



UNIVERSITEIT GENT  
FACULTEIT GENEESKUNDE EN GEZONDHEIDSWETENSCHAPPEN  
Medisch-Sociale Wetenschappen  
Optie Beheer & Beleid  
Academiejaar 2003-2004

**STUDIE NAAR DE RELEVANTIE VAN MISSION STATEMENTS IN VLAAMSE  
NOT-FOR-PROFIT INSTELLINGEN.**

Scriptie voorgelegd tot het behalen van de  
graad van Licentiaat in de Medisch-Sociale  
Wetenschappen.

Door DOMINIQUE VANDIJCK

Promotor: Prof. Dr. M. Buelens

*“Ondergetekende (auteur van de scriptie) bevestigt hierbij dat onderhavige verhandeling mag worden geraadpleegd en vrij mag worden gefotokopieerd.*

*Bij het citeren moet steeds de titel en de auteur van de verhandeling worden vermeld”.*

UNIVERSITEIT GENT  
FACULTEIT GENEESKUNDE  
Medisch-Sociale Wetenschappen  
Optie Beheer en Beleid  
Academiejaar 2003-2004

**STUDIE NAAR DE RELEVANTIE VAN MISSION STATEMENTS IN VLAAMSE  
NOT-FOR-PROFIT INSTELLINGEN.**

Scriptie voorgelegd tot het behalen van de  
graad van Licentiaat in de Medisch-Sociale  
Wetenschappen.

Door DOMINIQUE VANDIJCK

Promotor: Prof. Dr. M. Buelens

## Inhoudsopgave

De inleiding.....	7
Hoofdstuk 1: Probleemstelling.....	9
1.1 Situering.....	9
1.2 Onderzoeksvragen.....	10
Hoofdstuk 2: Definities van sleuteltermen.....	11
2.1 Mission statement.....	11
2.2 Not-for-profit organisatie.....	15
2.3 Algemeen ziekenhuis.....	16
2.4 Privé ziekenhuis.....	17
2.5 Openbaar ziekenhuis.....	17
2.6 Strategisch management.....	17
Hoofdstuk 3: Dimensies van mission statements en hun meting.....	19
3.1 Belang van mission statements.....	19
3.2 ‘Drivers’ voor het ontwikkelen van mission statements.....	19
Hoofdstuk 4: Dimensies van performantie en hun meting.....	24
Hoofdstuk 5: Relevantie van mission statements.....	28
5.1 Mission statements in not-for-profit instellingen.....	28
5.2 Aanbevelingen voor het ontwikkelen van mission statements.....	29
5.3 Betrouwbaarheid van mission statements.....	33
Hoofdstuk 6: Eigen onderzoek.....	34
6.1 Algemene opzet van ons onderzoek.....	34
6.2 De gebruikte vragenlijst.....	34
6.2.1 Meten van mission statement componenten.....	35
6.2.2 Meten van de tevredenheid met de formulering van de MS -componenten .....	36
6.2.3 Meten van de missieperformantie.....	36
6.2.4 Recentheid van het mission statement.....	37
6.3 De populatie.....	37
6.4 Onderzoeksmethode.....	38
6.4.1 De procedure om de gegevens te verzamelen.....	38
6.4.2 Respons.....	39
Hoofdstuk 7: Betrouwbaarheid van de gehanteerde schalen.....	40
7.1 Dimensies van de inhoudelijke componenten van mission statements.....	40

7.1.1 Factoranalyse.....	40
7.1.2 Betrouwbaarheid van de schalen.....	41
7.2 Dimensies van de satisfactie met de componenten in mission statements...	44
7.2.1 Factoranalyse.....	44
7.2.2 Betrouwbaarheid van de schalen.....	45
7.3 Dimensies van performantie.....	47
7.3.1 Factoranalyse.....	47
7.3.2 Betrouwbaarheid van de schalen.....	48
Hoofdstuk 8: Inhoudelijke analyse van mission statements in Vlaamse not-for-profit instellingen: algemene resultaten.....	49
8.1 Inhoudsanalyse/componenten.....	49
8.1.1 Continuïteit.....	55
8.1.2 Financieel-technisch.....	55
8.1.3 Gedrag.....	56
8.1.4 Objectieven.....	56
8.2 Mate van tevredenheid met formulering van mission statement- componenten.....	57
8.2.1 Strategie.....	59
8.2.2 Algemene tevredenheid.....	60
8.2.3 Waarden.....	60
8.2.4 Omgeving.....	60
8.2.5 Personeel-Maatschappij.....	61
8.3 Relatie mission statement met subjectieve performantie indicatoren.....	62
8.3.1 Gedrag-Verbondenheid.....	64
8.3.2 Motivatie-Evaluatie.....	65
8.4 Recentheid van het mission statement.....	65
Hoofdstuk 9: Discussie en commentaar.....	67
9.1 Algemene commentaar.....	67
9.2 Beperkingen van de studie.....	67
9.3 Suggesties voor verder onderzoek.....	68
Hoofdstuk 10: Synthese en algemeen besluit.....	71
10.1 Synthese literatuurstudie.....	71
10.2 Synthese eigen onderzoek.....	72

### **Woord vooraf**

Hier had ik graag enkele personen bedankt voor hun rechtstreekse bijdrage tot het voltooiën van deze scriptie. Vooreerst mijn promotor, Prof. Dr. Marc Buelens, voor zijn intense begeleiding; herlezers van dit werk, Dhr. Sebastian Desmidt van de Vakgroep Algemeen Beheer en Strategie (Universiteit Gent) waar ik steeds voor een woordje uitleg en advies terecht kon, Renée Van de Velde en Thibaut Vos voor de technologische depanages. Een gemeente dank u wil ik richten tot mijn ouders die het mede mogelijk maakten deze opleiding tot een goed einde te brengen. Aan een opleiding beginnen is één zaak, ze afmaken een andere. ‘k Weet niet hoe ik het steeds deed, er is dat ene ‘iets’, het stuurt me telkens weer. Rond de ganse opleiding en deze scriptie draagt zij de naam ‘Catherine’.

## **De inleiding**

De gezondheidszorg is een snel evoluerende sector waarin zorginstellingen constant geconfronteerd worden met veranderende condities, oplopende kosten, minder giften en donaties, toenemende vraag naar diensten, fundamentele beleidsproblemen en nieuwe uitdagingen (Dees, 1998). Aangezien er in deze sector ook sprake is van een zekere vorm van concurrentie moeten ziekenhuismanagers hun instelling goed kunnen inschatten en methodes ontwikkelen om de performantie en produktiviteit (in termen van dienstverlening) te verbeteren en te verhogen. Om deze redenen loont het de moeite naar oplossingen te zoeken vanuit een managementoptiek. Om effectief op deze uitdagingen te kunnen reageren en bij voorkeur zelfs te anticiperen is het opportuun voor de beleidsverantwoordelijken van not-for-profit instellingen om ruime aandacht te besteden aan het strategisch management.

Er is reeds veel gezegd en geschreven over mission statements (MS). Desondanks blijven nog veel vragen onbeantwoord en stellen velen zich nog vragen over het nut ervan. Slechts weinig literatuur heeft tot heden betrekking op de gezondheidszorgsector. Met deze scriptie trachten we de relevantie van MS binnen de not-for-profit na te gaan. Meer specifiek trachten we te onderzoeken of sommige MS-componenten meer gebruikt worden dan anderen en in hoeverre MS gehanteerd worden in functie van de performantie. Hiervoor hebben we empirisch onderzoek opgezet in Vlaanderen. Binnen deze grootschalige sector hebben we ons beperkt tot het enquêteren van ziekenhuizen en Rust- en Verzorgings Tehuizen (RVT's), met als doel duidelijkere eindconclusies te kunnen trekken.

Rond deze thematiek zijn managers continu opzoek naar 'tools' die de organisatieleden motiveren om aldus zo hoog mogelijke resultaten te bereiken (Forehand, 2000).

Steeds meer literatuur vermeldt dat het mission statement (MS) een waardevol instrument kan zijn voor het verbeteren van de performantie, evenals het stimuleren van de motivatie van de organisatieleden. Hierbij is het belangrijk te vermelden dat het

management zich goed moet bezinnen over welke componenten al dan niet in het MS zullen opgenomen worden en hoe men deze zal formuleren. Doet men dit niet, zou men een tegenovergesteld effect kunnen bekomen.

Andere synoniemen voor mission statement zijn: opdrachtsverklaring, missie, identiteitsverklaring of identiteitsbepaling, raison d'être, charter, credo, company philosophy, purpose, reason for existence.

Eens opgesteld, vormen MS de basis van waaruit het handelen, acties en de activiteiten van de instelling opgebouwd worden en de ondernemingsprestaties kunnen afgemeten worden (Ireland & Hitt, 1992; Heene, 2001).

Empirisch onderzoek toont aan dat heel wat zorginstellingen zich nog steeds te weinig bewust zijn van het belang van een goed uitgebouwd strategisch beleid en eerder een 'reactorstrategie' zullen volgen waarbij men pas overgaat tot veranderingen bij acute interne situaties of bij een fundamentele externe bedreiging (De Rycke, 2002). Volgens De Rycke (2002) zullen foutieve strategieën of het ontbreken van strategieën leiden tot het missen van kansen en/of het niet afwenden van bedreigingen. Goede intenties volstaan niet langer om in te spelen op nieuwe trends en noden. Het voortbestaan van deze zorginstellingen zal hoe langer hoe meer afhangen van de mate waarin de principes van strategisch management op een professionele wijze worden ontwikkeld. Strategisch management zou moeten uitgroeien tot een continu proces, zodat men als het ware verplicht wordt om alle veranderingen van interne en externe aard permanent te volgen en het belang ervan voor de eigen instelling in te schatten.

In deze scriptie wordt een overzicht gegeven van de reeds bestaande literatuur rond mission statements, nadat we eerst een aantal essentiële begrippen nauwer verklaard hebben. Van hieruit creëren we opening naar onze studie, waarna de bekomen gegevens besproken worden en suggesties kunnen voortvloeien voor het opstellen en evalueren van toekomstige MS.



## **Hoofdstuk 1: Probleemstelling**

### 1.1 Situering

Recent zijn, in de moderne managementtheorieën, MS erkend als één van de hoekstenen in de strategische planning van een organisatie (Bart, 1998).

Het MS is een essentiële bijdragende factor voor het blijvende succes van een organisatie. Dit heeft ertoe geleid dat ondernemingen van alle soorten types (groot/klein, for-profit/not-for-profit, ...) MS zijn gaan ontwikkelen als sleutelcomponent in hun strategische planning. MS hebben aan succes gewonnen en worden in de literatuur (Rigby, 2001; Bain & Company, 1994) steeds geciteerd binnen de top 3 van meest gebruikte 'managementtools' door managers wereldwijd. Onderzoek naar het gebruik van managementtools wordt jaarlijks herhaald en opmerkelijk hierbij is dat MS niet aan populariteit inboeten, daar waar andere managementtools aan meer fluctuatie onderhevig zijn.

Er bestaat aanzienlijk wat literatuur over hoe managers het MS kunnen formuleren en implementeren. Doch er bestaat hieromtrent ook heel wat inconsistentie. Er is veel onderzoek verricht naar MS, doch echter weinig empirisch onderzoek naar de eventuele positieve invloed van MS op de organisatie. Dit is ronduit verbazend te noemen aangezien de verdiensten van een goed opgestelde opdrachtsverklaring praktisch in elk managementboek vermeld staan.

Als eerste stap in het ontwikkelen van een MS, is de basisvraag die elke manager zich moet stellen: "Waarom doe ik dit?" of "Waarom wil ik een MS hebben?" (Bart, 1998). Daar waar de literatuur verschillende antwoorden aanhaalt op deze vraag, is er haast geen onderzoek gedaan om deze antwoorden te staven (en zeker niet wat betreft organisaties in de non-profit gezondheidszorgsector).

Verondersteld wordt dat MS (en het proces waarbij ze geformuleerd worden) substantieel verschillend zijn in de not-for-profit sector vergeleken met de for-profit sector. Men beweert dat MS in de not-for-profit sector andere eindtermen dienen vergeleken met andere types organisaties (Forehand, 2000).

Ondanks dit verschil is er haast geen onderzoek verricht naar de drijvende krachten achter MS in not-for-profit gezondheidszorgorganisaties. Gegeven dat de ‘drivers’ voor het formuleren van een missie verschillend zijn met deze bij industriële ondernemingen, is het zinvol te weten welke factoren een grotere impact hebben in het geval van gezondheidszorginstellingen.

Eerste vooropgestelde doel van de studie tracht na te gaan hoe MS ontwikkeld worden in de gezondheidszorg, (welke inhoudelijke componenten in het MS worden opgenomen) evenals de plaats die ze innemen in het succes van de instelling. In deze vooropstelling, is ons eerste objectief de redenen (‘drivers’) te identificeren die leiden tot het formuleren van ziekenhuis-mission statements.

Een volgend objectief is het bepalen, in welke mate ziekenhuismanagers de organisatie met haar beleidslijnen afgestemd hebben op het MS. Dit hebben we ook als objectief genomen daar, volgens Galbraith & Kazanjian (1986) en Bart & Baetz (1998), MS die niet in het verlengde liggen van de organisatiestructuur aanzien worden als minder van waarde.

Als laatste objectief beogen we te bepalen welke aspecten van een ziekenhuisstructuur, die op één lijn liggen met de missie, het belangrijkste zijn in termen van hun impact op de performantie.

## 1.2 Onderzoeksvragen

Onze studie wil een antwoord bieden op volgende vragen:

0. Welke redenen, componenten (‘drivers’) hebben geleid tot het formuleren van de missie? Meer specifiek willen wij nagaan of bepaalde MS-componenten meer gebruikt worden dan anderen bij het opstellen van de missie?
1. In hoeverre stemmen ziekenhuismanagers hun beleidslijnen af op de missieverklaring? In welke mate zijn managers tevreden met de wijze waarop elke component opgenomen en geformuleerd is in het MS van de instelling.

2. In welke mate wordt de performantie van de not-for-profit instelling bepaald door deze componenten? Hier trachten we na te gaan in welke mate de performantie beïnvloed wordt door de MS.

Hiertoe zullen we de resultaten bekomen van Vlaamse not-for-profit instellingen met elkaar vergelijken.

## **Hoofdstuk 2: Definities van de sleuteltermen**

### 2.1 Mission statement

Een MS is een geschreven, formeel document dat tracht het unieke en duurzame doel van de organisatie vast te leggen (Ireland & Hitt, 1992). Alzo zou het een antwoord moeten bieden op fundamentele vragen zoals: “Waarom bestaat deze organisatie?”, “Wat wil deze organisatie bereiken?” en “Waar staan we als organisatie voor?” (Byars, 1984; Drohan, 1999; Bart, 1996, 1999; Holland & Rue, 1989).

Een MS beschrijft de identiteit en de differentiatie van de organisatie en vertaalt de doelstellingen, focus en richting die men uitgaat. Het beschrijft hoe de organisatie gezien wil worden door de omgeving, geeft de kernwaarden en de globale doelstellingen aan, geeft aan hoe de organisatie zich van andere organisaties onderscheidt (Gemmel, 2002; Drohan, 1999).

De missieverklaring staat centraal in de strategische planning van elke organisatie en dient twee belangrijke doelstellingen: voorzien in een leidraad bij het nemen van beslissingen en het motiveren van de werknemers (Bart, 1998, 1999). In tegenstelling tot doelstellingen en andere strategische plannen moeten MS een blijvend, duurzaam karakter hebben (geen tijdsperspectief), gepassioneerd zijn (emotioneel geladen) en specifieke kwantitatieve meetinstrumenten moeten ontbreken (vb. financiële doelstellingen) (Bart, 1998).

Mintzberg (1983, p. 6) geeft de volgende definitie; *“Mission describes the organization’s basic function in society, in terms of the products and services it produces for its client”*.

Rigby (1998, p. 56) geeft het weer met de volgende woorden: “*All a mission statement should do is communicate to what are coyly referred to as the company’s key constituents (shareholders, employees, suppliers and the like), what it is that the company is doing and ought to be doing*”.

### Uitleg bij de definities

Ondanks het feit dat alle definities variëren wat lengte en complexiteit betreft, moeten ze allen dezelfde algemene elementen bevatten. De meeste managers stemmen ermee in dat MS de doelen van de organisatie moeten bevatten en beschrijven hoe deze doelen moeten bereikt worden. Het MS moet een bron van inspiratie en motivatie zijn voor de werknemers van de instelling door het bekrachtigen van hun binding met de instelling (Forehand, 2000; Ireland & Hitt, 1992; Drohan, 1999).

MS worden vaak verward of vergeleken met andere stellingen (statements). Om deze reden is het belangrijk een onderscheid te maken tussen deze statements en MS.

- Een gelijkaardig statement is het ‘vision statement’, welk uitdrukt wat de organisatie wil betekenen in de zakenwereld. De visie is het einddoel en de missie de manier om dit einddoel te bereiken. De missie onderscheidt een onderneming van anderen met eenzelfde visie (King, 1994; Majduchova, 2003). Een ‘visie’ bevat de basiswaarden die het gedrag van de leden in de organisatie moeten oriënteren (Gemmel, 2002).
- Het merendeel van de organisaties zal ook vaak een statement met doelen en doelstellingen maken dat meer specifiek is dan deze die vermeld staan of opgenomen zijn in het MS. Specifieke doelstellingen kunnen de werknemers voorzien van een leidraad en richting die waardevol zijn om hen te betrekken in het beslissingsproces (King, 1994).

Een doelstelling legt vast wat er moet bereikt worden, en eventueel ook tegen wanneer. In een doelstelling wordt echter niet vastgelegd hoe de resultaten moeten behaald worden (Buelens, 1993).

Volgens Buelens (1993) dienen doelstellingen tot volgende zaken:

1. als denkoefening: binnen het strategisch planningsproces zich bezinnen over de missie, de doelstellingen en het hieraan gekoppelde beleid
2. als officiële verantwoording: voor juridische procedures en contacten met de overheid
3. als symbool

Een doelstelling is een concrete omschrijving van het gewenste eindresultaat van een handeling of een proces. Doelstellingen drukken uit wat de organisatie tegen wanneer wil realiseren.

Belang van doelstellingen:

- Doelstellingen geven een identiteit aan de organisatie
- Doelstellingen geven richting aan het handelen van de medewerkers (Gemmel, 2002)

De kenmerken waaraan doelstellingen moeten beantwoorden, worden aangeduid met het woord 'SMART':

- Specific (specifiek)
- Measurable (meetbaar)
- Agreed (aanvaardbaar)
- Realistic (realistisch)
- Timed (tijdsgebonden) (Gemmel, 2002)

Volgens Bruggeman & Slagmulder (2001) kunnen organisaties doelstellingen formuleren op 3 vlakken:

- Economische doelstellingen: deze geven aan wat de onderneming op lange termijn op financieel vlak wil realiseren.
- Sociale doelstellingen: deze beschrijven wat de onderneming wil betekenen voor zijn personeelsleden.

