

Ontmythologiseren van shared services binnen de Krijgsmacht

Bent u de eigenaar van een kostbaar shared service center (SSC) dat oorspronkelijk gecreëerd is om kwaliteit te verbeteren en kosten te besparen? Hebt u moeite om uit te leggen waarom uw SSC nog altijd geld kost in plaats van geld oplevert? Dan zult u, net als vele anderen, opgelucht zijn om te horen dat het professionaliseren van een SCC makkelijker kan. Dit artikel introduceert een beproefde methodiek voor het creëren of professionaliseren van een SSC aan de hand van een praktijkcase en een aantal klassieke shared service-mythes.

Drs. P.E. de la Chambre, drs. M. Dekker,
drs. J. Hoogendoorn en drs. J. Erasmus

Introductie Commando DienstenCentra

Er wordt wel eens aangenomen dat overheidsinstellingen en andere not-for-profitorganisaties achteraanlopen als het gaat om het toepassen van vernieuwende managementconcepten, en deze pas gebruiken nadat ze uitvoerig getest en geaccepteerd zijn in het bedrijfsleven. De werkelijkheid is echter anders: het Commando DienstenCentra (CDC) is al in 1996 opgericht als gevolg van een moderniseringsslag binnen de Nederlandse defensie en was een van de eerste grootschalige shared service centers in Nederland.

In het CDC zijn alle ondersteunende Defensiediensten ondergebracht die direct met de medewerkers te maken hebben. Het belangrijkste doel van het CDC is het leveren van ondersteuning aan zijn klanten in zowel vreedstijd als in crisissituaties. De klanten van het CDC worden gevormd door de operationele eenheden binnen Defensie: de Koninklijke Luchtmacht, de Koninklijke Marine, de Koninklijke Landmacht en de Koninklijke Marechaussee. De diensten van het CDC zijn voor zijn klanten van cruciaal belang bij het realiseren van een hoge graad van paraatheid.

Het opzetten van dit shared service center maakte deel uit van een grotere operatie gericht op het vergroten van de slagkracht van het Nederlandse ministerie van Defensie en het gelijktijdig verlagen van de kosten. Alle medewerkergerelateerde ondersteunende diensten werden afgesplitst van de Operationele Eenheden en samengevoegd in een shared service center. Het nieuwe CDC impliceerde een mentaliteitsverandering binnen Defensie. Het betekende ook dat medewerkers voor het eerst output moesten leveren op basis van Key Performance Indicators en tevens dat de daadwerkelijke kosten van geleverde diensten bekend werden. Zowel door klanten als CDC-medewerkers werd deze transparantie als een cultuurschok ervaren. Het oude model benadrukte de behoefte aan controle met als paradigma: 'Wanneer je iets zelf kunt doen, dan doe je het ook!'. Introductie van het shared service center betekende de introductie van een nieuw

paradigma: 'Wanneer iemand anders iets goedkoper en/of beter kan, doe het dan vooral niet zelf!'. Na enkele jaren werd de situatie binnen het CDC gecompliceerder. Door zijn eigen succes werden steeds meer ondersteunende diensten overgeheveld van de operationele eenheden naar het CDC en werd de aansturing steeds moeilijker. Vandaar de noodzaak het CDC verder te professionaliseren. Dit betekende dat dienstverlening en bestuurbaarheid verbeterd moesten worden, terwijl de kosten verder verlaagd moesten worden en het dienstenpakket uitgebreid moest worden. De vraag was: hoe kan het CDC een klantgerichte, kostenbewuste organisatie worden, die door haar klanten wordt gezien als een waardevolle en gelijkwaardige businesspartner?

Bij het beantwoorden van deze vraag richtte de aandacht zich op het ontwerpen van een nieuwe organisatiestructuur en operationeel model, een verbeterde klantinterface en dienstenpakket, het opstellen van een realistisch implementatieplan en het mobiliseren van de voornaamste belanghebbenden, waaronder klanten. Tijdens dit traject zijn enkele mythes ontdekt die in dit artikel worden gebruikt om bestaande ideeën over shared service centers ter discussie te stellen en om een aanpak van het ontwerpen, implementeren en runnen van een SSC te illustreren.

