

*Strategisch management
voor de gezondheids-
en welzijnssector*

RAF DE RYCKE
PAUL GEMMEL

ECAMPUS LEARN

Beschikbaar vanaf academiejaar 2018-2019

Surf naar www.ecampuslearn.com.

Geef de volgende unieke code in:

Veel succes!



eCAMPUS
LEARN

Vijfde, herziene druk: oktober 2018
Vierde druk: maart 2017
Derde, herziene druk: februari 2015
Tweede druk: augustus 2013
Eerste druk: november 2010

D/2018/45/277 – ISBN 978 94 014 5355 4 – NUR 860, 801

Vormgeving cover: Studio Lannoo / Keppie & Keppie
Vormgeving binnenwerk: Jurgen Leemans

© Raf De Rycke, Paul Gemmel & Uitgeverij Lannoo nv, Tielt, 2015.

Uitgeverij LannooCampus maakt deel uit van Lannoo Uitgeverij,
de boeken- en multimediativisie van Uitgeverij Lannoo nv.

Alle rechten voorbehouden.
Niets van deze uitgave mag verveelvoudigd worden en/of
openbaar gemaakt, door middel van druk, fotokopie,
microfilm, of op welke andere wijze dan ook, zonder
voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Uitgeverij LannooCampus
Erasmus Ruelensvest 179 bus 101
3001 Leuven
België
www.lannoocampus.be

‘Het menselijk verstand is nooit tevreden
met de zaken zoals ze zijn
het is steeds op zoek om de dingen beter te maken
en de dingen beter te doen
het veronderstelt dat alles verbeterd kan worden.’

Harlow H. Curtice

Wij dragen dit boek op aan alle huidige en toekomstige
leidinggevendenden en beleidsverantwoordelijken die zich inzetten
in de gezondheids- en welzijnssector.

Inhoud

Voorwoord	15
DEEL I	
SOORTEN MANAGEMENTTAKEN EN ALGEMENE TRENDS IN MANAGEMENTLAND	21
Hoofdstuk 1	
Soorten managementtaken	22
Operationeel management	25
Strategisch management	28
Structurerend management	50
Vergelijking tussen operationeel, strategisch en structurerend management	52
Institutioneel management	55
Hoofdstuk 2	
Algemene trends	58
Intuitief strategisch management	58
Management van de levensfase	59
Een plattere organisatiestructuur	60
DEEL 2	
STRATEGISCH-MANAGEMENTPROCES	63
Hoofdstuk 1	
Missie	65
Procesmatige aanpak voor een missieformulering	70
Criteria waaraan een goede missie moet beantwoorden	71
Situering van de missie binnen het strategisch plan	74
Belang van de missie	75
Types van missies	76
Verspreiding van de missie	76

Hoofdstuk 2	
Strategische analyse	78
Product-marktcombinaties	78
Concurrentieanalyse	80
Omgevingsonderzoek	85
Intern onderzoek	94
Confrontatie tussen omgevingsonderzoek en intern onderzoek	102
Hoofdstuk 3	
Strategische keuzes	108
Strategisch spanningsveld	109
Management van strategische risico's	110
Strategieniveaus	113
Soorten strategieën	114
Soorten strategieën voor de ziekenhuisapotheek	119
Hoofdstuk 4	
Strategische beslissingen	123
Oesterbank-concept	125
Hoofdstuk 5	
Implementatie	139
Algemene aandachtspunten	139
Belang van de implementatiefase	140
Methodiek om rollen en verantwoordelijkheden toe te wijzen voor de implementatie van een strategisch plan of een strategisch project	140
Oorzaken van implementatieproblemen	141
Hoofdstuk 6	
Evaluatie	156
Budgettering	158
Benchmarking	164
Social auditing	168
Hoofdstuk 7	
De balanced scorecard en het EFQM-model	169
Balanced scorecard	170
Efqm-model	175