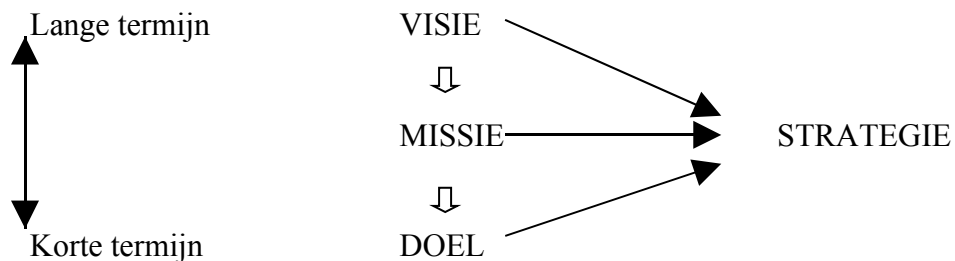
- Maatschappelijke doelstellingen: deze specificeren welke rol het bedrijf wil spelen in de maatschappij. Non-profitorganisaties focussen zich vooral op het realiseren van maatschappelijke doelstellingen.

Doelstellingen van non-profit instellingen zijn vaak ambigu, worden breed gedragen, zijn open, waarde geladen, vertegenwoordigen performantie outcomes zoals goede opleiding, educatie, preventie en verbetering van de levenskwaliteit (Hofstede, 1981). Zulke doelstellingen zijn typisch altruïstisch, kwalitatief, lange termijn perspectief, immaterieel, ontastbaar en niet in geldtermen uit te drukken (Salipante, 1995; Buckmaster, 1999).

Bij het formuleren van doelstellingen wordt idealiter gestreefd naar zo groot mogelijke ‘goal congruence’. Dit betekent dat corporate doelstellingen, afdelingsdoelstellingen, departementele doelstellingen en persoonlijke doelstellingen van de medewerkers zo goed mogelijk op elkaar afgestemd moeten zijn (Gemmel, 2002).

- Na de formulering van de missie, visie en doelstellingen volgen de strategieën. Strategieën hebben te maken met keuzes of richtingen waarin dient gewerkt te worden (De Rycke, 2002).

Strategieën specificeren de manier waarop men de gewenste doelstellingen wenst te bereiken (Bruggeman & Slagmulder, 2001).



(Gemmel, 2002)

FIGUUR 1:  
*Wat is strategie?*

Doelstellingen, missie en visie zijn essentieel voor het management daar zij de elementen zijn van de 3 belangrijkste doelstellingen van het management (King, 1994):

0. Het creëren van vision- en mission statements die duidelijk de doelen van de organisatie naar voor brengen.
1. Het communiceren van deze statements op een duidelijke en efficiënte wijze.
2. Het voorzien in een manier voor het meten en aanmoedigen van toekomstige progressie.

Het bereiken van deze 3 doelstellingen stelt managers in staat een sterke cultuur te creëren binnen de organisatie en de werknemers te motiveren om te streven naar het bereiken van een hoger doel (King, 1994).

Managers en werknemers worden voortdurend geconfronteerd met veranderingen wat betreft terugbetaling, wetgeving, technologie en andere externe factoren. Het kan gebeuren dat leden van gezondheidszorginstellingen zicht verliezen op datgene waarnaar men streeft. Daarom is het belangrijk voor managers en organisatieleden, in de gezondheidszorgindustrie, sterke statements te hebben waar men kan op terugvallen in tijden van verandering.

Elke werknemer kan een potentieel effect hebben in het succes van de organisatie in het bereiken van haar missie. Een werknemer die op de hoogte is van de doelen en deze terdege begrijpt zal meer geneigd zijn beslissingen te nemen die de organisatie in de juiste richting leiden (Forehand, 2000).

## 2.2 Not-for-profit organisatie

Het is moeilijk een juiste definitie van een not-for-profit organisatie te formuleren aangezien het niet voor de hand liggend is de non-profit sector af te bakenen. Vaak worden not-for-profit organisaties aanzien als liefdadigheidsinstellingen. Anderen spreken van een sociale entiteit, aangezien de focus eerder op het doel dan op het middel (aan- of afwezigheid van winst) ligt (Collins, 1996).

Wanneer men de not-for-profit sector met de for-profit sector vergelijkt kan men volgende kenmerken onderscheiden (Christiaens, 2002):

1. Doelstelling: Centraal staat de dienstverlening (dienstmaximalisatie). Het uitgangspunt is het dienen van de leden, van de bevolking; niet van de organisatie zelf.
2. Omgeving: Geen aandeelhouders (shareholders). De continuïteit van de organisatie wordt verzekerd door externe ondersteuning en bijdragen.
3. Regulering: Er is dikwijls een gebrek aan economische mechanismen en de performantie is moeilijk meetbaar (hierdoor ontstaat de noodzaak aan wettelijke regulering, verantwoording en toezicht door de overheid)
4. Producten: Vooral publieke, sociale goederen en diensten. Het gaat dikwijls om producten die niet verkoopbaar zijn en praktisch steeds om diensten eerder dan goederen.
5. Prijzen: Economische prijsmechanismen zijn vaak niet voorhanden. Geen noodzakelijke relatie met een prijs
6. Financiering: Dikwijls door belastingen die niet vrijwillig zijn.
7. Begroting: Begroting is het doel dat wordt nagestreefd.
8. Algemene boekhouding: Not-for-profit organisaties hebben een bestedingsboekhouding, dit wil zeggen dat deze gericht is op het registreren van het gebruik van de middelen.

Karakteristieken van de non-profit sector (Paemeleire, 1996; Gemmel, 2002):

1. Ontastbaarheid van het eindproduct
2. Simultaneïteit tussen productie en consumptie
3. Afwezigheid van voorraden
4. Heterogeniteit
5. Arbeidsintensief
6. Moeilijkheden met het definiëren en meten van de output
7. verschillen tussen de patiënten

### 2.3 Algemeen ziekenhuis

Volgens artikel 1 en 2 van de wet op de ziekenhuizen:



- Artikel 1: Deze gecoördineerde wet vindt toepassing op alle ziekenhuizen, ongeacht of zij beheerd worden door publieke personen of door privé-personen, met uitzondering van het Ministerie van Landsverdediging.
- Artikel 2: Met het oog op de toepassing van deze gecoördineerde wet worden als ziekenhuizen beschouwd de instellingen voor gezondheidszorg waarin op ieder ogenblik geëigende medisch-specialistische onderzoeken en/of behandelingen in het domein van de geneeskunde, de heelkunde en eventueel de verloskunde in pluridisciplinair verband kunnen verstrekt worden, binnen het nodige en aangepaste medisch, medisch-technisch, verpleegkundig, paramedisch en logistiek kader, aan personen (patiënten) die er worden opgenomen en kunnen verblijven, omdat hun gezondheidstoestand dit geheel van zorgen vereist om op zo kort mogelijke tijd de ziekte te bestrijden of te verlichten, de gezondheidstoestand te herstellen of te verbeteren of de letsels te stabiliseren (Vansweevelt, 2003; De Coster, 2002; Info fiche CM-Informatie, 1998; Ceuterick & Duvillier, s.d.)

#### 2.4 Privé ziekenhuis

De meeste privé ziekenhuizen in Vlaanderen zijn onder de vorm van congregaties, waarvan velen gefusioneerd zijn. Dit betekent, dat ze voor de verzorging van de patiënten vertrekken vanuit een meer christelijke visie.

Een privé ziekenhuis bestaat, wat betreft het bestuur, uit een Raad van Bestuur, een dagelijkse leiding (directeur(en), directiecomité) en enkele verplichte adviesorganen (medische raad, ethisch comité, comité voor ziekenhuishygiëne, enz.) (De Jonghe, 2003).

#### 2.5 Openbaar ziekenhuis

De basisfilosofie van een openbaar ziekenhuis is het waarborgen en garanderen van medische zorgen aan iedereen (pluralistisch) die dit nodig heeft, ongeacht religie, afkomst, sociale en economische welvaart. De behandeling moet tegemoet komen aan de fysische, psychische, sociale en existentiële noden van de patiënt, waarbij het zelfbeschikkingsrecht maximaal wordt gewaarborgd.

Het Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn (OCMW) wordt bestuurd door de Raad voor Maatschappelijk Welzijn. Het toezicht op de algemene werking van het OCMW wordt uitgevoerd door een inspecteur-generaal. De dagelijkse activiteiten van het OCMW worden geleid door de Voorzitter en de Algemeen Secretaris. De Ontvanger zorgt voor de inning van de ontvangsten, de betaling van de uitgaven en het financieel beheer. Om zijn complexe taak als OCMW te kunnen vervullen, is er centraal een structuur opgebouwd, bestaande uit verschillende afdelingen of directies.

Financiering van tekorten wordt gedragen door de gemeente waar het ziekenhuis in kwestie gevestigd is (art. 109 van de coördinatie) (De Jonghe, 2003).

## 2.7 Strategisch management

Strategisch management is het afstemmen van de huidige en toekomstige competenties van een organisatie op de omgeving teneinde haar langetermijndoelstellingen te realiseren. Het is het gesynchroniseerd, gezamenlijk, bewust en toekomstgericht werken aan de continuïteit en de verdere groei van de organisatie (De Rycke, 2002; Wissema, 1989). Kymper (1999) spreekt over een creatieve anticipatie op de door de organisatie te realiseren langetermijndoelstellingen.

Strategie is het allesoverheersende thema, dat door alle activiteiten van de organisatie heen wordt aangehouden en beleefd. Strategie anticipeert steeds op de toekomst van de organisatie als geheel. Concreet kan de strategie inhouden dat de organisatie verder moet groeien, dat het dienstverleningspakket moet veranderen, dat bepaalde diensten moeten afslanken of rationaliseren, ... (Houthoofd, 1996; De Rycke, 2002).

Heene (2001) omschrijft strategisch management als het geheel van processen waarbij het management van de onderneming op herhaalbare wijze mogelijkheden ontdekt en ontwikkelt voor het creëren van klantwaarde en voor het distribueren van ondernemingswaarde (naar de stakeholders of belanghebbenden).

Uitleg bij de definities

Het grote voordeel van strategisch management houdt in dat het de organisatie voorziet in duidelijke en consistente richtlijnen voor wat haar activiteiten betreft. Strategisch management kan non-profit managers helpen bij het nemen van beslissingen en het maken van keuzes. Het verkleint de kans op het maken van misstappen en voor onverwachte verrassingen komen te staan.

Hiertegenover staat het nadeel dat strategisch management een belangrijke investering in tijd, geld en personeel vereist (Majduchova, 2003).

### **Hoofdstuk 3: Dimensies van mission statements en hun meting**

#### 3.1 Belang van mission statements

Het formuleren van een MS verplicht de instelling terug te gaan naar het verleden, de kern uit de eigen geschiedenis te halen en belangrijke wendingen te maken. Een organisatie die ‘weet waarheen’ beschikt over veel meer troeven op het vlak van continuïteit dan een organisatie die een ‘dag-aan-dag’-beleid voert. Van zeer groot belang is dat strategische beslissingen maar kunnen genomen worden op basis van een opdrachtsverklaring. De missie vormt dan ook bij uitstek een leidraad en een toetssteen voor de besluitvorming van een organisatie. Een missie formuleren komt neer op een strategische denkoefening over de eigen organisatie, die zowel door academici als door praktijkmensen cruciaal wordt geacht voor het succes van een organisatie. Het strategisch management moet visie, waarden en algemene doelstellingen duidelijk expliciteren. Dit impliceert eveneens dat het keuzes moet maken, prioriteiten moet bepalen en de strategie zorgvuldig moet uittekenen (Dees, 1998; De Rycke, 2002).

Volgens Buelens (1993) kan men strategisch management tot op zekere hoogte beschouwen als management van coördinatie aangezien een missie, een beleid, doelstellingen, objectieven, ... expliciet geformuleerd en consequent in de praktijk toegepast een sterk coördinerende waarde hebben.

Ondanks de huidige evolutie in de gezondheidssector doen veel not-for-profit instellingen inspanningen om hun identiteit uit te bouwen en hun fundamentele waarden te formuleren.

In tijden van grote veranderingen kunnen basiswaarden voor alle medewerkers een houvast bieden. In crisissituaties helpt een missie met een duidelijk waarde kader morele stress te voorkomen (Driessen, 2001).

### 3.2 'Drivers' voor het ontwikkelen van een mission statement

In dit hoofdstuk vatten we de belangrijkste bevindingen samen uit de literatuur. Op basis van de literatuur verzamelden we een overzicht van de belangrijkste drivers die u hieronder terugvindt.

Overzicht van de drivers voor het opstellen van een MS:

1. Ze voorzien in een leidraad voor het verdelen en toewijzen van middelen (Ireland & Hitt, 1992; King & Cleland, 1979; Gibson, Newton & Cochrane, 1990).
2. Ze motiveren en inspireren de leden van de organisatie tot het bereiken van een gemeenschappelijk doel (Campbell, 1989, 1993; Germain & Cooper, 1990; Ireland & Hitt, 1992; Klemm, Sanderson & Luffman, 1991; King & Cleland, 1979; Collins & Porras, 1991; Wilson, 1992).
3. Ze creëren een evenwicht tussen de verschillende belangen van de stakeholders (vb. klanten, maatschappij, werknemers, vrijwilligers, leveranciers, vakbonden, buurtbewoners, schenkers, ziekenfondsen, ...) (Klemm, Sanderson & Luffman, 1991).

Stakeholders zijn mensen en organisaties die rechtstreeks belang hebben bij het (niet!) functioneren van de organisatie (Buelens, 1993).

4. Reorganiseren van de onderneming tijdens een crisis (Campbell & Yeung, 1991).
5. Creëren van een gedragscode, standaard (Bart, 1996; Campbell, 1989).
6. Voorzien in een gemeenschappelijk doel en richting (Campbell & Yeung, 1991; Ireland & Hitt, 1992; Klemm, Sanderson & Luffman, 1991).

7. Definiëren van de omvang van de organisatieactiviteiten (Campbell & Yeung, 1991; Klemm, Sanderson & Luffman, 1991).
8. Het ziekenhuismanagement helpen controle te houden over de instelling (Klemm, Sanderson & Luffman, 1991).
9. Ontwikkelen van gemeenschappelijke waarden en cultuur binnen de organisatie (Campbell & Yeung, 1991; Ireland & Hitt, 1992; Pearce & David, 1987).

Om het even welke redenen ('drivers') gekozen worden, de voornaamste reden voor het opstellen van een MS is en blijft het verbeteren van de performantie. Er bestaat zeer weinig empirisch onderzoek naar welke de 'beste' drivers zijn om een MS op te stellen. De focus van eerder gevoerd onderzoek lag voornamelijk op het analyseren van de inhoud en karakteristieken van de missie (Campbell & Yeung, 1991; David, 1987; Gibson, Newton & Cochrane, 1990; Want, 1986).

Belangrijk is dat organisaties zich mede door middel van hun MS kunnen onderscheiden van andere organisaties. Wilson & Parsons (2001) hebben MS geanalyseerd van 100 organisaties in de Verenigde Staten. Zij (Wilson & Parsons, 2001) gingen na of deze organisaties in hun MS hebben opgenomen hoe zij zich van andere organisaties trachten te onderscheiden. Opvallend was dat van de 100 organisaties slechts de helft een MS had. Binnen deze organisaties die een duidelijk uitgeschreven MS hadden, was er slechts in 28 MS expliciet uitgeschreven hoe zij zich trachten te differentiëren van anderen. In een studie van Rigby (2001) bij Noord-Amerikaanse bedrijven, bleek 85% een MS te hebben.

Uit vorig onderzoek stelde Bart (1996, 1998) dat gemotiveerde organisatieleden en het toewijzen van de middelen de twee voornaamste redenen zijn die schuil gaan achter het ontwikkelingsproces van MS.

De inhoud van de meeste MS bevat meestal de volgende twee componenten (Bontis, Taggar & Bart, 2001):

- De gewenste outcome (resultaten) van de instelling.
- De wijze waarop men deze outcome wenst te bereiken.

MS worden aanzien als het kritieke startpunt voor bijna elk strategisch initiatief en ze worden ook als voornaam beschouwd in vele moderne management topics zoals TQM (total quality management), herstructureringen en zelfsturende teams (Bart, 1998).

Het MS is de ultieme bestaansreden van een organisatie of voorziening. Volgens Vermeeylen (2000) mag het strategisch belang van een missie niet onderschat worden. De missieformulering behoort tot de sturende elementen van het strategisch management en vormt het denk- en beslissingskader waarbinnen strategische beslissingen moeten worden genomen.

Verder hebben MS als doel de leden van de organisatie te motiveren om de gezamenlijke doelstellingen te halen (Collins & Porras, 1991; Daniel, 1992; Campbell, 1989, 1993; Klemm et al., 1991; Ireland & Hitt, 1992). Zo zal het werken rond een opdrachtsverklaring de zingeving van het werk bij de medewerkers bevestigen en versterken (De Rycke, 2002).

Verondersteld wordt dat MS in een leidraad voorzien bij het uitstippelen en vastleggen van het strategisch beleid (Thompson & Strickland, 1992) en dat ze het ultieme referentiepunt zijn bij het nemen van belangrijke beslissingen en het verdelen van de schaarse middelen (Ireland & Hitt, 1992).

Managers en academici onderstrepen vaak hun belang maar desondanks is er de laatste 25 jaar weinig onderzoek gevoerd naar MS en geen van dit onderzoek heeft zich gericht op de relevantie van MS en hun performantie. Hierdoor is er weinig geweten over de verschillende MS-elementen (vb. inhoud van de missie, tevredenheid met de missie, motivatie om een missie te hebben, afstemmen van de missie op de beleidslijnen), hun effect op het gedrag van de werknemers en de financiële resultaten.

In een studie naar de relatie tussen MS en performantie (gebaseerd op gegevens verkregen van 83 grote Canadese en Amerikaanse ondernemingen) vond Bart (2001) dat MS de financiële performantie kunnen beïnvloeden.

In een studie van Bain & Company (1994) naar de 25 meest gebruikte managementtechnieken door managers over de ganse wereld, werden MS vermeld als één van de meest gebruikte management tools over de laatste 10 jaar. Er zijn legio

redenen voor hun populariteit. Om te beginnen worden MS verondersteld enkele, eenvoudige, doch cruciale vragen te beantwoorden binnen organisaties zoals: waarom bestaan we?, wat is ons doel?, wat trachten we te bereiken?, What business are we in?. Wanneer al deze vragen beantwoord zijn omvat een MS het unieke en duurzame doel van de onderneming (Bart, 1996, 1999; Buelens, 1993; Ireland & Hitt, 1992; Klemm et al., 1991; Want, 1986).

Forehand (2000) concludeerde dat sommige missiecomponenten, met inbegrip van een competitieve strategie, een gewenste positie en aandacht voor de stakeholders van groter belang zijn dan andere componenten. Volgens De Rycke (2002) hangt de aandacht die het strategisch management moet schenken aan stakeholders af van de afstand tussen beiden en van de invloed die deze stakeholders kunnen uitoefenen (financiële, sociale, politieke, technologische, ...invloed) op de toekomst van de organisatie.

Bennis (1998) stelt dat het voor organisaties belangrijk is het evenwicht te bewaren tussen de met elkaar wedijverende eisen van alle groepen die belang hebben in de onderneming. Symmetrie tussen de belangengroepen is iets wat bij de beste ondernemingen de hoogste prioriteit heeft.

Uit vergelijkend onderzoek stelde Bart & Baetz (1998) dat ziekenhuismanagers andere missiecomponenten selecteren en opnemen in het MS vergeleken met managers uit industriële ondernemingen. Een volgende conclusie betrof dat sommige missiecomponenten een groter effect bleken te hebben op zowel gedrags- als financiële aspecten in tegenstelling met de situatie zoals deze zich voordeed bij industriële ondernemingen, waar er enkel een effect op gedragsmatige aspecten bleek te zijn.

Dit bevestigt de nood aan onderzoek naar MS dat zich richt op de verschillende marktsectoren.

