

In de begrotingsstaat van het Ministerie van VWS in de Rijksbegroting 2004 wordt het begrip 'benchmarken' vele malen genoemd. Er bestaan verschillende definities van benchmarken in de Engelstalige en Nederlandse literatuur. In alle beschrijvingen komen de begrippen 'meten', 'vergelijken', 'leren' en 'verbeteren' naar voren. In de dagelijkse bedrijfsvoering ligt de nadruk meestal op de begrippen 'meten', 'vergelijken'. Hans Gierkink en Oscar Ros houden een pleidooi om de focus van het benchmarken te verleggen naar 'leren' en 'verbeteren'.

**B**enchmarken wordt momenteel vooral ingezet als instrument voor het vergelijken en verantwoorden van de resultaten van zorginstellingen.

Zorginstellingen maken echter nog onvoldoende van de mogelijkheden gebruik om het benchmarkinstrument in te zetten als middel om de bedrijfsvoering (intern gericht) en performance (extern gericht) te verbeteren. Op basis van onze ervaringen met benchmarken in andere sectoren hebben wij een aantal lessen getrokken en komen tot een methodiek en aanpak die hierin wel voorziet.

### Historie

De historie van het benchmarken begint in de jaren tachtig: Xerox geeft een aanzet tot professionalisering van deze methode en Peters & Waterman brengen in hun boek "In Search of Excellence" het "best-in-class"-denken naar voren. Benchmarken in de zorg kent ook een historie, zij het een korte. In 1998 is een omvangrijk onderzoek Benchmarking AWBZ gestart (IBO). Doel was het ontwikkelen van een methodiek op basis van kengetallen waarmee prestaties van vergelijkbare instellingen in de AWBZ-sectoren konden worden vergeleken ten aanzien van de bedrijfsvoering en zorgverlening. Inmiddels zijn in de thuiszorg twee grote benchmarkonderzoeken uitgevoerd, waarbij de gehanteerde methodiek behoorlijk ontwikkeld is. De onderzoeken zijn geïnitieerd door het Ministerie van VWS, mede vanuit de behoefte aan verantwoording van de sector. Hierdoor is de eerste associatie bij benchmarken meteen 'geld', maar het gaat bij benchmarken niet om het afrekenen, maar om het verbeteren en het transparant maken van goede en minder goede aspecten binnen de bedrijfsvoering en performance. Ook de jaarlijkse Elsevierenquête naar de beste ziekenhuizen, die is opgezet om een soort 'Michelingids van ziekenhuizen' voor patiënten te ontwikkelen, is een voorbeeld waarbij een externe partij een rol speelt bij de opzet van het onderzoek. Geïnteresseerde partijen kunnen ook zelf de hand aan de ploeg slaan. Hoe kan dit aangepakt worden?

### Methodiek

Bij veel benchmarkonderzoeken ligt de focus op het 'harde', technische gedeelte en minder op het 'zachte', veranderkundige gedeelte. Voor een aanpak die gericht is op leren en

verbeteren is een kwantitatieve analyse van de kosten en kwaliteit die de organisatie levert noodzakelijk en daarnaast een kwalitatieve analyse van de aansturing en inrichting van de organisatie. Dit doen we met behulp het INK-managementmodel. Dit is een (zelf)evaluatiemodel voor het bereiken van een excellente organisatie en kent een vijftal organisatiegebieden en een viertal resultaatgebieden. Door de wijze van aansturing van de organisatie te benchmarken kunnen aanbevelingen worden gedaan voor de verbetering van de aansturing en inrichting van de organisatie. Hierdoor kan het management de bedrijfsvoering en performance verbeteren, en bovendien zodanig dat dit aansluit bij de strategie van de instelling (zie *schema 1*).