DEEL 3	
ENKELE TRENDS IN DE GEZONDHEIDS- EN WELZIJSSECTOR	179
Hoofdstuk 1	
Zorgverandering	181
Hoofdstuk 2	
Naar een minder actieve rol van de overheid?	196
Hoofdstuk 3	
De toenemende betrokkenheid van de cliënten	199
Hoofdstuk 4	
Sociaal ondernemerschap	204
Hoofdstuk 5	
Kwaliteit en veiligheid	208
Hoofdstuk 6	
De toenemende aandacht voor principes en regels van goed bestuur	212
Hoofdstuk 7	
Commercialisering van de zorg	220
Hoofdstuk 8	
Zoektocht naar alternatieve financieringsbronnen voor vastgoed	225
Hoofdstuk 9	
Innovatie in zorg en welzijn	230
Wat is innovatie?	230
Doelstellingen	234
Types van innovatieve projecten	234
Sociale innovatie	235
Rol van de overheid	235
Ethische dimensie	235

Belemmerende factoren	236
Enkele toepassingen	236
DEEL 4	
DE ORGANISATIE VAN ZORG- EN WELZIJSORGANISATIES: STRUCTUREN EN VERANDERING	241
Hoofdstuk 1	
Organisatiestructuren	244
De functionele structuur	245
De divisiestructuur	246
De matrixstructuur	247
Van een functionele structuur naar een divisiestructuur	249
Procesgerichtheid	250
Van een unitair paradigma naar een netwerkparadigma	251
Hoofdstuk 2	
Netwerkorganisaties	254
Enkele vaststellingen en evoluties inzake netwerken	256
Behoeftte aan netwerkbeleid	258
Netwerkmodellen	268
Fusie	270
Performantiecriteriia	282
Praktische toepassingen op het netwerkconcept	284
Hoofdstuk 3	
Organisatieverandering	292
Een Tayloristische visie op organisaties	293
Organisaties als 'complex adaptieve systemen'	293
Een zorginstelling als complex adaptief systeem	301
Organisatieverandering en leiderschap	302

DEEL 5	
VERANTWOORDELIJKE ORGANEN VOOR HET STRATEGISCH MANAGEMENT	305
Hoofdstuk 1	
Raad van Bestuur	310
Strategische opdracht	310
Criteria voor de samenstelling van de Raad van Bestuur	315
Profiel voor een bestuurder	320
Rekruteringsmogelijkheden	322
Tijdsbesteding en vergoeding	323
Evaluatie van de Raad van Bestuur	327
aansprakelijkheid van bestuurders	328
Vorming en bijscholing van bestuurders	330
Hoofdstuk 2	
Algemene Vergadering	331
Hoofdstuk 3	
Directie	334
Hoofdstuk 4	
Rolevolutie	339
Epiloog	344
Bijlagen	346
Evaluatie van een Raad van Bestuur	346
Enquête inzake strategisch management	350
Enquête inzake stakeholders	356
Noten	358
Trefwoordenregister	369

