



'Toegang' van Annemagreet Kuiper

Afstudeerscriptie  
Master of Business Administration - Health  
Erasmus CMDZ  
Maart 2007

**Lisette Schipper**  
**Anthonie Maranus**

# Inhoudsopgave

|                                                                                                      |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Voorwoord</b>                                                                                     | <b>4</b>  |
| <b>Samenvatting</b>                                                                                  | <b>5</b>  |
| <b>1. Achtergrond en aanleiding</b>                                                                  | <b>9</b>  |
| 1.1 Ontwikkelingen in zorg en welzijn                                                                | 9         |
| 1.2 Strategische implicaties                                                                         | 11        |
| 1.3 Vraagstelling                                                                                    | 13        |
| <b>2. Literatuurstudie</b>                                                                           | <b>15</b> |
| 2.1 Inleiding                                                                                        | 15        |
| 2.2 Dienstverlenende organisaties                                                                    | 15        |
| 2.3 Belangrijke thema's rondom toegang tot zorg- en dienstverlening                                  | 19        |
| 2.3.1 Marketing                                                                                      | 19        |
| 2.3.2 Logistiek                                                                                      | 20        |
| 2.3.3 Human resource management (HRM)                                                                | 22        |
| 2.3.4 Informatie en Communicatie Technologie (ICT)                                                   | 24        |
| 2.4 Theorieën                                                                                        | 26        |
| 2.4.1 Waardeketentheorie                                                                             | 26        |
| 2.4.2 Theorievorming over front office en back office                                                | 28        |
| <b>3. Conceptueel kader</b>                                                                          | <b>33</b> |
| 3.1 Inleiding                                                                                        | 33        |
| 3.2 Conceptueel kader op basis van het ontwerpmodel voor front office –<br>back office configuraties | 33        |
| 3.2.1 Specifieke kenmerken van de toegang tot zorg- en dienstverlening                               | 34        |
| 3.2.2 Ontwerpbesluiten                                                                               | 35        |
| 3.2.3 Overige variabelen                                                                             | 37        |
| 3.3 Toepasbaarheid van het ontwerpmodel in zorg en welzijn                                           | 39        |

|           |                                                                                                                        |           |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>4.</b> | <b>Resultaten veldonderzoek</b>                                                                                        | <b>42</b> |
| 4.1       | Inleiding                                                                                                              | 42        |
| 4.2       | Resultaten interviews                                                                                                  | 43        |
| 4.2.1     | Aard van de organisaties                                                                                               | 43        |
| 4.2.2     | Resultaten: ontwerpbesluiten                                                                                           | 43        |
| 4.2.3     | Resultaten: overige variabelen                                                                                         | 47        |
| 4.3       | Conclusies                                                                                                             | 50        |
| 4.3.1     | Inhoudelijke conclusies                                                                                                | 50        |
| 4.3.2     | Conclusies over de toepassing van het conceptueel model                                                                | 52        |
| <b>5.</b> | <b>Aanbevelingen voor Surplus</b>                                                                                      | <b>56</b> |
| 5.1       | Inleiding                                                                                                              | 56        |
| 5.2       | Strategie van Surplus                                                                                                  | 57        |
| 5.3       | Ontwerpvraagstukken                                                                                                    | 58        |
| 5.3.1     | Karakteristieken van de producten en diensten                                                                          | 58        |
| 5.3.2     | Beschrijf de organisatie en de concurrentie prioriteiten voor het dienstverleningsproces (order winners en qualifiers) | 59        |
| 5.3.3     | Beschrijf de activiteiten of processtappen van het proces                                                              | 60        |
| 5.3.4     | Bepaal de gegevensheden                                                                                                | 62        |
| 5.3.5     | Definieer front office en back office activiteiten                                                                     | 63        |
| 5.3.6     | Maak ontkoppelbesluiten                                                                                                | 66        |
| 5.3.7     | Definieer de organisatorische inrichting                                                                               | 69        |
| 5.3.8     | Bepaal de benodigde competenties van medewerkers                                                                       | 69        |
| 5.3.9     | Bepaal de functie van de ICT systemen                                                                                  | 71        |
|           | <b>Slotbeschouwing</b>                                                                                                 | <b>73</b> |
|           | <b>Literatuur</b>                                                                                                      | <b>75</b> |
|           | <b>Bijlagen</b>                                                                                                        | <b>77</b> |
|           | Bijlage 1 Organogram Surplus                                                                                           | 78        |
|           | Bijlage 2 Vragenlijst                                                                                                  | 79        |
|           | Bijlage 3 Resultaten                                                                                                   | 81        |

# Voorwoord

Deze scriptie is voor ons het sluitstuk van de tweejarige MBA-h opleiding van het Erasmus CMDZ. Een opleiding die ons veel verdiepende inzichten heeft gegeven in strategische processen en bedrijfskundige concepten in de gezondheidszorg en daarmee een stevig theoretisch kader voor onze huidige en toekomstige werkzaamheden. Maar waar ook veel ruimte en tijd was om onze eigen persoonlijke effectiviteit in het algemeen en in relatie tot het gegeven kader in het bijzonder te analyseren en te verbeteren. En dat alles in een aangename setting, met enthousiaste en deskundige programmaleiding, inspirerende docenten en een motiverende groep. De opleiding was intensief, maar voorop staat vooral de energie die het ons heeft opgeleverd.

De periode waarin we deze scriptie hebben geschreven, was zo mogelijk de meest enerverende periode van de hele opleiding. Vanaf de eerste opzet in november 2006 tot het eindresultaat dat hier nu voor u ligt, is er vrijwel geen moment geweest dat het ons niet heeft beziggehouden. Het was dan ook niet alleen voor ons een enerverende tijd, maar zeker ook voor onze gezinnen en collega's. Bij deze willen we dan ook graag een woord van dank tot hen richten voor de ruimte, de (mentale) ondersteuning en de belangstelling.

Daarnaast willen we graag degenen bedanken die een bijdrage hebben geleverd aan onze scriptie. Allereerst Bert Meijboom die ons met veel elan heeft begeleid. Aad de Roo en Carolien Blok, die kritisch meegelezen hebben. Uiteraard ook degenen die vol enthousiasme en in alle openheid ons de gelegenheid hebben gegeven een kijkje te nemen in hun organisatie voor het veldonderzoek. De collega's die input hebben gegeven aan ons laatste hoofdstuk met aanbevelingen.

We kijken met plezier terug op deze afgelopen periode en hopen dan ook van harte dat het resultaat van onze inspanningen u net zoveel stof tot nadenken mag geven als het ons gedaan heeft!

Zevenbergen, maart 2007

Lisette Schipper

Anthonie Maranus

# Samenvatting

Binnen de zorg- en welzijnssector spelen op dit moment onder andere de stapsgewijze invoering van marktwerking en de individualisering van de zorgvraag. Daardoor ontstaat concurrentie tussen organisaties, die hierdoor geprikkeld worden om hun productiviteit te verhogen, de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening te verbeteren, beter aan te sluiten bij de wensen van hun klanten en dit alles te leveren tegen een goede prijs. Om hun positie verder te versterken kiezen veel aanbieders er tevens voor om horizontaal en/of verticaal te fuseren. Deze combinatie van factoren leidt tot grote zorgconcerns waarbij veel aandacht bestaat voor de toegang tot de zorg- en dienstverlening, om op die manier vanuit het brede pakket aan zorg- en dienstverlening op het individu toegesneden arrangementen vorm te geven. Met een goed geregelde toegang kunnen concerns zich onderscheiden. Dit geldt ook voor Surplus, een concern in West- en Midden-Brabant voor zorg, wonen, welzijn en kinderopvang.

Het concernbreed organiseren van het toegangsproces is een relatief nieuw vraagstuk in de zorg- en welzijnssector. Omdat de kenmerken van zorg- en welzijnsorganisaties fundamenteel anders zijn dan andere dienstverlenende organisaties, kunnen bestaande modellen niet één op één worden overgenomen. Dit vormt de aanleiding om dit onderwerp nader te onderzoeken.

De vraagstelling die we voor deze scriptie hebben gehanteerd luidt als volgt:

1. Hoe organiseren dienstverlenende organisaties de toegang tot hun dienstverlening?
2. Hoe wordt de vraag van de klant gekoppeld aan een individueel vormgegeven arrangement?
3. Op welke wijze kan, op basis van de antwoorden op de vragen 1 en 2, een conceptueel model uitgewerkt worden dat geschikt is voor het ontwerp van de toegang tot zorg- en dienstverlening van een concern voor wonen, welzijn en zorg?
4. Hoe kan dit model worden toegepast om de toegang te ontwerpen voor de (potentiële) klanten van Surplus?

Om tot beantwoording van de vraagstelling te komen, is op basis van uitgebreid literatuuronderzoek een conceptueel kader opgesteld. Met behulp van veldonderzoek is het conceptueel model verder aangescherpt en aangevuld. Dit vormt de basis om aanbevelingen voor Surplus te doen.

Uit het literatuuronderzoek kwam naar voren dat het onderwerp toegang gerelateerd is aan een groot aantal thema's: marketing, logistiek, human resource management (HRM) en ICT. Deze vier thema's leiden tot aandachtspunten voor de inrichting van de toegang tot zorg- en dienstverlening. De thema's komen ook aan de orde in omvattende theorieën, zoals de waardeketentheorie en theorieën die betrekking hebben op de concepten front office en back office. Om in een toegangsproces te komen tot een individueel afgestemd arrangement van zorg- en dienstverlening, is interactie met de klant een vereiste. Het onderscheid tussen front office en back office is daarom van essentieel belang in het onderzoeken en ontwerpen van toegangsprocessen.

Front office activiteiten zijn activiteiten in de dienstverlening waarbij de klant betrokken is. Activiteiten die uitgevoerd worden zonder klantcontact worden gedefinieerd als back office activiteiten.

Voor deze afstudeerscriptie is vooral gebruik gemaakt van het theoretisch kader van Zomerdijk (2005) die drie vraagstukken formuleert over de structuur en wijze van organiseren van front office en back office processen:

1. Welke activiteiten worden front office en welke activiteiten worden back office georganiseerd?
2. Op welke wijze worden front office en back office werkzaamheden gekoppeld of ontkoppeld?
3. Worden front office, respectievelijk back office medewerkers gegroepeerd in afzonderlijke (functionele) of in gecombineerde (marktgeoriënteerde) afdelingen?

De beantwoording van deze drie vragen (ontwerpbesluiten) leidt tot een front office – back office configuratie. Daarnaast worden in dit model een aantal variabelen onderscheiden die invloed hebben op het ontwerp. Dit zijn de gegevenheden die samenhangen met de specifieke aard van de aangeboden diensten, strategie en concurrentie overwegingen, informatie technologie en competenties van medewerkers.

Het model is gebaseerd op onderzoek bij financiële dienstverleners. Daarom is ten behoeve van dit afstudeeronderzoek het model aangevuld met aspecten die belangrijk zijn vanuit de aard van de dienstverlening op het terrein van wonen, welzijn en zorg. De literatuur geeft aanknopingspunten om de ontwerpbesluiten uit het ontwerpmodel van Zomerdijk te concretiseren. Daarnaast is model aangescherpt met variabelen vanuit de HRM literatuur. Specifiek voor zorg en welzijn is de hoge mate van customisatie die nodig is om tegemoet te komen aan de hulpvraag van klanten. Bovendien maakt de vervlechting van gecustomiseerde en gestandaardiseerde processen de complexiteit van de dienstverlenende omgeving hoog. Dit stelt hoge eisen aan medewerkers en leidt tot een aanpassing van het

model van Zomerdijk. Dit aangepaste model is als conceptueel kader gebruikt voor het veldonderzoek.

Voor het veldonderzoek zijn vijf organisaties geselecteerd met een gecentraliseerde toegangsunit. De bezochte organisaties waren drie zorgorganisaties, een gemeente en een verzekeringsmaatschappij. Alle vijf organisaties hebben een centrale toegangsunit ingericht met als doel het creëren van meerwaarde voor klanten en de organisatie.

In de praktijk blijken organisaties nauwelijks onderscheid te maken tussen front office en back office activiteiten. De organisaties kiezen er wel bewust voor om de toegang te ontkoppelen van de uitvoering van de dienstverlening, maar ook in de processen in de onderzochte units worden bewuste keuzes gemaakt ten aanzien van het koppelen of ontkoppelen van activiteiten. De zorginstellingen hadden hun toegangsunit functioneel ingericht, de andere sectoren combineerden een functionele inrichting met een deels marktgerichte.

Opvallend is dat, in tegenstelling tot hetgeen vooraf verondersteld werd, in de onderzochte toegangsunits weinig customisatie plaatsvindt, maar dat er meer sprake is van het samenstellen van arrangementen. Toch worden zoals verondersteld in het conceptueel kader hoge eisen gesteld aan de medewerkers die front office activiteiten verrichten. Naast inhoudelijke eisen en eisen aan het opleidingsniveau, wordt vooral veel belang gehecht aan competenties die aansluiten bij de klantverwachtingen. In aanvulling op het conceptueel kader blijkt dat ICT-systemen in toenemende mate invloed hebben op de ontwerpbesluiten. Daarmee is de rol van ICT niet ondersteunend, maar een belangrijke bepalende factor voor het ontwerp van een front office – back office configuratie. Deze conclusie is vertaald in een aangepast conceptueel model.

Tenslotte zijn het conceptueel model en de resultaten van het veldonderzoek gebruikt om aanbevelingen te doen om ook de inrichting van de toegang tot de zorg- en dienstverlening van Surplus goed te regelen. Daarbij is tevens gebruik gemaakt van de input van een aantal sleutelfiguren in de organisatie.

Bij het doen van aanbevelingen is de strategie van Surplus het uitgangspunt: de focus op de keten wonen, welzijn en zorg, de keuze om een regionale aanbieder te willen zijn, het uitgangspunt van lokale verankering en de positionering als klantenpartner. Daarnaast kent Surplus een breed pakket van zorg- en dienstverlening met naast producten en diensten op het terrein van wonen, welzijn en zorg ook producten en diensten uit de keten jeugd. Om die reden wordt gepleit voor het inrichten van een centrale toegangsunit, met decentrale loketten. Ten behoeve van de centrale en decentrale units dienen productbeschrijvingen, informatieprotocollen en de diverse toegangsprocessen uitgewerkt te worden.

Surplus wordt zowel benaderd door klanten als door verwijzers. Daarnaast komt een deel van de vragen binnen als gestelde indicatie in het kader van de AWBZ en de WMO. Samen met de breedte van het pakket stelt dit hoge eisen aan de medewerkers in centrale toegangsunits. Uit het oogpunt van lokale verankering en klantenpartnerschap, dient de benodigde informatie ook decentraal ontsloten te kunnen worden, waarbij complexe vragen tijdig doorgesluisd moeten worden naar de centrale unit.

Naast ontkoppeling als gevolg van het externe indicatietraject, is bij hoogcomplexiteit ook snelle ontkoppeling naar specialisten van belang. Minder complexe producten kunnen waarschijnlijk direct vanuit de toegangsunit worden geleverd.

Tenslotte dient ICT een belangrijke rol te krijgen in de inrichting van een toegangsunit.

# 1. Achtergrond en aanleiding

## 1.1 Ontwikkelingen in zorg en welzijn

De zorg- en welzijnssector is volop in beweging. In de verschillende sectoren worden door de overheid forse stelselaanpassingen doorgevoerd. Deze hebben tot doel de beschikbaarheid, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg en welzijn naar de toekomst toe te waarborgen. Deze staat onder druk als gevolg van de sterke stijging in uitgaven, die op hun beurt weer veroorzaakt worden door medisch technologische ontwikkelingen en verder voortschrijdende vergrijzing. Om deze doelen te bereiken kiest de overheid er voor om, analoog aan andere beleidsterreinen als onderwijs en openbaar vervoer, (een bepaalde mate van) marktwerking te introduceren met gerichte stelselaanpassingen. Uitgangspunt is dat concurrentie de aanbieders zodanig prikkelt dat de kwaliteit van de zorg toeneemt, een omslag wordt bereikt van aanbodsturing naar vraagsturing en de kosten beheersbaar blijven (Scheerder, 2005). Overigens, is er geen sprake van een vrije markt. De overheid spreekt bewust van gereguleerde marktwerking. Ze past het stelsel aan door mechanismen tot marktwerking in te bouwen.

De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) definieert vraaggerichte zorg als 'de zorg die tegemoet komt aan de wensen en verwachtingen van de burger en die tegelijkertijd voldoet aan professionele standaarden (RVZ, 1998). Vraagsturing behelst het faciliteren van vraaggerichte zorg. Dit kan zowel op macro- (overheids-), meso- (instellings-) als op micro- (zorgverlenings-)niveau.

Aan de andere kant stimuleren overheid en financiers samenwerking en ketenvorming van organisaties voor wonen, welzijn en zorg om combinaties van zelfstandig wonen, aangevuld met zorg en welzijn mogelijk te maken. Diverse woningbouwcorporaties nemen initiatieven voor de realisatie van woonzorgcomplexen en zoeken samenwerking met aanbieders van zorg en welzijn om passende arrangementen te organiseren voor haar bewoners.

Ook de klanten stellen steeds meer eisen aan de aard, vorm en kwaliteit van de dienstverlening. Dit vereist dat organisaties, al dan niet in samenwerking, een samenhangend en zo compleet mogelijke dienstverlening aanbieden. Aansluiten bij de wens van de klant en betrokkenheid bij de klant is daarbij een belangrijke randvoorwaarde.

## **Verpleging en verzorging**

De sector verpleging en verzorging was tot enkele jaren geleden niet een sector waar felle concurrentie woedde. Intramurale instellingen verleenden zorg binnen de muren van hun organisatie en binnen vastgestelde verzorgingsgebieden. Thuiszorgorganisaties boden de zorg bij mensen thuis. Daarbij bestond vaak ook nog het onderscheid van de 'kruiswerk' organisatie die verpleging aanbood en de 'gezinszorg' organisatie die zich meer richtte op de huishoudelijke verzorging. Daar waar organisaties elkaars grenzen raakten, hetzij in geografische, hetzij in zorginhoudelijke zin, werden keurige afspraken gemaakt om de markt zo eerlijk mogelijk te verdelen. Overal waren wachtlijsten, dus om de vraag hoefde niet gestreden te worden. En er waren budgetten, die ongeacht de prestaties toegekend werden.

Voor de sector verpleging en verzorging wordt de introductie van marktwerking vooral vormgegeven vanuit de stapsgewijze modernisering van de AWBZ, waaronder de introductie van AWBZ-brede toelatingen, de functiegerichte indicering en later ook bekostiging en het vervallen van de contracteerplicht. Regionale budgetplafonds en beloning op basis van gerealiseerde productie leiden tot het ontstaan van concurrentie in de branche.

De concurrentie wordt verder versterkt door de neerwaartse druk op de tarieven, afname van wachtlijsten, toenemende roep om keuzevrijheid voor en door klanten, en in de introductie van aanbestedingstrajecten door de zorgkantoren.

Uit kosten oogpunt is daarnaast besloten om de AWBZ te beperken tot langdurige, intensieve zorg. Om die reden zijn inmiddels een aantal aanspraken overgeheveld naar de Wet op de Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) en naar de reguliere basisverzekering.

## **Welzijn**

In januari 2007 is de WMO van start gegaan. Uitgangspunt van deze wet is om mensen zo lang mogelijk zelfstandig te laten functioneren en naar vermogen mee te laten doen aan de samenleving. Naast delen van de AWBZ (met name huishoudelijke verzorging en in een latere fase ook ondersteunende begeleiding) zijn ook de Welzijnswet en de Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG) in de WMO opgegaan. De regie over de WMO ligt bij gemeenten. Via aanbestedingen kiezen de gemeenten de aanbieders van zorg- en welzijnsdiensten. Daardoor is ook voor deze producten de concurrentie sterk toegenomen. Niet alleen tussen de traditionele aanbieders in een gemeente, maar ook doordat nieuwe spelers zich op de WMO-markt gaan begeven.

## 1.2 Strategische implicaties

Publieke en overheidsorganisaties worden dus in toenemende mate geconfronteerd met druk om enerzijds de productiviteit te verhogen en tegelijkertijd beter te beantwoorden aan de behoeften van burgers / klanten (effectiviteit van de dienstverlening) (Karwan en Markland, 2006). Effectiviteit in de levering van diensten wordt voor een groot deel bepaald door de wijze waarop deze wordt verleend (Meyer Goldstein et al., 2002). Dit bepaalt mede in hoeverre de dienst voldoet aan de eisen van de klant. Effectiviteit heeft in belangrijke mate te maken met het doen van de goede dingen en komt tot uiting in klanttevredenheid in termen als service kwaliteit, snelheid, timing en menselijke interactie. Elders worden tien kritische succesfactoren beschreven waar de klant onderscheid op maakt: uiterlijke verschijning, betrouwbaarheid, reactiesnelheid, communicatie, vertrouwenwekkendheid, veiligheid, competentie, begrip en toegankelijkheid (Lowson, 2002)

Aanbieders zoeken nieuwe wegen om met dit veranderende krachtenveld om te gaan en dit te gebruiken voor de eigen strategie. Veel aanbieders kiezen voor versterking van hun positie door het realiseren van meer schaalgrootte via fusies en samenwerkingsverbanden. Tegen deze achtergrond ontstaan in hoog tempo grote(-re) concerns, waarin in veel gevallen naast horizontale ook sprake is van verticale concernvorming teneinde klanten een breed aanbod van producten en diensten te kunnen bieden ten aanzien van wonen, zorg en welzijn.

De combinatie van marktwerking die leidt tot concurrentie (en dus de noodzaak om klanten te binden), de individualisering van de zorgvraag (noodzaak vraaggestuurd werken / customisatie) en, mede als gevolg daarvan, het ontstaan van grote, sterk diverse concerns, lijken belangrijke aanleidingen waarom er binnen deze concerns momenteel veel aandacht bestaat voor de vraag of de toegang tot de dienstverlening voor de klanten goed is geregeld. Het goed organiseren van de toegang biedt mogelijkheden om vanuit het brede palet van zorg- en dienstverlening op het individu toegesneden arrangementen vorm te geven. Het biedt concerns hiermee de mogelijkheid zich te onderscheiden ten opzichte van andere aanbieders en daarmee hun concurrentiepositie te verbeteren, maar ook tot het snel en flexibel kunnen organiseren van de dienstverlening.

Hiertoe worden verschillende invalshoeken gekozen, maar op veel plaatsen worden centrale toegangsunits ingericht om van daaruit klantvragen te kunnen inventariseren en een passend zorgaanbod als antwoord daarop te kunnen aanbieden.

De klant wil meer duidelijkheid over de keuzemogelijkheden voor zijn zorgvraag, wil na zijn keuze weten waar hij of zij aan toe is, en wil vooral ook als klant serieus genomen worden in het hele traject van zorg- en dienstverlening. In essentie betekent de kanteling van aanbod-naar vraaggestuurd dat de klant meer sturende invloed krijgt in het proces. Nu bestaat het paradoxale beeld dat van alle sectoren de directe interactie met de klant het meest intensief is in de zorgsector, terwijl juist in die sector de klant zelf nauwelijks aan het stuur zit. Dat laat zich vertalen in een ontwerpeis: de logistieke sturing zal moeten inspelen op de wensen van de klant, met name op het gebied van de serviceaspecten, waar levertijd en doorlooptijd ook toe horen (Vissers en De Vries, 2005). Daarmee krijgt de wijze waarop organisaties hun toegang organiseren een strategische dimensie.

Ook Surplus is zich aan het oriënteren op de wijze waarop haar toegang ingericht kan worden, zodanig dat vanuit een breed aanbod arrangementen kunnen worden samengesteld die aansluiten bij de wensen van klanten.

Surplus is een overkoepelende stichting in West- en Midden-Brabant met een aantal dochterstichtingen: Circonflex (verpleeg- en verzorgingshuizen), de Markenlanden (thuiszorg, welzijn en kinderopvang), De Werve (verzorgingshuis), Vertizontaal (welzijn), Merites (welzijn) en Plusbus (vervoer voor ouderen). Daarnaast is Surplus enige aandeelhouder van Surplus Holding BV, waarin een huisartsenpraktijk is ondergebracht, een particuliere thuiszorgorganisatie en een organisatie die gespecialiseerd is in hulp bij huishouding. Daarnaast kent Surplus een zusterstichting Veron, een toegelaten instelling voor woningbouw. In bijlage 1 staat het organisatieschema van Surplus weergegeven. De organisatie heeft in totaal ca 2500 medewerkers en een omzet van ongeveer 65 miljoen euro.

Surplus ondersteunt en voert het bestuur over de dochterstichtingen en de holding en bepaalt in die hoedanigheid het beleid en de strategie van het concern. Inmiddels is binnen Surplus een strategie en structuurtraject opgestart, dat in de loop van 2007 moet leiden tot een nieuwe organisatiestructuur. Op dat moment is er geen sprake meer van dochters, maar van divisies en regio's en één shared service centre voor ondersteunende diensten. Omdat op dat moment ook de grenzen tussen de dienstverlening van de nu nog onderscheiden dochters gaan vervagen, is de vraag voor een goede toegang tot dit brede totaalpakket van diensten extra actueel.

### 1.3 Vraagstelling

Vanuit de geschetste ontwikkelingen en de strategie van Surplus kiezen we toegang tot de zorg- en dienstverlening als afstudeerproject voor de MBA-h opleiding. Het concernbreed organiseren van het toegangsproces is een relatief nieuw vraagstuk in de zorg- en welzijnssector. Omdat de kenmerken van zorg- en welzijnsorganisaties fundamenteel anders zijn dan andere dienstverlenende organisaties, kunnen bestaande modellen niet één op één worden overgenomen. Dit vormt de aanleiding om dit onderwerp nader te onderzoeken.

