

Managementinformatie in verloskundige praktijken

Een case study rond de Verloskundige StadsPraktijk Groningen

Linda Zeinstra



UMCG, Verloskundige StadsPraktijk Groningen,
RUG, Economie en Bedrijfskunde, Master Organizational
Management and Control



Groningen, maart 2009

Managementinformatie in verloskundige praktijken
Een case study rond de Verloskundige StadsPraktijk Groningen

Groningen, 9 maart 2009

Auteur
Studentnummer

Linda Zeinstra
s1385763

Afstudeerscriptie in het kader van

Bedrijfskunde
Organizational Management and Control
Rijksuniversiteit Groningen

Opdrachtgever UMCG

H. Stam, manager
Verloskundige Stadspraktijk Groningen

Begeleiders onderwijsinstelling

A. Smeenge
M. van der Steen
Economie en Bedrijfskunde, Accounting
Rijksuniversiteit Groningen

Begeleider UMCG

mw. I.A.P.R. van Ringen
Wenckebach Instituut

ISBN 978-90-8827-034-5
NUR 801 Bedrijfskunde, Management algemeen
Trefw Bedrijfskunde, Management Accounting, Management informatie

Omslag: Wenckebach Instituut, Universitair Medisch Centrum Groningen

© 2009 Wenckebach Ontwikkelplatform Publicaties Groningen, Nederland.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enige andere manier, zonder voorafgaande toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16B Auteurswet 1912 j° het Besluit van 20 juni 1974, St.b. 351, zoals gewijzigd in Besluit van 23 augustus 1985, St.b. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht. Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

Voorwoord

“Aan alles komt een einde”, deze woorden zijn misschien enigszins vreemd voor in een voorwoord maar zo ervaar ik het wel degelijk. Door het afronden van mijn afstudeerproject met het schrijven van deze scriptie, is er ook een einde gekomen aan mijn studietijd. De afgelopen vijf maanden heb ik de opgedane kennis van de voorgaande studie jaren kunnen toepassen in een praktijksituatie. Hoewel je soms met het handen in het haar zit, heb ik deze tijd vooral als leerzaam en plezierig ervaren.

De fijne werkomgeving van het UMCG en het informele contact met de personen van zowel het Ontwikkelplatform als natuurlijk de Verloskundige Praktijk Groningen (VSP), hebben mij gemotiveerd bij het onderzoek en het schrijven van deze scriptie. Hiervoor wil ik een aantal mensen bedanken.

Allereerst wil ik dhr. J. Pols van het Ontwikkelplatform bedanken voor het concreet maken en het aanleveren van het afstudeerproject bij de VSP. Daarnaast wil ik dhr. H. Stam van de VSP bedanken voor zijn openhartigheid, energie en tijd die hij naast opdrachtgever aan mijn onderzoek heeft besteed. Ook wil ik mw. I. van Ringen bedanken die als interne begeleidster vanuit het UMCG wekelijks kritische en bruikbare feedback heeft geleverd. Als laatste gaat mijn dank uit naar drs. A. Smeenge die als afstudeerbegeleider mij tijdens het gehele proces heeft begeleid. Door de feedback en de discussies tijdens de afspraken, is mijn scriptie geleidelijk aan gevormd en afgerond.

Na deze woorden wens ik u alleen nog veel plezier met het lezen van deze scriptie.

Linda Zeinstra
Groningen, maart 2009

INHOUDSOPGAVE

SAMENVATTING	1
1 INLEIDING	3
1.1 AANLEIDING EN ACHTERGROND.....	3
1.2 VERLOSKUNDIGE STADSPRAKTIJK GRONINGEN	3
1.3 DOELSTELLING	4
1.4 MARKTWERKING	4
1.5 ONTWIKKELINGEN VERLOSKUNDIGE SECTOR	5
1.6 LEESWIJZER	7
2 METHODOLOGIE.....	9
2.1 VRAAGSTELLING	9
2.2 METHODE	10
2.3 WETENSCHAPPELIJKE RELEVANTIE	11
3 WAT IS DE FUNCTIE VAN INFORMATIESYSTEMEN VOOR HET AANSTUREN EN BEHEERSEN VAN ORGANISATIES VANUIT EEN MANAGEMENT ACCOUNTING OOGPUNT?.....	13
3.1 MANAGEMENT ACCOUNTING.....	13
3.2 MANAGEMENT CONTROL	14
3.3 KENMERKEN NON-PROFITORGANISATIES	15
3.4 MANAGEMENTINFORMATIESYSTEEM	16
3.5 BUDGETTERING	17
3.6 MANAGEMENTINFORMATIESYSTEEM VSP.....	18
4 WAT ZIJN DE GEVOLGEN VAN DE TOEPASSING VAN DE CONTINGENTIETHEORIE OP HET ONTWERP EN GEBRUIK VAN MANAGEMENT ACCOUNTING EN CONTROL SYSTEMEN?	21
4.1 CONTINGENTIETHEORIE	21
4.2 KRITIEK OP CONTINGENTIETHEORIE	22
4.3 ONTWIKKELING VAN DE CONTINGENTIETHEORIE	22
4.4 CONTINGENTIEMODEL.....	23
5 WAT IS DE INVLOED VAN INTERNE FACTOREN OP HET ONTWERP EN GEBRUIK VAN MANAGEMENT ACCOUNTING EN CONTROL SYSTEMEN?	25
5.1 OMVANG	25
5.2 TECHNOLOGIE	25
5.3 ORGANISATIESTRUCTUUR.....	26

5.4 STRATEGIE	27
6 WAT IS DE INVLOED VAN EXTERNE FACTOREN OP HET ONTWERP EN GEBRUIK VAN MANAGEMENT ACCOUNTING EN CONTROL SYSTEMEN?	29
6.1 OMGEVING	29
6.2 NATIONALE CULTUUR	30
7 RESULTATEN.....	31
7.1 INTERVIEWS.....	31
7.2 RESULTATEN.....	31
7.2.1 Organisatiestructuur en omvang.....	31
7.2.2 Strategie en beleid.....	32
7.2.3 Omgeving.....	33
7.2.4 Managementinformatie	34
7.2.5 Ontwikkelingen verloskundige sector	35
8 DISCUSSIE EN CONCLUSIE	39
8.1 DISCUSSIE.....	39
8.2 AANBEVELINGEN.....	41
8.3 CONCLUSIE	43
REFERENTIES	45
BIJLAGE 1 HET INTERVIEWSHEMA	49
BIJLAGE 2 HET MANAGEMENTKOMPASSYSTEEM	51
BIJLAGE 3 PDCA CYCLUS	52

Samenvatting

Deze scriptie betreft het managementinformatiesysteem (MIS) van de Verloskundige Stadspraktijk Groningen (VSP). Door de intrede van marktwerking in de zorgsector en de afname van geboortes in Nederland, vraagt de manager van de VSP zich af of het MIS nog voldoet. Dat leidt tot de volgende hoofdvraag: Is het MIS van de VSP in staat de managementinformatie te leveren, benodigd voor het aansturen en beheersen van de VSP, en welke aanpassingen moeten er worden aangebracht in dit systeem?

Het startpunt voor dit onderzoek is vanuit het theoretische kader van het contingentiemodel binnen de managementaccounting literatuur. Volgens dit model is er geen algemene MIS toepasbaar binnen elke organisatie omdat elke organisatie invloeden van interne en externe factoren ondervindt. Zoals omvang, technologie, organisatiestructuur, strategie, omgeving en cultuur. Deze factoren heb ik vertaald naar een interviewschema, aangevuld met vragen van verloskundige aard zoals de huidige en verwachte ontwikkelingen in de verloskundige sector. Binnen de VSP heb ik drie interviews afgenomen en bij twee andere verloskundige praktijken uit de provincie Groningen heb ik de resterende vier interviews afgenomen. Deze heb ik, na goedkeuring van de geïnterviewden, verwerkt in de resultaten met letterlijke uitspraken.

In de discussie komt naar voren dat de VSP een afzonderlijke praktijk is in vergelijking met de andere twee praktijken. Dit komt mede door de rechtsvorm (BV) en de omvang van de praktijk. Dit heeft tot gevolg dat er een manager is aangesteld die verantwoordelijk is voor de aansturing van de praktijken. Het belang van een MIS die juiste en tijdige stuurinformatie levert, is daardoor groter. Uit de resultaten blijkt dat het huidige geautomatiseerde systeem niet voldoet aan de huidige eisen. Het antwoord op de hoofdvraag is dan ook nee, het MIS voldoet niet aan de eisen van de VSP. Het MIS moet niet alleen historische

financiële informatie bevatten, maar ook toekomstgerichte non-financiële informatie; zoals tevredenheidsonderzoeken.

De oplossing ligt niet alleen in het implementeren van een ander systeem. Ook het proces van strategievorming en kwaliteitsverbetering is hierbij belangrijk. Handige concepten daarbij zijn Strategic Total Quality Management (STQM), de Plan-Do-Check-Act cyclus (PDCA) en het ManagementKompassysteem (MKS). Het nut van STQM en de PDCA cyclus voor de VSP is dat er kwalitatief constant punten verbeterd worden zodat de cliënten kwalitatief goede zorg krijgen. Door constant te evalueren en aanpassingen door te voeren in het beleid, ontstaat er een continue cyclus van strategie/beleidsvorming en kwaliteitsverbetering. Het MKS heeft als doel, het ondersteunen van ondernemers in het MKB bij de besluitvorming op basis van financiële en niet financiële informatie, die erop is gericht beslissingen op strategisch en operationeel niveau te integreren. Ook dit stappenplan kan ondersteuning zijn bij het aansturen van de VSP.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding en achtergrond

Volgens Visser & Steegers (2008) staat het unieke Nederlandse verloskundige systeem onder druk. Zij vragen zich af of het huidige unieke Nederlandse systeem nog wel voldoet. Er zijn aanpassingen nodig in de verloskundige zorg in Nederland is de conclusie. Er is behoefte aan meer care, minder verwijzingen tijdens de bevalling naar de tweede lijn en altijd een gynaecoloog in het ziekenhuis. De typisch Nederlandse verloskundige zorgketen kenmerkt zich, naast de thuisbevalling, door het feit dat verloskundigen, huisartsen en gynaecologen zelfstandig met een eigen verantwoordelijkheid - maar tegelijk ook met een sterke onderlinge afhankelijkheid - de zorg voor zwangerschap, bevalling en kraambed verlenen.

Indien er sprake is van een fysiologische zwangerschap, vindt de zwangerschapsbegeleiding en de bevalling onder begeleiding van een verloskundige in de eerste lijn plaats. Indien zich tijdens de zwangerschap of bevalling een risico voor moeder of kind voordoet, wordt doorverwezen naar de tweede lijn. Ook eerdere problematisch verlopen zwangerschappen kunnen een indicatie zijn voor doorverwijzing. Het percentage thuisbevallingen in Groningen is 78% (VSP).

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) wil meer concurrentie in de zorg. Concurrentie tussen zorgaanbieders dwingt en motiveert zorginstellingen om de beste kwaliteit zorg te leveren. In het nieuwe zorgstelsel staat de cliënt centraal, spelen marktprikkels een grotere rol en treedt de overheid steeds verder terug. Samenwerking tussen marktpartijen is hierbij van groot belang (VWS).

De intrede van de marktwerking in de zorgsector leidt tot vergaande gevolgen voor de spelers in deze markt. Zo ook voor de Verloskundige Stadspraktijk in Groningen. Het doel van deze praktijk is het verbeteren van de zorg; de juiste zorg kan door de juiste professional op het juiste moment

op de juiste plaats worden aangeboden. Zo is specialistische zorg beschikbaar voor de patiënten die daar behoefte aan hebben en wordt de kwaliteit van de verloskundige zorg gegarandeerd (UMCG). Door verschillende ontwikkelingen in de zorgsector zal het belang van het leveren van zorg van hoge kwaliteit toenemen.

1.2 Verloskundige Stadspraktijk Groningen

De Stichting Verloskundige Stadspraktijk (VSP) is op 1 januari 2004 opgericht. De verloskundigen van deze praktijk begeleiden cliënten tijdens de zwangerschap, bevalling en de kraamperiode. Ook geven zij onderwijs aan studentverloskundigen en artsen. In 2006 is de VSP uitgebreid met een echopraktijk en in 2007 is de stichting overgegaan in een BV waarvan het UMCG enig aandeelhouder is. Het meerjarenplan van de BV is gebaseerd op beperkte groei en bredere samenwerking in de eerste lijn. In 2007 is de formatie verloskundigen uitgebreid tot 6,1 fte, om de noodzakelijke groei op te kunnen vangen (Jaarverslagen VSP). In de gemeente Groningen zijn naast de VSP, twee andere verloskundigenpraktijken gevestigd namelijk La Vie en Verloskundigen Groningen (ook wel BIJS genoemd). In de periode van de oprichting van de VSP was er zowel landelijk als in de gemeente Groningen een ernstig tekort aan verloskundigen waardoor er weinig concurrentie was. Op nationaal niveau is deze situatie echter aan het veranderen omdat er sprake is van enerzijds een overschot van het aantal verloskundigen en anderzijds een daling van het aantal pasgeboren. Voeg daarbij de marktwerking en de veranderende financiering in de zorg, en het is duidelijk dat de VSP zich in gunstige zin zal moeten onderscheiden van de twee andere praktijken om de huidige omzet in de toekomst te kunnen behouden (Hilst & Vergert, 2007).

1.3 Doelstelling

De doelstelling van dit onderzoek is te achterhalen of het managementinformatiesysteem van de VSP de juiste informatie levert en of het systeem aangepast moet worden aan de ontwikkelingen in de markt. De leiding van de VSP moet de juiste informatie hebben om de VSP aan te sturen en te beheersen. De vraag is in hoeverre het huidige managementinformatiesysteem hier al aan voldoet en wat er eventueel aangepast moet worden.

In de volgende paragrafen wordt er ingegaan op de onderwerpen marktwerking en ontwikkelingen in de verloskundige sector. Dit om de situatie te schetsen waar de VSP zich in bevindt en waar de vraag uit ontstaan is.

1.4 Marktwerking

Begin jaren '70 is de tariefsgewijze financiering vervangen door budgetfinanciering. Hierdoor is ook de Wet Tarieven Gezondheidszorg (WTG) geïntroduceerd. De invoering van externe budgettering in de gezondheidszorg zou moeten leiden tot: beheersing van de kostenontwikkeling in de gezondheidszorg, vermindering van de sterk toegenomen regelgeving in de gezondheidszorg en verruiming van de lokale beslissingsvrijheid.

Hervormingen in de zorgsector leiden tot een beperkt en tijdelijk effect wat betreft de kosten. De omvang van de productie in de zorgsector worden niet beïnvloed door de hervormingen maar door structurele factoren als de demografische ontwikkelingen en medische technologie (Groot & Van Helden, 2003). Internationaal vergeleken blijkt Nederland zuinig om te gaan met de uitgaven voor de zorg. Daarnaast blijkt dat de prestaties in het zorgsysteem tussen 1990 en 2000 zijn gestegen, maar andere landen hebben grotere verbeteringen bereikt. Oorzaken hiervan zijn het relatief lage aantal medici en specialisten in Nederland, de wachtlijsten, de bureaucrativering van het zorgstelsel en de werking van het financieringssysteem (Groot & Van Helden, 2003).

De grondslag van de ontwikkelingen van stelselwijziging in de zorgsector komt voort uit het advies van de commissie Dekker (1987). Dit rapport introduceerde meer marktwerking in de zorg. En nog steeds heeft de overheid interesse in een meer gedecentraliseerde manier van organiseren van de zorgsector. Er is een verschuiving van een aanbodgeruleerde markt naar een meer vraaggerichte en –gestuurde markt gaande. De vanuit de overheid geldende regulering met betrekking tot prijs, kwaliteit en het volume van de gezondheidszorg voldeden niet meer aan de eisen en de intrede van flexibele markten zou een oplossing moeten zijn (Grinten, 1997). De zorg zou zich meer als een (vrije) markt van vraag en aanbod moeten bewegen, om positieve prikkels op bijvoorbeeld doelmatigheid en efficiency te bewerkstelligen. Dit betekent ook dat zorgaanbieders met elkaar kunnen en moeten gaan concurreren om consumenten binnen te halen. Door het implementeren van op markt gebaseerde managementconcepten, worden onder andere ziekenhuizen aangemoedigd zich als ondernemingen te gedragen. Zo kunnen ze voldoen aan de vraag van de consument en zorgen de interne systemen voor een verbetering van de operationele efficiency (Abernethy and Lillis, 2001).

Niet alleen de overheid, maar ook de zorgorganisaties hebben toenemende interesse voor het meer private ondernemerschap (Grit, 2002). Dit 'economiseren' van de non-profit gezondheidsorganisaties is daarbij te zien als een uiting van marktwerking.

Volgens de economische pijler, zou de gezondheidszorg moeten anticiperen op de vraag van de consumenten. Immers, bij marktgericht denken staan de wensen en verlangens van afnemers centraal in de opbouw van een strategie (Reuyl, 1989). Door gebruik te maken van managementconcepten en -technieken wordt aan deze vraag voldaan. Gezondheidszorgorganisaties zouden hun beslissingen daarbij moeten baseren op managementinformatie. Deze economische denkwijze idealiseert de gezondheidszorg als een markt waarbij deze sector zou moeten opereren met dezelfde principes als organisaties met winstoogmerk (zie deelvraag 1). Managementinformatie wordt ook gekenmerkt als een

gebied waar speciaal aandacht aan geschonken moet worden. Daarnaast worden de organisaties aangestuurd en beheerd door managers die daarbij gebruik maken van managementinformatie. Competitie is een van de bronnen voor verbetering van de zorg binnen de economische pijler. Competitie zal leiden tot productdifferentiatie om in te spelen op de wensen van de consumenten en onderscheid te maken met andere marktpelers (Grit, 2002). Voor de verloskundige sector heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) begin 2007 bekeken of de huidige regulering wel het beste marktontwerp is en of liberalisering tot een beter consumentenresultaat kan leiden. Het loslaten van de prijzen motiveert de partijen om nieuwe producten en technieken te ontwikkelen en meervraaggericht te werken. Ook geeft dit een prikkel om de transparantie in de markt te vergroten, waardoor de concurrentiedruk kan toenemen en aanbieders zich meer op de output (geleverde prestaties) kunnen richten in plaats van de input (kosten). Meer marktwerking betekent dat er andere regels zijn die meer flexibiliteit en vrijheid mogelijk maken. Het gaat erom duidelijk te maken welke prestaties er worden verwacht en welke regels er gelden in plaats van wat er moet gebeuren en op welke manier. De NZa heeft een meetlat met vooral economische factoren ontwikkeld om de minister te adviseren of de verloskundige markt vrij gegeven kan worden of niet. De conclusie is dat dit op korte termijn kan gebeuren en de verwachting is nu dat vanaf 2010 de prijzen binnen de verloskundige sector worden vrijgelaten (NZa, 2007).

1.5 Ontwikkelingen verloskundige sector

Naast de ontwikkelingen in de algemene zorgsector zijn er ook specifieke ontwikkelingen op het gebied van verloskundigen. Sinds 2003 neemt het aantal geboortes af in Nederland en de verwachting was dat deze trend de komende jaren zou doorzetten. Volgens recente cijfers (CBS) blijkt dat het aantal geboortes in Nederland licht is toegenomen in 2008 sinds 2003. Hoewel er sprake is van een afname van het aantal vrouwen in de vruchtbare leeftijd, zien we een lichte stijging in het aantal kinderen per samenlevingsvorm. Of deze trendbreuk tot een nieuwe trend van een toename van geboortes zal leiden, zal in de toekomst blijken.