Lijst van figuren en tabellen

Figuur 1: Soorten managementtaken	24
Figuur 2: Proactief versus reactief management	30
Figuur 3: Strategisch-managementproces	33
Figuur 4: Doen we de juiste dingen? En doen we de dingen juist?	35
Figuur 5: RAPLEX-omgeving	36
Figuur 6: Leiderschap in de diepte, breedte en lengte	44
Figuur 7: Verhouding routinematige versus niet-routinematige beslissingen op grond van het soort management	54
Figuur 8: Werken aan en met een missie	66
Figuur 9: De gouden cirkel van Sinek	68
Figuur 10: Situering van de missie en soorten doelstellingen	75
Figuur 11: Het vijfkrachtenmodel	81
Figuur 12: Omgevingsanalyse	89
Figuur 13: Dienstlevenscyclus van een rusthuis	97
Figuur 14: Het strategisch spanningsveld	109
Figuur 15: Strategieniveaus	114
Figuur 16: Strategieën voor een ziekenhuisapothek	119
Figuur 17: Lizardmodel	128
Figuur 18: De lerende organisatie	150
Figuur 19: De gouden driehoek van crisisbeleid	154
Figuur 20: Balanced scorecard	172
Figuur 21: EFQM-model	176
Figuur 22: Verband tussen de levenscyclus van een organisatie, product of dienst en de leiderschapstijl	182
Figuur 23: Organogram van een psychiatrisch ziekenhuis	193
Figuur 24: Cliëntenparticipatieladder	201
Figuur 25: Vuurlijnmanagement	203
Figuur 26: Voorstelling sociaal ondernemerschap als combinatie van het nemen van verantwoorde risico's binnen een lerende organisatie en een innovatief, gedreven en inspirerend vermogen	205
Figuur 27: Voorstelling sociaal ondernemerschap uitgaande van de dimensies profit versus non-profitsector en gereglementeerde versus vrije markt	206
Figuur 28: Keuzematrix voor infrastructuurfinanciering	229
Figuur 29: Innovatiecyclus	231
Figuur 30: Evenwicht tussen discipline en innovatie	233
Figuur 31: Het perpetuum mobile van organiseren	242

Figuur 32: Continuüm van integratie op basis van functie en output	249
Figuur 33: Matrixorganisatie voor een zorgprogramma	256
Figuur 34: Overzicht van samenwerkingsmodellen	266
Figuur 35: Performantie van de gemiddelde kosten van organisaties en interorganisatiele netwerken	271
Figuur 36: Performantie van de kwaliteit van dienstverlening van organisaties en interorganisatiele netwerken	271
Figuur 37: Organogram van een art. 107 netwerk	287
Figuur 38: De onderliggende dynamieken van complex adaptieve systemen	295
Figuur 39: Complexe patronen in zwermen van spreuwen	297
Figuur 40: Managementbevoegdheden op grond van delegatie en toezicht	338
Tabel 1: Timemanagementmatrix	38
Tabel 2: Verschilpunten tussen leiders en managers	43
Tabel 3: Vergelijking tussen soorten management op het vlak van opdracht, processen, besluitvorming en vaardigheden	53
Tabel 4: Kwaliteitsevaluatie van een missie	73
Tabel 5: PMC-matrix voor een psychiatrisch centrum	80
Tabel 6: Concurrentieanalyse	84
Tabel 7: Analyse van de omgevingsontwikkelingen	88
Tabel 8: Relevantiematrix kansen en bedreigingen	94
Tabel 9: BCG-matrix	96
Tabel 10: BCG-matrix voor een gezondheids- en welzijnsinstelling	96
Tabel 11: BCG-matrix voor een rusthuis	98
Tabel 12: Evaluatiematrix sterkten en zwakten	102
Tabel 13: SWOT-matrix	104
Tabel 14: Matrix van typestrategieën	107
Tabel 15: Risicomatrix	112
Tabel 16: Het budgetteringsproces	163
Tabel 17: Benchmarkingsproces	165
Tabel 18: Succesvolle benchmarking	167
Tabel 19: Selectiematrix voor innovatieve ideeën	234
Tabel 20: Netwerkmodellen in functie van rechtspersoonlijkheid, inzet van middelen en aansturing/regie	268
Tabel 21: Types netwerken volgens Provan en Kenis	269
Tabel 22: Performantiecriteriën voor een netwerk	283
Tabel 23: Tijdsbestedingsraming voor bestuurders	324
Tabel 24: Rolevolutie bij het management	340

