

University of Groningen

De invloed van externe budgetparameters op de interne budgettering van academische ziekenhuizen

Crom, B.

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:
2005

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Crom, B. (2005). *De invloed van externe budgetparameters op de interne budgettering van academische ziekenhuizen: verklaringen voor verschillen in budgetteringssystemen en hun effecten*. [, Rijksuniversiteit Groningen]. s.n.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

9. Interne budgettering bij centrum B

“Wij zijn direct bij de oprichting al heel sterk gaan zitten op: wij zijn centrum B en wij willen het beste centrum worden.” Dit citaat van de zorgmanager wordt nog kernachtiger verwoord door de manager bedrijfsvoering: “We hebben gezegd dat we het gouden centrum zijn.” Beide geven hiermee aan dat het centrumbestuur vanaf het ontstaan van het centrum hoge ambities heeft gekoesterd. In dit hoofdstuk zal worden ingegaan op de rol van het interne budgetteringssysteem bij het verwezenlijken van die ambities. Uitvoering zal worden stilgestaan bij de budgettering van de afdelingen van het centrum, waaronder Orthopedie en Cardiologie. Wederom vormen daarbij de thema’s van dit onderzoek de leidraad van de bespreking. Net als in beide voorgaande hoofdstuken zullen de thema’s en deelvragen van dit onderzoek (zie hoofdstuk 1), met uitzondering van die DBC’s betreffende, aan de hand van de daarop aansluitende veronderstellingen (zie hoofdstuk 3) in dit hoofdstuk worden besproken. Hetgeen is gesteld ten aanzien van concepten uit het theoretisch raamwerk die geen rol blijken te spelen in de praktijksituatie geldt ook voor centrum B: deze worden slechts kort aangeroerd en uitvoeriger in beschouwing genomen in hoofdstuk 11. Conform de opzet van het vorige hoofdstuk komen achtereenvolgens aan bod het interne budgetteringssysteem van centrum B (paragraaf 9.1), de invloed van taakonzekerheid op dat systeem (paragraaf 9.2), de invloed van overige contingente factoren en doelstellingen (paragraaf 9.3), het gebruik van het budgetteringssysteem (paragraaf 9.4), de effecten ervan (paragraaf 9.5) en de relatie met andere vormen van control (paragraaf 9.6). Om praktische redenen wordt de besturingsfilosofie van de manager bedrijfsvoering gepresenteerd bij de bespreking van contingente factoren en doelstellingen in paragraaf 9.3 en niet in de paragraaf over gebruik zoals bij centrum A in hoofdstuk 8 is gebeurd. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een samenvatting van de bevindingen ten aanzien van de behandelde veronderstellingen (paragraaf 9.7).

9.1. Het toegepaste budgetteringssysteem

Net als bij centrum A is bij centrum B ook sprake van historisch gegroeide budgetten (zie ook het betoog in paragraaf 8.1 over centrum A). Anders dan bij centrum A vindt bij centrum B echter geen koppeling plaats om de hoogte van de budgetmutaties te bepalen. Er wordt bewust geen rekenkundige relatie gelegd tussen mutaties in het externe budget en mutaties in de interne afdelingsbudgetten als gevolg van mutaties in de reguliere productieparameters en de WBMV-verrichtingen. Budgetmutaties worden bepaald door de daadwerkelijke meer- of minderkosten. Zoals de manager bedrijfsvoering stelt: “Ik probeer die budgetten ook jaarlijks vast te stellen en die wijzigen dus ook jaarlijks. In principe zijn die deels gebaseerd op de behoefte (wat heb ik nodig), deels op nieuwe ontwikkelingen (wat wil ik gaan doen).” Gekeken wordt naar de meer/minder activiteiten ten opzichte van het voorgaande jaar als gevolg van veranderingen in de productie. Dat leidt tot mutaties in productiefaciliteiten, zoals het aantal fte personeel. Voor bepaalde mutaties in de materiële kosten (zoals bijvoorbeeld implantaten) spelen veranderingen in

9. Interne budgettering bij centrum B

de productieparameters een rekenkundige rol in het bijstellen van het budget. De manager bedrijfsvoering voegt verder toe: “Wat wel zo is, is dat het totaal hetzelfde blijft.” Met dat laatste wordt bedoeld dat het totaal aan kosten het totaal aan opbrengsten op centrumniveau niet mag overstijgen. Afdelingen krijgen zo weinig mogelijk inzicht in de opbrengsten van specifieke productie. Zij worden afgerekend op kostenbudgetten en productie-aantallen. De manager bedrijfsvoering bewaakt dat in totaliteit de opbrengsten worden gegenereerd waarmee de kostenbudgetten van de afdelingen worden gedekt. Net als bij centrum A het geval is, worden door de RvB toegekende extra middelen voor nieuw beleid doorgaans één op één doorgesluisd naar specifieke afdelingen, omdat meestal behoefteramingen van die afdelingen aan deze toekenningen ten grondslag liggen. Geconcludeerd kan worden dat bij centrum B sprake is van een inputbudgettering, zowel wat betreft het historisch budget als de budgetmutaties. Wat betreft de mutaties is namelijk niet sprake van een strikte P*Q-budgettering, noch op basis van output, noch op basis van activiteiten. Alleen voor bepaalde materiële kosten is sprake van een rekenkundige relatie met de output. Echter dit is niet als output- c.q. procesbudgettering aan te merken, doordat het niet om totale ‘eindproducten’ c.q. activiteiten gaat, maar slechts onderdelen daarvan. In termen van verantwoordelijkheidscentra worden afdelingen vooral aangesproken op kosten (uitgaven) en zijn in die zin aan te merken als uitgavencentra (zie ook bijlage III). Dat neemt niet weg dat de manager bedrijfsvoering wel degelijk afdelingen zeer sterk aanstuurt op het realiseren van de afgesproken productie, met name op die welke veel inkomsten genereert. Uitgavenbudgetten zijn derhalve niet het enige stuurinstrument waar de manager bedrijfsvoering gebruik van maakt waar het de financiële kant van de bedrijfsvoering betreft, hij spreekt afdelingen ook aan op hun productiebudget (in termen van productieparameters).

9.2. De invloed van taakonzekerheid

Bij centrum B is gekeken naar de taakonzekerheid van de productie van de afdelingen Cardiologie en Orthopedie (zie de verantwoording in paragraaf 4.2). Het snijdend specialisme orthopedie wordt door de zorgmanager van het betreffende centrum gezien als relatief taakzeker. Het inzicht in de samenhang van activiteiten is groot, terwijl bovendien de indruk bestaat dat die activiteiten stabiel zijn en weinig uitzonderingen kennen. Dat geldt zowel voor diagnostische activiteiten als voor het behandeltraject en zowel voor reguliere als topklinische zorg. De zorgmanager stelt bovendien: “Het is ook sterk geprotocolleerde zorg.” Op onze vraag aan het afdelingshoofd of de orthopedie zich kenmerkt door heldere klinische beelden, antwoordt deze: “Ja, dat is nou het voordeel van de orthopedie. (...) De bulk is gewoon zeg maar standaard. Er zijn altijd wat bijzonderheden, maar goed, dat is verreweg de minderheid. Dus je kunt héél goed bepaalde patiëntencategorieën identificeren.” Op onze vraag of daar min of meer standaardbehandelingen en standaarddiagnostiek op van toepassing is, antwoordt het afdelingshoofd: “Die pakketten zou je allemaal kunnen uitvoeren.” Hij bevestigt dat de zorg van de orthopedie goed in zorgpaden is onder te brengen. Verder geeft hij aan: “Wij werken allemaal volgens standaardprocedures, dat doen we allemaal

9. Interne budgettering bij centrum B

volgens protocollen. Maar kijk, er zijn natuurlijk uitzonderingen. (...) We hebben protocollenboeken, hè, die hebben we opgesteld. Ook voorlichtingsboekjes (ten behoeve van de opleidingsfunctie, BC) over bepaalde standaard ingrepen. Nee, dat is allemaal vrij goed gedocumenteerd. (...) En wij proberen zo veel mogelijk uniform bepaalde standaardingrepen uit te voeren." Geconcludeerd kan worden dat het specialisme orthopedie relatief taakzeker is.

In afwijking van de opvatting van de manager bedrijfsvoering (zie paragraaf 4.2) wordt het specialisme cardiologie door de zorgmanager van het betreffende centrum gezien als relatief taakzeker. Hij geeft dezelfde scores op de stellingen ten aanzien van taakonzekerheid als voor het specialisme orthopedie (zie bijlage II). Hij voegt er aan toe dat het werk van de cardiologie zowel beschouwend als (mee)snijdend van aard is. Een deel van de productie is bulk. Hij stelt ook: "De afdeling Cardiologie is ook best wel een goede afdeling in de zin dat ze hun zorg goed hebben geprotocolleerd. Ze doen goed onderzoek en ik denk dat zij niet echt heel zwevend zijn ten aanzien van hun behandelingen en dat redelijk geprotocolleerd aanbieden." Het afdelingshoofd van de Cardiologie omschrijft de productie van zijn specialisme als "een eenvoudig vak in de zin van klinische presentaties" en "een betrekkelijk redelijk goed afgebakend en overzichtelijk geheel". Opleiding en onderzoek zijn sterk verweven met de patiëntenzorg, zoals hij schetst: "Het merendeel is reguliere patiëntenzorg. (...) Iedere patiënt wordt in principe door een assistent gezien. Dus alles is eigenlijk opleiding. (...) Er gaat niet één patiënt bij ons niet in één of ander onderzoek." Zoals wordt betoogd in bijlage IV stimuleren onderzoek en opleiding protocollering, hetgeen leidt tot geringere taakonzekerheid. Dat geldt ook voor de sterke technologische ontwikkeling bij de cardiologie.

Bij beide specialismen blijkt het grootste bestanddeel van hun productie dus relatief taakzeker te zijn. Beide lijken zich wat betreft de mutaties in de zorgproductie daarom te lenen voor het rekenkundig bepalen van budgetmutaties. Zoals uit de beschreven budgetteringssystematiek blijkt, wordt per jaar bepaald welk budget een afdeling nodig heeft, waarbij ook rekenkundige relaties worden toegepast. Voor de kosten van dure implantaten en stants is dat bijvoorbeeld het geval. Er wordt sterk rekening gehouden met het feit of kosten vast of variabel zijn. Dergelijke plussen en minnen per kostensoort leiden uiteindelijk tot een totale mutatie van het budget. Deze calculaties zijn geen automatisme, maar worden per situatie gemaakt. Het is niet zo dat een P*Q-budgettering voor bepaalde ingrepen wordt gehanteerd. Er worden geen integrale standaardkostprijzen toegepast. Het ontbreken van inzicht in integrale kosten staat die toepassing ook in de weg. Zoals de betreffende manager bedrijfsvoering opmerkt: "We weten niet wat welke kerntaak kost. Het is zo historisch gegroeid." Het opmerkelijke is dus dat beide specialismen relatief taakzeker zijn, maar dat de toepassing van rekenkundige systemen lastig is. In dit verband wordt ook verwezen naar hetgeen gesteld is ten aanzien van de afdeling Oogheelkunde bij centrum A in paragraaf 8.2.

Veronderstelling (a) dat een hoge mate van koppeling zal plaatsvinden bij weinig taakonzekerheid, gaat dus niet op bij centrum B. Taakonzekerheid heeft geen invloed op het budgetteringssysteem, doordat kosten niet per zorgproduct worden geregistreerd.

9. Interne budgettering bij centrum B

Hoewel op grond van taakonzekerheid kan worden geconcludeerd dat er sprake is van een fout van het type I (= een rekenkundig budgetteringssysteem wordt niet toegepast in een situatie die zich er wel voor leent), de situatie wordt tevens gekenmerkt door een gebrek aan informatie die toepassing van een rekenkundig systeem, als bijvoorbeeld outputbudgettering, belemmert.

9.3. De invloed van contingente factoren en doelstellingen

Bij centrum B wordt een substantieel deel van de productie gevormd door de zogenaamde WBMV-verrichtingen oftewel topklinische zorg (zie paragraaf 2.1). Deze productie is verantwoordelijk voor ongeveer de helft deel van het totale budget van het centrum. Niet alleen is deze productie budgettair gezien omvangrijk, de vergoedingen die voor deze productie in het externe budget worden verstrekt en doorgegeven, wijken vaak in sterke mate af van de (marginale) kosten. Koppeling binnen het centrum zou dan tot sterk verschillende financiële situaties leiden voor de afdelingen binnen het centrum, aangezien met name de 'lucratieve' productie zich bij enkele afdelingen concentreert. Deze zouden in geval van groeiende productie erg rijk worden. Andere afdelingen zouden mogelijk hun extra productie niet kunnen bekostigen. Het zou de onwenselijke situatie opleveren dat rijke afdelingen niet weten waar ze met het geld heen moeten, terwijl andere grote problemen zouden hebben. Oftewel, het zijn met name grote onevenwichtigheden in de bekostiging die het noodzakelijk maken corrigerend op te treden. Overigens moet hierbij worden opgemerkt dat net als bij centrum A ook hier tot op zekere hoogte een situatie uit het verleden van voor de centrumvorming wordt doorgetrokken. De budgetten van afdelingen binnen het centrum met hoge vergoedingen werden namelijk in het verleden ook afgeroomd door de RvB, omdat het hier ging om zodanig grote opbrengstenstromen in relatie tot de (marginale) kosten dat het in geen verhouding stond tot elkaar (zie ook paragraaf 7.3). Er werd voor productie met hoge vergoedingen sprongsgewijs extra benodigde capaciteit toegekend en deze opbrengsten werden buiten het gezichtsveld van de betreffende afdelingen gehouden. Aangezien voor de reguliere en overige productieparameters wel koppeling door de RvB werd toegepast, werd met de centrumvorming deze koppeling door het centrumbestuur doorbroken.

Het opmerkelijke is dat bepaalde afdelingen zich ontwikkeld hebben tot inkomstengenerator van centrum B en zich op bepaalde academische kerntaken minder nadrukkelijk profileren. Zoals een centrumvoorzitter opmerkt: "Specialisme A levert een hoop geld op en dat moet dus altijd doorgaan, ook al levert het nooit een proefschrift op. Om het maar even hard te zeggen. Een hele partij doctorandi die daar werken, daar is op zich niks op tegen, maar het is niet academisch. (...) Die operaties moeten ook gebeuren, er zijn wachtlijsten en er zijn mensen die daar enorm bij gebaat zijn. Prima dat het gebeurt. Alleen, ja, het is toch een beetje beangstigend als je zegt: dan trekken dus onderzoek en onderwijs aan het kortste eind." Bij centrum B zijn dus afdelingen die wat betreft de academische kerntaken onderwijs en onderzoek niet hoog scoren, maar wel belangrijke topklinische zorg leveren waar ook nog een hoge vergoeding tegenover staat.

9. Interne budgettering bij centrum B

Deze afdelingen dragen bij aan de financiering van andere afdelingen die duur onderzoek doen, topreferente zorg leveren waarvoor de financiering niet toereikend is of door andere oorzaken financiële problemen hebben. Dezelfde centrumvoorzitter schetst: “Naarmate je meer academiseert, dus minder routinezorg doet en meer topzorg levert en moeilijke dingen doet, ga je meer kosten. Als het bedrag wat daar tegenover staat niet toeneemt, ga je steeds meer (als afdeling, BC) in de rode cijfers komen. Ja, academisch werken kost geld.” Koppeling is vanuit dat oogpunt dus ook onwenselijk. Als het beleid ‘basiszorg op orde’ wordt geïnterpreteerd als financiering van de kerntaken met reguliere zorg op *afdelingsniveau*, dan verdraagt dat beleid zich dus eigenlijk slecht met de feitelijke situatie.