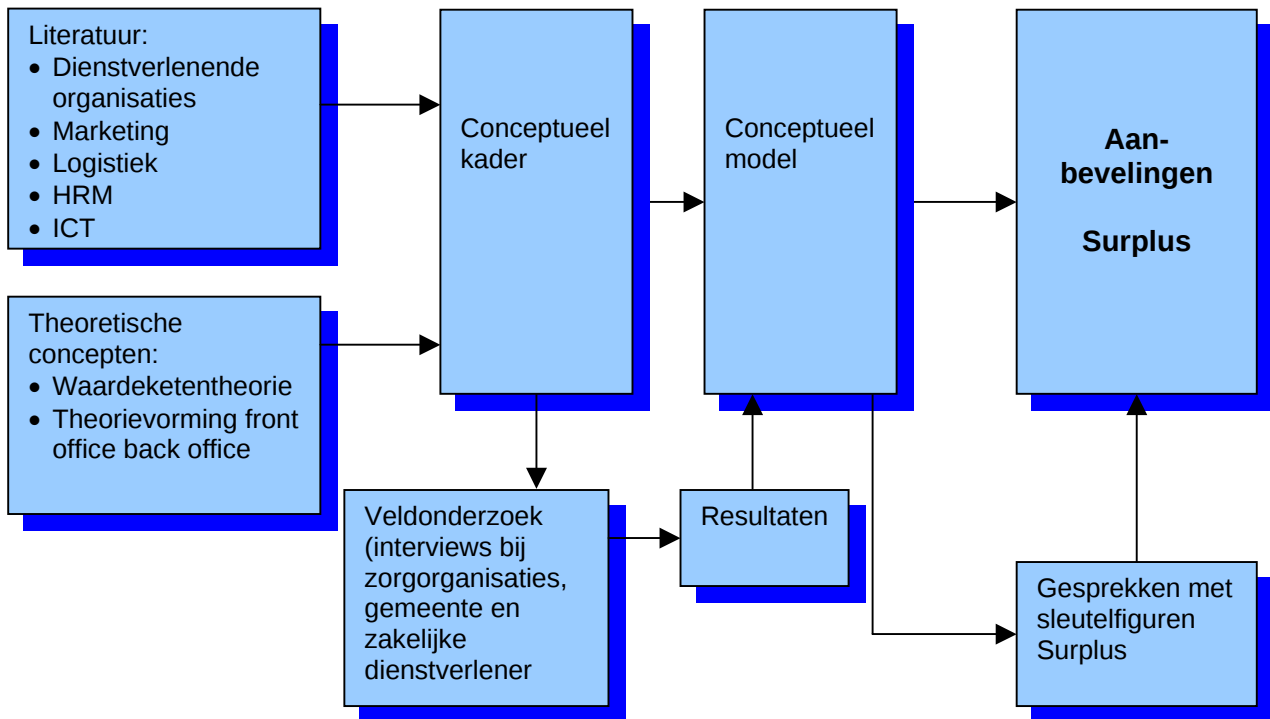
Toegang wordt hierbij gedefinieerd als de wijze waarop het proces wordt ingericht om de vraag van de klant te ontvangen, te verhelderen en te beantwoorden. Dit antwoord kan informatie behelzen, maar het kan ook leiden tot een individueel afgestemd arrangement van zorg- en dienstverlening, samengesteld uit de verschillende diensten en producten van de betreffende organisatie en waar nodig aangevuld met diensten en producten van andere organisaties.

De vraagstelling luidt als volgt:

1. Hoe organiseren dienstverlenende organisaties de toegang tot hun dienstverlening?
2. Hoe wordt de vraag van de klant gekoppeld aan een individueel vormgegeven arrangement?
3. Op welke wijze kan, op basis van de antwoorden op de vragen 1 en 2, een conceptueel model uitgewerkt worden dat geschikt is voor het ontwerp van de toegang tot zorg- en dienstverlening van een concern voor wonen, welzijn en zorg?
4. Hoe kan dit model worden toegepast om de toegang te ontwerpen voor de (potentiële) klanten van Surplus?

Om inzicht te ontwikkelen in relevante aspecten rondom de toegang tot de zorg is literatuuronderzoek verricht. De resultaten hiervan zijn beschreven in hoofdstuk 2. Op grond hiervan is een (voorlopig) conceptueel kader vastgesteld als basis voor het veldonderzoek. Dit is uitgewerkt in hoofdstuk 3. De resultaten van het veldonderzoek worden weergegeven in hoofdstuk 4. Met behulp van de resultaten van het veldonderzoek wordt het conceptueel kader uitgewerkt tot een conceptueel model dat wordt gebruikt om een aanbevelingen te doen voor de inrichting van de toegang tot de zorg- en dienstverlening voor klanten van Surplus (hoofdstuk 5).

Schematisch wordt de opzet van ons onderzoek in figuur 1.1 weergegeven:



Figuur 1.1: Opzet onderzoek.

## 2. Literatuurstudie

### 2.1 Inleiding

De in het vorige hoofdstuk beschreven schaalvergroting in de zorg- en welzijnssector en de noodzaak tot klantenbinding heeft geleid tot aandacht voor relatief nieuwe vraagstukken. Eén van de vraagstukken betreft de wijze waarop de toegang voor klanten wordt georganiseerd. In dit vraagstuk spelen een aantal thema's een belangrijke rol. Voor deze afstudeerscriptie is een keuze gemaakt om de volgende thema's in het onderzoek te betrekken: marketing, logistiek, human resource management (HRM) en ICT. Alvorens op deze thema's in te gaan, wordt eerst gekeken naar een typering van dienstverlenende organisaties.

De verschillende onderdelen komen samen in omvattende concepten omtrent waardeketens en front office/back office theorieën. Door naast de eerder genoemde thema's ook aandacht te besteden aan deze meer omvattende theorieën wordt de samenhang tussen de thema's in relatie tot de toegang tot zorg- en welzijnsorganisaties in beeld gebracht.

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de relevante literatuur met betrekking tot bovengenoemde onderwerpen. Daarbij beperken we ons tot de literatuur die specifiek ingaat op de dienstverlenende sector en die gerelateerd is aan het onderwerp toegang tot zorg- en dienstverlening.

### 2.2 Dienstverlenende organisaties

Dienstverlenende organisaties zijn op een aantal aspecten fundamenteel verschillend van productieorganisaties. Zorgprocessen kunnen worden gezien als een bijzondere vorm van dienstverleningsprocessen, met als gemeenschappelijk kenmerk dat de 'productie' van de dienst plaatsvindt in directe interactie tussen aanbieder en klant. Zonder interactie is er geen dienstverlening; het product 'dienst' kan ook niet op voorraad worden gelegd.

Een aantal kenmerkende verschillen tussen zorgprocessen en industriële processen wordt weergegeven in tabel 2.1.

| Proceskenmerk:                                                                                      | Industrie:                                                                                                       | Zorg:                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Object:<br>Leverspecificaties:<br>Productiemiddel:<br>Financieel doel:<br>Buffers:<br>Marktwerving: | goederenstroom<br>grotendeels bekend<br>bediende machines<br>winst maken<br>voorraden en levertijden<br>volledig | klantenstroom<br>grotendeels onbekend eindproduct<br>professionals<br>kosten beheersen<br>wachttijden en wachtrijen<br>beperkt |

Tabel 2.1: Verschillen tussen zorgprocessen en industriële processen.

Bron: Vissers (1999)

Ook binnen de dienstverleningssector zelf kan nader onderscheid worden gemaakt naar de mate waarin de klant zelf interactief in het proces zit en dat mede beïnvloedt. Bij dienstverlening door een technische dienst geldt dat nauwelijks, in de bancaire sector al iets meer, in de reis- en horeca-industrie nog meer en misschien is dat in de zorgsector wel het sterkst (Vissers en De Vries, 2005). Het is logisch te veronderstellen dat dit niet alleen voor de dienstverlening op zich geldt maar ook voor het daaraan voorafgaande proces waarin de toegang tot de dienstverlening plaatsvindt.

Dienstverlenende organisaties zijn op verschillende manieren in te delen. Eén typologie maakt gebruik van twee assen (Bitner, 1992). Op de verticale as staat weergegeven wie de dienst verleent: de klant (zelfbediening), de medewerker van de dienstverlenende organisatie of beiden. Deze laatste dimensie wordt omschreven als interpersoonlijke dienstverlening. De horizontale as geeft de complexiteit van de dienstverlening weer. Op deze wijze ontstaat een matrix met zes velden (tabel 2.2).

Gezondheidszorg- en welzijnsorganisaties vallen voor het overgrote deel in het derde veld: de dienstverlening heeft een interpersoneel karakter en de omgeving waarin de dienst wordt verleend is complex.

Ook dat de omgeving waarin de dienst wordt verleend, heeft invloed op de perceptie van de verleende dienst. De fysieke omgeving bepaalt mede het image van de organisatie en daarmee de ervaren capaciteiten en kwaliteit (Bitner, 1992).

| Type dienstverlener op basis van activiteiten in de dienstverlenende omgeving | Complexiteit van de dienstverlenende omgeving |           |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------|
|                                                                               | Complex                                       | Eenvoudig |
| Zelfbediening (alleen klant)                                                  | 1                                             | 2         |
| Interpersoonlijke dienst (klant en medewerker)                                | 3                                             | 4         |
| Dienst op afstand (alleen medewerker)                                         | 5                                             | 6         |

Tabel 2.2: Typologie van dienstverlenende organisaties op basis van variaties in vorm en gebruik van dienstverlenende omgeving.

Bron: Bitner (1992)

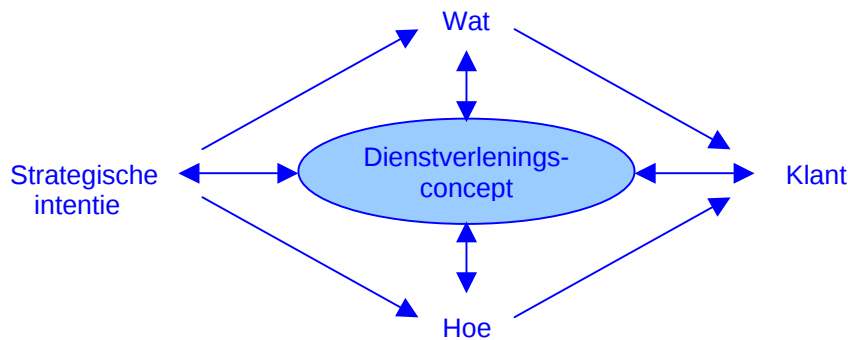
Safizadeh et al. (2003) onderscheiden in hun overzicht eveneens diverse manieren om dienstverlenende organisaties te typeren. Belangrijke elementen hierin zijn de intensiviteit van het klantcontact en de aard van de dienstverlening en/of de producten.

Het zogenaamde dienstverleningsconcept is de belangrijkste leidraad voor het ontwerp van de dienstverlening (Meyer Goldstein et al., 2002). Organisaties dienen zich er van te verzekeren dat er een “fit” bestaat tussen enerzijds de dienst en de wijze waarop deze wordt geleverd en anderzijds de behoefte van de klant en die van de dienstverlenende organisatie. Om deze reden moeten organisaties zich focussen op het ontwerp en de levering van hun dienstverleningsconcept.

Het begrip dienstverleningsconcept wordt op vele manieren gedefinieerd. Collier (1994) definieert het als de “customer benefit package”, die dingen die de opbrengst en waarde bepalen voor een klant. Edvardsson en Olsson (1996) spreken van “het prototype voor de diensten” en definiëren het als de gedetailleerde beschrijving van wat wordt gedaan voor de klant (welke behoeften en wensen worden beantwoord) en hoe wordt dit bereikt. In het verlengde hiervan stellen Lovelock et al. (1999) dat het “wat” refereert aan het “diensten marketing concept” en het “hoe” refereert aan het “dienstverleningsconcept” (alle definities uit Meyer Goldstein et al., 2002).

De definitie van een dienstverleningsconcept kan worden verbreed van “wat” en “hoe” met de waarde die de dienst heeft voor de klant en de strategische intentie van de organisatie (Clark et al., in Meyer Goldstein et al., 2002). Aanleiding hiertoe is de constatering dat de hoe en wat benadering onvoldoende recht doet aan de complexiteit van veel diensten.

Hiermee wordt genegeerd dat een dienst door klanten worden gezien als een “totaalervaring”, vanwege de onderliggende waarden die voor klanten belangrijk zijn. Een dienstverleningsconcept definieert niet alleen het hoe en wat, de onderliggende waarde en de strategische intentie, maar borgt vooral ook de integratie hiertussen. Schematisch wordt dit in figuur 2.1 weergegeven.



Figuur 2.1: Dienstverleningsconcept

Bron: Meyer Goldstein et al. (2002)

Voor het ontwerp van het dienstverleningsconcept is vervolgens van belang dat er een eenduidige visie ontstaat. Niet alleen over doelstellingen, maar ook over de gewenste relatieve positie ten opzichte van concurrenten op de markt. Een ander kritisch besispunt is de aard van de relatie die een organisatie met een klant wenst te hebben. Daarnaast dienen bij het ontwerp een aantal prestatie-indicatoren te worden opgesteld, zowel operationele als financiële en marketing indicatoren. Deze worden afgestemd op doelen van de organisatie en beïnvloeden de structuur en investeringen in de infrastructuur. Hiervoor zijn geen standaarden voorhanden.

Publieke organisaties en overheidsorganisaties worden in toenemende mate geconfronteerd met druk om enerzijds de productiviteit te verhogen (efficiëntie) en tegelijkertijd beter te beantwoorden aan de behoeften van burgers / klanten (effectiviteit van dienstverlening) (Karwan en Markland, 2006). Effectiviteit in de levering van diensten wordt voor een groot deel bepaald door de wijze waarop deze wordt verleend (zie ook Meyer Goldstein et al., 2002: de wat – hoe as in het model van het dienstverleningsconcept). Dit bepaalt mede in hoeverre de dienst voldoet aan de eisen van de klant. Effectiviteit heeft in belangrijke mate te maken met het doen van de goede dingen en komt tot uiting in klanttevredenheid in termen als kwaliteit van de dienstverlening, snelheid, timing en menselijke interactie (Karwan en Markland, 2006).

Elders worden tien kritische succesfactoren beschreven waar de klant onderscheid op maakt: uiterlijke verschijning, betrouwbaarheid, reactiesnelheid, communicatie, vertrouwenwekkendheid, veiligheid, competentie, begrip en toegankelijkheid (Lowson, 2002)

## **2.3 Belangrijke thema's rondom toegang tot zorg- en dienstverlening**

### **2.3.1 Marketing**

Zoals uit het voorgaande blijkt komt in de zorg steeds meer de nadruk te liggen op de keuzevrijheid en –verantwoordelijkheid van klanten. Klanten gaan hierin ook bewuster kiezen. Het vereist van zorgaanbieders dat zij gaan concurreren met elkaar op zowel meerwaarde van zorg- en dienstverlening als op prijs. Hiermee wordt marketing geïntroduceerd in de zorgsector: de essentie van marketing is immers het zichtbaar maken van meerwaarde. En door meerwaarde te creëren kan een organisatie zich in positieve zin onderscheiden van de concurrentie. Echter, hoe complexer de markt, hoe moeilijker het voor klanten is om een duidelijk beeld te vormen van het aanbod (Poiesz & van Raaij, 2002; van Leeuwen, 2005). Dit geldt zeker voor de zorg- en welzijnssector.

Uit onderzoek is naar voren gekomen dat zorgconsumenten op het moment dat zij een ziekenhuis moeten kiezen, hierbij een afweging maken uit zes keuzeattributen: reputatie van het ziekenhuis, locatie, specialisme, wachttijd, aanbevelingen uit de omgeving en huisartsadvies (Halkes en Raijmakers, 2006). De meerderheid van de patiënten (64%) laat zich niet zonder meer doorverwijzen door de huisarts zonder zelf verdere afwegingen te maken. In het onderzoek werd gebruik gemaakt van theorieën omtrent keuzeprocessen, waarin onderscheid gemaakt wordt tussen een overwegingsfase, waarin enkele alternatieven uit het beschikbare aanbod worden beschouwd, en de keuzefase, waarin de uiteindelijke keuze wordt gemaakt.

Bij keuze voor een ziekenhuis bleek in geval van een lichte aandoening de locatie de belangrijkste afweging in de overwegingsfase. De definitieve keuze wordt vervolgens bepaald op basis van specialisme. Bij matige aandoeningen geeft vooral de aanwezige specialistische kwaliteit van het ziekenhuis de doorslag in zowel de overwegings- als in de keuzefase. Bij ernstige aandoeningen wordt in de overwegingsfase met name het specialisme bekeken en de definitieve keuze wordt vervolgens bepaald op basis van reputatie.

Strategische marketing houdt zich voornamelijk bezig met drie vragen (Boonekamp en Woldendorp, 2006).

1. Legitimeringsvraag: bestaansrecht en meerwaarde van een organisatie
2. Positioneringsvraag: creëren van duurzaam onderscheidend vermogen
3. Profileringsvraag: zorgen voor herkenning en erkenning (identiteit en imago)

Voor zorginstellingen geldt dat – in tegenstelling tot in het bedrijfsleven – beslissen, genieten en betalen over diverse partijen zijn verspreid (Boonekamp en Woldendorp, 2006; Vissers en Beech, 2005). Daardoor is het voor een zorginstelling lastiger te bepalen wie haar klant is. Ook werken instellingen voor zorg- en dienstverlening met een maatschappelijke opdracht. Dit vereist volgens Boonekamp en Woldendorp (2006) samenwerking in de vorm van ketenzorg. Daardoor wordt de strategische positionering van zorg- en welzijnsinstellingen veelal bepaald door te reageren op de acties van de concurrent. De wensen van de klant en de eigen competenties zijn zelden het vertrekpunt. Bij het inrichten van de toegang tot zorg- en welzijnsorganisaties moet daar nadrukkelijk wel aandacht voor zijn.

Boonekamp en Woldendorp adviseren dan ook om de zogenaamde 'blue ocean strategy' te volgen. Kern van deze benadering is het maken van een verbinding tussen de eigen kracht (competenties) en de behoeften en kernwaarden van de klant. Strategische marketing begint met het zoeken naar focus via het stellen en beantwoorden van essentiële vragen. Die vragen hebben betrekking op de doelgroep, verwachtingen en motieven van klanten en het onderscheid ten opzichte van andere organisaties. De antwoorden hierop laten zich samenvatten in de kernpropositie van een organisatie. Daarmee wordt onderscheidend vermogen gecreëerd. Volgens van Leeuwen (2005) is het bovenal zaak te kiezen voor een klantgerichte benadering van marketingvraagstukken.

### **2.3.2 Logistiek**

In de gezondheidszorg is in toenemende mate sprake van standaardisatie van onderdelen van de zorg (Bohmer, 2005). Tegelijkertijd zal customisatie vanuit de aard van de zorg en de unieke zorgvraag van iedere klant altijd een belangrijk deel van de zorgverlening blijven bepalen.

Standaardisatie heeft significante kosten- en kwaliteitsvoordelen. De inrichting van gestandaardiseerde processen kan voorafgaand aan productie c.q. levering (in geval van diensten) voor het overgrote deel worden gepland en geprotocolleerd. De uitkomst van het proces ligt vrijwel vast.

In processen waarin customisatie in de totstandkoming van de dienst moet plaatsvinden, kan dat veel minder. De onzekerheid over de te volgen stappen en de uitkomsten hiervan maken

dat deze processen niet vooraf volledig zijn vast te leggen in processtappen of in tijd. De kwaliteit van deze processen kan ook alleen gemeten worden in termen van outcome en de mate waarin dit voor de klant meerwaarde vertegenwoordigt.

In principe geldt dat het wenselijk is om gestandaardiseerde en gecustomiseerde processen apart van elkaar te organiseren, gezien de verschillen die er zijn in cultuur, normen, personeel en systemen. Echter, juist in de gezondheidszorg is scheiding lastig, omdat de klant in de beantwoording van diens zorgvraag zowel gestandaardiseerde als gecustomiseerde diensten nodig heeft, vaak ook nog tegelijkertijd. Vanwege deze vervlechting en de hiermee gepaard gaande complexiteit krijgen professionals in toenemende mate een belangrijke rol in het componeren van arrangementen die beantwoorden aan de klantbehoefte en die bestaan uit gestandaardiseerde en gecustomiseerde processen (Bohmer, 2005; Visser en Beech, 2005). De uitvoering van onderdelen zal (deels) door anderen plaatsvinden.

In het project 'Zorgarrangementen in de ouderenzorg' zijn uitgangspunten uit de goederenlogistiek toegepast om vraag en aanbod zodanig bij elkaar te brengen dat vraagsturing en vraaggestuurde zorg (inclusief welzijn en woonaspecten) mogelijk worden (Luijkx et al., 2005). Daarbij maken de auteurs onder meer gebruik van de theorie van modulaire productie. Modulaire productie helpt een organisatie een grote variatie in het aanbod te bieden, met behoud van (kosten-)efficiëntie en effectiviteit. Door de grote flexibiliteit van het werken met modules kan voor iedere klant een unieke combinatie worden gemaakt van bestaande onderdelen. Het doel van modulaire opbouw is de aangeboden zorg transparanter en flexibeler te maken.

Op basis van onderzoek zijn de behoeften van ouderen op het gebied van zorg en welzijn geïnventariseerd. Op grond hiervan zijn ouderensegmenten gevormd. Voor elk segment is een passend generiek zorgarrangement samengesteld.

Voor een klantgericht aanbod blijkt de theorie van modulaire productie toepasbaar. Modules die een antwoord bieden op alle behoeften van een ouderensegment, worden bij elkaar gebracht in een generiek arrangement. De fijnafstemming, die plaats kan vinden nadat de klant het eerste contact met de klantenservice heeft gehad, zal tenslotte moeten plaatsvinden om het generieke arrangement om te zetten in een op de klant toegesneden specifiek arrangement.

In dit project werd geconcludeerd dat de interactie tussen klant en aanbieder eerder in het proces moet plaatsvinden. Dit geldt waarschijnlijk voor meerdere zorgorganisaties. In dit kader werd geconcludeerd dat voor de juiste aanlevering van zorg- en welzijnsdiensten, die immers zijn samengesteld uit meerdere componenten of modules, een aansturingsunit

ingericht moet worden. Deze aansturingsunit overstijgt de verschillende aanbieders van producten (in dit voorbeeld meerdere instellingen, maar dit kunnen ook verschillende divisies of regio's zijn) en stelt het uiteindelijke zorgarrangement samen.

### **2.3.3 Human resource management (HRM)**

Schneider (1994) richt zich in een overzichtsartikel op klantgeoriënteerde HRM bij dienstverlenende organisaties, dat wil zeggen HRM gericht op het tegemoet komen aan verwachtingen van klanten. Hij kiest daarbij voor een systeembenadering van de effectiviteit van dienstverlening. Een dienstverlenende organisatie is succesvol als de dienstverlening excellent is, de marketing, inclusief distributie van de dienst op orde, indien gebruik wordt gemaakt van de beste systemen en werkprocessen en als het juiste marktsegment wordt bediend. Daarnaast is ook HRM een relevante factor. Er is een significant verband tussen medewerkers- en klanttevredenheid. De wijze waarop de medewerkers hun organisatie ervaren, komt sterk overeen met de perceptie van de klant. Medewerkers zijn dus een strategisch essentiële bron voor dienstverlenende organisaties, en dit geldt zo mogelijk in nog sterkere mate voor de medewerkers die als het eerste contact met de klant hebben. Aan de andere kant is uit een onderzoek onder de patiënten van een ziekenhuis gebleken dat klanten meer vertrouwen hebben in de kwaliteit van de medische zorg als niet-medische aspecten naar de beleving van de patiënt in orde zijn. Het gaat dan om zaken voldoende aandacht en betrokkenheid van personeel, heldere communicatie, rustige omgeving en goede sfeer tussen personeel onderling (Stienstra, 2005).

Ook uit ander onderzoek blijkt dat organisaties die uitstekend presteren een heldere missie hebben, de outcome definiëren en sterk resultaatgericht zijn, empowerment van medewerkers hoog in het vaandel hebben, medewerkers inspireren en motiveren, flexibel en snel zijn in het aanpassen aan nieuwe omstandigheden, concurrerend in termen van presteren, werkprocessen herstructureren gericht op het beantwoorden van klanteisen en blijven communiceren met stakeholders (Popovich, 1998).

Om maximaal succes te behalen worden elementen uit HRM geïntegreerd bij de opzet van de wijze waarop diensten worden verleend (Schneider, 1994). Daarbij wordt uit gegaan van drie klantverwachtingen: snelheid van dienstverlening, bejegening en customisatie. Iedere organisatie moet op elk van deze verwachtingen kiezen of ze hierop gemiddeld (0) of excellent (+) op willen scoren. Een negatieve score is uiteraard geen optie; op alle klantverwachtingen moet een organisatie minimaal gemiddeld scoren. De combinatie van deze drie klantverwachtingen leidt tot 8 marktsegmenten (tabel 2.3). Dezelfde soort dienstverlening kan dus voor verschillende marktsegmenten worden ingevuld, denk

bijvoorbeeld aan de verschillende vormen van huishoudelijke verzorging. Focussen op één bepaald marktsegment geeft de grootste kans op succes. De dienstverlening dient vervolgens te worden aangepast aan de bijbehorende klantverwachting.

| Segment                      | Klantverwachting ten aanzien van |            |              |
|------------------------------|----------------------------------|------------|--------------|
|                              | Snelheid                         | Bejegening | Customisatie |
| Adequate dienstverlening     | 0                                | 0          | 0            |
| Snelle dienstverlening       | +                                | 0          | 0            |
| Vriendelijke dienstverlening | 0                                | +          | 0            |
| Sjieke dienstverlening       | 0                                | 0          | +            |
| Goede dienstverlening        | +                                | +          | 0            |
| Koude dienstverlening        | +                                | 0          | +            |
| Warme dienstverlening        | 0                                | +          | +            |
| Uitmuntende dienstverlening  | +                                | +          | +            |

Tabel 2.3: Marktsegmenten en klantverwachtingen.

Bron: Schneider (1994)

Voor HRM betekent dit dat de specifieke behoefte van het marktsegment eisen stelt aan personeel: hoe hoger de eisen aan de dienstverlening, hoe hoger de eisen aan het personeel omdat er minder sprake is van standaardisering en derhalve meer zelfstandigheid van de medewerker wordt verwacht. Dit heeft vervolgens invloed op aspecten als werving, training, supervisie structuur en het beloningensysteem, kortom, op het HRM beleid van de organisatie. Tegelijkertijd zendt het gekozen HRM beleid, zoals vertaald in procedures en in de praktijk de boodschap naar medewerkers uit over welk marktsegment wordt bedient en geeft daarmee ook de medewerkers focus en richting.

In aanvulling hierop kan worden gesteld dat customisatie van dienstverlening interpersoonlijke vaardigheden en interventie en interactie vereist (Gwinner et al., 2005). Ook Luijkx et al. (2005) stellen dat van medewerkers die zich bezig houden met front office of customisatie activiteiten een andere expertise wordt gevraagd. Hierbij kan worden gedacht aan: kennis van zorg en welzijnsdiensten, communicatieve vaardigheden, coördinatie en afstemming, beslissingsvrijheid en diagnosestelling. Met name bij complexe customisatie processen is een organisatie sterk afhankelijk van de contacten tussen front office en klant.

