

**Juni  
2012**

# Eerste verkenning van de managementrollen in de GGz

Een eerste verkenning van de rollen van  
top- middel- en operationeel managers in  
het strategisch vernieuwingsproces van  
organisaties in de geestelijke gezond-  
heidszorg



**Rotterdam School of  
Management  
Erasmus University**

**Masterthesis  
F.W.R. van Gool**



Afstudeerscriptie als onderdeel van het doctoraal bedrijfskunde,  
Major Strategisch Management

Mede mogelijk gemaakt door



18 juni 2012

Auteur F.W.R. van Gool

Studentnummer: 348400

Scriptie begeleiding: Prof.Dr.Ing. F.A.J. van den Bosch

Meelezer: Dr. F.P.H. Jaspers

frank@trifier.nl

Erasmus Universiteit

Rotterdam School of Management

PTO MScBA/drs. Bedrijfskunde

Burgemeester Oudlaan 50, J3-28

3062 PA Rotterdam



© 2012, Frank van Gool. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën of op andere manier, zonder vooraf schriftelijke toestemming van de auteur. De inhoud van deze scriptie is geheel voor de verantwoordelijkheid van de auteur. De RSM is slechts verantwoordelijk voor de onderwijskundige begeleiding en aanvaardt in geen enkel opzicht verantwoordelijkheid voor de inhoud.

Error! Use the Home tab to apply Kop 1 to the text that you want to appear here.

Masterthesis; Eerste verkenning van de managementrollen in de GGZ

## VOORWOORD

Voor u ligt mijn afstudeerscriptie als onderdeel van het doctoraal bedrijfskunde. Ik heb er met veel plezier aan gewerkt. Gaandeweg steeg mijn bewondering voor al die onderzoeken die ik voor mijn werk onder ogen heb gehad. Het is een ingewikkelde tijdrovende klus! Maar ook een leuke; het onderwerp en de sector gaan mij aan het hart en het is ontzettend boeiend om met zoveel mensen over hun perspectieven te spreken. Mijn belangstelling voor het managementvak, wetenschap en het doen van onderzoek zijn steeds verder toegenomen. Het gaat hiermee dan ook niet ophouden.

Ik ben mijn begeleider Prof.Dr.Ing. Frans A.J. van den Bosch en mee-lezer Dr. Ferdinand P.H. Jaspers veel dank verschuldigd voor de input, de inzichten en het leerproces dat ik heb door gemaakt.

Ik wil daarnaast al die mensen bedanken die mij belangeloos hebben geholpen. Het is bemoedigend dat er zoveel mensen zijn die bereid zijn om tijd vrij te maken, input te leveren, boeken uit te lenen, de weg te wijzen, contacten te leggen, collega's warm te maken voor interviews, meedenken in de opzet en aanpak van het onderzoek. Dank je wel Beatriz, Hamp, Ilse, Inge, Jan, Jolanda, Kees, Lia, Maarten, Margje en Nancy.

En dank je wel; anonieme respondenten dat ik jullie mocht interviewen.

Dank je wel collega's en compagnons van Trifier die me hebben gesteund en de ruimte gegeven om dit traject in te gaan.

Ik heb gedurende het hele proces afgestemd, samengewerkt en nagedacht met Eva en Lukas, mijn peergroup. Dat was leuk, gezellig en leerzaam. Dank!

Een bijzonder woord van dank gaat uit naar Anita, Renée en Jelle die mij hebben gesteund en met liefde en zorg hebben omringd. Ik heb genoten van hun verbazing;

*"Papa heeft huiswerk als hobby!"*

Frank van Gool

Juni 2012

Error! Use the Home tab to apply Kop 1 to the text that you want to appear here.

Masterthesis; Eerste verkenning van de managementrollen in de GGZ

## SAMENVATTING

De gezondheidszorg is complex en wereldwijd een punt van aandacht. De kosten voor gezondheidszorg stijgen en zijn moeilijk onder controle te krijgen (Poiesz, Caris 2010). In Nederland schommelt de groei de afgelopen 10 jaar tussen de 3,5 en 12%. De overheid stimuleert marktwerking en streeft naar reductie van de groei. De invoering van prestatiebekostiging in de curatieve GGz per 2013, de decentralisatie van de AWBZ en de eigen bijdrage van cliënten zijn enkele beleidsvoornemens van het ministerie van VWS naast de in de miljoenennota en onlangs in het 'lenteakkoord' aangekondigde bezuinigingen.

De noodzaak tot strategische vernieuwing is duidelijk. Het innoveren van het management is in de profit-sector een van de bronnen van duurzaam concurrentievoordeel (Hamel 2006). In de literatuur (Alexander 2000, Guo 2006) wordt de ondernemingszin van de manager als oplossing gezien in een door technologische en markt ontwikkelingen steeds competitievere omgeving. Tegen die achtergrond is de onderzoeksvraag geformuleerd:

*Hoe passen non-profit organisaties de managementrollen van hoger, midden en operationeel managers aan de toenemende marktwerking aan en hoe beïnvloedt dat hun strategische vernieuwing?*

De managementrollen en de strategische vernieuwing in het licht van de marktwerking in de gezondheidszorg staan centraal. Het artikel van Floyd en Lane (Floyd, Lane 2000) beschrijft de wijze waarop de rollen van de verschillende managementlagen gemanaged kunnen worden bij strategische vernieuwing. Zij onderscheiden drie subprocessen:

1. deployment (exploiteren),
2. modification (aanpassen)
3. en Definition, het ontwikkelen van nieuwe competenties.

De dynamiek van de product- en factormarkten bepalen de noodzaak voor het exploiteren, aanpassen of definiëren van competenties en de wijze waarop hierop gestuurd moet worden middels 'bureaucratic', 'market' en 'clan controls'.

Volberda et al. beschrijft de 'renewal journeys'. Deze kunnen emergent, directed, facilitated en transformational zijn waarbij de mate van activiteit van het top –middel- en operationeel management ten opzichte van hun omgeving varieert. (Volberda, Baden-Fuller & van den Bosch 2001).

De interviews met de managers van twee verschillende periodes in twee geïntegreerde GGz instellingen in deze longitudinale multiple casestudy leverden veel data op. Getrianguleerd met de data uit diverse andere bronnen zijn de gegevens geordend aan de hand van topics en vergeleken. Een kernachtige weergave van de resultaten is te vinden in Tabel 30 Samenvatting bevindingen crosscase op pagina 81.

Het antwoord op de onderzoeksvraag is dat de rolverdeling tussen de managementlagen verandert en dat dit in de onderzochte organisaties invloed heeft op de strategische vernieuwing. Het topmanagement wordt onder invloed van de externe druk actief, ze reageert op de externe informatie net zoals de meeste andere topmanagers dat doen en zoekt de controle en vertaalt dit 'directed' topdown naar de organisatie. Het initiatief van de lagere managementlagen is daardoor afgenomen.

Een proactieve onderscheidende strategie vraagt activiteit van alle managementlagen en het modificeren en vernieuwen van de competenties. Voor de gezondheidszorg betekent dit dat men de kennis van de markt, verspreid over de management lagen, bijeen moet brengen. Daarvoor zijn: verticale samenwerking, experimenterende operationele managers en 'championing' middel managers nodig. Het lager management blijft in die ontwikkeling achter en verwacht nog opdrachten en duidelijke kaders waarop zij zich kunnen verhouden. Dit levert verticale rol conflicten op. En daardoor komen echte strategische vernieuwingen nog maar beperkt van de grond.

Om te kunnen anticiperen op de gereguleerde marktwerking kunnen organisaties zorgen voor:

- Afstemming activiteit/passiviteit van management op de dynamiek van de omgeving.
- Afstemming strategische vernieuwings-subprocessen op de dynamische markt.
- Afstemming van de managementrollen op elkaar en op het strategische subproces.
- Verbinden van de perspectieven van alle managementlagen op de verschillende klanten, gebruikers, betalers, controlerende instanties en concurrenten.
- Het flexibel van rol kunnen wisselen door management



# STRUCTUUR VAN DE SCRIPTIE



Error! Use the Home tab to apply Kop 1 to the text that you want to appear here.

Error! Use the Home tab to apply Kop 1 to the text that you want to appear here.

# INHOUDSOPGAVE

<b>Voorwoord</b>	<b>5</b>
<b>Samenvatting</b>	<b>7</b>
<b>Structuur van de scriptie</b>	<b>9</b>
<b>Inhoudsopgave</b>	<b>11</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>15</b>
1.1 Aanleiding	16
1.2 Onderzoeksvraag	18
1.3 Relevantie	19
1.4 Onderzoeksmethode Casestudy	21
<b>2 Literatuuronderzoek</b>	<b>23</b>
2.1 Strategische vernieuwing	24
2.2 Management rollen en innovatie	27
2.3 De zorgmarkt in de GGz	32
2.4 Conceptueel model	34
<b>3 Methodologie</b>	<b>35</b>
3.1 Casestudy als methode	36
3.2 Case selectie	36
3.3 Bronnen	37
3.4 Validiteit en betrouwbaarheid	40
3.5 Data analyse	41
<b>4 Case Context</b>	<b>43</b>
4.1 Toenemende marktwerking	44
4.2 De dynamiek van de zorgmarkt	44
4.3 De Geestelijke Gezondheidszorg	47
<b>5 Resultaten en analyse</b>	<b>49</b>
5.1 CASE A	50
5.2 CASE B	62
5.3 Vergelijking tussen de organisaties per periode	76
<b>6 Bevindingen</b>	<b>83</b>
6.1 Bevindingen subvragen	84
6.2 Bevindingen onderzoeksvraag	91
6.3 Contributies	92
6.4 Beperkingen en toekomstig onderzoek	94
6.5 Conclusie	95
<b>Bijlage 1 Afkortingen</b>	<b>97</b>
<b>Bijlage 2 Interviewwijzer</b>	<b>99</b>
<b>Bijlage 3 Interviewdata geordend</b>	<b>101</b>
<b>Literatuur</b>	<b>115</b>

## Tabellen

Tabel 1 Gemiddelde uitgaven OECD t.o.v. GDP ratios (OECD 2010) .....	16
Tabel 2 Cijfers GGz en GZ 2000-2009 .....	17
Tabel 3 Controle mechanismen (Floyd, Lane 2000) .....	25
Tabel 4 Rollen van de drie managementlagen (Floyd, Lane 2000) .....	28
Tabel 5 Rollen topmanagement (Floyd, Lane 2000).....	29
Tabel 6 Rollen middelmanagement (Floyd, Lane 2000).....	30
Tabel 7 Rollen Operationeel management (Floyd, Lane 2000) .....	30
Tabel 8 Conceptueel model, invloeden op strategische vernieuwing .....	34
Tabel 9 Multiple cases .....	38
Tabel 10 Interviewschema en respondenten .....	39
Tabel 11 Uitgaven gezondheidszorg OECD (OECD 2010) .....	45
Tabel 12 Aantal en soort GGz-instellingen GGz Nederland.....	47
Tabel 13 GGz instellingen met aantallen cliënten en medewerkers .....	48
Tabel 14 Organisatorische aspecten Case A .....	51
Tabel 15 Financiën en Resultaat Case A.....	53
Tabel 16 Strategische Vernieuwing en innovatie Case A .....	55
Tabel 17 Proactiviteit tav marktwerking en Ondernemerschap Case A .....	57
Tabel 18 Managementrollen Case A .....	60
Tabel 19 Organisatorische aspecten Case B .....	63
Tabel 20 Financiën en Resultaat Case B.....	65
Tabel 21 Strategische Vernieuwing en innovatie Case B .....	67
Tabel 22 Proactiviteit marktwerking en Ondernemerschap Case B .....	69
Tabel 23 Managementrollen Case B .....	72
Tabel 24 Top managers per case en per periode over hun rol .....	76
Tabel 25 Middel managers per case en per periode over hun rol .....	77
Tabel 26 Operationeel managers per case en per periode over hun rol .....	78
Tabel 27 Top managers over middel- en operationeel managers.....	79
Tabel 28 Middel managers over Top- en operationeel managers .....	79
Tabel 29 operationeel managers over middel- en topmanagers .....	80
Tabel 30 Samenvatting bevindingen crosscase analyses .....	81

## Figuren

Figuur 1 Managementrollen op basis van Floyd en Lane, 2000.....	19
Figuur 2 Renewal Journeys (Volberda, Baden-Fuller & van den Bosch 2001) .....	26
Figuur 3 Samenhang subproces, controle en markt (Floyd, Lane 2000) .....	31
Figuur 4 Structuur GGz in Nederland.....	47
Figuur 5 Bevindingen Framework op basis van Floyd en Lane met tijdsdimensie.....	84
Figuur 6 Bevindingen verschillen in rolverdeling per periode CASE A en B.....	86
Figuur 7 Ontwikkeling renewal Journeys van 1990-1999 en 2000-2012 Case A .....	88
Figuur 8 Ontwikkeling renewal Journeys van 1990-1999 en 2000-2012 Case B .....	88
Figuur 9 Framework met tijdsdimensie en de omgeving van de GGZ.....	90

Error! Use the Home tab to apply Kop 1 to the text that you want to appear here.

# 1 INLEIDING



## **In dit hoofdstuk:**

*De gezondheidszorg is complex en wereldwijd een punt van aandacht. De kosten voor gezondheidszorg stijgen en zijn moeilijk onder controle te krijgen. De overheid stimuleert marktwerking en streeft naar reductie van de groei in de uitgaven aan de gezondheidszorg. De noodzaak tot strategische vernieuwing is duidelijk. In dit hoofdstuk wordt tegen die achtergrond de onderzoeksvraag geformuleerd. Er wordt stilgestaan bij de wetenschappelijke en praktische relevantie van deze casestudy.*

Error! Use the Home tab to apply Kop 1 to the text that you want to appear here.

## 1.1 Aanleiding

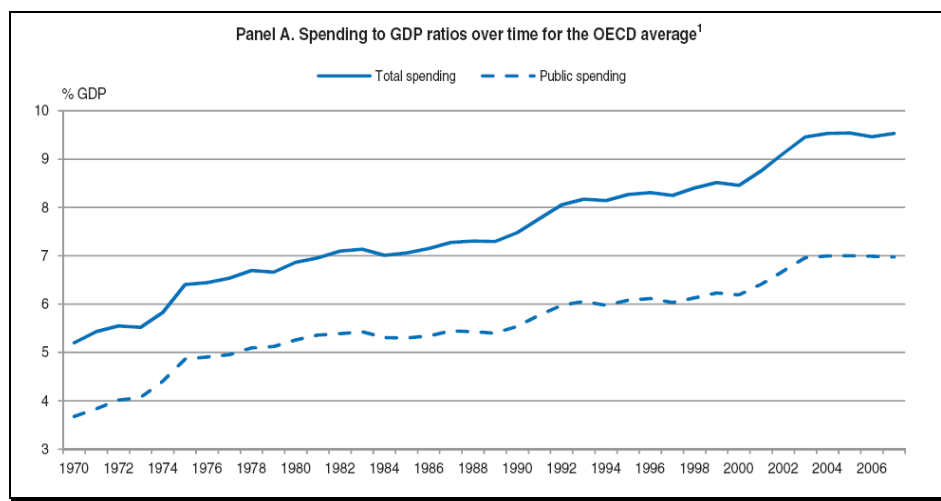
Als adviseur en trainer kom ik veel in instellingen voor gezondheidszorg en spreek ik veel managers. De laatste jaren zuchten en kreunen zij onder de last van de financiële druk en de elkaar steeds sneller opvolgende veranderingen. "Ik ben de ene verandering nog aan het implementeren of de volgende staat weer voor de deur", zoals een operationeel manager tegen me zei; "ik weet niet meer waar ik over een jaar sta, en ik heb geen idee hoe ik dat aan mijn team moet vertellen". Ik zie veel pogingen om te anticiperen, ik hoor de moeite die het sommigen kost en ik zie het vergeefse zoeken naar houvast in rumoerige tijden. De tijden zijn definitief veranderd maar zijn de managers mee ontwikkeld? Zijn zij meegegroeid? Is de organisatie eigenlijk wel klaar voor de marktwerking?

De gezondheidszorg is complex en wereldwijd een punt van aandacht. Er spelen zowel individuele, economische, sociale als maatschappelijke belangen. (Poiesz, Caris 2010).

De gezondheidszorg is niet begrensd of gedefinieerd en wordt bepaald door de politieke en culturele context. Een complex domein met veel formele en informele onderlinge relaties tussen aanbieders, wetgevers, toeleveranciers, controlerende, ontvangende en financierende partijen. (Poiesz, Caris 2010).

De kosten voor gezondheidszorg stijgen en zijn moeilijk onder controle te krijgen. De groei van de kosten van de zorg ten opzichte van het bruto binnenlands product is in alle OECD landen zichtbaar, zie Tabel 1 (OECD 2010).

**Tabel 1 Gemiddelde uitgaven OECD t.o.v. GDP ratios (OECD 2010)**





In Nederland schommelt de groei de afgelopen 10 jaar tussen de 3,5 en 12% (zie Tabel 2 Cijfers GGz en GZ 2000-2009). Veel medewerkers en managers in Nederlandse gezondheidszorginstellingen ondervinden de externe druk. De financiële situatie is zorgelijk en er wordt op steeds meer terreinen fors bezuinigd, "de kaasschaaf heeft plaats gemaakt voor het vleesmes" zoals in de sector te horen is. De overheid heeft de afgelopen jaren besluiten doorgevoerd die gevolgen hebben voor de financiering en de strategie van de gezondheidszorginstellingen. Voorbeelden hiervan zijn de marktwerking (Wet marktordening gezondheidszorg; WMG) en bekostigingsstructuur (DBC's in de GGz). De ondernemingszin van de manager is een mogelijke oplossing (Alexander 2000, Guo 2006).

De uitgaven aan de gezondheidszorg zijn hoog en groeien (zie Tabel 1 Gemiddelde uitgaven OECD t.o.v. GDP ratios (OECD 2010)). Bovendien vormen de uitgaven aan de GGz een steeds groter deel van de totale uitgaven.

**Tabel 2 Cijfers GGz en GZ 2000-2009**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008*	2009*
									(* voorlopige cijfers)	
uitgaven aan GGZ (milj €)	2.572	2.847	3.181	3.540	3.748	4.048	4.208	4.634	4.894	5.470
% groei tov voorgaand jaar		10,69	11,73	11,29	5,88	8,00	3,95	10,12	5,61	11,77
% tov GZ	9,57	9,45	9,42	9,74	9,92	10,32	10,34	10,74	10,63	11,25
uitgaven aan GZ(milj €)	26.874	30.123	33.761	36.332	37.795	39.216	40.683	43.138	46.026	48.602
% groei tov voorgaand jaar		12,09	12,08	7,62	4,03	3,76	3,74	6,03	6,69	5,60

Bron: CBS Statline

De overheid stimuleert gereguleerde marktwerking en streeft naar reductie van de groei in de uitgaven. De invoering van prestatiebekostiging in de curatieve GGz per 2013, de decentralisatie van de AWBZ en de eigen bijdrage van cliënten zijn enkele beleidsvoornemens van het ministerie van VWS naast de in de miljoenennota aangekondigde bezuinigingen (Nederlandse Regering 2011).

De gevolgen hiervan zijn voor de verschillende managementniveaus anders. Het topmanagement van de organisaties heeft vaak fusies achter de rug, heeft te maken met interne cultuur- en samenwerkingsvraagstukken, is net de veranderingen in het financieringsstelsel te boven, heeft te maken met maatschappelijke druk op de kwaliteit van de zorg en ziet zich nu gesteld voor de taak om middels ombuigingen, reorganisaties, sluitingen en dergelijke de financiële problemen het hoofd te bieden. Het middenmanagement ziet zich voor financiële opdrachten gesteld. Men vertaalt het beleid naar de uitvoering en staat voor ingrijpende keuzes die gevolgen hebben voor personeel en cliënten. Het uitvoerend management heeft direct contact met de professionals en cliënten. Zij maken de gevolgen van de beleidswijzigingen voor het primaire proces van dichtbij mee.

De organisaties richten zich op de kostenbeheersing en procesoptimalisatie, net zoals collega instellingen. Maar daarmee neemt het risico van de 'exploitatie valkuil' toe (Volberda 2004). Binnen de gereguleerde marktwerking krijgen onderhandelaars van zorgverzekeraars, gemeenten en andere betalende instanties meer onderhandelingsmacht en er verschijnen steeds meer concurrenten. De competitieve omgeving wordt dynamisch en de noodzaak voor exploratie, flexibiliteit in de organisaties neemt toe (Volberda 2004). Dit vraagt om strategische vernieuwing.

Het innoveren van het management is in de profit-sector een van de bronnen van duurzaam concurrentievoordeel (Hamel 2006) Maar hoe vernieuwt het management in de non-profit? Hoe anticiperen de organisaties in de wijze waarop er gestuurd wordt? Hoe ontwikkelen de managementrollen? En hoe beïnvloedt dat de strategische vernieuwing?

## **1.2 Onderzoeksvraag**

Tegen deze achtergrond tekent zich de onderzoeksvraag af.

### **Onderzoeksvraag**

**RQ: Hoe passen non-profit organisaties de managementrollen van hoger, midden en operationeel managers aan de toenemende marktwerking aan en hoe beïnvloedt dat hun strategische vernieuwing?**

### **Subvragen**

**SV1: Hoe veranderen non-profit organisaties de managementrollen van hoger, midden en operationeel managers onder invloed van de toenemende marktwerking?**

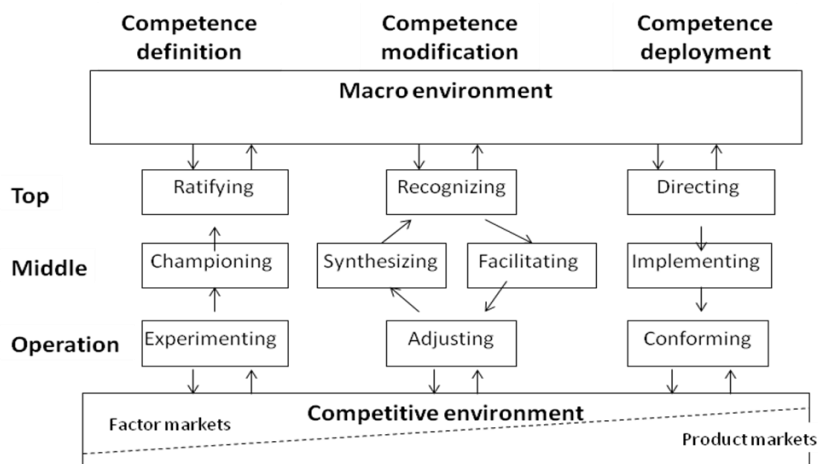
**SV2: Hoe beïnvloeden deze veranderingen in de managementrollen de strategische vernieuwing?**

## 1.3 Relevantie

### 1.3.1 Wetenschappelijke relevantie

Floyd en Lane (Floyd, Lane 2000) beschrijven de wijze waarop de rollen van de verschillende managementlagen gemanaged kunnen worden bij strategische vernieuwing. Zij onderscheiden binnen strategische vernieuwing drie subprocessen: **deployment** (exploiteren), **modification** (aanpassen) en **Definition** (het ontwikkelen van nieuwe competenties). De dynamiek van de product- en factormarkten bepaalt de noodzaak voor het exploiteren, aanpassen of definiëren van competenties en de wijze waarop hierop gestuurd moet worden middels 'bureaucratic', 'market' en 'clan controls'. Zij onderzochten deze rollen in de profit-sector. Het onderzoek in deze scriptie verkent de ontwikkeling van managementrollen in de non-profit sector en zal gezien de bijzondere kenmerken van de zorgmarkt een aantal aanpassingen in het framework voorstellen om een bijdrage te doen aan de theorie ontwikkeling over managementrollen in de dynamiek van zorgmarkt.

**Figuur 1 Managementrollen op basis van Floyd en Lane, 2000**



### 1.3.2 Praktische relevantie

De, door de overheid, ingezette en gestimuleerde gereguleerde marktwerking en het streven naar kostenbeheersing in de gezondheidszorg zorgt voor wijzigingen in de sector. Naast de stijgende druk op de exploitatie en kostenreductie zijn de eerste concurrenten inmiddels gevestigd. De dynamiek op de markt neemt toe.

Er zijn wijzigingen doorgevoerd die de noodzaak tot strategische vernieuwing vergroten. Voor de komende jaren heeft de overheid opnieuw maatregelen aangekondigd zoals de decentralisatie van de AWBZ en de eigen bijdrage voor cliënten in de GGz (Nederlandse Regering 2011).

Instellingen moeten anticiperen op de toenemende marktwerking. Om de private initiatieven te kunnen beconcurreren is het creëren van concurrentievoordeel nodig. En dat is nog nieuw voor veel managers. Tegelijkertijd zijn de economische omstandigheden van dien aard dat er bezuinigingen moeten worden doorgevoerd. Organisaties wankelen en sommigen gaan daadwerkelijk ten onder. De kosten moeten omlaag en de instellingen richten zich op efficiëntie. Maar het is een valkuil om zich alleen maar te richten op efficiëntie (Volberda 2004), exploratie blijft een belangrijke voorwaarde voor de toekomstige positie.

Dit vraagt van de instellingen een ondernemende houding en flexibiliteit. Maar hoe doen ze dat? Hoe kunnen de organisaties hun ondernemerschap ontwikkelen? Wat betekent dit voor de managers op de verschillende managementlagen? Hoe ontwikkelen de rollen en de rolconflicten?

Het is belangrijk voor deze sector dat er kennis en inzichten worden ontwikkeld over de wijze waarop managers van de instellingen kunnen anticiperen op de veranderingen. Dit onderzoek is daarom zeer relevant voor de praktijk.

## Gap en contributie

Floyd en Lane hebben zich gericht op commerciële bedrijven in de dynamiek van de factor- en productmarkt waarin zij opereren. Ze hebben zich niet bezig gehouden met de strategische vernieuwing en rollen in de gezondheidszorg. En ondanks dat deze sector voor grote uitdagingen staat en de noodzaak van strategische vernieuwing groot is, wordt er in de literatuur weinig aandacht aan besteed. Vandaar dat dit onderzoek voor die sector naar deze gap.

Door het framework van Floyd en Lane toe te passen op een andere onderzoekscontext: de strategische vernieuwing van non-profit organisaties, met name in de geestelijke gezondheidszorg, levert dit onderzoek een contributie middels aanvullingen en nieuwe inzichten. Dit zou een basis kunnen vormen voor een framework dat organisaties in de gezondheidszorg steun biedt bij het anticiperen op een toenemende marktwerking. Daarnaast is in dit onderzoek gekozen voor een longitudinale benadering en brengt het de ontwikkeling van de managementrollen in kaart in de loop der jaren. In het eerste decennium van deze eeuw heeft de overheid de marktwerking gestimuleerd met als markant moment de invoering in 2006 van de Wet marktordening gezondheidszorg. Deze procesbenadering beoogt ook bij te dragen aan een Gap in het framework. Zijn de rollen in de loop der jaren veranderd zoals Floyd en Lane beschrijven?

## **1.4 Onderzoeksmethode Casestudy**

Dit onderzoek richt zich op het beschrijven en het m.b.v. de theorie analyseren van de wijze waarop de managementrollen van hoger, midden en operationeel managers binnen non-profit organisaties zich ontwikkelen bij een toenemende marktwerking. Omdat er wordt gezocht naar de achterliggende motieven en inzichten via de perspectieven van betrokkenen en de "hoe-vraag" daarbij centraal staat, is kwalitatief onderzoek, en in dit geval casestudy aangewezen (Bryman, A., Bell, E. 2011, Yin 2009, Saunders, Lewis & Thornhill 2003).

Error! Use the Home tab to apply Kop 1 to the text that you want to appear here.

## 2 LITERATUURONDERZOEK



### **In dit hoofdstuk:**

*Dit hoofdstuk beschrijft de centrale concepten strategische vernieuwing, managementrollen en de zorgmarkt aan de hand van een selectie van de belangrijkste theorieën. De 'renewal journeys' worden beschreven en in een kwadrant weergegeven. De managementrollen worden beschreven en in samenhang met vernieuwingsprocessen, en in het licht van de zorgmarkt besproken. Tot besluit worden proposities geformuleerd en een conceptueel model gegeven.*

## **2.1 Strategische vernieuwing**

### *2.1.1 Kerncompetenties*

Het succes van een organisatie wordt beïnvloed door veel factoren. In de jaren negentig is de wijze waarop de topmanagers in staat zijn om hun kerncompetenties te herkennen, te ontwikkelen en uit te buiten, in profit bedrijven als NEC en GTE bepalend voor de groei (Prahalad, Hamel 1990). Op de korte termijn haalt een onderneming zijn competitiviteit uit prijs/kwaliteitverhouding van bestaande producten en op de langere termijn uit kostenbeheersing en effectiviteit. Maar echt concurrentievoordeel wordt gevonden in de mogelijkheden van het management om nieuwe technologie en vaardigheden in de kerncompetenties te integreren die zorgen voor vernieuwing en snelle aanpassingsmogelijkheden.

### *2.1.2 Strategische positionering*

Kwaliteit, effectiviteit en efficiëntie zijn noodzakelijk voor succes maar niet genoeg. 'Operational Effectiveness', is het *beter* doen dan de concurrent (Porter 1996). Strategische positionering is het "andere dingen" doen dan de concurrent. En omdat 'operational effectiveness' gemakkelijk is na te bootsen levert het geen blijvend concurrentievoordeel op. Alleen de wijze waarop een organisatie zich positioneert op een markt leidt tot blijvend concurrentievoordeel. Een organisatie heeft daarbij de keuze uit een aantal generieke strategieën; kostenleiderschap, differentiatie en focus (Mintzberg, Ahlstrand & Lampel 2009). De strategieformulering is in handen van het topmanagement omdat lagere managers geen zicht hebben op de alle factoren en voortdurend verleid worden om de strategie te verlaten. (Porter 1996). Strategische vernieuwing is vanuit dit perspectief een proces waarin een onderneming haar positionering herzielt.

### *2.1.3 flexibiliteit*

'Dynamic Capabilities' stellen een organisatie in staat om de competenties aan te passen aan de toenemende dynamiek van de omgeving (Teece, Pisano & Shuen 1997). Ook Volberda (Volberda 2004) legt de nadruk op de flexibiliteit van de onderneming. De toenemende concurrentiekrachten in de omgeving vragen om een steeds grotere flexibiliteit. Van productiewerkers naar kenniswerkers, van machine naar brein. De strategische vernieuwing in de ondernemingen richt zich op het aanpassen van de flexibiliteit aan de mate van competitiviteit van de omgeving. Dit moet een dynamische fit zijn: ook de mate van flexibiliteit mag niet verstarren. De flexibiliteitsparadox is de spanning tussen verandering en vasthoudendheid. Om het risico van schismogenese, waar enerzijds de flexibiliteit tendeert naar chaos en anderzijds vasthoudendheid leidt tot rigiditeit, te voorkomen moet de onderneming strategieën ontwikkelen. Flexibili-



teit is een management- en organisatieontwerp-opgave waarin de bestuurbaarheid als de dynamische vaardigheden gecombineerd moeten worden.

#### 2.1.4 Managen van rolconflicten

Floyd & Lane (Floyd, Lane 2000) beschrijven dit probleem van strategische vernieuwing als het conflict tussen het noodzakelijke management van de huidige strategieën en competenties en het noodzakelijke management van het ontwikkelen van nieuwe strategieën en competenties. Dit is een rolconflict op zich. Zij zien strategische vernieuwing als:

*"an evolutionary process associated with promoting, accommodating, and utilizing new knowledge and innovative behavior in order to bring about change in an organization's core competencies and/or a change in its product market domain"* (Floyd, Lane 2000, p155).

En in dat vernieuwingsproces onderscheiden zij 3 subprocessen: deployment, modification en definition van competenties.

- Competence deployment waarbij competenties worden benut om markten te betreden. Het volgt de bestaande strategie. Vooral bij dynamiek op de productmarkt.
- Competence modification waarin een veranderingsnoodzaak wordt gesignaleerd. De bestaande strategie komt ter discussie. Bij dynamiek zowel op de product- als factormarkt.
- Competence definition waarin middels experimenten wordt gezocht naar nieuwe vaardigheden en markten. Zowel de strategische positionering als de kerncompetenties van de onderneming worden betwist. Vooral bij dynamiek op de factormarkt.

De noodzaak van strategische vernieuwing, de keuze voor het subproces en controle mechanismen (zie Tabel 3) worden bepaald door de dynamiek op de product en factormarkt. (Floyd, Lane 2000, p168).

**Tabel 3 Controle mechanismen** (Floyd, Lane 2000)

Mechanisme	Omschrijving
bureaucratic	Controle dmv regels, procedures, hiërarchie , meetsystemen en protocollen
market	De markt (prijs en concurrentie) wordt gebruikt om te evalueren en resultaat te bepalen.
clan	Controle door cultuur, tradities en identificatie met de organisatie

### 2.1.5 Renewal journeys

Ondernemingen vernieuwen langs een gefaseerd traject (Ghoshal, Bartlett 2000). De “renewal journeys” kunnen emergent, directed facilitated en transformational zijn waarbij de mate van activiteit van het topmanagement en het middel en operationeel management ten opzichte van hun omgeving varieert. Het middel en operationeel management is actief wanneer er sprake is van hypercompetitie (Volberda, Baden-Fuller & van den Bosch 2001). In Figuur 2 worden de renewal journeys schematisch weergegeven.