### Het stappenplan

Op basis van deze methodiek komen we tot een aanpak met 10 stappen bij het uitvoeren van benchmarkonderzoek:

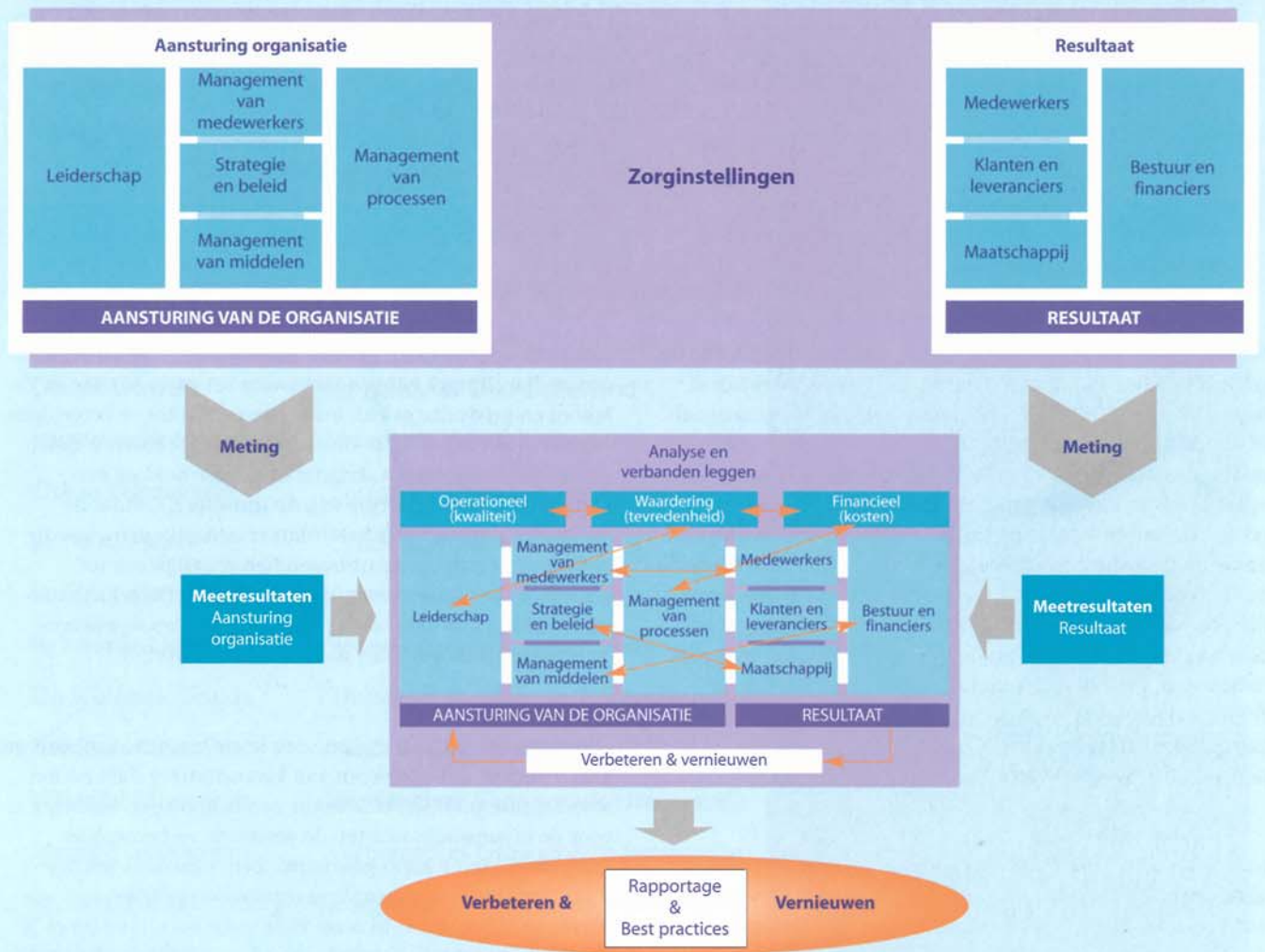
- 1 vaststellen van het doel;
- 2 selecteren van onderwerpen;
- 3 zoeken van benchmarkpartners en verkrijgen van commitment;
- 4 bepalen van de spelregels;
- 5 kiezen van prestatie-indicatoren;
- 6 uitvoeren van meting op de prestatie-indicatoren;
- 7 in kaart brengen van de aansturing van de organisatie;
- 8 analyseren en rapporteren;
- 9 uitwisselen van best practices;
- 10 leren en verbeteren.