Daarmee worden de competenties en motivatie van front office medewerkers de belangrijkste determinant voor succesvolle customisatie. En omdat de mate van customisatie grote invloed heeft op de ervaren kwaliteit van de dienst, wordt het interpersoonlijke contact tussen klant en medewerker een kritische succesfactor voor dienstverlenende organisaties (Gwinner et al., 2005).

### **2.3.4 Informatie en Communicatie Technologie (ICT)**

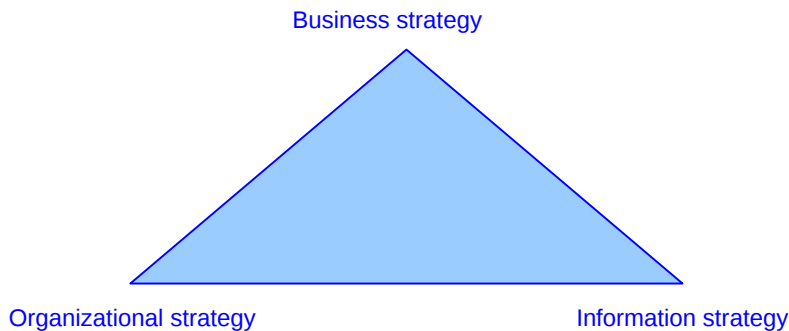
Operation management concepten en informatietechnologie kunnen synergie opleveren (Karwan en Markland, 2006). Deze synergie uit zich in het efficiënt, effectief en toegankelijk leveren van diensten door organisaties in de publieke sector.

Uit meerdere studies blijkt dat investeren in ICT door deze toe te voegen op bestaande processen en infrastructuren niet leidt tot verbetering van productiviteit. Succesvolle toepassing van ICT vraagt, analoog aan Meyer Goldstein et al. (2002), een nauwe relatie tussen strategie, het ontwerp van diensten en technologie (waaronder IT).

In ontwerp van dienstverlening is het uitwerken van front en back office activiteiten een belangrijk aspect. ICT wordt hierbij beschouwd als middel om activiteiten front office en back office met elkaar te verbinden en/of met elkaar te integreren. Omdat de back office zich buiten het gezichtsveld van klanten afspeelt ligt de primaire focus van toepassing van ICT op dit deel van de organisatie teneinde een hogere efficiëntie te realiseren en daarmee een concurrentievoorsprong te behalen. Echter, ook in front office activiteiten kan een efficiëntiewinst worden gerealiseerd als (delen van) de dienstverlening kan worden ondergebracht in geautomatiseerde systemen, in plaats van uitgevoerd door medewerkers. Hierbij dient echter wel rekening gehouden te worden met de eisen en wensen van klanten ten aanzien van menselijk contact en interactie.

De koppeling van de strategie voor de dienstverlening, effectieve ICT-toepassing en onderscheid tussen activiteiten front office en back office vormen de beste benadering voor verbetering van de dienstverlening (Karwan en Markland, 2006).

Het is van groot belang dat er samenhang bestaat tussen informatietechnologie, de organisatie en de bedrijfsstrategie (Pearlson en Saunders, 2004). Zij introduceren hiervoor de Information Systems Strategy Triangle, zoals uitgewerkt in figuur 2.2.



Figuur 2.2: The Information Systems Strategy Triangle

Bron: Pearson en Saunders (2004)

De bedrijfsstrategie van succesvolle organisaties is leidend en bepalend voor de organisatie- en informatiestrategie. Echter, veranderingen in de organisatie- en/of de informatiestrategie kunnen van invloed zijn op de haalbaarheid van de bedrijfsstrategie. Succesvolle organisaties brengen de drie strategieën zorgvuldig met elkaar in evenwicht, zodanig dat de organisatie en de informatiestrategie de bedrijfsstrategie ondersteunen. Bij verandering van de bedrijfsstrategie is het dus van groot belang te kijken wat dit moet betekenen voor de organisatie- en de informatiestrategie en in hoeverre dat haalbaar is.

In dit kader wordt bedrijfsstrategie gedefinieerd als een heldere visie over de ontwikkelingsrichting van de organisatie en over de wijze waarop deze zal worden gerealiseerd. Als onderliggende basis worden de generieke strategieën van Porter genoemd: kostenleiderschap, differentiatie en focus.

Ten aanzien van differentiatie, de meest voorkomende strategie voor zorg- en welzijnsorganisaties, wordt gesteld dat de organisatie zijn producten of diensten zodanig positioneert dat deze onderscheidend zijn in de markt. De organisatie definieert welke kwalitatieve dimensies het belangrijkst zijn voor klanten en langs welke wegen aan één of meer van deze dimensies tegemoet gekomen kan worden. Bij deze strategie is het van belang dat de organisatie een redelijke prijs aanhoudt. Opvallend is dat in iedere markt meerdere aanbieders deze strategie hanteren.

Ook Prinsen (2006) legt verband tussen de bedrijfsstrategie en ICT in zijn onderzoek naar de toegevoegde waarde van Customer Relation Management (CRM) voor de thuiszorg. CRM wordt gedefinieerd als bedrijfsstrategie gericht op het realiseren van bedrijfsdoelstellingen en het creëren van duurzaam concurrentievoordeel door relaties met individuele klanten aan te gaan, te onderhouden en te maximaliseren. Het aangaan van een duurzame relatie en het gericht aanbieden van een breed aanbod van zorg- en dienstverlening zijn hierin

nadrukkelijke doelstellingen (kwaliteitswinst bij gelijkblijvende prijs, omzetsijging, tevreden klanten).

Een CRM-strategie heeft toegevoegde waarde voor een thuiszorgorganisatie. Het biedt de mogelijkheid om kwaliteit toe te voegen door individuele arrangementen te kunnen vormen vanuit een breed aanbod en kwaliteit toe te voegen in een markt waarin in toenemende mate prijsdruk bestaat (Prinsen, 2006).

Een CRM-strategie heeft ingrijpende gevolgen voor de gehele organisatie. Vaak trachten organisaties CRM in te voeren door alleen een CRM ICT-applicatie te gaan gebruiken.

Echter, als niet de gehele organisatie wordt ingericht op CRM, is het project gedoemd te mislukken. ICT is echter wel een belangrijk middel voor CRM. Het is noodzakelijk om alle beschikbare informatie van klanten vast te leggen. Vastgelegd wordt welke producten en/of diensten zijn afgenomen en welke arrangementen kunnen worden aangeboden. Een CRM systeem kan behulpzaam zijn met het snel laten lopen van informatiestromen en voor een centraal up to date klantbeeld. Ook bijzonderheden worden vastgelegd. Tevens kan een workflow worden vastgelegd, waarin eventueel nog openstaande acties met de huidige status staan beschreven.

## **2.4 Theorieën**

De vier in de vorige paragraaf uitgewerkte thema's komen ook terug in meer omvattende theorieën. Onderstaand worden twee van deze theorieën uitgewerkt, te weten de waardeketentheorie en theorieën die betrekking hebben op de concepten front office en back office.

### **2.4.1 Waardeketentheorie**

Waardeketenanalyses zijn vooral bedoeld om bestaande werkprocessen kritisch door te lichten met als doel de efficiëntie te vergroten. Verschillende elementen zijn hierbij van belang, zoals de kritische succesfactoren van de dienstverlening (meerwaarde) en inzet en beschikbaarheid van hulpbronnen en kerncompetenties.

In de waardeketen van Porter (1985) worden vijf primaire en vier ondersteunende activiteiten onderscheiden (Johnson, Scholes en Whittington, 2005). Deze zijn in tabel 2.4 schematisch weergegeven.

|                                    |                                 |           |                                 |                      |         |
|------------------------------------|---------------------------------|-----------|---------------------------------|----------------------|---------|
| <b>Ondersteunende activiteiten</b> | Organisatie infrastructuur      |           |                                 |                      |         |
|                                    | Human resource management (HRM) |           |                                 |                      |         |
|                                    | Technologie ontwikkeling        |           |                                 |                      |         |
|                                    | Financiële zaken en planning    |           |                                 |                      |         |
|                                    | Inkomende logistiek             | Operaties | Distributie/uitgaande logistiek | Marketing en verkoop | Service |
| <b>Primaire activiteiten</b>       |                                 |           |                                 |                      |         |

Tabel 2.4: Waardeketen

Bron : Johnson, Scholes en Whittington (2005)

Primaire activiteiten zijn direct betrokken in creatie of levering van een product of dienst. De eerste van de primaire activiteiten is de inkomende logistiek. Deze wordt gedefinieerd als die activiteiten die plaatsvinden om de input te ontvangen en verwerken, zodanig dat de dienstverlening of productie gerealiseerd kan worden. De operaties zijn de daaropvolgende activiteiten, waarin de input wordt verwerkt tot een product of dienst. Uitgaande logistiek betreft die activiteiten die zorgen dat producten of diensten daadwerkelijk bij de klant worden geleverd. Marketing and sales zijn de activiteiten die plaatsvinden om klanten de meerwaarde van producten of diensten te laten zien. Voor publieke organisaties zijn communicatienetwerken waarmee klanten toegang krijgen tot diensten van groot belang. Service betreft die activiteiten die de waarde van een product of dienst vergroten door gerichte ondersteuning te bieden.

Iedere groep van primaire activiteiten heeft linken met ondersteunende activiteiten.

Ondersteunende activiteiten helpen de efficiëntie en effectiviteit van primaire activiteiten te vergroten. Financiële zaken en planning zijn activiteiten waarmee wordt zorggedragen dat benodigde bronnen beschikbaar zijn, zodanig dat de creatie en levering van een product of dienst gepland en gerealiseerd kan worden. Alle activiteiten die waarde geven aan een product of dienst hebben technologie in zich, die continu ontwikkeld wordt. Human resource management betreft de activiteiten voor werving en selectie, aansturing, training, ontwikkeling en beloning van medewerkers. Door het feit dat creëren, leveren en consumeren bij dienstverlening (gedeeltelijk) samen vallen, is de ervaren kwaliteit door de klant ook in belangrijke mate afhankelijk van de kwaliteit van de medewerker, dit naast natuurlijk de kwaliteit van de dienst zelf (vergelijk Schneider, 1994; Gwinner et al., 2005; Meyer Goldstein et al., 2002). Onder de organisatie infrastructuur vallen systemen voor planning, financiën, kwaliteitszorg, informatiemanagement, etc. Deze systemen zijn van

groot belang voor het functioneren van de primaire activiteiten. Ook de organisatiestructuur en –cultuur behoort tot de organisatie infrastructuur.

Een waardeketen maakt meestal deel uit van een waardenetwerk. Een waardenetwerk wordt gedefinieerd als de set interorganisatorische linken en relaties die nodig zijn voor de totstandkoming van een dienst. Ook dit onderdeel is relevant voor onderzoek naar de toegang tot dienstverlening in grote zorg- en welzijnsconcerns omdat voorafgaand aan de contacten met de organisatie vaak andere processen hebben plaatsgevonden, zoals bijvoorbeeld een indicatietraject, een bezoek – al dan niet met verwijzing – aan huisarts of een opname in het ziekenhuis. Daarnaast zal het regelmatig voorkomen dat het concrete aanbod aan een klant wordt gedaan in samenwerking met een andere aanbieder van zorg en welzijn (ketenpartners).

#### **2.4.2 Theorievorming over front office en back office**

Een van de belangrijkste verschillen tussen de productie van goederen en het leveren van diensten, waaronder zorg en welzijn, is de betrokkenheid van de klant in de dienstverlening. Echter, ook in de dienstverlening is onderscheid te maken tussen die delen van de diensten waarin de klant noodzakelijk betrokken is en die onderdelen van de diensten die uitgevoerd kunnen worden zonder diens aanwezigheid.

Activiteiten die contact met de klant vereisen worden gedefinieerd als front office activiteiten. Activiteiten die worden uitgevoerd zonder klantcontact worden gedefinieerd als back office activiteiten (Zomerdijk en De Vries, 2005, Luijckx et al., 2005).

Om in een toegangsproces te komen tot een individueel afgestemd arrangement van zorg- en dienstverlening, is interactie met de klant een vereiste. Het onderscheid tussen front office en back office is daarom van essentieel belang in het onderzoeken en ontwerpen van toegangsprocessen.

#### **Drie ontwerpvoorbeeldstukken**

Op basis van de literatuur over front office en back office formuleert Zomerdijk (2005) drie vraagstukken over de structuur en wijze van organiseren van front office en back office processen.

##### *1. Onderscheid front office en back office activiteiten*

Het eerste vraagstuk komt voort uit de consumer contact approach zoals ontwikkeld door Chase (1978, in Zomerdijk, 2005). De basis premisse hierbij is dat activiteiten die intensief contact vragen met de klant moeilijker beheersbaar zijn dan activiteiten die weinig contact

vragen, door alle mogelijkheden die er bestaan voor verstoringen door de klant. Activiteiten die weinig contact vragen kunnen daardoor efficiënter worden vormgegeven.

Op basis van dit onderscheid is de aanbeveling van Chase om activiteiten die intensief contact vereisen en die weinig contact vereisen te scheiden in een front en een back office. Gezien het feit dat back office activiteiten efficiënter georganiseerd kunnen worden dienen zoveel mogelijk activiteiten back office te worden georganiseerd. *Het eerste ontwerpvragestuk is de vaststelling van welke activiteiten front office en welke back office georganiseerd moeten worden.*

Dit is echter niet alleen een rationeel organiseringsbesluit. Het vraagt ook een afweging tussen enerzijds efficiëntiemogelijkheden in het proces (back office) en anderzijds de mogelijkheid om diensten te customiseren naar de specifieke klantwens.

In ander onderzoek wordt onderscheid gemaakt tussen dienstverleningsprocessen met voornamelijk een front office oriëntatie en dienstverleningsprocessen met voornamelijk een back office oriëntatie (Safidazeh et al., 2003). Voor beide soorten processen gold dat er zowel front office als back office taken werden verricht.

| Proces aspect                                | Front office oriëntatie                                                                                                                                                                                                                                     | Back office oriëntatie                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Wijze van interactie                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Veel direct persoonlijk en telefonisch contact</li> </ul>                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Weinig direct persoonlijk en telefonisch contact</li> </ul>                                                                                                                                                               |
| Customisatie en klantbetrokkenheid           | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hogere mate van customisatie</li> <li>▪ Bredere range van dienstverleningsmogelijkheden</li> <li>▪ Actieve betrokkenheid van de klant in de levering van diensten</li> </ul>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Geringere mate van customisatie</li> <li>▪ Smallere range van dienstverleningsmogelijkheden</li> <li>▪ Minder actieve betrokkenheid van de klant in de levering van diensten</li> </ul>                                   |
| Ontwerpkenmerken                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Arbeidsintensiever, met complexere taken</li> <li>▪ Hoger gebruik van kapitaal (met name technologie)</li> <li>▪ Vaker gebruik van afsprakensystemen</li> <li>▪ Lagere bezettingsgraad van faciliteiten</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Minder arbeidsintensief, met meer routinetaken</li> <li>▪ Lager gebruik van kapitaal (met name technologie)</li> <li>▪ Minder gebruik van afsprakensystemen</li> <li>▪ Hogere bezettingsgraad van faciliteiten</li> </ul> |
| Prioriteiten en competenties in concurrentie | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Groter belang van product flexibiliteit</li> <li>▪ Minder consistent in levering</li> </ul>                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Groter belang van efficiëntie</li> <li>▪ Hoge consistentie in levering</li> </ul>                                                                                                                                         |
| Prestatie                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Best presterende processen spenderen meer aan kapitaal (technologie) dan de rest</li> </ul>                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Best presterende processen zijn arbeidsintensiever dan de rest</li> </ul>                                                                                                                                                 |

Tabel 2.5: Onderscheidende kenmerken van processen met een front office en processen met back office oriëntatie

Bron: naar Safidazeh et al. (2003)

Dit onderzoek richt zich op processen en hanteert niet zozeer een scherp gedefinieerd onderscheid van front office en back office activiteiten zoals Zomerdijk wel doet. Uit de conclusies van het onderzoek blijkt dat er tussen de twee soorten processen grote verschillen zijn (zie tabel 2.5). Maar vooral opvallend is dat de best presterende organisaties unieke kenmerken hadden. Een andere voor dit onderwerp relevante conclusie was dat processen die beide oriëntaties trachten te combineren het minst efficiënt zijn.

## *2. Beoordeel (ont-)koppeling van werkzaamheden*

Het tweede vraagstuk in het ontwerp betreft het koppelen of ontkoppelen van werkzaamheden. Zomerdijk volgt daarbij de stelling van Metters en Vargas (2000, in Zomerdijk, 2005) dat verschillende ontkoppelstrategieën zijn aangewezen onder verschillende strategische condities. In hun typologie worden onderscheiden (ont-)koppeling om kostengerelateerde redenen en vanwege niet kostengebonden redenen (kwaliteit, snelheid). Ontkoppeling vindt niet perse plaats op basis van front office en back office activiteiten

Activiteiten die intensief contact vragen en activiteiten die weinig contact vragen hoeven niet noodzakelijkerwijs organisatorisch gescheiden hoeven te worden. *Dit leidt tot het tweede ontwerpvoorbeeld: op welke wijze worden front office en back office werkzaamheden gekoppeld of ontkoppeld?*

Ontkoppelen heeft als voordelen dat taakspecialisatie kan worden ontwikkeld, dat (verschillende) persoonlijke competenties van medewerkers aansluiten bij verschillende functie-eisen en dat back office activiteiten worden vrijgehouden van verstoringen vanuit de klant. Anderzijds, gekoppelde werkzaamheden hebben als voordeel dat er een hogere flexibiliteit is, een snellere reactietijd en een betere benutting van de front office capaciteit.

## *3. Bepaal functioneel of marktgericht groeperen van front office en back office medewerkers*

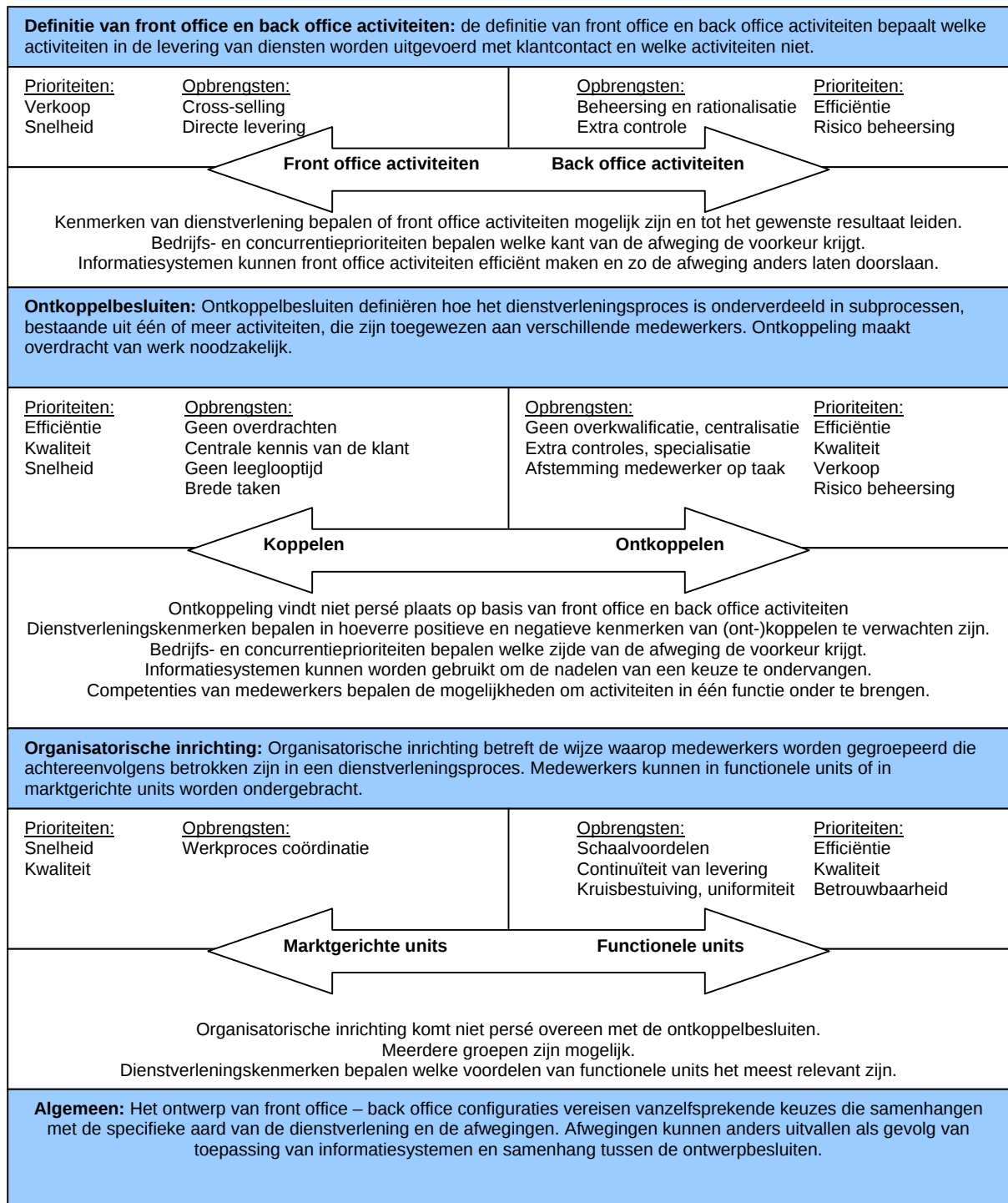
Aan de voornoemde ontwerpvoorbeeldjes voegt Zomerdijk (2005) een derde ontwerpvoorbeeldje aangaande de wijze van groeperen van front office en back office medewerkers. Zowel Chase als Metters en Vargas gaan uit van de vooronderstelling dat als activiteiten met intensief contact en activiteiten met weinig of geen contact worden ontkoppeld, dit leidt tot het instellen van aparte front office en backoffice afdelingen. Dit is echter niet noodzakelijkerwijs het geval. Medewerkers kunnen ook binnen dezelfde afdeling werken. *Het derde ontwerpvoorbeeldje luidt hiermee: worden front office, respectievelijk back office medewerkers gegroepeerd in afzonderlijke (functionele) of in gecombineerde (marktgeoriënteerde) afdelingen.* Hiermee wordt het vraagstuk van de wijze van groeperen onderscheiden van het vraagstuk van ontkoppelen.

De wijze van groeperen beïnvloedt het verloop van processen. In functionele afdelingen zal er meer kruisbestuiving tussen medewerkers optreden en meer specialisatie en standaardisatie op de functie. Daarentegen zal afstemming met ander functionele afdelingen moeilijker verlopen.

De beantwoording van de drie ontwerpvraagstukken leidt tot een groot aantal combinaties van mogelijkheden die met elkaar het basisontwerp vormen. De auteur introduceert hiervoor de term “front office – back office configuratie”. De front office – back office configuratie beschrijft de basisstructuur, daarna volgen meer gedetailleerde ontwerpvariabelen.

In haar dissertatie benoemt Zomerdijk (2005) dat naast de drie ontwerpbesluiten ook andere groepen variabelen van belang zijn in het ontwerp van front office – back office configuraties. Er is een hiërarchie in de mate waarin deze variabelen van invloed zijn op het ontwerp. De eerste zijn gegeven (vanzelfsprekende) keuzes die samenhangen met de specifieke aard van aangeboden diensten, gevolgd door de 3 benoemde ontwerpvraagstukken. Daarna volgen de invloed van de combinatie van de aard van de diensten in relatie tot de strategie en concurrentie overwegingen, waarbij informatie technologie en competenties van medewerkers beperkingen of kansen geven. Overigens zijn deze variabelen ontleend aan onderzoek bij instellingen voor financiële dienstverlening. Er is geen onderzoek beschikbaar naar variabelen die gelden binnen de gezondheidszorg.

In figuur 2.6 worden de ontwerpvraagstukken met de beïnvloedende groepen variabelen bijeen gebracht (Zomerdijk, 2005).



Figuur 2.6: **Model voor ontwerp van front office – back office configuraties**

Bron: Zomerdijk (2005)

## 3. Conceptueel kader

### 3.1 Inleiding

In het vorige hoofdstuk is een weergave gegeven van literatuur en theorievorming die relevant is in relatie tot het onderwerp toegang tot zorg- en dienstverlening. Onderstaand wordt op basis hiervan een conceptueel kader gevormd. Dit vormt het uitgangspunt voor het veldonderzoek. Op basis van het veldonderzoek zal vervolgens worden beoordeeld of het conceptueel kader nog aanvulling behoeft voor het ontwerp van het proces van toegang voor zorg- en welzijnsorganisatie Surplus.

Van de twee beschreven theoretische kaders vormt het “Model voor ontwerp van front office – back office configuraties” van Zomerdijk (2005) de basis voor het ontwikkelen van een conceptueel kader. De waardeketenanalyse is een analytisch model dat meer is toegespitst om bestaande processen te evalueren en verbeteren. Het model van Zomerdijk is, vanuit een groot aantal invalshoeken, meer gericht op het ontwerp van front office en back office processen. Wel moet worden opgemerkt dat zij haar model heeft ontwikkeld vanuit onderzoek in de financiële dienstverlening.

In dit hoofdstuk wordt als eerste een conceptueel kader gevormd door, aan de hand van de literatuurstudie uit het voorgaande hoofdstuk, de concepten in het model voor front office – back office configuraties te beschrijven in relatie tot het onderwerp toegang tot zorg- en dienstverlening. Op grond hiervan wordt vervolgens beoordeeld of het model voor front office – back office configuraties toepasbaar is voor onderzoek en analyse van de toegang van zorginstellingen of dat hiervoor aanpassingen noodzakelijk zijn.

### 3.2 Conceptueel kader op basis van het ontwerpmodel voor front office – back office configuraties

Een van de belangrijkste verschillen tussen de productie van goederen en het leveren van diensten is de betrokkenheid van de klant in de dienstverlening. Echter, ook in de dienstverlening is onderscheid te maken tussen die delen van de diensten waarin de klant noodzakelijk betrokken is en die onderdelen van de diensten die uitgevoerd kunnen worden zonder diens aanwezigheid.

Activiteiten die contact met de klant vereisen worden gedefinieerd als front office activiteiten. Activiteiten die worden uitgevoerd zonder klantcontact worden gedefinieerd als back office activiteiten (Zomerdijk en De Vries, 2005; Luijkx et al, 2005). Dit onderscheid is relevant omdat het belangrijke verschillen met zich meebrengt in de wijze waarop deze processen georganiseerd moeten worden.

