



Hemmo Huijsmans Piet Overduin

De (on)zekere markt: van zorg naar perspectief

Tot voor kort heerste er rust in de zorgsector. Toenemende eisen vanuit de patiënt/cliënt en maatschappij zorgen voor grote veranderingen in de zorgsector. Het moet efficiënter (meer zorg voor minder geld) en met een hogere kwaliteit (zorg op maat, vraaggerichte zorg, toegankelijke zorg etc.). Om zorgaanbieders te stimuleren stuurt de overheid aan op vergroting van marktwerking, bijvoorbeeld met de modernisering van de AWBZ en de invoering van de DBC-systematiek. Het veld reageert verdeeld, maar het lijkt vrijwel zeker dat de marktwerking, zij het in gereguleerde vorm, toeneemt. Dit zal ingrijpende gevolgen hebben voor de strategie, de organisatie en bedrijfsvoering van zorgaanbieders.

Toenemende omgevingseisen en grotere onzekerheid Het moet in de zorg beter, goedkoper, toegankelijker, sneller en patiëntvriendelijker. Dit geheel in lijn met de algemene maatschappelijke ontwikkeling van toenemende concurrentie en kritischer consumenten. Tot op heden bestonden de omgevingseisen in de zorg vooral uit het (in)directe overheidsbeleid. De overheid trekt zich nu terug, decentrale en particuliere verantwoordelijkheden nemen toe. Een zekere marktwerking zal als regulerend principe moeten gaan functioneren voor de kwantiteit en de kwaliteit van het zorgaanbod. De ervaring elders (bijvoorbeeld in de mobiele telefonie- en energiemarkt) leert dat naarmate er sprake is van meer marktwerking, en dus meer competitie, de markteisen zich verscherpen en in sneller tempo ontwikkelen. Ondanks het feit dat de mate en vorm waarin de marktwerking zich zal manifesteren nog in nevelen zijn gehuld, voelen steeds meer zorgorganisaties zich geroepen op deze ontwikkeling in te spelen. Immers, er liggen concurrenten op de loer.

In dit artikel gaan wij uit van een zekere vergroting van marktwerking in een onzekere/onvoorspelbare vorm. Met andere woorden: de marktwerking neemt de komende jaren zeker toe. Het is echter onzeker hoe dit vorm zal krijgen en in welke mate. Wij gaan niet koffiedik kijken om hier voorspellingen over te doen. Het lijkt verstandiger om deze onzekerheid als nieuwe werkelijkheid te accepteren en hiermee aan de slag te gaan.

Veranderende tijden, blijvende logica

Het fenomeen van veranderende omgevingscondities en markteisen is nieuw noch uniek. Bolwijn en Kumpe¹

maakten een analyse van de ontwikkeling van de concurrentiestrijd in de afgelopen decennia. Zij constateerden dat deze een 'logisch' verloop kent van elkaar opvolgende en versterkende markteisen.

Achtereenvolgens onderscheiden zij, zowel in bedrijfsleven als in dienstverlening: efficiency, kwaliteit, flexibiliteit en innovativiteit als factoren, die in de loop der tijd de concurrentiepositie bepalen. Organisaties spelen in op deze eisen door hun interne organisatie daarop aan te passen.

Het succes van een onderneming wordt bepaald door het snel en adequaat inspelen op de laatste markteisen, dus besteedt men daar de meeste aandacht aan. Echter, de oude eisen mogen niet verwaarloosd worden. Zij blijven relevant. Zeker in sterk concurrerende markten vindt een cumulatieve plaats van eisen, die bovendien onderling vervlochten zijn. Anno 2004 moet een organisatie in een concurrerende omgeving zowel op prijs, kwaliteit, flexibiliteit als op innovatie presteren. Bolwijn en Kumpe concluderen dat succesvolle organisaties zich in de loop der tijd, stap voor stap, in die richting hebben ontwikkeld, hun kernkwaliteiten weten te koesteren en uit te breiden met nieuwe.