Mythe 1: SSC's gaan alleen over geld

Bij het lezen of discussiëren over shared service centers kom je al snel tot de conclusie dat deze maar één primair doel hebben: kosten besparen! De werkelijkheid is echter minder zwart-wit. De CDC-reorganisatie bevestigde wat vaker wordt ervaren: kostenbesparing is slechts een van de doelen van een SSC. Hoewel kostenbesparing zeker een deel van de motivering was, werd de aanleiding van het project bij het CDC voornamelijk gevormd door interne veranderingen aan de ene kant, en het eigen succes bij het leveren van diensten aan de andere kant. Als gevolg van het succes kreeg het CDC de uitdaging om steeds meer ondersteunende diensten over te nemen van de operationele eenheden. In reactie op deze uitdaging zag het CDC zich

genoodzaakt zijn visie aan te passen. De nieuwe CDC-visie benadrukte het aangepaste ambitieniveau: 'In 2007 is het CDC hét voorbeeld van een professionele shared service-organisatie binnen de Nederlandse overheid. Dit ambitieniveau werd vervolgens vertaald in de behoefte om een transparante, flexibele en klantgerichte organisatie te zijn die voortdurend probeert de balans tussen aanbod, vraag en prijs te verbeteren. Geld is niet alles, zou het CDC zeggen. Gesteld kan worden dat een betrouwbare partner worden, door het leveren van vooraf vastgestelde en transparante diensten tegen een aantrekkelijke prijs de belangrijkste aanleiding is voor een evaluatie van bestaande shared services, niet alleen voor het CDC, maar ook voor andere organisaties.

Dit heeft een aantal consequenties. Het betekent dat SSC's niet per definitie geld hoeven te besparen. Het kan zelfs nodig zijn om op korte termijn te investeren vanwege initiële opstart- of reorganisatiekosten. Het betekent ook dat het concept van shared services gebaseerd moet zijn op een duidelijke visie van de organisatie en aantoonbaar toegevoegde waarde moet leveren aan de bedrijfsresultaten. Het voorbeeld van het CDC laat zien dat kwalitatieve voordelen, zoals de ambitie om de kwaliteit van de diensten, de betrouwbaarheid en de transparantie te verhogen, alsmede een focus op de kerntaken, even valide zijn om de positie van shared services te heroverwegen.

Mythe 2: alvorens te starten met een SSC, moeten de benodigde IT-systemen aanwezig zijn

Een andere mythe is dat alleen gestart kan worden met shared services als alle benodigde informatiesystemen aanwezig zijn. Hoewel voorstanders hiervan sterk staan, betogen wij dat het ook mogelijk is andersom te beginnen.

Veel organisaties kiezen voor de zekerheid van het kennen van de gewenste organisatiestructuur, voordat ondersteunende informatietechnologie wordt aangepast of geïmplementeerd. Het CDC besloot bewust om te starten met het herontwerpen van de bestaande organisatiestructuur en het besturingsmodel, daarna de klantinterface te ontwikkelen en pas daarna de informatiesystemen aan te passen. Volgen van dit voorbeeld, betekent dat organisaties zich een duidelijk beeld moeten vormen van de manier waarop hun service-organisatie in de toekomst zal functioneren, welke diensten worden geleverd, hoe de activiteiten kunnen worden ondersteund door de meest geschikte structuur en hoe de klantinterface zal functioneren. Ongeacht de mythe begon het CDC aan de andere kant, door een aantal ontwerp-criteria vast te stellen, en pas in een later stadium de informatiesystemen verder te detailleren.

Op hoog niveau werden zes criteria gedefinieerd als leidraad voor het ontwerp van de nieuwe organisatie. Door de bestaande 27 verschillende organisaties te groeperen in 8 nieuwe diensten-clusters, creëerde het CDC een organisatie-model dat van bin-nenuit beter te besturen en van buitenaf transparanter is. Intern worden de nieuwe clusters beter bestuurbaar: gemakkelijker op resultaten te sturen, dienstenpakket kan snel worden aangepast aan wijzigende vraag. Extern wordt het door de nieuwe diensten-clusters makkelijker om te communiceren met klanten en hun begrip van de CDC-dienstverlening te verbeteren.

