

## PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/194556>

Please be advised that this information was generated on 2019-06-18 and may be subject to change.

# Management control in de zorg: Een kritisch essay

Max Visser, Jan Den Bakker

Received 14 December 2017 | Accepted 12 February 2018 | Published 12 March 2018

## Samenvatting

De zorg in Nederland wordt geconfronteerd met een steeds groter en fijnmaziger geheel aan vooral kwantitatieve management control-methoden en -technieken. In dit essay staat de vraag centraal of en in welke mate deze methoden en technieken passen (of ‘matchen’) bij de aard van de activiteiten in de zorgsector. Daartoe wordt de specifieke zorgmaatregel van dubbele medicatiecontrole onder de loep genomen. Tenslotte wordt gereflecteerd op de redenen waarom deze kwantitatieve vormen van control worden gehandhaafd (in weerwil van een duidelijke ‘mismatch’) met behulp van het begrip ‘performativiteit’.

## Relevantie voor de praktijk

Dit essay is relevant voor managers, stafadviseurs en medewerkers in de zorg en andere organisaties in de publieke sector die ervaren dat de toegenomen eisen van cijfermatige verantwoording en transparantie de mogelijkheden beperken om adequate zorg te geven. Dit is enerzijds omdat alle aandacht voor cijfermatige verantwoording tijd en energie vraagt die ten koste gaat van aandacht voor de cliënt en anderzijds omdat de cijfers geen adequaat beeld geven van de complexe werkelijkheid van alle dag en daardoor als stuurinformatie te kort schieten.

## 1. Inleiding

In het kader van het zogenoemde New Public Management hebben bedrijfseconomische organisatie- en controlemodellen en -methoden een steeds prominentere rol gekregen in organisaties in de Nederlandse publieke sector in de afgelopen drie decennia. Dat geldt in het bijzonder voor de zorg in Nederland, waar inspectie, patiëntenverenigingen en zorgverzekeraars kwaliteit en volume van zorg trachten te beheersen door middel van een steeds fijnmaziger geheel van financiële en niet-financiële prestatie metingen, registraties, audits, accreditaties, risicoscreenings en keurmerken, een en ander als onderdeel van een nationaal ‘governance’-systeem voor de zorg, ingesteld door regering en parlement (Helderman and Van der Grinten 2007).

De laatste jaren worden echter in toenemende mate vraagtekens geplaatst bij deze ontwikkelingen in de zorg (Oerlemans and Innemee 2013). Zo hebben Nederlandse ziekenhuizen inmiddels te maken met meer dan 3400 indicatoren, een vertienvoudiging in zeven jaar tijd en acht tot 12 keer zo veel als ziekenhuizen in Duitsland en Groot-Brittannië (Poortmans 2016; Weggelaar et al. 2016). Daarnaast neemt een Nederlands ziekenhuis ge-

middeld deel aan 47 kwaliteitsregistraties en negentien keurmerken, waarvoor vaak duizenden euro’s moeten worden betaald. Geschat wordt dat ziekenhuizen jaarlijks rond de 80 miljoen euro kwijt zijn aan alle metingen en registraties, 0,6 procent van de totale Nederlandse ziekenhuisomzet. Kwaliteitsmedewerkers zijn gemiddeld 60 procent van hun tijd bezig met alleen kwaliteitsmetingen; los van hen zijn jaarlijks per ziekenhuis gemiddeld acht voltijds medewerkers bezig met het registreren en invoeren van prestatiegegevens (Poortmans 2016; Weggelaar et al. 2016). Zo heeft bijvoorbeeld het Albert Schweitzer Ziekenhuis in Dordrecht tien fulltimers in dienst voor het verzamelen van gegevens en gaan er jaarlijks rond de 13.000 uren op aan registratie alleen (Olsthoorn 2016). Artsen en specialisten zijn een kwart tot de helft van hun werktijd kwijt aan registratie (Van Steenberghe 2017). In andere sectoren van zorg, zoals de geestelijke gezondheidszorg, jeugdpsychiatrie en ouderenzorg, is de situatie vergelijkbaar (Ten Katen 2016; Logger and Weijnen 2017a, b; Nyst 2016).