De geschetste benadering van ontwikkelende markteisen is niet alleen relevant voor het bedrijfsleven, maar ook voor zorgondernemingen. We zien echter één belangrijk verschil: het geleidelijke groeiproces dat organisaties in het bedrijfsleven in enkele decennia hebben doorgevoerd, zal naar verwachting voor zorgorganisaties in een veel korter tijdsbestek -gecomprimeerd- plaatsvinden. Wanneer er nu in de zorg een (zekere mate van) vrije

Markteisen	Beleidsopgaven
Prijs	Efficiency
Prijs, kwaliteit	Efficiency + kwaliteit
Prijs, kwaliteit, keuze/levertijd	Efficiency + kwaliteit + flexibiliteit
Prijs, kwaliteit, keuze/levertijd, uniekheid	Efficiency + kwaliteit + flexibiliteit + innovativiteit

Tabel 1: Groeifasemodel van Bolwijn & Kumpe

markt gecreëerd wordt, zullen alle markteisen direct een rol kunnen gaan spelen.

Dit wordt geïllustreerd door uitlatingen van verzekeraars die aangeven niet alleen op tarieven maar ook op kwaliteit te willen onderhandelen. Zij zeggen geen contracten te willen afsluiten met slecht presterende zorgaanbieders. Ook cliënten gedragen zich als kritische consumenten met uitgesproken wensen ten aanzien van toegankelijkheid (wachttijden), plaats, tijdstip en inhoud van de zorg die zij wensen. Efficiency, kwaliteit, flexibiliteit en innovatie zijn dus vanaf de start van de marktwerking, eisen waarmee zorgondernemingen te maken krijgen. De mate waarin al deze concurrentiefactoren een rol spelen is nog moeilijk te voorspellen. Dat kan verschillen per sector, zorgproduct en zelfs per regio. We zien op dit moment serieuze concurrentie ontstaan op de zogenoemde 'platte' functies: schoonmaakbedrijven met licentie betreden de markt en bieden tegen een concurrerend tarief de functie huishoudelijke hulp aan. Ook bestaande zorgaanbieders zien we -zonder blikken of blozen- het domein van de concurrent betreden (zie bijvoorbeeld de herstellzorg). De markt ontwikkelt zich, zelfs sneller dan wij misschien verwachten.

Van omgevingseisen naar beleidsopgaven Met enige verbeeldingskracht zijn deze omgevingseisen te vertalen in beleidsopgaven voor zorgondernemingen, die we in een tweetal clusters onderscheiden:

1. Een eerste soort van opgaven betreft het zorgaanbod. Het richt zich zowel op inhoudelijke aspecten als op leveringscondities;

- **Kwaliteit:** het beantwoorden aan de vraag van de cliënt, de effectiviteit van de zorg en behandeling (evidence based), continuïteit in behandel- en zorgproces), een goede logistiek (toegankelijkheid, wachttijden, doorlooptijden);

- **Flexibiliteit:** meer variatie in de aard en de leveringscondities van de zorg; intramuraal/extramuraal, deskundigheidsniveau zorgverlener, tijdstip van zorglevering etc.;

- **Innovativiteit:** kunnen inspelen op veranderende vragen en technologische ontwikkelingen door nieuwe producten, behandelmethoden, procesinnovaties.

2. Het tweede cluster heeft betrekking op de financiële aspecten. Het ziet er naar uit dat zorgaanbieders rekening moeten houden met druk op de tarieven, productie- en resultaatgerichte financiering (kosten/baten),

meerdere financieringsstromen en een groter variabel deel in de inkomstenstroom. Daar vloeien de volgende opgaven voor de organisatie uit voort:

- Efficiënter inzet van middelen;

- Betere verantwoording van kosten en resultaten, zowel intern ten behoeve van de bedrijfsvoering, als extern ten behoeve van financiers en cliënten;

- Zorgdragen voor continuïteit en stabiliteit bij toeneemende inkomensonzekerheid;

- Meer in praktische zin moet de organisatie kunnen omgaan met meerdere financieringsstromen, die elk hun eigen dynamiek kennen.

Genoemde beleidsopgaven hebben directe consequenties voor de gewenste (noodzakelijke) inrichting van de organisatie, maar roepen daarmee ook nieuwe dilemma's op. De beleidsopgaven immers, zijn te vertalen naar ontwerpeisen voor de organisatie die onderling strijdig kunnen zijn. Efficiency bijvoorbeeld kan goed gerealiseerd worden in een mechanistische, tayloriaanse organisatie, terwijl flexibiliteit en innovatie vraagt om een dynamische, en lerende organisatie.