Het model voor ontwerp van front office en back office configuraties biedt een kader van waaruit dienstverleningsprocessen kunnen worden vormgegeven. In deze paragraaf is het model aangevuld met leerpunten vanuit het voorgaand beschreven literatuuronderzoek in relatie tot het proces van toegang tot zorg- en dienstverlening.

Het ontwerpproces start met specifieke kenmerken van de dienstverlening. Vervolgens vinden afwegingen plaats in het kader van de drie ontwerpbesluiten. De dan gevormde front office – back office configuratie beschrijft de basisstructuur, daarna volgen vier groepen variabelen die eveneens invloed hebben op het ontwerp.

### **3.2.1 Specifieke kenmerken van de toegang tot zorg- en dienstverlening**

Publieke organisaties en overheidsorganisaties worden in toenemende mate geconfronteerd met druk om de productiviteit te verhogen (efficiëntie) en tegelijkertijd beter te beantwoorden aan de behoeften van klanten (effectiviteit) (Karwan en Markland, 2006). In de zorg wordt efficiëntie en effectiviteit vaak verwoord in termen van vraaggerichte zorg. Dit betekent dat er zowel aandacht is voor de kwaliteit van zorg als voor de wensen en verwachtingen van de klant. Om hieraan tegemoet te komen worden klantspecifieke arrangementen samengesteld. Tegelijkertijd is er sprake van toenemende standaardisatie van diensten.

In de ouderenzorg is segmentering met daaraan gekoppelde generieke arrangementen mogelijk. In een project werden generieke arrangementen opgebouwd uit modules. Customisatie vindt plaats tot specifieke arrangementen (Luijkx et al., 2005). In het project werd ervoor gepleit om dit te organiseren in het toegangsproces en hiervoor een aparte unit in te richten.

Voor de toegang tot zorg- en dienstverlening is verder nog relevant dat de doelgroep van zorg- en welzijnsorganisaties grotendeels uit ouderen en/of kwetsbare mensen bestaat. Tenslotte is van belang dat door schaalvergroting zorg- en welzijnsorganisaties een breder en meer divers pakket van producten en diensten aanbieden. Voor een groot deel van deze zorg- en dienstverlening is een vorm van indicering nodig in het kader van de AWBZ (via Centraal Indicatieorgaan Zorg (CIZ)), de WMO (via de gemeente) of de zorgverzekeringswet (via de zorgverzekeraar). Andere producten en diensten worden direct door de klant

afgenomen en betaald. Deze toenemende differentiatie in zorg- en dienstverlening en in de indicaties hiervoor stellen eisen aan de wijze waarop tijdens het toegangsproces de hulpvraag in kaart wordt gebracht en de klant wordt geïnformeerd over de mogelijkheden. De kwaliteit van deze processen kan alleen gemeten worden in termen van outcome en de mate waarin dit voor de klant meerwaarde vertegenwoordigt (Bohmer, 2005).

### **3.2.2 Ontwerpbesluiten**

#### *Ontwerpbesluit 1: Definitie van front office en back office activiteiten*

Het eerste vraagstuk vraagt vaststelling van welke activiteiten front office en welke back office georganiseerd moeten worden. Dit is echter niet alleen een rationeel organiseerbesluit. Zoals in het vorige hoofdstuk en in het model wordt beschreven, spelen ook tal van andere afwegingen hierbij een rol.

Naast efficiëntie vormt ook effectiviteit een belangrijk aspect in de ervaren kwaliteit van dienstverlening. Effectiviteit heeft in belangrijke mate te maken met het doen van de goede dingen en komt tot uiting in klanttevredenheid in termen als kwaliteit van de dienstverlening, snelheid, timing, menselijke interactie, bejegening, customisatie, uiterlijke verschijning, betrouwbaarheid, communicatie, vertrouwenwekkendheid, veiligheid, competentie, begrip en toegankelijkheid. (Karwan en Markland, 2006; Lowson, 2002; Schneider, 1994). De combinatie en de mate waarin aan deze aspecten eisen worden gesteld, worden vertaald in een dienstverleningsconcept.

Standaardisatie in de zorg neemt toe, terwijl tegelijkertijd customisatie een belangrijk deel van de zorgverlening blijft bepalen vanuit de aard van de zorg en de unieke zorgvraag van iedere klant. Toegang tot gestandaardiseerde processen vraagt weinig interactie met de klant en kan als zodanig vaker als back office activiteit georganiseerd worden. Echter, juist in zorg en welzijn heeft de klant in de beantwoording van diens hulpvraag zowel gestandaardiseerde als gecustomiseerde diensten nodig, vaak ook nog tegelijkertijd (Bohmer, 2005). Dit kan aanleiding zijn om de toegang tot gestandaardiseerde en gecustomiseerde diensten juist vanuit één front office te organiseren.

In het eerder gememoreerde project over generieke en specifieke arrangementen in de ouderenzorg werd geconcludeerd dat de interactie tussen klant en aanbieder eerder in het proces moet plaatsvinden. Op basis hiervan pleiten zij ook voor een apart loket voor toegang tot de zorg- en dienstverlening. Medewerkers die front office activiteiten verrichten of

customisatie van dienstverlening verzorgen dienen over specifieke competenties te beschikken (Luijckx et al., 2005).

*Ontwerpbesluit 2: Koppelen of ontkoppelen van front office en back office werkzaamheden.*

Ontkoppelbesluiten definiëren hoe de verschillende onderscheiden activiteiten in een dienstverleningsproces worden toegewezen aan verschillende medewerkers. Ook hier geldt dat verschillende afwegingen invloed hebben op dit ontwerpbesluit, zoals omschreven in het vorige hoofdstuk en het model.

In relatie hiermee kan worden gesteld dat activiteiten die intensief contact met de klant vereisen (front office activiteiten) en activiteiten die geen contact met de klant vereisen (back office activiteiten) niet noodzakelijkerwijs gescheiden moeten worden.

Relevant voor het beoordelen van (ont-)koppeling is dat publieke organisaties en overheidsorganisaties in toenemende mate worden geconfronteerd met druk om enerzijds de productiviteit te verhogen (efficiëntie) en tegelijkertijd beter te beantwoorden aan de behoeften van burgers / klanten (effectiviteit) (Karwan en Markland, 2006). De eisen die van hieruit worden gesteld kunnen het koppelingsbesluit beïnvloeden.

De competenties en motivatie van front office medewerkers zijn de belangrijkste determinant voor succesvolle customisatie. En omdat de mate van customisatie grote invloed heeft op de ervaren kwaliteit van de dienst, wordt het interpersoonlijke contact tussen klant en medewerker een kritische succesfactor voor dienstverlenende organisaties (Gwinner et al., 2005). Dit sluit aan op Zomerdijk (2005) die stelt dat de kwaliteiten van beschikbare medewerkers van invloed kan zijn op het (ont-)koppelen van activiteiten.

Zoals in hoofdstuk 2 is aangegeven wordt in de literatuur gepleit voor het realiseren van een apart loket voor toegang tot zorg- en dienstverlening om de afstemming tussen hulpvraag en arrangement zo vroeg mogelijk in het proces te realiseren (Luijckx, 2005). Dit leidt tot een expliciete ontkoppeling tussen de toegang tot en de uitvoering van zorg- en dienstverlening. Binnen de unit wordt de toegang tot wonen, welzijn en zorg juist nadrukkelijk gekoppeld om de synergie van een geïntegreerd arrangement te kunnen benutten.

*Ontwerpbesluit 3: Groeperen van front office en back office medewerkers in afzonderlijke (functionele) of in gecombineerde (marktgeoriënteerde) afdelingen*

Het vraagstuk van de wijze van groeperen dient te worden onderscheiden van het vraagstuk van ontkoppelen. De wijze van groeperen beïnvloedt het verloop van processen. De

afwegingen die leiden tot het inrichten van functionele of marktgeoriënteerde afdelingen zijn terug te vinden in het vorige hoofdstuk en in het model.

In de gezondheidszorg vraagt beantwoording van de zorgvraag zowel gestandaardiseerde als gecustomiseerde diensten, vaak ook nog tegelijkertijd. Dit stelt hoge eisen aan professionals die deze arrangementen samenstellen. De uitvoering van onderdelen zal (deels) door anderen plaatsvinden (Bohmer, 2005; Visser en Beech, 2005). In het toegangsproces worden alle vragen bijeen gebracht en beantwoord middels een arrangement dat kan bestaan uit verscheidene gestandaardiseerde en gecustomiseerde producten vanuit zorg, wonen en welzijn. Dit pleit voor coördinatie vanuit één centraal punt en dus het inrichten van een functionele unit, die in procesmatige zin geplaatst wordt voor de uitvoerende afdelingen.

### **3.2.3 Overige variabelen**

Op basis van de in het voorgaande beschreven specifieke kenmerken van de toegang tot zorg- en diensten en de drie ontwerpbesluiten kan de front office – back office configuratie worden ontworpen. Het ontwerp wordt verder nog beïnvloed door vier variabelen: strategie, concurrentie overwegingen, informatie technologie en competenties van medewerkers. Vanuit deze variabelen kan de configuratie verder worden uitgewerkt.

#### **Strategie**

De wensen van de klant en de eigen competenties zijn zelden het vertrekpunt van organisaties bij het inrichten van hun dienstverlening. Bij het inrichten van de toegang tot dienstverlening van zorg- en welzijnsorganisaties moet daar nadrukkelijk wel aandacht voor zijn (Boonekamp en Woldendorp, 2006).

Breed wordt gesteld dat de inrichting van front office en back office processen moet plaatsvinden in samenhang en congruentie met de strategie en informatiestrategie (Karwan en Markland, 2006; Pearlson en Saunders, 2004; Meyer Goldstein et al., 2002).

Het ontwerp van de front office - back office configuratie moet aansluiten bij de strategie van een organisatie. Als zodanig is de strategie dus direct van invloed op het ontwerp van de toegang tot zorg- en dienstverlening.

#### **Concurrentie overwegingen**

De nadruk komt steeds meer te liggen op de keuzevrijheid van klanten. Het vereist van zorgaanbieders dat zij moeten gaan concurreren met elkaar op zowel meerwaarde van zorg- en dienstverlening als op prijs (Boonekamp en Woldendorp, 2006). Daarmee is de wijze

waarop vraaggerichte zorg- en dienstverlening in de praktijk wordt ingevuld een aspect wat meerwaarde kan creëren naar de klant en van belang in de concurrentieverhouding andere aanbieders.

Naast de mate waarop een dienst tegemoet komt aan de hulpvraag vormt ook de wijze waarop de dienstverlening plaatsvindt en belangrijk aspect in de ervaren kwaliteit van dienstverlening. Om deze reden moeten organisaties zich focussen op het ontwerp en de levering van hun dienstverleningsconcept (Meyer Goldstein et al., 2002), zoals beschreven in hoofdstuk 2. De aspecten waarin een organisatie zich wil onderscheiden van concurrenten zijn van invloed op het ontwerp van onder andere het toegangsproces.

### **Informatie technologie**

Succesvolle toepassing van ICT vraagt een nauwe relatie tussen strategie, het ontwerp van diensten en technologie (waaronder ICT) (Karwan en Markland, 2006; Pearlson en Saunders, 2004; Meyer Goldstein et al., 2002). Uit meerdere studies blijkt dat investeren in ICT door deze toe te voegen op bestaande processen en infrastructuren niet leidt tot verbetering van productiviteit (Karwan en Markland, 2006). Bij het ontwerp van processen behoren ICT-toepassingen vanaf het begin geïntegreerd te worden.

ICT kan dienen als middel om de efficiëntie en kwaliteit van activiteiten front office en back office te vergroten door ze met elkaar te verbinden en/of met elkaar te integreren.

Informatiesystemen verhogen de efficiëntie van vooral back office activiteiten. In een aantal situaties kunnen ook front office activiteiten middels informatiesystemen plaatsvinden.

Aandachtspunt is de gewenste eisen en wensen van klanten aan menselijk contact en interactie (Karwan en Markland, 2006). De meest succesvolle front office processen zijn die processen waarbij geïnvesteerd is in technologie, waaronder ICT (Safizadeh et al., 2003).

### **Competenties van medewerkers**

In de dienstverleningssector kan nader onderscheid worden gemaakt naar de mate waarin de klant zelf interactief in het proces zit en dat mede beïnvloedt. Volgens Vissers en De Vries (2005) is dat in de zorgsector misschien wel het sterkst. Het is logisch te veronderstellen dat dit niet alleen voor de dienstverlening op zich geldt maar ook voor het daaraan voorafgaande proces waarin de toegang tot de dienstverlening plaatsvindt.

Door het feit dat creëren, leveren en consumeren bij dienstverlening (gedeeltelijk) samen vallen, is de ervaren kwaliteit door de klant daarom in belangrijke mate afhankelijk van de kwaliteit van de medewerker, dit naast natuurlijk de kwaliteit van de dienst zelf (Johnson, Scholes en Whittington, 2005; Schneider, 1994; Gwinner et al., 2005; Meyer Goldstein et al., 2002).

In de gezondheidszorg vraagt beantwoording van de zorgvraag zowel gestandaardiseerde als gecustomiseerde diensten, vaak ook nog tegelijkertijd. Dit stelt hoge eisen aan professionals die deze arrangementen componeren. De uitvoering van onderdelen zal (deels) door anderen plaatsvinden (Bohmer, 2005; Visser en Beech, 2005).

De competenties en motivatie van front office medewerkers zijn de belangrijkste determinanten voor succesvolle customisatie. (Gwinner et al., 2005). Genoemde competenties zijn interpersoonlijke vaardigheden, interventie en interactie (Gwinner et al., 2005). Luijkx et al. (2005) noemen kennis van zorg en welzijnsdiensten, communicatieve vaardigheden, coördinatie en afstemming, beslissingsvrijheid en diagnosestelling.

Schneider (1994) beschrijft drie klantverwachtingen in dienstverlening: snelheid, bejegening en customisatie. De combinatie en de mate waarin aan deze aspecten eisen worden gesteld leiden tot toenemende eisen aan personeel front office.

### **3.3 Toepasbaarheid van het ontwerpmodel in zorg en welzijn**

De in het ontwerpmodel benoemde variabelen zijn ontleend aan onderzoek bij instellingen voor financiële dienstverlening. Er is geen onderzoek beschikbaar naar variabelen die gelden binnen de gezondheidszorg. Verder is het model weliswaar op wetenschappelijk onderzoek gebaseerd, maar nog niet toegepast voor ontwerp doeleinden.

De literatuur geeft op een aantal aspecten aanknopingspunten om de eerste twee ontwerpbesluiten uit het ontwerpmodel te concretiseren. Dit geldt in mindere mate voor het derde ontwerpbesluit.

Op basis van het uitgevoerde literatuuronderzoek komen geen nieuwe groepen variabelen naar voren. Toch lijkt er wel voor één groep variabelen aanleiding om het model aan te passen voor zorg en welzijn. Het betreft de kwaliteit van medewerkers.

In de literatuur wordt de gezondheidszorg gedefinieerd als een specifieke vorm van dienstverlening. Het specifieke zit in de hoge mate van customisatie die nodig is om tegemoet te kunnen komen aan de hulpvraag van klanten. Tegelijkertijd wordt gesteld dat door de vervlechting van gecustomiseerde en gestandaardiseerde processen de complexiteit van de dienstverlenende omgeving hoog is.

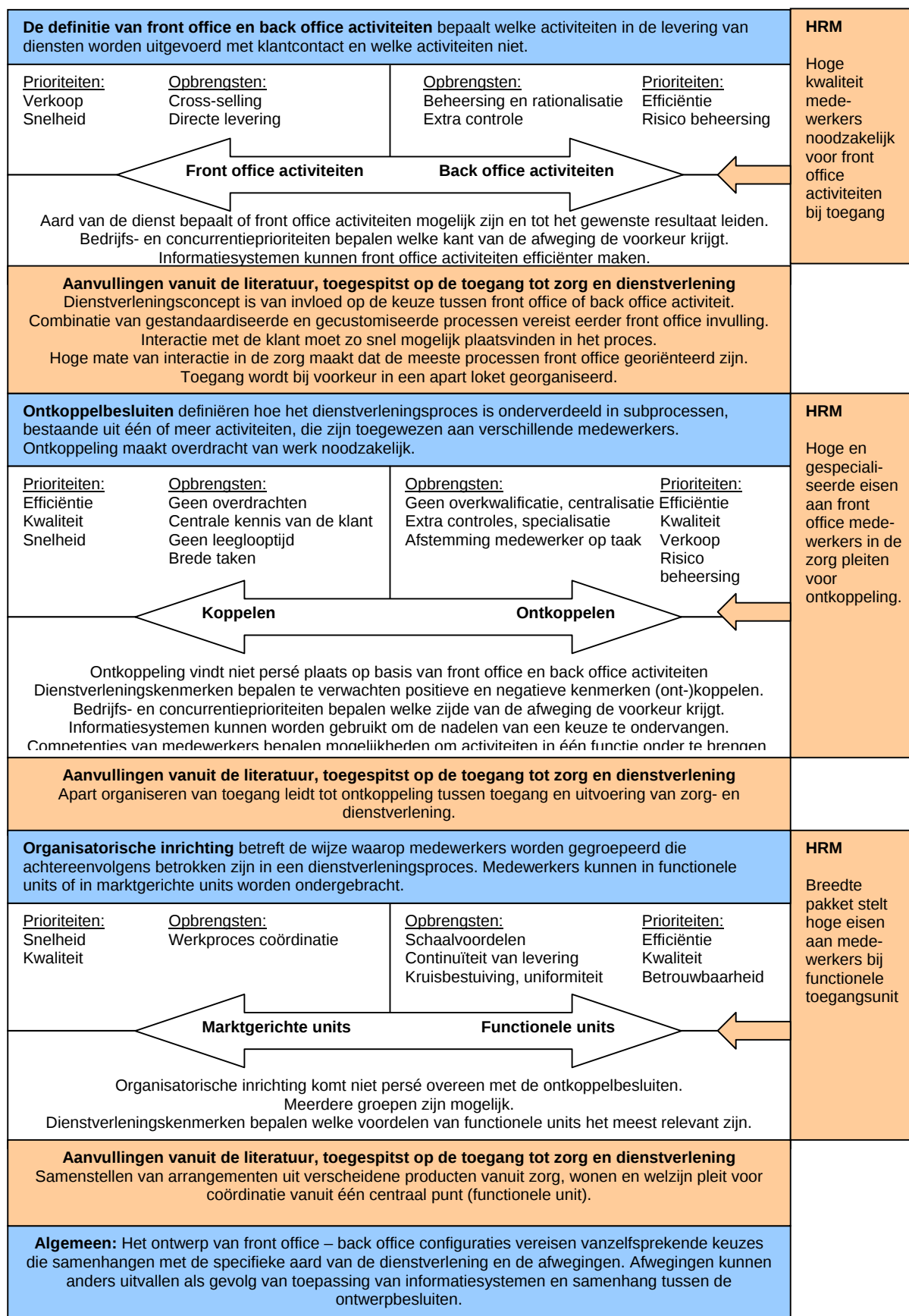
Customisatie van diensten en het samenstellen van een arrangement van diensten om de hulpvraag van klanten te kunnen beantwoorden, stelt hoge eisen aan medewerkers, zoals ook blijkt uit de literatuur.

Op grond hiervan lijkt de kwaliteit van medewerkers in de gezondheidszorg een grotere rol te spelen dan Zomerdijk in haar ontwerpmodel weergeeft. In het model wordt de kwaliteit van medewerkers laag in de hiërarchie van beïnvloedende variabelen geplaatst als factor die

bevorderend of beperkend kan werken in het functioneren van de front office – back office configuratie.

Gezien het voorgaande achten wij de kwaliteit van medewerkers van groot belang. Op grond hiervan zal in het conceptueel kader voor het veldonderzoek en het ontwerp van de “voordeur” van Surplus de kwaliteit van medewerkers een belangrijke plaats innemen.

Dit leidt tot een aanpassing van het bestaande model van Zomerdijk (2005). In figuur 3.1 zijn de ontwerpbesluiten nader geconcretiseerd voor toepassing bij de toegang tot zorg- en dienstverlening en worden competenties van medewerkers (HRM) expliciet toegevoegd als bepalende variabele. Dit leidt tot een conceptueel kader voor het veldonderzoek.



Figuur 3.1: **Model voor ontwerp van een front office – back office configuratie voor de toegang tot zorg- en dienstverlening, op basis van literatuuronderzoek**

## 4. Resultaten veldonderzoek

### 4.1 Inleiding

Het conceptueel kader zoals beschreven in het vorige hoofdstuk, en dan met name het uitgewerkte conceptueel model op de vorige pagina (figuur 3.1) is de basis voor het veldonderzoek. Het conceptueel kader kent 3 toepassingsmogelijkheden voor het front office – back office model: beschrijven, analyseren en ontwerpen (Zomerdijk, 2005). Voor alle drie de toepassingsmogelijkheden worden vragen geformuleerd. Op basis van de vragen die zijn geformuleerd voor het beschrijven en het analyseren, aangevuld met de toevoegingen die gedaan zijn in het conceptueel model is een vragenlijst voor het veldonderzoek ontwikkeld (zie bijlage 2).

Deze vragenlijst diende als leidraad voor gesprekken met vijf personen. Wel is hierbij in aanmerking genomen dat de concepten, zoals die het conceptueel kader worden gebruikt, in de praktijk nauwelijks bekend zijn of niet in deze definities worden toegepast. Om deze reden zijn de concepten uit de literatuur in de gesprekken vertaald naar de praktijk van de geïnterviewden.

Alle geïnterviewde personen zijn nauw betrokken bij een gecentraliseerde toegangsunit van hun organisatie. Drie van de vijf personen zijn verantwoordelijk voor of betrokken bij een dergelijke unit bij een zorgorganisatie (verpleging en verzorging (V&V) en Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)), één bij een verzekeringsmaatschappij en één bij een gemeente. Op basis van dit klein aantal geïnterviewden kunnen geen uitputtende conclusies worden getrokken ten aanzien van het model. Wel geeft het voldoende praktische aandachtspunten die meegenomen worden bij eventuele bijstelling van het conceptueel kader en met name bij het ontwerp van de toegang tot de zorg- en dienstverlening van Surplus zoals uitgewerkt in het volgende hoofdstuk.

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het veldonderzoek beschreven. Op grond hiervan worden inhoudelijke conclusies uitgewerkt die relevant zijn voor het ontwerp van de toegang voor zorg- en welzijnsorganisaties. Vervolgens worden conclusies getrokken over de toepassing van het conceptueel model. Dit mondt uit in vaststelling van het definitief conceptueel model voor het ontwerpen van de toegang voor brede zorgconcerns.

Hiermee worden in dit hoofdstuk de eerste drie onderzoeksvragen van deze scriptie beantwoord. Vraag 1 en 2 betreffen onderzoek naar de wijze waarop organisaties de toegang tot hun dienstverlening organiseren en de wijze waarop de vraag van de klant wordt gekoppeld aan individuele arrangementen. Vraag 3 betreft onderzoek naar een conceptueel model dat kan worden gebruikt om de toegang voor brede zorgconcerns te ontwerpen.

## **4.2 Resultaten interviews**

Het schema in bijlage 3 geeft een overzicht van de resultaten van de vijf gehouden interviews. Onderstaand worden de belangrijkste resultaten per variabele beschreven.

### **4.2.1 Aard van de organisaties**

Er is een groot verschil tussen de activiteiten die door de vijf organisaties worden uitgevoerd, toch hebben alle vijf geïnterviewde organisaties belang bij het goed organiseren van de toegang tot hun dienstverlening. Bij de verzekeringsmaatschappij is dit vanuit commercieel oogpunt (overleven in een sterk concurrerende markt), bij de gemeente meer vanuit maatschappelijk oogpunt (efficiëntie, goed regelen voor de burger). Zorgorganisaties bevinden zich op het midden van dit continuüm: zowel het maatschappelijk belang als concurrentieoverwegingen zijn redenen om de voorkeur helder en eenduidig te organiseren. Opvallend is dat het organiseren van een toegangsunit voor de zorgorganisaties een “voorkeur” is waarna de uitvoering van de zorg vanuit andere afdelingen wordt geboden. Voor de gemeente (deels, met name burgerzaken) en voor de verzekeringsmaatschappij (grotendeels) zijn de afdelingen waarin front office activiteiten worden uitgevoerd, tevens de afdelingen die het primaire proces uitvoeren.

Mede hierdoor, maar ook vanuit de grote verschillen in producten en diensten die organisaties bieden, zijn er grote verschillen in de werkprocessen.

### **4.2.2 Resultaten: ontwerpbesluiten**

#### *Definitie van front office en back office activiteiten*

Opvallend is dat vier van de vijf organisaties geen expliciet onderscheid maken tussen front office en back office, zoals onderscheiden in het theoretisch kader. De termen worden wel gebruikt. Meestal wordt met front office verwezen naar de activiteiten rondom het eerste klantcontact (met name de toegang) en wordt met de term back office verwezen naar de activiteiten die plaatsvinden nadat het eerste contact met de klant is gelegd. Op beide plaatsen worden echter zowel front office als back office activiteiten uitgevoerd. De mate

waarin bewust onderscheid wordt gemaakt tussen front office en back office activiteiten leidt logischerwijs ook tot grote verschillen in de aandacht die er is in het ontwerp voor bewuste keuzes op dit gebied.

Het belang om een centrale toegangsunit in te richten wordt zowel vanuit de klant als vanuit het organisatiebelang (efficiëntie) geduid. De zorgorganisaties en de gemeente kiezen bewust voor het zo vroeg mogelijk in het proces aangaan van het klantcontact. Daardoor kan de organisatie de klant snel en gericht leiden naar de producten van de organisatie en snel en adequaat een arrangement bieden. Dit kan een behandeling in specifiek zorgprogramma zijn, een combinatie van diensten en producten, maar ook informatie verstrekken of doorverwijzen komen voor. Bijkomende genoemde redenen voor klantcontact zijn goede bereikbaarheid, cross-selling en de mogelijkheid van directe afhandeling of levering. Voor de verzekeringsmaatschappij is de focus op front office haast vanzelfsprekend, omdat hier het primaire proces plaatsvindt en de concurrentiepositie deels wordt bepaald.

Kernwaarden van de klant zijn – al dan niet met behulp of onderbouwing van klanttevredenheidonderzoek – uitgewerkt in een dienstverleningsconcept. Dit speelt vervolgens een rol in de wijze waarop front office activiteiten worden ingericht. In het dienstverleningsconcept worden de volgende waarden benoemd: wachttijd, bereikbaarheid, snelheid (directe levering of de tijd tot het moment dat de zorg aanvangt), bejegening en empathie.

