

Strategisch management in het psychiatrisch ziekenhuis

door F.A.M. Kortmann

Samenvatting

De meeste medewerkers van een APZ zijn belast met directe patiëntenzorgtaken. Zij dragen daarvoor hun eigen professionele verantwoordelijkheid. De voornaamste taak van de directie ligt bij het strategische management van het gehele ziekenhuis. Wanneer zij daarbij diensthoofden en afdelingshoofden betreft is het van belang afspraken te maken over onderlinge taakafbakening en de benadering van managementproblemen.

Strategisch management omvat drie aandachtsvelden, de informatievoorziening om goede beslissingen te kunnen nemen, het versterken van de positie van de organisatie om te kunnen overleven en het vergroten van de motivatie van de belanghebbenden om voor de organisatie te kiezen. Daarmee corresponderen een rationele, een politieke en een zingevende benadering van beleidsvragen. In goed strategisch management worden deze benaderingswijzen in een juiste verhouding gemengd, afhankelijk van de aard van het voorliggende probleem. De zingevende benadering lijkt op lange termijn de meest krachtige.

Inleiding

Psychiatrische ziekenhuizen zijn uitgegroeid tot complexe organisaties. De oorzaak ligt in het feit dat ze in toenemende mate multifunctioneel, multimethodisch en multidisciplinair moeten werken.

Het ziekenhuismanagement heeft tot taak een samenhangend beleid te ontwikkelen op afdelingen, tussen afdelingen en tussen het ziekenhuis en haar omgeving. Uitgangspunt daarbij is dat de verschillende afdelingen integraal deel uitmaken van de ziekenhuisorganisatie. Ze zijn geen op zichzelf staande koninkrijkjes, maar vormen met elkaar het ziekenhuis. Het ziekenhuis kan zijn functie niet uitoefenen zonder deze afdelingen. In de Wet Ziekenhuisvoorzieningen (1988) worden de basisfuncties van het APZ beschreven. Ieder APZ dient te beschikken over mogelijkheden voor poliklinische behandeling, deeltijdbehandeling, kortdurende en langdurende klinische behandeling en resocialisatie.

Modern ziekenhuismanagement impliceert optimaal gebruikmaken van het potentieel aan 'human resources'. Het beleid van het ziekenhuis wordt daarom niet meer exclusief in de directiekamer ontwikkeld. De medewerkers van de afdelingen dienen er bij betrokken te worden. Hieruit volgt dat de staf van de afdelingen, de diensthoofden of sectorhoofden en de directie op beleidsvormend gebied met elkaar moeten samenwerken. Voor een vruchtbare samenwerking is een heldere taakafbakening nodig. Is deze niet duidelijk, dan bestaat het gevaar dat men dingen dubbel gaat doen of dat men bij de ontwikkeling van beleid op elkaar blijft wachten, waardoor er in feite niets gebeurt. Het is daarbij van belang dat men elkaars manier van benaderen van beleidsvragen kent en op elkaar afstemt.

Dit artikel gaat over taakafbakening en managementstijlen in het APZ. Het is opgebouwd uit drie delen. Eerst wordt een globale indeling gegeven van de taken die in een ziekenhuis worden verricht. Deze taken vallen uiteen in twee categorieën, die van het operationele en die van het strategisch management. Dit artikel beperkt zich tot de taken van het laatstgenoemde. Vervolgens worden drie aandachtsvelden van het strategisch management besproken, te weten het verzamelen van informatie om te kunnen plannen, het onderhandelen binnen het bestaande politieke krachtenveld en het zorgen voor het uitdragen van het doel en de zingeving van de organisatie om mensen te motiveren zich voor de organisatie in te spannen. Elk aandachtsveld kan meer of minder uitgesproken in de belangstelling staan van de strategische managers en daardoor aan hun management een eigen stijl geven. Zo kunnen we drie managementstijlen onderscheiden, de rationele, de politieke en de zingevende. Elke stijl heeft sterke en zwakke kanten. Aan de hand van een praktijkvoorbeeld uit de beleidsontwikkeling van de psychiatrische polikliniek wordt dit toegelicht.