Zijn onevenwichtigheden in de externe financiering doorslaggevend geweest voor de keus niet te koppelen, waar het gaat om het in stand houden van die systematiek of het aanbrengen van veranderingen daarin blijken de persoonlijke opvattingen over sturing en beheersing van de manager bedrijfsvoering een belangrijke factor. Dit beeld wordt bevestigd door andere managers als hen de vraag wordt voorgelegd wat volgens hen de reden is dat centrum B een afwijkend budgetteringssysteem toepast. De zorgmanager van centrum A stelt: “Ik denk dat dat meer door de persoon van de manager bedrijfsvoering komt. Die veel meer daar op (beleidsinhoud, BC) wil sturen ook.” Die mogelijkheid wordt hem ook geboden door de onevenwichtigheden in de vergoedingen en kosten van de WBMV-productie. Een belangrijke doelstelling die de manager bedrijfsvoering met het vaststellen van budgetmutaties nastreeft, is dat het budgetteringssysteem voorziet in een zodanige hoeveelheid middelen dat een afdeling in staat is zijn taken naar behoren uit te voeren. Een budgetmutatie op individueel afdelingsniveau moet niet afhankelijk worden gesteld van de mutatie in de opbrengsten die de afdeling genereert. Zoals in het verloop van dit hoofdstuk nog zal worden beargumenteerd, is zijn uitgangspunt: wat is belangrijk om te doen en hoeveel middelen heb je daar voor nodig? De volgende stap is te kijken hoe dat gefinancierd kan worden. Het zou irreëel zijn in de ogen van de manager bedrijfsvoering keuzes te maken op basis van financiële budgetparameters die vaak een arbitraire, irreële waarde hebben. Hij wil niet dat financiële prikkels de productie gaan sturen. Dergelijke onevenwichtigheden zijn niet in het belang van de patiënt, want die is gebaat bij keuzes op basis van zorginhoud. Zoals de zorgmanager van het centrum hem beschrijft: “Volgens mij probeert de manager bedrijfsvoering van ons centrum wel te sturen in die zin als hij ergens extra gelden voor binnen krijgt en weet dat hij die extra gelden niet per se aan die betreffende afdeling hoeft te geven omdat ze met de beschikbare gelden die productie kan maken, dan zal hij niet heel hard met dat geld zwaaien. Dan zal hij dat liever reserveren en kijken waar je dat op een betere manier uit kan geven, dan dat hij ze dat ook echt geeft.” Op deze manier probeert de manager bedrijfsvoering ook meer samenhang te kweken tussen de verschillende afdelingen. Zoals hij zelf stelt: “Ik denk: een patiënt is niet gebaat bij een goed specialisme. Een patiënt is gebaat bij een goed ziekenhuis waarin specialismen samenwerken.” En: “Al die individuele eilanden, daar kan ik niet mee werken. Ik wil gewoon één eiland, dat is centrum B. Dat eiland staat ook niet op zichzelf, dat zit vast aan andere eilanden. Die heten centrum A, C, etc. Die zijn onderdeel van een groep, dat is het ziekenhuis. En ik vind het prima dat er in mijn eiland

9. Interne budgettering bij centrum B

nog allemaal eilandjes te onderscheiden zijn, maar het blijft eiland B. Dus je kunt hoog en laag springen, maar we zijn wel één geheel. (...) Nou, zo bouw ik mijn centrum op. Dat is mijn filosofie. En die filosofie, die laat ik in alles terugkomen." Het leggen van rekenkundige relaties tussen extern en intern budget zou in zijn opvatting claimedrag in de hand werken, terwijl het beste voor de patiënt is dat het totale belang wordt gediend, niet primair het afdelingsbelang. Dit komt bijvoorbeeld tot uitdrukking in de wijze waarop hij bij zijn aanstelling als manager bedrijfsvoering de afdelingsreserves heeft opgeheven en tot een gezamenlijke centrumreserve heeft gevormd: "Ik kan ook zeggen dat het onconventioneel gegaan is. Ik heb het gewoon verordonneerd. Ik heb het gewoon gezegd. Zo wil ik het hebben. Als jullie vertrouwen hebben in mij, heb ik vertrouwen in jullie. Nou, kennelijk hebben ze me dat gegeven. (...) Je moet ook niet aan dingen vastzitten. Als je een reserve heel erg gaat koesteren, dan ga je ook denken dat het van jou is. Als je zegt: je bent onderdeel van een groter geheel, dan ga je ook meer dat grote geheel koesteren. Dus ik zorg dat ze het grote geheel koesteren en dat ze daarnaast ook hun eigen belangen niet vergeten." Budgetten worden jaarlijks vastgesteld met als consequentie: " 'Ik' heb dus geen budget en dan is het volgend jaar weer hetzelfde." Deze filosofie komt ook tot uitdrukking in het beheer van andere middelen: "Dus je hebt helemaal geen kamer. Het centrum heeft kamers. (...) Mijn opleidingsgeld, nee, ik zeg: ons opleidingsgeld. En nu krijg jij het, maar volgend jaar, misschien krijg je het dan wel niet." Dat hij bereid is breder te kijken dan zijn eigen centrum blijkt uit het beschikbaar stellen van kamers aan het transfercentrum (een niet-specifiek centrum B onderdeel) en het niet vasthouden aan de centrumreserves als dat niet in het belang van het totale ziekenhuis is. Doelend op de eerder genoemde discrepantie tussen toegezegde en feitelijk aanwezige reserves: "Het is gewoon niet goed. Dit is eigenlijk waanzin. Dus ik hecht ook helemaal niet aan mijn reserve. Als de RvB morgen tegen mij zegt: je hebt niks meer, nou, prima. Logisch. Ja, daar ben ik natuurlijk ook een rare manager in, want het kan best zijn dat mijn centrum vindt dat ze dat geld moeten hebben." Zoals reeds is beargumenteerd in paragraaf 8.3, vertegenwoordigen reserves namelijk potentiële patiëntenzorg en hebben ze een sterke ethische lading. Bovendien zijn reserves waarschijnlijk met moeite opgebouwd (men had de middelen ook direct kunnen besteden), waardoor spaarzaam gedrag wordt gestraft c.q. niet spaarzaam gedrag wordt beloond. Illustratief voor zijn taakopvatting en zijn opvattingen over commitment zijn de volgende opmerkingen die hij maakt: "Ik ben in principe iemand die zo min mogelijk naar de RvB toe gaat, omdat ik denk dat met het budget dat wij hebben van X miljoen euro, daarmee moet je schommelingen die niet al te wild zijn natuurlijk ook zelf kunnen oplossen. Want als je elke keer voor 5.000 euro naar de RvB gaat, dan zou ik mij als RvB gaan afvragen: waarom heb ik jou eigenlijk ingehuurd? Ja?! (...) Ik ben heel erg voorstander van het niet al te veel neuzelen en niet te veel brieven schrijven aan elkaar. Maar gewoon van: ik heb een soort commitment met deze organisatie, met dit centrum, met deze RvB. En ik ga gewoon laten zien dat we het nog beter kunnen dan we zelf nog dachten. En dan weet ik ook dat als ik een keer aan de bel trek, dan is het helder. Als ik bel, dan is er iets. En als je iedere week belt, dan kan er nooit wat zijn want dan manage je niet goed." Weliswaar stelt de manager bedrijfsvoering zich loyaal op naar de rest van de organisatie, hij vraagt het ook terug. Hij vindt bijvoorbeeld dat bepaalde financiële problematiek niet door zijn centrum alleen moet

9. Interne budgettering bij centrum B

worden opgelost, maar door de organisatie als geheel. Een voorbeeld daarvan zijn de operatiekamers (OK), die organisatorisch binnen zijn centrum vallen en waarvan hij vindt dat de kosten intern niet voldoende worden doorberekend. De tekorten die daardoor ontstaan, beschouwt de manager bedrijfsvoering niet als een probleem van zijn centrum alleen. In het vervolg wordt nog op deze problematiek teruggekomen.

De manager bedrijfsvoering van centrum B heeft duidelijk behoefte om zelf invloed uit te kunnen oefenen. Door niet te koppelen verschaft hij zichzelf daarvoor mede het instrumentarium: hij houdt zelf veel speelruimte bij de verdeling van budgetten. Hij voorkomt dat middelen automatisch (via rekenregels) worden doorgesluisd van de RvB naar de afdelingen door dergelijke automatisaties op centrumniveau te doorbreken. Dat hij veel invloed heeft, blijkt ook uit het feit dat veel budgethouders hem komen vragen of iets mag. Zoals hij zelf stelt: "Laten we zeggen: ik ben zelf ook wel een beetje verantwoordelijk voor het budget. En ik heb het even in het midden gelaten of ze dat nou vrij mogen besteden, dat budget. En dat interpreteren zij, dat ze voor alles wat ze doen toestemming aan mij moeten vragen. Nou, dat is heel prettig. En dan zeg ik af en toe: nou, dat mag je zelf ook wel beslissen." Die behoefte aan invloed komt bij de manager bedrijfsvoering niet zozeer voort uit de behoefte om een eigen stempel te drukken op de zorginhoudelijke sturing, maar om te kunnen voorkomen dat ongewenste sturingseffecten ontstaan. Dat heeft sterk te maken met zijn ethiek. Op de vraag of afdelingshoofden een duidelijk beeld hebben wat bepaalde productie opbrengt en kost, is zijn reactie: "Nee, nee, nee, dat vind ik juist, dat hebben ze niet zo in de gaten. En ik vind in wezen dat dat ook niet zo hoeft. Want ik vind eigenlijk, het zou heel erg verkeerd zijn, daar kan ik ethisch dan niet mee omgaan, dat je iets doet omdat je er geld voor krijgt, of omdat je iets niet doet omdat het veel geld kost. Dat kan niet. (...) Kijk, je gaat voor kwaliteit. En aan sommige kwaliteit hangt geld in de negatieve zin, aan sommige kwaliteit hangt geld in de positieve zin. Bij elkaar moet het ongeveer kloppen." Dat vertaalt zich ook door in de informatie die hij aan afdelingen verstrekt: weliswaar krijgen de afdelingen budgetten om hun kosten mee te dekken en spreekt hij hen daar ook sterk op aan, maar hij geeft hen geen inzicht in de opbrengstenkant waaruit de dekking van de kosten plaatsvindt. Ook zegt hij als afdelingshoofden meer details willen weten over de opbrengsten: "Als je het echt wilt weten, kom er maar een middagje bij zitten. Maar het lijkt mij zonde van jouw tijd. (...) En ik denk van: ga toch lekker opereren. Ik opereer toch ook niet met jou mee?" Op onze vraag of er ook specialismen bij zitten waarvan kan worden gesteld: dat is verliesgevende productie, luidt zijn antwoord: "Nee, want zo wil ik ook nooit kijken." En als het verdienen op bepaalde verrichtingen ter sprake wordt gebracht, dan onderbreekt de manager bedrijfsvoering direct: "Ik weet niet of je er op verdient, maar wat je in ieder geval wel weet is dat die een hoop geld in het laatje brengen. Dat is iets anders. Wat je niet doet, leidt tot het derven van veel geld, zo moet je het zien." Daarmee benadrukt de manager bedrijfsvoering een ander essentieel kenmerk van het budgetteringssysteem waarin hij zijn besturingsfilosofie tot uitdrukking laat komen: hij bewaakt zelf de opbrengsten uit hoofde van het externe budget. Hij spreekt daarom de afdelingen sterk aan op hun productie en met name de financieel belangrijke WBMV-productie. Het niet geheel realiseren ervan leidt er immers toe dat het centrumbudget door

9. Interne budgettering bij centrum B

de RvB via de koppeling neerwaarts wordt bijgesteld. Het gevolg daarvan is dat dan de dekking van de afdelingsbudgetten niet meer volledig is. Met name voor WBMV-productie waarvan de vergoedingen hoog zijn, zullen de marginale opbrengsten veel sneller dalen dan de marginale kosten. Eventuele onderproductie zou onmiddellijk tot zeer grote tekorten van het centrum leiden. Zoals de manager bedrijfsvoering het formuleert: "Het belang van dat stukje is voor het centrum ook heel groot. Als je dat soort dingen verliest, dan verlies je dus ook heel veel geld." Hoe belangrijk blijkt wel uit het volgende voorbeeld. In de loop van 2003 blijkt dat bepaalde, financieel zeer belangrijke verrichtingen sterk achterblijven bij de productie-afspraken met de zorgverzekeraar. Niet alleen de manager bedrijfsvoering maakt zich hierover zorgen, ook de financieel directeur en de RvB oefenen grote druk op hem uit. De manager bedrijfsvoering zet alle zeilen bij en zweep zijn afdelingshoofden op: het maximale wordt van de medisch specialisten en de medewerkers van de betrokken afdelingen gevraagd. Met grote krachtsinspanning slaagt de missie: er wordt zelfs meer geproduceerd van de betreffende verrichtingen dan met de verzekeraar is afgesproken. Hoe groot de financiële belangen zijn blijkt ook uit het feit, dat zelfs de organisatie om deze afdelingen heen zich naar hen voegt. Ondersteunende specialismen zijn bereid overuren te draaien en bij de bezetting van de OK-capaciteit krijgt de betreffende productie de hoogste prioriteit. Zoals de financieel directeur aangeeft: "Daar is wel een beetje op gestuurd." Aangezien de betreffende faciliteiten zich ook in centrum B bevinden, zit men ook dicht bij het vuur om dat te regelen. Zoals een afdelingshoofd uit een ander centrum opmerkt: "In het centrum waar de OK-uren zitten, dat hoort gelijk verdeeld te worden. Maar de profijtelijke operaties, zoals X en Y, daarvan stelt de RvB: die OK-uren mogen niet gekort worden bij personele problemen. Het geld stuurt alles." Een centrumvoorzitter beaamt dit beeld: "Specialisme A levert een hoop geld op en dat moet dus altijd doorgaan, ook al levert het nooit een proefschrift op." En een ander afdelingshoofd: "Kijk, die specialisten A, die mogen doen wat ze willen, dat zijn de moneymakers. Dus die worden gefaciliteerd." Een dergelijke prioriteitstelling heeft dan ook de goedkeuring van de RvB vanwege een aantal redenen. Gezien de financiële positie van het ziekenhuis is het van zeer groot belang de betreffende opbrengsten niet te derven, er van uitgaande dat de kostenderving dan van veel geringer omvang zal zijn. Bovendien is het vanwege de relatie met de zorgverzekeraar van groot belang de afgesproken productie te realiseren. Die zal namelijk 'not amused' zijn als het ziekenhuis belangrijke productie op zijn beloop laat. Het gevolg voor het ziekenhuis zou kunnen zijn dat de zorgverzekeraar een deel van de vraag verplaatst naar andere ziekenhuizen in de regio. In een situatie waarin de indruk heerst dat er voor bepaalde zorg regionaal overcapaciteit bestaat, is dat gevaar niet denkbeeldig. Tenslotte is de betreffende productie ook nog van strategisch belang, omdat het ziekenhuis zich er nadrukkelijk mee wenst te profileren. Een en ander neemt niet weg dat deze prioriteitsstelling ook gepaard gaat met de nodige irritaties. Zoals de voorzitter van centrum B het formuleert: "Dat ging niet met liefde. Niemand staat te trappelen." Hij geeft daarvoor een aantal redenen. Degenen die het werk moeten doen, moeten steeds dezelfde verrichtingen doen en dat ook nog in vakantieperiodes. Er is geen afwisseling met andere kerntaken. En snijders die niet kunnen beschikken over de OK zitten duimen te draaien, moeten patiënten teleurstellen en kunnen hun kunsten niet vertonen. Bovendien is OK-tijd cruciaal voor de uitoefening van

9. Interne budgettering bij centrum B

de onderzoeks- en opleidingsfunctie voor hun specialismen en die functies worden dus rechtstreeks bedreigd door deze prioriteitsstelling.

De manager bedrijfsvoering stimuleert dus sturing op inhoud en tracht sturing op financiële prikkels te vermijden, maar bewaakt wel dat binnen de financiële randvoorwaarde de totale kosten worden gedekt door de totale opbrengsten. Bovendien moeten belangrijke afspraken met de zorgverzekeraar worden nagekomen. Maar wat hij dus niet doet is de afdelingshoofden inzicht geven in de opbrengsten van bepaalde WBMV-zorg. Het overzichtje dat hij heeft gemaakt om de opbrengsten van deze zorg te bewaken, classificeert hij als vertrouwelijk, uit vrees dat het door afdelingen gebruikt gaat worden om op te sturen. Zoals verderop zal blijken, bevestigt de manager bedrijfsvoering van centrum A dat afdelingshoofden van centrum B inderdaad weinig zicht hebben op de opbrengsten van hun productie: "Afdelingen (bij centrum B, BC) hebben geen idee waar het geld vandaan komt."

