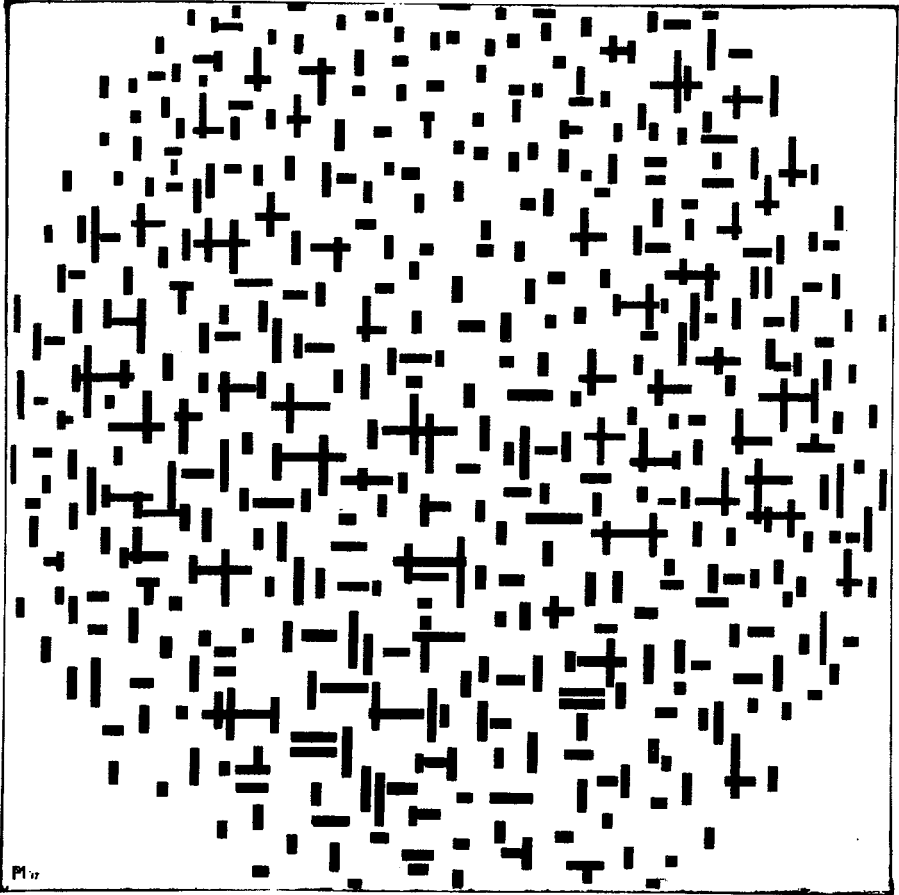


J.B.M. Edelman Bos

Strategisch management in de gezondheidszorg:  
mission impossible?



*Erasmus*

MEDISCHE BIBLIOTHEEK EUR



019600 0025 5301

smus universiteit rotterdam

**Omslag: P.C. Mondriaan: Compositie in zwart en wit (1917).  
Kollektie Rijksmuseum Kröller-Müller, Otterlo.**

**STRATEGISCH MANAGEMENT IN DE GEZONDHEIDSZORG :  
MISSION IMPOSSIBLE ?**

**Rede**

**uitgesproken bij de openbare aanvaarding van het ambt van  
hoogleraar beleid en organisatie van de gezondheidszorg  
in de Faculteit der Geneeskunde  
van de Erasmus Universiteit Rotterdam  
op donderdag 2 april 1987**

**door**

**Drs. J.B.M. Edelman Bos**

**"Strategic leadership has been a rare phenomenon in the nonprofits. On infrequent occasions, a visionary and charismatic individual sets out to lead his university, or hospital, to a position of prominence..... Typically, creative leadership occurs during the early days of a nonprofit. As it grows and matures it settles into the typical stable pattern, where strategic change is minimal, local, occasional, unguided, caused by external stimuli."**

**H. Igor Ansoff, Strategic Management <sup>1</sup>.**

**Aan Antoinette Maria Theresia**

**Mijnheer de Rector Magnificus,  
Dames en Heren leden van de Universitaire Gemeenschap,  
en voorts Gij allen, die door Uw aanwezigheid blijkt geeft van Uw  
belangstelling.**

**Zeer gewaardeerde toehoorders.**

### **Evolutie in het denken over management en strategie**

**Management en strategie moeten vooral worden geplaatst in het kader van verhevigde menselijke activiteit. Beide zijn ontstaan in het krijgsbedrijf. Oorspronkelijk is de manager degene, die is belast met het hanteren en africhten van paarden. De manege wordt menage, huishouding, en de manager de beheerser van organisaties<sup>2</sup>. De strateeg op zijn beurt is oorspronkelijk de leider van het leger, de generaal (strategos<sup>2</sup>). Hij wordt degene, die weet hoe en wanneer een organisatie wordt opgezet en ingezet, en waarom het allemaal gaat, waartoe het allemaal dient.**

**Accentverschillen tussen management en strategie kunnen ook als volgt worden aangegeven: bij management gaat het erom, de dingen goed te doen (doelmatigheid, efficiency) en bij strategie gaat het erom de goede dingen te doen (doeltreffendheid, effectiviteit). De manager wil orde op zaken stellen, de strateeg wil de zaken aan de orde stellen. Door dit verschil in opstelling kunnen management en strategie ieder gemakkelijk een eigen richting uitgaan. De manager bekommert zich dan vooral over de organisatie als functionerend geheel, de inrichting ervan, de beheersing en de beregeling, de interne structuur en de procedures. De strateeg kijkt echter meer naar buiten en naar de toekomst. Het gaat hem bij een**

organisatie meer om de richting, de omgeving, de ontwikkeling, de overleving<sup>3</sup>.

De zojuist aangegeven taakverdeling tussen management en strategie blijkt goed te werken in een groeiende, zich expanderende maatschappij. De strateeg identificeert de buiten de organisatie gelegen nieuwe kansen, terwijl de manager werkt aan de versterking van de organisatie. De strateeg is bezig met toekomst en beleid, de manager met heden en beheer. Zo vindt in de dynamische zestiger en zeventiger jaren strategie zijn plaats binnen en rondom de toppen van organisaties, en wel in de gedaante van topbestuur en van gespecialiseerd strategisch stafpotentieel, terwijl management zich positioneert op de interne echelons van de organisatie. Organisaties worden omvangrijk en complex, met ingewikkelde structuren, die vele lagen en dwarsverbanden omvatten, en met uitgebreide en gedetailleerde procedures, die tot doel hebben het gedrag maximaal te programmeren.

Als de voorspoedige ontwikkeling van de samenleving aan het begin van de tachtiger jaren begint te stagneren, komt de tot dan toe goed functionerende taakverdeling tussen management en strategie echter onder druk te staan. De bomen blijken niet meer in staat tot in de hemel te blijven doorgroeien. De markt, waar de verkoper het voor het zeggen heeft (seller's market), verandert in een markt, waar de koper de lakens uitdeelt (buyer's market). Uit het Verre Oosten komt gevaarlijke concurrentie opzetten. Voor de organisaties wordt de dynamiek van de omgeving tot uitdagende en veelal bedreigende turbulentie. Zij komen te staan voor pijnlijke veranderingsopgaven, die met woorden als beleidsombuiging, herstructurering, afslanking, stroomlijning eufemistisch worden gekarakteriseerd.

Het werken aan verandering brengt echter schril de hoge mate van onveranderbaarheid aan het licht van de in de zestiger en zeventiger jaren zo naarstig opgebouwde organisaties. Hun structuren en procedures zijn niet alleen complex en gedetailleerd, zij blijken ook rigide, defensief en introvert; gefixeerd op interne verhoudingen, regelingen, afbakeningen, en daardoor weinig gevoelig voor informatie of impulsen uit de (turbulente) omgeving. Het vaste geloof in hechte structuren en uitgekende procedures wordt wezenlijk beschaamd. Vooral grote en gedifferentieerde organisaties blijken in feite reuzen te zijn met waterhoofden op lemen voeten. Zij worden vergeleken met mammoettankers, die een dermate groot autonoom, de koers in sterke mate bepalend eigen dood gewicht hebben, dat snelle koersaanpassingen onuitvoerbaar zijn. Dit verschijnsel komt naar voren in alle sectoren van de samenleving, waar grootschalige georganiseerde menselijke activiteit functioneert; dus niet alleen bij ondernemingen in de zogenaamde "marktsector", maar ook bij instellingen in de sector van de dienstverlening en bij organen en organisaties in de overheidssector.