Taakverdeling

Van Montfort (1986) onderscheidt in een ziekenhuis een vijftal typen van patiënt-gebonden taken.

1. *De verrichting* – Daarbij gaat het om de afzonderlijke 'handelingen' die worden uitgevoerd ten gunste van de individuele patiënt (het gesprek, het bloedonderzoek, de psychologische test, de depotinjectie).

2. *De behandeling* – Daarbij gaat het om de organisatie van de verrichtingen tot een geïntegreerd zorgaanbod aan de individuele patiënt (de intake, de controle op de lithiumpolikliniek, de nazorg).

3. *Het afdelingsbeleid* – Daarbij gaat het om de organisatie van de afdeling, bij voorbeeld de polikliniek, ten behoeve van verschillende patiëntencategorieën (depotpolikliniek, psychotherapiepolikliniek, gerontopsychiatrische polikliniek).

4. *Het interne ziekenhuisbeleid* – Daarbij gaat het om de vaststelling

van de omvang, de onderlinge afstemming en de organisatie van de verschillende functies binnen het ziekenhuis (polikliniek, deeltijdbehandeling, opnameafdeling).

5. *Het externe ziekenhuisbeleid* – Daarbij gaat het om de afstemming van de functies van het ziekenhuis op zijn omgeving (andere GGZ-instellingen, financiers, provincie, rijksoverheid).

Zoals gezegd zijn deze taken te verdelen in twee groepen, te weten de taken die betrekking hebben op de behandeling van en zorg voor de individuele patiënt, ofwel die van het operationele management, en de taken die betrekking hebben op de organisatie van het ziekenhuis, ofwel die van het strategisch management. Voor de uitvoering van de vijf soorten taken hebben medewerkers van een ziekenhuis te onderscheiden rollen. Voor de beschrijving hiervan nemen we de polikliniek als voorbeeld. De medewerkers van de polikliniek hebben vooral operationele patiëntenzorgtaken, te weten de verrichtingen en de behandelingen (type 1 en 2). Zij dragen daarvoor in belangrijke mate een eigen professionele verantwoordelijkheid. De directie heeft vooral strategische taken, zoals het initiëren, coördineren en vaststellen van het beleid dat de grenzen van de afdelingen en het ziekenhuis overschrijdt (type 4 en 5). Het hoofd van de polikliniek, de diensthoofden en de directie ontmoeten elkaar vooral bij het ontwikkelen van het beleid van de polikliniek (type 3). De onderlinge taakverdeling hiervoor hangt af van de mate van democratisering binnen het ziekenhuis. Naarmate het beginsel van delegatie van bevoegdheden en verantwoordelijkheden meer geaccepteerd is zal de directie een intensiever beroep doen op het hoofd van de polikliniek en de diensthoofden bij het ontwikkelen van het strategisch beleid van deze afdeling.

Aandachtsvelden in het strategisch management

De term strategisch management verdient nadere toelichting. Algemeen gesteld houdt het strategisch management zich bezig met de beantwoording van de vraag hoe een organisatie haar voortbestaan het beste veilig stelt. Strategisch management fungeert 'als een beschermende ring rond de organisatie', zoals de bedrijfskundige Haselhoff (1987) dit noemt.

Het strategisch management richt zich, aldus Haselhoff, in het bijzonder op drie aandachtsvelden. Deze zijn

1. het verzamelen van informatie om te kunnen plannen,
2. het verwerven van invloed en macht om te kunnen overleven, en
3. het verduidelijken van de zin van de organisatie om zoveel mogelijk mensen voor haar te motiveren (patiënten, verwijzers, personeel, financiers, overheid, samenleving).

Op elk van deze aandachtsvelden zal ik kort ingaan.