De onderzochte organisaties bieden vanuit hun centrale toegangsunit met name standaardpakketten aan. Customisatie vindt niet plaats (verzekeringsmaatschappij, gemeente) of wordt later in het proces vormgegeven (V&V). De fijnafstemming vindt vooral plaats in de afstemming tussen de klant en de uitvoerders van de zorg. In de GGZ is sprake van standaard pakketten (zorgprogramma's) die wel worden aangepast op basis van klantvoorkeuren. Het gaat daarbij echter niet om de inhoud maar om de logistieke componenten als tijd, plaats en de voorkeur voor een behandelaar.

De organisaties die in dit onderzoek zijn bestudeerd zetten hoog opgeleide medewerkers in voor hun toegangsunit, minimaal MBO, maar liever nog HBO opgeleide medewerkers. Genoemde redenen zijn de noodzaak om snel te kunnen schakelen, om het overzicht te kunnen houden over een breed dienstenpakket of de complexiteit van de dienstverlening. In zorgorganisaties worden bewust professionals ingezet met inhoudelijke deskundigheid om de complexe en diverse hulpvragen en keuzes van de klant te kunnen verhelderen en om op grond hiervan een goede triage te kunnen verrichten naar de inhoud van behandeling en/of

zorg. Hiervoor worden in de GGZ organisatie zelfs academisch opgeleide medewerkers (psychologen) ingezet. Naast het benodigde werk- en denkniveau ligt er bij alle organisaties veel nadruk op communicatieve vaardigheden en klantvriendelijkheid. In een meer concurrerende omgeving (verzekeringsmaatschappij) worden ook commerciële vaardigheden benoemd.

De informatieverstrekking vanuit de units wordt, op sterk verschillende manieren, ondersteund vanuit ICT-systemen. Een andere invloed van het gebruik van ICT is dat meer zaken direct front office worden afgehandeld, waardoor minder back office activiteiten worden onderscheiden. Door het gebruik van work flow managementsystemen wordt ook de efficiëntie en risicobeheersing versterkt. Deze systemen sturen medewerkers conform vastlegging door de processen. Bij de verzekeringsmaatschappij wordt dit nog versterkt doordat er automatische controles door het systeem worden uitgevoerd. Dit is bij andere organisaties niet aangetroffen.

De ICT is het sterkst ontwikkeld bij de verzekeringsmaatschappij, maar zeker ook een herkenbare trend in de andere organisaties.

### *Ontkoppelbesluiten*

Redenen om een ontkoppelde toegangsunit te organiseren variëren sterk. Deels komen ze voort uit organisatorische omstandigheden (fusie, nieuwbouw). Maar ook inhoudelijke redenen worden genoemd: verbetering van de bereikbaarheid, snellere en efficiëntere organisatie van de toegang tot dienstverlening, versterken directe levering en mogelijkheden voor cross-selling.

In de beschreven werkprocessen worden duidelijke ontkoppelpunten onderscheiden. Er zijn verschillende redenen om te koppelen of juist te ontkoppelen: efficiëntie door het benutten van leeglooptijd, zoveel mogelijk in één keer of vanuit één punt afhandelen, competenties van medewerkers, complexiteit van producten of diensten, ICT-systemen, organisatiebeleid en organisatiecultuur.

De GGZ ontkoppelt administratieve taken van de overige stappen in het aanmeldproces en zet hiervoor verschillende competenties in. Administratieve vastlegging van het professionele handelen is gekoppeld, zoals in het gehele zorgproces. Een tweede ontkoppelpunt vindt plaats nadat de toegangsprocedure is afgerond en de behandeling start.

De gemeente probeert ontkoppeling (en daarmee overdracht, wachttijden etc.) te vermijden door processen zoveel mogelijk front office uit te voeren. Indien er specifieke deskundigheid vereist is, gaat een vakspecialist vanuit de back office tijdelijk front office taken vervullen of

de front office medewerker ondersteunen (consultatie). Op die manier kan een belangrijke doelstelling van de gemeente (directe levering vanuit één loket) beter worden gerealiseerd. Processen waar alsnog een knip noodzakelijk is zijn helder beschreven.

Bij de V&V organisaties fungeert de zorgcentrale vooral als eerste opvang voor telefoontjes. Met name overdag vindt ontkoppeling naar de uitvoerende afdeling al heel snel na die eerste opvang plaats. In de avond- en nachturen wordt daarnaast ook advies en informatie verstrekt. Bij één V&V organisatie wordt de alarmopvolging door de zorgcentrale uitgevoerd. De V&V zorgcentrales hebben overigens niet alleen een functie in het toegangsproces, maar verzorgen ook de eerste opvang van klanten die reeds zorg afnemen van de betreffende aanbieder.

Bij de verzekeringsmaatschappij worden vrijwel alle activiteiten gekoppeld uitgevoerd en wordt het complete proces dus zoveel mogelijk front office afgehandeld, wat mogelijk is door de ontwikkelingen in ICT. Complexiteit van vraagstukken is de belangrijkste reden om te ontkoppelen van all round front office medewerker naar specialist.

In de interviews kwam de invloed van ICT op koppelingsbesluiten sterk naar voren. Zoals voorgaand beschreven worden middels ICT-systemen steeds meer activiteiten verweven in front office activiteiten. Dit leidt ertoe dat er toenemend sprake is van activiteiten die gekoppeld worden georganiseerd, waar er in vroeger situaties een ontkoppelde afdeling bestond voor back office activiteiten. Ook in het kader van risicobeheersing valt op dat met behulp van de ICT-systemen automatische controles plaatsvinden die in vroeger organisaties als aparte back office activiteiten werden georganiseerd.

ICT heeft ook een belangrijke rol in de overdracht rondom ontkoppelpunten. Hiervoor worden specifieke systemen gebruikt (bijvoorbeeld overdracht middels het elektronisch patiëntendossier of work flow managementsystemen). In een aantal situaties gaat de overdracht via e-mail, fax of telefoon.

Naast de eisen aan ICT-systemen zijn ook de competenties van medewerkers een belangrijke variabele in het besluit om activiteiten te koppelen. Twee organisaties maken onderscheid in all round medewerkers en medewerkers die een deel van het dienstenpakket beheersen. Via routeren komt een vraag automatisch bij de juiste medewerker uit. Een andere reden om te koppelen is de bereikbaarheid van vakspecialisten, bijvoorbeeld buiten kantooruren. Bij de V&V organisaties wordt snel ontkoppeld naar decentrale units (teams) om dicht bij de klant de vereiste competenties in te zetten.

### *Organisatorische inrichting*

Beide door Zomerdijk onderscheiden vormen van organiseren komen in de onderzochte organisaties voor. Alle organisaties organiseren functioneel, waarbij drie organisaties dit combineren met onderdelen die marktgericht georganiseerd zijn. Twee units voeren ook back office activiteiten uit voor minder complexe producten, vooral om directe levering mogelijk te maken. Daarnaast worden vanuit de toegangsunit de front office activiteiten voor meerdere specialistische afdelingen verricht.

De zorgorganisaties organiseren hun toegang overwegend functioneel. Deze wijze van organiseren ligt overigens voor de hand, omdat dit onderzoek juist gericht is op organisaties met een van de uitvoering ontkoppelde en dus functionele toegangsunit. Voor de zorgorganisaties geldt dat het functioneel organiseren wordt ingezet om de hulpvraag te koppelen aan een breed aanbod aan zorgprogramma's (GGZ) of diensten en producten op het gebied van zorg (V&V organisaties).

### **4.2.3 Resultaten: overige variabelen**

#### *Strategie*

De strategie van de organisatie en de daarin bepaalde kernwaarden zijn in alle gevallen leidend voor de wijze waarop de bezochte unit is ingericht en de doelen die worden nagestreefd. Echter, in lang niet alle gevallen is de unit ook gestart vanuit een expliciete link met de strategie, maar meer als emerging strategy. In de GGZ is de unit in belangrijke mate ontstaan uit ontevredenheid bij een professional (en nu manager) over de snelheid en de efficiëntie van het toegangsproces. In een V&V organisatie was er ontevredenheid over de bereikbaarheid.

Voor de zorgorganisaties en de gemeente is vraaggerichtheid het meest genoemde strategische thema als basis voor de unit. Voor de verzekeringsmaatschappij organiseert het call centre nadrukkelijk vanuit de strategie en organisatiefilosofie: het mensen makkelijker maken. Hierin komt zowel de strategie alsook de marketingstrategie nadrukkelijk naar voren.

#### *Concurrentie overwegingen*

Voor de GGZ en de gemeente is de verbetering van de kwaliteit van de dienstverlening het uitgangspunt. Beide organisatie hebben, vanuit hun positie (GGZ) of vanuit hun functie (gemeente), weinig of niet te maken met concurrentie.

Voor de V&V organisaties spelen concurrentie overwegingen een grotere rol. Met de centrale toegang willen deze organisaties zich onderscheiden op kwaliteit, bereikbaarheid en herkenbaarheid.

Het call centre van de verzekeringsmaatschappij verzorgt de verkoop en schadeafhandeling, het primaire proces van de organisatie. De kwaliteit en toegankelijkheid (de mate waarin het motto “het mensen makkelijker maken” wordt gerealiseerd) vormen een belangrijke pijler in de concurrentiestrategie.

### *ICT*

In alle onderzochte organisaties spelen ICT-toepassingen een belangrijke rol. Er is een grote diversiteit aan applicaties die wordt toegepast en in de mate waarin deze ondersteunend zijn aan de werkprocessen.

Opvallend is dat door ICT de traditionele back office activiteiten zoals administratieve afwerking, aanmaken en overdragen van dossiers (of polissen) of zoekwerk minder complex en minder tijdrovend is geworden. Om die reden worden dergelijke activiteiten toenemend gekoppeld, front office uitgevoerd.

ICT maakt het ook mogelijk dat een vraag bij de juiste medewerker uitkomt en dat voor het oog één front office wordt gecreëerd (verzekeringsmaatschappij, gemeente), terwijl er toch gespecialiseerde medewerkers aanwezig zijn. Andersom kunnen verschillende toegangskanalen (verschillende telefoonnummers, internettoegang, post) op één punt uitkomen en afgehandeld worden (GGZ, V&V).

Hiermee is ICT van grote invloed op de vormgeving van de toegang. Dit komt het meest naar voren bij de verzekeringsmaatschappij die met specifieke work flow managementsystemen voormalige back office activiteiten vrijwel volledig verweeft in de front office activiteiten.

Gekoppeld aan een uitgebreid klantvolgsysteem geeft dit een grote verhoging van de snelheid en kwaliteit van de dienstverlening en het vergroot tegelijkertijd de efficiëntie van de organisatie doordat geen aparte back office meer nodig is.

In de zorgorganisaties is er grote diversiteit in het gebruik van ICT. De GGZ start het elektronisch patiëntendossier (EPD) direct op. Het dossier wordt gebruikt voor de vastlegging van relevante gegevens uit het telefonisch interview en voor overdracht naar de behandelaar. Ook wordt een planningsysteem gebruikt om direct een afspraak voor de klant te kunnen plannen bij de behandelaar.

Bij een V&V organisatie wordt een database gebruikt voor de informatiefunctie. Hiermee wordt geborgd dat eenduidige en actuele informatie en adviezen worden gegeven. Voor het contact met bestaande klanten is er de mogelijkheid voor inzage in het EPD. Daarnaast worden in een klantvolgsysteem alle contacten die de klant heeft met de zorgcentrale vastgelegd. Ook worden applicaties gebruikt voor communicatie met het centraal indicatieorgaan zorg (CIZ). Bij de andere V&V organisatie blijft het gebruik van ICT beperkt tot het vastleggen van klantgegevens en worden verdere afspraken vooral op papier vastgelegd in het zorgdossier. Wel is er een geautomatiseerd planningssysteem.

In het voorgaande valt op dat bij de verzekeringsmaatschappij ICT een veel fundamenteeler onderdeel uitmaakt van de bedrijfsprocessen in vergelijking met de zorgorganisaties.

### *HRM*

Drie organisaties voeren structureel klanttevredenheidonderzoek uit. In deze onderzoeken ligt een grote nadruk op procesaspecten die belangrijk zijn voor de tevredenheid van de klant. Hieraan wordt meer aandacht besteed dan aan het meten van de tevredenheid over de inhoud van producten en diensten. Aspecten waarop gemeten wordt zijn: responstijd, communicatieve vaardigheden, bejegening, empathie, representatie en kwaliteit van informatie.

De uitkomsten worden gebruikt in werving en selectieprocedures, opleiding, training en coaching van de medewerkers. Gezien de brede inhoudelijke (basis-)kennis die nodig is, kennis van meerdere, specifieke ICT-applicaties en communicatieve vaardigheden geldt in alle situaties een uitgebreide introductieperiode voor nieuwe medewerkers.

De zorgorganisaties zetten inhoudelijke professionals in voor het toegangsproces. In de GGZ worden psychologen en sociaal psychiatrisch verpleegkundigen ingezet, in de V&V organisatie bij voorkeur verpleegkundigen. Professionals worden ingezet om de hulpvraag adequaat te kunnen analyseren en hieraan met de klant het juiste arrangement te kunnen koppelen. Bij de gemeente en de verzekeringsmaatschappij worden vooral all round medewerkers ingezet voor front office activiteiten. Het niveau van deze medewerkers ligt bij voorkeur op MBO- of HBO-niveau. Bij deze organisaties zijn de deskundigen in de specialistische afdelingen geplaatst die met name back office activiteiten uitvoeren. Wel bestaat soms de mogelijkheid om die deskundigheid waar nodig front office in te zetten of te consulteren (gemeente).

In sommige situaties worden administratieve medewerkers ingezet om basisgegevens vast te leggen.

### *Succes- en faalfactoren.*

De meeste essentiële succesfactor, die door drie organisaties wordt genoemd, is het uitgaan en bewaken van het belang van de klant. De onderzochte toegangseenheden benoemen een goede inbedding in de organisatie als belangrijke succesfactor voor een goed georganiseerde toegangseenheid. Daarmee wordt zowel verwezen naar de organisatorische als inhoudelijke positionering van de toegangseenheid. Dit laatste is van belang om voldoende draagvlak te creëren, evenals duidelijke afspraken met de eenheden die back office taken uitvoeren en/of uitvoerende afdelingen. Een andere belangrijke succesfactor is het helder vastleggen van de processen, inclusief ontkoppelpunten en vervolgens hier strak op sturen.

Genoemde faalfactoren zijn meer divers. Genoemd zijn overstandaardisatie, gebruiksonvriendelijkheid van (oude) ICT-systemen, te grote werkvoorraden en de front office afdeling inrichten als een lijn afdeling en de complexiteit van de organisatie.

## **4.3 Conclusies**

### **4.3.1 Inhoudelijke conclusies**

Alle onderzochte organisaties hebben de keuze gemaakt om een centrale toegangsunit in te richten. Dit is niet verwonderlijk, omdat dit het belangrijkste selectie criterium was. Op basis van de resultaten kan gesteld worden dat bij het organiseren van een dergelijke unit de meerwaarde voor klant centraal moet staan. Het biedt mogelijkheden voor snel contact en levering, en gemakkelijke toegang tot een breed pallet van zorg en diensten om een integraal arrangement te kunnen samenstellen. Maar ook de te verwachten meerwaarde voor de organisatie speelt een belangrijke rol: vroeg contact geeft snel binding, mogelijkheden voor cross-selling, efficiëntie en bereikbaarheid van de organisatie via één loket. Uit het veldonderzoek blijkt dat de organisaties deze doelen in de praktijk ook terug zien.

In de literatuur wordt veel aandacht besteed aan de beleving van klanten die, naast de inhoudelijke kwaliteit van dienstverlening, ook in belangrijke mate bijdragen aan klanttevredenheid. In klanttevredenheidsonderzoeken toetsen vier van de vijf onderzochte organisaties dan ook de beleving. Aspecten die worden onderzocht zijn: wachttijd, bereikbaarheid, snelheid, bejegening en empathie. In het theoretisch kader worden naast deze aspecten ook een aantal andere beschreven, die in de onderzochte organisaties niet aan de orde komen. Opvallend is dat er, met uitzondering van de verzekeringsmaatschappij, geen expliciete marketingstrategie en dienstverleningsconcept wordt gehanteerd om op beleving te sturen.

Opvallend is dat in de centrale toegangsunit maar nauwelijks customisatie plaats vindt. Veel meer is er sprake van het samenstellen van arrangementen (zorg- of verzekeringspakketten) vanuit een breed aanbod van (standaard) producten en diensten. Om arrangementen samen te kunnen stellen is juist in de zorg uitgebreide interactie met de klant nodig om tot verheldering van de zorgvraag te komen om op basis daarvan het arrangement te kunnen vormen. De fijnafstemming vindt vooral plaats in de afstemming tussen de klant en de uitvoerders van de zorg, vaak apart georganiseerd in de vorm van relatiebeheer. Dit

ondersteunt de conclusies van het onderzoek van Luijkx et al. waarin wordt gesteld dat modulaire productie toepasbaar is in een centrale toegangsunit in de zorg.

Door een aparte toegangsunit te organiseren wordt de toegang ontkoppeld van de uitvoering. Dit geldt met name voor zorg- en welzijnsorganisaties, waarbij de dienstverlening immers in direct contact met de klant plaatsvindt. In de processen binnen de onderzochte units worden bewuste keuzes gemaakt ten aanzien van koppelen of ontkoppelen van activiteiten. Argumenten in dit kader zijn: efficiëntie, directe levering, benodigde en beschikbare competenties van medewerkers, complexiteit, ICT-systemen en organisatiebeleid en –cultuur. Hieruit blijkt, analoog aan het conceptueel model, dat (ont-) koppelingsbesluiten niet alleen worden bepaald door het onderscheid front office – back office activiteiten.

ICT-systemen hebben in toenemende mate een grote invloed op koppelingsbesluiten. Geavanceerde ICT-systemen zorgen ervoor dat verschillende activiteiten tegelijkertijd kunnen worden uitgevoerd, waardoor automatisch koppeling plaatsvindt. Hierdoor worden tevens vroegere back office activiteiten verweven in front office activiteiten.

Hoewel niet expliciet onderzocht, werd bij een aantal van de onderzochte organisaties verondersteld dat in de toekomst de hoeveelheid activiteiten waarbij persoonlijk contact met de klant plaatsvindt af zal nemen door de mogelijkheden om klanten zelf via internet producten en diensten te laten bestellen.

De organisatorische inrichting van de onderzochte zorginstellingen is functioneel. Door het functioneel organiseren van de toegang wordt het mogelijk de hulpvraag van de klant adequaat te beantwoorden met (een combinatie van) diensten en producten van de organisatie. De uitvoering hiervan vindt later plaats door andere delen van de organisatie. Directe levering van zorgdiensten is vaak ook niet mogelijk.

De directe levering van producten is tevens een mogelijke verklaring voor de (deels) marktgerichte organisatie van de dienstverleners in andere sectoren.

Uit het veldonderzoek blijkt dat medewerkers die front office activiteiten verrichten moeten beschikken over een breed scala aan inhoudelijke en procesmatige competenties en vaardigheden. Algemeen worden hiervoor MBO- of HBO-niveau opgeleide medewerkers ingezet. Naast expliciete eisen in wervings- en selectieprocedures zijn ook continue training en coaching noodzakelijk om de dienstverlening op peil te houden.

De strategie van de onderzochte organisaties is leidend geweest in de inrichting van de toegang. Het besluit tot inrichting is echter vaker voortgekomen vanuit emerging strategy dan

vanuit intended strategy. Vraaggerichtheid is het gemeenschappelijke strategische thema van waaruit de units zijn ontstaan.

Voor de V&V organisaties zijn de units ook een gerichte keuze als onderdeel van de concurrentiestrategie. Vanuit een betere bereikbaarheid, betere kwaliteit en een goede herkenbaarheid trachten organisaties de klant aan zich te binden in een toenemend concurrerende markt.

De invloed van ICT op het ontwerp van toegangsunits is groot doordat back office activiteiten minder complex of beter geprotocolleerd en minder tijdrovend worden en als gevolg hiervan verweven worden in front office activiteiten. Dit wordt mogelijk door gebruik van work flow management systemen en een klantvolgsysteem.

In het veldonderzoek valt op dat bij de verzekeringsmaatschappij ICT een veel fundamenteeler onderdeel uitmaakt van de bedrijfsprocessen dan in de zorgorganisaties. Dit valt voor een deel waarschijnlijk te verklaren in de verschillen in de algemene ontwikkeling van ICT-toepassingen. Daarnaast speelt een rol dat in de zorg de diversiteit in diensten en producten en de combinaties hierin die met elkaar een arrangement vormen, veel groter is en daardoor lastiger in een ICT-systeem onder te brengen.

#### **4.3.2 Conclusies over de toepassing van het conceptueel model**

Een belangrijk overweging bij de evaluatie van het conceptueel model is dat zorg- en welzijnsorganisaties in hun aard anders zijn. Zorg- en dienstverlening gaat vaak gepaard met intensieve, langdurige en terugkerende interactie. Het kopiëren van succesvolle front office back office configuraties uit andere sectoren is geen garantie voor succes.

Het eerste wat opvalt is dat in de praktijk organisaties nauwelijks onderscheid maken tussen front office en back office op het niveau van activiteiten (het eerste ontwerpbesluit). Veel meer wordt front office gezien als de plaats (fysiek, in de organisatiestructuur of in het dienstverleningsproces) waar het eerste contact met de klant plaatsvindt. In het conceptueel model wordt juist wel op het niveau van activiteiten beoordeeld of deze front office of back office georganiseerd worden. Het model formuleert tevens aspecten die keuzes hierin kunnen beïnvloeden. Het maken van bewuste keuzes biedt betere mogelijkheden om strategische doelstellingen van de organisatie ook in een toegangsunit in te bedden. Vanuit het in het voorgaande beschreven theoretisch kader wordt ook nadrukkelijk gepleit voor congruente keuzes in de inrichting van de organisatie ten opzichte van de strategie. De aanvullingen in het conceptueel model op dit ontwerpbesluit worden, zoals in het voorgaande beargumenteerd, vanuit het veldonderzoek ondersteund.

In het conceptueel model is de stelling ingenomen dat de kwaliteit van medewerkers in zorgorganisaties van groter belang is dan Zomerdijk in haar model aangeeft, dit vanwege de grote mate van customisatie in de zorg en het samenstellen van arrangementen. In het veldonderzoek blijkt dat customisatie niet zozeer plaatsvindt in de toegangsunits en dat de complexiteit meer zit in de intensieve interactie die nodig is voor het samenstellen van arrangementen vanuit een divers aanbod. Hiermee ondersteunt het veldonderzoek het belang van de kwaliteit van medewerkers en daarmee de stelling in het conceptueel model. De zorgorganisaties kiezen bewust voor het inzetten van professionals en er is veel aandacht voor introductie, opleiding en coaching van medewerkers.

Ook zien we dat ICT-systemen grote invloed hebben op de front office – back office afweging. Hiermee lijkt ook ICT meer dan een beperkende of bevorderende factor zoals het front office – back office model aangeeft.

In vergelijking met het eerste ontwerpbesluit worden meer bewuste keuzes gemaakt in koppelings- en ontkoppelingsbesluiten. De in het conceptueel model benoemde aspecten die van invloed zijn op dit ontwerpbesluit vinden we in belangrijke mate terug in het model. ICT-systemen zijn van grote invloed op koppelingsbesluiten, zoals in voorgaande paragraaf is geconcludeerd. De mogelijkheden die ICT-systemen in dit kader bieden zijn zodanig dat niet meer gesproken kan worden van een beperkende of bevorderende factor bij inrichtingsvraagstukken.

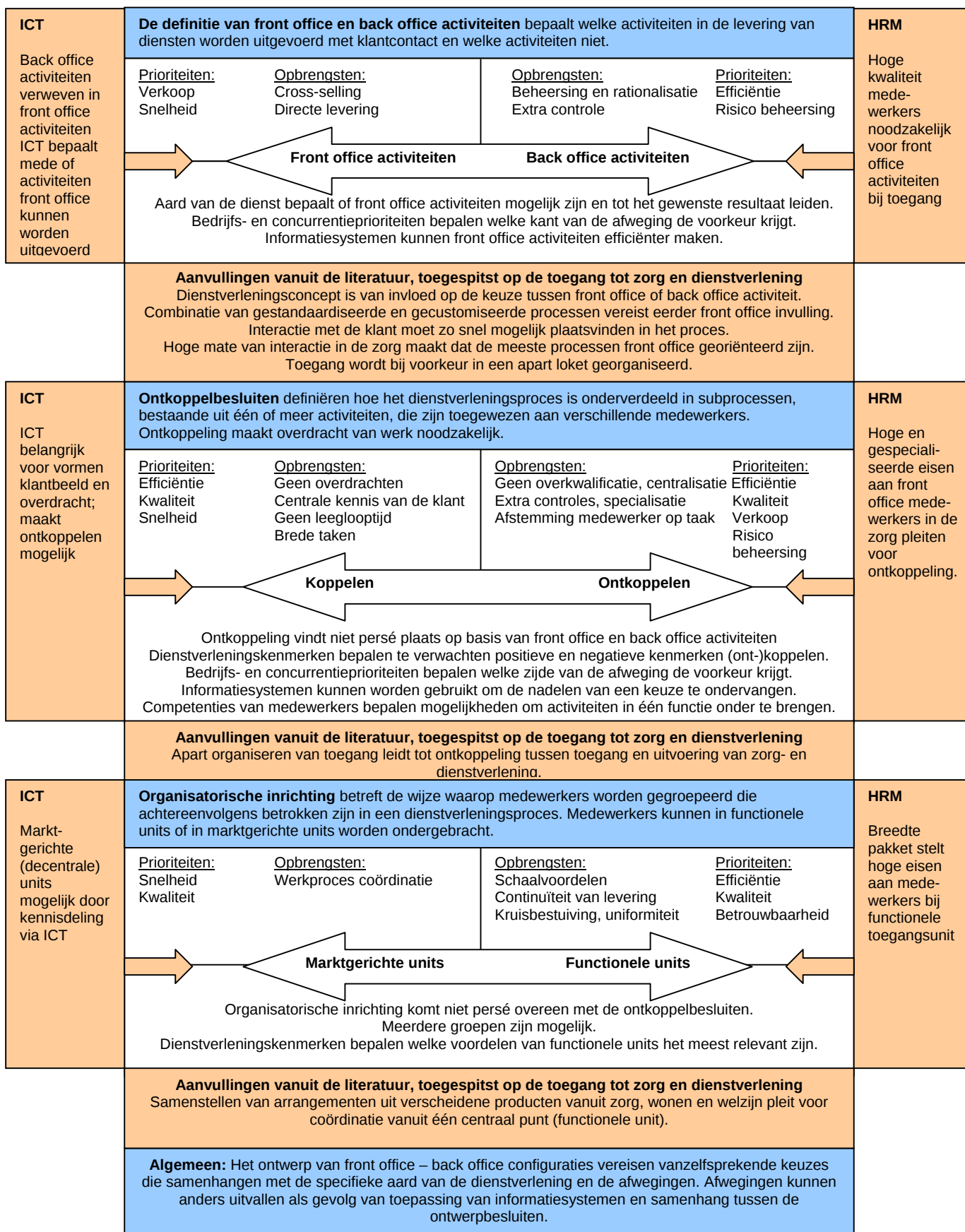
Het derde ontwerpbesluit in het conceptueel model, de organisatorische inrichting, is in deze definitie binnen de onderzochte organisaties geen bewust ontwerpaspect. Echter, het maken van een bewuste keuze ten aanzien van de inrichting, zal de efficiëntie, kwaliteit en betrouwbaarheid van de unit versterken.

