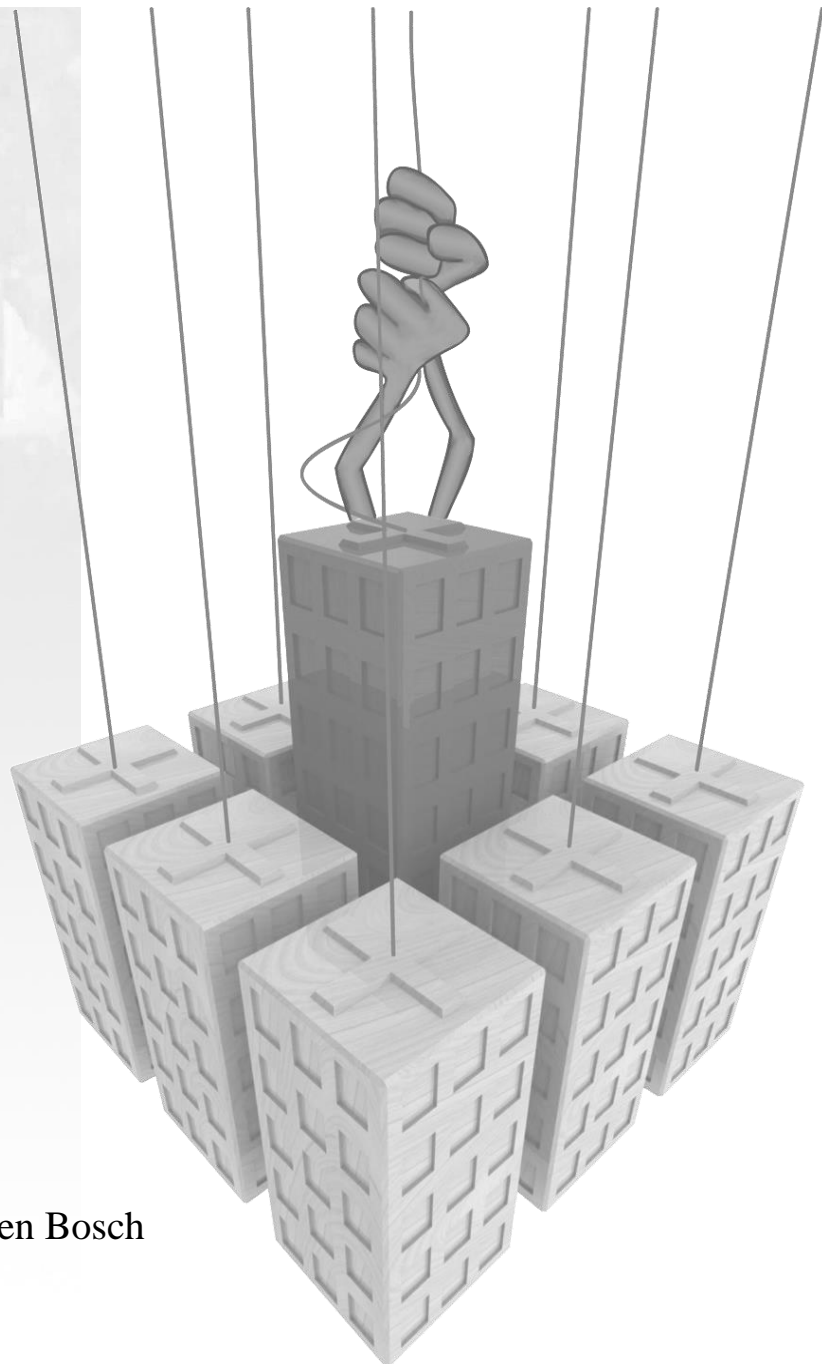


M.J.G. Cornelissen  
Oktober 2011

## De invloed van interne en externe governance op strategische vernieuwing van zorginstellingen

Rotterdam School of Management  
Erasmus University



M.J.G. Cornelissen  
198559

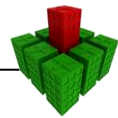
Coach:  
prof. dr. ing. F.A.J. van den Bosch

Meelezer:  
drs. J. Hoogendoorn

Afstudeerscriptie  
doctoraal  
bedrijfskunde,  
major strategisch  
management

## De invloed van interne en externe governance op strategische vernieuwing van zorginstellingen:

Het effect van de introductie van marktwerking  
binnen de sector medisch specialistische zorg



---

## Voorwoord

In 2003 heb ik mijn studie *Beleid en Management in de Gezondheidszorg* aan de Erasmus Universiteit afgerond door middel van het uitvoeren van een onderzoek naar de invloed van externe governance op het afleggen van verantwoording door zorgverzekeraars. Inmiddels ben ik enige jaren werkzaam bij DSW Zorgverzekeraar, één van de zorgverzekeraars welke destijds deelnam aan het onderzoek, en houd ik mij bezig met de verstrekking medisch specialistische zorg.

In 2009 ben ik gestart met de studie *bedrijfskunde*, wederom aan de Erasmus Universiteit in Rotterdam. Mijn motivatie voor deze studiekeuze staat in verband met mijn interesse voor de toepassing van bedrijfskundige elementen in de veranderende zorgsector. In de, vooralsnog sterk door de overheid gedomineerde zorgsector, lijken het betaalbaar houden van de zorg en het gelijktijdig creëren van ruimte voor innovatie in toenemende mate op gespannen voet te staan.

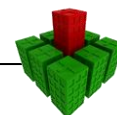
Met name de wijze waarop diverse spelers in de sector de externe druk ervaren en al dan niet in staat zijn mogelijkheden te blijven benutten interesseert mij en heeft mij aangezet tot het uitvoeren van dit onderzoek, waarin meer specifiek de deelsector medisch specialistische zorg centraal staat.

In het nu voorliggende onderzoek spelen opnieuw zowel externe governance als interne governance, net als in het onderzoek van 2003, een cruciale rol. De zoektocht naar een toekomstbestendig intern- en extern besturingsmodel voor de zorg heeft mijn belangstelling.

In de eerste plaats bedank ik mijn werkgever, DSW Zorgverzekeraar, dankzij wie het mogelijk is geweest deze studie te volgen en in het bijzonder de heer Oomen voor zijn feedback met betrekking tot het onderwerp van deze scriptie. Daarnaast dank ik de personen, werkzaam bij ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra, die bereidt zijn geweest met mij in gesprek te gaan over de manier waarop zij aankijken tegen de huidige governancemechanismen in de zorg en hun invloed op strategische vernieuwing. Dank ook aan de diverse experts op het gebied van mijn onderwerp die mij de context van het onderzoek beter hebben doen begrijpen. Op deze plek wil ik de heer drs. J. Hoogendoorn en in het bijzonder de heer prof. dr. ing. F.A.J. Van den Bosch bedanken die er onvermoeibaar voor heeft zorggedragen dat in mijn onderzoek een goede balans heeft kunnen ontstaan tussen wetenschappelijke theorieën en de praktijk. Tot slot bedank ik mijn familie en vrienden voor hun steun en aanmoediging.

Marjolein Cornelissen

Den Hoorn, oktober 2011



## Samenvatting

Dit onderzoek biedt inzicht in de invloed van interne- en externe governance mechanismen op strategische vernieuwing binnen de publieke sector: meer specifiek de sector medisch specialistische zorg. Daarnaast wordt het effect van de introductie van marktwerking in deze sector vanaf 2006, op de relatie tussen interne- en externe governance en strategische vernieuwing nader onderzocht. De onderzoeksvraag is weergegeven in figuur 1.

### Figuur 1: Onderzoeksvraag

Hoe beïnvloeden interne en externe governance de strategische vernieuwing in professionele organisaties in de non-profit sector en op welke wijze wordt die relatie beïnvloed door de mate van marktwerking?

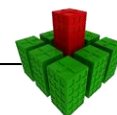
De variabelen externe- en interne governance, marktwerking en strategische vernieuwing, welke centraal staan in dit onderzoek, zijn gedefinieerd in tabel 1.

Tabel 1: Begrippen<sup>1</sup>

Variabele	Definitie
<b>Strategische vernieuwing</b>	Het geheel van activiteiten dat een organisatie onderneemt om zijn concurrentiepositie te verbeteren en daarmee aansluiting te vinden bij veranderingen in de omgeving. De activiteiten kunnen worden onderverdeeld in exploratie en exploitatie.
- <b>Exploratie</b>	Het vermogen van een organisatie om nieuwe activiteiten te ontplooiën. Deze activiteiten worden geassocieerd met beproeven, variatie en het nemen van risico. Bijvoorbeeld: het starten van een nieuw bedrijfsonderdeel, in de markt zetten van nieuwe producten of diensten, betreden van nieuwe markten of geografische gebieden, het toepassen van nieuwe technologie.
- <b>Exploitatie</b>	Het vermogen van een organisatie om bestaande activiteiten te verbeteren. Deze activiteiten worden geassocieerd met verfijning en efficiency. Bijvoorbeeld: het verbeteren van de kwaliteit van bestaande producten, uitbreiden van bestaande markten, het verbeteren van bestaande competenties, terugbrengen van operationele kosten (door bijvoorbeeld sluiting, consolidatie of afstoten van activiteiten).
- <b>Ambidexteriteit</b>	Het vermogen gelijktijdig zowel exploratieve activiteiten als exploitatieve activiteiten uit te voeren.
<b>Externe governance</b>	Het geheel van macro krachten en attributen welke vanuit de externe omgeving van een organisatie invloed hebben op het gedrag van een organisatie. Het gaat hierbij om macro regulatieve krachten, - normatieve krachten en - cultureel-cognitieve krachten.
<b>Interne governance</b>	Het geheel van micro krachten en attributen welke vanuit de interne organisatie bepalend zijn voor het gedrag van de mensen die hierin werkzaam zijn. Het gaat hierbij om micro regulatieve krachten, - normatieve krachten en - cultureel-cognitieve krachten.
<b>Marktwerking</b>	Marktwerking, ook wel bekend als liberalisering of deregulering, is een onderdeel van de hervorming van regelgeving en heeft betrekking op vermindering van regulering in een sector met als doel het beter op elkaar afstemmen van vraag en aanbod.

Het onderzoek is kwalitatief van aard en wordt gekenmerkt door meervoudige vergelijkende case studies. De cases (acht stuks) zijn geselecteerd onder ziekenhuizen (gevestigde organisaties) en zelfstandige behandelcentra (nieuwe toetreders) welke actief zijn

<sup>1</sup> Bronnen op basis waarvan de toelichting op de begrippen is geformuleerd zijn opgenomen in de literaturopgave



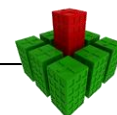
binnen de kaders van de Zorgverzekeringswet en worden gekenmerkt door verschillende eigendomsstructuren, zoals stichtingen en BV's. Om een antwoord op de onderzoeksvraag te kunnen formuleren zijn zowel primaire data bestaande uit semi-gestructureerde interviews) als secundaire data (bestaande uit interne- en externe documenten) geanalyseerd.

Op basis van het onderzoek kunnen, per variabele, de volgende conclusies worden getrokken.

**Tabel 2: Conclusies**

<b>Strategische vernieuwing</b> Bij een toenemende mate van marktwerking ligt bij zowel de gevestigde organisaties (ziekenhuizen) als de nieuwe toetreders (zelfstandige behandelcentra) de nadruk op het ontplooiën van exploitatieve activiteiten. Nieuwe toetreders concentreren zich aanvankelijk wel op exploratieve activiteiten, maar verleggen hun focus vervolgens naar exploitatieve activiteiten.
<b>Externe governance</b> Mutaties in de interne governance van zowel de gevestigde organisaties als de nieuwe toetreders stemmen niet overeen met de mutaties in de externe governance van de organisaties welke betrekking hebben op een toenemende mate van marktwerking. Voortdurende aanpassing van wet- en regelgeving (re-regulering) door de overheid, samenhangend met een toenemende marktwerking in de sector, vertraagt strategische vernieuwing bij zowel gevestigde organisaties als nieuwe toetreders en leidt tot de focus van zorgaanbieders op exploitatieve activiteiten. Daarnaast is gebleken dat de invloed van externe belanghebbenden (niet zijnde de overheid) op zowel de gevestigde organisaties als de nieuwe toetreders beperkt is en dit heeft een negatief effect op strategische vernieuwing.
<b>Interne governance</b> Het maatschappelijk kader welke betrekking heeft op het functioneren van Raden van Toezicht is onvoldoende gedefinieerd. Daarnaast is de betrokkenheid en de verantwoording van Raden van Toezicht beperkt wat resulteert in een negatief effect op strategische vernieuwing. De invloed van externe belanghebbenden wordt mede beperkt door de geldende eigendomsstructuren in de sector (stichtingen en BV's) en leidt tot een negatief effect op strategische vernieuwing. Daarnaast leidt de onafhankelijke rol van de medisch specialist bij met name de gevestigde organisaties tot een beperkt gedeeld betekenisstelsel en belemmert strategische vernieuwingsactiviteiten. Managementcapaciteiten en organisatieprincipes met betrekking tot innovatie blijken essentieel voor strategische vernieuwing en hebben een lage prioriteit bij zowel de gevestigde organisaties als de nieuwe toetreders.
<b>Marktwerking</b> Marktwerking als onderdeel van regulatieve krachten belemmert strategische vernieuwing bij met name gevestigde organisaties. De introductie van nieuwe toetreders heeft tijdelijk bijgedragen aan het tempo van strategische vernieuwing bij de gevestigde organisaties (ziekenhuizen) in de sector.

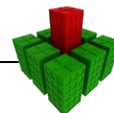
Het publieke en dynamische karakter van de sector medisch specialistische zorg vraagt om het doorbreken van de huidige structuren door strategische vernieuwing. Dit onderzoek toont aan dat exploratie op dit moment echter het kind van de rekening is. Meer aandacht van zorgaanbieders voor externe en interne 'co-value creation' met 'stakeholders' is essentieel. Het vergroten van de invloed van belanghebbenden op de governance van zorgorganisaties leidt tot een toekomstbestendige sector.



---

## Inhoudsopgave

<b>VOORWOORD</b> .....	<b>I</b>
<b>SAMENVATTING</b> .....	<b>II</b>
<b>1. INLEIDING</b> .....	<b>1</b>
1.1 ACHTERGROND .....	1
1.2 DOELSTELLING EN BIJDRAGE .....	4
1.3 ONDERZOEKSVRAAG EN CONCEPTUEEL MODEL .....	6
1.3.1 Onderzoeksvraag .....	6
1.3.2 Conceptueel model .....	6
1.3.3 Deelvragen .....	6
1.4 AFBAKENING EN EMPIRISCHE CONTEXT .....	7
1.5 OPBOUW AFSTUDEERSCHRIFT .....	8
<b>2. LITERATUURONDERZOEK</b> .....	<b>9</b>
2.1 INLEIDING .....	9
2.2 GOVERNANCE EN INSTITUTIONELE THEORIE: EEN MACRO- EN MICRO-INSTITUTIONEEL PERSPECTIEF .....	9
2.2.1 Regulatieve krachten .....	10
2.2.2 Normatieve krachten .....	11
2.2.3 Cultureel-cognitieve krachten .....	12
2.3 INSTITUTIONELE DYNAMIEK: MARKTWERKING .....	14
2.4 STRATEGISCHE VERNIEUWING EN AMBIDEXTERITEIT .....	16
2.4.1 Strategische vernieuwing: exploitatie en exploratie .....	16
2.4.2 Ambidexteriteit .....	17
2.5 CONCLUSIE .....	18
<b>3. CONCEPTUEEL MODEL EN PROPOSITIES</b> .....	<b>19</b>
3.1 INLEIDING .....	19
3.1 CONCEPTUEEL MODEL .....	19
3.2 PROPOSITIES .....	19
3.2.1 Macro- en micro institutionele krachten en strategische vernieuwing .....	19
3.2.2 Het modererend effect van marktwerking .....	20
3.2.3 Het mediërend effect van interne governance .....	21
3.3 CONCLUSIE .....	22
<b>4. ONDERZOEKSONTWERP</b> .....	<b>23</b>
4.1 INLEIDING .....	23
4.2 ONDERZOEKSMETHODOLOGIE .....	23
4.3 ONDERZOEKSMETHODE EN EENHEID VAN ANALYSE .....	24
4.3.1 Meervoudige case-study .....	24
4.3.2 Eenheid van analyse .....	25
4.4 ONDERZOEKSCONTEXT .....	25
4.4.1 De sector medisch specialistische zorg: institutionele dynamiek .....	25
4.4.2 Ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra .....	32
4.5 DATAVERZAMELING EN DATA ANALYSE .....	34
4.5.1 Onderzoekstechnieken en steekproef .....	34
4.5.1.1 Primaire data: interviews .....	35
4.5.1.2 Items in interviews .....	36
4.5.1.3 Secundaire data: documentenonderzoek .....	37
4.5.2 Analytische protocollen .....	37
4.6 BETROUWBAARHEID EN VALIDITEIT .....	38
4.7 CONCLUSIE .....	39



---

<b>5. RESULTATEN .....</b>	<b>41</b>
5.1 INLEIDING .....	41
5.2 ANALYSE .....	41
5.2.1 Strategische vernieuwing .....	41
5.2.2 Externe governance .....	45
5.2.2.1 Regulatieve krachten en attributen .....	45
5.2.2.2 Normatieve krachten en attributen: shareholders en stakeholders .....	50
5.2.2.3 Cultureel-cognitieve krachten en attributen .....	51
5.2.3 Interne governance .....	53
5.2.3.1 Regulatieve krachten en attributen .....	53
5.2.3.2 Normatieve krachten en attributen .....	55
5.2.3.3 Cultureel-cognitieve krachten en attributen .....	56
5.2.4 Marktwerking .....	58
5.3 BEVINDINGEN .....	59
5.3.1 Macro- en micro institutionele krachten en strategische vernieuwing .....	59
5.3.2 Het modererend effect van marktwerking .....	61
5.3.3 Het mediërend effect van interne governance .....	62
5.4 CONCLUSIE .....	62
<b>6 DISCUSSIE, CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN .....</b>	<b>63</b>
6.1 BEPERKINGEN EN AANBEVELINGEN VOOR VERVOLGONDERZOEK .....	63
6.2 BEANTWOORDING ONDERZOEKSVRAAG EN DEELVRAGEN .....	65
6.3 CONCLUSIE .....	70
6.3.1 Externe governance .....	70
6.3.2 Interne governance .....	71
6.3.3 Marktwerking .....	71
6.4 THEORETISCHE BIJDRAGE .....	72
6.5 MANAGEMENTIMPLICATIES .....	73
<b>LITERATUUROPGAVE .....</b>	<b>75</b>

## **BIJLAGEN (IN SEPARAAT DOCUMENT)**

BIJLAGE A LIJST VAN AFKORTINGEN

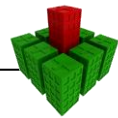
BIJLAGE B BEGRIPPENLIJST

BIJLAGE C VRAGENLIJST INTERVIEWS

BIJLAGE D TRANSCRIPT INTERVIEW

BIJLAGE E CODERINGSREGELS PRIMAIRE DATA

BIJLAGE F CODERINGSREGELS SECUNDAIRE DATA: JAARVERSLAGEN

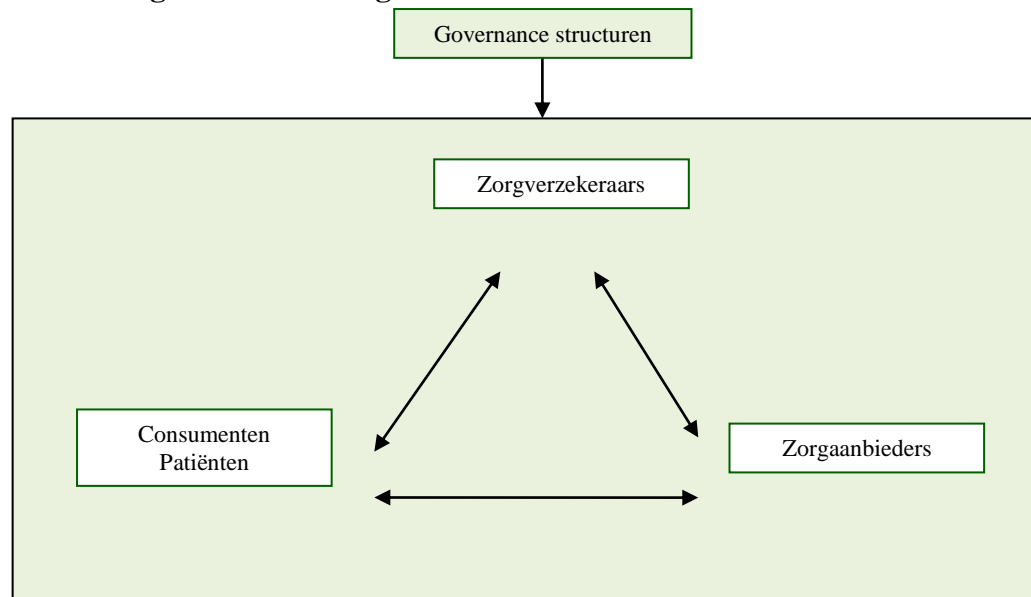


## 1. Inleiding

### 1.1 Achtergrond

De drie markten waaruit de gezondheidszorg bestaat (zie figuur 1-1), te weten: de zorginkoopmarkt, de zorgverleningsmarkt en de zorgverzekeringsmarkt (Lapré en Van Montfort, 1999) worden gekenmerkt door een institutionele omgeving, waarin het volgen van regels en voorschriften door organisaties van belang is om hun voortbestaan te garanderen.

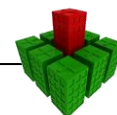
**Figuur 1-1: De zorgsector: voornaamste sociale actoren**



Bron: eigen ontwerp op basis van Lapré en Van Montfort (1999), Scott (2001)

D'Aunno, Sutton, en Price (1991); DiMaggio & Powell (1991) en Scott (1987) geven aan dat het volgen van de richtlijnen binnen een institutionele omgeving in veel gevallen weinig relatie heeft met het bereiken van de best mogelijke prestaties van dergelijke organisaties. Door de liberalisering (zie tabel 1-1) van de Nederlandse gezondheidszorg is in de afgelopen jaren een situatie van hyperturbulentie in de sector ontstaan (Volberda, 2004; Meyer, Goes en Brooks, 1993), waarbij sinds de introductie van marktmechanismen vanaf 2005 oude en nieuwe systemen en verwachtingen naast elkaar bestaan. Het volgen van regels en voorschriften alleen is niet meer voldoende om de instandhouding van organisaties te garanderen. Organisaties opererend in een institutionele omgeving lijken over het algemeen echter niet in staat zich snel aan te passen aan dergelijke wijzigingen binnen het systeem (Scott, 2001), mede als gevolg van het feit dat de interne en externe governance van de zorginstellingen niet langer bij elkaar aansluiten en organisaties moeite lijken te hebben met het afscheid nemen van oude archetypen en het ontwikkelen van nieuwe.





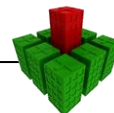
**Tabel 1-1: Regulering en deregulering**

Concept	Omschrijving
<b>Regulering</b>	Regulering is een administratief en juridisch proces ontworpen om er zeker van te zijn dat publieke belangen worden behartigd door middel van andere middelen dan marktkrachten.
<b>Hervorming van regelgeving</b>	Hervorming van regelgeving heeft als doel de efficiency van de economie van een land te verbeteren en hun mogelijkheid zich aan te passen aan verandering en competitief te blijven. Hervorming die competitieve druk verhoogt geeft stevige prikkels aan organisaties om meer efficiënt, innovatief en competitief te worden.
<b>Deregulering</b>	Deregulering is een onderdeel van hervorming van regelgeving en heeft betrekking op volledige of gedeeltelijke afschaffing van regulering in een sector om de economische prestaties te verbeteren

Bron: (OECD 1997, Stienstra 2009, Mahon en Murray 1980)

Er ontstaat een contradictie als gevolg van het feit dat de overheid het systeem enerzijds lijkt te willen blijven controleren met als doel de kosten van de zorg te beheersen en anderzijds marktprikkels introduceert om kostenverlaging, transparantie en kwaliteit te realiseren. Hinings en Greenwood (1988) hebben reeds aangetoond dat het zeer ongebruikelijk is voor de institutionele- en marktcontext om sterke, consistente signalen te produceren om verandering in organisaties te bewerkstelligen. Vaak is er sprake van conflicterende institutionele signalen. Blijvende verandering in een dergelijke omgeving kan ontstaan indien bestaande structuren en overtuigingen worden uitgedaagd en er bij actoren sprake is van pro-activiteit (Greenwood en Hinings, 1996; Scott, 2001).

Strategische vernieuwing is binnen een dergelijke omgeving cruciaal om te kunnen voortbestaan (Schendel en Hofer, 1979; Burgelman, 1991, 1994; Huff et.al. 1992; Hurst et. al., 1989; Miller, 1983). Een toelichting op het begrip strategische vernieuwing is opgenomen in tabel 1-2. Veel organisaties in de zorg worstelen met enerzijds het voldoen aan de institutionele regels en het realiseren van innovatie anderzijds. De focus op exploitatie in verband met bezuinigingen lijkt de exploratie van nieuwe producten en diensten te verdringen. Deze ontwikkeling gaat ten koste van de ambidexteriteit van organisaties (O'Reilly en Tushman, 2004; Birkinshaw en Gibson, 2004). De veranderende institutionele context maakt dat organisaties nieuwe competenties en het vermogen om tot actie over te gaan moeten ontwikkelen. Interne en externe governance structuren (zie tabel 1-3) kunnen een sterk positieve dan wel negatieve invloed hebben op de mate waarin vernieuwing binnen organisaties plaatsvindt (Kwee et al., 2010).



**Tabel 1-2: Strategische vernieuwing**

Concept	Omschrijving
<b>Exploitatie</b>	Exploitatieve strategische vernieuwing kent een korte termijn oriëntatie en heeft te maken met activiteiten die zich richten op de huidige activiteiten en de huidige geografische gebieden. Activiteiten op het gebied van exploitatie zijn vaak padafhankelijke en resulteren in incrementele vernieuwing.
<b>Exploratie</b>	Activiteiten op het gebied van exploratie zijn gerelateerd aan lange termijn strategische vernieuwing en voegen nieuwe prestaties of geografische gebieden toe aan het huidige repertoire van de organisatie. Bij exploratie gaat het veelal om relatief radicale strategische transformaties.
<b>Ambidexteriteit</b>	Om te kunnen inspelen op ontwikkelingen in de omgeving is het van belang dat een organisatie zich richt op zowel de exploitatie van de huidige competenties als de exploratie van nieuwe competenties.

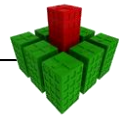
Bron: Eigen ontwerp op basis van Kwee et. al. (2010), Agarwal en Helfat (2009), March (1991), Gibson en Birkinshaw (2004), Jansen et al.(2009)

Caronna, Pollack en Scott (1997) geven aan dat, wanneer het gaat om organisaties en hun omgeving, het van belang is om te herkennen in hoeverre interne actoren (zowel individueel als collectief) de externe context beïnvloeden en hiermee omgaan en, tegelijkertijd, de wijze waarop de externe context actoren belemmert of activiteiten aanwakkert.

**Tabel 1-3: Governance**

	<b>Interne governance: Micro krachten en attributen</b>	<b>Externe governance: Macro krachten en attributen</b>
<b>Regulatieve krachten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisatiestructuur</li> <li>- Regels en procedures</li> <li>- Organisationele systemen</li> <li>- Toezicht</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Regels en wetten</li> <li>- Governancesystemen</li> <li>- Protocollen, standaardisatie</li> </ul>
<b>Normatieve krachten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sociale verplichting</li> <li>- Geldende waarden en normen</li> <li>- Verwachtingen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Waarden, verwachtingen</li> <li>- Autoriteitssystemen</li> <li>- Functies, rollen</li> </ul>
<b>Cultureel-cognitieve krachten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gedeelde betekenissystemen</li> <li>- Dominante identiteiten</li> <li>- Inkaderen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Typeringen</li> <li>- Identiteiten</li> <li>- Structureel isomorfisme</li> </ul>

Bron: Eigen ontwerp op basis van Vermeulen et. al. (2007); Scott (2000)



---

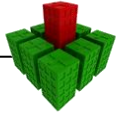
## 1.2 Doelstelling en bijdrage

Uit diverse onderzoeken is gebleken dat de rol van governance een weinig onderzochte antecedent is van strategische vernieuwing (Filatotchev et. al., 2006; Floyd en Lane, 2000; Hurst et. al. 2007, Volberda et. al., 2001a). Het nader bestuderen van deze variabele is wel van belang gezien de invloed van governancemechanismen op strategische vernieuwing (Kwee et. al., 2011). Binnen dit kader hebben verrassend genoeg zeer weinig studies onderzocht op welke wijze zowel interne- als externe governancemechanismen strategische vernieuwing van organisaties beïnvloeden. Het spanningsveld tussen interne- en externe governance in relatie tot strategische vernieuwing is eveneens niet nader bestudeerd. Daarnaast gaat dit onderzoek nader in op de wijze waarop verschillende typen organisaties (ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra) reageren op een gelijke druk vanuit de institutionele- en marktcontext. Dit onderzoek biedt dan ook de mogelijkheid nader te duiden hoe organisaties omgaan met omgevingsturbulentie, in dit geval de toenemende mate van marktwerking in de non-profit sector. De plaats van dit onderzoek ten opzichte van onderzoeken welke eerder naar een of meer voornoemde elementen is uitgevoerd is nader weergegeven in tabel 1-4.

De doelstelling en bijdrage van dit onderzoek zijn in figuur 1-2 nader omschreven.

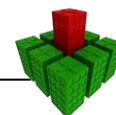
### **Figuur 1-2: Doelstelling en bijdrage**

Dit onderzoek streeft naar het leveren van een bijdrage aan de literatuur door meer inzicht te geven in en één of meer proposities te ontwikkelen over 1) de invloed van interne governancemechanismen op strategische vernieuwing in de non-profit sector, 2) de invloed van externe governancemechanismen op strategische vernieuwing in de non-profit sector en 3) het effect van een toenemende mate van marktwerking op de relatie tussen intern-en externe governance en strategische vernieuwing in de non-profit sector.



**Tabel 1-4: Bijdrage van dit onderzoek**

Literatuur	Onderzoeksvraag	Theorie	Conceptueel model	Context	Tijdsperiode	Methode
<b>Scott (2000)</b>	Invloed van marktwerking op het zorgsysteem.	Institutionele theorie Marktwerking	Externe governance Institutionele dynamiek	Non-profit sector San Francisco, Amerika Meervoudige case study	1950-2000	Kwalitatief Kwantitatief
<b>Scott (2001)</b>	Ontwikkeling van een conceptueel model op het gebied van institutionele theorie	Institutionele theorie	Externe governance	Theoretisch overzicht	n.v.t.	n.v.t.
<b>Vermeulen et. al. (2007)</b>	Invloed van micro institutionele krachten op incrementele innovatie	Institutionele theorie Strategische vernieuwing	Micro institutionele krachten Complexe incrementele innovatie	For-profit sector Financiële dienstverlening Meervoudige case study	1997-2002	Kwalitatief
<b>Kwee et al. (2010)</b>	Invloed van governance op strategische vernieuwing	Interne (corporate) governance Strategische vernieuwing	Strategische vernieuwing Top Management Team's corporate governance oriëntatie Distributie stakeholders	For-profit sector Multinational Enkelvoudige case study	1907-2004	Kwalitatief Kwantitatief
<b>Hensmans et. al. (2001)</b>	De wijze waarop nieuwe toetreders en gevestigde organisaties elkaar beïnvloeden	Marktwerking/deregulering Nieuwe toetreders	Gevestigde organisaties Typen nieuwe toetreders	For-profit sector Financiële dienstverlening Meervoudige case study	2001	Kwalitatief
<b>Bijdrage van deze doctoraalscriptie</b>	Invloed van interne en externe governance op strategische vernieuwing en het modererend effect van marktwerking.	Strategische vernieuwing Institutionele theorie Marktwerking/deregulering	Strategische vernieuwing Interne en externe governance Marktwerking	Non-profit sector Zorgsector Nederland Meervoudige case study	2005-2010	Kwalitatief



## 1.3 Onderzoeksvraag en conceptueel model

### 1.3.1 Onderzoeksvraag

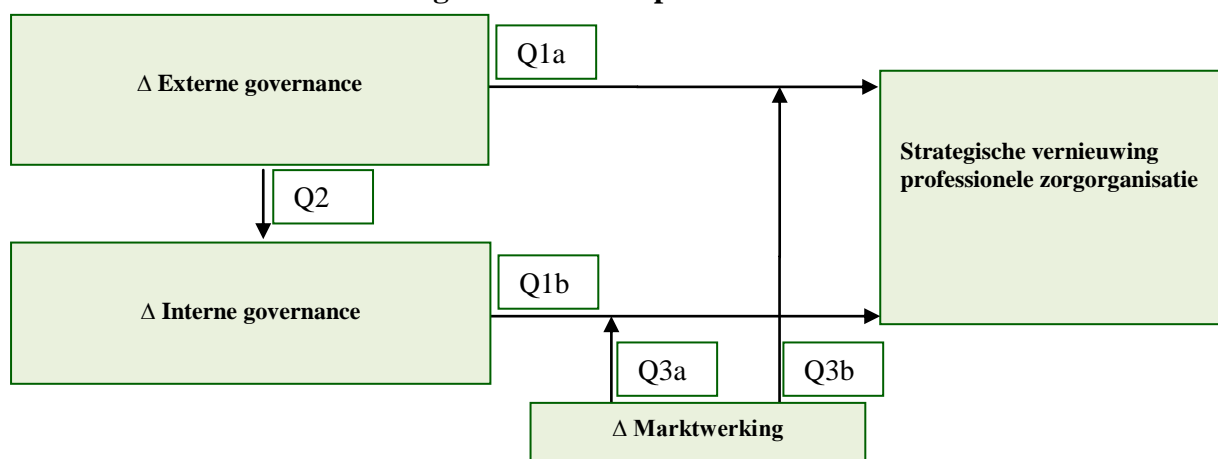
De onderzoeksvraag luidt:

Hoe beïnvloeden interne en externe governance de strategische vernieuwing in professionele organisaties in de non-profit sector en op welke wijze wordt die relatie beïnvloed door de mate van marktwerking?

### 1.3.2 Conceptueel model

De relatie tussen de diverse elementen uit de onderzoeksvraag is als conceptueel model weergegeven in figuur 1-3.

**Figuur 1-3: Conceptueel model**



### 1.3.3 Deelvragen

Om bovenstaande onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden zijn onderstaande deelvragen geformuleerd. De relatie tussen de deelvragen en de constructen uit het conceptueel model is weergegeven in figuur 1-3.

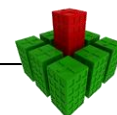
#### **Subset 1: governance en strategische vernieuwing**

*Q1a.* Wat is de invloed van externe governance op strategische vernieuwing in de non-profit sector?

*Q1b.* Wat is de invloed van interne governance op strategische vernieuwing in de non-profit sector?

#### **Subset 2: Interne en externe governance**

*Q2.* Waaruit bestaat de relatie tussen interne en externe governance binnen de non-profit sector?



### Subset 3: Marktwerking

Q3a. *Op welke wijze wordt de relatie tussen externe governance en strategische vernieuwing beïnvloed door de mate van marktwerking in de non-profit sector?*

Q3b. *Op welke wijze wordt de relatie tussen interne governance en strategische vernieuwing beïnvloed door de mate van marktwerking in de non-profit sector?*

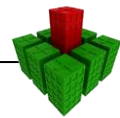
De diverse deelvragen worden geadresseerd vanuit zowel een theoretisch als empirisch perspectief. Tabel 1-5 geeft inzicht in de relatie tussen de diverse hoofdstukken van deze afstudeerscriptie en de deelvragen.