In weerwil van deze toegenomen registratie- en meetactiviteit lijkt de kwaliteit van de zorg niet navenant te verbeteren. In termen van ‘transparantie’ over ‘ziekenhuisprestaties’ blijkt dat slechts vier procent van de meer

dan 3400 indicatoren geschikt zijn voor onderlinge vergelijking van ziekenhuizen. Daarnaast zijn slechts negen procent van die indicatoren zogeheten uitkomstindicatoren, die ex post aangeven hoe goed of slecht de zorg heeft uitgepakt (bijvoorbeeld in termen van complicaties of pijnbeleving) en derhalve een tamelijk reëel beeld kunnen geven van zorgkwaliteit. Het merendeel bestaat echter uit proces-, structuur- en volume-indicatoren, die weliswaar gemakkelijker zijn vast te stellen, maar tegelijkertijd veel minder zeggen over uiteindelijke resultaten en waarvan de meerwaarde vaak op gespannen voet staat met de kosten benodigd voor de meting en registratie ervan (Poortmans 2016; Weggelaar et al. 2016).

Het is dan ook niet verwonderlijk dat er verzet is gerez tegen deze manier van werken, eerst onder huisartsen en meer recentelijk in een brede beweging ‘Ontregel de Zorg,’ die zelfs steun lijkt te krijgen van het Ministerie van VWS (Van Steenberghe 2017). Tegelijkertijd lijken vooral de zorgverzekeraars, als ‘betalende partij’ een belangrijke drijvende kracht achter de registratie- en meetactiviteiten in het Nederlandse zorgbestel, vastbesloten deze activiteiten voort te zetten en zelfs te intensiveren (Croonen 2014).

De bovenstaande ontwikkelingen doen de vraag rijzen of en in welke mate de geschetste meet- en registratieactiviteiten geschikt zijn voor en passen bij de aard van de zorgsector. Meer specifiek kijken we in dit essay naar de hierbij behorende vormen van management control en hun mate van ‘fit’ of ‘match’ met de aard van de te ‘controllen’ activiteiten binnen zorgorganisaties. We nemen daartoe de specifieke maatregel van dubbele medicatiecontrole onder de loep. Tenslotte reflecteren we op de redenen waarom deze kwantitatieve vormen van control worden gehandhaafd (in weerwil van een duidelijke ‘mismatch’) met behulp van het begrip ‘performativiteit’.

## 2. New Public Management en control in de zorg: een denkkader

De ontwikkelingen in de zorg kunnen worden begrepen vanuit het New Public Management (hierna NPM), een politieke, bestuurlijke en wetenschappelijke stroming die ernaar streeft organisaties in de publieke sector bedrijfsmatiger te laten werken. Opgekomen ten tijde van de neoliberale hervormingen van Thatcher en Reagan vanaf eind jaren zeventig, streeft NPM naar publieke organisaties die zo efficiënt en effectief mogelijk diensten verlenen en zo transparant en verantwoordelijk mogelijk hun interne bestuurlijke en administratieve processen inrichten (De Bruijn 2002; Groot and Budding 2008; Verbeeten 2005). In de praktijk heeft NPM geleid tot een hoge mate van contractuele en financiële sturing, waarbij de centrale politieke en bestuurlijke instanties algemene beleidsdoelen stellen en deze vervolgens vertalen in gedetailleerde ‘targets’ voor uitvoeringsorganisaties en maatschappelijke dienstverleners. Deze ‘targets’ worden op hun beurt geconcretiseerd in prestatiecontracten met een grote hoe-

veelheid prestatie-metingen, -indicatoren en streefcijfers, die de uitvoerders en dienstverleners moeten uitvoeren en administreren, zodat duidelijk wordt in hoeverre zij de achtergelegen ‘targets’ hebben behaald en op welke wijze zij dat precies hebben gedaan. Bij wijze van ‘incentives’ worden soms aan het behalen van ‘targets’ financiële beloningen verbonden, terwijl op het niet behalen ervan financiële of administratieve sancties kunnen volgen. Dit alles heeft geleid tot een uitgesproken vorm van management control ‘by the numbers,’ met een sterke nadruk op kwantitatieve metingen, indicatoren en streefcijfers (Jansen 2007; Sabel 2004; Vosselman 2008).