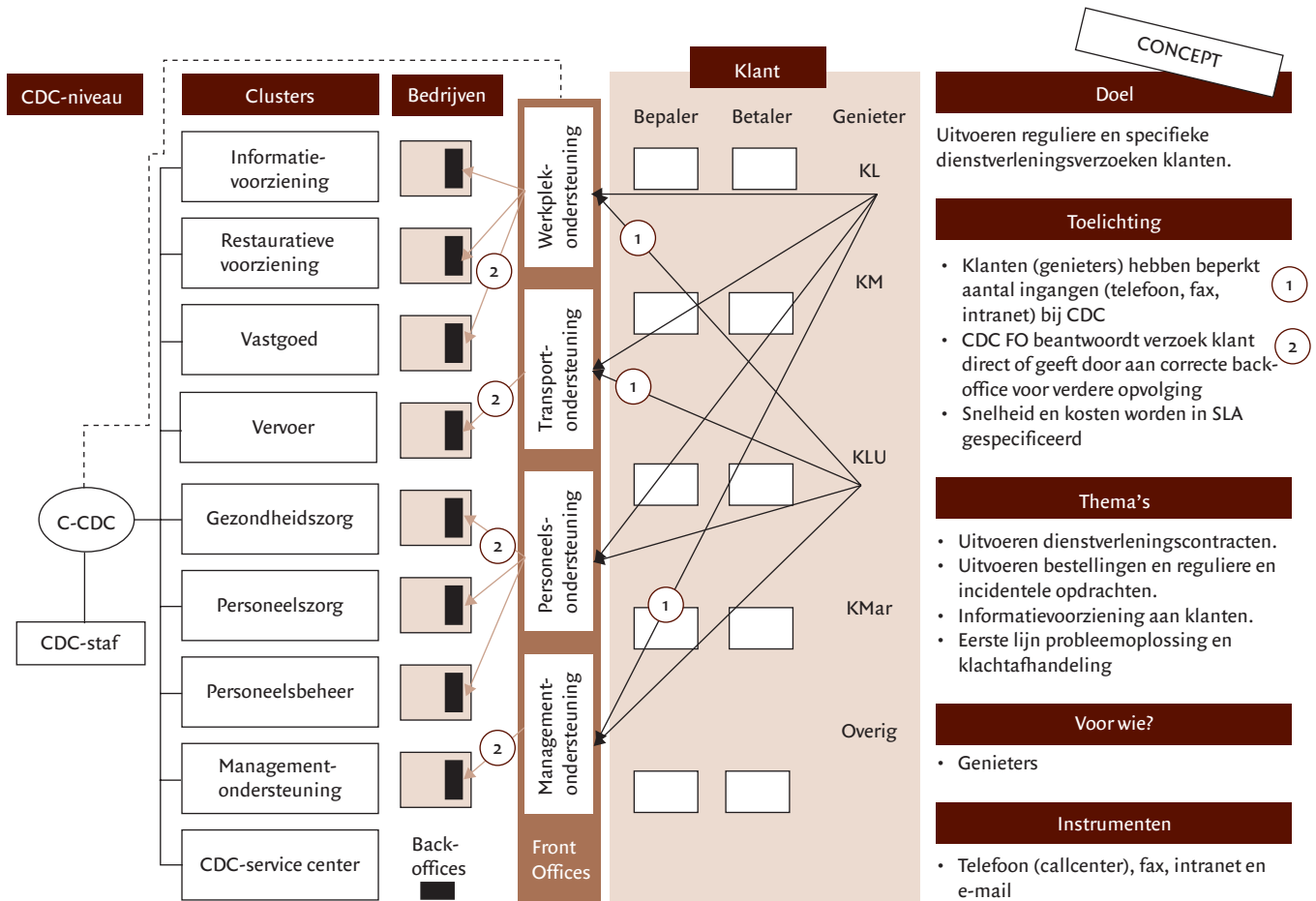
Het technologische aspect werd aanvankelijk buiten beschouwing gelaten. Dit was vooral toe te schrijven aan de voorbereidingen op de toekomstige ERP-uitrol die al gedaan waren op corporate niveau door het Nederlandse ministerie van Defensie. Een andere reden was dat het CDC eerst duidelijkheid wilde krijgen over het besturingsmodel zonder rekening te hoeven houden met functionele aspecten van mogelijke technologische oplossingen. De keuze om informatietechnologie te laten volgen uit strategie en ontwerp bleek realistisch, omdat dit het CDC in staat stelde om snel een gemeenschappelijk doel binnen de organisatie te bepalen en leidinggevend te mobiliseren.