**Tabel 1-5: Overzicht deelvragen**

Deelvraag	Theorie	Empirie
Q1a. Wat is de invloed van externe governance op strategische vernieuwing in de non-profit sector?	2.2; 2.4	5.2.2
Q1b. Wat is de invloed van interne governance op strategische vernieuwing in de non-profit sector?	2.2; 2.4	5.2.3
Q2. Waaruit bestaat de relatie tussen interne en externe governance binnen de non-profit sector?	2.2	5.2.2; 5.2.3
Q3a. Op welke wijze wordt de relatie tussen externe governance en strategische vernieuwing beïnvloed door de mate van marktwerking in de non-profit sector?	2.2; 2.3	5.2.4
Q3b. Op welke wijze wordt de relatie tussen interne governance en strategische vernieuwing beïnvloed door de mate van marktwerking in de non-profit sector?	2.2; 2.3	5.2.4

#### 1.4 Afbakening en empirische context

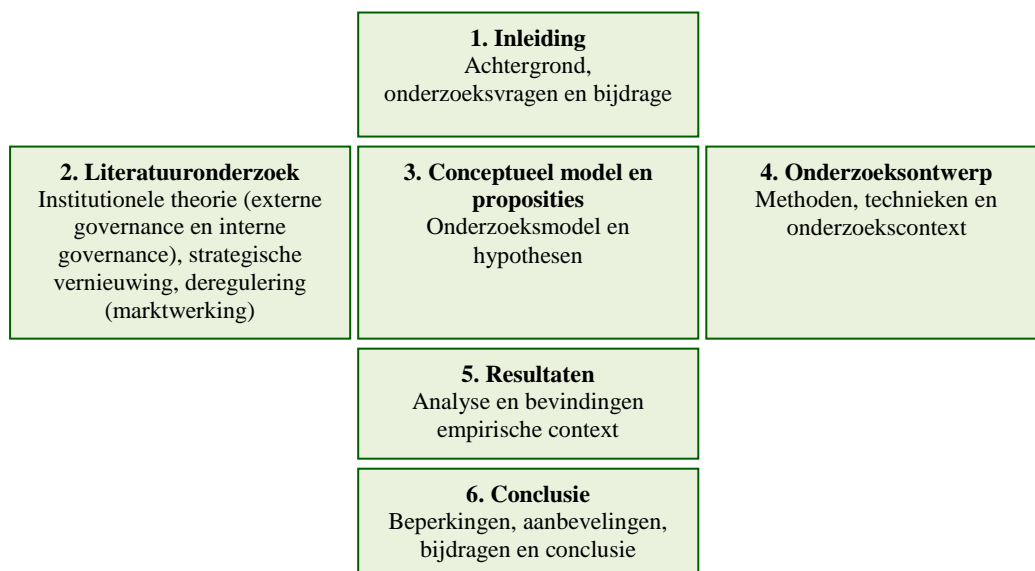
Dit onderzoek is van toepassing op de non-profit sector, meer specifiek de sector medisch specialistische zorg. De cases welke binnen dit onderzoek nader bestudeerd worden betreffen instellingen voor medisch specialistische zorg (IMSZ) en zullen bestaan uit ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra. De instellingen opereren allen binnen de kaders van de Zorgverzekeringswet en beschikken over een vergunning in het kader van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) voor één of meerdere specialismen. Het onderzoek is een weergave van de ontwikkeling van diverse attributen met betrekking tot interne- en externe governancemechanismen en hun invloed op strategische vernieuwing voor en na de invoering van de Zorgverzekeringswet in 2006. Met de invoering van deze de Zorgverzekeringswet werd de marktwerking binnen de Nederlandse gezondheidszorg geïntroduceerd.

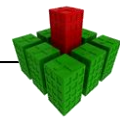


## 1.5 Opbouw afstudeerscriptie

De structuur van deze afstudeerscriptie is weergegeven in figuur 1-4. In hoofdstuk twee wordt de literatuur met betrekking tot de elementen welke centraal staan in dit onderzoek nader verkend. Het gaat hierbij om institutionele theorie, welke zowel bepalend is voor de interne governance als de externe governance van organisaties. Daarnaast wordt de literatuur besproken welke institutionele dynamiek centraal stelt. Tot slot wordt ingegaan op strategische vernieuwing en de rol van exploratie en exploitatie binnen dit proces. Hoofdstuk drie behandelt het conceptueel model en de diverse proposities. In hoofdstuk vier worden de methode, in dit geval een meervoudige case study, en technieken die in dit onderzoek worden gebruikt nader toegelicht. De resultaten van het onderzoek worden beschreven in hoofdstuk vijf, waarin zowel een analyse van de resultaten als een reflectie ten aanzien van de proposities zal plaatsvinden. Tenslotte wordt in het laatste hoofdstuk stilgestaan bij de conclusies van het onderzoek ten aanzien van de onderzoeksvraag, evenals de hieruit volgende theoretische- en management implicaties. Samen met de discussie leidt dit tot aanbevelingen ten aanzien van nader onderzoek.

**Figuur 1-4: Opbouw afstudeerscriptie**



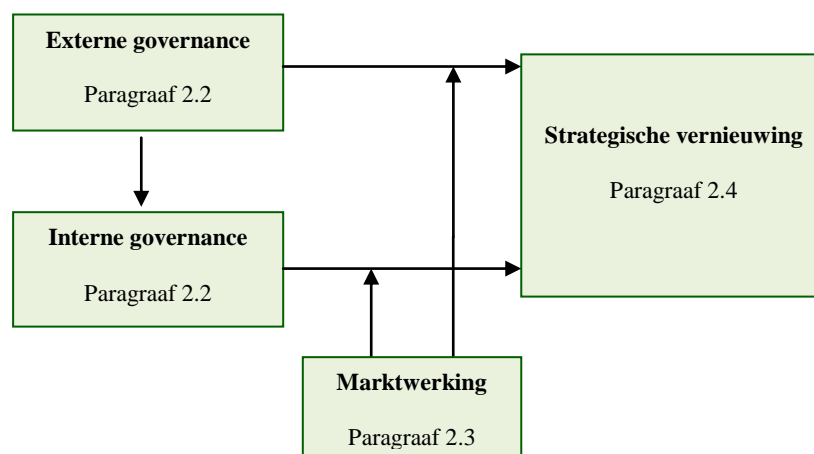


## 2. Literatuuronderzoek

### 2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk vindt een verkenning plaats van de literatuur welke betrekking heeft op de elementen uit het conceptueel model dat centraal staat in dit onderzoek (zie figuur 2-1). Allereerst wordt nader ingegaan op de constructen interne- en externe governance door middel van de toepassing van institutionele theorie. Vervolgens wordt stilgestaan bij de implicaties van institutionele dynamiek, waarvan marktwerking een voorbeeld is. Tot slot wordt het concept strategische vernieuwing nader uitgewerkt.

**Figuur 2-1 Structuur literatuuronderzoek op basis van conceptueel model**

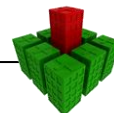


### 2.2 Governance en institutionele theorie: een macro- en micro-institutioneel perspectief

Binnen de klassieke economische theorie wordt de wijze waarop organisaties opereren verklaard vanuit modellen waarin organisaties worden beschouwd als rationele actoren (Greenwood en Hinings, 1996). D'Aunno, Sutton, en Price (1991); DiMaggio & Powell (1991) en Scott (1987) beargumenteren echter dat organisaties moeten voldoen aan institutionele verwachtingen om te kunnen overleven, ook al hebben deze verwachtingen weinig van doen met technische aspecten op het gebied van de prestaties van de organisaties (Meyer en Rowan, 1977). Institutionele theorie kan op diverse niveaus worden onderzocht (Scott, 2000). In deze paragraaf gaan wij nader in op het niveau van de industrie of sector (externe governance) en het niveau van de organisatie (interne governance).

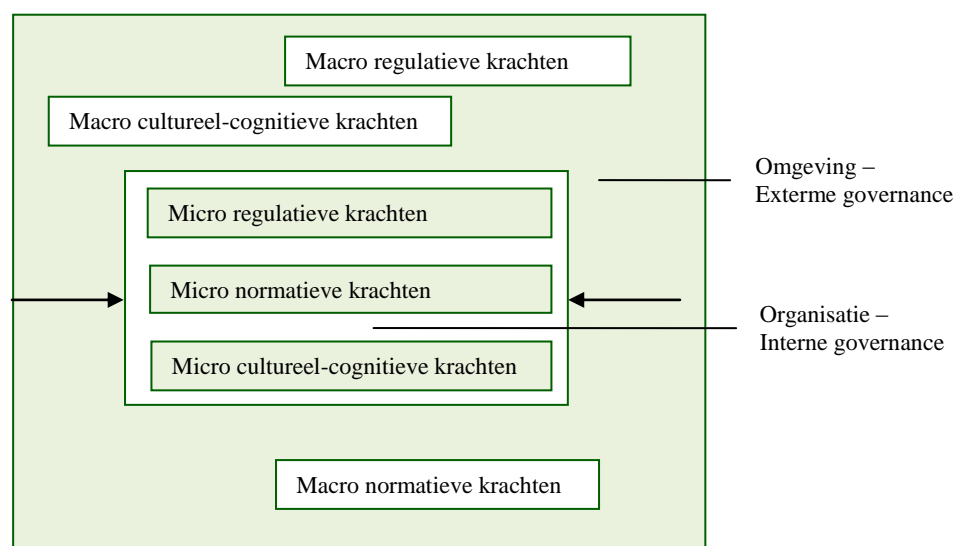
Scott (2000) categoriseert de externe invloed op organisaties door middel van twee soorten omgevingen: materiële-middelen en instituties. De omgeving met betrekking tot materiële middelen heeft betrekking op factoren die organisaties beïnvloeden op het gebied van techniek en systemen die middelen benutten om een dienst of produkt te leveren. De





institutionele omgeving omvat de culturele overtuigingen, normatieve kaders en regulatieve systemen die coherentie, betekenis en stabiliteit aan een sector geven (Scott, 2001). Institutioneel gedrag van organisaties is dan ook gebaseerd op ideeën, waarden, normen en overtuigingen welke ingebed zijn in de institutionele omgeving (Vermeulen, 2007). Het incorporeren van dergelijke elementen zorgt voor een maximale acceptatie en vergroot de kans op overleving van de organisatie (Meyer en Rowan, 1977). Intra-organisationale krachten hebben eveneens een grote invloed op organisaties (Elsbach, 2002). Greenwood en Hinings (1996) en Vermeulen et. al. (2007) concluderen dat belangrijke institutionele drijfveren van innovatie in organisaties te vinden zijn. Institutionele elementen zijn dan ook zowel binnen als buiten organisaties actief (zie figuur 2-2).

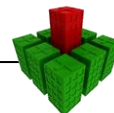
**Figuur 2-2: Externe governance en interne governance**



Bron: eigen ontwerp op basis van literatuuronderzoek

### 2.2.1 Regulatieve krachten

Regulatieve krachten geven weer in hoeverre regels en eisen zijn geformuleerd, het naleven ervan wordt gevolgd en sancties (zowel beloning als bestraffing) van toepassing zijn om toekomstig gedrag te kunnen beïnvloeden. Deze processen kunnen zowel formele regels en wetten bevatten als informele gebruiken. Machtige actoren (zowel binnen als buiten de organisatie) dwingen hun wensen af bij anderen door middel van dreiging, sancties of beloningen. Formele structuren, procedures en organisationele systemen verbieden en brengen individueel gedrag op gang (Vermeulen, 2007). Voor wat betreft externe governance gaat het hierbij veelal om autoriteiten die belast zijn met handhaving en waarvan verwacht wordt dat zij zich neutraal opstellen. North (1990) geeft echter aan dat dergelijke partijen vaak niet neutraal kunnen zijn aangezien zij continu geconfronteerd worden met hun eigen rol en functie. Skocpol (1985) geeft aan dat 'de staat zijn eigen belangen ontwikkelt en relatief



autonoom opereert ten opzicht van andere sociale actoren'. Het besteden van aandacht aan regulatieve aspecten vergroot belangstelling voor de rol van de staat als: opsteller van regels, scheidsrechter en handhaver (Scott, 2000).

**Tabel 2-1: Externe governance: Macro regulatieve krachten en attributen**

	Externe governance
Macro regulatieve krachten	<ul style="list-style-type: none"><li>- Regels en wetten</li><li>- Governancesystemen</li><li>- Protocollen, standaardisatie</li></ul>

Bron: Scott (2000)

Regulatieve krachten kunnen strategische vernieuwing eveneens belemmeren. Regels kunnen barrières vormen voor organisaties om zich op bepaalde markten te begeven of huidige markten te verlaten (Harrigan, 1981; Oster, 1982). Concluderend kan dan ook gesteld worden dat regels geïnterpreteerd dienen te worden, stimulerings- en sanctiemechanismen ongewenste effecten kunnen hebben, controlemechanismen feilbaar blijken en het feit dat organisaties zich conformeren aan regulatieve krachten slechts een van de mogelijke reacties is.

**Tabel 2-2: Interne governance: Micro regulatieve krachten en attributen**

	Interne governance
Micro regulatieve krachten	<ul style="list-style-type: none"><li>- Organisatiestructuur</li><li>- Regels en procedures</li><li>- Organisationele systemen</li><li>- Toezicht</li></ul>

Bron: Vermeulen et. al. (2007)

### 2.2.2 Normatieve krachten

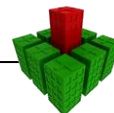
Normatieve krachten introduceren een voorschrijvende, evaluatieve en bindende dimensie in het sociale leven welke de waarden en normen van het sociale systeem representeren (Scott, 2001). Deze verwachtingen worden vaak gezien als externe druk waaraan men zich moet conformeren (Vermeulen, 2007) en bestaan uit waarden en normen.

**Tabel 2-3: Externe governance: Macro normatieve krachten en attributen**

	Externe governance
Macro normatieve krachten	<ul style="list-style-type: none"><li>- Waarden, verwachtingen</li><li>- Autoriteitssystemen</li><li>- Functies, rollen</li></ul>

Bron: Scott (2000)

Waarden geven weer wat gewenst gedrag is, samen met de constructie van standaarden waaraan bestaande structuren of gedrag afgemeten kan worden. Normen geven weer hoe dingen gedaan zouden moeten worden, waarbij zowel de doelen als de wijze waarop



ze te bereiken benoemd worden (Scott, 2000). Sommige waarden en normen zijn van toepassing op alle actoren binnen een systeem, anderen gelden alleen voor bepaalde actoren. Normatieve elementen omvatten zowel rechten als verantwoordelijkheden, privileges en verplichtingen. Met andere woorden: normatieve elementen belemmeren en bevorderen sociaal gedrag.

**Tabel 2-4: Interne governance: Micro normatieve krachten en attributen**

	Interne governance
Micro normatieve krachten	<ul style="list-style-type: none"><li>- Sociale verplichting</li><li>- Geldende waarden en normen</li><li>- Verwachtingen</li></ul>

Bron: Vermeulen et. al. (2007)

### 2.2.3 Cultureel-cognitieve krachten

Cultureel-cognitieve krachten vormen een gedeeld betekenissysteem dat ontstaat in interactieprocessen tussen actoren (Scott, 2001), waarbij interne processen van interpretatie worden gevormd door externe culturele kaders.

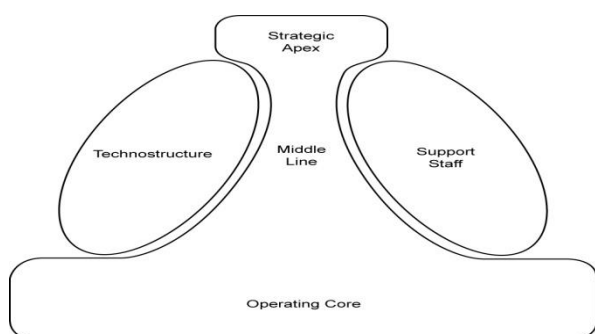
**Tabel 2-5: Externe governance: Macro cultureel- cognitieve krachten en attributen**

	Externe governance
Macro cultureel-cognitieve krachten	<ul style="list-style-type: none"><li>- Typeringen</li><li>- Identiteiten</li><li>- Structureel isomorfisme</li></ul>

Bron: Scott (2000)

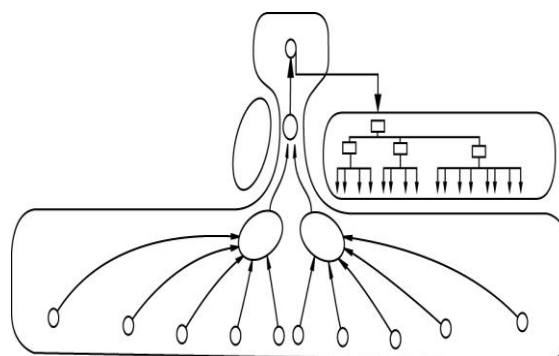
Gedeelde betekenissystemen kunnen ontstaan in groepen, maar kunnen verschillen binnen groepen welke onderdeel zijn van dezelfde organisatie (Dougherty, 1992; Garud en Rappa, 1994; Kaplan, 2003). Organisaties in de zorgsector worden bijvoorbeeld gekenmerkt door de structuur van de professionele bureaucratie zoals beschreven door Mintzberg (1979) (zie figuur 2-3).

**Figuur 2-3: Structurele configuraties**

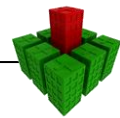


De vijf basisonderdelen van een organisatie

Bron: Mintzberg (1979)



De professionele bureaucratie



De focus van de professionele bureaucratie ligt bij de opererende kern van de organisatie welke bestaat uit ingehuurde specialisten en professionals die een grote controle uitoefenen over hun eigen werkzaamheden (Mintzberg, 1989). De structuur van de professionele bureaucratie benadrukt de autoriteit van de professional (de macht van de expertise), met als gevolg dat de professional zich minder met de organisatie identificeert (Scott, 2001; Georgopoulos 1972, Goss, 1961; Freidson, 1975). Ten aanzien van belangen merken Lawrence en Lorsch (1967) op dat functioneel gedifferentieerde groepen niet neutraal ten opzichte van elkaar acteren.

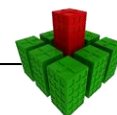
**Tabel 2-6: Interne governance: Micro cultureel-cognitieve krachten en attributen**

	Interne governance
<b>Micro cultureel-cognitieve krachten</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Gedeelde betekenissystemen</li><li>- Dominante identiteiten</li><li>- Inkaderen</li></ul>

Bron: Vermeulen et. al. (2007)

Binnen een organisatie bestaan verschillende meningen over de doelstellingen van de organisatie, de wijze waarop deze zou moeten worden georganiseerd en hoe activiteiten moeten worden geëvalueerd. Verschillende groepen hebben een voorkeur voor de wijze waarop de schaarse middelen worden ingezet. Groepen in een organisatie gebruiken machtsafhankelijkheden om hun belangen te behartigen. Politiek verzet wordt gevoed door de heersende verdeling van macht, welke individuen en groepen hebben verworven door het trotseren van belangrijke omgevingsrisico's (Crozier, 1964; Hickson et. al. 1971; Pfeffer en Salancik, 1978). De individuen of groepen die hoogstwaarschijnlijk macht zullen verliezen komen in verzet tegen wijzigingen in de verdeling van de macht (Pfeffer en Salancik, 1978). Pfeffer en Salancik (1978) bewijzen dat economische afhankelijkheid vanuit het oogpunt van strategisch management (Mintzberg, 1983) kan zorgen voor politieke processen, binnen en buiten de organisatie, als participanten zoeken naar strategisch voordeel in competitieve situaties

In deze paragraaf is nader ingegaan op de diverse interne en externe elementen van de institutionele theorie die de activiteiten van organisaties beïnvloeden. In tabel 2-7 is een samenvatting opgenomen van hetgeen in deze paragraaf beschreven is.



**Tabel 2-7: Interne governance en externe governance: krachten en attributen**

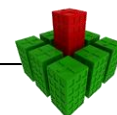
	<b>Interne governance: Micro krachten en attributen</b>	<b>Externe governance: Macro krachten en attributen</b>
<b>Regulatieve krachten</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Organisatiestructuur</li><li>- Regels en procedures</li><li>- Organisationele systemen</li><li>- Toezicht</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Regels en wetten</li><li>- Governancesystemen</li><li>- Protocollen, standaardisatie</li></ul>
<b>Normatieve krachten</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Sociale verplichting</li><li>- Geldende waarden en normen</li><li>- Verwachtingen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Waarden, verwachtingen</li><li>- Autoriteitssystemen</li><li>- Functies, rollen</li></ul>
<b>Cultureel-cognitieve krachten</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Gedeelde betekenissystemen</li><li>- Dominante identiteiten</li><li>- Inkaderen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Typeringen</li><li>- Identiteiten</li><li>- Structureel isomorfisme</li></ul>

Bron: Eigen ontwerp op basis van Vermeulen et. al. (2007); Scott (2000)

### **2.3 Institutionele dynamiek: marktwerking**

Alhoewel de institutionele omgeving een zekere stabiliteit biedt is zij eveneens onderhevig aan verandering. De belangrijkste redenen voor regulering in een institutionele context zijn het beperken van buitensporige concurrentie en het bevorderen van stabiliteit in een industrie (Stienstra, 2009; Vietor, 1989; Kim en Prescott 2005). Regulering kan echter een obstakel vormen in het geval van snelle en vergaande veranderingen in macro sociale-, economische- en technologische factoren (Stienstra, 2009; OECD, 1997). In dat geval kan worden gekozen voor het inzetten van mechanismen welke deregulering in een sector bewerkstelligen. De definities van regulering en deregulering zijn opgenomen in tabel 2-8.

Institutionele theorie bewijst hoe het gedrag van organisaties wordt beïnvloed door zowel druk vanuit de markt als institutionele druk en wordt veelal niet beschouwd als een theorie welke betrekking heeft op organisatieverandering, maar als een verklaring voor de overeenkomst (isomorfisme) en stabiliteit van organisationele regels in een bepaalde populatie of industrie. Echter, de richtlijnen welke binnen een industrie gelden op het gebied van organiseren en de onwetendheid bij organisaties zorgt ervoor dat 'organisaties de richtlijnen accepteren als geschikt, goed en de juiste wijze om dingen te doen' (Greenwood en Hinings, 1996). Organisaties binnen deze omgeving vertonen dan ook veelal overeenkomsten met de ontwerpschool van Mintzberg e.a. (2007). Mintzberg (1979) constateert dat het doorvoeren van innovaties binnen professioneel bureaucratische organisaties problematisch is. Dit wordt veroorzaakt door de inflexibele structuur welke afgestemd is op een stabiele omgeving. Indien de omgeving wijzigt zijn professioneel bureaucratische organisaties



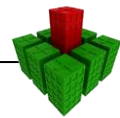
onvoldoende in staat zich aan te passen aan de omgeving. Ontwikkelingen in de marktcontext hebben echter invloed op het vermogen van een organisatie om tot actie over te gaan (Carnall, 1990; Clarke, 1994; Fombrun, 1992; Nadler en Tushman, 1989; Tichy 1983). Institutionele theorie zegt niets over waarom sommige organisaties radicale veranderingen doormaken en andere niet, ondanks het feit dat zij dezelfde institutionele druk ervaren (Greenwood en Hinings, 1996). Echter, de mate waarin organisaties in staat zijn om te gaan met een veranderende context is een belangrijke determinant van concurrentievoordeel en het voortbestaan van organisaties (D'Aveni, 1994). Greenwood en Hinings (1996) hebben onderzocht op welke wijze het externe proces van de-institutionalisering (marktwerking) de interne dynamiek binnen organisaties kan beïnvloeden. Oliver (1992) en Greenwood (1988) tonen aan dat wijzigingen in de institutionele context organisaties kunnen bewegen tot de noodzaak om nieuwe competenties te ontwikkelen en tot actie aan te zetten. Enerzijds is de institutionele context in staat organisaties te veranderen (Jepperson, 1991; Jepperson en Meyer, 1991), anderszijds kunnen stakeholders in organisaties de strategie bepalen en de macht hebben een strategie te implementeren (Fligstein, 1991).

**Tabel 2-8: Regulering en deregulering**

Concept	Omschrijving
<b>Regulering</b>	Regulering is een administratief en juridisch proces ontworpen om er zeker van te zijn dat publieke belangen worden behartigd door middel van andere middelen dan marktkrachten.
<b>Hervorming van regelgeving</b>	Hervorming van regelgeving heeft als doel de efficiency van de economie van een land te verbeteren en hun mogelijkheid zich aan te passen aan verandering en competitief te blijven. Hervorming die competitieve druk verhoogt geeft stevige prikkels aan organisaties om efficiënter, innovatief en competitief te worden.
<b>Deregulering</b>	Deregulering is een onderdeel van hervorming van regelgeving en heeft betrekking op volledige of gedeeltelijke afschaffing van regulering in een sector om de economische prestaties te verbeteren.

Bron: (Stienstra, 2009; OECD 1997; Mahon en Murray 1980)

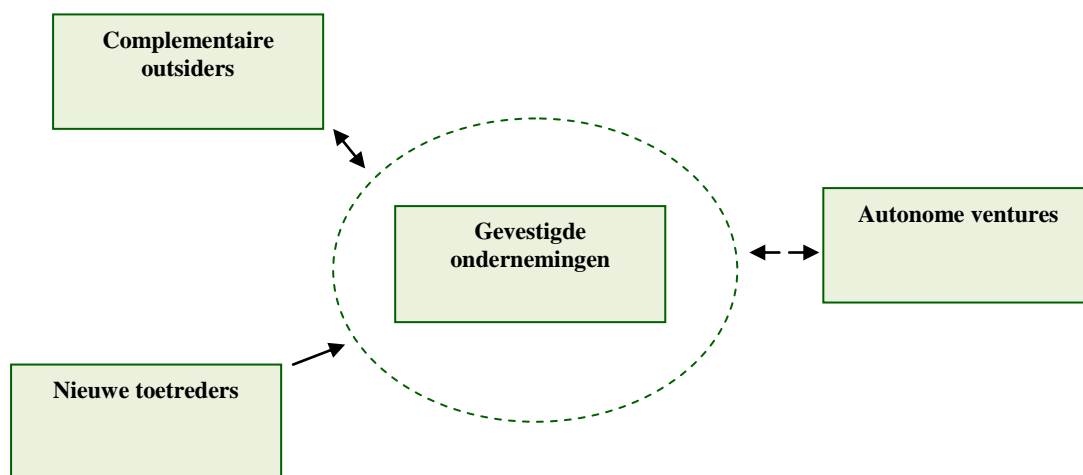
Deregulering is gerelateerd aan liberalisering en privatisering. Liberalisering impliceert het openen van markten of economieën voor concurrentie (Stienstra, 2009). Volberda (2001) geeft aan dat 'het niveau van concurrentie en omgevingsturbulentie die een onderneming het hoofd moet bieden is geworteld in diverse concurrentiekrachten, die aanzienlijk verder reiken dan de gevestigde spelers in de bestaande bedrijfstak van die onderneming'. Porter (1980), D'Aveni (2002) en Hensmans (2001) voegen hieraan toe dat liberalisering een organisatie in staat stelt nieuwe markten te betreden en dat de concurrentiekrachten die een gevestigde organisatie ervaart ook worden veroorzaakt door



nieuwe toetreders (zie figuur 2-4). Volberda (2001) onderscheidt drie typen nieuwe toetreders:

- Complementaire outsiders: gevestigde ondernemingen uit andere aanpalende bedrijfstakken die trachten hun competenties ook in andere bedrijfstakken te benutten.
- Autonome ventures: nieuwe start-ups gecreëerd door de bestaande gevestigde ondernemingen in de bedrijfstak.
- Nieuwe toetreders: nieuw opgerichte ondernemingen die hun oorsprong vinden buiten de bestaande bedrijfstak.

**Figuur 2-4: Gevestigde ondernemingen en verschillende nieuwe toetreders**

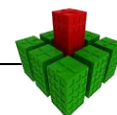


Bron: Eigen ontwerp op basis van Volberda (2001) en Hensmans (2001)

## 2.4 Strategische vernieuwing en ambidexteriteit

### 2.4.1 Strategische vernieuwing: exploitatie en exploratie

Uit de vorige paragraaf kan worden geconcludeerd dat veranderingen in de omgeving van een organisatie effect hebben op de mate van ondernemerschap en strategische vernieuwing binnen de organisatie (Guth en Ginsberg, 1990; Zajac en Shortell, 1989; Miller, 1983; Cooper, 1979). Strategische vernieuwing heeft te maken met de activiteiten die een organisatie onderneemt om zijn onafhankelijkheid te vergroten (Volberda et al., 2001) en aansluiting te vinden met zijn omgeving (Lamberg et al., 2008; Miller, 1992) met als doel het bereiken of behouden van concurrentievoordeel (Floyd en Lane, 2009). Wijzigingen in de regulatieve (institutionele) omgeving zetten aan tot strategische vernieuwing in organisaties (Smith en Grimm, 1987), zeker in combinatie met verslechterende prestaties (Harrigan, 1988; Oster, 1982). Het gaat hierbij zowel om de exploitatie van de huidige competenties als de



exploratie van nieuwe competenties (Gibson en Birkinshaw, 2004; Jansen et al.2009; March, 1991). Voorbeelden van exploitatieve- en exploratieve activiteiten zijn opgenomen in tabel 2-9.

**Tabel 2-9: Strategische vernieuwing en ambidexteriteit**

	<b>Exploitatie</b>	<b>Exploratie</b>
<b>Strategische doelstelling</b>	kosten, winst	innovatie, groei
<b>Essentiële taken</b>	Verbetering van uitvoering, efficiency, incrementele innovatie	aanpassingsvermogen, nieuwe producten, radicale innovatie
<b>Competenties</b>	operationeel	Ondernemend
<b>Structuur</b>	formeel, mechanisch	adaptief, los
<b>Controlemechanismen</b>	marges, productiviteit	mijlpalen, groei
<b>Cultuur</b>	efficiency, beperkt risico, kwaliteit, klanten	risiconemend, snelheid, flexibiliteit, experimenteren
<b>Leiderschap</b>	autoritair, top-down	visionair, betrokken
<b>Ambidexteriteit</b>	Het vermogen gelijktijdig zowel exploitatieve als exploratieve activiteiten uit te voeren	

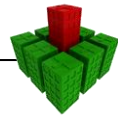
Bron: Eigen ontwerp op basis van O'Reilly en Tushman (2004), Birkinshaw en Gibson (2004)

Het is voor organisaties van belang om marktkansen te identificeren en deze doelen na te streven door de creatie van bijpassende middelen (Kirzner, 1973, Schumpeter, 1934). In het verleden is reeds vele malen aangetoond dat het voortbestaan van organisaties (ongeacht de omvang) afhankelijk is van het vermogen om de eigen grondbeginselen te durven herzien (Schendel en Hofer, 1979). Concluderend kan worden gesteld dat ondernemerschap bestaat uit (1) het ontstaan van nieuwe activiteiten binnen bestaande organisaties (interne innovatie) en (2) transformatie van de organisatie door het hernieuwen van de kernideeën waar het op gebouwd is: strategische vernieuwing.

#### **2.4.2 Ambidexteriteit**

Om te kunnen inspelen op ontwikkelingen in de omgeving is het van belang om zowel te focussen op de exploitatie van de huidige competenties als de exploratie van nieuwe competenties (Gibson en Birkinshaw, 2004; Jansen et al.2009; March, 1991). Organisaties die in staat zijn gelijktijdig zowel exploitatieve- als exploratieve activiteiten uit te voeren worden ambidexter genoemd. Deze twee vormen van organisationeel leren zijn niet van elkaar te scheiden (Floyd en Lane, 2009; Levinthal en March 1993). Floyd en Lane (2000) voegen hieraan toe dat bij strategische vernieuwing de sociale interactie tussen de organisatie en zijn





---

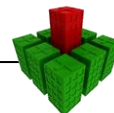
omgeving centraal staat en daarom beschouwt moet worden als een systeem van relationele en sociale uitwisseling.

Activiteiten op het gebied van exploratie zijn gerelateerd aan lange termijn strategische vernieuwing en voegen nieuwe prestaties of geografische gebieden toe aan het huidige repertoire van de organisatie (Kwee et. al., 2010). Bij exploratie gaat het veelal om relatief radicale strategische transformaties. Voorbeelden van exploratie zijn onder andere: het starten van een nieuw bedrijf, nieuwe producten, diensten, technologie en activiteiten (Agarwal en Helfat, 2009; March, 1991).

Exploitatieve strategische vernieuwing kent een korte termijn oriëntatie en heeft te maken met activiteiten die zich richten op de huidige activiteiten en de huidige geografische gebieden (Kwee et. al., 2010). Activiteiten op het gebied van exploitatie zijn vaak padafhankelijke en resulteren in incrementele vernieuwing. Voorbeelden van exploitatie zijn onder andere: het uitbreiden van huidige markten, het verbeteren van huidige competenties, het initiëren van rationele activiteiten zoals sluiting, consolidatie of het afstoten van activiteiten (Agarwal en Helfat, 2009; March, 1991).

## **2.5 Conclusie**

In dit hoofdstuk is de literatuur met betrekking tot de diverse elementen uit het conceptueel model (figuur 1-3) en de deelvragen nader verkend. De begrippen externe governance en interne governance zijn beschreven op basis van institutionele theorie en de bijbehorende (regulatieve, normatieve en cultureel-cognitieve) krachten en attributen. Daarnaast is het concept marktwerking geïntroduceerd en zijn de onderwerpen regulering, deregulering en liberalisering aan elkaar gerelateerd. Zoals in hoofdstuk vier zal worden beschreven kunnen deze onderwerpen in verband worden gebracht met de huidige ontwikkelingen in de sector medisch specialistische zorg. Eveneens is beschreven op welke wijze wijzigingen in de institutionele context gevolgen kunnen hebben voor de strategische keuzes van een onderneming met betrekking tot exploitatieve of exploratieve strategische vernieuwing en dat dit van belang is voor het voortbestaan van de betreffende onderneming. Op basis van deze literatuurverkenning worden in hoofdstuk drie een aantal proposities geformuleerd. Daarnaast biedt dit hoofdstuk een kader ten behoeve van het verzamelen van data in het empirisch deel van dit onderzoek, welke activiteit is beschreven in het onderzoeksontwerp (hoofdstuk vier). Tot slot kan worden gesteld dat strategische vernieuwing van ondernemingen die beïnvloed worden door wijzigingen in een institutionele context een interessant onderzoeksterrein biedt.



### 3. Conceptueel model en proposities

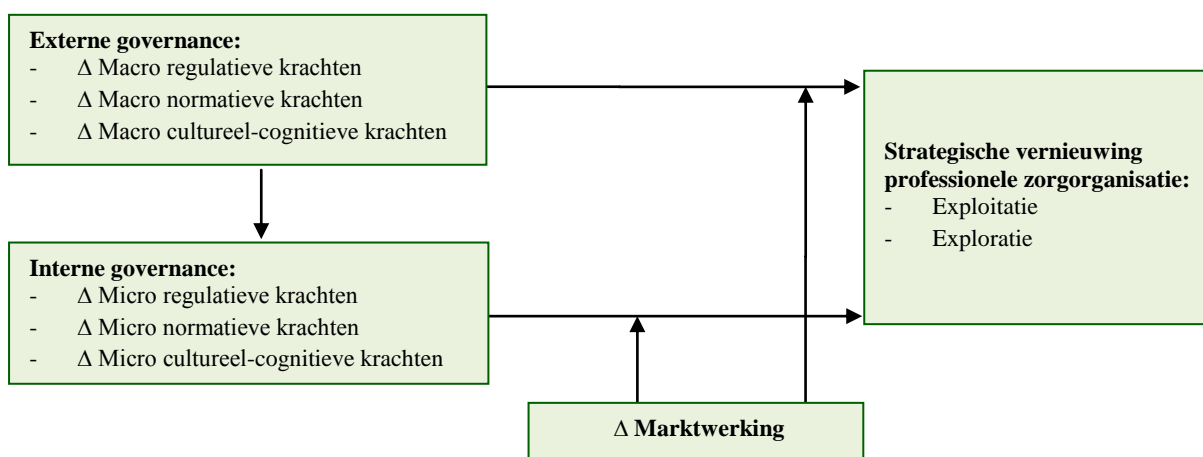
#### 3.1 Inleiding

In hoofdstuk twee is per element uit het conceptueel model de literatuur ten aanzien van de bijbehorende variabele verkend. In dit hoofdstuk wordt ten aanzien van elke relatie in het conceptueel model een propositie geformuleerd op basis van de literatuur uit hoofdstuk twee.