Tabel 1: Taakverdeling in een psychiatrisch ziekenhuis met betrekking tot de polikliniek

| taakverdeling | behandelaar | hoofd poli | diensthoofd | directie |
|----------------------------|-------------|------------|-------------|----------|
| a. operationeel | | | | |
| 1. verrichting | +++ | ++ | | |
| 2. behandeling | +++ | ++ | | |
| b. strategisch | | | | |
| 3. afdelingsbeleid | + | +++ | +++ | ++ |
| 4. intern ziekenhuisbeleid | | | ++ | +++ |
| 5. extern ziekenhuisbeleid | | | + | ++++ |

1. *Informatie om te kunnen plannen*—Psychiatrische ziekenhuizen en hun omgeving zijn voortdurend in beweging. Een stabiele en comfortabele positie in het totale veld van de geestelijke gezondheidszorg kan vrij plotseling worden bedreigd. Daarom moet een ziekenhuis zijn eigen functioneren en de bewegingen in zijn omgeving scherp in de gaten houden. Uitgestippelde strategieën moeten soms snel worden bijgesteld. Bijstellen kost geld. Voor goed strategisch management dient men daarom zoveel mogelijk vooruit te zien om op tijd maatregelen te kunnen nemen. Hiervoor is managementinformatie nodig. Steeds meer wordt daarom door ziekenhuizen geïnvesteerd in voorzieningen hiervoor, zoals het geautomatiseerde dataverzamelen. Op grond van betrouwbare managementinformatie kan een ziekenhuis tijdig nieuwe beleidskeuzen maken.

Een polikliniek heeft, om te kunnen plannen, onder andere behoefte aan informatie over feiten en verwachtingen ten aanzien van:

- de aard van de pathologie van de patiënten,
- de demografische kenmerken van de patiënten,
- hun hulpvraag,
- de behoeften van de verwijzers,
- de aard en de dichtheid van de omringende GGZ-voorzieningen,
- de budgettaire ruimte en
- de situatie op de arbeidsmarkt voor hulpverleners.

Deze lijst kan verder worden uitgebreid. Informatie is immers nooit volledig en actueel. Bovendien zijn cijfers slechts een afspiegeling van de werkelijkheid. Ze kunnen tendensen aangeven maar bieden geen zekerheden.

2. *Invloed en macht om te overleven*—Ziekenhuizen worden voortdurend geconfronteerd met kansen en bedreigingen met betrekking tot hun voortbestaan. Zo heeft het bestaansrecht van de psychiatrische polikli-

niek in de eerste helft van de jaren tachtig fors ter discussie gestaan. De plannen van de overheid met betrekking tot de vorming van RIAGG's vormden een bedreiging voor het voortbestaan van de polikliniek. Om aan zulke bedreigingen het hoofd te bieden grijpt een ziekenhuis kansen aan om zijn invloed en macht te vergroten. Macht dient in dit verband niet als een negatieve of 'besmette' term te worden opgevat. Het gaat om de macht of de invloed die men krijgt door het leveren van een goed produkt of van een goede dienst. Daarmee versterkt men zijn marktpositie.

Wegen waarlangs een polikliniek haar marktpositie kan versterken zijn onder andere:

- het bieden van zorgvuldig uitgevoerde behandelingen,
- het geven van goede voorlichting aan patiënten en verwijzers,
- het aantrekken van deskundige medewerkers,
- het in stand houden of verbeteren van hun professionele deskundigheid via supervisie, intervisie en een goed bijscholingsbeleid,
- het bieden van goede secundaire arbeidsvoorwaarden,
- het leveren van adequate administratieve ondersteuning,
- het bevorderen van samenwerking tussen de polikliniek en de overige afdelingen van het ziekenhuis,
- het zorgvuldig omgaan met de andere partners in de geestelijke gezondheidszorg uit de regio via goede samenwerkingsafspraken,
- het op een juiste wijze inspelen op veranderingen in de markt van het aanbod in de hulpverlening,
- het kiezen van een strategische locatie van de polikliniek,
- het bieden van een aantrekkelijke bouwkundige outillage.

