

Mission statements van Nederlandse ggz-instellingen; de kwaliteit van communicatie met belanghebbenden

D.G.H. KROL, J. DE KRUIF

ACHTERGROND Verschillende maatschappelijke ontwikkelingen maken dat gezondheidszorginstellingen steeds meer moeten veranderen in ondernemingen, waarin deels dezelfde regels gelden als in de commerciële sector. Mission statements kunnen door een effectieve communicatie met in- en externe stakeholders bijdragen aan het besturen en positioneren van gezondheidszorginstellingen. Uit onderzoek blijkt dat de kwaliteit van de door mission statements uitgezonden boodschappen naar stakeholders hierin van belang is.

DOELSTELLINGEN Vaststellen welke stakeholders worden genoemd in de mission statements van Nederlandse ggz-instellingen) en het kwantificeren van de kwaliteit van de naar hen gecommuniceerde boodschappen.

METHODE De mission statements van 34 ggz-instellingen werden onderzocht op de inclusie van stakeholders. De kwaliteit van vorm en inhoud van de aan hen gewijde boodschappen werd beoordeeld middels een hiertoe ontwikkeld en gevalideerd meetinstrument.

RESULTATEN Cliënten werden in alle mission statements genoemd en de kwaliteit van de naar hen uitgezonden boodschap was het hoogst. Andere belangrijke stakeholders van wie de instellingen afhankelijk zijn, werden aanzienlijk minder genoemd en de kwaliteit van de aan hen gewijde tekstdelen lag duidelijk lager.

CONCLUSIE Mission statements zijn een veelgebruikt managementinstrument van Nederlandse ggz-instellingen. De potentiële voordelen die de statements hun instellingen kunnen bieden, worden niet ten volle benut doordat de kwaliteit van de communicatie met belangrijke interne en externe stakeholders ruimte voor verbetering overlaat.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 55(2013)6, 405-414]

TREFWOORDEN geestelijke gezondheidszorg, kwaliteit, mission statement

Verschillende maatschappelijke ontwikkelingen, waaronder de introductie van marktwerking in de zorg, maken van gezondheidszorginstellingen steeds meer ondernemingen waarin (deels) dezelfde regels gelden als in de commerciële sector (Bart & Tabone 1998; Williams e.a. 2005). Om hun organisaties binnen het nieuwe krachtenveld effectief te besturen en te positioneren maken

bestuurders gebruik van managementtheorieën en -instrumenten die zich in het bedrijfsleven al hebben bewezen, waaronder mission statements (Bart & Tabone 2000; Forehand 2000). Een mission statement is een formeel bedrijfsdocument dat ten minste beschrijft 'wat het bedrijf is en wat het doet' (Falsey 1989). Het verwoordt de bestaansreden van het bedrijf en geeft antwoord op vragen als: 'Wie

zijn wij en waarvoor zijn we er? Daarnaast verwoordt een mission statement veelal ook hoe het bedrijf zich wil verhouden tot zijn stakeholders (belanghebbenden) en wat de kernwaarden of richtinggevend principes van de betreffende organisatie zijn (Williams 2008).

Hoewel de zoekterm 'mission statements' in Google Scholar 1,4 miljoen artikelen oplevert, zijn er wereldwijd nog maar enkele empirische studies verschenen over de mission statements van gezondheidszorginstellingen. Desmidt e.a. (2009) kwamen in hun analyse van de literatuur tot 2007 tot een totaal van 21 studies, die zich veelal richtten op de inhoud van mission statements van algemene ziekenhuizen in Noord-Amerika. Onze studie is de eerste die mission statements van instellingen voor geestelijke gezondheidszorg onderzoekt.

Mission statements en communicatie met stakeholders

Mission statements staan al jaren in de top 10 van meest gebruikte managementinstrumenten en worden door velen beschouwd als hoeksteen van het strategisch beleid van bedrijven in zowel de profit- als de non-profitsector (Bryson 1988; Rigby & Bilodeau 2009; Smith e.a. 2001). De belangrijkste reden voor het gebruik van mission statements is uiteindelijk dat deze kunnen bijdragen aan het (financiële) succes van bedrijven (Desmidt e.a. 2011). Dit onder andere doordat ze een vehikel zijn voor effectieve communicatie met de stakeholders van wie het bedrijf afhankelijk is en wier belangen het niet over het hoofd mag zien (Bart 1997).

Goed opgestelde mission statements dragen middels een effectieve communicatie bij aan de relatie met zowel in- als externe stakeholders. Intern bevordert een mission statement de binding van het bedrijf met zijn medewerkers en staf. Het doet dit doordat het 'middels een zorgvuldig opgebouwde en op hun doelen en waarden afgestemde presentatie van het karakter van het bedrijf, bijdraagt aan een gevoel van gelijkgezindheid en gelijkgerichtheid onder medewerkers' (Brown & Yoshioka 2003; Swales

& Rogers 1995; Williams 2008). Dit gevoel van gerichtheid op een gedeeld doel verhoogt de productiviteit van medewerkers en vermindert de noodzaak om hen met meer formele, bureaucratische instrumenten 'in het gareel te houden' (Balfour & Wechsler 1991; Bart 1997; Weggeman 2010).