Jaar	Aantal geboortes
2003	200297
2004	194007
2005	187910
2006	185157
2007	181336

Tabel 1: Aantal geboortes in NL, (CBS)

Daar nauw mee verbonden is de trend van de vergrijzing van Nederland. In 2000 had 30% van de Nederlandse bevolking een leeftijd tussen de 20 en 40 jaar. Nu in 2008 is dit percentage al gedaald tot 26% (CBS). Voor de VSP is de verwachting dat het aantal zwangerschappen pas na 2013 zal afnemen aangezien Groningen nu nog een groei provincie is.

Leeftijd	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2007	2008
Jonger dan 20 jaar	37.3	37.9	35.9	31.5	25.7	24.4	24.2	24
20 tot 40 jaar	29.4	27.1	28.2	31.5	33	30	26.4	26
40 tot 65 jaar	25.6	26	25.8	25.6	28.6	32	34.9	35.3
65 tot 80 jaar	6.7	7.6	8.4	9.3	9.9	10.4	10.8	11
80 jaar of ouder	1	1.4	1.7	2.2	2.9	3.2	3.7	3.8

Tabel 2: Percentage Nederlanders per leeftijdscategorie Nederland (CBS)

Doordat de VSP niet de enige speler in de verloskundige sector in Groningen is, zal de druk van competitie toenemen door de afnemende vraag. Consumenten hebben zelf de keuze om te bepalen in welke praktijk ze behandeld willen worden, in tegenstelling tot een aantal jaar geleden toen de praktijken patiënten kregen toegewezen op basis van een postcodegebied.

Een andere ontwikkeling is de verdergaande medicalisering in de verloskundige sector. De term medicalisering verwijst naar de toenemende rol van de medische wereld en de medische wetenschappen in het leven van het individu. De zwangere vrouw en haar foetus worden als patiënten beschouwd en ook de normale zwangerschap met een laag risico staat onder voortdurende controle (den Draak, 2005). Dit resulteert in veranderingen in de rol van verloskundigen, de geboorteplaats en het gebruik van hulptechnieken tijdens de zwangerschap en bevalling (Smeenk & Ten Have, 2003).

‘Voor alle vrouwen die bevallen, moet dag en nacht adequate pijnbestrijding beschikbaar zijn’, een nieuwsbericht van de KNOV over de nieuwe multidisciplinaire richtlijn ‘Medicamenteuze pijnbehandeling tijdens de bevalling’. Deze is opgesteld door de beroepsverenigingen van gynaecologen (NVOG), verloskundigen (KNOV) en anesthesiologen (NVA). Cruciaal in deze richtlijn is, dat iedere vrouw tijdens de zwangerschap geïnformeerd moet worden over pijn en de mogelijkheden van pijnbehandeling tijdens de baring. Zodoende kan een zwangere een weloverwogen keuze maken over de vorm van pijnbehandeling.

Medicalisering kan leiden tot een verschuiving van eerste-, naar tweedelijnszorg. Indicatoren van medicalisering van zwangerschap zijn bijvoorbeeld de toepassing van prenatale diagnostiek en screening, om te beoordelen of een ongeborn kind een verhoogde kans heeft op aangeboren afwijkingen (VSP). Maar ook het voorschrijven van foliumzuur, het gebruik van echografie, de standaard zwangerschapscontroles en het meten van de maternale bloeddruk. De medicalisering van de bevalling laat zich bijvoorbeeld zien in het aantal vrouwen dat in ziekenhuizen

en klinieken bevalt onder begeleiding van een arts of verloskundige, in de wijze waarop deze bevallingen plaatsvinden (natuurlijk of met hulpmiddelen), het gebruik van pijnbestrijding en of de vrouw routinematig wordt ingeknipt (den Draak, 2005).

Medicalisering staat echter niet gelijk aan kwalitatief betere zorg. Hoewel in risicovolle zwangerschappen de kansen voor moeder en kind aanzienlijk worden vergroot, zal men toch kritisch moeten blijven om overbodige testen en ingrepen zoveel mogelijk te kunnen vermijden. Deze brengen namelijk op allerlei vlakken onnodige kosten met zich mee en kunnen ook nadelige gevolgen hebben voor moeder en kind (den Draak, 2005). Zowel de overheid, de zorgverzekeraars als de cliënten zijn tegen deze verschuiving onder andere door de hoge kosten die het met zich mee brengt. Het is daarom van groot belang om de kwaliteit van de eerstelijnszorg verder te ontwikkelen en samenwerking met de tweedelijnszorg te bevorderen.

‘Babysterfte Nederland bijna hoogste in Europa’, in Nederland sterft één op de honderd baby’s voor, tijdens of direct na de geboorte. De oorzaken zijn nog onduidelijk, wel heeft Nederland relatief veel oudere moeders en meerlingzwangerschappen. De cijfers zijn afkomstig uit 2004 van de Stichting Perinatale Registratie Nederland. Nederland kende toen relatief weinig prenatale screening op aangeboren afwijkingen en artsen zijn terughoudend met behandelen van extreem vroeg geboren baby’s. Alleen als er veel meer bekend is over de aard van het probleem, kan de preventieve zorg aan zwangere vrouwen en pasgeborenen effectief worden verbeterd (TNO). Ook hierdoor is betere samenwerking tussen eerstelijns- en tweedelijnszorg van groot belang.

Een van de voordelen van de VSP is dat patiënten hier ook terecht kunnen voor het echoscopisch onderzoek en niet doorverwezen hoeven te worden naar een andere locatie. De korte lijn tussen verloskundig centrum en echocentrum heeft voor de cliënt grote voordelen. Het aantal cliënten in 2007 is mede door de echopraktijk gegroeid (Jaarverslag VSP).

De VSP staat aan het begin van een periode waar het verschillende ontwikkelingen te wachten staat. De vraag die

nu speelt binnen het management van de VSP is welke veranderingen er nodig zijn om de VSP zo aan te sturen en te beheersen, dat zij het huidige marktaandeel kunnen behouden en eventueel kunnen vergroten. Er moet in kaart worden gebracht hoe goed de VSP in de markt ligt en welke veranderingen er nodig zijn om in te kunnen spelen op de huidige en toekomstige ontwikkelingen. De focus ligt in deze scriptie op het gebruik van het managementinformatiesysteem door het management van de VSP.

1.6 Leeswijzer

Het verdere verloop van deze scriptie is als volgt, allereerst zal in het volgende hoofdstuk de methodologie besproken worden. Hierin wordt het theoretische kader van dit onderzoek gepresenteerd. Dit kader is onderverdeeld in vijf deelvragen die daarna behandeld worden. Hoofdstuk 3 zal de functie van managementinformatiesystemen binnen de management accounting beslaan. Vervolgens komt de contingentietheorie aan bod. Daarna volgen er twee hoofdstukken over de interne en de externe invloeden op het managementsysteem naar aanleiding van de ontwikkelingen zoals in de inleiding beschreven. In hoofdstuk 7 worden de resultaten verkregen uit de interviews gepresenteerd. De bevindingen over de huidige en toekomstige situatie vanuit de VSP, worden uiteengezet tegenover de bevindingen van de andere praktijken. Als laatste zal in de discussie en aanbevelingen naar voren komen hoe het huidige managementinformatiesysteem eruit ziet, wat de invloed van de ontwikkelingen op dit systeem zijn en of het systeem in de toekomst aangepast moet worden. Daarmee wordt de laatste deelvraag 5 ook beantwoord. De ideale situatie geschetst vanuit de literatuur wordt dan naast de werkelijke situatie gelegd, zoals verkregen vanuit de interviews. Uiteindelijk wordt de hoofdvraag beantwoord in de conclusie.

2 Methodologie

In dit hoofdstuk wordt het theoretische kader besproken. Ik zal de keuze voor de deelvragen ontstaan vanuit de vraagstelling toelichten. Daarna wordt de onderzoeksmethode besproken.

2.1 Vraagstelling

De onderzoeksvraag is als volgt: “Is het managementinformatiesysteem van de Verloskundige StadsPraktijk in staat de managementinformatie te leveren, benodigd voor het aansturen en beheersen van de VSP, en welke aanpassingen moeten er worden aangebracht in dit systeem?”

Deelvragen hierbij zijn:

1. Wat is de functie van informatiesystemen voor het aansturen en beheersen van organisaties vanuit een management accounting en control oogpunt?
2. Wat zijn de gevolgen van de toepassing van de contingentietheorie op het ontwerp en gebruik van management accounting en control systemen?
3. Wat is de invloed van interne factoren (strategie) op het ontwerp en gebruik van management accounting en control systemen?
4. Wat is de invloed van externe factoren (omgeving) op het ontwerp en gebruik van management accounting en control systemen?
5. Welke gevolgen ontstaan er voor het ontwerp van het management accounting en control systeem voor de VSP door de interne en externe invloeden vanuit de theorie?

Deelvraag één is bedoeld om grip te krijgen op de verschillende termen en definities. Er is veel literatuur te vinden over management accounting en informatiesystemen en de daarbij behorende definities. In

dit hoofdstuk geef ik weer wat ik versta onder deze termen en wat de samenhang is tussen deze termen. Daarnaast beschrijf ik het managementinformatiesysteem (MIS) van de VSP.

Mijn uitgangspunt bij het beantwoorden van mijn hoofdvraag is onderzoek binnen de Engelse literatuur over management accounting en informatiesystemen. Deze specifieke literatuur is vooral toegespitst op productiebedrijven en de artikelen over non-profit of zorgorganisaties betreffen meestal ziekenhuizen. Nu is deze literatuur niet in zijn geheel toepasbaar op een Nederlandse verloskundige praktijk omdat ze zich bevindt in een unieke sector. Ook de Nederlandse management accounting literatuur is zeer beperkt wat betreft de verloskundige sector. Ziekenhuizen zijn grote organisaties en hebben dus behoefte aan een andere vorm van management accounting en control dan een kleine verloskundige praktijk.

Vanwege het gebrek aan specifieke literatuur heb ik gekozen voor een brede aanpak om alle interne en externe factoren die van invloed kunnen zijn op een MIS te onderzoeken. Hierbij is de contingentietheorie een uitstekend uitgangspunt. Dhr. B. Crom (2005) heeft door middel van deze theorie interne budgetteringssystemen als instrument voor aansturing en beheersing in Nederlandse academische ziekenhuizen onderzocht. Hij heeft onderzocht welke factoren (doelstellingen, contingente factoren) de keus voor de inrichting van deze systemen bepalen en hoe deze systemen door het management gebruikt worden (2005, p.2). Dit komt overeen met de doelstelling van mijn onderzoek aangezien ik de huidige situatie binnen de VSP wil vergelijken met de ideale situatie geschetst vanuit de literatuur. Deze huidige situatie geeft aan welk informatiesysteem de VSP gebruikt en hoe de manager dit gebruikt voor aansturing en beheersing. Om nu te bepalen of het systeem daadwerkelijk voldoet, bekijk ik de factoren die van invloed zijn op dit systeem. Het ontwerpen van management controlsystemen wordt volgens de contingentietheorie bepaald door specifieke karakteristieken van de organisatie en haar omgeving. Er is

geen universeel accounting systeem voor alle organisaties, want de omstandigheden variëren (2005, p.56).

In deelvraag drie introduceer ik de contingentietheorie. Daarbij ga ik in deelvraag vier en vijf in op de interne en externe factoren die van invloed zijn op een MIS vanuit de literatuur.

De laatste deelvraag laat zien wat voor invloed de verschillende factoren hebben op het MIS van de VSP. Daarbij wordt de huidige situatie geschetst vanuit de interviews vergeleken met de ideale situatie vanuit de theorie. Het antwoord op deze vraag zal naar voren komen in het laatste hoofdstuk discussie.

2.2 Methode

Ik heb gekozen voor een kwalitatieve case studie om tot een antwoord te komen op mijn hoofdvraag. Deze onderzoeksmethode past het beste bij dit type onderzoek doordat het voldoet aan drie condities volgens Yin (2003). Ten eerste is de onderzoeksvraag gericht op hoe en waarom. Om erachter te komen of het MIS de juiste informatie levert, wil ik weten wat voor invloed de verschillende factoren hebben op het MIS. Vanuit de literatuur blijkt waarom een bepaald systeem beter toepasbaar is in een situatie beïnvloed door factoren. Door die situatie te vergelijken met de werkelijke situatie binnen de VSP, kan ik beoordelen of het MIS nog voldoet. Daarbij vergelijk ik de situatie van de VSP met twee andere verloskundige praktijken uit de provincie Groningen. Ten tweede verlangt dit onderzoek geen controle over het gedrag; wat bij experimenten wel vereist is. Als laatste is het onderzoek gericht op hedendaagse gebeurtenissen. Hierbij kunnen personen betrokken bij de gebeurtenissen geïnterviewd worden. Een case studie laat onderzoekers de waardevolle en allesomvattende karakteristieken van werkelijke gebeurtenissen behouden, zoals bij organisatie en managementprocessen (Yin, 2003 p.2). Er is behoefte om een complex fenomeen te onderzoeken. Ik kan niet naar het informatiesysteem op zich zelfstaand binnen de

VSP bekijken zonder rekening te houden met de invloeden van interne en externe factoren.

Volgens Yin (2003, p.13) is een case studie een empirisch onderzoek dat eigentijdse fenomenen onderzoekt in haar echte context, zeker wanneer de grens tussen fenomenen en context niet duidelijk zijn. Je gebruikt een case studie omdat je denkt dat de contextuele condities relevant zijn voor jouw fenomeen/onderzoek.

Een enquête is niet bruikbaar voor de dataverzameling vanwege de te kleine doelgroep. Daarnaast is het afnemen van interviews handiger doordat ik dan de mogelijkheid heb om door te vragen waar nodig. Het is nuttig te weten hoe de gebruikers van het MIS tegen dat systeem aankijken en door middel van interviews zijn deze meningen te achterhalen doordat de personen hun antwoorden kunnen toelichten. Als het meest ideale systeem vanuit de literatuur geïmplementeerd zou worden in een praktijk, wil dat nog niet zeggen dat het systeem ook optimaal werkt. De gebruikers spelen een rol daarin.

De steekproef bestaat uit zeven personen. De drie personen afkomstig vanuit de VSP hebben verschillende functies zodat de situatie binnen de VSP juist weergegeven kan worden. De andere vier personen komen uit de verloskundige praktijken Hoogezand e.o. en Ma Lune. Deze resultaten zullen als benchmarking gebruikt worden. Omdat deze twee praktijken verschillend zijn ten opzichte van de VSP, verwacht ik dat zij gebruik maken van een andere vorm van een MIS. De verschillende factoren zullen andere invloeden hebben op dit systeem dan bij de VSP. De vergelijking tussen deze praktijken en de VSP komt naar voren in de discussie.

Om de ideale situatie te schetsen van een MIS beïnvloed door verschillende factoren, heb ik bestaande literatuur onderzocht. Zoals hierboven beschreven heb ik daarbij gekozen voor de contingentietheorie. Deze theorie is breed in de zin dat het rekening houdt met alle factoren die van invloed zijn op een MIS.

2.3 Wetenschappelijke relevantie

Er is een ruime hoeveelheid aan literatuur geschreven over management accounting en het ontwerp en gebruik van managementinformatiesystemen. Ook de toepassing van de contingentietheorie binnen de management accounting literatuur is veel beschreven. De empirische onderzoeken worden in de meeste gevallen uitgevoerd bij productiebedrijven en het is waardevol om bijvoorbeeld de relatie tussen structuur en management accounting te onderzoeken in non-profit en dienstverlenende organisaties. Of welke strategieën worden toegepast in deze sector en hoe zij de middelen organiseren om de uiteindelijke doelen te behalen (Atkinson e.a., 1997). Deze organisaties verschillen van productiebedrijven doordat ze te maken hebben met andere factoren zoals de invloed van de overheid op de bedrijfsvoering.

Het doel van een enkele case studie is niet generaliseren voor populaties maar het generaliseren van theoretische voorstellen (Yin, 2003). Deze scriptie geeft inzicht in de interne en externe invloeden op het MIS van een zelfstandige verloskundige praktijk. Binnen de verloskundige sector zijn er momenteel tal van ontwikkelingen gaande en dit is ook de verwachting voor de komende jaren. De toegevoegde waarde is de toepassing van de contingentietheorie op een specifieke MIS binnen de zorgsector in Nederland die onderhevig is aan grote veranderingen.

3 Wat is de functie van informatiesystemen voor het aansturen en beheersen van organisaties vanuit een management accounting oogpunt?

Wanneer de theorie over management accounting wordt gelezen, stuit men al snel op de vele termen die gebruikt worden. In dit hoofdstuk geef ik inzicht in de definities van de verschillende termen en laat zien dat deze termen nauw samenhangen. Daarnaast geef ik de kenmerken van non-profitorganisaties weer. Daarna geef ik het huidige MIS van de VSP weer. Als laatste behandel ik het onderwerp budgettering.

3.1 Management accounting

Om de activiteiten van een organisatie af te stemmen op de te halen doelstellingen, hebben managers informatie nodig over de omgeving en het functioneren van de organisatie zelf. Macintosh (1994) geeft als definitie van management accounting: het proces van identificatie, meting, accumulatie, analyse, voorbereiding, interpretatie en communicatie van informatie die leidinggevenden ondersteunen bij het halen van doelstellingen. Het formele informatiesysteem dat gebruikt wordt binnen de management accounting, is het management accounting systeem (MAS). Het oorspronkelijke doel van een MAS was het verschaffen van interne financiële informatie met een historische achtergrond, geformuleerd als het traditionele systeem door Chenhall & Morris (1986). Tegenwoordig is de rol van een MAS als ondersteuning bij het uitvoeren van taken voor een manager van groot belang. Het systeem bevat naast de financiële informatie ook externe en non-financiële informatie, gericht op marketing, product innovatie, strategische planning en op de toekomst gericht (Mia & Chenhall, 1994). Dit wordt verwoord als het brede

blikveld van een MAS door Chenhall & Morris (1986). Deze evolutie in het gebruik van een MAS wordt als waardevol en nuttig ervaren door managers (Mia & Chenhall, 1994).

Er zijn verschillende definities in de theorie te vinden van MAS en daaruit komt ook de verschuiving van de focus van MAS naar voren.

Het management accounting systeem verschaft managers informatie over de kosten en opbrengsten van de organisatie voor het nemen van beslissingen inzake de toekomstige activiteiten van de organisatie en voor het bewaken van de financiële gevolgen van deze beslissingen (Van Dijk, 1997).

Williams & Seaman (2002) benadrukken drie elementen die uit de verschillende definities van MAS naar voren komen. Het is een systeem bestaande uit een multidimensionale compositie van planning en beheersingssubsystemen, het doel is het verschaffen van informatie voor besluitvorming en evaluatie voor managers en verrijking van de prestatie van de organisatie op operationeel niveau.

Management accounting systemen ondersteunen managers op de volgende manieren: verschaffen informatie voor (strategische) planning, sturing en beoordeling, structureren communicatie, verschaffen methoden en technieken voor het nemen van beslissingen, vestigen aandacht op problemen en verduidelijken doelstellingen (Van Dijk, 1997).

Macintosh (1994) voegt hier aan toe dat de term management control (aansturings-) systeem, niet los gezien kan worden van de term MAS. Er wordt dan ook gesproken van een management accounting en control systeem (MAcS). Dit blijkt ook uit de definitie Van Dijk (1997). Chenhall (2003) zegt hierover: de termen management accounting, MAS en management control systeem (MCS) worden soms naast elkaar gebruikt.

3.2 Management control

De vele definities van management aansturing (control) worden vaak gebaseerd op de definitie van Anthony (1965): het proces waarmee het management verzekert dat de middelen worden verkregen en effectief en efficiënt worden gebruikt, in het behalen van de organisatie haar doelstellingen. Of zoals Merchant & Van der Stede (2007) formuleren: Gaan onze werknemers zich naar behoren gedragen? Zij moeten weten wat er van ze verwacht wordt zodat ze de strategie juist kunnen implementeren. Er is geen eenduidige definitie te geven van management control systeem omdat het in verschillende contexten andere betekenissen kent (Herath, 2006). De definitie die ik gebruik is die van Merchant & Van der Stede (2007): systeem dat managers gebruiken om er zeker van te zijn dat het gedrag en de beslissingen van de werknemers consistent zijn met de organisatie haar doelen en strategieën.