De manieren waarop de polikliniek haar invloed kan vergroten zijn onbegrensd. Uit deze opsomming blijkt dat het vergroten van macht meer omvat dan langs duistere wegen de concurrent uit de markt te drukken. Het bevorderen van goede samenwerking past evenzeer in strategisch management.

Om de macht te behouden of te vergroten worden uiteraard ook twijfelachtige praktijken toegepast, zoals het aanprijzen van minderwaardige behandelingen, het achterhouden van informatie, het geven van onjuiste informatie of het ontduiken van richtlijnen.

3. *Zingeving om te motiveren* – Hoe verfijnd de informatievoorziening van een ziekenhuis ook is om slagvaardig te kunnen inspelen op toekomstige ontwikkelingen en hoe sterk zijn markt- en machtspositie ook is, uiteindelijk hangt het voortbestaan van elke organisatie vooral af van de zin die zij heeft voor al die mensen die op enigerlei wijze een functionele relatie met haar hebben. Zingeving motiveert hen zich in te zetten voor de organisatie en er gebruik van te maken.

Voor de volgende groepen kan een psychiatrische polikliniek een

zinnig instituut zijn: de patiënten, hun familie, de medewerkers van de polikliniek, de medewerkers van het ziekenhuis, de verwijzers, het RIAGG, het RIBW, de financiers, de overheid. Zij vormen de zogenaamde 'stakeholders'. Hun interesse in en de eisen die zij stellen aan de polikliniek lopen echter sterk uiteen. Een patiënt waardeert de polikliniek misschien in eerste instantie omdat de tijd die de behandelaar aan hem besteedt gunstig afsteekt bij de tijd die hij daarvoor in de wachtkamer moest zitten. De verwijzer hecht vaak belang aan de snelheid waarmee hij de patiënt kan verwijzen en de wijze waarop de polikliniek contact met hem onderhoudt. De medewerker van de polikliniek is geïnteresseerd in de condities waaronder hij zijn vak daar kan uitoefenen. Het RIAGG heeft mogelijk interesse in verwijsmogelijkheden voor een bepaald soort psychiatrische behandelingen, zoals een goed functionerende lithiumpolikliniek. De financier houdt de kostprijs in de gaten en waardeert de polikliniek als die gunstig is ten opzichte van het geleverde produkt. En de overheid kijkt vooral naar de kwaliteit en de plaats van de polikliniek in de totale GGZ. Aan het strategisch management van de polikliniek en het ziekenhuis worden daarom hoge eisen gesteld. Er zijn veel partijen, die vaak zeer uiteenlopende wensen hebben, en die allen zo veel mogelijk 'te vriend' moeten worden gehouden.

De drie aandachtsvelden, informatie, politieke invloed en zingeving, zijn nauw met elkaar verweven en beïnvloeden elkaar. Zo heeft het geen betoog dat, wanneer het voortbestaan van het ziekenhuis in acuut gevaar komt, overlevingsstrategieën, waaronder manipulatie met informatie en politieke machtsspelletjes, het beleid kunnen gaan bepalen. Ze zullen de vraag naar de zin van de organisatie tijdelijk naar de achtergrond dringen. Uiteindelijk blijft het voortbestaan van een organisatie afhangen van de mate waarin de stakeholders haar als zinvol ervaren.

Verschillende stijlen in het strategisch management

In de managementliteratuur kunnen we, aldus Haselhoff (1987), drie stijlen in het strategisch management onderscheiden. Elk ervan legt het zwaartepunt bij een van de bovengenoemde aandachtsvelden. Aan elke stijl kleven voor- en nadelen.

Ik wil nu dieper ingaan op deze verschillende stijlen. De leiding van de polikliniek, de diensthoofden en de directie hebben met betrekking tot het strategisch beleid van de polikliniek een gezamenlijke taak. Alle partijen moeten daarom goed van elkaar weten op welke manier zij de strategische vragen benaderen. Zouden zij dit, zonder zich dit te realiseren, doen vanuit sterk uiteenlopende stijlen dan bestaat het gevaar voor ernstige communicatiestoornissen.