We gaan hier nader in op de meest kritieke stappen, (3) het zoeken van benchmarkpartners en het verkrijgen van commitment, (4) het bepalen van de spelregels, (5) het kiezen van prestatie-indicatoren en (10) het leren en verbeteren.

### Zoeken van benchmarkpartners en verkrijgen van commitment

Benchmarken begint met vergelijken, maar de organisaties hoeven niet persé vergelijkbaar te zijn. Zo hebben wij ervaring met een benchmark van verschillende zelfstandige bestuursorganen (ZBO's), waarbij is gekeken naar een aantal gemeenschappelijke processen. Zo kan bijvoorbeeld de Informatie Beheergroep leren van de politie. Een ander voorbeeld is een ziekenhuis dat leert van de manier van plannen van een

**Schema 1: Benchmarkmethodiek met gebruikmaking van het INK-managementmodel**



**Noot**

Na het vastleggen van de resultaten en het in kaart brengen van de aansturing van de organisatie worden verbanden gelegd. Hierbij wordt gebruik gemaakt van het INK-managementmodel (gewijzigd oktober 2003). In de rapportage wordt gerefereerd aan de best practices die naar voren zijn gekomen. Vervolgens kan het traject van leren en verbeteren in gang gezet worden.

vliegtuigmaatschappij, die zich niet kan permitteren een vliegtuig aan de grond te laten staan omdat het personeel door vertraging of andere reden opens niet beschikbaar is. Het commitment van het top- en middlemanagement is allesbepalend of de benchmark uiteindelijk ook leidt tot daadwerkelijke verbeteringen. Bij de inventarisatie dient naar onze mening zeker ook het middlemanagement te worden benaderd omdat het middlemanagement verantwoordelijk is voor de output van de processen.

**Bepalen van de spelregels**

Nadat de benchmarkpartners bekend zijn en intern commitment verkregen is, dienen in het voortraject enkele vragen te worden beantwoord, zoals bijvoorbeeld: “Hoe wordt er omgegaan met de rapportage en anonimiteit van de deelnemers?”, “Hoe gaan we intern om met de uitkomsten

(leren versus afrekenen)?” en “Wie is eigenaar van de benchmarkgegevens?”. Als deze vragen niet vooraf beantwoord worden, kunnen ze na verloop van tijd alsnog gaan spelen en de voortgang van het onderzoek vertragen waardoor het belangrijkste doel, namelijk verbetering, uiteindelijk niet wordt gerealiseerd.

**Kiezen van prestatie-indicatoren**

Wanneer het doel van de benchmark vastgesteld is, is de vervolgvraag op welke indicatoren gemeten zal worden. Er kunnen vier typen indicatoren worden onderscheiden, te weten: input-, proces-, output- en outcome-indicatoren. Inputindicatoren geven informatie over bijvoorbeeld de capaciteit en procesindicatoren over het verloop proces. Outputindicatoren geven informatie over het resultaat en outcome-indicatoren over de waardering over het resultaat.

## Schema 2

Do's	Don'ts
<ol style="list-style-type: none"><li>1 Definieer het doel van de benchmark, baken de reikwijdte goed af</li><li>2 Gebruik een gedragscode waarin zaken vastliggen zoals eigendom, uitwisseling, vertrouwelijkheid en gebruik van gegevens en creëer een sfeer van openheid</li><li>3 Focus niet alleen op de output en outcome, maar ook op de aansturing van de organisatie, omdat dit het 'vliegwiel' is voor verbeteringen</li><li>4 Implementeer de gewenste veranderingen en zorg voor continue verbetering</li><li>5 Investeer niet alleen geld, maar ook tijd om te leren van de werkwijzen van andere instellingen, zo mogelijk van organisaties in andere sectoren.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1 Het doel van de benchmark, continue verbetering, uit het oog verliezen</li><li>2 De resultaten van de benchmark gebruiken om later 'af te rekenen'</li><li>3 Het zichzelf verliezen in kwantitatieve data en het streven naar precisie</li><li>4 Nut en noodzaak van benchmarken door interne besluitvorming (nogmaals) ter discussie stellen</li><li>5 Alleen de interne leveranciers van de gegevens bij de benchmark betrekken en niet ook het top- en middlemanagement</li></ol>