Voorwoord

Gezondheids- en welzijnszorg enerzijds en management anderzijds zijn begrippen die vandaag de dag meer en meer met elkaar in verband worden gebracht. Zeker in een tijd dat de social-profitsector geconfronteerd wordt met fundamentele beleidsproblemen en nieuwe uitdagingen, loont het de moeite oplossingen te zoeken vanuit een managementoptiek. Vraaggestuurde zorg, naadloze zorg, toenemende professionalisering van de zorg, inspraak en participatie, patiëntenrechten, vermaatschappelijking van de zorg, maatschappelijke legitimering, besparingen op het overheidsbudget, diversificatie en specialisatie van het aanbod, groeiende afhankelijkheid van netwerken van complementaire en concurrerende voorzieningen, schaalvergroting, deconcentratie, nieuwe financieringsystemen: het zijn enkele voorbeelden van hedendaagse ontwikkelingen die op een bedrijfsmatige wijze moeten worden benaderd. Om effectief op deze uitdagingen te kunnen reageren en bij voorkeur zelfs te anticiperen worden de verantwoordelijken van gezondheids- en welzijnsvoorzieningen verplicht ruime aandacht te besteden aan het strategisch management. Nog te veel overheerst de perceptie dat de socialprofitsector een ‘softe’ sector zou zijn. Niets is minder waar. De uitdagingen inzake strategisch management zijn in de socialprofitsector even groot of zelfs nog groter dan in de profitsector. Onder gezondheidsvoorzieningen vallen ziekenhuizen (universitaire, algemene en psychiatrische ziekenhuizen), psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven voor beschut wonen, rust- en verzorgingsinstellingen, centra voor geestelijke gezondheidszorg, therapeutische gemeenschappen ... Voorbeelden van welzijnsvoorzieningen zijn rustoorden, serviceflats, diensten Kind en Gezin, voorzieningen voor bijzondere jeugdzorg, voorzieningen binnen de sector gehandicaptenzorg (multifunctionele centra en flexibel aanbod meerderjarigen, centra voor ontwikkelingsstoornissen, revalidatiecentra, thuisbegeleidingsdiensten,

diensten begeleid wonen, diensten zelfstandig wonen, beschutte en sociale werkplaatsen, consultatiebureaus, centra voor beroepsopleiding ...).

Gezondheids- en welzijnsvoorzieningen behoren samen met de socio-culturele sector, politie, brandweer, ... tot de zogenaamde quataire of not-for-profitsector. Dat deze sector een cruciale opdracht vervult in de samenleving staat als een paal boven water. Het sociaal ondernemerschap van de socialprofitsector speelt in op heel wat maatschappelijke noden in onze samenleving en zorgt voor een versterking van de sociale cohesie.¹ Bijna elke burger is cliënt of maakt veel kans cliënt te worden van deze sector (bijvoorbeeld als patiënt in een ziekenhuis, als koper in een kringloopwinkel, als bewoner in een woonzorgcentrum, door het toevertrouwen van kinderen aan een kinderdagverblijf, ...). Het ondernemingsmodel van de socialprofitsector zorgt ervoor dat mogelijke overschotten opnieuw geïnvesteerd worden en draagt zo bij tot een doelmatig en doeltreffend beleid. De socialprofitsector speelt niet alleen op maatschappelijke noden, maar fungeert tevens als een belangrijke economische groeimotor.

Bovendien maakt de socialprofitsector het mogelijk dat personen kunnen bijdragen tot de economie omdat deze sector heel wat zorgtaken van deze personen overneemt. De grote impact op onze economie blijkt duidelijk uit de tewerkstelling en de toegevoegde waarde van deze sector. Volgens een studie van het databedrijf Graydon² creëerden de voorbije 10 jaar vzw's 45 % van de privéjobs. Vzw's zijn goed voor 13,8 % van de jobs in ons land die vermeld staan op de sociale balansen van het boekjaar 2016. In 2007 ging het nog om 10,7 %. Die banen situeren zich doorgaans in de gezondheids- en welzijnssector: 62.701 in de personenzorg, 62.656 in de ouderenzorg, 48.728 in de ziekenhuizen, 8.891 in de jeugdzorg en 6.556 in de kinderopvang (voltijdse equivalenten 2016). In 2015 werkten 368.789 mensen in de Vlaamse social profit of 13,8% van het aantal werkzame personen. Het Planbureau³ mikt tussen 2017 en 2022 op 53.600 nieuwe banen in de Vlaamse social profit. Daarmee is deze sector goed voor meer dan een derde van de volledige banengroei. De gerealiseerde toegevoegde waarde voor de gezondheidszorg in Vlaanderen (loonkost, netto-exploitatieresultaat en afschrijvingen) groeide van € 10 miljard in 2003 naar € 17,8 miljard in 2015. Zo levert de gezondheidszorg 7,93% van de toegevoegde waarde van de Vlaamse economie. Uit deze cijfers mogen we niet besluiten dat de economische betekenis van de social profit enkel op het conto van de hoge tewerkstelling mag geschreven worden.