Ik zal de verschillende stijlen beschrijven aan de hand van de volgen-

de beleidsvraag: 'Moet de psychiatrische polikliniek een depotpolikliniek openen?' Zo'n vraag kan theoretisch vanuit drie gezichtspunten worden beantwoord, te weten vanuit: (1) een rationele, (2) een politieke, en (3) een zingevende benadering.

De rationele benadering

Beleidsvragen worden rationeel benaderd wanneer men antwoorden erop zoveel mogelijk probeert te baseren op cijfers en feiten. Besluitvorming vindt dan plaats via de weg van logisch denken. Voor men tot een beslissing kan komen moet men eerst een goed overzicht hebben over alle feiten, die van invloed kunnen zijn op de zaak waarover men een besluit gaat nemen.

De rationele benadering in het strategisch management sluit aan bij de zogenaamde contingentietheorie. Deze theorie gaat ervan uit dat een organisatie zich op een logische wijze aanpast aan haar omgeving. Wil men plannen dan moet de omgeving zo goed mogelijk in kaart worden gebracht. Men herkent hierin aspecten van het marktgerichte denken. De markt of de omgeving bepaalt in hoge mate hoe de organisatie er uit moet zien.

Aan rationele besluitvorming gaat uitgebreide informatie-inwinning vooraf, zoveel mogelijk aan de hand van objectieve criteria. Men streeft hierbij naar volledigheid. Voor zo'n benadering zijn veel staf-functionarissen nodig om alles zorgvuldig te kunnen beschrijven. De rationele benadering brengt het gevaar mee dat aan besluitvorming vaak een papierverslindende exercitie voorafgaat. Om een rationeel antwoord te geven op de vraag of er een depotpolikliniek moet komen dienen gegevens te worden verzameld over:

- het aantal potentiële patiënten dat van een depotpolikliniek gebruik kan maken,
- de benodigde laboratoriumfaciliteiten,
- de vereiste administratieve ondersteuning,
- de tijd die de behandelaar aan het directe contact met de patiënt besteedt en de tijd die hij nodig heeft voor zijn administratie,
- de verrekening in het ziekenhuisbudget,
- de vereiste professionele deskundigheid,
- de mogelijkheid om bij decompensaties snel een opname te realiseren,
- de mogelijkheid om patiënten, die hun poliklinische afspraak niet nakomen, thuis te bezoeken.

Bij de rationele benadering hecht men dus grote waarde aan feiten. Men gaat ervan uit dat deze objectief zijn vast te stellen. De werkelijkheid is vaak meer gecompliceerd. De situatie die men in kaart brengt verandert soms snel. Alles objectief vastleggen lukt vaak maar gedeeltelijk. Ook om andere redenen kan men vraagtekens zetten bij de be-

weerde objectiviteit van een omgevingsanalyse. Zo'n analyse komt immers tot stand op basis van een subjectieve keuze van de onderzoeker. Uit alle mogelijk te onderzoeken gegevens kiest hij die welke hem het meest relevant lijken voor zijn omgevingsanalyse. Een subjectieve vooringenomenheid is daarbij onvermijdelijk. Vervolgens stelt hij meestal zelf uit de onderzoeksresultaten de beleidsinformatie vast. Een rationele benadering in het strategisch management heeft dus haar beperkingen omdat de omgeving zich slechts gedeeltelijk laat objectiveren.

Maar ook om een heel andere reden is een sterk rationele benadering beperkt. Ze houdt weinig rekening met bestaande machtsverhoudingen, invloedssferen en belangentegenstellingen binnen de organisatie en daarbuiten. De politieke benadering houdt daar meer rekening mee.

