

## Ziekenhuizen in verwarring

# Ongericht ondernemen

Het lukt ziekenhuizen nog niet erg om te ondernemen. Geen wonder, want artsen, managers en bestuurders blijken allemaal iets anders te verstaan onder ondernemerschap. Het ontbreekt aan een actief bestuur dat medewerkers tegelijk richting en vrijheid geeft.

LILIANE HOPSTAKEN

**O**ndernemerschap komt in de zorg maar matig uit de verf. Ondernemen lijkt een 'hoera-woord': goed om over te praten, maar vooral niet doen. Toch wint de overtuiging terrein dat het niet meer een kwestie is of de marktwerking verder toeneemt, maar hoe dit het beste kan verlopen.

Waardoor komt ondernemend gedrag in een ziekenhuis wel of niet van de grond? Om dat te achterhalen, is in een casestudy nagegaan wat medisch specialisten, bestuurders en patiënten (vertegenwoordigd door een cliëntenraad) verstaan onder ondernemen.

### Grote verwarring

De kern van ondernemen is dat iemand zelfstandig werkt, voor eigen rekening en risico. De eenvoudige vraag: 'Wat verstaat u onder ondernemen in de zorg?' levert een enorme diversiteit op aan antwoorden. Bestuurders wijzen nadrukkelijk op de gevaren ervan, door het inconsistente en wispelturige overheidsbeleid. Middenmanagers zien ondernemen vooral als bedrijfsgericht en efficiënt werken. Artsen vatten het vaker marktgericht op, als het aantrekken van klanten. Maar zij noemen ook het maatschappelijke belang van het betaalbaar houden van schaarse zorg.

Deze verschillende duw- en trekkrachten tonen aan dat belanghebbenden langs el-

kaar heen praten en dat verwarring ontstaat over inzichten en doelen. Sturen op bedrijfsmatigheid (productiegedreven) kan bijvoorbeeld averechts werken op marktgerichtheid (consumentgedreven). Alleen door te ondernemen en ervaringen op te doen, krijgen betrokkenen houvast. Een belangrijke rol daarin is weggelegd voor krachtig bestuur, dat anders denken en anders werken een kans gunt. Bestuurders moeten de weerstand van anderen en vaak ook van zichzelf overwinnen, omdat van gebaande paden wordt afgeweken. Ondernemen is nu eenmaal risico nemen.

### Buiten de muren

Hier wringt de schoen binnen grote gezondheidszorgorganisaties: van binnenuit veranderen is een moeizaam proces. Verhoudingen in het ziekenhuis zijn bepaald, belangen en posities gebeiteld. Er verandert pas iets als er een *sense of urgency* is, een verandernoodzaak omdat het bestaansrecht anders in gedrang komt. En iedereen in het ziekenhuis moet weten wat het doel is van het ondernemen. Tot op heden ontbreekt het

meestal aan beide voorwaarden. Medisch ondernemen lijkt voorlopig alleen te slagen in nieuwe organisaties, gezien de stormachtige opkomst van zelfstandige behandelcentra (zbc's). Hun aantal is tussen 2005 en 2007 meer dan verdubbeld. Je kunt je afvragen waarom de behandelprocessen in een zbc niet mogelijk zijn in zieken-

huizen. Kennelijk is het ziekenhuis te veel een mix van oud en nieuw, waarin oude gewoontes domineren en de uitdagingen en prikkels niet tot hun recht komen. Een voorbeeld: zbc's vergaren verhoudingsgewijs veel informatie uit de patiëntervaringen en passen daar de kwaliteit van zorg – in de breedste zin van het woord – op aan. Dat is in de ogen van veel medisch specialisten niet te evenaren in een ziekenhuis, omdat dat te complex en daarmee stroperig is om eigenaarschap te ervaren en regie te voeren over het zorgproces.

### Gordijnen open

Uit literatuuronderzoek blijkt dat drie elementen betekenis geven aan het begrip ondernemen: proactiviteit, innovatie en risico nemen. In de casestudy scoren de medisch specialisten hierop hoger dan de bestuurders en managers. Over het algemeen is het zelfoordeel van zowel bestuurders/managers als medisch specialisten dat men net onder of net boven het gemiddelde scoort op innovatief, proactief of risiconemend gedrag. En juist proactief en innovatief handelen zijn van invloed op de ziekenhuisprestaties, met name op de zorgkwaliteit, blijkt uit hetzelfde onderzoek.