#### 3.1 Conceptueel model

In figuur 3-1 is een nadere uitwerking van het conceptueel model opgenomen naar aanleiding van het literatuuronderzoek. In het model wordt de relatie weergegeven tussen interne- en externe governance en strategische vernieuwing.

**Figuur 3-1 Conceptueel model**



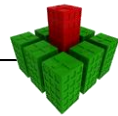
**Tabel 3-1: Variabelen**

Concept	Soort variabele
Interne governance	Onafhankelijke variabele
Externe governance	Onafhankelijke variabele
Strategische vernieuwing professionele zorgorganisatie	Afhankelijke variabele
Marktwerking	Modererende variabele

#### 3.2 Proposities

##### 3.2.1 Macro- en micro institutionele krachten en strategische vernieuwing

Uit de verkenning van de literatuur in hoofdstuk twee is reeds gebleken dat het voor organisaties welke opereren in een institutionele omgeving van belang is regels en voorschriften welke in deze omgeving gelden te volgen om hun voortbestaan te garanderen (D'Aunno, Sutton, en Price (1991); DiMaggio & Powell (1991) en Scott (1987)). Een



veranderende institutionele omgeving, waar in deze onderzoekscontext sprake van is, maakt dat organisaties nieuwe competenties en het vermogen om tot actie over te gaan moeten ontwikkelen om de interne en externe governance bij elkaar te kunnen laten blijven aansluiten (Volberda, 2004; Meyer, Goes en Brooks, 1993; Scott, 2001). Strategische vernieuwing is binnen een dergelijke omgeving cruciaal om te kunnen voortbestaan (Schendel en Hofer, 1979; Burgelman, 1991, 1994; Huff et.al. 1992; Hurst et. al., 1989; Miller, 1983). Op basis van deze literatuur zijn de volgende proposities geformuleerd.

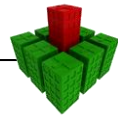
**Propositie 1a:** Een verandering in de macro regulatieve krachten in de omgeving van een organisatie, *zonder* een daarmee corresponderende aanpassing van de micro regulatieve krachten binnen een organisatie, heeft een negatief effect op strategische vernieuwing.

**Propositie 1b:** Een verandering in de macro normatieve krachten in de omgeving van een organisatie, *zonder* een daarmee corresponderende aanpassing van de micro normatieve krachten binnen een organisatie heeft een negatief effect op strategische vernieuwing.

**Propositie 1c:** Een verandering in de macro cultureel-cognitieve krachten in de omgeving van een organisatie, *zonder* een daarmee corresponderende aanpassing van de micro cultureel-cognitieve krachten binnen een organisatie heeft een negatief effect op strategische vernieuwing.

### 3.2.2 Het modererend effect van marktwerking

D'Aveni (1994) heeft reeds aangetoond dat de mate waarin organisaties in staat zijn om te gaan met een veranderende context een belangrijke determinant is van concurrentievoordeel en het voortbestaan van organisaties. Nieuwe toetreders, welke niet belast zijn met een verleden in de sector, zijn in staat om zich sneller aan te passen aan de omgeving dan de gevestigde ondernemingen. Op deze wijze bepalen zij deels de 'nieuwe normen' van de betreffende industrie. De dominante logica van de gevestigde ondernemingen vermindert, met als gevolg dat zij zich inspannen om over te gaan tot verandering (Hensmans, 2001). Porter (1980) heeft in zijn theorie welke betrekking heeft op het 'vijfkrachtenmodel' reeds aangetoond dat het introduceren van concurrentie in een gevestigde markt kan leiden tot het identificeren van mogelijkheden tot strategische vernieuwing die de winstgevendheid van de industrie en de individuele organisaties ten goede komt. Dit resulteert in onderstaande propositie.



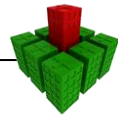
**Propositie 2a:** Een toenemende mate van marktwerking heeft een positief modererend effect op de relatie tussen interne governance en strategische vernieuwing gericht op het omgaan met toenemende concurrentie.

D'Aunno, Sutton, en Price (1991), DiMaggio & Powell (1991) en Scott (1987) hebben reeds aangetoond dat het volgen van de regels en voorschriften welke gelden in een institutionele omgeving van belang is voor het voortbestaan van de organisatie, maar dat dit in veel gevallen weinig relatie heeft met het bereiken van de best mogelijke prestaties voor deze organisaties. Oliver (1992) en Greenwood (1988) tonen aan dat wijzigingen in de institutionele context organisaties kunnen bewegen tot de noodzaak om nieuwe competenties te ontwikkelen en tot actie aan te zetten. Een extreem dynamische, complexe en onvoorspelbare omgeving kan actoren belemmeren tot het ondernemen van actie (Volberda, 2004; Meyer, Goes en Brooks, 1993; Caronna, Pollack en Scott (1997)). Op basis van deze literatuur is onderstaande propositie geformuleerd.

**Propositie 2b:** Een toenemende mate van marktwerking als onderdeel van de macro regulatieve krachten heeft een negatief modererend effect op de relatie tussen externe governance en strategische vernieuwing.

### 3.2.3 Het mediërend effect van interne governance

Ansoff (1978) en Volberda (2004) geven aan dat organisaties zelfs in turbulente omgevingen operationele flexibiliteit nodig hebben om een aantal primaire functies te kunnen uitvoeren. Het management heeft structurele en strategische flexibiliteit nodig om tegemoet te komen aan nieuwe uitdagingen die de veranderende omgeving stelt. Metaflexibiliteit wordt door Volberda (2004) omschreven als 'de sensorfunctie van het management' met als doel 'het scannen en verwerken van informatie ter ondersteuning van een voortdurende aanpassing van de flexibiliteitsmix van de organisatie aan de veranderende omgeving'. Volberda en Van den Bosch concludeerden reeds in 2004 in hun essay 'Rethinking the Dutch Innovation Agenda: Management and Organization Matter Most' dat managementcapaciteiten en organisatieprincipes met betrekking tot innovatie een hogere prioriteit zouden moeten hebben op de Nederlandse Innovatie Agenda en essentieel zijn voor strategische vernieuwing. Volberda en Van den Bosch (2004) geven aan dat 'managementcapaciteiten waarin het omgaan met cognitieve elementen zoals het vermogen kennis te absorberen, ondernemende denkwijzen te creëren en experimenteren te faciliteren essentieel zijn voor strategische vernieuwing'. Het benutten van deze managementcapaciteiten vraagt om nieuwe organisatieprincipes, zoals het managen van de interne mate van verandering, het stimuleren



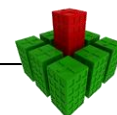
---

van het zelforganiserend vermogen en het balanceren van een hoog niveau van exploratie en exploitatie. Deze managementcapaciteiten en organisatieprincipes van strategische vernieuwing creëren nieuwe bronnen van productiviteitsgroei en concurrentievoordeel. Dit resulteert in onderstaande propositie.

**Propositie 3:** Interne governance heeft een positief mediërend effect op de relatie tussen externe governance en strategische vernieuwing.

### 3.3 Conclusie

In dit hoofdstuk is het conceptueel model uit figuur 3-1 nader uitgewerkt op basis van de literatuur uit hoofdstuk twee en zijn een aantal proposities geformuleerd. De variabelen interne- en externe governance zijn onderverdeeld in regulatieve-, normatieve-, en cultureel-cognitieve krachten op basis van de institutionele theorie. Bij elke institutionele kracht is een propositie geformuleerd die aangeeft dat een mutatie in de externe governance van een organisatie zonder een bijbehorende aanpassing van de interne governance van een organisatie een negatief effect heeft op strategische vernieuwing. Het begrip marktwerking is nader uitgewerkt op basis van twee concepten uit de literatuur. In de eerste plaats het feit dat het introduceren van concurrentie in een gevestigde markt een positief effect heeft op strategische vernieuwing. Daarnaast het uitgangspunt dat de introductie van marktwerking als onderdeel van macro-regulatieve krachten een negatief effect heeft op strategische vernieuwing. Tot slot is op basis van de literatuur een propositie geformuleerd die aangeeft dat interne governance een positief effect heeft op de relatie tussen externe governance en strategische vernieuwing. De in dit hoofdstuk geformuleerde proposities worden vervolgens getoetst op basis van empirische data. De wijze waarop deze data worden verkregen is beschreven in hoofdstuk vier.



---

## 4. Onderzoeksontwerp

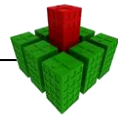
### 4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt achtereenvolgens nader ingegaan op de methodologie welke gehanteerd wordt binnen dit onderzoek, de methode en de bijbehorende technieken. Tot slot wordt aandacht besteed aan de borging van de validiteit en betrouwbaarheid van de resultaten van dit onderzoek.

### 4.2 Onderzoeksmethodologie

Saunders et. al. (2009) geven aan dat een geschikte onderzoeksmethodologie wordt bepaald op basis van het doel van het onderzoek. Het onderzoek kan tot doel hebben een fenomeen te verkennen, te beschrijven of te verklaren. Dit onderzoek heeft betrekking op het effect van diverse factoren (interne en externe governance) op strategische vernieuwing met als doel verschillen tussen cases te verklaren en theorie te ontwikkelen. Het doel van dit onderzoek is als gevolg hiervan beschrijvend van aard. Binnen dit onderzoek gaat het om het beschrijven van de complexiteit van een sociaal fenomeen met het doel dit fenomeen in zijn context beter te begrijpen (Saunders et. al., 2009). Om een beschrijvende onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden is de (sociale) context dan ook van groot belang (Bryman en Bell, 2007). Saunders et. al. (2009) geven aan dat case-studies het meest geschikt zijn voor beschrijvende en verkennende onderzoeken. Aanvullend geven Voss et. al. (2002) en Saunders et. al. (2009) aan dat een “hoe-vraag” (een beschrijvende vraag) leidt tot het ontwikkelen van een diepgaand begrip van de onderzoekscontext door middel van het verzamelen van kwalitatieve data. Aangezien de probleemstelling van dit onderzoek beschrijvend van aard is en niet los gezien kan worden van de context is de case-study de meest geschikte onderzoeksmethode om te hanteren.

In dit onderzoek staat als gevolg van het voorgaande niet het testen van de theorie centraal (deductief onderzoek) aangezien weinig bekend is over de relaties tussen de factoren binnen het conceptueel model (figuur 3-1). Het ontwikkelen van theorie door middel van het verkennen van de diverse cases maakt generaliserende conclusies en het ontwikkelen van proposities mogelijk. Concluderend kan gesteld worden dat de aard van de onderzoeksvraag leidt tot een inductieve onderzoeksstrategie en een interpretatief onderzoeksparadigma.



---

## 4.3 Onderzoeksmethode en eenheid van analyse

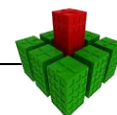
### 4.3.1 Meervoudige case-study

Binnen een interpretatief onderzoeksparadigma ligt de nadruk op de kwaliteit en de rijkheid van de data welke zijn verzameld over een bepaald fenomeen. De data welke dienen te worden verzameld om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden dient dan ook rijk aan details en nuances te zijn (Collis en Hussey, 2009). Bij het verkennen van het onderwerp in de natuurlijke context, door middel van het verzamelen en analyseren van data, ligt de nadruk op woorden in plaats van op kwantificatie. Dit leidt tot een kwalitatieve onderzoeksmethode en meer specifiek een case-study (Bryman en Bell, 2007).

Robson (2002) definieert een case-study als ‘een onderzoeksstrategie die een empirische verkenning van een specifiek actueel fenomeen in zijn natuurlijke omgeving behelst, waarbij gebruik gemaakt wordt van meerdere onderzoekstechnieken’. Deze methode wordt gehanteerd omdat deze geschikt is om een enkel fenomeen (de ‘case’) te onderzoeken in een natuurlijke setting, waarbij de mogelijkheid ontstaat diepgaande kennis te vergaren (Collis en Hussey, 2009). Dit leidt tot de conclusie dat een case-study de beste methode is voor dataverzameling binnen dit onderzoek. De nadruk binnen een case-study ligt op het intensief onderzoeken van de ‘case’ in de natuurlijke context. Zoals reeds eerder aangegeven is het belang van de context essentieel. De onderzoeker heeft als doel de unieke kenmerken van de case te beschrijven (Bryman en Bell, 2007).

Bij het uitvoeren van een meervoudige case-study streeft de onderzoeker naar het onderling vergelijken van bevindingen uit de casuïstiek (Bryman en Bell, 2007). Dit onderzoek richt zich op het bestuderen van de ontwikkeling van diverse organisaties over een bepaalde periode met als doel de cases onderling te kunnen vergelijken. Binnen dit onderzoek worden dan ook meerdere cases bestudeerd en is sprake van een meervoudige case-study. Als gevolg hiervan is het mogelijk vast te stellen in hoeverre bij de cases sprake is van unieke of algemeen geldende eigenschappen.

De cases en de periode welke worden onderzocht binnen dit onderzoek zijn zodanig geselecteerd dat contrasten als gevolg van de wijziging in de context zichtbaar worden. Binnen dit onderzoek worden cases met elkaar vergeleken over een periode van vijf jaar bij een toenemende mate van marktwerking. Het doel van deze onderzoeksstrategie is om de invloed van de modererende variabele (marktwerking) nog beter te kunnen duiden en de mogelijkheid tot theoretische reflectie als gevolg van contrasterende bevindingen te versterken en de generaliseerbaarheid te vergroten (Saunders et al 2009; Bryman en Bell,



---

2007; Yin, 2003). Om dit te realiseren worden contrasterende cases gebruikt en is sprake van een vergelijkende meervoudige case-study.

De voordelen van een case study zijn dat er weinig onderzoeksstructuur aan ten grondslag hoeft te liggen en dat de resultaten eenvoudig herkenbaar zijn en worden geaccepteerd in de praktijk. Daarnaast is in het voorgaande reeds beschreven dat case studies geschikt zijn voor het uitvoeren van interpretatief onderzoek, met name indien er weinig theorie over een bepaald onderwerp beschikbaar is (Ryan, 2002). Echter, de resultaten een case-study zijn niet gelijkelijk representatief in vergelijking met statisch uitgevoerd onderzoek: er wordt geen universele wetmatigheid of theorie vastgesteld (Saunders, 2009).

#### **4.3.2 Eenheid van analyse**

Naast het vaststellen van de onderzoeksmethodologie en methode is het van belang te bepalen wat de primaire meeteenheid of eenheid van analyse is binnen het onderzoek (Bryman en Bell, 2007). Naast het onderscheid tussen een enkelvoudige case study of een meervoudige case study onderscheidt Yin (2003) de holistische case en de omsloten case. Het onderscheid tussen beiden cases verwijst naar de eenheid van analyse. Indien er sprake is van een onderzoek dat betrekking heeft op de case als geheel is er sprake van een holistische case study. Als er sprake is van het onderzoeken van diverse sub-units binnen de case dan is sprake van meerdere eenheden van analyse binnen de case study.

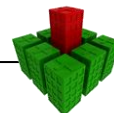
In deze masterthesis wordt de invloed van interne- en externe governance op strategische vernieuwing van professionele organisaties in de non-profit sector, in de specifieke context van toenemende marktwerking, onderzocht. Ten behoeve van dit onderzoek worden diverse organisaties (professionele zorgorganisaties welke medisch specialistische zorg leveren) onderzocht. Op basis van de indeling van Kervin (1992) en Bryman en Bell (2007) kan worden vastgesteld dat de eenheid van analyse binnen dit onderzoek organisaties behelst.

### **4.4 Onderzoekscontext**

#### **4.4.1 De sector medisch specialistische zorg: institutionele dynamiek**

Binnen de context van de invoering en ontwikkeling van marktwerking binnen de gezondheidszorg wordt de invloed van interne en externe governance op de exploratieve en exploitatieve activiteiten van professionele zorgorganisaties welke medisch specialistische zorg leveren nader onderzocht. De Nederlandse gezondheidszorg biedt een interessante onderzoekscontext om onze kennis van omgevingsinvloeden op organisaties te vergroten

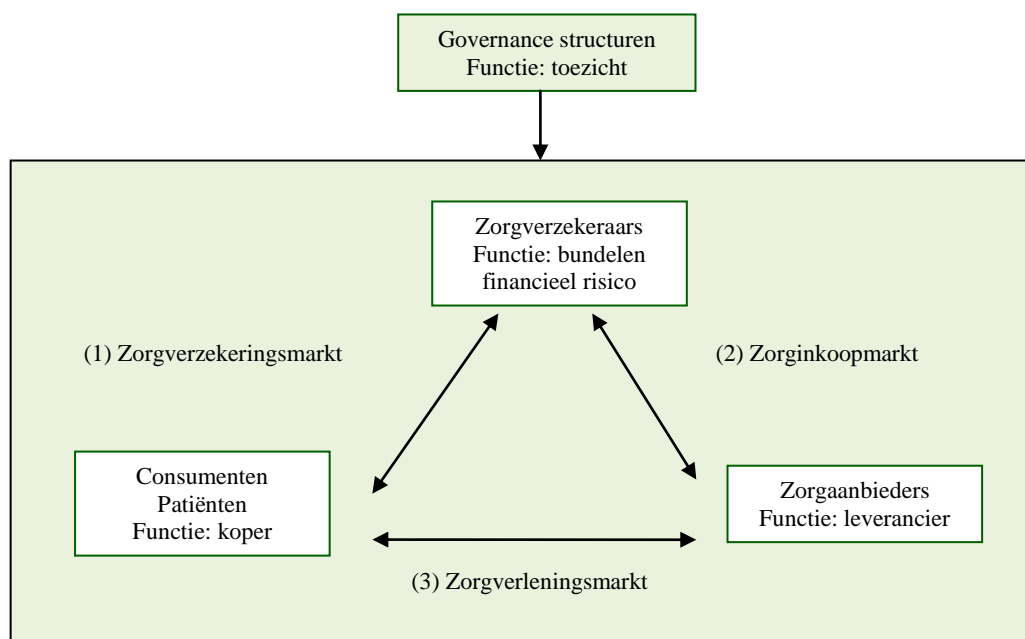




aangezien het een sterk institutionele en van oorsprong weinig flexibele context betreft. Daarnaast zijn organisaties binnen de gezondheidszorg (en meer specifiek organisaties welke actief zijn binnen de Zorgverzekeringswet) in de afgelopen jaren in toenemende mate geconfronteerd met grote institutionele wijzigingen, welke veranderende concurrentiekrachten hebben veroorzaakt.

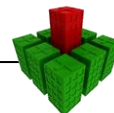
De wijze waarop Scott (2001) de sector van de gezondheidszorg weergeeft biedt, in combinatie met het driemarktenmodel van Lapré en Van Montfort (1999), een duidelijk beeld van de context van dit onderzoek (zie figuur 4-1)

**Figuur 4-1: De zorgsector: voornaamste sociale actoren en primaire functies**



Bron: eigen ontwerp op basis van Lapré en Van Montfort (1999), Scott (2001)

De invoering van marktwerking in de ziekenhuiszorg werd destijds ingegeven door de onbeheersbare kosten, de wachtlijsten en de gintransparantie van de prestaties van specialisten aan het eind van de vorige eeuw. In 2001 verschijnen onder minister Els Borst twee nota's met als doel het bevorderen van transparantie en keuzevrijheid. De nota aangeboden aan de Tweede Kamer (2001a) 'Met zorg kiezen' schetst de contouren van een vraaggerichte zorgsector, waarin patiënten meer invloed zouden moeten kunnen uitoefenen. De nota 'Vraag aan bod: hoofdlijnen van vernieuwing van het zorgstelsel' (2001b) hervormt onder andere het stelsel van de ziektekostenverzekering. Door middel van het ten uitvoer brengen van laatstgenoemde nota wordt een algemene basisverzekering (met acceptatieplicht voor de zorgverzekeraar) voor de curatieve zorg geïntroduceerd en verdwijnt het onderscheid tussen ziekenfonds- en particuliere zorgverzekeringen.

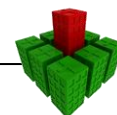


---

In 2006 wordt door Minister Hoogervorst een herziening van het zorgstelsel bewerkstelligd, welke zal uitmonden in ‘marktwerking’. Op 1 januari 2006 treedt de nieuwe Zorgverzekeringswet in werking die de invoering van marktwerking regelt. De invoering van deze nieuwe wettelijke regeling was ingegeven door het feit dat de regering van oordeel was dat het stelsel van gezondheidszorg aanzienlijk aan presterend vermogen zou kunnen winnen, door het systeem van centrale overheidssturing waar mogelijk plaats te laten maken voor een meer decentraal georganiseerd stelsel van gereguleerde concurrentie (of gereguleerde marktwerking). Voor 2006 was er eveneens sprake van concurrentie. Immers, particulier verzekerden konden zelf hun verzekeraar kiezen en ziekenhuizen concurreerden met elkaar om de gunst van de klant. Al deze vormen van marktwerking zijn in stand gebleven na de wetwijzigingen, maar ook wezenlijk uitgebreid. Om deze reden spreken wij in dit onderzoek dan ook over ‘de mate van marktwerking’.

Door diverse auteurs wordt over het nut en de noodzaak van marktwerking in de gezondheidszorg heel verschillend gedacht (Palm, 2005; Schut, 2003). De gevolgen voor zorgaanbieders zijn tweeledig: marktwerking biedt de mogelijkheid om te groeien en levert een bijdrage aan transparantie, maar kent het risico dat voorzieningen onvoldoende renderen. Binnen deze masterthesis wordt nader ingegaan op de vraag wat het effect is van (interne en externe) governance op het door de overheid beoogde ondernemerschap binnen deze verander(en)de omgeving.

In tabel 4-1 wordt, op basis van figuur 4-1, weergegeven welke mutaties (op hoofdlijnen) in de diverse markten (de zorgverzekeringsmarkt, de zorginkoopmarkt en de zorgverleningsmarkt) van de gezondheidszorg hebben plaatsgevonden naar aanleiding van de invoering van de zorgverzekeringswet en welke doelstellingen de overheid hiermee wilde bereiken. In paragraaf 5.3 wordt vervolgens op basis van de resultaten van dit onderzoek aangegeven wat de invloed van marktwerking tot op heden in de diverse markten is geweest.



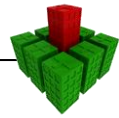
**Tabel 4-1: Mutaties in de markten van de gezondheidszorg**

Markt	Voor 2006	Vanaf 2006	Doel mutatie
<b>(1) Zorgverzekeringsmarkt</b>	Er geldt een beperkte keuzevrijheid voor verzekerden. Particulier verzekerden hebben een vrije keuze ten aanzien van hun zorgverzekeraar, ziekenfondsverzekerden zijn aangesloten bij het ziekenfonds.	Iedere burger is verplicht om een basisverzekering af te sluiten. Verzekerden mogen zelf een zorgverzekeraar en polis kiezen op basis van kwaliteit en prijs.	Indien verzekeraars moeten dingen om de gunst van klanten, zullen zij de prijzen in de onderhandelingen met de zorgaanbieders zo laag mogelijk trachten vast te stellen. De overheid wil consumenten efficiëntere ziekenhuiszorg laten bevorderen.
<b>(2) Zorginkoopmarkt</b>	Voor zorgverzekeraars geldt een contracteerplichting. Zij moeten met nagenoeg alle zorgaanbieders die kosten bij hen in rekening brengen een overeenkomst aangaan.	Zorgverzekeraars kopen hun zorg in bij zorgaanbieders, maar beide partijen zijn niet verplicht om met elkaar contracten te sluiten. Ze onderhandelen over prijs en kwaliteit.	Zorgaanbieders moeten betere zorg tegen scherpe prijzen gaan bieden om in de gunst van de zorgverzekeraars te komen en te blijven.
<b>(3) Zorgverleningsmarkt</b>	Patiënten kunnen zelf hun ziekenhuis of kliniek kiezen.	Patiënten kunnen zelf hun ziekenhuis of kliniek kiezen, waarbij de patiënt op basis van meer informatie tot een keuze kan komen.	De patiënt kiest de zorgaanbieder, maar verzekeraars helpen en sturen patiënten in hun keuze. Doel hierbij is dat zorgaanbieders concurreren om de gunst van de patiënt.

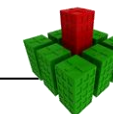
Bron: eigen ontwerp op basis van Dicke, W., B. Steenhuisen en W. Veeneman. (2011)

De ontwikkelingen in de zorgsector sluiten aan bij andere sectoren waarbij geldt dat nieuwe markten worden gecreëerd en de betekenis van producten en diensten opnieuw wordt bepaald (Rayport en Sviokla, 1994; Yoffie, 1997). Deze ontwikkeling komt overeen met de conclusies van Porter (2001) die aangeeft dat nieuwe waardesystemen ontstaan, waarin gevestigde bedrijven concurreren met nieuwe toetreders (Hensmans, Van den Bosch & Volberda, 2001). Gevestigde organisaties (ziekenhuizen) worden geconfronteerd met nieuwe toetreders in de bestaande bedrijfstak, zoals zelfstandige behandelcentra. Dit leidt tot een toenemende druk op het ontwikkelen van nieuwe producten en diensten en tegelijkertijd het exploiteren van bestaande producten en diensten. Organisaties die sterk ingebed zijn in de institutionele context worden belemmerd in het ondernemen van actie. Nieuwe toetreders kunnen deze competenties vaak wel ontwikkelen, omdat ze minder beïnvloed zijn door de context (Greenwood en Hinings, 1996). Het betreft om die reden een complexe en dynamische markt.

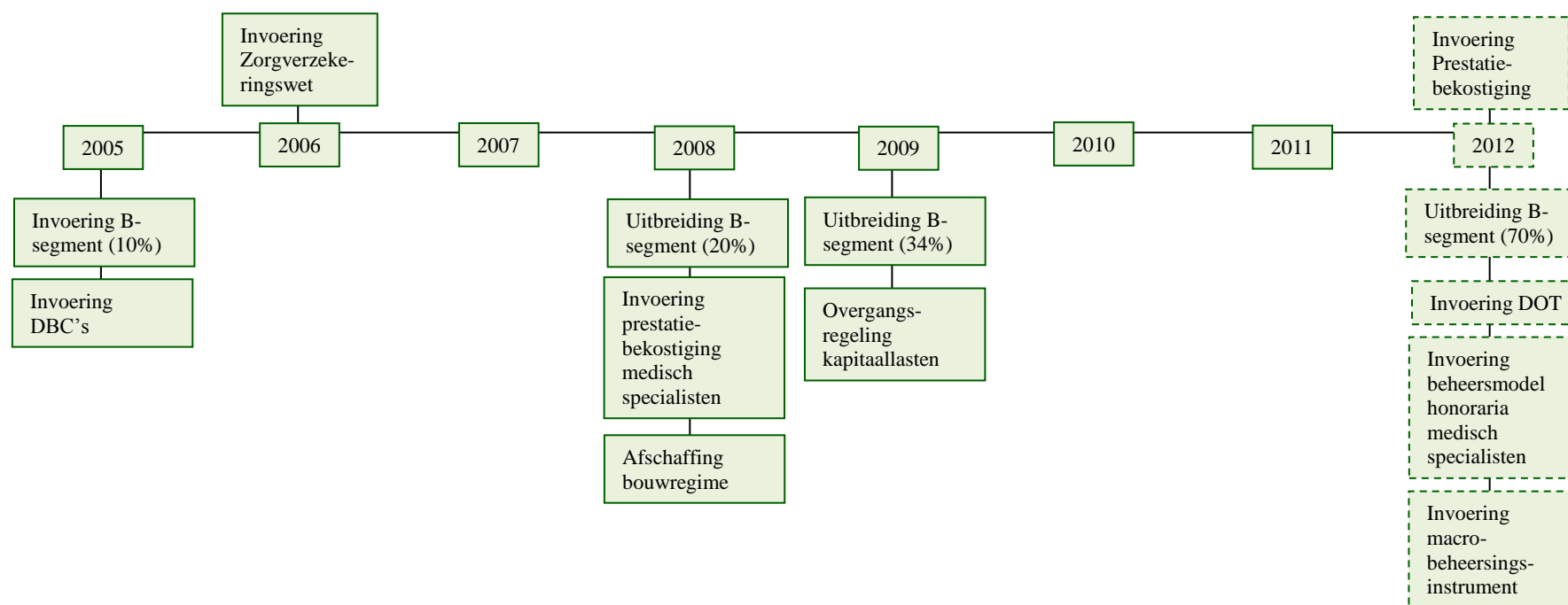
De laatste jaren zijn er veel systeemwijzigingen in de markt voor medisch specialistische zorg doorgevoerd. De invoering van de Zorgverzekeringswet heeft zorggedragen voor liberalisering van een (aanvankelijk beperkt) deel van de behandelingen. Voor relatief eenvoudige operaties onderhandelden zorgverzekeraars met ziekenhuizen en klinieken over de prijs en kwaliteit. Het betrof de planbare zorg, zoals eenvoudige heup-,



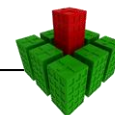
knie- en staaroperaties, maar niet de acute zorg (ongeveer tien procent van de medisch specialistische zorg). Complexere behandelingen op het gebied van infecties, hartoperaties en de meeste kankerbehandelingen vielen in eerste instantie buiten de vrije prijsvorming. Het deel van de zorg waarop vrije prijsvorming van toepassing was is door de jaren heen gegroeid en beslaat in 2010 ongeveer een derde van de medisch specialistische zorg. Met de uitbreiding van dit zogenaamde 'B' segment komen ook complexere behandelingen in aanmerking voor een toenemende mate van 'marktwerking'. Figuur 4-2 laat de belangrijkste systeemwijzigingen in de medisch specialistische zorg zien tussen 2005 en 2011. Daarnaast biedt de figuur een kleine doorkijk naar 2012. De ontwikkelingen worden nader toegelicht in tabel 4-2.



**Figuur 4-2: Systeemwijzigingen in de sector medisch specialistische zorg**



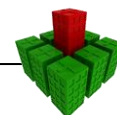
Bron: DBC Onderhoud (2011), NZa (2011), NZa (2009)



**Tabel 4-2 Uitwerking systeemwijzigingen medisch specialistische zorg 2005-2012**

Omschrijving	Concept	Jaar	Concept	Omschrijving
Sinds 2005 kunnen zorgverzekeraars en zorgaanbieders met elkaar onderhandelen over de prijs, kwaliteit en het volume van dit deel van de ziekenhuiszorg in termen van DBC's.	Invoering B-segment	2005	Invoering DBC's	Een DBC beschrijft een gemiddeld zorgpakket van een patiënt, dat voortkomt uit de zorgvraag waarvoor de patiënt de medisch specialist in het ziekenhuis bezoekt. De DBC benoemt elke activiteit in de behandeling van de patiënt.
De vergunningplicht ten behoeve van bouw is per 2008 komen te vervallen. Ziekenhuizen plegen vanaf dat moment voor eigen rekening en risico investeringen in zorgvoorzieningen.	Afschaffing bouwregime	2008	Invoering prestatiebekostiging medisch specialisten	Tot 2008 maakten zorgverzekeraars en vrijgevestigde medisch specialisten in de vorm van een lumpsum ten behoeve van het honorarium op lokaal niveau afspraken. Per 2008 zijn alle medisch specialisten, exclusief medisch specialisten in loondienst, overgegaan op volledige prestatiebekostiging op basis van DBC's.
Vanaf 2009 moeten ziekenhuizen de kosten van bouw gedeeltelijk terugverdienen uit de DBC-opbrengsten. De regeling voorziet in een gefaseerde afschaffing van de nacalculatie op gebouwgebonden kapitaallasten (afschrijvingen en rente).	Overgangsregeling kapitaallasten	2009		
Model waarmee de omzet aan honoraria voor vrijgevestigde medisch specialisten binnen een instelling wordt beperkt tot een bepaald plafond dat per instelling wordt vastgesteld.	Beheersmodel honoraria vrijgevestigd medisch specialisten	2012	Prestatiebekostiging	Ziekenhuizen worden niet langer jaarlijks (gedeeltelijk) gebudgetteerd. Zorgverzekeraars kopen bij ziekenhuizen zorg in deze vorm en per geleverde prestatie bekostigd.
Een instrument op grond waarvan VWS m.i.v. 2012 ex-post een overschrijding van het BKZ kan terughalen door het opleggen van een heffing aan instellingen.	Macrobeheersings-instrument		Invoering DOT	Een vereenvoudigd DBCsysteem, bestaande uit DBC-zorgproducten, dat de huidige DBC's opvolgt. De DBC-zorgproducten zijn beter medisch herkenbaar, meer kostenhomogeen en specialisme-overstijgend.

Bron: DBC Onderhoud (2011), NZa (2011), NZa (2009)



#### 4.4.2 Ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra

De context leidt, in combinatie met een meervoudige case-study, tot de selectie van een aantal instellingen op het gebied van medisch specialistische zorg welke binnen de grenzen van dit onderzoek nader worden bestudeerd. Ziekenhuiszorg omvat medisch-specialistische hulp en daarmee samenhangende verpleging en verzorging aan patiënten welke gericht is op genezing. Onder medisch specialistische zorg wordt diagnostiek en therapie verstaan (RIVM, 2009). Instellingen welke binnen deze definitie vallen zijn opgenomen in tabel 4-3.

**Tabel 4-3: Overzicht aanbieders medisch specialistische zorg in Nederland**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Universitair Medische Centra <sup>1</sup>	8	8	8	8	8	8
Algemene ziekenhuizen <sup>2</sup>	89	88	87	87	85	84
Categorale ziekenhuizen <sup>3</sup>	2	2	2	2	2	2
Totaal aantal ziekenhuizen	99	98	97	97	95	94
Zelfstandige behandelcentra <sup>4</sup>	37	57	68	89	129	184

Bron: NZa, 2011

Het empirisch onderzoek wordt uitgevoerd bij diverse instellingen welke medisch specialistische zorg leveren en actief zijn binnen de grenzen van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi), zogenaamde instellingen voor medisch specialistische zorg (IMSZ). IMSZ is de officiële aanduiding voor algemene, categorale en academische ziekenhuizen, evenals zelfstandige behandelcentra. Bij de selectie van de cases zijn zowel enkele ziekenhuizen als zelfstandige behandelcentra betrokken.

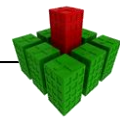
De ziekenhuizen worden in dit kader beschouwd als de ‘gevestigde spelers in de bestaande bedrijfstak’ (Volberda, 2001), zoals in hoofdstuk twee beschreven. In hoofdstuk twee is eveneens aangegeven dat de concurrentiekrachten die een gevestigde organisatie ervaart niet alleen wordt veroorzaakt door het gedrag van rivalen (D’Aveni, 2002), maar ook door nieuwe toetreders (Hensmans, 2001). In de case selectie zijn alleen zelfstandige behandelcentra betrokken die voldoen aan de definitie van ‘nieuwe toetreders’ zoals deze door Volberda (2001) is opgesteld en is weergegeven in hoofdstuk twee. Zelfstandige behandelcentra die voldoen aan de definitie van Volberda (2001) met betrekking tot ‘complementaire outsiders’ of ‘autonome ventures’ vallen buiten de kaders van dit onderzoek (zie figuur 4-3).