De politieke benadering

In theorie is het goed om beleidsbeslissingen rationeel met cijfers te onderbouwen. In de praktijk komen besluiten echter ook gedeeltelijk via andere wegen tot stand, alleen al vanwege het feit dat verschillende partijen op basis van cijfers vaak niet op één lijn kunnen komen. Wat voor de ene partij logischerwijze uit de bevindingen volgt, wordt door de andere op een andere wijze geïnterpreteerd. Hakt onder zulke omstandigheden de directie de knoop door, louter op basis van cijfers, dan kunnen motivatieproblemen ontstaan bij de medewerkers die het besluit moeten uitvoeren. Er is dan onvoldoende draagvlak en conflicten kunnen dreigen. Hakt de directie de knoop niet door, dan komt er geen beleid tot stand dat praktische consequenties heeft voor de organisatie. Besluitvorming wordt dan steeds maar uitgesteld tot het niet langer kan. Het gevaar dreigt van een ad hoc-beleid dat onvoldoende doordacht is en een kettingreactie van besluiten tot gevolg kan hebben, waarin het ene gat met het andere wordt gedicht.

Wanneer besluitvorming op basis van cijfers in een richting dreigt te gaan die een afdeling niet wenst, dan is voor de afdeling de verleiding groot om via achterhouden van en manipuleren met informatie de organisatie toch daar te krijgen waar de afdeling haar wil hebben. Van rationele en logische besluitvorming op basis van feiten blijft onder zulke omstandigheden niet veel meer over.

In de politieke benadering van het strategisch management wordt meer rekening gehouden met machtsverhoudingen en coalities. Het management richt zich daarbij niet alleen op feiten maar houdt ook rekening met de wijze waarop er tussen mensen wordt gehandeld en beslist. Het zoekt een oplossing die niet alleen op grond van cijfers de meest ideale lijkt, maar die ook voor zoveel mogelijk mensen een acceptabele is. Maier (1963) heeft deze twee-spoorenbenadering zelfs tot wet verheven, uitgedrukt in de formule ($ED = Q \times A$) (Effective Deci-

sion = Quality x Acceptance). Hoe rationeel, logisch en objectief men een besluit ook onderbouwt, men is ook op de medewerking van de stakeholders aangewezen. 'Voor wat, hoort wat.' Mensen zijn het meest bereid om loyaal aan de uitvoering van een beleidsbeslissing mee te werken als deze hen enig voordeel oplevert.

Verschillende stakeholders hebben, zoals gezegd, vaak verschillende belangen. Zij oordelen daarom ook vaak verschillend over de meest gewenste strategie van hun organisatie. Een beleidsbeslissing die voor de ene groep 'voordeel' oplevert, kan voor de andere 'nadeel' betekenen. Onder zulke omstandigheden kan het uiteindelijke beleid van een organisatie daarom vaak niet anders dan stapsgewijs tot stand komen. Aanvankelijk lijkt er geen overeenstemming mogelijk. Via loven en bieden binnen coalities van subsystemen komt men uiteindelijk met een oplossing waarin de meerderheid voordeel ziet. Lindblom (1959) noemt deze wijze van besluitvorming 'muddling through'. Al 'scharrelend' komt men tot een oplossing. In zo'n proces dient de strategisch manager ruimte te geven en te nemen om te onderhandelen. Hij moet er enerzijds voor waken zichzelf te snel op een standpunt vast te leggen (Mintzberg e.a. 1985). Doet hij dat wel kan hij de weg blokkeren naar besluitvorming waarvoor een breed draagvlak is verkregen. Anderzijds dient hij op de juiste momenten zelf zijn mening te geven om de gang in de besluitvorming te houden en het proces voldoende te sturen naar eigen inzicht.

Naarmate het psychiatrisch ziekenhuis meer uit zijn isolement treedt, bij voorbeeld door samenwerking te zoeken met andere instellingen in RIGG-verband, krijgt het met een groeiend aantal stakeholders te maken. Bovendien worden weer andere stakeholders, de patiënten en hun familie, steeds mondiger en stellen hogere eisen aan het ziekenhuis dan vroeger. Het ziekenhuis moet daardoor steeds meer 'heren dienen'. De kans dat het alle stakeholders tevreden kan stellen, wordt daarmee steeds kleiner.