Het zich manifesterende tekort aan vermogen van organisaties om zich creatief aan te passen aan, of om slagvaardig in te spelen op veranderde en zich veranderende omstandigheden leidt tot de noodzaak dit manco nader te definiëren. Dit geschiedt vooral in termen van organisationele eigenschappen, zoals vitaliteit, flexibiliteit, waarnemingsvermogen, kwaliteitsgevoel, innovatievermogen, omgevingsgerichtheid, informatie-oriëntatie, en niet in termen van organisationele ordeningen zoals structuren en procedures. Indien in deze termen wordt gesproken, zet men zich met de volgende begrippen af tegen ontwikkelingen, die men te ver doorgeschoten vindt: decentralisatie, deconcentratie, deregulering,

debureaucratisering. De herdefiniëring van het hierboven genoemde manco kan worden samengevat als: van reorganisatie naar heroriëntatie.

Naast de structurele dimensie komt als relevant voor organisationeel leven en overleven de culturele dimensie <sup>4</sup> met kracht naar voren. Chandler's eerder als prescriptief dan als descriptief te beschouwen formule "structure follows strategy" <sup>5,6</sup>, die kennelijk tot een te geringe aanpassing van organisaties kan leiden, kan derhalve worden aangevuld met een prescriptief "culture follows strategy"-complement voor strategisch geïndiceerde organisationele aanpassingen. Deze aanpassingen <sup>7</sup> komen tot uiting in een nieuwe organisationele stijl: een inspirerend en motiverend klimaat, een innovatieve mentaliteit. De nieuwe stijl wordt gekenmerkt door het herontdekken en herwaarderen van basale begrippen, die succesvol organisationeel gedrag in een door het marktmechanisme beheerste omgeving verklaren. De invoering en realisering van deze nieuwe stijl in organisaties wordt door algemene culturele veranderingen in de samenleving bevorderd (ontstaan van de post-verzorgingsstaat <sup>8</sup>).

De begrippen markt, klant en ondernemingszin gaan zowel voor profit-organisaties (ondernemingen) als voor not-for-profit- en voor nonprofit-organisaties (instellingen) een nieuwe uitdaging betekenen voor modern organisationeel gedrag. Dit verschijnsel moet vooral worden gezien als reactie op het te starre en introverte gedrag van door structuren en procedures beheerste ondernemingen en instellingen. De te sterke interne gerichtheid van (grootschalige) ondernemingen en instellingen heeft kennelijk geleid tot een te grote afstand tot klanten en markten, en tot een tekort aan ondernemingszin. De klant wordt herontdekt als een belangrijke factor, de markt als belangrijke ingang om omgevingen te leren kennen en erin te kunnen functioneren. Ondernemingszin wordt



geherwaardeerd en geassocieerd met innovatie, risico's aanvaarden, onzekerheden aandurven, inspiratie, motivatie en daarmee gezien als uitdagende tegenpool van op beheersing, beregeling en risicomijding gericht, zich conformerend menselijk gedrag.

De zojuist omschreven ontwikkeling is van groot belang voor de structuur van organisaties. Een nieuwe "structure follows culture"-formule leidt tot een voorkeur voor structuren, die marktgerichtheid koppelen aan beleidsruimte en bewegingsvrijheid. Bij bestaande structuren wordt een te grote horizontale en verticale afhankelijkheid ontmaskerd, ontward en teniet gedaan. Het aantal bestuurslagen wordt verminderd teneinde een "platte" organisatie tot stand te brengen. Men creëert niet alleen bij externe markten aansluitende interne eenheden met een maximale zelfstandigheid, doch dezelfde structuuropvatting wordt met betrekking tot "interne markten" toegepast voor interne diensten- of produktentoeleverende eenheden<sup>9</sup>. Op deze wijze worden in beginsel alle interne verhoudingen geherdefinieerd.

Een centraal staforgaan van een onderneming of instelling bijvoorbeeld wordt voor een groot deel gedeconcentreerd en "in de lijn" gebracht bij zich in belangrijke mate verzelfstandigende op "markten" geörienteerde onderdelen, en voor de rest gepositioneerd als centraal "service-centre" met interne en/of externe klanten, en met een eigen overlevingsopgave. Voorts worden sommige onderdelen geheel buiten de structuur gebracht, enerzijds door "privatisering", waarbij een interne toelevering wordt omgezet in een externe, of wel door een onderdeel geheel vrij op zijn eigen markt los te laten, bijvoorbeeld door verkoop van een dergelijk onderdeel aan het eigen management of de eigen werknemers (management buy-out). Uit deze voorbeelden moge voldoende zijn gebleken, dat hier

met recht sprake is van een "culturele revolutie", die grote gevolgen heeft voor de inhoud en vervulling van de management-functie op alle niveaus van de organisatie. Deze culturele revolutie kan ook worden gekenschetst door de constatering, dat management en strategie in een hechtere relatie tot elkaar worden gebracht. In het kader van ons betoog zullen wij deze hechtere relatie dan ook als "strategisch management" aanduiden.

### Ontwikkelingen bij industrie en overheid

Alvorens nader in te gaan op strategisch management in de gezondheidszorg willen wij summier bezien, welke bij industrie en overheid de invloed is van de in het voorgaande uiteengezette evolutie in het denken over management en strategie.

In de industriële sector kan allereerst de invloed van de economische recessie aan het eind van de zeventiger en aan het begin van de tachtiger jaren worden vastgesteld. Deze recessie zet alle bestaande structuren onder druk. Nationaal kan bij de ondergang van enige grote bekende Nederlandse concerns (RSV, OGEM) worden gesproken van een traumatische ervaring, die door een parlementaire enquête tot in alle huiskamers doordringt. Er worden pogingen ondernomen tot herbezinning van de situatie in de industriële sector. De adviescommissie inzake het industriebeleid <sup>10</sup> (Commissie-Wagner) komt tot een tweetal hoofdaanbevelingen. De eerste is erg bekend geworden en luidt: "Ondanks vele bedreigingen zijn de kansen die de Nederlandse Industrie heeft zeer groot. Er is geen sprake van strijden voor een verloren zaak. Voor herstel van economische groei en voor de werkgelegenheid is evenwel een nieuw industrieel elan essentieel". De tweede hoofdaanbeveling luidt: "De

**zelfwerkzaamheid van individuele bedrijven staat voorop. Beleidsmaatregelen van de overheid zijn constituerend en stimulerend. Het gaat er bij die zelfwerkzaamheid om dat initiatief en ondernemingszin gestimuleerd en niet onnodig belemmerd worden. In dit verband worden aan het management hoge eisen gesteld en in veel gevallen zal verbetering en/of versterking daarvan nodig zijn". Het laatste deel van deze tweede hoofdaanbeveling heeft minder de aandacht getrokken <sup>11</sup>, terwijl juist hier een belangrijke voorwaarde voor het nieuwe industriële elan wordt geformuleerd. Sterker nog, steeds duidelijker wordt dat het succes van industriële activiteiten minder afhankelijk is van algemene kansen en bedreigingen in bedrijfstakken dan van het individuele handelen van de onderneming zelf. Ondernemingszin in het management wordt daarmee tot belangrijke strategische succesfactor.**

**De kennelijk succesvolle vitaliteit van jonge en kleine ondernemingen wordt een uitdagend voorbeeld voor het gedrag van grote complexe industriële ondernemingen. Men gaat erkennen dat de vitaliteit in dergelijke ondernemingen principeel een gespreide <sup>12</sup> is. Het nieuwe begrip "intrapreneurship", letterlijk "intern ondernemersschap" <sup>13</sup>, vormt de uitdrukking van deze erkenning. Flexibele markt- en klantgerichtheid en kwaliteitsgevoel worden de culturele kenmerken van een nieuw intern managementprofiel. Het marketingconcept wordt hierbij gehanteerd om in- en externe relaties te herdefiniëren in termen van behoeften. Deze marketingbenadering <sup>14,15</sup> houdt in, dat men de ondernemingsdoelstellingen wil realiseren door het vaststellen van behoeften en wensen van doelmarkten en klanten en het vervolgens leveren van de gewenste producten en diensten op een meer effectieve en efficiënte wijze dan de concurrentie. Het is met name deze omgevings-, markt- en klantgerichtheid die een nieuwe en wel strategische dimensie toevoegt aan de interne**

managementfunctie en die daarmee de (te) sterke interne gerichtheid vanuit (gevestigde) posities en belangen relativeert. Een nieuwe ondernemingscultuur ontstaat, die mede wordt gekenmerkt door een verzakelijking van de onderlinge verhoudingen.

