

*Strategisch management
voor de gezondheids-
en welzijnssector*

RAF DE RYCKE
PAUL GEMMEL

Lannoo
Campus

Zevende, herziene druk: januari 2024
Zesde druk: juli 2019
Vijfde, herziene druk: oktober 2018
Vierde druk: maart 2017
Derde, herziene druk: februari 2015
Tweede druk: augustus 2013
Eerste druk: november 2010

D/2023/45/49 – ISBN 978 94 014 9983 5 – NUR 860, 801

Vormgeving omslag: Studio Lannoo
Vormgeving binnenwerk: Jurgen Leemans

© Raf De Rycke, Paul Gemmel & Uitgeverij Lannoo nv, Tiel, 2010.

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

Alle rechten voorbehouden.

Niets van deze uitgave mag veelevoudigd 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	
Vaartkom 41 bus 01.02	Postbus 23202
3000 Leuven	1100 DS Amsterdam
België	Nederland

www.lannoocampus.com

‘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
leidinggevenden en beleidsverantwoordelijken die zich inzetten
in de gezondheids- en welzijnssector.

Inhoud

Voorwoord	17
DEEL I	
SOORTEN MANAGEMENTTAKEN EN ALGEMENE TRENDS IN MANAGEMENTLAND	23
Hoofdstuk 1	
Soorten managementtaken	24
Strategisch management	27
Structurerend management	53
Operationeel management	55
Vergelijking tussen strategisch, structurerend en operationeel management	58
Institutioneel management	60
Hoofdstuk 2	
Algemene trends	63
Intuïtief strategisch management	63
Management van de levensfase	65
Een plattere organisatiestructuur	65
Innovatieve arbeidsorganisatie	67
DEEL 2	
STRATEGISCH-MANAGEMENTPROCES	71
Hoofdstuk 1	
Missie	73
Procesmatige aanpak voor een missieformulering	78
Criteria waaraan een goede missie moet beantwoorden	79
Situering van de missie binnen het strategisch plan	82
Belang van de missie	84

Types van missies	84
Verspreiding van de missie	85
Hoofdstuk 2	
Strategische analyse	87
Product-marktcombinaties	87
Concurrentieanalyse	89
Omgevingsonderzoek	94
Intern onderzoek	104
Confrontatie tussen omgevingsonderzoek en intern onderzoek	113
Hoofdstuk 3	
Strategische keuzes	119
Strategisch spanningsveld	120
Management van strategische risico's	121
Strategieniveaus	124
Soorten strategieën	125
Soorten strategieën voor de ziekenhuisapotheek	130
Hoofdstuk 4	
Strategische beslissingen	134
Oesterbank-concept	136
Hoe een consensus op strategisch niveau bereiken?	150
Hoofdstuk 5	
Implementatie	153
Algemene aandachtspunten	153
Hoofdstuk 6	
Evaluatie	171
Budgettering	174
Hoofdstuk 7	
De balanced scorecard	180

DEEL 3

DE ORGANISATIE VAN ZORG- EN WELZIJSORGANISATIES: STRUCTUUR, CULTUUR EN VERANDERING

187

Hoofdstuk 1

Organisatiestructuren

190

De functionele structuur

191

De divisiestructuur

192

De matrixstructuur

193

Van een functionele structuur naar een divisiestructuur

195

Procesgerichtheid

196

Van een unitair paradigma naar een netwerkparadigma

197

Hoofdstuk 2

Netwerkorganisaties

200

Enkele vaststellingen en evoluties inzake netwerken

202

Behoeftte aan netwerkbeleid

204

Netwerkmodellen

213

Fusie

216

Confederaal model

220

Bevorderende en belemmerende factoren

222

Kritische succesfactoren

224

Valkuilen

226

Performantiecriteriën

229

Praktische toepassingen op het netwerkconcept

231

Hoofdstuk 3

Organisatieverandering

238

Een tayloristische visie op organisaties

239

Organisaties als 'complex adaptieve systemen'