Aan de hand van een model is nagegaan welke organisatie- en persoonsfactoren bijdragen aan ondernemerschap en aan betere zorgprestaties. Een eerste kenmerk van elke zorgonderneming is dat het deel uitmaakt van een complex krachtenveld van externe stakeholders. Uit de gesprekken komt naar voren dat er een passief bewustzijn is van deze belangen, maar geen

**Medisch ondernemen lijkt voorlopig alleen te slagen in nieuwe organisaties**

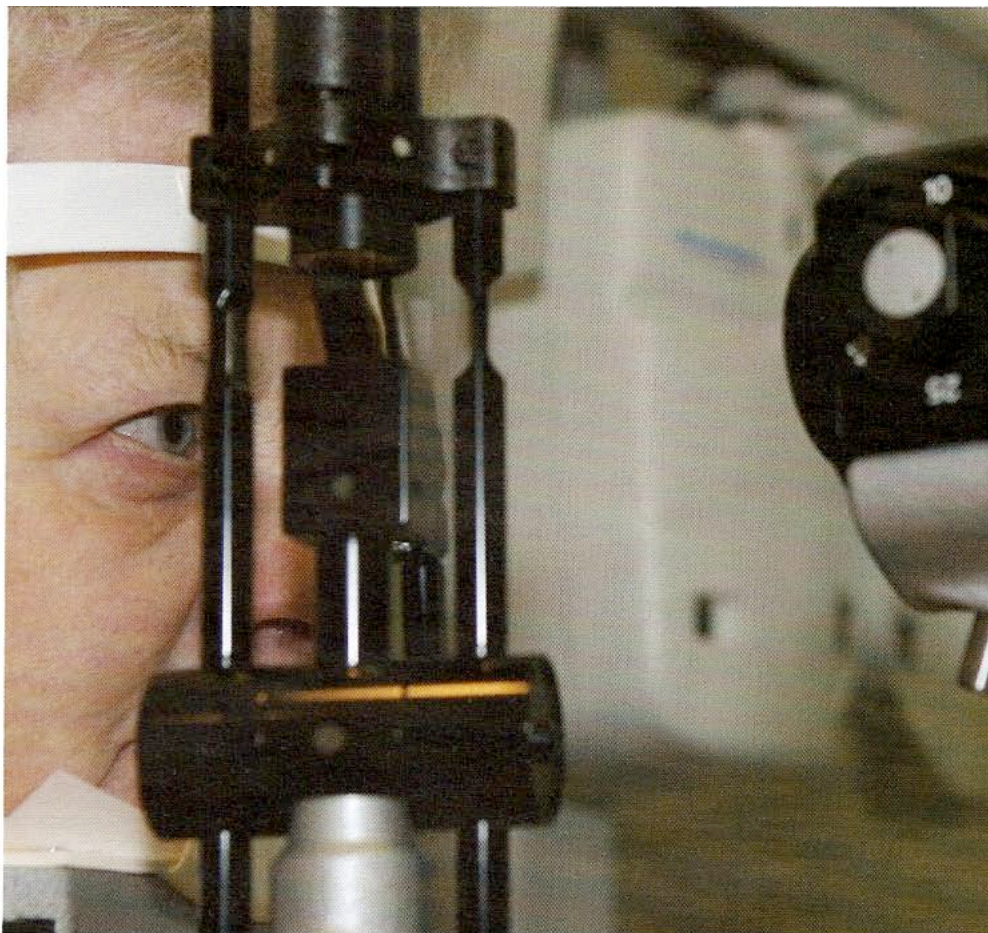
bewuste beïnvloeding ervan. Hoewel een enkeling meldde dat “de gordijnen langzaam open gaan” en externe gerichtheid toeneemt, ontbreekt het aan stakeholdermanagement. Iets dat in ondernemingen in een marktomgeving gemeengoed is, omdat nagenoeg altijd wel rekenschap moet worden afgelegd aan belanghebbenden, zoals klanten, investeerders en partners. Bedrijven als Unilever of Philips leggen naast hun winstcijfers uit hoe ze schadelijke gevolgen van hun bedrijfsvoering beperken en wat ze doen voor de publieke zaak. Ziekenhuizen, die nota bene werken met publieke middelen, zijn veel minder geneigd openheid te geven over hun keuzen en prestaties. Zij associëren ondernemen vooral met ‘baas zijn in eigen huis’.