Deze culturele veranderingen hebben uiteraard gevolgen voor de ondernemingsstructuur. De introductie van interne semi-markt-verhoudingen leidt tot vergroting van de zelfstandigheid van "lagere" interne eenheden zoals werkmaatschappijen, dienstverlenende organen e.d., doch daarmee ook tot vergroting van hun verantwoordelijkheid voor de eigen overleving. De in vele gevallen sterk uitgeholde managementfunctie wordt weer volledig gemaakt<sup>16</sup> door de manager de beschikking te geven over eigen strategische bronnen en instrumenten, bijvoorbeeld op financieel en personeelgebied, slechts ingeperkt door algemene, op het centrale ondernemingsniveau geformuleerde "corporate" randvoorwaarden. Dit zich emanciperend management wordt de drager van de specifieke overlevingsopgave; het topbestuur komt meer "op afstand"<sup>17</sup> en beperkt zich tot strategische voorwaardenschepping, tot nieuwe ondernemingsactiviteiten en tot het onderhouden van algemene relaties met de "corporate environment".

De ondernemingsstructuur wordt onderworpen aan een debureaucratiseringsproces. De afstand top-basis wordt verkleind door het verminderen van het aantal niveaus. De dirigistische invloed van centrale staforganen vermindert, doordat hun dienstverlenende en ondersteunende functie ten behoeve het lijnmanagement wordt geaccentueerd<sup>18</sup>. Overhead-value-analyse en zero-base-benadering draaien de bewijslast voor de existentie van staforganen om en verbinden hun overleven aan het bestaan van een voor de interne klanten als relevant geziene "toegevoegde waarde".

Onvruchtbaar gebleken interne samenwerkingsverbanden worden voor ontkoppeling en ontvlechting opengesteld. Op deze wijze nemen complexe ondernemingen de gedaante aan van een netwerk bestaande uit relatief zeer zelfstandige eenheden, die zelf flexibele marktrelaties aangaan met in- en externe afnemers en toeleveranciers. Meer aandacht ontstaat voor de kwaliteit van met name de basisprocessen. "Quality-circles" proberen door brede participatie de kwaliteitsuitdaging optimaal te beantwoorden. Deze in- en externe heroriëntatie leidt tot het "opschonen" van log en star geworden structuren, die daardoor aan een nieuwe ondernemingsvitaliteit vorm kunnen geven.

Ook ten aanzien van de overheidssector kan van een versnelde ontwikkeling worden gesproken. Heeft de industriële sector de Commissie-Wagner, bij de overheid vinden wij de commissie herstructurering rijksdienst: de Commissie-Vonhoff<sup>19</sup>. Het doel dat deze commissie nastreeft is ambitieus: men beoogt een nieuwe overheid tot stand te brengen, die op een efficiënte wijze "produkten" levert waaraan maatschappelijk en politiek behoefte bestaat. De overheid wordt daarmee gezien als een "gewone" producerende organisatie. Opmerkelijk is, dat met een zekere vanzelfsprekendheid of zelfs graagte de begrippen klant, markt en omgeving worden gehanteerd.

De benodigde aanpassingen van de overheidsbureaucratie worden tot stand gebracht met behulp van instrumenten als deregulering, debureaucratisering, decentralisatie, deconcentratie, verzelfstandiging en privatisering<sup>20</sup>. Deze ontwikkeling wordt versterkt en versneld door de klemmende noodzaak de kosten van het overheidsapparaat drastisch terug te brengen. De overheid wordt meer bescheiden, komt meer op afstand, treedt enigszins terug. Het besef groeit, dat de overheid de kennis en het

inzicht mist om gedetailleerd in het economisch en maatschappelijk leven te kunnen ingrijpen, zoals dat in de zeventiger jaren het geval was en toen ook mogelijk was, gegeven de aanwezige financiële ruimte. Nu de situatie echter snel complexer en controversiëler wordt, komt de overheid te staan voor de opgave, de eigen werkwijze en werkopvatting aan de orde te stellen<sup>21</sup>. In dit licht gezien betekent deregulering niet een aantal regels laten vervallen, doch op een andere wijze regelen, namelijk door het creëren van basisvoorwaarden voor individuele en institutionele competentie en vitaliteit. De kwaliteit van de regelgeving zelf is hiermee in het geding, het regelconcept zelf als instrument van overheidsgedrag.

Zo kan de titel van een recent artikel in het personeelsblad van het Ministerie van Binnenlandse Zaken: "Toekomst Binnenlandse Zaken met klantgerichte aanpak gewaarborgd"<sup>22</sup>, worden gezien als een uiting van een culturele trendbreuk in het leven van een van onze oudste departementen. Ook een departement staat dus kennelijk voor een overlevingsopgave; ook een departement is dus kennelijk afhankelijk van (zelfbewuste) klanten. In ditzelfde licht van strategisch management in de overheidssector kunnen de uitgangspunten worden geplaatst, die het onlangs gelanceerde afslankingsvoorstel bij het Ministerie van Verkeer en Waterstaat onderbouwen. "Zoveel mogelijk afstoten van taken, die niet bijdragen aan de eerste doelstellingen in het beleid; beperken van diensten met een bemiddelende functie (intermediaire diensten); waar mogelijk beperken en/of afstoten van uitvoerende, controlerende en beheerstaken; ruimte maken voor prioriteiten, nieuwe taken en uitdagingen"<sup>23</sup>. Ook sinds kort gebezigde terminologie rondom afslanking en bezuiniging, zoals bijvoorbeeld het gebruik van de term "ontbureaucratiseringskorting", wijst erop dat de overheid niet alleen wil bezuinigen, doch de bezuiniging wil aangrijpen om tot een minder bureaucratisch

bestuursmodel te komen. De bureaucratie bijt in zijn eigen staart, zoals de Commissie-Vonhoff in 1980 aantoonde. De overheid legt zichzelf kennelijk een "inspanningsverplichting" op met betrekking tot een andere wijze van besturen, van wet- en regelgeving. Dit komt onder andere tot uiting in het terzijde schuiven van - wat in de bloemrijke taal die veelal wordt gebruikt bij moeilijk verteerbare strategische veranderingen genoemd wordt - de "kaasschaaf-methode", die de bezuinigingsopgave door een keuzeloos pons-pons-verdeelmechanisme laat invullen. Het gaat dus om een andere bestuurlijke houding, om de kennelijke behoefte aan een nieuw bestuurlijk elan <sup>24</sup>, dat vooral strategisch is georiënteerd.

De nieuwe bestuursconcepten bij de overheid hebben met name gevolgen voor de managementfunctie binnen overheidsorganisaties <sup>25</sup>. De managementfunctie wordt niet meer primair in relatie tot beheer gebracht, doch wordt sterker gericht op de realisering van uiteindelijke doelen in strategisch, dus toekomst-perspectief, gerelateerd aan doelgroepen, klanten, markten en toegevoegde waarde. Dit geldt zowel voor uitvoerende als voor beleidsvoorbereidende taken. De hiervoor noodzakelijke integratie van beleid en beheer komt met name tot uiting in het binnen de overheid ontwikkelde begrip "zelfbeheer" <sup>26</sup>, dat als pendant kan worden gezien van het begrip "intrapreneur" bij grote complexe ondernemingen. Dat management bij de overheid een "issue" is geworden moge voorts blijken uit de naamgeving van een nieuw directoraat-generaal bij Binnenlandse Zaken, te weten het directoraat-generaal Managementdiensten en Personeelsbeleid, waarin de samenhang tussen management- en personeelsbeleid wordt onderstreept. Voor de overheid betekent het accentueren van het belang van strategisch management cultureel een herwaardering. De overheidscultuur waardeert van oudsher immers eerder beleidsinhoudelijk

werk en specifieke deskundigheid, dan ondernemersachtig flexibel en risico-nemend managementgedrag.