Persoonsgebonden factoren spelen een rol bij de opstelling van de manager bedrijfsvoering. Hij houdt wel van uitdaging, van competitie, van spelen. Hij prikkelt zijn omgeving. Zoals hij zelf stelt: "Wij laten zien, wij zijn centrum B, wij hebben gezegd dat we het gouden centrum zijn. We zitten diep in de problemen (zie vorige alinea, BC), dat gunt iedereen ons graag, want we hebben ons hoofd namelijk boven het maaiveld uitgestoken. Daar kan natuurlijk niemand tegen. (...) Iedereen zegt: zie je, die grote mond van dat centrum. Ik zeg: wij laten zien dat we in 3 maanden eventjes gewoon de boel weer rechtzetten. Kijk, een beetje competitie vind ik leuk." Dat beeld van de manager bedrijfsvoering wordt bevestigd door de zorgmanager van het centrum en de financieel directeur. Bovendien, de manager bedrijfsvoering is ook heel direct: "Ik zeg natuurlijk alles. Maar ik ben daar uniek in. (...) Het maakt mij ook niet uit wie ik voor mij heb. (...) Ik heb het ook niet tegen de persoon, maar praat met hem of haar over het handelen. Dat is een groot verschil. (...) Als je een management development programma doet en je zegt: we staan open en alles mag gezegd worden, ja, dan krijg je alles voor je hoofd." Dat beeld wordt bevestigd door de zorgmanager van het centrum: "Hij spreekt de mensen aan zonder aanzien des persoons en niet alleen in het MT, maar ook in de centrumraad. Want mensen weten wel: af en toe is hij verdraaid lastig, maar hij doet het bij iedereen. Iedereen krijgt van hem altijd dezelfde vervelende lastige vragen als dat nodig zou zijn. Dat creëert ook een gevoel van gelijkheid. (...) Hij is een nogal bijzondere manager bedrijfsvoering. Hij durft gewoon dat soort dingen te doen." Waar het gaat om zijn opvatting dat zorg en niet geld sturend moet zijn, speelt waarschijnlijk de achtergrond van de manager bedrijfsvoering een rol. Hij is zijn loopbaan binnen het ziekenhuis ooit begonnen als fysiotherapeut. Hij is 'groot' geworden in een omgeving waar zorgbehoefte de besluitvorming dicteerde. En hij vindt in zijn huidige functie dat dat nog steeds zo moet zijn. Financiële prikkels kunnen dat zorginhoudelijke besluitvormingsproces verstoren, ze vormen een risico. Hij ziet het als zijn rol die financiële prikkels weg te houden bij afdelingen, want die moeten zich door de zorgvraag laten leiden, niet door geld. Dat neemt overigens niet weg dat hij hen voortdurend aanspoort om na te gaan hoe de efficiency van de bedrijfsvoering kan worden vergroot. Dat blijkt ook uit de door hem aangegeven hoge score op het nastreven van de interne budgetteringsdoelstellingen 4 en 5

9. Interne budgettering bij centrum B

(het voorkomen van ondoelmatige productie en het stimuleren van doelmatige productie). Dat past in het beeld van de eerder geschetste ethiek: inefficiency is verkwisting van middelen en met die middelen had extra zorg verleend kunnen worden.

Zijn weliswaar persoonlijke factoren van invloed op een bepaalde managementstijl en het drukken van een stempel op management controlsystemen, de manager bedrijfsvoering geeft tevens aan dat bepaalde contextuele factoren bepalen of je een bepaalde stijl kunt veroorloven. Alhoewel stereotype beeldvorming niet zonder risico's is, blijkt een belangrijke factor betrekking te hebben op de aard van het specialisme, die vaak samengaat met een bepaalde geaardheid van de medisch specialisten. De manager bedrijfsvoering van centrum B stelt: "Ik heb niet het idee dat dit nou de manier van leidinggeven is. (...) Het is ook afhankelijk van de specialismen die je in het centrum hebt. En als je daar specialismen in hebt zitten waar het om fijnmazig precisiewerk gaat, oogheelkunde, mondziekte, KNO, plastische chirurgie, neurochirurgie, ja, die gaan ook veel meer op een dergelijke wijze met andere zaken om. Dat moet je ook zo zien, die willen alles weten. En als je daar de heekunde hebt zitten, weet je wel, dat is allemaal veel meer het grovere werk: de grovere lijnen, de grotere lijnen." Doelend op de periode dat hij manager bedrijfsvoering was van het centrum met vooral inwendige vakken: "Als ik het Inwendige Geneeskunde net zo zou doen als ik het hier doe, (...) dan moet ik veel voorzichtiger zijn. Want je moet het besproken hebben, uitgelegd hebben. Dan ben je veel rustiger, want daar gaat alles veel te snel voor Inwendige. Nou, bij de chirurgen gaat dat gewoon veel sneller; zo gaan we het doen. Veel directer, veel harder. En het mes gaat hier af en toe op tafel, de vuist wordt af en toe op tafel gelegd, er wordt ook met een deur geslagen." De centrumvoorzitter beaamt dit beeld: "Ik ben zelf geen chirurg, maar chirurgen is een 'special breed' hoor! Geloof mij maar. Het zijn zeer uitgesproken mensen. Het is gewoon een vak dat veel concentratie en snelle beslissingen vereist. Ze zijn in hun 'acting out' vaak zo." De zorgmanager vult het beeld aan: "Er wordt altijd geroepen: snijders, dat is geen volk. Die zijn zo uitgesproken vaak, grote mond. Maar het is ook vaak open, helder en eerlijk (...). Dat communiceert wel prettig en je kunt wel wat bereiken. (...) Wat je ziet is wat je krijgt." Centrum B kenmerkt zich door specialismen die wel houden van snelle besluitvorming, liefst vooraf gegaan door een pittige woordenwisseling. Dat geldt ook voor de manager bedrijfsvoering, zoals hij zelf verwoordt: "Als er ergens lastige specialismen zijn, dan is het voor een deel zeker in dit centrum. Maar er is ook een lastige manager in het centrum, zo moet je het zien. Het is ook een soort, ook een beetje het elkaar uitdagen op dingen." In een dergelijk klimaat is het mogelijk beslissingen uit te voeren, ook waar het gaat om veranderingen in budgetteringssystemen zoals het op één hoop gooien van afdelingsreserves. Dergelijke veranderingen passen veel moeilijker bij centrum A waar meer prijs wordt gesteld op weloverwogen besluitvorming.

De 'doeners' die veel geld verdienen voor het centrum zijn zich wel degelijk bewust van hun belangrijke positie als cash cow. Als ze voor iets dat niet urgent is middelen nodig hebben en dat wordt hen geweigerd door het centrumbestuur, dan is de reactie, zo schetst de zorgmanager: " 'Wie verdient hier het geld?' (...) Het helpt wel hoor, dat ze zo

9. Interne budgettering bij centrum B

belangrijk zijn.” Hij schetst hoe “met een beetje steun van de RvB” ondersteunende afdelingen meer rekening houden met het betreffende specialisme vanwege het financiële belang ervan. “In dat opzicht zijn ze zich zeker wel bewust van hun macht en wordt die ook wel aangewend. Er wordt wel eens met de vuist op tafel geslagen, maar niet in de zin dat zij de situatie heel erg naar hun hand weten te zetten.” Zo klinkt er van hen uit niet een hele sterke roep om een sterkere mate van koppeling door te voeren, waar zij sterk van zouden profiteren. Op de vraag aan de manager bedrijfsvoering of afdelingshoofden die veel geld binnen halen het systeem ter discussie proberen te stellen en over willen stappen op koppeling, wordt het betoog met herhaling onderbroken met “nee, nee”. Hij stelt vervolgens: “Dat zou ook niet werken. Maar ze doen het ook niet. Kijk, dat is het aardige van dit centrum, dat er een soort centrum-B-gevoel is. Dat je ook weet, het ene levert nou een keer meer op dan het andere, maar het kan ook niet zonder elkaar. Je hebt elkaar ook allemaal nodig. Doordat wij heel sterk de nadruk leggen op het centrum-B-gevoel en de keten van zorg speelt dat ook niet zo.” Naast de eerder genoemde factor de persoonlijke stijl van de manager (hij tolereert geen koppeling, het zou niet werken dat van hem te eisen) komt in dit betoog een belangrijke contingente factor naar voren: de keten van zorg. Onderlinge solidariteit wordt in belangrijke mate ook bepaald door de mate waarin men belangen bij elkaar heeft. Een substantieel deel van de patiënten die voor zorg op centrum B zijn aangewezen, heeft met meerdere specialismen binnen het centrum te maken. Deze specialismen zijn met elkaar verbonden in een zorginhoudelijk thema, waarmee het ziekenhuis zich naar buiten toe ook profileert. Specialismen hebben daardoor belangen bij elkaar. Zoals de manager bedrijfsvoering het stelt: “Je staat niet alleen, je kan het ook niet alleen. Je zult het samen moeten doen en jouw resultaat kan wel goed zijn maar als de rest van de keten dat niet is, dan blijft het resultaat toch mager”. Ook als een afdelingshoofd van een ander centrum waar sterke koppeling plaatsvindt, wordt geconfronteerd met het feit dat er ook een centrum is waar dat niet het geval is, reageert hij: “Is dat het centrum Heelkunde? (dat wordt bevestigd) Ja, dat is ook één club. (...) Dat is het grote verschil.” Op de vraag of afdelingshoofden het elkaar meer gunnen als ze één geheel zijn, antwoordt hij: “Nou nee, maar dat zijn bijna allemaal gezamenlijk te behandelen patiënten. Dus die afdelingshoofden worden door dezelfde patiënten aangekeken.” Zoals de centrumvoorzitter van centrum B ook stelt: “Wat wij in ons centrum hebben, is algemene heelkunde. Daar zit vaatchirurgie, cardiochirurgie, alle chirurgie, orthopedie, hartchirurgie, anesthesiologie, OK-complex, IC. Dezelfde keten. Anesthesisten geven gas bij patiënten die geopereerd moeten worden, die gaan ook naar de IC toe. Cardiologie brengt de patiënt in kaart voor de hartchirurg en de vaatchirurg en die wordt geopereerd. Dus het is eigenlijk één pot nat. Het is eigenlijk een vaat-, hartvaat-, snijdend centrum. En dat is wat je allemaal gemeen hebt.” En een afdelingshoofd van het centrum geeft aan: “Als jij geen omgeving creëert waar voldoende van specialisme A aanwezig is, ja, dat heeft zo’n negatieve invloed op alle andere specialismen dat je daar dus gewoon in moet investeren. Daar leggen ze nog steeds fors op toe vanwege allerlei historische verdeelsleutels en het moeten inhuren van duur extern personeel.” De centrumvoorzitter van een ander centrum vult het beeld aan door er op te wijzen dat het hem mogelijk nog niet eens zit in gemeenschappelijke patiënten, maar in gemeenschappelijke problemen ten aanzien van het gebruik van faciliteiten: “Centrum B, dat zijn gewoon (...) allemaal

9. Interne budgettering bij centrum B

snijders bij elkaar, hè. (...) Die hebben voornamelijk een groot aantal gemeenschappelijke problemen. En dat geeft een gevoel van eenheid.” Op de vraag welke problemen hij bedoelt, wijst hij op de problemen met de OK.

Het bovenstaande in beschouwing nemend lijkt een aantal factoren op zich niet doorslaggevend. Dat centrum B veel snijdende specialismen heeft zegt op zich niet zoveel, want dat geldt ook voor centrum A. Ook het centrum-B-gevoel leidt niet tot solidariteit en het elkaar gunnen. Dat stelt niet alleen het eerder geciteerde afdelingshoofd, maar ook de manager bedrijfsvoering van centrum A. Als hij centrum B waarneemt na het vertrek van de manager bedrijfsvoering van centrum B¹ en dus zijn oude centrum terugziet, heeft hij de indruk dat de samenhang en onderlinge betrokkenheid bij centrum A sterker is dan bij centrum B. In de inleiding van het vorige hoofdstuk is dat ook geschetst. De solidariteit bij centrum B blijkt vooral te worden bepaald door noodzaak, namelijk door onderlinge afhankelijkheid. Die komt tot uitdrukking in gezamenlijk te behandelen patiënten c.q. gezamenlijke patiënten waar de afdelingen in een keten van zorg mee te maken hebben. Ook thematische verbondenheid van patiëntencategorieën speelt hierin een rol: sterke profilering naar buiten toe komt alleen tot stand als dat in de breedte geldt voor alle specialismen in dat thema. Als één specialisme dan haar voorzieningen niet op orde heeft, heeft dat repercussies voor de andere afdelingen. Illustratief in dit verband is het gevoel van een afdelingshoofd binnen het centrum dat hij buiten de boot valt als gevolg van gebrek aan thematische verbondenheid: “Als je een centrum hebt waar via de samenstelling al een duidelijk coloriet en zwaartepunt naar voren komt wat bakken geld kost en daar gewoon de corebusiness in gezien wordt, dan ben jij gewoon een afgeleide. (...) Zeker in krappe tijden, dan worden de keuzes door mankracht en manbezetting bepaald.” De centrumvorming kan voor specialismen dus ook risico’s inhouden in de zin, dat ze geïsoleerd raken als ze buiten een beleidsthema vallen dat de andere specialismen binnen het centrum bindt. Indien een afdeling rechtstreeks onder de RvB valt, kan ze daar zelf haar belangen verdedigen.

In het laatstgenoemde citaat komt ook weer de invloed van beschikbare financiële middelen naar voren. Een opmerkelijke ontwikkeling bij centrum B is dat er weliswaar diverse contingente factoren invloed hebben op het budgetteringssysteem, maar dat die factoren op een gegeven moment in de schaduw komen te staan van een andere factor die zeer dominant wordt: geldgebrek. Als schaarste problematische vormen aanneemt, blijken de contingente ‘kaarten’ opeens heel anders te liggen. Dan zijn er opeens duidelijke grenzen aan het belang van onderlinge solidariteit en samenhang en dreigt er een omslag plaats te vinden naar ‘ieder voor zich’. Dergelijke latente gevoelens blijken in tijden van relatieve overvloed ook aanwezig te zijn als er een beroep wordt gedaan op het inleveren van middelen. Zo doet de manager bedrijfsvoering aan zijn afdelingshoofden het voorstel om vrijwillig besparingen te realiseren, welke middelen vervolgens op centrumniveau zullen worden ingezet om nieuw beleid te realiseren. Hij krijgt hiervoor binnen het centrum de handen niet op elkaar: “Die stap van: we maken geld vrij met z’n allen en dan gaan we het in één iemand stoppen, dat is nog een brug te ver.” Als reden hiervoor gaf hij aan dat dergelijke offers te veel zijn gevraagd als er geen directe garanties zijn dat die middelen ook zullen worden ingezet ten behoeve van het eigen afdelingsbelang. Een

9. Interne budgettering bij centrum B

ander voorbeeld is de wijze waarop bezuinigingen worden toegekend bij centrum B. Zoals eerder is aangegeven, is inhoud binnen het centrum leidend om bepaalde zaken wel of niet te doen en zijn budgetmutaties min of meer volgend, gegeven de financiële dekking binnen het totaalbudget. Echter als het op bezuinigen aankomt, is men binnen het centrum niet in staat op basis van beleidsinhoudelijke keuzes bezuinigen toe te wijzen aan afdelingen. Die vinden noodgedwongen nog steeds plaats via de kaasschaafmethode: iedereen levert procentueel evenveel in. Dit ondanks aandringen van de manager bedrijfsvoering dat “je nu kunt laten zien dat je een centrum bent”. Ook illustratief is de opstelling van een afdelingshoofd dat met zijn productie veel opbrengsten voor het centrum had gerealiseerd: “Ik heb het afgelopen jaar zoveel verdiend voor het centrum, mag de bezuiniging even aan mij voorbij gaan?”

Wat blijkt is dat de mate van relatieve krapte bepaalt in hoeverre men solidair wil en kan zijn. Indien een afdeling over genoeg middelen beschikt om de taken te realiseren die men wil, dan is het voor de afdeling ook niet belangrijk de opbrengsten die de benodigde middelen overstijgen ook daadwerkelijk in het budget te krijgen. Wat is het nut van overdaad, gegeven het centrumbeleid dat er geen afdelingsreserves worden toegestaan? Het is gemakkelijk geven vanuit een positie van relatieve rijkdom. Bovendien kan men zich dan de luxe permitteren ook het belang mee te laten wegen van andere afdelingen waar de eigen patiënten ook zorginhoudelijk belangen hebben. Niet in de laatste plaats is er nog altijd de terugvaloptie binnen het centrum tekorten te financieren met extra, financieel gunstige productie. Op het moment dat de schaarste toeneemt als gevolg van bezuinigingen, heeft die schaarste in de eerste plaats gevolgen voor het solidariteitsgevoel: men waakt dan primair over het eigen afdelingsbelang. Aspecten worden benadrukt die in het eigen voordeel werken, zoals de verdiensten die de afdeling heeft voor het centrum.