Mythe 3: SSC's zijn niet meer dan een Henry Ford-productielijn

Veel mensen, potentiële medewerkers en klanten in het bijzonder, denken nog steeds dat het opzetten van een shared service center resulteert in een aantal anonieme ruimtes, waar medewerkers met hoofdtelefoons routinematig onpersoonlijke diensten verlenen aan onbekende klanten. Deze overtuiging heeft tot gevolg dat medewerkers bang zijn hun 'identiteit' te verliezen binnen het shared service center en klanten blijven klagen over het gemis aan die bekende persoon op de afdeling waar je zo makkelijk even binnen kon lopen. Het CDC heeft deze kwesties aangepakt door verschillende contactkanalen te combineren, waardoor een beroep wordt gedaan op meerdere vaardigheden en competenties. Er is immers een groot verschil in aanpak en benodigde persoonlijke vaardigheden tussen het afhandelen van een vraag van een klant op het gebied van persoonlijke juridische aangelegenheden (beantwoord door de afdeling juridische zaken van het CDC) en vragen die te maken hebben met het beschikbaar stellen van de benodigde medische staf voor een missie in Afghanistan. De belangrijkste uitdaging voor het CDC was om een klantinterface te ontwerpen die uniformiteit en (kosten)controle mogelijk maakte, terwijl tegelijkertijd een structuur zou ontstaan die aangepast was aan de behoeften van verschillende klanten en die variatie in SSC-competenties opleverde. Allereerst werd aangesloten bij klanten door meerdere

	Structuur			Hulpmiddel		
	Bepaler	Betaler	Genieter	Bepaler	Betaler	Genieter
CDC	Focus	Geen		Focus	Geen	
Cluster		Focus	Geen		Focus	Geen
Bedrijf			Focus			Focus

Figuur 1. CDC-klantinterface op hoofdlijnen



Figuur 2. De CDC-frontoffice reduceert het aantal ingangen voor de klant

typen klanten te onderscheiden. Vervolgens werden drie organisatieniveaus onderkend om ervoor te zorgen dat de behoeften van klanten konden worden ingepast in de CDC-organisatie. Om de klantinterface te voltooien werd een onderscheid aangebracht tussen organisatiestructuren en hulpmiddelen, waarbij hulpmiddelen de 'zachtere' elementen waren zoals Service Level Agreements (SLA's). De klantinterface op hoofdlijnen die hiervan het resultaat was (zie een voorbeeld van de structuur in figuur 1) voorziet het CDC van een gevarieerde reeks van zowel structuur als hulpmiddelen om alle klantaanvragen en -behoeften te kunnen afdekken. De verschillende structuren en hulpmiddelen brengen ook de intern noodzakelijke variatie, zodat potentiële verveling en identiteitskwesaties bij CDC-medewerkers kunnen worden voorkomen.

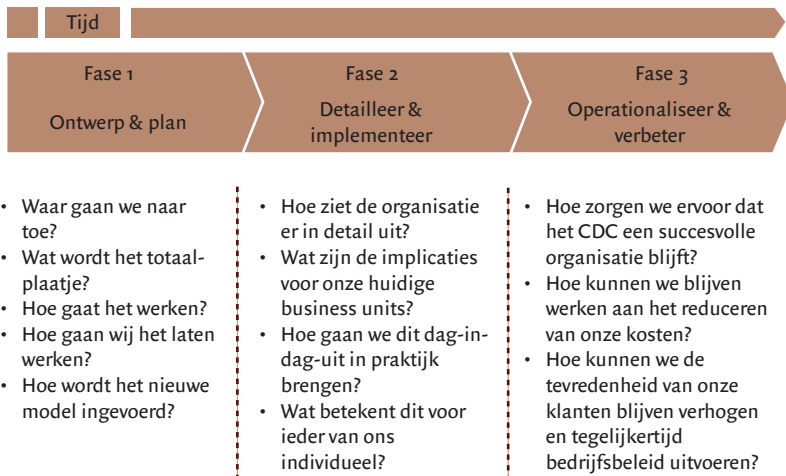
Naast het uniforme frontoffice op centraal niveau, besloot het CDC om centrale en lokale elementen in de klantinterface in balans te brengen. Op centraal niveau hebben de klanten enkele toegangspunten waarvandaan ze direct geholpen worden of verwezen worden naar de juiste afdeling (zie figuur 2). Een verbetering op dit niveau is de invoering van een Operationele Support Desk, bemand met doorgewinterd militair personeel dat ervaring heeft met gevechtssituaties en ondersteuning verleent aan operationele eenheden in crisissituaties en tijdens missies. In de toekomst wordt het hiermee mogelijk de commandant van een Nederlands mariniersbataljon in Irak slechts één aanspreekpunt te geven voor alle ondersteunende diensten, 24 uur per dag,

7 dagen per week. Dit aanspreekpunt regelt het serviceproces binnen het CDC en zorgt ervoor dat diensten tijdig en correct worden geleverd. Naast deze centrale elementen in de klantinterface die het CDC een uniform gezicht geven naar zijn klanten, wordt op het niveau van uitvoerende bedrijven binnen het CDC intensief persoonlijk contact onderhouden met klanten. Klantoverleg is voor het management van het CDC een mogelijkheid om op gestructureerde wijze te praten over gerealiseerde en toekomstige prestatieniveaus en regelmatig nieuwe klantbehoeften te identificeren. Ook is er een dienstencatalogus ontwikkeld voor elk CDC-dienstencluster die het uitgangspunt vormt voor discussies met klanten op het gebied van prijs, kwaliteit en leveringsvoorwaarden. Hiermee worden de verwachtingen van zowel operationele eenheden als het CDC op één lijn gebracht en correct vastgelegd in SLA's.