### Gezondheidszorg: vitaal nationaal supernetwerk

Zijn de hierboven voor industrie en overheid uiteengezette ontwikkelingen inzake strategie en management ook in de gezondheidszorg aan de orde? Om deze vraag te kunnen beantwoorden zullen wij eerst aandacht schenken aan de opbouw en het functioneren van deze sector zelf. Juist omdat deze is samengesteld uit een groot aantal relatief zeer zelfstandige organen, instellingen en organisaties met ongelijke, onstabiele en verspringende onderlinge afhankelijkheden is hier het woord netwerk<sup>27</sup> op zijn plaats. Wij staan hier voor een indrukwekkend stelsel van gezondheidszorgvoorzieningen, de grootste bedrijfstak van Nederland, een supernetwerk met dit jaar een omzet van 36 miljard gulden en werk voor op basis van een volledige dagtaak omgerekende 360.000 arbeidsplaatsen<sup>28</sup>, een vitaal onderdeel van onze nationale infrastructuur. Met dit netwerk hebben u en ik in beginsel dagelijks te maken. Wij gaan er zonder meer van uit dat "als er iets gebeurt" het netwerk doeltreffend in actie komt. Wij nemen zonder meer aan dat dan de arts, de verpleegkundige, de therapeut er zijn; dat de monitor, de operatiekamer, het laboratorium, de ambulance klaar staan. Dit netwerk heeft een spectaculaire geschiedenis achter de rug, die door een voorspoedige kwalitatieve en kwantitatieve groei wordt gekenmerkt.

Het gedrag van het supernetwerk zou ik willen verhelderen door dit grof te verdelen in een bovenstructuur en een benedenstructuur. De benedenstructuur wordt gevormd door een zeer groot aantal voorzieningen en activiteiten, een rijk geschakeerd en gespreid assortiment, dat de



aanbodzijde van de gezondheidszorg vormt. Zij zijn alle rechtstreeks of onrechtstreeks gericht op de directe individuele patiëntenzorg, het primaire proces van de gezondheidszorg. Hier is de patiënt de feitelijke of de uiteindelijke klant, en wel van medische en paramedische beroepsbeoefenaren (huisartsen, medische specialisten, verpleegkundigen, therapeuten), (academische) ziekenhuizen, verpleeghuizen, regionale instituten voor de ambulante geestelijke gezondheidszorg, kruisverenigingen, etc., dit geheel ook wel samengevat onder de begrippen eerste, tweede en derde lijn. Ook de ziekenfondsen en de particuliere ziektekostenverzekeraars bevinden zich in deze benedenstructuur.

De bovenstructuur heeft een voorwaardenscheppende functie. Hier vinden wij alle organen, raden en instanties belast met wet- en regelgeving, ordening, beheersing, planning. De bovenstructuur is een complexe verzameling activiteiten, die de voor de gezondheidszorg kenmerkende samenwerking tussen overheid en particulier initiatief tot uitdrukking brengt. Wij treffen hier aan het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, (advies)-organen als de Nationale Raad voor de Volksgezondheid, het College voor Ziekenhuisvoorzieningen, de Gezondheidsraad, de Ziekenfondsraad, het Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg, de Nationale Ziekenhuisraad, de Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen, het Kontaktorgaan Landelijke Organisaties van Ziektekostenverzekeraars, koepels van instellingen (bijvoorbeeld Nationaal Ziekenhuisinstituut, Nationale Kruisvereniging) en van beroepsbeoefenaren (bijvoorbeeld Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst), het Landelijk Patiënten en Consumenten Platform, provinciale en regionale raden en instellingen, etc. etc.. Binnen en tussen vele van deze organen spelen zich processen af gericht op consensus-vorming. Uitgebreid en moeizaam overleg in vele overlegfora is hiervoor noodzakelijk. Daarbij

dient ieder orgaan nauwgezet rekening te houden met de bevoegdheden van andere organen, hetgeen echter veelal gepaard gaat met onduidelijkheid of overlapping van verantwoordelijkheid.

Bij het ontwikkelen van (nieuw) beleid gaat het uiteindelijk om de effecten in de benedenstructuur. Het gaat om de relatie tussen het abstracte beleidsniveau en de concrete praktijk van de uitvoering. De structuurmodellen en de financieringsmethoden moeten voldoende werkelijkheidswaarde bezitten willen zij effect sorteren; er moeten voldoende mogelijkheden tot realisering en wil tot evaluatie aanwezig zijn.

Het functioneren van het supernetwerk wordt voor een groot deel bepaald door drie soorten relaties: ten eerste de relaties binnen de bovenstructuur, gericht op het verkrijgen van consensus en afstemming met betrekking tot het voorwaardenscheppende beleid; ten tweede de relaties binnen de benedenstructuur, gericht op het operationaliseren van de onderlinge taakverdeling en op de bewaking van de onderlinge functionele samenhang, en ten derde de relaties tussen de bovenstructuur en de benedenstructuur<sup>29</sup>, gericht op de uitwisseling van verantwoordelijkheden en informatie. Bij al deze relaties kan nauwelijks worden gesproken van een eenduidige invloedsverdeling. Wisselende machtsverhoudingen zijn zowel binnen als tussen de beide niveaus aan de orde van de dag. Daarbij kunnen gemakkelijk afwentelmechanismen door verspringende in- en externe coalities<sup>30</sup> worden gehanteerd om strategische problemen bij andere delen van het netwerk terecht te doen komen.

Kunnen wij structureel spreken van bovenstructuur en benedenstructuur, cultureel kan het netwerk als geheel worden getypeerd door de grote zelfstandigheid en de sterke identiteitsdrang van alle deelnemende organen en instellingen, hetzij op het niveau van de bovenstructuur, hetzij op het

niveau van de benedenstructuur. Met betrekking tot gezondheidszorg-instellingen is het begrip "intramuraal" in zwang. Dit voor zover mij bekend slechts in de gezondheidszorg gehanteerde begrip, dat letterlijk "binnen de muren" (van een instelling) betekent, kan naar mijn mening echter goed de "overall-cultuur" van het gehele netwerk typeren. De zeer sterke behoefte aan een eigen identiteit en aan autonomie cultiveert een algemene grondhouding, die dan ook als intramuralistisch kan worden aangeduid.

Structuur en cultuur van een sector zullen vooral tot uiting komen indien ontwikkelingen in de omgeving deze sector onder heterogene druk plaatsen, en daarmee deze sector voor de opgave van drukverwerking stellen <sup>31</sup>. Dit nu is ongetwijfeld in sterke mate voor de gezondheidszorg het geval. Zeer indrukwekkend is de actuele turbulentie rondom en binnen deze sector: demografische verschuivingen (dubbele vergrijzing, waardoor meer degeneratieve aandoeningen op oudere leeftijd); ontwikkelingen in de technologie (medische technologie, bijv. de niersteenvergruizer; informatietechnologie, bijv. koppeling van informatiesystemen ten behoeve van medisch en bestuurlijk handelen); epidemiologische ontwikkelingen en verschuivingen (opkomst van de ziekte aids en van milieuziekten; verdwijnen tuberculose); beperkingen in de financieel-economische randvoorwaarden en het ontstaan van de post-verzorgingsstaat; veranderingen in de financieringsstructuren en toename van de invloed van financiers; ontwikkelingen in de individuele opstelling en in het zich organiseren van de klant/patiënt: emancipatie, patiëntenrechten en patiëntenverenigingen; ontwikkelingen in het alternatieve c.q. concurrerend aanbod: acupuncturisten enerzijds en strijkers en krakers anderzijds; ontwikkelingen inzake ethische vraagstellingen rondom leven en dood: abortus, euthanasie, in vitro fertilisatie, eugenese.