In die situatie komt ook het budgetteringssysteem meer ter discussie bij centrum B. Naast het falen van bestaande strategieën om tekorten te dekken (zie paragraaf 9.5 verderop) is dat niet los te zien van de komst van de manager bedrijfsvoering van centrum A in de functie van waarnemend manager bedrijfsvoering van centrum B. Reeds is uitvoerig ingegaan op het belang dat hij toekent aan financiële beheersing als onderdeel van integrale verantwoordelijkheid van afdelingshoofden. Hij zet ook hier het project op de rails dat in zijn eigen centrum is gerealiseerd, namelijk het inventariseren welke zorg financieel wel en niet bijdraagt aan een sluitende exploitatie. Deze informatie wordt voorgelegd aan de afdelingshoofden. Hij benadrukt ook dat het hun verantwoordelijkheid is een sluitende exploitatie te realiseren. Hij wil de afdelingshoofden daartoe in staat stellen door de financiële resultaten van die sturing aan hen beschikbaar te stellen. De waarnemend manager bedrijfsvoering geeft een impressie van de discussies: “Wat betekent het nou als ik WBMV-verrichting X wel doe en een opname niet? Dan ga je dus rekenen met ze en dan zeggen ze: O jee! Op basis daarvan gaan ze natuurlijk (!) sturen in hun productie. Ja, financieel getint **want dat is toch een overlevingsstrategie.**” (nadruk toegevoegd) Gevraagd naar een toelichting op ‘financieel getint’ verduidelijkt hij: “Ik bedoel: als je het perfect wilt doen, geef je iedereen de duurste behandeling. Nee, dat is niet per se noodzakelijk. Je kunt ook differentiëren in behandelingen. Dus dat is geld-ingegeven. Je houdt natuurlijk je basiskwaliteit, maar je gaat veel meer opletten. Je doet

9. Interne budgettering bij centrum B

niet alleen maar dure behandelingen.” Als gevolg van het beleid van de vertrekkende manager bedrijfsvoering is voor afdelingshoofden de informatie over specifieke opbrengsten geheel nieuw. Bovenstaande reactie getuigt daarvan. Opmerkelijk is ook dat afdelingshoofden de medisch specialisten van hun afdeling sterk bij het overleg met de waarnemend manager bedrijfsvoering betrekken om hen deelgenoot te maken van die gegevens. Zoals de waarnemend manager bedrijfsvoering stelt: “Daar is ook de enige plek waar men natuurlijk bezuinigingen of goedkoper werken terug kan vinden. Dat kun je niet op een hoog abstractieniveau. Dus als je niet de verantwoordelijkheid daar legt waar je kunt sturen, heb je dus ook allerlei inefficiënte zaken. Dat vind ik toch wel een belangrijke constatering.” Teneinde te kunnen overleven, is het doel de medisch specialisten zover te krijgen dat ze meer rekening houden met de opbrengsten en kosten bij het leggen van accenten op patiëntenstromen en meer nadenken over een doelmatige behandeling van individuele patiënten.

Reeds eerder is gesteld in paragraaf 8.3 dat de waarnemend manager bedrijfsvoering zelf constateerde dat hij niet gelukkig is met het systeem van koppeling bij centrum A, maar wel meewerkt aan dat systeem. In feite draagt hij ook bij centrum B bij aan het realiseren van koppeling door inzicht te geven in de opbrengsten van specifieke productie en integrale managementverantwoordelijkheid te benadrukken. Daar hij tevens bereid is de opbrengsten van productiegroei integraal door te sluiten naar de specifieke afdeling ontstaat het systeem van koppeling. Hij ziet dat echter niet als een keus die hij maakt, maar als iets dat ontstaat. Dat komt tot uitdrukking als hij spreekt over financieel gunstige WBMV-productie waarvan de productieafpraak met de zorgverzekeraar niet wordt gerealiseerd: “Als ze (de betreffende medisch specialisten van een afdeling, BC) die nu wel halen en ze gebruiken daar andere middelen voor, dan hebben ze wel berekend dat ze daar X euro extra winst hebben per verrichting en dat rekent het specialisme op zijn conto. **Dus, je ziet het nu ook!**” (nadruk toegevoegd) In een later interview stelt hij nog: “Er is niet bewust gesproken om over te gaan op een andere systematiek.” Worden dergelijke keuzes niet bewust gemaakt, in tijden van financiële druk lijkt koppeling een onontkoombare consequentie zodra inzicht wordt gegeven in opbrengsten en integrale managementverantwoordelijkheid wordt benadrukt. Afdelingshoofden claimen dan die opbrengsten als zij er ook de verantwoordelijkheid voor dragen. Zoals de waarnemend manager bedrijfsvoering opmerkt: “Dat komt omdat de verantwoordelijkheid daar gaat liggen. En dan ontkomt je er niet aan. Dan kun je natuurlijk wel zeggen: er blijft een stukje centraal. Maar je ontkomt er niet aan om te zeggen: ik haal dat zelf binnen als afdeling, dus dan moet ik daar ook voor beloond worden.” De waarnemend manager bedrijfsvoering wordt geconfronteerd met het feit dat een dergelijke opstelling bij het betreffende specialisme niet aanwezig was. Op de vraag of die ommezwaai te maken heeft met de teruggang in productie van die afdeling, antwoordt ze: “Ja, ze moeten bezuinigen.” En vanuit de besturingsfilosofie van integraal management die deze waarnemend manager bedrijfsvoering aanhangt, ligt de verantwoordelijkheid voor een teruggang in opbrengsten inderdaad bij de betreffende afdeling. Verder blijkt één van de contingente factoren om niet te koppelen aan kracht in te boeten. Een verrichting waar centrum B veel geld mee dacht te verdienen, blijkt bij nadere calculaties al jaren

9. Interne budgettering bij centrum B

verliesgevend te zijn. Er wordt door de RvB zelfs overwogen voor deze productie in 2004 de externe vergoeding nog voor de volledige 100% door te geven, waar voor de overige productie dat percentage naar 90% is teruggebracht (zie paragraaf 7.1).

Geconcludeerd kan worden dat de onevenwichtigheden in vergoedingen en kosten voor verschillende vormen van productie binnen centrum B de belangrijkste contingente factor zijn die de vormgeving van het budgetteringssysteem bepalen. Alhoewel de doelstellingen die het centrum nastreeft met interne budgettering sterk in het verlengde liggen van die van de overheid, wordt geen sterke mate van koppeling toegepast, zoals veronderstelling (b) luidt. Dat het budgetteringssysteem onder andere wordt bepaald door de doelstellingen die met het systeem worden nagestreefd zoals diezelfde veronderstelling aangeeft, blijkt voor centrum B op te gaan waar het de instandhouding en aanpassing van het systeem (zoals het opheffen van afdelingsreserves) betreft. De persoonlijke opvattingen over sturing en beheersing van de manager bedrijfsvoering blijken in dit verband een belangrijke rol te spelen. Zijn behoefte aan invloed komt bij de manager bedrijfsvoering niet zozeer voort uit de wens een eigen stempel te drukken op de zorginhoudelijke sturing, maar om te kunnen voorkomen dat ongewenste sturingseffecten ontstaan. Zijn ethische overwegingen spelen daarbij een rol. Hij ziet het als zijn taak financiële prikkels weg te houden bij afdelingen, want die moeten zich door de zorgvraag laten leiden, niet door geld. De accenten die hij legt in het budgetteringsinstrumentarium hebben dus sterk met zijn taakopvatting te maken wie waarvoor verantwoordelijk is en wie zich waardoor moet laten leiden.

Bepaalde contextuele factoren bepalen of een manager zich een bepaalde besturingswijze kan veroorloven. Alhoewel stereotype beeldvorming niet zonder risico's is, blijkt een belangrijke factor betrekking te hebben op de aard van het specialisme, welke vaak samengaat met een bepaalde geaardheid van de medisch specialisten. Die geaardheid faciliteert bij centrum B het doorvoeren van veranderingen in de interne budgettering. Dat afdelingen de manager bedrijfsvoering de ruimte gunnen om middelen flexibel in te zetten, heeft ook in sterke mate te maken met hun onderlinge afhankelijkheid. Die komt tot uitdrukking in gezamenlijk te behandelen patiënten c.q. gezamenlijke patiënten waar de afdelingen in een keten van zorg mee te maken hebben. Als één specialisme dan haar voorzieningen niet op orde heeft, heeft dat consequenties voor de andere afdelingen. Verder beschikken afdelingen over zodanige budgetten dat ze goed in staat zijn om hun kerntaken te realiseren. Gegeven dat laatste en het feit dat in geval van financiële nood extra productie voor additionele financiering kan zorgen, staan afdelingshoofden tamelijk indifferent tegenover het budgetteringssysteem.

Veronderstelling (c) dat toegenomen financiële risico's in combinatie met de noodzaak die te beheersen zullen leiden tot een sterkere mate van koppeling, een sterker vasthouden aan de realisatie van het afgesproken budget (gebruik) en het benadrukken van doelstellingen die betrekking hebben op financiële sturing en beheersing, gaat wel op, maar verdient nuancering. Het gebruik dat reeds werd gekenmerkt door het sterk vasthouden aan de realisatie van het budget, wordt inderdaad nog verder aangescherpt. Doelstellingen ten aanzien van financiële sturing en beheersing speelden reeds een sterke rol bij centrum B, waarbij die sturing vooral door de manager bedrijfsvoering werd

9. Interne budgettering bij centrum B

uitgeoefend. De mate van koppeling neemt toe, maar daarin spelen diverse factoren een rol. De financiële noodzaak verhoogt inderdaad de druk om te koppelen en dringt andere factoren naar de achtergrond. Verder blijkt één van de contingente factoren om niet te koppelen aan kracht in te boeten, doordat bij nadere analyse van de kosten en vergoedingen van bepaalde WBMV-productie deze veel minder gunstig van elkaar blijken af te wijken dan altijd werd aangenomen. Belangrijk is ook de wijziging in de besturingsfilosofie van het centrum met de komst van de waarnemend manager bedrijfsvoering, welke filosofie door middel van koppeling is te effectueren. Tenslotte blijkt het verstrekken van inzicht in opbrengsten van productie ook te leiden tot de roep die opbrengsten door te sluizen naar de afdeling, zeker als die nodig zijn om afdelingstekorten in te dekken.

9.4. Gebruik

Het beleid van de manager bedrijfsvoering bij centrum B is dat de zorg het primaat dient te hebben en dat geld volgend is. Dat wil echter niet zeggen dat hij geld onbelangrijk vindt. Zoals eerder beschreven, stuurt de manager bedrijfsvoering zelf sterk op de opbrengsten van het centrum. Deze moeten de totale kosten van het centrum dekken. Zijn focus op middelen komt verder sterk naar voren in de initiatieven die hij zelf neemt om efficiencyverbeteringen op te sporen. Potentiële besparingsmogelijkheden brengt hij vervolgens onder de aandacht van de afdelingshoofden. Ook heeft hij veel geïnvesteerd in informatievoorziening over kosten en opbrengsten. De manager bedrijfsvoering van centrum A in zijn rol als waarnemer is zo sterk onder de indruk van dat informatiesysteem, dat hij het ook gaat toepassen binnen zijn eigen centrum. Via dat systeem kunnen afdelingshoofden 'on line' allerlei gegevens over de 'performance' van hun afdeling opvragen, inclusief gegevens over de uitputting van budgetten. De manager bedrijfsvoering heeft de wijze van presentatie zelfs speciaal op de afdelingshoofden toegespitst met symbolen en kleuren om de toegankelijkheid tot die informatie zo laagdrempelig mogelijk te houden. Dat zegt ook iets over het belang dat de manager bedrijfsvoering aan deze informatie hecht: het is belangrijk dat de afdelingshoofden hun productie realiseren en binnen hun kostenbudget blijven. De jaarextrapolatie die het systeem genereert op basis van realisatiecijfers gebruikt de manager bedrijfsvoering om de afdelingshoofden aan te spreken.

Weliswaar is het uitgangspunt dat het financiële plaatje op centrumniveau sluitend moet zijn, toch is de manager bedrijfsvoering streng voor individuele afdelingen waar het gaat om het realiseren van productie- en kostenbudgetten. Als we vragen of hij onderscheid maakt tussen bijvoorbeeld de afdelingen Orthopedie en Cardiologie in zijn reactie op budgetoverschrijdingen, stelt hij: "Ik ben naar allebei even streng. Een budget is een budget. Ze worden allemaal, het maakt niet uit wie het zijn, aangesproken op het verbruik ervan, op de realisatie van de planproductie. Een target is een target." In het eerder genoemde informatiesysteem is een overschrijding altijd rood, ook al is het maar 1 euro: "Ik ben streng in de min en als je het niet haalt, ben je gewoon rood. Een grens is een

9. Interne budgettering bij centrum B

grens.” In de centrumraad speelt hij afdelingshoofden ook tegen elkaar uit om de budgettaire druk op de ketel te houden: “Ik zal de slechten niet afvallen, maar de goeien ga ik wel stimuleren. Dus ik zeg wel af en toe tegen specialisme A: ‘Bij jou lukt het niet, bij B wel. Vind ik toch bijzonder. Snappen doe ik het niet. Maar ik ben geen dokter.’ Dat doe ik in de centrumraad ook wel.” Indien een afdeling niet zijn uiterste best heeft gedaan het budget te halen, wordt hij gekort op het budget voor volgend jaar, zoals de centrumvoorzitter aangeeft: “Strikt genomen als een afdeling over zijn budget heen gaat, neem je dat mee naar het volgend jaar.” Voor een specifieke afdeling staat ook aangegeven in de kwartaalrapportages over 2003: “Overschrijdingen in 2003 moeten worden opgelost in 2004.” De zorgmanager van het centrum geeft aan dat dat geldt voor alle afdelingen: “Gelijke monniken, gelijke kappen.” Wel voegt hij er aan toe: “Er wordt wel heel goed gekeken als er iets is: hoe komt dat dan.” Dat oorzaken een belangrijke rol spelen bij het nemen van maatregelen en het eventueel opleggen van sancties aan afdelingen, geeft ook de manager bedrijfsvoering aan bij het invullen van de tabel over gebruik van budgetten (zie bijlage II): “Als een afdeling er echt niets aan kan doen, (...) dan zul je als centrumbestuur de portemonnee moeten trekken. Je kan moeilijk patiënten bij de poort weigeren, dat klopt niet met mijn ethiek. We zullen dat dan ergens moeten compenseren en dat zal dan wel op centrumniveau zijn.” Hij noemt een ander voorbeeld: “Stel we kunnen de catheters opeens voor de helft inkopen. Op dat moment houdt de afdeling Cardiologie zeg maar X euro over. Daar hebben ze niks voor gedaan. Dan moeten zij zeker geen X euro hebben. Dat vind ik bizar. Dat is net zo goed dat als de catheters twee keer zo duur worden je niet kan zeggen: je moet X euro bezuinigen. Dat is niet realistisch. Je moet dat steeds afwegen.” Tegelijkertijd voegt hij daaraan toe: “Je kan wel inhoudelijke argumenten hebben, maar daarmee wordt het geld nog niet meer. Je moet ook de andere kant van de medaille zien.” Kortom, van de afdeling wordt wel verlangd ook dan bij te dragen aan de oplossing van het probleem. In situaties dat het reëel is een afdeling te compenseren, probeert hij op centrumniveau de zaak te regelen met andere afdelingen, bijvoorbeeld door een andere afdeling te vragen iets meer productie te doen: “ ‘Misschien A, kan jij wat doen. Zodat we het als **centrum** (benadrukt dit woord) compenseren. Dan heb jij wel min 50 maar jij plus 50 en samen is dat 0.’ Dus dat doen we ook.” De centrumvoorzitter beaamt: “De manager bedrijfsvoering is daar altijd heel erg creatief mee geweest.” Dat afdelingen zich ook aangesproken voelen blijkt ook uit de discussie die de zorgmanager schetst over het gebruik van middelen op gemengde verpleegafdelingen: “Hoe komt het nou dat het materiële budget overschreden wordt, wie spreek je daar nou op aan? Specialisme A is bij specialisme B op de afdeling gekomen. Daardoor zijn de verbandmiddelenkosten sterk gestegen. ‘Hoe kun je mij daar op aanspreken?’ (...) Met name ontstaat dat als er overschrijdingen zijn.” Ten aanzien van terugverdienprojecten stelt hij: “Het gaat niet per definitie van daar zijn we klakkeloos mee accoord. Of we zijn daar tegen. Nee, als er een goed plan ligt, dan is dat bespreekbaar.”

Voor problemen waarvan de manager bedrijfsvoering vindt dat die niet een centrumprobleem zijn, maar een probleem van de organisatie als geheel, verlangt hij ondersteuning van de RvB. Zo ziet hij de financiële tekorten bij de OK niet als een

9. Interne budgettering bij centrum B

probleem van centrum B. Blijkbaar vindt de RvB dat reëel, want ze compenseert het centrum voor deze tekorten.