Uit de ervaringen met de CDC-klantinterface blijkt dat klanten niet bang hoeven zijn voor een 'one-size-fits-all'-behandeling, en dat medewerkers niet per definitie veranderen in 'robots-met-hoofdtelefoons'. Een verstandig ontworpen klantinterface zorgt voor een gebalanceerde interactie tussen klant en het SSC, op basis van een transparant en uniform leveringsmodel.

Invoering van een SSC – een driefasenaanpak

Er zijn mensen die geloven dat het ontwerpen en implementeren van een shared service center een langdurig proces moet zijn, waarbij een organisatie maar één kans krijgt om het goed te doen. In plaats daarvan is bij het CDC een praktische 'ervaar- &



Figuur 3. Invoering van een SSC in drie fasen

reageer'-benadering toegepast voor het ontwerpen, introduceren en verbeteren van SSC-activiteiten, waarbij veel aandacht is besteed aan het mentale veranderingsproces. Deze aanpak is gebaseerd op een proces dat grofweg verdeeld kan worden in drie min of meer verschillende fasen (zie figuur 3).

De *eerste fase* heeft tot doel het formuleren van een coherente visie op de toekomst van de organisatie en het identificeren van de belangrijkste issues die de drijfveer zijn achter de wens om een shared service center te introduceren of verbeteren. Deze fase is gericht op het definiëren van de belangrijkste organisatieprincipes die ten grondslag liggen aan het ontwerp van het SSC. De voornaamste kritische succesfactoren van deze fase zijn: commitment en steun van het topmanagement, focus op hoofdlijnen om niet voortijdig in te veel details te verzanden, en aandacht voor de zachte kant van het transformatieproces met een zorgvuldig gekozen veranderaanpak.

Tijdens de *tweede fase* wordt het ontwerp op hoofdlijnen in meer detail uitgewerkt en vertaald naar consequenties voor de huidige organisatie. Detailleren en implementeren vormen hierbij een iteratief proces dat snelle besluitvorming vereist om kosten te reduceren en klanten tevreden te stellen. De voornaamste kritische succesfactoren zijn helderheid over hoe het service center zal worden bestuurd, bereidheid om 'knipproblemen' voortvarend te adresseren en een gestructureerde aanpak van de noodzakelijke veranderingen.

De *derde fase* is gericht op het beoordelen van de bestaande prestatieniveaus van het service center en het identificeren – samen met klanten – van mogelijkheden om de kwaliteit van de dienstverlening structureel te verbeteren, terwijl de kosten zo veel mogelijk worden verlaagd. De belangrijkste uitdagingen in deze derde fase zijn de 'houdbaarheid' van het service center en de kosten-prestatieparadox. Dit is namelijk het moment waarop het service center zijn klanten kan verblijden met maatwerkdiensten en andere speciale concepten. Het is echter belangrijk deze mogelijkheid af te stemmen op het beleid van de organisatie (dat waarschijnlijk gericht is op standaardisatie en kostenbeheersing) om zo een wildgroei aan dure dienstenconcepten te voorkomen. Deze bron van mogelijke frustratie voor de inmiddels dienstverlenend ingestelde SSC-medewerkers moet goed gemanaged worden om te voorkomen dat klanten ontevreden worden of de kosten van het service center toenemen. Dit geldt met name in situaties waar het shared service center de enige leve-

rancier van diensten is en dus eigenlijk in een monopoliepositie zit. In een dergelijke situatie kunnen beide partners baat hebben bij transparante en geloofwaardige kosten- en kwaliteitsbenchmarks met andere leveranciers.

Het beschreven proces geeft de belangrijkste stappen weer die nodig zijn om een shared service center te realiseren. In de praktijk zal het regelmatig nodig blijken de stappen aan te passen om aan te sluiten bij de specifieke situatie van een organisatie. Een realistische tijdslijn van ontwerp tot een volledig operationeel service center bedraagt dan tussen de 18 en 24 maanden.

Drs. P.E. de la Chambre is commandant CDC, drs. M. Dekker is vice-president van Capgemini, drs. J. Hoogendoorn is managing consultant bij Capgemini en drs. J. Erasmus is seniorconsultant bij Capgemini.