De opkomst van internet heeft mission statements ook een extern publiek gegeven (Williams 2008). Huidige en potentiële stakeholders zoals klanten, werknemers en financiers kunnen mede op basis van de presentatie van het bedrijf beslissen of ze zich met het bedrijf willen (blijven) verbinden. Hierdoor zijn mission statements een belangrijk instrument geworden in het creëren en onderhouden van een gewenst publiek imago (Leuthesser & Kohli 1997).

De belangrijkste interne stakeholders van Nederlandse ggz-instellingen zijn hun werknemers. De belangrijkste externe stakeholders zijn de cliënten, de professionals die cliënten naar hen verwijzen en de zorgverzekeraars die de zorg betalen. Andere externe stakeholders zijn de familie en naasten van de cliënten, samenwerkingspartners van de instelling op gebied van zorg en onderzoek, en het verzorgingsgebied van een ggz-instelling en/of de maatschappij als geheel.

Kwaliteit doet er toe

Onderzoek naar mission statements heeft zich onder andere gericht op de relatie tussen de inclusie van verschillende inhoudelijke componenten en parameters voor het financieel presteren van – vooral commerciële – bedrijven. Bart en Tabone (1999) hebben deze onderzoekslijn doorgetrokken naar ziekenhuizen. In hun gedegen studie naar de mission statements van 103 Canadese algemene ziekenhuizen constateren zij echter dat het niet de inclusie van bepaalde specifieke componenten op zich is die de financieel beter presterende ziekenhuizen onderscheidt van de zwakkere, maar vooral de manier waarop en kwaliteit waarmee deze componenten – en de boodschap die er mee wordt uitgezonden – zijn verwoord.

Als voorbeeld van een zwak beschreven component ‘aandacht voor de belangen van medewerkers’ noemen zij: *‘Hospital X encourages its staff, including medical staff, to maintain a high level of competency and provide quality care to the extent of its resources. The hospital also recognizes the value of the contribution of the Hospital Auxiliary and other volunteers.’* De auteurs kwalificeren dit statement als zwak omdat het de rol van de medewerkers lijkt te reduceren tot een soort machines wier voornaamste functie is ‘te produceren’.

Een zeer bevredigende beschrijving van dezelfde component zou volgens de auteurs zijn: *‘At Hospital X, we foster an environment of mutual respect that recognizes the value of our staff and volunteers. We promise to treat each other with courtesy and cheerfulness. We aim especially to bring personal fulfillment and meaning to the lives of all our associates—regardless of the position they hold in our organization.’* Uit deze beschrijving blijkt namelijk dat het ziekenhuis veel waarde hecht aan een gelijkwaardige relatie met al zijn medewerkers en dat het zich voortdurend inzet voor hun belangen, persoonlijke groei en tevredenheid (Bart & Tabone 1999).

Dit tweede tekstdeel onderscheidt zich wat betreft de uitgezonden boodschap van het eerste doordat het de aard van de gewenste relatie (‘of mutual respect’) met de stakeholder expliciteert en doordat het beschrijft welke toegevoegde waarde, welk doel het ziekenhuis voor hen nastreeft (‘personal fulfillment and meaning’). Het ziekenhuis toont zich hiermee bewust van het voor binnen relaties belangrijke concept van interdependentie (Knobloch & Solomon 2003; Thibaut & Kelley 1959). Interdependentie tussen onderling afhankelijke partijen komt tot uiting in het samen coördineren van wederzijds belonende interactiepatronen. Hiertoe dienen de waarden en belangen van de beide partijen over en weer bekend te zijn en committeren beide partijen zich aan het nastreven hiervan.

Naast kwaliteit van inhoud van de boodschap is ook kwaliteit van vorm van belang (Cochran e.a. 2008; Collins & Porras 1996). Auteurs adviseren ‘tra-

ditioneel’ en weinig specifiek taalgebruik te vermijden. Dit zou namelijk de indruk kunnen wekken dat het beschrevene ‘meer uit gewoonte is opgenomen in het mission statement dan dat oprecht geprobeerd is de waarde van bepaalde doelen of stakeholders te verwoorden’ (Desmidt e.a. 2011).

Ook raden auteurs het gebruik van de lijdende vorm (passieve constructies) en naamwoordstijl (nominalisatie) af omdat dit soort taalgebruik de handelende persoon verbergt, zoals in bijvoorbeeld: *‘Zorg wordt geboden aan cliënten’* (Smythe e.a. 2006). Het gebruik van actieve constructies en vooral van het woord ‘wij’ (‘Wij bieden zorg aan cliënten’) leidt bij de lezer van het mission statement sneller tot identificatie met de instelling (Cheney 1983; Swales & Rogers 1995). Hoewel men het er dus over eens is dat ‘kwaliteit ertoe doet’, heeft men voor zover ons bekend tot op heden niet geprobeerd om de kwaliteit van de door mission statements uitgezonden boodschap naar hun stakeholders te kwalificeren.