In een stabiele competitieve omgeving:

- Bij emergent renewal is zowel het top als het lager management passief, de markt en de regels van de bedrijfstak worden gevolgd. Exploitatie heeft de nadruk.
- Bij directed Renewal is het topmanagement actief en bepaalt de balans tussen exploitatie en exploratie.

In een hypercompetitieve omgeving:

- Bij facilitated renewal is vooral het lager management actief met het exploreren en exploiteren. De bedrijfstak wordt beïnvloed.
- Bij transformational renewal is zowel de top als het lager management actief. Sterke exploratie wordt afgewisseld met sterke exploitatie. De regels voor de bedrijfstak worden bepaald en veranderd.

**Figuur 2 Renewal Journeys** (Volberda, Baden-Fuller & van den Bosch 2001)

		Passief Topmanagement (TM)	Actief Topmanagement (TM)
Stable competition	Passief middel en operationeel management (MM en OM)	<p><b>Emergent</b></p> <p>Markt bepaalt Locus: Externe selectie Voorkeur voor exploitatie De markt weet het het beste Volgt de industrie</p>	<p><b>Directed</b></p> <p>Hiërarchie bepaalt Locus: TM Uitbalanceren exploitatie en exploratie TM regelt kennisintegratie Past zich aan de industrie aan</p>
	Actief middel en operationeel management (MM en OM)	<p><b>Facilitated</b></p> <p>Samenwerking bepaalt Locus: MM en OM Exploitatie en exploratie gaan gelijk op OM en MM regelt kennisintegratie Beïnvloedt de industrie</p>	<p><b>Transformational</b></p> <p>Gezamenlijk verstand bepaalt Locus: Alle managementlagen wisselend voor exploitatie en exploratie hoge mate organisatie kennisintegratie verandert de regels in de industrie</p>
Hyper competition			

Error! Use the Home tab to apply Kop 1 to the text that you want to appear here.

Volberda et al. geven aan dat het lager management actief moet zijn in een hypercompetitieve markt. Wanneer een organisatie proactief, voorloper wil zijn en richting wil geven aan de industrie moeten alle managementlagen actief zijn. Dit is de basis voor propositie 1.

**Propositie 1: Als een organisatie leidend wil zijn in de markt én als er sprake is van toenemende instabiliteit van competitieve omgeving, dan moet de organisatie reageren met top-, middel- en operationeel management dat actief is t.o.v. de omgeving (transformational renewal journey).**

## **2.2 Management rollen en innovatie**

### *2.2.1 Strategische vernieuwing en managementrollen*

Volgens Guo zijn het, in elk geval in de Amerikaanse situatie, de ondernemende managers die kunnen zorgen voor het voortbestaan van de organisatie. Als "entrepreneurs", zorgen zij voor de exploitatie, veranderingen en innovaties in gezondheidszorginstellingen. Het ondernemerschap in de gezondheidszorg refereert volgens haar aan "corporate entrepreneurship" en verschilt daarmee van het klein-zakelijk ondernemerschap (Guo 2006). Om dat ondernemerschap te bewerkstelligen is innovatie nodig; management innovatie. Management innovatie is moeilijk na te bootsen door concurrenten en levert dynamische vaardigheden en daardoor duurzaam concurrentievoordeel op (Teece 2007).

Birkinshaw et al. (Birkinshaw, Hamel & Mol 2008, p 829) definiëren management innovatie als: *"the generation and implementation of a management practice, process, structure, or technique that is new to the state of the art and is intended to further organizational goals."*

Management houdt verband met de wijze waarop managers veranderen in de wijze waarop zij richting geven, besluiten nemen, activiteiten coördineren en medewerkers motiveren (Vaccaro et al. 2010).

Floyd en Lane (Floyd, Lane 2000) stellen dat de subprocessen (deployment, modification en definition van competenties) van de strategische vernieuwing en de wijze van besturing (“controls”) afgestemd moeten zijn op de mate van dynamiek van de factor- en productmarkt. De behoefte aan het definiëren, aanpassen of exploiteren van competenties wordt daardoor bepaald (zie fig. 1). Binnen die subprocessen zijn tien managementrollen te onderscheiden die weer over drie managementlagen te verdelen zijn:

**Tabel 4 Rollen van de drie managementlagen (Floyd, Lane 2000)**

Topmanagement	Middenmanagement	Operationeel man.
Ratifying	Championing	Experimenting
Recognizing	Synthesizing	Adjusting
Directing	Facilitating	Conforming
	Implementing	

### 2.2.2 Rollen en managementinnovatie

“Organizations do not create, implement or renew strategies. People do.” (Mantere 2008, p312). Strategische vernieuwing wordt bedacht, vernieuwd en geïmplementeerd door mensen, medewerkers van organisaties. Vernieuwing levert stress en conflicten op omdat processen, systemen en rollen veranderen. Vooral voor de managers omdat zij verantwoordelijk zijn voor delen van dat proces. Door het ontwerpen van managementrollen vermindert de verwarring (Monsen, Boss 2009) en door deze af te stemmen op de subprocessen kunnen rolconflicten gemanaged worden (Floyd, Lane 2000).

Dit kunnen rolconflicten zijn “within individuals” tussen een aantal van de rollen van één manager of “between individuals” wanneer managers van dezelfde (horizontaal) of van verschillende managementlagen (verticaal) rolconflicten hebben.

Volgens de prescriptieve strategiescholen (Porter 1996, Mintzberg 2011) zijn de topmanagers de strategen van de organisatie. Zij bepalen, vanuit dat perspectief, de richting en inhoud van de strategische vernieuwing. Daar waar sprake is van een hypercompetitieve markt neemt de druk toe om op alle niveaus actief te zijn ten opzichte van de omgeving: transformational renewal (Volberda, Baden-Fuller & van den Bosch 2001). Hiervoor is management innovatie nodig (Birkinshaw, Mol 2006): het veranderen van de wijze waarop activiteiten, beslissingen, doelen en motivatie gemanaged worden (Birkinshaw, Hamel & Mol 2008, Bartlett, Ghoshal 1994).

### 2.2.3 Topmanagement rollen

Het topmanagement is de management laag zonder managers boven zich, zij maakt deel uit van de "boardroom" of managementteams. Zij definieert de missie en visie, vertegenwoordigt de doelen, verdedigt de ondernemingsintegriteit en brengen orde in de interne conflicten (Mintzberg et al. 2003, p303). En in non profit instellingen zorgt deze managementlaag voor o.a. fondsenwerving, financieel overzicht, public relations (Brown 2010). De rol van het topmanagement, 'Ratifying', 'Recognizing' of 'Directing' is afhankelijk van het subproces van strategische vernieuwing, competence definition, modification of deployment (Floyd, Lane 2000).

**Tabel 5 Rollen topmanagement (Floyd, Lane 2000)**

subproces	rol	omschrijving
Competence Definition	Ratifying	Uitdragen strategische doelen, monitoren, steunen en begeleiden
Competence Modification	Recognizing	Herkennen van potentieel, aangeven van de strategische richting, in staat stellen en empoweren
Competence deployment	Directing	Plannen van vernieuwing, het inzetten van de resources en opdracht geven

### 2.2.4 Middelmanagement rollen

Het belangrijkste kenmerk van een middelmanager is dat deze manager leiding geeft aan managers en leiding ontvangt van managers (Mintzberg 2011). Vanuit die positie hebben zij zowel naar de uitvoering als naar de strategie invloed (Dutton, Ashford 1993).

Deze manager wordt gezien als de "horizontal integrator" die kennis- en informatiebronnen beheert, doorgeeft en met de mogelijkheden van de onderneming verbindt (Bartlett 1993). Het is ook een belangrijke verbinder tussen strategie en operatie, als bron voor invloed en resultaat, de functionaris die het meest zicht heeft in en op de causale ambiguïteit tussen vaardigheden en performance (Wooldridge, Schmid & Floyd 2008).

Currie & Proctor onderzochten drie ziekenhuizen in de UK en vonden verschillen in niveau, hiërarchie, de invloed op de strategie en de rol die managers hebben. Van een zeer autonome rol met directe invloed op de strategie tot de dienstbaarheid aan de door de top geformuleerde strategie (Currie, Proctor 2005).

Wanneer het gaat om vernieuwing en corporate entrepreneurship speelt de middelmanager een belangrijke rol in het verkrijgen, herkennen, benutten en begeleiden van kansen (Kuratko et al. 2005). De rollen van de middelmanager in het kader van strategische vernieuwing zijn (Floyd, Lane 2000, Mantere 2008, Floyd, Wooldridge 2000, Mintzberg 1994):

- implementing deliberate strategy
- facilitating adaptability
- synthesizing information
- championing alternatives

Vooraf Floyd en Lane brengen de rollen in verband met de subprocessen van strategische vernieuwing zoals weergegeven in de onderstaande tabel.

<b>Tabel 6 Rollen middelmanagement (Floyd, Lane 2000)</b>		
subproces	rol	omschrijving
Competence Definition	Championing	Voeden van en opkomen voor ideeën, goed voorbeeld zijn en het presenteren van alternatieven aan de top
Competence Modification	Synthesizing	Ordenen van en het opkomen voor issues, vertalen en verbinden van strategie en operatie
	Facilitating	Het zorgen voor aanpassingsvermogen, het delen van informatie, het begeleiden van aanpassingen, het faciliteren van leren en ontwikkelen.
Competence deployment	Implementing	Het invoeren en stroomlijnen van processen, het herzien en aanpassen en het coachen en motiveren

### 2.2.5 Operationeel management

Het operationeel management geeft leiding aan de uitvoerende medewerkers (Mintzberg 2011) en ontvangt leiding van een manager van een hogere laag in de hiërarchie. Zij staan in direct contact met de primaire processen en zijn een primaire bron van ondernemende initiatieven

<b>Tabel 7 Rollen Operationeel management (Floyd, Lane 2000)</b>		
subproces	rol	omschrijving
Competence Definition	Experimenting	Leren en verbeteren. Het verbinden van technisch potentieel met de behoefte, het nemen van autonome initiatieven, experimenteren en risico's nemen.
Competence Modification	Adjusting	Reageren op de uitdagingen
Competence deployment	Conforming	Het volgen van het systeem, opvolgen van opdrachten

(Floyd, Lane 2000, Wooldridge, Schmid & Floyd 2008).

In de gezondheidszorg geeft de operationeel manager leiding aan (zeer) hoog opgeleide professionals en dat vraagt een regisserende rol, het managen van opportuniteiten in plaats van het

management van operations (Weggeman 2011). Een ander belangrijk aspect is dat in zo'n kennisorganisatie maar weinig mensen zowel de inhoudelijk als beheersmatige kant goed kunnen overzien. Er wordt dan ook vaak gekozen voor duaal management waarbij een inhoudelijk- en een beheerstechnische deskundige elkaar aanvullen (Mouwen 2011).

### 2.2.6 Subproces en de dynamiek van de markt

De fit tussen de dynamiek van de markten en de keuze voor het subproces is van belang. Er dient een samenhang te zijn tussen het subproces, de controle mechanismen en de dynamiek van de product en factor markt (Floyd, Lane 2000).

**Figuur 3 Samenhang subproces, controle en markt** (Floyd, Lane 2000)

		Dynamiek factor markt	
		Low	High
Dynamiek product markt	Low	Stable competition • Renewal as deployment • Reliance on bureaucratic controls	Emergent competition • Renewal as definition and deployment • Reliance on market and bureaucratic controls
	High	Mature competition • Renewal as deployment and modification • Reliance on bureaucratic and clan controls	Hypercompetition • Renewal as continuous redefinition and modification • Reliance on market and clan controls

Op basis van de bovenstaande theorie wordt de tweede propositie geformuleerd:

**Propositie 2: Als een organisatie de concurrentiepositie wil verbeteren in een toenevend hypercompetitieve en dynamische factor- en productmarkt moet die organisatie de managementrollen zo ontwikkelen dat de fase van "competence definition" en "competence modification" worden gestimuleerd.**

## **2.3 De zorgmarkt in de GGZ**

### *2.3.1 De Productmarkt*

De Productmarkt in de geestelijke gezondheidszorg is te verdelen in een drietal submarkten (Schut, Geest & Varkevisser 2005);

1. GGZ voor kinderen en jeugdigen;
2. GGZ voor volwassenen/ouderen met een duidelijk gedefinieerde, veelal enkelvoudige zorgvraag en een adequaat functionerend steunsysteem;
3. GGZ voor volwassenen/ouderen met een ernstige meervoudige zorgvraag die in hun dagelijkse functioneren naast zorg ook extra ondersteuning nodig hebben.

De gemakkelijkste, voor nieuwe toetreders toegankelijke, submarkt is de tweede; GGZ voor volwassenen/ouderen met een duidelijk gedefinieerde, veelal enkelvoudige zorgvraag en een adequaat functionerend steunsysteem. Door het mono-disciplinaire karakter en het feit dat klanten een eigen steunsysteem hebben (Schut, Geest & Varkevisser 2005). Hier zijn al diverse private initiatieven ontstaan.

Op alle markten krijgen de instellingen te maken met steeds complexere onderhandelingen met de zorgverzekeraars, zorgkantoren, gemeenten en andere zorginkopers. De onderhandelingsmacht van deze inkopers neemt toe en men maakt gebruik van benchmarking, productomschrijvingen, zorgpaden en de aanwezigheid van concurrentie (Schut, Geest & Varkevisser 2005).

### *2.3.2 De factormarkt*

De factormarkt in de gezondheidszorg wordt in het bijzonder bepaald door de kosten en beschikbaarheid van hoogopgeleid personeel (Sabelhaus 2008). De Nederlandse bevolking groeit nauwelijks, het aantal ouderen stijgt en de zorgbehoefte neemt toe. Het aantal 65-plussers nog verder op zal lopen tot ongeveer 3,9 miljoen (24% van de bevolking) in 2050. Als gevolg hiervan zal het aantal gebruikers van de gezondheidszorg sterk toenemen. Daarmee stijgt ook de behoefte aan medewerkers in de gezondheidszorg, in 2025 zou 25% van alle werkende mensen werkzaam moeten zijn in de zorg (Vollenbroek-Hutten 2009). Reeds nu is er een gebrek aan een aantal functionarissen zoals verpleegkundigen en psychiaters. De dynamiek op de factormarkt is hoog.



### 2.3.3 Zicht op de markt

Floyd en Lane (Floyd, Lane 2000) plaatsen het krachtenveld van de commerciële markt onderaan hun framework (zie Figuur 1 Managementrollen op basis van Floyd en Lane, 2000). De operationeel managers zijn daar degenen die het meest direct contact hebben met de markten en daarom over belangrijke informatie beschikken. Dit heeft gevolgen voor de invulling van de rollen; de operationeel managers hebben namelijk direct contact met de factormarkt en de productmarkt, signaleren het snelst ontwikkelingen, kansen en bedreigingen. Zij zijn daarom een waardevolle voedingsbodem voor vernieuwing en informatie. De top managers hebben daar het meeste zicht op de macro omgeving en de middelmanagers brengen de lagen bij elkaar. (Wooldridge, Schmid & Floyd 2008).

In de zorgsector is er een driehoeksrelatie tussen leverancier, verzekeraar en de zorgafnemer er is een hoge complexiteit van relaties tussen afnemers, verzekeraars, belangenverenigingen, verwijzers, aanbieders, inspectie en overheid. (Poiesz, Caris 2010, Centraal Plan Bureau 2003).

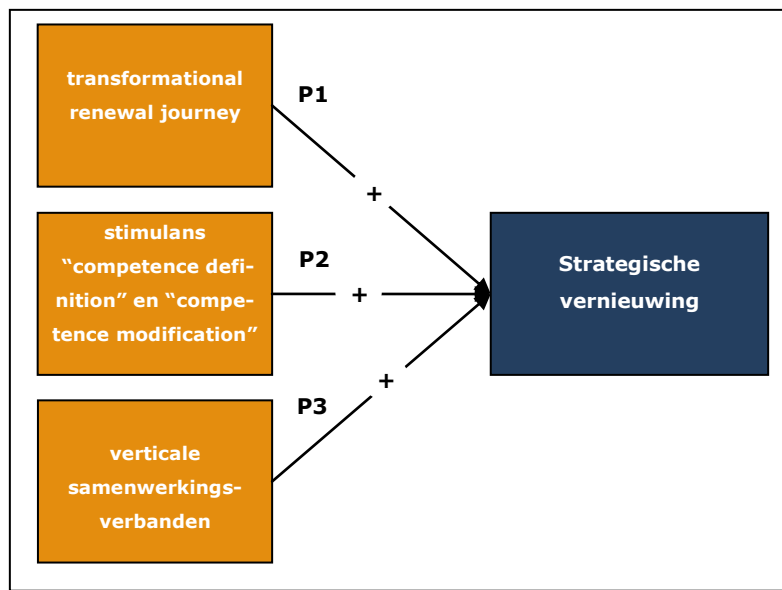
Zowel het topmanagement als het middel- en operationeel management hebben een beperkt perspectief op de markt en innovatie-mogelijkheden. De kennis van de competitieve omgeving en de wensen van de betalende klant (zorgverzekeraar, zorgkantoor, gemeenten) en de gebruiker (de patiënt) liggen verspreid over de managementlagen. Het topmanagement is verantwoordelijk voor de strategie van de organisatie maar heeft de lagere managementlagen nodig voor het draagvlak, de marktinformatie en inhoudelijke innovatie (Mouwen 2011, Amo 2006). Het uitwisselen van informatie tussen de managementlagen is voor strategische vernieuwing en innovatie van belang. Dit leidt tot de propositie 3:

**Propositie 3: Als de complexiteit van de markt groot is en de kennis over de product en factor markt over alle managementlagen is verspreid, dan moeten organisaties verticale samenwerkingsverbanden creëren om strategisch te vernieuwen.**

## 2.4 Conceptueel model

De drie proposities (zie par. 2.1, 2.2 en 2.3) worden als P1, P2 en P3 aangegeven in het conceptueel model in Tabel 8. In deze tabel worden de invloeden van de transformational renewal journey, de subprocessen 'competence definition', 'competence modification' en de verticale samenwerkingsverbanden op de strategische vernieuwing in een hypercompetitieve en dynamische markt, schematisch weergegeven.

**Tabel 8 Conceptueel model, invloeden op strategische vernieuwing**



## 3 METHODOLOGIE



### **In dit hoofdstuk:**

*Een casestudy methode is een iteratief proces. In dit hoofdstuk wordt de methodiek besproken. Het selecteren van de twee geïntegreerde GGz Instellingen en de wijze waarop de interviews, documenten en andere bronnen zijn onderzocht worden beschreven. De manier waarop de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek zijn bewaakt en de data analyse worden aangegeven.*

### **3.1 Casestudy als methode**

De casestudy is geschikt om hedendaagse verschijnselen diepgaand in de eigen context te onderzoeken en maakt gebruik van verschillende bronnen (Bryman, A., Bell, E. 2011, Saunders, Lewis & Thornhill 2003). Deze methode is iteratief; er zijn tijdens het onderzoek bijstellingen mogelijk en de onderzoeksstappen hebben onderlinge invloeden. In dit onderzoek wordt een multiple casestudy gehanteerd en er is een historisch element toegevoegd door in beide cases managers uit verschillende periodes te interviewen. Hiermee krijgt het onderzoek een longitudinaal karakter omdat het zich bezig houdt met de ontwikkelingen in de loop van de tijd (Bryman, A., Bell, E. 2011, p62).

### **3.2 Case selectie**

Er worden twee organisaties onderzocht middels dossieronderzoek en interviews. De selectie van de organisaties vond plaats op basis van een verkennend vooronderzoek en een aantal argumenten.

#### **Argumenten voor caseselectie**

##### **Overeenkomsten**

- **Geïntegreerde GGz instellingen voor o.a. volwassenen.**
- **Aanwezigheid van tenminste drie of vier managementlagen.**
- **Middelgrote instellingen.**
- **Vergelijkbare management structuur.**

##### **Verschillen**

- **In de ontstaansgeschiedenis.**
- **In de positionering van de onderhandelingen met zorgverzekeraars.**

De gekozen instellingen zijn middelgrote geïntegreerde GGz instellingen zodat de aard en complexiteit van de financieringsstromen vergelijkbaar zijn. Er zijn ten minste drie of vier managementlagen zodat de rollen van de managementlagen met elkaar vergeleken kunnen worden. Er is een vergelijkbare management structuur; onder RvB zijn er divisies die weer verdeelt zijn in clusters met daaronder de afdelingen.

Er zijn verschillen in de ontstaansgeschiedenis; Case A komt voort uit een religieuze stichting, Case B is in 1985 geheel blanco gestart.

Ook is er verschil in de positionering van de onderhandelingen met zorgverzekeraars; in Case A worden de onderhandelingen gevoerd door de RvB, in Case B onderhandelen de divisiedirecteuren in duo's met de verschillende zorginkopers.

## 3.3 Bronnen

### 3.3.1 Meerdere informatiebronnen

Een casestudy vertrouwd op meerdere "sources of evidence"(Yin 2009, p102). In dit onderzoek zijn de diverse bronnen gebruikt.

#### **Informatiebronnen**

##### Interviews

1. Interviews met managers van beide cases op de verschillende managementniveaus.
2. Interviews met een innovatiemanager, een managementopleider en een projectmanager die binnen de GGz werk(t)en.
3. Interviews met twee managers van een psychiatrische kliniek in Daytona Beach (Florida, USA).

##### Documenten

4. Er is steeds aan de geïnterviewden gevraagd of zij hun verhalen konden illustreren met documenten. Er zijn functiebeschrijvingen, beleidsplannen, strategienota's, vergadernotulen, evaluaties en fusiedocumenten aangeleverd;
5. Via de websites van GGz Nederland en de inspectie voor de gezondheidszorg zijn rapporten verkregen.
6. Beleidsdocumenten van de overheid (tweede kamer, ministeries, NZA)
7. Via [www.jaarverslagenzorg.nl](http://www.jaarverslagenzorg.nl) zijn de jaarverslagen verzameld;  
van de 31 geïntegreerde GGz instellingen over het jaar 2010  
van Case A: 2003 t/m 2010  
Van Case B: 2003 t/m 2010

##### Archiefmateriaal

8. Er zijn oude jaarverslagen (1984-1985, 1990, 1998 en 1999) via het stadsarchief gevonden over de beginjaren van Case B.
9. Van beide organisaties zijn historische beschrijvingen, in de vorm van (in eigen beheer uitgegeven) boeken, gevonden;

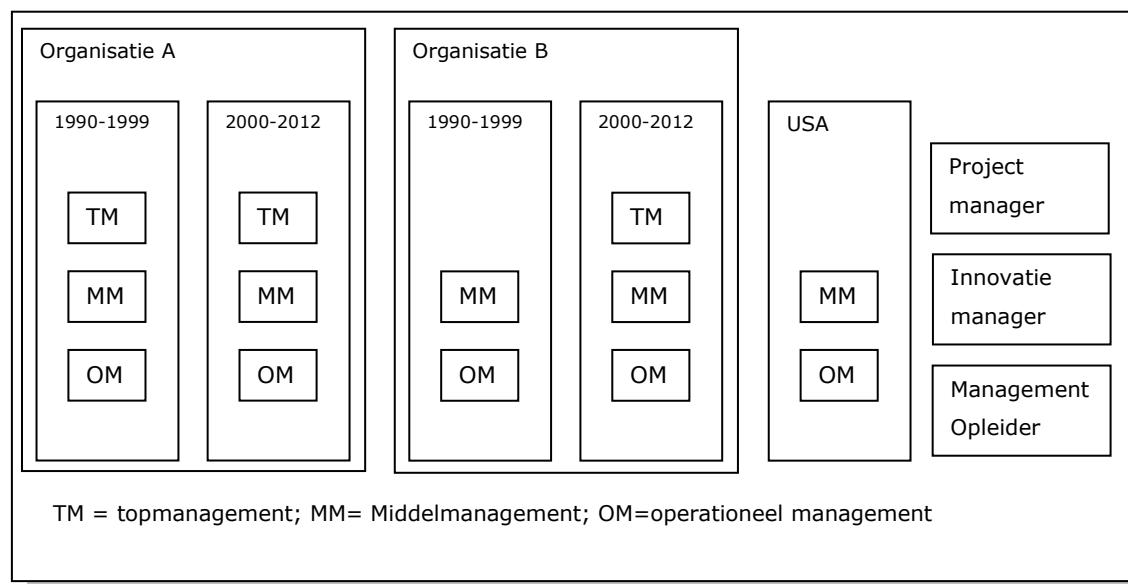
##### Overige bronnen

10. De websites van de organisaties, ministeries, NZA, GGz Nederland, Trimbos Instituut. OECD.
11. Cliëntenfolders, publicaties en beleidspresentaties van de instellingen.

### 3.3.2 De interviews

In de keuze van de kandidaten is gestreefd om te spreken met managers van de verschillende managementniveaus, cases en tijdsperiodes om zo een rijk beeld te verkrijgen (Yin 2009). Er zijn 17 semigestructureerde interviews gehouden. Met de managers van de drie verschillende managementlagen uit twee periodes: 1990-1999, 2005-2012. Waarbij voor de eerste periode oudgedienden retro-perspectief zijn geïnterviewd. En daarnaast met medewerkers van andere organisaties die vanwege hun functie of deskundigheid andere perspectieven boden. Omdat er in de USA al veel langer ervaring is met marktwerking en de gevolgen daarvan (Porter, Teisberg 2006), zijn er enkele managers geïnterviewd van een psychiatrische kliniek in Daytona Beach (Florida, USA). De hieruit verkregen data is als aanvullende informatie gebruikt.

**Tabel 9 Multiple cases**



### 3.3.3 Halfgestructureerde interviews

De interviews zijn halfgestructureerd en de voorbereiding bestond uit vragen die de onderzoeker zichzelf stelt en die als reminder dienden in de interviews (Yin 2009). In de bijlage op pag. 99 wordt de interviewwijzer weergegeven. Er zijn vragen gesteld van level 1; voor de medewerker specifiek en Level 2; over de betreffende organisatie. Een enkele level 3 vraag is gesteld waarin de geïnterviewde werd gevraagd of hij of zij in de loop der tijd ontwikkelingen in de managersrol hebben waargenomen (Yin 2009, p87). De interviews zijn met toestemming van de geïnterviewde opgenomen met een memorecorder-app op een iPad die buiten het directe gezichtsveld was gelegd. Daarnaast zijn er door de onderzoeker aantekeningen gemaakt.

### 3.3.4 Interview schema

De volgende interviews hebben plaatsgevonden:

<b>Tabel 10 Interviewschema en respondenten</b>					
<b>Code</b>	<b>m/v</b>	<b>Management nivo</b>	<b>Periode waarover wordt gesproken</b>	<b>Org</b>	<b>Interview datum</b>
HOM2	v	OM	2008-2012	Case A	07-2-2012
VMM2	m	MM	1990-2000	Case A	07-2-2012
VTM1	m	TM	1990-2000	Case A	07-2-2012
HTM3	m	TM	2010-2012	Case A	14-2-2012
VOM3	m	OM	1990-2000	Case A	15-2-2012
HMM3	m	MM	2006-2012	Case A	16-2-2012
VTM6*	m	TM	2004-2008	Case B	13-2-2012
HMM4	m	MM	2006-2012	Case B	17-2-2012
HTM4*	v	TM	2010-2012	Case B	20-2-2012
HTM5*	m	TM	2011-2012	Case B	20-2-2012
VMM5	m	MM	1990-2012	Case B	07-3-2012
HOM4	m	OM	1990-2012	Case B	09-3-2012
VOM5	m	OM	2006-2012	Case B	20-2-2012
HTM6	m	TM	2006-2012	Case B	16-5-2012

HIM1	v	NL	2010-2012	Ext	16-2-2012
HMM1	v	USA	1995- 2012	USA	01-2-2012
HOM1	m	USA	1980- 2012	USA	01-2-2012

TM=topmanager MM=middelmanager; OM=operations manager  
HIM = huidige innovatiemanager; VTM= voormalige topmanager; VMM=voormalige middelmanager VOM=voormalige operationeel manager; HTM= huidige topmanager; HMM=huidige middelmanager; HOM=huidige operations manager

)\* HTM4, HTM5 en VTM6 worden ingedeeld als topmanager. Zij hebben weliswaar de RvB nog boven zich in de hiërarchie maar hebben een eindverantwoordelijkheid over een divisie. Ze maken deel uit van het managementteam en bepalen mede missie en visie, vertegenwoordigen de doelen, verdedigen de ondernemingsintegriteit en brengen orde in de interne conflicten van de divisie (Mintzberg et al. 2003, p303).

### **3.4 Validiteit en betrouwbaarheid**

Construct validiteit is bij casestudy een uitdaging (Yin 2009). De geïnterviewden hebben een beperkte, subjectieve blik en geven wellicht sociaal wenselijke antwoorden waardoor het lastig is vast te stellen of het antwoord nu werkelijk een indicatie is (Saunders, Lewis & Thornhill 2003). Vooral de retrospectieve vragen appelleren meer aan herinneringen dan aan feiten. In dit onderzoek is dit opgevangen door triangulatie middels andere bronnen (zie par 3.3.1 blz. 37) en door meerdere respondenten, vanuit verschillende perspectieven, onafhankelijk van elkaar over dezelfde periode te bevragen (Yin 2009). Daarnaast is er anonimiteit geboden om eventuele sociaal wenselijkheid van antwoorden te verminderen, zijn de organisaties onherkenbaar gemaakt en worden in dit onderzoek Case A en B genoemd.

De veelheid van onafhankelijke variabelen, de onderlinge invloeden en het feit dat de respondenten de variabelen niet allemaal herkennen en erkennen betekenen een grote beperking van de interne validiteit. Doordat deze casestudy eerder een beschrijvend karakter heeft dan een verklarend, blijven de gevolgen van de lage interne validiteit beperkt (Yin 2009, Riege 2003).

Casestudies zijn eventueel generaliseerbaar tot theoretische proposities maar niet tot grotere populaties (Yin 2009, Saunders, Lewis & Thornhill 2003). Bij de data-analyse en bevindingen zal dit onderzoek geen generalisaties opleveren.

De betrouwbaarheid (reliability) van kwalitatief onderzoek is gebaseerd op de "trustworthiness" (Golafshani 2003, Erlandson et al. 1993). Dit wordt in dit onderzoek bereikt door, naast de eerdere validiteitstesten, de geluidsopnames van de interviews, de gebruikte documenten en de geordende citaten op te slaan en zo een casestudydatabase te vormen. Daarnaast is er tijdens het onderzoek kritisch meegekeken door de scriptiebegeleider en zijn de tussentijdse resultaten om de drie weken met collega's doorgesproken, de zgn. peer-reviews (Yin 2009).



### **3.5 Data analyse**

Alle geluidsopnames zijn bewaard en twee keer teruggeluisterd en vervolgens zijn de interviews schriftelijk uitgewerkt en als citaten in lijsten verwerkt. Deze zijn gecategoriseerd aan de hand van een aantal topics (Saunders, Lewis & Thornhill 2003). De respondenten herkennen, erkennen en of benoemen zelf deze topics niet. De ordening is daarom gebaseerd op een aantal kenmerken per topic.

#### 1. Managementrollen

- Uitspraken over gedrag dat managers verwachten van zichzelf of andere managers (Floyd, Lane 2000, Kuratko et al. 2005).
- Uitspraken over positie, verantwoordelijkheden en taken, zowel formeel en ge-expliciteerd als informeel en impliciet (Mintzberg 2011, Brown 2010, Currie, Proctor 2005) .

#### 2. Rolconflicten

- Uitspraken over de eigen dilemma's t.a.v. opdracht en verwachtingen ('within individual') (Floyd, Lane 2000, Monsen, Wayne Boss 2009)
- Uitspraken over conflicten of verschillen met andere managers van dezelfde management laag ('horizontal between roleconflict') of andere lagen ('vertical between rolconflict') (Floyd, Lane 2000)

#### 3. Markt

- Uitspraken over de positie en relatie ten opzichte van klanten en financiers (Poiesz, Caris 2010)
- Uitspraken over klantwaarde, concurrentie, spelers en competitie (Porter, Teisberg 2006)

#### 4. Strategische vernieuwing

- Uitspraken over de manier waarop nieuwe kennis en gedrag worden geïnitieerd, gestimuleerd en gebruikt om de marktpositie, doelgroep of competenties van de organisatie te vernieuwen (Floyd, Lane 2000).
- Uitspraken over organisatieverandering, innovatie en vernieuwing in aanbod en management en organisatie (Floyd, Lane 2000, Djellal, Gallouj 2007).
- Uitspraken over welke managementlaag er bij de vernieuwing actief is (Volberda, Baden-Fuller & van den Bosch 2001).

#### 5. Financieel

- Uitspraken over de financiële situatie en methoden

#### 6. Controle Mechanismen; bureaucratic, clan of market

Error! Use the Home tab to apply Kop 1 to the text that you want to appear here.

- Uitspraken over de manier waarop de organisatie de verwachtingen verhelderd opportunisme beperkt en de voortgang monitort (Floyd, Lane 2000)
- Uitspraken zijn onderverdeeld in 'bureaucratic', 'clan' of 'market controls' op basis van Tabel 3 Controle mechanismen (Floyd, Lane 2000) op blz. 25.