<sup>1</sup> basis patiëntenzorg (diagnostiek, behandeling, verpleging), topklinische zorg, topreferente zorg, opleiding aanstaande artsen en verpleegkundigen, wetenschappelijk onderzoek en onderwijs voor de medische faculteit, ontwikkeling van nieuwe medische technologieën en behandelwijzen (RIVM, 2009).

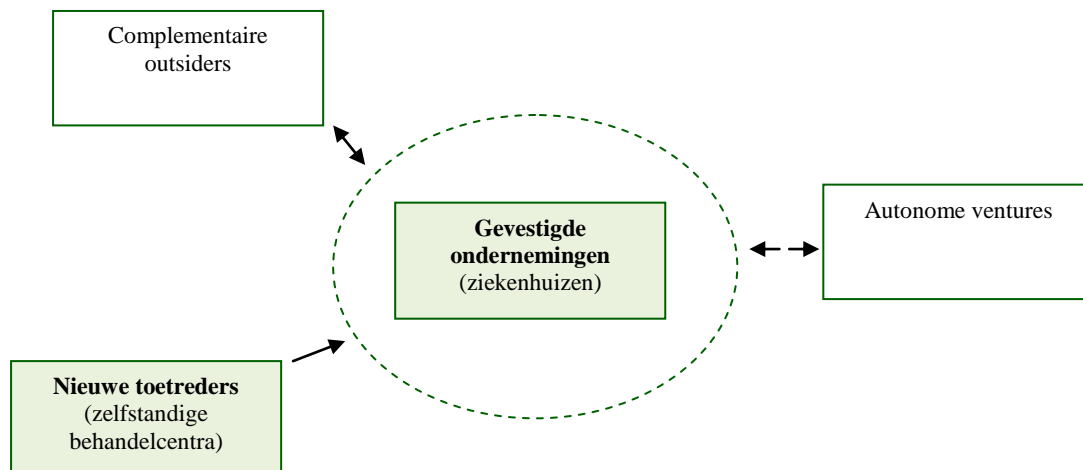
<sup>2</sup> basis patiëntenzorg (diagnostiek, behandeling, verpleging), opleiding aanstaande artsen en verpleegkundigen (RIVM, 2009).

<sup>3</sup> zorg voor bepaalde categorie patiënten (bijv. revalidatiecentra, astmacentra, kankercentra en dialysecentra)

<sup>4</sup> basis patiëntenzorg (diagnostiek, behandeling), niet spoedeisende, planbare zorg (RIVM, 2009)



**Figuur 4-3: Case selectie**



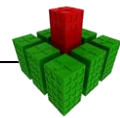
Bron: Eigen ontwerp

In 1998 is de Regeling zelfstandige behandelcentra tot stand gekomen (VWS, 1998) waarin zelfstandige behandelcentra werden aangewezen als ziekenhuisvoorziening op grond van de Wet ziekenhuisvoorzieningen (WZV). De Regeling zelfstandige behandelcentra was primair gericht op beperking van het aanbod tot de destijds bestaande (zelfstandige) behandelcentra door legalisering van een aantal privéklinieken, maar inmiddels is het aantal zelfstandige behandelcentra fors toegenomen (zie tabel 4-3). De functie van zelfstandige behandelcentra ligt vooral in de planbare (niet-acute) zorg en zorg waarvoor de patiënt niet hoeft te worden opgenomen. In Nederland zijn ruim honderd ziekenhuizen en bijna tweehonderd zelfstandige behandelcentra actief met het leveren van professionele gezondheidszorg aan patiënten.

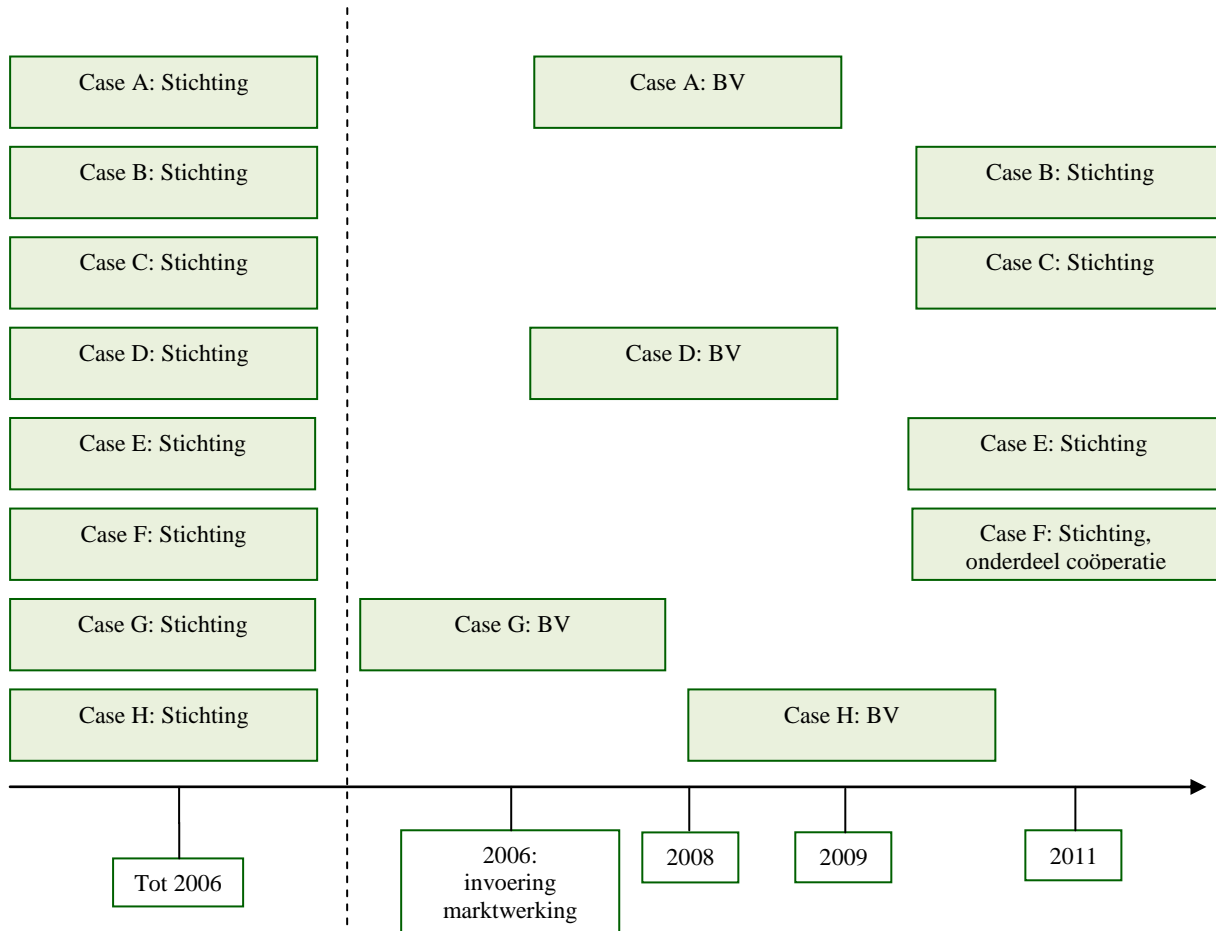
Bij de selectie van de cases is gebruik gemaakt van een selecte steekproef om een zo groot mogelijke onderlinge spreiding van cases op basis van eigendomsstructuur te bewerkstelligen. Als gevolg daarvan is sprake van een reflectieve meervoudige case studie, waarbij gebruik gemaakt wordt van een aberrante steekproef.

De voornoemde cases worden binnen dit onderzoek diepgaand bestudeerd op het gebied van governance, strategische vernieuwing en het modererend effect van marktwerking. De cases hebben allen een andere ontwikkeling doorgemaakt binnen het continuüm van marktwerking in de zorg. Dit wordt weergegeven in figuur 4-4.





**Figuur 4-4: De ontwikkeling van de cases**



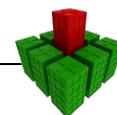
Per case wordt, aan de hand van variabelen ontleend aan de literatuur op het gebied van interne governance en externe governance, bepaald in hoeverre governance bijdraagt aan positieve dan wel negatieve resultaten op het gebied van strategische vernieuwing en welke (modererende) rol een toenemend marktgeoriënteerde omgeving hierin speelt.

#### **4.5 Dataverzameling en data analyse**

##### **4.5.1 Onderzoekstechnieken en steekproef**

De data worden verzameld met behulp van primaire en secundaire bronnen met betrekking tot de geselecteerde organisaties genoemd in paragraaf 4.4. Verschillende respondenten worden gebruikt om informatie te verzamelen met betrekking tot strategische vernieuwing, interne governance, externe governance en de omgevingsturbulentie door middel van interviews (een primaire data bron). De primaire data uit de interviews wordt aangevuld met secundaire data zoals jaarverslagen van de organisaties en marktrapporten. De databronnen welke worden gehanteerd zijn opgenomen in tabel

4-4.



**Tabel 4-4: Databronnen**

<b>Primaire data</b>	<b>Secundaire data</b>
Semi-gestructureerde interviews	Externe documenten: sectorspecifieke rapporten, jaarverslagen, brochures, kranten, tijdschriften, eerdere interviews
	Interne documenten: statuten, informatieprotocollen (RvT- RvB), profielen, memo's

Strategische vernieuwing ontwikkelt zich over de tijd (Agarwal en Helfat, 2009; Chakravarthy en Doz, 1992). De omstandigheden die binnen dit onderzoek nader worden onderzocht hebben plaatsgevonden in de periode tussen 2005 en 2010. Het onderzoek wordt dan ook gekenmerkt door een longitudinale benadering (Volberda en Lewin, 2003). Echter, de data over deze specifieke periode zijn verzameld binnen een periode van zes maanden.

#### **4.5.1.1 Primaire data: interviews**

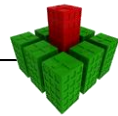
In totaal worden twintig semi-gestructureerde interviews afgenomen met leden van de Raad van Bestuur en leden van de managementteams van de organisaties (zowel medici als niet-medici) (zie tabel 4-5).

**Tabel 4-5: Interviews ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra**

<b>Respondenten</b>	<b>Aantal interviews</b>
Raad van Bestuur	10
Managementteam	10

Alle gesprekken worden gevolgd door een member check. De personen welke deelnemen aan de interviews kunnen allen vanuit hun positie ten opzichte van de organisatie de meest accurate informatie verstrekken, aangezien zij allen invloed hebben op het maken van strategische keuzes ten aanzien van de exploratieve en exploitatieve activiteiten van de organisaties. Alle personen welke worden geïnterviewd in het kader van dit onderzoek hebben een actieve rol bij de diverse organisaties in de periode 2005 tot en met 2010. Er is derhalve in de resultaten geen sprake van respondenten bias en de resultaten worden gekenmerkt door een hoge betrouwbaarheid en validiteit.

In de eerste fase van het onderzoek worden de respondenten gevormd door de leden van de Raad van Bestuur van de diverse organisaties. Deze personen zijn door middel van een selecte steekproef uitgekozen. Deze wijze van steekproeftrekken wordt veel gebruikt in case



---

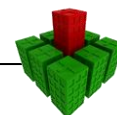
studies aangezien zij de onderzoeker in staat stellen respondenten of cases te selecteren die bijzonder informatief zijn binnen de kaders van het onderzoek (Neuman, 2005). De interviews zijn semi-gestructureerd van aard en duren maximaal twee uur en minimaal één uur. De vragenlijst is terug te vinden in bijlage C en een voorbeeld van een transcript van een semi-gestructureerd interview uit fase één is opgenomen in bijlage D.

De respondenten welke deel uitmaken van het managementteam worden in de tweede fase van het onderzoek geselecteerd door middel van een (aselecte) sneeuwbal steekproefmethode (Saunders, 2009). De initiële contacten (leden van de Raad van Bestuur) identificeren respondenten uit leden van de toezichthoudende organen en leden van het managementteam. De kans op bias door het gebruiken van deze methode is groot aangezien de respondenten in de eerste fase van het onderzoek de onderzoeker zullen doorverwijzen naar respondenten met een mening over het onderwerp welke gelijk is aan die van de initiële respondent, dit kan resulteren in een homogene steekproef (Lee, 1993). Om bias te voorkomen wordt aan de initiële respondenten eveneens gevraagd naar respondenten in het managementteam welke een afwijkende mening over het onderwerp hebben (Erlandson, 1993). De interviews in de tweede fase van het onderzoek zijn eveneens semi-gestructureerd, maar zijn specifiekker dan de interviews in de eerste fase van het onderzoek. Om zeker te zijn van de juistheid van de vragen in de interviews worden drie pilot interviews gehouden die geen onderdeel uitmaken van de uiteindelijke steekproef.

Naast de formele interviews uit fase één en twee van het onderzoek worden nog een aantal aanvullende (informele) interviews afgenomen met experts op het gebied van het onderwerp dat centraal staat in dit onderzoek. Deze interviews dragen bij aan de beeldvorming met betrekking tot het onderwerp.

#### **4.5.1.2 Items in interviews**

Om accurate data te kunnen verzamelen is een vragenlijst opgesteld ten behoeve van de semi-gestructureerde interviews bij de diverse organisaties. De vragenlijst is ontleend aan concepten uit de literatuur (hoofdstuk twee) en opgenomen in bijlage C. In bijlage C is weergegeven welke vragen gerelateerd zijn aan welke concepten uit het conceptueel model (figuur 3-1). De concepten in de vragenlijst zijn specifiek gebaseerd op metingen en meetinstrumenten welke zijn gehanteerd in eerder onderzoek.



### 4.5.1.3 Secundaire data: documentenonderzoek

Om de data welke verkregen wordt door middel van de semi- gestructureerde interviews te kunnen valideren en een zo volledig mogelijk beeld te kunnen schetsen van de diverse cases wordt documentenonderzoek uitgevoerd. Het documentenonderzoek zal bestaan uit het verzamelen van data met behulp van externe documenten met betrekking tot de institutionele dynamiek van de industrie, externe documenten van de organisaties (waaronder jaarverslagen) en interne documenten (waaronder vergaderstukken en richtlijnen) welke betrekking hebben op de interne en externe governance van de diverse organisaties en de activiteiten op het gebied van strategische vernieuwing.

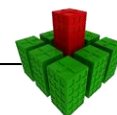
**Tabel 4-6: Secundaire data**

Externe documenten	Aantal pagina's	Interne documenten	Aantal pagina's
Jaarverslagen 2005-2010	3.411	Statuten	40
Brochures	140	Informatieprotocollen	10
Kranten	35	Profielen	10
Tijdschriften	10	Memo's	10
Eerdere interviews	16		

### 4.5.2 Analytische protocollen

De data-analyse binnen dit onderzoek vindt in diverse fasen plaats. Het analytisch protocol waarmee de verkregen primaire data (interviews) wordt geanalyseerd bestaat uit coderen, categoriseren en thematiseren. De coderingsregels en coderingsprocedure zijn gebaseerd op eerder onderzoek van Vermeulen, Van den Bosch en Volberda (2007) en opgenomen in bijlage E. Vervolgens zal er gezocht worden naar relaties waarbij thema's uit meerdere (sub)categorieën aan elkaar worden gerelateerd. De methodiek van Lincoln en Guba (1985), welke is gebaseerd op het uitgangspunt dat dataconstructies uit hun context worden gehaald en vervolgens worden gereconstrueerd in een betekenisvol geheel, staat hierbij centraal. De vier stappen die hierbij worden gehanteerd zijn: het verzamelen van data units, het categoriseren van de meest belangrijke/voorkomende data, negatieve case analyse en het eventueel uitbreiden van data.

De secundaire data worden geanalyseerd met behulp van een gestructureerde content analyse waarbij gebruik gemaakt wordt van codering van data (Jauch et. al., 1980; Weber, 1990). De coderingsregels zijn gebaseerd op eerder onderzoek van Kwee et. al. (2010) en opgenomen in bijlage F. De mate van strategische vernieuwing door de instellingen wordt vastgesteld door te bepalen in hoeverre bij het herkennen en analyseren van uitgevoerde



projecten bij de instellingen sprake is van exploitatie of exploratie in navolging van Gibson en Birkinshaw (2004), Volberda (2001), Jansen et. al. (2009), March (1991) en Kwee (2010).

**Tabel 4-7: Fasen data-analyse**

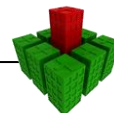
Variabele	Activiteiten	Resultaten
<b>Interne en externe governance</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Semi-gestructureerde formele interviews</li><li>2. Documentenonderzoek</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Beschrijving ontwikkelingen interne en externe governance per case in de periode 2005-2010.</li><li>2. Beschrijving relatie interne en externe governance per case in de periode 2005-2010.</li><li>3. Antwoord deelvraag twee</li></ol>
<b>Strategische vernieuwing</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Semi-gestructureerde formele interviews</li><li>2. Documentenonderzoek</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Beschrijving exploitatieve en exploratieve activiteiten per case in de periode 2005-2010.</li><li>2. Antwoord deelvraag drie</li></ol>
<b>Marktwerking</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Semi-gestructureerde formele en informele interviews</li><li>2. Documentenonderzoek</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Beschrijving ontwikkelingen institutionele context en dynamiek in de periode 2005-2010.</li><li>2. Antwoord deelvraag één</li></ol>

#### **4.6 Betrouwbaarheid en validiteit**

De betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek zijn geborgd door middel van het hanteren van de criteria van Guba en Lincoln (1985) met betrekking tot inductief onderzoek op het gebied van geloofwaardigheid (interne validiteit), overdraagbaarheid (externe validiteit), betrouwbaarheid en objectiviteit. Het risico van over-generalisatie zoals genoemd door Ginsberg (1988) wordt beperkt door de specifieke focus op de sector medisch specialistische zorg.

De dataverzameling binnen dit onderzoek heeft plaatsgevonden in een periode van zes maanden. Echter, de periode waarover data verzameld is betreft een periode van vijf jaar (te weten vanaf het jaar 2005 tot en met 2010). Er is derhalve sprake van langdurige betrokkenheid op het gebied van dataverzameling welke de reikwijdte van het onderzoek vergroot. Tegelijkertijd is er sprake van een aanhoudende observatie van de diverse cases welke de rijkheid van de data vergroot.

Daarnaast is de geloofwaardigheid van het onderzoek geborgd door middel van triangulatie, wat verwijst naar het gebruik van verschillende onderzoekstechnieken op het gebied van dataverzameling binnen één studie om er zeker van te zijn dat de data weergeven wat de onderzoeker denkt dat ze weergeven (Saunders et. al. 2009). Aanvullend geeft Jick (1979) aan dat specifiek bij case studies het gebruik van verschillende type data de zorgvuldigheid van de resultaten vergroot. De triangulatie binnen dit onderzoek is vormgegeven door het gebruik van verschillende (complementaire) onderzoekstechnieken voor het verzamelen van de primaire en secundaire data, zoals hiervoor beschreven. Het gaat



---

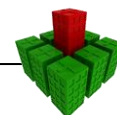
hierbij specifiek om de combinatie van de data welke volgt uit de semi-gestructureerde interviews en het documentenonderzoek.

Referentiemateriaal, welke achtergrondinformatie verschaft ter ondersteuning van de data-analyse, wordt verzameld door middel van bandopnamen en publicaties door diverse media ten aanzien van de cases welke worden bestudeerd. Peer debriefing vindt plaats, waarbij de begeleider en meezeer van dit onderzoek als klankbord fungeren gedurende het onderzoekstraject. Er wordt gebruik gemaakt van member checking door binnen een week na het interview de transcripten van de interviews aan de respondent toe te zenden, waarbij de respondent in de gelegenheid wordt gesteld de data te verifiëren. Tot slot is gedurende het onderzoek een dagboek bijgehouden, waarin praktische zaken ten aanzien van het onderzoek en diverse keuzes en overwegingen zijn beschreven.

De overdraagbaarheid, betrouwbaarheid en objectiviteit van het onderzoek zijn geborgd door het volledig vastleggen van de semi-gestructureerde interviews met een bandrecorder en het vervolgens volledig uitschrijven van de interviewtranscripten. Op deze wijze is gegarandeerd dat er geen sprake is van relevant dataverlies. Ten aanzien van de semi-gestructureerde interviews wordt gebruik gemaakt van een selecte steekproef voor de selectie van de leden van de Raad van Bestuur. In de tweede fase van het onderzoek is er bij het vaststellen van de doelgroepen (Raad van Toezicht/Raad van Commissarissen en het managementteam) sprake van een selecte steekproef, maar bij het bepalen van de individuen wordt gebruik gemaakt van een (aselecte) sneeuwbalmethode. Om een keten van bewijslast te garanderen zijn de volgende data geregistreerd: vragenlijsten van interviews, aantekeningen van interviews, aantekeningen van peer debriefing, data-analyse methoden/technieken, uitwerkingen van data en een dagboek.

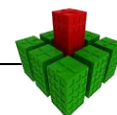
#### **4.7 Conclusie**

In dit hoofdstuk zijn de methodologie en methoden van dit onderzoek nader beschreven. Daarnaast zijn de bijbehorende technieken op het gebied van dataverzameling en analyse weergegeven. Er is eveneens stilgestaan bij de specifieke context van het onderzoek en de eenheid van analyse. Tot slot is aangegeven op welke wijze de validiteit en de betrouwbaarheid van onderzoek zijn geborgd. In tabel 4-8 is een samenvatting weergegeven van het onderzoeksontwerp van dit onderzoek.



**Tabel 4-8: Overzicht onderzoeksontwerp**

	<b>Methoden en technieken</b>	<b>Empirie</b>
<b>Onderzoeksmethodologie</b>	Inductief onderzoek/Kwalitatief onderzoek	
<b>Onderzoeksmethode</b>	Case-study: diverse eigendomsstructuren	
<b>Eenheid van analyse</b>	Organisatie: professionele organisaties in de sector medisch specialistische zorg	
<b>Onderzoekscontext</b>	Institutionele context	4 ziekenhuizen 4 ZBC's
	Interviews: <ul style="list-style-type: none"><li>- Theorie gedreven case selectie</li><li>- Analytisch protocol: coderen en relateren</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- 20 interviews á ± 2 uur</li><li>- 100 pagina's transcript</li></ul>
<b>Onderzoekstechnieken en analytisch protocol</b>	Documentenonderzoek: <ul style="list-style-type: none"><li>- Theorie gedreven case selectie</li><li>- Analytisch protocol: content analyse</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- 3.411 pagina's</li><li>- 48 jaarverslagen (8x6 jaar)</li></ul>

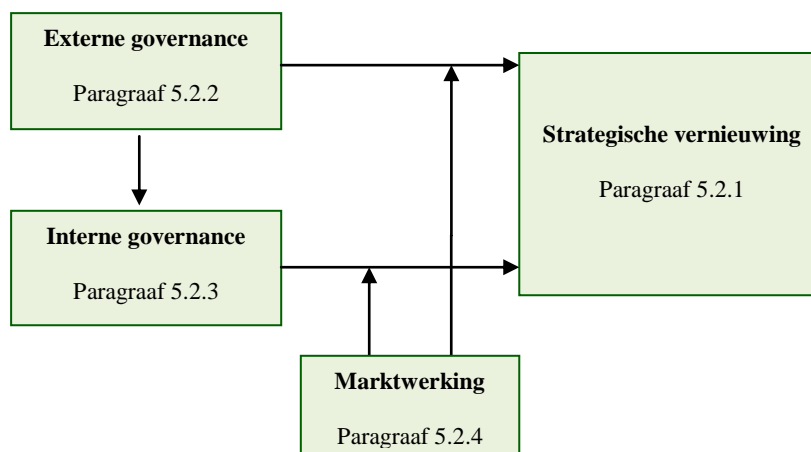


## 5. Resultaten

### 5.1 Inleiding

In het eerste deel van dit hoofdstuk (paragraaf 5.2) vindt een analyse van de data plaats welke zijn verkregen door middel van de interviews en het documentenonderzoek. Centraal hierbij staat een ordening en interpretatie van de feiten met betrekking tot de elementen welke centraal staan in dit onderzoek en zijn opgenomen in het conceptueel model (zie figuur 5-1). Vervolgens zal in paragraaf 5.3 een reflectie plaatsvinden ten aanzien van de proposities.

**Figuur 5-1: Structuur hoofdstuk resultaten op basis van conceptueel model**

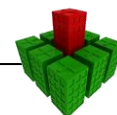


### 5.2 Analyse

#### 5.2.1 Strategische vernieuwing

Ten aanzien van strategische vernieuwing is naast de interviews een nadere analyse uitgevoerd van de (maatschappelijke) jaarverslagen van de ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra die deelnamen aan dit onderzoek. In navolging van Kwee (2010) zijn de exploitatieratio's en exploratieratio's vastgesteld voor de betreffende organisaties vanaf het moment dat de marktwerking in de sector medisch specialistische zorg werd ingevoerd (2006). Om het effect van marktwerking beter te duiden is eveneens de exploitatieratio en exploratieratio van de organisaties vastgesteld voor het jaar 2005. Deze onderzoeksmethodiek is relatief nieuw en niet eerder in deze sector toegepast. Daarbij komt dat zorginstellingen pas sinds 2007 conform de WTZi (Wet Toelating Zorginstellingen) verplicht zijn een jaardocument maatschappelijke verantwoording op te stellen. De betreffende resultaten dienen dan ook beschouwd te worden als een eerste voorlopige indicatie. In tabel 5-1 zijn een aantal illustratieve voorbeelden opgenomen van de codering van strategische vernieuwingsactiviteiten.





**Tabel 5-1: Illustratieve voorbeelden codering strategische vernieuwingsactiviteiten**

Jaar (Jaarverslag)	Pagina	Alinea	Onderwerp	Beschrijving/ context	Exploratie (1) – Exploitatie (0)
2006	4, 37, 40,	2, 3, 1	Opening nieuwe polikliniek	“Een mijlpaal was de opening van de GHZ Polikliniek in Nieuwerkerk aan den IJssel. Hiermee kreeg het bereik van het GHZ in deze subregio een krachtige impuls. De opening van de polikliniek in Nieuwerkerk aan de IJssel heeft geresulteerd in een aanmerkelijke toename van het aantal EPB's vanuit deze gemeente.”	1
2009	8, 14	1, 1	Formatie van een eigen operatiefaciliteit en betreden nieuwe markt	“In 2008 is onderzoek gepleegd naar de mogelijkheid om zelf operatiefaciliteiten te gaan beheren. Dit heeft in 2009 geresulteerd tot het opzetten van een eigen operatiefaciliteit in Bussum.”	1
2010	8, 11, 30, 54	3, 3, 1,	Formatie van een gezamenlijke inkooporganisatie	“Samenwerking met het Haga Ziekenhuis en het Sint Franciscus Gasthuis op het gebied van inkoop, logistiek en de daarmee samenhangende financiële administratie, waarvan de activiteiten zijn ondergebracht in Zorgservice XL (ZXL) met als doel het verbeteren van de inkoopresultaten. De inkooporganisatie heeft in 2010 het geplande besparingspotentieel gerealiseerd.”	0

Bron: coderingsresultaten jaarverslagen ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra 2005-2010

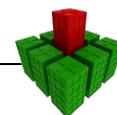
In tabel 5-2 zijn de strategische vernieuwingsactiviteiten van de zelfstandige behandelcentra gerelateerd aan de mate van marktwerking. In tabel 5-3 zijn de strategische vernieuwingsactiviteiten van de ziekenhuizen gerelateerd aan de mate van marktwerking.

**Tabel 5-2: Strategische vernieuwing zelfstandige behandelcentra**

		Invoering marktwerking					
		2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Exploratie ratio <sup>a</sup></b>		0,5	0,27	0,09	0,08	0,13	0,09
<b>Totaal aantal exploratieve activiteiten <sup>x</sup>:</b>		4	3	3	4	5	2
• Nieuwe producten/diensten		0	0	0	0	0	0
• Nieuwe technologie		0	2	1	3	0	0
• Nieuwe markten		4	1	2	1	5	2
<b>Totaal aantal exploratieve en exploitatieve activiteiten <sup>z</sup></b>		<b>8</b>	<b>11</b>	<b>32</b>	<b>49</b>	<b>40</b>	<b>21</b>
		Mate van marktwerking					
		2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Exploitatie ratio <sup>b</sup></b>		0,5	0,73	0,91	0,92	0,87	0,91
<b>Totaal aantal exploitatieve activiteiten <sup>y</sup>:</b>		4	8	29	45	35	19
• Productverbetering		2	7	28	37	31	16
• Technologieverbetering		0	0	0	4	1	1
• Bestaande markt		2	1	1	4	3	2
<b>Totaal aantal exploratieve en exploitatieve activiteiten <sup>z</sup></b>		<b>8</b>	<b>11</b>	<b>32</b>	<b>49</b>	<b>40</b>	<b>21</b>
		Mate van marktwerking					

Noot:  $b = y/z$ ,  $a = x/z$

Mate van marktwerking

**Tabel 5-3: Strategische vernieuwing ziekenhuizen**

Invoering marktwerking						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Exploratie ratio <sup>a</sup></b>	0,10	0,08	0,05	0,03	0,06	0,07
<b>Totaal aantal exploratieve activiteiten <sup>x</sup>:</b>	10	9	5	4	8	12
• Nieuwe producten/diensten	4	3	1	2	1	4
• Nieuwe technologie	6	4	1	2	6	8
• Nieuwe markten	0	2	3	0	1	0
<b>Totaal aantal exploratieve en exploitatieve activiteiten <sup>z</sup></b>	<b>97</b>	<b>118</b>	<b>110</b>	<b>125</b>	<b>137</b>	<b>180</b>
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Exploitatie ratio <sup>b</sup></b>	0,90	0,92	0,95	0,97	0,94	0,93
<b>Totaal aantal exploitatieve activiteiten <sup>y</sup>:</b>	87	109	105	121	129	168
• Productverbetering	82	104	101	112	123	164
• Technologieverbetering	1	1	0	6	2	0
• Bestaande markt	4	4	4	3	4	4
<b>Totaal aantal exploratieve en exploitatieve activiteiten <sup>z</sup></b>	<b>97</b>	<b>118</b>	<b>110</b>	<b>125</b>	<b>137</b>	<b>180</b>

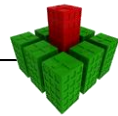
Noot:  $b = y/z$ ,  $a = x/z$

In dit onderzoek staat de invloed van een toenemende mate van marktwerking centraal. In figuur 4-2 is de toenemende mate van marktwerking in de sector medisch specialistische zorg nader uitgewerkt en is in kaart gebracht in welke fasen de stapsgewijze invoering van marktwerking tot op heden in de sector is geïntroduceerd. Uit tabel 5-2 is af te leiden dat het aantal strategische vernieuwingsactiviteiten van zelfstandige behandelcentra door de jaren heen op totaalniveau niet significant zijn toegenomen. De toenemende mate van marktwerking blijkt niet samen te gaan met een toenemende mate van strategische vernieuwing. In de maatschappelijke jaarverslagen van een zelfstandig behandelcentrum wordt echter herhaaldelijk de volgende tekst opgenomen:

*‘Verdere implementatie van de marktwerking in de zorgsector creëert meer mogelijkheden voor Zelfstandige Behandel Centra. Met de verdere invoering van marktwerking zullen wij specialisaties verdiepen en uitbreiden’ (jaarverslagen, case C).*

Het feit dat het zelfstandig behandelcentrum dit, door het opnemen van een dergelijke tekst in het maatschappelijk jaarverslag, blijkbaar zo ervaart komt niet tot uitdrukking in de mate van strategische vernieuwing die zowel door dit zelfstandige behandelcentrum als door andere zelfstandige behandelcentra is geïnitieerd in de jaren 2005 tot en met 2010.

De zelfstandige behandelcentra welke onderdeel uitmaken van dit onderzoek zijn ongeveer rond 2003 actief in de markt gaan opereren. Dit feit kan worden gerelateerd aan de bevinding dat in het algemeen uit de gegevens in tabel 5-2 blijkt dat de meest exploratieve



---

periode met betrekking tot strategische vernieuwing van de zelfstandige behandelcentra te zijn geweest in de eerste helft van de onderzochte periode 2005-2010. De exploratieve activiteiten die plaatsvinden hebben met name betrekking op het openen van nieuwe vestigingen (waarbij het aanbod werd aangepast aan de omgeving) en de uitbreiding van het zorgaanbod met nieuwe specialismen. Vervolgens blijken de exploratieve activiteiten te stagneren en worden exploitatieve activiteiten ingezet welke met name gericht zijn op een gecontroleerde groei en incrementele innovatie. Deze bevinding wordt ondersteund door het volgende citaat.

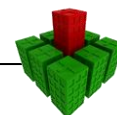
*'In het begin ontwikkelden wij heel veel nieuwe initiatieven. Wij zijn wat meer verschoven naar het goed uitdenken van nieuwe initiatieven en wij starten er alleen mee als het goed binnen onze activiteiten past en het goed te exploiteren is.'* (interview Raad van Bestuur, case A)

Daarnaast blijkt uit tabel 5-2 en 5-3 dat zowel ziekenhuizen als zelfstandige behandelcentra zich in de periode 2005-2010 met name hebben gericht op exploitatieve activiteiten op het gebied van strategische vernieuwing in verhouding tot exploratieve activiteiten. Specifiek met betrekking tot de ziekenhuizen blijkt uit tabel 5-3 dat een toenemende mate van marktwerking samengaat met een toenemende mate van strategische vernieuwing gericht op exploitatieve activiteiten, welke met name gerelateerd wordt aan de introductie van concurrentie. Het onderstaande citaat ondersteunt deze bevinding:

*'Een van de goede dingen die marktwerking heeft gebracht is dat de medisch specialisten zijn wakker geschud door de introductie van concurrentie door toelating van zelfstandige behandelcentra. Wij realiseren ons dat wij als wij verschil willen maken waarde moeten toevoegen. Onze poli's lopen nu bijna niet meer uit.'* (interview voorzitter medische staf, case E)

Tot slot kan worden opgemerkt dat uit de analyse van de maatschappelijke jaarverslagen van de gevestigde organisaties (ziekenhuizen) blijkt dat een toenemende mate van marktwerking met name heeft geleid tot een toenemend aantal activiteiten op het gebied van het verbeteren van de interne bedrijfsvoering. Deze activiteiten kunnen echter niet worden aangemerkt als strategische vernieuwing.

In deze paragraaf zijn de resultaten weergegeven welke voortvloeien uit de data-analyse met betrekking tot de variabele strategische vernieuwing. Een samenvatting van de resultaten is opgenomen in tabel 5-4.



**Tabel 5-4 Samenvatting resultaten strategische vernieuwing**

	<b>Resultaten</b>
<b>Algemeen</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- In de periode 2005-2010 zijn de strategische vernieuwingsactiviteiten van zowel ziekenhuizen als zelfstandige behandelcentra met name gericht op exploitatie.</li></ul>
<b>Zelfstandige behandelcentra</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Strategische vernieuwingsactiviteiten gericht op exploratie vinden voornamelijk in de periode 2005-2007 plaats.</li><li>- In de periode 2008-2010 is de aandacht van de zelfstandige behandelcentra verschoven richting exploitatieve strategische vernieuwingsactiviteiten.</li><li>- Voor de zelfstandige behandelcentra geldt dat een toenemende mate van marktwerking in de periode 2005-2010 niet heeft geleid tot het ontwikkelen van een groter aantal strategische vernieuwingsactiviteiten.</li></ul>
<b>Ziekenhuizen</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- In de periode 2005-2010 is de aandacht van de ziekenhuizen met name gericht op het verbeteren van de interne bedrijfsvoering en strategische vernieuwingsactiviteiten samenhangend met exploitatie.</li><li>- Voor de ziekenhuizen geldt dat een toenemende mate van marktwerking heeft geleid tot het ontwikkelen van meer strategische vernieuwingsactiviteiten gericht op exploitatie als gevolg van de introductie van concurrentie.</li></ul>

## 5.2.2 Externe governance

### 5.2.2.1 Regulatieve krachten en attributen

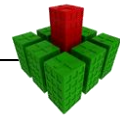
In hoofdstuk twee is reeds aangegeven dat de regulatieve krachten en attributen samenhangend met externe governance worden geassocieerd met regels en wetten, governance systemen, protocollen en standaardisatie.