Veronderstelling (d) betreft het gebruik bij combinaties van taakonzekerheid en koppeling die zich niet voordoen bij centrum B en is dus niet relevant. Wel kan het volgende ten aanzien van gebruik worden geconstateerd. De manager bedrijfsvoering streeft naar een sluitende exploitatie: op centrumniveau moeten opbrengsten en kosten in balans zijn. Daarbij hoort dat afdelingen de afgesproken productie realiseren en dat binnen hun kostenbudgetten doen. Wel hebben afdelingen grote vrijheid waar het gaat om de samenstelling van de productie, echter wel binnen de randvoorwaarde dat de kosten worden gedekt, zeker op centrumniveau. Hij faciliteert met behulp van informatievoorziening, zodat zowel hijzelf als afdelingshoofden goed in staat zijn de realisatie van budgetten te volgen, zodat een ieder tijdig wordt geïnformeerd over een eventuele noodzaak om maatregelen te nemen. Aangezien die budgetten redelijk zijn, spreekt hij hen daar sterk op aan. Voor budgetverschillen waarvan de oorzaken buiten de eigen invloedssfeer van het afdelingshoofd liggen, probeert hij samen met het betreffende hoofd en met collega-afdelingshoofden oplossingen te zoeken. Voor budgettaire problemen die het vermogen van het centrum te boven gaan, hetzij wat betreft oorzaken, hetzij wat betreft draagvlak, verwacht hij steun van de RvB. Geconcludeerd kan worden dat de wijze van gebruik van budgetten door de manager bedrijfsvoering zich kenmerkt door strengheid in redelijkheid. Dat sluit aan op het budgetteringssysteem dat hij toepast: de manager bedrijfsvoering probeert redelijke budgetten vast te stellen door budgetmutaties te baseren op kostendekkende vergoedingen. Zoals in de volgende paragraaf zal blijken, neemt dat niet weg dat de financiële discipline bij de afdelingen niet sterk ontwikkeld is en dat, zoals reeds eerder is opgemerkt, centrum B al jarenlang haar budgetten overschrijdt.

9.5. Effecten

De stijl van de manager bedrijfsvoering van centrum B heeft veel invloed op de houding van de afdelingshoofden. Weliswaar spreekt hij hen aan op productie en kostenbudgetten, maar afdelingshoofden hebben niet de indruk dat geld het primaat heeft. Zoals de zorgmanager van het centrum het verwoordt: “Toen ik net in centrum B kwam, toen was dat ook een verademing, met name de manager bedrijfsvoering draagt dat heel erg uit, maar ook wel medische afdelingshoofden: we gaan iets leuks doen, we gaan iets goeds doen, ga het maar maken. En we zien wel, bij wijze van spreken, hoe we het betalen. Het geld volgt de ontwikkeling. Het werkt wel, het werkt wel. Maar je moet natuurlijk wel uitkijken. Er zijn grenzen.” De manager bedrijfsvoering stimuleert vooral kwaliteit, inhoud, plezier in het werk, hij geeft ruimte aan professionals en medewerkers, zoals ook doorklinkt in de volgende opmerkingen die hij maakt: “Er zitten natuurlijk ook ongetwijfeld dingen bij (in de productie, BC) die neigen naar hobbyïsme. Maar ja, artiesten moet je ook zelf eens een nummertje laten spelen.” Efficiencywinsten zijn belangrijk, maar geen doel op zichzelf: “Probeer te kijken naar: waar zit ruimte. Waar

9. Interne budgettering bij centrum B

kunnen we iets, waar kunnen we winst maken. Patiëntenwinst. Veel-plezier-winst, hoe zeg je dat, medewerkerstevredenheidswinst.” Bij het opsporen van efficiencywinsten is de manager bedrijfsvoering zelf ook zeer actief. Hij analyseert cijfers en draagt vervolgens suggesties aan bij de afdelingshoofden, die daardoor in staat zijn binnen hun budget te blijven of extra activiteiten te realiseren. Zoals hij zelf stelt: “Ik weet wel heel veel, omdat ik er ook lang zit, dus ik zeg (tegen afdelingshoofden, BC) ook wel eens: je zou ook wel eens daar kunnen kijken. (...) En ik zeg: als je een probleem hebt, dan lossen we dat ook wel op.” Kortom, de manager bedrijfsvoering probeert financiële kwesties zoveel mogelijk bij de afdelingshoofden weg te houden om hen ruimte te geven voor datgene waar ze goed in zijn, het realiseren van de kerntaken. De afdelingshoofden voelen dat aan en waarderen dat. Hij lost bovendien belangrijke problemen voor hen op, zoals de zorgmanager schetst: “De manager bedrijfsvoering heeft aan de wieg gestaan van de reorganisatie van de OK. (...) We hebben wel uiteindelijk iets moois neergezet. Dat geeft hem zeker credits.” Tevens ervaren ze dat de manager bedrijfsvoering hen inhoudelijk een warm hart toedraagt, dat hij oprechte bewondering koestert voor het werk dat ze verrichten. Zoals hij zelf schetst: “Ik kan het heel goed met ze vinden, want ik hou van ze. Dat meen ik serieus.” Het is in dit inspirerende klimaat dat het afdelingen eigenlijk niet uitmaakt hoe er gebudgetteerd wordt, als ze maar in staat worden gesteld lekker hun werk te kunnen doen. Zoals de financieel directeur het verwoordt: “Ja, die snijders, dat is gewoon: blij dat ik snij.” Ze hebben het gevoel dat de manager bedrijfsvoering hen daarin maximaal faciliteert. En als hij beargumenteert dat het echt noodzakelijk is bepaalde productie te realiseren, dan vertrouwen ze hem wel zodanig dat zij alles uit de kast halen om dat ook te doen, inclusief het opofferen van kerstvakanties. Zijn vertrek wordt dan ook sterk betreurd, zoals de centrumvoorzitter betoogt: “Dat vind ik echt, echt jammer. Ik vind het een buitengewoon kundige man.”

Het is moeilijk vast te stellen wat de daadwerkelijke invloed van het budgetteringssysteem en de besturingsfilosofie van de manager bedrijfsvoering op de realisatie van de kerntaken is, maar het klimaat dat er door gecreëerd is, faciliteert het realiseren ervan maximaal. De kwalificatie “buitengewoon kundig” die de centrumvoorzitter (zelf ook afdelingshoofd en medische professional) op de manager bedrijfsvoering van toepassing verklaart, kan bijna geen andere lading hebben dan dat de wijze waarop hij het budgetteringssysteem heeft gehanteerd, sterk heeft bijgedragen aan het kunnen realiseren van kerntaken. Ook de hierboven reeds genoemde opmerking van de zorgmanager, “het werkt wel, het werkt wel”, bevestigt dat. Toch zijn er ook kanttekeningen te plaatsen of die effecten wel voor alle kerntaken even gunstig zijn. In het verloop van deze paragraaf wordt daarop teruggekomen.

Reeds is in paragraaf 7.5 bij de budgettering van centra door de RvB als effect benoemd, dat bij centrum B financiële tekorten werden weggewerkt door productie op te voeren die veel geld oplevert, in plaats van te bezuinigen op kosten. Aangezien er niet gekoppeld wordt binnen centrum B komen die extra opbrengsten ten goede aan het centrum als geheel. De druk op efficiencyvergroting is daarom binnen het centrum niet groot. De manager bedrijfsvoering van centrum B geeft ook een lage score op de realisatie van de

9. Interne budgettering bij centrum B

eerder genoemde budgetteringsdoelstellingen 4 en 5 ten aanzien van doelmatigheid die hij nastreeft. Hij verklaart: “Je moet een soort ‘sense of urgency’ krijgen en die is er nu dus ook, die kwam pas wat laat. Wij dachten: hier worden wij niet warm of koud van (de te realiseren bezuiniging van 3%), we gaan gewoon meer produceren. Dan krijgen wij veel meer FB-inkomsten, er geldt nog het boter-bij-de-vis principe, dus dat maakt helemaal niet uit. We halen gemakkelijk een paar miljoen daaruit, dan compenseert het leuk. (...) Kortom, niks aan de hand.” Ook de waarnemend manager bedrijfsvoering bevestigt deze strategie: “Kijk, daar was het idee: je doet extra X en Y, dat genereert genoeg geld om het centrum te laten overleven. Op die manier kun je heel lang gelukkig leven.” De realiteit blijkt echter anders te zijn. Het centrum is, met name als gevolg van een noodzakelijke tijdelijke sluiting van de IC, niet in staat haar begrote productie te realiseren, laat staan extra te produceren. Bovendien blijkt de gehanteerde financieringsstrategie om een aantal redenen niet meer te werken, zoals de waarnemend manager bedrijfsvoering schetst: “Productie X is veel duurder geworden, dus het kan niet meer uit, laat staan dat je een reserve overhoudt. Productie Y is minder geworden (als gevolg van vraagverschuiving, BC). En we hadden ook nog het boter-bij-de-vis principe. Valt nu ook weg. Dus, het is ook heel moeilijk aan afdelingen te adviseren wat ze moeten doen. Behalve de kosten verminderen.” Geconcludeerd kan worden dat de traditionele cash cows van het centrum sterk aan belang hebben ingeboet. Bovendien heeft het gebrek aan informatie over kosten als effect dat de financiële positie van het centrum onbewust verslechtert indien er productie wordt gestimuleerd waarvan men de indruk heeft dat die per saldo geld oplevert, terwijl er in werkelijkheid geld op wordt verloren.

Ook de besturingsfilosofie van de manager bedrijfsvoering waarbij hij zelf sterk op opbrengsten stuurt, zelf een sterke rol speelt bij het aangeven van bezuinigingen en zelf creatieve oplossingen bedenkt voor afdelingstekorten, leidt tot passiviteit en afhankelijkheid van afdelingshoofden waar het gaat om financiële beheersing. Afdelingshoofden hechten ook niet een uitgesproken belang aan het niet overschrijden van hun afdelingsbudget, doordat vooral op het centrumtotaal wordt gestuurd. Zoals een afdelingshoofd stelt: “Wij hebben echt een centrumbudget.” Op onze vraag of hij sterk wordt afgerekend op een eventueel budgettekort van zijn afdeling, antwoordt hij: “Nou ... (lange stilte) naar buiten toe is het natuurlijk het centrum dat afgerekend wordt. Binnenuit moet er wel met elkaar gesproken worden. (...) De manager bedrijfsvoering is daar altijd heel erg creatief mee geweest. Dus ik weet niet wat de volgende centrummanager gaat doen. Maar strikt genomen als een afdeling over zijn budget heen gaat, neemt ze dat mee naar het volgende jaar. Ja, dat vind ik ook wel, dat moet.” Dit betoog wekt de indruk dat toch vooral wordt geprobeerd intern compensatie bij elkaar te zoeken en dat daarbij sterk wordt vertrouwd op de creativiteit van de manager bedrijfsvoering. De volgende zinsnede in een interne notitie van de manager bedrijfsvoering aan de afdelingshoofden naar aanleiding van de financiële problemen is in dit verband ook illustratief: “Overbestedingen worden niet getolereerd en moeten door de afdeling zelf worden opgelost. Er kan in deze gevallen geen beroep worden gedaan op het centrum.” Impliciet valt hieruit op te maken dat in het verleden het centrumbestuur de financiële problemen

9. Interne budgettering bij centrum B

van de afdeling hielp oplossen, alsmede dat het gebruik van budgetten (zie paragraaf 9.4) verder wordt aangescherpt onder druk van de krappere situatie.

Ten aanzien van de opbrengsten is helemaal evident dat sterk op de manager bedrijfsvoering wordt geleund, aangezien hij zelf daar op stuurt. Zoals hij zelf stelt: “Als de afdeling met iemand (de zorgverzekeraar) heeft afgesproken dat ze 700 opnamen doen, moeten ze er ook 700 doen. Ze hebben ook voor 700 opnames geld gehad. Dus ik heb daar eerder **zelf** problemen mee (als ze minder doen, BC).” Het is de manager bedrijfsvoering die de problemen op zijn bord krijgt van tegenvallende opbrengsten, de afdelingshoofden worden pas indirect met gedeelde opbrengsten geconfronteerd. Op het moment dat hij vertrekt en ook de voorheen gehanteerde financieringsstrategie niet meer functioneert, ontbreekt een sterke discipline om op kosten te besparen. Afdelingshoofden proberen de verantwoordelijkheid voor een sluitende exploitatie bij de waarnemend manager bedrijfsvoering neer te leggen. Zoals deze manager bedrijfsvoering stelt: “We (centrumbestuur met beleidsondersteuning, BC) hebben een soort format opgesteld waarin iedereen moet aangeven wat hij allemaal gaat minderen. En daar (centrum B, BC) was in eerste instantie een houding van: ‘Dat doe jij, dat maak jij.’ Ik zeg: ‘nee, jullie zijn verantwoordelijk. Jullie zijn afdelingshoofden. Jullie weten waar je kunt sturen.’” De oorzaak hiervan benoemt hij ook: “Afdelingen zelf zijn niet op de hoogte, of in ieder geval kennen niet alle details en voelen zich in ieder geval niet verantwoordelijk.” Hij constateert dan ook: “Er is ook niet echt gekeken in centrum B van: hoe kunnen we die bezuiniging invoeren. Nu wel hoor. Sinds 2003 is de manager bedrijfsvoering daar bovenop gaan zitten, want hij moest natuurlijk ook.” Hij geeft ook een aanvullende verklaring voor dat gebrek aan focus: “Maar hij had ook andere belangrijke dingen. Er moest een OK op orde worden gebracht.”

Zodra de afdelingshoofden van centrum B begrijpen dat de strategie van opbrengstvergroting niet meer werkt en zij verantwoordelijk worden gesteld voor de tekorten, ontstaat pas een focus op efficiencyverbeteringen. De waarnemend manager bedrijfsvoering geeft aan: “En dan zie je opeens dat mensen wel bereid zijn naar te kijken waarom gebruik ik dat gas, dat pilletje, dat spuitje, die handschoenen. Toen kwamen er allerlei acties op gang. Dan blijkt dat dus veel dingen ook goedkoper kunnen.” Dat de focus op kostenbeheersing niet sterk ontwikkeld is bij de afdelingshoofden, blijkt ook uit de reactie van de zorgmanager van het centrum als we hem vragen of de centrumraad minder strak aan budgetten vast zou moeten houden of dat het op de huidige wijze prima gaat: “Het mag wel wat strakker, zonder dat het nou een beheerscultuur wordt. Dat heeft de afgelopen periode bewezen. We moesten bezuinigen. Dus een heleboel mensen zijn kritisch gaan kijken naar wat ze uitgaven en toen kwam er toch zeer veel uit. En dan denk je van: da’s toch jammer. Dat je eerst een bezuiniging om de oren moet krijgen voordat je eens eventjes scherp naar je budgetten kijkt. In dat opzicht zijn bezuinigingen natuurlijk ook een zegening, want dan kijk je daar nog eens heel creatief naar.” Het in stand houden van inefficiëncies kan ook worden geïnterpreteerd als gemiste kansen om meer kerntaken te realiseren.

9. Interne budgettering bij centrum B

Opmerkelijk is dat centrum B in 2003 ondanks haar financieel gunstige productie sterk in de rode cijfers is gekomen. Ook het jaar daarvoor had het centrum te maken met een omvangrijk tekort. Het roept de vraag op of dat effecten zijn van de besturingsfilosofie en het toegepaste budgetteringssysteem. Volgens de zorgmanager is dat niet het geval: “We hebben een tekort in centrum B, maar dat ligt, en dat klinkt wel heel erg vanzelfsprekend als ik dat zeg, dat ligt niet aan de wijze waarop we beleid inzetten.” Ook de manager bedrijfsvoering ziet het tekort van zijn centrum in een bepaald perspectief: “Ik heb gewoon een heel goed verhaal daarvoor. (...) Ik heb gewoon het gevoel dat ik het ontzettend in de hand heb. Dat zie je hier niet uit, omdat ook een aantal acties laat zijn ingezet, omdat wij dachten: we halen gewoon X miljoen extra productie binnen. (...) Nou ja, kijk, als ons centrum niet door problemen op de IC was getroffen, dat vind ik dan zo’n factor, dat kwam door oorzaken van buitenaf. Dat maakt dus ook dat ik denk: ja, aan die productie heb ik dus niks kunnen doen. (...) Ik had er op gerekend dat ik X miljoen extra zou krijgen voor de OK, want dat is een verhaal dat loopt nu al heel veel jaren, dat moet een keer gaan uitbetalen en dat gebeurt nu dus ook. Dan is dit probleem dus gewoon weg, dat is er dus helemaal niet. Zo heb ik nog meer ijzers dus in het vuur. (...) Dus dan kom je uiteindelijk op een scenario van plus of min een half miljoen uit en dat vind ik op een budget van X miljoen, daar word ik niet vreselijk onrustig van. (...) Dus eigenlijk ziet het er nog helemaal niet zo slecht uit. (...) En dat zeg ik dan ook tegen ze (de RvB, BC): ‘Waar heb je het nou over, het gaat om niks.’ ” De manager bedrijfsvoering beroept zich op de RvB voor de oplossing van problemen waarvan hij vindt dat òf ze niet het probleem van centrum B alleen zijn (te lage doorberekening van OK-kosten), òf de oorzaken ervan buiten de invloedssfeer van het centrum liggen (noodzakelijke sluiting van de IC). Zoals hij zelf zijn afdelingen helpt bij het vinden van een oplossing voor een probleem dat hun eigen competentie te boven gaat (zie paragraaf 9.4), zo vraagt hij van de RvB ook een loyale opstelling om het centrum uit de brand te helpen.