Uit zijn studie naar de inhoudelijke componenten van MS in non-profit instellingen kwam Bart (1998) tot de conclusie dat er grote diversiteit bestaat in MS in de diverse gezondheidszorgorganisaties en dat geen van de onderzochte instellingen alle, in de studie betrokken, criteria (zie Hoofdstuk 8) had opgenomen in zijn huidig MS.

Uit bevindingen van Bart (1998) blijkt dat bepaalde MS-componenten in het merendeel van de not-for-profit instellingen teruggevonden worden. ‘Bepalen en vastleggen van de doelgroep (patiëntenpopulatie)’ en ‘aangeboden diensten en producten’ blijken de meest gebruikte componenten te zijn en deze resultaten komen overeen met deze uit de studie van Gibson et al. (1990).

Minder frekwent gebruikte componenten in non-profit MS zijn ‘specifieke financiële objectieven’, ‘gewenste concurrentiële positie’ en ‘competitieve strategie’ (Bart, 1998). Gebaseerd op deze resultaten zouden managers deze items niet moeten opnemen in hun opdrachtsverklaring.

#### **Hoofdstuk 4: Dimensies van performantie en hun meting**

Wat is de relevantie van MS en bestaat er een relatie met de performantie? Dit zijn vragen die in veel literatuur omtrent strategisch management onbeantwoord blijven (Bart & Baetz, 1998). De belangrijkste reden hiervoor is dat de literatuur zich tot nu toe zo goed als enkel gericht heeft op het identificeren van de inhoudelijke componenten van de missieverklaring en verder welke van deze componenten bij voorkeur opgenomen moeten worden in de missie (Pearce, 1982; Ireland & Hitt, 1992; Klemm et al., 1991; Pearce & David, 1987; David, 1989, 1993). Toch is het belangrijk om de relatie met de performantie na te gaan, daar het de organisatie kan helpen zijn vooropgestelde doelen te bereiken (Ziebel & De Coster, 1991; Buckmaster, 2001).



Eerder onderzoek in for-profit organisaties heeft getracht de inhoud en de karakteristieken van MS te analyseren en trachten te bepalen welke de principiële componenten van het MS zouden moeten zijn (Gibson et al., 1990; Ginter et al., 1998; David, 1989; Want, 1986; Campbell & Yeung, 1991).

Er zijn echter weinig pogingen ondernomen om de relevantie van het MS na te gaan of een link te maken tussen het MS en de performantie.

Pearce & David (1987) waren de eersten die deze leegte erkenden en hun onderzoek richtten op de performantie. Zij konden het verband aantonen tussen 3 MS-elementen (organisatiefilosofie, zelfconcept en publiek imago) en de performantie.

Later heeft Bart in diverse organisatietypes zoals: industriële organisaties (1996, 1998), hoog-technologische bedrijven (1996, 1998) en non-profit instellingen (1999) de studie naar de performantie van MS en de impact hiervan verdergezet.

Op basis van een review heeft Bart (1998) 25 items gevonden (door andere auteurs geïdentificeerd) die mogelijk deel uitmaken van een MS.

Uit onderzoek (Bart, 1998) gedaan bij 44 industriële ondernemingen naar de relatie tussen 25 MS-items en de performantie, kwam enkel een zwakke relatie naar voren met de financiële variabelen. De sterkste en meest frekwente associaties werden gevonden met de gedragsvariabelen en het was deze variabele die significant geassocieerd was met de financiële resultaten (Bart, 1996).

Zelfde resultaten werden verkregen door Bart & Baetz (1998) uit hun studie in 130 Canadese for-profit organisaties. Hun bevindingen bevestigden ook dat er een significante en positieve correlatie bestaat tussen andere variabelen ('tevredenheid met de missie' en 'tevredenheid met het ontwikkelingsproces van de missie') en de financiële outcome. Uit deze studie waarin Bart & Baetz (1998), de relatie onderzochten tussen het MS en de performantie, concludeerden zij dat er een significante en positieve correlatie is tussen a) de performantie en MS waarin managers zich kunnen vinden en b) de performantie en het gehanteerde MS-ontwikkelingsproces. Verder concludeerden zij (Bart & Baetz, 1998) dat organisaties die MS ontwikkelen waar zij zich kunnen achterzetten en de interne stakeholders

betrekken in dit proces, de grootste benefit (en performantie) zullen ondervinden van hun MS.

Specifiek voor ziekenhuizen is de studie van professor Bart. Gewapend met vorige resultaten heeft Bart (1999) een ander onderzoek opgezet in 103 Canadese ziekenhuizen en vond hier een sterk verband tussen de missie-inhoud en de 'tevredenheid met de missie', evenals tussen de missie-inhoud en 'tevredenheid met de financiële performantie.'

Bart & Tabone (1999) vinden dat veertien MS-componenten een significante correlatie hebben met ten minste 6 van de 7 performantie meetindicatoren (zie Hoofdstuk 8). Van bijzonder belang waren de componenten 'onderscheiden competentie/sterkte', 'specifieke klanten (patiënten) diensten', 'unieke identiteit' en 'belang voor de klanten (patiënten) tevredenheid'. Deze hadden allen een significant positieve correlatie met alle 7 meetindicatoren. Vandaar dat een directe invloed op alle 7 meetindicatoren mag verwacht worden wanneer deze componenten duidelijk gespecificeerd worden in ziekenhuis-MS.

Opvallend was dat geen enkele MS-component resulteerde in een negatieve correlatie met één van de performantie meetindicatoren. Er werd echter voor 2 componenten ('belang aangaande het voortbestaan van de organisatie' en 'belang voor de leveranciers') geen significante relatie aangetoond.

Verder kwam ook naar voren dat voor een tiental componenten de wijze van formuleren (uitschrijven), in een MS, significant geassocieerd wordt met de performantie (Bart & Tabone, 1999).

Wanneer bijvoorbeeld de MS-component 'belang voor de werknemers' niet met de grootste zorg is uitgeschreven kunnen deze dit interpreteren en ervaren als een gebrek aan erkenning. Om deze reden moeten managers specifiek aandacht besteden aan de wijze waarop zij bepaalde componenten in het MS uitschrijven.

Uit onderzoek blijkt dus dat sommige MS-elementen meer gebruikt worden dan andere. Verbazend is wel dat één missiecomponent blijkbaar altijd vermeld wordt onafgezien van het type organisatie, namelijk een 'duidelijke en heldere doelstelling.' Het onderzoek van Bart (1996, 1998, 1999) bevestigde dat het frequent vermelden van missiecomponenten niet vanzelfsprekend vertaald worden in een beter financieel

resultaat. De meeste missiecomponenten staan niet direct in relatie met de financiële outcome.

De resultaten die uit deze diverse studies naar voren komen kunnen nu aangewend worden door non-profit managers om 1) deze MS-componenten te selecteren die van belang zijn en 2) bereiken van welbepaalde performantie vereenvoudigen.

De bevindingen tonen aan dat bepaalde componenten inderdaad belangrijker zijn dan anderen, dat sommige componenten weinig of geen verband vertonen met de performantie en dat sommige componenten die wel van belang lijken voor de performantie (vb. 'competitieve strategie' en 'gewenste competitieve positie') dit niet steeds zijn. Zogenaamde populariteit van bepaalde componenten kan misleidend zijn. Daarom moeten managers voorzichtig zijn met het opnemen of uitsluiten van bepaalde componenten wanneer zij het MS opstellen.

Het is aangewezen voor non-profit managers om rekening te houden met de gewenste performantie outcome van de organisatie (vb. gedrag beïnvloeden, inspiratiebron, financiële tevredenheid, enz.) bij het uittekenen van het MS, aangezien niet alle componenten de performantie in dezelfde mate lijken te beïnvloeden. Er moet dus rekening gehouden worden met de gewenste performantie outcome, maar het is van even groot belang om de huidig gevolgde strategie op systematische en continue wijze te evalueren en te controleren. Op deze wijze kan men potentiële problemen vroegtijdig opsporen en daar waar nodig bijsturen in plaats van enkel problemen te hoeven oplossen. Deze evaluatie (controle) kan op verschillende manieren (vb. balanced scorecard, begroting, controle door revisor, benchmarking, audit, SWOT-analyse, ...) gebeuren (Bruggeman & Slagmulder, 2001; Christiaens, 2003).

Mede door middel van deze parameters kan het management bruikbare en nuttige informatie bekomen die noodzakelijk is voor het sturen van de organisatie. Thomas (1998, p. 76) zegt: *“Evaluating the performance of an organisation is an integral part of the strategic management proces. To evaluate an organisation’s performance, standards must be established, performance measured and compared to planned performance, and corrective action taken if needed”*.

Het is niet verrassend dat de MS-component 'technologie' niet significant correleerde met de meeste performantie meetcriteria. Deze bevinding suggereert echter niet dat non-profit instellingen geen gebruik maken van technologie. In tegenstelling,

ziekenhuizen maken gebruik van veel en zeer gesofisticeerde technologie in het leveren van hun diensten (Bart & Tabone, 1999).

De uitdaging voor hedendaagse managers bestaat erin de kritische (succes)factoren en het belang van MS te kennen en leren succesvol om te gaan met factoren of condities bij de ontwikkeling en/of herziening van een effectief MS, daar dit kan bijdragen tot het verhogen van de algehele performantie.

## **Hoofdstuk 5: Relevantie van mission statements**

### 5.1 Mission statements in not-for-profit instellingen

Volgens Hamel & Prahalad (1994) besteden topmanagers in ondernemingen minder dan 3% tijd aan het formuleren van een ‘corporate perspective on the future’. Activiteiten met betrekking tot strategisch management hebben een belangrijk, maar niet echt een zeer dringend karakter. In de bekende timemanagementmatrix (zie fig. 2), bevindt strategisch management zich in het tweede kwadrant.

	<b>Dringend</b>	<b>Niet dringend</b>
<b>Belangrijk</b>	I	II
<b>Niet belangrijk</b>	III	IV

(Heene, 2001)

FIGUUR 2:

*Timemanagementmatrix*

Mintzberg concludeert dat topmanagers ongeveer alles doen, met uitzondering van wat ze conform de managementtheorie verwacht worden te doen volgens de klassieke benadering van Henri Fayol: plannen, organiseren, leiden, coördineren en controleren (POLCC). Ze brengen hun tijd door met vergaderen, telefoneren, conflicten oplossen, ... (Buelens, 2000).

Deze afwisselende en verdeelde activiteiten zijn ook in de non-profit sector herkenbaar.

In de literatuur wordt aangegeven dat MS belangrijk zijn in de non-profit sector. In de for-profit sector is het onderliggende doel steeds een winstmaximalisatie ('to make money'). In de non-profit sector is dit echter niet het streefdoel, hier staat het leveren van diensten voorop (dienstenmaximalisatie) (Christiaens, 2002). In een ziekenhuiscontext moeten de financiële resultaten sterk genuanceerd worden en zijn een aantal maatschappelijke en sociale doelstellingen minstens even belangrijk (Gemmel, 2002).

Heene (2001) gaat nog verder en stelt voor om het uiteindelijke doel van de onderneming en van het proces van strategisch management te formuleren als het 'tot stand brengen van continuïteit'. Ondernemingen streven in de eerste plaats naar 'voortbestaan, overleven'.

Drucker (1989) suggereert dat er een hogere nood tot het ontwikkelen van MS is in de not-for-profit sector vergeleken met andere sectoren. Hij stelt dat not-for-profit instellingen nood hebben aan een goed management daar zij niet beschikken over een (openbare) jaarrekening. Mede om deze reden wordt een MS geacht not-for-profit instellingen, zoals ziekenhuizen, gefocust te houden, als plaatsvervanger van een (openbare) jaarrekening.

Momenteel bestaat er een grote behoefte bij non-profit ziekenhuizen om een MS te ontwikkelen en te implementeren als gevolg van een veranderende reglementering, wetgeving en nieuwe ziekenhuisfinanciering.

Een goed geformuleerde missie moet een antwoord bieden en kan ziekenhuizen helpen (bij het toewijzen van de schaarse middelen) en hen in staat stellen deze veranderingen te doorstaan. MS moeten helpen bij die zaken die werkelijk van belang zijn, zowel voor de instelling zelf als voor haar stakeholders.

Het hebben van een MS is belangrijk voor elk type van organisatie (publiek, privaat, not-for-profit, for-profit, familiebedrijf, enz.). Een belangrijke reden voor dit belang bestaat erin dat het MS een strategische leidraad kan zijn bij dagelijkse en operationele beslissingen. MS worden wel eens vergeleken met de ‘cultural glue’ die organisaties samenhoudt (Ireland & Hitt, 1992).

Het toenemende belang aan MS in de not-for-profit sector, gecombineerd met een gebrek aan beschikbare, duidelijk geformuleerde richtlijnen voor managers bij het ontwikkelen en implementeren ervan is wat ons geleid heeft tot het opstellen van dit onderzoeksproject.

## 5.2 Aanbevelingen voor het ontwikkelen van mission statements

Volgens Heene (2001) hebben ‘goede’ missies die richting geven aan de toekomst van de onderneming en die de medewerkers uitnodigen om actief en intensief mee te bouwen aan de bruggen naar de toekomst de volgende kenmerken. Zij zijn:

1. beknopt
2. ambitieus
3. concreet en
4. controversieel

Om zulke ‘goede’ MS te ontwikkelen bestaan er heel wat aanbevelingen en raadgevingen.

Drohan (1999) stelt 3 basisbestanddelen van een MS voor; publiek, lengte en de toon. Het is noodzakelijk om op voorhand te bepalen voor wie, welk publiek, welke groep

van stakeholders (werknemers, maatschappij, concurrenten, overheid, klanten, leveranciers, enz.) de missie wordt opgesteld.

De totstandkoming moet veeleer een proces zijn waarbij medewerkers uit alle geledingen van de voorziening hun individuele gezichtspunten kunnen inbrengen en samen onenigheden oplossen, zodat een unieke en duurzame missie kan worden geformuleerd (De Rycke, 2002).

Om op succesvolle wijze gestalte te kunnen geven aan de missie is het belangrijk dat iedereen in de organisatie de missie onderschrijft (Bruggeman & Slagmulder, 2001). Wanneer men de medewerkers reeds van in het begin betreft bij het formuleren van de missie zal dit de kans op een succesvolle implementatie verhogen. Aldus zal de kans op slagen en het behalen van een hogere performantie toenemen wanneer met alle medewerkers een proces op gang wordt gebracht waarin men samen nadenkt over de waarden en de cultuur van de instelling. Douglas (1997) zegt dat wanneer de visies van de belanghebbenden, op wat er binnen de instelling ondernomen kan worden en hun overtuiging dat de instelling werkelijk het verschil kan maken, nauw op elkaar aansluiten, dit de ‘brandstof’ tot succes is.

Het is algemeen aanvaard dat organisaties bestaan om tegemoet te komen aan de noden van de klanten. In deze zin kunnen de klanten dan ook aanschouwd worden als de meest kritische stakeholdergroep en moeten daarom een prominente rol spelen in de focus van het MS (Ireland & Hitt, 1992).

Ireland & Hitt (1992) beweren dat MS in een belangrijke richting voorzien voor alle types organisaties. Wanneer men er niet in slaagt om vele stakeholders te betrekken in het proces waarbij men de reden van bestaan bepaalt, dan loopt de organisatie het risico een lagere performantie te bekomen.

Eens het publiek geïdentificeerd is moet de lengte van het MS vastgelegd worden. Bij het bepalen van de lengte moeten managers aandacht hebben voor de componenten die zij noodzakelijk achten op te nemen in het MS.

De opdrachtsverklaring moet voldoende gedetailleerd zijn om haar boodschap te kunnen overbrengen en bondig genoeg om effectief te zijn (Drohan, 1999).

Tenslotte moet de toon waarin men de missie formuleert overwogen worden. De toon moet de betrokkenheid, de binding met de instelling reflecteren en moet het doelpubliek kunnen overtuigen en aanspreken (Drohan, 1999).

Zoals eerder aangegeven is betrokkenheid van de interne en externe stakeholders essentieel.

Ondanks het feit dat definities vaak vaag blijven over welke componenten in een MS moeten opgenomen worden, zijn een aantal stellingen toch duidelijk. Er bestaan geen duidelijke antwoorden of modellen voor managers die zij in acht moeten nemen tijdens het formuleren van hun missieverklaring. Experts op het vlak van strategisch management zijn het eens over een aantal inhoudelijke elementen. Een sterk MS zou de volgende 4 componenten moeten bevatten: 1) het doel van de organisatie, 2) specifieke omschrijving van de hoofdactiviteiten, 3) geografische parameters (omgeving) en 4) een vermelding van de belangrijkste belanghebbenden in het dagelijkse functioneren van de organisatie (Graham & Havlick, 1994).

Graham & Havlick (1994) bieden 5 essentiële stappen aan in het mission statement-ontwikkelingsproces.

1. Verzamelen van informatie aangaande de organisatie en haar doelstellingen. Dit houdt onder andere in het herbekijken van organisatiedocumenten en overleg met de organisatieleden.
2. Een basisontwerp van het MS uitwerken. Hierbij moet men rekening houden met de zaken die voorafgaandelijk als zijnde belangrijk zijn opgegeven.
3. Het basisontwerp laten nalezen door de interne stakeholders zodat zij dit van feedback kunnen voorzien. Het is zeer voornamelijk dat organisatieleden, op alle niveau's, zich betrokken voelen bij het ontwikkelingsproces.
4. Herzien van het MS op basis van de verkregen suggesties uit stap 3. Aanbrengen van de veranderingen en het aangepaste ontwerp laten herevalueren.
5. Steun krijgen voor het finale ontwerp van het ganse hoger kader. Eens men tevreden is met het document dit presenteren aan het top-management voor definitieve goedkeuring.

In de gezondheidszorg in het bijzonder is het belangrijk om de steun te hebben van de ganse instelling. De verschillende en zeer specifieke karakteristieken in de non-profit sector maken het voor werknemers, op alle niveau's, essentieel dat zij niet enkel



begrijpen wat men tracht te bereiken, maar dat zij zich ook gesteund en betrokken voelen door en in het bepalen van de missie (Forehand, 2000).

Algemeen komt uit onderzoek omtrent MS en performantie het belang van betrokkenheid in het ganse proces naar voren. Des te hoger de mate van betrokkenheid in het ontwikkelingsproces, des te groter de invloed die men mag verwachten op het gedrag van de werknemers. Het MS stelt managers en werknemers in staat samen doelstellingen te formuleren en een weg uit te stippelen om deze te realiseren. De missie is meer dan enkel een paragraaf in de totale opdracht van de instelling, aangezien alle leden mede verantwoordelijk worden geacht deze woorden om te zetten in daden (Bart & Tabone, 1998).

Wat betreft zorginstellingen zegt een tekst van Ginter et al. (1998) dat er 6 belangrijke componenten zijn voor een ziekenhuis-MS.

1. Definiëren, bepalen van de doelgroep (patiënten).
2. Hoofdactiviteiten van het ziekenhuis.  
Voornaamste diensten die verstrekt worden.
3. (Geografisch) gebied, omgeving waarbinnen het ziekenhuis een rol kan spelen.
4. Waarden, filosofie van de instelling.
5. Gewenste imago van het ziekenhuis (competenties/sterktes).
6. Gewenste publieke imago.

Niet elk van deze componenten moet in het MS verwerkt zijn (Stone, 1996).