#### Wet- en regelgeving

Met de invoering van marktwerking in de zorg is de verwachting geweest dat de vrijheid van instellingen in bepaalde mate zou toenemen en het ondernemerschap zou worden gestimuleerd. Echter, de organisaties ervaren dat de wet- en regelgeving, protocollen en standaardisering toeneemt naarmate meer marktwerking wordt geïntroduceerd. De wijzigingen in wet- en regelgeving hebben zich de afgelopen jaren in een zodanig tempo afgewisseld dat de instellingen de nadruk hebben gelegd op het implementeren van de nieuwe wet- en regelgeving (in verband met financiële gevolgen) en minder op bijvoorbeeld exploratieve activiteiten. Onderstaand citaat illustreert dit.

*‘Onze governance wordt eigenlijk voornamelijk bepaald door het betaalsysteem en als dat niet structureel goed wordt neergezet hoe kunnen wij dan een lijn uitzetten? Wij zijn dan noodgedwongen al helemaal niet meer bezig met hoe regelen wij het hier zo goed mogelijk, maar alleen maar met systemen. De minister moet zich eerst afvragen wat zij wil hebben.’*  
(interview Raad van Bestuur, case E)

Zowel ziekenhuizen als zelfstandige behandelcentra geven aan dat zij zich meermaals zodanig belemmert hebben gevoeld door de herhaaldelijke aanpassingen van wet- en regelgeving dat



---

zij strategische vernieuwingsactiviteiten hebben moeten staken, zoals geïllustreerd wordt door middel van onderstaand citaat.

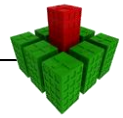
*'We hadden gewoon geen goede financiering. Iedereen wilde wel, maar niemand kon. Op een gegeven moment heb ik gewoon gezegd ik kap ermee, ik was permanent tegen de stroom in aan het roeien en op een gegeven moment houdt dat gewoon ook op.'* (interview Raad van Bestuur, case B)

De overheid zou binnen de wet-en regelgeving moeten sturen op 'output resultaten' in plaats van op 'input' geven de instellingen aan. Volgens respondenten wordt het vormgeven van hun onderscheidend vermogen belemmerd als gevolg van het feit dat externe toezichthoudende organen nagenoeg geen innovatieve ontwikkelingen toestaan die niet binnen de huidige wet-en regelgeving passen.

*'Extrinsieke motivatie is hetgeen wat werkt. Je moet wel iets van output meten, maar ze meten de verkeerde output. De minister had moeten zeggen ik wil dat je geen wachtlijsten hebt, ik wil dat er af en toe een meting onder de bevolking wordt uitgevoerd. Het effect van het huidige systeem is dat wij nu gewoon zitten te kijken hoe kunnen wij het financieel zo goed mogelijk redden.'* (interview Raad van Bestuur, case E)

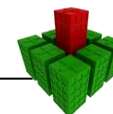
### Governancesystemen

Het functioneren van het intern toezicht is in het bestuurlijk systeem van de individuele zorgorganisatie in toenemende mate een essentiële rol gaan spelen. Blokdijk en Goodijk (2011) geven aan dat dit verband houdt met het grote aantal belangrijke ontwikkelingen waaraan de zorgsector onderhevig is en het feit dat in verschillende zorginstellingen de inrichting en vooral de daadwerkelijke invulling van het bestuur en het toezicht onvoldoende in staat bleken om misstanden te voorkomen. Inmiddels zijn voor de zorgsector twee achtereenvolgende governancecodes tot ontwikkeling gekomen, maar is nog weinig zicht op daadwerkelijke verbeteringen, vooral waar het gaat om de feitelijke invulling van het toezicht (Blokdijk en Goodijk, 2011). De ontwikkelingen op het gebied van governance in de zorgsector en de onderzoeken die op dit gebied zijn uitgevoerd zijn opgenomen in figuur 5-2 en tabel 5-5. De conclusies van Blokdijk en Goodijk (2011) worden ondersteund door informatie uit de interviews, waarin respondenten aangeven dat de toezichtstructuur op dit moment is vormgegeven vanuit een bedrijfseconomisch perspectief en een ongedefinieerd maatschappelijk kader.

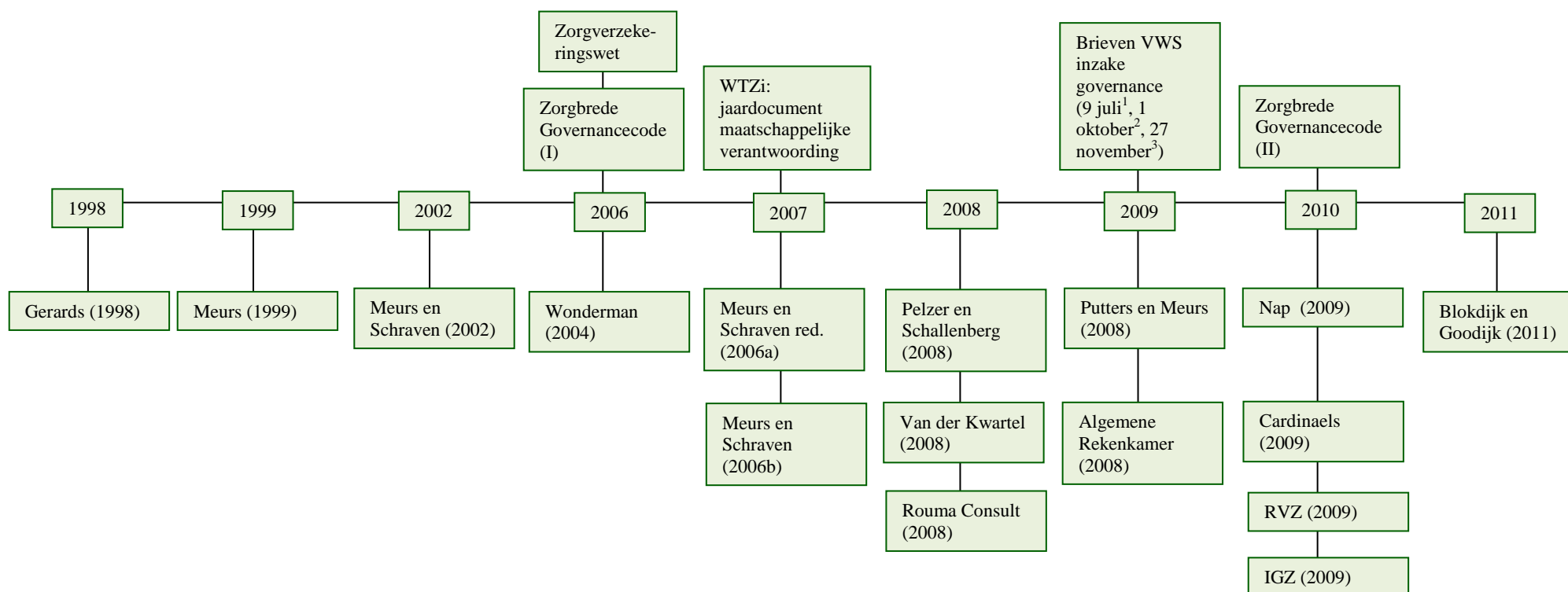


---

*'Het lijkt net of je een stukje groene zeep probeert te pakken, die mensen hebben geen kader. Het is net een bonbondoos (werkgelegenheid, financiële continuïteit, maatschappelijke functie, beschikbaarheid, topreferente functie, het faciliteren van topspecialisten), waaruit zij ieder moment een gelegenheidsargument naar voren kunnen halen wat past omdat hun 'gevoel' niet goed is.'* (interview Raad van Bestuur, case B).



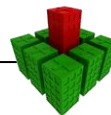
**Figuur 5-2 Governancesystemen in de zorg: ontwikkelingen en onderzoeken 1998-2011**



<sup>5</sup> Kamerstukken II 2009-2010, 32 012, nr. 1

<sup>6</sup> Kamerstukken II 2009-2010, 32 012, nr. 4

<sup>7</sup> Kamerstukken II 2009-2010, 32 012, nr. 6



**Tabel 5-5 Trends functioneren Raden van Toezicht in de zorg**

	1998	2002	2005	2008
<b>Omvang en samenstelling</b>				
<b>Gemiddelde omvang</b>	Blijft ongeveer gelijk: ca. 7 leden			
<b>Leeftijd</b>	Gemiddelde leeftijd blijft toenemen			
<b>Diversiteit</b>	Percentage vrouwen blijft ca. 25%			
<b>Deskundigheden</b>	Met name bestuurlijke, financiële en juridische deskundigheid			
<b>Werving, selectie en benoeming</b>				
<b>Aanwezigheid profielschets</b>	27%	75%	84%	83%
	Betrokkenheid ondernemingsraad/cliëntenraad blijft gering (ca. 20%)			
<b>Eigen netwerk</b>	80%			50%
	Blijft nog steeds een tamelijk gesloten systeem			
<b>Voordrachten/adviezen</b>	Vooral van cliëntenraad toegenomen			
<b>Herbenoeming</b>	Minder een automatisme			
<b>Zittingsduur: max. 2 zittingstermijnen</b>	39%			87%
<b>Bespreking belangenverstrengeling</b>		15%		33%
<b>Honorarium</b>	Steeds meer conform NVTZ-regeling			
<b>Inrichting en werkwijze</b>				
<b>Raad van toezichtreglement</b>	5%			86%
<b>Werken met commissies</b>	38%			59%
	Van 'penningmeester' en financiële commissie naar auditcommissie			
<b>Functioneringsgesprek bestuurder</b>	60%	90%		84%
<b>Inhoudelijke invulling toezichthoudende taken</b>				
<b>Onderwerpen/focus</b>	Gaandeweg meer aandacht voor kwaliteitsbeleid en risicobeheersing			
<b>Schriftelijke/mondelijke ijkpunten</b>		44%	55%	57%
<b>Kennis/deskundigheidsontwikkeling</b>	Vooral individueel of via uitnodigen interne/externe gastsprekers			
<b>Evaluatie eigen functioneren</b>	52%	90%		99%
<b>Verantwoording</b>	12%	52%	91%	92%

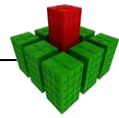
Bron: Blokdijk en Goodijk (2011)

### Standaardisatie en protocollen

Ten aanzien van standaardisatie en protocollen merken respondenten op dat de invoering van concurrentie in het kader van een toenemende mate van marktwerking bij zowel de gevestigde organisaties (ziekenhuizen), de nieuwe toetreders (zelfstandige behandelcentra) en andere belanghebbenden (zoals zorgverzekeraars) het besef heeft doen ontstaan dat het zorglandschap in de nabije toekomst dient te worden gheredefinieerd. Dit sluit aan bij de conclusie van Hensmans (2001) die onderzoek deed naar de wijze waarop nieuwe toetreders gevestigde organisaties beïnvloeden. Er dient een nieuwe combinatie te ontstaan tussen het leveren van zorg door gevestigde organisaties en nieuwe toetreders.

*'Je hebt een heel conglomeraat nodig om op een bepaald niveau basiszorg te kunnen leveren, maar je kunt je afvragen of wij hier nou ook nog allerlei extra zaken moeten kunnen leveren' (interview Raad van Bestuur, case F).*





---

Bij het inrichten van een dergelijk landschap staat volgens respondenten het maken van keuzes, door met name de gevestigde organisaties, ten aanzien van de te leveren zorg (het zogenaamde portfolio) centraal.

*‘Je moet een aantal stevige basisziekenhuizen neerzetten, groter dan ze nu zijn, in combinatie met zelfstandige behandelcentra. Vervolgens moet je de inrichting veranderen door de te leveren zorg te herverdelen.’ (interview manager, case G).*

Het daadwerkelijk overgaan tot het maken van keuzes in het productportfolio vinden met name de gevestigde organisaties moeilijk in verband met de interne verwevenheid van producten en het feit dat de Nederlandse Mededingingsautoriteit zorginstellingen op dit moment niet toestaat dat om zelf onderling afspraken te maken over de inrichting van het systeem en het verdelen van de markt. Het daadwerkelijke maken van keuzes met betrekking tot de inrichting van het systeem en het verdelen van de markt dient door de zorgverzekeraar te worden uitgevoerd.

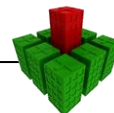
*‘Als Achmea nu in Friesland de boel gaat slopen dan is de inwoner boos op het ziekenhuis, maar ze zouden boos moeten zijn op Achmea omdat die de schade heeft gemaakt en ze daar een polis hebben. Zij zijn geschikt om de band tussen de klant en de organisatie op te lijnen. Het zou goed zijn als verzekeraars laten zien wat zij doen in de zorg en dan kunnen klanten daar bewust voor kiezen. Iemand moet de beslissing nemen als maar duidelijk is wie hem neemt’ (interview Raad van Bestuur, case E).*

### **5.2.2.2 Normatieve krachten en attributen: shareholders en stakeholders**

In hoofdstuk twee is reeds aangegeven dat de normatieve krachten en attributen samenhangend met externe governance worden geassocieerd met waarden, verwachtingen, autoriteitssystemen, functies en rollen.

Respondenten geven aan dat in het huidige systeem, waarbij op het gebied van de eigendomsstructuren de stichtingsvorm over het algemeen wordt gehanteerd, de sturing vanuit de belanghebbenden (‘stakeholders’) in de zorgsector ontbreekt en dat het moeilijk is om vast te stellen op welke wijze de maatschappij of belanghebbenden (niet zijnde de aandeelhouders) invloed kunnen uitoefenen. Zij geven aan dat de complexiteit van de zorgsector hierbij een rol speelt.

*‘Je kunt je afvragen wie hier dan bepaalt of de goede dingen gebeuren, nou ja op dit moment is de Raad van Bestuur dat, maar dat is een te smalle basis.’ (interview Raad van Bestuur, case E).*



---

Het daadwerkelijk hebben van aandeelhouders die een financieel belang hebben bij de prestaties van de zorginstelling vindt het merendeel van de respondenten ongewenst.

*‘Vroeger waren bedrijven bezig met het feit dat zij over 100 jaar nog moesten bestaan. De aandeelhoudersterreur, de hebzucht van mensen die winst willen verdienen werkt echter destabiliserend.’ (interview Raad van Bestuur, case D).*

Respondenten geven aan dat de verwachtingen van functies en rollen van de diverse actoren binnen het driemarktenmodel van de gezondheidszorg (de zorgverzekeraar, de consument/patiënt en de zorgaanbieder) redelijk duidelijk omschreven zijn, maar dat partijen niet op pro-actieve wijze invulling aan hun rol geven.

### **5.2.2.3 Cultureel-cognitieve krachten en attributen**

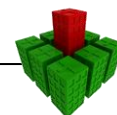
In hoofdstuk twee is reeds aangegeven dat de cultureel-cognitieve krachten en attributen samenhangend met externe governance worden geassocieerd met typering, identiteiten en structureel isomorfisme.

Zowel de gevestigde organisaties als de nieuwe toetreders geven aan te maken te hebben met tegenstrijdige signalen vanuit de maatschappij. Enerzijds wordt door de overheid aangegeven dat de kosten van de gezondheidszorg dienen te worden beheerst, anderzijds geven patiënten aan dat zij zo goed mogelijk willen worden geholpen tegen iedere prijs maar vervolgens niet zelf met de kosten daarvan willen worden geconfronteerd. Dit wordt geïllustreerd met onderstaand citaat.

*‘Aan de ene kant willen wij goede zorg leveren en dat doen wij efficiënt, maar ergens zeggen wij met z’n allen mag het ook niet meer gaan kosten. Individueel vinden wij het belangrijk en als totaal zeggen wij: wij moeten allemaal een stap terug en vervolgens hebben wij individueel geen prikkel om te zeggen willen wij dat wel’ (interview Raad van Bestuur, case A).*

Met de invoering van de marktwerking heeft de overheid naast de introductie van nieuwe macro-regulatieve krachten eveneens nieuwe externe toezichthoudende organen opgericht om toe te zien op de bescherming van de publieke belangen in een marktsituatie. Volgens Dick, Steenhuisen en Veeneman (2011) zijn de toezichthouders de partijen die met name baat hebben gehad bij de introductie van marktwerking. Dit wordt eveneens geïllustreerd door onderstaand citaat.

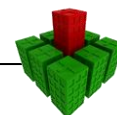
*‘Alles wat je regelt is onderhevig aan afnemende effectiviteit. Verbeteringen op het gebied van wet-en regelgeving zijn altijd tijdelijk’ (interview Raad van Bestuur, case E).*



In deze paragraaf zijn de resultaten weergegeven welke voortvloeien uit de data-analyse met betrekking tot de variabele externe governance. Een samenvatting van de resultaten, onderverdeeld naar de krachten en attributen welke behoren bij externe governance, is opgenomen in tabel 5-6.

**Tabel 5-6 Samenvatting resultaten externe governance (1)**

<b>Krachten</b>	<b>Attributen</b>	<b>Resultaten</b>
<b>Regulatieve krachten</b>	Wet-en regelgeving	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Er is geen sprake van een afname van de wet-en regelgeving, welke wel was voorzien, maar van een voortdurende aanpassing van wet-en regelgeving waar zorgaanbieders vervolgens aan trachten te voldoen (re-regulering). Deze ontwikkeling leidt tot het kunnen besteden van minder aandacht aan strategische vernieuwing door zowel de gevestigde organisaties als de nieuwe toetreders.</li> <li>- De huidige toezichtstructuur wordt gekenmerkt door een ongedefinieerd maatschappelijk- en een bedrijfseconomisch perspectief en heeft een negatief effect op de ontwikkeling van strategische vernieuwing door zowel de gevestigde organisaties als de nieuwe toetreders.</li> <li>- De invoering van concurrentie leidt tot het maken van portfoliokeuzes door zowel de gevestigde organisaties als de nieuwe toetreders en zou moeten leiden tot het herdefiniëren van het zorglandschap.</li> </ul>
	Governancesystemen	
	Standaardisatie en protocollen	
<b>Normatieve krachten</b>	Waarden en verwachtingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belanghebbenden (stakeholders) en de verwachtingen die zij hebben van zorgaanbieders spelen op dit moment een marginale rol binnen het kader waarin door de zorgaanbieders wordt geopereerd.</li> <li>- De introductie van een systeem waarbij aandeelhouders (shareholders) en financiële belangen een rol spelen en geldstromen uit de zorgsector verdwijnen heeft een negatief effect op strategische vernieuwing.</li> </ul>
	Autoriteitssystemen, functies en rollen	
<b>Cultureel-cognitieve krachten</b>	Typeringen en identiteiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respondenten geven aan dat in de samenleving van zorgaanbieders wordt verwacht de best mogelijk zorg te leveren, maar dat consumenten eigenlijk van mening zijn dat hier van de burger op dit vlak geen hoge eigen bijdrage kan worden verwacht.</li> <li>- Respondenten geven aan dat het in onvoldoende mate wordt toegestaan nieuwe initiatieven zich in de markt te laten bewijzen. De mogelijkheid tot het ontwikkelen van onderscheidend vermogen wordt als gevolg hiervan belemmerd.</li> </ul>
	Structureel isomorfisme	



---

## 5.2.3 Interne governance

### 5.2.3.1 Regulatieve krachten en attributen

In hoofdstuk twee is reeds aangegeven dat de regulatieve krachten en attributen samenhangend met interne governance worden geassocieerd met organisatiestructuur, regels en procedures, organisationele systemen en toezicht.

#### Organisatiestructuur en organisationele systemen

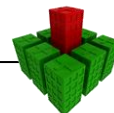
Uit de interviews blijkt dat respondenten de eigendomsstructuur van de organisatie van belang vinden voor het bereiken van strategische vernieuwing. Ten aanzien van de variabele externe governance is reeds aangegeven dat op dit moment belanghebbenden een marginale invloed uitoefenen op zowel de gevestigde organisaties als de nieuwe toetreders (ook wel ‘countervailing power’). Voor de gevestigde organisaties die met name gekenmerkt worden door een stichtingsvorm geldt dat respondenten van mening zijn dat een stichting onvoldoende de zeggenschap van belanghebbenden kan behartigen als gevolg van het feit dat het bij deze structuur om zelfopgelegde missies en doelstellingen gaat.

*‘Dit is een sector waar 24 miljard euro in omgaat en waar een toezichtstructuur in zit die zich volstrekt distantieert van de inhoud van wat die sector doet. Wat ontbreekt is de sturing vanuit de stakeholders.’ (interview Raad van Bestuur, case B).*

Echter, een model waarbij aandeelhouders worden geïntroduceerd die een financieel belang hebben bij de prestaties van de organisaties wordt niet als positief ervaren voor zover dit leidt tot het wegvloeien van geld uit de sector. Respondenten geven aan behoefte te hebben aan een model waarbij er invloed op de organisaties kan worden uitgeoefend door de ‘stakeholders’, niet zijnde ‘shareholders’.

*‘Als er wel aandeelhouders zouden zijn zouden wij er een probleem bij hebben, want dan zouden wij voortdurend moeten denken wat voor winst gaan wij nu aan de aandeelhouders gunnen en wat gaan wij in de zorg stoppen. Met aandeelhouders moet je twee broodheren dienen. Aandeelhouders zouden kunnen zeggen: wij hebben aandelen zitten in die tent en ga maar kijken hoe je je rendement kunt optimaliseren. Dan kom je tot andere beslissingen.’ (interview Raad van Bestuur, case E).*

Het beeld dat geschetst wordt in de interviews sluit aan bij de bevindingen ten aanzien van strategische vernieuwing in paragraaf 5.2.1. Organisaties welke een andere eigendomsstructuur hanteren dan de stichtingsstructuur ondernemen niet significant meer activiteiten op het gebied van strategische vernieuwing.



## Regels en procedures

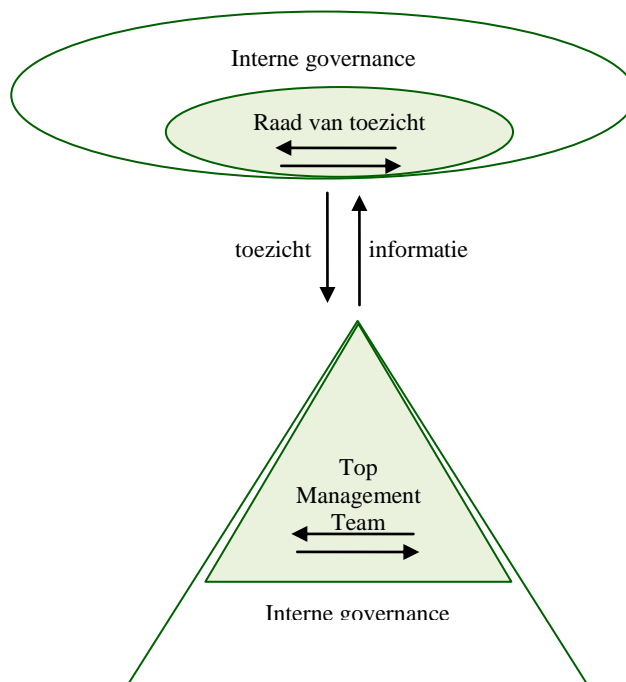
Met de introductie van concurrentie in de sector is bij de gevestigde organisaties meer aandacht ontstaan voor exploitatie en het optimaliseren van de interne bedrijfsvoering. Dit is reeds aangegeven in paragraaf 5.2.1. Dit sluit aan bij de bevinding uit de interviews dat respondenten aangeven dat de interne regels en procedures in de loop van de jaren verder zijn aangescherpt. Respondenten ervaren nadrukkelijker aandacht voor regels en procedures als positief.

*'We hebben op een gegeven moment gezegd deze projecten gaan nog door, maar vanaf nu is het zo dat als zij niet de procedure volgen dan wordt het bij de Raad van Bestuur of bij mij gewoon gelijk per kerende post teruggestuurd met de opmerking dat de procedure gevolgd moet worden, omdat het nu niet meer zo kan zijn dat er wordt gezegd ik ben bij de directeur binnengelopen en het is wel oké.'* (interview manager, case F).

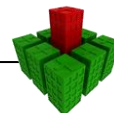
## Toezicht

De relatie tussen de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht binnen deze afstudeerscriptie is weergegeven in figuur 5-3.

**Figuur 5-3: de positie van de Raad van Toezicht**



De onderzoeken welke in de loop der tijd zijn uitgevoerd naar governance in de zorg (zie figuur 5-1 en tabel 5-5) stonden summier stil bij de inhoud en kwaliteit van de zorg welke geleverd werd door de instelling, zoals ook door Blokdijk en Goodijk (2011) geconcludeerd werd. Respondenten geven echter aan dat het van belang is dat de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht van zorginstellingen in gesprek treden over de inhoud en de kwaliteit van



---

zorg welke geleverd wordt door de organisatie. De output oriëntatie zoals eveneens bij externe governance werd aangegeven komt ook in dit kader opnieuw naar voren. Onderstaand citaat illustreert dit.

*‘Als de firma Batavus een onveilige fiets op de markt brengt gaat de Raad van Commissarissen zich echt wel zorgen maken over de kwaliteit van de fietsen. Maar om een of andere bizarre reden maakt de Raad van Toezicht van zorginstellingen in Nederland zich nooit zorgen over de kwaliteit van zorg die er geboden wordt. Als jij mij kan vertellen welke Raad van Toezicht twee keer per jaar de postoperatieve infectiescores op de intensive care bespreekt krijg je van mij een fles champagne, want die is er niet’ (interview Raad van Toezicht, case B).*

Respondenten benadrukken dat het hebben van een Raad van Toezicht geen garantie is voor het leveren van goede zorg en voor het ondernemen van de juiste activiteiten door een organisatie.

*‘De Raad van Toezicht zou meer ‘feeling’ met het ziekenhuis moeten hebben. Ze kennen het ziekenhuis niet als bedrijf. Als je een Raad van Bestuur en een Raad van Toezicht op papier eindverantwoordelijk maakt is dat in de praktijk nog niet zo. Wie van hen heeft een patiënt gezien?’ (interview voorzitter medische staf, case E).*

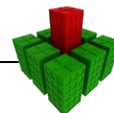
### **5.2.3.2 Normatieve krachten en attributen**

In hoofdstuk twee is reeds aangegeven dat de normatieve krachten en attributen samenhangend met interne governance worden geassocieerd met sociale verplichting, geldende waarden en normen en verwachtingen.

De medici nemen in de sector medisch specialistische zorg een bijzondere en onafhankelijke positie in. Respondenten geven aan dat het van belang is om de medisch specialisten, zijnde interne belanghebbenden, onderdeel uit te laten uitmaken van de organisatie met de daarbij behorende verantwoordelijkheden.

*‘De medisch managers zitten in een stafraad en deze probeer ik steeds meer te betrekken bij beslissingen voor het ziekenhuis. Je hebt een bestuur van de staf waarvan de rol niet altijd even helder is. Je zou kunnen overwegen de voorzitter van de stafraad in de Raad van Bestuur te plaatsen. Op die manier kun je ze medeverantwoordelijk maken voor de winkel, maar dat is een heel moeizaam traject, want het gevolg is wel dat ze ook met een slecht bericht de boer op moeten’ (interview Raad van Bestuur, case F).*

De geldende waarden en normen in met name de gevestigde organisaties zijn onder invloed van marktwerking langzaam aan het veranderen. Uit de interviews blijkt het met name van



---

belang dat door de top van de organisatie duidelijke beleidslijnen worden uitgezet, waar vervolgens ook aan wordt vastgehouden. Het omgaan met diverse (tegengestelde) belangen van de interne belanghebbenden ervaren de organisaties als lastig.

*‘Je moet allemaal vasthouden aan zo’n lijn en dat is weleens moeilijk want het is een grote en complexe organisatie met 160 dokters die zeggen dat zij hun eigen tentje hebben en hun eigen belangen nastreven.’ (interview manager, case E).*

### **5.2.3.3 Cultureel-cognitieve krachten en attributen**

In hoofdstuk twee is reeds aangegeven dat de cultureel-cognitieve krachten en attributen samenhangend met interne governance worden geassocieerd met gedeelde betekenissystemen, dominante identiteiten en inkaderen.

#### Dominante identiteiten en gedeelde betekenissystemen

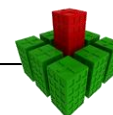
Bij de rol van de medisch specialisten is in de interviews door respondenten uitgebreid stilgestaan. Het lijkt vooralsnog moeilijk voor organisaties om ook de medisch specialist te betrekken bij de ziekenhuisorganisatie en hen een duidelijke rol te geven in het proces om te komen tot strategische vernieuwing en verbetering van resultaten.

*‘Je bent met een hele groep dokters die wel dokter willen zijn, maar geen ondernemer en dat belemmert je wel als ziekenhuis om stappen te maken.’ (interview manager, case G).*

Onderstaand een extreem citaat over de rol van de medisch specialist.

*‘In Nederland hebben wij een systeem gecreëerd waarin wij een groep professionals excessief belonen, zonder dat zij zich duidelijk hoeven te verantwoorden over wat zij doen. Zij werken volgens een middeleeuwse gildenstructuur waarin zij hun eigen rechtspraak, opleiding en kwaliteitscriteria vaststellen. Dat geef je alleen maar prijs als daar met een hele grote dikke zware vuist op tafel wordt geslagen en gezegd wordt kwaliteit wordt losgekoppeld van inkomen. Die mensen zijn niet ‘amused’ als je praat over het doorbreken van hun structuur. Ik zou als ik radioloog was iedereen die er ook maar met een vinger naar wijst voor crimineel uitmaken en roepen dat het een schande is en dat er doden gaan vallen en dat die politicus toch niet wil dat er doden gaan vallen als hij aangepakt wordt.’ (interview Raad van Bestuur, case B).*

Uit interviews met de medisch specialisten zelf blijkt dat zij moeite hebben met de nieuwe rol die hen wordt toegewezen en dat zij hieraan graag een nadere invulling zouden geven. Met name het feit dat in de opleiding van de medisch specialisten weinig tot geen aandacht wordt



geschonken aan ondernemerschap en het toevoegen van waarde is volgens hen debet aan de huidige situatie.

*'In de opleiding komt het gezamenlijk toevoegen van waarde aan het geheel nauwelijks ter sprake. Het kokertje waar je door kijkt wordt steeds nauwer, zeker wanneer je tot een maatschap toetreedt. Op die manier wordt de essentie in de opleiding niet geraakt. Je bent alleen bezig met het laten aftekenen van je formulieren door de opleiders. De echte communicatie, eigen verantwoordelijkheid en intrinsieke motivatie verdwijnt, wat leidt tot institutionalisering' (voorzitter medische staf, case E).*

Uit de interviews blijkt dat het essentieel is om het besef in een organisatie te laten doordringen van een gezamenlijk belang en een gezamenlijke verantwoordelijkheid van zowel Raad van Bestuur als medisch specialisten om te kunnen bijdragen aan strategische vernieuwing.

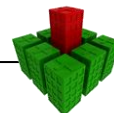
*'De sfeer die wij creëren is de medische zorg staat voorop, maar dat kan niet functioneren zonder een goede organisatie. Hele grote echo's passen hier dan ook niet. Wel heel goede specialisten, maar niet hele grote echo's.'* (interview Raad van Bestuur, case A).

In deze paragraaf zijn de resultaten weergegeven welke voortvloeien uit de data-analyse met betrekking tot de variabele externe governance. Een samenvatting van de resultaten, onderverdeeld naar de krachten en attributen welke behoren bij externe governance, is opgenomen in tabel 5-7.

**Tabel 5-7 Samenvatting resultaten interne governance**

<b>Krachten</b>	<b>Attributen</b>	<b>Resultaten</b>
<b>Regulatieve krachten</b>	Organisatiestructuur en organisationele systemen	<ul style="list-style-type: none"><li>- Er is sprake van een beperkte betrokkenheid van interne en externe belanghebbenden.</li><li>- De introductie van concurrentie heeft geleid tot een nadrukkelijker focus op bedrijfsvoering en exploitatie en wordt als positief ervaren.</li><li>- Toezichthouders zijn niet nadrukkelijk betrokken bij de inhoud en kwaliteit van de zorg.</li></ul>
	Regels en procedures	
	Toezicht	
<b>Normatieve krachten</b>	Sociale verplichting en verwachtingen	<ul style="list-style-type: none"><li>- De medisch specialisten nemen in de ziekenhuisorganisatie een onafhankelijke positie in en zijn beperkt betrokken bij het ontwikkelen van strategische vernieuwingsactiviteiten.</li></ul>
	Geldende waarden en normen	
<b>Cultureel-cognitieve krachten</b>	Gedeelde betekenissystemen	<ul style="list-style-type: none"><li>- In de ziekenhuisorganisatie bestaat een beperkt gedeeld betekenissysteem.</li><li>- Respondenten geven aan dat het van belang is dat er een duaal systeem bestaat, waarin zowel managers als medici gezamenlijk invulling geven aan de doelstellingen van de organisatie.</li></ul>
	Dominante identiteiten	





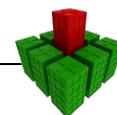
#### 5.2.4 Marktwerking

Met de invoering van marktwerking in de zorg is de verwachting geweest dat aanbieders zich genoodzaakt zouden zien om efficiënter te gaan werken. Een verbetering van de efficiëntie zou resulteren in een verbetering van de kwaliteit van het geleverde product en een verlaging van de kostprijs. Door de introductie van concurrentie zou een evenredige kans en vrije keuze voor aanbieders om deel te nemen aan de markt ontstaan. Feitelijk is er op het gebied van medisch specialistische zorg geen sprake van daadwerkelijke marktwerking. De kosten welke verbonden zijn aan de zorgsector (of in dit geval meer specifiek de sector medisch specialistische zorg) vallen binnen het Budgettair Kader Zorg, zoals dit jaarlijks wordt vastgesteld door de minister van VWS. Eventuele overschrijdingen van dit kader, die jaarlijks plaatsvinden, worden afgeroomd bij de instellingen. In de sector is dan ook sprake van gereguleerde marktwerking. De resultaten met betrekking tot de aanpassing van wet-en regelgeving binnen externe governance met de invoering van marktwerking is weergegeven in paragraaf 5.2.2.

De stimulans op het gebied van marktwerking in het licht van strategische vernieuwing die een positieve invloed heeft gehad zijn de nieuwe toetreders in de markt: de zelfstandige behandelcentra. Respondenten zijn het er unaniem over eens dat concurrentie een stimulans is voor strategische vernieuwing in de sector medisch specialistische zorg. Dit wordt geïllustreerd door het volgende citaat.

*‘Er moet absoluut concurrentie zijn, want als je dat niet doet dan krijg je de situatie van het Russische postkantoor, daar zijn de wachttijden tot aan het volgende dorp. Dus concurrentie houdt iedereen scherp.’ (interview Raad van Bestuur, case G)*

Dit sluit aan bij de bevindingen op het gebied van strategische vernieuwing welke zijn weergegeven in paragraaf 5.1, waarin werd aangegeven dat concurrentie leidt tot het ondernemen van meer strategische vernieuwingsactiviteiten door de gevestigde organisaties. In deze paragraaf zijn de resultaten weergegeven welke voortvloeien uit de data-analyse met betrekking tot de variabele marktwerking. Een samenvatting is opgenomen in tabel 5-8.



**Tabel 5-8 Samenvatting resultaten marktwerking**

	<b>Attributen</b>	<b>Resultaten</b>
<b>Marktwerking als onderdeel van macro regulatieve krachten</b>	Marktwerking als regulatieve kracht	Marktwerking als onderdeel van de regulatieve krachten waar organisaties in de zorg mee te maken hebben worden door respondenten als negatief ervaren.
<b>Marktwerking als stimulan voor concurrentie</b>	Concurrentie	Concurrentie als onderdeel van marktwerking heeft volgens respondenten een positief effect op strategische vernieuwing.