De zorgmanager van centrum A die zoals elders geschetst zelf ook veel belangstelling heeft voor besturingssystemen, heeft wel duidelijk zijn vraagtekens of de wijze van budgettering van centrum B niet meer risico’s inhoudt. Als we hem vragen of de budgetteringssystemen van centrum A en B verschillende effecten hebben op de realisatie van kerntaken antwoordt hij: “Ja, absoluut. Natuurlijk heeft dat invloed, omdat je je veel meer richt (bij centrum B, BC). Maar het moet ook wel kostendekkend kunnen. Dus centrum B heeft wel tekorten.” Op de vraag of hij vanuit academische profilering de voorkeur zou geven aan het systeem van centrum B, antwoordt hij: “Ja, maar kan het? Als er uiteindelijk daardoor gesneden moet worden, dan is het meer idealistisch dan realistisch. Je moet er ook financieel mee uit kunnen komen. En dat lijkt dan toch ook wel wat lastig te zijn, zeg ik voorzichtig.”

De vraag of het systeem tot tekorten leidt, kan niet los worden gezien van de opvattingen over tekorten van degenen die het systeem toepassen. Zoals uit bovenstaande blijkt, vindt de manager bedrijfsvoering bepaalde tekorten niet het probleem van centrum B. Anders dan bijvoorbeeld bij centrum A heeft centrum B te maken met dure centrale voorzieningen die niet aan één enkele afdeling zijn toe te wijzen. Dat kan de verklaring zijn voor de discrepantie die op het eerste gezicht lijkt te bestaan tussen de wijze waarop

9. Interne budgettering bij centrum B

de manager bedrijfsvoering zijn afdelingen aanstuurt en de opstelling die hij van de RvB verlangt waar het diens aansturing van centrum B betreft. Waar het de eigen afdelingen betreft, houdt de manager bedrijfsvoering immers strak aan budgetten vast (“een grens is een grens”) en verlangt hij van hen ook meewerking aan het oplossen van een budgettaire probleem dat buiten hun invloedssfeer ligt (“het geld wordt niet méér”; zie ook paragraaf 9.4). Daarentegen vindt hij dat de RvB niet moeilijk moet doen over half miljoen euro meer of minder en lijkt hij te anticiperen op dekking voor de tekorten van de OK. Die opstelling is wel te begrijpen: hoe redelijk is het onvoorziene en meerkosten van faciliteiten die door alle centra worden benut, af te wentelen op centrum B alleen? Dat impliceert immers dat centrum B zou moeten interen op haar kerntaken, terwijl andere centra in feite te weinig bijdragen en daardoor middelen ‘overhouden’ voor extra kerntaken binnen hun centrum. Oftewel: wiens probleem is het tekort van centrum B eigenlijk? Wat dat betreft is onderscheid te maken tussen een tekort *bij* centrum B en een tekort *van* centrum B.

De RvB springt inderdaad bij en verleent extra budget voor de dekking van de tekorten van de OK. Toch lijkt dat meer uit nood geboren dan dat het helemaal van harte gaat. De RvB lijkt niet helemaal content te zijn met de besturingsfilosofie van de manager bedrijfsvoering en de effecten van zijn wijze van financieel management, zo blijkt uit een aantal signalen. Zo probeert ze haar grip op het centrum te versterken door meer informatie te verlangen over specifieke afdelingen. Dat leidt echter tot discussies tussen de RvB en de manager bedrijfsvoering over wie wat bestuurt. Zoals de manager bedrijfsvoering stelt: “Ik rapporteer de RvB alleen maar over het centrum. En toen zeiden ze laatst: ‘nou, wij willen ook al die afdelingen erbij hebben.’ Nou, ik zeg: ‘Maar dat willen jullie toch niet weten? Daar kan je niet meer op sturen. De RvB stuurt het centrum, jullie willen een centrumbestuur, een centrumraad, nou, dan moet je daar ook op sturen. Dan moeten in principe die individuele dingen, die moeten er niet meer toe doen, tenzij. Ik ben natuurlijk niet zo gek dat ik, zeg maar, bij de orthopedie niks meer doe, de cardiochirurgie niks meer doe en alles bij de heelkunde ga stoppen. Je moet ervan uitgaan dat de mix die ik heb, dat we die laten bestaan. En verder wil je dat niet weten.’ ” Maar de RvB wil dat wel degelijk weten. Gezien het achterblijven van bepaalde belangrijke productie bij diverse onderdelen van het centrum heeft ze waarschijnlijk niet het vertrouwen dat die mix inderdaad wordt gerealiseerd. Bij discussies alleen blijft het niet. De grote zorgen over de reservepositie en de ongebreidelde kostenstijgingen bij de OK leiden tot een dermate onhoudbare situatie, dat de voorzitter van de RvB persoonlijk ingrijpt. Een grote bron van zorg is dat bepaalde belangrijke productie van verschillende afdelingen sterk achterblijft bij de afspraak met de zorgverzekeraar. En waar de afspraak alsnog gerealiseerd is, is dat gepaard gegaan met nadelige effecten zoals organisatie-onrust (zie ook paragraaf 9.3). Weliswaar zijn die problemen gedeeltelijk te verklaren door de eerder genoemde externe factoren, maar er bestaat ook de indruk dat het niet realiseren van die productie te maken heeft met de wijze van besturen en intern budgetteren. Het niet direct ervaren van negatieve of positieve financiële incentives als gevolg van het nalaten of stimuleren van productie draagt het risico in zich, dat afdelingen zich concentreren op dure academische zorg en onderzoek welke hun grootste affiniteit

9. Interne budgettering bij centrum B

hebben. Reguliere en topklinische productie die zowel financieel als beleidsmatig (gevoelig liggende wachtlijstproductie) belangrijk is, komen dan op het tweede plan. Zoals de financieel directeur aangeeft: “Productie Z kost ontzettend veel tijd, dus doen ze die X en Y maar niet. Dat soort dingen, dat kan dus niet meer. En daar wordt niet op gestuurd. Die hoogleraar heeft toch een eigen invulling van wat hij vindt dat er moet gebeuren. (...) Je hebt parameters te scoren, want dat levert geld op. Dat interesseert ze niet. Niemand die ze daar ook op aanstuurt.” Die laatste zinsnede geeft aan dat in de top van de organisatie de overtuiging heerst dat de manager bedrijfsvoering zijn afdelingshoofden niet helemaal in de hand heeft. Overigens heerst ook binnen het centrumbestuur zelf onvrede over dergelijk gedrag van afdelingshoofden. Met een scheef oog op een afdeling binnen het centrum maakt het volgende citaat dat duidelijk: “Als je de basiszorg op orde hebt, dan genereer je inkomsten waarmee je je academisch zou kunnen profileren. Als je denkt dat je geen X en Y hoeft te doen en dat je de hele dag aan Z kunt gaan staan opereren, ik chargeer, dan gaat je afdeling ter ziele en dan heb je helemaal geen academische profilering meer. Dan heb je heel even een kort academisch profiel gehad, zo van we moeten daar zijn voor die hele dure operatie, maar als die afdeling dan over 2 jaar niet meer bestaat, dan heb je het verkeerd gedaan.” Gedoeld wordt op het feit dat opbrengsten weliswaar niet één op één door worden vertaald naar de afdelingen, maar dat deze wel dienen bij te dragen aan de financiële dekking van de kosten van het centrum als geheel. Afdelingen die sterk uit de pas gaan lopen van het profiel waarop een sluitende exploitatie van het centrum als geheel is gebaseerd, zijn op termijn financieel niet levensvatbaar. Oftewel: het budgetteringssysteem van centrum B straft een sterke focus op een bepaalde kerntaak niet direct op afdelingsniveau af. Dat kan op korte termijn leiden tot onevenwichtige accenten op bepaalde kerntaken en op lange termijn tot een bedreiging van alle kerntaken van het betreffende specialisme.

De waarnemend manager bedrijfsvoering is vrij stellig over de verschillen tussen beide centra en (impliciet) over de invloed van het budgetteringssysteem op sturing: “Afdeling A van centrum B heeft vaste productieafspraken: X en Y. En op een gegeven moment dreigde ze die afspraken niet te halen. Dus toen kreeg centrum B minder budget. En toen heeft de manager bedrijfsvoering echt moeten zeggen: ‘Ja, jullie moeten zoveel en zoveel doen.’ Dergelijke afdelingen zijn er niet in centrum A, die dat zeggen, van: ‘Wij doen dat niet.’ Wij hoeven hen niks op te leggen omdat ze het zelf al zo geweldig doen.” Het beleid van centrum B om te ‘gaan’ voor inhoud en te zorgen als centrum in totaliteit financieel uit te komen, vereist wel commitment van elke afdeling om zich aan de productieafspraken te houden. Als echter de opvattingen tussen afdelingshoofden en management uiteenlopen over wat eigenlijk de taken zijn van een afdeling (zie paragraaf 6.5), dan is de verleiding voor de afdeling groot haar eigen dure, academische weg te gaan. De ervaring van de manager bedrijfsvoering van centrum A geeft aan dat ‘zijn’ afdelingshoofden zich niet een dergelijke opstelling permitteren. Hij vraagt zich af wat dat verschil in opstelling bepaalt: “Ik denk: ja, waar ligt dat nou aan? Ligt dat nou aan het soort mensen, het soort afdelingen? Ik heb natuurlijk met allebei gewerkt. Volgens mij is het heel persoonlijk qua mensen. Ik zit even te denken aan het afdelingshoofd van specialisme A (van centrum B) en het afdelingshoofd van specialisme B (van centrum A).

9. Interne budgettering bij centrum B

(...) Ze zijn van vergelijkbare omvang. Ze zijn heel verschillend. Specialisme A wil eigenlijk het liefst wat zij leuk vinden, dat zijn operaties Z. En specialisme B ziet het heel zakelijk en zegt: we doen zoveel verrichtingen X (die geld opleveren, BC), en dan kunnen we ook nog zoveel verrichtingen ZZ doen (dure zorg, BC). (...) Ik denk dat het toch het persoonlijke is." Als we hem wijzen op de mogelijke invloed van het verschil in budgetteringssysteem, reageert hij: "Heeft dat zoveel te maken met de budgettering? Want ik zit te denken, stel dat we die verrichtingen X, ja dat we daar 80% van zouden doorgeven in plaats van 100%, dat zou voor hen niks veranderen. Dan zouden ze het ook doen. (...) Er zit nog zoveel financiële aantrekkelijkheid in dat je daar best iets in zou kunnen doen. En die kun je ook wel houden, die financiële aantrekkelijkheid, je kunt best overall een overheadpercentage op zetten van, nou ja, misschien 5 %. Je moet wel die incentives blijven houden." Impliciet geeft hij hiermee aan dat het juist alles met budgettering te maken heeft: hij zegt immers dat afdelingen dingen doen zolang het voor hen financieel aantrekkelijk is.

Ook schetst hij in dit verband een andere ervaring in zijn functie als waarnemend manager bedrijfsvoering bij centrum B: "Onderdeel A van afdeling B doet meer dan haar plan. Ze krijgt daar niks voor. Want binnen die afdeling zijn er nog meer deelgebieden die te weinig hebben. (...) 'Ja, zegt het betreffende onderdeel, dan ga ik me ook niet meer uitsloven. Krijgen we toch niks voor.' Dat is natuurlijk een hele andere redenatie dan een aparte afdeling als specialisme C binnen centrum A of wat dan ook. Die krijgt gewoon het geld direct in het handje." Het ontbreken van positieve financiële prikkels moedigt niet aan tot extra productie. Bovendien legt de onderlinge solidariteit het hier af tegen het belang van de eigen afdeling.

Op basis van het voorgaande kan ten aanzien van de veronderstellingen die betrekking hebben op effecten het volgende worden geconcludeerd. Veronderstelling (e) luidt dat de realisatie van de doelstellingen die met het budgetteringssysteem worden nagestreefd gunstig worden beïnvloed indien het systeem aansluit op de mate van taakonzekerheid en het gebruik daarop is toegesneden. Reeds is geconstateerd dat geen koppeling wordt toegepast, ondanks dat de beide in beschouwing genomen specialismen taakzeker zijn. Door het niet leggen van een rekenkundige relatie waar dat kan, worden afdelingshoofden niet geprikkeld hun efficiency te vergroten. Deze focus blijkt inderdaad niet sterk ontwikkeld te zijn, terwijl dat wel in sterke mate wordt nagestreefd. Ook zou koppeling afdelingshoofden waarschijnlijk aanzetten tot het sterker binnen budget blijven, gezien de ervaringen bij centrum A. Onevenwichtigheden tussen vergoedingen en kosten kunnen worden voorkomen door koppeling volgens systeem II toe te passen. Daarbij geldt echter de kanttekening dat het inzicht in de kosten van specifieke zorg slecht ontwikkeld is. Het tweede deel van veronderstelling (e), dat de combinatie van een geringe mate van taakonzekerheid, een sterke mate van koppeling en het sterk vasthouden aan de realisatie van het budget, een gunstige invloed zal hebben op de realisatie van de doelstellingen van het budgetteringssysteem, is niet aan de orde.

Veronderstelling (f) luidt dat een 'mismatch' tussen taakonzekerheid, systeem en gebruik er toe kan leiden dat de realisatie van de kerntaken negatief wordt beïnvloed. Deze veronderstelling verdient een genuanceerde reactie. Dat de manager bedrijfsvoering

9. Interne budgettering bij centrum B

probeert financiële kwesties zoveel mogelijk bij de afdelingshoofden weg te houden om hen ruimte te geven voor datgene waar ze goed in zijn, wordt door de afdelingshoofden zeer gewaardeerd. Het budgetteringssysteem van centrum B leidt tot een sterke focus op met name onderzoek, daarin mede gestimuleerd door de sterke belangstelling voor onderzoek binnen het centrum en de mogelijkheid financiële tekorten in te dekken met productie die geld oplevert. Enerzijds is dat gunstig voor de academische profilering van deze kerntaak, anderzijds leidt dat in bepaalde gevallen tot onwenselijke geachte minderproductie bij andere kerntaken. Om diezelfde, net genoemde redenen is er bij de afdelingshoofden weinig focus op efficiencyverbetering. De mogelijkheden om extra kerntaken te realiseren (of tekorten in te dekken) worden daardoor niet ten volle benut. De omvangrijke financiële tekorten van het centrum gedurende enkele jaren roepen de vraag op of het gehanteerde besturings- en budgetteringssysteem van centrum B wel tot een adequate financiële beheersing kan leiden. Een dergelijke conclusie is echter moeilijk te trekken, doordat een aantal grote problemen binnen het centrum betrekking heeft op faciliteiten waarvan door alle centra gebruik wordt gemaakt. Veronderstelling (g), dat de mate waarin de doelstellingen van de overheid worden gerealiseerd vooral afhankelijk zal zijn van de mate waarin de doelstellingen die met de interne budgettering worden nagestreefd in het verlengde daarvan liggen en er een goede 'match' is tussen systeem, mate van taakonzekerheid en gebruik, kan niet worden bevestigd, doordat de betreffende 'match' zoals reeds verklaard niet aanwezig is. Veronderstelling (h) dat bij een sterke mate van koppeling de invloed van het management op het beleid (sturing) zal afnemen, lijkt in die zin te worden bevestigd, dat door niet te koppelen de manager bedrijfsvoering bij centrum B financiële speelruimte creëert voor het centrumbestuur. Echter meer nog dan het sterk zwaar een stempel te drukken op de sturing, ligt de nadruk vooral op het voorkomen van ongewenste sturing en kunnen faciliteren van beleid met middelen door het centrummanagement voor zaken waar geen adequate vergoeding tegenover staat in het externe budget. Veronderstelling (i) blijkt een veronderstelling te zijn die bij de manager bedrijfsvoering van centrum B ten grondslag ligt aan zijn opvatting om koppeling niet te entameren. Deze veronderstelling luidt dat grote onevenwichtigheden tussen kosten en vergoedingen van zorg in het interne budget zullen leiden tot sterkere financiële sturing en het sterker bewust worden van financiële waarden. De effecten bij centrum A laten zien dat die veronderstelling juist is, maar de ontwikkeling van de financiële positie bij centrum B en het beperkte financiële bewustzijn bij afdelingshoofden lijkt ook een bevestiging te geven van de wenselijkheid en noodzakelijkheid van deze effecten.