Bij een overwegend politieke benadering van de vraag of er een depotpolikliniek moet komen worden andere zaken dan cijfers belangrijk. Bij voorbeeld:

- een depotpolikliniek is een hartewens van een psychiater van de polikliniek; hij wil op het gebruik van depotneuroleptica promoveren; gezien de krapte op de arbeidsmarkt van psychiaters kan het ziekenhuis besluiten op deze wens in te gaan, of
- het hoofd van de polikliniek ziet in een depotpolikliniek een mogelijkheid de produktie en het prestige van zijn afdeling te vergroten, of
- het RIAGG oefent druk uit op het APZ om een depotpolikliniek te openen omdat de verhouding tussen het RIAGG en de PAAZ ernstig is verstoord. Het APZ gaat op de wens van het RIAGG in omdat het ziekenhuis het RIAGG wil inschakelen bij de uitwerking van een programma van opname-verkortende strategieën.

Duidelijk is dat zulke politieke motieven soms haaks staan op de rationele. Een overwegend politieke benadering, waarbij feiten en cijfers minder meetellen, heeft ook haar beperkingen en gevaren. De strategisch manager kan in de verleiding komen om, los van de cijfers, machtsblokken tegen elkaar uit te spelen, om daarmee zijn eigen doelen na te streven. De politieke benadering wordt dan een opportunistische, overwegend ten dienste van de persoonlijke belangen van de manager. Hij kan daarmee verzaken aan zijn opdracht het belang van de organisatie te dienen, bij voorbeeld wanneer hij, koste wat kost, zijn machtspositie wil behouden. Het strategisch management functioneert dan niet meer als een 'beschermende ring rond de organisatie'.

Beide managementstijlen kunnen elkaar goed aanvullen. De rationele benadering biedt een eerste globale verkenning van het probleem. Meestal gaat zij aan de politieke benadering vooraf. De politieke benadering relateert de rationele en houdt ook rekening met het feit dat een organisatie geen machine is, maar dat bij besluitvorming binnen een organisatie allerlei menselijke belangen spelen. Door elementen uit beide benaderingen te combineren wordt de reikwijdte van het strategisch management aanzienlijk vergroot.

Uiteindelijk gaat het om de mate waarin de organisatie als zinvol wordt ervaren door haar stakeholders. In de zingevende benadering van het strategisch management ligt het accent op dit laatste.

De zingevende benadering

De activiteiten van een ziekenhuis zijn, theoretisch, vanuit twee uiterste gezichtspunten te bekijken. Enerzijds vanuit een sterk objectivistisch gezichtspunt. Zo ziet de financiële ambtenaar van het ministerie van WVC poliklinische verrichtingen als eenvormige ding-achtige feitelijkheden, waarover productieafspraken worden gemaakt. Hij kan verrichtingen op betrouwbare wijze weergeven in een getal.

Verrichtingen kunnen anderzijds ook vanuit een sterk subjectivistisch gezichtspunt worden bekeken. De patiënt en zijn individuele behandelaar ervaren, ieder op hun eigen wijze, een behandeling als een eenmalige menselijke gebeurtenis. Het strategisch management in een ziekenhuis dient de ziekenhuisactiviteiten steeds vanuit beide gezichtspunten te bekijken. Het ziet poliklinische verrichtingen als objectieve feiten, maar moet tegelijk ook oog hebben voor de subjectieve beleving en inkleuring van degene die de behandeling ondergaat of uitvoert.

Bij de zingevende benadering van beleidsvragen maakt de manager nadrukkelijk gebruik van het feit dat stakeholders ziekenhuisactiviteiten subjectief inkleuren. Via zijn verbeeldingskracht probeert hij voortdurend op een dusdanige manier over de werkelijkheid van de ziekenhuisorganisatie te praten en te schrijven, dat haar producten en

diensten als zinvol worden ervaren door een zo groot mogelijke groep van stakeholders. Door de doelstelling van de organisatie steeds weer op een inspirerende en realistische manier aan alle belanghebbenden uiteen te zetten scheidt de manager een stukje van zijn strategische ruimte. Via zingeving motiveert hij de stakeholders om gebruik te maken van de organisatie, er te werken, er hun geld in te steken enzovoort.