De vraag of en in welke mate deze sterk kwantitatieve vormen van management control passen bij de aard van de aldus te beheersen organisatieactiviteiten in de publieke sector benaderen we in eerste instantie vanuit een contingentieperspectief (zie bijvoorbeeld Hofstede 1981; Merchant 1982; Speklé 2002). Management control definiëren we daarbij als ‘de middelen en processen die organisaties gebruiken om het gedrag van medewerkers te beïnvloeden met het oog op het bereiken van de organisatiedoelen’ (Speklé 2002, p. 409).

Het management control-model dat aan NPM ten grondslag ligt is een zogenaamd eerste orde cybernetisch model. Het beschrijft een regelkring waarin het topmanagement de organisatiedoelstellingen vertaalt in standaarden voor gewenste output (‘performance’), de feitelijke output wordt gemeten en vergeleken met de standaarden en waarin in geval van verschillen tussen feitelijke en gewenste output bijsturing plaatsvindt, meestal door managementinterventies met als doel de feitelijke output te verhogen richting de standaard, om aldus ‘performance’ te verbeteren (Vosselman 1999; 2008).

Een dergelijk cybernetisch model is alleen toepasbaar wanneer de doelstellingen van organisatieactiviteiten relatief helder zijn, de output van die activiteiten relatief goed meetbaar is, de effecten van managementinterventies in die activiteiten bekend zijn en de activiteiten zich herhalen (Hofstede 1978, 1981). Als zodanig is een cybernetisch model alleen geschikt voor de management control van routinematige industriële productieprocessen (hoewel ook daar soms problemen rijzen).

De meeste organisatieactiviteiten in de publieke sector, zoals wetshandhaving, maatschappelijke dienstverlening, beleidsvoorbereiding en –uitvoering, zijn echter complexer en dubbelzinniger van aard dan productie. Vaak hebben deze activiteiten meervoudige of ambigue doelstellingen die voorwerp van politieke en maatschappelijke belangenconflicten kunnen zijn. De output van deze activiteiten is vaak moeilijk exact te meten en soms alleen in kwalitatieve termen te duiden. De effecten van managementinterventies in de activiteiten zijn moeilijk te bepalen, terwijl veel publieke activiteiten een eenmalig of uniek karakter hebben. Op dit soort activiteiten kan het cybernetische model niet goed worden toegepast; het zou moeten worden vervangen door meer intuïtieve, subjectieve of politieke vormen van management control (Hofstede 1981; Visser 2015; Vosselman 1999).

Indien echter het cybernetische model toch blijvend wordt toegepast op activiteiten van deze aard, dan is er sprake van een slechte ‘fit’ of ‘mismatch’ tussen model en activiteiten. Er ontstaat dan wat Hofstede (1970, 1981) noemt ‘psychological short-circuiting’, oftewel kortsluiting in het management control-systeem. Medewerkers pogen het systeem werkbaar te maken (‘gaming’) door doelen aan de output aan te passen (in plaats van andersom), metingen te veranderen waarop doelen en output worden gebaseerd, onbedoelde interventies in het systeem te plegen of de oorspronkelijke doelen simpelweg te vervangen door de metingen, die zo een doel op zichzelf worden, de zgn. ‘goal displacement’ (Merchant 1982). Het control-systeem en de te ‘controllen’ activiteiten raken zo steeds verder van elkaar vervreemd, leidend tot pseudo control, de illusie van beheersing (Hofstede 1981; Visser 2015; Vosselman 1999).

Zowel in de cure als in de care kan cybernetische control bijdragen aan het veilig en verantwoord uitvoeren van activiteiten, mits de professional ook de ruimte heeft om die uitvoering steeds te matchen met de complexiteit van de zorg. Goede zorg vereist dat steeds opnieuw wordt uitgezocht wat passend is in een situatie, waarbij geen patiënt of cliënt, arts of hulpverlener en situatie hetzelfde is. Steeds opnieuw streven medewerkers naar aansluiting en afstemming op de wensen en behoeften van cliënten en patiënten (Den Bakker and Willemse 2017). In de hierna volgende casus gaan we nader in op een specifieke management control-maatregel in de zorg en schetsen we de ‘fit’ daarvan met de zorgactiviteiten in de betrokken instelling.

### 3. Casus: dubbele medicatiecontrole

De casus is ontleend aan een lopend onderzoek in het kader van ‘Waardigheid en Trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen’ van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. In deel 1 van het onderzoek is een door cliënten hooggewaardeerde zorgpraktijk beschreven (Den Bakker and Willemse 2017). In deel 2 staat centraal hoe de kwaliteit van een dergelijke gewaardeerde locatie kan worden georganiseerd en verantwoord. Op basis van interviews kwamen de verschillen in perspectieven sterk naar voren ten aanzien van het thema dubbele controle van medicatie.