14

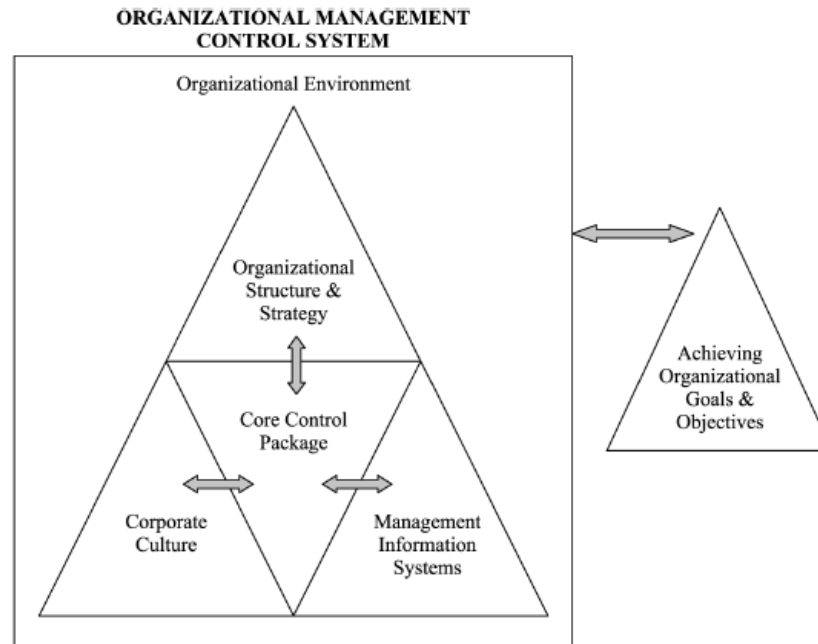
Er zijn drie oorzaken van management aansturingproblemen (Merchant & Van der Stede, 2007). Sommige werknemers presteren slecht omdat ze simpelweg niet weten wat de organisatie van ze verlangt, er is een afwezigheid van richting. De tweede oorzaak is motiveringsproblemen, aangezien individuele werknemers ook eigen belangen hebben, die kunnen botsen met de organisatie doelen. Dit komt ook naar voren in de agentschaptheorie waarin problemen ontstaan doordat de belangen van de principal en de agent verschillen en dat het moeilijk of kostbaar is om te meten wat de agent daadwerkelijk presteert (Eisenhardt, 1989). Persoonlijke beperkingen is de laatste oorzaak, zelfs als werknemers weten wat er van ze verwacht wordt, kunnen ze slecht presteren doordat ze gewoonweg niet capabel genoeg zijn.

Als managers redelijk vertrouwd zijn dat er geen grote, onverwachte verrassingen ontstaan, dan spreken ze over goed management control. Optimale control wordt behaald als de kosten van een imperfect systeem lager zijn

dan de kosten van het implementeren van meer controls (Merchant & Van der Stede, 2007).

Herath (2006) heeft op basis van management accounting literatuur een model ontworpen van een organisatie management control model (zie figuur 1). De kern van het model is het controlpakket dat de beheersingsinstrumenten en mechanismen omvat. Daar is de organisatiestructuur in de zin van regels en hiërarchie op van invloed. Net zoals de strategie van de organisatie, waarmee de doelen en de manier waarop deze gehaald moeten worden, worden bedoeld. Daarnaast is de cultuur van de organisatie zoals normen en waarden, van invloed op het controlsysteem. Als laatste invloed wordt het managementinformatiesysteem genoemd, de formele en informele informatie bedoelt voor de managers. Als deze elementen niet in overeenstemming worden gebracht, dan is het resultaat een ineffectief management control systeem (Teall, 1992).

Er is weinig literatuur te vinden over de specifieke rol van management control in professionele organisaties. Abernethy & Stoelwinder (1995) hebben onderzocht wat het effect is van de interactie tussen de professionele organisatie en de controlomgeving op rolconflicten en de invloed daarvan op organisatieprestaties. Resultaat is dat conflicten tussen een professional en bureaucratische waarden en normen verminderen wanneer professionals niet werken in een controlomgeving waar output control domineert en ze beperkt worden in hun zelfregelende activiteiten (p.13). Zoals (financiële) doelen en budgetten die opgelegd worden door leidinggevenden en de beoordeling op het behalen van deze doelen.



Figuur 1: Organisatie management controls model (Herath, 2006)

3.3 Kenmerken non-profitorganisaties

Het verschil tussen organisaties met en zonder winst oogmerk wordt steeds kleiner, dit geldt ook voor het management control systeem. Managers in ziekenhuizen ondervinden dezelfde problemen als in productiebedrijven en de basisbehoeften voor een goede beheersing zijn hetzelfde. Natuurlijk zijn er nog wel verschillen aan te merken zoals de invloeden van overheidregulering, verschillende belanghebbenden en de moeilijkheid van meten van prestaties. Service organisaties hebben andere

kritieke succesfactoren zoals kwaliteit die lastiger te meten is door de ontastbaarheid (Merchant & Van der Stede, 2007). De belangrijkste verschillen tussen profit en non-profitorganisaties zijn volgens Groot & Van Helden (2003): dienstverlening, beperkingen in de keuze van doelen en strategieën, bekostiging komt slechts voor een deel van de zijde van de afnemers, besluitvorming wordt gedomineerd door professionals, geen duidelijke verantwoordingsstructuur en geen bedrijfsvoeringstraditie (gebrekkige begrotingsdiscipline) (p. 24).

Maar er zijn geen principiële verschillen tussen beide sectoren en daarom is het gebruik van commerciële bedrijfsvoeringstechnieken in non-profitorganisaties gunstig. Zeker in perioden met minder rooskleurige financiële vooruitzichten of een nabije toekomst met grote risico's. De afgelopen jaren groeiden beide sectoren al naar elkaar toe. De introductie van marktconforme bedrijfsvoeringmethoden in de collectieve sector is een van de basisgedachten van het New Public Management; een verzamelnaam voor concrete maatregelen ter verbetering van de bedrijfsvoering in overheidsorganisaties sinds de jaren tachtig (p. 25). Zo ontstaat er meer competitie en wordt er meer een marktgericht beleid ingevoerd (Groot & Van Helden, 2003).

De VSP is een BV en is dus een winstgevende organisatie. Maar het heeft nog wel kenmerken van non-profitorganisaties en daarnaast is het te kenmerken als een professionele organisatie. Een professional is iemand die door hun kennis en ervaring zijn aangenomen om complexe taken uit te voeren en worden anders behandeld dan andere werknemers en het management (Abernethy & Stoelwinder, 1995). Over het algemeen zijn deze personen moeilijker om aan te sturen omdat ze weinig leiding accepteren.

3.4 Managementinformatiesysteem

Management accounting systemen zijn formele systemen voor het verschaffen van informatie vanuit de interne en externe omgeving voor de manager. Hieronder vallen managementinformatiesystemen en ook plannings-, budgetterings- en voorspellende processen nodig voor het verschaffen van management accounting informatie (Heidmann e.a. 2008). Pérez e.a. (2008) benadrukken in hun definitie van management accounting vooral het belang van informatie: een van de belangrijkste doelen van management accounting is het verschaffen van tijdige en betrouwbare informatie om correct gebruik te maken van verschillende managementinstrumenten, om de prestatie van de organisatie te verbeteren. Dus het MIS is een

onderdeel van het complete systeem bedoeld voor management accounting, beheersing en aansturing. Het managementinformatiesysteem is een geautomatiseerd systeem dat informatie verschaft, zowel interne als externe, aan de organisatie om te ondersteunen in het maken van een specifieke set van routinebeslissingen (Stern, 1970).

De drie functies van managementinformatie volgens Simon e.a. (1954) zijn: "scorecard keeping", "attention directing" en "problem solving". De typologie van Vandenbosch (1999) voegt hier nog aan toe als vierde punt, het legitimeren van besluiten.

Een van de drie universele paradigma's van Macintosh (1994: blz37) is het informatiezenuwcentrum. Deze schetst de manager schetst als bedolven onder de taken van verzamelen, opslaan en verspreiden van formele en informele informatie tijdens panische en dwangmatige rondes van korte gebeurtenissen. De dagelijkse taken van de managers worden onderverdeeld in drie rollen: besluitvormend, tussenpersoon en informerend. De informerende rol blijkt de meeste tijd in beslag te nemen. Uit dit onderzoek komt dat managers hevig verlangen naar nauwkeurige informatie als ondersteuning bij hun dagelijkse werkzaamheden en dat informele informatiebronnen de formele bronnen moeten overheersen. Formele financiële bronnen worden belangrijker naarmate de tijdshorizon langer wordt. Dit resultaat komt overeen met de bevindingen van Mia & Chenhall (1994), die aangeven dat de focus van MAS is verschoven in de laatste jaren. Het belang van het verbreden van het blikveld wat betreft de informatie, is gebaseerd op de gedachte dat managers betrokken zijn in complexe en onzekere zaken.

Een andere manier van het definiëren van MAS is in termen van informatiekarakteristieken (Chenhall & Morris, 1986; Mia & Chenhall, 1994; Choe, 1998). Als eerste karakteristiek noemt men scope. Hiermee bedoeld men het verbreden van het blikveld, dus de verschuiving van alleen interne financiële informatie naar ook externe, non-financiële en toekomstgerichte informatie. De scope is vooral significant bij de ondersteunende rol van MAS in de

besluitvorming (Mia & Chenhall, 1994). Tijdigheid in de zin van de frequentie en snelheid van rapporteren, is de tweede functie. Dit wordt steeds belangrijker om snel te kunnen reageren op interne en externe ontwikkelingen. Als derde noemt men aggregatie: de ordening in tijdsperiode en in functionele gebieden. De laatste karakteristiek is integratie: de precieze doelen voor activiteiten van segmenten en de relatie hiermee binnen een afdeling (Chenhall & Morris, 1986).

De informatie binnen een MIS heeft de laatste jaren dus een verandering ondergaan van puur financiële historische naar een veel uitgebreider pakket van allerlei informatie vooral bedoeld als ondersteuning bij de besluitvorming van managers.

3.5 Budgettering

Zoals eerder aangegeven, gebruikt men budgetten voor het verschaffen van managementinformatie bedoeld voor het halen van doelstellingen en de daarbij behorende aansturing en beheersing van de organisatie. Budgettering is voor non-profitorganisaties vaak het hart van de financiële sturing en beheersing. Men past budgetmechanisme vaker toe dan het marktmechanisme. Onder budgettering valt: het proces waarbij de activiteiten en de daarmee samenhangende middelen voor een specifieke periode in kwantitatieve (meestal financiële) grootheden worden vastgesteld (Groot & Van Helden, 2003). Merchant & Van der Stede (2007) onderscheiden vier doelen van planning en budgetteringssystemen: planning, coördinatie, top management overzicht en motivatie.

De strategische lange termijn planning (missie, visie en doelen) opgesteld door de top van een organisatie, wordt vertaald naar een operationele planning. Deze planning wordt vertaald in budgetten bedoeld voor de managers om een op korte termijn gerichte financiële planning te maken, bruikbaar voor de dagelijkse besluitvorming (Merchant & Van der Stede, 2007). Maar, zoals eerder al genoemd, het gebruik van niet-financiële doelen wordt steeds meer

gebruikt bij planning- en budgetteringsactiviteiten. Omdat de toekomst niet altijd goed te voorspellen is, maken managers ook gebruik van scenarioplanningen. Men schetst dan drie scenario's: slechtste, realistische en optimistische scenario.

Het budget is een globale controle vooraf op de uitvoerbaarheid van de activiteiten vermeld in het operationele plan en is tevens een controle achteraf op de uitvoering ervan (Van der Enden, 1989). Een budget heeft een allocatieoogmerk, verleent verantwoordelijkheid voor uitgaven en is een evaluatiemiddel of en hoe personen en/of afdelingen hun doelstellingen hebben bereikt (Groot & Van Helden, 2003).

Er is geen uniek standaard plannings- en budgetteringsstelsel dat bruikbaar is in alle organisaties. Dit omdat organisaties onderhevig zijn aan verschillende factoren als beperkingen, kosten/opbrengsten trade-offs en andere eisen hebben ten opzichte van het stelsel (Merchant & Van der Stede, 2007). Meer hierover is te lezen in de volgende deelvraag over de invloed van de contingentietheorie.

Er kan onderscheid worden gemaakt tussen niet-geformaliseerde en geformaliseerde budgettering. Bij de eerste vorm wordt het budget overgelaten aan politieke besluitvorming terwijl bij de tweede een aantal exogene factoren gebruikt worden bij de berekening van het budget. Deze factoren zijn input (omvang van beschikbare financiële middelen), proces (aantal te behandelen cliënten) en output (aantal geboortes). Door outputbudgettering toe te passen, is het mogelijk de efficiëntie (kostprijs per eenheid output) en de effectiviteit (de betekenis van een eenheid output voor de doelstellingen) te beoordelen. Daarnaast kan er onderscheid worden gemaakt in zero-basebudgettering (begint vanaf 0 zodat de invloed van oude budgetten nihil is) en incrementele budgettering (budgetopstelling van voorgaande perioden hebben een overheersende rol). En in externe budgettering (opgesteld door bijvoorbeeld overheid) en interne budgettering (management is budgetverlener in plaats van ontvanger). Ook zijn er verschillende lengtes te kenmerken als korte, middellange

en lange termijnbudgetten. Als laatste zijn er drie entiteiten waarop een budget betrekking kan hebben. De eerste is kostensoortenbudget; de omvang van diverse middelencategorieën op het niveau van de top. Kostenplaatsbudgetten specificeren de middelen naar de plek in de organisatie waarop inkomsten en uitgaven betrekking hebben. En als laatste specificeren kostendragerbudgetten de middelen naar de programma's die door één of meerdere afdelingen worden gerealiseerd (Groot & Van Helden, 2003).

Kosteninformatie is een belangrijk onderdeel nodig voor het opstellen van onder andere budgetten. De keuze van methoden van kostenrapportage worden in grote mate bepaald door het gebruik van het management. De volgende motieven zijn te onderscheiden: kosteninformatie voor het management, interne budgettering van afdelingen, kosteninformatie voor specialisten, economische evaluatie, opsporen van inefficiënties in zorg- en behandelprocessen en informatie voor onderhandelingen met verzekeraars (Groot & Van Helden, 2003). Binnen de VSP wordt er gebruik gemaakt van een begroting, die opgesteld wordt door de directeur/manager. Deze begroting wordt jaarlijks aangepast in het jaarverslag waarbij de resultaten van voorgaande jaren als basis dienen.

3.6 Managementinformatiesysteem VSP

Onder een managementinformatiesysteem versta ik het geheel aan interne en externe informatie die benodigd is voor aansturing en beheersing van een organisatie. Dit bevat niet alleen de managementinformatie die verschaft wordt door het daadwerkelijke geautomatiseerde systeem, maar ook de informatie die mondeling en schriftelijk gebruikt wordt. Binnen de VSP wordt er gewerkt met het systeem Orfeus. Vrijwel alle medewerkers werken met dit systeem omdat het zowel verloskundige als managementinformatie registreert. Voorbeelden van verloskundige informatie zijn

aantallen van inschrijvingen, bevallingen, kraambedden, abortussen en miskramen. Met deze gegevens worden het aantal zorggevallen per jaar berekend. Ook worden de verwijzingen geregistreerd zodat de VSP weet hoe cliënten bij de VSP terecht komen. Daarnaast wordt er financiële informatie geregistreerd zoals declaraties en omzet van de echopraktijk, waarbij maandelijks de werkelijke cijfers met de begroting vergeleken worden. De financiële administratie stelt zelf handmatig een maandelijks overzicht op met alle inkomsten en uitgaven vanuit Orfeus. Er zit een module in het systeem waarmee nota's worden aangemaakt voor de zorgverzekeraars. Probleem met Orfeus is dat er niet gemakkelijk rapportages uit gehaald kan worden. Er kunnen geen zoekopdrachten aangemaakt worden waardoor er hulp van externen ingeschakeld moet worden en de financiële administratie hier veel tijd mee kwijt is. Daarnaast gebruikt de echopraktijk een ander systeem Astraia omdat de echo's niet digitaal verwerkt kunnen worden in Orfeus. Dit systeem wordt ook gebruikt binnen het UMCG. Stichting Triade heeft maandelijks overleg met de VSP over de stand van zaken wat betreft de financiën. Zij leveren het financiële jaaroverzicht aan voor in het jaarverslag omdat zij verantwoordelijk zijn voor de boekhouding. Ook de crediteurenadministratie wordt door Stichting Triade bijgehouden. Elke twee weken is er een Praktijkvergadering waarbij zoveel mogelijk medewerkers aanwezig zijn. Tijdens deze besprekingen houden de medewerkers elkaar op de hoogte van allerlei zaken. Problemen en aandachtspunten worden besproken en genotuleerd. Naast de interne gegevens maakt de VSP ook gebruik van externe gegevens om de praktijk te kunnen aansturen. Zo is er in het verleden een tevredenheidonderzoek onder cliënten uitgevoerd met vragen over de kwaliteit van de zorgverlening. Daarnaast houdt de manager de voorspellingen van de bevolkingsgroei nauw in de gaten om hierop te kunnen anticiperen. Ook heeft de manager tijdens Kringvergaderingen contact met andere praktijken waarbij soms gebruik wordt gemaakt van benchmarking. Op basis van de interne en externe informatie stelt de manager jaarlijks een jaarverslag inclusief begroting en

beleid op. Dit jaar is er voor het eerst een evaluatiedag (Heidag) geweest met alle medewerkers om het afgelopen jaar te bespreken en te bepalen welke richting de praktijk op wil in de toekomst.

Nu de verschillende begrippen gedefinieerd zijn en de huidige situatie binnen de VSP geschetst is, gaat de volgende deelvraag over de toepassing van de contingentietheorie op het ontwerp en gebruik van management accounting systemen. Na een korte inleiding over de contingentietheorie, worden de kritieken op de theorie en de ontwikkeling van de theorie besproken. Daarna komt de rol van MIS aan bod en het contingentiemodel.

4 Wat zijn de gevolgen van de toepassing van de contingentietheorie op het ontwerp en gebruik van management accounting en control systemen?

4.1 Contingentietheorie

De contingentietheorie is een veel gebruikt begrip in literatuur uit verschillende vakgebieden binnen de bedrijfskunde. In het kort komt het er op neer dat er geen beste of universele manier is om een organisatie te managen aangezien elke organisatie afhankelijk is van de wisselwerking tussen de interne organisatie en de externe omgeving. Binnen de management accounting literatuur wordt deze term ook toegepast sinds tientallen jaren. Zoals Otley (1980) aangeeft: er is geen universeel accounting systeem dat gelijk toe te passen is in organisaties onder alle omstandigheden. Voor de introductie van het brede begrip contingentietheorie, werd de wisselwerking tussen organisaties en de omgeving binnen de management accounting al wel beschreven in artikelen.

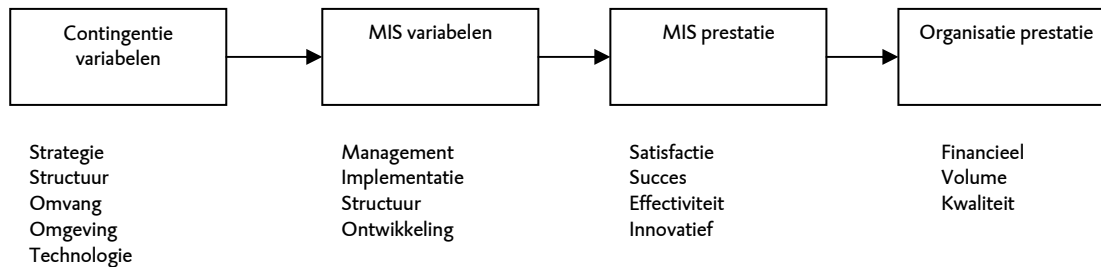
De ontwikkeling van MAS wordt intern beïnvloed door organisatiestrategie, technologie, structuur en

managementstijl, en extern door de technologische en organisatieomgeving, de moedermaatschappij en marktcondities (Reid & Smith, 2002). Effectieve organisaties zijn afhankelijk van een geschikte match tussen de interne organisatie (structuren, stijl van leiderschap en besluitvorming) en de vragen die van nature

worden geplaatst door de taken, de omvang, de omgeving en de behoeften van leden van de organisatie (Hopper & Powell, 1985).