DOELSTELLINGEN

Het eerste doel van onze studie was te onderzoeken welke stakeholders Nederlandse ggz-instellingen in hun mission statement opnemen. Onze hypothese was dat de instellingen hun cliënten, werknemers, verwijzers en zorgverzekeraars het meest noemen. Dit zou aansluiten bij een eerder onderzoek in de profit sector dat concludeert dat bedrijven de stakeholders van wie ze het meest afhankelijk zijn vaker opnemen in hun mission statement dan stakeholders waarvan ze minder afhankelijk zijn (Van Nimwegen e.a. 2008).

Het tweede doel van onze studie was het kwalificeren van de kwaliteit van de boodschap die aan stakeholders wordt overgebracht. Hiertoe onderzochten wij kwaliteit van vorm en inhoud van de tekstdelen van de mission statements die gewijd zijn aan de stakeholders van de ggz-instellingen. Onze hypothese was dat de kwaliteit van de communicatie met de belangrijkste stakeholders van de instellingen het hoogst is.

METHODE

Opzet

Uit de ledenlijst van GGZ Nederland (versie oktober 2011) selecteerden wij de ggz-instellingen die zich niet hebben gespecialiseerd naar een specifieke doelgroep. Van zorgconcerns werden de onderliggende instellingen opgenomen in het onderzoek. Dit leverde een totaal van 37 instellingen op. Medio oktober 2011 en medio januari 2012 werden de mission statements van de websites verzameld. We gingen na of in deze periode het statement was aangepast.

Op de tweede peildatum werd bij 34 van de 37 instellingen een mission statement aangetroffen op de website. Van elk van deze 34 mission statements stelden wij onafhankelijk van elkaar vast welke stakeholders erin werden genoemd. Bij verschil van inzicht kwamen wij achteraf in onderling overleg tot consensus.

De in totaal 123 tekstdelen van de mission statements die betrekking hadden op stakeholders werden vervolgens onderzocht op kwaliteit van vorm en inhoud van hun boodschap. Hiertoe werd aan ieder tekstdeel door beide auteurs, onafhanke-

lijk van elkaar, een waarde toegekend op basis van een hiertoe ontwikkelde 4-puntsschaal (tabel 1). Deze schaal kent meer punten toe aan een tekstdeel naarmate meer van de volgende drie inhoudelijke aspecten van de relatie met de stakeholder genoemd worden: 1. de aard of vorm van de nagestreefde relatie, 2. de aan de stakeholder geleverde dienst(en) en 3. het voor de stakeholder nagestreefde uiteindelijke doel of de toegevoegde waarde. De schaal weegt in de puntentoekening tevens mee of het tekstdeel in actief of passief taalgebruik is geschreven (vormcomponent).

Daar waar voldoende tekstdelen over een specifieke stakeholder aanwezig waren, zochten wij aan de hand van de hiervoor geldende regels voor kwalitatieve tekstanalyse naar gemeenschappelijke, overkoepelende thema's in de boodschappen (Neuendorf 2002).

Validiteit en betrouwbaarheid van het meetinstrument

'Kwaliteit' is een sterk subjectief begrip. Omdat geen soortgelijk onderzoek voorhanden was, richtten wij ons op het optimaliseren van de inhoudsvaliditeit van tabel 1 als meetinstrument. De schaal incorporeert hiertoe het eerder genoemde

TABEL 1 Meetinstrument ter kwantificering van de kwaliteit van tekstdelen/boodschappen gewijd aan stakeholders (4-puntsschaal)

1 punt	krijgt een tekstdeel waarin de relatie van de instelling met de stakeholder niet genoemd wordt of impliciet blijft doordat a) een dienst wordt vermeld die logischerwijs verbonden is met een stakeholder, zonder de stakeholder als zodanig te noemen ('We bieden opleiding.') of b) over de stakeholder alleen feitelijke informatie wordt verstrekt ('Onze medewerkers zijn goed opgeleid').
2 punten	krijgt een tekstdeel waarin de relatie van de instelling met een genoemde stakeholder slechts als feit wordt gepresenteerd ('We werken samen met verwijzers.') of een tekstdeel waarin de relatie van de instelling met een genoemde stakeholder in passief taalgebruik nader wordt beschreven of getypeerd. Beschreven wordt a) een door de instelling aan de stakeholder geleverde dienst ('Medewerkers wordt de mogelijkheid geboden zich te ontwikkelen.') of b) de aard van de door de instelling onderhouden of nagestreefde relatie met de stakeholder ('Gestreefd wordt naar een goede relatie met de familie.').
3 punten	krijgt een tekstdeel waarin de relatie van de instelling met een genoemde stakeholder in actief taalgebruik wordt beschreven of getypeerd. Beschreven wordt a) wat de instelling de stakeholder levert of biedt ('Wij bieden werknemers de mogelijkheid zich te ontwikkelen.') of b) de aard van de relatie die de instelling onderhoudt of nastreeft met de stakeholder ('Wij streven naar een goede relatie met de familieleden van onze cliënten'; 'Wij werken intensief samen met partnerinstellingen.').
4 punten	krijgt een tekstdeel dat voldoet aan de criteria voor 3 punten en dat hiernaast ook expliciteert welke doel of resultaat voor een genoemde stakeholder wordt geleverd of nagestreefd. ('Wij bieden cliënten de best mogelijke zorg en streven er naar hun kwaliteit van leven te verbeteren en hun autonomie te vergroten.').