De sociaal-economische verwevenheid kan het best in kaart gebracht worden door het intermediair verbruik. Concreet gaat het dan over diensten en producten die uit andere bedrijfstakken (bijvoorbeeld: farmaceutische sector, bouwsector, financiële sector, voedingssector, energiesector, ...) worden aangewend om de doelstellingen van de social-profitsector te realiseren. Voor de Vlaamse social-profitsector bedraagt het intermediair verbruik ongeveer 11 miljard of 40,6%, dit wil zeggen dat 40,6% van de geleverde output gerealiseerd wordt door de aanwending van externe diensten en producten. Van alle intermediaire aankopen kan 60% toegewezen worden aan de ziekenhuissector.

In Nederland vinden we in grote lijnen dezelfde benamingen van voorzieningen terug. Specifieke termen treffen we onder meer aan in de sector geestelijke gezondheidszorg, waar de initiatieven voor beschut wonen bekend zijn onder de naam regionale instituten beschermde woonvormen (RIWB's) en de centra voor geestelijke gezondheidszorg voorkomen onder de benaming regionale instellingen voor ambulante geestelijke gezondheidszorg (RIAGG's). Een ander voorbeeld betreft de rustoordensector, waar men in Nederland de termen verzorgingstehuizen en verpleeghuizen hanteert. In de verzorgingstehuizen treffen we vooral de minder zwaar zorgbehoevende bejaarden aan, in tegenstelling tot de verpleeghuizen, die bedoeld zijn voor de zwaar zorgbehoevende bejaarden en die hun wortels hebben in de gezondheidszorg.

De meeste van deze voorzieningen zijn niet op winst gericht ('not for profit') en maken aldus deel uit van de quartaire sector: de niet-commerciële dienstverlening. Binnen de ouderensector streeft een stijgend aantal woon- en zorgcentra met een vennootschapsstructuur winst na ("for profit"). Deze centra situeren zich in de tertiaire sector van de commerciële dienstverlening.

Empirisch onderzoek toont aan dat de meeste gezondheids- en welzijnsvoorzieningen een vrij actief strategisch management voeren. Een beperkte groep van voorzieningen besteedt nog te weinig aandacht aan strategisch management en volgt eerder een 'reactorstrategie': ze gaan over tot veranderingen bij acute interne situaties of bij een fundamentele externe bedreiging. Foutieve strategieën of het ontbreken van strategieën leiden tot het missen van kansen en/of het niet afwenden van bedreigingen. Goede intenties volstaan niet langer om in te spelen op nieuwe trends en noden. Het voortbestaan van deze voorzieningen zal hoe lan-

ger hoe meer afhangen van de mate waarin de principes van strategisch management op een professionele wijze worden ontwikkeld. Een van de doelstellingen van dit werk is de verantwoordelijken van gezondheids- en welzijnsvoorzieningen ervan te overtuigen dat strategisch management moet uitgroeien tot een continu proces, zodat men als het ware verplicht wordt om alle veranderingen van interne en externe aard permanent te volgen en het belang ervan voor de eigen voorziening in te schatten.