In de zorgorganisaties is overwegend sprake van een functioneel ontwerp. In de twee andere organisaties is een combinatie van marktgericht en functioneel organiseren te onderkennen. Dit sluit niet aan bij het model waarin het maken van duidelijke keuzes ten aanzien van organisatorische inrichting wordt bepleit.

Van de aspecten in het model die van invloed zijn op dit ontwerpbesluit ligt de nadruk vanuit het veldonderzoek op de kenmerken van de dienstverlening. De in het conceptueel model toegevoegde stelling ten aanzien van de organisatorische inrichting wordt vanuit het veldonderzoek ondersteund.

Op grond van voorgaande conclusies is niet alleen de kwaliteit van medewerkers een belangrijkere ontwerpvariabele dan Zomerdijk in haar model weergeeft, maar dit geldt ook voor ICT. Algemene uitspraken over het model front office – back office configuraties kunnen op grond van dit veldonderzoek natuurlijk niet worden gedaan. Echter, de mate waarin deze twee variabelen van belang zijn in de literatuur (kwaliteit van medewerkers) en vanuit het veldonderzoek (beiden) zijn aanleiding om ze in het ontwerp van een toegangseenheid voor Surplus een belangrijke plaats te geven.

Dit leidt tot een aanscherping van het conceptueel model zoals gepresenteerd in hoofdstuk 3. Naast de uit het literatuuronderzoek naar voren gekomen aanvullingen op het gebied van HRM, zijn daarin ook de toevoegingen vanuit het veldonderzoek met betrekking tot ICT verwerkt (figuur 4.1).



Figuur 4.1: **Definitief conceptueel model voor ontwerp van een front office – back office configuratie voor de toegang tot zorg- en dienstverlening, op basis van literatuur- en veldonderzoek**

## 5. Aanbevelingen voor Surplus

### 5.1 Inleiding

Het theoretisch kader kan niet alleen worden gebruikt voor het beschrijven en analyseren van front office – back office configuraties. Het kan eveneens worden gebruikt voor het ontwerp (Zomerdijk, 2005). In dit hoofdstuk worden de ontwerp vragen gebruikt om te komen tot aanbevelingen voor het inrichten van een centrale toegang voor Surplus. Hiermee wordt ook de laatste onderzoeksvraag van deze scriptie, toepassing van het conceptueel model voor het ontwerpen van de toegang van Surplus, beantwoord.

De ontwerp vragen zoals geformuleerd in het model van Zomerdijk worden, conform de aanpassingen in het conceptueel model, aangepast ten aanzien van het grote belang van de kwaliteit van medewerkers en ICT. Over beide onderwerpen worden aparte vragen geformuleerd.

In tabel 5.1 staan de negen ontwerp vragen benoemd.

| Ontwerp van een front office – back office configuratie |                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.                                                      | Beschrijf de karakteristieken van de producten en diensten.                                                          |
| 2.                                                      | Beschrijf de organisatie en concurrentie prioriteiten voor het dienstverleningsproces (order winners en qualifiers). |
| 3.                                                      | Beschrijf de activiteiten of processtappen van het proces.                                                           |
| 4.                                                      | Bepaal de gegevensheden.                                                                                             |
| 5.                                                      | Definieer front office en back office activiteiten.                                                                  |
| 6.                                                      | Maak ontkoppelbesluiten.                                                                                             |
| 7.                                                      | Definieer de organisatorische inrichting.                                                                            |
| 8.                                                      | Bepaal de benodigde competenties van medewerkers.                                                                    |
| 9.                                                      | Bepaal de functie van ICT systemen.                                                                                  |

Tabel 5.1: **Ontwerp van een front office – back office configuratie met behulp van het theoretisch kader**

Bron: Naar Zomerdijk, 2005

Het conceptueel model is voor zover bekend, niet getest als ontwerpmethode. Omdat de relevante ontwerpbesluiten benoemd worden en omdat een logische volgorde wordt voorgesteld, lijkt het model wel bruikbaar voor dit doel.

Om voor dit laatste onderdeel nog verdere input te verkrijgen is daarnaast een interview gehouden met zeven sleutelfiguren binnen Surplus en een externe adviseur. Vanuit hun visie en praktische ervaringen wordt op deze wijze waardevolle input verkregen voor het ontwerp van Surplus. Voor deze interviews is gebruik gemaakt van dezelfde gespreksonderwerpen als gebruikt bij het veldonderzoek (zie bijlage 2).

## **5.2 Strategie van Surplus**

Surplus heeft onlangs haar strategische koers vastgesteld. Essentieel onderdeel hiervan is dat Surplus gaat focussen op twee ketens: een keten voor wonen, welzijn en zorg en een keten voor jeugd. De keten wonen, welzijn en zorg bestaat uit arrangementen voor mensen die welzijn en/of zorg nodig hebben, zowel intramuraal als in de thuissituatie, met dienstverlening aan 55+'ers als speerpunt. De keten jeugd bestaat uit arrangementen van dienstverlening voor kinderen, jongeren en hun familie.

Andere belangrijke elementen uit de strategische koers van Surplus zijn het uitgangspunt van lokale verankering en de positionering als klantenpartner. Het eerste punt heeft consequenties voor de wijze van organiseren. Het stelt eisen aan de fysieke aanwezigheid van Surplus in de kernen en wijken in haar werkgebied en de betrokkenheid bij lokale netwerken. De positionering als klantenpartner betekent dat Surplus wil investeren in vraaggerichtheid en klantenbinding en wil sturen op klantwaarde. Om dit te bereiken moet Surplus dicht bij de klant staan, zowel fysiek (lokale aanwezigheid) als emotioneel (betrokkenheid) en aansluiten bij lokale en individuele vragen. Om langdurige relaties aan te gaan met de klant wordt een zo volledig en geïntegreerd mogelijk pakket aangeboden. In logistieke zin betekent dit dat Surplus haar dienstverlening in ketens organiseert met de klant als middelpunt.

Bij het organiseren van een toegangseenheid moet de meerwaarde voor de klant centraal staan. Het biedt mogelijkheden voor snel contact en levering, en gemakkelijke toegang tot een breed pallet van zorg en diensten om een integraal arrangement te kunnen samenstellen. Maar ook de te verwachten meerwaarde voor de organisatie speelt een belangrijke rol: bereikbaarheid van de organisatie via één loket, versterking van de concurrentiepositie door vroegtijdig klantcontact en binding, mogelijkheden voor cross-selling, efficiëntie en risicobeheersing. Uit het veldonderzoek blijkt dat de organisaties deze doelen in de praktijk ook terugzien.

De genoemde doelen sluiten in belangrijke mate aan bij de strategische uitgangspunten van Surplus en dragen bij aan het voornemen om te komen tot een centrale toegang.

Uit de strategie, het conceptueel kader, de conclusies uit het veldonderzoek en de input vanuit de organisatie kunnen een aantal aanbevelingen worden afgeleid.

#### **Aanbevelingen:**

- Kies voor het inrichten van een centrale toegangsunit als intended strategy vanuit twee doelstellingen: vormgeven van klantenpartnerschap en inrichting van een samenhangende en efficiënte organisatie.
- Richt een centrale toegangsunit in voor Surplus voor de keten wonen, welzijn en zorg. Zorg dat tevens overzicht bestaat over de mogelijkheden van de keten jeugd.
- Richt decentrale loketten in op de fysieke locaties van Surplus – laagdrempelig en dichtbij.
- Zorg voor goede verbindingen tussen centrale toegangsunits en decentrale punten.

## **5.3 Ontwerp vraagstukken**

### **5.3.1 Karakteristieken van de producten en diensten**

De diensten van Surplus worden vormgegeven in arrangementen die zijn samengesteld uit producten vanuit de sectoren zorg (verpleging en verzorging) en welzijn.

De producten van verpleging en verzorging passen binnen de zes functies van de AWBZ: persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding, behandeling en verblijf. Deze functies zijn in diverse combinaties en intensiviteit mogelijk en zijn onder andere uitgewerkt in producten als persoonlijke verzorging thuis, verpleging thuis, gespecialiseerde verzorging, ondersteunende begeleiding thuis, dagverzorging, dagverzorging voor mensen met een visuele beperking, tijdelijke en langdurige opname verzorgingshuis, aanvullende verpleeghuiszorg in het verzorgingshuis, dagbehandeling, opname psychogeriatric verpleeghuis, opname gerontopsychiatrie verpleeghuis, opname somatiek verpleeghuis, reacteringsopname verpleeghuis, opname palliatieve unit verpleeghuis, screening geriatrisch centrum. Daarnaast biedt Surplus huishoudelijke zorg (HVZ1, voorheen alphahulp en HVZ2) in het kader van de WMO.

De producten van welzijn liggen op het terrein van maatschappelijk werk (algemeen maatschappelijk werk, schuldhulpverlening, bureau sociaal raadslieden), sociaal cultureel werk, opvoedingsondersteuning en ontwikkelingsstimulering, tiener- en jongerenwerk,

leefbaarheid en participatie, en ouderenwerk (Pluspunten (steunpuntvoorzieningen), maaltijden, alarmering, klussendienst en vervoer). Voor al deze producten zijn prestatieafspraken gemaakt met de gemeenten.

Op het terrein van wonen is Surplus naast intramuraal verblijf ook actief in het beheer van aanleun- en ouderenwoningen, die eigendom zijn van woningbouwcorporaties.

Met uitzondering van wonen worden alle diensten geleverd in intensieve interactie met de klant.

Arrangementen worden samengesteld uit de genoemde elementen. Er worden individuele afspraken gemaakt die worden vastgelegd.

De complexiteit van de breedte van het pakket wordt in de praktijk gereduceerd omdat de verschillende producten vanuit verschillende sectoren worden aangeboden. Hierdoor wordt mogelijk onvoldoende meerwaarde gecreëerd voor de klanten van Surplus, omdat bij het samenstellen van het arrangement het aanbod vanuit andere sectoren niet of onvoldoende wordt meegenomen. Tevens sluit het niet aan bij de beoogde ketenvorming, die in de loop van 2007 ook in organisatorische zin zijn beslag gaat krijgen door het integreren van de sectoren thuiszorg en intramurale verpleging en verzorging, mogelijk ook met (onderdelen van) de sector welzijn.

**Aanbeveling:**

- Zorg voor een totaaloverzicht van alle beschikbare producten van Surplus in de centrale toegangsunit en bij de decentrale locaties.

### **5.3.2 Beschrijf de organisatie en de concurrentie prioriteiten voor het dienstverleningsproces (order winners en qualifiers)**

Bij de beschrijving van de strategie van Surplus (paragraaf 5.2) is de concurrentie prioriteit van Surplus al aan de orde geweest. Naast de positionering als klantenpartner is in dit kader relevant dat Surplus er expliciet voor kiest om een regionale zorgaanbieder te zijn, met voldoende schaalgrootte om de beoogde ketens uit te bouwen. Surplus wil binnen haar werkgebied voor alle (potentiële) klanten de voorkeursaanbieder zijn voor die arrangementen die geboden kunnen worden.

Naast betrokkenheid, een goede (op termijn 24 uren bereikbaarheid) en kwalitatief goede dienstverlening (order winners) ligt de nadruk op lokale fysieke aanwezigheid, een aanbod in ketens en klantbeleving in de 'couleur locale' (qualifiers). Naast de eerder genoemde centrale en decentrale toegangsmogelijkheden pleit dit voor lokale inkleuring van de ingang,

bijvoorbeeld door het gebruik van lokale telefoonnummers en decentrale inloopmogelijkheden. Digitale toegang behoort ook als vanzelfsprekend tot de mogelijkheden. Dit wordt in paragraaf 5.3.5 verder uitgewerkt.

Vanuit concurrentie oogpunt speelt verder dat Surplus momenteel bestaat uit zes dochterstichtingen, elk met een eigen merk met bijbehorende merkwaarden. Vanuit de marketingstrategie wordt gepleit voor het voeren van één merk. Naast het bevorderen van de naamsbekendheid, moet in de marketingstrategie ook aandacht zijn voor de inhoud van het merk en de merkwaarde (persoonlijk, dichtbij).

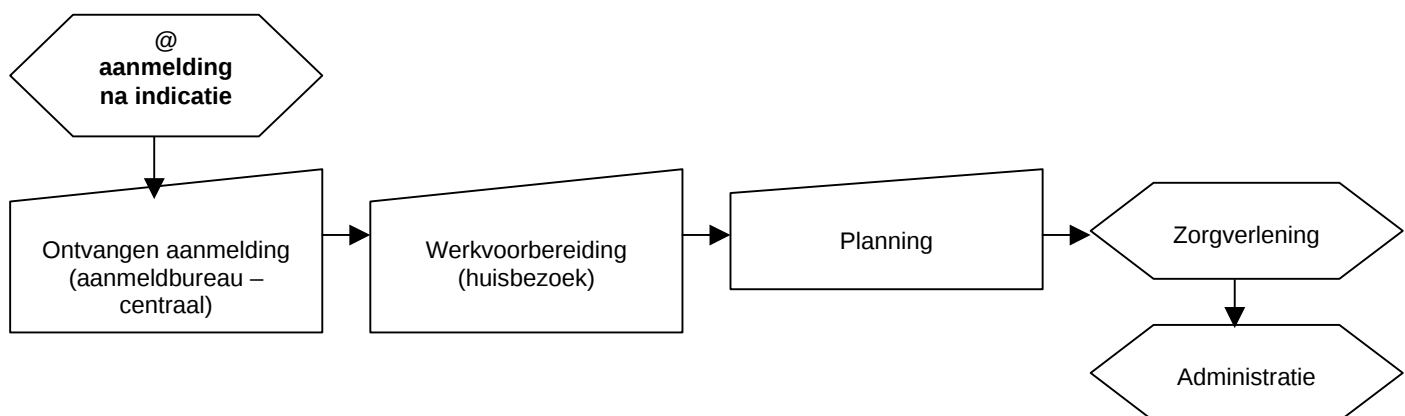
#### Aanbevelingen:

- Zorg voor één ingang met een lokaal karakter dat via meerdere kanalen te bereiken is. Integreer de toegang met bestaande, lokaal aanwezige voorzieningen.
- Kies één merk met een heldere merkwaarde en zet dit in de markt.

### 5.3.3 Beschrijf de activiteiten of processtappen van het proces

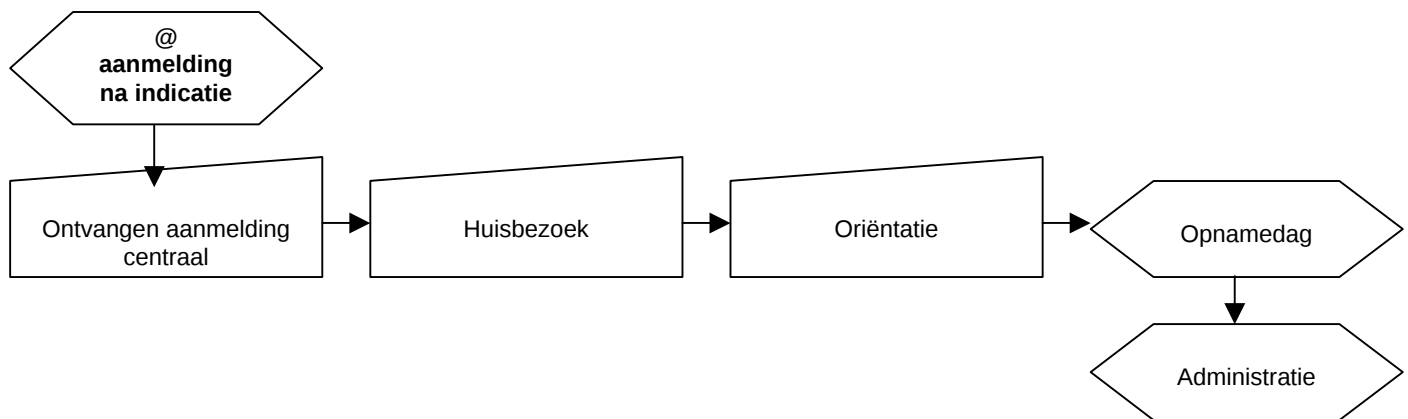
Op dit moment is het proces van toegang georganiseerd per sector/dochterstichting. Het proces wat door de klant wordt doorlopen kan dus variëren, afhankelijk van de plaats waar de klant zijn of haar vraag stelt. Onderstaand worden de grote lijnen van de drie huidige bestaande groepen processen beschreven: intramurale zorg, thuiszorg en welzijn.

#### Thuiszorg:



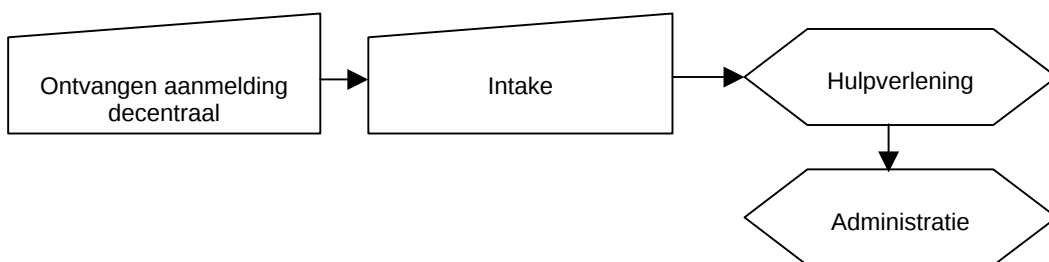
Figuur 5.1: Toegangsproces thuiszorg

### *Intramurale zorg:*



Figuur 5.2: Toegangsproces intramurale zorg

### *Welzijn:*



Figuur 5.3: Toegangsproces welzijn

Opvallend aan deze procesbeschrijvingen is dat er grofweg dezelfde stappen inzitten. Tevens valt op dat het proces voor thuiszorg en intramurale zorg pas van start gaat nadat centraal een digitale aanmelding heeft plaatsgevonden, wat wil zeggen dat de aanmelding pas na indicatie Surplus bereikt. In de praktijk blijkt dat klanten die zich hebben gemeld voor informatie of waarvan (via bestaande contacten, de lokale samenwerkingsverbanden en/of verwijzers) gesignaleerd wordt dat er een zorgvraag is, gevolgd worden. Indien dit niet het geval is, moet de klant, al dan niet met hulp, vooraf bepalen voor welke vorm van zorg- en dienstverlening indicatie aangevraagd wordt. Vanwege het klantenpartnerschap van Surplus en met het oog op het vroegtijdig binden van de klant zou het proces voor het indicatietraject dienen te starten.

De toegang van de sector welzijn is sterk decentraal georiënteerd, op kantoorlocaties, buurthuizen, pluspunten etc. Alleen voor de producten van het ouderenwerk is een loket ingericht.

Verder valt op dat er binnen de organisatie geen protocollen/processen zijn beschreven voor het beantwoorden van vragen om informatie of voorlichting aan (potentiële) klanten.

**Aanbevelingen:**

- Beschrijf aanmeldingsprocessen voor alle producten en diensten.
- Beschrijf informatie- en voorlichtingsprocessen.
- Leg het beoordelingspunt voor de aard van de dienstverlening (triage) later in het proces; ondersteun de klant bij het kiezen van de best passende dienstverlening.

#### 5.3.4 Bepaal de gegevensheden

In de zorg- en welzijnssector, en dus ook voor Surplus, is het een gegeven dat de uiteindelijke dienstverlening vrijwel altijd in intensieve interactie met de klant plaatsvindt. Daarmee wordt de uitvoering van zorg- en dienstverlening automatisch een front office activiteit. Op het moment dat de toegang tot deze zorg- en dienstverlening wordt gecentraliseerd (de overwegingen hiertoe zijn al eerder aangegeven) vindt dus automatisch ontkoppeling plaats van toegangsproces naar het proces van uitvoering. Een belangrijke reden hiervoor is dat bij veel producten van Surplus een indicatie noodzakelijk is. De indicatie wordt verleend door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) of door de gemeente voor wat betreft diensten die geleverd worden vanuit de WMO. Voor indicaties die door het CIZ worden gesteld wordt de toewijzing vervolgens door het Zorgkantoor gedaan. Klanten kunnen dus via dit kanaal bij Surplus terecht komen met een geïndiceerde vraag voor zorg. Dit is de grootste stroom.

Een andere gegevenheid is dat de klantengroep deels kwetsbaar is als gevolg van sociale of armoede problematiek of als gevolg van regieverlies, met name bij psychogeriatrische aandoeningen. Dit heeft gevolgen voor de eisen die aan medewerkers gesteld worden en aan de inrichting van processen.

**Aanbevelingen:**

- Maak onderscheid in processen voor klanten die zelf contact opnemen met Surplus en klanten die via andere kanalen hun zorgvraag stellen.
- Stem competenties van medewerkers af op specifieke doelgroepen.
- Uitvoering van zorg- en dienstverlening is front office activiteit. Maak medewerkers hiervan bewust.

### 5.3.5 Definieer front office en back office activiteiten

In tabel 5.2 worden front office en back office activiteiten benoemd die plaatsvinden binnen het toegangsproces van Surplus. De opsomming is indicatief bedoeld, het gedetailleerd uitwerken van alle activiteiten zal moeten plaatsvinden bij de werkelijke inrichting van een centrale en decentrale toegang van Surplus.

| Front office activiteiten                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Back office activiteiten                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Eerste klantcontact;</li><li>• Verheldering van hulpvraag en triage;</li><li>• Informatieverstrekking (aanspreekbaar voor alle vragen);</li><li>• Begeleiding bij indicatie;</li><li>• Klantcontact na indicatiestelling of digitale aanmelding;</li><li>• Overleggen en vastleggen van producten, diensten of arrangement;</li><li>• Bespreken van alternatieven of overbruggingsactiviteiten;</li><li>• Plannen van een huisbezoek;</li><li>• Huisbezoek en intake;</li><li>• Oriënterend bezoek op de locatie;</li><li>• Vastleggen individuele zorgafspraken;</li><li>• Checken of gemaakte afspraken de hulpvraag beantwoorden en tevredenheid van de klant (after sales).</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Vastleggen van gegevens van de klant;</li><li>• Vastleggen van de hulpvraag, afspraken, afgesproken producten, diensten of arrangement;</li><li>• Regelen van laag complexe producten;</li><li>• Overdracht van informatie naar anderen;</li><li>• Administratie rondom AWBZ-brede zorgregistratie (AZR) en WMO;</li><li>• Informatiepakketten samenstellen (naar aanleiding van informatieve vragen, voor huisbezoeken);</li><li>• Voorbereiden dienstverleningsovereenkomsten;</li><li>• Administratieve afhandeling (diverse processen);</li><li>• Managementinformatie genereren.</li></ul> |

Tabel 5.1: Front office en back office activiteiten in het toegangsproces van Surplus

In het conceptueel model is het uitgangspunt dat het definiëren van activiteiten als front office of back office activiteit wordt beïnvloed door een aantal factoren. Deze worden onderstaand nader uitgewerkt.

De strategie van klantenpartner vraagt een hoog serviceniveau naar klanten, ook tijdens het toegangsproces. Naast het bieden van inhoudelijk goede beantwoording van hulpvragen, dient er ook nadrukkelijk aandacht te zijn voor onderliggende verwachtingen van de klant. De klant moet het gevoel hebben goed geholpen te zijn. Meer concreet gaat het om de kritische succesfactoren: uiterlijke verschijning, betrouwbaarheid, reactiesnelheid, communicatie, vertrouwenwekkendheid, veiligheid, competentie, hoffelijkheid, begrip en toegankelijkheid, zoals eerder beschreven in het theoretisch kader. Naast sturing naar medewerkers op deze aspecten, vormen ze tevens de basis van een Surplus dienstverleningsconcept.

Een deel van de klanten van Surplus zoekt zelf contact met een vraag naar producten of diensten of een vraag om informatie. Achter de door de klant verwoorde hulpvraag blijkt regelmatig een andere of aanvullende vraag te zitten. De hiervoor noodzakelijke vraagverheldering vereist een hoge mate van interactie met de klant.

In de centrale toegangsunit is het van groot belang dat bij de beantwoording van hulpvragen er een goed overzicht is van het totale producten- en dienstenaanbod van Surplus. Op basis hiervan kunnen unieke arrangementen worden samengesteld om (complexe) hulpvragen te kunnen beantwoorden. Niet zelden blijkt, bijvoorbeeld, dat met slimme arrangementen intramurale opname kan worden voorkomen.

Tegelijkertijd biedt een breed overzicht over de producten en diensten van Surplus ook mogelijkheden voor cross-selling.

Een substantieel deel van de hulpvragen komt niet direct van de klant, maar als gestelde indicatie in het kader van de AWBZ of de WMO. Indicaties komen binnen bij de centrale toegangsunit en worden van daaruit opgepakt.

Ook verwijzers (huisartsen, ziekenhuizen, lokale samenwerkingsverbanden, etc.) zoeken voor hulpvragen van hun klanten contact met Surplus. Voor verwijzers is een goede bereikbaarheid van groot belang. Hierin kan de centrale toegangsunit een belangrijke rol vervullen. Nauwe samenwerking en afstemming met verwijzers, maakt het aantrekkelijk om klanten door te verwijzen naar Surplus. Het plaatsen van Surplus medewerkers bij verwijzers kan deze samenwerking bevorderen (bijvoorbeeld door participatie in gezondheidscentra of het leveren van transferverpleegkundigen of praktijkverpleegkundigen).