concept van interdependentie (Knobloch & Solomon 2003; Thibaut & Kelley 1959). De schaal kent het maximale aantal punten toe aan tekstdelen waarin de ggz-instellingen zich bewust tonen van de interdependentie tussen hen en hun stakeholders door het expliciteren van hun streven de belangen van de genoemde stakeholders te dienen.

Om de interbeoordelaarbetrouwbaarheid van het meetinstrument te bepalen, stelden wij na toekenning van de waardering van de tekstdelen, Cohens kappa vast. In de literatuur worden kappascores hoger dan 0,41 als voldoende beoordeeld en scores van 0,61-0,8 als substantiële overeenstemming (Fleiss 1981). Een gewogen kappascore meet bovendien de mate van meningsverschil. Een aantal gewogen kappascores viel hoger uit, omdat slechts in 4 van de 23 verschillende scores het verschil groter dan 1 punt was.

Het instrument bleek inderdaad voor alle tekstdelen, behalve die rond verwijzers, te functioneren als meetinstrument voor de mate waarin een tekst de stakeholders tegemoetkwam.

RESULTATEN

Algemeen

Van de 34 instellingen met een mission statement op hun website gebruikten er 25 instellingen de woorden 'missie' en/of 'visie'. De meeste overige instellingen spraken over 'waar wij voor staan' of 'over ons'. In de drie maanden tussen de eerste en

tweede peildatum bleken 8 van de 37 instellingen aanpassingen te hebben aangebracht aan de inhoud van hun tekst. Eén instelling had haar geschreven mission statement vervangen door een filmpje.

Inclusie stakeholders en kwaliteit boodschap

Figuur 1 toont de inclusie van de verschillende stakeholders in de mission statements en figuur 2 de gemiddelde score van de aan hen gewijde tekstdelen.

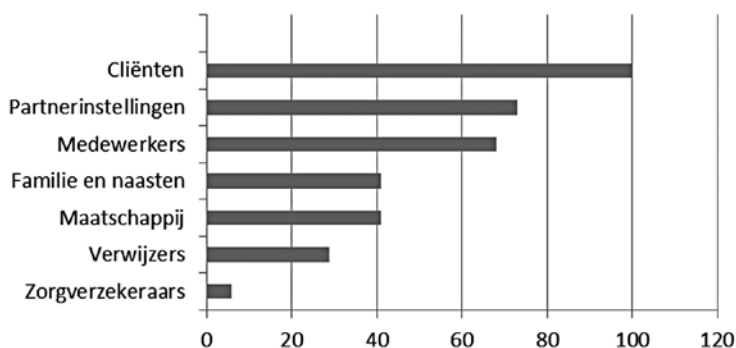
Cliënten

Alle 34 ggz-instellingen noemden cliënten in hun mission statement. De meeste instellingen beschreven niet alleen hoe ze zich tot hun cliënten (willen) verhouden en wat ze hun leveren of bieden, maar specificerden ook – en vooral – het uiteindelijke doel, de waarde die ze hiermee voor hun cliënten willen toevoegen. Het volgende citaat uit een mission statement illustreert dit:

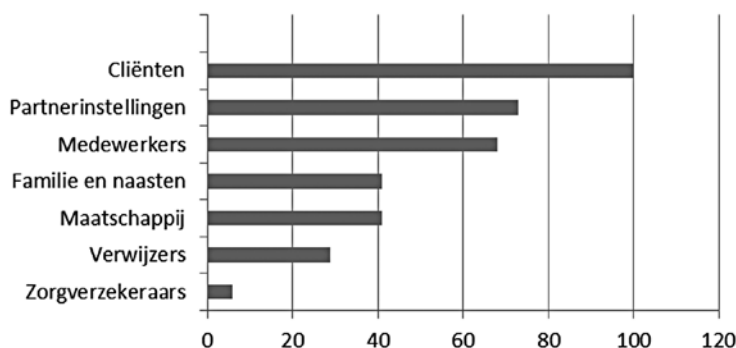
'Wij zetten mensen met psychische problemen of een psychiatrische stoornis weer in hun eigen kracht. .. Bij blijvende problematiek begeleiden we de patiënt bij het (her)vinden van eigen mogelijkheden en het benutten van maatschappelijke kansen.' (GGZ Friesland)