Typische elementen die men terugvindt in de missie/opdrachtsverklaring van Belgische ziekenhuizen zijn (Gemmel, 2002):

- Een kwalitatieve, professionele, doeltreffende en patiëntvriendelijke zorg.
- Financiële toegankelijkheid van het ziekenhuis.
- Open werksfeer en motiverend, aangenaam werkklimaat.
- Efficiënte, effectieve en opportune besteding van de gemeenschapsmiddelen.
- Afweging van de belangen van de organisatie, de geneesheren, het personeel en de patiënt.

Gibson, Newton, & Cochrane (1990) zijn de eersten die het gebruik van MS in ziekenhuizen hebben onderzocht. In hun studie gebruikten zij 7 componenten (klant [patiënt], produkt, technologie, organisatiedoelstellingen, organisatiefilosofie, zelfconcept en publiek imago) ontwikkeld door Pearce (1982) en Pearce & David (1987).

In hun studie vonden zij dat 'klanten (patiënten)' (88,4%) en 'organisatiefilosofie' (83,8%) de meest frequent gebruikte componenten waren door ziekenhuis managers. De componenten 'technologie' (45,9%) en 'zelfconcept' (27,1%) bedroegen respectievelijk de minst gebruikte items.

Managers in de gezondheidszorg zouden deze bevindingen in overweging moeten nemen. MS in de not-for-profit sector hebben namelijk een veel belangrijker effect dan men tot nog toe dacht.

### 5.3 Betrouwbaarheid van mission statements

De informatie in een MS voorziet in waardevolle inzichten voor de verschillende stakeholders. Zo geeft een MS de algemene indicatoren weer van de huidige en toekomstige beleidslijnen. Sommige academici beweren dat deze informatie confidentieel is en niet beschikbaar zou mogen zijn voor andere partijen, in het bijzonder niet voor concurrenten (Ireland & Hitt, 1992).

Ireland & Hitt (1992) stellen dat MS niet voorzien in gedetailleerde informatie. Zulke details worden enkel opgenomen in de strategie, procedures en de politiek die men in de organisatie volgt. Een MS wordt geacht breed gedragen te worden en zal enkel een algemene richting of acties weergeven. Daarom is de bewering of angst, dat MS confidentiële informatie verspreiden onterecht.

## Hoofdstuk 6: Eigen onderzoek

### 6.1 Algemene opzet van ons onderzoek

In dit hoofdstuk zullen de methoden en procedures, om de relevantie van mission statements in Vlaamse not-for-profit instellingen na te gaan, beschreven worden. Er zal getracht worden om duidelijkheid te scheppen rond het onderzoeksopzet met een beschrijving van de gehanteerde vragenlijst, een beschrijving van de populatie en methoden, die gebruikt worden om de data te verzamelen en te analyseren.

De demografische en persoonlijke factoren worden bevraagd via:

- kwalitatieve variabelen (geslacht, functie binnen het ziekenhuis, betrokkenheid bij het formuleren van het mission statement)
- kwantitatieve variabelen (leeftijd, aantal dienstjaren)

De relevantie van mission statements wordt via een vragenlijst gemeten:

- een vragenlijst bestaande uit 4 vragen
  - vraag 1 bestaande uit 23 items
  - vraag 2 bestaande uit 23 items
  - vraag 3 bestaande uit 7 items
  - vraag 4 bestaande uit 1 item

De betrouwbaarheid van de gehanteerde schalen wordt getoetst via de alpha van Cronbach. Voor fundamenteel wetenschappelijk onderzoek wordt over het algemeen een Cronbach-alfa van minimaal 0.70 verwacht (Shimp & Sharma, 1987; Carmines & Zeller, 1979; Cronbach, 1990; Hulland, 1999). Sommige auteurs blijken echter 0.60 nog net aanvaardbaar te vinden (Hair, Anderson, Tatham, & Black, 1998; Peterson, 1994).

Op de vragenlijsten van mission statements passen we een factoranalyse toe. Via drie factoranalyses gaan we na, welke belangrijke componenten we terugvinden voor inhoud, tevredenheid met de formulering van de MS-componenten en voor performantie. Nadien worden de merkwaardigheden uit de studie afzonderlijk

besproken. Bart (1998, 1999) past op zijn studie naar MS in de not-for-profit sector factoranalyse toe gebaseerd op werk van Blum, Fields & Goodman (1994).

Verder geven we een overzicht van de meest gehanteerde MS-componenten door managers van Vlaamse not-for profit instellingen, die we terugvinden in onze studie. Deze resultaten worden vervolgens vergeleken met de objectieve bevindingen (consensus) van een controlegroep.

Ook wordt een overzicht gegeven van de mate waarin de ondervraagde managers al dan niet tevreden zijn met de wijze waarop deze MS-componenten zijn opgenomen en geformuleerd in de MS van hun organisatie.

Tot slot wordt besproken in welke mate de MS, volgens de managers, invloed hebben op de performantie van de organisatie.

## 6.2 De gebruikte vragenlijst

Doel van dit onderzoek is trachten na te gaan welk 'gewicht' de verschillende missiecomponenten hebben en hoe ze in relatie staan met de performantie.

De vragenlijst ontworpen door Bart (1998) is ontworpen om de kennis aangaande MS te verhogen en meer inzicht te verwerven in de dynamiek van MS.

De vragenlijst die we voor dit onderzoek gehanteerd hebben bestaat uit een letterlijke vertaling van de vragenlijst die Bart (1998) gebruikt heeft in zijn onderzoek naar MS in not-for-profit instellingen.

De vragenlijst is een belangrijk instrument voor het meten van de inhoudelijke componenten van MS, alsook voor het peilen naar de tevredenheid van gezondheidszorgmanagers met het MS en de performantie. Naar onze mening is er in België weinig onderzoek verricht naar MS en zeker niet in een non-profit setting en zijn er hieromtrent weinig studies gepubliceerd.

De vragenlijst bestaat uit twee delen.

### 6.2.1 Meten van mission statement componenten

In de eerste vraag van het eerste deel wordt gepeild naar de inhoudelijke componenten van het mission statement. De inhoudelijke componenten en karakteristieken van het MS worden opgesteld door de resultaten van een literatuurreview (Bart, 1998) samen te brengen in een lijst van 25 componenten (welke anderen hebben benoemd als

potentiële componenten van een MS). Alle componenten worden opgenomen in de vragenlijst met uitzondering van de componenten ‘zelfconcept’ (welke lijkt te overlappen met het concept van verschillende competenties en sterktes) (Gibson et al., 1990; David, 1989) en ‘belangrijkste stakeholders’ (welke het duplicaat lijkt van ‘belang voor de werknemers’, ‘belang voor de klanten (patiënten)’, ‘belang voor de maatschappij’ en ‘belang voor de leveranciers’). Zo komen we uiteindelijk tot een lijst van 23 potentiële componenten.

De 23 items worden gemeten (de mate waarin elke component vermeld is in het MS van de instelling) via een 5-punts Likertschaal. De respondent wordt gevraagd aan te duiden in welke mate deze potentiële componenten al dan niet duidelijk vermeld staan in het MS van de instelling waarbinnen hij/zij werkzaam is. Zo kunnen we meten welke componenten het vaakst worden opgenomen in MS van Vlaamse not-for-profit instellingen.

#### 6.2.2 Meten van de tevredenheid met de formulering van de mission statement componenten

In een volgende vraag worden dezelfde 23 componenten vermeld. Hier wordt gepeild naar de mate waarin de respondent tevreden is met de wijze waarop de componenten opgenomen en geformuleerd zijn in het MS van de instelling waarbinnen hij/zij werkzaam is. Gevraagd wordt hun mate van tevredenheid weer te geven op een 5-punts Likertschaal.

Ziebell (1991) beweert dat het niveau van tevredenheid van de non-profit manager, de aanbevolen performantie indicator is. Deze stelling komt overeen met de beweringen van Bart (1998) en Bart & Baetz (1998).

#### 6.2.3 Meten van de missieperformantie

In een tweede deel worden 7 meetindicatoren gebruikt om na te gaan in welke mate het MS van de instelling waarbinnen men werkzaam is invloed heeft op de performantie. De respondent wordt gevraagd aan te duiden in welke mate 1) het management tevreden is met het MS, 2) het MS motiverend werkt, 3) het MS gebruikt wordt als leidraad bij het nemen van beslissingen, 4) het MS het eigen gedrag

beïnvloedt, 5) het MS het gedrag van de werknemers beïnvloedt, 6) de werknemers zich verbonden voelen met het MS en 7) het MS gebruikt wordt als evaluatiecriterium voor het meten van de financiële performantie, situatie van de instelling.

De 7 items worden gemeten via een 5-punts Likertschaal.

Het meten van de ‘tevredenheid met de financiële performantie’ is ook specifiek aan deze studie en is eraan toegevoegd om een idee te krijgen van het resultaat (jaarrekening) van de instelling. Objectieve meetcriteria van financiële performantie zoals inkomsten, middelen en winstgevendheid, kunnen bij sommigen de voorkeur hebben, maar zulke criteria worden vaak als ontoereikend beschouwd in not-for-profit instellingen (Ziebell & De Coster, 1991; Love, 1991).

Ziebell (1991, p. 333) citeert:

*“In profit organizations, performance criteria usually results in financial terms. Even tough financial measures do not really measure all aspects of how well the organization satisfies the needs of its resource contributors, the measures of financial efficiency and profitability are fairly well accepted. However, profitability measures often are inappropriate, irrelevant and/or unavailable for voluntary not-for-profit organizations.”*

De subjectief gerapporteerde tevredenheid met de financiële performantie, door ziekenhuismanagers, wordt daarom aanzien als de meest betrouwbare indicator voor de financiële performantie, aangezien zij het meest vertrouwd zijn met de financiële toestand van het ziekenhuis.

#### 6.2.4 Recentheid van het mission statement

In een laatste vraag wordt gevraagd wanneer het MS geformuleerd of voor het laatst herzien werd. Hier willen we nagaan of de materie rond MS, het uitstippelen van een toekomstgerichte visie en het strategisch denken binnen de not-for-profit sector al dan niet een recent fenomeen is.

### 6.3 De populatie

De enquête werd gericht aan het hoger kader (afgevaardigd bestuurder, directieleden) van Vlaamse not-for-profitinstellingen verspreid over Antwerpen, Oost- en West-Vlaanderen. Indien deze de vragenlijst niet konden invullen werd gevraagd deze taak te delegeren aan een persoon (directielid) die vertrouwd is met de materie rond MS en zeer nauw betrokken is bij het ontwikkelings- en implementeringsproces ervan. Deze sterke verbondenheid is een belangrijke methodologische voorwaarde voor de studie, daar aangenomen wordt dat data verkregen van leken, inzake MS, zou resulteren in minder accurate data.

Binnen de non-profit sector beperkt de studie zich tot ziekenhuizen en Rust en Verzorgings Tehuizen (RVT's). Andere not-for-profit instellingen worden niet mee in kaart gebracht in deze studie. De deelname aan de enquête gebeurt op vrijwillige basis.

De demografische en persoonlijke factoren van de steekproefpopulatie:

<u>Functie binnen de not-for-profit instelling:</u>	Directiefunctie:	72,9%
-----	Niet-directiefunctie:	
27,1%		
<u>Betrokkenheid bij het formuleren van het MS:</u>	Rechtstreeks betrokken:	86%
	Niet rechtstreeks	
betrokken:	14%	
<u>Geslacht:</u>	35,1% vrouwen	
-----	64,9% mannen	
<u>Leeftijd:</u>	De gemiddelde leeftijd van deze steekproef bedraagt 45 jaar.	
-----	Vrouwen:	44 jaar
	Mannen:	46 jaar
<u>Aantal dienstjaren:</u>	Het gemiddelde aantal dienstjaren is 18 jaar.	
-----	Vrouwen:	19 jaar
	Mannen:	18 jaar

## 6.4 Onderzoeksmethode

### 6.4.1 De procedure om de gegevens te verzamelen

Per post werd naar de directie van de betrokken instellingen (verspreid over Antwerpen, Oost- en West-Vlaanderen) een brief gestuurd waarin tegelijkertijd een vragenlijst en begeleidend schrijven bijgevoegd was. Dit begeleidend schrijven bestaat uit een uiteenzetting van het onderzoek waarin motivatie, doelstellingen en vraag tot toelating worden beschreven. Twee weken na het versturen van de vragenlijsten werden de formulieren door de onderzoeker persoonlijk opgehaald in de ziekenhuizen of RVT's of werden deze door de instelling teruggestuurd aan de onderzoeker.

#### 6.4.2 Respons

Met de betrachting een zo hoog mogelijke representativiteit te halen, hebben we naast het persoonlijk ronddragen van de enquête, geopteerd de vragenlijst te implementeren in de opdracht rond mission statements die de studenten van de eerste-, tweede- en enige kandidatuur 'Medisch – Sociale Wetenschappen' maken in het kader van de cursus Algemeen Beheer en Organisatie (docent: Prof. Dr. Marc Buelens). Hun aandeel in de thesis bestond louter uit het laten invullen van één vragenlijst, gekoppeld aan hun paper. Deze werd vervolgens door de onderzoeker opgehaald.

Zo hebben we negentig vragenlijsten kunnen verspreiden over de provincies Antwerpen, Oost- en West-Vlaanderen. Het merendeel van de vragenlijsten hebben we teruggevorderd via de groep studenten, enkele via persoonlijke contacten en per post. Van deze negentig vragenlijsten kregen we vierenzeventig exemplaren terugbezorgd, hetgeen uitkomt op een responsgraad van 82,2%. Daar het onderzoek enkel betrekking heeft op Vlaanderen en gezien de (hoge) responsgraad mogen we stellen dat dit statistisch voldoende is om representatieve en betekenisvolle conclusies te kunnen trekken.



## Hoofdstuk 7: Betrouwbaarheid van de gehanteerde schalen

### 7.1 Dimensies van de inhoudelijke componenten van mission statements

Vooreerst gingen we aan de hand van factoranalyse na hoeveel relevante dimensies we konden onderscheiden; vervolgens werd voor elke schaal afzonderlijk de cronbach alpha berekend.

#### 7.1.1 Factoranalyse

TABEL 1

De resultaten van factoranalyse na varimax rotatie voor de inhoudelijke componenten van mission statements

	Component			
	Continuïteit	Financieel-technisch	Gedrags	Objectieven
i1	<b>0,49</b>	-0,01	0,17	0,02
i2	0,13	-0,18	<b>0,76</b>	0,14
i3	0,54	0,40	0,18	-0,02
i4	0,35	<b>0,52</b>	0,17	-0,16
i5	0,40	0,54	0,28	0,04
i6	0,18	0,19	<b>0,71</b>	0,22
i7	0,07	0,03	0,27	<b>0,78</b>
i8	0,27	<b>0,49</b>	-0,26	0,19
i9	0,03	<b>0,69</b>	0,04	0,14
i10	0,42	0,29	<b>0,54</b>	-0,01
i11	0,31	0,23	-0,01	0,42

i12	0,47	0,43	0,19	-0,17
i13	<b>0,68</b>	0,14	0,08	0,07
i14	<b>0,74</b>	-0,04	0,18	-0,02
i15	<b>0,65</b>	0,33	0,05	-0,04
i16	0,18	<b>0,75</b>	-0,05	0,17
i17	<b>0,65</b>	0,23	-0,14	0,07
i18	<b>0,64</b>	0,05	-0,52	0,21
i19	0,04	0,12	-0,14	<b>0,71</b>
i20	-0,10	<b>0,83</b>	0,04	0,20
i21	<b>0,60</b>	-0,08	0,06	0,22
i22	0,02	<b>0,81</b>	-0,01	0,07
i23	-0,09	0,16	0,37	<b>0,66</b>

*(Extraction Method: Principal Component Analysis.*

*Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization)*

Factoranalyse van de inhoudelijke componenten resulteert in acht eigenwaarden boven de 1. Deze 8 factoren verklaren 73,6% van de variantie over het totaal van de 23 MS-componenten variabelen. Deze resultaten liggen in het verlengde van Bart & Tabone (1999) die zeven eigenwaarden boven de 1 vinden, die samen 66,6% van de variantie verklaren. Maar op zich is een eigenwaarde groter dan 1 geen absoluut criterium. Daarom verkozen we op basis van de 'screenplot' met 4 componenten door te gaan, ook om het aantal vragen per component niet te zeer te beperken. De resultaten van de factoranalyse na varimax rotatie vindt men in tabel 1.

Enkele vragen (3, 5, 10 en 12) laden meer dan 0.40 op twee of meer componenten. We zullen daarom vragen 3, 5 en 12 niet voor verdere analyse gebruiken. Daar ook in de studie van Bart & Tabone (1999) meerdere factoren op twee componenten laden concluderen ook zij deze niet voor verdere analyse te gebruiken. Vraag 10 meet met zijn hoogste lading echter wel datgene waarvoor de vraag bedoeld is, waardoor we deze vraag toch zullen behouden.

### 7.1.2 Betrouwbaarheid van de schalen

TABEL 2

Betrouwbaarheidsanalyse van de Continuïteitscomponent

<b>Continuïteit</b>
---------------------

Vraag	Alfa indien vraag weggelaten
i 1	0,78
i 13	0,75
i 14	0,73
i 15	0,74
i 17	0,75
i 18	0,76
i 21	0,75

N = 72

Cronbach alfa = 0,78

Voor de continuïteitscomponent vinden we een Chronbach alfa van 0,78 welke duidelijk boven de algemeen aanvaarde norm ligt van 0,70 en dus kan gebruikt worden als betrouwbare indicator om de component continuïteit te meten.

TABEL 3

Betrouwbaarheidsanalyse van de Financieel-technische component

<b>Financieel-technisch</b>	
Vraag	Alfa indien vraag weggelaten
i 4	0,81
i 8	0,82
i 9	0,77
i 16	0,75
i 20	0,75
i 22	0,75

N = 72

Cronbach alfa = 0,81

Ook deze schaal blijkt zeer homogeen te zijn, wat overigens ook blijkt uit de relatief eenvoudige vragen rond deze component.

TABEL 4

Betrouwbaarheidsanalyse van de Gedragscomponent

<b>Gedrag</b>	
Vraag	Alfa indien vraag weggelaten
i 2	0,51
i 6	0,44

i 10	0,57
------	------

N = 74

Cronbach = 0,60

Het is deze analyse die ons heeft doen besluiten vraag 10 toch te behouden. Maar zelfs met deze vraag bereiken we slechts 0.60, wat slechts uitzonderlijk in de literatuur als aanvaardbaar hoog wordt omschreven.

TABEL 5

Betrouwbaarheidsanalyse van de component Objectieven

<b>Objectieven</b>	
Vraag	Alfa indien vraag weggelaten
i 7	0,48
i 19	0,61
i 23	0,52

N = 74

Cronbach alfa = 0,63

De component objectieven heeft eveneens een relatief lage betrouwbaarheid.