Het contingentieperspectief geeft aan dat de effectiviteit van MAS alternatieven afhankelijk is van de organisatiestructuur en haar context (Tiessen & Waterhouse, 1983). Daarbij wordt de nadruk gelegd op twee contextuele factoren, namelijk technologie en omgeving (Tiessen & Waterhouse, 1983; Otley, 1980). Een andere belangrijke externe factor is cultuur (Haldma & Lääts, 2002). Er zijn vele studies gedaan naar of en hoe verschillende nationale culturen kunnen leiden tot verschillen in filosofieën voor en in de benadering van het organisatieontwerp en planning- en controlsystemen (Harrison.e.a., 1994).

Weill & Olson (1989) geven inzicht in de toepassing van de contingentietheorie op MIS en vergelijken deze met algemene organisatieliteratuur. De ontwikkelingen in beide richtingen zijn goed te vergelijken met elkaar en het MIS veld kan hier zijn voordeel uit halen door de uitgebreide organisatieliteratuur. De contingentiebenadering suggereert dat een aantal variabelen invloed uitoefenen op de prestatie van het MIS, des te beter de fit tussen deze variabelen en het ontwerp en gebruik van MIS, des te beter de prestatie (zie contingentiemodel). Verder wordt er vaak uitgegaan van een fit tussen de prestatie van een MIS en de organisatieprestatie, dit kan alleen vaak niet worden bewezen in de literatuur.



Figuur 3: Representatie van contingentietheorie in MIS literatuur (Weill & Olson, 1989)

4.2 Kritiek op contingentietheorie

Naast de vele positieve artikelen over de contingentietheorie binnen de management accounting literatuur, zijn er ook een aantal kanttekeningen te plaatsen. Zoals net aangegeven, de regels uit de contingentietheorie worden gebaseerd op zwakke argumenten, de correlaties zijn smal, inconsistent en nauwelijks gerelateerd aan enige criteria van effectiviteit. Daarnaast moet er meer theoretische en empirische aandacht geschonken worden aan de definities, de conceptualisatie en de metingen van de hoofdvariabelen. Ook wordt de vraag genegeerd hoe controls gerelateerd zijn aan effectiviteit. Als laatste geeft Otley (1980) aan dat management accounting informatie systemen niet bestudeerd kunnen worden in isolatie van de bredere omgeving.

Weill & Olson hebben 177 artikelen bestudeerd tussen 1982 en 1988 over de contingentietheorie binnen management accounting en zijn tot enkele kritische punten gekomen. Allereerst wordt er gebruik gemaakt van naïeve metatheorie (theorie over theorie); managers creëren zelf problemen doordat zij geloven in termen als causale relaties en (on)afhankelijke variabelen. Daarnaast hebben de auteurs een smal perspectief. De focus moet niet liggen op het ontwikkelen van het paradigma van de MIS maar op het verkennen van additionele paradigma's. De laatste twee punten komen overeen met Otley (1980) over de

definities van fit en prestatie en de lage correlaties van de empirische resultaten.

4.3 Ontwikkeling van de contingentietheorie

Sinds de jaren 80 is er nieuwe literatuur geschreven over dit onderwerp en daardoor zijn niet alle kanttekeningen even relevant meer.

Er komt steeds meer belangrijke literatuur over management accounting die laat zien dat ontwikkeling een prominente eigenschap is geworden (Sulaiman & Mitchell, 2005).

Hierdoor zijn niet alle kanttekeningen meer even relevant. Sinds de jaren 90' zijn er veel nieuwe management accounting technieken geïntroduceerd zoals de Balanced Scorecard, ABC analyse, Total Quality Management en Just-In-Time (Abdel-Kader & Luther, 2008). Door de implementatie van deze nieuwe technieken, is de contingentietheorie nog steeds actueel bij het ontwerp en gebruik van MAS.

Hoewel studies over de contingentietheorie niet altijd consistent zijn geweest en de benadering beperkt is om patronen en dynamiek te omvatten, heeft de contingentietheorie de laatste dertig jaar een passend en theoretische

framework geleverd voor vele studies over organisatiestructuur en gedrag (Chenhall, 2003). De continue stroom van empirische artikelen geven de belangrijkheid en vitaliteit aan van dit onderzoeksgebied (Gerdin & Greve, 2004). Het ruime aantal studies heeft tot een serie van gerecenseerde artikelen geleid die een beeld geven van de bijdrage van de contingentietheorie aan de management accounting literatuur (Chapman, 1997). Maar om de relevantie van MCS in studies gebaseerd op contingentietheorie te behouden, moeten onderzoekers de aandacht vestigen op hedendaagse dimensies van MCS, context en organisatie en sociale gevolgen (Chenhall, 2003). Dus de contingentietheorie zal toepasbaar blijven binnen de management accounting vanwege nieuwe ontwikkelingen zoals technologie en moderne concepten.

4.4 Contingentiemodel

In figuur 3 is het model (Weill & Olson, 1989) weergegeven dat de relaties tussen de contingentie variabelen, de MIS variabelen, de MIS prestatie en de organisatieprestatie beschrijft. Onder contingentievariabelen vallen interne en externe factoren die van invloed zijn op deze prestaties. De interne factoren als strategie, organisatiestructuur, omvang en technologie worden in de volgende deelvraag 3 behandeld. De externe factoren omgeving en nationale cultuur komen in deelvraag 4 aan bod. In deze beide deelvragen zal de invloed op de MIS variabelen en prestatie naar voren komen. Het ontwerp van een MIS wordt dus beïnvloed door de toepassing van de contingentietheorie in de zin dat er rekening gehouden moet worden met verschillende interne en externe invloeden. Voor elke specifieke situatie waar organisaties zich in bevinden, zullen deze factoren meegenomen moeten worden om een optimaal MIS te ontwikkelen.

5 Wat is de invloed van interne factoren op het ontwerp en gebruik van management accounting en control systemen?

Dit hoofdstuk beschrijft de interne factoren van deelvraag 2 die van invloed zijn op het ontwerp en gebruik van MAS, als omvang, technologie, organisatiestructuur en strategie.

5.1 Omvang

De omvang van een organisatie is van invloed op de manier van besluitvorming, het gebruik van een MIS en op de mate van het gebruik van management accounting technieken. Zo komt decentralisatie vaak voor in grote organisaties en hangt vaak nauw samen met de mate van automatisering (Klatzky, 1970). Kleine organisaties passen minder management accounting technieken toe dan grote (Abdel-Kader & Luther, 2008; Otley, 1995; Haldma & Lääts, 2002). Kleine organisaties passen grotendeels informele en persoonlijke control concepten toe. Terwijl grote organisaties een groter aantal informatiestromen en kanalen moeten coördineren, waardoor decentralisatie vaak voorkomt. Dit leidt tot een meer administratief georiënteerd control concept, met formele communicatie en een toename in gestandaardiseerde informatie voor bestuurlijke prestatie evaluatie (Merchant, 1981). Dus kleine organisaties zijn meestal gecentraliseerd en grote organisaties juist gedecentraliseerd wat als gevolg een verschillend MAS of MCS heeft.

5.2 Technologie

De simpelste en oudste contingentievariabele die van invloed is op het ontwerp van MAS, is technologie (Otley, 1980). Daarmee wordt bedoeld de organisatietechnologie, dus of er gebruik wordt gemaakt van (mechanische)

hulpmiddelen binnen het transformatieproces van input tot output (Macintosh, 1994). Daarnaast kan er ook nog een andere vorm van technologie onderscheiden worden, namelijk de systeemtechnologie; in hoeverre het MIS uit geavanceerde technologie bestaat. Dit komt als laatste aan bod.

Technologie is niet een factor die van grote invloed is op de aansturing van een verloskundige praktijk. Maar zoals eerder genoemd, de verschillen tussen profit- en non-profitorganisaties worden steeds kleiner. Door de jaren heen is technologie steeds belangrijker geworden voor verloskundigen; echo's zijn bijvoorbeeld onmisbaar geworden.

Echografie wordt vanaf de jaren zestig al gebruikt in de verloskunde. Het is een techniek die gebruikt wordt voor screeningsonderzoek zoals bij de 20 weken echo (KNOV). Door de verdergaande medicalisering is het heel normaal geworden om meer echo's tijdens de zwangerschap te maken. Ook vragen cliënten er steeds vaker naar door de aandacht van de media hieraan. Naast de 20 weken echo, worden er steeds vaker meer preventieve screening echo's (prenataal onderzoek) uitgevoerd tijdens de zwangerschap. Zo kan het ongeboren kind onderzocht worden op afwijkingen als het Downsyndroom (RIVM). Naast echo's wordt er ook gebruikt gemaakt van de MRI techniek bij screening, vooral bij onderzoek naar de hersenen (KNOV). De VSP heeft een eigen echocentrum en streeft ernaar waar mogelijk het echoscopisch onderzoek te combineren met een controleafpraak bij de verloskundige. Technologische ontwikkelingen hebben daardoor ook invloed op de wijze waarop een verloskundige praktijk wordt georganiseerd. Een goede voorbereiding op mogelijke echoscopische onderzoeken vraagt extra informatie en dus tijd van de verloskundige. Mede hierdoor is de werkdruk van de verloskundige sterk toegenomen.

Naast de invloed van de mate van technologie binnen een organisatie, is technologie regelmatig geoperationaliseerd in MIS studies. Dit in de zin van verschillende typen MIS en hoe geavanceerd de technologie van een MIS is (Weill &

Olson, 1989). Er kan dus onderscheid worden gemaakt tussen organisatietechnologie en systeemtechnologie. Een geschikte MCS voor TQM zou open en informeel moeten zijn, moet een brede scope aan informatie bevatten, geschikt zijn voor benchmarking en prestatiemaatstaven moeten strategie met operationele zaken combineren door gebruik te maken van technieken als de BSC (Chenhall, 2003). Het meetsysteem moet multi-dimensionaal zijn, dus zowel financiële als non-financiële informatie verschaffen, om managers continue signalen te geven over wat belangrijk is in de dagelijkse activiteiten en waar sturing nodig is (Hoque & Mia, 2001).

Een goede koppeling tussen de behoeften van gebruikers en beschikbaarheid van kenmerken van een MIS, leidt tot een effectief gebruik van het systeem. Gebruikers spenderen meer tijd per interactiesessie waardoor zij comfortabeler in hun kennis over wat het systeem wel en niet kan zijn. Een uitgebreid systeem met alle mogelijke kenmerken leidt niet tot het meest effectieve gebruik van het systeem. Maar juist door een optimaal en gelimiteerd niveau van het aantal kenmerken aan te bieden die daadwerkelijk bijdragen aan de taken van de gebruikers, wordt effectief gebruik van het systeem gemaakt (Srinivasan, 1985).

Binnen de verloskundige sector worden verschillende informatiesystemen gebruikt zoals Orfeus (gebruikt door de VSP), Micronatal en Astraia. Een optimaal systeem is er nog niet want er kleven nog een aantal nadelen aan de genoemde systemen. De VSP maakt gebruik van Orfeus aangezien dit systeem zowel cliënteninformatie als financiële informatie registreert. Maar een groot nadeel is dat de afsprakenadministratie nog steeds via Outlook verloopt. Onlangs heeft de KNOV (Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen) de Werkgroep Automatisering Verloskundigen praktijken ingesteld. Deze werkgroep maakt een start met het actualiseren van de lijst van functionele eisen, die aan verloskundige informatiesystemen gesteld moeten worden (KNOV).

5.3 Organisatiestructuur

Organisatiestructuur als contingentievariabele binnen de management accounting, komt voort uit literatuur over organisatie-theorie (Weill & Olson, 1989). Het kan gedefinieerd worden als de manier waarop een organisatie haar middelen organiseert om een doel te behalen. Management accounting wordt daarin gezien als een ondersteunend informatiesysteem, dat bij een variëteit van structuren kan helpen bij communicatie, motivatie en prestatie evaluatie (Atkinson e.a., 1997). De organisatiestructuur geeft ook aan hoe taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden in een organisatie (formeel) zijn verdeelt (Van Dijk, 1997). Er kan op twee niveaus gekeken worden naar organisaties, op macro en micro niveau. Op macro niveau kan de indeling gemaakt worden in centralisatie en decentralisatie (Atkinson e.a., 1997; Ward, 1992; Waterhouse & Tiessen, 1978; Gordon & Miller, 1976). Management accounting moet toepasbaar zijn op gecentraliseerd niveau om coördinatie van beslissingen te ondersteunen en op gedecentraliseerd niveau om relevante informatie voor beslissingen te leveren (Atkinson e.a., 1997).

Organisaties geven de voorkeur aan centralisatie vanwege de efficiëntievoordelen. Wanneer beslissingsbevoegdheden toegewezen worden aan lagere niveaus, ontstaat er ook meer risico van het lekken van gezag waardoor het moeilijker en kostbaarder is om control op dat niveau uit te oefenen (Waterhouse & Tiessen, 1978).

Decentralisatie ontstaat doordat grote organisaties niet de gehele organisatie kunnen aansturen vanaf de top. Door een onzekere omgeving en non-routine technologieën worden procedures binnen organisaties moeilijker te specificeren en te documenteren. Individuen op lagere niveaus hebben vaak wel de kennis en ervaring om deze operationele en managersproblemen op te lossen (Waterhouse & Tiessen, 1978).

Door toenemende dynamiek, heterogeniteit en vijandigheid van de omgeving, worden verantwoordelijkheden en bevoegdheden

gedecentraliseerd (Gordon & Miller, 1976). Dit kan leiden tot verschillende organisatiestructuren als functionele, divisionele en matrix structuren. Schaalvoordelen worden behaald in functionele structuren maar het nadeel van deze structuur is dat het geen marktfocus heeft wat juist een divisionele structuur als voordeel heeft (Ward, 1992). Bij gedecentraliseerde organisaties zijn informatiesystemen effectief wanneer het: expliciete rapportages van subafdelingen produceert, informatie verschaft voor ondersteuning van subafdelingen evaluaties en een geavanceerde planning en control functie heeft (Gordon & Miller, 1976).

Op micro niveau kan de indeling van afdelingen in financiële verantwoordelijkheidscentra plaatsvinden. De overweging om de relatie tussen organisatiestructuur en management accounting informatie verder te onderzoeken, is ontstaan door de indeling van afdelingen in financiële verantwoordelijkheidscentra (Otley, 1980). Deze indeling van functionele of divisionele gebieden op gedecentraliseerd niveau, bestaat uit vier centra: opbrengstencentrum, kostencentrum, winstcentrum en investeringscentrum (Merchant & Van der Stede, 2007; Ward, 1992; Atkinson e.a., 1997). De afdelingen worden op deze manier beoordeeld op basis van een set van verantwoordelijkheden zoals kosten of winst. Deze afdelingen moeten wel invloed kunnen uitoefenen op deze factoren.

5.4 Strategie

Met de invloed van strategie op het MAS bedoel ik de concurrentiestrategie, hoe een organisatie wil gaan concurreren in het marktsegment en daarmee een concurrentievoorsprong wil behalen op de concurrenten (Merchant & Van der Stede, 2007). Om concurrentievoordeel en superieure prestaties te behalen, is een MAS nodig dat aangepast is aan de organisatie of afdeling om de specifieke strategie te ondersteunen (Langfield-Smith, 1997).

Er zijn verschillende auteurs die strategietypologieën hebben gedefinieerd en de relatie met MAS hebben beschreven.

Porter (1980) maakt de indeling in kostenleiderschap en differentiatiestrategie. Bij kostenleiderschap gaat het om standaard producten, groot volume, schaalvoordelen en routinetaken. Terwijl het bij differentiatie gaat om innovatie, unieke producten en klantenservice. Dit betekent dat er meer geavanceerde MA concepten worden gebruikt en dat organisaties afhankelijker zijn van MAS die niet-financiële informatie verschaffen in vergelijking met kostenleiderschapstrategie (Abdel-Kader & Luther, 2008). Het betekent ook dat de combinatie van een bepaalde strategie met bepaalde managementtechnieken, de organisatieprestatie ondersteunt. Organisaties onder een differentiatie strategie maken gebruik van andere technieken en deze technieken leiden tot een verhoogde prestatie in vergelijking met kostenleiderschap (Chenhall & Langfield-Smith, 1998)

Gupta & Govindarajan (1984) hebben een continuüm ontwikkeld met het doel van organisaties. Aan de ene kant staan organisaties die “bouwen” als doel hebben: het vergroten van het marktaandeel en concurrentiepositie, zelfs met lage of negatieve korte termijn inkomsten en kasstromen. Dit zijn organisaties met een zwakke concurrentiepositie en aantrekkelijke markten. Aan de andere kant staan organisaties die “oogsten” als doel hebben: afsplitsing of maximaliseren van korte termijn inkomsten en kasstromen, zelfs met een inkrimping van het marktaandeel of concurrentiepositie. Deze organisaties hebben een sterke concurrentiepositie en begeven zich in relatief onaantrekkelijke markten. Tussen deze extremen bevinden zich nog organisaties met “vasthouden” als doel. Als laatste hebben Miles & Snow (1978) een model ontwikkeld op basis van wijzigingen in producten en markten. Organisaties met een smalle en stabiele productlijn, massaproductie, routine technologie en een formele structuur, worden als “verdediger” gedefinieerd. Terwijl organisaties die zich continue aanpassen aan de omgeving door productinnovaties en marktontwikkelingen

en een flexibele technologie en structuur hebben, gedefinieerd worden als “prospector”. Een combinatie van de sterkste punten van beide vormen leidt tot “analysator” organisaties.

Deze drie modellen kunnen samengevoegd worden zodat er een tweedeling in type organisatiestrategie kan worden gemaakt. Met aan de ene kant differentiatie/bouwers/prospectors (type 1) en aan de andere kant kostenleiderschap/oogsten/verdedigers (type 2). De relatie tussen de strategie en het MAS is verschillend bij beide types (Abdel-Kader & Luther, 2008; Simons, 1990).