De in totaal meer dan 70 doelen die in de 34 statements genoemd worden, kunnen worden onderverdeeld in vier overkoepelende categorieën van onderling samenhangende intrinsieke waar-

FIGUUR 1 Percentage van de ggz-instellingen dat de stakeholder noemt



FIGUUR 2 Gemiddelde kwaliteitsscore tekstdelen gewijd aan stakeholder



den: geestelijk gezond zijn, autonoom zijn, maatschappelijk kunnen functioneren en een goede kwaliteit van leven hebben. Op de precieze aard van de diensten en producten die aangeboden worden om deze doelen te bereiken werd niet specifiek ingegaan. Alle instellingen schetsten ongeveer hetzelfde: *‘gespecialiseerde hoogkwalitatieve zorg, behandeling of begeleiding vanuit een breed en op de cliënt afgestemd zorgaanbod’*. Expliciete aandacht werd besteed aan de aard van de relatie die de instellingen met de cliënt willen aangaan. Een voorbeeld:

‘We zien onze cliënten en patiënten als actieve deelnemers aan het zorgproces en nemen hun inbreng serieus. ... We staan open voor de wensen van cliënten ... en zijn toegankelijk en bereikbaar voor wie onze hulp nodig heeft. We hebben een open houding, toegewijd aan onze klanten. Onze bejegening is oprecht, respectvol en hulpvaardig.’ (Dimence)

De zinsnede ‘de cliënt centraal’, die in verschillende statements terugkwam, verwoordde goed het belangrijkste aspect van de relatie die de instellingen met hun cliënten nastreven. In deze relatie vormen waar mogelijk de wensen en behoeften van de cliënt het uitgangspunt van een behandeling die op basis van samenwerking wordt aangegaan. Respect, betrokkenheid, gastvrijheid en toegankelijkheid zijn hierin belangrijke richtinggevende waarden. Doordat de instellingen in hun mission statement uitgebreid aandacht besteedden aan deze drie aspecten van hun relatie met de cliënt, was de gemiddelde kwali-

teitsscore van de naar cliënten gecommuniceerde boodschap met 3,7 punten dan ook het hoogst.

Medewerkers

Medewerkers werden in 24 van de 34 mission statements (71%) genoemd. De lage gemiddelde score van de aan hen gerichte boodschap van 1,7 punten werd met name gerealiseerd door verschillende instellingen die vermeldden opleiding(en) of mogelijkheden tot ontwikkeling te bieden aan hun medewerkers en hierdoor 3 punten scoorden. Bij 14 van de 24 instellingen ontbrak ieder relationeel aspect in hetgeen zij over hun medewerkers opnamen, omdat zij bijvoorbeeld alleen verschillende eigenschappen van hun werknemers beschreven (‘goed opgeleid’, ‘behulpzaam’). Slechts één instelling scoorde voor haar boodschap aan medewerkers 4 punten door te beschrijven *‘Medewerkers... te helpen zich te ontwikkelen en het beste uit zichzelf te halen.’* (Dimence)

Verwijzers

Aan verwijzers (inclusief tekstdelen gewijd aan ‘huisartsen’) werd slechts door 10 van de 34 instellingen (29%) aandacht besteed. De gemiddelde score van 2,4 van de 11 kwam tot stand doordat verschillende instellingen verder gingen dan het feitelijk benoemen van hun samenwerking met verwijzers (hetgeen 2 punten opleverde) en hieraan toevoegden wat ze hun bieden en/of door-

dat ze ingingen op de aard van de door hen gewenste relatie met hun verwijzers (3 punten):

‘Wij willen een aantrekkelijke partner in de regio zijn waarmee onze belangrijkste verwijzers – de huisartsen – graag zaken doen.’ (Riagg Rijnmond)

Zorgverzekeraars

De overgrote meerderheid van de instellingen (94%) nam zorgverzekeraars helemaal niet op in hun mission statement. Slechts één ggz-instelling zond een betekenisvolle boodschap uit naar de zorgverzekeraars en toonde zich in het mission statement bewust van hun belangen door te stellen *‘... regionale en landelijk opererende verzekeraars op uniforme wijze te bedienen.’ (PsyQ)*