239

Een zorginstelling als complex adaptief systeem

247

Organisatieverandering en leiderschap

248

Hoofdstuk 4

Organisatiecultuur

250

Ontstaan

250

Definitie

251

Kenmerken

252

Types	255
Strategische dimensie	257
Organisatiecultuurverandering	259
DEEL 4	
ENKELE TRENDS IN DE GEZONDHEIDS- EN WELZIJNSSECTOR	263
Hoofdstuk 1	
Zorgverandering	265
Hoofdstuk 2	
Naar een minder actieve rol van de overheid?	290
Hoofdstuk 3	
De toenemende betrokkenheid van de cliënten	293
Hoofdstuk 4	
Sociaal ondernemerschap	298
De ei-fase	301
De rupsfase	302
De coconfase	303
De vlinderfase	305
Terug naar de ei-fase	306
Hoofdstuk 5	
Kwaliteit en veiligheid	308
Hoofdstuk 6	
De toenemende aandacht voor principes en regels van goed bestuur	313
Hoofdstuk 7	
Commercialisering van de zorg	320
Hoofdstuk 8	
Zoektocht naar alternatieve financieringsbronnen voor vastgoed	325

Hoofdstuk 9	
Innovatie in zorg en welzijn	330
Wat is innovatie?	330
Doelstellingen	334
Types van innovatieve projecten	334
Sociale innovatie	335
Rol van de overheid	335
Ethische dimensie	335
Belemmerende factoren	336
Enkele toepassingen	336

DEEL 5	
VERANTWOORDELIJKE ORGANEN VOOR HET STRATEGISCH MANAGEMENT	341

Hoofdstuk 1	
Bestuursorgaan	347
Strategische opdracht	348
Criteria voor de samenstelling van het bestuursorgaan	354
Profiel voor een bestuurder	358
Introductie van nieuwe bestuurders en vorming en bijscholing van bestaande bestuurders	361
Rekruteringsmogelijkheden	362
Profielenmatrix voor de samenstelling van een bestuursorgaan	363
Deontologische of gedragscode	364
Types van bestuursorganen	364
Vorbereidende informatie voor vergaderingen van het bestuursorgaan	366
Tijdsbesteding en vergoeding	368
Evaluatie van het bestuursorgaan	371
Aansprakelijkheid van bestuurders	372

Hoofdstuk 2	
Algemene vergadering	375

Hoofdstuk 3	
Directie	379

Epiloog	385
Bijlagen	
Enquête inzake stakeholders	387
Evaluatie bestuursorgaan	389
Profielenmatrix voor de samenstelling van een bestuursorgaan	394
Noten	396
Trefwoordenregister	412

Lijst van figuren en tabellen

Figuur 1: Soorten managementtaken	26
Figuur 2: Proactief versus reactief management (bewerking van de voorstellingswijze van Bruce & Langdon in strategisch denken)	30
Figuur 3: Strategisch-managementproces	34
Figuur 4: Doen we de juiste dingen? En doen we de dingen juist?	35
Figuur 5: RAPLEX-omgeving	37
Figuur 6: Drie soorten strategische perspectieven	43
Figuur 7: Leiderschap in de diepte, breedte en lengte	47
Figuur 8: Verhouding routinematige versus niet-routinematige beslissingen op grond van het soort management	59
Figuur 9: Werken aan en met een missie	74
Figuur 10: De gouden cirkel van Sinek	76
Figuur 11: Situering van de missie en soorten doelstellingen	83
Figuur 12: Het vijfkrachtenmodel	90
Figuur 13: Omgevingsanalyse	99
Figuur 14: Dienstlevenscyclus van een rusthuis	108
Figuur 15: Het strategisch spanningsveld	120
Figuur 16: Strategieniveaus	125
Figuur 17: Strategieën voor een ziekenhuisapothek	131
Figuur 18: Lizardmodel	140
Figuur 19: De lerende organisatie	164
Figuur 20: De gouden driehoek van crisisbeleid	169
Figuur 21: Balanced scorecard	183
Figuur 22: Het perpetuum mobile van organiseren	188
Figuur 23: Continuüm van integratie op basis van functie en output	195
Figuur 24: Matrixorganisatie voor een zorgprogramma	202
Figuur 25: Overzicht van samenwerkingsmodellen	212
Figuur 26: Performantie van de gemiddelde kosten van organisaties en interorganisationele netwerken	217
Figuur 27: Performantie van de kwaliteit van dienstverlening van organisaties en interorganisationele netwerken	218
Figuur 28: Organogram van een art. 107 netwerk	234
Figuur 29: De onderliggende dynamieken van complex adaptieve systemen	241
Figuur 30: Complexe patronen in zwermen van spreuwen	243