Alle uitspraken zijn aan de hand van deze topics in een MS-ACCESS database ondergebracht. Middels query's en sorteringen zijn de gegevens geordend.

De cases worden beschreven aan de hand van het interview materiaal en de aanvullende bronnen. De tijdsperioden 1990-1999 en 2000-2012 worden beschreven en illustreert aan de hand van aan de topics gerelateerde en relevante quotes.

Vervolgens worden de twee cases met elkaar vergeleken op basis van managementrollen en "renewal journeys" en worden de belangrijkste verschillen weergegeven. Middels het op diverse criteria, zoals rollen, tijdsperiode en organisatie ordenen en sorteren van de data is gezocht naar patronen, verschillen en overeenkomsten (Saunders, Lewis & Thornhill 2003).

## 4 CASE CONTEXT



### ***In dit hoofdstuk:***

*De twee cases worden 'indepth' onderzocht, de interne organisatie en de wijze waarop ze op hun omgeving reageren staan centraal. Die omgeving wordt in dit hoofdstuk beschreven. Ten eerste de dynamiek van de toenemende gereguleerde marktwerking en de dynamiek van de zorgmarkt om vervolgens in te zoomen naar de directe omgeving van de cases; de geestelijke gezondheidszorg.*

## **4.1 Toenemende marktwerking**

Cutler (Cutler 2002) beschrijft in een onderzoek een drietal fases in de ontwikkeling van gezondheidszorgsystemen.

1. Streven naar gelijke toegang tot zorg voorzieningen,
2. Streven naar kostenbeheersing
3. Versterken van prikkels tot doelmatigheid versterkt en invoering marktwerking.

Nederland bevindt zich inmiddels in de derde fase, sinds 2000 stimuleert de overheid de marktwerking (Ministerie van VWS 2001). "Met de gereguleerde marktwerking in de zorg beoogt de overheid een beter systeem van gezondheidszorg dat stimuleert tot verhoogde efficiëntie en leidt tot betere kwaliteit, toegankelijkheid en transparantie." (De Nederlandse Zorgautoriteit 2010 I). Op 1 oktober 2006 wordt de Wet marktordening gezondheidszorg (WMG) van kracht. De overheid streeft naar een betere kwaliteit, toegankelijkheid en transparantie. (NZA, 2009). De Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) monitort de zorgmarkten die in transitie zijn, houdt markttoezicht, handhaaft, adviseert en bepaalt welke regulering er nodig is (De Nederlandse Zorgautoriteit 2010 II).

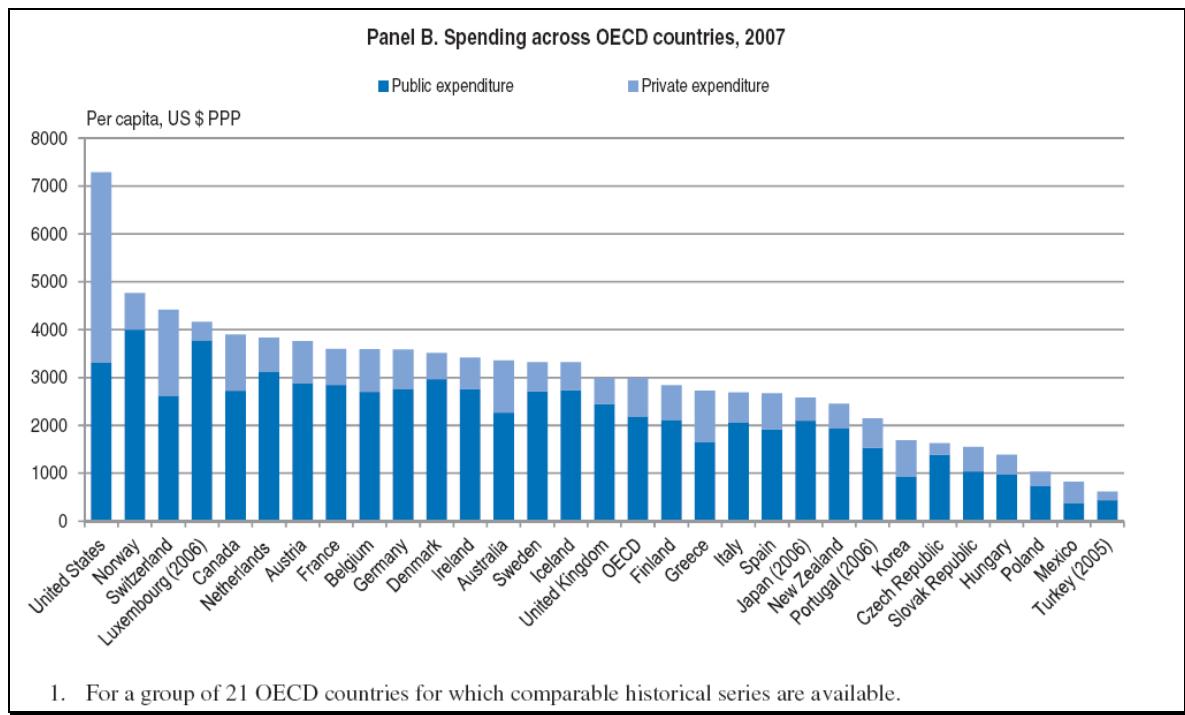
In de zorg zijn de gevolgen te merken. Instellingen moeten transparanter werken zodat ze vergeleken kunnen worden, er verschijnen concurrenten op de markt, verzekeraars leggen kwaliteitscriteria op en gebruiken hun kopersmacht om te dwingen (De Nederlandse Zorgautoriteit 2010 II). Daarnaast worden de instellingen met financiële problemen geconfronteerd. De economische crisis komt bovenop de marktwerking en legt nog eens extra druk op de strategen (PwC 2011). In de miljoenennota 2012 geeft de regering haar voornemens t.a.v. de GGz aan om opnieuw te bezuinigen. (Nederlandse Regering 2011).

## **4.2 De dynamiek van de zorgmarkt**

De dynamiek van de zorgmarkt verschilt van andere sectoren. Bezemer et al. (Bezemer et al. 2006) laten zien dat in de non profit markt de druk vanuit de sociale omgeving en de druk vanuit management en bestuur een positieve invloed hebben op de mate van strategische vernieuwing. Bijzonder is dat de institutionele druk van concurrenten geen invloed heeft, hetgeen zij verklaren vanuit de specifieke competitieve omgeving waarin concurrenten door gedeelde ideële doelstellingen de neiging hebben innovaties te delen.

Daarnaast is er sprake van onoverkomelijke informatieproblemen, afhankelijkheid van de vrager en het ontbreken van een effectief prijsmechanisme. Dit alles leidt tot marktfalen (Schut 2003). In de USA leidt de marktwerking na een aanvankelijk succes (Centraal Plan Bureau 2003) tot problemen. Zowel financieel als kwalitatief levert de gezondheidszorg daar een slechte performance (Porter, Teisberg 2004) ondanks dat er in Amerika veruit het meest per hoofd van de bevolking aan zorg wordt besteed, zie Tabel 11 (OECD 2010).

**Tabel 11 Uitgaven gezondheidszorg OECD (OECD 2010)**



In de commerciële markt leidt concurrentie tot verbeteringen op het gebied van kosten, kwaliteit en innovatie. Excellente bedrijven bloeien terwijl zwakkere rivalen moeten herstructureren of verdwijnen (Porter, Teisberg 2006). Bedrijven positioneren zich op basis van andere producten of diensten, andere behoeften van klanten of andere toegangsvormen (Porter 1996). Ze kiezen voor kostenleiderschap, differentiatie of focus (Mintzberg, Ahlstrand & Lampel 2009). Uit de onderzoek door Porter en Teisberg in de USA blijkt dat dat in de gezondheidszorg heel anders kan lopen; een "failure of competition". Er is sprake van "zero sum competition" er wordt geen waarde toegevoegd voor de klant, maar er wordt geschoven met kosten, de instellingen vergroten hun onderhandelingskracht, klanten worden gebonden en de keuze en het aanbod worden beperkt door "competition at the wrong level" (Porter, Teisberg 2006).

Enkele interviews met managers in een psychiatrische kliniek in Daytona Beach bevestigen de conclusies van Porter en Teisberg. Een divisie manager vertelt daarover: "Wij besteden inmiddels bij 60 tot 70% van onze tijd aan aanbestedingen en administratieve handelingen om be-

Error! Use the Home tab to apply Kop 1 to the text that you want to appear here.

taald te krijgen voor onze diensten en dat moet elke drie maanden opnieuw om verlenging van de autorisatie te krijgen.(...) De zorgverzekeraars beslissen over de inhoud, de vorm van de behandeling en soms zelfs de medicatie.(...) Dat levert soms bizarre situaties op; een cliënt die bij een zorgverzekeraar is verzekerd krijgt haldol (goedkope, klassieke medicatie met nogal wat bijwerkingen) terwijl iemand die afhankelijk is van de liefdadigheid kan beschikken over moderne maar dure medicatie met veel minder bijwerkingen, omdat de farmaceutische industrie ons steunt met gratis medicatie voor de armsten”.

Ook in Nederland leidt de marktwerking in sommige gevallen inmiddels ook tot “een sterke kostenfocus en monopolistische tendensen”(Poiesz, Caris 2010, p121).

Porter pleit voor “value based competition” met

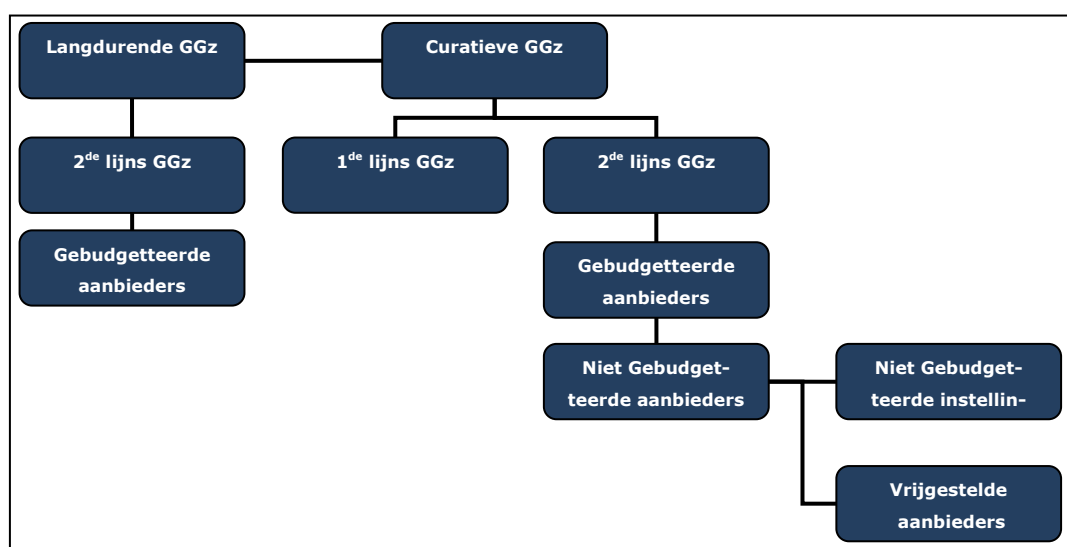
- focus op klantwaarde en niet op alleen op kostenreductie,
- concurrentie gebaseerd op resultaten,
- organiseren gecentreerd rond medische condities over de gehele zorgketen,
- goedkopere highcare zorg,
- selectie van aanbod op basis van ervaring en kennis van de organisatie,
- concurreer regionaal en nationaal in plaats van lokaal,
- onbeperkte toegang tot resultaat gegevens en
- innovaties die klantwaarde verhogen moeten sterk beloond worden.

(Porter, Teisberg 2006).

## 4.3 De Geestelijke Gezondheidszorg

De Geestelijke Gezondheidszorg neemt ongeveer 5,5 miljard van de 48,5 miljard aan uitgaven aan gezondheidszorg voor haar rekening (zie Tabel 2). Er wordt een onderscheid gemaakt tussen de curatieve zorg en de langdurende zorg. De vrijgevestigde zorgaanbieders en de aanbieders zijn de niet-gebudgetteerde tweedelijns GGz-aanbieders. De langdurende GGz betreft per definitie tweedelijns zorg en wordt uitsluitend geboden door gebudgetteerde aanbieders. (De Nederlandse Zorgautoriteit 2012)

**Figuur 4 Structuur GGz in Nederland**



In 2009 zijn er 83 GGz-instellingen (Dijk, Knispel & Nuijen 2010) waarvan 31 geïntegreerde GGz instellingen die lid zijn van GGz Nederland (zie Tabel 12). Er werken ongeveer 83.000 mensen in de GGz.

**Tabel 12 Aantal en soort GGz-instellingen GGz Nederland**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Geïntegreerde GGz-instellingen	30	32	35	39	41	40	41	37	33	31
APZ	12	10	8	5	3	3	3	3	2	2
RIAGG	19	15	12	12	10	9	7	7	6	6
RIBW	26	24	24	23	21	21	20	20	19	20
Instelling voor kinder- en jeugdpsychiatrie	10	10	10	10	10	10	10	10	10	9
Geïntegreerde instelling voor verslavingszorg	12	12	11	9	8	9	9	7	7	7
Instelling voor ambulante verslavingszorg	8	8	9	9	6	4	4	4	4	2
TBS-inrichting	7	7	7	7	7	7	6	6	6	6
<b>Totaal</b>	<b>124</b>	<b>118</b>	<b>116</b>	<b>114</b>	<b>106</b>	<b>103</b>	<b>100</b>	<b>94</b>	<b>87</b>	<b>83</b>

Bron: Trimbos

**Tabel 13 GGz instellingen met aantallen cliënten en medewerkers**

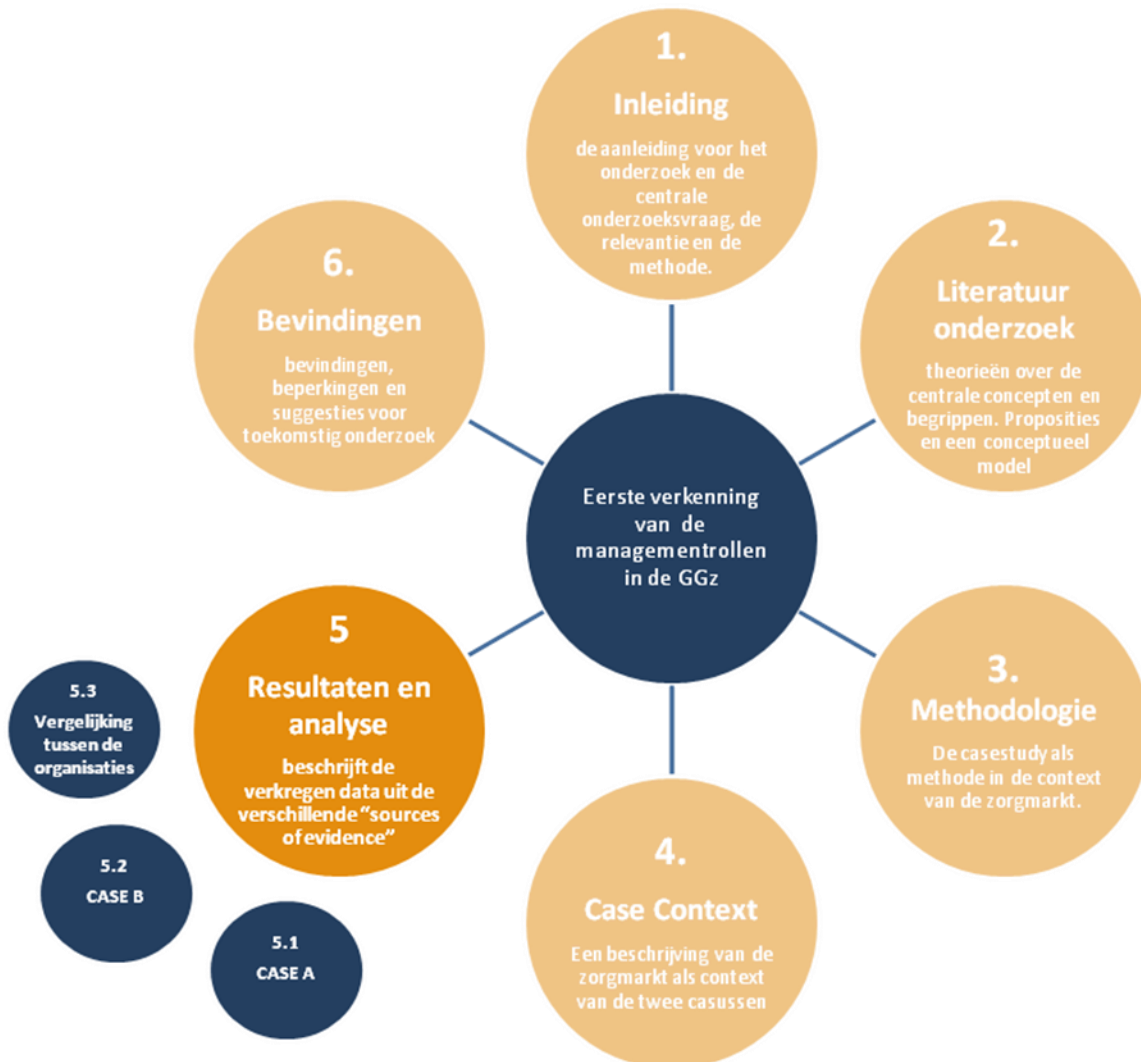
NAAM ORGANISATIE	PLAATS	fte in loondienst op 31 december 2010	mw'ers in loondienst op 31 december 2010	Aantal patiënten in zorg op 31 december 2010
Stichting in de Bres	Drachten	69	85	1.955
Sinai Centrum	Amstelveen	141	206	1.986
Stichting De Hoop	Dordrecht	328,5*	438	2.954
Eleos, Stichting Gereformeerde GGz	Nieuwegein	475	753	7.888
Mediant geestelijke gezondheidszorg	Enschede	683	905	7.992
GGz Delfland	Delft	735	960	11.986
GGz Westelijk Noord Brabant	Bergen Op Zoom	953	1251	6.788
Bouman GGz	Rotterdam	968	1077	6.479
Emergis, Centrum voor GGz	Goes	1.115	1492	11.958
Reinier van Arkel Groep	Den Bosch	1162,5*	1550	12.322
Delta Psychiatrisch Centrum	Poortugaal	1.207	1629	5.759
Yulius, voor geestelijke gezondheid	Dordrecht	1.209	1746	20.939
Vincent van Gogh voor GGz	Venray	1.241	1614	8.607
GGz Noord-Holland Noord	Heiloo	1.309	1868	12.705
GGz Oost Brabant	Boekel	1.503	2250	16.384
GGz Friesland	Leeuwarden	1.572	1933	18.898
GGz inGeest	Amsterdam	1.627	2233	17.558
GGz Breburg	Rijen	1.662	2152	18.345
GGNet	Warnsveld	1.750	2443	22.952
GGz Eindhoven en de Kempen	Eindhoven	1.785	2243	17.561
Dimence	Deventer	1.788	2289	30.000
Mondriaan Zorggroep	Heerlen	1.844	2312	10.460
GGz Drenthe	Assen	1.975	2300*	16.173
Stichting Rivierduinen	Leiden	2.015	2726	24.354
Lentis	Zuidlaren	2.238	2851	18.930
Altrecht Geestelijke Gezondheidszorg	Den Dolder	2.248	2846	26.300
Arkin, centraal bureau	Amsterdam	2.423	3600	35.000
Pro Persona	Renkum	2.642	3000*	37.000
GGz Centraal	Amersfoort	3.243	3610	23.420
Parnassia Bavo Groep	Schiedam	6.624	7823	99.858

Bronnen Jaardocumenten Instellingen 2010 via [www.jaarverslagenzorg.nl](http://www.jaarverslagenzorg.nl)

)\* bij benadering op basis van gemiddelde ivm ontbreken in de jaarcijfers



## 5 RESULTATEN EN ANALYSE



### ***In dit hoofdstuk:***

*De interviews en documenten leveren veel data op. Deze wordt gesorteerd en geordend en per case weergegeven in tabellen. Er wordt gezocht naar verschillen, overeenkomsten en patronen. Een totaal overzicht van de resultaten en analyse is te vinden in Tabel 30 Samenvatting bevindingen crosscase op pagina 81.*

## 5.1 CASE A

Case A wordt in 1967 opgericht. Een religieuze organisatie, die rond 1900 is gesticht, gaat over in een professionele leken organisatie. Met 154 personeelsleden werden 342 patiënten verpleegd. Ongeveer veertig jaar later, wanneer Case A eerst is gefuseerd met Riagg en RIBW, en later in 2006 met een GGz instelling in de buurstad, is de organisatie uitgegroeid tot een middelgrote organisatie en worden er uiteenlopende behandel- en begeleidingsvormen geboden.

### 5.1.1 De organisatorische aspecten

De organisatie kenmerkt zich in de periode 1990-1999 door de korte lijnen tussen de drie lagen management en de bottom-up veranderingen. Enthousiasme, trots en de gezamenlijke verantwoordelijkheid worden door verschillende respondenten genoemd, men stond niet alleen voor de eigen unit of afdeling maar ook voor het geheel. Ondanks de hoge mate van autonomie was er gezamenlijk commitment is gebaseerd op de identificatie met de organisatie en de cultuur; 'Clan-control' (zie Tabel 3 Controle mechanismen blz. 25).

Eind jaren negentig verandert dit en door de fusie gaat de organisatie een stuk groter en met een extra, vierde managementlaag het nieuwe millennium in. Er wordt steeds meer top-down gestuurd en de behoefte aan controle en monitoring neemt toe; 'bureaucratic control' (zie Tabel 3 Controle mechanismen blz. 25). Er is steeds meer behoefte aan andere dan de inhoudelijke competenties bij de managers en er worden managers van buiten aangetrokken. Duaal management wordt ingevoerd omdat zowel de inhoud als de bedrijfsvoering zeer complex is. De afstand tussen de inhoudelijk gedreven operationeel managers en de meer bedrijfsmatige middelmanagers neemt toe.

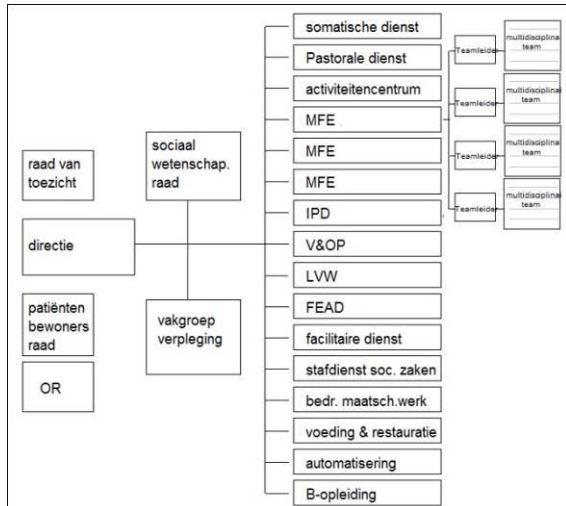
In de onderstaande tabel zijn de belangrijkste quotes en aanwijzingen hiervoor opgesomd. De samenvatting is te vinden in Tabel 30 Samenvatting bevindingen crosscase op blz. 81.

**Tabel 14 Organisatorische aspecten Case A**

**1990-1999**

In de loop van de jaren negentig wordt het "raad van toezicht model" ingevoerd. De driekoppige directie gaat over in een raad van bestuur onder toezicht van een raad van toezicht.

Organogram 1994



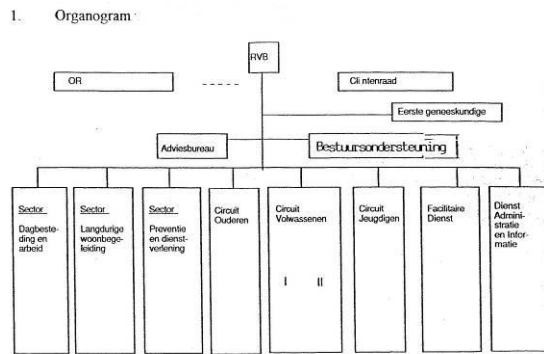
De rollen veranderen er zijn drie managementniveaus, de Raad van bestuur, de coördinatoren en de teamleiders.

VTM1: "we moesten in de transitie van directie naar RvB zoeken naar onze rol. Ik heb geprobeerd om die beweging en de veranderende rollen ook in de interne organisatie over te brengen."

De lijnen tussen de managementlagen waren kort. En met name de psychiatrische centra, de MFE's functioneerden autonoom.  
VTM1: "Ik zou niet kunnen zeggen waar het geven van ruimte en het nemen van ruimte ophoudt of begint." De toenmalige middelmanager, VMM2, bevestigt dat: "Ik had een hele grote mate van autonomie (....) De lijnen met de RvB waren erg kort. Voor mij waren ze heel toegankelijk."

**2000-2012**

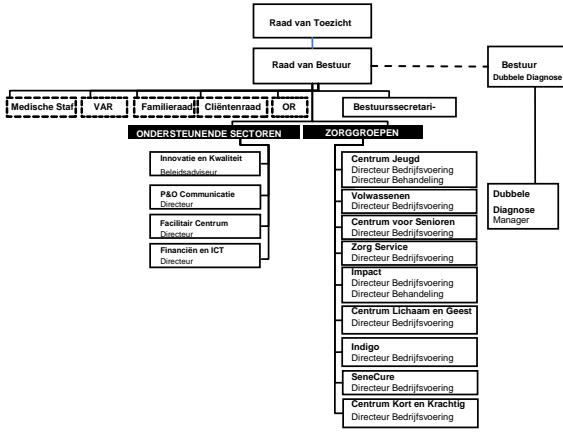
Organogram 1997



Wanneer Case A fuseert met het Riagg en RIBW in 1997 ontstaat er een grotere schaal en een grotere afstand. VTM1 zegt: "vanaf dat moment (na de fusie) zie je dat ik als bestuurder steeds bestuurlijker wordt. Dat heeft te maken met de schaalgrootte maar ook met de processen die spelen, en dat je steeds meer top down gaat besturen. Je hebt steeds meer bestuurlijke macht nodig".  
VOM3: "Je eigen leidinggevende ging steeds meer bezig met zijn opdrachtgever. Hij werd vaker overruled. Je werd steeds meer onderdeel van een grote organisatie."

VTM1: In het nemen van de bestuurlijke verantwoordelijkheid sta je dan steeds meer alleen en je neemt verantwoordelijkheid voor een steeds grotere organisatie dus je hebt veel meer controle en monitoring nodig.

**Tabel 14 Organisatorische aspecten Case A**

1990-1999	2000-2012
<p>Ook tussen het middel- en operationeel waren de lijnen kort.</p> <p>VOM3: "als teamleider had ik een team waar ik verantwoordelijk was en een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de hele unit samen met de andere teamleiders. Als teamleiders maakten wij onder regie van de unitcoördinator het beleid van de unit. (...) We deden eigenlijk alles. Op basis van enthousiasme en inhoudelijke ideeën konden we de directie uitleggen wat we wilden en dan was het oké."</p>	<p>Organogram 2011</p>  <pre> graph TD     RT[Raad van Toezicht] --- RB[Raad van Bestuur]     RB --- MS[Medische Staf]     RB --- VAR[VAR]     RB --- FR[Famillieraad]     RB --- CR[Cliëntenraad]     RB --- OR[OR]     RB --- BS[Bestuurssecretari-]     RB --- BD[Bestuur Dubbele Diagnose]          subgraph ONS [ONDERSTEUNENDE SECTOREN]         IK[Innovatie en Kwaliteit Beleidsadviseur]         PC[P&amp;O Communicatie Directeur]         FC[Facilitair Centrum Directeur]         FI[Financiën en ICT Directeur]     end          subgraph ZG [ZORGGROEPEN]         CJ[Centrum Jeugd Directeur Bedrijfsvoering Directeur Behandeling]         VS[Volwassenen Directeur Bedrijfsvoering]         CS[Centrum voor Senioren Directeur Bedrijfsvoering]         ZS[Zorg Service Directeur Bedrijfsvoering]         IMP[Impact Directeur Bedrijfsvoering Directeur Behandeling]         CLG[Centrum Lichaam en Geest Directeur Bedrijfsvoering]         IND[Indigo Directeur Bedrijfsvoering]         SC[Senecure Directeur Bedrijfsvoering]         CKK[Centrum Kort en Krachtig Directeur Bedrijfsvoering]     end          DM[Dubbele Diagnose Manager]          BS -.-&gt; DM     </pre>
<p>Die autonomie wordt bevestigd in notulen van een "teamleidersoverleg" op 15 maart 1996. Er wordt daarin een nota "opleidingsbeleid" van de MFE besproken en geaccordeerd. De unit bepaalt zijn eigen opleidingsbeleid en legt dat ter kennisgeving voor aan de directie.</p>	<p>Via enkele tussenstappen is de organisatie geherstructureerd. De omvang is door opnieuw een fusie in 2006 met de collega instelling weer verder toegenomen. Er is duaal management ingevoerd waarbij een manager beheer en een manager inhoud de onderdelen aansturen.</p>

### 5.1.2 Financiën en Resultaat Case A

In de beginjaren negentig was het besturen van Case A geen uitdaging op financieel gebied. De regio moest bediend worden en dat was belangrijker dan kostenbeheersing. Het kostenbewustzijn begint wat te stijgen als er in 1994 de eerste bezuinigingen worden doorgevoerd. Deze bezuinigingen werden binnen de autonome eenheden ingevuld. Voor operationeel managers vallen de financiële onderhandelingen buiten hun zicht en belangstelling.

Financiële doelstellingen, productie, resultaatmeting en benchmarking nemen vanaf begin 2000 een steeds belangrijkere rol in. De organisatie gaat steeds meer sturen op basis van verticale meetsystemen. De RvB onderhandelt met de ziektekostenverzekeraars en andere financiers en daarbij neemt de onderhandelingsmacht van de zorgverzekeraar steeds verder toe. Op de lagere managementlagen is er amper zicht op die dynamiek, men ervaart weinig ruimte en neemt een afwachtende houding aan.

In de onderstaande tabel zijn de belangrijkste quotes en aanwijzingen hiervoor opgesomd.

<b>Tabel 15 Financiën en Resultaat Case A</b>	
<b>1990-1999</b>	<b>2000-2012</b>
In de jaren tachtig en de beginjaren negentig was het besturen van Case A geen uitdaging op financieel gebied.	
"De financiering was niet spectaculair," zegt VTM1, "dat was niet onze uitdaging." De onderhandelingen met de zorgverzekeraar beperkten zich tot productieafspraken en aan het eind van de periode het verantwoorden van de gerealiseerde productie zoals ook in financiële verslagen is terug te vinden (fusiebeslisdocument Case A 1998).	HTM3: "De GGz is de proeftuin voor het meten van resultaten we zijn nu bezig met de routine outcome monitor (ROM). Je legt vragenlijsten voor aan de cliënt waarmee je het effect van de behandeling inzichtelijk moet maken". De sturing op kengetallen gebeurt vooral van boven af. HOM2: "Mijn manager houdt de resultaten in de gaten mbv Rapportages, maar die krijg ik niet. Ik hou het op gevoel in de gaten."
VMM2: We konden ervoor kiezen een jaar langer met onze meubels te doen om een project te kunnen bekostigen".	De financiering verandert in de GGz in de loop van de jaren. Ontwikkelingen in de zorgverzekeringswet, AWBZ en WMO zorgen ervoor dat er meerdere onderhandelingspartners zijn die een eigen dynamiek met zich meebrengen.

Tabel 15 Financiën en Resultaat Case A	
1990-1999	2000-2012
<p>Voor de operationeel managers valt het financiële vraagstuk helemaal buiten het aandachtsgebied;</p> <p>VOM3: "Ik had geen idee waar het geld vandaan kwam en hoe dat geregeld werd. Ik had daar geen verstand van. Als je goed en creatief aan de slag was en regie had over je team was het eigenlijk goed".</p>	<p>Hom2: "ik heb op dit moment geen ruimte om te experimenteren. We zitten in zwaar weer dus de directies en raad van bestuur willen alle touwtjes in handen hebben. Zij krijgen alle klappen binnen en moeten erg bezuinigen. Ze zitten erg in controle en je krijgt weinig ruimte."</p>
<p>In de beleidsnota's (Tweede Kamer der Staten-Generaal 1995, Minister VWS 1995) van de overheid doen de thema's doelmatigheid en efficiency hun intrede. De beheersbaarheid wordt een thema en zeker wanneer de economische groei afneemt wordt ook de betaalbaarheid de gezondheidszorg een probleem.</p>	
<p>In 1994 worden de eerste bezuinigingen doorgevoerd, in een activiteitenplan dat in september 1994 is geschreven door een MFE valt te lezen: de directie heeft de bezuinigingsoperatie vastgesteld op 2,5%, de MFE heeft deze doelstelling in structurele zin behaald"</p>	
<p>VOM3: "Eind jaren negentig werd je steeds minder afgerekend op de inhoudelijke ontwikkelingen en steeds meer op de productiecijfers."</p>	

### 5.1.3 Strategische Vernieuwing en innovatie Case A

In de periode 1990-1999 is innovatie een continu proces dat bottom-up plaats vindt. Niet gehinderd door resultaatverantwoordelijkheid of kostenbewustzijn werden diverse producten uitgevonden die ook heel snel operationeel werden gemaakt. Dit vond plaats op basis van een inhoudelijke drive. Het topmanagement faciliteerde deze vernieuwingen. Het topmanagement was passief t.a.v. de omgeving men had geen idee van de markt '*facilitated journey*' (zie ook Figuur 2). In de loop van de jaren negentig rondom de eerste fusie verandert ook de houding van het lager management men neemt ook een passieve houding aan t.o.v. de omgeving waardoor er een '*emergent*' vernieuwingsproces te zien is. Het is een periode van interne oriëntatie.