Overige stakeholders

Veel ggz-instellingen namen ook andere stakeholders op in hun mission statements. Partnerinstellingen op gebied van zorg en onderzoek werden door 71% van alle instellingen genoemd. De gemiddelde score van alle aan hen gewijde boodschappen was 2,4. Deze score kwam tot stand doordat de helft van de instellingen die deze stakeholder opnam, hun relatie met deze stakeholder impliciet hield, terwijl de andere helft hun partners ook iets voorhield over de aard van de relatie die ze met hen willen aangaan, zoals in het volgende citaat: *‘... Bij deze visie past dan ook ... het aangaan van duurzame samenwerking met verschillende zorg- en maatschappelijke organisaties.’ (Riagg Amersfoort)*

Aan familie en naasten van cliënten besteedden 14 instellingen aandacht. Ongeveer de helft van deze instellingen droeg in hun mission statement de boodschap uit dat de instelling hen belangrijk vindt in de behandeling en hen hierbij zal betrekken (3 punten). Mentrum verwoordde dit als volgt: *‘... Familie en vrienden van onze cliënten zijn voor ons belangrijke partners bij de behandeling. Daarom werken we zoveel mogelijk met hen samen. Wij zorgen ervoor dat zij goed geïnformeerd zijn en bieden daar waar nodig ondersteuning en begeleiding.’*

Omdat 6 instellingen in hun boodschap aan familie en naasten niet of slechts beperkt ingingen op aspecten van hun relatie met hen, kwam de gemiddelde score van de aan familie en naasten gewijde tekstdelen toch niet hoger dan 2,5.

Veertien instellingen namen de maatschappij of hun verzorgingsgebied op in hun mission statement. Omdat 8 instellingen 3 of zelfs 4 punten scoorden voor de tekst die zij wijdden aan de hun relatie met de maatschappij, was de gemiddelde score voor deze stakeholders 2,7.

DISCUSSIE

Wij hebben in deze studie van de mission statements van Nederlandse ggz-instellingen een aanzet willen geven tot het kwalificeren van de kwaliteit van de communicatie met stakeholders. Wij hopen met dit artikel tevens bij te dragen aan de meningsvorming over mission statements door psychiaters, van wie velen op een of andere manier stakeholder zijn van een ggz-instelling.

Proces van opstellen en implementeren

Naast een goede kwaliteit van vorm en inhoud van de uiteindelijke tekst van een mission statement is de kwaliteit van het proces van het opstellen en implementeren ervan medebepalend voor de uiteindelijke invloed die het statement uit zal oefenen op een bedrijf of instelling (Bart & Tabone 1999; Desmidt e.a. 2007). Geadviseerd wordt van het opstellen van een mission statement een gezamenlijk proces te maken van bestuur en vertegenwoordigers van alle betrokken stakeholders; een top-downbenadering wordt afgeraden (Bart & Tabone 2000; Weggeman 2010). De mate waarin een mission statement (vervolgens) invloed uitoefent op het concrete gedrag van medewerkers is afhankelijk van het succes waarmee het voortdurend wordt uitgedragen naar en door alle medewerkers van de organisatie (Desmidt e.a. 2007; Williams e.a. 2005). Hierin blijkt nog wel eens wat mis te gaan. In een onderzoek onder 863 Belgische verpleegkundigen

van drie algemene ziekenhuizen bleek dat slechts 510 van hen überhaupt op de hoogte waren van het bestaan van een mission statement. De verpleegkundigen die van het bestaan op de hoogte waren, deden weinig met deze kennis, zodat het mission statement nauwelijks invloed had op het gedrag van medewerkers op de werkvloer (Desmidt e.a. 2007).

Al met al lijkt het proces van het opstellen en implementeren van een mission statement naar (veranderingen in) concreet gedrag op de werkvloer nog het meest op een ketting van onderling samenhangende processen waarvan geldt dat de zwakste schakel uiteindelijk de sterkte van de hele ketting bepaalt.

Bespreking van onze bevindingen

Dat het bestuur van Nederlandse ggz-instellingen belang hecht aan een mission statement blijkt niet alleen uit het feit dat 92% van de onderzochte instellingen er een heeft, maar misschien nog wel meer uit het gegeven dat ruim 20% van de onderzochte instellingen de tekst van zijn mission statement in de drie maanden tussen de beide peildata inhoudelijk heeft aangepast. Hoewel de motieven die instellingen hadden voor deze aanpassingen niet zijn onderzocht, is het aannemelijk dat ze samenhangen met veranderingen in het strategisch beleid van de instellingen. De huidige ontwikkelingen in de markt nopen de instellingen ook hiertoe. Een van de meest in het oog springende veranderingen immers is de grotere invloed die zorgverzekeraars hebben op aanbod en organisatie van de (geestelijke) gezondheidszorg in Nederland. Tegen deze achtergrond is het opvallend dat zij in de mission statements in essentie ongenoemd blijven.

Cliënten De kwaliteit van de gecommuniceerde boodschap naar (potentiële) cliënten is het hoogst. Het in de aan hen gewijde tekstdelen opnemen van de te behalen doelen van de behandeling speelt hierin een belangrijke rol, omdat het cliënten duidelijk maakt dat de instelling naar

hetzelfde streeft als zichzelf: (herstel van) geestelijke gezondheid, autonomie, kwaliteit van leven en maatschappelijk functioneren. Cliënten zullen zich met deze boodschap kunnen identificeren.