Uit het voorgaande blijkt dat Surplus op verschillende manieren benaderd wordt met een grote diversiteit van vragen. Dit alles stelt hoge eisen aan de medewerkers in de centrale toegangsunits om de complexe en diverse hulpvragen en keuzes van de klant te kunnen verhelderen en om op grond hiervan een goede triage te kunnen verrichten naar de inhoud van zorg- en dienstverlening. Nadere uitwerking van de eisen aan medewerkers vindt plaats in paragraaf 5.3.8.

Om de hulpvragen van klanten goed, snel en vraaggericht te kunnen beantwoorden is het belangrijk dat de producten en diensten van Surplus goed beschreven zijn in standaard modules, waarbij wordt vastgelegd welke customisatiemogelijkheden er zijn. Vanuit de modules kunnen arrangementen worden vastgesteld. De keuze voor standaarden wordt ingegeven vanuit de eerdere constatering dat customisatie over het algemeen pas plaatsvindt na de ontkoppeling naar de uitvoeringsorganisatie.

In de centrale toegangsunit worden, naast hulpvragen, ook informatievragen gesteld. De centrale toegangsunit heeft daarmee ook de functie van informatiepunt. Dit geeft duidelijkheid naar nieuwe en bestaande klanten, bevordert de bereikbaarheid en aanspreekbaarheid van Surplus en voorkomt verstoringen elders in de organisatie.

ICT is toenemend van invloed op front office – back office besluiten. Door toepassing van work flow management systemen wordt het in een aantal processen mogelijk om voormalige back office activiteiten te verweven in front office activiteiten. Voordelen hiervan zijn dat vragen van de klant direct worden beantwoord en er geen aparte verwerking meer nodig is. Belangrijk is dat binnen Surplus een analyse plaatsvindt welke producten en diensten op deze manier kunnen worden ingericht. Gedacht kan worden aan maaltijdservice, alarmering en gemaksdiensten.

In toenemende mate zullen front office activiteiten plaatsvinden via internet. Producten en diensten waarbij de interactie met de klant is te standaardiseren in keuzeopties in een formulier kunnen worden aangeboden via internet. Ook informatie over producten en diensten en de wijze waarop deze kunnen worden afgenomen kan via internet worden verstrekt. Producten en diensten waarvoor uitgebreide interactie met de klant noodzakelijk is, kunnen niet worden aangeboden via internet. Dit geldt ook voor producten en diensten waarbij klanten persoonlijk contact met Surplus verwachten.

#### **Aanbevelingen:**

- Ontwikkel een dienstverleningsconcept voor Surplus waarin waarden worden uitgewerkt waarmee tegemoet gekomen wordt aan onderliggende verwachtingen van klanten en die kenmerkend wordt voor alle dienstverlening van Surplus.
- Zorg dat de centrale toegangsunit ook hét informatiepunt wordt voor alle vragen aan Surplus.
- Het contact van klanten met Surplus komt op diverse manieren tot stand. Zorg voor een goed inzicht in de diverse toegangswijzen en borg een goede toegang centraal en/of decentraal.
- Laat de informatiestroom naar CIZ, zorgkantoren en gemeenten ook gedurende de uitvoering en afsluiting van de dienstverlening vanuit de centrale toegangsunit plaatsvinden.
- Zorg centraal (bijvoorbeeld ziekenhuizen) en decentraal (bijvoorbeeld huisartsen) voor goede samenwerkingsafspraken en laagdrempelige processen waarmee verwijzers contact kunnen leggen met Surplus.

#### **Aanbevelingen (vervolg):**

- Beschrijf alle producten en diensten in standaardmodules en gebruik die in het samenstellen van arrangement.
- Gebruik ICT-toepassingen voor het zo veel mogelijk direct registreren in front office activiteiten en voorkom daarmee ontkoppelingen met back office activiteiten.
- Bepaal welke producten en diensten door toepassing van work flow management in zijn geheel front office kunnen worden afgehandeld.
- Bepaal welke informatie en producten en diensten via internet kunnen worden aangeboden.

#### **5.3.6 Maak ontkoppelbesluiten**

De keuze voor het inrichten van een centrale toegangsunit is een belangrijk ontkoppelbesluit, waarmee het toegangsproces wordt ontkoppeld van het uitvoeringsproces. In het licht van de strategische keuze van Surplus voor een breed portfolio om van daaruit hulpvragen van klanten te kunnen beantwoorden is dit een logische keuze.

De decentrale toegang van Surplus heeft vooral betrekking op de fysieke locaties die in het werkgebied aanwezig zijn (zorglocaties, buurthuizen, kantoren). Voor een deel van de (potentiële en bestaande) klanten zullen deze locaties een logisch aanspreekpunt zijn om hun hulpvraag te stellen. Voor vragen die te maken hebben met de functies op de betreffende locatie, is de toegang langs deze weg in veel situaties goed te organiseren en dit is in het licht van de strategie ook van groot belang. Echter, de meeste locaties zijn primair functioneel georiënteerd op of zorg of welzijn. Het is dan moeilijk om vanuit die locaties een goed overzicht over alle producten en diensten van Surplus te hebben. Het risico bestaat dan dat hulpvragen vanuit de eigen functie worden beantwoord, in plaats van te putten uit alle mogelijkheden. Dit kan nadelig uitwerken voor een klant.

Om deze redenen dient er goede afstemming te worden georganiseerd tussen de centrale toegangsunit en de decentrale toegang via locaties. Dit is mogelijk door informatie over de producten en diensten van Surplus decentraal te ontsluiten. Ook afspraken over het tijdig doorgeleiden van meer complexe vragen (die vaker een gecombineerd arrangement nodig maken) naar de centrale toegangsunit zijn hierin belangrijk.

Zoals eerder gesteld is voor veel zorg- en dienstverlening een externe indicatie nodig. Dit (externe) ontkoppelpunt zorgt in situaties waarin al contact met de potentiële klant bestaat voor een onderbreking tussen het moment van de hulpvraag en het kunnen beantwoorden hiervan. Zowel vanuit de strategische keuze om klantenpartner te zijn als vanuit concurrentieoverwegingen is het belangrijk om gedurende deze tijd te ondersteunen bij het verkrijgen van de indicatie. Hiermee wordt binding gehouden met de klant om, als er eenmaal een indicatie is, ook werkelijk te kunnen leveren.

De diversiteit van enkelvoudige en meervoudige hulpvragen draagt bij aan de complexiteit van de werkzaamheden in de toegangseenheid.

Een ander aspect van complexiteit betreft dat in een aantal situaties de vraagverheldering specialistische kennis en/of diagnostiek vraagt, zodanig dat hiervoor dit niet vanuit de centrale toegangseenheid mogelijk is. Het specialisme is aanwezig bij de professionals die in de verschillende Surplusonderdelen werkzaam zijn. Het is niet wenselijk om deze professionals binnen de centrale toegangseenheid te plaatsen. De belangrijkste reden hiertoe is dat de leercurve in het verwerven en onderhouden van de specialistische kennis plaatsvindt op de plek waar de zorg- en dienstverlening ook daadwerkelijk wordt geboden. Tegelijkertijd is een brede kijk over alle mogelijkheden nodig om het meest adequate arrangement voor beantwoording van de hulpvraag te formuleren.

In hoogcomplexe situaties vindt dus vroeg in het toegangsproces ontkoppeling plaats naar professionals. Belangrijk is dat de overdracht die hiervoor plaatsvindt goed en snel verloopt. Bij laag complexe processen hoeft ontkoppeling niet eerder plaats te vinden dan bij de overdracht naar de uitvoering (bijvoorbeeld een aanvraag voor maaltijden via Menu Surplus kan volledig vanuit het klantservicebureau worden behandeld en afgehandeld en vervolgens overdragen aan de keuken voor levering). Een groot aantal processen zit vanuit het oogpunt van complexiteit tussen de voornoemde categorieën in.

Voor alle producten en diensten moeten goede procesbeschrijvingen worden gemaakt waarin het toegangsproces wordt uitgewerkt met daarin de ontkoppelpunten. Deze dienen te worden opgesteld vanuit de belangen van klanten, niet vanuit organisatorische omstandigheden.

Ontkoppelen naar andere medewerkers / andere delen van de organisatie vraagt altijd overdracht. Het is van groot belang dat voor overdrachtmomenten de continuïteit (overdracht van beschikbare informatie en voortgang van het proces) wordt gewaarborgd.

In de procesbeschrijvingen dient ook de rol van het centrale toegangseenheid in het vervolproces te worden uitgewerkt. Bijvoorbeeld over de situatie waarin het proces niet leidt tot dienstverlening en er terugkoppeling plaatsvindt naar de centrale unit voor het aanbieden van alternatieven. Ook zijn afspraken belangrijk over after sales activiteiten vanuit de

centrale toegangsunit (voldoet de beantwoording van de hulpvraag aan de wensen van de klant en zijn er eventuele vervolgvragen). Hierbij is goede afbakening noodzakelijk ten opzichte van de inhoudelijke evaluaties die plaatsvinden als regulier onderdeel van het dienstverleningsproces.

ICT speelt een belangrijke rol rondom (ont-)koppelbesluiten. Eerder is benoemd dat het wenselijk is om door middel van ICT-toepassingen zo veel mogelijk registratie direct in front office activiteiten af te handelen en zo ontkoppeling te voorkomen. Dit bevordert de kwaliteit (directe afhandeling) en de efficiëntie van het proces (snelheid en kosten).

Ook in de overdracht waarborgt gebruik van ICT-systemen de snelheid en de continuïteit. In een klantvolgsysteem worden alle contacten met de klant vastgelegd zodat na ontkoppeling een volledig beeld is van eerdere activiteiten. Voor de inhoudelijke overdracht is het wenselijk dat hiervoor zo veel mogelijk de systemen worden gebruikt die ook in de uitvoering worden gebruikt, bijvoorbeeld het al opstarten van een elektronisch dossier in het EPD waarin alle bekende informatie wordt vastgelegd en zo wordt overgedragen.

#### **Aanbevelingen:**

- Er moet goede afstemming worden georganiseerd tussen de centrale toegangsunit en de decentrale toegang via locaties. Zorg voor waarborgen in de decentrale toegang om te voorkomen dat er onvoldoende breed naar beantwoording van de hulpvraag wordt gekeken.
- Zorg voor een ondersteuningsaanbod voor klanten die een externe indicatie nodig hebben.
- Zorg voor een vroege overdracht in hoog complexe situaties naar een specialist vanwege de deskundigheid die nodig is om tot goede diagnostiek, vraagverheldering en samenstelling van een arrangement te komen. Waarborg dat naast het specialisme de breedte van het aanbod van producten en diensten wordt gebruikt om tot optimale beantwoording van de hulpvraag te komen.
- Beschrijf voor alle producten en diensten van Surplus het toegangsproces, inclusief ontkoppelpunten, overdrachtafspraken, after sales activiteiten, etc.
- Gebruik ICT-toepassingen voor de overdracht die nodig is bij ontkoppelpunten. Het klantvolgsysteem en systemen die worden gebruikt in de uitvoeringsprocessen worden hiervoor bij voorkeur gebruikt.

### 5.3.7 Definieer de organisatorische inrichting

Het conceptueel model maakt onderscheid tussen functioneel en marktgericht groeperen. Het inrichten van een centrale toegangsunit betekent automatisch de keuze voor functioneel inrichten. Immers, de toegang wordt voor alle bedrijfsonderdelen georganiseerd. In het veldonderzoek kwam naar voren dat op verschillende plaatsen combinaties van functioneel en marktgericht organiseren voorkomen. Hoewel het model voor alle ontwerpbesluiten adviseert om duidelijke besluiten te nemen, lijkt in de praktijk de combinatie van beide organisatievormen voordelen te hebben. Dit sluit tevens aan bij de wens van Surplus. Enerzijds wil de organisatie één centrale toegangsunit om een duidelijke voordeur te creëren voor alle (potentiële) klanten van Surplus, ongeacht de vraag. Anderzijds bestaat sterk de wens om lokaal aanwezig te zijn, dicht bij de klant en ook daar de klant te kunnen adviseren, informeren en vragen in het toegangsproces in te brengen. Of dit mogelijk is zal in hoge mate bepaald worden door mogelijkheden van informatiesystemen en door medewerkers met de juiste competenties.

Aanbevelingen over de combinatie van centrale toegang met decentrale uitwerking zijn elders in dit hoofdstuk gedaan; aanbevelingen ten aanzien van ICT en personeel volgen in paragraaf 5.10 en 5.11.

#### **Aanbeveling:**

- Bepaal welke onderdelen van de toegang functioneel en welke onderdelen marktgericht worden georganiseerd. Verwerk dit in de inrichting van processen.

### 5.3.8 Bepaal de benodigde competenties van medewerkers

Zowel uit de literatuur als uit het veldonderzoek blijken goede medewerkers de sleutel tot succes, zowel in het toegangsproces als in de uitvoering. Dit geldt voor alle dienstverlenende organisaties, maar wordt voor Surplus versterkt door de strategische keuze om klantenpartner te zijn. Dit vraagt van alle medewerkers van Surplus dat zij, naast het bieden van inhoudelijk goede producten en diensten, tegemoet komen aan de onderliggende verwachtingen van klanten, zoals die worden uitgewerkt in het eerder beschreven dienstverleningsconcept. In dit kader hebben alle medewerkers ook een rol in het goed doorsluizen van toegangsvragen die worden gesteld.

Surplus kent een grote diversiteit aan producten en diensten op de gebieden wonen, welzijn en zorg. Deze diversiteit maakt dat all round medewerkers voor het volledige toegangsproces van al die producten en diensten niet haalbaar zijn. De vereiste competenties zijn zodanig dat deze niet binnen één medewerker te verenigen zijn. Zoals beschreven is heeft de centrale toegangsunit naast de brede taak rondom de toegang, ook een specifieke taak om bij complexe situaties individuele arrangementen samen te stellen. Dit vraagt hoog opgeleide generalisten voor analyse van de hulpvraag, triage en overzicht over de breedte van de mogelijkheden die het portfolio van Surplus biedt. Het profiel richt zich op HBO opgeleide mensen, sterk analytisch, met een brede blik, creatief en een servicegerichte houding. Meer concreet is het van belang dat medewerkers van de centrale toegangsunit over de volgende competenties beschikken: analytisch, communicatief en sociaal vaardig (luisteren, begrip, belangstelling, aandacht), empathisch, klantvriendelijk, creatief, goede bejegening, deskundig, gevoel voor marketing, en goed verwoorden in woord en taal. Deze competenties kunnen nog nader worden omschreven aan de hand van het dienstverleningsconcept. Borging van de vakinhoudelijke deskundigheid en van de diversiteit van het aanbod kan plaatsvinden door vanuit de diverse sectoren medewerkers in de centrale toegangsunit te plaatsen.

In de centrale toegangsunit werken ook administratieve medewerkers voor back office activiteiten, zoals de AZR-registratie.

Zoals voor heel Surplus is het van belang om de benoemde competenties te verwerken in de uitvoering van de beschikbare instrumenten vanuit het personeelsbeleid. Dit biedt de mogelijkheden om medewerkers gericht te sturen en te laten ontwikkelen.

Surplus kent in al haar sectoren klanttevredenheidonderzoek. De dienstverlening vanuit de centrale toegangsunit zal hierin worden verwerkt. Het is aan te bevelen om naast de inhoudelijke beoordeling van de dienstverlening ook het dienstverleningsconcept hierin mee te nemen. De resultaten bieden mogelijkheden voor verdere sturing op het functioneren van de unit.

**Aanbevelingen:**

- Medewerkers van de centrale toegangsunit zijn hoog opgeleide medewerkers die in staat zijn om analytisch, met een brede blik, creatief en een servicegerichte houding de hulpvragen te beantwoorden.
- Plaats medewerkers uit alle Surplusonderdelen in de centrale toegangsunit om inhoudelijke deskundigheid en overzicht over beschikbare diensten en producten te waarborgen.
- Betrek het dienstverleningsconcept in de klanttevredenheidonderzoeken.

### **5.3.9 Bepaal de functie van de ICT systemen**

Bij het ontwerpen van processen voor toegang tot organisaties krijgt ICT een steeds belangrijker rol. ICT werkt in een aantal processen ondersteunend, maar biedt toenemend de mogelijkheid voor herontwerp van processen, zodanig dat de kwaliteit en efficiëntie fors verbeterd worden. ICT kan in de toegang tot Surplus een aantal functies vervullen.

Zoals in paragraaf 5.3.5 is uitgewerkt kunnen voormalige back office activiteiten, met behulp van ICT-toepassingen, verweven worden in front office activiteiten. Hierdoor kunnen meer (hulp-)vragen direct worden afgehandeld en worden aparte back office activiteiten overbodig. Dit komt zowel de snelheid als de nauwkeurigheid ten goede.

Met behulp van een CRM-systeem wordt een klantvolgsysteem ingericht waarin alle contacten per klant worden bijgehouden. Met een volledig overzicht over klantsituaties kunnen de medewerkers van de toegangsunit bij contacten goed op de klant aansluiten. Een goed klantvolgsysteem zorgt voor continuïteit van dienstverlening en voorkomt dat de klant zijn of haar verhaal meerdere malen moet herhalen. Ook in de koppeling tussen centraal en decentraal kan een klantvolgsysteem de continuïteit waarborgen, doordat er continu een actueel klantbeeld is op te vragen. Vanuit het oogpunt van marketing is het bovendien belangrijk dat alle vragen van klanten worden vastgelegd, ook als dit niet leidt tot dienstverlening. Uit analyse van deze vragen kunnen ontwikkelingen in de vragen van klanten blijken die aanleiding zijn voor Surplus voor het ontwikkelen van nieuwe producten of diensten.

Eerder is gesteld dat per product of dienst het toegangsproces vastgelegd moet worden. In deze beschrijvingen zijn ook de ontkoppelpunten benoemd en de overdracht die rondom deze punten moet plaatsvinden. Work flow managementsystemen ondersteunen processen waardoor directe afhandeling mogelijk is (bijvoorbeeld aanvragen voor maaltijden en

alarmering). Indien directe afhandeling niet mogelijk is, kan middels deze systemen de overdracht plaatsvinden. Voor zorgverlening kan tijdens het toegangsproces een klantendossier in het EPD worden aangemaakt, waarin de op dat moment bekende gegevens worden vastgelegd (persoonlijke gegevens, zorgvraagverheldering, afspraken over levering van producten en diensten). Door het dossier te gebruiken als een overdrachtsinstrument naar de uitvoeringsorganisatie wordt de continuïteit, efficiëntie en snelheid van het proces bevorderd.

Een Content Management Systeem (CMS) biedt mogelijkheden om intranet en internet goed en flexibel in te richten. Intranet kan een belangrijke functie vervullen in de informatiefunctie rondom de toegang (centraal en decentraal). Gezien de breedte en de diversiteit van het aanbod van producten en diensten vanuit Surplus is een goede beheersstructuur nodig om informatie en processen actueel te houden.

Via internet kan informatie voor externen beschikbaar worden gesteld en kunnen, zoals in paragraaf 5.3.5 is beschreven, een aantal producten en diensten worden aangeboden.

#### **Aanbevelingen:**

- Richt een klantvolgsysteem in middels een CRM-systeem. Leg hierin alle klanten en contacten vast voor continuïteit van dienstverlening aan de klant, mogelijkheden voor cross-selling en analyse van de vragen voor product- en dienstontwikkeling.
- Analyseer de gestelde hulpvragen en hiermee mogelijke veranderingen in de markt. Gebruik deze informatie voor het ontwikkelen van nieuwe producten en diensten voor Surplus.
- Gebruik waar mogelijk work flow managementapplicaties die ook in de uitvoering van de zorg- en dienstverlening worden toegepast, om de continuïteit in de overdracht te waarborgen.
- Richt een CMS in voor het goed en flexibel inrichten van intranet en internet. Zorg voor een goede beheersstructuur voor het actueel houden van informatie en processen.

# Slotbeschouwing

De activiteiten die we hebben ondernomen voor de totstandkoming van deze scriptie hebben ons een breed overzicht gegeven over de mogelijkheden om de toegang tot zorg en dienstverlening goed te regelen voor klanten van zorg- en welzijnsorganisaties. Zoals in het vorige hoofdstuk is gebleken geeft dit volop aanknopingspunten voor concrete uitwerking binnen onze eigen organisatie. Echter, hetgeen we hebben geleerd in de achterliggende periode is breder toepasbaar dan alleen het onderwerp toegang. Het biedt ons ook concepten en inzichten die we concreet in ons werk kunnen gebruiken.

Om te beginnen hebben we in het kader van het literatuuronderzoek ons verdiept in een aantal buitengewoon relevante thema's: specifieke aspecten van dienstverlening, marketing, logistiek HRM en ICT. Het bestuderen van het model dat Zomerdijk (2005) heeft gebruikt voor 'Ontwerp van een front office – back office configuratie' gaf een belangrijke aanzet voor een verandering in ons denken over front office en back office activiteiten en vormde tevens de aanzet voor het conceptueel kader van onze scriptie. De definitie die in dit model wordt gebruikt voor front office en back office activiteiten is een veel breder concept dan de wijze waarop deze begrippen (bewust) in de praktijk worden gebruikt. Front office wordt in de praktijk door velen vooral gebruikt voor aanduiding van het eerste contact met klanten. Back office wordt dan gezien als alle processen die daarop volgen. Toepassing van de definitie uit het model van Zomerdijk impliceert dat het ook het overgrote deel van de uitvoering van zorg- en dienstverlening front office activiteiten zijn. Deze constatering is voor Surplus van groot belang, want de overwegingen die belangrijk zijn voor het ontwerp van de toegang gelden dus ook voor het ontwerp van het gehele zorg- en dienstverleningsproces. Het belang van zorgvuldige overweging van deze activiteiten wordt nog versterkt door de strategische keuze van Surplus om klantenpartner te zijn. Dit vereist juist te excelleren in de interactie met de klant. De uitwerking van ontwerpeisen voor het toegangsproces geeft ook een verdere operationalisering van het concept van klantenpartner.

In het veldonderzoek blijkt dat de organisaties die hun toegang wel bewust organiseren vanuit het onderscheid tussen front office en back office activiteiten, meer bewuste keuzes maken en deze gebruiken om hun doelstellingen gericht te behalen. Het conceptueel model geeft mogelijkheden om in de praktijk bewust keuzes te maken in de inrichting van een centrale toegangsunit. We bevelen organisaties dan ook aan om het model te gebruiken voor het inrichten van hun dienstverleningsprocessen.

In het veldonderzoek bleken grote verschillen te bestaan in de wijze waarop de verschillende organisaties hun toegang hebben ingericht. Deze verschillen werden bepaald vanuit inhoudelijke verschillen tussen de organisaties (V&V, GGZ, gemeente en verzekeringsmaatschappij), maar zeker ook door verschillen in wat de aanleiding was om een centrale toegang in te richten (bereikbaarheid, snelheid of concurrentie). Wat overeenkomstig was voor deze organisaties is het enthousiasme waarmee deze organisaties werken aan een goede toegang.

Dit alles maakt dat dit afstudeerproject waardevol is geweest en dat wij er met veel plezier aan hebben gewerkt. We hopen van harte dat de scriptie in de praktijk een bijdrage kan leveren aan de ontwikkeling van de toegang voor de klanten van Surplus. Zodat de klanten en medewerkers kunnen beamen: Goed geregeld!

# Literatuur

- M.J. Bitner (1992). **Servicescapes: The impact of physical surroundings on customers and employees.** Journal of Marketing; 56, 57-71.
- R.M.J. Bohmer (2005). **Medicine's service challenge: blending custom en standard care.** Health Care Management Review; 322 - 330.
- L. Boonekamp en H. Woltendorp (2006). **Een strategisch model voor de ouderenzorg.** Zorgspecial; 4 -10.
- K.P. Gwinner, M.J. Bitner, S.W. Brown en A. Kumar (2005). **Service Customization through employee adaptiveness.** Journal of Service Research; 8, 131 - 148.
- G. Johnson, D. Scholes en R. Whittington (2005). **Exploring Corporate Strategy.** Essex: Prentice Hall.
- A.R.J. Halkes en M.M.J. Raijmakers (2006). **De zorgconsument in opkomst. Een onderzoek naar keuzeprocessen in de gezondheidszorg.** Zaltbommel: Van Spaendonck Management Consultants.
- A. van der Heyden en M.E.M. Nuyten (2005). **Spelers op de zorgmarkt.** Handout MBA-h, Erasmus CMDZ.
- S. van Leeuwen (2005). **Zorgmarketing een nieuwe uitdaging voor de zorg.** ZM; 20 – 23.
- R.H. Lawson (2002). **Strategic operations management. The new competitive advantage.** London: Routledge.
- K.R. Karwan, R.E. Markland (2006). **Integrating service design principles and information technology to improve delivery en productivity in public sector operations: The case of South Carolina DMV.** Journal of operations management; 24, 347 - 362.
- K. Luijkx, B. Meijboom, C. de Blok, Piet van de Akker, D. Brinkhof (2005). **Vormgeven aan vraaggerichte ouderenzorg.** ZM; 1, 2 - 6.
- S. Meyer Goldstein, R. Johnston, J.A. Duffy, en J. Rao (2002). **The service concept: the missing link in service design research?** Journal of operations management; 20, 121 - 134.
- K. Pearlson, C. Saunders (2004). **Managing and using information systems: a strategic approach.** Chichester: Wiley and Sons.
- T.B.C. Poiesz en W.F. van Raaij (2002). **Synergetische marketing. Een visie op oorzaken en gevolgen van veranderend consumentengedrag.** Amsterdam: Financial Times Prentice Hall.