## 7.2 Dimensies van de satisfactie met de componenten in mission statements

### 7.2.1 Factoranalyse

#### TABEL 6

De resultaten van factoranalyse na varimax rotatie voor de dimensie van satisfactie met de vermelding van de componenten in mission statements

Component					
	Strategie	Algemene tevredenheid	Waarden	Omgeving	Personeel-Maatschappij
s1	0,16	0,07	-0,72	-0,05	-0,07
s2	-0,12	0,39	<b>0,62</b>	0,05	0,01
s3	0,32	<b>0,71</b>	0,13	0,04	0,05
s4	0,53	0,13	-0,15	0,36	0,46
s5	<b>0,74</b>	0,29	0,17	0,17	0,20
s6	0,18	0,10	<b>0,60</b>	-0,05	0,18
s7	0,05	0,42	<b>0,65</b>	0,03	0,34
s8	0,32	<b>0,48</b>	0,16	0,25	0,27
s9	0,56	0,01	0,01	0,35	0,53
s10	0,17	<b>0,72</b>	0,09	-0,14	0,29
s11	0,23	0,06	0,15	<b>0,76</b>	0,0
s12	0,40	0,10	0,04	<b>0,72</b>	-0,16
s13	0,03	0,57	0,27	0,49	-0,15
s14	0,19	0,52	0,45	0,48	0,07
s15	-0,01	0,06	-0,08	<b>0,73</b>	0,45
s16	<b>0,81</b>	0,00	0,03	0,11	-0,09
s17	0,31	0,37	-0,30	0,34	0,31
s18	-0,03	<b>0,71</b>	0,13	0,15	0,09
s19	0,16	0,20	0,49	-0,03	<b>0,65</b>
s20	<b>0,84</b>	0,03	0,07	0,07	0,05
s21	-0,04	0,21	0,26	-0,04	<b>0,85</b>
s22	<b>0,80</b>	0,33	-0,04	0,18	0,06
s23	0,19	0,14	<b>0,77</b>	0,17	-0,04

*(Extraction Method: Principal Component Analysis.  
Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization)*

Factoranalyse van de satisfactie met de wijze waarop de MS-componenten zijn opgenomen en geformuleerd in de MS resulteert in zeven eigenwaarden boven de 1, dewelke 75,4% van de variantie over het totaal van 23 MS-componenten variabelen verklaren. Bart & Tabone (1999) vinden slechts vier eigenwaarden boven de 1. Deze vier factoren verklaren, in tegenstelling tot de zeven factoren uit onze studie, 80,8% van de variantie over het totaal van de 23 MS-componenten variabelen. De 'screenplot' geeft slechts zwakke indicaties voor een meer betekenisvolle 'cutt-off'. Toch geven we de voorkeur om met 5 componenten door te gaan om het aantal vragen per component niet te sterk te beperken. De resultaten van factoranalyse na varimax-rotatie vindt men in tabel 6.

Meerdere vragen (4, 7, 9, 12, 13, 14 en 19) laden op twee componenten. Vraag 7 meet zowel algemene tevredenheid als waarden, vraag 12 strategie en omgeving, en vraag 19 zowel waarden als omgeving. Hun hoogste score meet echter wel datgene waarvoor de vraag bedoeld was, waardoor we deze vragen toch zullen behouden. Vragen 4, 9, 13 en 14 worden in verdere analyse niet meer gebruikt. Ook in de studie van Bart & Tabone (1999) laden meerdere factoren op twee componenten en gebruiken zij deze niet in verdere analyse.

Twee vragen (1, 17) scoren voor geen enkele component hoger dan 0,40 en worden bij verdere analyse niet gebruikt.

### 7.2.2 Betrouwbaarheid van de schalen

TABEL 7  
Betrouwbaarheid van de component Strategie

Strategie	
Vraag	Alfa indien vraag weggelaten
s 5	0,81
s 16	0,85
s 20	0,81
s 22	0,78

N = 64

Cronbach alfa = 0,85

De component strategie scoort zeer hoog wat betreft betrouwbaarheid. Dit kan verklaard worden omdat de component strategie eenvoudig en ondubbelzinnig te meten is.

TABEL 8

Betrouwbaarheid van de component Satisfactie

<b>Algemene tevredenheid</b>	
Vraag	Alfa indien vraag weggelaten
s 3	0,60
s 8	0,58
s 10	0,54
s 18	0,60

N = 73

Cronbach alfa = 0,65

Hier scoren we lager dan de algemeen aanvaarde alfa van 0,70, maar het resultaat kan toch als net aanvaardbaar worden omschreven.

TABEL 9

Betrouwbaarheid van de component Waarden

<b>Waarden</b>	
Vraag	Alfa indien vraag weggelaten
s 2	0,71
s 6	0,68
s 7	0,51
s 23	0,67

N = 71



Cronbach alfa = 0,71

TABEL 10  
Betrouwbaarheid van de component Omgeving

<b>Omgeving</b>	
Vraag	Alfa indien vraag weggelaten
s 11	0,61
s 12	0,63
s 15	0,72

N = 71

Cronbach alfa = 0,74

TABEL 11  
Betrouwbaarheid van de component Personeel-Maatschappij

<b>Personeel-Maatschappij</b>	
Vraag	Alfa indien vraag weggelaten
s 19	.
s 21	.

N = 73

Cronbach alfa = 0,75

De drie bovenstaande tabellen scoren allen boven de aanvaarde norm van 0,70.

Voor de laatste component personeel-maatschappij kunnen we geen vraag weglaten, aangezien de Cronbach alfa nog maar op één vraag (vraag 19 of 21) zou beoordeeld worden.

### 7. 3 Dimensies van performantie

#### 7.3.1 Factoranalyse

TABEL 12

De resultaten van factoranalyse na varimax rotatie voor de dimensies van performantie

Component		
	Gedrag- Verbondenheid	Motivatie- Evaluatie
p1	0,20	<b>0,74</b>
p2	0,39	<b>0,73</b>
p3	0,60	0,47
p4	<b>0,80</b>	-0,01
p5	<b>0,81</b>	0,23
p6	<b>0,86</b>	0,18
p7	-0,05	<b>0,82</b>

*(Extraction Method: Principal Component Analysis.  
Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization)*

Factoranalyse van performantie resulteert in twee eigenwaarden boven de 1. De ‘screenplot’ geeft geen indicatie voor een meer betekenisvolle ‘cutt-off’. De resultaten van factoranalyse vindt men in tabel 11.

Voor vraag 3 maken we een vervelende vaststelling. Deze vraag laadt hoger dan 0,40 op de twee componenten (gedrag-verbondenheid en motivatie-evaluatie).

### 7.3.2 Betrouwbaarheid van de schalen

TABEL 13

Betrouwbaarheid van de component Gedrag-Verbondenheid

<b>Gedrag-Verbondenheid</b>	
Vraag	Alfa indien vraag weggelaten
p 4	0,84
p 5	0,68
p 6	0,68

N = 72

Cronbach alfa = 0,81

TABEL 14

Betrouwbaarheid van de component Motivatie-Evaluatie

<b>Motivatie-Evaluatie</b>	
Vraag	Alfa indien vraag weggelaten
p 1	0,65
p 2	0,56
p 7	0,65

N = 73

Cronbach alfa = 0,71

Hier vinden we voor beide tabellen een ruim voldoende hoge alfa.

## **Hoofdstuk 8: Inhoudelijke analyse van mission statements in Vlaamse not-for-profit instellingen: algemene resultaten**

Per vraag geven we een overzicht van de items die het meest en minst scoorden. Nadien bespreken we de belangrijkste componenten die we terugvinden in de factoranalyse voor inhoud, tevredenheid met de formulering van de MS-componenten en voor performantie afzonderlijk.

### 8.1 Inhoudsanalyse/componenten

Eerst zal een inhoudsanalyse gegeven worden van de resultaten die we vinden in onze studie bij managers uit Vlaamse not-for-profit instellingen. Daar deze resultaten de (subjectieve) visie van de ondervraagde managers weergeeft, hebben we in tegenstelling tot het onderzoek van Bart (1998) geopteerd om een bijkomend luik aan de studie toe te voegen. Om na te gaan of (objectieve) buitenstaanders dezelfde inhoudelijke MS-componenten terugvinden als de ondervraagde managers, werd aan een controlegroep van 43 studenten 'Master in Public Management' (Universiteit Gent, Universiteit Antwerpen Management School) dezelfde MS uit de studie voorgelegd. Er werd hen gevraagd de MS te lezen, een individuele inhoudsanalyse te

maken en vervolgens per groep van 3 studenten tot een consensus (inhoudsanalyse) te komen.

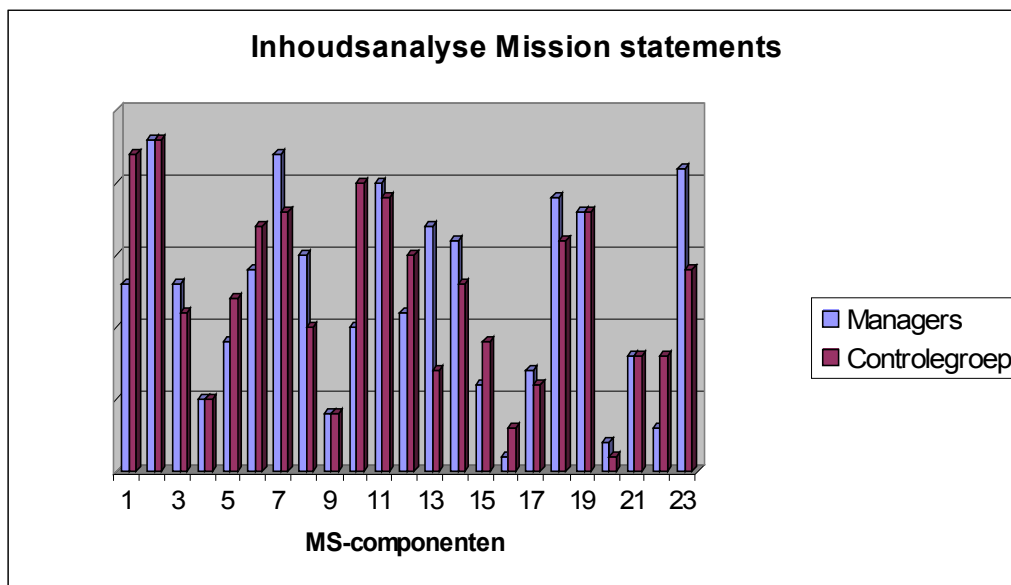
Frequentie-analyse werd toegepast om te bepalen in welke mate de managers de 23 MS-componenten gebruiken bij het opstellen van de MS van hun organisatie.

Hieronder vindt u de lijst met 23 potentiële MS-componenten (Bart, 1998) die gebruikt worden in de vragenlijst. Per component wordt aangegeven hoe deze scoort op het totaal van 23. De hoogste score komt overeen met de ranking van de MS-component die het vaakst, door de managers, wordt opgenomen in de MS van de onderzochte not-for-profit instellingen of het vaakst wordt teruggevonden in de MS door de controlegroep (consensus). De laagste score komt overeen met de ranking van de MS-component die het minst, door de managers, wordt gebruikt in de MS van de not-for-profit instellingen betrokken in het onderzoek of het minst wordt teruggevonden in de MS door de controlegroep (consensus). Op die manier kan een vergelijk gemaakt worden tussen beide groepen. Deze resultaten worden ook grafisch voorgesteld.

TABEL 15  
Ranking van de inhoudelijke MS-componenten

<b>Inhoudsanalyse</b>		
MS-component	Managers	Controlegroep (consensus)
1. Document met voornemens	13	22
2. Vermelding van de waarden, filosofie van de instelling	23	23
3. Vastleggen van de competenties, sterktes van de instelling	13	11
4. Gewenste concurrentiële positie	5	5
5. Strategiebepaling	9	12
6. Opnemen van een gedragscode, standaard	14	17
7. Weergave van de gemeenschappelijke doelstellingen	22	18
8. Eén duidelijk, overtreffende doelstelling	15	10
9. Specifieke financiële objectieven	4	4
10. Specifieke niet-financiële objectieven	10	20
11. Bepalen en vastleggen van de doelgroep(patiëntenpopulatie)	20	19
12. Aangeboden diensten en producten	11	15
13. Unieke identiteit	17	7
14. Gewenste imago van de instelling	16	13
15. Gebied waarbinnen de instelling een plaats wil innemen	6	9
16. Technologiekeuze	1	3
17. Belang van het voortbestaan van de instelling	7	6

18. Belang van de klanttevredenheid (patiëntenpopulatie)	19	16
19. Belang van de werknemers	18	18
20. Belang van de leveranciers	2	1
21. Belang van de maatschappij	8	8
22. Belang van de investeerders	2	8
23. Weergave van de visie van de instelling	21	14



FIGUUR 3

*Grafische voorstelling 'Ranking van de inhoudelijke MS-componenten'*

Frequentie-analyse duidt aan in welke mate de managers de MS-componenten gebruiken in de MS. De vijf meest gebruikte MS-componenten door managers (in dalende volgorde) zijn:

1. Vermelding van de waarden, filosofie van de instelling
2. Weergave van de gemeenschappelijke doelstellingen
3. Weergave van de visie van de instelling
4. Bepalen en vastleggen van de doelgroep (patiëntenpopulatie)
5. Belang van de klanttevredenheid (patiëntenpopulatie)

Van deze componenten zijn er drie die duidelijk lijken te domineren. Deze zijn: ‘vermelding van de waarden, filosofie van de instelling’, ‘weergave van de gemeenschappelijke doelstellingen’ en ‘weergave van de visie van de instelling’. Twee componenten vinden we ook in onderzoek naar de meest gebruikte MS-componenten, (Bart, 1998), terug in de top 5. Hij vindt in dalende volgorde volgende componenten: weergave van de gemeenschappelijke doelstellingen, gebied waarbinnen het ziekenhuis een plaats wil innemen, vermelding van de waarden, filosofie van de instelling, belang van de werknemers en opnemen van een gedragscode, standaard. Hierbij moeten we vermelden dat de component ‘belang van de werknemers’ in ons onderzoek net buiten de top 5 valt en op de zesde plaats staat, voor wat betreft meest gebruikte MS-component. Enige discrepantie vinden we voor de drivers ‘opnemen van een gedragscode’ en ‘gebied waarbinnen het ziekenhuis een plaats wil innemen’. Deze treffen wij op een elfde en negentiende ranking. Volgens Ginter et al. (1998) zijn (in dalende volgorde): ‘bepalen en vastleggen van de doelgroep’, ‘aangeboden diensten en producten’, ‘gebied waarbinnen het ziekenhuis een plaats wil innemen’, ‘vermelding van de waarden, filosofie’ en ‘gewenste imago van het ziekenhuis’ de 6 belangrijkste componenten in de MS van een non-profit organisatie. Ook met deze studie vinden we een belangrijke overlapping met de door ons bekomen resultaten. Een andere studie uitgevoerd door Gibson, Newton & Cochrane (1998), die slechts peilt naar het gebruik van 7 potentiële MS-componenten, vermeldt dat ‘bepalen van de doelgroep (patiëntenpopulatie)’ en ‘vermelding van de waarden, filosofie van het ziekenhuis’ de meest gebruikte componenten zijn, hetgeen ook in het verlengde ligt met onze bevindingen. Deze resultaten bevestigen hun (Gibson, Newton & Cochrane, 1998)

eerdere bevindingen, waar dezelfde componenten met 88,4% en 83,8% op nummer één en twee eindigen.

Opmerkelijk is dat eerder onderzoek in de for-profit sector (Bart, 1997; Pearce & David, 1987), dezelfde drie frekwentst gebruikte componenten aangeeft als diegene die ook in onze studie domineren. Belangrijk verschil tussen beide sectoren is dat managers uit de not-for-profit sector meer eensgezind zijn wat betreft keuze van de voornaamste drivers vergeleken met hun collega's uit de for-profit sector. In de eerste groep maken de 3 meest gebruikte componenten respectievelijk 61%, 54,5% en 52,5% uit van het totaal van de opgenomen MS-drivers in tegenstelling tot 36,6%, 31% en 31% in de groep van de managers uit de industrie (Bart, 1998). Uit deze overeenkomsten tussen beide groepen kunnen we besluiten dat managers uit verschillende sectoren algemeen genomen MS ontwerpen om dezelfde redenen en dat verschillen enkel berusten op een verschil in nadruk die men legt op één of meerdere componenten.

Wanneer we de resultaten uit de frequentie-analyse van de controlegroep (consensus) analyseren, om na te gaan of buitenstaanders al dan niet dezelfde componenten terugvinden in de MS, krijgen we (in dalende volgorde) de volgende top vijf:

1. Vermelding van de waarden, filosofie van de instelling
2. Document met voornemens
3. Specifieke niet-financiële objectieven
4. Bepalen en vastleggen van de doelgroep (patiëntenpopulatie)
5. Weergave van de gemeenschappelijke doelstellingen  
Belang van de werknemers

Hier blijken twee componenten (vermelding van de waarden, filosofie van de instelling en document met voornemens) te domineren. In vergelijking tot de resultaten van de managers vinden we grote gelijkens wat betreft MS-componenten 'vermelding van de waarden, filosofie van de instelling', 'bepalen en vastleggen van de doelgroep (patiëntenpopulatie)', 'weergave van de gemeenschappelijke doelstellingen' en 'belang van de werknemers'. Deze komen in beide ondervraagde groepen voor binnen de top vijf van meest gebruikte MS-drivers. 'Document met

voornemens' vinden we bij de controlegroep en de managers op een tweede- en dertiende plaats en 'specifieke niet-financiële objectieven' op een vijftiende en respectievelijk derde plaats.

De vijf minst gebruikte MS-componenten door managers in Vlaamse not-for-profit instellingen zijn (in dalende volgorde):

1. Technologiekeuze
2. Belang van de leveranciers  
Belang van de investeerders
3. Specifieke financiële objectieven
4. Gewenste concurrentiële positie
5. Gebied waarbinnen de instelling een plaats wil innemen

In de controlegroep (consensus) krijgen we (in dalende volgorde) volgende rangschikking:

1. Belang van de leveranciers
2. Technologiekeuze
3. Specifieke financiële objectieven
4. Gewenste concurrentiële positie
5. Belang van het voortbestaan van de instelling

We krijgen hier voor beide ondervraagde groepen grote gelijkheid. Ook Bart & Tabone (1999) vinden in hun studie, in 103 Canadese not-for-profit instellingen, gelijke resultaten. Belangrijk om te vermelden is dat de component 'belang van het voortbestaan van de instelling' dermate laag scoort. In de controlegroep de vijfde- en bij de managers de zesde minst gebruikte driver. Deze bevinding is opmerkelijk daar Heene (2001) stelt dat organisaties in de eerste plaats streven naar 'voortbestaan, overleven'. Dit wetende is het voor organisaties belangrijk te trachten continuïteit tot stand te brengen.

Weinig aandacht wordt besteed aan de stakeholders (investeerders en leveranciers), met uitzondering van de klanten (patiënten) en de werknemers, binnen de Vlaamse



gezondheidszorginstellingen. Dit kan verklaard worden doordat leveranciers nog te weinig als een centrale component aanzien worden in het ganse gezondheidszorg gebeuren. Bart & Tabone (1999) voorspellen dat hier in de toekomst verandering zal komen en leveranciers een steeds sterkere plaats zullen innemen in de totaliteit van het zorggebeuren. In contrast tot deze groep stakeholders staan de werknemers en de klanten (patiënten). De belangrijke rol die zij spelen is alom gekend en is vaak één van de hoofdredenen tot het ontwikkelen van een MS, namelijk het bepalen van de doelgroep en het motiveren en inspireren van het personeel. Vandaar hun hoge ranking.

Weinig aandacht wordt besteed aan ‘specifieke financiële objectieven’. Dit is een positieve vaststelling daar non-profit instellingen allereerst moeten streven naar het verlenen van diensten eerder dan het maken van winst. Deze stelling wordt door Ginter et al. (1998) aangemoedigd. Zij stellen dat inspirerende- en waardedragende documenten geen gedetailleerde financiële doelen mogen bevatten daar dit eerder een demotiverende uitwerking geeft.