### 5.3 Bevindingen

In dit onderzoek zijn diverse proposities (weergegeven in paragraaf 3.2) ontwikkeld en getest. Een reflectie op de proposities met behulp van de empirische bevindingen vindt plaats in deze paragraaf.

#### 5.3.1 Macro- en micro institutionele krachten en strategische vernieuwing

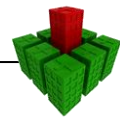
Ten aanzien van het effect dat macro- en micro institutionele krachten hebben op strategische vernieuwing zijn in paragraaf 3.2 onderstaande proposities geformuleerd.

**Propositie 1a:** Een verandering in de macro regulatieve krachten in de omgeving van een organisatie, *zonder* een daarmee corresponderende aanpassing van de micro regulatieve krachten binnen een organisatie, heeft een negatief effect op strategische vernieuwing.

**Propositie 1b:** Een verandering in de macro normatieve krachten in de omgeving van een organisatie, *zonder* een daarmee corresponderende aanpassing van de micro normatieve krachten binnen een organisatie heeft een negatief effect op strategische vernieuwing.

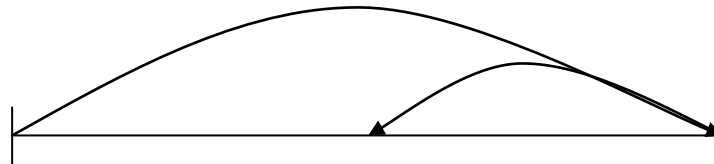
**Propositie 1c:** Een verandering in de macro cultureel-cognitieve krachten in de omgeving van een organisatie, *zonder* een daarmee corresponderende aanpassing van de micro cultureel-cognitieve krachten binnen een organisatie heeft een negatief effect op strategische vernieuwing.

In de eerste plaats is in de resultaten van dit onderzoek ondersteuning gevonden voor de hypothese dat een verandering in de externe governance van een organisatie, zonder een daarmee corresponderende aanpassing van de interne governance binnen een organisatie een negatief effect heeft op strategische vernieuwing. De resultaten uit de interviews en het documentenonderzoek inzake regulatieve krachten (propositie 1a), normatieve krachten (propositie 1b) en cultureel-cognitieve krachten (propositie 1c) ondersteunen deze hypothese.



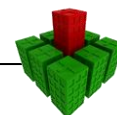
Deregulering van sectoren gaat vaak samen met nieuwe vormen van regulering – in plaats van minder regulering – met als doel eerlijke concurrentie en/of publieke belangen veilig te stellen. Dit proces wordt de paradox van deregulering genoemd (Stienstra, 2009; Hancher en Van Damme, 2000) en is weergegeven in figuur 5-4.

**Figuur 5-4 De paradox van deregulering**



Bron: Stienstra (2009)

De situatie van een vrije markt is gebaseerd op een ideale wereld, die in de praktijk zelden of nooit behaald kan worden, dit blijft veelal onderbelicht. De ideale vrije markt bestaat uit een omgeving waarin aanbieders en afnemers beschikken over volledige informatie met betrekking tot prijzen en kwaliteit. De markt is zodanig transparant dat een afnemer een rationele keuze kan maken op basis van de prijs/kwaliteit verhouding. Aanbieders kunnen hun aanbod vergelijken met dat van de concurrent en het aanbod afstemmen op de vraag en positioneren naast of tegen de concurrent. Er bestaan in deze markt geen toe- of uittredingsbarrières, waardoor er sprake is van vrije mededinging. De ‘gereguleerde marktwerking’ welke is geïntroduceerd in de sector medisch specialistische zorg leidt ertoe dat organisaties altijd blijven opereren in een institutionele omgeving waarin het van belang is regels en voorschriften welke in deze omgeving gelden te volgen om hun voortbestaan te garanderen (D'Aunno, Sutton, en Price (1991); DiMaggio & Powell (1991) en Scott (1987). Echter, een veranderende institutionele omgeving, waar in deze onderzoekscontext sprake van is, maakt dat organisaties nieuwe competenties en het vermogen om tot actie over te gaan moeten ontwikkelen om de interne en externe governance bij elkaar te kunnen laten blijven aansluiten (Volberda, 2004; Meyer, Goes en Brooks, 1993; Scott, 2001). Uit dit onderzoek is gebleken dat organisaties in de sector medisch specialistische zorg op dit moment niet volledig in staat zijn de interne governance en externe governance op elkaar te laten aansluiten als gevolg van beperkingen in zowel macro als micro regulatieve, normatieve en cultureel-cognitieve krachten.



### 5.3.2 Het modererend effect van marktwerking

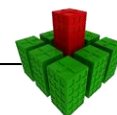
Ten aanzien van het modererend effect van marktwerking op de relatie tussen zowel interne governance als externe governance en strategische vernieuwing zijn in paragraaf 3.2 onderstaande proposities geformuleerd.

**Propositie 2a:** Een toenemende mate van marktwerking heeft een positief modererend effect op de relatie tussen interne governance en strategische vernieuwing gericht op het omgaan met toenemende concurrentie.

**Propositie 2b:** Een toenemende mate van marktwerking als onderdeel van de macro regulatieve krachten heeft een negatief modererend effect op de relatie tussen externe governance en strategische vernieuwing.

In de tweede plaats is in de resultaten van dit onderzoek ondersteuning gevonden voor propositie 2a dat concurrentie een positief modererend effect heeft op de relatie tussen interne governance en strategische vernieuwing. Uit het documentenonderzoek is gebleken dat sinds de introductie van concurrentie in de sector medisch specialistische zorg het aantal strategische vernieuwingsactiviteiten van de gevestigde organisaties is toegenomen. Deze bevindingen werden ondersteund door de resultaten uit de interviews. Dit sluit aan bij de bevindingen van Porter (1980) dat het introduceren van concurrentie in een gevestigde markt kan leiden tot het identificeren van mogelijkheden tot strategische vernieuwing die de winstgevendheid van de industrie en de individuele organisaties ten goede komt. Voor wat betreft de nieuwe toetreders is uit de resultaten van zowel het documentenonderzoek en de interviews af te leiden dat de strategische vernieuwing van deze organisaties met name in de beginperiode actief gericht is op exploratie, maar vervolgens verschuift richting exploitatie. Voor deze instellingen geldt dan ook dat een toenemende mate van marktwerking niet per definitie samen gaat met een toenemende mate van strategische vernieuwing.

Ten derde ondersteunen de resultaten, uit met de name de interviews van dit onderzoek, de propositie dat een toenemende mate van marktwerking, als onderdeel van de macro regulatieve krachten, een negatief modererend effect heeft op de relatie tussen externe governance en strategische vernieuwing. Dit komt overeen met de conclusies van D'Aunno, Sutton, en Price (1991), DiMaggio & Powell (1991) en Scott (1987) dat het volgen van de regels en voorschriften welke gelden in een institutionele omgeving in veel gevallen weinig relatie heeft met het bereiken van de best mogelijke prestaties voor deze organisaties. Uit de resultaten van de interviews is gebleken dat strategische vernieuwingsactiviteiten ondernomen door zowel gevestigde organisaties als nieuwe toetreders falen als gevolg van de geldende



---

wet-en regelgeving die weinig ruimte biedt voor initiatieven op het gebied van strategische vernieuwing.

### 5.3.3 Het mediërend effect van interne governance

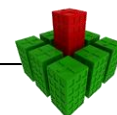
Ten aanzien van het mediërend effect van interne governance op de relatie tussen externe governance en strategische vernieuwing is in paragraaf 3.2 onderstaande propositie geformuleerd.

**Propositie 3:** Interne governance heeft een positief mediërend effect op de relatie tussen externe governance en strategische vernieuwing.

Tot slot is in de resultaten van dit onderzoek ondersteuning gevonden voor de hypothese dat interne governance een positief mediërend effect heeft op de relatie tussen externe governance en strategische vernieuwing. Uit de interviews is gebleken dat het betrekken van interne en externe belanghebbenden bij de organisatie essentieel is voor het bereiken van strategische vernieuwing. Dit sluit aan bij de bevindingen van Ansoff (1978) en Volberda (2004) dat het management structurele en strategische flexibiliteit nodig heeft om tegemoet te komen aan nieuwe uitdagingen die de veranderende omgeving stelt. Volberda en Van den Bosch (2004) geven aan dat ‘managementcapaciteiten waarin het omgaan met cognitieve elementen zoals het vermogen kennis te absorberen, ondernemende denkwijzen te creëren en experimenteren te faciliteren essentieel zijn voor strategische vernieuwing’. Uit de resultaten van de interviews is gebleken dat dit bij de instellingen welke actief zijn in de sector medisch specialistische zorg tot op heden onderbelicht is gebleven. Het benutten van deze managementcapaciteiten vraagt om nieuwe organisatieprincipes, zoals het managen van de interne mate van verandering, het stimuleren van het zelforganiserend vermogen en het balanceren van een hoog niveau van exploratie en exploitatie. Deze managementcapaciteiten en organisatieprincipes van strategische vernieuwing creëren nieuwe bronnen van productiviteitsgroei en concurrentievoordeel (Volberda en Van den Bosch, 2004).

### 5.4 Conclusie

In dit hoofdstuk zijn allereerst de empirische bevindingen per variabele uit het conceptueel model (figuur 3-1) gepresenteerd op basis van de geanalyseerde primaire en secundaire data. Bij iedere paragraaf is een tabel opgenomen met een conclusie ten aanzien van de resultaten. In het tweede deel van dit hoofdstuk heeft een reflectie plaatsgevonden ten aanzien van de proposities (hoofdstuk drie) op basis van het relateren van empirische bevindingen en literatuuronderzoek uit hoofdstuk twee.



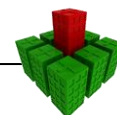
---

## 6 Discussie, conclusie en aanbevelingen

### 6.1 Beperkingen en aanbevelingen voor vervolgonderzoek

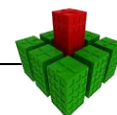
Dit onderzoek kent helaas een aantal beperkingen. In deze paragraaf worden zowel theoretische, methodologische en empirische beperkingen besproken en worden suggesties geformuleerd voor vervolgonderzoek.

Ten aanzien van de theoretische beperkingen geldt dat Scott (2001) aangeeft dat de institutionele krachten (normatieve, regulatieve en cultureel-cognitieve) elkaar beïnvloeden en gelijktijdig invloed kunnen uitoefenen op een organisatie (Ruef en Scott; 1998, Hoffman, 1999; D'auno et. al. 2000; Wicks, 2000). Het separaat benoemen van de invloed van de diverse krachten is bijzonder moeilijk, aangezien zij sterk verweven zijn. Daarnaast lijkt het onderscheid tussen interne en externe governance binnen het onderzoek logisch en zinvol. Echter, in de praktijk is het onderscheid moeilijk toe te passen en kan het misleidend zijn aangezien organisaties open systemen zijn (Scott, 2001; Katz en Kahn, 1978; Scott, 1998). Scott (2001) geeft aan dat externe factoren de organisatie niet alleen beïnvloeden of belemmeren, ze infiltreren de organisatie. Aan de andere kant zijn organisaties geen passieve elementen die zich door de omgeving laten vormen, maar ze ondernemen actie om de omgeving te controleren, modificeren en uit te dagen. Op het niveau van een sector zijn veel omgevingselementen onderdeel van de interne factoren (Scott, Mendel en Pollack, 2000). Daarnaast blijkt dat het separaat benoemen van de invloed van marktwerking in de sector medisch specialistische zorg, zoals dat is opgenomen in het conceptueel model, moeilijk is vast te stellen. In de eerste plaats is er op het gebied van medisch specialistische zorg geen sprake van daadwerkelijke marktwerking en deze zal ook nooit worden toegestaan. De overheid zal altijd betrokken zijn bij de zorgsector, omdat het hierbij gaat om publieke belangen die in een bloeiende markt niet vanzelfsprekend veilig zijn: duurzaamheid, toegankelijkheid, solidariteit, langetermijnbetrouwbaarheid, maar ook werkgelegenheid en andere waarden die van strategisch belang zijn voor Nederland. Zonder de overheid als marktmeester verworden vrije markten tot oligopolie of monopolie en heft de markt zichzelf op. Daarnaast waren voor 2006 ook reeds enkele elementen van 'marktwerking' actief. Immers, particulier verzekerden konden hun verzekeraar kiezen en tussen ziekenhuizen bestond ook concurrentie om de markt. Al deze vormen van marktwerking zijn in stand gebleven na de wetwijzigingen in 2006, maar ook wezenlijk uitgebreid. Om die reden is er dan ook in dit onderzoek voor gekozen te spreken over 'de mate van marktwerking'.



Methodologisch gezien schuilt er een beperking in de wijze waarop strategische vernieuwing in dit onderzoek is geoperationaliseerd. De codering van strategische vernieuwing binnen de context van dit onderzoek door middel van documentenonderzoek (maatschappelijke jaarverslagen) heeft bijgedragen aan de triangulatie van de data en heeft hiermee beoogt de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten. Zoals reeds is aangegeven in hoofdstuk vijf heeft deze wijze van het uitvoeren van onderzoek niet eerder in deze sector plaatsgevonden. Daarbij komt dat in de nadere analyse van de maatschappelijke jaarverslagen (waarvan de resultaten zijn opgenomen in hoofdstuk vijf) logischerwijs alleen die activiteiten op het gebied van strategische vernieuwing worden meegenomen welke zijn weergegeven in de maatschappelijke jaarverslagen. Activiteiten op het gebied van strategische vernieuwing welke wel door een organisatie zijn uitgevoerd, maar niet in het maatschappelijk jaarverslag zijn opgenomen vallen derhalve buiten de kaders van dit onderzoek. Daarnaast is het bij de uitvoering van belang dat de betrouwbaarheid van de codering van de onderzoeker kan worden getoetst. Door Weber (1990) wordt dit ‘inter-coder reliability’ genoemd. Door het feit dat in dit onderzoek slechts sprake was van één onderzoeker is dit niet mogelijk gebleken. Wel zijn delen van de coderingen door middel van ‘peer debriefing’ ter toetsing voorgelegd aan de begeleider van dit onderzoek. Daarnaast kan worden geconcludeerd dat de codering van strategische vernieuwingsactiviteiten, naast de huidige kwalitatieve benadering van dit onderzoek, een kwantitatieve onderzoeksbenadering zou rechtvaardigen. De nadruk bij de codering van de strategische vernieuwingsactiviteiten is echter gelegen in een kwalitatieve benadering van de data. In vervolgonderzoek zou de kwantitatieve analyse van de data verder kunnen worden benadrukt en uitgewerkt.

In hoofdstuk vijf is reeds opgenomen dat de wijze waarop het governancestelsel in de sector is vormgegeven sinds jaren onderwerp van onderzoek is. Echter, de wijze waarop concreet inhoud wordt gegeven aan de relatie tussen de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht blijft onderbelicht. Het is van belang om in het licht van de conclusies op het gebied van het versterken van de positie van interne en externe belanghebbenden nader onderzoek te verrichten naar de wijze waarop invulling kan worden gegeven aan de governancestructuur binnen de gezondheidszorg. Daarnaast is het van belang om nader onderzoek te verrichten naar de rollen van de diverse actoren in het driemarktenmodel van de gezondheidszorg (figuur 1-1). Het gaat hierbij specifiek om onderzoek ten aanzien van de wijze waarop de rollen van de belanghebbenden (zorgverzekeraars, zorgaanbieders, consument/patiënt) dienen te worden herzien naar aanleiding van mutaties in de institutionele omgeving (bijvoorbeeld als gevolg van de introductie van marktmechanismen in de sector) en welke rolconflicten hierbij kunnen



ontstaan (Floyd en Lane, 2000). Tot slot is het van belang meer inzicht te verwerven in het effect van eigendomsstructuren en private financiering op strategische vernieuwing van zorginstellingen.

## 6.2 Beantwoording onderzoeksvraag en deelvragen

De onderzoeksvraag welke in deze masterthesis centraal staat is opgenomen in onderstaand tekstvak. Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden zijn een aantal deelvragen geformuleerd in hoofdstuk drie welke in de volgende paragrafen zullen worden beantwoord.

### Figuur 6-1 Onderzoeksvraag

Hoe beïnvloeden interne en externe governance de strategische vernieuwing in professionele organisaties in de non-profit sector en op welke wijze wordt die relatie beïnvloed door de mate van marktwerking?

#### 6.2.1 Wat is de invloed van externe governance op strategische vernieuwing in de non-profit sector?

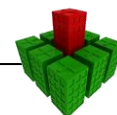
In hoofdstuk twee hebben wij aangegeven dat uit literatuuronderzoek is gebleken dat externe governance bestaat uit macro regulatieve-, normatieve- en cultureel-cognitieve krachten. Deze krachten kunnen vervolgens worden onderverdeeld in diverse attributen, zoals weergegeven in tabel 6-1.

**Tabel 6-1 Externe governance: krachten en attributen**

Krachten	Attributen
Regulatieve krachten	Wet-en regelgeving
	Governancesystemen
	Standaardisatie en protocollen
Normatieve krachten	Waarden en verwachtingen
	Autoriteitssystemen, functies en rollen
Cultureel-cognitieve krachten	Typeringen en identiteiten
	Structureel isomorfisme

Uit dit onderzoek is gebleken dat de krachten en attributen van externe governance op zichzelf niet per definitie een negatief effect hebben op strategische vernieuwing in de non-profit sector. Echter, de wijze waarop op dit moment concreet invulling wordt gegeven aan externe governance in de non-profit sector heeft een negatief effect op strategische vernieuwing. Sinds enige jaren wordt de sector geconfronteerd met een voortdurende aanpassing van wet-en regelgeving en de bijbehorende systemen. Het systeem op basis waarvan de medisch specialistische zorg is georganiseerd wordt gekenmerkt door het principe van ‘muddling through’. Daarnaast is gebleken dat het huidige governancestelsel in





de zorgsector, hiermee doelend op de positie van de Raad van Toezicht, wordt gekenmerkt door een weinig duidelijk maatschappelijk kader en beperkte verantwoordelijkheden. Standaardisatie in de zorgsector en de ontwikkeling van protocollen is van belang. Hierbij staat het maken van keuzes ten aanzien van hun productportfolio door zorgaanbieders, al dan niet met behulp van stakeholders, centraal. In plaats van de introductie van een wisselende en toenemende regulering lijkt een herdefiniëring van het zorglandschap van belang om de kosten van de zorg te beheersen. De waarden en verwachtingen van belanghebbenden spelen op dit moment een marginale rol binnen de externe governance van zorgaanbieders. De introductie van aandeelhouders in deze sector lijkt echter geen positief effect op de mate van strategische vernieuwing te hebben. De ‘nieuwe’ functies en rollen van de diverse actoren binnen het driemarktenmodel van de gezondheidszorg (zie figuur 1-1) lijken niet volledig helder te kunnen worden gedefinieerd en dienen aan te sluiten bij de mechanismen welke door de overheid zijn geïntroduceerd. Er lijkt met name aandacht te zijn besteed aan nieuwe toetreders en toezichthoudende organen, maar niet aan de patiënt als consument. Daarnaast lijken nieuwe initiatieven onvoldoende mogelijkheden te krijgen om zich te kunnen ontplooiën in de markt. De tegenstrijdigheid welke uitgaat van de term ‘gereguleerde marktwerking’ blijkt kenmerkend voor de wijze waarop de externe governance van deze sector momenteel wordt ingevuld en de oorzaak voor het negatieve effect op strategische vernieuwing.

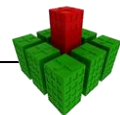
### **6.2.2 Wat is de invloed van interne governance op strategische vernieuwing in de non-profit sector?**

In hoofdstuk twee is aangegeven dat uit literatuuronderzoek is gebleken dat interne governance bestaat uit micro regulatieve-, normatieve- en cultureel-cognitieve krachten. Deze krachten kunnen vervolgens worden onderverdeeld in diverse attributen, zoals weergegeven in tabel 6-2.

**Tabel 6-2 Interne governance: krachten en attributen**

<b>Krachten</b>	<b>Attributen</b>
<b>Regulatieve krachten</b>	Organisatiestructuur en organisationele systemen
	Regels en procedures
	Toezicht
<b>Normatieve krachten</b>	Sociale verplichting en verwachtingen
	Geldende waarden en normen
<b>Cultureel-cognitieve krachten</b>	Gedeelde betekenissystemen
	Dominante identiteiten

Op dit moment worden de organisatiestructuur en de organisationele systemen van met name de gevestigde organisaties niet gekenmerkt door een duaal systeem waarin zowel

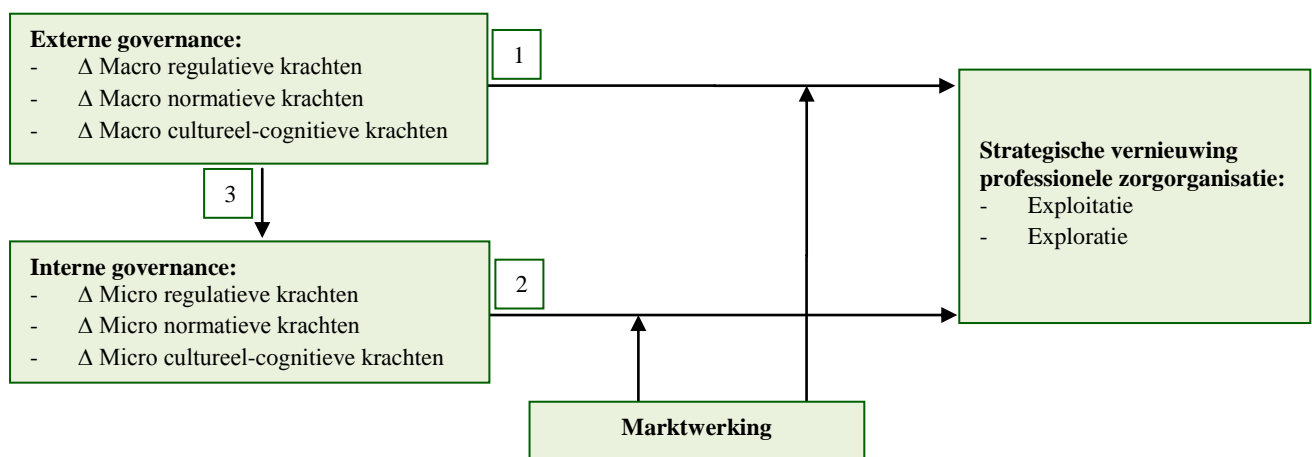


managers als medici gezamenlijk invulling geven aan de doelstellingen van de organisatie. Het is van belang dat zowel interne stakeholders (zoals medisch specialisten en medewerkers) als externe stakeholders (zoals klanten, zorgverzekeraars, ketenpartners) een grotere mate van invloed kunnen uitoefenen op de organisatie dan nu het geval is. De stichtingsstructuur met de bijbehorende governancestructuur lijkt niet volledig vorm te kunnen geven aan deze belangen. Echter, de eigendomsstructuur waarbij private investeringen plaatsvinden en sprake is van aandeelhouders lijkt eveneens niet volledig geschikt voor de ziekenhuiszorg. De aanscherping van regels en procedures welke het gevolg zijn van de introductie van marktmechanismen in de zorg ervaren respondenten niet per definitie als negatief. In een aantal gevallen worden regels en procedures gebruikt om strategische vernieuwing te realiseren. De interne rolverdeling en de bijbehorende verwachtingen en verplichtingen zijn op dit moment niet altijd duidelijk. De onafhankelijke rol van de medisch specialisten in het ziekenhuisbedrijf maakt het lastig voor bestuurders om een gezamenlijk draagvlak voor strategische vernieuwing te creëren.

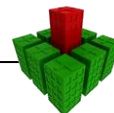
### 6.2.3 Waaruit bestaat de relatie tussen interne en externe governance binnen de non-profit sector?

Om de relatie tussen interne en externe governance en hun invloed op strategische vernieuwing van professionele zorgorganisaties goed te kunnen duiden zijn in figuur 6-1 deze relaties nogmaals weergegeven (door middel van de aanduiding met de cijfers 1, 2 en 3).

**Figuur 6-1: De relatie tussen interne en externe governance**

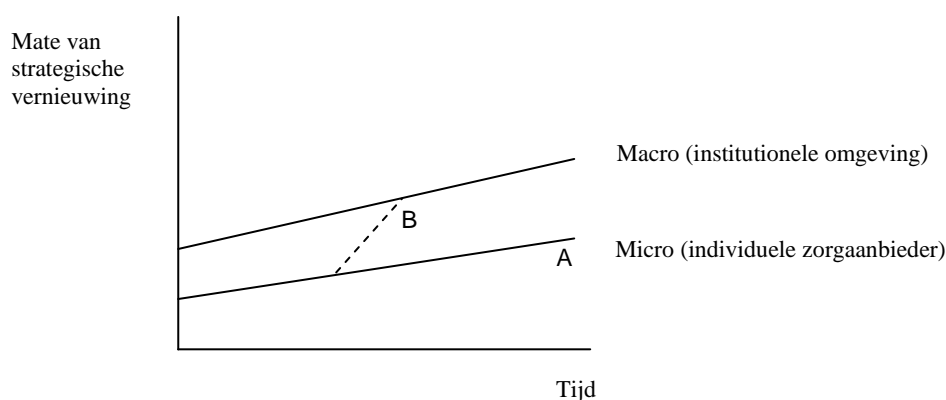


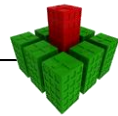
Externe governance heeft een bepaalde autonome invloed op de strategische vernieuwing van professionele zorgorganisaties (1). Dit heeft te maken met het feit dat wijzigingen in bijvoorbeeld macro regulatieve krachten, zoals wet-en regelgeving werknemers in professionele zorgorganisaties aanzetten tot strategische vernieuwing zonder tussenkomst van



wijzigingen in interne governance. Professionals werkzaam in professionele zorgorganisaties zijn gedeeltelijk in staat zelfstandig de implicaties van bepaalde wijzigingen in externe governance te doorgronden en hierop zelfstandig actie te ondernemen. Daarnaast leiden wijzigingen op het gebied van interne governance, los van wijzigingen in externe governance tot strategische vernieuwing van professionele zorgorganisaties (2). Deze vorm van strategische vernieuwing is het gevolg van instellingsspecifieke mutaties op het gebied van bijvoorbeeld standaarden en protocollen. In dit onderzoek, zoals weergegeven in figuur 6-2 en de proposities zoals weergegeven in paragraaf 5.3, vormt interne governance echter met name een mediërende variabele welke al dan niet leidt tot strategische vernieuwing (3). In de voorgaande paragrafen is reeds beschreven dat een aantal elementen op het gebied van externe governance nog onvoldoende door de professionele zorgorganisaties zijn ontwikkeld. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om de positie van de patiënt als consument. In een marktsituatie moeten klanten zich ineens af gaan vragen wat ze eigenlijk precies willen en wie hen dat het beste kan leveren. Praktisch gezien kiest een patiënt nog steeds vaak het ziekenhuis in de buurt zonder bewust een afweging te maken tussen de kwaliteit van de ene en andere specialist. In het publieke domein is er vaak geen sprake van een marktplaats waar klanten rondkijken, kiezen of weglopen. De mutaties op het gebied van interne governance sluiten niet altijd volledig aan bij de mutaties op het gebied van externe governance. Echter, dit is andersom eveneens niet altijd het geval en is weergegeven in figuur 6-3. Hiermee wordt bedoeld op het feit dat interne governance eveneens externe governance kan beïnvloeden. Op dit aspect wordt verder ingegaan in paragraaf 6.2.

**Figuur 6-2: De ontwikkeling van strategische vernieuwing**





---

#### **6.2.4 Op welke wijze wordt de relatie tussen externe governance en strategische vernieuwing beïnvloed door de mate van marktwerking in de non-profit sector?**

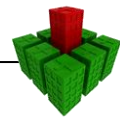
Bij de formulering van de proposities is het effect van marktwerking op twee verschillende wijzen weergegeven. Enerzijds is het begrip marktwerking onderzocht als onderdeel van externe governance, anderzijds is het begrip marktwerking verkend als de introductie van nieuwe toetreders om concurrentie te stimuleren.

Dicke, Steenhuisen en Veeneman (2011) geven reeds aan dat niet één groep uitsluitend is gedupeerd of gebaat bij marktwerking. Voor klant, ondernemer en overheid gaan winst en verlies vaak samen. Voorheen droeg de overheid vanzelfsprekend zorg voor de uitvoering van essentiële voorzieningen, zoals zorg. Inmiddels is door de invoering van marktwerking de bedoeling dat in toenemende mate toezichthouders de politieke regels en normen te handhaven. Uit dit onderzoek is gebleken dat de aanvankelijke gedachte van marktwerking ('soll') niet aansluit bij de realiteit ('ist'). De oude wet-en regelgeving heeft plaatsgemaakt voor nieuwe wet-en regelgeving. Privatisering en liberalisering lijken in de praktijk juist om meer in plaats van minder regels te vragen. Aangezien overheden met privatisering hun invloed zien verminderen stellen zij nieuwe wet-en regelgeving op om het realiseren van publieke belangen te borgen. In de sector medisch specialistische zorg vergt het voor zorgaanbieders zodanig veel tijd om te voldoen aan de nieuwe wet-en regelgeving en de nieuw geïntroduceerde systemen te implementeren dat er weinig aandacht kan worden geschonken aan strategische vernieuwing. Vele degelijke beleidsnota's van de overheid blijven marktwerking echter buitengewoon positief evalueren. Er bestaan dus twee werkelijkheden naast elkaar: beleidsambtenaren stellen het succes van marktwerking vast, terwijl klanten en zorgaanbieders dit niet als zodanig ervaren.

De introductie van nieuwe toetreders (in de vorm van zelfstandige behandelcentra) in de sector medisch specialistische zorg heeft een positief effect gehad op de strategische vernieuwing van de bestaande professionele zorgorganisaties. De bestaande instellingen voelen zich geprikkeld door bijvoorbeeld de korte wachttijden die de nieuwe toetreders kunnen bieden in verband met hun efficiënte interne organisatie.

#### **6.2.5 Op welke wijze wordt de relatie tussen interne governance en strategische vernieuwing beïnvloed door de mate van marktwerking in de non-profit sector?**

Uit de resultaten van het onderzoek is gebleken dat organisaties in de zorg de regulering welke onderdeel is van de externe governance als belemmerend ervaren. Voor organisaties geldt dat zij interne voortdurend bezig zijn om zich aan te passen aan de



---

veranderende omgeving en hiermee onvoldoende tijd kunnen investeren in strategische vernieuwing. Het uitgangspunt dat als klanten voor publieke dienstverlening tussen concurrerende bedrijven kunnen kiezen verbeteringen in de sector automatisch zouden plaatsvinden lijkt niet te worden ondersteund door de resultaten van dit onderzoek. Om dat te realiseren dienen klanten zich af te vragen wat ze eigenlijk precies willen en wie hen dat het beste kan leveren. Praktisch gezien kiest een patiënt op dit moment vaak het ziekenhuis in de buurt zonder bewust een afweging te maken tussen de kwaliteit van de ene en andere specialist.

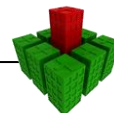
De concurrentie welke ontstaat als gevolg van de nieuwe toetreders wordt door de gevestigde ondernemingen wel als positief ervaren en draagt bij aan het ontwikkelen van strategische vernieuwing binnen de bestaande organisaties.

### **6.3 Conclusie**

Naast het beantwoorden van de onderzoeksvraag en deelvragen in de voorgaande paragraaf worden in deze paragraaf enkele algemene conclusies nader benoemd.

#### **6.3.1 Externe governance**

Uit de resultaten van het documentenonderzoek en de interviews is gebleken dat zowel de gevestigde organisaties in de zorg als de nieuwe toetreders hun aandacht met name richten op exploitatieve activiteiten ten aanzien van strategische vernieuwing. Voor de gevestigde organisaties geldt dat de nadruk sinds de invoering van diverse wijzigingen in wet-en regelgeving als gevolg van marktwerking nog meer is komen te liggen op het verbeteren van de interne bedrijfsvoering (een activiteit die niet kan worden aangemerkt als strategische vernieuwing). Zowel de gevestigde organisaties als de nieuwe toetreders geven aan door het zich voortdurend aanpassen aan nieuwe wet-en regelgeving onvoldoende tijd te kunnen besteden aan strategische vernieuwingsactiviteiten. Nieuwe toetreders zorgen voor een tijdelijke toename aan strategische vernieuwingsactiviteiten in de sector, maar deze resulteren niet in een blijvende toenemende mate van strategische vernieuwing in verhouding tot de mate van marktwerking. Daarnaast blijkt uit de interviews dat de huidige governance systemen beperkt gedefinieerd zijn en de verantwoordelijkheden, met name bij de geldende stichtingsvorm, onduidelijk. Ten aanzien van de normatieve krachten hebben de resultaten verkregen uit de interviews aan het licht gebracht dat de verwachtingen van externe belanghebbenden (stakeholders) beperkt door de gevestigde organisaties en nieuwe toetreders worden betrokken bij te maken keuzes. De introductie van een systeem waarbij



---

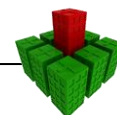
aandeelhouders (shareholders) en financiële belangen een rol spelen en geldstromen uit de zorgsector verdwijnen heeft een negatief effect op strategische vernieuwing.

### **6.3.2 Interne governance**

Dit onderzoek heeft aangetoond dat het management van organisaties er nog meer toe doet dan al reeds eerder bewezen is (Volberda en Van den Bosch, 2004). Het adequaat kunnen reageren op aanpassingen in de omgeving is essentieel voor het voortbestaan van een organisatie in een institutionele omgeving en in eerder onderzoek is reeds bewezen dat strategische vernieuwing meer aandacht zou moeten ontvangen binnen organisaties. Tot slot heeft dit onderzoek aangetoond dat de eigendomsstructuur van organisaties van belang is voor het bereiken van strategische vernieuwing en dat hier tot op heden weinig aandacht aan is besteed en er weinig mogelijkheden zijn om buiten de kaders te treden die de huidige wet-en regelgeving biedt. De huidige stichtingsvorm die door veel gevestigde ondernemingen wordt gehanteerd belemmert organisaties om voldoende te kunnen aansluiten bij een marktgeoriënteerde omgeving. Op dit moment worden eveneens mondjesmaat diverse alternatieve eigendomsstructuren toegepast, maar deze blijken met name gericht op de (financiële) belangen van de aandeelhouders welke niet aansluiten bij het vertegenwoordigen van de publieke belangen van deze instellingen. Een mogelijk alternatief dat voortkomt uit dit onderzoek is het verkennen van een model waarbij belanghebbenden een nadrukkelijke rol spelen bij de zeggenschap over een organisatie en waarmee tegelijkertijd de strategische vernieuwing van de organisatie wordt gestimuleerd. Het gaat hierbij om de rol van de patiënten/consumenten, de huisartsen en andere ketenpartners (bijvoorbeeld in de AWBZ) en mogelijk zorgverzekeraars.