9.6. Andere vormen van control

Naast accounting forms of control blijkt het centrumbestuur ook andere vormen van control uit te oefenen en te stimuleren. Daarbij wordt zogenaamde clan control toegepast door het ontwikkelen van bepaalde waarden binnen het centrum. Zoals de manager bedrijfsvoering stelt: "Wat zijn nou onze normen? Transparant, resultaatgericht, patiëntgericht, samenwerking, academisch innovatief, respect. Leiderschap is iets van ons allen. Het gaat om bewustwording van het eigen gedrag, het effect op anderen. Oppakken

9. Interne budgettering bij centrum B

van de eigen verantwoordelijkheid en het inspireren van anderen.” De ontwikkeling van die cultuur heeft een academisch doel: “We willen dat de patiënt centraal staat, maar we willen ook resultaten boeken. We willen ook academisch innovatief zijn. We moeten dingen doen die we eerst nog niet hebben gedaan. Als we ze eenmaal kunnen, moeten we ze vooral overdragen aan een ander, dan gaan wij weer wat nieuws bedenken. Dat loopt als een rode draad door alles heen. Dus daar leggen we veel nadruk op, daar besteden we ook veel tijd aan.” De zorgmanager vult aan: “Wij zijn direct bij de oprichting al heel sterk gaan zitten op: wij zijn centrum B en wij willen het beste centrum worden. Zelfs het woord gouden centrum is gevallen, omdat een heel groot deel van de productie in dit centrum gerealiseerd wordt en belangrijke functies in dit centrum zitten. Dat heeft een heel sterk wij-gevoel gecreëerd.” Voor het uitdragen en vestigen van deze cultuur past het management diverse middelen toe, zoals de manager bedrijfsvoering schetst: “We hebben een cultuur- en leiderschapstraject gedaan waarin we met elkaar een aantal waarden en normen met elkaar hebben afgesproken. (...) We hebben dus een spel kaarten waar dat op staat met het logo van ons ziekenhuis. Dit zijn onze waardes, die staan hier een paar keer op. Het spelletje is gewoon een kaartspel waarbij de afdelingen van het centrum zijn afgebeeld op de plaatjes. Op die manier hebben we ook geprobeerd het feit dat je in het centrum zit wat meer aandacht te geven. (...) We hebben het centrumjournaal, dat komt eens in de drie maanden uit.” Niet in de laatste plaats etaleert de manager bedrijfsvoering sterk voorbeeldgedrag, zoals de zorgmanager hem beschrijft: “Hij spreekt de mensen aan zonder aansziens des persoons en niet alleen in MT, maar ook in de centrumraad.” Blijkt niet alleen uit de ingezette middelen hoe sterk het centrumbestuur hecht aan een dergelijke controlvorm, dat komt ook tot uitdrukking in andere middelen die het bestuur gebruikt: “Management development traject, cultuur en leiderschap hebben wij dat omgedoopt, heeft hier een heel andere vorm gekregen dan bij andere centra. Ten eerste heeft het hier plaatsgevonden en in een heleboel andere centra niet of nauwelijks, daar begint het nu op gang te komen. En ten tweede hebben we het hier al afgesloten en kijken we: hoe borgen we het en hoe evalueren we dat?” Bovendien is het bij centrum B sterk aangezet: “Ik denk dat 70 a 80% van alle medewerkers wel eens in een conferentietje heeft gezeten.”

De manager bedrijfsvoering is een sterke aanjager van deze controlvorm. Het heeft te maken met de onderlinge afhankelijkheid van afdelingen, zoals hij schetst: “Je staat niet alleen, je kan het ook niet alleen. Je zult het samen moeten doen en jou resultaat kan wel goed zijn maar als de rest van de keten dat niet is, dan blijft het resultaat toch mager”. En zoals reeds aangegeven, wil hij op grond van zijn ethiek voorkomen dat financiële prikkels de zorg dicteren. Dat komt onder andere terug in de geformuleerde missie van het centrum waarin het accent ligt op academische zorg. Maar het uitoefenen van sturing via clan control past ook bij deze taakopvatting. Het is een positieve vorm van control in de zin van samen gaan voor de beste academische zorg. De verandering van het MD-traject in cultuur en leiderschap lijkt op het eerste gezicht slechts een onbelangrijke nuance, maar mag illustratief heten voor de visie van de manager bedrijfsvoering. Hij heeft geen behoefte aan meer managers, maar aan professionals die maximaal commitment met elkaar hebben. Accounting control wordt ook wel toegepast, maar speelt geen sturende maar vooral beheersmatige rol, zoals eerder beschreven.

9. Interne budgettering bij centrum B

Dat de uitoefening van clan control vruchten afwerpt, blijkt wel uit het feit als hij afdelingshoofden in onderlinge aanwezigheid confronteert met budgetoverschrijdingen: “ ‘Waarom lukt het bij jou nou wel en bij mij niet? A, wat heb jij d'r nou aan gedaan? Of B, waarom blijf jij zo achter?’ En dat zeggen ze nu ook naar elkaar, hè. Drie jaar geleden (bij het begin van het centrum, BC) ontstond er vreselijke ruzie als je dat soort dingen zei. Nu zeggen ze: ‘Wat goed dat jij het wel gehaald hebt.’ En dat is natuurlijk wat je probeert te maken.” Dat die cultuur ook functioneel is en bijdraagt aan de realisatie van de kerntaken van het centrum, blijkt uit de volgende opmerkingen van de manager bedrijfsvoering: “Ik vind dat de productie van zorg X een voorbeeld is van samenwerken, respect. Anesthesiemedewerkers hebben staan inpakken op de sterilisatie. Ondersteunende specialisten zijn niet op vakantie gegaan. Dat is wel iets waarvan je zegt: jongens, het resultaat. Iedereen had het op een gegeven ogenblik alleen nog maar over het halen van de productieafpraak X. We hebben een feest gehouden na afloop, georganiseerd door de medisch specialisten van afdeling A, daar hebben we (als management bedoelt hij, BC) niks aan gedaan. Hebben zij georganiseerd. Er zijn een heleboel mensen geweest als waardering voor het feit dat iedereen zo goed heeft samengewerkt.” Bovendien leidt die cultuur er mede toe dat er geen claimgedrag ontstaat zoals de zorgmanager aangeeft: “Dus als iemand roept: ‘Ik heb meer geproduceerd dus ik heb recht op meer geld’, dat werkt hier gewoon niet zo. Maar dat is ook iets wat de manager bedrijfsvoering niet alleen roept, maar iets wat in de centrumraad ook algemeen aanvaard wordt. Ik denk dat dat te maken heeft met het centrum-B-gevoel.” De manager bedrijfsvoering benadrukt dat gevoel bij de noodzaak tot het realiseren van bezuinigingen: “En dat (de centrum-B-cultuur) is ook waaraan ik appelleer als ik zeg: het gaat nu slecht, we moeten bezuinigen. Nu kun je laten zien dat je één bent. Nu kun je laten zien dat je één centrum bent. Nu kun je met elkaar proberen om dat neer te zetten. Dus ik appelleer ook aan het feit dat we centrum B zijn. En we hebben altijd gezegd: we willen het gouden centrum zijn. Worden - zijn. Het is aan anderen dat te bepalen. Dus laat nu maar zien.” Dat controlmechanisme blijkt echter bij grote financiële problemen niet te werken, zoals reeds is beschreven: iedereen blijkt dan sterk op de eigen afdelingsbelangen de nadruk te gaan leggen.

Net als bij centrum A wordt door het centrumbestuur niet nadrukkelijk gestuurd op het uitoefenen van behavior control door afdelingshoofden. Een afdelingshoofd verklaart in dat verband geen stimulansen te ervaren van het centrumbestuur. Het is een ontwikkeling die vooral binnen de specialismen zelf moet worden gedragen. Weliswaar staan centrumbesturen positief tegenover protocollering, gezien de sterke zorginhoudelijke accenten wordt dit toch meer als het domein van afdelingshoofden ervaren, zowel door managers als door de afdelingshoofden zelf. Bovendien vindt stimulering van de toepassing ervan meer vanuit een centrale regie plaats zoals is beschreven in paragraaf 7.6.

De afdelingshoofden zijn, zo is beredeneerd in paragraaf 3.7, bij uitstek degenen die mogelijkheden tot keuze hebben waar het gaat om de afweging en toepassing van diverse controlinstrumenten in relatie tot accounting control. Protocollair werken neemt ook bij de afdelingen van centrum B als controlmechanisme een sterke plaats in, maar dat dient niet

9. Interne budgettering bij centrum B

primair de beheersing van de middeleninzet. Het belang van onderwijs speelt daarbij een belangrijke rol. Het afdelingshoofd van specialisme A wijst in dit verband ook op de control die wordt uitgeoefend door opleidingsinstituten van wetenschappelijke verenigingen: “Die doen er alles aan om die kwaliteit te verhogen. Die geven eens in de 2 maanden een cursus op bepaalde gebieden, maar ook specialisten die klaar zijn moeten een aantal punten halen. (...) Het gaat puur om kwaliteit, dat iemand up to date is. Kijk, ons vak is in grote mate manueel. Dat je goed doet wat je moet doen.” Het doel is nogmaals kwaliteitsborging, niet primair het beheer van middelen. Het afdelingshoofd schetst ook dat hij zelf een sterk stempel drukt op zijn afdeling: “Kijk, het hoofd van de afdeling bepaalt een beetje de kleur. Het hoofd van de afdeling bepaalt de richting en het hoofd van de afdeling bepaalt een beetje de toon van de muziek. Hij drukt natuurlijk een zwaar stempel op zo'n afdeling, al naar gelang zijn karakter. Het klinkt een beetje boud wat ik nu zeg, maar dat is gewoon de realiteit. Ik zeg ook tegen die assistent en ook tegen de staf wat ik vind en wat ze moeten doen naar mijn beleving. En waarom ze iets niet goed doen en waarom ze iets wel goed doen. (...) Dat is natuurlijk wel in onderling overleg met zijn staf (de andere medisch specialisten binnen de afdeling, BC), die staf is heilig. (...) Je moet wel andere mensen omarmen als daar als groep voor gekozen wordt. Maar dan moet je er ook voor gaan. En iemand die dan wat anders doet, die heeft dan een probleem. ” Uit deze opmerkingen blijkt dat leden van de afdeling hun gedrag aanpassen op basis van discussies met hun collega's en vormen van collegiale toetsing. Illustratief is met name ook hoe ook het afdelingshoofd sterk rekening houdt met de waarden die zijn collega-medisch specialisten koesteren: de staf is heilig. De mate van clan control is derhalve sterk. Maar er zijn geen nadrukkelijke aanwijzingen dat die vorm van control sterk gericht is op het realiseren van middelenbeheersing.

Bij specialisme A is ook weinig noodzaak tekortkomingen van het budgetteringssysteem via andere controlinstrumenten op te vangen, want die worden niet daadwerkelijk ervaren. Zoals beschreven in dit hoofdstuk wordt getracht in redelijke, kostendekkende budgetten per afdeling te voorzien. De indruk bestaat dat specialisme A goed uit komt met haar budget. Het specialisme genereert veel opbrengsten voor het centrum. Deze productie wordt ook opgevoerd om de tekorten van het centrum te dekken. Weliswaar vindt in centrum B geen koppeling plaats, toch moet deze afdeling wel gefaciliteerd worden om die productie te realiseren. Waarschijnlijk leidt dat tot relatieve rijkdom, want het specialisme is ook in staat haar bezuiniging relatief eenvoudig te realiseren, zoals het afdelingshoofd stelt: “Ik neem een aantal maatregelen binnen mijn afdeling waardoor ik dat (die bezuiniging, BC) gemakkelijk kan doen.” Deze afdeling is gezien de omvang van het budget goed in staat uit te komen.

Specialisme B heeft te kampen met een overschrijding van het budget. De oorzaak daarvan is voor een belangrijk deel terug te voeren op de omvang en samenstelling van de productie die afwijkt van die waarop het budget is vastgesteld. Die afwijking is terug te voeren op een verschil in inzicht tussen centrumbestuur en afdelingshoofd over wat de afdeling aan productie zou moeten realiseren: financieel interessante wachtlijstproductie waar het budget op af is gestemd, of dure academische zorg waar geen specifieke vergoeding in het externe budget tegenover staat. Voor het centrumbestuur is de prioriteitsstelling duidelijk, zo blijkt uit de volgende zinsnede in de kwartaalrapportage

9. Interne budgettering bij centrum B

over de betreffende productie: “De realisatie van verrichtingen X blijft prioriteit nummer één, zeker ook gezien de afspraken van 2004.” Dat laatste geeft aan dat het realiseren van de betreffende productie niet alleen de opbrengsten in 2003 beïnvloedt, maar ook die van het volgende jaar. Productie-afspraken met de zorgverzekeraar zijn namelijk gebaseerd op de realisatie van het voorgaande jaar. Echter binnen de schaarse productiecapaciteiten legt het afdelingshoofd het accent op de academische zorg. Dat wordt immers ook in de missie van het centrum uitgedragen. Het afdelingshoofd spreekt in dit verband van een cultuurstrijd tussen dokters en managers. In paragraaf 6.5 is hij in dit verband uitgebreid geciteerd. Opvallend is, dat het afdelingshoofd zichzelf dus heel nadrukkelijk niet als onderdeel van het management ziet. Hij heeft ook weinig inzicht in de financiële consequenties van zijn beslissingen voor het centrum. Geconfronteerd met het feit dat voor bepaalde productie aparte vergoedingen worden gegeven geeft hij aan: “Nou, daar moet ik eerlijk gezegd van zeggen, daar hou ik me helemaal niet mee bezig.” Dat is immers ook de bedoeling: de manager bedrijfsvoering houdt dergelijke informatie bij de afdelingshoofden weg zoals reeds gesteld. Echter zelfs al zou dit afdelingshoofd over meer financiële informatie beschikken, het is vooral zijn visie op hetgeen zijn academische afdeling zou moeten doen die zijn opstelling dicteert. Hij zou voor die taken afdoende financieel gefaciliteerd moeten worden door de RvB, die zich daarvoor hard zou moeten maken bij de zorgverzekeraar: “Als je een organisatie hebt dan ga je eerst kijken wat voor talenten je in huis hebt. En hoe kun je die talenten op de best mogelijke manier inzetten. Dan heb je die persoon gepaaid en je weet dat die persoon er voor gaat. Dan benader je de kant vanuit het talent, vanuit de mens. En niet vanuit het systeem, wat het systeem graag verlangt. (...) Zorg dat je gewoon op een aantal kaders top wordt, waardoor ze niet meer om jou heen kunnen.” De problematiek manifesteert zich financieel ook daarom sterk, doordat het een ‘jong’ specialisme betreft met nauwelijks historisch budget. Het afdelingshoofd stelt in dit verband “dat wij in een wat crisisachtige sfeer wat personeel en financiën acteren.”

Zijn opvatting maakt dat het afdelingshoofd zich weinig aan kosten- en productiebudgetten gebonden voelt. Accounting control is geen belangrijk controlinstrument voor hem. De vraagstelling in hoeverre andere vormen van control dan als substituten of aanvulling fungeren is dan ook niet meer relevant.