De resultaten tonen dat sommige componenten belangrijker zijn dan anderen en dat componenten die in de literatuur aangegeven worden als een van de voornaamste redenen voor het ontwikkelen van een MS, in de praktijk niet steeds worden teruggevonden. Populariteit kan dus misleidend zijn. Managers hebben een duidelijke voorkeur om sommige drivers al dan niet in de MS van hun organisatie op te nemen. Daarom moeten managers bedachtzaam zijn bij het in- of excluseren van sommige drivers tijdens het ontwikkelingsproces van het MS.

In wat volgt rapporteren we het relatief belang van elke component:

### 8.1.1 Continuïteit

TABEL 16

Gemiddelde, standaarddeviatie (SD) en aantallen van de component ‘continuïteit’

<b>Continuïteit</b>	<b>Gemiddelde</b>	<b>SD</b>	<b>N</b>
i1. Document met voornemens.	3,85	1,39	72
i13. Unieke identiteit.	4,03	0,99	72

i14. Gewenste imago van het ziekenhuis.	3,90	1,14	72
i15. Gebied waarbinnen het ziekenhuis een plaats wil innemen.	3,07	1,52	72
i17. Belang van het voortbestaan van het ziekenhuis.	3,13	1,54	72
i18. Belang van de klanttevredenheid (patiënten).	4,14	0,81	72
i21. Belang van de maatschappij.	3,58	1,32	72
<b>Algemeen gemiddelde:</b>	<b>3,67</b>		

### 8.1.2 Financieel-technisch

TABEL 17

Gemiddelde, standaarddeviatie (SD) en aantallen van de component ‘financieel-technisch’

<b>Financieel-technisch</b>	<b>Gemiddelde</b>	<b>SD</b>	<b>N</b>
i4. Gewenste concurrentiële positie.	2,58	1,46	72
i8. Eén duidelijk, overtreffende doelstelling.	3,82	1,39	72
i9. Specifieke financiële doelstellingen.	2,50	1,43	72
i16. Technologiekeuze.	1,92	1,22	72
i20. Belang van de leveranciers.	1,95	1,20	72
i22. Belang van de investeerders.	1,94	1,30	72
<b>Algemeen gemiddelde:</b>	<b>2,45</b>		

### 8.1.3 Gedrag

TABEL 18

Gemiddelde, standaarddeviatie (SD) en aantallen van de component ‘gedrag’

<b>Gedrag</b>	<b>Gemiddelde</b>	<b>SD</b>	<b>N</b>
i2. Vermelding van de waarden, filosofie van het ziekenhuis.	4,66	0,63	74
i6. Opnemen van een gedragscode, standaard.	3,81	1,00	74
i10. Specifieke niet-financiële objectieven.	3,69	1,25	74
<b>Algemeen gemiddelde:</b>	<b>4,05</b>		

### 8.1.4 Objectieven

TABEL 19

Gemiddelden, standaarddeviatie (SD) en aantallen van de component ‘objectieven’

<b>Objectieven</b>	<b>Gemiddelde</b>	<b>SD</b>	<b>N</b>
i7. Weergave van de gemeenschappelijke doelstellingen.	4,66	0,58	74
i19. Belang van de werknemers.	4,01	1,08	74
i23. Weergave van de visie van het ziekenhuis.	4,49	0,78	74
<b>Algemeen gemiddelde:</b>	<b>4,39</b>		

Uit deze tabellen blijkt dat wat betreft belangrijkheid de component ‘objectieven’ op de eerste plaats en ‘gedrag’ op de tweede plaats staat. Dit lag binnen onze verwachtingen en sluit volledig parallel aan met de resultaten gevonden door Bart (1998). Ook blijkt er op dit vlak weinig verschil te zijn vergeleken met de for-profit sector waar dezelfde componenten binnen de top 5 van meest gebruikte MS-componenten voorkomen (Bart, 1996, 1998).

De component ‘financieel-technisch’ scoort niet verrassend als laagste, niet omdat financiële doelen in de non-profit sector niet belangrijk zijn, maar wel secundair aan het dienstverleningsproces.

### 8.2 Mate van tevredenheid met formulering van mission statement-componenten

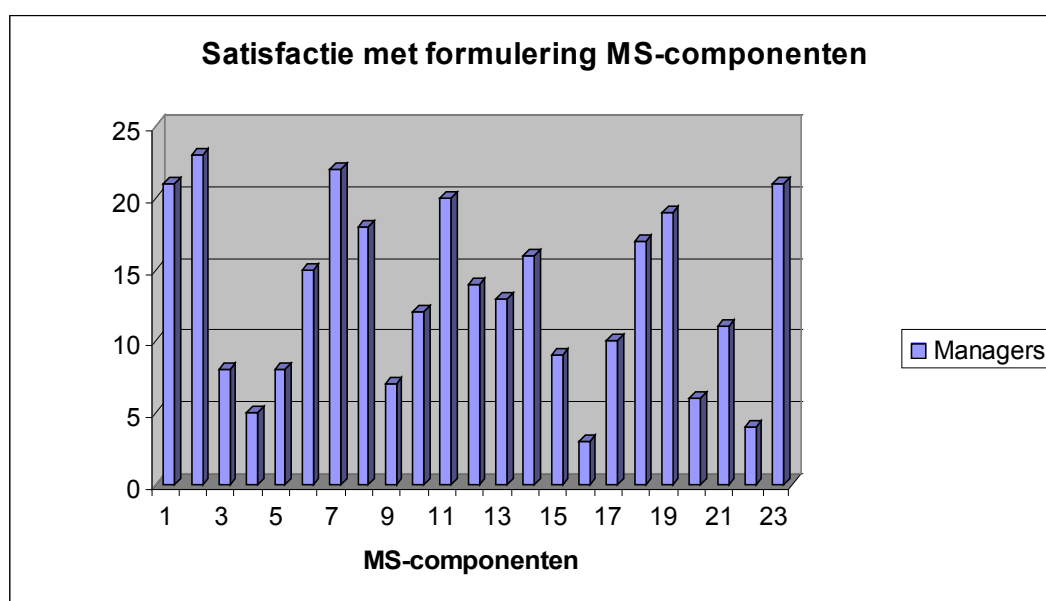
Hier wordt een overzicht gegeven van de tevredenheid van de managers met de wijze waarop de 23 potentiële MS-componenten al dan niet opgenomen en geformuleerd zijn in het MS van de instelling waarin zij werkzaam zijn.

Per component wordt de ranking aangegeven van 1 tot 23. De hoogste score komt overeen met de MS-component waarover de managers het meest tevreden zijn met de wijze waarop deze is opgenomen en geformuleerd in de MS van de not-for-profit instellingen betrokken in deze studie. De laagste score komt overeen met de MS-component waarmee de managers het minst tevreden zijn met de wijze waarop deze opgenomen en geformuleerd is in de MS.

TABEL 20

### Satisfactie met formulering MS-componenten

<b>Satisfactie met formulering MS-componenten</b>	
MS-component	Managers
1. Document met voornemens	19
2. Vermelding van de waarden, filosofie van de instelling	23
3. Vastleggen van de competenties, sterktes van de instelling	6
4. Gewenste concurrentiële positie	3
5. Strategiebepaling	7
6. Opnemen van een gedragscode, standaard	14
7. Weergave van de gemeenschappelijke doelstellingen	22
8. Eén duidelijk, overtreffende doelstelling	17
9. Specifieke financiële objectieven	5
10. Specifieke niet-financiële objectieven	11
11. Bepalen en vastleggen van de doelgroep (patiëntenpopulatie)	20
12. Aangeboden diensten en producten	13
13. Unieke identiteit	12
14. Gewenste imago van de instelling	15
15. Gebied waarbinnen de instelling een plaats wil innemen	8
16. Technologiekeuze	1
17. Belang van het voortbestaan van de instelling	9
18. Belang van de klanttevredenheid (patiëntenpopulatie)	16
19. Belang van de werknemers	18
20. Belang van de leveranciers	4
21. Belang van de maatschappij	10
22. Belang van de investeerders	2
23. Weergave van de visie van de instelling	21



## FIGUUR 4

### *Grafische voorstelling 'Satisfactie met formulering MS-componenten'*

Frequentie analyse duidt aan in welke mate de managers tevreden zijn met het feit dat een bepaalde component al dan niet opgenomen of geformuleerd is in het MS van hun organisatie. De vijf MS-componenten waarmee managers het meest tevreden zijn (in dalende volgorde):

1. Vermelding van de waarden, filosofie van de instelling
2. Weergave van de gemeenschappelijke doelstellingen
3. Document met voornemens  
Weergave van de visie van de instelling
4. Bepalen en vastleggen van de doelgroep (patiëntenpopulatie)
5. Belang van de werknemers

De gevonden resultaten liggen in het verlengde van de inhoudsanalyse en worden gestaafd door Bart (1998) en Bart & Tabone (1999). Dit ligt binnen onze verwachtingen daar managers aspecten die zij belangrijk achten voor de performantie van de organisatie, zeker zullen opnemen in het MS en extra aandacht besteden bij het uitschrijven ervan. Op basis hiervan kunnen we veronderstellen dat hoe meer managers tevreden zijn met een welbepaalde driver des te groter de invloed zal zijn op de performantie, ook al is dit niet inbegrepen binnen de opzet van ons onderzoek.

De vijf componenten waarmee managers het minst tevreden zijn (in dalende volgorde):

1. Technologiekeuze
2. Belang van de investeerders
3. Gewenste concurrentiële positie
4. Belang van de leveranciers
5. Specifieke financiële objectieven

Wat betreft satisfactie kunnen ook hier de door ons gevonden resultaten in de inhoudsanalyse doorgetrokken worden. Wel vermelden we hier om duidelijkheid te scheppen dat, ondanks deze componenten laag scoren qua tevredenheid, dit de bewuste keuze van de onderzochte managers weergeeft. Zij kiezen ervoor deze componenten niet te vermelden in het MS. Voor de component ‘belang van de leveranciers’ geven we eerder al aan dat naar veronderstelling van Bart & Tabone (1999) dit in de toekomst waarschijnlijk zal veranderen.

De tevredenheid per component wordt weergegeven in wat volgt:

### 8.2.1 Strategie

TABEL 21

Gemiddelde, standaarddeviatie (SD) en aantallen voor de component ‘strategie’

<b>Strategie</b>	<b>Gemiddelde</b>	<b>SD</b>	<b>N</b>
s5. Strategiebepaling.	3,44	1,13	64
s16. Technologiekeuze.	3,11	1,16	64
s20. Belang van de leveranciers.	3,32	1,05	64
s22. Belang van de investeerders.	3,05	1,01	64
<b>Algemeen gemiddelde:</b>	<b>3,34</b>		

### 8.2.2 Algemene tevredenheid

TABEL 22

Gemiddelde, standaarddeviatie (SD) en aantallen voor de component ‘algemene tevredenheid’

<b>Algemene tevredenheid</b>	<b>Gemiddelde</b>	<b>SD</b>	<b>N</b>
s3. Vastleggen van de competenties, sterktes van het ziekenhuis.	3,47	1,13	73
s8. Eén duidelijk, overtreffende doelstelling.	4,05	1,05	73
s10. Specifieke financiële objectieven.	3,84	0,94	73
s18. Belang van de klantentevredenheid (patiënten).	3,96	1,03	73
<b>Algemeen gemiddelde:</b>	<b>3,83</b>		

### 8.2.3 Waarden

TABEL 23

Gemiddelde, standaarddeviatie (SD) en aantallen voor de component ‘waarden’

<b>Waarden</b>	<b>Gemiddelde</b>	<b>SD</b>	<b>N</b>
s2. Vermelding van de waarden, filosofie van het ziekenhuis.	4,48	0,69	71
s6. Opnemen van een gedragscode, standaard.	3,96	0,93	71
s7. Weergave van de gemeenschappelijke doelstellingen.	4,41	0,73	71
s23. Weergave van de visie van het ziekenhuis.	4,41	0,71	71
<b>Algemeen gemiddelde:</b>	<b>4,31</b>		

#### 8.2.4 Omgeving

TABEL 24

Gemiddelde, standaarddeviatie (SD) en aantallen voor de component ‘omgeving’

<b>Omgeving</b>	<b>Gemiddelde</b>	<b>SD</b>	<b>N</b>
s11. Bepalen en vastleggen van de doelgroep (patiëntenpopulatie).	4,20	0,82	71
s12. Aangeboden diensten en producten.	3,80	1,07	71
s15. Gebied waarbinnen het ziekenhuis een plaats wil innemen.	3,72	0,97	71
<b>Algemeen gemiddelde:</b>	<b>3,91</b>		

#### 8.2.5 Personeel-Maatschappij...

TABEL 25

Gemiddelde, standaarddeviatie (SD) en aantallen voor de component ‘personeel-maatschappij’

<b>Personeel-Maatschappij</b>	<b>Gemiddelde</b>	<b>SD</b>	<b>N</b>
s19. Belang van de werknemers	4,10	0,98	73
s21. Belang van de maatschappij	3,82	0,96	73
<b>Algemeen gemiddelde:</b>	<b>3,96</b>		

Vorige tabellen tonen aan dat de tevredenheid met component ‘waarden’ het hoogst is. Voor componenten ‘personeel-maatschappij’, ‘omgeving’ en ‘algemene tevredenheid’ is het

verschil echter klein. Component 'strategie' scoort wat betreft tevredenheid minder hoog. Zoals eerder al besproken in 8.2 liggen deze resultaten in het verlengde van de inhoudsanalyse.

### 8.3 Relatie mission statement met subjectieve performantie criteria

Om te bepalen of er een verband bestaat tussen de MS en de performantie van de instellingen, worden zeven subjectieve performantie meetcriteria gebruikt.

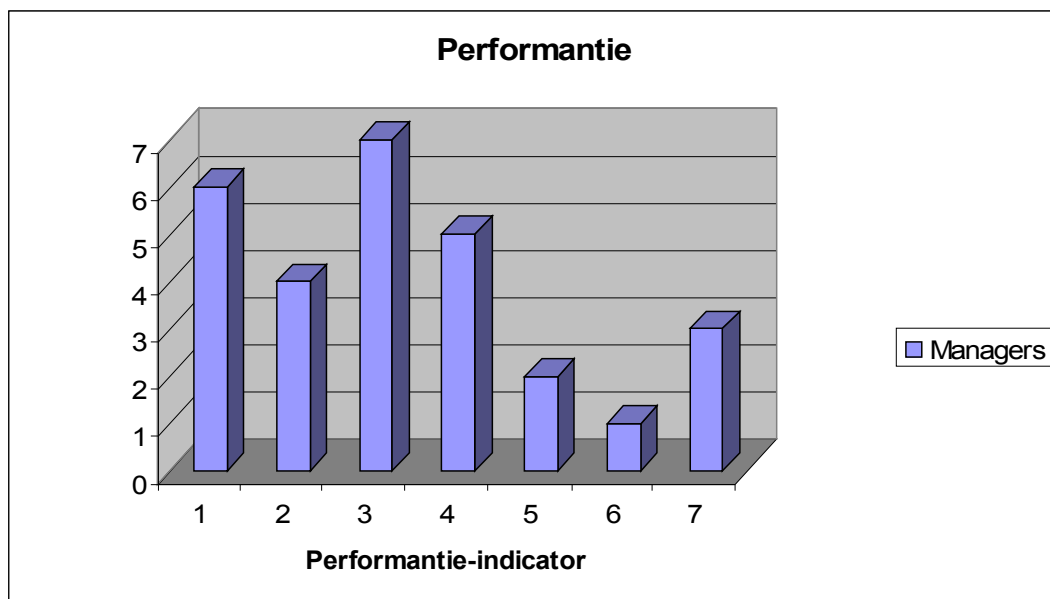
Frequentie-analyse wordt toegepast om te bepalen in welke mate de MS volgens de respondenten invloed heeft op de performantie.

Hier wordt een overzicht gegeven van de mate waarin de ondervraagde managers vinden dat de MS van de, in de studie betrokken instellingen, invloed hebben op de performantie. Een hoge ranking wijst erop dat de managers vinden dat de MS in belangrijke mate invloed heeft op deze performantie-indicator. Een lage ranking duidt aan dat de managers vinden dat de MS weinig invloed heeft op deze performantie-indicator.



TABEL 26  
 Relatie MS – Performantie

<b>Relatie MS - Performantie</b>	
Performantie-indicator	Managers
1. Tevredenheid van het management met het huidige MS	6
2. Mate waarin het MS motiverend werkt (energiebron)	4
3. Mate waarin het MS gebruikt wordt als leidraad bij het nemen van beslissingen	7
4. Mate waarin het MS uw (respondent) gedrag, handelen beïnvloedt	5
5. Mate waarin het MS het gedrag, handelen van de werknemers beïnvloedt	2
6. Mate waarin de werknemers zich verbonden voelen met het MS	1
7. Mate waarin het MS gehanteerd wordt als evaluatiecriterium voor het meten van de financiële performantie	3



## FIGUUR 5

### *Grafische voorstelling 'Relatie MS – Performantie'*

Uit bovenstaande tabel en grafiek kunnen we besluiten dat uit onze studie naar voren komt dat MS het meest gebruikt worden als leidraad bij het nemen van beslissingen. De eerste vraag waarin we peilden naar de 'tevredenheid van het management met het huidige MS' staat op een tweede ranking. Hierop voortgaande trekken we de algemene conclusie dat het management van de meeste Vlaamse not-for-profit instellingen tevreden is met het huidige MS. Deze bevinding is op zijn minst opmerkelijk te noemen daar in een onderzoek, in de industriële sector, 80% van de managers te kennen geeft niet tevreden te zijn met hun huidig MS (Bart, 1998).

Managers blijken zich in sterke mate verbonden te voelen met de MS en worden hierdoor duidelijk gemotiveerd en geïnspireerd. Dit kunnen we afleiden daar hun gedrag en handelen in sterke mate beïnvloed wordt door de opdrachtsverklaring.

Wat betreft MS en financiële performantie liggen onze resultaten op dezelfde lijn als die van Rigby (2001). Hij stelt dat managers de MS niet beschouwen als een instrument relevant voor het meten van de financiële performantie of het bevorderen ervan.

Eén van de voornaamste drivers voor het opstellen van een missieverklaring is het motiveren en inspireren van het personeel van de organisatie (Bart, 1998, 1999; Bart & Tabone, 1999). Hier komen we tot de constatacie dat MS totaal hun doel missen. Beide items: 'mate waarin het MS het gedrag, handelen van de werknemers beïnvloedt' en 'mate waarin werknemers zich verbonden voelen met het MS' scoren het laagste van de zeven meetindicatoren. Werknemers weten zelden of hun organisatie een MS heeft (en zo ja, kennen zij zelden de inhoud), laat staan dat zij zich hierdoor geïnspireerd of gedreven voelen. Hier heeft het strategisch management nog heel wat werk voor de boeg.

Als organisatie is het dus belangrijk, alvorens een MS op te stellen, goed na te denken over de wijze waarop men met dit instrument de performantie wenst te verhogen. Het

gegeven dat het ontwikkelingsproces even belangrijk is als het implementatieproces wordt door vele managers onderschat. Wanneer men de MS-componenten kiest in functie van wat men als organisatie wil bereiken, zal dit het behalen van de vooropgestelde doelstelling vereenvoudigen.