Net zoals in de ondernemingswereld houden ook in de gezondheids- en welzijnssector de verantwoordelijken zich als manager bezig met het reilen en zeilen van hun kleine, middelgrote of grote voorziening of organisatie, van de solistische huisartsenpraktijk tot het omvangrijke universitaire ziekenhuis. Velen onder hen kun je bestempelen als professionele managers. De aard en dosering van de managementvraagstukken verschillen van manager tot manager. Een hoofdverpleegkundige in een ziekenhuis zal zich meer bezighouden met management van de onder zijn leiding staande uitvoerende werkzaamheden (operationeel management). Een directielid zal actief zijn op het vlak van de uitvoering van de begroting en het inzetten van personeel (structurend management). Een bestuurder zal dan weer meer oog hebben voor de doelstellingen van de organisatie (strategisch management). Niet alleen de plaats in de organisatie is belangrijk voor de managementopdracht, ook de vrijheidsgraad die men heeft. De resultaten van het structurend en strategisch management moeten door de verschillende belanghebbenden als voldoende legitiem worden ervaren (institutioneel management).

Als gevolg van een aantal ontwikkelingen in het gezondheids- en welzijnslandschap en een aantal nieuwe inzichten vanuit de praktijk, drong zich een vijfde, herziene herdruk op met een aantal aanvullingen en het weglaten van minder relevante items. In deel 1 worden de drie dimensies van leiderschap voorgesteld. In deel 2 kunt u de volgende aanvullingen aantreffen: de toepassing van de gouden cirkel van Simon Sinek³ op de missie, een methodiek om rollen en verantwoordelijkheden toe te wijzen voor de implementatie van een strategisch plan, het management van strategische risico's, crisiscommunicatiemanagement en een zelfevaluatie-instrument voor goed bestuur. In deel 3 is er een nieuw hoofdstuk ingelast over innovatie in de zorg. In deel 4 gaat extra aandacht naar een aantal aspecten van netwerken: bevorderende en belemmerende factoren, kritische succesfactoren en valkuilen. De praktische toepassing van het netwerkconcept op de sector geestelijke gezondheidszorg wordt aangevuld met een tweede toepas-

sing op de klinische ziekenhuisnetwerken. In deel 5 wordt geanticipeerd op de gevolgen van de integratie van de vzw's in een nieuw wetboek inzake vennootschappen en verenigingen. Ook de vergoeding voor bestuurders van gezondheids- en welzijnsvoorzieningen krijgt extra aandacht.

In een eerste deel wordt ingegaan op het algemeen denkkader van management binnen de social-profitsector en op enkele trends in managementland die belangrijk zijn voor het strategisch management. Bij het algemeen denkkader gaat de aandacht naar de volgende vier vormen van management: operationeel, structurerend, strategisch en institutioneel management. Er wordt ook een vergelijking gemaakt tussen het operationeel, structurerend en strategisch management. Het intuïtief strategisch management, het management van de levensfase en een plattere organisatiestructuur worden als voorbeelden gegeven van enkele algemene trends.

In deel twee komen de volgende vijf delen van het strategisch managementproces aan bod: de missie, de strategische analyse, de strategische keuzes, de implementatie en de controle. Een afzonderlijk hoofdstuk gaat over strategische beslissingen. Deel twee wordt afgesloten met de bespreking van de balanced scorecard en het EFQM-model.

Deel drie behandelt negen specifieke trends in de gezondheids- en welzijnssector: de zorgverandering, naar een minder actieve rol van de overheid, de toenemende betrokkenheid van de cliënten, het sociaal ondernemerschap, kwaliteit en veiligheid, de toenemende aandacht voor principes en regels voor goed bestuur, de commercialisering, de zoektocht naar alternatieve financieringsbronnen voor vastgoed en innovatie in de zorg.

Deel vier heeft betrekking op de organisatie van zorg- en welzijnsvoorzieningen. Achtereenvolgens wordt gefocust op de organisatiestructuren, netwerkorganisaties en organisatieverandering.

In het laatste deel gaat alle aandacht naar de organen die bevoegd zijn voor het strategisch management: de Algemene Vergadering, de Raad van Bestuur en de directie.