In de periode 2000-2012 krijgt de organisatie steeds meer externe druk te verwerken. Niet alleen de toenemende marktwerking maar ook de ene naar de andere maatregel treft de sector. De oriëntatie wordt extern en de topmanagers worden steeds actiever. Men haalt veel verantwoordelijkheid naar de top en stelt steeds meer kaders '*directed renewal*'. Wellicht ook ingegeven door het feit dat er maar liefst 9 zorggroepen zijn met allemaal tenminste 1 directeur. Binnen case A zit de RvB met de financiers aan tafel en voor het middel- en operationeel niveau is de afstand groot. Men betreft inmiddels een aantal groepen medewerkers bij de strategische plannen; zij geven feedback op de voornemens van de RvB.

In de onderstaande tabel zijn de belangrijkste quotes en aanwijzingen hiervoor opgesomd.

Tabel 16 Strategische Vernieuwing en innovatie Case A	
1990-1999	2000-2012
De managers herinneren zich de vernieuwingsdrang en successen. VTM1: "Die vernieuwing kwam tot stand door een samenwerking van verschillende disciplines van allerlei niveau(...) Het was een gelukkige samenloop dat we initiatiefrijke medewerkers hadden en dat we dit soort initiatieven konden realiseren".	Dat werd ook op operationeel niveau gevoeld, VOM3: "Ik heb drie of vier keer belangrijke vernieuwingen meegemaakt. In het begin kon je door heel de organisatie heen afspraken maken. Later werden het beleid en de implementatie veel meer centraal bepaald."

**Tabel 16 Strategische Vernieuwing en innovatie Case A**

1990-1999	2000-2012
<p>Tussen de 1990 en 1995 werd de organisatie vooral door interne factoren gedreven.</p> <p>VTM1: "Vernieuwing kwam gewoon van onder af, het waren de inhoudelijke medewerkers die initiatieven namen en innovaties deden. Het kwam van binnen uit, de markt kenden we niet."</p>	<p>HTM3: "Efficiency is niet meer taboe, en ook de inhoudelijke professionals snappen dat we daar op sturen. De GGz is lang nogal intern gericht geweest en dat is de laatste jaren aan het veranderen; we richten onze blik steeds meer naar buiten. De oriëntatie is extern."</p>
<p>VMM2: als wij een idee hadden dat we met zijn allen goed vonden dan voerden we dat gewoon uit. Ik moest mijn productie halen dus deden we vernieuwingen als een soort experiment dat we uit het eigen budget betaalden."</p>	<p>In de huidige organisatie wordt de strategische vernieuwing vooral ingezet door de RvB.</p> <p>HMM3 zegt: "de vernieuwing wordt ingegeven door de RvB, de directeuren, landelijke ontwikkelingen, professionele criteria. Op mijn positie is strategische vernieuwing een te groot woord. Mijn opdracht ligt op het gebied van inrichten van processen (...) We zijn daarin volgend op veel onderwerpen."</p>
<p>VOM3: De ideeën ontstonden op de werkvloer, vaak bij de behandelaars, maar ook vanuit teams en individuele enthousiaste medewerkers. Veel dingen werden van binnenuit bedacht".</p> <p>VMM2: "Er werden nogal wat ideeën gelanceerd maar we selecteerden daar zelf in. Er mislukten ook dingen maar zo hoort dat ook als je wilt vernieuwen"</p>	<p>De operationeel manager HOM2: "de organisatie is vooral door de druk van buitenaf gaan vernieuwen, bijvoorbeeld door de koepel en de zorgverzekeraars. Onze instelling wil tot de top 5 van Nederland horen, en op de werkvloer lopen genoeg mensen met ideeën rond! Ik denk dat er ideeën zijn om goedkoper en innovatiever te werken. De ruimte lijkt naar boven toe af te nemen omdat je hoe hoger je zit je steeds met grotere thema's te maken hebt."</p>
<p>Rond de fusie met RIAGG en RIBW in 1997 lijken er fundamentele veranderingen plaats te vinden, externe impulsen gaan een rol spelen (fusiebeslissingdocument 1998 Case A).</p> <p>VTM1: "Er ontstond half jaren negentig landelijk een beweging waarin fusies werden gestimuleerd.(...) "</p>	<p>De raad van bestuur betreft de organisatie bij het ontwikkelen van nieuwe strategie,</p> <p>HTM3: "we hebben groepen mw'ers betrokken bij de beleidvoorbereiding. Vanuit de verschillende organisatieonderdelen zijn tien groepen samengesteld waarmee wij als RvB een middag hebben gezeten om input te verzamelen voor de uiteindelijke keuzes."</p>



### 5.1.4 Proactiviteit tav marktwerking en Ondernemerschap Case A

Over de marktwerking in de eerste periode zijn alle betrokkenen het eens, daar was volgens hen geen sprake van. De organisatie was intern gericht en innoveerde op basis van inhoudelijke en professionele prikkels. En daarnaast waren er in de begin jaren negentig weinig financiële aanleiding om kosteneffectief te werken. Van ondernemerschap was geen sprake. Ook niet rond de eeuwwisseling toen er intern ideeën waren om de psychotherapeutische zorg als particuliere aanbieder weg te zetten die uiteindelijk zijn afgewezen.

In de loop van de periode 2000-2012 nemen de financiële druk en de marktwerking toe. Er treden er concurrenten toe tot de markt en de financieringsstromen en -systematiek worden complexer. De RvB reageert steeds actiever op de externe markt, neemt de controle. Het lager management neemt in toenemende mate een afwachtende houding aan.

In de onderstaande tabel zijn de belangrijkste quotes en aanwijzingen hiervoor opgesomd.

Tabel 17 Proactiviteit tav marktwerking en Ondernemerschap Case A	
1990-1999	2000-2012
VTM1 "Het begrip markt had voor ons geen betekenis, dat kenden we niet. Er was geen mogelijkheid voor ondernemerschap, het speelveld werd bepaald door de provincie voor bouwzaken en het zorgkantoor dat meer je partner was dan tegenstander."	VTM1: "Je ziet in de loop van 2000 tot nu dat er nieuwe spelers toetreden, de lokale overheden belangrijker worden, de zorgverzekeraars een nadrukkelijke rol spelen." De VMM2 is kritisch: "de GGz heeft, op enkele proactieve uitzonderingen na, slecht geanticipeerd op de marktwerking. Ze hadden de eerste lijns-, therapeutische zorg al bij de fusie, eind jaren 90 al als particuliere aanbieder weg kunnen zetten. Dat is toen besproken maar van de hand gewezen. Die slag hebben we gemist."
	HOM2: "Het wordt steeds meer bedrijfsmatiger, en dat mag ook wel. In de ambulante zorg zijn we erg aan het stoeien, er zijn natuurlijk meer spelers bij gekomen. Eerst alleen vrijgevestigde mensen maar nu ook PsyQ, we zijn daar klanten aan het verliezen".

**Tabel 17 Proactiviteit tav marktwerking en Ondernemerschap Case A**

1990-1999	2000-2012
<p>In het activiteitenplan van 1995 van een van de MFE's zijn de hoofdonderwerpen: "personeel, kwaliteit, regionale verdeling, cliëntgebonden activiteiten en budgettaire consequenties". De paragraaf over cliëntgebonden activiteiten gaat over aanbod en de wijze waarop dat aanbod wordt aangeboden. Het hoofdstuk "budgettaire consequenties" beschrijft alleen de kosten van extra projecten.</p>	<p>In de gesprekken met de huidige managers en in de documenten wordt een andere taal gesproken en men is zich bewust van een externe klant en publiek. Woorden als "markt", "klant", "strategische positie" worden genoemd.</p>
	<p>HTM3 zegt: "onze zorgverzekeraar liet ons vorig jaar een overzicht zien. Wat daar nieuw was, was dat daar acht GGz aanbieders op stonden met per aanbieder de kosten per DBC, de kosten per cliënt per jaar. Ze reikten ons daarmee een benchmark aan. Ze willen dat weer gaan uitbreiden met de effectiviteit per instelling."</p>
	<p>De onderhandelingen vinden vooral op topmanagement niveau af. HMM3: "ik heb zijdelings beeld van de dynamiek tussen onze organisatie en de zorgverzekeraar. Dit spel ligt vooral bij de RvB."</p>
	<p>En HOM2: "Ik heb weinig zicht op de dynamiek tussen onze RVB en de zorgverzekeraars. Dat is lastig want er worden keuzes gemaakt die wij niet begrijpen. Ik heb zelf onvoldoende zicht op hoe het nu echt zit."</p>

### 5.1.5 Managementrollen Case A

De rollen veranderen in de loop der jaren. Bij case A gaven de directeuren in de beginjaren negentig veel autonomie aan de units. Zij steunden en begeleidden de middelmanagers en faciliteerden de innovaties; het topmanagement had een 'Ratifying' rol (zie Tabel 5).

De autonome middelmanager ondersteunde en initieerde experimenten en legde de succesvolle experimenten voor aan de directie. Deze 'championing' ( zie Tabel 6) rol stimuleerde weer de innovatie door de 'experimenting' (zie Tabel 7) operationeel managers i.s.m. de inhoudelijk professionals. Deze combinatie van rollen wordt door Floyd en Lane toegewezen aan het subproces 'competence definition'.

Vanaf de fusie verandert er iets wezenlijks, de topmanager ervaart de overgang als een kentering omdat deze vernieuwing nu top-down was. Er worden controle mechanismen ingevoerd en vernieuwing wordt steeds meer een opdracht van de top binnen de kaders van het door hen vastgestelde strategisch plan; 'directed'. Landelijke tendensen worden gevolgd. Het middel management vertaalt de kaders ('synthesizing') naar de interne processen en 'implementeert' de plannen van de RvB en directie. De operationeel manager krijgt een steeds meer bedrijfsvoerende rol en voldoet aan de eisen van de middelmanager ('conforming'). Aan het eind van de periode verandert de rol van de RvB enigszins, men ziet strategische mogelijkheden en geeft richting en men vraagt groepen medewerkers om daarop te reageren een meer 'recognizing' rol. Het accent op de subprocessen begint daarmee wat te verschuiven van 'competence deployment' naar 'competence modification' maar de lagere managementlagen volgen daarin nog niet.

In de volgende tabellen zijn de belangrijkste quotes en aanwijzingen hiervoor opgesomd.

**Tabel 18 Managementrollen Case A**

<b>Topmanagementrollen Case A</b>	
<b>1990-1999</b>	<b>2000-2012</b>
VTM1 vertelt over zijn rol in de jaren 90: "We hebben de middelmanagers veel autonomie gegeven zodat wij minder operationeel hoefden te leiden. We konden daardoor meer toezicht houden. (...) In de tijd dat we nog directie waren was er veel meer verkeer en minder verticale afstand over en weer	HTM3 zegt over zijn rol in de huidige situatie: "Mijn uitdaging ligt bij het inhoudelijk vormgeven en bedrijfsmatig optimaliseren van een organisatie, dat is het goede van marktwerking."
VTM1: "De fusie werd een bestuurlijke impuls en die kwam niet van bottom-up maar van buitenaf en top down. we kwamen in een bestuurlijke rol terecht. Je brengt een opdracht van buiten naar binnen. Nu hadden we stuurkunst nodig om een beweging in te zetten die vanuit de organisatie niet als noodzakelijk werd gevoeld. Achteraf was dat een kentering in de organisatie.(...) Vanaf dat moment zie je dat de bestuurder steeds bestuurlijker wordt en dat de middelmanager meer directeur wordt. (...) je neemt verantwoordelijkheid voor een steeds grotere organisatie dus je hebt veel meer controle en monitoring nodig. (...)Vanaf 2000 is er meer bestuurlijk ondernemerschap, imagobuilding, PR en dergelijke nodig en dat vraagt een ander type bestuurder."	HTM3: "Ik ben toch ook nog met inhoudelijke ontwikkelingen bezig. Er zit binnen de GGz nog veel ruimte voor slimmer en efficiënter werken. (...) Je ziet dat de bestuurders steeds vaker mensen van buiten zijn en dat de middelmanagers nog vaak uit de inhoud voortkomen. Voor het middelmanagement hebben we een MD traject ingezet om de bedrijfsmatige competenties verder te ontwikkelen..."
<b>Middelmanagementrollen Case A</b>	
<b>1990-1999</b>	<b>2000-2012</b>
VMM2: "Ik was op alle gebieden verantwoordelijk; inhoudelijk, personeelsbeleid en facilitair. We konden ervoor kiezen een jaar langer met onze meubels te doen om een project te kunnen bekostigen (...) Als wij een idee hadden dat we met zijn allen goed vonden dan voerden we dat gewoon uit. Ik moest mijn productie halen dus deden we dat als een soort experiment dat we uit het eigen budget betaalden."	In de huidige situatie is de rol van de middelmanager nog steeds intern gericht: "Ik moet me wel verhouden op de externe verantwoording maar mijn rol is vooral het vertalen daarvan naar de interne processen" zegt HMM3 "De kernwaarden waarop ik beoordeeld wordt zijn Ondernemend, verbindend en verantwoordelijk. Dat zijn vooral subtiele veranderingen."
VMM2: "De RvB legde de verantwoordelijkheid laag in de organisatie weg. We werden als ma-	HMM3 geeft ook een rolconflict weer: "Soms moet ik me verhouden op opdrachten van mijn

Error! Use the Home tab to apply Kop 1 to the text that you want to appear here.

nagers aangesproken voor onze eigen unit en voor de organisatie als geheel.”	directeur die moeilijk te combineren zijn met innovatie of ondernemerschap. Financiële ingrepen die onvoldoende worden gecommuniceerd en die botsen met je plannen.”
<b>Operationeel managementrollen Case A</b>	
<b>1990-1999</b>	<b>2000-2012</b>
De teamleiders rol had in de jaren negentig ook een inhoudelijke kant. De teamleider werkte nog mee of had een eigen caseload. Daarnaast hadden zij invloed op het beleid van de autonome units.	Dit veranderd in de loop van jaren, vooral na de invoering van het duaal management: “de laatste jaren werd ik steeds meer bedrijfsvoerend teamleider. (...) Mensen staan voor de eigen toko...”
VOM3: “We deden eigenlijk alles. Als teamleider had ik een team waar ik verantwoordelijk voor was en een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de hele unit.	HOM2; “Ik maak de begroting niet zelf maar moet daar wel binnen blijven (...) Mijn manager houdt dat in de gaten mbv Rapportages, maar die krijg ik niet.”
Als teamleiders maakten wij onder regie van de unit coördinator het beleid van de unit. (...) Als je goed en creatief aan de slag was en regie had over je team was het eigenlijk goed.”	De HMM3: “ik verwacht van mijn teamleiders concretere en transparante afdelingsdoelen. Ze moeten productie en resultaten kunnen verantwoorden”.

## 5.2 CASE B

Case B wordt opgericht rond 1985 en vervult in de regio de rol van algemeen psychiatrisch ziekenhuis. Ze vult daarmee het hiaat dat er tot die tijd was, “van de 45 psychiatrische ziekenhuizen die ons land in die tijd telt, ligt er niet een in de regio” zoals in een historische beschrijving is te lezen. In 1999 fuseert Case B met de RIAGG/RIBW combinatie. In 2009 is er opnieuw gefuseerd met een collega Stichting.

### 5.2.1 De organisatorische aspecten

Case B start in 1985 als nieuwe instelling en maakt een snelle groei door. Organisatorisch heeft ieder centrum een hoge mate van autonomie. Budgettering, personeelsbeleid zijn laag in de organisatie georganiseerd en de lijnen tussen de drie managementlagen zijn kort. Dit wordt als een doelmatige en als prettig ervaren opzet te zijn. In de beschrijvingen van de jaren negentig wordt een inhoudelijk directeur genoemd die gedreven en visionair de organisatie meenam in ontwikkelingen ofwel: 'Clan control' (zie Tabel 3)

In de periode 2000-2012 moet ook organisatie B reageren op de externe druk. Er worden steeds meer verticale regelsystemen ingevoerd waarmee het topmanagement de output van organisatie in beeld te krijgen ('bureaucratic control'). Rond de laatste fusie zijn er nogal wat wisselingen hoog in de organisatie en het lager management heeft te maken met evenveel wisselende criteria waar zij op worden beoordeeld.

De markt wordt belangrijk en de vijf divisies gaan steeds meer als bedrijven functioneren. Er worden nieuwe producten uitgezet en er wordt goed gekeken naar, en ingespeeld op wat de markt vraagt. ('Market control'). Er ontstaat behoefte aan operationeel managers met een blik naar buiten die kansen en mogelijkheden signaleren.

In de volgende tabel zijn de belangrijkste quotes en aanwijzingen hierover opgesomd.

**Tabel 19 Organisatorische aspecten Case B**

1990-1999	2000-2012
<p>De organisatie krijgt concreet vorm tussen de jaren 1985 en 1989 met eerste behandelingen, later met het openen van de eerste verblijfsvoorziening; het Hostel en in 1989 met de opening van de nieuwe kliniek, met 42 bedden en 24 deeltijdplaatsen zoals in het in eigen beheer uitgegeven historisch boek wordt beschreven. De instelling maakt een snelle groei door, in 1990 zijn er 110 bedden, 48 deeltijdplaatsen en 3 poliklinieken. Er zijn eind 1990 148 personeelsleden in dienst (jaarverslag 1990).</p>	<p>In 1999 werken er 731 medewerkers (591fte) en heeft de instelling een capaciteit van bijna 400 bedden en 130 deeltijdplaatsen en worden er ongeveer 13000 cliënten behandeld (jaarverslag 1999).</p>
<p>En in 1994 wordt Case B door de toenmalige directeur behandelmaken in een artikel beschreven als: "een gedecentraliseerde organisatie van een twaalfstal vestigingen die organisatorisch in vijf multifunctionele centra in drie steden zijn ondergebracht. Ieder centrum, zelfs iedere afdeling, heeft zijn eigen budget en stelt zijn eigen medewerkers aan. Dit blijkt een doelmatige en door vrijwel iedereen als prettig ervaren opzet te zijn."</p>	<p>Case B beschikt in 2010 over bijna 100 locaties. Hieronder bevinden zich ondermeer eigen onderwijslocaties, klinieken, werkplaatsen en begeleid wonen-huizen. Bij de organisatie werken in totaal meer dan 2000 mensen in de zorg en in het onderwijs. Jaarlijks worden rond de 20000 cliënten in de zorg behandeld. Verder worden er leerlingen begeleid in het Speciaal Onderwijs en in het Voortgezet Speciaal Onderwijs.</p>
<p>VMM5: "er lagen visiedocumenten aan de veranderingen ten grondslag en vervolgens kregen wij een behoorlijke autonome opdracht."</p>	<p>In het sociaal jaarverslag van 2005 "Een gezonde zaak, maakt goede zorg" schrijft de voorzitter van de raad van toezicht: "Marktwerking en een nieuwe financierings- en bekostigingssystematiek stromen reeds het curatieve domein van Case B binnen. Terwijl in het 'care-gedeelte' van de zorg de contouren zichtbaar worden van de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO). Er worden om te anticiperen op de veranderende omgeving systemen op het gebied van financiën, planning en control ongevoerd"</p>

**Tabel 19 Organisatorische aspecten Case B**

1990-1999	2000-2012
	<p>Wanneer in 2009 de fusie met een collega stichting plaats vindt wordt er gereorganiseerd. Vijf relatief autonome divisies, die dual worden aangestuurd door een directie. Elke divisie formuleert op haar eigen wijze de strategie.</p>
<p>Organogram 1990</p>	<p>Organogram 2012</p>
	<p>HTM5: "Ik heb een hele algemene strategische richting van de RVB meegekregen die ik heb vertaald naar een strategienota die richting geeft aan de hand van een viertal thema's. Deze strategie nota geeft ook praktisch richting aan mijn divisie wat je overigens steeds meer als bedrijf kunt gaan zien."</p>
	<p>HTM5: "de middelmanagers moeten enerzijds blauw kunnen denken, dus middels proces en planning aansturen op prestaties. Anderzijds moeten ze dat combineren met leiderschap. En dat is een lastige combinatie voor sommigen."</p>



## 5.2.2 Financiën en Resultaat Case B

In de jaren negentig hadden de financiën maar beperkte aandacht. Toen het APZ eenmaal de erkenning van de plaatsen had verworven, bleven de financiën en de onderhandelingen met de zorgkantoren en later ook de zorgverzekeraars lange tijd een zaak van de directie. Voor de lagere management lagen waren de financiën in eerste instantie geen issue.

Vanaf 2002 komen die financiën steeds meer in beeld er wordt meer projectmatig gewerkt en ook de lagere management lagen komen in contact met de verzekeraars. Er wordt een zakelijker lijn ingezet en doelmatigheid wordt een aandachtspunt. Er komen prestatie-indicatoren waarop teams en medewerkers worden afgerekend. Toch duurt het enige tijd dat dit daadwerkelijk op de werkvloer doordringt. Inmiddels is er structuur in aangebracht en hebben alle managers financieel zicht tot op afdelingsniveau en wordt er gestuurd op die indicatoren.

In de volgende tabel zijn de belangrijkste quotes en aanwijzingen hierover opgesomd.

Tabel 20 Financiën en Resultaat Case B	
1990-1999	2000-2012
VMM5: "Ik had destijds een circuitmanager boven me. De begroting werd voor mij gemaakt. Ik zorgde ervoor dat de bedden gevuld waren en dat ik binnen de kosten bleef. Ik had zelfs een rol in de inhoud als intaker. (...) ik had geen zicht op de onderhandelingen met de zorgverzekeraar, maar dat speelde in die tijd ook veel minder".	VMM5: "(...) rond 2002 werden er projecten opgestart en daarin was er een direct contact met zorgverzekeraars. " VTM2 functioneerde direct onder de directie en was verantwoordelijk voor het opzetten van een nieuw aanbod. Hij zegt hierover: "Het enige zichtbare criteria waarop ik werd afgerekend waren de maandcijfers, en dat waren puur financiële kengetallen"
Het jaarverslag van 1990 vermeldt een positief verschil tussen begrote en bestede lasten en "aan de batenzijde was de uitkomst fl 485.000 hoger dan begroot (...) door hogere toegekende prijsstijgingen dan begroot."	Uit het directieverslag van 2003: "In 2004 zet de organisatie de ingezette lijn van zakelijker en doelmatiger werken verder door. Het gevolg: steeds meer prestatie-indicatoren voor teams en medewerkers. De afdeling P&O selecteert of ontwikkelt daartoe instrumenten en introduceert ze vervolgens in de organisatie."

**Tabel 20 Financiën en Resultaat Case B**

1990-1999	2000-2012
<p>HOM4: "toen ik begon was alles verweven met elkaar. Het was niet mogelijk om te weten wat een cliënt nu precies voor producten gebruikte en wat dat kostte. We hadden bepaalde groepen/activiteiten waarin soms maar twee cliënten betaalden voor dat product".</p>	<p>Vanaf 2008 signaleren de managers op verschillende niveaus de gevolgen hiervan. HMM4: "in plaats van een grote brei algemene cijfers en begroting hebben we nu financieel zicht op afdelingsniveau en sturen we op die getallen." HMM4 ervaart de keerzijde; "we praten inmiddels over 40 50 KPI's, en daar gaat nu de discussie over; hoever moet je gaan?"</p>
	<p>Als het aan HTM5 ligt zijn ze er nog niet: "onze divisie heeft te weinig productiviteit, de DBC financiering, de bezuiniging van Schippers, financiering door gemeenten die zelf 10% minder budget hebben. In het meest zwarte scenario gaat dat om 20 - 25% minder middelen terwijl de vraag complexer wordt."</p>

### 5.2.3 Strategische Vernieuwing en innovatie Case B

Case B is in de beginjaren negentig nog een jonge organisatie die zijn plaats in de regio nog aan verwerven is. Het topmanagement is in die zin actief t.o.v. de omgeving en geeft de instelling vorm. Het management van de autonome psychiatrische centra heeft binnen de kaders van het topmanagement ook een actieve houding; zij geven hun centrum vorm aan het aanbod aan de regio. Deze gezamenlijke actieve houding past bij de *'transformational Journey'*. (zie Figuur 2) In de eerste jaren van het nieuwe millennium is de aandacht gericht op de organisatorische veranderingen door de eerste fusie. De inhoudelijke ontwikkelingen gaan minder snel en er sprake van passiviteit bij zowel bij de top- als bij lager management; *'emergent journey'*.

Maar de externe factoren gaan een steeds grotere rol spelen. Doelmatigheid wordt belangrijk en vertaald in prestatie indicatoren en het topmanagement legt de nadruk op exploitatie. Zij volgt daarmee de industrie, aanwijzingen voor een *'directed journey'*.

In de laatste jaren van deze periode zijn er wijzigingen in de directies van de divisies. De nieuwe topmanagers hebben naast een inhoudelijke verbinding ook bedrijfskundige, economische achtergronden. Ze zijn actief in het positioneren van hun divisie en er wordt gezocht naar wegen om de lagere managers mee actief in te zetten bij de strategie formulering. Ook operationeel managers zijn door hun directe band met de omgeving van belang ze leggen externe contacten en leveren input, ze schrijven scenario's voor de toekomst; terug bij de *'transformational Journey'*.

In de volgende tabel zijn de belangrijkste quotes en aanwijzingen hierover opgesomd.

Tabel 21 Strategische Vernieuwing en innovatie Case B	
1990-1999	2000-2012
In de begin jaren 90 werd de strategische vernieuwing vanuit de inhoud ingegeven. VMM5: "het plan kwam uit het MT (...) Binnen het kader van de visie kregen wij een behoorlijke autonome opdracht."	VMM5: "het was buitengewoon mistig hoe dit project werd betaald; ik vond dat onvoldoende helder. Binnen de gezondheidszorg is dat vaak zo." Vanaf 2004-2005 beginnen de externe factoren een rol te spelen.
VMM5: "het plan werd bepaald door de directie. We hadden een inhoudelijk visionaire inhoudelijke directeur."	VTM6: "Ik ben van 2004 -2008 als circuitmanager werkzaam geweest. Ik ben daar klein begonnen maar in de loop van die jaren heeft dat zich uitgebreid. De opdracht was om de organisatie meer op de kaart te zetten"

**Tabel 21 Strategische Vernieuwing en innovatie Case B**

1990-1999	2000-2012
<p>VMM5: "We hebben lange tijd aandacht verkocht en die tijd is voorbij"</p>	<p>De RVB betreft de organisatie bij de strategische vernieuwing en experimenteert met nieuwe werkvormen. De voorzitter Raad van Bestuur schrijft in het sociaal jaarverslag van 2005: "In 2005 vonden er conferenties plaats met de managementraad en leidinggevenden. Tijdens deze besprekingen is het plan verder ontwikkeld en uitgekristalliseerd. Begin 2006 zal de Raad van Bestuur het plan bij de verschillende organisatieonderdelen presenteren en toelichten. (...) Medewerkers die ideeën hebben over de concrete invulling van de doelstellingen uit het Strategisch Plan, worden tijdens deze presentaties aangemoedigd deze te berde te brengen."</p>
<p>VMM5: "eind jaren negentig, begin 2000 werd het steeds belangrijker je klant te kennen, je af te vragen wat de behoefte was."</p>	<p>HTM4: "We hebben in aanvang een aantal strategische analyses gedaan en hebben de ideeën met klankbordgroepen kortgesloten. Op basis van die exercitie hebben we het strategisch plan geformuleerd met daarbij ook een aantal strategische, ondernemende doelen."</p>
	<p>HTM5 is directeur van een andere divisie en hanteert andere methodes: "het verzamelen van verhalen en beelden die meer zeggen dan een SWOT. En vandaar uit stellen we de kernvraag: wat gaan we doen?". Deze manager verwijst een paar keer naar het boek van Porter en Teisberg "Redefining Healthcare" (2006) dat binnen handbereik op het bureau ligt.</p>
	<p>Op operationeel managementniveau wordt de strategie gevolgd, HOM4: "vanuit de omgeving, de cliëntenraden, je medewerkers en vanuit de vakliteratuur krijg je een idee waar het heen moet. Vanuit het hoger management wordt je geïnformeerd over de strategische plannen en krijg je de gelegenheid om feedback te geven."</p>

### 5.2.4 Proactiviteit tav marktwerking en Ondernemerschap Case B

De begin jaren negentig is het niet veel anders bij Case B; de organisatie is intern gericht en aanbodgestuurd. De marktwerking is nog niet ingetreden en samen met de financiële situatie vraagt dat weinig ondernemerschap. De capaciteit voor de organisatie komt deels van collega-instellingen in buursteden. Zorgverzekeraars zijn nog niet veeleisend.

Na 2005 begint dat te veranderen en de RvB denkt na over positionering en beeldvorming, bekendheid en reputatie in de regio bij verzekeraars, gemeenten en bevolking. Er is discussie over de gereguleerde marktwerking; want de instellingen hebben nauwelijks onderhandelingsmacht als was het alleen maar om dat ze de zorgverzekeraar niet kunnen kiezen. Ze zitten altijd met de grootste van de regio aan tafel. De onderhandelingen vinden plaats op directeuren niveau waardoor zij een goed beeld hebben van de dynamiek. De divisies functioneren bijna als bedrijven.

**Tabel 22 Proactiviteit marktwerking en Ondernemerschap Case B**

1990-1999	2000-2012
In de beginjaren van Case B is de organisatie aanbod gestuurd en vult zij, volgens het in eigen beheer uitgegeven historisch boek, het hiaat in het aanbod van psychiatrische zorg in de omgeving. Er is geen sprake van concurrentie, sterker nog; een deel van de capaciteit van Case B moet komen van instellingen in aangrenzende regio's die een deel van hun bedden in moeten leveren.	In het sociaal jaarverslag 2005 wordt de marktwerking genoemd: "Omdat marktwerking zijn intrede doet, zal Case B de komende jaren sterk moeten inzetten op het etaleren van zijn aanbod. Volgens de RvB profileert de organisatie zich nog onvoldoende als dé ggz-aanbieder voor Zuid-West Nederland: 'Zorgverzekeraars, het zorgkantoor en gemeenten moeten ervan overtuigd zijn dat Case B voor hen de beste partner is. Bovendien', zegt de RvB, 'zijn we nog te weinig bekend bij de mensen op straat, in organisaties en in bedrijven. Veel mensen weten niet wie we zijn en wat we doen.'"
VTM6: "Ik heb bij een zorgverzekeraar gewerkt en je zag vroeger dat zorgverzekeraars regionaal georiënteerd waren en een bijna symbiotische relatie hadden met de aanbieders."	VTM6 is kritisch over de marktwerking: "alleen werkt het niet als in een vrije markt. De zorgverzekeraar heeft een enorme macht en is in de regio leidend, er sprake van gedwongen winkelnering. Wij kunnen niet de ene zorgverzekeraar uitonderhandelen tegen de andere. Daarnaast wordt de marktwerking aan banden gelegd door productieplafonds."

**Tabel 22 Proactiviteit marktwerking en Ondernemerschap Case B**

1990-1999	2000-2012
VMM5 vertelt: "ik had in de jaren negentig geen zicht op de onderhandelingen met de zorgverzekeraar, maar dat speelde veel minder. (...) Pas begin 2000 werd het steeds belangrijker je klant te kennen, je af te vragen wat de behoefte was".	VTM6 over de onderhandelingen met zorgverzekeraars: "Je ziet door de schaalvergrotingen bij de aanbieders en de verzekeraars en de rol van de overheid dat er steeds meer mentale afstand komt en er wordt steeds meer de kant uitgegaan van benchmarking, output financiering en dergelijke. En dat werd in mijn periode daar steeds duidelijker."
	HTM4: "wij hebben te maken met diverse financieringsstromen, AWBZ, Gemeenten, Zorgverzekeraars en nog wat kleintjes. Dit is sterk aan het veranderen, we krijgen te maken met andere onderhandelaars met andere belangen (...) Wij onderhandelen als directeuren in duo's met de verschillende partners. Ik heb een goed zicht op die dynamiek".
	De divisies ontwikkelen zich steeds meer als onderneming. HTM5: "Je kunt mijn divisie overigens steeds meer als bedrijf gaan zien." VMM5: "ik heb steeds meer externe contacten. (...) Onze bekendheid in de markt is belangrijk."