De locatie in kwestie is een zorgboerderij waar onder meer 18 mensen met dementie wonen, verspreid over drie woningen. De bewonerspopulatie vraagt steeds meer en intensievere zorg. De drie woningen voor mensen met dementie bestaan uit zes kamers voor verblijf en een gezamenlijke huiskamer. De zorg wordt grote delen van de dag gegeven door één verzorgende. De bewoners worden geholpen met wassen en aankleden, eten en dagelijkse activiteiten. Bewoners vragen door hun dementie specifieke aandacht. Een arts en een psycholoog ondersteunen bewoners en het team. De bewoners kunnen zich door hun ziekte vaak niet meer goed verbaal uiten. Ze uiten zich met specifiek gedrag (bijvoorbeeld apathie, herhalende bewe-

gingen, boosheid). Ze kunnen ook sterk (positief en negatief) op medebewoners reageren. Verzorgenden proberen met hun eigen gedrag aan te sluiten op de bewoners en te ontdekken wat voor hen belangrijk is. Dat maakt dat geen dag hetzelfde is. Familie en verwanten worden intensief bij de zorg betrokken en zijn elk moment van de dag welkom.

De verzorgenden worstelen met de regels. Eén van de grootste worstelingen is de dubbele controle bij het toedienen van medicatie aan mensen in verpleeghuizen. De dubbele controle wordt geregistreerd door een dubbele handtekening te plaatsen op de medicatielijst. Landelijk zijn er richtlijnen opgesteld om medicatie veilig toe te dienen. Er is vastgesteld welke medicatie risicovol is voor de bewoners bij onjuiste toediening (verkeerd medicijn, verkeerd tijdstip en/of verkeerde hoeveelheid). De apotheek kan deze medicatie voor elke bewoner apart en per tijdstip van toediening verpakken. Maar dat is niet voor alle medicatie mogelijk (bijvoorbeeld bij insuline die patiënten met diabetes elke dag nodig hebben). Als de medicatie niet afzonderlijk verpakt kan worden, is een dubbele controle bij toediening noodzakelijk. De verzorgende moet bij toediening iemand anders vragen de medicatie te controleren en de medicatielijst af te tekenen. Daarna kan hij/zij de medicatie toedienen.

De landelijke richtlijn geeft een zekere ruimte om eigen afwegingen te maken. Zo mogen afspraken over dubbele controle op lokaal niveau worden gemaakt. Benadrukt wordt het belang van doelmatigheid en veiligheid bij dubbele controle. Dubbele controle gaat niet ten koste van alles. Voor alles wordt gevraagd bewust met de risico’s om te gaan. Desnoods mogen ook laagopgeleiden (op functie-niveau 2), cliënten of familie de tweede controle uitvoeren.

De organisatie heeft besloten de richtlijn strikt te hanteren: dubbel aftekenen móet en de controle móet plaatsvinden door een collega verzorgende. Er is geen excuus om dit niet te doen want elke bewoner heeft recht op veilige medicatieverstrekking. De verzorgenden op de locatie voeren deze richtlijn uit: ‘het is opgelegd, dus het moet’.

Uitvoering van deze richtlijn plaatst de verzorgenden voor praktische en morele problemen. Ze staan alleen op een groep van zes demente bewoners. Als een andere collega medicatie wil toedienen, worden ze door die collega gebeld en moeten ze de groep verlaten om hun collega te assisteren. Op dat moment is er geen verzorgende op de groep van zes mensen, die juist zo veel zorg nodig hebben. In feite ontstaat hier een risico voor deze bewoners (vallen, onrust) dat wellicht groter is dan het risico bij onjuiste medicatietoediening.

De uitvoering van dit beleid wordt gecontroleerd door de aftekenlijsten te checken op de aanwezigheid van een dubbele handtekening. De bedoeling van het beleid (minder medicatiefouten) kan gecheckt worden door het aantal MIC’s (Meldingen Incidenten Cliënten) te vergelijken tussen locaties. De geaggregeerde gegevens worden besproken door de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht en vormen een belangrijke indicator binnen het toezichtskader van de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd.