Als gevolg van deze snelle ontwikkelingen wordt het gehele supernetwerk, zowel in zijn bovenstructuur als in zijn benedenstructuur, sterk uitgedaagd. De complexiteit en de onderlinge samenhang/verstrengeling van de ontwikkelingen leiden tot confrontatie van organen, organisaties en instellingen, die tot nog toe min of meer geïsoleerd van elkaar kunnen functioneren. Juist de nieuwe ontwikkelingen zetten de bestaande intramuralistische cultuur van het netwerk onder sterke druk en brengen de samenstellende delen hetzij in een samenwerkings-, hetzij in een concurrerende relatie tot elkaar. De voorwaardenscheppende functie van de bovenstructuur schiet tekort, hetgeen scherper aan het licht treedt naarmate de ontwikkelingen in en rondom de gezondheidszorg zich sneller voltrekken.

De gehele bovenstructuur vertoont een ingewikkeldheid, die gemakkelijk tot institutionele inertie en inflexibiliteit leidt. Met name de feitelijke beheersbaarheid van de gezondheidszorg is veel lager gebleken dan maatschappelijk verantwoord wordt geacht. Volume- en prijsbeheersingswetten (Wet Voorzieningen Gezondheidszorg, Wet Ziekenhuisvoorzieningen, Wet Tarieven Gezondheidszorg) sorteren onvoldoende effect met betrekking tot kostenbeheersing. De Wet Voorzieningen Gezondheidszorg blijkt een te rigide regelgeving te bevatten en is in feite als belangrijke structuurwet reeds afgeschreven. Het is daarom niet verwonderlijk, dat in de gehele bovenstructuur een brede discussie met grote maatschappelijke geladenheid op gang is gekomen. Talloze gedachten en voorstellen worden ontwikkeld inzake een nieuwe ordening, een ander verzekeringsstelsel, het tot stand brengen van een aanzienlijke vergroting van de bewegingsvrijheid en de eigen verantwoordelijkheid van alle betrokkenen.

De mening gaat post vatten dat "een vergroting van de rol van het markt-en concurrentiebeginsel met een beperkte regulering van de zijde van de overheid alsmede bevordering van het kostenbesef bij de consument, kunnen bijdragen tot de noodzakelijke kostenbeheersing, zonder dat de kwaliteit en toegankelijkheid van de gezondheidszorg worden aangetast" <sup>32</sup>. Er wordt voorts gesproken over Health Maintenance Organization-achtige constructies, waarbij de functies van verstrekker en verzekeraar van medische diensten samenvallen <sup>33</sup>. Ook projecten over commercialisering van gezondheidszorg worden geëntameerd <sup>34</sup>. Uit dit alles moge blijken dat de bovenstructuur van het gezondheidszorgnetwerk sterk is gemobiliseerd en dat het klimaat thans duidelijk rijp lijkt voor strategische veranderingen. De instelling van de commissie structuur en financiering gezondheidszorg (Commissie-Dekker) moet dan ook in dit licht worden geplaatst. De complexe bovenstructuur met al zijn adviesorganen blijkt niet in staat zelfstandig uit de problemen te komen.

### Opgaven voor strategisch management in de gezondheidszorg

Tot nu toe is de gezondheidszorg benaderd op het niveau van het totale netwerk, waarbij een onderscheid is gemaakt tussen de bovenstructuur en de benedenstructuur. Feitelijk bestaat het netwerk echter uit een groot aantal concrete organisaties, zoals instellingen, afdelingen, bureaus e.d., met elk een eigen doelstelling, geschiedenis, cultuur, structuur, omgeving, financiering, personeel, klanten, producten en management. Hoe belangrijk het ook is aandacht te besteden aan de structuur van de gezondheidszorg als zodanig, bedacht dient te worden, dat de realisering van diep ingrijpende veranderingen gepaard gaat met doorlooptijden van vijf tot vijftien jaar <sup>35</sup>, en dat intussen het gezondheidsbedrijf moet blijven doordraalen.

Daarbij komt dat er in de toekomst waarschijnlijk meer strategische ruimte zal zijn voor individuele organisaties, een ruimte, die optimaal moet worden gevuld. De opgaven voor strategisch management van een individuele organisatie worden dus bepaald door een zeer dynamische omgeving enerzijds en de kans op meer strategische ruimte anderzijds. Organisaties functioneren veelal beter als zij worden geconfronteerd met krachtige uitdagingen; de verlamme vanzelfsprekendheid van het eigen gelijk verdwijnt en maakt plaats voor een nieuw elan.

Voor organisaties in de bovenstructuur liggen de opgaven voor strategisch management vooral op het gebied van de produkt- en organisatievernieuwing. Het produkt van de bovenstructuur is voorwaardenscheppend beleid. De vernieuwing zal betrekking hebben op een nieuw concept van beleid voeren en regelen, een meer strategische beleidsvorming, uitlopend op strategische wet- en regelgeving, die de benedenstructuur een grotere effectiviteit geeft. De organisatievernieuwing zal voornamelijk betrekking hebben op het doorbreken van de intramuralistische cultuur, die het doel eerder binnen dan buiten de muren van de organisatie zoekt. Dit doorbreken wordt door middel van een grotere omgevings- en klantgerichtheid van de organisatie tot stand gebracht.

In het organisatiebeleid zullen meer externe elementen meegenomen worden, zo mogelijk door te anticiperen op toekomstige ontwikkelingen. De klantgerichtheid komt tot uiting in de identificatie van relevante klantencategorieën, waarbij voor organisaties in de bovenstructuur drie categorieën met eigen wensen zijn te onderscheiden: ten eerste de beleidsbepalers, ten tweede de beleidsontwikkelaars bij andere organen en ten derde de beleidsontvangers. Ten aanzien van de beleidsontvangende klanten in de benedenstructuur zoals ziekenhuizen etc. is klantvriendelijk-

heid met name van belang, omdat beleidsrealisering een grote mate van aanvaarding veronderstelt. Het belang van voldoende beleidsacceptatie betekent onder meer, dat aan de communicatie veel aandacht wordt geschonken en dat vervreemdend bureaucratisch jargon zoveel mogelijk wordt vermeden.

De instrumentatie van de strategische managementfunctie omvat moderne methoden en technieken, zoals de hantering van het marketing-concept, dat behalve voor produktgerichte organisaties ook toe te passen is op dienstverlenende en beleidsvormende organisaties<sup>36</sup> (beleidsmarketing); voorts omgevingsanalyses, toekomstverkenningen, toegevoegde-waardeanalyses, die samen kunnen resulteren in een organisatieplan, te vergelijken met het ondernemingsplan bij het bedrijfsleven.

In de benedenstructuur staan de organisaties centraal, die de primaire processen van de gezondheidszorg uitvoeren; processen dus waar de individuele patiënt direct of indirect bij betrokken is. Het supernetwerk van de gezondheidszorg ontmoet hier zijn eigenlijke klant. De opgaven voor strategisch management in de benedenstructuur zullen daarom vooral moeten zijn gericht op het geven van een vernieuwende inhoud aan de klant- of patiëntrelatie. Naast de medisch/verpleegkundige technische aspecten komen hier de humane aspecten van de gezondheidszorg aan de orde. Het verwerven van de gunst van de klant zal meer om een houding van dienstverlening dan van hulpverlening vragen, hetgeen invloed zal hebben op het "regime" in de benedenstructuur. Informatie, communicatie, bejegening, openingstijden, wachttijden, doorlooptijden zullen ook vanuit het standpunt van de klant moeten worden gezien.

Marktvverschijnselen en marktontwikkelingen zijn ook zonder dat er een formeel economisch marktmechanisme werkzaam is te onderkennen. Zij komen bijvoorbeeld tot uiting in veranderingen in patiëntenstromen, patiëntencategorieën en patiëntenpreferenties. De klant- en marktgerichtheid leidt hier vanzelf tot een meer actieve omgevingsgerichtheid, die behoefte krijgt aan markt- en omgevingsverkenning. De strategische positionering van de betreffende organisatie in het lokaal/regionale stelsel van gezondheidszorgvoorzieningen is hier nadrukkelijk aan de orde. Gedacht dient te worden in termen van samenhang in het lokaal/regionale voorzieningenaanbod, dat de vorm heeft van een operationeel netwerk, dat de patiënt opvangt in plaats van dat hij/zij er in verstrikt raakt.