Inrichten met behulp van het besturingsmodel Hiermee komen we bij een cruciaal vraagstuk voor de bestuurder: Hoe richt ik mijn organisatie zodanig in, dat met deze verschillende eisen kan worden omgegaan? Welke ontwikkelingsstrategie volg ik daarbij?. Dit zijn complexe vragen met enorme impact. Om deze complexiteit hanteerbaar te maken, hebben wij in de loop der jaren een besturingsmodel ontwikkeld (zie figuur 1). Het is een modelmatige weergave van de wijze waarop de organisatie haar besturing wenst vorm te geven. De verschillende niveaus en bouwstenen van de besturing zijn hierin in logische samenhang beschreven. De missie van de organisatie en de visie op zorg, personeel en organisatie worden doorvertaald en concreet gemaakt in structuren, systemen en competenties. De meerwaarde van dit besturingsmodel is dat de complexe materie inzichtelijk, communiceerbaar en daarmee evalueerbaar wordt. Daarmee is het zeer geschikt om systematisch vorm te geven aan organisatieontwikkeling en management development. Het besturingsmodel is te beschouwen als een 'tool' voor wat Senge 'The fifth Discipline' noemt: het systeemdenken. Hier komen wij later op terug.

Een grote ouderenzorgorganisatie start een MD-programma, na een periode van fusie en regionalisatie. Er blijkt behoefte aan een expliciete bezinning op de wijze van sturen binnen de nieuwe organisatie. Het werken in nieuwe structuren, functies, overleggrema, rollen etc. is, zo vlak na de reorganisatie, nog niet uitgekristalliseerd. Er worden MD-dagen georganiseerd waarin volgens de structuur van het besturingsmodel wordt gewerkt aan een gemeenschappelijke visie op de besturing in de organisatie. Er worden praktijkervaringen uitgewisseld en er wordt gekeken welke eisen de actuele managementopgaven stellen aan het besturingsmodel. Dit leidt tot diverse ontwikkelopgaven, zowel m.b.t. de structuur als de systemen. Zo blijkt de aansturing van zorgvernieuwing bijvoorbeeld te vragen om betere projectmatige aanpak en meer horizontale afstemming (kennismangement) tussen regio's. En vanuit de besturing van de going concern blijkt bijvoorbeeld een nadere evaluatie van het nut en de samenhang van allerlei managementinstrumenten wenselijk. Tevens ontstaat meer zicht op de gewenste kerncompetenties en wordt op basis daarvan het 'POP-traject' gestart. Kortom, er is een scherper beeld van het gewenste besturingsmodel en de ontwikkelopgaven voor de komende periode.

Het model biedt de mogelijkheid om inhoudelijk antwoord te geven op de vraag hoe de organisatie in te richten op basis van de nieuwe omgevingseisen. Dit is iets waar elke organisatie voor zichzelf keuzen in dient te maken. Over het algemeen zal er echter sprake zijn van

een behoorlijke mate van flexibilisering. Niet veel zorgorganisaties zijn momenteel flexibel, innoverend en ondernemend genoeg om effectief te opereren in een onzekere en competitieve markt.

Afhankelijk van de omgevingseisen in een bepaald marktsegment kunnen zorgorganisaties kiezen voor flexibilisering van bestaande bedrijfsprocessen of het creëren van geheel nieuwe organisatieonderdelen³ (zie kader 2). De nieuwe besturingsmodellen zullen zich naar ons idee kenmerken door meer differentiatie tussen bedrijfsonderdelen. Het is te verwachten dat binnen één organisatie verschillende accenten worden gelegd, zoals op efficiency (standaardisering, functiedifferentiatie, specialisatie), flexibiliteit (integratie, decentralisering, zelfsturing) of innovatie (ondernemerschap, projectmanagement, netwerken).

Het is de opgave voor het management om een passend besturingsmodel te ontwerpen en te ontwikkelen bij de heersende marktomstandigheden. Daarbij gaat het er om alle elementen van het model én de externe omgevingseisen in hun onderlinge verband te beschouwen en daarin keuzen te maken. Effectieve organisaties zijn die organisaties die goed in staat zijn vast te stellen, c.q. te voorspellen welke omgevingseisen in de competitieve markt belangrijk zullen zijn en in staat zijn zich te onderschei-



Figuur 1: Algemeen besturingsmodel, ontwikkeld door DamhuisElshoutVerschure (zie document 18 figuur 1). SVP namaken.