Veronderstelling (j), dat bij een geringe mate van taakonzekerheid het gebruik van interne budgettering als middel van control geschikt is voor sturing en beheersing, terwijl bij een hoge mate van taakonzekerheid juist het accent zal worden gelegd op andere vormen van control, kan niet worden bevestigd. Weliswaar dient de interne budgettering bij te dragen aan kostenbeheersing en is de omgeving waar het de beide specialismen betreft taakzeker, taakonzekerheid speelt echter geen rol bij het bepalen van het budgetteringssysteem, de doelstellingen en het gebruik van budgetten. Bovendien wordt sturing vooral uitgeoefend via andere controlinstrumenten. Het centrumbestuur legt sterk de nadruk op cultural control om op die manier samenhang en kwaliteit van de productie waar verschillende afdelingen bij betrokken zijn, te bevorderen. Het realiseren van een sterke, aansprekende academische profilering is het doel. Het mechanisme van clan control kan vooral goed werken als er geen problemen zijn c.q. als de situatie zodanig is dat problemen nog te

9. Interne budgettering bij centrum B

voorkomen zijn door de handen ineen te slaan. De sterke samenwerking van afdelingen binnen centrum B om financiële problemen te voorkomen door het in zeer korte tijd realiseren van veel belangrijke productie getuigt daarvan. Echter op het moment dat de financiële problemen acuut zijn, wordt geld dominant en verliezen andere controlmechanismen aan kracht. Samenhang, culturele waarden, etc. lijken opeens ver weg te zijn.

Bij de onderzochte afdelingen blijken verschillende controlinstrumenten niet als substituten of aanvullingen te fungeren voor accounting control. Bij de ene afdeling wordt daar geen noodzaak toe gevoeld, terwijl bij de andere afdeling door het gebrek aan accounting control de relatie met andere vormen van control niet aan de orde is.

9.7. Samenvatting

Het budgetteringssysteem van centrum B heeft de kenmerken van bijna volledige inputbudgettering. Er is sprake van een lichte vorm van koppeling voor enkele specifieke kostenposten. In termen van verantwoordelijkheidscentra worden afdelingen vooral aangesproken op kosten (uitgaven). In die zin zijn ze aan te merken als uitgavencentra. Dat neemt niet weg dat de manager bedrijfsvoering wel degelijk afdelingen zeer sterk aanstuurt op het realiseren van de afgesproken productie, met name op die welke veel inkomsten genereert. Uitgavenbudgetten zijn derhalve niet het enige stuurinstrument waar de manager bedrijfsvoering gebruik van maakt, hij spreekt afdelingen ook mede aan op hun taakstellende productie (in termen van productieparameters).

De mate van taakonzekerheid van de in beschouwing genomen specialismen is laag, maar heeft geen invloed op het budgetteringssysteem. Veronderstelling (a) dat een hoge mate van koppeling zal plaatsvinden bij weinig taakonzekerheid, gaat dus niet op bij centrum B. De condities daarvoor ontbreken, doordat kosten niet per zorgproduct worden geregistreerd. Zijn er weliswaar potentiële mogelijkheden voor systemen als bijvoorbeeld outputbudgettering, er kan daarom niet zonder meer worden gesproken van een fout van het type I.

Onevenwichtigheden in vergoedingen en kosten voor verschillende vormen van productie binnen centrum B zijn de belangrijkste contingente factor die de vormgeving van het budgetteringssysteem bepalen. Alhoewel de doelstellingen die het centrum nastreeft met interne budgettering sterk in het verlengde liggen van die van de overheid, wordt geen sterke mate van koppeling toegepast, zoals veronderstelling (b) luidt. Dat het budgetteringssysteem onder andere wordt bepaald door de doelstellingen die met het systeem worden nagestreefd zoals diezelfde veronderstelling aangeeft, blijkt voor centrum B op te gaan waar het de instandhouding en aanpassing van het systeem (zoals het opheffen van afdelingsreserves) betreft. De persoonlijke opvattingen over sturing en beheersing van de manager bedrijfsvoering blijken in dit verband een belangrijke rol te spelen. Zijn behoefte aan invloed komt niet zozeer voort uit de wens een eigen stempel te drukken op de zorginhoudelijke sturing, maar om te kunnen voorkomen dat ongewenste

9. Interne budgettering bij centrum B

sturingseffecten ontstaan. Zijn ethische overwegingen spelen daarbij een rol. Hij ziet het als zijn taak financiële prikkels weg te houden bij afdelingen, want die moeten zich door de zorgvraag laten leiden, niet door geld. De accenten die hij legt in het budgetteringsinstrumentarium hebben dus sterk met zijn taakopvatting te maken wie waarvoor verantwoordelijk is en wie zich waardoor moet laten leiden.

Bepaalde contextuele factoren bepalen of een manager zich een bepaalde besturingswijze kan veroorloven. Alhoewel stereotype beeldvorming niet zonder risico's is, blijkt een belangrijke factor betrekking te hebben op de aard van het specialisme, welke vaak samengaat met een bepaalde geaardheid van de medisch specialisten. Die geaardheid faciliteert bij centrum B het doorvoeren van veranderingen in de interne budgettering. Dat afdelingen de manager bedrijfsvoering de ruimte gunnen om middelen flexibel in te zetten, heeft ook in sterke mate te maken met hun onderlinge afhankelijkheid. Die komt tot uitdrukking in gezamenlijk te behandelen patiënten c.q. gezamenlijke patiënten waar de afdelingen in een keten van zorg mee te maken hebben. Als één specialisme dan haar voorzieningen niet op orde heeft, heeft dat repercussies voor de andere afdelingen. Verder beschikken afdelingen over zodanige budgetten, dat ze goed in staat zijn om hun kerntaken te realiseren. Gegeven dat laatste en het feit dat in geval van financiële nood extra productie voor additionele financiering kan zorgen, staan afdelingshoofden tamelijk indifferent tegenover het budgetteringssysteem.

Veronderstelling (c) dat toegenomen financiële risico's in combinatie met de noodzaak die te beheersen zullen leiden tot een sterkere mate van koppeling, een sterker vasthouden aan de realisatie van het afgesproken budget (gebruik) en het benadrukken van doelstellingen die betrekking hebben op financiële sturing en beheersing, gaat wel op, maar verdient nuancering. Het gebruik, dat reeds werd gekenmerkt door het sterk vasthouden aan de realisatie van het budget, wordt inderdaad nog verder aangescherpt. Doelstellingen ten aanzien van financiële sturing en beheersing speelden reeds een sterke rol bij centrum B, waarbij die sturing vooral door de manager bedrijfsvoering werd uitgeoefend. De mate van koppeling neemt toe, maar daarin spelen diverse factoren een rol. De financiële noodzaak verhoogt inderdaad de druk om te koppelen en dringt andere factoren naar de achtergrond. De grenzen aan onderlinge solidariteit en samenhang blijken dan zeer nabij en het gevoel van 'ieder voor zich' gaat de boventoon voeren. Aspecten worden benadrukt die in het eigen voordeel werken, zoals de verdiensten die de afdeling heeft voor het centrum. Verder blijkt één van de contingente factoren om niet te koppelen aan kracht in te boeten, doordat kosten en vergoedingen van bepaalde WBMV-productie minder sterk van elkaar af blijken te wijken dan gedacht. Belangrijk is ook de wijziging in de besturingsfilosofie van het centrum met de komst van de waarnemend manager bedrijfsvoering, welke filosofie door middel van koppeling is te effectueren. Tenslotte blijkt het verstrekken van inzicht in opbrengsten van productie ook te leiden tot de roep die opbrengsten door te sluizen naar de afdeling, zeker als die nodig zijn om afdelingstekorten in te dekken. In tijden van financiële druk is koppeling een onontkoombare consequentie als inzicht wordt gegeven in opbrengsten en integrale managementverantwoordelijkheid wordt benadrukt. Afdelingshoofden claimen vervolgens die opbrengsten als zij er ook de verantwoordelijkheid voor krijgen te dragen.

9. Interne budgettering bij centrum B

Veronderstelling (d) betreft gebruik bij combinaties van taakonzekerheid en koppeling die zich niet voordoen bij centrum B en is dus niet aan de orde. Wel kan het volgende ten aanzien van gebruik worden geconstateerd. De manager bedrijfsvoering streeft naar een sluitende exploitatie: op centrumniveau moeten opbrengsten en kosten in balans zijn. Daarbij hoort dat afdelingen de afgesproken productie realiseren en dat binnen hun kostenbudgetten doen. Aangezien die budgetten redelijk zijn, spreekt hij hen daar sterk op aan.

Op basis van voorgaande kan ten aanzien van de veronderstellingen die betrekking hebben op effecten het volgende worden geconcludeerd. Veronderstelling (e) luidt dat de realisatie van de doelstellingen die met het budgetteringssysteem worden nagestreefd gunstig worden beïnvloed indien het systeem aansluit op de mate van taakonzekerheid en het gebruik daarop is toegesneden. Reeds is geconstateerd dat geen koppeling wordt toegepast, ondanks dat de beide in beschouwing genomen specialismen taakzeker zijn. Door het niet leggen van een rekenkundige relatie waar dat kan worden afdelingshoofden niet geprikkeld hun efficiency te vergroten. Deze focus blijkt inderdaad niet sterk ontwikkeld te zijn, terwijl dat wel in sterke mate wordt nagestreefd. Ook zou koppeling afdelingshoofden waarschijnlijk aanzetten tot het sterker binnen budget blijven, gezien de ervaringen bij centrum A. Onevenwichtigheden tussen vergoedingen en kosten kunnen worden voorkomen door koppeling volgens systeem II toe te passen. Daarbij geldt echter de kanttekening dat het inzicht in de kosten van specifieke zorg slecht ontwikkeld is. Het tweede deel van veronderstelling (e), dat de combinatie van een geringe mate van taakonzekerheid, een sterke mate van koppeling en het sterk vasthouden aan de realisatie van het budget, een gunstige invloed zal hebben op de realisatie van de doelstellingen van het budgetteringssysteem, is niet aan de orde.

Veronderstelling (f) luidt dat een 'mismatch' tussen taakonzekerheid, systeem en gebruik er toe kan leiden dat de realisatie van de kerntaken negatief wordt beïnvloed. Deze veronderstelling verdient een genuanceerde reactie. Dat de manager bedrijfsvoering probeert financiële kwesties zoveel mogelijk bij de afdelingshoofden weg te houden om hen ruimte te geven voor datgene waar ze goed in zijn, wordt door de afdelingshoofden zeer gewaardeerd. Het is in dit inspirerende klimaat dat het afdelingen eigenlijk niet uitmaakt hoe er gebudgetteerd wordt, als ze maar in staat worden gesteld op een prettige wijze hun werk te kunnen doen. Dat wordt gefaciliteerd door de mogelijkheid lucratieve productie op te voeren onder het regiem van het boter-bij-de-vis principe. Dat genereert in geval van tekorten genoeg extra middelen om het centrum te laten overleven. Het budgetteringssysteem van centrum B leidt tot een sterke focus op met name onderzoek, daarin mede gestimuleerd door de sterke belangstelling voor onderzoek binnen het centrum en de mogelijkheid financiële tekorten in te dekken met productie die geld oplevert. Het beleid van centrum B om te 'gaan' voor inhoud en te zorgen als centrum als geheel financieel uit te komen, vereist wel commitment van elke afdeling om zich aan de productieafspraken te houden waarmee het totale kostenplaatje wordt gedekt. Als echter de opvattingen tussen afdelingshoofden en management uiteenlopen over wat eigenlijk de taken zijn van een afdeling, dan is de verleiding voor de afdeling groot haar eigen dure, academische weg te gaan. Enerzijds is dat gunstig voor de academische profilering van

9. Interne budgettering bij centrum B

deze kerntaak, anderzijds leidt dat in bepaalde gevallen tot onwenselijke geachte minderproductie bij andere kerntaken. Gegeven het feit dat de afdelingshoofden niet zwaar hechten aan een grote budgettaire discipline door de mogelijkheid van opbrengstverwerving via extra lucratieve productie, sanctioneert het budgetteringssysteem van centrum B een sterke focus op een bepaalde kerntaak niet direct op afdelingsniveau. Zodra de financieringsstrategie van het centrum om tekorten te dekken niet meer werkt, vormt een te smalle financiële basis een bedreiging voor alle kerntaken van het betreffende specialisme op langere termijn.

De besturingsfilosofie van de manager bedrijfsvoering waarbij hij zelf sterk op opbrengsten stuurt, zelf een sterke rol speelt bij het aangeven van bezuinigingen en zelf creatieve oplossingen bedenkt voor afdelingstekorten, leidt tot passiviteit en afhankelijkheid van afdelingshoofden waar het gaat om financiële beheersing. Zodra ze begrijpen dat de strategie van opbrengstvergroting niet meer werkt en zij verantwoordelijk worden gesteld voor de tekorten, ontstaat pas een focus op efficiencyverbeteringen. Het gebrek aan focus op efficiencyverbetering impliceert, dat de mogelijkheden om extra kerntaken te realiseren (of tekorten in te dekken) niet ten volle worden benut. Verder roepen de omvangrijke financiële tekorten van het centrum gedurende enkele jaren de vraag op, of het gehanteerde besturings- en budgetteringssysteem van centrum B wel tot een adequate financiële beheersing kan leiden. Een dergelijke conclusie is echter moeilijk te trekken, doordat een aantal grote problemen binnen het centrum betrekking heeft op faciliteiten waarvan door alle centra gebruik wordt gemaakt. Veronderstelling (g), dat de mate waarin de doelstellingen van de overheid worden gerealiseerd vooral afhankelijk zal zijn van de mate waarin de doelstellingen die met de interne budgettering worden nagestreefd in het verlengde daarvan liggen en er een goede 'match' is tussen systeem, mate van taakonzekerheid en gebruik, kan niet worden bevestigd, doordat de betreffende 'match' zoals reeds verklaard niet aanwezig is. Veronderstelling (h) dat bij een sterke mate van koppeling de invloed van het management op het beleid (sturing) zal afnemen, lijkt in die zin te worden bevestigd, dat door niet te koppelen de manager bedrijfsvoering bij centrum B financiële speelruimte creëert voor het centrumbestuur. Echter meer nog dan een sterk stempel te drukken op de sturing, ligt de nadruk vooral op het voorkomen van ongewenste sturing en kunnen faciliteren van beleid met middelen door het centrummanagement voor zaken waar geen adequate vergoeding tegenover staat in het externe budget. Veronderstelling (i) blijkt een veronderstelling te zijn die bij de manager bedrijfsvoering van centrum B ten grondslag ligt aan zijn opvatting om koppeling niet te entameren. Deze veronderstelling luidt dat grote onevenwichtigheden tussen kosten en vergoedingen van zorg in het interne budget zullen leiden tot sterkere financiële sturing en het sterker bewust worden van financiële waarden. De effecten bij centrum A laten zien dat die veronderstelling juist is, maar de ontwikkeling van de financiële positie bij centrum B en het beperkte financiële bewustzijn bij afdelingshoofden lijkt ook een bevestiging te geven van de wenselijkheid en noodzakelijkheid van deze effecten.

Veronderstelling (j), dat bij een geringe mate van taakonzekerheid het gebruik van interne budgettering als middel van control geschikt is voor sturing en beheersing, terwijl bij een hoge mate van taakonzekerheid juist het accent zal worden gelegd op andere vormen van

9. Interne budgettering bij centrum B

control, kan niet worden bevestigd. Weliswaar dient de interne budgettering bij te dragen aan kostenbeheersing en is de omgeving waar het de beide specialismen betreft taakzeker, taakonzekerheid speelt echter geen rol bij het bepalen van het budgetteringssysteem, de doelstellingen en het gebruik van budgetten. Bovendien wordt sturing vooral uitgeoefend via andere controlinstrumenten. Het centrumbestuur legt sterk de nadruk op clan control om op die manier samenhang en kwaliteit van de productie waar verschillende afdelingen bij betrokken zijn, te bevorderen. Het realiseren van een sterke, aansprekende academische profilering is het doel. Het mechanisme van clan control kan vooral goed werken als er geen problemen zijn c.q. als de situatie zodanig is dat problemen nog te voorkomen zijn door de handen ineen te slaan. Echter op het moment dat de financiële problemen acuut zijn, wordt geld dominant en verliezen andere controlmechanismen aan kracht.

Bij de onderzochte afdelingen blijken verschillende controlinstrumenten niet als substituten of aanvullingen te fungeren voor accounting control. Bij de ene afdeling wordt daar geen noodzaak toe gevoeld, terwijl bij de andere afdeling door het gebrek aan accounting control de relatie met andere vormen van control niet aan de orde is.

¹ In het licht van deze studie is het van belang helderheid te verschaffen over de motieven van het vertrek van de manager bedrijfsvoering van centrum B. Deze hebben niets te maken met de (financiële) ontwikkelingen binnen centrum B, maar met het zetten van een logische vervolgstap in de loopbaan van de betreffende manager.