Hier is het functioneren van de eerste-, tweede- en derde-lijns-voorzieningen in hun onderlinge samenhang cruciaal<sup>37</sup>. Te sterke beklemtoning van de scheiding werkt verstarrend op de aanbodstructuur van de lokale en regionale gezondheidszorg en doet de klant gemakkelijk tussen wal en schip belanden. Moderne informatie-uitwisselingssystemen tussen deze drie lijnen kunnen dit voorkomen, alsmede nieuwe vormen van organisatorische samenwerking. Externe samenwerkingsrelaties, die eventueel de vorm aannemen van geografische integratie, joint ventures en fusies, zullen de effectiviteit van het voorzieningengeheel op peil moeten houden. Samenwerking zal dus worden gezocht met andere organisaties, waar dit voor de realisering van de doelstelling voor de hand ligt, hetgeen bijvoorbeeld tot fusering van ziekenhuizen of tot samenwerking tussen verpleeghuizen en bejaardenhuizen aanleiding kan geven. Wellicht is de kwaliteitsuitdaging de belangrijkste opgave voor strategisch management in de benedenstructuur van de gezondheidszorg. Kwaliteit kan namelijk de functie vervullen van verbindend concept, en moderne informatietechnologie kan hierbij het verbindend element zijn.



In de benedenstructuur komt een belangrijk deel van de gezondheidszorg tot uitvoering in instituties of instellingen, die de vorm aannemen van een organisatie-type, dat als "professionele organisatie", zoals bijvoorbeeld een ziekenhuis, wordt aangeduid. Dit organisatie-type wordt gekenmerkt door de onoverdraagbare eigen verantwoordelijkheid van professionele beroepsbeoefenaren, waardoor de relatie tussen institutie en professionele bijdragen gecompliceerd wordt <sup>38</sup>. Mintzberg <sup>39</sup> wijst erop, dat in dit soort organisaties het professionele "System of Expertise" formele macht wegtrekt van het institutionele/organisatiele "System of Authority", omdat een professional in essentie iemand is, in wie het vermogen om complex gespecialiseerd werk uit te voeren door intensieve buiten de betreffende organisatie plaats vindende opleiding en training is "geïnternaliseerd", dat wil zeggen dat inwendige "programma's en procedures" zijn activiteiten sturen. Daarbij komt dat de professionele bijdragen o.a. als gevolg van de ontwikkeling van de technologie complexer worden door toenemende c.q. verschuivende afhankelijkheden binnen en tussen professies: medische professie met sub-en superspecialisatie, verpleegkundige professie, para-medische disciplines. Hierdoor is de enkelvoudige arts-patiëntrelatie vervangen door multi-professionele en/of multidisciplinaire processen, die zich gelijktijdig of volgtijdig afwickelen.

Inter- en intraprofessionele relaties moeten in werkzaam verband worden gebracht met het institutionele gebeuren. Dit geeft aanleiding tot veel intern overleg, dat tot aanzienlijk energieverbruik kan leiden, en tot een mentaliteit, die veel aandacht besteedt aan interne regelingen en afbakeningen. Professionele organisaties zijn voorts uit de aard der zaak vooral gericht op wat de professie kan, hetgeen tot uiting wordt gebracht in een niet erg flexibel aanbod. Een door moderne ontwikkelingen in de gezondheidszorg afgedwongen klant/markt-oriëntatie plaatst

de genoemde gecompliceerde relaties echter in een strategisch perspectief, dat een integrerende werking heeft op het gebeuren binnen de instelling. De input- en positie-gerichtheid wordt namelijk als gevolg van de strategische oriëntatie aangevuld c.q. vervangen door een output- en procesgerichte benadering.

Voor de bepaling van op strategische vraagstukken gerichte professionele bijdragen moeten een drietaal niveaus binnen de instelling worden onderscheiden, te weten het individuele-patiëntgebonden niveau, het door patiëntencategorieën bepaalde afdelingsgebonden niveau en het door externe taakverdeling in de regio bepaalde instellingsgebonden niveau. Op het eerste niveau is bij de professionele bijdragen sprake van strategisch self-management, op het tweede niveau van participatie aan afdelingsgerichte strategische managementprocessen en bij het derde niveau van participatie aan instellingsgerichte strategische managementprocessen. Voor de medische professie bijvoorbeeld kunnen op deze drie niveaus de klinische epidemiologie en de medische beslistkunde belangrijke instrumenten zijn, aangezien deze tot doel hebben het klinische handelen te verbeteren door een betere besluitvorming van artsen, ten behoeve van het stellen van de diagnose en het bepalen van de therapie. Professionele participatie is op de drie genoemde niveaus essentieel teneinde de inhoudelijkheid van de dienstverlening te kunnen bepalen, c.q. de randvoorwaarden ervan mede te kunnen beïnvloeden <sup>40</sup>. Wel is hiervoor een duidelijke rol-scheiding per niveau noodzakelijk.

Een effectieve professionele participatie is vooral van belang door de toenemende accentuering van institutionele verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid van bijvoorbeeld ziekenhuizen als zodanig voor alle handelingen, die zich binnen de organisatie voltrekken <sup>41</sup>. Doch ook het

goed kunnen hanteren van strategische vraagstukken zoals bijvoorbeeld gehele of gedeeltelijke institutionele overcapaciteit, de (her)allocatie van beschikbare middelen, het externe samenwerkingsbeleid, het omgaan met ethische vraagstukken en/of dilemma's, vraagt om participatie van de professie aan de strategische managementprocessen. Deze participatie moet als complementair worden gezien aan bijdragen, die tot doel hebben de algemene sturing van het interne gebeuren enerzijds, alsmede de afstemming van het interne gebeuren op het externe gebeuren in de regio anderzijds. Het gaat bij dit soort bijdragen om de institutionele strategische managementfunctie, tot uiting komend in en als onderdeel van directievoering op de verschillende niveaus van de organisatie. Het strategisch perspectief werkt hierbij een convergentie in de hand van de verschillende soorten bijdragen aan het strategische managementproces, te weten die van de professie en die van de algemene directievoering.

#### Strategisch management: mission impossible ?

Stellen wij tenslotte de vraag aan de orde, of strategisch management in de gezondheidszorg inderdaad als "mission impossible" kan worden gekwalificeerd. Op het eerste gezicht zijn de condities in de Nederlandse gezondheidszorg niet erg gunstig. De gezondheidszorg is een nationaal supernetwerk, dat qua structuur en cultuur zowel in de bovenstructuur als in de benedenstructuur ongunstig lijkt te zijn geconditioneerd voor strategisch management: een intramuralistische cultuur en een sterk gedifferentieerde structuur. Dit netwerk wordt geconfronteerd met om strategische beslissingen vragende probleemstellingen, die een, wat Hickson <sup>42</sup> noemt, maastroomkarakter hebben, omdat zij enerzijds inhoudelijk zeer complex zijn, en anderzijds een grote maatschappelijke geladenheid bezitten. Vraagstukken met maastroomkarakter zijn daarom

even zwaarwegend als controversieel; er zijn zeer veel interne partijen met grote belangentegenstellingen bij betrokken, en er wordt een aanzienlijke externe druk uitgeoefend.

Het netwerk functioneert echter op basis van een gedifferentieerd en als rigide ervaren beheers- en regelmechanisme, dat weinig ruimte geeft aan, laat staan waardering lijkt te hebben voor strategisch management bij de verschillende individuele organisaties in de boven- en benedenstructuur. Deze gaan daardoor gemakkelijk over tot defensief ad hoc- en afwentelgedrag, hetgeen zelf zowel binnen als buiten de betreffende organisaties weer ongunstige gevolgen heeft voor het beeld van de managementfunctie in het algemeen, en voor die van de strategische dimensie ervan in het bijzonder. Dit lijkt vooral het geval voor dat deel van het netwerk, dat wordt gevormd door instellingen, die als professionele organisaties kunnen worden getypeerd. Deze hebben veelal grote moeite om met betrekking tot strategische processen een werkbare verhouding tot stand te brengen tussen bijdragen van professionele groeperingen enerzijds en die van instellingsmanagement anderzijds.