In de bijlagen kunt u een model van een evaluatieformulier aantreffen voor een Raad van Bestuur, een test om het strategisch denk- en handlingsvermogen van uw organisatie of voorziening te laten evalueren door de Raad van Bestuur en een enquête inzake stakeholders.

Het geheel steunt op drie pijlers: de theoretische benadering vanuit de profitsector, een vertaling van deze benadering naar de gezondheids- en

welzijnssector en eigen ervaring opgedaan met strategisch management in het beheer van verschillende gezondheids- en welzijnsvoorzieningen.

Deze klassieker mag niet langer ontbreken op de boekenplank van personen of organisaties die direct (bestuurders, directies, artsen, staf-medewerkers, kaderpersoneel, overheden, koepelorganisaties, verzekeringsinstellingen ...) of indirect (politici, syndicale organisaties, toeleveranciers ...) met de strategische dimensie van zorg te maken hebben. Dit boek is ook interessant voor al wie zich in de toekomst in de gezondheids- en welzijnssector in een besturende of leidinggevende functie wil inzetten. Aangezien het grootste gedeelte van de inhoud zowel relevant is voor België als voor Nederland en een aantal specifieke Nederlandse accenten werden gelegd, kunnen we niet anders dan het boek ook aan onze noorderburen warm aan te bevelen.

Bijzondere dank gaat uit naar prof. dr. M. Buelens, prof. dr. J. de Rijcke en naar prof. N. Van Robaeys voor de nuttige commentaren, en naar de heer Etienne Verschraege voor de vormgeving.

Graag willen we u de lectuur van dit boek aanbieden. Suggesties tot aanvulling of verbetering zijn altijd welkom.

DEEL 1

R. De Rycke

Soorten managementtaken en algemene trends in managementland

*'Het begin van alle orde bestaat erin de woorden
een juiste betekenis te geven.'*

Confucius

Soorten managementtaken

In elke voorziening die behoort tot de gezondheids- of welzijnssector vinden activiteiten plaats met het oog op de bevrediging van maatschappelijke behoeften. Zo worden in een ziekenhuis activiteiten ontplooid om patiënten na diagnose te behandelen, in een rustoord om bejaarden te verzorgen in combinatie met een woonfunctie, in een orthopedagogisch centrum om personen met een handicap te huisvesten, ondersteunen en begeleiden, in een beschutte werkplaats om personen met een handicap passende tewerkstelling aan te bieden ... Alle activiteiten die worden uitgeoefend in het kader van de maatschappelijke bestaansredenen, kun je omschrijven als het primaire proces dat gemanaged moet worden. Het feit dat de gezondheids- en welzijnssector niet uit zijn op eigen profijt of het maken van winst voor de inbrengers van kapitaal, maakt in wezen geen verschil uit met het management van de profitsector. De punten van overeenkomst op managementvlak zijn veel talrijker en belangrijker dan de verschilpunten. Dit proces verloopt altijd in de vorm van het omzetten van een input of invoer (bijvoorbeeld menselijke energie, financiële middelen, apparatuur, meubilair, voedingswaren, medicatie, informatica, gebouwen) in een output of uitvoer (bijvoorbeeld patiënten met een somatische of psychische aandoening die genezen zijn, kinderen en adolescenten met een problematische opvoedingssituatie die een behandeling hebben gekregen, ouderen die een geïntegreerde medische, verzorgende, verpleegkundige en paramedische zorg en sociale ondersteuning krijgen in een passende woon- en leefomgeving). In gezondheids- en welzijnsvoorzieningen nemen de inputs met een immaterieel karakter (zoals de competentie en de inzet van medewerkers) een belangrijke plaats in. Het managen van alle medewerkers verbonden aan de organisatie is elementair voor een optimaal functionerend primair proces. Het proces dat zich afspeelt, is een dienstverleningsproces. Gezondheids- en welzijnsvoorzieningen zijn professioneel dienstverlenende organisaties