Geavanceerde MAS zijn vereist in type 1 organisaties en hebben een groter positief effect in vergelijking met toepassing in type 2 organisaties (Langfield-Smith, 1997; Chenhall, 2003). Er is een grotere informatiebehoefte aan uitgebreide informatie om in te kunnen spelen op de onzekere omgeving (Chong & Chong, 1997). Het MAS is resultaatgericht op lagere organisatieniveaus (Gerdin & Greve, 2004). Om snel op de onzekere omgeving te kunnen reageren, zijn flexibele processen en structuren vereist. Controlsystemen zijn meer gericht op het herkennen van problemen in plaats van problemen op te lossen. Breed gedefinieerde functies en het ontbreken van standaardprocedures moet innovatie aanmoedigen. Control is daarbij gedecentraliseerd en is beter toepasbaar door middel van coördinatie dan door formele controls (Langfield-Smith, 1997). Het evalueren van het strategische plan is een intensief jaarlijks proces (Simons, 1990). Besluitvorming is gedecentraliseerd en conflicten worden door wederzijdse aanpassingen opgelost (Dent, 1990). Type 2 organisaties hebben geen behoefte aan geavanceerde MAS (Langfield-Smith, 1997; Chenhall, 2003). Deze organisaties opereren in een relatief stabiele omgeving. Hierdoor vertrouwen managers op een smalle informatiestroom voor de besluitvorming (Chong & Chong, 1997). Het MAS heeft een efficiëntiefocus met een gedetailleerde en nauwe vorm van control (Gerdin & Greve, 2004). Het plannings- en controlsysteem is erg gedetailleerd, probleemoplossend en richt zich op het reduceren van onzekerheid. Een nadeel hiervan is dat het

nieuwe productontwikkeling en het lokaliseren van kansen, niet ondersteunt. Technologische efficiëntie is van groot belang. Er zijn gecentraliseerde controlsystemen waarmee control uitgeoefend wordt door het opstellen van gespecialiseerde taken, formele functieomschrijvingen en standaardprocedures (Langfield-Smith, 1997). Het evalueren van de strategie gebeurt sporadisch (Simons, 1990). Informatie stroomt hiërarchisch door de organisatie (Simons, 1990) en er is een functionele structuur aanwezig. Planning is intensief, besluitvorming vindt centraal plaats en conflicten worden hiërarchisch opgelost (Dent, 1990). Er zijn dus een aantal interne factoren die van invloed zijn op het gebruik van management accounting technieken en systemen. Er kan onderscheid worden gemaakt in kleine/gecentraliseerde en grote/gedecentraliseerde organisaties. Waarbij gedecentraliseerde organisaties verschillende organisatiestructuren kunnen invoeren die tot verschillende vormen van MAS leiden. De mate van technologie heeft niet alleen invloed op het MAS maar zeker ook op de vorm van control in een organisatie. Als laatste is de strategie een belangrijke factor die van invloed is op het MAS, met een indeling van twee type organisaties. In de volgende deelvraag worden de externe factoren die van invloed kunnen zijn op het gebruik en ontwerp van een MAS besproken.

6 Wat is de invloed van externe factoren op het ontwerp en gebruik van management accounting en control systemen?

Na de beschrijving van de invloeden van interne factoren, worden nu de externe factoren beschreven die van invloed kunnen zijn op het MAS. Als eerste wordt de omgeving besproken met de daarbij behorende invloed van concurrentie. Daarna wordt de invloed van nationale cultuur beschreven.

6.1 Omgeving

De invloed van de omgeving op het ontwerp en het gebruik van MAS is een veel besproken onderwerp in de literatuur. Hoewel er verschillende termen worden gebruikt door de auteurs, is er een tweedeling te maken in de vormen van omgeving.

Aan de ene kant heb je organisaties met een omgeving bestaande uit de volgende factoren: simpel, statisch, voorspelbaar (Waterhouse & Tiessen, 1978), lage onzekerheid (Abdel-Kader & Luther, 2008), liberaal opererend (Otley, 1980), weinig concurrentie (Khandwalla, 1972), homogeen (Gordon & Miller, 1976) en weinig vijandigheid (Haldma & Lääts, 2002). Organisaties in deze omgeving worden getypeerd als stagnerende bureaucratische organisaties. Vaak hebben deze organisaties een centrale organisatiestructuur omdat vanwege de lage onzekerheid, de organisatie vanaf de top aangestuurd kan worden (Reid & Smith, 2000; Gordon & Miller, 1976).

Het management kan accurate voorspellingen maken van de markt. Besluitvorming is conservatief en betreft weinig analyses. Het is op het verleden gericht, vooral van financiële aard en speelt niet in op externe trends. De nodige informatie voor de besluitvorming kan extern verkregen worden en bestaat uit standaardprocedures of andere gedocumenteerde informatiekkanalen. Rapportages

worden niet frequent verkregen. De omgeving wordt nauwelijks onderzocht op nieuwe problemen en mogelijkheden. Interne communicatie is minimaal en is topdown van nature.

Het gebruik van geavanceerde MAS informatie en technieken heeft een negatief effect op de prestaties wanneer er lage onzekerheid is. Hetzelfde geldt voor decentralisatie, brede scope aan MAS informatie en aggregatie. Er wordt dus vooral gebruik gemaakt van simpele, financiële management accounting informatie voor de aansturing van de organisatie.

Organisaties met een stabiele omgeving kunnen gemakkelijk gebruik maken van action controls. Dit omdat de kennis aanwezig is over de gewenste acties die bereikt moeten worden. Een uitgebreid controlsysteem kan een voordeel zijn maar geavanceerde controlsystemen bedoeld voor intense competitie, kosten meer dan zij opleveren.

De andere vorm van omgeving wordt getypeerd door de factoren: complex, dynamisch, onzeker (Waterhouse & Tiessen, 1978), onvoorspelbaar (Abdel-Kader & Luther, 2008), intense concurrentie (Khandwalla, 1972), heterogeen (Gordon & Miller, 1976) en vijandigheid (Haldma & Lääts, 2002). Organisaties in deze omgeving zijn aanpassende organisaties (Reid & Smith, 2000; Gordon & Miller, 1976). Decentralisatie is nodig om snel te kunnen inspelen op de veranderingen in de markt. Besluitvorming is dynamisch. En de benodigde managementinformatie is extern, niet-financieel en ex ante. Daarnaast worden er meer geavanceerde MAS technieken gebruikt bij gedecentraliseerde organisaties met een onzekere omgeving. Dit om de onzekerheid te verminderen en de besluitvorming te verbeteren door het leveren van relevante informatie voor planning en beheersing. Een brede scope aan informatie verbetert de accuraatheid van de besluitvorming. Bij hoge onzekerheid wordt er meer gebruik gemaakt van geavanceerde MAS informatie en -technieken.

Er wordt meer gebruik gemaakt van open financiële accounting systemen die extern gericht zijn. Vijandigheid

veroorzaakt door intensieve concurrentie benadrukt het belang van formele controls en geavanceerde accounting. Het belang van niet financiële informatie, frequentie van rapportering en voorspellende informatie wordt belangrijker naarmate de omgeving dynamischer en onzekerder is. Door de decentralisatie is ook regelmatige interne rapportering van de verschillende afdelingen aan de top van belang voor prestatiebeoordeling en aansturing. Organisaties in een onzekere omgeving maken minder gebruik van action controls voor de beheersing van de organisatie. Dit omdat de te behalen acties en doelen niet bekend zijn. Men kan beter gebruik maken van resultaten control. Ook bij deze vorm heeft onzekerheid negatieve invloed op de beheersing. Zo kunnen werknemers niet weten hoe zij meer output kunnen genereren, ontstaat er meer risico en zijn de prestatiedoelen niet specifiek te formuleren.

Een type organisatie dat men tussen deze twee extremen kan plaatsen, is de organisatie die blind loopt. Deze bevindt zich in een dynamische omgeving maar opereert op een intuïtieve basis. De organisatiestructuur is gecentraliseerd en de besluitvorming ondernemend. Managers nemen beslissingen op basis van intuïtie en zijn onverschillig tegenover de condities vanuit de omgeving. Informatie over situaties die out of control zijn moet men tijdig rapporteren aan de top. Daarnaast moet het informatie-systeem informatie verschaffen over nieuwe producten en technologieën vanuit de omgeving als ondersteuning bij de besluitvorming. Om overbelasting van informatie te voorkomen, moet het systeem alleen relevante data verschaffen bruikbaar voor het management. De omgeving moet een standaardaspect zijn van het systeem om externe trends waar te nemen om (financiële) toekomstplannen te maken. Als laatste moet men een goed cost accounting en controlsysteem implementeren, dat ervoor zorgt dat alle afdelingen streven naar het behalen van de organisatie-doelen en zich niet alleen richten op afdelingsdoelen (Reid & Smith, 2000; Gordon & Miller, 1976).

6.2 Nationale cultuur

In de literatuur binnen de management accounting is de overdraagbaarheid van organisatie- en management-systemen tussen landen een belangrijk onderwerp. Er is veel onderzoek naar hoe verschillende culturen kunnen leiden tot verschillen in benaderingen van organisatie-ontwerp en planning- en controlsystemen. Zo heeft cultuur effect op: mate van gebruik van kwantitatieve technieken, tijdsplanning (kort of lang), besluitvorming (individueel of groep) en de formalisering van control binnen organisaties (Harrison e.a., 1994).

Cultuur is een van de externe factoren binnen de contingentietheorie, die van invloed is op het MIS. Binnen dit onderzoek zijn de verschillen tussen nationale culturen niet van belang, deze factor oefent weinig invloed uit op het MIS van de VSP. Er zijn wel landelijke verschillen te kenmerken bij de verloskundige zorg. In Nederland behandelt men zwangerschappen als een natuurlijk proces, niet als een bedreiging voor moeder en kind. Verloskundigen in de eerste lijn begeleiden zwangerschap en bevalling. Alleen bij complicaties maakt men gebruik van specialistische tweedelijnszorg (KNOV). Verdergaande medicalisering is een opkomende trend in Nederland, terwijl voor andere landen wereldwijd dit al enige tijd gemeengoed is. Zo is in de Verenigde Staten (VS) bevallen met een ruggenprik normaal. In Nederland is bevallen met een ruggenprik wel mogelijk, maar men biedt dit tot nu toe niet standaard bij elke bevalling aan. Daarnaast komen in de VS bijna alle kinderen ter wereld in een ziekenhuis, terwijl in Nederland nog eenderde van de bevallingen thuis plaats vindt (Den Draak, 2005). Denemarken heeft enige - hetzij beperkte - overeenkomsten met de Nederlandse verloskundige sector. Een betere samenwerking tussen eerste en tweede lijn is nodig om een ongewenste verschuiving naar de tweede lijn te voorkomen.

Na de beschrijving van de interne en externe invloeden op het ontwerp en gebruik van een MIS vanuit de theorie, vindt u in het volgende hoofdstuk toepassing van de theorie in de praktijk.

7 Resultaten

In deze deelvraag worden de invloeden beschreven vanuit de theorie toegepast op de VSP in de praktijk. De verloskundige praktijken Verloskundigen Praktijk Hoogezand (VPH) en Ma Lune uit Roden worden hierbij als benchmarking gebruikt. Allereerst wordt de keuze voor het gebruik van interviews toegelicht en uitgelegd hoe de vragenlijst tot stand is gekomen. Daarna worden de resultaten per onderwerp besproken.

7.1 Interviews

Dit onderzoek is te typeren als kwalitatief en beleidsondersteunend. Ik heb gekozen voor interviews om mijn data te verzamelen. Het afnemen van enquêtes is niet mogelijk vanwege de te kleine doelgroep en daarmee zouden niet alle relevante data verkregen worden. Het doel van het interview is het verkrijgen van informatie over het MIS en de invloeden van de verschillende factoren, per praktijk. Ik heb daarbij gekozen voor een gestructureerd interviewschema. Zowel de interviewvragen als de formulering en de volgorde zijn vastgelegd in het interviewschema (Emans, 2002, p22). Omdat de geïnterviewden verschillende functies hebben, waren sommige onderwerpen relevanter en daar heb ik kunnen doorvragen met aanvullende vragen. De beschreven interne en externe factoren uit de deelvragen vier en vijf heb ik vertaald in open interviewvragen. Daarnaast heb ik aanvullende vragen tijdens het interview gesteld, afhankelijk van de gegeven antwoorden en de betreffende persoon. Het complete interviewschema is weergegeven in bijlage één. De factor technologie komt niet naar voren in de interviewlijst omdat deze factor evengoed wordt besproken door vragen van andere onderwerpen, zoals de ontwikkelingen in de verloskundige sector. Ook de factor nationale cultuur is niet vertaald naar interviewvragen omdat alle praktijken

Nederlandse organisaties zijn en niet samenwerken met andere landen. Een vergelijking op dat gebied is overbodig. De typerende Nederlandse cultuur binnen de verloskundige sector komt naar voren in de vragen over de ontwikkelingen.

In totaal heb ik zeven interviews afgenomen. Binnen de VSP heb ik drie personen gesproken, bij Ma Lune in Roden twee en ook bij Verloskundigen Praktijk Hoogezand twee personen. Doordat dit onderzoek beleidsondersteunend is, zal de conclusie betrekking hebben op de VSP. De andere twee praktijken worden daarbij als benchmarking gebruikt. Doordat de twee andere verloskundige praktijken uit de stad Groningen niet mee wilden werken aan dit onderzoek, heb ik mij tot zeven interviews moeten beperken.

De interviews van een uur zijn opgenomen met een voice-recorder en letterlijk uitgewerkt. Na goedkeuring van de geïnterviewde, zijn deze uitgewerkte interviews verwerkt in de resultaten. De resultaten uit deze interviews worden in de volgende paragraaf besproken per onderwerp. Om de resultaten te onderbouwen heb ik gebruik gemaakt van letterlijke uitspraken vanuit de interviews. De letters achter de uitspraken verwijzen naar Manager, Verloskundige of Financiële administratie.

7.2 Resultaten

De resultaten van de interviews worden nu besproken per onderwerp voor de VSP in vergelijking met de andere twee verloskundige praktijken. Hierbij is de volgorde van de onderwerpen hetzelfde als de indeling van de interviewlijst.

7.2.1 Organisatiestructuur en omvang

Binnen de VSP (BV) zijn er dertien personen werkzaam; acht verloskundigen, twee praktijkassistenten, één manager, één echoscopiste en één coördinator secretariaat. Daarnaast zijn er nog vier vaste waarneemsters die invallen bij de verloskundigen wanneer nodig. Dit in vergelijking met Ma Lune (maatschap) waar zeven personen werken;

vier maten (verloskundigen), twee praktijkassistenten en één vaste waarneemster. De VPH (maatschap) bestaat enkel uit drie maten/verloskundigen.

Binnen de VSP is een hiërarchie te onderscheiden, maar er wordt door de verschillende personen anders tegenaan gekeken. Zo wordt de functie van dhr. H. Stam als directeur, manager of coördinator omschreven. Hij is wel degene die verantwoordelijk is voor de aansturing van de VSP.

“Er is wel een hiërarchie, alleen wordt het in de dagelijkse praktijk niet zo benadrukt” (F). “Ik mis de inhoudelijke verloskundige kennis, dus die hiërarchische positie is meer op het gebied van organisatie” (M). “De verantwoordelijkheid van de praktijk wordt breed gedragen door bijvoorbeeld het beleidsteam zodat het beleid in overleg wordt opgesteld” (M).

Binnen de andere twee praktijken is er geen hiërarchie te ontdekken, zij runnen de praktijken met alle maten samen. En zijn samen verantwoordelijk voor de aansturing. Binnen de VSP wordt zowel formeel als informeel gecommuniceerd. Het contact tussen de verloskundigen is veelal informeel wanneer het over cliënten gaat. Elke twee weken is er een praktijkoverleg waarin op een formele manier met notulen, de gang van zaken binnen de praktijk en nieuwe ontwikkelingen op het gebied van verloskunde en het beleid worden besproken. Bij dit overleg zijn de manager, de coördinator secretariaat en, zover mogelijk, alle verloskundigen aanwezig. Daarnaast is er nog een apart secretariaatoverleg elke twee weken. In de notulen worden actiepunten bijgehouden en deze worden elke vergadering weer besproken.

Binnen Ma Lune hebben ze vrij veel informeel overleg. Maar elke twee weken is er een praktijkoverleg en elke zes weken groot overleg met de assistenten erbij. Deze vergaderingen zijn formeel vastgelegd in notulen. Ook binnen de VPH is het meeste overleg informeel. Elke week is er maatschapoverleg waarin vooral cliënteninformatie wordt besproken en geen zaken betreffende de bedrijfsvoering.

7.2.2 Strategie en beleid

Binnen de VSP is een vorm van strategie/beleid te onderscheiden. *“Er wordt wel gewerkt volgens een strategie die voor een heel groot deel in mijn hoofd zit maar die in de praktijk nog niet vastligt in een beleidsdocument of strategische visie” (M).*

Wat er wel formeel op papier staat is het jaarplan. Daarin staat de verloskundige visie die door iedereen gedragen wordt en naar buiten uitgestraald wordt als een cliënt gerichte benadering. Sinds kort is het beleidsteam opgesteld bestaande uit de manager, coördinator secretariaat en een verloskundige. De manager stelt het beleid vooral op uit eigen gedachten.

“In ieder geval een deel vanuit mijn eigen hoofd ontsproten maar ik wordt ook gevoed door de verloskundigen” (M).

Tijdens de beleidsvergaderingen fungeert het team als klankbord/toetssteen. Daarna wordt het beleid gecommuniceerd door de manager tijdens de praktijkvergaderingen. Binnenkort wordt er een Heidag georganiseerd om met alle werknemers te discussiëren over de toekomstige visie en beleid van de praktijk. Momenteel wordt het beleid volgens de manager niet vertaald naar concrete doelstellingen. Geluiden vanuit de VSP zijn dat er wel enigszins doelstellingen zijn maar die worden niet geëvalueerd op dit moment. Er zijn geen cijferdoelstellingen momenteel.

Speerpunten van de afgelopen en komende tijd zijn: kwaliteit van de zorg, werkdruk, behoud en dus lichte groei marktaandeel, verkleinen verloskundigen-clëntenratio, locatie (huidige en uitbreiding), samenwerking gezondheidscentra, academisering praktijk en echopraktijk. De werkdruk onder de verloskundigen is hoog, vanwege de wenselijkheid om te groeien en het aantal spreekuurminuten per cliënt uit te breiden, is er de behoefte aan meer verloskundigen wat het speerpunt van het verkleinen van de verloskundigen-clëntenratio tegenspreekt. Daarnaast voldoet de huidige locatie niet aan de wensen die passen bij de visie van de VSP.

De volgende woorden passen bij de omschrijving van de VSP: standaard producten (*“Voor een groot gedeelte lever je standaardproducten maar ik zou toch ook zeggen innovatief omdat we ook zoeken naar nieuwe dingen” (F)*),

routinetaken (grotendeels routine, maar werken met mensen leidt altijd tot ad-hoc taken), sterke concurrentiepositie, aantrekkelijke markt (veel ontwikkelingen en VSP ondervindt nog steeds groei), vergroten marktaandeel (*“We zijn gericht om minimaal behoud dus moet je willen vergroten om dat te kunnen behouden” (M)*), flexibel en planbare taken. Enige discussie is er over de keuze tussen stabiele omgeving en continue aanpassen.

“Het aantal zwangeren verschuift maar heel langzaam en er is geen hele grote switch van cliënten tussen praktijken dus we hebben een redelijk stabiele omgeving” (M)
“Je hebt geen invloed op een zwangerschap die ontstaat, dan heb je geen stabiele omgeving want je bent afhankelijk van of iemand zwanger is ja of nee” (V).

Ma Lune heeft een kwaliteitsjaarverslag en een vijfjarenplan waarin geen strategie/beleid vermeld wordt maar wel een visie. Het staat niet heel duidelijk op papier maar wordt wel breed gedragen door de verloskundigen. Er is geen structureel overleg over de bedrijfsvoering vanwege de tijdsdruk, dit wordt sporadisch tijdens een etentje besproken en genoteerd in notulen. Evaluaties hebben nog niet plaatsgevonden. Ma Lune heeft innovatieve producten, de taken zijn zowel routine als ad-hoc, sterke concurrentiepositie (geen concurrentie), aantrekkelijke markt (nieuwe wijken), behouden marktaandeel, stabiele omgeving, flexibel met dagelijkse zaken en planbare taken. Binnen de VPH wordt er niet gewerkt volgens een strategie/beleid. Protocollen moeten nog structuur krijgen, net zoals taak- en functieomschrijvingen. Er is informeel overleg over de bedrijfsvoering. Er zijn geen concrete doelstellingen op papier. Doelen worden informeel besproken maar er is geen evaluatie. De volgende woorden hebben betrekking op de VPH: standaard producten, routine taken, sterke concurrentiepositie (geen concurrenten), aantrekkelijke markt, vergroten marktaandeel, stabiele omgeving, flexibel en meestal planbare taken.