Men kan ook met andere ogen de Nederlandse gezondheidszorg bezien. Dan lijken voor strategisch management ook gunstige factoren aanwezig te zijn. De verhevigde dynamiek in en rondom de gezondheidszorg, veroorzaakt door zwaarwegende factoren op technologisch, economisch, sociaal-cultureel, demografisch, epidemiologisch en ethisch gebied, vragen dringend om strategische antwoorden. Daardoor worden groeperingen en organisaties, die voorheen min of meer geïsoleerd van elkaar konden functioneren, gebracht tot confrontatie of samenwerking. Het gaat daarbij niet om principiële of ideële, doch veeleer om pragmatische confrontatie of samenwerking, die nodig zijn om de omvangrijke strategische vraagstukken het hoofd te bieden. In beginsel kan geen enkele individuele

organisatie in de boven- of benedenstructuur zich hieraan onttrekken, hetgeen noodzaakt tot de vorming van individueel organisationeel strategisch beleid.

De brede discussie, die inmiddels is ontstaan inzake de structuur en financiering van de gezondheidszorg heeft voor organisaties in de boven- en benedenstructuur van het netwerk de strategische uitdaging geactiveerd. Belangentegenstellingen kunnen veranderen indien zij in een strategisch perspectief worden geplaatst. Het netwerk bestaat uit een zeer groot aantal zelfstandige organisaties; dit betekent, dat het strategische antwoord op in- en externe ontwikkelingen voor een groot deel door die organisaties zelf zal moeten worden geformuleerd. Er blijkt feitelijk meer strategische ruimte te zijn dan veelal wordt gedacht, en de kans, dat deze ruimte door algemene ontwikkelingen (terugtrekkende bovenstructuur, met name als gevolg van terugtrekkende overheid) in het netwerk wordt vergroot, lijkt toe te nemen.

Strategisch management als activiteit wordt derhalve zelf door kansen en bedreigingen omringd. Om strategisch management in de gezondheidszorg een goede kans te geven, zal een nadere bepaling en accentuering van de relevantie van managementprocessen in de gezondheidszorg noodzakelijk zijn. De managementfunctie als positie of als rol is in de bestaande structuur en cultuur onvoldoende ontwikkeld om strategische (en soms ook om operationele) vraagstellingen effectief tegemoet te treden. Niet alleen behoeft de formele positionering versterking, hetgeen tot uiting zal moeten komen in status en zwaarte van deze functie<sup>43,44</sup>, ook de persoonlijke stijl, herkenbaarheid en aanspreekbaarheid zijn van wezenlijk belang. De aanwezigheid van voldoende interne, dan wel externe in te schakelen stafcapaciteit op het gebied van organisatie- en beleids-

ontwikkeling is noodzakelijk om de nodige omgevings-, markt- en organisatie-verkenningen en -onderzoeken op een methodisch verantwoorde wijze uit te voeren.

Ook versnelling van de invoering van een nieuwe managementstijl en van moderne management-methoden door middel van het aanwenden van contract-<sup>45</sup> en interimmanagement is veelal noodzakelijk om de betreffende organisatie voldoende snel "bij de tijd" te brengen. Daarnaast zal de opleiding, scholing en bijscholing van management (management development) moeten worden gezien als een normaal onderdeel van het juist voor de gezondheidszorg zo belangrijke op peil houden van menselijke hulpbronnen. De invoering van een "management-audit" kan bij dit alles een bewakende en stimulerende rol vervullen, niet in de eerste plaats om individuele managers te beoordelen, doch veeleer om de condities, waaronder gemanaged moet worden, te evalueren en waar nodig te verbeteren.

Het is duidelijk dat strategisch management in de gezondheidszorg, geplaatst voor de noodzaak van versnelde en fundamentele veranderingen, zal worden geconfronteerd met taaiheid en weerbarstigheid, maar niet sterker dan in de industriële en in de overheidssector. De Commissie-Wagner en de Commissie-Vonhoff hebben elk kunnen dienen als katalysator voor nieuw elan en innovatie. Wellicht kan voor de Nederlandse gezondheidszorg de Commissie-Dekker dezelfde functie vervullen. Taaiheid en weerbarstigheid temidden van externe kansen en bedreigingen: dit vraagt om een strategische aanpak dicht bij de realiteit van het uitvoeringsproces; om de visie van een generaal en de vaardigheid van een paardenmenner! Met deze constatering zijn wij echter beland bij het begin van ons betoog, een goed moment dus om dit te beëindigen.

**Hare Majesteit de Koningin**

moge ik bij de openbare aanvaarding van mijn ambt mijn eerbiedige dank betuigen voor mijn benoeming tot hoogleraar in de Faculteit der Geneeskunde van de Erasmus Universiteit Rotterdam. Allen, die in commissies, raden en besturen aan deze benoeming hebben meegewerkt, dank ik voor het in mij gestelde vertrouwen.

**Waarde Bosboom, beste Piet,**

Veel van mijn professionele achtergrond heb ik aan jou te danken. Op een moment als dit komt in het kader van ons werk bij het bureau Bosboom en Hegener een gemeenschappelijk ervaring in de gezondheidszorg bij mij naar boven: onze gezamenlijke bijdrage in 1963 aan het Groningse symposium ziekenhuisorganisatie, waar één van jouw uitspraken was: "De top is er niet slechts voor de coördinatie, zij wordt geconfronteerd met een totaliteit van problemen, die in zijn geheel behartigd moet worden" <sup>46</sup>.

**Dames en heren verbonden aan de**

**Studierichting Algemene Gezondheidszorg,**

Onze studierichting, die binnenkort waarschijnlijk als nieuwe naam zal dragen "Studierichting Beleid en Management Gezondheidszorg", is zelf het resultaat van strategisch beleid. De oprichting in 1982 is immers bewust gezien als een strategisch antwoord op de behoefte van de Nederlandse gezondheidszorg aan wetenschappelijk gevormden op het gebied van beleid en management. De inspirerende wijze, waarop wij gezamenlijk aan deze taak werken heb ik vanaf het begin als uiterst stimulerend ervaren.

**Dames en heren studenten van de**

**Studierichting Algemene Gezondheidszorg,**

**Aan u de opgave om de "mission impossible" op de meest verscheiden plaatsen in de gezondheidszorg tot een goede uitvoering te brengen. De wijze waarop u zich inzet, en de reactie van de "markt" op de eerste lichter afgestudeerden, geven veel vertrouwen voor een succesvolle toekomst.**

**Dames en heren verbonden aan de Faculteit Bedrijfskunde,**

**Het vervullen van een functie in de Faculteit der Geneeskunde naast die in uw faculteit verrijkt mijn ervaring met het begrip synergie. De verplaatsing van uw faculteit van Delft naar Rotterdam bevordert deze synergie en geeft aan het begrip "Rotterdam" voor mij als afgestudeerde van de Nederlandse Economische Hogeschool een nog diepere inhoud.**

**Mijn laatste woord is een woord van dank, en wel voor jou, lieve**

**Antoinette, die mij reeds zolang zoveel geeft. Het valt niet mee de vrouw te zijn van een hoogleraar, doch helemaal niet om de vrouw te zijn van iemand met twee hoogleraarschappen. Met creatieve betrokkenheid voer jij jouw "mission impossible" uit. Voor vandaag heeft dit onder andere geleid tot de Mondriaan op de omslag van mijn oratie.**