Figuur 31: Organisatiecultuur	254
Figuur 32: Verband tussen de levenscyclus van een organisatie, product of dienst en de leiderschapsstijl	266
Figuur 33: Het Regenboogmodel, toegepast op geïntegreerde zorg	284
Figuur 34: Organogram van een psychiatrisch ziekenhuis	287
Figuur 35: Cliëntenparticipatieladder	295
Figuur 36: Vuurlijnmanagement	297
Figuur 37: Voorstelling sociaal ondernemerschap als combinatie van het nemen van verantwoorde risico's binnen een lerende organisatie en een innovatief, gedreven en inspirerend vermogen	299
Figuur 38: Voorstelling sociaal ondernemerschap uitgaande van de dimensies profit- versus socialprofitsector en gereglementeerde versus vrije markt	300
Figuur 39: Keuzematrix voor infrastructuurfinanciering	329
Figuur 40: Innovatiecyclus	331
Figuur 41: Evenwicht tussen discipline en innovatie	333
Figuur 42: Evenwicht tussen strategie en toezicht	366
Figuur 43: Managementbevoegdheden op grond van delegatie en toezicht	383
Tabel 1: Timemanagementmatrix	39
Tabel 2: Verschilpunten tussen leiders en managers	46
Tabel 3: Vergelijking tussen soorten management op het vlak van opdracht, processen, besluitvorming en vaardigheden	58
Tabel 4: Kwaliteitsevaluatie van een missie	82
Tabel 5: PMC-matrix voor een psychiatrisch centrum	89
Tabel 6: Concurrentieanalyse	93
Tabel 7: Analyse van de omgevingsontwikkelingen	97
Tabel 8: Relevantiematrix kansen en bedreigingen	104
Tabel 9: BCG-matrix	106
Tabel 10: BCG-matrix voor een gezondheids- en welzijnsinstelling	107
Tabel 11: BCG-matrix voor een rusthuis	108
Tabel 12: Evaluatiematrix sterkten en zwakten	113
Tabel 13: SWOT-matrix	115
Tabel 14: Matrix van typestrategieën	117
Tabel 15: Risicomatrix	123
Tabel 16: Het budgetteringsproces	179

Tabel 17: Netwerkmodellen in functie van rechtspersoonlijkheid, inzet van middelen en aansturing/regie	214
Tabel 18: Types netwerken volgens Provan en Kenis	215
Tabel 19: Performantiecriteriën voor een netwerk	230
Tabel 20: Organisatiecultuur versus strategie en omgeving	256
Tabel 21: Selectiematrix voor innovatieve ideeën	334
Tabel 22: Tijdsbestedingsraming voor bestuurders	368

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 socialprofitsector 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, begrenzingen van het overheidsbudget, diversificatie en specialisatie van het aanbod, samenwerkingsverbanden en netwerken, schaalvergroting, deconcentratie, nieuwe financieringssystemen, krapte op de arbeidsmarkt, artificiële intelligentie: 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 en revalidatieziekenhuizen), psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven voor beschut wonen, centra voor geestelijke gezondheidszorg, ... Voorbeelden van welzijnsvoorzieningen zijn woon- en zorgcentra, serviceflats, diensten Kind en Gezin, voorzieningen voor bijzondere jeugdzorg, voorzieningen binnen de sector gehandicaptenzorg (multifunctionele centra en vergunde zorgaanbieders, centra voor ontwikkelingsstoornissen, revalidatiecentra, thuisbegeleidingsdiensten, diensten begeleid wonen, diensten

zelfstandig wonen, maatwerkbedrijven, consultatiebureaus, centra voor beroepsopleiding ...).

Gezondheids- en welzijnsvoorzieningen behoren samen met de socioculturele sector, politie, brandweer, ... tot de zogenaamde quataire of socialprofitsector. 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. De socialprofitsector is een fel onderschatte jobmotor. Door de vele jobs en de gerealiseerde toegevoegde waarde maken de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen deel uit van het DNA van het ondernemerschap in België. De integratie van de vzw's in het wetboek van vennootschappen en verenigingen is eigenlijk een erkenning dat de socialprofitsector een belangrijke impact uitoefent op de sociaaleconomische werking van ons land.