Per component wordt hieronder het gemiddelde, standaarddeviatie en aantal weergegeven:

### 8.3.1 Gedrag-Verbondenheid

TABEL 27

Gemiddelde, standaarddeviatie (SD) en aantallen voor de component ‘personeel-  
maatschappij’

<b>Gedrag-Verbondenheid</b>	<b>Gemiddelde</b>	<b>SD</b>	<b>N</b>
p4. Mate waarin het mission statement uw (respondent) gedrag, handelen beïnvloedt.	3,81	0,87	72
p5. Mate waarin het mission statement het gedrag, handelen van de werknemers beïnvloedt.	2,94	0,82	72
p6. Mate waarin het mission statement gehanteerd wordt als evaluatiecriterium voor het meten van de financiële performantie.	2,79	0,98	72
<b>Algemeen gemiddelde:</b>	<b>3,18</b>		

### 8.3.2 Motivatie-Evaluatie

TABEL 28

Gemiddelde, standaarddeviatie (SD) en aantallen voor de component ‘motivatie-evaluatie’

<b>Motivatie-Evaluatie</b>	<b>Gemiddelde</b>	<b>SD</b>	<b>N</b>
p1. Tevredenheid van het management met het huidige mission statement.	3,75	0,89	73
p2. Mate waarin het mission statement gebruikt wordt als leidraad bij het nemen van beslissingen.	3,63	1,01	73
p7. Mate waarin het mission statement gehanteerd wordt als evaluatiecriterium voor het meten van de financiële performantie.	2,96	1,20	73
<b>Algemeen gemiddelde:</b>	<b>3,45</b>		

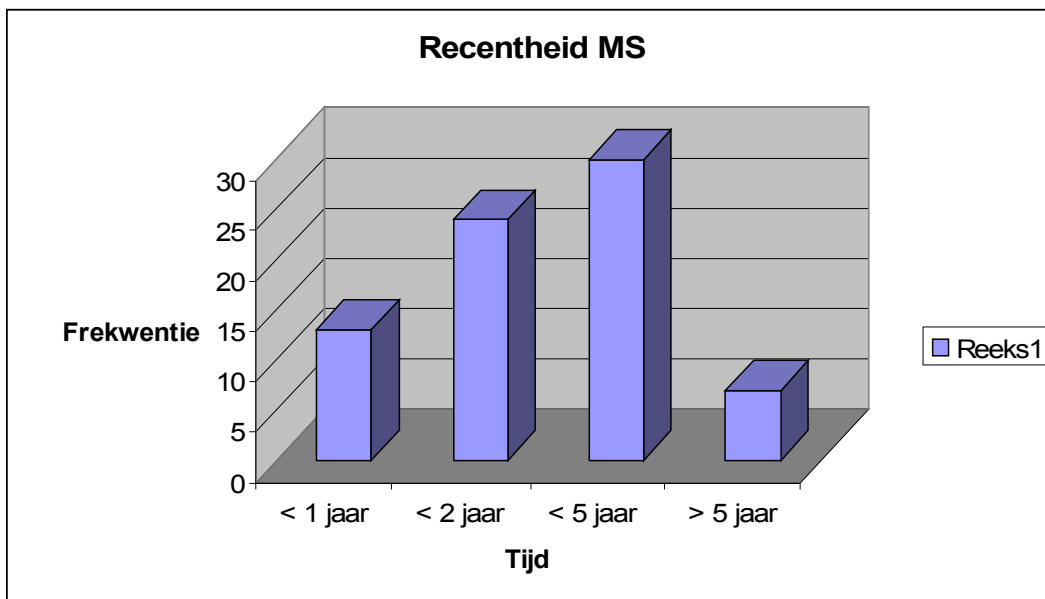
Uit deze tabellen concluderen we dat de component ‘motivatie-evaluatie’ wat betreft belangrijkheid het hoogst scoort. Hier blijkt, zoals eerder beschreven, dat MS voornamelijk het gedrag en handelen van de managers beïnvloedt daar waar de MS bij de werknemers aan deze doelstelling voorbij gaat. Verder zien we dat het management doorgaans tevreden is met het huidige MS, hetgeen een opmerkelijke vaststelling is, vergeleken met de for-profit sector waar 80% van de ondervraagde managers ontevreden is met het huidige MS (Bart, 1998).

#### 8.4 Recentheid van het mission statement

In onze studie vragen we de respondenten aan te geven wanneer de MS werd ontwikkeld of laatst herzien werd. Interessant is dat in ons onderzoek 91% van de MS ontwikkeld of herzien werden de laatste 5 jaar (1998 – 2003). 50% werd opgesteld of herzien gedurende de laatste 2 jaar (2002 – 2003) en 18% binnen het voorbije jaar (2003). Slechts 9% van de MS uit de studie is meer dan 5 jaar geleden ontwikkeld of geherformuleerd. Op basis van deze cijfers, kunnen we concluderen dat ruim alle MS, betrokken in deze studie, een recent denken vertegenwoordigen wat betreft de materie rond strategisch management.

TABEL 29  
Recentheid van de MS

<b>Recentheid van de MS</b>		
Tijd formuleren MS	Frekwentie	Percentage
< 1 jaar	13	18%
< 2 jaar	24	32%
< 5 jaar	30	41%
> 5 jaar	7	9%
Totaal	74	100%



FIGUUR 6

*Grafische voorstelling 'Recentheid van de MS'*

Onze resultaten komen overeen met de cijfers die Bart (1998) vindt in zijn studie, waar 85% van de onderzochte MS ontwikkeld of herzien werden de laatste 5 jaar. Om juist te zijn kunnen we stellen dat de materie rond MS in Vlaanderen iets jonger is.

## Hoofdstuk 9: Discussie en commentaar

### 9.1 Algemene commentaar

In het eerste deel van het onderzoek naar de inhoudelijke componenten van MS lopen de door ons gevonden resultaten opvallend parallel met deze gevonden door andere auteurs, hetgeen deels binnen onze verwachtingen lag. Bepaalde MS-componenten blijken inderdaad belangrijker te zijn dan anderen. Het zou enigszins verrassend zijn moesten Vlaamse not-for-profit instellingen niet 'vermelding van de waarden, filosofie van de instelling', 'weergave van de gemeenschappelijke doelstellingen' en 'weergave van de visie van de instelling' als voornaamste componenten opnemen in hun

opdrachtsverklaring. Ook wat betreft de minst opgenomen componenten liggen de bekomen resultaten binnen de verwachtingen.

Analoog met de controlegroep (consensus) kunnen we deze bevindingen doortrekken. Dit deel hebben we zelf aan het onderzoek toegevoegd om na te gaan of managers daadwerkelijk de boodschap die zij wensen over te brengen op hun doelpubliek bereiken. Hieruit blijkt dat de MS hun doel op dit vlak niet lijken te missen.

Opvallend en deels onverwacht vinden we dat managers relatief tevreden zijn met het huidige MS, daar waar uit vorig onderzoek gedaan door andere auteurs blijkt dat het merendeel van de managers niet tevreden is met het MS en tevens aangeeft dat het MS haar doel lijkt te missen. Geheel aansluitend met eerdere resultaten concluderen we dat MS weinig inspirerend en motiverend werken voor het personeel van de organisatie en op dit vlak weinig relevant zijn voor de praktijk. Daar dit één van de voornaamste redenen is voor het formuleren van MS is op zijn minst merkwaardig te noemen. Werknemers zijn zelden op de hoogte van het feit of hun organisatie een MS heeft en zo wel, voelen zij zich er weinig verbonden mee.

Uit een peiling naar de recentheid van MS zien we dat de materie rond MS nog een jong gegeven is binnen de Vlaamse non-profit wereld. Het strategisch denken en MS raken stilaan ingeburgerd en zullen de komende jaren aan belang winnen.

## 9.2 Beperkingen van de studie

Een belangrijke voorwaarde voor deze studie veronderstelt dat elke respondent in hoge mate vertrouwd is met MS en hun potentieel effect op de performantie van de instelling. Daarom is de vragenlijst verspreid naar het hoger kader van de respectievelijke not-for-profit instellingen. De auteurs van de vragenlijst (Bart et al., 1998) veronderstellen dat, mocht men respondenten die minder vertrouwd zijn met deze materie bevragen, dit zou resulteren in minder accurate data.

De impact van MS op het al dan niet (financieel) succesvol zijn van een instelling lijkt meer een indirecte rol te hebben als eerst aangenomen. Er zijn nog vele andere variabelen die in onze studie en studies uitgevoerd door andere auteurs, niet betrokken worden die mogelijks in relatie staan met de performantie. Deze moeten eerst in beschouwing genomen en onderzocht worden vooraleer men precies kan bepalen in welke mate de performantie beïnvloed wordt door het MS. Momenteel is er in de

literatuur geen evidentie die aantoont dat de performantie door een welbepaalde component(en) beïnvloed wordt. Bart (1998, p. 10) citeert:

*“...(it is not altogether clear whether) the observed differences in performance (were) the result of a particular mission component’s inclusion or exclusion, or (whether) the decision to include or exclude a mission component (was) the product of a firm’s financial performance”.*

Aangezien een deel van de bevindingen, neergeschreven in de literatuurstudie, bekomen zijn uit onderzoek in for-profit organisaties (wegens gebrek aan onderzoek in de not-for-profit sector), mogen deze bevindingen niet automatisch gegeneraliseerd worden naar non-profit instellingen, maar moeten deze met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden. Ook moeten we vermelden dat binnen de gehele non-profit sector dit onderzoek zich enkel gericht heeft naar ziekenhuizen en Rust- en Verzorgings Tehuizen en daarom niet mogen doorgetrokken worden naar andere non-profit organisaties.

Daar het strategisch denken binnen de gezondheidssector nog een recente evolutie is, moeten we voor ogen houden dat de resultaten aan fluctuatie onderhevig zijn.

### 9.3 Suggesties voor verder onderzoek

De meest recente studies leiden tot meer éénduidigheid in het begrijpen van MS, ondanks dat nog veel details ontbreken. Tot heden is de relatie tussen de belangrijkste missie-componenten, hun onderlinge interactie evenals hun relatie met de (financiële) performantie nog niet geheel duidelijk (Bart, 2001).

De dienstensector situeert zich in een diverse en competitieve markt die aan continue verandering onderhevig is. Managers moeten over methodes, technieken en middelen beschikken om de leden van de organisatie te motiveren (of gemotiveerd te houden) en te inspireren om aldus de vooropgestelde doelen te bereiken en competitief te kunnen blijven (Forehand, 2000).

Er zijn nu specifieke criteria beschikbaar voor non-profit managers die zij in acht kunnen nemen bij de evaluatie van het MS. Instellingen zouden moeten bepalen of hun MS daadwerkelijk weergeeft wat men wil bereiken. Kwaliteit van zorg is een delicaat item en moeilijk te meten. Ondanks het reeds voor handen zijn van een, zij het

beperkt, aantal maatstaven om de outcome, resultaten en performantie te meten blijft hier nog veel ruimte over (zeker in de not-for-profit sector) om te zoeken naar nieuwe performantie-indicatoren (Buckmaster, 1999).

Zo moet men nagaan in hoeverre werknemers kunnen bijdragen tot de uitbouw van het MS en hen de mogelijkheid bieden suggesties aan te reiken ter verbetering. De voordelen van een sterk ontwikkelingsproces, resulterend in een degelijk uitgewerkt MS zijn verdere beschouwing waard. Een duurzaam MS kan de performantie van zowel managers, werknemers en de ganse instelling verhogen, een doel dat alle beleidsmensen in de sector nastreven.

De bekomen resultaten geven aan dat bijkomend onderzoek noodzakelijk is om de criteria te identificeren die relevant zijn voor alle types non-profit instellingen.

Verder onderzoek naar de specifieke componenten van MS in de not-for-profit sector in vergelijking met de diverse economische sectoren is daarom aangewezen en moet aangemoedigd worden.

Een volgende studie kan bijvoorbeeld de ‘drivers’ achter de ontwikkeling van MS onderzoeken om hun relatie met de inhoud van de opdrachtsverklaring en de performantie te bepalen.

Verder onderzoek kan verricht worden naar de wijze waarop MS ontwikkeld worden en hoe deze gecommuniceerd (communicatiekanalen) worden naar de diverse stakeholders toe. Ook kan nagegaan worden in hoeverre het MS en de organisatiestructuur op één lijn liggen met elkaar.

Het zou interessant zijn als deze resultaten met toekomstig onderzoek kunnen vergeleken worden. Zo kan een trend in de evolutie van het strategisch denken, binnen de non-profit sector, in beeld gebracht worden.



## **Hoofdstuk 10: Synthese en algemeen besluit**

### 10.1 Synthese literatuurstudie

Eerder verschenen literatuur over MS heeft slechts in beperkte leidraad voorzien aangaande de wijze waarop non-profit managers hun missie moeten opstellen en formuleren.

De managementliteratuur beschrijft, en sommige studies hebben kunnen aantonen dat MS wel degelijk van belang zijn en heeft men componenten kunnen identificeren die in relatie staan met de performantie.

Steeds wordt gesuggereerd dat managers, in de not-for-profit sector, hun redenen tot het opstellen van een MS moeten herevalueren en in het bijzonder de instelling op één lijn trachten te brengen met haar missie. De missie zal effectiever zijn en haar doel niet missen wanneer de beleidslijnen zodanig uitgestippeld zijn om haar te ondersteunen. Met andere woorden, de MS moet door gans de instelling 'gedragen' worden.

De literatuur brengt de nood aan MS ter sprake en stelt dat het proces waarin zij ontwikkeld worden, in de not-for-profit sector substantieel verschillend is vergeleken met de for-profit sector. Forehand (2000) stelt dat MS in de not-for-profit sector andere eindtermen dienen dan in de for-profit sector.

De meeste organisaties, die de dag van vandaag mee willen met de tijd en niet willen onderdoen voor hun naasten, hebben een MS. Toch wordt de nood aan een opdrachtsverklaring vaak onderschat aangezien er weinig empirische evidentie voorhanden is die deze nood onderstrept. De internationale wetenschappelijke managementliteratuur erkent deze tekortkoming en creëert hier opening voor verdere research. Welke zijn de meest gebruikte en relevante MS-componenten en welke niet?. Welke drivers moet het management opnemen in zijn MS en welke niet?. Hebben sommige componenten grotere betekenis dan anderen en bestaat er een relatie met de performantie?. Dit zijn frequent geformuleerde vragen waar de huidige managementwetenschap antwoorden op tracht te vinden. Verder wordt aangehaald dat de ontwikkeling van MS in de not-for-profit sector steeds is gedifferentieerd geweest van dit in andere sectoren (ondanks het grote aantal non-profit instellingen).

Non-profit managers zouden het gebruik van de bevindingen, bekomen uit onderzoek en literatuur, ernstig moeten overwegen. Het belang van een krachtige en duurzame missie wint meer en meer aan aandacht, ook in de zorgsector. Organisaties die niet helemaal tevreden zijn met hun huidig MS moeten de voordelen inzien van het herformuleren ervan.

## 10.2 Synthese eigen onderzoek

Sommige MS-componenten worden inderdaad frequenter gebruikt dan anderen. Dit concluderen we uit de inhoudsanalyse betrokken in onze studie. Binnen deze groep van meest gehanteerde drivers lijken Vlaamse (non-profit) managers 3 missie-componenten in het bijzonder te prefereren, met name ‘vermelding van de waarden, filosofie van de instelling’, ‘weergave van de gemeenschappelijke doelstellingen’ en ‘weergave van de visie van de instelling’. Net buiten de top vijf van meest gebruikte MS-componenten, treffen we ‘belang voor de werknemers’ aan. Minste aandacht ging uit naar ‘technologiekeuze’, ‘belang voor de leveranciers, investeerders’ en ‘specifieke financiële objectieven’. Dit lag binnen onze verwachtingen. Toch merken we op dat Bart & Tabone (1999) naar de toekomst toe voorspellen dat stakeholders en in het bijzonder de groep leveranciers meer op de voorgrond zullen treden. Naar onze mening bouwen not-for-profit instellingen, die hun doelstellingen duidelijk weergeven en een unieke plaats durven en kunnen innemen, een voorsprong op ten aanzien van hun ‘concurrenten’ aangezien zij de vruchten zullen plukken van het bereiken van een hogere performantie.

We vinden een grote overlapping van deze resultaten vergeleken met de controlegroep. Daar buitenstaanders in grote mate dezelfde componenten terugvinden als deze die door de managers worden aangegeven, kunnen we besluiten dat MS hun effect niet missen voor wat betreft het overbrengen van de boodschap naar hun doelpubliek.

In het deel waar we peilen naar de mate van tevredenheid van de managers met de wijze waarop de drivers al dan niet opgenomen en geformuleerd zijn in de MS van hun instelling liggen de resultaten grotendeels in het verlengde met de inhoudsanalyse. Componenten die hoog scoren wat betreft belang, kunnen automatisch rekenen op extra aandacht bij het uitschrijven. Voor componenten die minder relevant zijn in de gezondheidssector (‘technologiekeuze’, ‘belang voor de investeerders’ en ‘gewenste concurrentiële positie’), ligt de tevredenheid, binnen de verwachtingen, lager.

Tot slot wordt nagegaan of de MS in relatie staan met de subjectieve performantiecriteriën. Gebaseerd op onze studie zien we dat MS frequent aangewend worden als leidraad bij het nemen van beslissingen. Globaal bekeken lijken de

ondervraagde managers tevreden te zijn met de MS van hun organisatie alsook met de invloed ervan op de performantie.

Voor de component ‘mate waarin de werknemers zich verbonden voelen met het MS’ geven de managers zelf aan dat men hier zijn doel duidelijk lijkt te missen, ondanks dat men hier veel tijd aan besteedt en managers zeer tevreden zijn met de wijze waarop deze component vermeld is in de MS. Vorige bevindingen en resultaten uit de inhoudsanalyse in acht genomen, denken wij dat hier voor het strategisch- en human resource management van Vlaamse non-profit organisaties nog heel wat werk aan de winkel is. Daar het personeel, voor organisaties, de meest vulnerabele maar tegelijkertijd ook de meest krachtige factor is in het bereiken van haar vooropgestelde doelstellingen, mag men hier niet licht over gaan. Nergens meer dan in de sociale non-profit sector is personeel de belangrijkste factor. Heden worden werknemers (verpleegkundigen, verzorgingsassistenten, paramedici, logistiek personeel, ...) van zorginstellingen nog te weinig betrokken bij het uitstippelen van de beleidlijnen. Dit gebrek aan inspraak resulteert in het feit dat vele organisatieleden zich nauwelijks bewust zijn van de aanwezigheid van een MS, laat staan dat zij de inhoud ervan kennen. Moesten deze laatsten zich meer gesteund en geïnspireerd voelen door de MS, zouden zij, ons inziens, meer gemotiveerd zijn de boodschap van de organisatie naar buiten te dragen.

Deze thesis heeft een kleine bijdrage willen leveren inzake het verwerven van inzicht in hoe MS er uitzien, maar meer nog hoe ze er zouden moeten uitzien. Wij hopen dat dit onderzoek non-profit organisaties kan bijstaan bij het identificeren en vooral bij het benutten van hun kwaliteiten.