7.2.3 Omgeving

De cliënten van de VSP komen uit de stad Groningen en dan uit het noorden, oosten en westen. Ze komen uit alle lagen van de bevolking maar door de geografische ligging en vanwege hun cultuur en achtergrond, zijn de Prachtwijken goed vertegenwoordigd.

Binnen de stad Groningen zijn er twee concurrenten, de andere twee verloskundige praktijken. De manager ziet de twee ziekenhuizen ook als concurrenten terwijl de verloskundige het meer als samenwerking ziet. *“We hebben ook de twee ziekenhuizen als concurrenten want die proberen natuurlijk een deel van de basisverloskundige zorg naar zich toe te trekken” (M).*

Ook over de beschrijving van de markt is er een verschil tussen de manager de twee andere personen. De manager vindt het een simpele, voorspelbare markt met lage onzekerheid en weinig concurrentie. *“Hoe onze markt eruit ziet heeft alles te maken met bevolkingsontwikkeling. De concurrentie wordt wel groter maar om het overzicht over de markt te houden wordt daardoor niet complexer” (M).*

De andere twee personen vinden het juist een complexe, dynamische, onvoorspelbare markt met concurrentie en enige vijandigheid. Dit door de wisselende cliënten, daling van het aantal geboortes, toename van marktwerking en de toename van de taken voor de verloskundige.

De sterke punten van de VSP zijn: flexibiliteit, cliënt gericht zijn, kwaliteitsvisie, de echopraktijk en de samenwerking met het UMCG. De volgende punten zouden nog beter kunnen: samenwerking met het UMCG verder verbeteren, een totaalpakket van zorgproducten kunnen aanbieden, verkleinen verloskundige-cliënt ratio (minder waarnemers) en ontwikkelen van meer protocollen (verloskundig als op secretariaatsniveau).

De VSP maakt gebruik van benchmarking doordat de manager zich daarmee bezig houdt. Bij de ontwikkeling van de website, zijn andere sites geraadpleegd. De manager gebruikt daarnaast een instrument vanuit de LVR. Deze registratie wordt vergeleken met alle andere praktijken in Nederland.

“Meer gebieden hebben we niet, daar ontbreken de kengetallen ook voor. We proberen nu kengetallen voor

ons zelf als stuurgetallen boven water te krijgen en dat gaat al heel moeizaam” (M).

Binnen de Kring vergaderingen komen er wel eens onderwerpen aan bod zowel over vakinhoudelijke als organisatorische zaken. De VSP communiceert hier open over tijdens deze besprekingen.

De cliënten van Ma Lune komen uit de gemeente Noorderveld, dat is Roden en Leek. Ze komen uit alle lagen van de samenleving. Er zijn geen concurrenten in de markt. Deze markt wordt omschreven als simpel, voorspelbaar, statisch, lage onzekerheid, weinig concurrentie en weinig vijandigheid. Benchmarking gebeurt op Kring niveau maar wordt nog niet uitgebreid gebruikt. Ze zouden nog wel veel van andere praktijken kunnen leren.

De cliënten van VPH komen uit Hoogezand e.o. en uit alle lagen van de samenleving. Ook zij hebben geen concurrentie in de markt en geven zij een zelfde beschrijving van de markt als Ma Lune. Ze maken via het informele circuit gebruik van benchmarking ook weer op Kring niveau.

7.2.4 Managementinformatie

Naast de notulen van de vergaderingen, de declaraties, de protocollen en de gewerkte uren, wordt er cliënteninformatie en financiële informatie geregistreerd in de VSP. De cliënteninformatie heeft betrekking op statistieken als doorverwijzing (eigen initiatief of bijvoorbeeld huisarts), aantal inschrijvingen, zorggevallen en hoeveel zijn er uitgerekend. Maar ook aantal bevallingen, miskramen, kraambedden en abortussen worden genoteerd. De financiële informatie bestaat uit zowel bedragen als aantallen. Zo wordt voor de echo's geregistreerd hoeveel er zijn uitgevoerd en of deze intern of extern aangetrokken zijn, maar ook de omzet plus specificaties. Elke maand worden er financiële rapportages geleverd aan de manager via de coördinator secretariaat en Stichting Triade (financiële administratie). Deze rapportages geven de begroting aan, de gerealiseerde cijfers t/m die maand en de prognose voor de rest van het

jaar. Daarnaast is er een verslag per maand met de totale inkomsten. Uiteindelijk komen al deze gegevens in het jaaroverzicht, onder andere op basis van deze gegevens wordt het nieuwe jaarplan opgesteld.

Maandelijks krijgt de manager de rapportages om daarmee de praktijk aan te sturen. Voor nieuwe aankopen zoals een echoapparaat worden de begroting, de verwachte inkomsten en uitgaven met elkaar vergeleken voordat het aangeschaft wordt. Daarbij stelt de manager een businessplan op voor de goedkeuring van de aandeelhouder. Aanpassingen op basis van deze gegevens voor het beleid zijn jaarlijks omdat het effect van aansturingen pas na een paar maanden zichtbaar zijn. Er kan wel gestuurd worden op personele uitgaven en cliënteninkomsten.

De manager heeft samen met de coördinator secretariaat maandelijks overleg met de Stichting Triade. Volgend jaar zal dit overleg met het gehele beleidsteam zijn.

Ma Lune registreert de volgende informatie: cliënteninformatie, notulen, taken, protocollen en declaraties. De financiële zaken worden door de accountant geregeld. De praktijk wordt niet op basis van deze informatie aangestuurd. Er kan geen invloed uitgeoefend worden op de inkomsten en weinig op de uitgaven. De VPH registreert vooral cliëntgegevens en declaraties, de financiën worden gedeeltelijk intern geregeld, daarnaast is er nog een externe accountant voor de boekhouding. De aansturing op basis van deze informatie gebeurt alleen jaarlijks aan de hand van het accountantsrapport. Er is geen structurele evaluatie. De kosten zijn gestegen maar er zijn weinig uitgaven waar we op kunnen bezuinigen.

Systeem

De VSP maakt gebruik van het programma Orfeus voor zowel de registratie van cliënten als de registratie van de financiële gegevens en de declaraties. De Stichting Triade gebruikt daarbij Exact als boekhoudprogramma voor het aanleveren van de maandelijks rapportages. De hoeveelheid diensten en uren wordt bijgehouden in het roosterprogramma Harmony.

Elke medewerker binnen de VSP werkt met Orfeus. Verloskundig gezien werkt het programma goed maar financieel zijn er enige minpunten. *“De informatie wordt vastgelegd in Orfeus en daar krijg je het bijna niet meer uit, je kunt niet zelf een zoekopdracht aanmaken. Dus moet je het bedrijf vragen om die getallen per periode op te hoesten. Vaak levert dat in eerste instantie niet de juiste informatie op” (M).*

De omzet per periode voor alle stromingen kan niet automatisch in een overzicht weergegeven worden. *“Het pakket is nog niet zover ontwikkeld dat je met een druk op de knop alle gewenste cijfers over een bepaalde periode kan opvragen” (F).*

Zowel Ma Lune als de VPH maken gebruik van Micronatal. Vooral op het gebied van de verloskunde bevat het systeem goed. Ma Lune wil ook de brieven- en agendafunctie gaan gebruiken. Het is een uitgebreid systeem waar maar een klein deel van gebruikt wordt. De VPH heeft bewust vanwege de gebruiksvriendelijkheid gekozen voor dit systeem boven Orfeus. Over de financiële kant van het systeem is weinig bekend.

Begroting

Doordat de VSP een BV is, heeft zij te maken met de aandeelhouder. De begroting is redelijk kader stellend maar er is ook een stukje eigen vermogen. Met een officieel business plan en begroting kunnen er met toestemming van de aandeelhouder grote veranderingen doorgevoerd worden zoals de echopraktijk. *“Als wij een financieel risico lopen en ik dat goed onderbouw met een goed business plan, dan is het UMCG wel bereid daar risicodragers voor te zijn” (M).*

De VSP moet kostendekkend draaien en een sluitende begroting hebben *“We zijn minimaal verplicht om binnen de begroting te blijven. En dus dat we onze budgetdoelstellingen halen. Een van de risico's is wat we vorig jaar hebben overschreden, moeten we dit jaar meenemen” (M).*
“Wij genereren onze eigen inkomsten en daarmee moeten we alle kosten dekken” (F)

Ma Lune werkt niet met begrotingen. Wel wordt er apart gespaard voor grote uitgaven zoals de verhuizing. Ook de VPH werkt niet met begrotingen. Wel houdt een verloskundige een overzicht bij van in- en uitgaven. Er vindt geen beoordeling plaats aan het einde van het jaar omdat zij zichzelf niet zien als een bedrijf dat winst maakt.

Tevredenheidonderzoek

In 2006 is er een onderzoek onder de cliënten uitgevoerd. *“We willen dit straks periodiek gaan doen. We willen naar (kwaliteits)certificering toe vanuit de INK, niet zozeer vanwege de stempel maar omdat de weg er naar toe zoveel oplevert in kwaliteit en structuur. Een onderdeel daarvan is een jaarlijks cliënttevredenheidonderzoek” (M).* Daarnaast zijn er recentelijk enquêtes uitgedeeld over de website.

Ma Lune is enige tijd geleden begonnen met anonieme evaluatieformulieren. De respons van 90% is hoog. Er komen weinig klachten uit naar voren, alleen dat sommige cliënten veel gezichten zien tijdens de zwangerschap. Vanuit de cliëntgerichte benadering zijn ze hiermee begonnen om te horen wat er verbeterd kan worden aan de praktijk.

Binnen de VPH staat het onderzoek al lang op het verlanglijstje. Gebeurt nu sporadisch informeel bij het afsluiten van het kraambed maar niet structureel. Ze willen graag feedback over het functioneren van de praktijk. De standaardlijst van de KNOV is te uitgebreid.

7.2.5 Ontwikkelingen verloskundige sector

Op de internationale landenranking op het gebied van verloskunde en geboorte/sterftcijfers, staat Nederland te laag. Samenwerking tussen de 1^e en 2^e lijnszorg moet deze positie verbeteren. *“Het lukt nu langzaam en zeker, we moeten samen kijken hoe we de zorg aan de cliënten zo kunnen verbeteren dat we weer bij de eerste vijf komen” (M).*

Landelijk is er een afname van het aantal geboortes, Groningen heeft een unieke positie daarin. *“De prognose is dat de bevolkingsontwikkeling, laatste cijfers lopen tot*

2015, een lichte groei zal hebben en ook nog een leeftijdscategorie waar je als VSP je voordeel uit kan halen” (M).

Andere ontwikkelingen zijn een hogere medicalisering van de zwangerschap, normverlaging voor de verloskundigen en de scholing voor verloskundigen is wetenschappelijker geworden. *“De vraag vanuit de cliënt wordt steeds groter en daaraan kunnen we niet meer voldoen met de tijd die we daarvoor hebben. De vraag vanuit het publiek is zo veranderd en de gezondheidszorg ontwikkelt zich meer op prenataal gebied zoals voorlichting, pijnbestrijding en echo’s” (V).*

Binnen de VSP wordt verwacht dat de dienstenstructuur en een verruiming van de spreekuren (avond) aangepast zullen worden in de toekomst.

De VSP speelt momenteel in op de ontwikkelingen. *“Wij proberen daar op in te spelen. Eén van de ontwikkelingen die we ingezet hebben is om samen met huisartsen vanuit gezondheidscentra te werken. Wat ik hiervan verwacht is een taakverschuiving van huisarts naar verloskundige op een aantal gebieden en betere afstemming” (M).*

“Door samenwerking met andere 1^e lijnszorgaanbieders proberen we bredere zorg aan te bieden, om zo andere inkomsten te genereren als het aantal geboortes daalt” (F).
“En wat wij doen is om te proberen de 1^e en 2^e lijn veel mee geïntegreerd te krijgen” (M).

De ontwikkelingen volgens Ma Lune zijn: uitbreiding van de markt (anticonceptiespreekuur, preconceptioneel advies, versie), beheren van VITA (echocentrum), bundelen van spreekuren, normverlaging, tariefverhoging, bevolkingsgroei, marktwerking en medicalisering. Verwacht wordt dat de thuisbevalling in de toekomst verdwijnt in Nederland, of dat in Groningen ook gaat gelden is de vraag. Groningen is uniek wat betreft de bevolkingsgroei (geen afname en veel nieuwbouw) en op het gebied van pijnbestrijding (nuchtere mensen, geen vraag naar). Ma Lune werkt samen met het Martiniziekenhuis vanwege de prettige samenwerking en de logistiek. De VPH benoemt de volgende ontwikkelingen: beheren van VITA, screenringonderzoeken, hielprik, pijnbegeleiding, eisen vanuit de verzekeraars, sterfte audit, marktwerking en

afname geboortes. Groningen heeft nog een lichte groei momenteel.

Aanpassingen

Er worden geen drastische veranderingen in de organisatiestructuur verwacht naar aanleiding van de genoemde ontwikkelingen. *“Ik denk dat we wel een goede structuur hebben. Het is wel iets om af en toe kritisch naar te kijken: voldoet de structuur aan de taken die er liggen?” (F).*

“Ik denk dat de verloskundige wereld zelf hiërarchie niet toe zal staan. Daar zijn we te eigenwijs voor en we zijn opgeleid als zelfstandige vakuitoefenaar. Maar wat organisaties betreft, misschien komen er uiteindelijk wel verschillende gespecialiseerde verloskundigen zonder dat er sprake is van een hiërarchie” (V).

Het personeel van de VSP wordt gestimuleerd om zich te ontwikkelen. *“We stellen geen eisen maar het is wel iets waar we op sturen. We stimuleren verloskundigen zich te blijven ontwikkelen en op deelgebieden te specialiseren” (M).*

“Er is momenteel een overschot aan verloskundigen, maar dat is jong en net opgeleid. Je kunt niet altijd maar de jonge verloskundige ontvangen omdat er dan te weinig variatie is binnen een team, wij zijn een grote praktijk dus je kunt variëren” (V).

De VSP ziet in de omgeving meer marktwerking en concurrentie komen. *“Je merkt wel meer concurrentie omdat in tegenstelling tot andere zorgaanbieders de cliënt zichzelf in staat acht de kwaliteit van de verloskundige zorg te kunnen beoordelen” (M).*

Een van de kansen in de toekomst is verbeteren van de kwaliteit. *“Je wilt graag dat die cliënten komen omdat je als praktijk iets vertegenwoordigt, niet alleen omdat je naast het UMCG zit” (V)* De belangrijkste kans is samenwerking. *“Ik hoop zelf dat we meer op samenwerking uitkomen. Als je een stad zo blijft versnipperen en er komt nog een praktijk bij, dan hoop ik dat je op een gegeven moment gespecialiseerde praktijken krijgt die elk hun eigen aandacht hebben” (V).*

“Je kunt niet onder samenwerking uit. Je moet proberen met de drie praktijken een goede verloskundige zorg te realiseren hier in de stad” (M).

“Samenwerking in ieder geval met de 2^e lijn. Of het tot een hele goede samenwerking zal komen met de andere twee praktijken weet ik niet” (F).

Een bedreiging voor de toekomst is het spanningsveld tussen de samenwerking met de praktijken en de onderlinge concurrentie over het aantal zwangere vrouwen. *“Ik zie als enige bedreiging dat de samenwerking niet van de grond komt” (V).*

Ma Lune verwacht niet dat de organisatiestructuur aangepast gaat worden. Als het voor de praktijkinsturing wenselijk zou zijn, dan wel, dan zou er misschien een manager in dienst moeten komen. De kosten zijn momenteel te hoog en is er maar een dag aan managementtaken. Er worden geen andere eisen gesteld aan het personeel, ze zijn allround. Er is wel een lichte behoefte aan bijscholing op het gebied van management en ondernemen. De verwachting is dat er in de toekomst wel concurrentie komt. Dit wordt niet aangemoedigd maar wordt wel als een kans tot samenwerking gezien. Net zoals uitbreiding van het vak en samenwerking met huisartsen. Bedreigingen zijn het verdwijnen van de thuisbevalling en als huisartsen verloskundige willen gaan uitoefenen in het gebied.

Binnen de VPH wordt de organisatiestructuur niet aangepast vanwege de ontwikkelingen. Er worden geen assistenten aangenomen. Het ideaalplaatje zou een praktijkmanager zijn voor een dag in de week. In de toekomst zal er met betrekking tot het personeel een taaksplitsing komen. Een goede taakomschrijving met rapportages en het afleggen van verantwoordelijkheden. De kansen liggen op het gebied van samenwerking met andere praktijken (praktijkmanager voor meerdere praktijken), huisartsen en andere zorgaanbieders als fysiotherapeuten. Als de thuisbevalling verdwijnt, is het een kans om op een andere manier te gaan werken. De bedreigingen zijn directe concurrentie en als de groep

verloskundigen te groot wordt. Marktwerking in de zorg wordt als een vervelende ontwikkeling gezien.

Managementinformatie

De managementinformatie die gebruikt wordt voor de aansturing van de VSP, kan verbeterd worden. *“Je kunt op de huidige informatie wel sturen, maar je stuurt heel erg aan vanuit je interne informatie” (M).* Er is behoefte aan meer informatie over hoe andere zorgaanbieders bezig zijn in de markt en meer informatie over de doelgroep. *“Informatie over de doelgroep ook cijfermatig met onderzoek proberen vast te stellen en niet alleen gevoelsmatig” (F).* Daarnaast is er ook behoefte aan informatie over de toekomst. *“Eigenlijk heb je externe informatie nu al nodig, want je stuurt nu vooral op de periode die al geweest is” (M).* De manager verwacht dat het beleid in de toekomst naar concrete doelstellingen wordt vertaald. Hij is daarbij erg benieuwd welke informatie andere bedrijven (geen zorg) gebruiken voor aansturing van hun bedrijf.

De manier waarop de begroting gebruikt wordt zal naar verwachting niet worden aangepast. *“We proberen optimaal gebruik te maken van de (cijfer)gegevens die we hebben. Je zou natuurlijk altijd meer informatie kunnen registreren, maar dan moet het wel zinvol zijn. Ik zeg niet dat we alles uit het beschikbare cijfermateriaal halen, alles is voor verbetering vatbaar” (F).*

De verloskundige wil graag betrokken blijven bij verbeteringen van de praktijk omdat veranderingen in de bedrijfsvoering ook invloed hebben op de dagelijkse verloskundige werkzaamheden. Momenteel kan daar alleen vanwege de hoge werkdruk weinig tijd voor vrij gemaakt worden.

Ma Lune verwacht dat er vanwege externe vraag meer informatie geregistreerd gaat worden. Niet zozeer vanwege interne behoefte.

Ook bij de VPH is er geen behoefte aan meer informatieregistratie. Alleen als er een praktijkmanager zou komen, zou er meer geformaliseerd moeten worden zoals het opstellen van een begroting.

Systeem

Het huidige systeem Orfeus voldoet niet meer aan de eisen vanuit de VSP. *“Als Orfeus niet de benodigde aanpassingen doet, zullen we met dit pakket niet verder kunnen” (F).*

Probleem is dat er momenteel geen standaard systeem is dat in aanmerking komt voor vervanging. *“Micronatal is vooral gericht op ondersteuning van de verloskundige en levert nauwelijks extra informatie” (M).* *“Astraia zou het meest in aanmerking komen maar zolang er geen financieel pakket aan hangt kunnen wij er niets mee” (F).* Een systeem dat zowel de verloskundige als de financiële informatie registreert bestaat nog niet. *“Een gat in de markt voor diegene die dat schrijft” (F).* *“Er zijn maar een paar praktijken in NL die daar behoefte aan hebben, dus die markt is er nog niet en dus zal het systeem niet gaan ontstaan” (M).*

De verloskundige geeft aan dat er verbetering in het systeem nodig is vanwege de communicatie tussen de 1^e en 2^e lijnszorg. Beide gebruiken een apart systeem, Orfeus en Astraia. De manager is concreet bezig met Astraia of zij het systeem zo kunnen aanpassen dat het ook voor de VSP bruikbaar is.