### 5.2.5 Managementrollen Case B

Bij case B gaven de pionierende directeuren in de beginjaren negentig verder gestalte aan de organisatie, ze waren uit op de mogelijkheden in de regio en brachten vervolgens de managers in stelling; *'recognizing'* ( zie Tabel 5). Ondanks de hoge mate van autonomie van de units bepaalde de directie de strategie. Het plan kwam uit het MT en vervolgens kregen de middelmanagers een (behoorlijk autonome) opdracht; *'directed'*. De middelmanager neemt de plaats in tussen de strategische en uitvoerende laag; *'facilitating'*. En zorgden ervoor dat de doelen vertaald en gehaald werden; *'synthesizing'*(zie Tabel 6). Een combinatie die past bij het subproces *'competence modification'*. De operationele manager was echter vooral bezig op de afdeling waar hij/zij vaak ook nog uitvoerend werk deed. Deze manager gaf gevolg aan de opdrachten(*'conforming'*), een rol die door Floyd en Lane wordt geplaatst bij van *'competence deployment'* (zie Tabel 7).

In de periode 2000-2012 krijgt het woord marktwerking betekenis, de organisatie wil zich voor bereiden op de opkomende concurrenten. Er komen een ander soort managers binnen en de wisselingen leverden voor de middelmanagers onduidelijkheid op. De topmanagers nemen in eerste instantie een sturende houding aan, verstrekken opdrachten willen cijfers en managementinformatie; een *'directed'* rol.

De laatste jaren verandert deze rol; nieuwe topmanagers die de resultaatverantwoordelijke divisies als bedrijf leiden en de verschillende subprocessen combineren. Er worden *'recognizing'*, *'directed'* maar ook *'ratifying'* rollen beschreven. Ook de middelmanagers bewegen mee al gaat dat niet in hetzelfde tempo, ze wachten nog op een opdracht om te *'implementeren'* of houden vast aan de verbindende rol als *'facilitator'* of *'synthesizing'* en filteren en bufferen in sommige situaties. Operationeel managers zijn nog vaak intern gericht en voeren de opdrachten uit die ze krijgen(*'conforming'*), en worden wat afgeschermd door de middelmanagers. Vooral in de innovatieve projecten zoals bij het opzetten van het ZBC neemt de operationeel manager meer verantwoordelijkheid en draagt hij bij door de uitdaging aan te gaan en de plannen te vertalen voor zijn afdeling; *'adjusting'*.

Op die manier lopen de veranderingen van de rollen niet parallel in het framework van Floyd en Lane. De subprocessen; *'competence deployment en -modification'*. Voor lager en middel management terwijl in het topmanagement met de ratifying rol een *'competence definition'* proces wordt in gezet. Er ontstaat een behoefte aan herstructurering en scholing van de lagere managementlagen.

In de volgende tabellen zijn de belangrijkste quotes en aanwijzingen hiervoor opgesomd.

**Tabel 23 Managementrollen Case B**

<b>Topmanagementrollen Case B</b>	
<b>1990-1999</b>	<b>2000-2012</b>
<p>Omdat er geen topmanager is geïnterviewd uit de jaren negentig worden de rollen van de topmanager beschreven vanuit het perspectief van de lagere managers. Daarnaast zijn er documenten die een licht werpen op de rol van de topmanager in de jaren negentig zoals een historisch boek. Hierin ontstaat het beeld van een pionierende directie die in de jaren 1985-1990 de organisatie gestalte geeft. Er is veel onderhandelingskunst en politieke lobby nodig om met de zorgverzekeraars, de overheid en collega-instellingen tot overeenstemming te komen. Er is ook een inhoudelijke drive, VMM5: "het werd bepaald door de directie. We hadden een inhoudelijk visionaire behandeldirecteur."</p> <p>In de jaren negentig groeit de organisatie verder met aan het einde van de 20ste eeuw de fusie met de RIAGG/RIBW combinatie. Er wordt een 'raad van toezicht model' ingevoerd voor de nieuwe stichting met een vierkoppige directie die in de loop van 1999 door verloop verkleind naar een tweekoppige directie.</p>	<p>In het sociaal jaarverslag 2005 worden in het voorwoord van de raad van toezicht het verantwoorden van resultaten en het anticiperen op concurrentie, benadrukt. Er begint een dynamische periode die van alle managementlagen veel vraagt en er zijn wisselingen van de wacht.</p> <p>VTM6: "Je haalde ander soort managers binnen; die meer gevoel hadden voor acquisitie, ervaring hadden in het buitenland en dergelijke." Er ontstaat een ander soort rol, VTM6 vervolgt: "Ik werd minder zichtbaar voor de organisatie. Eigenlijk kwam ik er alleen als er gedoe was. Dat vind ik achteraf wel jammer."</p>
<p>In de begin jaren 90 werden de strategische vernieuwing en innovatie vanuit de inhoud ingegeven.</p> <p>VMM5: "het plan kwam uit het MT (...) Binnen het kader van de visie kregen wij een behoorlijke autonome opdracht."</p>	<p>De rollen veranderen verder en vooral na de fusie in 2009 worden de divisies autonoom en meer als bedrijf aangestuurd.</p> <p>HTM4 (De directeur van een divisie): "Ik geef leiding aan clustermanagers die leiding geven aan teamleiders. Ik moest eerst zorgen dat er een organisatie werd opgestart. Maar al snel zagen we dat er een aantal pareltjes in het aanbod zaten die ook een landelijke uitstraling kunnen hebben. We kregen als snel ook een hele innovatieve drive.</p> <p>Ik heb veel beleidsvrijheid en heb inmiddels een doelstelling geformuleerd waarin we stellen dat we tot de top drie van Nederland willen horen op ons vakgebied".</p>



## Tabel 23 Managementrollen Case B

### Topmanagementrollen Case B

1990-1999	2000-2012
	<p>HTM5: "ik heb een integrale verantwoordelijkheid en ben verregaand zelfstandig bevoegd. (...) Ik heb de opdracht om de divisie financieel gezond te maken, te zorgen dat de fusie nu ook daadwerkelijk vorm krijgt en zorg voor een nieuwe eenheid en loods daarmee deze divisie de toekomst in. De vraag wordt steeds complexer en tegelijkertijd neemt de krapte in de middelen toe."</p>
	<p>Over de lagere managementlagen en verticale rolconflicten:</p> <p>HTM4: "De organisatie is nogal gelaagd. De clustermanager is nu meer een soort projectmanager, het is de vraag of ze nog in de lijn moeten zitten of dat ze meer die projectmatige positie moeten hebben. Ik heb zaken die ik eigenlijk het liefst direct met de TL bespreek dan via de Clustermanager omdat die toch de informatie filteren, bufferen en daarin keuzes maken. Dat is niet altijd slecht want ik overzie sommige consequenties niet door de grote afstand."</p>

Middelmanagementrollen Case B	
1990-1999	2000-2012
VMM5: "Ik had destijds een circuitmanager boven me. De begroting werd voor mij gemaakt. Ik zorgde ervoor dat de bedden gevuld waren en dat ik binnen de kosten bleef. Ik had zelfs een rol in de inhoud als intaker. De kosten beheersing werd in die tijd belangrijker.	Volgens VMM5 is de rol erg veranderd rond 2002 "er werden projecten opgestart en daarin was er een direct contact met zorgverzekeraars. Mijn rol veranderde enorm. Je kreeg steeds meer budgetverantwoordelijkheid. Veel van mijn collega's zijn in die periode gestopt."
VMM5: "ik heb mezelf moeten ontwikkelen en door de druk en de enorme uitdagingen wordt de functie wel heel interessant"	HMM4: "Ik heb de afgelopen jaren diverse verschillende managers boven me gehad en dat bepaald de accenten in je werk. En dat varieert dan van "je doet het goed want we horen nooit gezeik van je" tot "waarom zet jij zoveel uur uitzendkrachten in?"
	VMM2; " (...) de druk op de markt neemt toe. We hebben enorme bezuinigingsopdrachten liggen, er zijn vergaande output eisen, benchmark confrontaties, de concurrentie, negatieve beeldvorming en noem maar op. Je kunt het je niet veroorloven om alleen intern gericht te zijn.(...)"
	HMM4: "we zijn als managers steeds blauwer aan het worden. Op de vloer zijn ze echter nog steeds inhoudelijk gedreven. En dan komt het voor dat je elkaar gewoon niet verstaat.... verbinden is essentieel. (...) Ik neig naar bufferen, ik doseer en filter. Sommige dingen doe ik niet, dan houd ik een betoog naar boven toe en houd ik de afdeling uit de discussie."

Operationeel managementrollen Case B	
1990-1999	2000-2012
Op de werkvloer ziet de operationeel manager de rol veranderen, HOM4: "als operationeel manager was je vroeger een soort meewerkend hoofdverpleegkundige."	HOM4: Dat is ontwikkeld naar een bedrijfsmatige aansturing van complexe processen. Je hebt veel meer externe taken en je houdt contact met keten partners.(...) en ik ben nu manager van een innovatieve afdeling. We ontwikkelen richting een ZBC"
HOM4: "De rol is ontwikkeld naar een bedrijfsmatige aansturing van complexe processen. Je hebt veel meer externe taken en je houdt contact met keten partners"	Vanuit de andere managementlagen wordt gesteld dat de operationeel manager zich moet ontwikkelen, HTM5: "ik merk dat er bij de lagere managers nog veel onbekendheid is met de omgeving, wat er speelt. Ik heb tegelijkertijd maar een beperkt beeld van wat dat allemaal betekent op de werkvloer. Dat moet bij elkaar komen. Dat samen heeft geleid tot een gedragen strategisch plan."
	VMM5: "de teamleiders zijn in het MD traject ondersteund om hun rol te ontwikkelen. Ze moeten leiding gaan geven en dat vraagt meer dan alleen hun inhoudelijke deskundigheid."
	HTM5: "de operationeel managers en professionals hebben maar een heel beperkte blik naar buiten. Er is wel contact met de klant maar dan in een n=1 situatie; de professional verdiept zich heel goed op de individuele klant maar niet overstijgend. Een vraag als: kun je niet beter 100 mensen goed helpen dan 70 mensen uitstekend wordt gezien als managerspraat.."

## 5.3 Vergelijking tussen de organisaties per periode

### 5.3.1 Uitspraken per case en per periode over de rol

In de tabellen hieronder worden Case A en B per periode naast elkaar geplaatst.

Bij de uitspraken van top managers, middel managers en operationeel managers over hun rol, functie of positie worden aan de hand van de kenmerken zoals weergegeven in Tabel 5 (blz. 29), Tabel 6 (blz. 30) en Tabel 7 (blz. 30) de meest passende rol aangegeven.

Tabel 24 Top managers per case en per periode over hun rol				
Case A			Case B	
Citaat	Rol*		Citaat	Rol*
VTM1: vernieuwing kwam gewoon van onder af, het waren de inhoudelijke medewerkers die initiatieven namen en innovaties deden. Het kwam van binnen uit, de markt kenden we niet.	Ratifying	1990 - 1999	VTM6: de strategische keuze voor de schaalvergroting en kwamen uit mijn koker	Directing
VTM1: ik was geen ondernemer, ik was een organisatie-, een personeelsman. Vanuit die positie gaf ik mensen de ruimte en zorgde ik dat de juiste man op de juiste plaats was. Daar nam ik verantwoordelijkheid voor en ging verder uit de weg staan.	Ratifying		VTM6: Dat werd ingegeven door interne managerial factoren. IN de loop van de jaren is dat steeds meer verschoven naar externe factoren	Recognizing
VTM1: We zorgden ervoor dat goede initiatieven uitgevoerd konden worden.	Ratifying			
HTM3: ik ben toch ook nog met inhoudelijke ontwikkelingen bezig. Er zit binnen de GGz nog veel ruimte voor slimmer en efficiënter werken	Directing	2000-2012	HTM4: wij maken jaarlijks een begroting waarin ik de organisatiedoelen vertaal. Dat doen we in een divisiebreed proces met veel bottom-up processen	Recognizing
HTM3: we hebben mw'ers betrokken bij de beleidvoorbereiding. Vanuit de verschillende organisatieonderdelen zijn groepen samengesteld waarmee wij als RvB een middag hebben gezeten om input te verzamelen.	Recognizing		HTM4: ik geef leiding aan clustermanagers die leiding geven aan teamleiders. Ik moest eerst zorgen dat er een organisatie werd opgestart waarin de verschillende vormen en aanbod uit de verschillende fusie-instellingen werden geïntegreerd.	Directing
HTM3: Mijn uitdaging ligt bij het inhoudelijk vormgeven en bedrijfsmatig optimaliseren van een organisatie, dat is het goede van marktwerking,	Directing		HTM5: ik merk dat er bij de lagere managers nog veel onbekendheid is met de omgeving. Ik heb tegelijkertijd een beperkt beeld van de werkvloer. (...) Wat we moeten doen is het gezamenlijke verantwoordelijkheid nemen.	Ratifying
HTM3: ik wil aandacht besteden aan vernieuwingen, ik probeer de paniekerigheid en onrust te begeleiden.	Directing		HTM5: je moet als manager de verbinding maken dus die innovatieve kracht en de bedrijfsmatige, financieel verantwoorde aansturing	Ratifying

Error! Use the Home tab to apply Kop 1 to the text that you want to appear here.

**Tabel 25 Middel managers per case en per periode over hun rol**

Case A			Case B	
Citaat	Rol*		Citaat	Rol*
VMM2: als wij een idee hadden dat we met zijn allen goed vonden dan voerden we dat gewoon uit	Championing	1990 - 1999	VMM5: er lagen visiedocumenten aan te grondslag en vervolgens kregen wij een behoorlijke autonome opdracht	Facilitating
VMM2: ik had een hele grote mate van autonomie, ik maakte een jaarplan en als er niet teveel veranderde legde ik daar na een jaar verantwoording over af.	Synthesizing		VMM5: de rol is erg veranderd rond 2002. er werden projecten opgestart en daarin was er een direct contact met zorgverzekeraars	Championing
VMM2: de ideeën voor vernieuwing kwamen overal vandaan; vaak van de behandelaars of vanuit het teamleidersoverleg.	Championing		VMM5: het plan kwam uit het MT en dat werd bepaald door de directie. We hadden een inhoudelijk visionaire inhoudelijke directeur.	Facilitating
HMM3: mijn rol is nog erg intern gericht. Ik moet me wel verhouden op de externe verantwoording maar mijn rol is vooral het vertalen daarvan naar de interne processen	implementing	2000-2012	HMM4: we praten over 40 50 KPI's, en daar gaat nu de discussie over; hoever moet je gaan?	Implementing
HMM3: je ziet in beleidsstukken steeds meer het begrip ondernemerschap. Ik zie dat op de werkvloer nog niet terug.	conforming		HMM4: het aantal projecten is sterk teruggebracht. De druk op de productie is zo hoog.	implementing
HMM3: op mijn positie is strategische vernieuwing een te groot woord. Mijn opdracht ligt op het gebied van inrichten van processen zodat ze de output gegevens opleveren die nodig zijn.	implementing		HMM4: de topics waar ik over wordt afgerekend zijn functioneren en taken, werkbeheersing, samenwerking en loopbaanontwikkeling.	implementing
HMM3: soms moet ik me verhouden op opdrachten van mijn directeur die moeilijk te combineren zijn met innovatie of ondernemerschap. Financiële ingrepen die onvoldoende worden gecommuniceerd en die botsen met je plannen.	conforming		HMM4: ik neig naar bufferen, ik do-seer en filter.	facilitating
HMM3: Ik verwacht van mijn TI'ers concretere en transparante afdelingsdoelen. Ze moeten productie en resultaten kunnen verantwoorden.	facilitating			

**Tabel 26 Operationeel managers per case en per periode over hun rol**

Case A			Case B	
Citaat	Rol*		Citaat	Rol*
VOM3: In het begin kon je door heel de organisatie heen afspraken maken. Later werd het beleid en de implementatie veel meer centraal bepaald.	experimenting	1990 - 1999	Op de werkvloer ziet de operationeel manager de rol veranderen, HOM4: "als operationeel manager was je vroeger een soort meewerkend hoofdverpleegkundige."	conforming
VOM3: Als teamleiders maakten wij onder regie van de unitcoördinator het beleid van de unit.	Implementing			
VOM3: als je goed en creatief aan de slag was en regie had over je team was het eigenlijk goed	experimenting			
VOM3: Op basis van enthousiasme en inhoudelijke ideeën konden we de directie uitleggen wat we wilden en dan was het oké.	experimenting			
VOM3: De ideeën ontstonden op de werkvloer. Veel dingen werden van binnenuit bedacht...	experimenting			
<b>2000-2012</b>				
Hom2: Ik maak de begroting niet zelf maar moet daar wel binnen blijven	conforming	2000-2012	Hom4: Ik heb voor mijn manager een aantal scenario's gemaakt waarin verschillende ontwikkelingen worden uitgewerkt en doorgerekend.	adjusting
Hom2: ik heb op dit moment geen ruimte om te experimenteren. (...) Ze zitten erg in controle en je krijgt weinig ruimte.	conforming		Hom4: mijn clustermanager houdt mij op de hoogte van de ontwikkelingen en ik hem	Conforming
Hom2: Onze instelling wil tot de top 5 van Nederland horen, en op de werkvloer lopen genoeg mensen met ideeën rond! Ik denk dat er ideeën zijn om goedkoper en innovatiever te werken. De ruimte lijkt naar boven toe af te nemen omdat je hoe hoger je zit je steeds met grotere thema's te maken hebt.	conforming		Hom4: ik hoor af en toe signalen van de onderhandelingen met de ZV die op dit moment moeizaam lopen.	Conforming
Hom2: Ik vind sommige dingen lastig, zoals nu, als je het gevoel hebt dat je geen kant op kan, je komt in een soort wachtpositie te zitten. Je kunt niet doorpakken terwijl er toch een hoop ideeën zijn. De organisatie is log.	conforming		Hom4: De omgeving, de cliëntenraden, je medewerkers en vanuit de vakliteratuur krijg je een idee waar het heen moet. Vanuit het hoger management wordt je geïnformeerd over de strategische plannen en krijg je de gelegenheid om daar feedback op te geven.	adjusting

### 5.3.2 Uitspraken van managers over managers

In Tabel 27, Tabel 28 en Tabel 29 zijn uitspraken van managers over managers van de andere managementlagen per case weergegeven.

Tabel 27 Top managers over middel- en operationeel managers	
Case A	Case B
HTM3: je ziet dat de bestuurders steeds vaker mensen van buiten zijn en dat de middelmanagers nog vaak uit de inhoud voortkomen.	HTM4: De clustermanager is nu meer een soort projectmanager, het is de vraag of ze nog in de lijn moeten zitten of dat ze meer die projectmatige positie moeten hebben.
VTM1: de middelmanager kan de "koude"cijfers vlees geven; hij weet precies wat ze betekenen	HTM5: door de rol en taak van de clustermanagers worden zij soms een vertragende ipv. een stimulerende factor. Op een of andere manier dringt de boodschap niet door tot op de werkvloer.
VTM1: je bent eigenlijk je eigen organisatie vooruit omdat je in de bestuurskamers al een aantal hordes hebt genomen. Je moet daarna je eigen mensen weer mee krijgen en die zagen dat niet zitten. Je bent geen partijen meer met elkaar zoals in de begin jaren 90 maar partijen tegen elkaar.	HTM5: de operationeel managers en professionals hebben maar een heel beperkte blik naar buiten. Er is wel contact met de klant maar dan in een n=1 situatie; de professional verdiept zich heel goed op de individuele klant maar niet overstijgend. Een vraag als: kun je niet beter 100 mensen goed helpen dan 70 mensen uitstekend, wordt gezien als managerspraat..
	HTM5: de middelmanagers moeten enerzijds blauw kunnen denken, dus middels proces en planning aansturen op prestaties. Anderzijds moeten ze dat combineren met leiderschap. En dat is een lastige combinatie voor sommigen.
	VTM6 Je haalde een ander soort managers binnen; die meer gevoel hadden voor acquisitie, ervaring hadden in het buitenland en dergelijke.

Tabel 28 Middel managers over Top- en operationeel managers	
Case A	Case B
VMM2: mijn teamleiders kregen naast de eigen teamdoelen ook de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het functioneren van de unit	HMM4: we zijn als managers steeds blauwer aan het worden. Op de vloer zijn ze echter nog steeds inhoudelijk gedreven. En dan komt het voor dat je elkaar gewoon niet verstaat.... Dat verbinden is essentieel
VMM2: De lijnen met de RvB, of directie was het toen nog, waren erg kort. Voor mij waren ze heel toegankelijk. Maar ook voor de behandelaars.	HMM4: Ik neig naar bufferen, ik doseer en filter. Sommige dingen doe ik niet, dan hou ik een betoog naar boven toe en hou de afdeling uit de discussie.
VMM6: Ik verwacht van mijn TI'ers concretere en transparante afdelingsdoelen. Ze moeten productie en resultaten kunnen verantwoorden.	HMM4: de teamleiders worstelen nog met die cijfers. Er zit spanning op omdat het heel anders is wanneer je gestuurd wordt op je bezetting, productie en resultaat
VMM6: soms moet ik me verhouden op opdrachten van mijn directeur die moeilijk te combineren zijn met innovatie of ondernemerschap. Financiële ingrepen die onvoldoende worden gecommuniceerd en die botsen met je plannen.	HMM4: Ik heb de afgelopen jaren diverse verschillende managers boven me gehad en dat bepaald de accenten in je werk. En dat varieert dan bij "je doet het goed want we horen nooit gezeik van je" tot "waarom zet jij zoveel uur uitzendkrachten in?"

Tabel 29 operationeel managers over middel- en topmanagers	
Case A	Case B
VOM3: de eigen leidinggevende ging steeds meer bezig met zijn opdrachtgever. Hij werd vaker overruled. Je werd steeds meer onderdeel van een grote organisatie. Eind jaren negentig werd je steeds minder afgerekend op de inhoudelijke ontwikkelingen en steeds meer op de productiecijfers.	VOM5: het ontbreken van kaders maakte plaats voor vergaande outputcriteria, normtijden en kostenbeheersing. Dat was voor de ontwikkelfase van het project moeilijk.
HOM2: Ik wordt geïnformeerd via intranet over de besluiten van de RvB en door mijn manager	VOM5: het gewijzigde beleid bracht veel frictie met zich mee tussen mij en mijn leidinggevende, en uiteindelijk ben ik weggegaan
HOM2: de directie is een tijd zoekende geweest en dan weet je niet waar het heen gaat of moet	HOM4: mijn clustermanager houdt mij op de hoogte van de ontwikkelingen en ik hem.
	HOM4: Vanuit het hoger management wordt je geïnformeerd over de strategische plannen en krijg je de gelegenheid om feedback te geven.

### 5.3.3 Samenvatting bevindingen crosscase analyses

De tabel op de volgende pagina (Tabel 30 Samenvatting bevindingen crosscase blz. 81) geeft een samenvatting van de data-analyse.

De verzamelde data worden in gedeeld in

- de managementrollen van top, middel en operationeel management.
- de organisatorische aspecten verticale samenwerking, controle mechanismen, financiën en resultaat, proactiviteit tav marktwerking en ondernemerschap.
- Strategische vernieuwing de renewal journeys en subprocessen.

Per periode (1990-1999 en 2000-2012) en per case worden de geanalyseerde data uit paragraaf 5.1 en 5.2 weergegeven met de subparagraaf tussen haakjes erachter vermeld.



**Tabel 30 Samenvatting bevindingen crosscase analyses**

	Tijdvak >	1990-1999		2000-2012	
	Organisatie >	CASE A	CASE B	CASE A	CASE B
<b>Managementrollen</b>	<b>top</b>	Ratifying (zie par 5.1.5)	Directing en recognizing (zie par 5.2.5)	Directing en recognizing (zie par 5.1.5)	Directing, recognizing en Ratifying (zie par 5.2.5)
	<b>middel</b>	Championing (zie par 5.1.5)	Synthesizing en facilitating (zie par 5.2.5)	Implementing en synthesi- zing (zie par 5.1.5)	Implementing, synthesizing en facilitating (zie par 5.2.5)
	<b>operationeel</b>	Experimenting (zie par 5.1.5)	Conforming (zie par 5.2.5)	Conforming (zie par 5.1.5)	Conforming en Adjusting (zie par 5.2.5)
<b>Organisatorische aspecten</b>	<b>Verticale samenwerking</b>	Korte lijnen Gezamenlijke verantwoorde- lijkheid (zie par 5.1.1)	Korte lijnen Hoge mate van autonomie (zie par 5.2.1)	Verticale afstand neemt toe Meer managers van buiten (zie par 5.1.1)	Veel wisselingen aan de top Behoeft externe blik (zie par 5.2.1)
	<b>Controle mechanisme</b>	Clan (zie par 5.1.1)	Clan (zie par 5.2.1)	Bureaucratic (zie par 5.1.1)	Bureaucratic en market (zie par 5.2.1)
	<b>Financiën en Re- sultaat</b>	Geen uitdaging op financieel gebied (zie par 5.1.2)	Beperkte aandacht (zie par 5.2.2)	Toename financiële doelen, resultaatmeting en bench- marking (zie par 5.1.2)	Zakelijker, prestatie- indicatoren , financieel zicht (zie par 5.2.2)
	<b>Proactiviteit tav marktwerking en Ondernemerschap</b>	Geen sprake van Marktwerking (zie par 5.1.4)	Weinig ondernemerschap (zie par 5.2.4)	Controle TM Afwachtend OM (zie par 5.1.4)	Divisies functioneren als bedrijven (zie par 5.2.4)
<b>Strategische ver- nieuwing: renewal journeys en subprocessen</b>	<b>Renewal journeys</b>	Van facilitated naar emer- gent; (zie par 5.1.3)	Van transformational naar emergent (zie par 5.2.3)	Directed (zie par 5.1.3)	Van directed naar transfor- mational (zie par 5.2.3)
	<b>Deployment/ mo- dification/ defini- tion</b>	Competence definition (zie par 5.1.5)	Competence deployment en modification (zie par 5.2.5)	Competence deployment en modification (zie par 5.1.5)	Competence deployment, modification En definition(zie par 5.2.5)

Deze tabel is een weergave van de geanalyseerde data uit hoofdstuk 5, achter de data is de subparagraaf weergegeven waar de analyse staat beschreven

Error! Use the Home tab to apply Kop 1 to the text that you want to appear here.

## 6 BEVINDINGEN



### ***In dit hoofdstuk***

*Dit hoofdstuk beantwoordt de subvragen en uiteindelijk de centrale onderzoeksvraag. De contributies worden beschreven en er worden, naar aanleiding van een aantal beperkingen, suggesties gedaan voor toekomstig onderzoek.*

## 6.1 Bevindingen subvragen

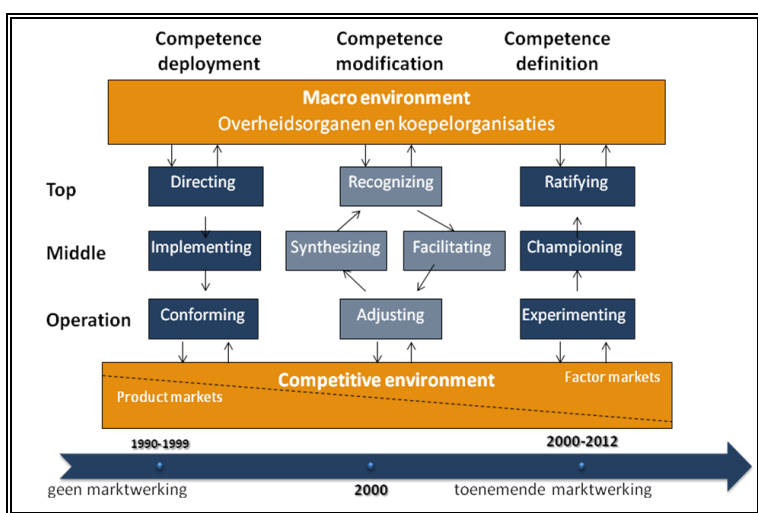
### 6.1.1 Bevindingen subvraag 1

**Subvraag 1: Hoe veranderen non-profit organisaties de managementrollen van hoger, midden en operationeel managers onder invloed van de toenemende marktwerking?**

De toenemende gereguleerde marktwerking, de financiële druk en de schaarste op de arbeidsmarkt in de gezondheidszorg maken de factor- en productmarkt dynamisch. Floyd en Lane (Floyd, Lane 2000) geven aan dat er in dergelijke marktomstandigheden meer noodzaak is voor 'competence modification' en '-definition'. In de stabiele omgeving van de beginjaren 90 geeft 'competence deployment' een betere fit, het benutten van de bestaande competenties is dan voldoende om de huidige positie te behouden.

Parallel aan de toenemende dynamiek op product- en factormarkt in de loop van 1990-2012 stijgt de noodzaak om de competenties van de instellingen aan te passen aan de markt vraag en later bij een verder toenemende dynamiek om nieuwe competenties te definiëren. Dit levert het gespiegelde framework op in Figuur 5 waarin de 'competence deployment' en '-definition' zijn omgedraaid. Zij volgen zo het verloop van de tijd en de toenemende marktwerking. De tijdsdimensie wordt aangegeven met een pijl met daarin de onderzoeksperioden 1990-1999 en 2000-2012.

**Figuur 5 Bevindingen Framework op basis van Floyd en Lane met tijdsdimensie**



Bron Floyd en Lane 2000

De twee onderzochte organisaties hebben veel overeenkomsten, maar er zijn verschillen in de ontstaansgeschiedenis (zie ook par 3.2 Case selectie op blz. 36). Dit lijkt van invloed te zijn op de manier waarop de rollen van managers veranderen. Case A is een "oude" stichting die in de jaren 80 en 90 voort kan bouwen op de organisatorische en financiële fundamenten van de religieuze grondleggers. Case B is een nieuwe organisatie die zowel intern als extern nog vorm moet krijgen.

De analyse van de cases (zie Tabel 30 op blz. 81) geeft een ander beeld dan op de basis van de tijdlijn in het framework te verwachten is. Vooral in case A wordt er in de beginjaren 90 vooral door het operationeel management, gesteund door het middelmanagement geëxperimenteerd. Het topmanagement van Case A neemt een 'ratifying' rol op zich; een rolverdeling die door Floyd en Lane genoemd wordt bij 'competence definition'. In case B is een combinatie te vinden van rollen die worden toegewezen aan 'competence deployment' en 'modification'.

Halverwege de jaren 90 ontstaan de eerste financiële uitdagingen die vrij eenvoudig worden opgevangen. In de eerste jaren van het nieuwe millennium worden de uitdagingen groter, de overheid wil kostenbeheersing en controlemechanismen. In eerste instantie reageert het topmanagement door de touwtjes in handen te nemen. Gedwongen door overheid en financiers voeren zij vergoedingssystemen, diagnose-, behandel- en zorgmethodieken in, die kosten, resultaten en rendement inzichtelijk moeten maken. Het middel- en operationeel management krijgt rollen die passen bij zo'n 'directed' aansturing; 'implementing' en 'conforming'. De nadruk komt daarmee op de fase van deployment van competenties te liggen.

In de huidige periode 2011-2012 is er opnieuw een verschil te zien tussen Case A en B (zie Figuur 6 blz. 86). Het topmanagement van Case A haalt veel van het initiatief naar zich toe en is daarin richtinggevend. Er wordt input gevraagd binnen de kaders die het topmanagement heeft gesteld. De operationeel managers en ook de middelmanagers geven daarbij aan dat zij zich moeten voegen naar de opdracht, dat de top de touwtjes in handen houdt.

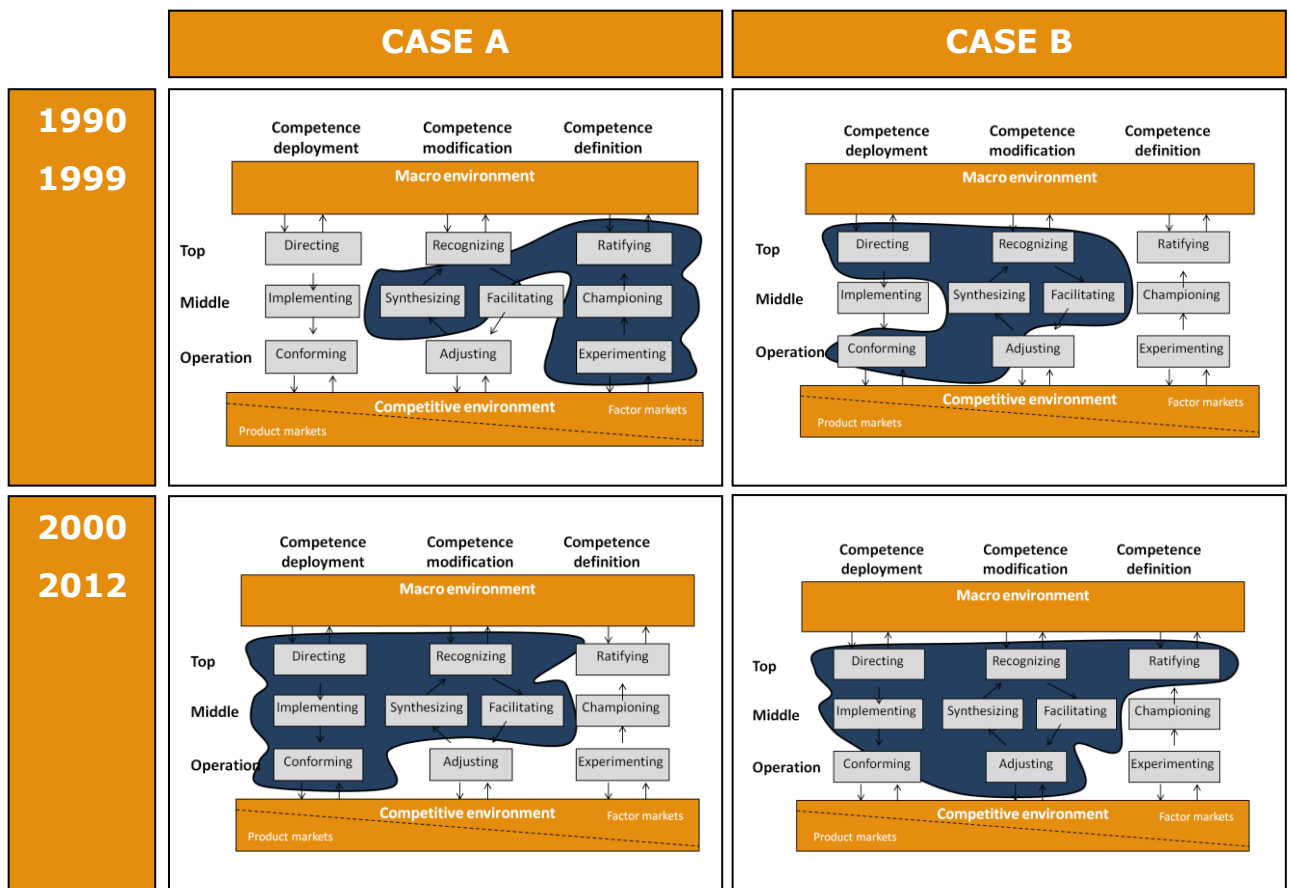
In Case B worden door het topmanagement daarnaast ook kenmerken genoemd van de "ratifying" rol en dat zou ruimte kunnen bieden voor experimenten. Maar het middel- en operationeel management blijft in de rol van facilitating, synthesizing, implementing, adjusting en conforming. Het definiëren van competenties en vernieuwing blijft dan uit, de topmanagers ervaren de middelste laag als vertragend.