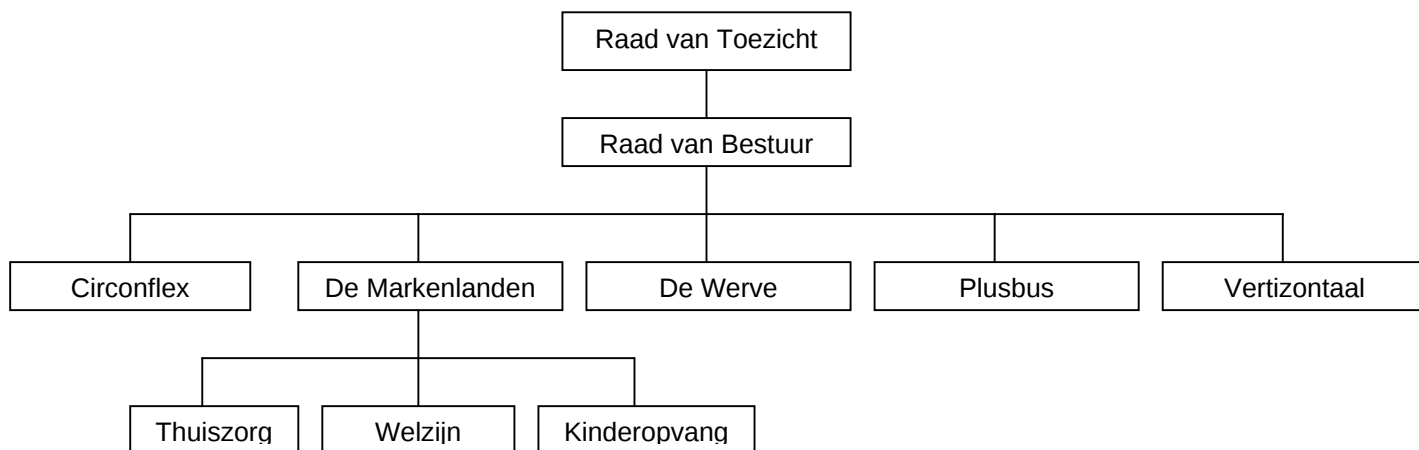
- L. Prinsen (2005). **Customer Relationship management**. Rotterdam: Afstudeerscriptie MBA-h, Erasmus CMDZ.
- Raad voor de Volksgezondheid (1998). **Naar een meer vraaggerichte zorg**. Den Haag
- M.H. Safidazeh, J.M. Field en L.P. Ritzman (2003). **An empirical analysis of financial services processes with a front-office or a back-office orientation**. Journal of Operations Management; 21, 557 - 576.
- R. Scheerder (2005). **Handboek financiële bedrijfsvoering zorg**. Den Haag
- B. Schneider (1994). **HRM – A service perspective. Towards a customer focused HRM**. International Journal of Service Industry Management; 5, 64 - 76.
- J. Stienstra (2005). **Belevingseconomie in de gezondheidszorg**. Zorgzaken; 3, 5-6.
- J. Vissers, R. Beech (2005). **Health operations management, patient flow logistics in health care**. Milton Park: Routledge.
- J. Vissers, G. de Vries (2005). **Sleutelen aan zorgprocessen, een visie op zorglogistieke bedrijfsvoering**. Rotterdam: oratie Erasmus Universiteit Rotterdam.
- L.G. Zomerdijk (2005). **Design decisions in de front office – back office issue**. Groningen: dissertatie Universiteit Groningen.
- L.G. Zomerdijk, J. de Vries (2005). **Design decisions about front office en back office activities in service delivery processes. Results from a multiple case study**. Budapest, EurOMA International Conference on Operations and Global Competitiveness

# Bijlagen

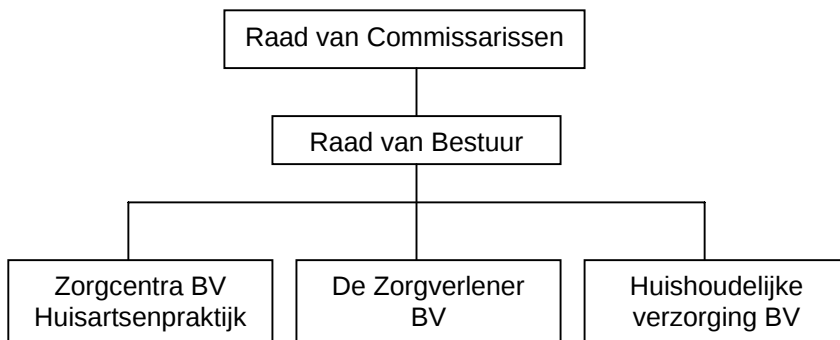
1. Organogram Surplus
2. Vragenlijst
3. Resultaten werkbezoeken

## Bijlage 1 Organogram Surplus

### Stichting Surplus



### Surplus Holding BV



## **Bijlage 2 Vragenlijst**

### **Aard van de organisatie in relatie tot klantservice functie**

- Wat is de aard van de organisatie?
- Welke producten en diensten zijn ondergebracht in de unit?
- Hoe ziet het werkproces in de unit er uit, met welke differentiaties? Worden er verschillende werkprocessen onderscheiden?

### **Ontwerpbesluit 1: Definitie van front office en back office activiteiten**

- Wordt er onderscheid gemaakt tussen front office en back office activiteiten? Welke overwegingen spelen hierin een rol?
- Welke knelpunten beperken de keuzes?
- Is er inzicht in de hoeveelheid tijd (uren/percentage) die besteed wordt aan direct klantcontact?
- Is bekend wat de kernwaarden zijn van de klant c.q. welke verwachtingen de klant heeft bij het contact leggen met de unit? Is dit vertaald in een dienstverleningsconcept? Hoe wordt tegemoet gekomen aan de klantwaarden en -verwachtingen?
- In welke mate kunnen klantvragen worden beantwoord met standaard producten of generieke arrangementen? In welke mate vindt customisatie plaats in de unit en in welke mate later in het (hulpverlenings-)proces?
- Welke competenties zijn bij medewerkers vereist?

### **Ontwerpbesluit 2: Koppelen of ontkoppelen**

- Wat is de aanleiding om een aparte unit te organiseren?
- Worden activiteiten gekoppeld of ontkoppeld uitgevoerd? Waarom of waarom niet?
- Hoe is de overgang naar de uitvoering van zorg- en dienstverlening geregeld?
- Zijn activiteiten gekoppeld of ontkoppeld op basis van de competenties van het personeel? Of zijn er specifieke competenties nodig voor bepaalde activiteiten en is dit aanleiding voor ontkoppeling of koppeling?

### **Ontwerpbesluit 3: Marktgericht of functioneel**

- Is de unit functioneel of marktgericht georganiseerd? Is er sprake van combinaties? Welke overwegingen spelen hierin een rol?

## **HRM**

- Wordt er expliciet een link gelegd tussen de klantverwachtingen en klantwaarden en competenties en training van medewerkers?
- Wat is de rol van de professional in het toegangsproces?
- Welke rollen en taken hebben de verschillende medewerkers in het proces?

## **Strategie**

- Is er een heldere link tussen de strategie van de organisatie en de organisatie en de werkwijze van de unit?
- Wat beoogt de organisatie met unit te bereiken/marketingstrategie?

## **ICT**

- Worden er informatiesystemen gebruikt binnen de unit en in de link naar de uitvoeringsorganisatie? Welke?
- Wat is het doel en de functie van deze systemen en is dit ook het effect in de praktijk?

## **Algemeen**

- Wat zijn de kritische succes- en faalfactoren van de unit?

## Bijlage 3 Resultaten

### Resultaten: Aard van de organisaties

|                              | Organisatie 1                                                                                                       | Organisatie 2                                                 | Organisatie 3                                                                                                                | Organisatie 4                                                                                                                                                 | Organisatie 5                                                                                                                                                                  |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Soort organisatie</i>     | GGZ                                                                                                                 | Gemeente                                                      | Verpleging en verzorging                                                                                                     | Verzekeringsmaatschappij                                                                                                                                      | Verpleging en verzorging                                                                                                                                                       |
| <i>Producten en diensten</i> | Ambulante psychiatrische behandeling (nieuwe klanten)                                                               | Publieks- en wijkzaken, bouw en wonen, stadsbeheer, financiën | Thuiszorg, intramurale zorg, jeugdgezondheidszorg, diensten ledenorganisatie, administratie voor bestaande en nieuwe klanten | Breed pakket van verzekeringen, pensioenen en hypotheek voor particulieren en bedrijven onder verschillende merknamen (ingezoomd op verkoop en schademelding) | Thuiszorg, alarmering, maaltijden, intramurale zorg                                                                                                                            |
| <i>Werkproces</i>            | Algemene gegevens, vastleggen/checken of klant al bekend is<br>Telefonisch interview<br>Triage<br>Slotten<br>Intake | Per product (450 producten) is een werkproces uitgewerkt      | Klant benadert zorgcentrale, inventarisatie hulpvraag, antwoord, advies, doorverbinden met afdeling of overdracht            | Verkoop: klant belt, inventarisatie vraag, verkoop, cross-selling<br>Schade: klant meldt schade, doornemen/beoordelen schade, herstellen of uitkeren          | Verschiedende werkprocessen, onder andere intramuraal, welzijn (alarmering en maaltijden), thuiszorg advies en informatie, AWBZ aanvragen thuiszorg en WMO aanvragen thuiszorg |
|                              |                                                                                                                     |                                                               |                                                                                                                              |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                |

## Resultaten: Ontwerpbesluit 1

|                                                                                                         | Organisatie 1                                                                                                                                                                                                                                     | Organisatie 2                                                                                                                                                                                            | Organisatie 3                                                                                                                                                                                                                                  | Organisatie 4                                                                                                                                                                                                                                                                    | Organisatie 5                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Onderscheid in front office/back office activiteiten</i><br><i>Overwegingen</i><br><i>Knelpunten</i> | Niet expliciet onderscheiden bij de vormgeving. Wel bewuste keuze om de hulpvraag van klanten snel en goed te verhelderen. Doel: snelle start voor klant, beperking betrokken hulpverleners voor klant en gerichte toeleiding tot zorgprogramma's | Duidelijk onderscheid. Onderscheid naar wel/geen klantcontact, complexiteit en meerwaarde klant. Doel: snelheid van levering<br>Knelpunt: competenties bestaande medewerkers en oude tradities (cultuur) | Niet expliciet, nadruk op front office activiteiten. Back office: doorgeven van vragen, contact vastleggen in klantvolgsysteem, systeemonderhoud<br>Overwegingen: cross-selling<br>Knelpunten: organisatiebeleid (geen gedwongen winkelnering) | Expliciete nadruk op front office (= primaire proces). Back office: steeds minder en steeds meer verweven tijdens klantcontact door geavanceerde ICT<br>Toekomst: groei internet waarin klant direct koopt of schade afhandelt. Zal leiden tot krimpende capaciteit front office | Niet expliciet onderscheiden. Zorglijn en relatiebeheerder voeren met name front office activiteiten uit, afdeling planning en intake met name back office activiteiten |
| <i>Percentage tijd aan klantcontact</i>                                                                 | -                                                                                                                                                                                                                                                 | -                                                                                                                                                                                                        | Overgrote deel van de werktijd bestaat uit klantcontact                                                                                                                                                                                        | Vrijwel 100% front office                                                                                                                                                                                                                                                        | -                                                                                                                                                                       |
| <i>Kernwaarden klant/ Dienstverleningsconcept</i>                                                       | Dienstverleningsconcept organisatie wordt ook toegepast binnen unit                                                                                                                                                                               | Bij opzet dienstverleningsconcept ontwikkeld om alle kanalen en werkprocessen vraaggericht (wat wil de klant) te organiseren: 80% vragen direct afhandelen                                               | Bereikbaarheid en kwaliteit van antwoorden op klantvragen                                                                                                                                                                                      | Vanuit klanttevredenheid-onderzoek: wachttijd, vriendelijk en begrip / aandacht<br>Kernwaarden bedrijf: sympathiek, toegankelijk en professioneel (geldt naar alle stakeholders)                                                                                                 | Klantcontacten zoveel mogelijk decentraal, centraal met name bereikbaarheid georganiseerd                                                                               |
| <i>Verwachtingen klant helder</i>                                                                       | Ja, expliciet gevraagd naar klantvoorkeuren tav behandelaar, tijdstip                                                                                                                                                                             | Niet expliciet onderzocht of op gestuurd                                                                                                                                                                 | Ja, op basis klanttevredenheidonderzoek                                                                                                                                                                                                        | Ja, op basis van klanttevredenheidonderzoek                                                                                                                                                                                                                                      | Niet expliciet onderzocht of op gestuurd. Beperkt klanttevredenheid-onderzoek                                                                                           |

|                                                         |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Gebruik arrangementen<br/>Customisatie toegepast</i> | Ja, zorgprogramma's.<br>Customisatie op basis<br>wensen klant (bijvoorbeeld<br>behandelaar, tijdstip)                                                                                        | Vrijwel alle producten zijn<br>standaard of combinaties<br>hiervan                                                                                                                                        | Vragen direct beantwoord<br>vanuit Freebase<br>(informatiesysteem),<br>(gecombineerde) hulpvragen<br>doorgeleid naar afdelingen                                                                                                                                                     | Modulaire opbouw van<br>pakketten, sterke<br>gerichtheid op cross-<br>selling. Geen customisatie                                                           | Individuele afspraken met<br>klant door<br>relatiebeheerder<br>(thuiszorg) of<br>zorgconsulent<br>(intramuraal)                                                                       |
| <i>Competenties<br/>medewerkers</i>                     | Deels administratief, maar<br>vooral professionals<br>(psychologen, SPV'ers)<br>Doel: in telefonisch<br>interview hulpvraag<br>verhelderen → 90% goed<br>doorverwijzen naar<br>zorgprogramma | Minimaal MBO+,<br>toenemend HBO,<br>vanwege veel en snel<br>schakelen en<br>communicatieve<br>vaardigheden,<br>klantgerichtheid/<br>klantvriendelijkheid<br>Back office:<br>vakspecialisten MBO of<br>HBO | Inhoudelijke<br>(verpleegkundige) kennis,<br>kennis van dienstverlening,<br>doorvragen, empathisch<br>vermogen<br>HBO-niveau vanwege<br>overzicht en schakelen<br>Verkoopvaardigheden<br>Uitgebreide training on the<br>job voor diversiteit<br>benodigde kennis en<br>vaardigheden | Commercieel,<br>inlevingsvermogen,<br>luisteren (oplossingen<br>voor klant zoeken)<br><br>(eigen mbo-opleiding en<br>specifieke trainings-<br>programma's) | Medewerkers zorglijn en<br>relatiebeheerders hebben<br>HBO (verpleegkundige)<br>achtergrond. Afdeling<br>planning en intake deels<br>HBO, deels MBO<br>(administratieve<br>processen) |
|                                                         |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                       |

## Resultaten: Ontwerpbesluit 2

|                                 | Organisatie 1                                                                                                                                                                                                                   | Organisatie 2                                                                                                                                                                                                                                                      | Organisatie 3                                                                                                                                                        | Organisatie 4                                                                                                                                                                                                                                                                            | Organisatie 5                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Gekoppeld of ontkoppeld</i>  | Administratieve activiteiten en aanmelding ontkoppeld<br>Telefonisch interview, triage en sloten, inclusief vastlegging in EPD en planningssystemen zijn gekoppeld. Tweede ontkoppeling na sloten (overdracht naar behandelaar) | Drie soorten processen:<br>Directe levering (gekoppeld, met name burgerzaken)<br>Directe levering door specialist uit back office (doet front office taken)<br>Processen met knip tussen front office (aannemen, informatie, service) en back office (vakafdeling) | Ontkoppeling tussen zorgcentrale en afdelingen, vroeg in het proces (geen betrokkenheid bij indicering, arrangeren en planning)<br>Gekoppelde afhandeling van advies | Verkoop volledig gekoppeld. Schadeafhandeling < € 1500 gekoppeld, > € 1500 of letselschade ontkoppeling naar beoordeling door schaderegelaar c.q. letselschade expert<br>ICT maakt aparte back office overbodig (direct verweven in front office en vragen geen specifieke competenties) | Ontkoppeling tussen zorglijn en relatiebeheerder (direct na beoordeling vraag) en tussen afdeling intake en relatiebeheerder (direct na binnenkomen indicatie en vastleggen gegevens). Na afspraken met klant ontkoppeling naar afdeling planning<br>Adviesfunctie gekoppeld |
| <i>Waarom aparte unit</i>       | Organiseren van één toegang voor fusieorganisatie. Verhogen efficiëntie en snelheid van de toegang                                                                                                                              | Nieuwbouw waarbij vraaggericht concept is gerealiseerd via unit                                                                                                                                                                                                    | Aanleiding: slechte bereikbaarheid en wens voor 7x24 bereikbaarheid, één loket                                                                                       | Apart vanwege grote omvang van contacten (efficiëntie) en competenties medewerkers (kwaliteit)                                                                                                                                                                                           | Bereikbaarheid en één toegangsnummer voor klanten en verwijzers                                                                                                                                                                                                              |
| <i>Overgang naar uitvoering</i> | Via EPD directe overdracht, vanuit aanmelding direct eerste afspraak (intake) gepland                                                                                                                                           | Komt weinig voor (80% front office afgehandeld). In enkele gevallen directe doorleiding naar vakspecialisten of via meldingen                                                                                                                                      | Telefonisch, per fax of per mail                                                                                                                                     | Overgrote deel directe afhandeling. Overdracht naar schade-experts via ICT                                                                                                                                                                                                               | Via mail (niet geautomatiseerd) of fax. Papieren zorgdossier opgestart door relatiebeheerder                                                                                                                                                                                 |

|                                                                |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                    |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <i>Competenties medewerkers in relatie tot koppelbesluiten</i> | <p>Professionele competenties voor inventarisatie hulpvraag en triage</p> <p>Communicatieve competenties voor uitvragen en aansluiten bij hulpvraag klant</p> <p>Koppeling tussen activiteiten mogelijk door ICT ondersteuning</p> | <p>Onderscheid tussen all round medewerkers en medewerkers burgerzaken/stadsbeheer</p> <p>Toeleiding van klanten naar juiste deskundigheid via ICT systeem</p> <p>Complexe producten front office afgehandeld door vakspecialisten (back office medewerkers)</p> | <p>Ontkoppeling op basis beschikbaarheid afdeling (kantooruren). Buiten kantooruren andere competenties ingezet</p> | <p>Vroegere back office activiteiten worden via ICT verweven, waardoor geen specifieke competenties nodig zijn</p> <p>Competenties medewerkers bepalen breedte van het pakket</p> <p>Schaderegelaars zijn specialisten: ontkoppelen. Werken voor meerdere merken</p> | <p>Competenties relatiebeheerders mede reden voor ontkoppeling</p> |
|                                                                |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                    |

### Resultaten: Ontwerpbesluit 3

|                                    | Organisatie 1 | Organisatie 2                                                                                                          | Organisatie 3                                               | Organisatie 4                                                                                                                               | Organisatie 5                                                                                                         |
|------------------------------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Marktgericht of functioneel</i> | Functioneel   | Deels functioneel (voor clusters met back office bij andere afdelingen) en deels marktgericht (publieks- en wijkzaken) | Centrale functioneel ingericht (organiseren bereikbaarheid) | Verkoop deels marktgericht (brede verkoopstrategie), deels functioneel (pensioenen en hypotheke). Schade functioneel voor meerdere divisies | Deels functioneel (telefooncentrale/ zorglijn en afdeling planning en intake), deels marktgericht (relatiebeheerders) |
|                                    |               |                                                                                                                        |                                                             |                                                                                                                                             |                                                                                                                       |

| Resultaten: HRM                                       |                                                                                       |                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                       | Organisatie 1                                                                         | Organisatie 2                                                                                                                                                | Organisatie 3                                                                                                                                                        | Organisatie 4                                                                                                                                                                                                                                                                          | Organisatie 5                                                                                                                                                |
| <i>Link tussen klantverwachtingen en competenties</i> | Aansluiten bij hulpvraag en bewaken belang van klant → keuze voor professionals       | Klanttevredenheid wordt onderzocht (korte wachtduur, bejegening, bereikbaarheid en representatie) en vertaald in trainingen voor personeel en wervingsbeleid | Continu klanttevredenheid-onderzoek (snelheid, geholpen door eerste medewerker, kwaliteit informatie, bejegening en empathie) wordt vertaald in training en coaching | Continu klanttevredenheidonderzoek en specifieke trainingen<br>Coaching on the job                                                                                                                                                                                                     | Niet expliciet gelinkt                                                                                                                                       |
| <i>Rol professional</i>                               | Vaststellen aard, ernst en urgentie hulpvraag en toeleiding naar juiste zorgprogramma | Deskundige (back office) beschikbaar voor consultatie en voor afhandelen complexe producten                                                                  | Verpleegkundigen ingezet op basis specifieke kennis en competenties                                                                                                  | Specialisten (back office) voor grote (> € 1.500,-) schademeldingen en letselschade                                                                                                                                                                                                    | Verpleegkundigen ingezet voor relatiebeheer en HBO-niveau voor zorglijn en planning vanwege benodigd overzicht (planning) en beoordelingsvermogen (zorglijn) |
| <i>Rollen en taken andere medewerkers</i>             | Mn administratief                                                                     | Diverse functieniveaus, bepaalt productenpakket dat medewerker afhandelt. Roulatiesysteem over verschillende kanalen (balie, telefooncentrale, receptie)     | Mn administratief en verzorgenden met uitzondering van inzet voor verpleegkundige vragen                                                                             | Zoveel mogelijk all round, breedte pakket bepaald door ervaring en competenties. Via routeren komt vraag bij juiste medewerker. Sterke integratie van administratieve verwerking in de front office taken. Sterk gericht op verkoop en snelle afwikkeling van grote bulk activiteiten. | MBO-niveau voor administratieve taken als controle urenlijsten en vastleggen klantgegevens uit AZR (intake)                                                  |
|                                                       |                                                                                       |                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                              |

| Resultaten: Strategie                   |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                               |                                                                 |                                                                                                                                                                                        |                                                        |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
|                                         | Organisatie 1                                                                                                                                                                                | Organisatie 2                                                                                                                                                                                 | Organisatie 3                                                   | Organisatie 4                                                                                                                                                                          | Organisatie 5                                          |
| <i>Link met strategie</i>               | Niet expliciet gemaakt, wel aansluiten op aspecten als vraaggerichtheid, eenduidigheid en transparantie. Het inrichten van een centrale toegang was een keuze voortvloeiend uit de strategie | Keuze om vraaggericht te werken vanuit strategie gemeente<br>WMO strategie sluit hier niet op aan: eigen loket vanuit doel herkenbaarheid (bij overige loketten nadruk op niet stigmatiseren) | Mensen eigen regie laten behouden: zorgcentrale levert bijdrage | Nadrukkelijk, is immers primair proces. Continue training op waarden van de organisatie<br>Gemakkelijker maken voor de klant. Groot belang van efficiëntie gezien de bulk activiteiten | Keuze om decentraal, dicht bij de klant te organiseren |
| <i>(marketing)strategie tav toegang</i> | Niet expliciet, unit sluit wel aan op marketing activiteiten van de organisatie                                                                                                              | Klantgericht werken en stroomlijnen processen                                                                                                                                                 | 7x24 uurs bereikbaarheid, cross-selling, één aanspreekpunt      | Uitstralen organisatie-waarden, gerichte communicatie en benadering klanten, cross-selling                                                                                             | Omslag maken van call centre naar dienstencentrum      |
|                                         |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                               |                                                                 |                                                                                                                                                                                        |                                                        |

| Resultaten: ICT                                              |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                              | Organisatie 1                                                                                                                                                                                 | Organisatie 2                                                                                                                                           | Organisatie 3                                                                                                                                                               | Organisatie 4                                                                                                                                                                               | Organisatie 5                                                                                                                                                                     |
| <i>Informatiesystemen<br/>Mogelijkheden/<br/>beperkingen</i> | Eigen<br>systeemaanpassingen op<br>EPD (Psychis)<br>Ontwikkeling van<br>internettoegang<br>Planningsysteem                                                                                    | Papieren<br>productencatalogus<br>Geautomatiseerd<br>afsprakensysteem en<br>systeem voor toeleiding<br>van de vraag naar juiste<br>medewerker           | Protocollen en informatie<br>vastgelegd in Freebase,<br>klantgegevens in Orca,<br>zorgdossier in Caress<br>(raadpleegfunctie) en<br>toepassing SIP- en<br>aanmeldmodule CIZ | Klantvolgsysteem voor<br>totaaloverzicht. Work flow<br>managementsysteem<br>Genesis voor routeren<br>bellers naar juiste mede-<br>werker en capaciteit-<br>benutting. Toenemend<br>internet | Klanteninformatiesysteem<br>TIS, planningssysteem<br>Zorgplan. Toepassing SIP<br>module CIZ<br>Nog geen EPD of<br>klantvolgsysteem                                                |
| <i>Doel en functie</i>                                       | Opbouwen<br>patiëntendossier<br>Internettoegang,<br>drempelverlaging<br>bepaalde stoornissen<br>Planningsysteem: sloten,<br>vloeiende en snelle<br>overgang naar diagnose-<br>en behandelfase | ICT ingezet voor directe<br>levering<br>Wensen: klantvolgsysteem<br>en informatiesysteem met<br>slimme vragen om<br>medewerker door proces<br>te leiden | Freebase verplicht raad te<br>plegen vanwege up to date<br>houden informatie<br>Orca is klantvolgsysteem<br>Caress is EPD                                                   | ICT van belang voor<br>directe afhandeling en<br>verhogen efficiëntie. ICT<br>maakt verweven van<br>vroegere back office<br>activiteiten in front office<br>mogelijk                        | TIS voor klantadministratie<br>Planning wordt direct<br>doorgezet naar PDA's<br>zorgverleners (verpleging<br>en verzorging), voor<br>huishoudelijke zorg nog<br>papieren planning |
|                                                              |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                   |

| Resultaten: Succes- en faalfactoren |                                                                                         |                                                                                                                                                                         |                                                         |                                                                                                                                                   |                                                                                    |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|                                     | Organisatie 1                                                                           | Organisatie 2                                                                                                                                                           | Organisatie 3                                           | Organisatie 4                                                                                                                                     | Organisatie 5                                                                      |
| <i>Succesfactoren</i>               | Aanbrengen van vaste en heldere structuur in de toegang<br>Bewaken van belang van klant | Goede inbedding in organisatie, heldere positionering, goede procesbeschrijvingen met duidelijke ontkoppelpunten, en duidelijke afspraken en afstemming met back office | Draagvlak bij interne klanten<br>Gedwongen winkelnering | Heldere (marketing-) strategie en doelen<br>Strakke sturing op processen binnen het call centre. ICT-systemen<br>Maak het makkelijk voor de klant |                                                                                    |
| <i>Faalfactoren</i>                 | Overstandaardisatie                                                                     | Front office afdeling inrichten als lijnafdeling                                                                                                                        |                                                         | Complexiteit van de organisatie                                                                                                                   | Beperkingen als gevolg van gebruiks-onvriendelijkheid ICT<br>Te grote werkvoorraad |
|                                     |                                                                                         |                                                                                                                                                                         |                                                         |                                                                                                                                                   |                                                                                    |