De afgelopen drie jaar zijn er diverse pogingen gedaan om de patstelling tussen de strikte richtlijn en de in de praktijk ervaren problemen te doorbreken. Er is door het management ruimte geboden om in uitzonderingssituaties beargumenteerd af te wijken van de strikte richtlijn. Medewerkers ervaren die ruimte echter niet. De patstelling dreigt tussen ‘ze mogen wel maar doen het niet’ versus ‘we willen wel maar we mogen niet’. Verder is bediscussieerd of de verantwoordelijkheid voor veilig werken niet volledig bij de professional gelaten kan worden. Er is immers het tuchtrecht als finale beoordeling van het professioneel handelen van de medewerker. Ook wordt de mogelijkheid verkend om software aan te schaffen waarin de mogelijkheid van dubbele controle aftekenen op afstand (door middel van foto’s) is opgenomen.

In deze casus worden verschillende kwesties rondom kwaliteitsbeleid zichtbaar. Algemeen wordt aangenomen dat dubbele controle de veiligheid bevordert (Zorg voor beter 2018). De verpleeghuissector heeft dit overgenomen als veldnorm en de organisatie heeft er daarom voor gekozen deze norm strikt in te voeren. We constateren daar twee zaken bij.

De eerste constatering is dat een dergelijke strikte uitvoering niet alleen slecht past bij de complexiteit van de uitvoeringspraktijk (meerdere risico’s, verschillen tussen patiënten), maar ook bij de organisatie van de zorg (één medewerker op een groep bewoners). Invoering van de regel betekent dus niet dat de regel ook uitvoerbaar is. Als de regel niet uitvoerbaar en hanteerbaar is, is de kans groot dat er allerlei ‘short circuits’ ontstaan, waarbij medewerkers pogen het systeem praktisch werkbaar te maken (Hofstede 1981). Die kunnen echter wantrouwen wekken bij de directie, die deze ‘short circuits’ kan toeschrijven aan onwil en vervolgens reageert met nog strengere en intensievere controle, die vervolgens weer kan leiden tot nog meer ‘short circuiting’, een tendens die nog kan worden versterkt door de externe controle door de Inspectie op deze norm.

De tweede en voor ons cruciale constatering is niet dat betrokkenen verschillend denken over probleem en oplossing, maar dat er geen dialoog op gang komt waarin dat bespreekbaar wordt. Medewerkers voeren de richtlijn uit naar de geest van de regel, maar het management benadrukt steeds dat de richtlijn naar de letter moet worden uitgevoerd. Daarmee wordt een paradox in kwaliteitsmanagement bedekt dat elke zekerheid weer leidt tot nieuwe onzekerheid. Zonder dialoog stagneren leren en reflectie en dat vergroot de kans op schijnveiligheid (zie ook Schmidt 2017).

#### 4. NPM, ‘performance’ en performativiteit: een reflectie

Hoewel de dubbele medicatiecontrole in de zorgpraktijk tot verschillende problemen leidt en zelfs tot onveilige situaties kan leiden, wordt de maatregel toch strikt gehandhaafd door de overkoepelende organisatie. De dubbele handtekeningen worden gecontroleerd en vormen onderdeel van een

kwantitatief meetsysteem van medicatieveiligheid waarvan de resultaten in geaggregeerde vorm tot in de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht worden besproken. Tevens vormt medicatieveiligheid een belangrijke indicator in een nieuw kwaliteitskader waarmee de landelijke Inspectie zorginstellingen zal gaan volgen en beoordelen.

De dubbele medicatiecontrole is zo een treffend voorbeeld van een kwantitatieve maatregel die door cybernetische control wordt gehandhaafd, in weerwil van de slechte ‘fit’ met de concrete zorgpraktijk en activiteiten waarin die maatregel moet worden toegepast. Tegelijkertijd wordt uit de casus en uit de algemene situatie in de zorg, geschetst in de inleiding, duidelijk dat het kwantitatieve, cybernetische control model dat aan NPM ten grondslag ligt nog volop werkzaam is en van hoog tot laag wordt toegepast in Nederland. De gevolgen van deze volharding in NPM-geïnspireerde control methoden kunnen worden begrepen in termen van ‘performativiteit.’