In de topmanagementlaag zijn er aanwijzingen voor propositie 2: 'Als een organisatie de concurrentiepositie wil verbeteren in een toenemend hypercompetitieve en dynamische factor- en productmarkt moet die organisatie de managementrollen zo ontwikkelen dat de fase van "competence definition" en "competence modification" worden gestimuleerd.'

De onderliggende managementlagen blijven echter achter en dat leidt tot verticale rolconflicten.

In de onderstaande Figuur 6 zijn de rolverdelingen per case en per periode grafisch weergegeven. De donkere shading geeft de, door de respondenten meest genoemde, rollen weer.

**Figuur 6 Bevindingen verschillen in rolverdeling per periode CASE A en B**



Bron Floyd en Lane 2000

## 6.1.2 Bevindingen subvraag 2

### **Subvraag 2: Hoe beïnvloeden deze veranderingen in de managementrollen de strategische vernieuwing?**

De gewenste mate van activiteit van de topmanagement en de middel- en operationeel management hangt samen met de vraag naar de stabiliteit van de competitiviteit in de omgeving van een organisatie (Volberda, Baden-Fuller & van den Bosch 2001). Volberda et al. onderzochten dit in grote bedrijven met meerdere units zoals in de financiële dienstverlening en grote multinationale ondernemingen. De onderzochte cases zijn ook grote organisaties (ongeveer 2000 medewerkers) met meerdere divisies maar dan in een andere markt; de gezondheidszorg.

In de begin jaren 90, is er geen sprake van competitiviteit en is de activiteit van de lagere managementniveaus minder noodzakelijk. Daar liggen 'Emergent' of 'Directed' journeys voor de hand. Het onderzoek laat wat anders zien.

Het verschil tussen de onderzochte organisaties wat betreft de ontstaansgeschiedenis speelt hier een rol. (zie ook par 3.2 Case selectie op blz. 36). Case B is in de eerste periode nog een plaats aan het verwerven in de regio, de directie is actief naar de omgeving en geeft ("visionair") topdown richting ('directed'). Toch zijn de lagere managementlagen binnen de autonome eenheden ook actief, binnen de kaders van het MT geven zij actief vorm aan de nieuwe instelling wat duidt op een 'transformational journey' Aan het eind van de jaren negentig is in organisatie B zowel het top als de lagere management lagen passief t.o.v. de omgeving. In Case A wijst alle data op een 'Facilitated' journey; er wordt bottom-up geïnnoveerd, de autonome middelmanagers en operationeel managers geven actief richting op basis van hun zorgplicht in de regio. Het topmanagement volgt, ratificeert en regelt de financiën.

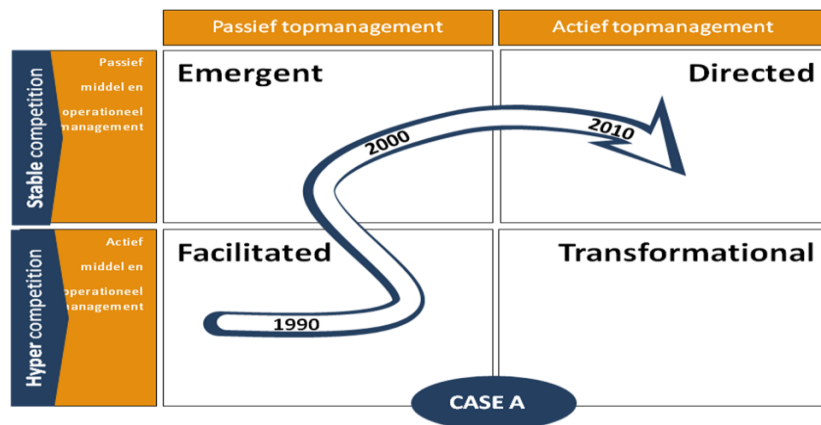
Het is begin 2000 niet de toenemende marktwerking maar vooral de financiële situatie waarop de organisaties moeten anticiperen. Als onderneming moeten zij een juiste balans vinden tussen exploitatie en exploratie. De beide organisaties hebben tot nog toe vooral de zaken op orde gesteld en worden nog verder uitgedaagd. De exploitatie heeft veel aandacht gevraagd en gekregen. In beide cases reageert de top echter door in eerste instantie de regie naar zichzelf te halen (zie Tabel 30 op blz. 81); een directed journey. De druk van buiten wordt vertaald in verticale regelsystemen en een nadruk op exploitatie. Bij Case B zijn in de laatste periode te-

kenen zichtbaar van een gezamenlijke activiteit van alle managementlagen in een transformatieve aanpak.

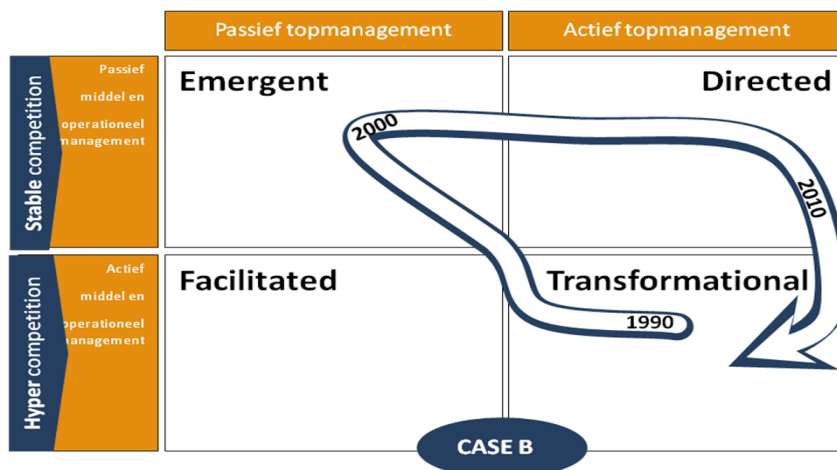
In de huidige tijd, vanaf de jaren 2006, is er in de gezondheidszorg sprake van toenemende dynamiek door de geregleerde marktwerking, de financiële druk en de onvoorspelbaarheid van de politieke omgeving. Deze combinatie van factoren zorgen voor een markt die hypercompetitief aan het worden is. Hierbij past een actieve operationele- en middelmanagementlaag in een 'Facilitated' of 'Transformational journey'.

In Figuur 7 en Figuur 8 is de ontwikkeling van de renewal journeys gedurende de twee periodes 1990-1999 en 2000-2012 bij benadering in de vorm van een pijl weergegeven. Het longitudinale onderzoek laat hier verschillen zien in de ontwikkeling van de 'renewal journeys' tussen de cases.

**Figuur 7 Ontwikkeling renewal Journeys van 1990-1999 en 2000-2012 Case A**



**Figuur 8 Ontwikkeling renewal Journeys van 1990-1999 en 2000-2012 Case B**



Bron (Volberda, Baden-Fuller & van den Bosch 2001) door de auteur aangepast



Case B, waarin een van de topmanagers aangeeft dat de divisie met een specifiek aanbod ("pareltjes in het aanbod met een landelijke uitstraling") en de ambitie bij de top drie van Nederland te willen horen zal verder moeten ontwikkelen richting transformational renewal. Dat is ook waar te nemen in de renewal journeys.

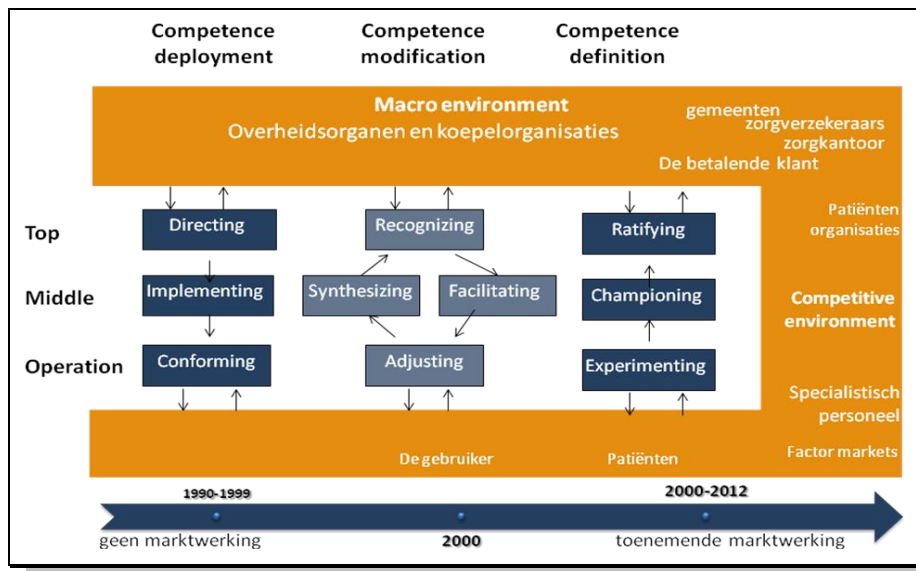
Dat is een aanwijzing voor propositie 1: 'Als een organisatie leidend wil zijn in de markt én als er sprake is van toenemende instabiliteit van competitieve omgeving, dan moet de organisatie reageren met top-, middel- en operationeel management dat actief is t.o.v. de omgeving (transformational renewal journey)'.

### 6.1.3 Bevindingen researchcontext

Door de complexe relatie tussen leverancier, verzekeraar en de zorgafnemer (Poiesz, Caris 2010) hebben, in de gezondheidszorg, zowel het topmanagement als het middel- en operationeel management een beperkt beeld van de competitieve omgeving en de wensen van de betalende klant (zorgverzekeraar, zorgkantoor, gemeenten) en de gebruiker (de patiënt).

De macro-omgeving beïnvloedt vooral het topmanagement en bestaat in de gezondheidszorg uit overheidsorganen die regulerend en controlerend optreden, koepelorganisaties en zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten. De competitieve omgeving die door Floyd en Lane onderaan het framework is gezet en volgens hen direct invloed heeft op het operationeel management bestaat uit patiënten en hun belangenverenigingen. De operationele manager heeft vooral contact met de patiënt terwijl de zorgverzekeraar onderhandelt met de top. De klant en betaler zijn niet dezelfde, en hebben niet altijd de zelfde belangen waardoor een bijzondere dynamiek ontstaat. De kennis van de markt ligt verspreid over alle managementlagen, niet alleen "onderaan" bij het operationeel management en ook niet allen "boven" in de hiërarchie. Geen van de managementlagen beschikt over een volledig beeld van de markt en dat maakt het anticiperen op de markt complex; de verschillende klanten, gebruikers, betalende instanties en concurrenten zijn gesitueerd om de organisatie heen. Dit resulteert in de bijstelling van het framework van Floyd & Lane in Figuur 9.

**Figuur 9 Framework met tijdsdimensie en de omgeving van de GGZ**



Bron Floyd en Lane 2000

Zowel in case A als B was er in de jaren negentig bij de lagere managementlagen nauwelijks zicht op de financiële afspraken die door de directie werden gemaakt. De onderhandelingen met de zorgverzekeraar bestonden uit het verantwoorden van de gerealiseerde productie en het maken van nieuwe productie afspraken voor het komende jaar. De experimenten die door de professionals werden geïnitieerd en door het operationeel management werden gesteund werden niet op kosten, rendement of resultaat afgerekend.

In de huidige tijd is er een verschil tussen Case A en B in de betrokkenheid van meerdere managementlagen bij de onderhandelingen met zorgverzekeraars en gemeenten (zie ook par 3.2 Case selectie op blz. 36). De RvB van case A onderhandelt, ondersteund door de financiële afdeling, zelf met de verschillende partijen. In Case B is dit gedelegeerd naar de vier divisiedirecteuren die in duo's onderhandelen. Bij de voorbereiding en het doorrekenen van de consequenties worden middel- en operationeel managers betrokken. Een aantal nieuwe producten lijken zo beter tot stand te komen evenals de ontwikkeling van een ZBC waarin top- middel- en operationeel managers van Case B samenwerken.

In een additioneel interview met een lid van de raad bestuur van case B (HTM6) bevestigt hij dit; "ik ben op de hoogte van de markt door: op makroniveau contacten te onderhouden, de wijze waarop we de organisatie ingericht hebben voorziet ook in geformaliseerde verticale doorbrekingen van de managementlagen, ik wil niet louter via mijn directeuren contact met de

organisatie. Ik organiseer informele contacten, ik heb per BV drie maal per jaar werkoverleg met een delegatie. Bovendien wordt ik regelmatig door de BV uitgenodigd om aan te schuiven voor overleg.”

Dit illustreert propositie 3: ‘Als de complexiteit van de markt groot is en de kennis over de product en factor markt over alle managementlagen is verspreid, dan moeten organisaties verticale samenwerkingsverbanden creëren om strategisch te vernieuwen.’

## **6.2 Bevindingen onderzoeksvraag**

***Onderzoeksvraag: Hoe passen non-profit organisaties de managementrollen van hoger, midden en operationeel managers aan de toenemende marktwerking aan en hoe beïnvloedt dat hun strategische vernieuwing?***

Samenvattend is een antwoord op de onderzoeksvraag dat de rolverdeling tussen de managementlagen verandert en dat dit in de onderzochte organisaties invloed heeft op de strategische vernieuwing. De organisaties reageren in eerste instantie op de externe dynamiek door top down; ‘directed’ te gaan organiseren. Het topmanagement bepaalt, stuurt en controleert. De nadruk ligt op kostenbeheersing en het anticiperen op de financiële druk. Maar er is niet alleen de financiële druk, de toenemende gereguleerde marktwerking vraagt ook om een proactieve onderscheidende strategie. Hiervoor zijn andere strategische subprocessen nodig. Het topmanagement lijkt zich hiervan bewust en verandert van rol; een ‘recognizing’ en soms ‘rati-fying’ rol die tot veranderde of nieuwe competenties zou kunnen leiden. Het lager management blijft in die ontwikkeling nog achter en verwacht nog opdrachten en duidelijke kaders waarop zij zich kunnen verhouden. Dit levert verticale rol conflicten op. En daardoor komen echte strategische vernieuwingen nog maar beperkt van de grond.

## 6.3 Contributies

### 6.3.1 Contributies en gap

Het doel van dit onderzoek was de gap te onderzoeken in het framework van Floyd en Lane ten aanzien van de strategische vernieuwing en rollen in de gezondheidszorg. Het onderzoek wilde bijdragen middels aanvullingen en nieuwe inzichten die een basis kunnen vormen voor een framework dat organisaties in de gezondheidszorg steun biedt bij het anticiperen op een toenemende marktwerking.

Het onderzoek heeft verder bijgedragen door:

- Inzicht te bieden in de veranderingen van rollen van managers in de gezondheidszorg en de samenhang daarmee met de strategische vernieuwingsprocessen.
- Een aangepast framework te bieden waarin voor de gezondheidszorg de factor- en productiemarkt anders zijn opgenomen.
- Te laten zien dat topmanagers op de druk reageren met een 'directed' houding maar dat er een 'transformational journey' nodig is.
- Een aanpassing te doen in de rolverdeling bij competence definition; deze vraagt in de gezondheidszorg om verticale verbanden.
- Een longitudinale vergelijking te maken die een beeld geeft van het management en hun rollen van twee zeer verschillende perioden in de psychiatrie en manier waarop dat gevolgen heeft voor de strategische vernieuwing.
- Een beeld te schetsen hoe de strategische vernieuwingstrajecten zich ontwikkelen in de twee beschreven periodes.

### 6.3.2 Management implicaties

Dit onderzoek levert een aantal aandachtspunten op voor managers om te kunnen anticiperen op de gereguleerde marktwerking.

- **Zorg voor een fit tussen de activiteit/passiviteit van het top- en lager management met de dynamiek van competitieve omgeving.**

De huidige omgeving is complex en dynamisch en vraagt naast kostenbeheersing om strategische vernieuwing. Dit vraagt om een 'transformational renewal journey', een vernieuwingsproces waarin alle managementlagen hun gezamenlijke inzichten van de complexe zorgmarkt bundelen en proactief en vernieuwend de regels van de industrie bepalen.

- **Zorg voor afstemming tussen de strategische vernieuwings-subprocessen (competence deployment, modification en definition) en de dynamische product en factormarkt.**

De product- en factormarkt worden dynamischer door de toenemende financiële druk, de toenemende marktwerking en te verwachte tekorten op de arbeidsmarkt. Het is van belang om de competenties aan te passen en te vernieuwen. Voor duurzaam concurrentievoordeel is ruimte nodig voor experimenten met

- ratifying topmanagement dat stimuleert, steunt en begeleid,
- championing middel management dat vindingen presenteert bij de top
- en experimenterende operationeel manager.

- **Stem de managementrollen van alle managementlagen op elkaar en op het strategische subproces af.**

Het topmanagement neemt het initiatief en gedraagt zich meer ondernemend dan de lagere managers. Er ontstaat behoefte aan experimenterende en ondernemende lagere managers maar die zijn nog niet zover. De organisatie dient de rollen van alle lagen af te stemmen op het subproces.

- **Zorg voor verticale samenwerking en het uitwisselen van perspectieven van alle managementlagen op de verschillende klanten, gebruikers, betalende, controlerende instanties en concurrenten.**

Zorg ervoor dat deze perspectieven elkaar kunnen beïnvloeden en bij kunnen dragen aan een totaalbeeld van de markt.

## **6.4 Beperkingen en toekomstig onderzoek**

Het onderzoek heeft een aantal handvatten opgeleverd voor managers in de gezondheidszorg en aanvullingen op de theorie. De twee cases hebben veel informatie opgeleverd. Toekomstig onderzoek zou andere cases kunnen selecteren. Bijvoorbeeld door ook een aantal private zorgaanbieders te vergelijken met reguliere instellingen of met andere zorgsectoren zoals algemene ziekenhuizen of jeugdinstanties.

Het onderzoek levert een aantal aanwijzingen op voor de ontwikkeling van managementrollen in de GGz. De methodiek van de casestudy en de omvang ervan leveren beperkingen op voor de generaliseerbaarheid. Aanvullend kwantitatief en grootschaliger onderzoek zou kunnen toetsen of de aanwijzingen ook geldig zijn in een bredere context.

Ook binnen instellingen presteren units verschillend. In dit onderzoek zijn binnen elke case managers van enkele units bevestigd. In de interviews waren er signalen dat er grote verschillen kunnen zijn, deze zijn in de huidige opzet onderbelicht gebleven. Dit kan onderwerp van toekomstig onderzoek zijn; welke factoren bepalen de verschillen in rolverdeling tussen units van een zelfde organisatie en hoe beïnvloedt dat de strategische vernieuwing.

Dit onderzoek richt zich op de vraag HOE de managementrollen ontwikkelen en dat levert verhalen op van managers die hun rollen zien veranderen. Maar WAT maakt nou dat in de ene organisatie de rollen wel en in de andere niet ontwikkelen. Hoe kan een organisatie het ontwikkelen van rollen bevorderen? Een richting voor toekomstig onderzoek is de vraag welke factoren bijdragen aan een flexibele ondernemende organisatie waarin managers gemakkelijk en op basis van professionele analyses kunnen wisselen van rollen.

In dit onderzoek zijn de managementrollen onderzocht er is niet gekeken naar andere relevante factoren die medewerkers beïnvloeden (cultuur, leiderschap ed.) en het anticiperen op de marktwerking kunnen bevorderen. Toekomstig onderzoek zou zich kunnen richten op de vraag welke factoren bijdragen aan succesvol ondernemerschap van GGz instellingen.

Het onderzoek richt zich op de interne verhoudingen tussen de rollen van managementlagen. Er is niet gekeken naar de externe factoren. Toekomstig onderzoek zou zich kunnen richten op de invloed van de externe partijen op de flexibiliteit en ondernemerschap van een instelling.

Hoe kunnen de zorgverzekeraars, gemeenten en controlerende instanties bijdragen aan meer value based competition?

## **6.5 Conclusie**

Toen ik zeven maanden geleden de aanleiding in het onderzoeksvorstel schreef stond het water aan de lippen van de instellingen. De financiële druk en de noodzaak om met onorthodoxe oplossingen te anticiperen op de externe druk zijn alleen maar toegenomen. De onderzoeksvraag: "Hoe passen non-profit organisaties de managementrollen van hoger, midden en operationeel managers aan de toenemende marktwerking aan en hoe beïnvloedt dat hun strategische vernieuwing?" is daarmee ook nog relevanter geworden.

De managementrollen, de strategische vernieuwing in het licht van de marktwerking in de gezondheidszorg staan centraal. Het framework van Floyd en Lane (Floyd, Lane 2000) en het artikel van Volberda et al. (Volberda, Baden-Fuller & van den Bosch 2001) vormden de belangrijkste theoretische uitgangspunten.

De interviews met de managers van twee verschillende periodes in twee geïntegreerde GGz instellingen in deze multiple casestudy leverden veel data op. Het onderzoek had een longitudinaal karakter. Er zijn naast de interviews meerdere "sources of evidence" gebruikt zoals diverse documenten, websites, archiefmateriaal en historische beschrijvingen. In de keuze van de kandidaten is gestreefd om te spreken met managers van de verschillende managementniveaus, cases en tijdsperiodes om zo een rijk beeld te verkrijgen. Alle uitspraken zijn aan de hand van deze topics in een casestudydatabase ondergebracht. Middels queries en sorteringen zijn de gegevens geordend. De cases worden in de tijdsperiodes 1990-1999 en 2000-2012 beschreven en geïllustreerd aan de hand van aan de topics gerelateerde en relevante quotes. Vervolgens worden de twee cases met elkaar vergeleken op basis van managementrollen en "renewal journeys" en worden de belangrijkste verschillen weergegeven. Middels het op diverse criteria, zoals rollen, tijdsperiode en organisatie ordenen en sorteren van de data is gezocht naar patronen, verschillen en overeenkomsten.

Uit het onderzoek blijkt dat de onderzoeksvraag is te beantwoorden door te stellen dat de rolverdeling tussen de managementlagen verandert en dat dit in de onderzochte organisaties invloed heeft op de strategische vernieuwing. Ook is zichtbaar dat binnen deze organisaties het topmanagement onder invloed van de externe druk actief wordt, de controle zoekt en dit vertaalt 'directed' topdown naar de organisatie. Het initiatief van de lagere managementlagen is daardoor

afgenomen. Het heeft ook tot gevolg dat het topmanagement reageert op de externe informatie net zoals alle andere topmanagers dat doen; veel GGz instellingen lijken op elkaar. Toch zijn er ook verschillen gevonden. Zoals in de fase van strategische vernieuwing tussen de cases, subprocessen van vernieuwing en de rollen die de managers innemen.

Een proactieve onderscheidende strategie vraagt activiteit van alle managementlagen en om andere vernieuwingsprocessen; het modificeren en vernieuwen van de competenties; 'competence modification' of 'competence definition'. Voor de gezondheidszorg betekent dit dat men de kennis van de markt bijeen moet brengen, die kennis is verspreid over de management lagen omdat de zorgmarkt complex is en afwijkt van de commerciële markt. Daarvoor zijn nodig: verticale samenwerking, experimenterende operationele managers en 'championing' middel managers. Het lager management blijft in die ontwikkeling nog achter en verwacht nog opdrachten en duidelijke kaders waarop zij zich kunnen verhouden. Dit levert verticale rol conflicten op. En daardoor komen echte strategische vernieuwingen nog maar beperkt van de grond.

Om te kunnen anticiperen op de gereguleerde marktwerking kunnen organisaties zorgen voor:

- Afstemming activiteit/passiviteit van management en de dynamiek van de omgeving.
- Afstemming strategische vernieuwings-subprocessen op de dynamische markt.
- Afstemming van de managementrollen op elkaar en op het strategische subproces.
- Verbinden van de perspectieven van alle managementlagen op de verschillende klanten, gebruikers, betalers, controlerende instanties en concurrenten.
- Het flexibel van rol kunnen wisselen door management

Toekomstig onderzoek zou grootschaliger van opzet kunnen zijn en zich richten op:

- Meer diversiteit tussen bijvoorbeeld private zorgaanbieders en reguliere instellingen.
- De factoren die verschillen in rolverdeling bepalen tussen units van een organisatie
- Kwantitatieve analyse toetsing van de aanwijzingen t.b.v. generaliseerbaarheid.
- De vraag welke factoren bijdragen aan een flexibele ondernemende organisatie waarin managers gemakkelijk en op basis van analyses kunnen wisselen van rollen.
- Op de vraag welke factoren bijdragen aan ondernemerschap van GGz instellingen
- Hoe kunnen de zorgverzekeraars, gemeenten en controlerende instanties bijdragen aan meer value based competition?



## BIJLAGE 1 AFKORTINGEN

APZ	Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
DBC	Diagnose Behandel Combinatie
GGz	Geestelijke gezondheidszorg
GZ	Gezondheidszorg
HMM	Huidig middelmanager
HOM	Huidig operationeel manager
HTM	Huidige topmanager
KPI	Kritische prestatie indicator (ook wel Key performance indicator)
MFE	Multi Functionele Eenheid
NZA	Nederlandse Zorgautoriteit
P&O	Personeel en organisatie
ROM	Routine Outcome Monitoring
RvB	Raad van Bestuur
VMM	Voormalig middelmanager
VOM	Voormalig operationeel manager
VTM	Voormalig topmanager
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, welzijn en sport
WVG	Wet marktordening gezondheidszorg
WMO	Wet maatschappelijke ondersteuning
WVC	Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en cultuur
ZBC	Zelfstandig Behandel Centrum
ZV	Zorgverzekeraar

Error! Use the Home tab to apply Kop 1 to the text that you want to appear here.

Error! Use the Home tab to apply Kop 1 to the text that you want to appear here.

Masterthesis; Eerste verkenning van de managementrollen in de GGZ

## BIJLAGE 2 INTERVIEWWIJZER

Kort kennismaken en uitleggen van het doel

Toestemming vragen voor opname

### Algemene informatie verzamelen

- Geslacht
- Leeftijd
- Ervaringsjaren als manager
- Positie
- Geeft leiding aan (functie):
- Ontvangt leiding van (functie)
- Wat is/was de positie in het organogram

### Interview achtergrondvragen

- Wat zijn/waren de opdracht(en)?
- Waar wordt/werd men op beoordeeld?
- Wat voor informatie gaf/geeft men de opdrachtgever/manager?
- Wat voor informatie gaf/geeft men de medewerkers?
- Wat was/is het verschil tussen de opdrachten en die van de opdrachtgever/manager?
- Wat was/is het verschil tussen de opdrachten en die van de medewerker?
- Kwam/Komt de opdracht weleens in botsing met die van de opdrachtgever/manager?
- Kwam/Komt de opdracht weleens in botsing met die van de medewerkers?
- Ontstaan er weleens een conflict tussen de verschillende opdrachten?
- Was men betrokken bij vernieuwing? Zo ja wat voor vernieuwing en hoe?
- Op basis waarvan worden vernieuwingen gekozen/geselecteerd?
- Wat is de invloed op de richting van vernieuwing?
- Hoe kwam/komt in de organisatie vernieuwing tot stand?
- Hoe betreft men de medewerkers bij de vernieuwing?
- Is de functie in de loop van de tijd veranderd? Zo ja hoe?
- Heeft men in de loop van de tijd veranderingen waargenomen in de omgeving? Zo ja welke?
- Hoe wist/weet men wat de cliënten vragen?
- Hoe wist/weet men wat de zorgverzekeraar vraagt?

Error! Use the Home tab to apply Kop 1 to the text that you want to appear here.

100

## BIJLAGE 3 INTERVIEWDATA GEORDEND

Met behulp van de interviewopnamen zijn de relevante uitspraken verzameld en in een tabel weergegeven. Deze uitspraken zijn vervolgens geordend aan de hand van de volgende zes topics (zie ook par 3.5 Data analyse blz. 41)

1. Rollen (Managementrollen)
2. Rolconflicten; 'within individual', 'horizontal between' of 'vertical between'
3. Markt
4. Strategische vernieuwing
5. Financieel
6. Controle Mechanismen; bureaucratic, clan of market

Id	resp	niv	org	topic	citaat
1	HOM2	OM	A	rollen	Ik ben verantwoordelijk voor het hele reilen en zeilen van deze locatie, bedrijfsmatig en ik houd gedeeltelijk de rode draad van behandelingen in de gaten.
2	HOM2	OM	A	rollen	Verantwoordelijk voor de verpleging
3	HOM2	OM	A	rollen	Verantwoordelijk voor 100 % productie draaien en Binnen de kosten blijven.
4	HOM2	OM	A	rollen	Ik maak de begroting niet zelf maar moet daar wel binnen blijven
5	HOM2	OM	A	rollen	Ik moet binnen de begroting blijven, waar ik dan de poppetjes leg mag ik zelf weten. (grootste gedeelte). Het ligt redelijk vast (zoveel verpleegkundige, zoveel leerlingen etc.) daar moet ik me aan houden, anders met manager in overleg. Binnen budget blijven.
6	HOM2	OM	A	Bureaucratic Control	Mijn manager houdt dat in de gaten mbv Rapportages, maar die krijg ik niet. Ik houd het op gevoel in de gaten. Als de productie goed loopt maak ik extra winst
7	HOM2	OM	A	rollen	Door het duaal management zie ik steeds minder behandelinhoudelijke onderwerpen, het wordt steeds bedrijfsmatiger
8	HOM2	OM	A	Strategische vernieuwing	Het wordt steeds meer bedrijfsmatiger, en dat mag ook wel
9	HOM2	OM	A	markt	In de Ambulante zorg zijn we erg aan het stoeien, er zijn natuurlijk meer spelers bij gekomen. Eerst alleen vrijgevestigde mensen maar nu ook PsyQ en dat soort dingen, dat je daar klanten aan het verliezen bent.
10	HOM2	OM	A	Strategische vernieuwing	Wat je nu ziet is dat ze (de directies) aan het bedenken zijn (GGz) wat is nou eigenlijk onze doelgroep (van de GGz) waar zijn wij nu goed in, waar willen wij ons op richten. Dat ze dat nu beter aan het wegzetten zijn en zich daar op gaan focussen.
11	HOM2	OM	A	rollen	ik ben degene die het vertaalt naar de werkvloer en omgekeerd. Mijn functie zit tussen de werkvloer en de middelmanager. Maar het duurt altijd even voor het aan komt.
12	HOM2	OM	A	Bureaucratic Control	ik heb op dit moment geen ruimte om te experimenteren. We zitten in zwaar weer dus de directies en raad van bestuur willen alle touwtjes in handen hebben. Zij krijgen alle klappen binnen en moeten erg bezuinigen. Ze zitten erg in controle en je krijgt weinig ruimte.
13	HOM2	OM	A	verticaal between	ik filter de informatie soms naar beneden. Ik vind het een uitdaging om ideeën te verkopen, maar soms ben ik het er niet mee eens en dan zeg ik dat ook.