Bij het beantwoorden van de vraag of er een depotpolikliniek moet komen zijn, vanuit een zingevende benadering, weer andere zaken belangrijk. Het ziekenhuis heeft bij voorbeeld als beleid om hospitalisatie tegen te gaan en chronisch psychiatrische patiënten zoveel mogelijk op een verantwoorde manier buiten het psychiatrisch ziekenhuis te laten leven. Een depotpolikliniek kan daarbij van nut zijn. Dit op een goede en inspirerende manier uitleggen kan motiverend zijn voor:

- de medewerkers van de polikliniek om zich in te zetten deze behandelfunctie van de grond te tillen,
- de patiënten en hun familie om intensief gebruik te maken van zo'n polikliniek,
- de ziektekostenverzekeraars om deze vorm van ambulante zorg te financieren, omdat het bovendien kostenbesparend kan werken.

Van zingeving gaat een positief bekrachtigend effect uit. In een wederkerig groeiproces maken enerzijds de stakeholders de organisatie, terwijl anderzijds de organisatie het denken van de stakeholders beïnvloedt. Dit groeiproces wordt geblokkeerd door een te sterk rationele of politieke benadering in het management. Bij zulke eenzijdige benaderingswijzen dreigt de organisatie te veel te worden ontdaan van haar existentiële betekenis voor de stakeholders. Het management wordt dan rigide of onbetrouwbaar en motiveert onvoldoende.

De zingevende benadering heeft ook haar grenzen. De realiteit heeft uiteraard ook weerbarstige kanten. Cijfers zijn soms onverbiddelijk en dienen gerespecteerd te worden. Wanneer men deze cijfers met zingevende verbeeldingskracht ter zijde probeert te schuiven loopt men het gevaar te gaan 'zweven'. Evenzo geldt dat er geen organisaties bestaan waarin men bij beleidsbeslissingen geen rekening hoeft te houden met weerstanden en coalities. Op grond daarvan moet men politieke concessies doen. Maar, hoe rationeel de strategisch manager zijn beslissingen ook onderbouwt, en hoe politiek hij ze ook brengt, uiteindelijk komt hij niet ver zonder zingeving.

Literatuur

- Haselhoff, F. (1987), *Verbeeldingskracht en Macht. Hoe ver reikt het strategisch management*. Kluwer, Deventer.
- Lindblom, C.E. (1959), The science of 'Muddling through'. *Public Administration Review* 19, 79-88.

- Maier, N.R.F. (1963), *Problem-solving discussions and conferences*. McGraw Hill, New York.
- Mintzberg, H., en A. McHugh (1985), Strategy formation in an adhocracy. *Administrative Science Quarterly* 30, 160-197.
- Montfort, A.P.W.P. van (1986), *Economie en organisatie van de gezondheidszorg; stand van zaken en perspectief*. Bohn, Scheltema en Holkema, Utrecht/Antwerpen.
- Wet Ziekenhuisvoorzieningen* (1988), 4e druk, Tjeenk Willink, Zwolle.

Summary: Strategic management in a psychiatric hospital

Most workers in a psychiatric hospital are directly engaged in cure and care of patients. They have their own professional responsibilities. Strategic hospital management is a primary task for directors and heads of the departments. It is important to clearly mark the different managerial tasks.

Strategic management contains three focusses of attention, data collection to make decisions, strengthening of the position of the hospital to survive and enhancement of the motivation of the stakeholders to choose for the hospital. In correspondence we distinguish a rational, a political and a motivational approach towards managerial questions. The quality of strategic management relies upon a well balanced mixture of approaches, depending on the nature of the problem to be solved. The motivational approach seems to be the most powerful eventually.

Dr. F. A. M. Kortmann, psychiater, is als algemeen directeur verbonden aan het Psychiatrisch Ziekenhuis 'Wolfheze', Wolfheze 2, 6874 BE Wolfheze.

Het artikel werd geaccepteerd voor publikatie op 7-11-'89.