Twee traditionele thuiszorgorganisaties richtten jaren geleden een joint venture op die zich zou richten op nieuwe markten en producten. Deze commerciële dochter is nu, bijna tien jaar later, uitgegroeid tot een goed draaiende thuiszorgorganisatie die zeer ondernemend en succesvol opereert, ook op de reguliere producten. Typierend voor het verschil tussen deze commerciële organisatie en meer traditionele zorgorganisaties is de wijze waarop zij de recente ontwikkelingen in de markt percipiëren. Regelmatig merken wij dat zorgorganisaties bij hun strategieontwikkeling de huidige ontwikkelingen als een 'bedreiging' labelen. De toenemende onzekerheid en onvoorspelbaarheid worden als bedreigend gezien. De genoemde commerciële thuiszorgorganisatie daarentegen benoemde recentelijk dezelfde externe ontwikkelingen expliciet als 'kansen'. Men staat te trappelen om actief, ondernemend met deze kansen aan de slag te gaan. Het is duidelijk dat ondernemerschap voor deze organisatie al realiteit is. Zij onderscheidt zich door een cultuur (en structuur) waarin flexibiliteit, efficiency, klantgerichtheid, innovatie, slagvaardig (verander)management en snelle, open communicatie sterk verankerd zijn. Het gehele management voelt zich in deze ondernemende organisatie sterk verbonden met missie, visie en beleid. Voor deze zorgondernemers avant la lettre, vormen de op stapel staande veranderingen een uitdaging.

den van de concurrentie door hun organisatie hierop in te richten. Dit is naar ons idee de kern van ondernemerschap op strategisch niveau. Het is dé opgave voor organisaties om de uitdagingen van een dynamische, meer competitieve zorgmarkt aan te gaan.

Lerende organisatie als succesfactor

Deze managementopgave kan niet alleen op het bordje van de bestuurder liggen. Sterker nog: een top down, blauwdrukbenadering staat haaks op de ontwikkeling van ondernemerschap in andere lagen van de organisatie. We zien dit daarom als een opgave voor alle niveaus van het management. Het doet een appel op het leervermogen van de organisatie als geheel. Peter Senge⁴ kondigde in 1990 al aan: 'The organisations that will truly excel in the future will be the organisations that discover how to tap people's commitment and capacity to learn at all levels in an organisation'.

Het belang van leervermogen van een organisatie in een veranderende omgeving valt niet te ontkennen. Zeker in de zorgsector, we schetsten reeds dat men daar in zeer korte tijd te maken zal krijgen met verschillende markteisen en veel onzekerheid, ligt juist daar een belangrijke ontwikkelopgave. De lerende organisatie wordt nu dus ook in de zorgsector actueel. Om te komen tot die lerende organisatie is een aanpak nodig waarbij het collectieve management betrokken is. Er zou een context moeten worden gecreëerd waarbinnen teamleren plaats kan vinden. Daarbij is wat ons betreft niet alleen zelfreflectie op individueel niveau, maar ook op collectief niveau van belang. Binnen deze context kan gezamenlijke visie wor-

Verpleeghuis Huis en Duin: een lerende organisatie

In onze dromen gaan wij regelmatig op bezoek bij verpleeghuis Huis en Duin. Verpleeghuis is niet meer het juiste woord, want inmiddels biedt Huis en Duin een gevarieerd aanbod van zorg- en welzijnsdiensten. Het verpleeghuis geldt voor velen als lichtend voorbeeld van een organisatie, die in staat is effectief in te spelen op nieuwe ontwikkelingen. De cliënten zijn zeer tevreden, de medewerkers gemotiveerd en betrokken, verzekeraars en gemeente enthousiast over de dienstverlening. Wat maakt het succes van dit verpleeghuis? We verwijzen hierbij cursief naar de vijf disciplines van Senge.

Om te beginnen hebben zowel managers als medewerkers van Huis en Duin hun eigen persoonlijke ontwikkeling hoog op de agenda staan. Zaken als 360 graden feedback, zelfbeoordeling, POP's, intervisie en dergelijke behoren tot de routine. Dit individuele leren (persoonlijk meesterschap) legt de basis onder het leren van de gehele organisatie. 'Het leervermogen van de organisatie kan immers nooit groter zijn dan dat van zijn leden', zo stelt Senge.

De managers en medewerkers van Huis en Duin zijn bovendien in staat op meta-niveau te kijken naar hun eigen handelen en de vooronderstellingen ('mentale modellen') die daaraan ten grondslag liggen. Regelmatig stelt men de vraag achter de vraag. Men vraagt zich af waarom er gewerkt wordt zoals er gewerkt wordt. En welke vooronderstellingen hen gevangen houdt in ouden denkpatronen. Bijvoorbeeld de overtuiging dat het management het antwoord zou moeten hebben op alle vragen.