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 beschermt 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 woon- en zorgcentrasector, 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 ('social 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 langer hoe meer afhangen van de mate waarin de principes van strategisch management op een professionele wijze worden ontwikkeld. Een van de doelstellingen van dit boek 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 strategische leider 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 leiders. De aard en dosering van de managementvraagstukken verschillen al naargelang het hiërarchische niveau. 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 structurerend en strategisch management moeten door de verschillende belanghebbenden als voldoende legitiem worden ervaren (institutioneel management).

Als gevolg van een aantal ontwikkelingen op het vlak van organisatie, leiderschap, inhoudelijke werking van gezondheids- en welzijnsvoorzieningen en specifieke wetgeving voor vzw's, drong zich een zevende, herziene druk op. Hierna volgen de belangrijkste actualisering van het boek. In hoofdstuk 1 van deel 1 kunt u de volgende toegevoegde items aantreffen: de backcastingsmethodiek, de effecten van strategische beslissingen op korte, halflange en lange termijn, een driedimensionale voorstelling van leiderschap in de diepte, breedte en lengte, de strategische dimensie van het autonomie ondersteunend leiderschap en het onderscheid tussen coaching en sparring. De innovatieve arbeidsorganisatie is een belangrijke aanvulling in hoofdstuk 2. In deel 2 werd in hoofdstuk 2 het volgende punt toegevoegd: de DESTEP- en PESTEL-analyse. De vijf waarheden, het 5 S-syndroom en het consensusbeginsel inzake strategische beslissingen kunt u terugvinden in hoofdstuk 4. De communicatie naar doelgroepen en het bereiken van consensus op strategisch niveau is toegevoegd in hoofdstuk 5 en ex-postevaluatie van strategische beslissingen in hoofdstuk 6. In deel 3 werd een nieuw hoofdstuk 4 over organisatiecultuur toegevoegd. Strategie en structuur zijn moeilijk uitvoerbaar zonder een passende organisatiecultuur. In hoofdstuk 1 van deel 4 zijn de volgende thema's geactualiseerd of ingelast: algemene zorgverandering met bijzondere aandacht voor artificiële intelligentie, specifieke evoluties in een aantal sectoren en de voorstelling van geïntegreerde zorg aan de hand van het zogenaamde Regenboogmodel. In hoofdstuk 3 is een verwijzing opgenomen naar de wet op de patiëntenrechten en ombudsfunctie. De metafoor van de rups en de vlinder verduidelijkt in hoofdstuk 4 het begrip sociaal ondernemerschap. Pay for Performance komt aan bod in hoofdstuk 5. Hoofdstuk 1 van deel 5 werd aangevuld met onder meer de volgende items: rolverdeling tussen de voorzitter en de dagelijks bestuurder, algemeen directeur of CEO, introductie van nieuwe bestuurders en vorming en bijscholing voor bestaande bestuurders, een profielenmatrix voor een bestuursorgaan, drie types van bestuursorgaan, voorbereidende informatie voor vergaderingen van het bestuursorgaan, en verantwoordelijkheid versus aansprakelijkheid. In hoofdstuk 2 werden de volgende aanpassingen doorgevoerd: explicitering van de bevoegdhe-

den van de Algemene vergadering, soorten Algemene vergaderingen en organiseren van enthousiasmerende vergaderingen.

We overlopen nog eens de 5 delen. In een eerste deel wordt ingegaan op het algemeen denkkader van management binnen de socialprofitsector 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.

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

Deel vier 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.

In het laatste deel gaat alle aandacht naar de organen die bevoegd zijn voor het strategisch management: de Algemene vergadering, het bestuursorgaan en de directie.

In de bijlagen kunt u een enquête inzake stakeholders, een evaluatieformulier voor het bestuursorgaan en een profielenmatrix voor de samenstelling van een bestuursorgaan aantreffen. Via de webpagina die bij dit boek hoort op www.lannoocampus.be kan u de volgende documenten

raadplegen: een test om het strategisch denk- en handelingsvermogen van uw organisatie te evalueren, en voor de studenten een aantal voorbeelden van multiplechoicevragen.

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, stafmedewerkers, 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, kunnen we niet anders dan het boek ook aan onze noorderburen warm aanbevelen.

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