### **6.3.3 Marktwerking**

In dit onderzoek is in de eerste plaats aangetoond dat de introductie van nieuwe toetreders in de markt voor medisch specialistische zorg mogelijkheden heeft geboden tot de ontwikkeling van strategische vernieuwing in de gehele sector. Uit de analyse van de jaarverslagen in combinatie met de data uit de interviews is gebleken dat de gevestigde ondernemingen in toenemende mate strategische vernieuwingsactiviteiten zijn gaan ontwikkelen naarmate de marktwerking verder in de sector werd ingevoerd. Daarnaast wordt door de gevestigde ondernemingen over het algemeen positief gereageerd op de nieuwe toetreders. De invoering van concurrentie heeft eveneens bijgedragen aan het besef bij zowel gevestigde organisaties als nieuwe toetreders dat (portfolio)keuzes ten aanzien van het zorgaanbod dienen te worden gemaakt. Niet alle zorgaanbieders zullen alle vormen van zorg



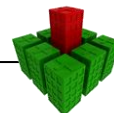
---

kunnen (blijven) leveren. Daarnaast heeft dit onderzoek aangetoond dat de nieuwe regulering welke door de introductie van marktwerking is ingevoerd in de markt voor medisch specialistische zorg zowel de gevestigde ondernemingen als de nieuwe toetreders belemmert in het ontwikkelen van strategische vernieuwingsactiviteiten. Ondernemingen besteden onevenredig veel tijd aan het implementeren van nieuwe systemen welke voortvloeien uit nieuwe wet-en regelgeving dan aan het optimaliseren van de exploratie en exploitatie van de onderneming.

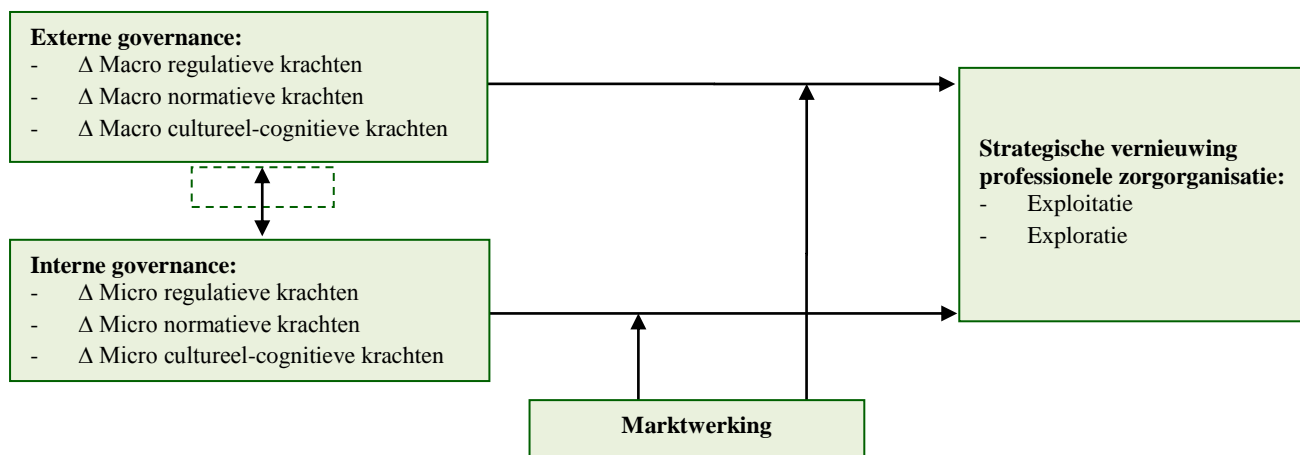
#### **6.4 Theoretische bijdrage**

In paragraaf 1.2 en tabel 1-4 zijn reeds de bijdrage en doelstellingen van dit onderzoek opgenomen. Dit onderzoek streeft naar het leveren van een bijdrage aan de literatuur door meer inzicht te geven in en één of meer proposities te ontwikkelen over 1) de invloed van interne governancemechanismen op strategische vernieuwing in de non-profit sector, 2) de invloed van externe governancemechanismen op strategische vernieuwing in de non-profit sector en 3) het effect van een toenemende mate van marktwerking op de relatie tussen interne en externe governance en strategische vernieuwing in de non-profit sector. In de eerste plaats draagt dit onderzoek bij aan de literatuur met betrekking tot de invloed van governance als antecedent van strategische vernieuwing door het onderzoeken van de effecten van krachten en attributen op het gebied van interne en externe governance op strategische vernieuwing in de non-profit sector. Daarbij heeft dit onderzoek zowel geresulteerd in meer inzicht in de huidige contextuele factoren die de interne strategie van organisaties in de non-profit sector bepalen (Pettigrew, 1987) als de onderlinge relatie tussen interne en externe governance. Daarnaast draagt dit onderzoek bij aan de contextuele antecedenten van strategische vernieuwing door het verkennen van de invloed van marktwerking op strategische vernieuwing in de non-profit sector. Tot slot bieden het longitudinale karakter van dit onderzoek (2005-2010), de vorm van de meervoudige casestudy en het betrekken van nieuwe toetreders in de sector het mogelijk bij te dragen aan eerder onderzoek door het bieden van verdieping en verbreding (Kwee, 2011; Kieser, 1994; Helfat, 2000).

In paragraaf 6.1.3 is reeds stilgestaan bij het inzicht dat dit onderzoek heeft geboden in de relatie tussen interne en externe governance. Organisaties ervaren het feit dat wijzigingen in de interne governance niet worden ondersteund of niet worden mogelijk gemaakt op het gebied van externe governance als een belemmering voor strategische vernieuwing. Op basis van deze bevindingen kan het huidige conceptueel model worden aangepast, zoals weergegeven in figuur 6-3.



**Figuur 6-3: Aangepast conceptueel model**



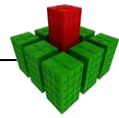
Een mogelijke propositie welke bij deze aanpassing van het conceptueel model zou kunnen horen is weergegeven in onderstaand tekstvak.

Propositie 1: Een verandering in krachten en attributen welke de interne governance van een organisatie bepalen, *zonder* een daarmee corresponderende aanpassing van de krachten en attributen welke de externe governance van een organisatie bepalen heeft een negatief effect op strategische vernieuwing.

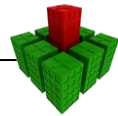
## 6.5 Managementimplicaties

In de eerste plaats heeft dit onderzoek aangetoond dat er tot op heden beperkte aandacht uitgaat naar de invloed van belanghebbenden bij de organisaties in het publieke domein. Dit is echter wel van belang, zeker in het publieke domein waar het vertegenwoordigen van publieke doelen door middel van private financiers moeilijk te verenigen is. De co-creatie van waarde waarbij zowel de interne organisatie als de externe belanghebbenden betrokken zijn zal uiteindelijk leiden tot een hoger niveau van strategische vernieuwing. Hierbij dient eveneens de huidige eigendomsstructuur van organisaties tegen het licht te worden gehouden en dienen de mogelijkheden op dit gebied verder te worden verbreid. In de tweede plaats heeft dit onderzoek aangetoond dat marktwerking heeft geleid tot concurrentie op de markt voor medisch specialistische zorg, welke bijdraagt aan strategische vernieuwing in de sector. De nieuwe marktsituatie die als gevolg hiervan is ontstaan noopt partijen stil te staan bij het maken van portfoliokeuzes. Organisaties zijn zich ervan bewust dat zij alleen kunnen overleven indien niet alle zorgactiviteiten door alle organisaties in de sector worden uitgevoerd. Er dient een herverdeling van de markt plaats te





vinden. In verband met de Mededingingswetgeving is op dit moment de zorginkoopmarkt, waarin de zorgverzekeraars een nadrukkelijke rol spelen de plaats waar deze verdeling dient plaats te vinden. Ten derde is uit het onderzoek gebleken dat de re-regulering binnen de sector organisatie ertoe dwingt nadruk te leggen op de voortdurende aanpassing van systemen als gevolg van wijzigende wet-en regelgeving. Dit heeft als gevolg dat onvoldoende aandacht kan worden besteed aan strategische vernieuwing. Een aanbeveling binnen dit onderzoek is dan ook de ontwikkeling van een eigen identiteit (business unit) binnen organisaties welke zich specifieke bezig houdt met strategische vernieuwing, zoals dit reeds eerder door Burgelman (1991) is aangetoond. Tot slot is in dit onderzoek de relatie tussen de Raad van Bestuur en de medisch specialisten nader bestudeerd. De onafhankelijke rol van de medisch specialist binnen de organisatie dient te worden herzien en de gezamenlijke verantwoordelijkheid van medisch specialisten en Raad van Bestuur te worden benadrukt. Het management van de diverse organisaties dient de specialisten nadrukkelijker te betrekken bij de aanpassingen welke noodzakelijk zijn om de voortdurende aansluiting bij de omgeving te kunnen blijven maken en het voortbestaan van de organisatie kunnen garanderen. Het verkennen van een nieuwe eigendomsstructuur waar ook de medisch specialisten zelf in betrokken zijn kan hier mogelijk toe dienen. Niet alleen de co-creatie van waarde met de patiënt en externe ketenpartners is voor de organisaties van belang om strategische vernieuwing te bewerkstelligen, maar ook de co-creatie van waarde met de werknemers binnen de organisaties.



---

## Literatuuropgave

Agarwal, R. en C.E. Helfat. (2009). 'Strategic renewal of organizations'. *Organization Science*, 20, 281-93.

Alexander, J.A., Fennell, M.L. & M.T. Halpern. (1993). 'Leadership instability in hospitals: the influence of board-CEO relations and organizational growth and decline', *Administrative Science Quarterly*, 38, 74-99.

Ansoff, H.I. (1978). 'The Changing Shape of the Strategic Problem', in: D.E. Schendel en C.W. Hofer (red.) *Strategic Management: A New View of Business Policy and Planning*, Boston/Toronto: Little. Brown & Company, p. 30-44.

Algemene Rekenkamer. (2008). *Kaders voor Toezicht en Verantwoording*. Den Haag: Algemene Rekenkamer.

Bennington, L. (2002). 'Review of corporate and healthcare governance literature', *Journal of Management & organization*, 16, 314-33.

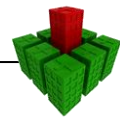
Birkinshaw, J., Hamel, G & M. Mol .(2008). 'Management Innovation', *Academy of Management Journal*, 33, 4, 825-845.

Birkinshaw, J. en C.Gibson. (2004). 'Building Ambidexterity Into an Organization'. *Sloan Management Review*, 45, 47-55.

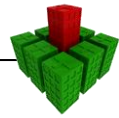
Blokdijk, T.M.M. & R. Goodijk. (2011). *Zorgtoezicht in ontwikkeling: naar een betere balans tussen controle en strategisch partnerschap?* Den Haag; Nationaal Register.

Brancheorganisaties Zorg. (2005). *Zorgbrede governancecode*, Utrecht: Brancheorganisaties Zorg.

Brancheorganisaties Zorg. (2010). *Zorgbrede governancecode 2010*, Utrecht: Brancheorganisaties Zorg.



- 
- Breejen, E, Meurs, P.L. e.a. (2008). *Patient centered governance*. Rotterdam: iBMG.
- Bryman, A. en E. Bell. (2007). *Business research Methods*. Oxford: Oxford University Press.
- Burgelman, R.A. (1991). 'Intraorganizational Ecology of Strategy Making and Organizational Adaptation: Theory and Field Research', *Organization Science*, 2, p. 239-262.
- Burgelman, R.A. (1994). 'Fading memories: A process Theory of Strategic Business Exit in Dynamic Environments', *Administrative Science Quarterly*, 39, 24-56.
- Caronna, Pollack en Scott. (1997). *Cases and contexts: Investigating micromacro linkages through an embedded case study design*. Paper presented at the annual meeting of the American Sociological Association, Toronto, Canada.
- Cao, Q., Simsek, Z en H. Zhang. (2010). 'Modelling the joint impact of the CEO and the TMT on organizational ambidexterity'. *Journal of Management Studies*, 47, 1272-1296.
- Cardinaels E. (2009). 'Governance in non-for-profit hospitals: Effects of board members' remuneration and expertise on CEO compensation'. *Health Policy*, 93 (1): 64-75.
- Carnall, C.A. (1990). *Managing change in organizations*. New York: Prentice Hall.
- Chakravarthy, B.S. en Y. Doz. (1992). 'Strategy process research: focusing on corporate self-renewal'. *Strategic Management Journal*, 13, 5-14.
- Child, J. (1972). 'Organizational Structure, Environment and Performance: The Role of Strategic Choice'. *Sociology*, 6, 1-22.
- Collis, J. & R. Hussey. (2009). *Business Research: a practical guide for undergraduate & postgraduate students*, derde druk, New York: Palgrave Macmillan.
- Concept regeerakkoord. (2010). *Vrijheid en verantwoordelijkheid: concept regeerakkoord VVD-CDA*. Den Haag: VVD-CDA.
- Crozier, M. (1964). *The Bureaucratic Phenomenon*, Chicago: University of Chicago Press.



---

D'Aunno, T., R.I. Sutton, en R.H. Price . (1991). 'Isomorphism and external support in conflicting institutional environments: A study of drug abuse treatment units'. *Academy of Management Journal*, 34, 636-661.

D'Auno, T., M. Succi en J.A. Alexander. (2000). 'The role of institutional and market forces in divergent organizational change'. *Administrative Science Quarterly*, 45, 679-703.

D'Aveni, R. (1994). *Hypercompetition: Managing the Dynamics of Strategic Maneuvering*. New York: The Free Press.

D'Aveni, R. (2002). 'Competitive pressure systems: Mapping and managing multimarket contact', *MIT Sloan Management Review*, 44, 39-50.

DBC Onderhoud. (2011). <http://www.dbconderhoud.nl/Over-de-DBC-systematiek/Wat-is-de-DBC-systematiek>.

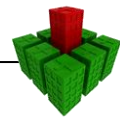
Dicke, W., B. Steenhuisen en W. Veeneman. (2011). *Graaiers of redders? Wat marktwerking heeft aangericht en klaargespeeld in de zorg, het openbaar vervoer en de energievoorziening*. Amsterdam/Antwerpen: Uitgeverij Atlas.

DiMaggio, P.J. en W.W. Powell. (1991). *The New Institutionalism in Organisational Analysis*. University of Chicago Press: Chicago.

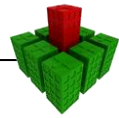
Dougherty, D. (1992). 'Interpretive barriers to successful product innovation in large firms'. *Organization Science*, 3, 179-202.

Duffhues, P. (2000). 'Financieringsaspecten van personeelsopties, in het bijzonder met betrekking tot "human capital"-intensieve ondernemingen', oratie 17 november 2000 aan de KUB: Tilburg.

Elsbach, K.D. (2002). 'Intraorganizational institutions' in *Companion to organizations*. J.A.C. Baum (ed.) 37-57. Oxford: Blackwell Publishers Ltd.



- 
- Erlanson, D. A., Harris, E. L., Skipper, B. L., & Allen, S. D. (1993). *Doing Naturalistic Inquiry*. Sage Publications.
- Filatotchev, I., S. Toms en M. Wright. (2006). 'The firm's strategic dynamics and corporate governance life-cycle', *International Journal of Managerial Finance*, 2, 256-79.
- Flier, B., F.A.J. Van den Bosch en H.W. Volberda. (2003). 'Co-evolution in strategic renewal behaviour of British, Dutch and French financial incumbents: Interaction of environmental selection, institutional effects and managerial intentionality', *Journal of Management Studies*, 40, 2163-87.
- Fligstein, N. (1991). The structural transformation of American industry: An institutional account of the causes of diversification in the largest firms, 1919-1979. In W.W. Powell en P.J. DiMaggio (eds.) *The New Institutionalism in Organisational Analysis*. University of Chicago Press: Chicago.
- Floyd, S. & P. Lane. (2000). 'Strategizing throughout the organization: managing role conflict in strategic renewal', *Academy of Management Review*, 25, 1, 154-177.
- Garud, R. en M.A. Rappa. (1994). 'A socio-cognitive model of technology evolution: The case of cochlear implants'. *Organization Science*, 5, 344-362.
- Gerards, J.K. (1998). *Werkelijkheid in zicht, zicht op wenselijkheid, vernieuwde werkelijkheid, aanbevelingen naar aanleiding van het onderzoek naar het feitelijk functioneren van raden van toezicht en besturen van gezondheidszorginstellingen*. NVBG.
- Goodstein, J. & W. Boeker. (1991). 'Turbulence at the top: a new perspective on governance structure changes and strategic change', *Academy of Management Journal*, 34, 306-330.
- Gibson, C.B. en Birkinshaw, J. (2004). 'The antecedents, consequences and mediating role of organizational ambidexterity', *Academy of Management Journal*, 47, 209-26.
- Greenwood, R. en C.R. Hinings. (1988). Organizational design types, tracks and the dynamics of strategic change. *Organization Studies* 9: 293-316.



---

Greenwood, R. en C.R. Hinings. (1996). 'Understanding radical organisational change: Bringing together the old and new institutionalism'. *Academy of Management Review*, 21, 1022-1054.

Hancher, L. en E.E.C. van Damme. (2000). 'Netwerksectoren in transitie'. *Economisch Statistische Berichten* 85: 6-9.

He, Z.L. en P.K., Wong. (2004). 'Exploration vs. Exploitation: An empirical test of the ambidexterity hypothesis'. *Organization Science*, 15, 481-94.

Helfat, C.E. (2000). 'Guest editor's instruction to the special issue: The evolution of firm capabilities'. *Strategic Management Journal*, 21, 955-9.

Hensmans, M. F.A.J. van den Bosch en H.W. Volberda. (2001). 'New Clicks Entrants versus Bricks Incumbents in the Emerging On-Line Financial Services Complex', *Long Range Planning*, 34, 231-47.

Hirshleifer, D & A. Thakor. (1994). 'Managerial performance, boards of directors and takeover Bidding'. *Journal of Corporate Finance*, 1, 63-90.

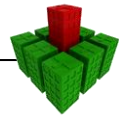
Hoffman, A.J. (1999). 'Institutional evolution and change: Environmentalism and the US chemical industry'. *Academy of Management Journal*, 42, 351-371.

Huff, J.O., A.S. Huff en H. Thomas. (1992). 'Strategic renewal and the interaction of cumulative stress and inertia'. *Strategic Management Journal* 14: 55-75.

Hulst, E.H. & I. Tiems. (1999). *Het domein van de arts*. Maarssen: Elsevier/ De Tijdstroom.

Hurst, D.K., J.C. Rush en R.E. White. (2007). 'Top management teams and organizational renewal'. *Strategic Management Journal*, 10, 87-105.

IGZ (2009) *Staat van de gezondheidszorg 2009*. Den Haag: IGZ.



---

Jansen, J.J.P., Tempelaar M., Van den Bosch, F.A.J. & H.W. Volberda .(2009). ‘Structural differentiation and organizational ambidexterity: The mediating role of integration mechanisms’, *Organization Science*, 20, 797-811.

Jauch, L.R., R.N. Osborn en T.N. Martin. (1980). ‘Structured content analysis of cases: A complementary method for organizational research’. *Academy of Management Review*, 5, 517-25.

Jepperson, R.L. (1991). Institutions, institutional effects, and institutionalism. In W.W. Powell and P.J. DiMaggio (eds.) *The New Institutionalism in Organisational Analysis*. University of Chicago Press: Chicago.

Jick (1979) Jick, T.D. (1979). ‘Mixing qualitative and quantitative methods: Triangulation in action’. *Administrative Science Quarterly*, 24, 602-611.

John, K. & L.W. Senbet. (1998). ‘Corporate governance and board effectiveness’. *Journal of Banking and Finance*, 22, 371-403.

Kaplan, S. (2003). ‘Framing contests: Micro mechanisms of strategy-making in the face of technical change’. Working Paper.

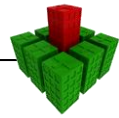
Kervin, J.B. (1992) *Methods for business research*, New York: HarperCollins.

Kieser, A. (1994). ‘Why organizational theory needs historical analysis – and how this should be performed’. *Organization Science*, 5, 608-20.

Kim, B. en J.E. Prescott. (2005). ‘Deregulatory forms, variations in the speed of governance adaptation, and firm performance’. *Academy of Management Review*, 30, 414-425.

Kirzner, I. (1973). *Competition and Entrepreneurship*. Chicago: University of Chicago Press.

Klink, A. en M. Bussemaker. (2009a). *Governance in de zorgsector: Kamerstukken II 2009-2010*, 32 012, nr. 1. Den Haag: ministerie van VWS.



---

Klink, A. en M. Bussemaker. (2009b). *Governance in de zorgsector*: Kamerstukken II 2009-2010, 32 012, nr. 4. Den Haag: ministerie van VWS.

Klink, A. en M. Bussemaker. (2009c). *Governance in de zorgsector*: Kamerstukken II 2009-2010, 32 012, nr. 6. Den Haag: ministerie van VWS.

Kwartel, X. van der. (2008). *Impressies van verantwoording*. Zoetermeer: NVTZ.

Kwee, Z., Van den Bosch, F.A.J., Volberda, H.W. (2010). 'The influence of Top Management Team's Corporate Governance Orientation on Strategic Renewal Trajectories: a longitudinal analysis of Royal Dutch Shell plc, 1907-2004', *Journal of Management Studies*.

Lamberg, J. Tikkanen, H., Nokelainen, T. & H. Suur-Inkeroinen. (2008). 'Competitive dynamics, strategic consistency, and organization survival'. *Strategic Management Journal*, 30, 45-60.

Lapré, R.M. & A.P.W.P. van Montfort (1999) *Bedrijfseconomie van de gezondheidszorg*. Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom.

Lawrence, P en J. Lorsch. (1967). *Organization and Environment*. Boston: Harvard School of Business Administration Press.

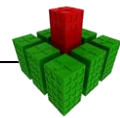
Levinthal, D.A. en J.G. March. (1993). 'The Myopia of Learning'. *Strategic Management Journal*, 14, 95-112.

Lincoln, Y. & E. Guba. (1985). *Naturalistic inquiry*. Thousand Oaks: SAGE Publications Inc.

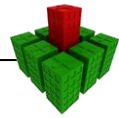
Lubatkin, M.H., Z. Simsek, Y. Ling en J.F. Veiga. (2006). 'Ambidexterity and performance in small-to-medium-sized firms: The pivotal role of TMT behavioural integration'. *Journal of Management Studies*, 32, 1-17.

Mahon, J.F. en E.A. Murray. (1980) 'Deregulation and strategic transformation'. *Journal of Contemporary Business* 9: 123-138.





- 
- March, J.G. (1991). 'Exploration and exploitation in organizational learning', *Organization Science*, 2, 71-87.
- Meurs, P.L. (1999). *Health Care Governance : aanbevelingen voor goed bestuur, goed toezicht en adequate verantwoording in de Nederlandse gezondheidszorg*. Commissie Meurs.
- Meurs, P.L. & T. Schraven. (2002). *Langs de meetlat: een onderzoek naar het functioneren van raden van toezicht in de zorg*. Rotterdam: kenniscentrum Governance in de zorg.
- Meurs, P.L. & T. Schraven. (2006a). *Langs de meetlat, in: naar stimulerend en slim toezicht*. Amsterdam : Elsevier.
- Meurs, P.L. & T. Schraven. (2006b). *Naar stimulerend en slim toezicht*. Amsterdam : Elsevier.
- Meyer, A.D., Goes, J.B. & G.R. Brooks. (1993). *Organizations reacting to hyperturbulence*. In *Organizational change and redesign: ideas and insights for improving performance*, edited by G.P. Huber & W.H., Glick. New York: Oxford University Press,
- Meyer, J. en B. Rowan. (1977). 'Institutionalized Organizations; Formal Structure as Myth and Ceremony', *American Journal of Sociology*, 83, 340-363.
- Miller D. and Friesen P.H. (1983). *Organizations: A quantum view*, Prentice Hall, Englewood Cliffs, NJ
- Miller, D. (1992). 'Environmental fit versus internal fit', *Organization Science*, 3, 159-78.
- Mintzberg, H. (1978). 'Patterns in strategy formation'. *Management Science*, 24, 934-948.  
166
- Mintzberg, H. (1987). 'The strategy concept I: Five p's for strategy'. *California Management Review*, 30, 11-24.
- Mintzberg, H. (1990). *Strategy formation: schools of thought*. In J.W. Fredrickson (ed.) *Perspectives on Strategic Management*. Harper & Row: New York.



---

Mintzberg, H. and Waters, J.A. (1985). 'Of strategies, deliberate and emergent'. *Strategic Management Journal*, 6, 257-272.

Mintzberg, H. (1979). *The Structuring of Organizations*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Mintzberg, H. (1989). *Mintzberg on management: inside our strange world of organizations*. New York: Free Press.

Mintzberg, H. & J. Lampel. (1999). 'Reflecting on the strategy process'. *Sloan Management Review*, 40, 3.

Mintzberg, H., Ahlstrand, B & J. Lampel. (2005). *Strategy Safari: A Guided Tour Through the Wilds of Strategic Management*. New York: Free Press.

Moerland, P (2001). 'De innovatieve onderneming: corporate governance en corporate finance', *position paper t.b.v. Ministerie van Economische Zaken*, Tilburg: KUB.

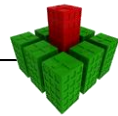
Nadler M.L. and Tushman D.A. (1986). 'Organizing for innovation', *California Management Review*, 28(3).

Nap .(2009). *Toezicht in de zorg faalt: hoe een probleem bijna een ramp werd bij de IJsselmeerziekenhuizen*. Amsterdam: Vrije Universiteit.

North, D.C. (1990). *Institutions, institutional change and economic performance*. Cambridge: Cambridge University Press.

NZa. (2009). *Monitor ziekenhuiszorg 2009*. Utrecht: Nederlandse Zorgautoriteit.

NZa .(2011). *Verantwoordingsdocument Invoering prestatiebekostiging medisch specialistische zorg: Uitwerking van implementatie per 2012*. Utrecht: Nederlandse Zorgautoriteit.



---

OECD. (1997). *The OECD Report on Regulatory Reform Synthesis*. Parijs: Organization for Economic Cooperation and Development.

Oliver, C. (1992). 'The antecedents of deinstitutionalization'. *Organization Studies*, 13, 563-588.

O'Reilly C.A. en M.L. Tushman. (2004). 'The ambidextrous Organization'. *Harvard Business Review*, 82, 74-81.

Palm, I. (2005). *De zorg is geen markt: een kritische analyse van de marktwerking in de zorg vanuit verschillende perspectieven*, Rotterdam: wetenschappelijk bureau SP.

Peij, S. (2002). *Handboek Corporate Governance*, Deventer: Kluwer.

Pelzer, K.H. & R. Schallenberg. (2008). *Code en praktijk in continue ontwikkeling: evaluatie van de Zorgbrede Governancecode*. Utrecht: Governance support.

Pfeffer, J. en G.R. Salancik, G.R. (1978). *The External Control of Organisations: A Resource Dependence Perspective*. New York: Harper & Row.

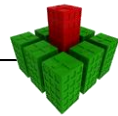
Porter, M.E. (1980). *Competitive Strategy: Techniques for Analyzing Industries and Competitors*. Free Press: New York.

Porter, M.E. (1981). 'The contributions of industrial organization to strategic management'. *Academy of Management Review* 6(4): 609-620.

Porter, M.E. (1990). *The Competitive Advantage of Nations*. MacMillan Press: London.

Porter, M. E. (1996). What is strategy? *Harvard Business Review* 74(6): 61-78.

Pugliese, A., Bezemer, P., A. Zattoni et al. (2009). 'Boards of directors' contribution to strategy: a literature review and research agenda'. *Corporate Governance: an international review*.



---

Rayport, J.F. en J.J. Sviokla. (1995). 'Exploiting the Virtual Value Chain', *Harvard Business review*, 73, 75-85.

RIVM. (2009). Locaties zelfstandige behandelcentra 2009. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationale Atlas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.zorgatlas.nl>> Zorgatlas\Zorg\Ziekenhuiszorg\Particuliere klinieken, 24 juni 2009.

Rouma J.J. (2008). *Enquête 2008: onderzoek naar het functioneren van raden van toezicht in de zorg*. Amsterdam: Rouma Consult/NVTZ

Ruef, M en W.R. Scott. (1998). 'A multidimensional model of organizational legitimacy: Hospital survival in changing institutional environments'. *Administrative Science Quarterly*, 32: 493-511.

RVZ. (2009a). *Governance en kwaliteit van zorg*. Den Haag: RVZ.

RVZ. (2009b). *Code voor toezicht in de zorg*. Den Haag: RVZ.

Schumpeter, J.A. (1934). *The Theory of Economic Development*. Cambridge Mass.: Harvard University Press.

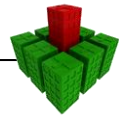
Schut, F.T. (2003). *De zorg is toch geen markt? Laveren tussen marktfaalen en overheidsfaalen in de gezondheidszorg*, Oratie, Erasmus Universiteit Rotterdam.

Scott, W.R. (1987). *Organizations – Rational, Natural and Open Systems*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Scott, W.R. (2001). *Institutions and organizations*, Thousand Oaks: Sage publications.

Scott, W.R. (2000). *Institutional change and healthcare organizations: from professional dominance to managed care*, Chicago: The University of chicago press.

Smith, K.G. en C.M. Grimm. (1987). 'Environmental variation, strategic change and firm performance: A study of railroad deregulation'. *Strategic Management Journal*, 8, 363-376.



---

Stienstra, M. (2009). *Strategic Renewal in Regulatory Environments: How Inter- and Intra-organisational Institutional Forces Influence European Incumbent Energy Firms*. Rotterdam: ERIM.

Tichy, N.M. (1983). *Managing Strategic Change*. New York: Wiley.

Tushman, M.L. en E. Romanelli. (1985). 'Organizational Evolution: A Metamorphosis Model of Convergence and Reorientation', in: L.L. Cummings en B.M. Staw (red.) *Research in Organizational Behavior*, vii, Greenwich, Conn.: JAI Press, 171-122.

Tweede Kamer. (2001a). *Nota met zorg kiezen*, vergaderjaar 2000-2001, 27807, nr. 2. Den Haag: Tweede Kamer der Staten-Generaal.

Tweede Kamer. (2001b). *Nota vraag aan bod: hoofdlijnen van vernieuwing van het zorgstelsel*, vergaderjaar 2000-2001, 27855, nr. 2. Den Haag: Tweede Kamer der Staten-Generaal.

Tricker, R. (1984). *Corporate Governance: Practices, procedures, and powers in British companies and their board of directors*, Aldershot: Gower.

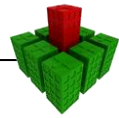
Uotila, J. M. Maula, T. Keil en S.A. Zahra. (2009). 'Exploration, exploitation, and financial performance: Analysis of S&P 500 corporations'. *Strategic Management Journal*, 30, 221-31.

Vermeulen, P.A.M., F.A.J. van den Bosch en H.W. Volberda. (2007). 'Complex Incremental Product Innovation in Established Service Firms: A Micro Institutional Perspective'. *Organization Studies*, 28, 1523-1546.

Vietor, R.H.K. (1989). *Strategic Management in the Regulatory Environment*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.

Volberda, H.W., Badenfuller, C.W.F. & F.A.J. van den Bosch. (2001). 'Mastering strategic renewal: Mobilizing renewal journeys in multi-unit firms'. *Long Range Planning*, 34, 159-78.

Volberda, H.W. (2004). *De flexibele onderneming*, Deventer: Kluwer.



---

Volberda, H.W. & F.A.J. van den Bosch. (2004). 'Rethinking the Dutch Innovation Agenda: Management and Organization Matter Most', *Innovation Essay 2004*, [www.minez.nl](http://www.minez.nl).

Volberda, H.W. & F.A.J. van den Bosch, J.J.P Jansen. (2006). *Slim managen & innovatief organiseren*, Arnhem: Eiffel.

Volberda, H.W. en A.Y. Lewin. (2003). 'Co-evolutionary dynamics within and between firms: from evolution to co-evolution'. *Journal of Management Studies*, 40, 2111-36.

Voss, C., Tsikriktsis, N, and Frohlich, M. (2002), 'Case research in operation management', *International Journal of Operations&Production Management*, 22, 2, 195-219.

VWS. (1998). Regeling zelfstandige behandelcentra.

<http://www.bouwcollege.nl/Pdf/juridisch/Regeling%20zelfstandige%20behandelcentra.pdf>

Warther, V. (1994). 'Board effectiveness and board dissent: A model of the board's relationship to management and shareholders', USC: *Working paper*.

Weber, R.P. (1990) *Basic Content Analysis*, Newbury Park, CA: Sage.

Wicks, D. (2000). 'Institutionalized mindsets of invulnerability: Differentiated institutional fields and the antecedents of organizational crisis'. *Organization Studies*, 22, 659-692.

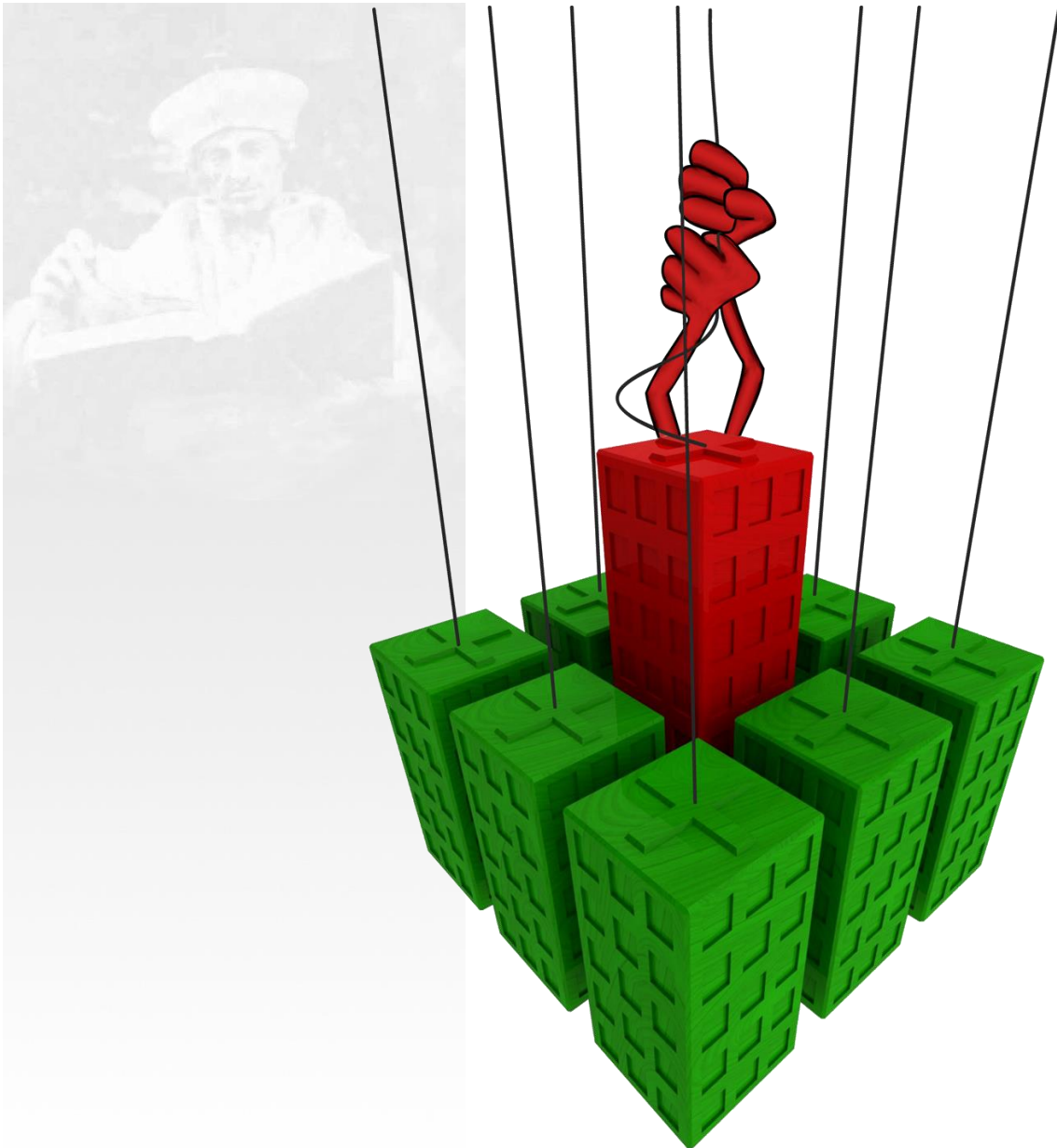
Wonderman. (2004). *Een onderzoek naar behoefte, acceptatie en gebruik*. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.