Om het belang van strategisch management en een MS nogmaals te onderstrepen had ik deze thesis graag beëindigd met een beeldspraak gebruikt door Douglas (1997, p. 22):

*“Strategic management is like sailing. In prehistory, before the advent of the sail for vessels, boats were subject to the wind. If the wind blew out of the north, the prehistoric mariner went south. He might try to row against the wind for a time, but eventually the vessel headed south. Early sails allowed our ancestors to sail across the wind, at right angles to it, and later inventions actually made it possible, by*

*planning a series of tacks, to sail due north, directly into the eye of the wind. Strategic management is, first and foremost, planning. It starts from the assumption that the organization won't last long if it is at the mercy of random winds. We need a sail if we're going to get where we want to go (if we want to fulfill our mission). Furthermore, how we use the sail day after day is equally important. What we do now affects what happens tomorrow; and what happens tomorrow impacts what happens the next day.*

*If we can gather the best information, if we can understand what it means and can apply it to our decision-making, then we can harness the wind for the purposes of the organization, regardless of what direction it's coming from. And we can survive all but the biggest storms”.*

## **Referenties**

- Bain & Company. (1994). *Management tools and techniques: An executive guide*. Boston: Bain & Company.
- Bart, C. K. (1996). The impact of mission statements of firm innovativeness. *International Journal of Technology Management*, 11(5), 479-493.
- Bart, C. K. (1998). A comparison of mission statements & their rationales in innovative and non-innovative firms. *International Journal of Technology Management*, 16(1), 64-77.
- Bart, C. K. (1998). Mission statement rationales and organizational alignment in the not-for-profit health care sector. *Health Care Management Review*, 23(4), 54-70.
- Bart, C. K., & Baetz, M. C. (1998). The relationship between mission statements and firm performance: An exploratory study. *The Journal of Management Studies*, 35(6), 823-853.
- Bart, C. K., Bontis, N., & Taggar, S. (2001). A model of the impact of mission statements on firm performance. *Management Decision*, 39(1), 19-35.
- Bart, C. K., & Tabone, J. C. (1999). Mission statement content and hospital performance in the Canadian not-for-profit health care sector. *Health Care Management Review*, 24(3), 18-29.
- Bennis, W. (1998). *Lessen in Leiderschap. De management-klassieker*. Amsterdam: Nieuwezijds.
- Blum, T. C., Fields, D. L., & Goodman, G. S. (1994). Organization-Level Determinants of Women in Management. *Academy of Management Journal*, 37(2), 241-288.
- Bruggeman, W., & Slagmulder, R. (2001). *Beheerscontrole. Leidraad voor het doelgericht management van organisaties*. Tiel: Lannoo.
- Buckmaster, N. (1999). Associations between outcome measurement, accountability and learning for non-profit organisations. *The International Journal of Public Sector Management*, 12(2), 186-197.
- Buelens, M. (1993). *Management en effectieve organisatie*. Tiel: Lannoo.
- Buelens, M. (2000). *Managementprofeten. Een prettig afstandelijk overzicht van de belangrijkste managementstromingen*. Amsterdam: Nieuwezijds.
- Byars, L. L. (1984). *Strategic Management: Planning and implementation*. New York: Harper and Row.
- Campbell, A. (1989). "Does your organization need a mission?" *Leadership and Organization Development*, 3.

- Campbell, A. (1993). The power of mission: Aligning strategy and culture. *Planning Review*, 20(5), 10-12.
- Campbell, A., & Yeung, S. (1991). Creating a sense of mission. *Long range planning*, 24(4), 10-20.
- Carmines, E. G., & Zeller, R. A. (1979). Reliability and validity assessment. Beverly Hills, CA: Sage Publications.
- Ceuterick, G., & Duvillier, G. *De wet op de ziekenhuizen*. (6 ed.). Kortrijk - Heule: UGA.
- Christiaens, J. (2002). *Cursus Non-Profit Accountancy*. Gent: Academiapress.
- Christiaens, J. (2003). *Cursus Beheerscontrole*. Gent: Academiapress.
- Collins, B. D. (1996). Is it non-profit or not-for-profit? A war of the words. *Corporate Legal Times*, 6(60), 8.
- Collins, J. C., & Porras, J. I. (1991). Organizational vision and visionary organizations. *California Management Review*, 34(1), 30-52.
- Cronbach, L. J. (1990). *Essentials of Psychological Testing*. New York: Harper Row.
- Daniel, A. L. (1992). Strategic planning – the role of the chief executive. *Long Range Planning*, 25(2), 97-104.
- David, F. R. (1989). How companies define their mission. *Long range planning*, 22(1), 90-97.
- De Coster, C. (2002). *Cursus Gezondheidswetgeving*. Gent: Academiapress.
- Dees, J. G. (1998). Enterprising Nonprofits. *Harvard Business Review*, 76(1), 54-67.
- De Jonghe, I. (2003). *De werktevredenheid van verpleegkundigen binnen de organisatiestructuur van Vlaamse ziekenhuizen*. Niet-gepubliceerde scriptie Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, Medisch Sociale Wetenschappen: Universiteit Gent.
- De Rycke, R. (2002). *Strategisch management voor de gezondheids- en welzijnssector*. Tielt: Lannoo.
- Douglas, R. E. (1997). Strategic Planning for Non-Profit Organizations. *Fund Raising Management*, 28(6), 21-22.
- Driessen, R. (2001). *Het toenemende belang van waarden*. Houtem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Drohan, W. (1999). Writing a Mission Statement. *Association Management*, 51(1), 117.
- Drucker, P. (1989). What business can learn from non-profits. *Harvard Business Review*, 67(4), 88-93.

- Forehand, A. (2000). Mission and organizational performance in the healthcare industry. *Journal of Healthcare Management*, 45(4), 267-278.
- Galbraith, J. R., & Kazanjian, R. K. (1986). *Strategy implementation: Structure, systems and process*. (2 ed.). St. Paul, MN: West Publishing.
- Gemmel, P. (2002). *Cursus Organisatiebeheer*. Gent: Academiapress.
- Gemmel, P., & Bourgonjon, F. (2002). *Het operatiekwartier: knooppunt of knelpunt? Management in de gezondheidszorg*. Mechelen: Kluwer.
- Germain, R., & Cooper, M. B. (1990). How a customer mission statement affects company performance. *Industrial Marketing Management*, 19(1), 47-54.
- Gibson, K. C., Newton, D. J., & Cochrane, D. S. (1990). An empirical investigation of the nature of hospital mission statements. *Health Care Review*, 15(3), 35-45.
- Ginter, P. M., Swayne, L. M., & Duncan, W. J. (1998). *Strategic Management of Health Care Organisations*, (3 ed.). Malden: Blackwell Business.
- Hair, J. F., Anderson, R. L., & Black, W. C. (1998). *Multivariate data analysis*. (5 ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Hamel, G., & Prahalad, C.K. (1994). *Competing for the future*. Boston, MA: Harvard Business Review Press.
- Hamermesh, R. G. (1986). Making planning strategic. *Harvard Business Review*, 64(4), 115-120.
- Heene, A. (2001). *Praktijkboek strategie: bruggen bouwen naar de toekomst*. Tiel: Lannoo.
- Hofstede, G. (1981). Management Control of Public and Not-for-profit Activities. *Accounting, Organisations and Society*, 6(3), 193-211.
- Holland, P. G., & Rue, L. W. (1989). *Strategic management concepts and experiences*. New York: Mc Graw Hill.
- Houthoofd, N. (1996). *Strategisch management. Concepten, analysemethoden en toepassingen*. Leuven – Apeldoorn: Garant.
- Hulland, J. (1999). Use of partial least squares (PLS) in strategic management research: a review of four recent studies. *Strategic Management Journal*, 20(2), 195-204.
- Info fiche. (1998). *CM-Informatie 183*, Juni/Juli, 8.
- Ireland, R. D., & Hitt, M. A. (1992). Mission statements: Importance, challenge and recommendations for development. *Business Horizons*, 35(3), 34-42.
- King, J. B. (1994). *Business Plans to Game Plans: A Practical System for Turning Strategies into Action*. Santa Monica: Merrit Publishing.



- King, W. R., & Cleland, D. I. (1979). *Strategic planning and policy*. New York: Van Nostrand Reinhold.
- Klemm, M., Sanderson, S., & Luffman, G. (1991). Mission statements: Selling corporate values to employees. *Long range planning*, 24(3), 73-78.
- Kympers, L. (1999). *Strategische bedrijfsvoering. Denken, plannen, doen*. Antwerpen: Standaard.
- Love, A. (1991). *Internal Evaluation*. Newbury Park: Sage Publications.
- Majduchova, H. (2003). Strategic Management for the Nonprofit Organisations. *Ekonomicky Casopis*, 51(7), 877-894.
- Mintzberg, H. (1983). *Power in and around organizations*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Motaz, C. J. (1997). A analysis of the relationship between work satisfaction and organizational commitment. *Sociological Quarterly*, 28(4), 947-976.
- Paemeleire, R. (1996). *Cursus Financieel Beheer*. Gent: Academiapress.
- Pearce, J. A. (1992). The Company Mission as a Strategic Tool. *Sloan Management Review*, 2(3), 15-24.
- Pearce, J. A., & David, F. (1987). Corporate mission statements: The bottom line. *Academy of Management Executive*, 1(2), 109-116.
- Peterson, R. A. (1994). A meta-analysis of Cronbach's coefficient alpha. *Journal of Consumer Research*, 21, 381-391.
- Rigby, D. (2001). Management Tools and Techniques: A survey. *California Management Review*, 43(2), 139-160.
- Rigby, R. (1998). Mission Statements, definitions and examples. *Management Today*, 56-59.
- Salipante, P. Managing traditionality and strategic change in non-profit organisations. *Nonprofit Management and Leadership*, 6(1), 3-19.
- Shimp, T. & Sharma, S. (1987). Consumer ethnocentrism construction and validation of the CETSCALE. *Journal of Marketing Research*, 24, 280-289.
- Stone, R. A. (1996). Mission Statements Revisited. *SAM Advanced Management Journal*, 61(1), 31-37.
- Thomas, J. G. (1998). *Strategic Management, concepts, practice and cases*. New York: Harper and Row.
- Thompson, A. A., & Strickland, A. J. (1996). *Strategic Management: Concept and cases*. (9 ed.). Burr Ridge, IL: Richard D. Irwin.

- Vansweevelt, T. (2003). *Rechtspraak- en Wetgevingsbundel Gezondheidsrecht*. (6 ed.). Mechelen: Kluwer.
- Vermeulen, S. (2000). Implementeren van de missie: een werk van lange adem. Verslag studiedag van het Intercongregationeel Samenwerkingscentrum van de Gezondheidszorg op 13 november 2000, Monografie 29, 7-15. Berchem: Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen vzw.
- Want, J. H. (1986). Corporate mission. *Management Review*, 75(8), 46-50.
- Wilson, I. (1992). Realizing the power of strategic vision. *Long Range Planning*, 25(5), 18-28.
- Wilson, S., & Parsons, S. (2001). Diversity in the World of Non-profit Organizations. *PA Times*, 24(1), 7.
- Wissema, J. G. (1989). *De kunst van strategisch management. Invoering, toepassing, trends*. Deventer: Kluwer Bedrijfswetenschappen.
- Ziebell, M. T., & De Coster, D. T. (1991). *Management Control Systems in Nonprofit Organisations*. San Diego: Harcourt Brace Jovanovich.



## **Bijlage: Vragenlijst**



## Universiteit Gent

Faculteit Economie en Bedrijfskunde  
Vakgroep Management en Organisatie

Gent, 5 maart 2004

Geachte directie

Als student 2<sup>de</sup> licentie Medisch Sociale Wetenschappen optie Beheer en Beleid aan de Universiteit Gent, voer ik onderzoek uit naar de relevantie van mission statements in Vlaamse not-for-profit instellingen in het kader van mijn thesis. Met dit onderzoek beoog ik een beeld te schetsen van de inhoudelijke dimensies en de tevredenheid met de opdrachtsverklaring (mission statement).

Graag zou ik willen rekenen op uw medewerking om deze korte vragenlijst zo volledig mogelijk in te vullen. Het invullen van de vragenlijst neemt maximaal 10 minuten tijd in beslag. U zou ons zeker helpen bij het onderzoek wanneer u een kopie van het mission statement van uw instellingen toevoegt bij de vragenlijst. Deze vragenlijst zal ten laatste 1 week na het bezorgen terug opgehaald worden. Doordat u meewerkt aan dit onderzoek, verschaft u belangrijke informatie, die toelaat meer kennis te verwerven over dit weinig onderzochte medium.

Uw antwoorden blijven strikt persoonlijk, worden anoniem verwerkt en zullen uitsluitend gebruikt worden binnen het kader van deze scriptie. De gegevens zullen enkel door de onderzoekers ingekeken en verwerkt worden. Wees dus zo volledig mogelijk. Dit zal de kwaliteit van het onderzoek alleen maar ten goede komen.

U kan ons steeds contacteren voor bijkomende informatie:

op het telefoonnummer: 0479/93.28.01  
op het e-mailadres: [dominique.vandijck@pandora.be](mailto:dominique.vandijck@pandora.be)

Met dank voor uw medewerking,

Dominique Vandijck

Prof. Dr. Marc Buelens  
Vakgroep Management en Organisatie

<p style="text-align: center;"><b>STUDIE NAAR DE RELEVANTIE VAN MISSION STATEMENTS IN VLAAMSE NOT-FOR-PROFIT INSTELLINGEN</b></p>
---

**Demografische en persoonlijke factoren**

Gelieve een kruisje te plaatsen bij wat voor u van toepassing is.

Uw functie binnen het ziekenhuis:

Directiefunctie ...

Niet-directiefunctie ...

Bent u rechtstreeks betrokken bij het formuleren van het mission statement? JA ...

NEE ...

Uw geslacht:

Vrouw ...

Man ...

Uw leeftijd:

... jaar jong

Aantal dienstjaren:

... jaar

# STUDIE NAAR DE RELEVANTIE VAN MISSION STATEMENTS IN VLAAMSE NOT-FOR-PROFIT INSTELLINGEN

## DEEL 1

### Meten van het mission statement: drivers, inhoudelijke componenten

Hieronder vindt u een lijst met potentiële inhoudelijke mission statement componenten.

Vraag 1: In welke mate zijn volgende componenten opgenomen in het mission statement van uw ziekenhuis?

Duid met een cirkel het nummer aan dat het best weergeeft hoe u zich voelt bij elke bewering.

Betekenis van de codes:

1 = component wordt nergens vermeld

2 = component wordt niet vermeld in het mission statement, maar elders (ander document)

3 = weet het niet (gelieve dit zo weinig mogelijk te gebruiken)

4 = component wordt min of meer vermeld in het mission statement

5 = component wordt duidelijk vermeld in het mission statement

	<u>Nergens vermeld</u>		<u>Duidelijk vermeld</u>		
1. Document met voornemens.	1	2	3	4	5
2. Vermelding van de waarden, filosofie van het ziekenhuis.	1	2	3	4	5
3. Vastleggen van de competenties, sterktes van het ziekenhuis.	1	2	3	4	5
4. Gewenste concurrentiële positie.	1	2	3	4	5
5. Strategiebepaling.	1	2	3	4	5
6. Opnemen van een gedragscode, standaard.	1	2	3	4	5
7. Weergave van de gemeenschappelijke doelstellingen.	1	2	3	4	5
8. Eén duidelijk, overtreffende doelstelling.	1	2	3	4	5
9. Specifieke financiële objectieven.	1	2	3	4	5
10. Specifieke niet-financiële objectieven.	1	2	3	4	5
11. Bepalen en vastleggen van de doelgroep (patiëntenpopulatie).	1	2	3	4	5
12. Aanboden diensten en producten.	1	2	3	4	5
13. Unieke identiteit.	1	2	3	4	5
14. Gewenste imago van het ziekenhuis.	1	2	3	4	5
15. Gebied waarbinnen het ziekenhuis een plaats wil innemen.	1	2	3	4	5

16. Technologiekeuze.	1	2	3	4	5
	<b>Nergens vermeld</b>			<b>Duidelijk vermeld</b>	
17. Belang van het voortbestaan van het ziekenhuis.	1	2	3	4	5
18. Belang van de klantentevredenheid (patiënten).	1	2	3	4	5
19. Belang van de werknemers.	1	2	3	4	5
20. Belang van de leveranciers.	1	2	3	4	5
21. Belang van de maatschappij.	1	2	3	4	5
22. Belang van investeerders.	1	2	3	4	5
23. Weergave van de visie van het ziekenhuis.	1	2	3	4	5

Vraag 2: In welke mate bent u tevreden met de wijze waarop elke component is opgenomen in het mission statement van uw ziekenhuis?

Duid met een cirkel het nummer aan dat het best weergeeft hoe u zich voelt bij elke bewering.

Betekenis van de codes:

1 = zeer ontevreden

2 = eerder ontevreden

3 = onbeslist (gelieve dit zo weinig mogelijk te gebruiken)

4 = tevreden

5 = zeer tevreden

	<b>Ontevreden</b>			<b>Tevreden</b>	
1. Document met voornemens.	1	2	3	4	5
2. Vermelding van de waarden, filosofie van het ziekenhuis.	1	2	3	4	5
3. Vastleggen van de competenties, sterktes van het ziekenhuis.	1	2	3	4	5
4. Gewenste concurrentiële positie.	1	2	3	4	5
5. Strategiebepaling.	1	2	3	4	5
6. Opnemen van een gedragscode, standaard.	1	2	3	4	5
7. Weergave van de gemeenschappelijke doelstellingen.	1	2	3	4	5
8. Eén duidelijk, overtreffende doelstelling.	1	2	3	4	5
9. Specifieke financiële objectieven.	1	2	3	4	5
10. Specifieke niet-financiële objectieven.	1	2	3	4	5
11. Bepalen en vastleggen van de doelgroep (patiëntenpopulatie).	1	2	3	4	5
12. Aanboden diensten en producten.	1	2	3	4	5
13. Unieke identiteit.	1	2	3	4	5
14. Gewenste imago van het ziekenhuis.	1	2	3	4	5
15. Gebied waarbinnen het ziekenhuis een plaats wil innemen.	1	2	3	4	5
16. Technologiekeuze.	1	2	3	4	5
17. Belang van het voortbestaan van het ziekenhuis.	1	2	3	4	5





## DEEL 2

### Meten van de mission statement performantie

Hieronder vindt u 7 meetindicatoren die gebruikt worden om de relatie te bepalen tussen enerzijds de inhoud van het mission statement en de performantie. Wij willen onderzoeken of bepaalde componenten van het mission statement invloed hebben op de performantie en zo ja, welke de belangrijkste componenten zijn.

Vraag 3: In welke mate vindt u dat de performantie van het ziekenhuis beïnvloed wordt door deze componenten?

Druk, op een 5-puntenschaal, voor elke component de mate uit waarin u vindt dat deze in relatie staat met de performantie van het ziekenhuis?

Betekenis van de codes:

1 = helemaal niet

5 = in de grootst mogelijke mate

	<u>Helemaal niet</u>			<u>Grootst mogelijke mate</u>	
1. Tevredenheid van het management met het huidige mission statement.	1	2	3	4	5
2. Mate waarin het mission statement motiverend werkt (energiebron).	1	2	3	4	5
3. Mate waarin het mission statement gebruikt wordt als leidraad bij het nemen van beslissingen.	1	2	3	4	5
4. Mate waarin het mission statement uw (respondent) gedrag, handelen beïnvloedt.	1	2	3	4	5
5. Mate waarin het mission statement het gedrag, handelen van de werknemers beïnvloedt.	1	2	3	4	5
6. Mate waarin de werknemers zich verbonden voelen met het mission statement.	1	2	3	4	5
7. Mate waarin het mission statement gehanteerd wordt als evaluatiecriterium voor het meten van de financiële performantie.	1	2	3	4	5

Vraag 4: Wanneer is het mission statement geformuleerd of voor het laatst herzien? Duid met een cirkel aan wat in uw ziekenhuis van toepassing is.

< 1 jaar

< 2 jaar

< 5 jaar

> 5 jaar

**Wij danken u voor het invullen van deze vragenlijst!**