Id	resp	niv	org	topic	citaat
14	HOM2	OM	A	verticaal between	ik vertaal en filter ook naar boven. Ik geef bij sommige informatie mijn nuances erbij aan.
15	HOM2	OM	A	within individual	ik vind sommige dingen lastig, zoals nu, als je het gevoel hebt dat je geen kant op kan, je komt in een soort wachtpositie te zitten. Je kunt niet doorpakken terwijl er toch een hoop dien zijn. De organisatie is log.
16	HOM2	OM	A	verticaal between	soms kunnen dingen niet en dan hangt het af van het onderwerp of ik op mijn strepen ga staan of niet. Dat gaat over prioriteiten
17	HOM2	OM	A	horizontaal between	ik verschil soms van visie met collega teamleiders, en dat botst weleens
18	HOM2	OM	A	Strategische vernieuwing	als ik het helemaal voor het zeggen zou hebben zou ik de lijnen sneller laten zijn, meer daadkracht, meer visie. Daar ontbreekt het soms aan.
19	HOM2	OM	A	verticaal between	de directie is een tijd zoekende geweest en dan weet je niet waar het heen gaat of moet
20	HOM2	OM	A	markt	ik heb de cliënt als klant maar ik heb natuurlijk ook interne klanten zoals de andere zorggroepen en de crisisdienst
21	HOM2	OM	A	Market control	ik heb wel de ruimte om mijn klant te bedienen. Als we er inhoudelijk aan uit zijn doe ik er alles aan om het toch te regelen. Het moet binnen de visie passen en betaalbaar zijn
22	HOM2	OM	A	Strategische vernieuwing	het is soms moeilijk om de professionals creatief aan het werk te krijgen. Men heeft moeite om sommige kaders los te laten
23	HOM2	OM	A	Strategische vernieuwing	ik zou wel wat meer ruimte willen hebben om flexibel met de grenzen van de kliniek te experimenteren
24	HOM2	OM	A	financieel	ik heb vanuit mijn positie niet 100% zicht op de financiën en hoe het geregeld is
25	HOM2	OM	A	markt	ik heb weinig zicht op de dynamiek tussen onze RVB en de zorgverzekeraars. Je krijgt er wel wat van mee in de zin dat de onderhandelingen best pittig zijn en wat er ingeleverd moet worden maar dat is niet veel. Dat is lastig want er worden keuzes gemaakt die wij niet begrijpen. Ik moet nu mijn klinische mw'ers uitleggen dat onze kliniek goed draait maar dat we toch moeten afbouwen. Dat is lastig uit te leggen en er wordt niet eenduidig over gecommuniceerd. Ik heb er zelf onvoldoende zicht op hoe het nu echt zit.
26	HOM2	OM	A	financieel	sommige delen van de organisatie worden vanuit andere bronnen gefinancierd en hebben minder of meer last van de financiële druk.
27	HOM2	OM	A	Strategische vernieuwing	in sommige delen van de organisatie hebben ze de visie beter op orde en wordt er toch geïnnoveerd, dat heeft niet alleen te maken met geld.
28	HOM2	OM	A	rollen	de directie moet bepalen welke richting het op moet
29	HOM2	OM	A	verticaal between	Ik wordt geïnformeerd via intranet over de besluiten van de RvB en door mijn manager
30	HOM2	OM	A	Strategische vernieuwing	de RvB schrijft plannen voor 4 jaar, ik zelf kan een jaar vooruit kijken.
31	HOM2	OM	A	Strategische vernieuwing	Soms heb je niet de tijd om de effecten van een plan af te wachten omdat het al weer anders moet. Dat geeft onrust.
32	HOM2	OM	A	Strategische vernieuwing	we doen veel meer evidence based, dat doen we beter georganiseerd
33	HOM2	OM	A	Strategische vernieuwing	we zijn steeds meer volgens het medisch model gaan werken, maar we hebben een aantal jaren alleen maar achter de landelijke ontwikkelingen aan gelopen.
34	HOM2	OM	A	Strategische vernieuwing	de organisatie is vooral door de druk van buitenaf gaan vernieuwen, bijvoorbeeld door de koepel en de zorgverzekeraars
35	HOM2	OM	A	rollen	We worden op een hele reeks van punten beoordeeld voor ons zijn dat oa ondernemerschap, persoonlijke invloed en ontwikkeling van mw'ers. Met ondernemerschap wordt dan bedoeld wat je doet aan nieuwe ontwikkelingen, je externe netwerk e.d.

Id	resp	niv	org	topic	citaat
36	HOM2	OM	A	Strategische vernieuwing	Onze instelling wil tot de top 5 van Nederland horen, en op de werkvloer lopen genoeg mensen met dien rond! Ik denk dat er ideeën zijn om goedkoper en innovatiever te werken. De ruimte lijkt naar boven toe af te nemen omdat je hoe hoger je zit je steeds met grotere thema's te maken hebt.
37	VTM1	TM	A	Strategische vernieuwing	Ik heb de overgang meegemaakt van directie naar raad van bestuur, het raad van toezichtmodel. De RVB heeft dan een eigenstandige verantwoordelijkheid die statutair is vastgelegd
38	VTM1	TM	A	rollen	Ik was eindverantwoordelijk voor de gang van zaken zowel inhoudelijk als beheersmatig. Dus zowel de behandeling, de ondersteuning en personeel.
39	VTM1	TM	A	rollen	De rollen veranderden omdat we in de transitie van directie naar RvB zelf moesten zoeken naar de rol. Ik heb geprobeerd om die beweging en de veranderende rollen ook in de interne organisatie over te brengen.
40	VTM1	TM	A	rollen	We hebben de middelmanagers veel autonomie gegeven zodat wij minder operationeel hoefden te leiden. We konden daardoor meer toezicht houden
41	VTM1	TM	A	Strategische vernieuwing	In organisatie terminologie paste het bevorderen van de autonomie bij de behandelvisie en de kennisontwikkeling in die tijd. De organisatie was daarin voorloper in Nederland. Er kwamen vaak bezoekers kijken hoe wij de MFE's vorm hebben gegeven, hoe we beschut wonen hebben ontwikkelt.
42	VTM1	TM	A	markt	Je ziet nu dat er nieuwe spelers toetreden, de lokale overheden belangrijker worden, de zorgverzekeraars een nadrukkelijke rol spelen. In mijn tijd hadden we het geluk dat het speelveld bepaald werd door de provincie (met VWS op de achtergrond) voor bouwzaken en het zorgkantoor dat meer je partner was dan tegenstander.
43	VTM1	TM	A	financieel	De financiering was niet spectaculair, dat was niet onze uitdaging. Er was daar geen mogelijkheid voor ondernemerschap.
44	VTM1	TM	A	markt	Het begrip markt had voor ons toen geen betekenis, dat kenden we niet. Dat was een echt ander systeem
45	VTM1	TM	A	rollen	als bestuurder was toen alleen de middelmanager gesprekspartner. Dat moet misschien ook wel zo gevoeld zijn in die tijd.
46	VTM1	TM	A	rollen	In de tijd dat we nog directie waren was er veel meer verkeer en minder verticale afstand over en weer
47	VTM1	TM	A	rollen	Ik ben er ooit op gewezen dat juist die bestuurlijke positie van belang is om het inhoudelijk ondernemerschap ruimte te geven
48	VTM1	TM	A	Strategische vernieuwing	de eenheden waren zeer autonoom, ik zou niet kunnen zeggen waar het geven van ruimte ophoudt en waar het nemen van ruimte ophoudt. Het is een spel waarin je van mening moet kunnen verschillen. Waar rollen een duidelijk territorium hebben ontstaat een gezonde discussie
49	VTM1	TM	A	rollen	ik heb moeten leren dat ik mijn "maatjesrol" moest in ruilen voor een heldere directierol en helder moest zijn over de verantwoordelijkheid die ik heb en die anders is dan die van de ander.
50	VTM1	TM	A	Bureaucratic Control	we moesten gaan zorgen voor een goed monitorsysteem waarmee je in de gaten kunt houden wat er in die autonome eenheden afspeelt. Een middel manager moet er mee voor zorgen dat je als raad van bestuur over de gegevens beschikt om te monitoren. Dit monitorsysteem werd op een gegeven moment maandelijks doorgesproken.
51	VTM1	TM	A	verticaal between	de middelmanager kan de "koude" cijfers vlees geven; hij weet precies wat ze betekenen
52	VTM1	TM	A	Strategische vernieuwing	de impulsen voor verandering kwamen vooral van de inhoudelijke, primaire medewerkers. Als organisatieman kon ik die initiatieven in de organisatie inbedden. Als directie en later als RvB zorgden wij er voor dat die ideeën uitgevoerd konden worden. Organiseren is faciliteren!
53	VTM1	TM	A	Strategische vernieuwing	vernieuwing kwam gewoon van onder af, het waren de inhoudelijke medewerkers die initiatieven namen en innovaties deden. Het kwam van binnen uit, de markt kenden we niet.

Id	resp	niv	org	topic	citaat
54	VTM1	TM	A	Strategische vernieuwing	wij zijn op een gegeven moment gefuseerd, net als de meeste APZ'en in NL, met een aantal andere instellingen. Die impuls was van buiten gekomen. Dat was rond 1997 en achteraf was dat een omwenteling.
55	VTM1	TM	A	Strategische vernieuwing	Wij waren destijds voorloper rondom beschut wonen. Het uitwerken van dat idee was organisatorisch, bouwtechnisch, inhoudelijk en financieel een uitdaging. Die vernieuwing kwam tot stand door een samenwerking van verschillende disciplines van allerlei niveau. Bijvoorbeeld een vernuftig budgetstelsel voor cliënten is bedacht door een facilitair manager waardoor de autonomie (een inhoudelijk argument) van de cliënt vergroot werd. Ze konden daardoor zelf van hun "eigen" geld boodschappen doen. Het was een gelukkige samenloop dat we een dergelijk dienstverlenende en creatieve facilitaire dienst hadden, dat we initiatiefrijke medewerkers hadden en dat we dit soort initiatieven konden realiseren
56	VTM1	TM	A	rollen	ik was geen ondernemer, ik was een organisatie-, een personeelsman. Vanuit die positie gaf ik mensen de ruimte en zorgde ik dat de juiste man op de juiste plaats was. Daar nam ik verantwoordelijkheid voor. Ik nam de verantwoordelijkheid voor de risico's en ging verder uit de weg staan. We hebben de inhoudelijke visie vorm gegeven
57	VTM1	TM	A	Strategische vernieuwing	de jaren 1990-1996 waren in die zin bloei-jaren waarin de inhoud voorop stond en geld eigenlijk geen issue was. We zorgden ervoor dat goede initiatieven uitgevoerd konden worden.
58	VTM1	TM	A	Strategische vernieuwing	er ontstond half jaren negentig landelijk een beweging waarin fusies werden gestimuleerd. Er ontstond een beweging die van buitenaf was ingegeven, de overheid stimuleerde de fusie met de Riagg, het werd een bestuurlijke impuls en die kwam niet van bottomup maar van buitenaf en top down. Achteraf was dit een kentering.
59	VTM1	TM	A	within individual	we kwamen in een bestuurlijke rol terecht. Je brengt een opdracht van buiten naar binnen. Nu hadden we stuurkunst nodig om een beweging in te zetten die vanuit de organisatie niet als noodzakelijk werd gevoeld.
60	VTM1	TM	A	within individual	voor mezelf waren dit tropenjaren. Hier kwam ik mezelf tegen, ik moest hier mijn formele rol moeten spelen en dat was soms zwaar.
61	VTM1	TM	A	verticaal between	je bent eigenlijk je eigen organisatie vooruit omdat je in de bestuurskamers al een aantal hordes hebt genomen. Je moet daarna je eigen mensen weer mee krijgen en die zagen dat niet zitten. Je bent geen partijen meer met elkaar zoals in de begin jaren 90 maar partijen tegen elkaar.
62	VTM1	TM	A	rollen	vanaf dat moment (na de fusie) zie je dat de bestuurder steeds bestuurlijker wordt en dat de middelmanager meer directeur wordt. Dat heeft te maken met de schaal grootte maar ook met de processen die spelen, en dat je steeds meer top down gaat besturen. Je hebt steeds meer bestuurlijke macht nodig
63	VTM1	TM	A	rollen	in het nemen van de bestuurlijke verantwoordelijkheid sta je dan steeds meer alleen en je neemt verantwoordelijkheid voor een steeds grotere organisatie dus je hebt veel meer controle en monitoring nodig. Er is meer bestuurlijk ondernemerschap, imago building, PR en dergelijke nodig en dat vraagt een ander type bestuurder
64	VMM2	MM	A	rollen	Ik had een hele grote mate van autonomie, ik maakte een jaarplan en als er niet teveel veranderde legde ik daar na een jaar verantwoording over af. En als ik dan netjes binnen de begroting was gebleven kreeg een nette brief met daarin de formele decharge van beleid. Toen werd ik eigenlijk afgerekend op het resultaat. Ik was op alle gebieden verantwoordelijk; inhoudelijk, personeelsbeleid en facilitair. We konden ervoor kiezen een jaar langer met onze meubels te doen om een project te kunnen bekostigen.
65	VMM2	MM	A	verticaal between	De lijnen met de RvB, of directie was het toe nog, waren erg kort. Voor mij waren ze heel toegankelijk. Maar ook voor de behandelaars.
66	VMM2	MM	A	verticaal between	een implementatieplan was eigenlijk nauwelijks nodig. De mensen die wij aansturen zijn hoogopgeleid en wanneer



Id	resp	niv	org	topic	citaat
67	VMM2	MM	A	Strategische vernieuwing	de ideeën voor vernieuwing kwamen overal vandaan; vaak van de behandelaars of vanuit het teamleidersoverleg. Zij hielden hun vak bij en zorgden voor inhoudelijke input. We ontvingen vaak bezoekers die kwamen kijken.
68	VMM2	MM	A	within individual	we hadden tussen de MFE's discussies over hoeverre je van elkaar mocht verschillen. Omdat we een regionale verdeling hadden (elke unit had zijn eigen regio) was tegelijk ook niet zo spannend. Uiteindelijk bediende ieder zijn eigen regio.. Tegelijkertijd werden we ook verantwoordelijk gesteld voor het geheel.
69	VMM2	MM	A	Strategische vernieuwing	als wij een idee hadden dat we met zijn allen goed vonden dan voerden we dat gewoon uit. Ik moest mijn productie halen dus deden we dat als een soort experiment dat we uit het eigen budget betaalden. Als het dan aan het eind van het jaar bemoedigende resultaten gaf dan was het geregeld. Wij namen gemakkelijk initiatieven.
70	VMM2	MM	A	Strategische vernieuwing	er werden nogal wat ideeën gelanceerd maar we selecteerden daar zelf in. Er mislukten ook dingen maar zo hoort dat ook als je wilt vernieuwen
71	VMM2	MM	A	verticaal between	de RvB legde de verantwoordelijkheid laag in de organisatie weg. We werden als managers aangesproken voor onze eigen unit en voor de organisatie als geheel. Dat deden ze zo gek nog niet juist door zoveel ruimte te geven.
72	VMM2	MM	A	verticaal between	mijn teamleiders kregen naast de eigen teamdoelen ook de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het functioneren van de unit
73	VMM2	MM	A	rollen	de teamleider was een facilitator van het teamproces. De innovaties kwamen meestal van de behandelaars vandaan, vanuit de inhoud. Een uitzondering daarop was de invoering van een vroege vorm van een cliëntendossier op de (vier) computers op de unit.
74	VMM2	MM	A	financieel	Wij hadden in die tijd nauwelijks te maken met de ziektekostenverzekeraars. Het ging eigenlijk alleen maar over kleine bewegingen in de capaciteit en er werd wat gemuteerd in het aanbod. Het was vooral moeilijk om nieuwe producten er door te krijgen. De hoofd financiële zaken deed die onderhandelingen en wij voorzagen die van onze cijfers en ideeën.
75	VMM2	MM	A	Strategische vernieuwing	Je ziet steeds meer mensen afhaken in onze samenleving en het beroep dat wordt gedaan op de GGz wordt steeds groter
76	VMM2	MM	A	markt	de GGz heeft, op enkele proactieve uitzonderingen na, slecht geanticipeerd op de markt werking. Ze hadden de eerste lijns, therapeutische zorg al bij de fusie, eind jaren 90 al als particuliere aanbieder weg kunnen zetten. Dat is toen besproken maar van de hand gewezen. Die slag hebben we gemist.
77	VTM6	TM	B	Strategische vernieuwing	Ik ben van 2004 -2008 als circuitmanager werkzaam geweest. Ik ben daar klein begonnen maar in de loop van die jaren heeft dat zich uitgebreid. De opdracht was om de organisatie meer op de kaart te zetten, die opdracht was wel heel impliciet. Ik heb toen verschillende circuits samengevoegd. Mijn span of control nam toe naar 400 mensen en toen is duaal management ingevoerd.
78	VTM6	TM	B	rollen	Ik had geen managementcontract. Het enige zichtbare criteria waarop ik werd afgerekend waren de maandcijfers, en dat waren puur financiële kengetallen.
79	VTM6	TM	B	markt	ik heb bij een zorgverzekeraar gewerkt en je zag vroeger dat zorgverzekeraars regionaal georiënteerd waren en een bijna symbiotische relatie hadden met de aanbieders. Daar is een belangrijke ontwikkeling in gaande. Je ziet door de schaalvergrotingen bij de aanbieders en de verzekeraars en de rol van de overheid dat de relatie steeds meer mentale afstand en er wordt steeds meer de kant uitgegaan van benchmarking, output financiering en dergelijke. En dat werd in mijn periode daar steeds duidelijker.
80	VTM6	TM	B	markt	je merkte toen ook al dat de verzekeraars steeds meer op resultaten stuurden en de onderhandelingen steeds beter voorbereid in gingen.
81	VTM6	TM	B	Strategische vernieuwing	Ik kwam meer op afstand van de operatie en kreeg meer ruimte voor innovatie. We wilden de organisatie 'meer op de kaart zetten'. We zagen de marktwerking op ons af komen en wilden herkenbaar zijn voor de buitenwereld door ons te onderscheiden op bepaalde thema's.

Id	resp	niv	org	topic	citaat
82	VTM6	TM	B	Strategische vernieuwing	We zijn toen met een aantal mensen bij elkaar gaan zitten en hebben een speciaal aanbod gecreëerd. Dit waren managers en een aantal inhoudelijke boegbeelden. Je zag dat men in toenemende mate verantwoordelijkheid begon te nemen.
83	VTM6	TM	B	verticaal between	Je haalde ander soort managers binnen; die meer gevoel hadden voor acquisitie, ervaring hadden in het buitenland en dergelijke.
84	VTM6	TM	B	within individual	Ik werd, minder dan ik eigenlijk wilde, minder zichtbaar voor de organisatie. Eigenlijk kwam ik er alleen als er gedoe was. Dat vind ik achteraf wel jammer.
85	VTM6	TM	B	within individual	het voordeel was dat ik meer op strategisch niveau en conceptueel aan de gang kon. Het nadeel was dat ik het gevoel van betrokkenheid minder kon laten zien. Mijn inzet voor het belang van de organisatie was minder zichtbaar; wat doet z'n vent nu de hele dag?
86	VTM6	TM	B	Strategische vernieuwing	de strategische keuze voor de schaalvergroting en kwamen uit mijn koker. Dat werd ingegeven door interne managerial factoren. IN de loop van de jaren is dat steeds meer verschoven naar externe factoren. Dat zie ik in mijn huidige functie als directeur ook
87	VTM6	TM	B	markt	In mijn begin tijd (rond 2004) werd je als organisatie op een heel andere manier afgerekend dan 5- 6 jaar later. Toen was een goed verhaal voldoende.
88	VTM6	TM	B	markt	de druk op de markt neemt toe. We hebben enorme bezuinigingsopdrachten liggen, er zijn vergaande output eisen, benchmark confrontaties, de concurrentie, negatieve beeldvorming en noem maar op. Je kunt het je niet veroorloven om alleen intern gericht te zijn.
89	VTM6	TM	B	Strategische vernieuwing	we passen steeds meer portfoliomanagement toe; de kaasschaafmethode is niet meer voldoende. We moeten echte keuzes maken. We moeten sommige zaken afbouwen en andere opbouwen.
90	VTM6	TM	B	rollen	we moeten enorm snel acteren. Als directeur moet je proactief handelen. In mijn rol moet ik vooruit kijken, scenario's schrijven en gevolgen van bezuinigen vooraf doorrekenen.
91	VTM6	TM	B	verticaal between	Ik ben nu veel explicieter in wat ik verwacht van de middelmanagers.
92	VTM6	TM	B	rollen	de operationeel managers hebben veel meer gevoel van de stad dan dat ik dat heb.
93	VTM6	TM	B	Strategische vernieuwing	we zijn inmiddels echt een onderneming.
94	VTM6	TM	B	rollen	de inhoudelijke professionals zijn veel beter in staat om vernieuwingsrichtingen aan te geven, de manager maakt daar dan een business plan van met een inschatting of het uit kan of niet. De urgentie komt vanuit de bedrijfsvoering.
95	VTM6	TM	B	Strategische vernieuwing	Er is nu een overkoepelende visie van waarbinnen het portfolio belangrijk is. De invulling ervan komt uit de inhoud en de haalbaarheid wordt getoetst door de bedrijfsvoering. Door die heldere verdeling kunnen sommige zaken heel snel gaan.
96	VTM6	TM	B	Strategische vernieuwing	komt veel vanaf de praktijk; slimmer en goedkoper werken; de vakinhoudelijke mensen wisselen ideeën uit. We proberen producten zo te ontwikkelen dat we ons positioneren.
97	VTM6	TM	B	Strategische vernieuwing	we hebben een mix gezocht van oude rotten uit het vak met meer bedrijfseconomische competenties, het is essentieel hoe managers hun leiderschap vormgeven. De juiste man op de juiste plaats is een cliché maar het is nog nooit zo belangrijk geweest.
98	VTM6	TM	B	Market control	het goede van marktwerking is dat je heel kritisch moet zijn, dat je je belofte moet waarmaken en dat de zelfgenoegzaamheid afneemt.
99	VTM6	TM	B	markt	alleen werkt het niet als in een vrije markt. De zorgverzekeraar heeft een enorme macht en is in de regio leidend, er sprake van gedwongen winkelnering. Wij kunnen niet de ene zorgverzekeraar uitonderhandelen tegen de andere.... Daarnaast wordt de marktwerking aan banden gelegd door productieplafonds. De markt kan zo niet volledig tot bloei komen.

Id	resp	niv	org	topic	citaat
100	VTM6	TM	B	start	begonnen rond 2009; strategische ontwikkeling, portfoliebeleid
101	HTM3	TM	A	markt	ik ben in de 95-96 in de thuiszorg als directeur betrokken geweest bij de eerste experimenten rondom marktwerking; daar heeft het zeer heftige gevolgen gehad.
102	HTM3	TM	A	markt	Het ligt ook aan je regio; in de Randstad heb je veel meer concurrentie van andere ziekenhuizen en private initiatieven.
103	HTM3	TM	A	markt	We zien vooral in de eerste lijn concurrerende initiatieven, en natuurlijk van ziekenhuizen met hun PAAZ
104	HTM3	TM	A	markt	Door het productieplafond kun je minder goed anticiperen op de vraag van de markt. Je ziet dus ook bij de private aanbieders wachtlijsten ontstaan omdat zij ook niet mogen uitbreiden. De marktwerking wordt eigenlijk stilgelegd omdat het gebaseerd is op economische groei.
105	HTM3	TM	A	Strategische vernieuwing	ik ben toch ook nog met inhoudelijke ontwikkelingen bezig. Er zit binnen de GGz nog veel ruimte voor slimmer en efficiënter werken
106	HTM3	TM	A	rollen	ik wil aandacht besteden aan vernieuwingen, ik probeer de paniekerigheid en onrust te begeleiden.
107	HTM3	TM	A	Strategische vernieuwing	we hebben projecten die centraal worden gefinancierd, daar doen alle eenheden aan mee. We hebben hoog opgeleide medewerkers waar je qua ontwikkeling het eea mag verwachten en 10% van onze medewerkers zijn in opleiding. Dat creëert een cultuur van innovatie en vernieuwing. De projecten sluiten aan bij de inhoudelijke belangstelling vd professionals.
108	HTM3	TM	A	Strategische vernieuwing	We maken een gezamenlijke afweging met de professionals welke projecten we uitwerken. Daarnaast betrekken we groepen medewerkers bij de strategische richting. Natuurlijk spelen daar de zorgvisie en financiële overwegingen een rol; ambulantisering is zo een leidend thema. De technologische ontwikkelingen zoals e-health helpen om cliënten zelf de regie te geven maar ook om aan te sluiten bij ontwikkelingen. Qua technologie loopt onze sector nog achter, daar zijn ontwikkelingen nodig. De externe factoren beïnvloeden zo onze interne keuzes.
109	HTM3	TM	A	Strategische vernieuwing	we hebben groepen mw'ers betrokken bij de beleidvoorbereiding. Vanuit de verschillende organisatieonderdelen zijn tien groepen samengesteld waarmee wij als RvB een middag hebben gezeten om input te verzamelen voor de uiteindelijke keuzes.
110	HTM3	TM	A	markt	wij hebben 6 verschillende financieringsbronnen AWBZ, Zorgverzekeraars, justitie, Gemeenten en nog wat anderen
111	HTM3	TM	A	markt	de zorgverzekeraar met de meeste vertegenwoordiging in jouw regio daar zit je mee aan tafel. Je bent daarin afhankelijk van hun visie en prioriteiten. Gelukkig heeft onze verzekeraar en ook de accountmanager een inhoudelijke oriëntatie waardoor er betrokkenheid is met onze instelling.
112	HTM3	TM	A	Bureaucratic Control	De GGz is de proeftuin voor het meten van resultaten we zijn nu bezig met de routine outcome monitor (ROM). Je legt vragenlijsten voor aan de cliënt waarmee je het effect van de behandeling inzichtelijk moet maken.
113	HTM3	TM	A	within individual	Ik werd in een vorige functie in de thuiszorg toenemend geconfronteerd met de nadelen van de marktwerking. Mijn uitdaging ligt bij het inhoudelijk vormgeven en bedrijfsmatig optimaliseren van een organisatie, dat is het goede van marktwerking. Op een gegeven moment werden we daar door de marktwerking maar ook door eisen van NMA gedwongen tot een eenzijdige nadruk op efficiëntie en was er geen ruimte voor ontwikkeling. Ik had een hele rij aan ordners met aanbestedingen aan een hele rij gemeenten, ik heb hele ochtenden zitten paraferen, dat ging voor mij te ver.
114	HTM3	TM	A	verticaal between	je ziet dat de bestuurders steeds vaker mensen van buiten zijn en dat de middelmanagers nog vaak uit de inhoud voortkomen. Dat heeft voordelen maar ook wel nadelen omdat een goed inhoudelijk professional niet altijd bedrijfsmatig goed is.
115	HTM3	TM	A	rollen	voor het middelmanagement hebben we een MD traject ingezet om de bedrijfsmatige competenties verder te ontwikkelen

Id	resp	niv	org	topic	citaat
116	HTM3	TM	A	rollen	de OM heeft een zeer belangrijke rol in de organisatie. Zij kunnen als het goed functioneert de vertaalslag maken van de organisatiedoelen naar het primair proces. Als het niet goed functioneert, kan deze laag een "leemlaag" worden die heel remmend kan werken.
117	HTM3	TM	A	rollen	bij vernieuwing hebben zij direct contact met bijvoorbeeld de huisarts of andere partijen in de markt.
118	HTM3	TM	A	markt	de zorgverzekeraars hebben contacten met belangen organisaties en zorgkantoren hebben contact met onze cliëntenraden. Zo is er daadwerkelijk contact. In die zin zie ik wel dat zij de belangen van de onze cliënten dienen. Dat verschilt per regio, per sector en per verzekeraar en zelfs de contactpersoon.
119	HTM3	TM	A	markt	onze zorgverzekeraar liet ons vorig jaar een overzicht zien waarin voor een tweetal jaren de cijfers waren weergegeven. Wat daar nieuw was, was dat daar acht GGz aanbieders op stonden met per aanbieder de kosten per DBC de kosten per cliënt per jaar. Ze reikten ons daarmee een benchmark aan. Ze willen dat weer gaan uitbreiden met de ROM gegevens, dus de effectiviteit per instelling. Nu kwamen wij daar goed uit en dat maakte de onderhandelingen gemakkelijker
120	HTM3	TM	A	Strategische vernieuwing	efficiency is niet meer taboe, en ook de inhoudelijke professionals snappen dat we daar op sturen. De GGz is lang nogal intern gericht geweest en dat is de laatste jaren aan het veranderen; we richten onze blik steeds meer naar buiten. De oriëntatie is extern geworden.
121	VOM3	OM	A	rollen	ik ben teamleider geweest van 1990 - 2006
122	VOM3	OM	A	rollen	de laatste jaren werd ik steeds meer bedrijfsvoerend teamleider en werd je niet meer geacht je te bemoeien met de inhoud.
123	VOM3	OM	A	rollen	In de jaren tachtig hebben we tijdje extreem democratisch gewerkt. Je kon nog geen pen bestellen of er moest eerst overlegd worden.
124	VOM3	OM	A	rollen	IK was in de jaren 90 meewerkend teamleider. Dus naast het leidinggeven had ik ook nog een caseload. Aan het eind van de jaren negentig heb ik het inhoudelijke werk afgestoten. Omdat dat een rolverwarring opleverde.
125	VOM3	OM	A	rollen	als teamleider had ik een team waar ik verantwoordelijk was en een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de hele unit samen met de andere teamleiders. Als teamleiders maakten wij onder regie van de unit coördinator het beleid van de unit.
126	VOM3	OM	A	Strategische vernieuwing	ik heb drie of vier keer belangrijke vernieuwingen meegemaakt. In het begin kon je door heel de organisatie heen afspraken maken. Later werd het beleid en de implementatie veel meer centraal bepaald.
127	VOM3	OM	A	Bureaucratic Control	Rond 2004 werd de management methodiek veranderd in mijn ogen. De behoefte aan goede management informatie nam toe terwijl die er toen nog niet was, als je vragen had over je formatie was het maar de vraag of dat terug te vinden was..
128	VOM3	OM	A	rollen	Je merkt dat de organisatie veel formeler is geworden en dat medewerkers soms vervreemden van hun managers en andersom. Er ontstaat een soort terugtrek bewegingen op verantwoordelijkheidsgebieden. "Dit kan ik zo niet beantwoorden, stuur maar een mail naar die en die.." terwijl je weet dat hij uiteindelijk toch die beslissing moet nemen.
129	VOM3	OM	A	Strategische vernieuwing	Begin jaren negentig waren we als MFE autonoom. We deden eigenlijk alles. Op basis van enthousiasme en inhoudelijke ideeën konden we de directie uitleggen wat we wilden en dan was het oké. De ideeën ontstonden op de werkvloer, vaak bij de behandelaars, maar ook vanuit teams en individuele enthousiaste medewerkers. Veel dingen werden van binnenuit bedacht, er was een zekere arrogantie.
130	VOM3	OM	A	rollen	Als je goed en creatief aan de slag was en regie had over je team was het eigenlijk goed.
131	VOM3	OM	A	horizontaal betweeen	Het lijkt er op dat er steeds meer onderlinge concurrentie ontstaat. Mensen staan voor de eigen toko

Id	resp	niv	org	topic	citaat
132	VOM3	OM	A	verticaal between	Je eigen leidinggevende ging steeds meer bezig met zijn opdrachtgever. Hij werd vaker overruled. Eind jaren negentig werd je steeds minder afgerekend op de inhoudelijke ontwikkelingen en steeds meer op de productiecijfers. Ik werkte begin 2000 een nieuwe manager in, ik had een kennismakingsprogramma voor hem gemaakt waarin hij ook meeliep op de afdelingen. Maar naar een paar uur had hij dat wel gezien, zijn interesse lag veel meer bij de beheersmatige processen.
133	VOM3	OM	A	financieel	Productie is nu primair. Ik had destijds geen idee waar het geld vandaan kwam en hoe dat geregeld werd. Ik had daar geen verstand van.
134	HTM4	TM	B	rollen	Ik geef leiding aan clustermanagers die leiding geven aan teamleiders. Ik moest eerst zorgen dat er een organisatie rondom autisme werd opgestart waarin de verschillende vormen en aanbod uit de verschillende fusie-instellingen werden geïntegreerd. Maar al snel zagen we dat er een aantal pareltjes in het aanbod zaten die ook een landelijke uitstraling kunnen hebben. We kregen als snel ook een hele innovatieve drive. Ik heb veel beleidsvrijheid en heb inmiddels een doelstelling geformuleerd waarin we stellen dat we tot de top drie van Nederland willen horen op het gebied van autisme hulpverlening
135	HTM4	TM	B	verticaal between	wij maken jaarlijks een begroting waarin ik de organisatiedoelen vertaal. Dat doen we in een divisiebreed proces waarin veel bottom-up processen. We hebben dit jaar goed gedraaid. Helaas komt die winst niet direct ten goed van onze eigen divisie.
136	HTM4	TM	B	ondernemerschap	de "ruimte" die ik heb benut om ondernemende doelen te stellen zal waarschijnlijk worden omgezet in "richting" die wordt aangegeven door de RvB. Je hebt een ondernemende directievoering nodig.
137	HTM4	TM	B	verticaal between	de organisatie is nogal gelaagd. De clustermanager is nu meer een soort projectmanager, het is de vraag of ze nog in de lijn moeten zitten of dat ze meer die projectmatige positie moeten hebben. Ik heb zaken die eigenlijk het liefst direct met de TL bespreek dan via de Clustermanager omdat die toch de informatie filteren, bufferen en daarin keuzes maken. Dat is niet altijd slecht want ik overzie sommige consequenties niet door de grote afstand.
138	HTM4	TM	B	Strategische vernieuwing	We, een aantal kwartiermakers en een aantal clustermanagers, hebben in aanvang een aantal strategische analyses gedaan zoals de SWOT, een 7S model en hebben de ideeën met klankbordgroepen kortgesloten. Op basis van die exercitie hebben we het strategisch plan geformuleerd met daarbij ook een aantal strategische, ondernemende doelen.
139	HTM4	TM	B	Strategische vernieuwing	we hebben nu onlangs weer een strategisch plan gemaakt waarmee we de doelen gaan realiseren, daarin worden we steeds ondernemender.
140	HTM4	TM	B	rollen	de rollen van de middelmanagers zullen verder moeten ontwikkelen. Meer op projecten afgerekend worden, verantwoordelijk zijn voor resultaat. Een soort programmamanagers met verantwoordelijkheid voor een bepaalde beweging.
141	HTM4	TM	B	within individual	ik moet binnen mijn leiderschap ook meer ontwikkelen naar een resultaat gerichte op verantwoordelijkheid sturen van de middenmanagers
142	HTM4	TM	B	markt	wij hebben te maken met diverse financieringsstromen, AWBZ, Gemeenten, Zorgverzekeraars. Dit is sterk aan het veranderen, we krijgen te maken met andere onderhandelaars met andere belangen.
143	HTM4	TM	B	markt	Wij onderhandelen als directeuren in duo's met de verschillende partners. Ik heb een goed zicht op die dynamiek. Je ziet naast de wetgeving ook wel andere veranderingen. Je ziet steeds meer verantwoordingsverplichting soms tot op bizar detail niveau.
144	HTM4	TM	B	Market control	We hebben woonvormen waarin jeugdigen tussen de 17 en 22 jaar experimenteren met hun zelfstandigheid. Het zorgkantoor stelt dat dat niet meer kan omdat je 18+ en 18- niet bij elkaar mag zetten. We doen dat al jaren maar door de veranderde administratie wordt dit ineens een probleem.
145	HTM4	TM	B	markt	ik houd contact met cliëntenraden, ouderraden om ze mee te nemen in nieuwe ontwikkelingen. Ze denken mee met gewenste richting.