Worldbank. (1999). *Corporate Governance: a framework for implementation*, Washington: Worldbank.

Yin, R. (2003). *Application of case study research*, Thousand Oaks California, Sage

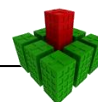
Yoffie, D.B. (1997). *Competing in the Age of Digital Convergence*. Boston: Harvard Business School Press.

Zingales, L. (2000). 'Corporate governance', *NBER-Working paper 6309*, 199



# De invloed van interne en externe governance op strategische vernieuwing van zorginstellingen

Bijlagen

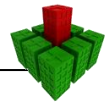


---

## **Inhoudsopgave**

<b>BIJLAGE A LIJST VAN AFKORTINGEN .....</b>	<b>II</b>
<b>BIJLAGE B BEGRIPPENLIJST .....</b>	<b>III</b>
<b>BIJLAGE C VRAGENLIJST INTERVIEWS .....</b>	<b>V</b>
<b>BIJLAGE D TRANSCRIPT INTERVIEW .....</b>	<b>VIII</b>
<b>BIJLAGE E CODERINGSREGELS PRIMAIRE DATA .....</b>	<b>XIII</b>
<b>BIJLAGE F CODERINGSREGELS SECUNDAIRE DATA: JAARVERSLAGEN .....</b>	<b>XIV</b>

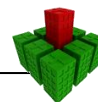




---

## **BIJLAGE A LIJST VAN AFKORTINGEN**

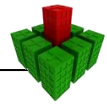
BKZ	Budgettair Kader Zorg
IMSZ	Instelling voor Medisch Specialistische Zorg
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WTZi	Wet Toelating Zorginstellingen
WZV	Wet Ziekenhuisvoorzieningen
ZBC	Zelfstandig Behandelcentrum



---

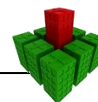
## BIJLAGE B BEGRIPPENLIJST

Ambidexteriteit	Het vermogen gelijktijdig zowel exploitatieve als exploratieve activiteiten uit te voeren (O'Reilly en Tushman; 2004, Birkinshaw en Gibson; 2004).
Cultureel-cognitieve krachten	Cultureel cognitieve krachten zijn een gedeeld betekenisstelsel dat ontstaat in interactieprocessen tussen actoren, waarbij voor interne processen geldt dat de interpretatie ervan wordt gevormd door externe culturele kaders. Voorbeelden op het gebied van interne governance zijn: gedeelde betekenisstelsels, dominante identiteiten, inkaderen. Voorbeelden op het gebied van externe governance zijn: typeringen, identiteiten, structureel isomorfisme (Scott, 2001; Vermeulen 2007).
Exploitatie	Bijv. het verbeteren van de kwaliteit van bestaande producten, uitbreiden van bestaande markten, het verbeteren van bestaande competenties, terugbrengen van operationele kosten (door bijv. sluiting, consolidatie of afstoten van activiteiten). Deze activiteiten worden geassocieerd met verfijning en efficiency (March, 1991; Kwee, 2011; Cao et. al. 2009; Flier et. al. 2003; He and Wong, 2004; Lubatkin et. al. 2006; Uotila et. al., 2009; Volberda, 2001).
Exploratie	Bijv. het starten van een nieuw bedrijfs onderdeel, in de markt zetten van nieuwe producten of diensten, betreden van nieuwe markten of geografische gebieden, het toepassen van nieuwe technologie. Deze activiteiten worden geassocieerd met beproeven, variatie en het nemen van risico. (March, 1991; Kwee, 2011)
Externe governance	Externe governance bestaat uit het geheel van macro krachten en attributen welke vanuit de externe omgeving van een organisatie invloed hebben op het acteren van een organisatie. Het gaat hierbij om macro regulatieve krachten, macro normatieve krachten en macro cultureel-cognitieve krachten.
Interne governance	Interne governance bestaat uit het geheel van micro krachten en attributen welke vanuit de interne organisatie bepalend zijn voor het acteren van een organisatie en de mensen die hierin werkzaam zijn. Het gaat hierbij om micro regulatieve krachten, micro normatieve



---

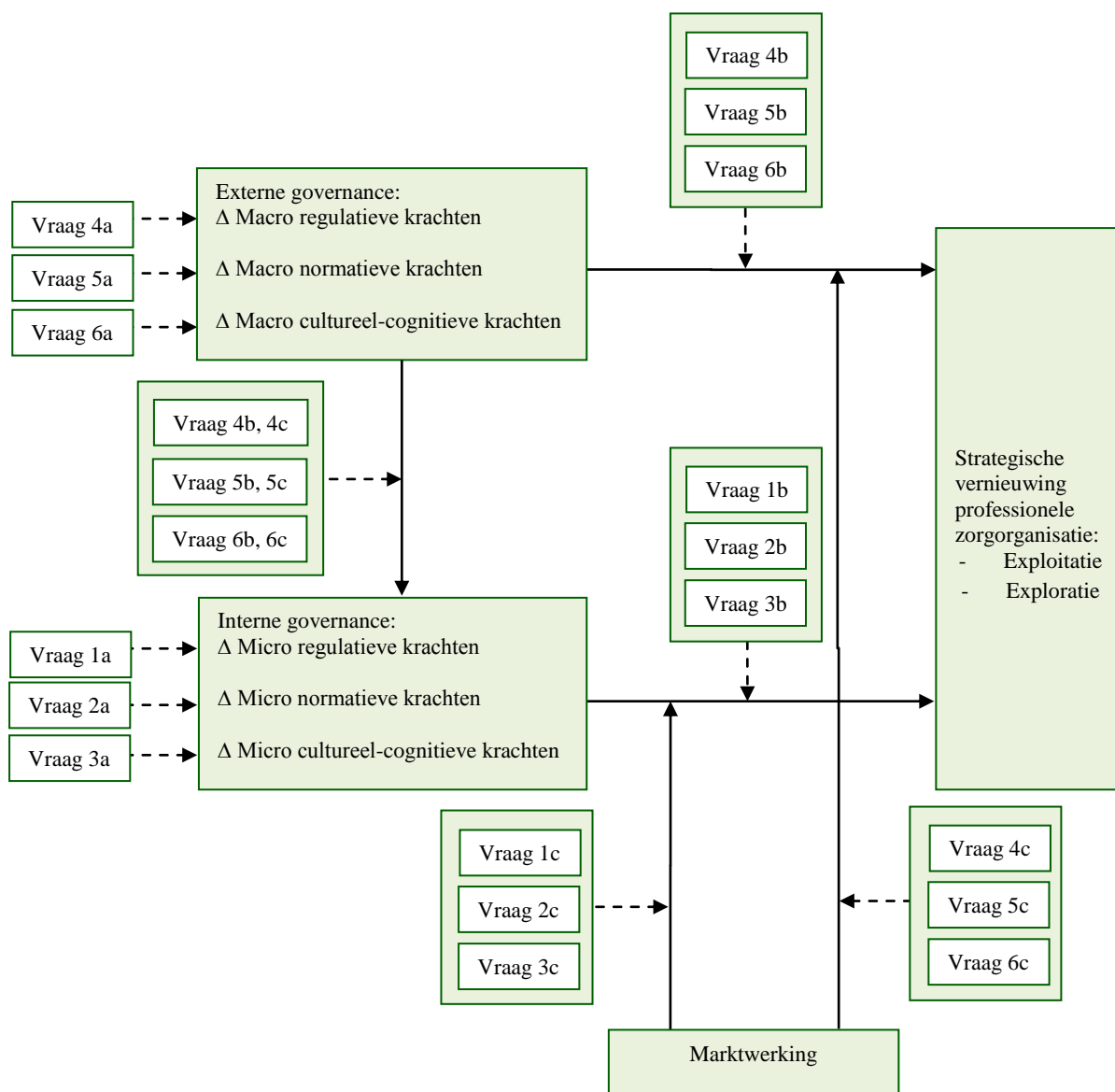
	krachten en micro cultureel-cognitieve krachten.
Marktwerking	Marktwerking staat ook wel bekend als liberalisering of deregulering en is een onderdeel van hervorming van regelgeving en heeft betrekking op volledige of gedeeltelijke afschaffing van regulering in een sector met als doel het verbeteren van economische prestaties (Stienstra, 2008).
Normatieve krachten	Normatieve krachten introduceren een voorschrijvende, evaluatieve en bindende dimensie in het sociale leven welke de waarden en normen van het sociale systeem representeren. Voorbeelden op het gebied van interne governance zijn: sociale verplichting, geldende waarden en normen, verwachtingen. Voorbeelden op het gebied van externe governance zijn waarden, verwachtingen, autoriteitssystemen, functies en rollen (Scott, 2001; Vermeulen 2007).
Regulatieve krachten	Regulatieve krachten geven weer in hoeverre regels en eisen zijn geformuleerd, het naleven ervan wordt gevolgd en sancties (zowel beloning als bestraffing) van toepassing zijn om toekomstig gedrag te kunnen beïnvloeden. Voorbeelden op het gebied van interne governance zijn: organisatiestructuur, regels en procedures, organisationele systemen. Voorbeelden op het gebied van externe governance zijn: regels en wetten, governance systemen, protocollen en standaardisatie (Scott, 2001; Vermeulen 2007).
Strategische vernieuwing	Het geheel van activiteiten dat een organisatie onderneemt om zijn concurrentiepositie te verbeteren en daarmee aansluiting te vinden bij veranderingen in de omgeving. De activiteiten kunnen worden onderverdeeld in exploratie en exploitatie.

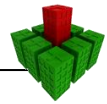


## BIJLAGE C VRAGENLIJST INTERVIEWS

In figuur C-1 is de relatie weergegeven tussen de vragen welke gesteld zijn in de interviews en het conceptueel model. Uit de figuur is af te leiden dat over ieder element uit het conceptueel model een of meerdere vragen is gesteld in de semi-gestructureerde interviews.

**Figuur C-1: Relatie tussen het interview en het conceptueel model**





---

De vragen welke gesteld zijn gedurende de semi-gestructureerde interviews en hun relatie met betrekking tot het betreffende element uit het conceptueel model is hieronder weergegeven.

#### Vraag 1

- 1a. Hoe zijn binnen uw organisatie de structuur, systemen, regels en procedures vormgegeven
- 1b. Welke invloed hebben de binnen uw organisatie geldende structuur, systemen, regels en procedures op vernieuwing binnen uw organisatie?
- 1c. Op welke wijze zijn deze elementen sinds de invoering van marktwerking binnen uw organisatie gewijzigd?

#### Vraag 2

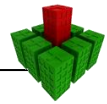
- 2a. Wat zijn de binnen uw organisatie geldende sociale verplichtingen, waarden, normen en verwachtingen en
- 2b. Welke invloed hebben de binnen uw organisatie geldende sociale verplichtingen, waarden, normen en verwachtingen op vernieuwing binnen uw organisatie?
- 2b. Op welke wijze zijn deze elementen sinds de invoering van marktwerking binnen uw organisatie gewijzigd?

#### Vraag 3

- 3a. Kunt u de geldende cultuur binnen uw organisatie omschrijven?
- 3b. Welke invloed heeft de cultuur binnen uw organisatie op vernieuwing binnen uw organisatie?
- 3c. Op welke wijze zijn deze elementen sinds de invoering van marktwerking binnen uw organisatie gewijzigd?

#### Vraag 4

- 4a. Hoe ervaart u de externe regels, wetten en governance systemen welke van toepassing zijn op uw organisatie?
- 4b. Welke invloed hebben de externe regels, wetten en governance systemen op vernieuwing binnen uw organisatie?
- 4c. Op welke wijze is de invloed van deze elementen op uw organisatie sinds de invoering van marktwerking gewijzigd?



---

### Vraag 5

- 5a. Hoe ervaart u de externe waarden, verwachtingen en autoriteiten welke van toepassing zijn op uw organisatie?
- 5b. Welke invloed hebben de waarden, verwachtingen en autoriteiten welke van toepassing zijn op uw organisatie op vernieuwing binnen uw organisatie?
- 5b. Op welke wijze is de invloed van deze elementen op uw organisatie sinds de invoering van marktwerking gewijzigd?

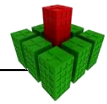
### Vraag 6

- 6a. Hoe ervaart u de geldende cultuur buiten uw organisatie welke van toepassing is op uw organisatie?
- 6b. Welke invloed heeft de geldende cultuur buiten uw organisatie op vernieuwing binnen uw organisatie?
- 6c. Op welke wijze is de invloed van deze elementen op uw organisatie sinds de invoering van marktwerking gewijzigd?

De concepten welke onderdeel uitmaken van het conceptueel model zijn in sterke mate theoretisch van aard. Op het moment dat respondenten moeite hadden met het beantwoorden van de vragen werd onderstaande vraag gesteld. Op het door de respondent gegeven antwoord werd vervolgens doorggevraagd op bovenstaande elementen.

### Vraag 7

- 7a. Kunt u een succesvol en minder succesvol voorbeeld geven van vernieuwing in uw organisatie?
- 7b. Wat is de reden voor het al dan niet slagen van deze projecten?



---

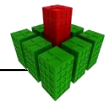
## BIJLAGE D TRANSCRIPT INTERVIEW

### Interne governance

Wij hadden oorspronkelijk een Stichting. Dat was ook verplicht in de tijd dat hij opgericht is. Wij hebben dat destijds nog besproken met minister Borst. Direct daarnaast hadden wij in die tijd een BV opgericht - waar bepaalde risicovolle activiteiten plaatsvonden - waaronder de aanschaf van een MRI en personeel. De BV had ook eigen activiteiten, maar ook activiteiten die ze deden voor de Stichting. Het is een veel gebruikte vorm in ZBC-land en in extreme zijn er ook ZBC's waar die Stichting op nul staat. Er komen dan DBC's in maar die gaan er dan ook één op één weer uit. Maar dat deden wij niet. Wij hadden in die Stichting afspraken met verzekeraars en een vergunning, maar van oorsprong gebeurde er heel veel in die Stichting en daarnaast in die BV. Later was die Stichting veel te risicovol voor wat een Stichting hoort te zijn. Huurcontracten en leasecontracten hingen aan die Stichting terwijl als je goed kijkt naar de doelstelling dat dat niet de bedoeling is. Maar als je kijkt naar de doelstellingen van dienstverlening in de zorg dan kan het wel zo zijn dat je die risico's moet nemen. Wij dachten misschien moeten wij die Stichting minder risicovol maken en dan gaan wij vaste afspraken maken voor diensten en risico's in de BV (aanschaffingen) en als de Stichting een MRI nodig heeft, dan betaalt de Stichting die MRI aan de Stichting (niet de DBC). De Stichting heeft daardoor een minder risicovol profiel, maar wel een echt zichtbare stroom patiënten, dbc's etc.

Wij hebben altijd de ambitie gehad om te groeien. Hoe wij denken dat deze zorg beleefd moet worden. Kwalitatief en financieel. Wij hebben altijd een positief resultaat geboekt. Wij hebben wel mensen nodig die mee kunnen bouwen aan het einddoel. De patiënt wil vertrouwen hebben als die een klacht heeft. Waarschijnlijk steeds meer omdat hij vertrouwen in een merk nodig heeft. Dan moet je ook iets kunnen opbouwen waardoor dat vertrouwen ontstaat. Er werken hier goede mensen met een betrouwbare organisatie.

In het begin waren het heel veel nieuwe initiatieven. Maar het basisidee is altijd blijven bestaan. Wij zijn wat meer verschoven naar het goed uitdenken van nieuwe initiatieven en alleen aan beginnen als het er echt goed in past en het goed te exploiteren is. Je start iets, omdat je denkt dat het succesvol kan. Als je dat blijft doen dan gaat de wereld zo snel dan ben je je bijzonderheid kwijt. Wij zeggen ook wij moeten niet gaan experimenteren op nieuwe technieken, maar wel als deze bewijzen zijn (efficiënter, kwalitatief beter) dan moeten wij zo betrokken zijn dat wij dat ook gaan doen. Ook daar is het een balans zoeken.



---

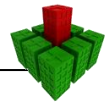
In dat pallet van zorg groeit het er zo langzamerhand in en ik vind ook dat wij dat moeten doen.

De raad van bestuur is nauw betrokken en dat is ook wel weer de maat van de organisatie. Als voorbeeld fysiotherapie in 2005 hadden wij het heel moeilijk. Wij hebben toen een samenwerking gezocht met fysiotherapiepraktijken (in plaats van zelf in eigen huis). In de loop der tijd bemerkten wij dat dat niet goed functionerende en hebben wij het zelf weer willen doen. Dat komt dan echt vanaf de werkvloer. Wij hebben nu een contract met X en dat komt echt uit die koker en dat komt dan op het bordje van de directie. Wij willen wel kijken of patiënten uitbehandeld zijn en dan kijken of wij meer naar preventie toe kunnen. Dat is een voorbeeld van een succesvol traject.

Wij hebben ook wel een initiatief ontwikkeld om iets op het gebied van wellness te gaan doen. Wij hebben toen X opgericht waar ook bewegingsgroepjes en wellness apparaten en producten toe behoorden. Wij hebben het geprobeerd met een medische achtergrond in te steken. Hoe ver kun je gaan met wat je als organisatie aan kan. Het is leuk als het dan ongeveer vanuit de medische hoek komt maar als je echt patiënten die zelf betalen in een lokaal aanbod wil aantrekken dat is een heel ander verhaal als het gaat om verzekerde zorg. Het is zo anders in je organisatie dan opeens. Wij hebben gezegd wij proberen het een jaar. Na een jaar hebben wij gezegd wij stoppen ermee. Je zoekt soms wel naar vernieuwingen, ook in een fase dat wij nog zoekende waren, maar dat was gewoon niet goed. Daar kan een organisatie ook op kapot gaan als je overal verplichten aangaat.

Wij willen gewoon zorgen dat de kwaliteit van de zorg en een groeiende groep patiënten die goed vindt, dan kun je het allemaal vrij goed bijhouden. Wij zitten een beetje op een spoor van kun je het allemaal nog bespreekbaar maken. Wij hebben een medische raad die in de gaten houdt van hoe gaat nu de dienstverlening en staan wij daar achter. Wij zouden daar nog wel wat meer over moeten horen. Het gevaar bestaat hier in de groei dat je toegroeit naar ziekenhuisverhoudingen. Een van de dingen die daar erg toe werken is het honorarium. Wij werken niet op honorariumbasis. Wij hebben mensen in dienst en ze krijgen een bonus als zij mensen naar tevredenheid behandelen. Ik denk dat je als ziekenhuis gewoon een dienst levert en op het moment dat je er één facet uithaalt dan krijg je een botsing van belangen. Het loondienstmodel werkt. Je moet zorgen dat specialisten goed betrokken zijn, maar dan bij alles wat er in een ziekenhuis gebeurt. Ik denk dat die contacten goed zijn. Wij krijgen uiteindelijk wel betaald op basis waarvan wij leveren. Het is een soort schijnondernemerschap. Met de budgetnormering voor het honorarium wordt dat alleen maar erger. Wat wij positief hebben is dat wij klein zijn begonnen. Wij proberen dingen samen te doen.





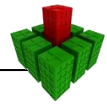
---

De sfeer die wij creëren is de medische zorg staat voorop, maar dat kan niet functioneren zonder een goede organisatie. Hele grote echo's passen hier dan ook niet. Wel heel goede specialisten, maar niet hele grote echo's. Met een groeiende organisatie krijg je toch de last met het bestuur en de organisatie. De mens is eigenlijk avers van verandering.

### **Externe governance**

Vervolgens in 2006/2007 kwam de verplichting een Raad van Toezicht te hebben. Wij hebben dat ook gedaan met reglementen en noem maar op. X als voorzitter, Y vanuit de medische hoek en Z als ondernemer. Die zeiden vervolgens wel van: ja, volgens de wijt zijn wij eindverantwoordelijk en waar zijn wij dat dan voor. Eigenlijk alleen voor de Stichting officieel, maar die koopt allerlei dingen in en de medisch directeur en ik waren ook directeur van die andere instelling. De Raad van Toezicht zei: wij vinden dat geen goede opzet. Wij voelden ons ook belangrijker dan de Raad van Toezicht (in de dagelijkse praktijk). De notaris gaf aan dat als wij nu in overleg gaan met VWS dan kunnen wij de Stichting omzetten naar een BV. Dan heb je twee BV's die onder een holding komen te hangen. De structuur en verantwoordelijkheid worden dan helderder en de Raad van Toezicht heeft ook een eindverantwoordelijkheid met betrekking tot de tweedelijnszorg, maar over de totale organisatie in feit als Raad van Commissarissen die ook nog aandeelhouders heeft waarmee ze moeten afstemmen. VWS vond het een goed idee omdat wij ook onder die BV moeten voldoen aan de WTZi en wij ook juist de Raad van Toezicht mee hadden. Wij willen juist zorgen dat het totaal goed bestuurd wordt en niet dat wij zogenaamd op die Stichting zitten en geen zicht hebben op die andere. Juridisch hebben wij dat netjes uitgewerkt. Dat werkt wel goed en de Raad van Toezicht is ook tevreden en krijgt zicht op beide activiteiten. Ik denk dat een Stichting klinkt veel meer non-profit, maar als je ziet wat er in de praktijk gebeurt dat de meeste Stichtingen eigenlijk leeg zijn en er wel een Raad van Toezicht is, maar die zit naar een lege huls te kijken dan kun je beter maar een structuur creëren die de echte praktijk kan volgen en dat is wat wij aan het doen zijn. De Raad van Toezicht heeft bij ons dus een belangrijke rol, maar een papiereneindverantwoordelijkheid. Als je iemand eindverantwoordelijk maakt voor iets wat leeg is heeft niemand er wat aan. Ik hecht veel waarde aan een Raad van Toezicht. In de dagelijkse praktijk moeten wij het doen maar alle strategische beslissingen kunnen alleen door goedkeuring van hen.

Wij ontwikkelen ons daarin en ook de zorgmarkt. Voor ZBC's heeft het soms met omvang te maken, want je bent gewoon niet zo groot. Een ziekenhuis zou dit wel goed moeten kunnen ontwikkelen.



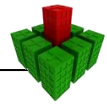
---

Maar ze hebben vaak niet de achtergrond om te kunnen ontwikkelen hoe belangrijk dit soort dingen kunnen zijn. Soms worden wij gedwongen om echt dingen veel zwaarder aan te zetten dan eigenlijk zou moeten. Het helpt niets om te zeggen dat een ZBC ook die dikke rapporten kan opleveren. Maar als je groter groeit dan mis je de grip op de dagelijkse praktijk en moet je een bepaalde verantwoording kunnen opleveren, dat is logisch. Bij ZBC's is het ook de werkwijze die het veel eenvoudiger maakt die ons het voordeel van de twijfel zou moeten geven. Ik heb het gevoel dat het steeds strakker wordt en het is moeilijk hoe strak dat moet bij verschillen in omvang. Het een op een overplakken van iets wat geldt voor ziekenhuizen op ZBC's is wat je nu ziet gebeuren. Wij hebben daar niet zoveel last van omdat wij ons ontwikkeld hebben. Ik denk dat wij er op een goede manier mee omgaan.

Je moet een nieuwe aanbieder de ruimte geven, maar als verzekeraar of NZa moet je ook niet iedereen op zijn blauwe ogen geloven. Stel dat er iets mis gaat met de behandeling van een patiënt. Als verzekeraar moet je dat ook willen ervaren. Dan krijgen wij ook een voordeel ten opzichte van ziekenhuizen, als je gaat denken in klantgroepen. Doordat wij zeggen van nee wij zijn vanaf het begin met dit plan bezig en hebben een aantal vestigingen gecreëerd en geleerd hoe je dat moet doen. Nu willen wij misschien wat sneller ook omdat wij zeggen dan moet je ook niet zoveel nieuwe ZBC's op ons vakterrein willen laten ontstaan. Dan kunnen wij maar beter ons concept sneller uitrollen en elke regio laten ervaren dat ze voor ons initiatief een goed alternatief voor het ziekenhuis hebben. Ik zeg niet dat elk initiatief slecht is. En dan komen wij en dan moet je eerst maar weer overtuigen.

Je bent er alleen maar omdat iemand anders iets van je wilt. Ik ben vrij actief betrokken bij de hele discussie via de ziekenhuizen, maar ook wel rechtstreeks. Ook om de continuïteit van onze organisatie te borgen, maar ook omdat ik vind dat je moet openstaan voor wat een ander van je verwacht. Dat is een belangrijk facet. Vanuit een stakeholdersperspectief is het ook van belang te weten wat huisartsen bijvoorbeeld van je verwachten.

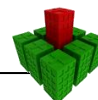
Aan de ene kant willen wij goede zorg leveren en dat doen wij efficiënt, maar ergens zeggen wij met z'n allen mag het ook niet meer gaan kosten. Dat weten wij niet want als wij het aan het individu vragen zullen mensen zeggen dat zorg hartstikke belangrijk is. Ik wil niet dood en ik wil dat ik behandeld wordt. Individueel vinden wij het belangrijk en als totaal zeggen wij, wij moeten allemaal een stap terug en vervolgens hebben wij individueel geen prikkel om te zeggen willen wij dat wel. Ik denk dat ZBC's niet meer dan ziekenhuizen onterecht zorg leveren. Ik bedoel tuurlijk kan dat een keer gebeuren, maar dat is niet wat de lijn is van de ziekenhuizen en ZBC's.



---

Net als dat een specialist niet alleen maar voor het geld werkt. Ik ben echt vrij uitgeproken daarin. Het zit hem er meer in dat als je zorg levert die beter aansluit bij de behoefte van de patiënt willen mensen daar gebruik van maken. In het algemeen zeggen wij dan dat de zorgkosten daarmee stijgen, maar wat moet je daar nu mee. In die governancecode denk ik dat ZBC's en ziekenhuizen een vergelijkbaar probleem hebben. Ik denk wel dat wij als ZBC's ons veel bewuster zijn van wat het kost en wat iets opbrengt. En dat wij niet alleen maar gedreven worden door opbrengsten, maar veel meer kijken naar die verhouding/balans. Er zouden meer indicatoren moeten komen, zonder dat ik wil dat er nu veel bureaucratie moet komen. Maar dat je zou moeten proberen te zoeken naar efficiency, namelijk ziekenhuizen en ZBC's. En niet één van de twee in het verdomhoekje zetten als veroorzakers van allerlei kostenstijgingen. Dat is gewoon het systeem, wij worden beter en de patiënt vraagt er naar en er zit geen rem op. Ik vind eigenlijk dat je de individuele patiënt er bij moet betrekken en moet zeggen: "Wil jij echt minder zorg?".

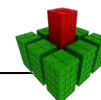
Ik denk dat het goed kan zijn om patiënten ook als aandeelhouder te betrekken, maar het moet er niet zijn om het zijn. Wij hebben focusgroepen waarin wij patiënten betrekken, daar komen echt dingen uit. Je moet naar een adviesmogelijkheid. Maar op een gegeven moment zou je toe kunnen naar een stuk invloed van de patiënt. Op zichzelf is invloed goed, maar het kan ook verworden naar een andere factor. De patiënt moet het ook willen en dit kan ook juist kostenverhogend werken. Mensen willen het beste, dus dan zeggen ze dat wij ook allerlei investeringen moeten doen die wellicht niet noodzakelijk zijn. Ik kan het niet helemaal goed inschatten, maar wellicht wel omdat wij er goed bovenop zitten. Het is niet voor niets dat er in alle branches aandeelhouders zijn en uiteindelijk hebben die een gebalanceerd belang. Alle aandeelhouders willen rendement, daar ben ik niet tegen. Maar hij kijkt naar het moet een succesvolle organisatie zijn. In de zorg wil je niet dat iemand er rijk van wordt, daar kun je goed indicatoren in inbouwen, want de zorg is niet iedere branche. Uiteindelijk zou die briljante persoon de mogelijkheid moeten krijgen producten te ontwikkelen. Wij kijken ook naar ziekenhuizen om te investeren om bepaalde zaken mogelijk te maken en die kijken ook of hun investering zal renderen. Als verzekeraar heb je dat ook. Zorg moet aan criteria voldoen en het heeft dan ook geen enkele zin om in één of twee jaar extreme dingen te doen en daarom moeten wij dan ook een gezonde organisatie opbouwen. Dat werkt heel lauterend en in een ziekenhuis zou dat ook wel kunnen helpen. Op het overheidsgestuurde stuk zeggen ze dat wij de krenten uit de pap nemen. Maar ik zeg over vijf jaar is die knie een stuk goedkoper en ik help daarbij.



## BIJLAGE E CODERINGSREGELS PRIMAIRE DATA

Fasen	Coderingsactiviteiten externe governance	Coderingsactiviteiten interne governance						
<b>Fase 1</b>	Open codering van interviews om de variëteit van macro institutionele krachten te identificeren ↓	Open codering van interviews om de variëteit van micro institutionele krachten te identificeren ↓						
<b>Fase 2</b>	<p>Axiale codering voor elk van de macro institutionele krachten om vast te stellen of specifieke macro institutionele krachten in de gehele dataset voorkomen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- vergelijking binnen cases en tussen cases om institutionele krachten vast te stellen</li> <li>- sorteren van de diverse aangelegenheden over de drie macro institutionele krachten</li> </ul> <p>↓</p> <p>Aan welke macro institutionele kracht is de aangelegenheid gerelateerd?</p> <pre> graph TD     A[Aan welke macro institutionele kracht is de aangelegenheid gerelateerd?] --&gt; B[macro regulatieve kracht]     A --&gt; C[macro normatieve kracht]     A --&gt; D[macro cultureel-cognitieve kracht] </pre>	<p>Axiale codering voor elk van de micro institutionele krachten om vast te stellen of specifieke micro institutionele krachten in de gehele dataset voorkomen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- vergelijking binnen cases en tussen cases om institutionele krachten vast te stellen</li> <li>- sorteren van de diverse aangelegenheden over de drie micro institutionele krachten</li> </ul> <p>↓</p> <p>Aan welke micro institutionele kracht is de aangelegenheid gerelateerd?</p> <pre> graph TD     A[Aan welke micro institutionele kracht is de aangelegenheid gerelateerd?] --&gt; B[micro regulatieve kracht]     A --&gt; C[micro normatieve kracht]     A --&gt; D[micro cultureel-cognitieve kracht] </pre>						
<b>Attributen</b>	<table border="0"> <tr> <td>regels en wetten, governance-systemen, protocollen en standaardisatie</td> <td>waarden, verwachtingen, autoriteits-systemen, functies en rollen</td> <td>typeringen, identiteiten, structureel isomorfisme</td> </tr> </table>	regels en wetten, governance-systemen, protocollen en standaardisatie	waarden, verwachtingen, autoriteits-systemen, functies en rollen	typeringen, identiteiten, structureel isomorfisme	<table border="0"> <tr> <td>organisatie-structuur, regels en procedures, organisationele systemen</td> <td>sociale verplichting, geldende waarden en normen, verwachtingen</td> <td>gedeelde betekenis-systemen, dominante identiteiten, inkaderen</td> </tr> </table>	organisatie-structuur, regels en procedures, organisationele systemen	sociale verplichting, geldende waarden en normen, verwachtingen	gedeelde betekenis-systemen, dominante identiteiten, inkaderen
regels en wetten, governance-systemen, protocollen en standaardisatie	waarden, verwachtingen, autoriteits-systemen, functies en rollen	typeringen, identiteiten, structureel isomorfisme						
organisatie-structuur, regels en procedures, organisationele systemen	sociale verplichting, geldende waarden en normen, verwachtingen	gedeelde betekenis-systemen, dominante identiteiten, inkaderen						
<b>Fase 3</b>	Open codering van interviews om de variëteit van attributen behorend bij macro institutionele krachten te identificeren (voorbeelden in de hoofdttekst)	Open codering van interviews om de variëteit van attributen behorend bij micro institutionele krachten te identificeren (voorbeelden in de hoofdttekst)						
<b>Fase 4</b>	<p>Axiale codering voor elk van de attributen behorend bij de macro institutionele krachten om vast te stellen of specifieke attributen in de gehele dataset voorkomen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- vergelijking binnen cases en tussen cases om institutionele attributen vast te stellen</li> <li>- sorteren van de diverse aangelegenheden over de drie macro institutionele krachten</li> </ul> <p>↓</p> <p>Aan welke macro institutionele kracht is de aangelegenheid gerelateerd?</p> <pre> graph TD     A[Aan welke macro institutionele kracht is de aangelegenheid gerelateerd?] --&gt; B[macro regulatieve kracht]     A --&gt; C[macro normatieve kracht]     A --&gt; D[macro cultureel-cognitieve kracht] </pre>	<p>Axiale codering voor elk van de attributen behorend bij de micro institutionele krachten om vast te stellen of specifieke attributen in de gehele dataset voorkomen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- vergelijking binnen cases en tussen cases om institutionele attributen vast te stellen</li> <li>- sorteren van de diverse aangelegenheden over de drie micro institutionele krachten</li> </ul> <p>↓</p> <p>Aan welke micro institutionele kracht is de aangelegenheid gerelateerd?</p> <pre> graph TD     A[Aan welke micro institutionele kracht is de aangelegenheid gerelateerd?] --&gt; B[micro regulatieve kracht]     A --&gt; C[micro normatieve kracht]     A --&gt; D[micro cultureel-cognitieve kracht] </pre>						

Bron: eigen ontwerp, mede op basis van Vermeulen, Van den Bosch en Volberda (2007)



## BIJLAGE F CODERINGSREGELS SECUNDAIRE DATA: JAARVERSLAGEN

1. De definities van exploitatie en exploratie welke gehanteerd worden bij het coderen van de activiteiten welke zijn opgenomen in de jaarverslagen van de ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra zijn weergegeven in tabel E-1.

**Tabel E-1: Coderingsdefinities exploitatie en exploratie**

	<b>Exploitatie</b>	<b>Exploratie</b>
<b>Activiteiten</b>	Verbeteren van de kwaliteit van bestaande producten	Starten van een nieuw bedrijfsonderdeel
	Uitbreiden van bestaande markten	In de markt zetten van nieuwe producten en diensten
	Verbeteren van bestaande competenties	Betreden van nieuwe markten of geografische gebieden
	Terugbrengen van operationele kosten (door bijv. sluiting, consolidatie of afstoten van activiteiten)	Toepassen van nieuwe technologie
<b>Associatie</b>	Verfijning	Beproeven
	Efficiency	Variatie
		Het nemen van risico

Bron: March, 1991; Kwee, 2011; Cao et. al. 2009; Flier et. al. 2003; He and Wong, 2004; Lubatkin et. al. 2006; Uotila et. al., 2009; Volberda, 2001.

2. Strategische vernieuwingsactiviteiten worden alleen geaccepteerd en gecodeerd als zij in het betreffende jaar zijn geïmplementeerd of gematerialiseerd (Kwee, 2011).
3. Indien de datum niet beschikbaar is van het inzetten van het strategisch vernieuwingstraject wordt door het raadplegen van andere bronnen de datum vastgesteld (Kwee, 2011).
4. Activiteiten die niet gerelateerd zijn aan strategische vernieuwing, maar onderdeel uitmaken van de dagelijkse activiteiten zijn geen strategische vernieuwingsactiviteiten en worden niet gecodeerd (Kwee, 2011).
5. Strategische vernieuwingsactiviteiten die complementair zijn worden gecodeerd als een enkele activiteit (Kwee, 2011).
6. Samenwerkingsverbanden die opgericht zijn met als doel het experimenteren met nieuwe technologieën of het ontwikkelen van nieuwe markten worden beschouwd als exploratieve activiteiten. Als onduidelijk is met welk doel een samenwerkingsverband is opgericht moet deze gecodeerd worden als exploitatie (Kwee, 2011).