**U allen dank ik voor uw aandacht.**

**Ik heb gezegd.**



Literatuur en noten

- 1) Ansoff, H. Igor, *Strategic Management*, New York, 1979, p. 128.
- 2) *An Etymological Dictionary of Modern English*, Ernest Werkley, London, 1921.
- 3) Edelman Bos, J.B.M., *Afkomst van Toekomst, de uitdaging van organisationele strategie-ontwikkeling, oratie*, Delft, 1979.
- 4) Schein, E.H., *Coming to a new awareness of organisational culture*, *Sloan Management Review*, 1984, nr. 2, p. 3-16.
- 5) Chandler, A.D., *Strategy and Structure, Chapters in the History of the American Industrial Enterprise*, New York, 1962.
- 6) Hall, D.J. & M.A. Saias, *Strategy follows Structure!*, *Strategic Management Journal*, Vol. 1, 1980.
- 7) Hoorn, Th.P. van, *De "match" tussen cultuur, strategie en structuur van de organisatie: een maatstaf voor gezondheid?*, in: *De gezondheid van de organisatie & de organisatie van de gezondheid; Opstellen aangeboden aan Prof.Dr. P. Verburg*, Amsterdam 1986, p. 91-112.
- 8) Idenburg, Ph.A. (red.), *De nadagen van de verzorgingsstaat, kansen en perspectieven voor morgen*, Amsterdam, 1983.
- 9) Dekker, W., *Leiden in last, nieuwe dimensies van management, oratie* Leiden, 6 februari 1987, p. 14.
- 10) *Adviescommissie inzake het industriebeleid: rapport Een Nieuw Industrieel Elan*, juni 1981.
- 11) *Echter: in het Advies sociaal-economisch beleid op middellange termijn 1984-1987 van de Sociaal Economische Raad komt het Managementbeleid expliciet aan de orde*. SER-publicatie nr. 9, 27 april 1984, p. 113-116.
- 12) Cauwenbergh, A. van & N. van Robaey, *Strategisch gedrag, structuren en ideeën in beweging*, Kluwer, 1986.

- 13) **Wissema, J.G., De kunst van strategisch management, Deventer, 1986, p. 103, spreekt over internemerschap.**
- 14) **Porter, Michael E., Competitive Strategy, Techniques for Analysing Industries and Competitors, New York/London, 1980.**
- 15) **Ogilvy, Robert G., Industriële Marketing Planning, Amsterdam/Brussel 1985.**
- 16) **Burgelman, Robert A. & Leonard R. Sayles, Inside Corporate Innovation, strategy, structure and managerial skills, New York/London, 1986.**
- 17) **Wrapp, Edward H., Good managers don't make policy decisions; rather they give a sense of direction, and are masters at developing opportunities, Harvard Business Review, July/August 1984, p. 8-21.**
- 18) **Zo gewijzigde Philips onlangs zijn organisatie ingrijpend, door binnen de onderneming het aantal bestuurslagen en het aantal ondersteunende diensten te verminderen, en de produktdivisies als zelfstandige bedrijven te laten opereren, waarbij zij zelf kunnen uitmaken welke diensten zij van de centrale organisatie willen betrekken. De traditionele matrix-opzet, waarin nationale organisaties opereren als onafhankelijke eenheden, is losgelaten. Philips president C. van der Klugt in NRC van 11 februari 1987.**
- 19) **Commissie Hoofdstructuur Rijksdienst, Elk kent de laan, die derwaarts gaat, Den Haag, 1980; eindadvies Den Haag, 25 mei 1981.**
- 20) **Privatisering: een publieke keuze, VNG-studies nr. 4, 1983.**
- 21) **Indrukwekkend is wat bij de Britse overheid aan strategische heroriëntatie geschiedt door middel van "scrutinies" of kritisch strategisch/operationeel onderzoek. Zie hiervoor Mrs. K.M. Jenkins, Management en doelmatigheidsbevordering bij de Britse Overheid, in: Management bij de overheid, Nederlands Studie Centrum, Vlaardingen, 1986, p. 113-122.**
- 22) **Toekomst Binnenlandse Zaken met klantgerichte aanpak gewaarborgd, Het Torentje, personeelsblad van het Ministerie van Binnenlandse Zaken, 6/1986.**

- 23) Secretaris-Generaal doet voorstel voor afslanking, Profiel, orgaan voor medewerkers voor het Ministerie van Verkeer en Waterstaat, nr. 188, 5 februari 1987.
- 24) Edelman Bos, J.B.M., Structureren en managen bij de overheid: behoefte aan een nieuw bestuurlijk elan, Maandblad voor Accountancy en Bedrijfs-huishoudkunde , 1983, p. 321-331.
- 25) Gerding, G. & R.F. Sevenhuysen, Overheidsmanagement: een aparte benadering?, in: Management bij de Overheid, Nederlands Studie Centrum, Vlaardingen, 1986, p. 77-106.
- 26) Heroverwegingswerkgroep Verbetering van de Bedrijfsvoering bij de Overheid, Zelfbeheer, december 1983.
- 27) Wassenberg, A. (red.), Netwerken, organisatie en strategie, Meppel, 1980.
- 28) Financieel Overzicht Gezondheidszorg en Maatschappelijk Welzijn 1987, Tweede Kamer Vergaderjaar '86/'87, nr. 19703, p. 38/39.
- 29) Windig, A.J., Netwerk tussen Overheid en Ziekenhuis, diss. Groningen, 1987.
- 30) Mintzberg, Henry, Power In and Around Organizations, New Jersey, 1983, p. 291-517 (the Power Configurations).
- 31) Edelman Bos, J.B.M., Toegevoegde waarde in de gezondheidszorg: enkele kanttekeningen bij een actueel beheersingsvraagstuk, in: Barkema, H.G. & P.W. Moerland, Toevoegen van Waarde, Deventer, 1985.
- 32) Rutten, F.W., secretaris-generaal van het Ministerie van Economische Zaken, geciteerd in Inzet, ziekenfondsmagazine 2/87.
- 33) Schut, F.T. & W.P.M.M. van de Ven, Health Maintenance Organizations. Een structurele verandering in de Amerikaanse gezondheidszorg, Economisch Statistische Berichten, 6-11-1985, p. 111-117.
- 34) Vergunning geweigerd voor medisch centrum Boerema, deel werk mag worden voortgezet, De Volkskrant, 12 maart 1987.

- 35) Boelen, J.L.A., **Onze ziekenhuizen kampen met een overcapaciteit aan infrastructuur**, Medisch Contact, nr. 49, 5 december 1986, p. 41.
- 36) Kotler, Philip, **Marketing for nonprofit organizations**, New Jersey, 1975.
- 37) **Nota 2000**, Tweede Kamer der Staten Generaal, vergaderingen 1986/1987, nr. 41559, p. 253-254.
- 38) **Voor de universitaire organisatie werkt van Dijck, J.J.J., de spanning tussen "administrators" en "professionals" uit in: Het vergroten van universitaire bestuurskracht**, Universiteit en Hogeschool 1984/1985, p. 1-8.
- 39) Mintzberg, Henry, **Power in and Around Organizations**, New Jersey, 1983, p. 164-165 en p. 393-395.
- 40) Casparie, A.F., werkt dit vanuit de medische professie nader uit in de ter gelegenheid van zijn benoeming in de Faculteit der Geneeskunde van de Erasmus Universiteit Rotterdam op 7 mei 1987 te houden oratie, getiteld "Het management: een zorg voor de professie?".
- 41) **Ziekenhuis aansprakelijk voor werk personeel; het Kabinet vindt, dat ziekenhuizen en vergelijkbare instellingen een centrale aansprakelijkheid dienen te hebben voor alle medische handelingen, die hulpverleners in dat ziekenhuis uitvoeren; Voorontwerp van Wet over patiëntenrechten**, de Volkskrant, 14 februari 1987.
- 42) Hickson, David J. et. al., **Top Decisions, Strategic Decision Making in Organizations**, Oxford, 1986.
- 43) Verburg, P., werkt de verhouding tussen ziekenhuisdirectie en ziekenhuisbestuur modelmatig uit in: **Commissaris en Ziekenhuis, De gezondheid van de organisatie en de organisatie van gezondheid**, Amsterdam, 1986, p. 19-54.

- 44) Ook met betrekking tot de financiering zullen de instellingen meer op eigen benen komen te staan. Zie hiervoor: Keyer, S.E.J., H. Leerink & M.M.P. van Lent, *Gezondheidszorg op weg van overheid naar meer markt*, Financieel Dagblad, 13 maart 1987.
- 45) Driebergen, P.W. & L.J. Schmit Jongbloed, *Contract Management in de Nederlandse gezondheidszorg*; Klynveld Bosboom Hegener, Utrecht, 1987.
- 46) *Universitaire Leergang Ziekenhuisorganisatie, verslagen der symposia 1963*, Groningen, 1963, p. 33.