Kenmerkend voor het verpleeghuis is verder dat er sprake is van een door iedereen 'gedeelde visie'. Het bijzondere zit niet zozeer in de inhoud van die visie. Die is ongeveer wel gelijk aan die in sommige andere organisaties. Het verschil is dat het niet een visie is die 'ergens in een boekje staat', maar een die echt leeft in de hoofden van de mensen. Zij hebben er zelf over meegedacht en er bewust voor gekozen. Het vormt een dagelijkse anker voor hun denken en handelen.

Dit delen van de visie is een voorbeeld van 'Teamleren'. De open dialoog (in het engels: 'the free-flowing of meaning

through a group') vormt hiervoor de basis. Regelmatig komt men in Huis en Duin bijeen voor studiedagen en werkconferenties. Daarbij wordt met elkaar gesproken over interne en externe ontwikkelingen en over allerlei inhoudelijke zaken. De leercyclus van Kolb (doen, bezinnen, denken, beslissen) wordt consequent doorlopen. Er wordt aandacht besteed aan het herkennen van routines en interactiepatronen die het teamleren belemmeren. Men vindt het belangrijk om mogelijkheden te creëren die het teamleren versterken. En terecht, zoals Senge stelt: 'Unless teams can learn, organisations can not learn.'

Als laatste ('The fifth Discipline') zien we dat management en medewerkers van het verpleeghuis in staat zijn integraal te denken. Men is in staat verbindingen te leggen en het totaal van de complexe werkelijkheid te overzien in plaats van zich te beperken tot kleine stukjes zoals het eigen functiedomein, één aspect van bedrijfsvoering of alleen de eigen positie en belangen. Zij zien de samenhang tussen de delen. Daarmee heeft iedere manager en medewerker van Huis en Duin ook een goed beeld van zijn of haar plek in het geheel; niet als slachtoffer of toeschouwer, maar als speler.



Figuur 2: Bewerking leercyclus lerende organisatie.

den ontwikkeld op de zorg en op de inrichting van de organisatie. Daarbij zullen leidende mentale modellen (belemmerend of behulpzaam) verkend moeten worden. Het besturingsmodel kan dienen als integrerend model om het systeemdenken te ondersteunen.

Tot slot Dit artikel schetst de op handen zijnde ontwikkelingen in het kader van veranderende omgevingseisen, toenemende marktwerking en onzekerheid. In het verleden behaalde resultaten, bieden geen garantie meer voor de toekomst. Overheid, assertieve consumenten en concurrenten zullen dit zorgondernemingen duidelijk maken. Hieruit vloeien beleidsopgaven voort voor de besturing van zorgondernemingen. Aanpassing van organisaties kan op vele manieren; wij opteren voor de ontwikkeling van een lerende organisatie. Een organisatie die het vermogen bezit te anticiperen op veranderende omgevingseisen en haar eigen vorm, aan de hand van het besturingsmodel, hierop in te richten (zie figuur 1.).

Dit aanpassen aan veranderende omstandigheden (naar tempo en kwaliteit) zal uiteindelijk het doorslaggevend concurrentievoordeel zijn. Of zoals Cruijff het zegt: *"Een goede voorbereiding is de hele wedstrijd"*. 

Auteurs:

Ir. H. Huijsmans en drs. P. Overduin zijn adviseur bij DamhuisElshoutVerschure Organisatieadviseurs te 's-Hertogenbosch.

Noten

- 1 **Bolwijn, P.T. & Kumpe, T.** 'Marktgericht ondernemen; management van continuïteit en vernieuwing'. Assen, 4e geheel herziene druk 1998
- 2 **Damhuis, G.** e.a. 'Big is beautiful, if...'. DamhuisElshoutVerschure Organisatieadviseurs, 's-Hertogenbosch, 2001
- 3 **Volberda, H.W.** 'De flexibele onderneming. Strategieën voor succesvol concurreren', Kluwer, 2004
- 4 **Senge, P.** 'The Fifth Discipline: The Art and Practice of the Learning Organization', 1990.
- 5 Uit: **Swieringa, J. en Wierdsma, A.F. M.** 'Op weg naar een lerende organisatie', Groningen, 1990