Binnen Ma Lune bevalt Micronatal goed. Misschien dat in de toekomst de overstap naar Orfeus wordt gemaakt. Voor de VPH bevalt Micronatal goed.

Tevredenheidonderzoek

Er is behoefte aan meer onderzoeken onder de cliënten vanuit de VSP. De manager heeft zo zijn vraagtekens bij de standaardlijst vanuit de KNOV. *“De lijst is samengesteld vanuit de verloskundige. Ik heb daarnaast ook vragen over de cliënttevredenheid betreffende de organisatie, toekomstige verwachtingen en of iemand voldoende geïnformeerd is tijdens de zwangerschap” (M).* Wil je INK gecertificeerd worden, dan geldt de eis dat je de KNOV lijst gebruikt. De manager zou graag zien dat het KNOV instrument aangepast wordt. Dat het nog wel voldoet aan de minimumeisen voor de registratie, maar ook uitgebreid wordt naar een tevredenheidinstrument dat bredere antwoorden geeft.

Ma Lune past het tevredenheidonderzoek al periodiek aan.

Een vragenlijst vanuit het ziekenhuis is aangepast aan de eigen behoefte.

De VPH wil zeker in de toekomst tevredenheidonderzoeken gaan afnemen, mits er een goede vragenlijst is.

8 Discussie en conclusie

8.1 Discussie

Organisatiestructuur en omvang

De omvang van de VSP met acht vaste verloskundigen in loondienst, is groot in vergelijking met de andere praktijken in de provincie Groningen. Om de praktijk goed aan te kunnen sturen en te beheersen is de functie van een manager noodzakelijk. Dit is uniek in vergelijking met de andere praktijken in Groningen. Net zoals de rechtsvorm want de VSP is een BV en de andere praktijken zijn maatschappen. Deze omvang en structuur zijn van invloed op het MIS. Vanuit de literatuur past hier een gedecentraliseerde organisatiestructuur bij met formele informatiestromen en automatisering. Door de grootte van de praktijk is decentralisatie (hiërarchische structuur) vereist in de zin dat de acht verloskundigen niet samen de praktijk kunnen runnen zonder een manager. Er zijn daarbij formele informatiestromen vereist die managementinformatie leveren voor aansturing en beheersing van de praktijk. Daarbij is automatisering van belang zodat de aansturing zo efficiënt en effectief mogelijk kan verlopen.

De situatie bij de andere twee praktijken is verschillend. Zij zijn maatschappen met een klein aantal verloskundigen. De verantwoordelijkheid wordt door allen gedragen en ook de bedrijfsvoering gebeurt gezamenlijk. Van hiërarchie is geen sprake en daar is ook geen behoefte aan. Dit heeft als gevolg voor het MIS dat er weinig formele informatiestromen zijn en dat automatisering minimaal is.

Strategie en beleid

Een van de gevolgen van een BV zijn, dat er jaarlijks verantwoording naar de aandeelhouders afgelegd moet worden. De manager van de VSP stelt elk jaar een jaarverslag op met daarin de jaarrekening en resultatenrekening van het afgelopen jaar. Ook wordt

daarin de visie, de begroting en het beleid van het komende jaar in opgenomen. De link tussen de historische gegevens en de toekomst is momenteel niet optimaal binnen de VSP. Het MIS zou onderdeel moeten zijn van een cyclus voor de aansturing van de praktijk. Met een duidelijke link tussen de visie vertaald naar een beleid met concrete doelstellingen die ook geëvalueerd worden. Zo ontstaat er een continue cyclus van beleidsvorming en evaluatie. Dit is nu niet mogelijk binnen de automatisering van Orfeus en er gebeurt veel handmatig. Het beleidsteam en de heidag kunnen in de toekomst zeer bruikbaar zijn bij het opstellen van een beleid en vooral bij het evalueren daarvan. Juist omdat een beleid niet alleen maar draait om financiële gegevens, is het van belang dat ook non-financiële gegevens verwerkt worden in dat proces.

De VSP is aan de hand van de resultaten te typeren als een type twee organisatie (p.27) wat betreft de strategie. Dit heeft als gevolg voor het MIS dat er ingespeeld moet worden op een onzekere omgeving door nieuwe producten/diensten te ontwikkelen en kansen te herkennen. Zo zou de VSP richting een type één organisatie gaan. De informatiebehoefte wordt groter, er zijn flexibele processen nodig en het evalueren van het strategische plan wordt een intensief proces.

Bij de andere twee praktijken is er wel een vorm van een visie te ontdekken maar dat is niet heel concreet. Er zijn geen doelstellingen en er wordt weinig geëvalueerd. Er gebeurt veel ad-hoc en via informele etentjes wordt de bedrijfsvoering wel eens besproken. Gevolg voor het systeem is dat er weinig gebruik gemaakt wordt van rapportagefuncties en dat er geen beleidscyclus te herkennen is.

Omgeving

De cliënten van de VSP komen uit de stad Groningen en vooral uit het noorden, oosten en westen van de stad. Ze komen uit alle lagen van de samenleving maar vanwege geografische en cultuurredenen, zijn cliënten uit de Prachtwijken goed vertegenwoordigd. Twee andere verloskundige praktijken in de stad zijn de directe

concurrenten van de VSP en daarnaast ondervinden ze ook concurrentie van de twee ziekenhuizen. Momenteel is de omgeving van de VSP nog te kenmerken als een simpele, voorspelbare markt met lage onzekerheid en enige concurrentie. Door de huidige ontwikkelingen binnen de verloskundige sector, zal dit beeld meer naar tegenovergestelde begrippen verschuiven in de toekomst. De invloed hiervan op het MIS is dat het frequente rapportages moet verschaffen met zowel financiële als non-financiële informatie die gericht is op de toekomst en externe trends. Om zich beter in de markt te profileren, zal de VSP haar sterke punten als kwaliteit en cliëntgericht zijn moeten vasthouden. Andere punten als samenwerking met het UMCG en het verkleinen van de verloskundige-cliant ratio zal de VSP kunnen verbeteren.

Verskil met de andere twee praktijken is dat zij geen concurrentie ervaren. Doordat zij als enige zich in een geografische markt bevinden, komen de cliënten uit alle lagen van de samenleving. Er is bij deze praktijken geen externe druk om zich beter in de markt te zetten omdat er toch geen concurrenten zijn. Uiteraard willen zij wel een aantal zaken verbeteren en hun sterke punten blijven behouden. Ook wordt er geen concurrentie verwacht in de nabije toekomst.

Ontwikkelingen verloskundige sector

De belangrijkste ontwikkelingen in de verloskundige sector zijn de afname van geboortes, medicalisering van de zwangerschap en meer marktwerking in de zorg. Deze ontwikkelingen hebben invloed op het MIS en de aansturing op basis van deze informatie. Zo is er behoefte aan het verbreden van de doelgroep zodat er meer inkomsten gegenereerd kunnen worden. De VSP biedt bijvoorbeeld voorlichtingsavonden aan over preconceptioneel advies en borstvoeding. Door de afname van het aantal geboortes en de toename van de marktwerking, zal de concurrentie binnen de verloskundige sector toenemen. Dit heeft tot gevolg dat de VSP snel moet kunnen inspelen op veranderingen in de markt en de externe informatiebehoefte toeneemt. Hier moet het MIS op aansluiten in de zin dat het externe informatie kan registreren en kan gebruiken voor beleidsvorming.

Om de samenwerking tussen het UMCG en de VSP te kunnen verbeteren is het nuttig als beide systemen op elkaar aansluiten. Daarnaast is de VSP bezig met het verbeteren van de samenwerking tussen 1^e en 2^e lijnszorgaanbieders. In de toekomst zouden zij onderdeel kunnen gaan uitmaken van gezondheidscentra in Groningen. Dit komt voort vanuit de cliëntgerichte benadering.

De twee andere praktijken zien dezelfde ontwikkelingen in de verloskundige sector maar ondervinden daar weinig problemen mee. Zij geven aan dat ze tot nu toe weinig inspelen op deze ontwikkelingen. Enige ontwikkeling waar ze op zouden willen inspelen is de hoge werkdruk. Cliënten worden steeds mondiger en eisen meer tijd tijdens een spreekuur. Één van de praktijken opent wel een nieuwe spreekuurlocatie om zo tegemoet te komen aan de wensen van haar cliënten. Hierdoor gaan zij gebruik maken van de digitale agenda binnen het systeem om zo dubbele afspraken te voorkomen.

Managementinformatie

De meeste informatie die geregistreerd wordt in het Orfeus systeem, is van verloskundige aard. De informatie die de manager gebruikt voor de aansturing van de VSP, is momenteel vooral financieel. De non-financiële informatie zoals doorverwijzingen, worden niet goed geregistreerd door de verloskundigen. Terwijl deze informatie wel bruikbaar is voor de toekomst in de zin van beleidsvorming. Zo kunnen er kansen ontdekt worden zoals samenwerking met andere zorgaanbieders. Er wordt veel tijd gestoken in het opstellen van de maandelijkse rapportages door de financiële medewerkster omdat het systeem hierin niet voldoet. Daarnaast is de VSP nog afhankelijk van de externe partij Stichting Triade voor de maandelijkse overzichten betreffende de boekhouding. Ook de softwareleverancier van Orfeus wordt benaderd om informatie te verschaffen maar deze informatie is te achterhaald om er daadwerkelijk mee te kunnen aansturen.

Aansturing van de praktijk gebeurt door (half-)jaarlijkse aanpassingen in het beleid. Het is een traag proces omdat effecten van nieuwe beslissingen pas maanden later zichtbaar zijn.

Om enige invloed te kunnen uitoefenen op de inkomsten, is het van belang om zoveel mogelijk (potentiële) cliënten te benaderen. Hierin wordt al ingespeeld door de verbreding van de doelgroep. Maar ook het tevredenheidonderzoek zou een structureel onderdeel moeten uitmaken van het MIS. Belangrijk hierbij is dat er goede vragen worden opgesteld zodat deze ook bruikbare stuurinformatie opleveren. Een digitale enquête zou ideaal zijn om de uitkomsten snel te kunnen verwerken in het systeem.

Jaarlijks stelt de manager een jaarplan op met een daarbij behorende begroting. Maandelijks worden deze cijfers naast de werkelijke cijfers gelegd en vergeleken. Het doel van het tussentijds evalueren is, dat het beleid hier tijdens het jaar op aangepast kan worden. Nu gebeurt dit alleen nog op basis van de financiële gegevens. De Heida heeft nu één keer plaats gevonden om ook de medewerkers van de VSP te betrekken in het proces van beleidsvorming. Dit is een goed initiatief net zoals de tweewekelijkse praktijkvergaderingen. Zo kunnen historische gegevens geëvalueerd worden en op basis daarvan het beleid voor de toekomst bedacht worden. Aangezien de manager en de verloskundigen elkaar aanvullen, is een goede samenwerking van groot belang.

De andere twee praktijken geven aan dat zij het hoognodige registreren om vooral te voldoen aan de externe vraag van bijvoorbeeld verzekeraars. Er zijn wel eens tevredenheidsonderzoeken uitgevoerd maar dit wordt momenteel beter op poten gezet. Ook zij willen een bruikbare vragenlijst om erachter te komen hoe goed de praktijk aansluit op de wensen van de cliënten. Groot verschil met de VSP is dat zij verwachten meer informatie te gaan registreren in de toekomst, maar niet vanwege interne behoeftes maar juist door de vraag van externen. Zij sturen de praktijken niet aan op basis van geregistreerde managementinformatie. De bedrijfsvoering gebeurt vooral ad-hoc. Wel wordt er gewerkt aan het opstellen van protocollen. Vanwege de tijdsdruk vinden er geen structurele evaluaties plaats maar hier is wel enige behoefte aan.

Systeem

Naar aanleiding van voorgaande onderwerpen, blijkt dat er enige nadelen kleven aan het systeem Orfeus. De informatie die geregistreerd wordt, moet gemakkelijker verwerkt kunnen worden tot rapportages. Daarnaast hebben de huidige ontwikkelingen tot gevolg dat er behoefte is aan non-financiële stuurinformatie zoals de resultaten van de tevredenheidsonderzoeken.

Naast het geautomatiseerde systeem, versta ik onder een MIS alle informatie die gebruikt wordt voor aansturing van de praktijk. Dus ook mondelinge en schriftelijke informatie buiten Orfeus om. Er worden notulen gemaakt van de interne vergaderingen bij de VSP. Deze punten worden in de volgende vergadering besproken. Zo behoud je een cyclus van evalueren en opstellen van de nieuwe agenda. Het blijft van groot belang dat deze besprekingen regelmatig plaatsvinden zodat elke medewerker op de hoogte blijft van de bedrijfsvoering. Niet alleen verloskundige zaken moeten besproken worden, juist ook punten als beleidsvorming.

Voor betere samenwerking met het UMCG en andere zorgaanbieders, zou het ideaal zijn als de partijen hetzelfde systeem gebruiken. Omdat de markt voor verloskundige Nederlandse systemen klein is, bestaat het ideale systeem nog niet.

De andere twee praktijken maken gebruik van een ander systeem namelijk Micronatal. De reden hiervoor is de gebruiksvriendelijkheid en dat het systeem goed functioneert op verloskundig gebied. Deze praktijken gebruiken het systeem niet zo zeer voor beleidsvorming en aansturing en daarom is er ook weinig bekend over rapportfuncties en de financiële kant van het systeem.

8.2 Aanbevelingen

In dit gedeelte geef ik een aantal aanbevelingen op basis van de resultaten en de discussie.

Zoals uit de resultaten blijkt, is de kans aanwezig dat de concurrentie heftiger wordt in de nabije toekomst. Dit

heeft tot gevolg dat de VSP kansen voor samenwerking moet benutten en haar eigen sterke punten moet blijven ontwikkelen. Verbreden van de doelgroep is een goed initiatief wat nog verder ontwikkeld zal worden. Daarnaast zal er veel meer externe informatie geregistreerd moeten worden zoals uit de tevredenheidonderzoeken. Door de huidige en toekomstige verwachtingen, wordt er meer verwacht van het MIS. Alleen historische financiële informatie verschaffen voldoet niet meer aan de huidige eisen. Externe en toekomstgerichte informatie is van belang voor de aansturing van de VSP.

Met enige aanpassingen (financieel pakket) zou Astraia in aanmerking komen voor vervanging van Orfeus. Voordeel is dat het UMCG en het echocentrum ook werken met dit systeem, waardoor alle cliëntgegevens in één systeem zijn opgeslagen. Het kan ook bijdragen aan een nog betere afstemming met het UMCG.

Daarnaast heb ik mij beperkt tot een aantal praktijken in Groningen. Omdat deze stad nog wel een lichte groei ondervindt, is het zinvol om bij andere Nederlandse praktijken te kijken hoe daar het managementinformatiesysteem is geregeld. Deze praktijken ondervinden al een daling in het aantal geboortes en zijn dus verder met het aanpassen en toepassen van nieuwe concepten. Ook is het nuttig om directe concurrenten te betrekken in het onderzoek. Daarnaast is het zinvol om andere MKB bedrijven te analyseren die in een vergelijkbare situatie zitten of hebben doorlopen. De verschillen tussen profit en non-profit organisaties worden steeds kleiner en dus kunnen deze sectoren van elkaar leren.

Wat blijkt uit de discussie is dat de situatie van de VSP in vergelijking met de andere twee praktijken, niet te vergelijken is. De VSP bevindt zich in een andere situatie en stelt daardoor ook andere eisen aan het MIS. De manager heeft managementinformatie nodig om de praktijk te kunnen aansturen. Die behoefte hebben de andere praktijken in veel mindere mate. Voor de VSP is het dan ook van belang om het huidige MIS te aan te passen zodat het aansluit bij de veranderde behoefte. Dit past binnen de contingentiebenadering, er is geen MIS dat algemeen toepasbaar is voor alle verloskundige praktijken. Elke

praktijk ondervindt andere invloeden en heeft dus ook andere behoeftes en eisen wat betreft het MIS.

Tijdens de eerste gesprekken met de manager van de VSP, kwam naar voren dat hij graag zou willen weten hoe goed de VSP het nu eigenlijk doet. Uiteindelijk zijn we tot mijn eerder genoemde hoofdvraag gekomen. Wat nu blijkt uit de resultaten en discussie is dat de VSP goed in de markt ligt. De concurrentie zal misschien sterker worden maar dat is juist het moment om de sterke punten van de VSP verder te ontwikkelen. Kwaliteit staat voorop binnen de VSP en daarom zou ik graag de begrippen Strategic Total Quality Management (STQM) en de Plan-Do-Check-Act cyclus (PDCA cyclus) willen introduceren (Madu & Kuei, 1993). Deze begrippen komen uit de literatuur over continue verbetering binnen kwaliteitmanagement. De benadering van STQM is het analyseren van de interne en externe prestaties van een organisatie en beschouwt de omgeving als een kritische component bij het meten van de organisatieprestatie (p. 130). Kwaliteit wordt daarbij aangedreven door de klanten en de omgeving. Dit past bij de cliëntgerichte benadering van de VSP. Het STQM proces ziet de PDCA cyclus vanuit een strategisch oogpunt. De eerste fase "Plan" representeert strategische planning en formulering. Fase twee "Do" betreft de implementatie van strategie op een kleine schaal. Daarna komt de evaluatie en control in de derde fase "Check". In de laatste fase "Act" wordt de strategie geïmplementeerd op grotere schaal. Het nut van deze PDCA cyclus voor de VSP is dat er kwalitatief constant punten verbeterd worden zodat de cliënten kwalitatief goede zorg krijgen. Hoewel mijn hoofdvraag zich niet richt op kwaliteit, denk ik dat deze cyclus een handvat is voor de manager om de VSP constant te verbeteren. Het is een breed concept wat toepasbaar is in vele organisaties. Dit past ook weer binnen de contingentietheorie aangezien elke organisatie zijn eigen invulling geeft binnen deze cyclus.

Naast deze specifieke cyclus voor kwaliteitsverbetering, wil ik ook het begrip ManagementKompasSysteem (MKS) benoemen (Verschuren, 2000). Een recent ontwikkeld systeem dat de ondernemingsplanning en de informatievoorziening in het MKB integreert, is het MKS.

De doelstelling van dit systeem is niet het verschaffen van informatie op zich maar heeft als doelstelling: het ondersteunen van ondernemers in het MKB bij de besluitvorming op basis van financiële en niet financiële informatie, die erop is gericht beslissingen op strategisch en operationeel niveau te integreren (p.16). Het is een stappenplan die verschillende elementen van bestaande modellen combineert en het toepasbaar maakt voor organisaties in de MKB sector. Tijdens de ontwikkeling van het MKS zijn modellen bestudeerd als de SWOT-analyse, Activity-Based-Costing analyse (ABC), concurrentieanalyse en de Balanced Scorecard. Uiteindelijk is het MKS een tien stappenplan geworden (zie bijlage 2). Ik ben van mening dat dit stappenplan een houvast is voor de manager van de VSP om structuur aan te brengen in het hele proces van strategievorming. Door het blijven evalueren en aanpassingen door te voeren, wordt dit een continu proces.

8.3 Conclusie

In deze conclusie geef ik antwoord op mijn hoofdvraag “Is het managementinformatiesysteem van de Verloskundige StadsPraktijk in staat de managementinformatie te leveren, benodigd voor het aansturen en beheersen van de VSP, en welke aanpassingen moeten er worden aangebracht in dit systeem?”

Om kort antwoord te geven, nee, het huidige MIS voldoet niet aan de behoefte van de manager. Zeker in de nabije toekomst zal deze behoefte nog meer veranderen en daar sluit het huidige MIS niet op aan. De manager heeft behoefte aan duidelijke, tijdige, bruikbare en volledige rapportages zodat hij snel kan inspelen op recente ontwikkelingen door het beleid bijvoorbeeld aan te passen. Deze rapportages met zowel financiële als non-financiële informatie moeten gemakkelijk verkregen worden vanuit het geautomatiseerde systeem. Orfeus voldoet niet meer aan de eisen en zal vervangen moeten worden door een ander systeem.