Williams e.a. (2005) constateerden eerder al dat waarden in mission statements van algemene Canadese ziekenhuizen een belangrijke rol innemen. Er bestaat wel een verschil van accent: waar de Canadese ziekenhuizen vooral hun toewijding uitspreken in het leveren van de best mogelijke zorg, leggen de Nederlandse ggz-instellingen met name nadruk op het belang van 'autonomie' voor de cliënt, zowel in diens relatie met de instelling als in uiteindelijk doel van behandeling.

Medewerkers De medewerkers zien zich door het specificeren van de na te streven doelen voor de cliënt weliswaar verzekerd van een gemeenschappelijke richting in hun handelen, maar vinden in de mission statements niet duidelijk omschreven wat de instelling – in ruil voor hun inzet – in relatie tot hen nastreeft of wil bereiken. De statements zullen door deze relatief beperkte afstemming op hun belangen waarschijnlijk niet sterk bijdragen aan de binding van medewerkers met hun instelling. De instellingen laten daardoor mogelijk een kans liggen in de communicatie met hun belangrijkste (toekomstige) interne stakeholder. Dit geldt met name voor de instellingen die 'medewerkers' niet hebben opgenomen in hun mission statement.

Verwijzers Hetzelfde kunnen we opmerken over de boodschap die de instellingen aan hun verwijzers overbrengen: 65% van de instellingen neemt hen niet op en toont zich daardoor – althans in hun mission statement – slechts beperkt bewust van hun waarde voor de organisatie.

Al met al concluderen wij dat we de onderzoekshypotheses dat de instellingen de stakeholders waarvan ze het meest afhankelijk zijn, ook het meest noemen en met de hoogste kwaliteit aanspreken, kunnen verwerpen. De mission statements van de Nederlandse ggz-instellingen richten zich vooral de belangen van hun cliënten.

Beperkingen en suggesties voor nader onderzoek

'Kwaliteit' is een sterk subjectief begrip dat van vele variabelen afhankelijk is. Nader onderzoek onder verschillende groepen stakeholders naar de door hen ervaren kwaliteit van de mission statements is noodzakelijk om de constructvaliditeit van het door ons gebruikte meetinstrument vast te stellen. Onderzoek zou zich verder kunnen richten op de manieren van opstellen en implementeren van mission statements in ggz-instellingen. Als de marktwerking en routine outcome monitoring verder zijn doorgevoerd, kan men onderzoeken of er een relatie bestaat tussen de inhoud en kwaliteit van mission statements en samenhangende managementprocessen en het financieel en zorginhoudelijk presteren van ggz-instellingen.

CONCLUSIE

Mission statements zijn een veelgebruikt managementinstrument van Nederlandse ggz-instellingen. De potentiële voordelen die de statements hun instellingen kunnen bieden, worden mogelijk niet ten volle benut doordat de kwaliteit van de communicatie met belangrijke interne en externe stakeholders ruimte voor verbetering overlaat.

LITERATUUR

- Balfour DL, Wechsler B. Commitment, performance, and productivity in public organizations. *Public Productivity & Management Review* 1991; 14: 355-67.
- Bart CK. Sex, lies and mission statements. *Business Horizons* 1997; 40: 9-18.
- Bart CK, Tabone JC. Mission statements rationales and organizational alignment in the not-for-profit health care sector. *Health Care Management Review* 1998; 23: 54-69.
- Bart CK, Tabone JC. Mission statement content and hospital performance in the Canadian not-for-profit health care sector. *Health Care Management Review* 1999; 24: 18-29.
- Bart CK, Tabone JC. Mission statements in Canadian not-for-profit hospitals: does process matter? *Health Care Management Review* 2000; 25: 45-53.
- Brown WA, Yoshioka CF. Mission attachment and satisfaction as factors in employee retention. *Nonprofit Management and Leadership* 2003; 14: 1411-34.
- Bryson JM. A strategic planning process for public and non-profit organizations. *Long Range Planning* 1988; 21: 73-81.
- Cheney G. The rhetoric of identification and the study of organizational communication. *Quarterly Journal of Speech* 1983; 69: 143-58.
- Collins JC, Porras JI. Building your company's vision. *Harvard Business Review* 1996; 74: 65-78.
- Cochran DS, David FR, Gibson CK. A framework for developing an effective mission statement. *Journal of Business Strategies* 2008; 25: 27-39.
- Desmidt S, Prinzie A, Heene A. Is the mission statement dead or alive? The level and determinants of mission statement use amongst the nurses of three Flemish hospitals: a questionnaire survey. Working Papers Faculteit Economie en Bedrijfskunde, nr. 07/489. Gent: Universiteit; 2007.
- Desmidt S, Prinzie A, Heene A. Developing an effective mission statement for a health care organization: a step towards an evidence-based practice. Working Papers Faculteit Economie en Bedrijfskunde, nr. 09/565. Gent: Universiteit; 2009.
- Desmidt S, Prinzie A, Decramer A. Looking for the value of mission statements: a meta-analysis of 20 years of research. *Management Decision* 2011; 49: 3 468-84.
- Falsey TA. Corporate philosophies and mission statements: a survey and guide for corporate communicators and management. Westport: Greenwood; 1989.
- Fleiss JL. The measurement of interrater agreement. In: *Statistical methods for Rates and Proportions*. New York: Wiley; 1991. pp. 212-36.
- Forehand A. Mission and organizational performance in the health-care industry. *J Healthc Manag* 2000; 45: 267-77.
- Freeman RE, Harrison JS, Wicks AC, Parmar BL, De Colle S. Stakeholder theory. The state of the art. Cambridge: Cambridge University Press; 2010.
- Knobloch LK, Solomon DH. Manifestations of relationship conceptualizations in conversation. *Human Communication Research* 2003; 29: 482-515.
- Leuthesser L, Kohli C. Corporate identity: the role of mission statements. *Business Horizons* 1997; 40: 59-66.
- Neuendorf KA. The content analysis guidebook. Thousand Oaks: Sage Publications; 2002.
- Nimwegen GJ van, Bollen L, Hassink H, Thijssens T. A stakeholder perspective on mission statements: an international empirical study. *International Journal of Organizational Analysis* 2008; 16: 61-82.