Id	resp	niv	org	topic	citaat
146	HTM4	TM	B	Market control	we maken nog weinig gebruik van marktinformatie. Daar ontbreekt het op dit moment nog aan.
147	HTM4	TM	B	Market control	We doen wel tevredenheids- en effectmetingen. We doen dit al jaren waardoor met behandelaars kunnen kijken wat er werkt en wat niet, en wat we kunnen verbeteren.
148	HTM4	TM	B	verticaal between	ik betrap me er af toe op dat ik nog in die hiërarchische boom denk. Het liefst wil ik gewoon een aantal mensen uit een netwerk bij elkaar halen en die op projectmatig basis laten innoveren.
149	HTM5	TM	B	rollen	ik ben divisiedirecteur, ik heb een integrale verantwoordelijkheid en ben verregaand zelfstandig bevoegd
150	HTM5	TM	B	rollen	ik heb de opdracht om de divisie financieel gezond te maken, te zorgen dat de fusie nu ook daadwerkelijk vorm krijgt en zorg voor een nieuwe eenheid en loods daarmee deze divisie de toekomst in. De vraag wordt steeds complexer en tegelijkertijd neemt de krapte in de middelen toe.
151	HTM5	TM	B	financieel	onze divisie heeft te weinig productiviteit, de DBC financiering, de bezuiniging van Schippers, financiering door gemeenten die zelf 10% minder budget hebben. In het meest zwarte scenario gaat dat om 20 - 25% minder middelen terwijl de vraag complexer wordt.
152	HTM5	TM	B	Strategische vernieuwing	Ik heb een hele algemene strategische richting van de RVB meegekregen die ik heb vertaald naar een strategienota die richting geeft aan de hand van een viertal thema's. Deze strategie nota geeft ook praktisch richting aan mijn divisie wat je overigens steeds meer als bedrijf kunt gaan zien.
153	HTM5	TM	B	Strategische vernieuwing	ik merk dat er bij de lagere managers nog veel onbekendheid is met de omgeving, wat er speelt. Ik heb tegelijkertijd maar een beperkt beeld van wat dat allemaal betekent op de werkvloer. Dat moet bij elkaar komen. Wat we moeten doen is het gezamenlijke verantwoordelijkheid nemen voor zowel de inhoudelijke als bedrijfsmatige kant. Dat samen heeft geleid tot een gedragen strategisch plan.
154	HTM5	TM	B	Strategische vernieuwing	verzamelen van verhalen en beelden zeggen meer dan een SWOT. En vandaar uit stellen we de kernvraag: wat gaan we doen?
155	HTM5	TM	B	Strategische vernieuwing	het veranderen van een organisatie is complex.
156	HTM5	TM	B	verticaal between	de middelmanagers moeten enerzijds blauw kunnen denken, dus middels proces en planning aansturen op prestaties. Anderzijds moeten ze dat combineren met leiderschap. En dat is een lastige combinatie voor sommigen.
157	HTM5	TM	B	verticaal between	de operationeel managers en professionals hebben maar een heel beperkte blik naar buiten. Er is wel contact met de klant maar dan in een n=1 situatie; de professional verdiept zich heel goed op de individuele klant maar niet overstijgend. Een vraag als: kun je niet beter 100 mensen goed helpen dan 70 mensen uitstekend wordt gezien als managerspraat..
158	HTM5	TM	B	Clan Control	ik geloof heel sterk in de relatie. Ik probeer te binden en aan te sluiten. Dit zijn de softe kanten van het management maar die zet ik wel voorop. Daarnaast stuur ik zoveel mogelijk op resultaat en outcome en niet op het proces.
159	HTM5	TM	B	financieel	geld was tot 5 jaar geleden in deze organisatie geen thema. Er werd niet op gemonitord, er werd niet op gestuurd...
160	HTM5	TM	B	markt	de druk is zo groot dat er veel innovatiekracht verdwijnt
161	HTM5	TM	B	clan Control	er is onder de professionals nog erg veel energie en kennis, je moet als manager de verbinding maken dus die innovatieve kracht en de bedrijfsmatige, financieel verantwoorde aansturing
162	HTM5	TM	B	rollen	ik heb een secretaresse functie vervangen door een communicatieadviseur voor de interne en externe communicatie
163	HTM5	TM	B	Strategische vernieuwing	misschien moet wij wel verder op knippen. Als je het rapport van Boer en Croon leest dan is het einde van de grote mastodonten voorbij. Wij sorteren daar al op voor door de vier divisies als bedrijven in te richten. Daar moeten we op verder ontwikkelen.

Id	resp	niv	org	topic	citaat
164	HTM5	TM	B	verticaal tussen	door de rol en taak van de clustermanagers worden zij soms een vertragende ipv een stimulerende factor. OP een een of andere manier dring de boodschap niet door tot op de werkvloer
165	HMM3	MM	A	rollen	je ziet in beleidsstukken steeds meer het begrip ondernemerschap. Ik zie dat op de werkvloer nog niet terug. We gaan de boer op met een product, zit er nog niet in.
166	HMM3	MM	A	rollen	mijn rol is nog erg intern gericht. Ik moet me wel verhouden op de externe verantwoording maar mijn rol is vooral het vertalen daarvan naar de interne processen
167	HMM3	MM	A	Strategische vernieuwing	op mijn positie is strategische vernieuwing een te groot woord. Mijn opdracht ligt op het gebied van inrichten van processen zodat ze de output gegevens opleveren die nodig zijn. We zijn daarin volgend op veel onderwerpen. In sommige onderwerpen lopen we wat meer voorop; de intensive care en terugdringen dwang en drang bijvoorbeeld.
168	HMM3	MM	A	Strategische vernieuwing	de vernieuwing wordt ingegeven door de RvB, de directeuren, landelijke ontwikkelingen, professionele criteria.
169	HMM3	MM	A	rollen	Kernwaarden waarop ik beoordeeld wordt zijn Ondernemend, verbindend en verantwoordelijk. Dat zijn subtiele veranderingen vind ik, het is niet zo heel ingrijpend vind ik
170	HMM3	MM	A	verticaal tussen	ik verwacht van mijn TI'ers concretere en transparante afdelingsdoelen. Ze moeten productie en resultaten kunnen verantwoorden. Ze nemen wel steeds meer deel aan projecten.
171	HMM3	MM	A	verticaal tussen	we werken veel meer in de vorm van projecten waarin verschillende managementlagen en professionals aan deel nemen.
172	HMM3	MM	A	Strategische vernieuwing	we hebben hier te maken gehad met een calamiteit waar de inspectie bij betrokken is geweest. Dat had het effect dat we in eerste instantie enorm in de beheersing zijn geschoten; de top wilde dat helemaal dicht timmeren. Dat werd een beweging die remmend werkte op de ontwikkelingen. Vooruitlopende teams werden daardoor gefrustreerd.
173	HMM3	MM	A	verticaal tussen	soms moet ik me verhouden op opdrachten van mijn directeur die moeilijk te combineren zijn met innovatie of ondernemerschap. financiële ingrepen die onvoldoende worden gecommuniceerd en die botsen met je plannen.
174	HMM3	MM	A	Strategische vernieuwing	een behoefte die op de werkvloer bij klanten wordt gesignaleerd is moeilijk en een potentiële innovatie moeten met een heel sterk verhaal bij de directie en de RvB worden gelegd. Men is daar voorzichtig mee, het nemen van risico's is moeilijk. Er is toch sprake van beheerscultuur
175	HMM3	MM	A	markt	ik heb zijdelings beeld van de dynamiek tussen onze organisatie en de zorgverzekeraar. Dit spel ligt vooral bij de RvB.
176	HMM4	MM	B	rollen	Ik geef leiding aan 5 teamleiders en in totaal 120 fte
177	HMM4	MM	B	rollen	de topics waar ik over wordt afgerekend zijn functioneren en taken, werkbeheersing, samenwerking en loopbaanontwikkeling. De inhoud hangt erg af van de directeur boven je.
178	HMM4	MM	B	verticaal tussen	Ik heb de afgelopen jaren diverse verschillende managers boven me gehad en dat bepaald de accenten in je werk. En dat varieert dan bij "je doet het goed want we horen nooit gezeik van je" tot "waarom zet jij zoveel uur uitzendkrachten in?"
179	HMM4	MM	B	financieel	in plaats van een grote brei en algemene cijfers en begroting hebben we nu financieel zicht op afdelingsniveau en sturen we op de die getallen.
180	HMM4	MM	B	Bureaucratic Control	we praten over 40 50 KPI's, en daar gaat nu de discussie over; hoever moet je gaan?
181	HMM4	MM	B	verticaal tussen	we hebben natuurlijk geen koekjesfabriek, het gaat hier over hoogopgeleide professionals en die gaan over zaken waar ik weer geen verstand van heb. Je moet dus niet alleen op cijfers sturen maar ook op verantwoordelijkheid en ethiek.

Id	resp	niv	org	topic	citaat
182	HMM4	MM	B	Strategische vernieuwing	de teamleiders zijn in de MD traject ondersteund om hun rol te ontwikkelen. Ze moeten leiding gaan geven en dat vraagt meer dan alleen hun inhoudelijke deskundigheid.
183	HMM4	MM	B	verticaal between	de teamleiders worstelen nog met die cijfers. Er zit spanning op omdat het heel anders is wanneer je gestuurd wordt op je bezetting, productie en resultaat.
184	HMM4	MM	B	Strategische vernieuwing	het aantal projecten is sterk teruggebracht. De druk op de productie is zo hoog. Toch zijn er onder professionals die op een vrijdagmiddag zitten te brainstormen en mooie dingen bedenken.
185	HMM4	MM	B	Strategische vernieuwing	we hebben een academie die op het gebied van onderzoek veel doet en prima functioneert. Toch zie je dat door zo'n academie alles bijna gelijk een wetenschappelijk tintje moet hebben. Daar mis je de experimentele vernieuwing op de werkvloer mee.
186	HMM4	MM	B	Strategische vernieuwing	ik heb in een organisatie gewerkt met een hele kleine staf, daar was geen geld voor. Daar kwam de vernieuwing direct van de medewerkers af. Een aantal van die producten zijn succesvol verkocht aan de gemeente.
187	HMM4	MM	B	markt	Ik verwelkom de prikkels van buiten maar de marktwerking, een concurrerende omgeving voor deze sector vind ik een farce. Het leidt tot marktzoeken en niet tot betere zorg of efficiencywinst.
188	HMM4	MM	B	markt	wij hebben geen betalende klanten want dat is de zorgverzekeraar en die hebben niet altijd gezamenlijke belangen
189	HMM4	MM	B	verticaal between	ik neig naar bufferen, ik doseer en filter. Sommige dingen doe ik niet, dan hou ik een betoog naar boven toe en hou de afdeling uit de discussie.
190	HMM4	MM	B	markt	ik heb weinig zicht op de dynamiek tussen onze RVB en de zorgverzekeraars. Nu hebben we een transparante directeur en dan krijg je wel wat mee.
191	HMM4	MM	B	verticaal between	we zijn als managers steeds blauwer aan het worden. Op de vloer zijn ze echter nog steeds inhoudelijk gedreven. En dan komt het voor dat je elkaar gewoon niet verstaat.... Dat verbinden is essentieel
192	HMM4	MM	B	markt	het contact met gemeenten wordt steeds belangrijker omdat ze een deel van de geldstroom zijn.
193	VMM5	MM	B	rollen	ik had destijds een circuitmanager boven me. De begroting werd voor mij gemaakt. Ik zorgde ervoor dat de bedden gevuld waren en dat ik binnen de kosten bleef. Ik had zelfs een rol in de inhoud als intaker. De kosten beheersing werd in die tijd belangrijker.
194	VMM5	MM	B	markt	ik had geen zicht op de onderhandelingen met de zorgverzekeraar, maar dat speelde veel minder
195	VMM5	MM	B	rollen	ik moest een nieuwe afdeling opzetten voor een speciale doelgroep, dat moest een goed werkende afdeling worden, zowel financieel als inhoudelijk
196	VMM5	MM	B	Strategische vernieuwing	er lagen visiedocumenten aan te grondslag en vervolgens kregen wij een behoorlijke autonome opdracht.
197	VMM5	MM	B	Strategische vernieuwing	het plan kwam uit het MT en dat werd bepaald door de directie. We hadden een inhoudelijk visionaire inhoudelijke directeur.
198	VMM5	MM	B	rollen	de rol is erg veranderd rond 2002. er werden projecten opgestart en daarin was er een direct contact met zorgverzekeraars. Mijn rol veranderde enorm. Je kreeg steeds meer budgetverantwoordelijkheid. Veel van mijn collega's zijn in die periode gestopt.
199	VMM5	MM	B	rollen	de rol van de directeur vond ik te abstract en afstandelijk
200	VMM5	MM	B	rollen	ik merk aan mijn baas hoe groot de druk is van de RVB.
201	VMM5	MM	B	Market control	eind jaren negentig, begin 2000 werd het steeds belangrijker je klant te kennen, je af te vragen wat de behoefte was.
202	VMM5	MM	B	Strategische vernieuwing	de directie heeft veel invloed op de strategie van de divisie binnen de kaders in hoofdlijnen van de RvB.
203	VMM5	MM	B	markt	ik heb steeds meer externe contacten. Met eerste lijns praktijken, met de V&V sector en met gemeenten. Onze bekendheid in de markt is belangrijk.



Id	resp	niv	org	topic	citaat
204	VMM5	MM	B	rollen	ik heb mezelf moeten ontwikkelen en door de druk en de enorme uitdagingen wordt de fundi wel heel interessant
205	VMM5	MM	B	markt	We hebben lange tijd aandacht verkocht en die tijd is voorbij
206	VMM5	MM	B	verticaal between	ik zorg dat men ook op de afdelingen ook op de hoogte is van de dynamiek en de moeilijke onderhandelingen met de ZV
207	VMM5	MM	B	rollen	Mijn beoordeling gaat over een aantal vragen; Hoe staat het resultaat, kun je uitleggen wat er gebeurt? Kijk ik naar buiten? Denk ik mee? Hoe loyaal en hoe proactief ben ik?
214	HOM4	OM	B	rollen	en ik ben vanaf 1990 leidinggevende en nu manager van een innovatieve afdeling. We ontwikkelen richting een ZBC
215	HOM4	OM	B	controle	toen ik begon was alles verweven met elkaar. Het was niet mogelijk om te weten wat een cliënt nu precies voor producten gebruikte en wat dat kostte. We hadden bepaalde groepen/activiteiten waarin soms maar twee cliënten betaalden voor dat product.
216	HOM4	OM	B	Strategische vernieuwing	als operationeel manager was je vroeger een soort meewerkend hoofdverpleegkundige. Het is ontwikkeld naar een bedrijfsmatige aansturing van complexe processen. Je hebt veel meer externe taken en je houdt contact met keten partners
217	HOM4	OM	B	Strategische vernieuwing	de omgeving, de cliëntenraden, je medewerkers en vanuit de vakliteratuur krijg je een idee waar het heen moet. Vanuit het hoger management wordt je geïnformeerd over de strategische plannen en krijg je de gelegenheid om daar feedback op te geven.
218	HOM4	OM	B	verticaal between	mijn clustermanager houdt mij op de hoogte van de ontwikkelingen en ik hem.
219	HOM4	OM	B	Strategische vernieuwing	ik hoor af en toe signalen van de onderhandelingen met de ZV die op dit moment moeizaam lopen. Ik heb voor mijn manager een aantal scenario's gemaakt waarin verschillende ontwikkelingen worden uitgewerkt en doorgerekend.
249	HOM4	OM	B	rollen	ik heb een complexe opdracht. Bijvoorbeeld het stroomlijnen van de in0- en doorstroom.
234	VOM5	OM	B	rollen	ik gaf leiding aan een multidisciplinair team van ongeveer 30 mensen.
235	VOM5	OM	B	rollen	ik was projectleider en was vooral vanwege mijn expertise gevraagd
236	VOM5	OM	B	Strategische vernieuwing	ik heb mijn eigen projectbrief geschreven die vervolgens door de directie werd goed gekeurd
237	VOM5	OM	B	Clan control	ik had maandelijks overleg met de directeur met wie ik alleen op hoofdlijnen overlegde.
238	VOM5	OM	B	Strategische vernieuwing	de primaire doelstelling was positionering en profileren, ik kreeg geen resultaat verplichting. In de loop van het project wisselde mijn opdrachtgever; toen werd het helemaal anders, van oranje/rood naar blauw. Dat was problematisch in de innovatieve fase.
239	VOM5	OM	B	Bureaucratic control	het ontbreken van kaders maakte plaats voor vergaande outputcriteria, normtijden en kostenbeheersing. Dat was voor de ontwikkelfase van het project moeilijk
240	VOM5	OM	B	verticaal between	het gewijzigde beleid bracht veel frictie met zich mee tussen mij en mijn leidinggevende, en uiteindelijk ben ik weggegaan
241	VOM5	OM	B	rollen	mensen vinden het moeilijk om te veranderen.
242	VOM5	OM	B	markt	het was buitengewoon mistig hoe dit project werd betaald; ik vond dat onvoldoende helder. Binnen de gezondheidszorg is dat vaak zo.
243	VOM5	OM	B	financieel	het werd betaald uit de productieoverschotten van andere afdelingen,
244	VOM5	OM	B	Strategische vernieuwing	we haalden de pers en het doel om te positioneren hebben we meer dan gehaald.
245	HTM6	TM	B	strategic renewal	door de hele breedte van de GGZ is het beeld omgeslagen van 'het gaat hier over pillen en praten' naar 'nee het gaat hier over kosten, kostprijs per mw'er, ROM den DBC'
246	HTM6	TM	B	strategic renewal	er is een grote discrepantie tussen degenen die zich bezig houden met het rationaliseringsproces en degenen die zich bezighouden met de klantencontac-

Id	resp	niv	org	topic	citaat
					ten.
247	HTM6	TM	B	markt	wij zijn een monopolist en die zijn nu eenmaal niet de goedkoopste. Bovendien raken wij als monopolist als eerste markt kwijt.
248	HTM6	TM	B	verticaal between	wat wij niet doen is investeren in assessment van operationeel management. Als je door de eerste moeilijke jaren heen bent als operationeel manager komt het wel goed. Ik heb de vraag neergelegd bij wetenschappers wat je nu kunt doen om de kracht en persoonlijkheid van managers te toetsen.
249	HTM6	TM	B	rollen	de organisaties als deze zijn zo groot dat er een logheid is. Ik kan vanuit mijn positie heus niet al die locaties en medewerkers in de hand houden. Je hebt steun en gedragenheid van je managers nodig. Ik heb mensen om mij heen verzameld die de dingen waarin ik minder goed ben kunnen aanvullen.
250	HTM6	TM	B	rollen	Ik vind de rollen nog maar heel beperkt veranderen. Mensen beginnen zich nu wat te richten naar buiten. (...) medewerkers beginnen in de gaten te krijgen dat dat moet.
251	HTM6	TM	B	strategic renewal	We zijn bezig om om enkele BVs aan de buitenkant van de organisatie aan het wegzetten. We willen dichterbij de klanten poli's ontwikkelen waar mensen zonder een hoop poespas bijvoorbeeld hun kinderen kunnen laten behandelen zonder dat daar allerlei dossiers worden gevormd die stigmatiserend zijn voor kinderen.
252	HTM6	TM	B	strategic renewal	per BV stoppen wij een half miljoen in de omgeving in. We merken dat er er beleggers geïnteresseerd zijn.
253	HTM6	TM	B	verticaal between	ik ben op de hoogte van de markt door: op makroniveau contacten te onderhouden, de wijze waarop we de organisatie ingericht hebben voorziet ook in geformaliseerde vertical doorbrekingen van de managementlagen, ik wil niet louter via mijn directeuren contact met de organisatie. Ik organiseer informele contacten, ik heb per BV drie maal per jaar werkoverleg met een delegatie. Bovendien wordt ik regelmatig door de BV uitgenodigd om eens aan te schuiven voor overleg.
254	HTM6	TM	B	strategic renewal	De zorgverzekeraars zijn onzeker, ze onderhandelen in april over de productie van dat jaar; dan ben je dus al drie maanden op weg. Je komt dus niet toe aan een meer strategisch meerjaren plan.
255	HTM6	TM	B	verticaal between	De managers die rondlopen zijn niet de eerste de beste.
256	HTM6	TM	B	ondernemerschap	de organisaties zijn logistiek nog slecht geregeld, je kunt hier nog heel veel verdienen. Het gaat heel vaak mis bij de overdracht van informatie en inefficiënte inzet van mensen.
257	HTM6	TM	B	horizontaal between	Ik heb een collega bestuurder, het is essentieel dat wij vertrouwen in elkaar hebben en dat we de ander de verantwoordelijkheid kunnen laten nemen. Je moet durven bouwen op vertrouwen in elkaar.
258	HTM6	TM	B	verticaal between	als je omgeving onrustiger wordt, is het voor operationeel managers, die over het algemeen wat jonger zijn en gericht zijn op hun carrière, moeilijker. Ze worden onzeker. Mensen gaan vanalles doen voor onzekerheidsreductie.
259	HTM6	TM	B	verticaal between	Als je de zaken niet zelf bedenkt is het moeilijker om je er verantwoordelijk voor te maken.

## LITERATUUR

- Alexander, J.J. 2000, "Adaptive Strategies of Nonprofit Human Service Organizations in an Era of Devolution and New Public Management", *Nonprofit Management & Leadership*, vol. 10, no. 3, pp. 287-303.
- Amo, B.W. 2006, "Employee innovation behaviour in health care: the influence from management and colleagues", *International nursing review*, vol. 53, no. 3, pp. 231-237.
- Bartlett, C.A. & Ghoshal, S. 1994, "Changing the role of top management: Beyond strategy to purpose", *Harvard business review*, vol. 72, pp. 79.
- Bartlett, C.C.A. 1993, "Beyond the M-form: Toward a managerial theory of the firm", *Strategic Management Journal*, vol. 14, no. s2, pp. 23-46.
- Bezemer, P., Volberda, H.W., Van den Bosch, F.A.J. & Jansen, J.J.P. 2006, "Strategische vernieuwing in Nederlandse non-profit organisaties", *Maandblad voor accountancy en bedrijfseconomie*, , pp. 190-197.
- Birkinshaw, J., Hamel, G. & Mol, M.J. 2008, "Management Innovation", *Academy of Management Review*, vol. 33, no. 4, pp. 825-845.
- Birkinshaw, J. & Mol, M. 2006, "How management innovation happens", *Mit Sloan Management Review*, vol. 47, no. 4, pp. 81-+.
- Brown, W.W.A. 2010, "Exploring the Key Roles for Nonprofit Boards", *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, vol. 39, no. 3, pp. 536-546.
- Bryman, A., Bell, E. 2011, *Business Research Methods*, 3rd edition edn, Oxford University Press, New York.
- Centraal Plan Bureau 2003, *Zorg voor concurrentie: een analyse van het nieuwe zorgstelsel*, CPB, Den Haag.
- Currie, G. & Proctor, S. 2005, "The Antecedents of Middle Managers' Strategic Contribution: The Case of a Professional Bureaucracy", *Journal of management studies*, vol. 42, no. 7, pp. 1325-1356.
- Cutler, D.M. 2002, "Equality, Efficiency, and Market Fundamentals: The Dynamics of International Medical-Care Reform", *Journal of Economic Literature*, vol. 40, no. 3, pp. pp. 881-906.
- De Nederlandse Zorgautoriteit 2012, *Marktscan Geestelijke gezondheidszorg, Weergave van de markt 2008-2011*, De Nederlandse Zorgautoriteit.
- De Nederlandse Zorgautoriteit 2010 II, *Visiedocument, Zicht op zorgmarkten*, NZA.
- De Nederlandse Zorgautoriteit 2010 I, *Jaarverslag 2009*, NZA.
- Dijk, S.v., Knispel, A. & Nuijen, J. 2010, *GGZ in tabellen 2009*, Trimbos-instituut, Utrecht.
- Djellal, F. & Gallouj, F. 2007, "Innovation in hospitals: a survey of the literature", *European Journal of Health Economics*, vol. 8, no. 3, pp. 181-193.

- Dutton, J.E. & Ashford, S.J. 1993, "Selling Issues to Top Management", *The Academy of Management Review*, vol. 18, no. 3, pp. pp. 397-428.
- Erlandson, D., Harris, E., Skipper, B. & Allen, S. 1993, *Doing Naturalistic Inquiry - a Guide to Methods*, Sage Publications, London.
- Floyd, S.W. & Lane, P.J. 2000, "Strategizing throughout the organization: Managing role conflict in strategic renewal", *Academy of Management Review*, vol. 25, no. 1, pp. 154-177.
- Floyd, S.W., & Wooldridge, B., 2000, *Building strategy from the middle : reconceptualizing strategy process*, Sage Publications, Thousand Oaks, Calif [u.a.].
- Ghoshal, S. & Bartlett, C.A. 2000, *Rebuilding behavioral context - A blueprint for corporate renewal*, .
- Golafshani, N. 2003, "Understanding reliability and validity in qualitative research", *Qualitative report*, vol. 8, no. 4, pp. 597.
- Guo, K.L. 2006, "Entrepreneurship management in health services: an integrative model", *Journal of health and human services administration*, vol. 28, no. 4, pp. 504-530.
- Hamel, G. 2006, "The why, what, and how of management innovation", *Harvard business review*, vol. 84, no. 2, pp. 72.
- Kuratko, D.F., Ireland, R.D., Covin, J.G. & Hornsby, J.S. 2005, "A model of middle-level managers' entrepreneurial behavior", *Entrepreneurship Theory and Practice*, vol. 29, no. 6, pp. 699-716.
- Mantere, S. 2008, "Role Expectations and Middle Manager Strategic Agency", *Journal of Management Studies*, vol. 45, no. 2, pp. 294-316.
- Minister VWS, E.B. 1995, *Kostenbeheersing in de zorgsector*, Sdu Uitgeverij, 's-Gravenhage.
- Ministerie van VWS 2001, *Vraag aan bod*, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag.
- Mintzberg, H. 2011, *Managing*, 2nd edn, Pearson Education, Harlow.
- Mintzberg, H., Ahlstrand, B. & Lampel, J. 2009, *Strategie safari*, 2nd edn, Pearson Education Benelux, Amsterdam.
- Mintzberg, H. 1994, "Rounding out the manager's job", *Sloan management review*, vol. 36, pp. 11.
- Mintzberg, H., Lampel, J., Quinn, J. & Ghoshal, S. 2003, *The strategy process : concepts, contexts, and cases*, 4th global edn, Pearson Education, Essex.
- Monsen, E. & Boss, R.W. 2009, "The Impact of Strategic Entrepreneurship Inside the Organization: Examining Job Stress and Employee Retention RID B-5495-2009", *Entrepreneurship Theory and Practice*, vol. 33, no. 1, pp. 71-104.
- Mouwen, C.A.M. 2011, *Handboek strategisch management voor de non-profit organisatie Koninklijke Van Gorcum b.v.*, Assen.

- Nederlandse Regering 2011, Miljoenennota 2012, Rijsoverheid, Den Haag.
- OECD 2010, Health Care Systems, Organisation for Economic Co-operation and Development.
- Poiesz, T. & Caris, J. 2010, Ontwikkelingen in de zorgmarkt: een strategische analyse, 1st edn, Kluwer, Deventer.
- Porter, M.E. 1996, "What is strategy?", Harvard business review, vol. 74, no. 6, pp. 61-&.
- Porter, M. & Teisberg, E. 2006, Redefining health care: creating value-based competition on results, Harvard Business School Press, Boston.
- Porter, M. & Teisberg, E. 2004, "Redefining competition in health care", Harvard business review, vol. 82, no. 6, pp. 64-+.
- Prahalad, C. & Hamel, G. 1990, "The Core Competence of the Corporation", Harvard business review, vol. 68, no. 3, pp. 79-91.
- PwC 2011, Brancheanalyse gezondheidszorg 2011, PricewaterhouseCoopers Advisory N.V.
- Riege, A.A.M. 2003, "Validity and reliability tests in case study research: a literature review with "hands-on" applications for each research phase", Qualitative market research, vol. 6, no. 2, pp. 75-86.
- Sabelhaus, J. 2008, Will the Slowdown in U.S. Health Cost Growth Continue? A Factor Market Perspective, Department of Economics, University of Maryland.
- Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. 2003, Research methods for business students, Prentice Hall, Harlow, England; New York.
- Schut, F.T. 2003, De zorg is toch geen markt? (rede), Rotterdam.
- Schut, F.T., Geest, S.A.v.d. & Varkevisser, M. 2005, Gereguleerde concurrentie in de planbare curatieve GGZ? Een economische analyse., GGZ Nederland / iBMG, Amersfoort / Rotterdam.
- Teece, D.J. 2007, "Explicating dynamic capabilities: the nature and microfoundations of (sustainable) enterprise performance", Strategic Management Journal, vol. 28, no. 13, pp. 1319-1350.
- Teece, D.J., Pisano, G. & Shuen, A. 1997, "Dynamic capabilities and strategic management", Strategic Management Journal, vol. 18, no. 7, pp. 509-533.
- Tweede Kamer der Staten-Generaal 1995, Nota Gezond en Wel, Volkgezondheidsbeleid 1995-1998, Sdu Uitgeverij, 's-Gravenhage.
- Vaccaro, I.G., Jansen, J.J.P., Van Den Bosch, F.A.J. & Volberda, H.W. 2010, "Management Innovation and Leadership: The Moderating Role of Organizational Size", Journal of Management Studies, , pp. no-no.
- Volberda, H. 2004, Deflexibele onderneming: strategieën voor succesvol concurreren, Kluwer, Deventer.

Volberda, H.W., Baden-Fuller, C. & van den Bosch, F.A.J. 2001, "Mastering strategic renewal - Mobilising renewal journeys in multi-unit firms", Long range planning, vol. 34, no. 2, pp. 159-178.

Vollenbroek-Hutten, M.R. 2009, Zorg op afstand dichterbij! Universiteit Twente.

Weggeman, M. 2011, Leidinggeven aan professionals? Niet doen! 6de druk edn, Scriptum, Schiedam.

Wooldridge, B., Schmid, T. & Floyd, S.W. 2008, "The Middle Management Perspective on Strategy Process: Contributions, Synthesis, and Future Research", Journal of Management, vol. 34, no. 6, pp. 1190-1221.

Yin, R.K. 2009, Case study Research, Design and Methods, fourth edition edn, Sage, California.

## **Overige bronnen**

Activiteitenplannen 1995

Afdelingsbeleidsplan 1995-1998 Case A

Bedrijfsplannen Case A en B

Functiebeschrijvingen en profielen diverse managers

Fusiedocumenten Case A en Case B

Historische beschrijvingen in eigen beheer van beide organisaties

Jaarverslagen 2002 t/m 2010 Case A en B

Jaarverslagen uit stadsarchief 1984, 1985, 1990, 1998 en 1999

Powerpoint; 'strategie 2012-2014 Divisie Case B'

Scriptie 'van God naar Geld' van J.M.M. de Groen met daarin interviews met managers in 1999

Strategie-notas

Veranderplan Zorgnetwerk uit 2005 Case A

Vergadernotulen directie overleg 1996 Case A

Vergadernotulen management overleg uit 1996 Case A

Vergadernotulen teamleidersoverleg uit 1984, 1996 Case A

Websites van NZA, Ministerie, GGZ-NL, IGZ, Case A en Case B