De wetenschappelijke relevantie van deze scriptie is als volgt. Er is weinig literatuur zover ik weet, geschreven over management accounting binnen de specifieke Nederlandse verloskundige sector. En zeker niet specifiek over het MIS binnen de verloskundige praktijken. Hoewel het doel van een enkele case studie niet het generaliseren voor populaties is (Yin, 2003), geeft deze scriptie wel inzicht in theoretische concepten. Vaak wordt de contingentiebenadering toegepast op productiebedrijven. Hoewel de verschillen tussen profit en non-profitorganisaties steeds kleiner worden, zijn er nog wel specifieke kenmerken binnen beide sectoren. Zo heeft B. Crom (2005) de contingentiebenadering toegepast op interne budgetteringssystemen in Nederlandse ziekenhuizen. Meeste management accounting literatuur die is toegepast binnen de Nederlandse zorgsector, is op ziekenhuisniveau. Mijn scriptie heeft betrekking op een MIS binnen een Nederlandse verloskundige praktijk onderzocht vanuit de contingentietheorie, wat vernieuwend is. Wat ook blijkt uit de resultaten is dat de praktijken in de provincie Groningen al niet te vergelijken met elkaar zijn op het gebied van MIS. Dit sluit aan bij de contingentietheorie. Andere vergelijkbare praktijken kunnen dus hun voordeel hiermee doen door breed naar de invloeden van verschillende factoren op het MIS te kijken. En dan specifiek voor de eigen praktijk vaststellen welke behoefte er is aan aansturing en of het MIS daar op aansluit.

Referenties

- Abdel-Kader, M. & Luther, R., ' *The impact of firm characteristics on management accounting practices: A UK-based empirical analysis* ', The British Accounting Review, 2008, Vol. 40, p. 2.
- Abernethy, M.A. & Stoelwinder, J.U., ' *The role of professional control in the management of complex organizations* ', Accounting Organizations and Society, 1995, Vol.20, No 1, p.1-17.
- Anthony, R.N., ' *Planning and control systems: a framework for analysis* ', Harvard Business School Press, Boston, 1965
- Atkinson, A., e.a., ' *New directions in management accounting research* ', Journal of Management Accounting Research, 1997, Vol. 9, p. 79.
- Chapman, C.S., ' *Reflections on a contingent view of accounting* ', Accounting, Organization and Society, 1997, Vol. 22, p. 189.
- Chenhall, R., ' *Management control systems design within its organizational context: findings from contingency-based research and directions for the future* ', Accounting, Organizations & Society, 2003. Vol.28, p.127.
- Chenhall, R. & Langfield-Smith, K., ' *The relationship between strategic priorities, management techniques and management accounting: an empirical investigation using a systems approach* ', Accounting Organizations and Society, 1998, Vol. 23, p. 243.
- Chenhall, R. & Mia, L., ' *The usefulness of Management Accounting Systems, functional differentiation and managerial effectiveness* ', Accounting, Organizations & Society, 1994, Vol.19, p.13.
- Chenhall, R. & Morris, D., ' *The impact of structure, environment and interdependence on the perceived usefulness of Management Accounting Systems* ', Accounting Review, 1986, Vol.61, p.16.
- Choe, J., ' *The effects of user participation on the design of accounting information systems* ', Information & Management, 1998, Vol.34, p.185.
- Chong, V. & Chong, K., ' *Strategic choices, environmental uncertainty and SBU performance: a note on the intervening role of management accounting systems* ', Accounting and Business Research, 1997, Vol. 27, p. 268.
- Commissie Dekker, 1987, *Bereidheid tot Verandering*. Den Haag, Staatsuitgeverij
- Crom, B., ' *De invloed van externe budgetparameters op de interne budgettering van academische ziekenhuizen* ', Labyrint Publication, 2005.
- Den Draak, M., ' *Met een keizersnede in het ziekenhuis* ', Demos, 2005, jaargang 21, nummer 7
- Dent, J.F., ' *Strategy, organization and control: some possibilities for accounting research* ', Accounting, Organizations and Society, 1990, Vol. 15, p. 3.
- Dijk, van, M., ' *Accounting Systemen en hun context* ', 1997.
- Eisenhardt, K.M., ' *Agency theory: An assessment and review* ', Academy of Management Review, 1989, Vol.24, p.57.
- Emans, B., ' *Interviewen: Theorie, techniek en training* ', Stenfort Kroese Groningen, 2002, 4^e druk.

- Enden, van der, C., *'Budgettering in management-perspectief'*, Samson Uitgeverij, 1989.
- Gerdin, J. & Greve, J., *'Forms of contingency fit in management accounting research: a critical review'*, Accounting, Organization and Society, 2004, Vol. 29, p.303.
- Gordon, L. & Miller, D., *'A contingency framework for the design of accounting information systems'*, Accounting, Organization and Society, 1976, Vol.1, p.59.
- Grinten, T.E.D. van der, *'Tien jaar hervormingsbeleid. Pendelen tussen overheid, markt en middenveld.'* In: E. Elsinga en Y.W. van Kemenade. *Van revolutie naar evolutie. Tien jaar stelselwijziging in de Nederlandse gezondheidszorg*, 1997, p.162, Utrecht: De Tijdstroom
- Grit, K. & Dolfsma, W., *'The dynamics of the Dutch health care system- a discourse analysis'*, Review of Social Economy, 2002, Vol. 3, p. 377.
- Groot, C. & van Helden, J., *'Financieel management van non-profit organisaties'*, Stenfert Kroese Groningen, 2003, 4^e druk.
- Gupta, A. & Govindarajan, V., *'Business Unit Strategy, managerial characteristics and business unit effectiveness at strategy implementation'*, Academy of Management Journal, 1984, Vol. 27, p. 25.
- Haldma, T. & Lääts, K., *'Contingencies influencing the management accounting practices of Estonian manufacturing companies'*, Management Accounting Research, 2002, Vol. 13, p. 379.
- Harrison, G.L., McKinnon, J., Panchapakesan, S, Leung, M., *'The influence of culture on organizational design and planning and control in Australia and the United States compared with Singapore and Hong Kong'*, Journal of International Financial Management and Accounting, 1994, Vol. 5, p. 242.
- Heidmann, M., Schäffer, U., Strahringer, S., *'Exploring the role of Management Accounting Systems in strategic sense making'*, 2008.
- Herath, S.K., *'A framework for management control research'*, Journal of Management Development, 2006, Vol.26, p.895.
- Hilst, C.S., van der & Vergert, E.M., ten, *'Omgevingsanalyse Verloeskundige Stadspraktijk'*, Werkgroep Strategisch onderzoek in de zorg, 2007.
- Hopper, T. & Powell, A., *'Making sense of research into the organizational and social aspects of management accounting: a review of it's underlying assumptions'*, Journal of Management Studies, 1985, Vol. 22, p. 429.
- Hoque, Z. & Mia, L., *'Market competition, computer-aided manufacturing and use of multiple performance measures: an empirical study'*, British Accounting Review, 2001, Vol. 33, p. 23.
- Klatzky, S.R., *'Automation, size and the locus of decision making: The cascade effect'*, Journal of Business, 1970, Vol.43, p. 141.
- Langfield-Smith, K., *'Management Control Systems and Strategy: a critical review'*, Accounting, Organizations and Society, 1997, Vol. 22, p. 207.
- Macintosh, N.B., *'Management accounting and control systems'*, John Wiley & Sons Ltd, 1994.
- Madu, C.N. & Kuei, C., *'Introducing Strategic Quality Management'*, Longe range planning, 1993, Vol. 26, No. 6, p. 121-131.
- Merchant, K.A. & van der Stede, W.A., *'Management control systems: performance measurement, evaluation and incentives'*, Financial Times, Prentice Hall, 2007, 2nd ed.

Merchant, K.A., *'The design of the Corporate Budgeting System: influences on managerial behaviour and performance'*, Accounting Review, 1981, Vol. 56, p. 813.

Miles, C. & Snow, C., *'Organizational strategy, structure and process'*, McGraw-Hill, 1978.

Nederlandse Zorgautoriteit (NZa): Visiedocument: Theoretisch kaderliberalisering vrije beroepen in de zorg, 20 februari 2007.

Otley, D., *'The contingency theory of management accounting: achievement and prognosis'*, Accounting, Organisations and Society, 1980, Vol. 5, p. 413.

Otley, D., *'Management control, organisational design and accounting information systems'*, Issues in Management accounting, 1995, Prentice Hall, p. 45.

Pérez, B., e.a., *'Organisational control system in a continuous improvement environment: special reference to the role of management accounting'*, Journal of Accounting – Business & Management, 2008, Vol. 15, p. 1.

Porter, M. *'Competitive Strategy: techniques for analyzing industries and competitors'*, New York: Free Press, 1980.

Reid, G. and Smith, J., *'The impact of contingencies on management accounting system development'*, Management Accounting Review, 2000, Vol. 11, p. 427.

Reuyl, J.C., *'Marktgericht denken bij goederen en diensten'*, Stenfert Kroese Uitgevers, Leiden/Antwerpen, 1989.

Simon, H.A., Guetzkow, H., Kozmetsky, G. and Tyndall, G., *'Centralization vs. decentralization in organizing the controller's department'*, TX: Scholars Book Co, 1954.

Simons, R., *'The role of management control systems in creating competitive advantage: new perspectives'*, Accounting, Organisations and Society, 1990, Vol. 15, p. 127.

Smeenk, A.D.J. & ten Have, H.A.M.J., *'Medicalization and obstetric care: An analysis of developments in Dutch midwifery'*, Medicine, Health care and philosophy 6: 153-165, 2003.

Srinivasan, A., *'Alternative measures of system effectiveness: associations and implications'*, MIS Quarterly, 1985, Vol. 9, p. 243.

Stern, H., *'Information Systems in management science'*, Interfaces, 1972, Vol.3, p.18.

Sulaiman, S. and Mitchell, F., *'Utilising a typology of management accounting change: An empirical analysis'*, Management Accounting Research, 2005, Vol. 16, p. 422.

Teall, H.D., *'Winning with strategic management control systems'*, CMA Magazine, 1992, Vol.66, p.30.

Tiessen, P. & Waterhouse, J.H., *'Towards a descriptive theory of management accounting'*, Accounting, Organisations and Society, 1983, Vol. 8, p. 251.

Vandenbosch, B., *'An empirical analysis of the association between the use of executive support systems and perceived organizational competitiveness'*, Accounting, Organizations & Society, 1999, Vol.24, p.77.

Verschuren, F.J.M., *'Het ManagementKompasSysteem; integratie van ondernemingsplanning en informatievoorziening in het MKB'*, Proefschrift Economische Wetenschappen RUG, 2000.

Visser, G.H.A. & Steegers, E.A.P., *‘Beter baren’*, Medisch contact, 2008, Nr. 3.

Ward, K., *‘Strategic Management Accounting’*, Butterworth Heineman, 1992.

Waterhouse, J.H. & Tiessen, P., *‘A contingency framework for management accounting systems research’*, Accounting, Organizations and Society, 1978, Vol. 3, p. 65.

Weill, P. & Olson, M., *‘An assessment of the contingency theory of management information systems’*, Journal of Management Information Systems, 1989, Vol. 6.

Website Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen www.knov.nl, bezocht: 23 oktober 2008.

Website Ministerie van Volksgezondheid www.minvws.nl, dossier Toekomst van de zorg, bezocht 23 oktober 2008, 13 november 2008.

Website RIVM www.ricm.nl, bezocht: 27 november 2008.

Website Stichting Perinatale Registratie Nederland www.perinatreg.nl, bezocht: 13 november 2008

Website TNO www.tno.nl, bezocht: 8 december 2008

Website VSP www.verloskundigestadspraktijk.nl, bezocht: 15 september 2008

Website UMCG <http://www.azg.nl/azg/nl/azg/72842/>, bezocht: 15 september 2008

Williams, J. & Seaman, A., *‘Management accounting systems change and departmental performance: the influence of managerial information and task uncertainty’*, Management Accounting Research, 2002, Vol. 13, p. 419.

Yin, R.K., *‘Case Study Research: design and methods’*, Applied Social Research Methods Series, 2003, 3e ed. vol.5.

Bijlage 1 Het interviewschema

Wat is uw naam en functie?

Wat is de naam van de praktijk?

Organisatiestructuur en omvang

Wat is de rechtsvorm van de praktijk?

Hoeveel personen zijn er werkzaam binnen deze praktijk onderverdeeld in functies?

Is er een hiërarchie te onderscheiden?

Op wat voor een manier wordt er onderling gecommuniceerd binnen de praktijk? (Formeel of informeel)

Wie is er verantwoordelijk voor het aansturen van de praktijk?

Strategie en beleid

Wordt er in deze praktijk gewerkt met een strategie of beleid?

Is dit beleid geformaliseerd of informeel?

Houdt u zich bezig met het opstellen van de strategie/ het beleid?

Wat waren de speerpunten in het beleid van het afgelopen jaar/afgelopen jaren?

Wordt het beleid vertaald naar concrete doelstellingen en plannen?

Wordt het beleid nog gedurende het jaar aangepast?

Welk van deze onderstaande woorden past het beste bij de omschrijving van uw praktijk:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Standaard producten | <input type="checkbox"/> Innovatieve producten |
| <input type="checkbox"/> Geroutineerde taken | <input type="checkbox"/> Ad-hoc taken |
| <input type="checkbox"/> Zwakke concurrentiepositie | <input type="checkbox"/> Sterke concurrentiepositie |
| <input type="checkbox"/> Aantrekkelijke markt | <input type="checkbox"/> Onaantrekkelijke markt |
| <input type="checkbox"/> Vergroten marktaandeel | <input type="checkbox"/> Behouden marktaandeel |
| <input type="checkbox"/> Stabiele omgeving | <input type="checkbox"/> Continue aanpassing |
| <input type="checkbox"/> Vaststaand | <input type="checkbox"/> Flexibel |
| <input type="checkbox"/> Planbare taken | <input type="checkbox"/> Plotselinge taken |

Omgeving

In welke markt/gebied is deze praktijk actief? (waar komen de cliënten vandaan)

Zijn er concurrenten in deze markt?

Als ik u zou moeten vragen om de markt in te delen in twee uiterste posities, welke woorden zouden dan het beste de markt beschrijven:

- simpel, voorspelbaar, statisch, lage onzekerheid, weinig concurrentie en weinig vijandigheid

- complex, dynamisch, onzeker, onvoorspelbaar, intense concurrentie en vijandigheid

Kunt u deze keuze toelichten?

Wat zijn volgens u de sterke punten van deze praktijk?

En wat zou er volgens u anders of beter kunnen?
Maakt uw praktijk gebruik van benchmarking? Zo ja op wat voor gebieden?

Managementinformatie

Welke informatie wordt er geregistreerd? En wat is de frequentie hiervan?
Zou u een indeling kunnen maken in de verschillende soorten informatie die geregistreerd worden?
Welke kosteninformatie wordt er geregistreerd?
Wordt er een specifiek systeem gebruikt voor het registreren van de verschillende soorten informatie?
Zo ja welke systemen?
Welke personen maken er gebruik van dit systeem?

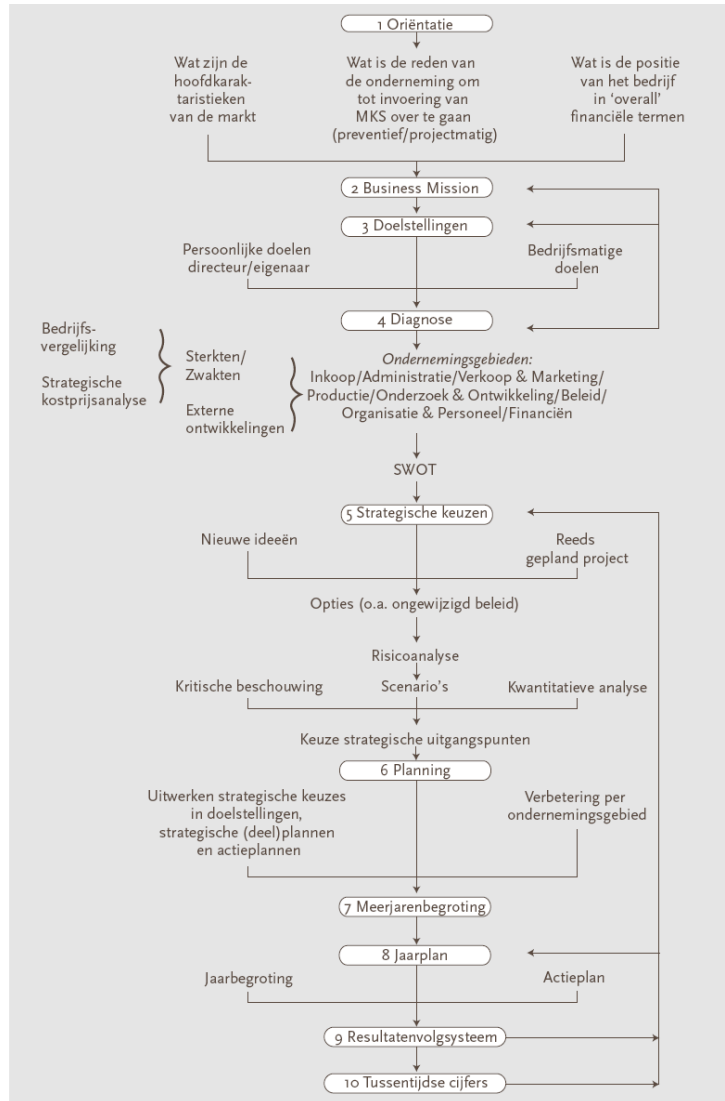
Wordt deze informatie gerapporteerd aan de persoon die verantwoordelijk is voor de aansturing van de praktijk?
Wat is de frequentie van deze rapportage?
Wordt er gebruik gemaakt van budgetten binnen deze praktijk?
Wie stelt deze budgetten op?
Worden deze op basis van de geregistreeerde managementinformatie opgesteld?
Vloeien deze budgetten voort uit het beleid?
Vindt er een beoordeling plaats op basis van het halen of niet halen van deze budgetten?
Heeft uw praktijk wel eens een tevredenheidsonderzoek uitgevoerd onder de cliënten?

50

Ontwikkelingen verloskundige sector

Zijn er ontwikkelingen gaande op het gebied van de verloskundige sector voor uw praktijk?
Welke ontwikkelingen kunt u opnoemen die zich nu afspelen in de verloskundige sector?
En welke in de toekomst verwacht u?
Ondervinden alle verloskundige praktijken in NL deze ontwikkelingen of zijn deze specifiek voor Groningen? Of alleen specifiek voor uw praktijk?
Wordt er op dit moment ingespeeld op de genoemde ontwikkelingen?
Verwacht u dat de organisatiestructuur aangepast gaat worden?
Verwacht u dat deze ontwikkelingen van invloed zijn op de eisen en de samenstelling van het personeel?
Hebben deze ontwikkelingen invloed op de omgeving van de praktijk?
Wat zijn de kansen volgens u voor de toekomst voor de praktijk? (samenwerking)
En wat zijn de bedreigingen? (andere praktijken)
Verwacht u dat er andere managementinformatie nodig zal zijn in de toekomst bedoeld voor aansturing van de praktijk?
Verwacht u dat het gebruik van budgetten aangepast zal worden in de toekomst?
Verwacht u andere managementinformatie te gaan registreren en rapporteren?
Verwacht u gebruik te gaan maken van een ander systeem bedoeld voor informatieregistratie en rapportage?
Verwacht u in de toekomst tevredenheidsonderzoeken onder cliënten uit te gaan voeren?

Bijlage 2 Het ManagementKompasSystem



Bijlage 3 PDCA cyclus