- Rigby D, Bilodeau B. Management tools and trends 2009. Boston: Bain & Company; 2009.
- Smith M, Heady RB, Carson P, Carson K. Do missions accomplish their missions? An exploratory analysis of mission statement content and organizational longevity. *The Journal of Applied Management and Entrepreneurship* 2001; 6: 75-96.
- Smythe W, Malloy D, Hadjistavropoulos T, Martin R, Bardutz H. An analysis of the ethical and linguistic content of hospital mission statements. *Health Care Management Review* 2006; 31: 92-8.
- Swales JM, Rogers PS. Discourse and the projection of corporate culture: the mission statement. *Discourse & Society* 1995; 6: 223-42.
- Thibaut JW, Kelly HH. *The social psychology of groups*. New York: Wiley; 1959.
- Weggeman M. *Leiding geven aan professionals? Niet doen!* (5de druk). Schiedam: Scriptorum; 2010.
- Williams J, Smythe W, Hadjistavropoulos T, Malloy DC, Martin R. A study of thematic content in hospital mission statements: a question of values. *Health Care Manage Rev* 2005; 30: 304-14.
- Williams LS. The mission statement: a corporate reporting tool with a past, present, and future. *Journal of Business Communication* 2008; 45: 94-119.
- ✍ Mr. drs. Boijens gaf waardevolle suggesties bij het schrijven van dit manuscript.

AUTEURS

DAVID G.H. KROL, psychiater en directeur Behandelzaken, zorggroep Volwassenen, GGZ Breburg.

JOSÉ DE KRUIF, onderzoeker op het gebied van tekstanalyse, faculteit Geesteswetenschappen, Universiteit Utrecht.

Correspondentieadres: D.G.H. Krol, GGZ Breburg, Muiderslotstraat 150, 4834 KN Breda.

E-mail: dghkrol@hotmail.com

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 12-11-2012.

SUMMARY

Mission statements of Dutch mental health institutions; the quality of communication with stakeholders – D.G.H. Krol, J. de Kruif –

BACKGROUND As a result of recent reforms in Dutch health care, healthcare providers are having to operate more and more like commercial organisations and adopt some of the rules prevailing in the profit sector. Because missions statements can be an efficient means of useful communication with internal and external stakeholders they can make a useful contribution to the way healthcare institutions are managed and to their status and reputation. Research shows that in view of this the quality of the messages conveyed via mission statements is important.

AIM To ascertain which stakeholders are mentioned in the mission statements of Dutch mental healthcare providers and to quantify the quality of the messages conveyed to them via mission statements.

METHOD We examined the mission statements of 34 mental health providers to find out which stakeholders were included. The message conveyed to the stakeholders was quantified by means of a validated measuring instrument devised specifically for this purpose.

RESULTS Patients were referred to in all mission statements and the quality of the messages conveyed was of higher quality than the messages conveyed to other stakeholders. Other important stakeholders on whom the institutions depended were referred to much less frequently and the quality of sections of text referring to them was definitely inferior.

CONCLUSION Mission statements frequently serve as management tool for Dutch mental healthcare providers. The potential benefits that these statements could bestow on the providers are not being fully exploited because the standard of communication with several internal and external stakeholders is of poor quality.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 55(2013)6, 405-414]

KEY WORDS mission statement, mental healthcare, quality