Veelal ligt bij benchmarkonderzoeken in de zorg de focus op input- en procesindicatoren, omdat deze gegevens vaak al beschikbaar zijn. We noemen dit ook wel het 'lantaarnpaal-effect': als men een voorwerp in het donker zoekt, zoekt men vaak alleen waar men kan zien en niet daar waar het voorwerp ligt. Het gaat erom dat de juiste informatie gevonden wordt. Naar onze mening is een focus op output- en outcome-indicatoren noodzakelijk en voldoende. Verder is het belangrijk een beperkt aantal indicatoren te benoemen die precies aangeven of de instelling de eigen strategie ook daadwerkelijk realiseert om de organisatie zo min mogelijk te belasten. De indeling van de aandachtsgebieden naar financieel (kosten), operationeel (kwaliteit) en waardering (tevredenheid) zorgt voor een balans. Daarom spreken wij ook wel van 'balanced benchmarken'.

### Leren en verbeteren

In alle stappen wordt rekening gehouden met het leren en verbeteren. Bij de vaststelling van het doel van de benchmark wordt al gekeken naar de strategie van de deelnemende instellingen en wordt een keuze gemaakt voor de set van indicatoren die wordt gebruikt. Ook bij het in kaart brengen van de aansturing van de organisatie wordt al rekening gehouden met de wenselijkheid om de reden(en) van succes van de best practice te achterhalen. Uitwisseling van de best practices is noodzakelijk om te kunnen leren en de bedrijfsvoering en performance te verbeteren. Om er voor te zorgen dat deze laatste en belangrijkste stap ook daadwerkelijk wordt gezet en de benchmark succesvol is, is het belangrijk tijd en budget vrij te maken om dit te kunnen doen, commitment van het management, een sfeer van openheid om ervaringen uit te wisselen en te delen, het op het juiste niveau uitwisselen hiervan en een goede structuur (platform, bijeenkomsten, telefoonlijsten met de verschillende best practices).

### Praktijkervaring

Zorginstellingen zijn verplicht bepaalde gegevens te registreren. De hieruit verkregen informatie wordt ook teruggekoppeld (spiegelinformatie), maar hierbij worden nauwelijks verbanden gelegd. In de ziekenhuissector is nog bijna geen ervaring met benchmarken, hoewel er wel eens een benchmark op afdelingsniveau heeft plaatsgevonden. Een benchmark hoeft namelijk niet op ondernemingsniveau plaats te vinden, dit

kan zelfs op activiteitsniveau plaatsvinden. De uitkomsten van de benchmark hebben weliswaar tot meer inzicht in de kosten en productie geleid, maar nauwelijks tot verbeteringen. Ook de benchmark in de thuiszorg heeft tot meer inzicht geleid, maar mist de praktische bruikbaarheid en een koppeling aan de strategie van de instelling. Omdat de resultaten pas na 2 jaar beschikbaar zijn gekomen, wordt het voor het management bovendien moeilijk om tot verbeteringen en vernieuwingen te komen. De informatieverstrekking zou dan ook bij voorkeur snel en regelmatig (meerdere keren per jaar) gedaan moeten worden.

### Conclusies

Benchmarken in de zorg kent een korte historie. Veel energie gaat zitten in het opleveren van kwantitatieve data en het streven naar precisie. Omdat dit een behoorlijke belasting is voor de organisatie, worden de gewenste verbeteracties uiteindelijk in de kiem gesmoord. Benchmarken wordt nu dus vooral als instrument ingezet voor vergelijken en verantwoorden, maar in onze visie is dit geen doel op zich. De focus zou moeten worden verlegd naar leren en verbeteren. Daarbij is het noodzakelijk om bij alle stappen hiermee rekening te houden. Het leren en verbeteren begint bovendien pas als het (technische) onderzoek is gedaan. In de praktijk blijft deze stap te vaak achterwege.

Op basis van ervaringen met benchmarken in andere sectoren komen wij tot de volgende do's and don'ts. (zie **schema 2**)

*Hans Gierkink (links) en Oscar Ros (rechts)*  
Auteurs zijn respectievelijk adviseur bij KPMG Business Advisory Services en manager bij KPMG Gezondheidszorg. Beiden richten zij zich op performance management.