Goed stakeholdermanagement maakt het verschil in een concurrerende omgeving. De belangrijkste stakeholders zijn uiteraard de patiënten. Hoe de patiënt en diens vraag eruitzien is een centraal issue in vraaggestuurde zorg. Uit onderzoek blijkt dat ruim de helft van de oudere patiënten gemiddeld meer dan twee specialismen per jaar aandoet. Dit duidt op de noodzaak van goede afstemming en informatie-uitwisseling tussen professionals rondom de patiënt.

## Drijvende kracht

Naast de invloeden van buitenaf zijn interne organisatiefactoren van invloed op ondernemend gedrag. De drijvende kracht van het bestuur speelt een belangrijke rol (*board activism*), net als een leiderschapsstijl die op intrinsieke motivatie stuurt. Ook belangrijk is een managementinformatiesysteem dat actueel is en de gewenste ontwikkeling voedt met zinvolle informatie. En ten slotte moeten professionals ruimte hebben voor eigen beslissingen, zodat ze kunnen innoveren.

Deze organisatiekenmerken zijn volgens de geïnterviewden benedengemiddeld aanwezig in het ziekenhuis. Meerdere medisch specialisten uiten de dringende behoefte zelf een team te kunnen samenstellen, bijvoorbeeld door de beste mensen – van baliepersoneel tot arts – via stages en opleidingsplaatsen te werven. Dat loopt echter spaak door centralistisch en bureaucratisch personeelsbeleid. En dit terwijl bestuurders menen dat een van de meerwaarden van



OUDEREN KOMEN VAAK VOOR MEERDERE SPECIALISMEN IN HET ZIEKENHUIS. DIT VRAAGT VAN DE SPECIALISTEN EEN GOEDE AFSTEMMING EN INFORMATIE-UITWISSELING OVER DIE PATIËNT.

het ziekenhuis juist schuilt in voldoende en goed personeel.

Een broeiplaats van non-productiviteit en conflicten is de klassieke scheiding tussen de ziekenhuisorganisatie aan de ene kant en de zelfstandig gevestigde specialist aan de andere kant. Bestuurders doen er daarbij goed aan te beseffen dat wat de patiënt betreft artsen en verpleegkundigen het gezicht van het ziekenhuis bepalen. Een geïnterviewde merkte op: “Het zijn de professionals die het zullen moeten doen”.

De vraag is of de traditioneel hiërarchisch geleide ziekenhuisorganisatie een effectieve organisatievorm biedt. Een netwerkorganisatie lijkt een beter passend model. Hierin kunnen diverse ‘kleiner’ georganiseerde zorgverleners, zoals zbc’s, klantgericht en effectief met elkaar de patiënt helpen onder één dak. Het ziekenhuis kan op die manier zeker in een behoefte blijven voorzien. Voor patiënten, die meerdere specialismen nodig hebben, is het immers makkelijk als zij op één adres terecht kunnen.

## Doorzettingsvermogen

Wat mensen tot ondernemers maakt, zijn vooral de persoonlijke competenties doorzettingsvermogen en het vermogen oorzaken en gevolgen bij zichzelf te zoeken in plaats van ze toe te schrijven aan externe factoren. Dit laatste is geen persoonlijkheidskenmerk, maar aan te leren gedrag.

Managers kunnen deze zelfkritische houding dus niet alleen bevorderen via werking en selectie, maar ook door scholing. Opmerkelijk genoeg blijkt marktgerichtheid geen invloed te hebben op ondernemerschap. Artsen die marktgericht zijn, krijgen daardoor niet meer klanten. Dit roept de vraag op of er eigenlijk wel al sprake is van een markt waarop medisch ondernemen mogelijk is. Geïnterviewden gaven aan dat de overheid niet consistent is in haar doelen en gedrag. Het uitblijven van echte invloed van kritische klanten en het aanhouden van overheidsbemoeienis verhinderen marktwerking en maakt ondernemen vrijblijvend. Onduidelijk is ook wie direct profiteert – en voor hoe lang – en wie op termijn. Deze vraag wordt alleen beantwoord door van start te gaan.

LILIANE HOPSTAKEN is werkzaam als senioradviseur bij BMC ●

► **Aan de basis van dit artikel lag de scriptie ‘Ontluikend ondernemen’ die Liliane Hopstaken schreef ter afronding van het Masterprogramma Bestuurswetenschappen aan de Universiteit van Utrecht. Ga voor de samenvatting van de scriptie naar [zorgvisie.nl](http://zorgvisie.nl)**