Het begrip performativiteit kent verschillende interpretaties en toepassingen (voor een overzicht zie Drost et al. 2017; Vosselman 2011). Hier volgen we de interpretatie van de Franse filosoof Lyotard (1984). Hij beschouwt performativiteit als het eenzijdig streven naar ‘maximizing output (the information or modifications obtained) and minimizing input (the energy expended in the process)’ (Lyotard 1984, p. 44). Daarmee wordt efficiency de belangrijkste maatstaf voor economische optimalisering. Hoewel Lyotard hoofdzakelijk schreef over de staat van wetenschappelijke kennis en onderwijs in Westerse democratieën, hebben empirische onderzoekers zijn redeneerlijn doorgetrokken naar de organisatorische beheersingscondities die Lyotard’s maatschappelijke performativiteit mogelijk maken (zie o.a. Ball 2003; Gendron 2008; Perryman 2006). Performativiteit wordt dan tot een technologie, een cultuur en een besturingsvorm ‘that employs judgments, comparisons and displays as means of incentive, control, attrition and change based on rewards and sanctions (...). The performances (...) serve as measures of productivity or output, or displays of ‘quality’, or ‘moments’ of promotion or inspection. As such they stand for, encapsulate or represent the worth, quality or value of an individual or organization within a field of judgment. The issue of who controls the field of judgment is crucial’ (Ball 2003, p. 216).

Performativiteit in deze zin verwijst naar een overheersende en alomvattende rol voor ‘performance efficiency,’ als de onmogelijkheid te ontsnappen aan de kwantitatieve productiologica van de NPM-geïnspireerde management control (in weerwil van de ‘mismatch’ daarvan met de aard van de meeste activiteiten in de publieke sector), ondersteund door een geïnstitutionaliseerd nationaal systeem van kwantitatief toezicht, toetsing en beheersing, vervolmaakt in drie decennia van NPM in Nederland.

In termen van gevolgen zien we drie gevaren van performativiteit. Het eerste gevaar betreft *kwantificering*, het reduceren van medewerkers als mensen van vlees en bloed tot een set van vergelijkbare, classificeerbare en beheersbare getallen in een spreadsheet of ander control sys-



teem. Kwantificering heeft een sterk negatieve invloed op menselijke gevoelens van waardigheid, zelfontplooiing, bezieling en beroepstrots en is ten diepste onverenigbaar met een humanistisch mensbeeld (Tonkens 2016; Van den Brink et al. 2005). Management control ‘by the numbers’ leidt zo tot management control ‘through numbers only,’ zoals bijvoorbeeld in de casus complexe en gevarieerde praktijken van medicatietoediening worden gereduceerd tot vinkjes op een aftekenlijst.

Het tweede gevaar betreft het *ideaal van perfecte controle* over een systeem: gewenste prestatieverbeteringen in het primaire proces worden tenietgedaan door de toegenomen tijd en hulpbronnen die de organisatie dient te besteden aan het inrichten van prestatie-meetsystemen, het verzamelen en registreren van prestatiegegevens en het managen van de relaties met externe toezichthouders (Ball 2003; Lyotard 1984). De vele kwaliteits- en registratiemedewerkers per ziekenhuis en het forse deel van de werktijd van artsen en specialisten dat opgaat aan registratie zijn allemaal symptomen van dit ideaal. Het past in ontwikkelingen op de langere termijn in Nederlandse publieke organisaties in de richting van een toenemende macht van administratieve bewindvoerders ten nadele van de uitvoerders van het primaire proces aan de ‘frontlinie’ (Aardema 2002; Hoogerwerf 1988). Daarnaast laat de casus zien dat ‘perfecte controle’ in de praktijk vaak niet perfect maar juist averechts werkt, omdat geen rekening wordt gehouden met lokale, persoonlijke en situationele variëteit.

Het derde gevaar betreft *fabricage*, in de dubbele betekenis van voortbrenging en verdichting. Indien het financiële voortbestaan van een organisatie afhankelijk wordt gemaakt van het voldoen aan prestatienormen, audits en keurmerken, dan zal die organisatie alles in het werk stellen om daaraan te voldoen, desnoods door het creëren van een parallelle verantwoordingswerkelijkheid. De visitaties die vaak worden gehouden in het kader van audits, accreditaties en keurmerken worden daarmee tot

een toneelspel, een ‘performance’ in de letterlijke zin van het woord (Ball 2003; Perryman 2006). In deze zin vormt het een voortzetting van de vervreemding tussen control systeem en te ‘controllen’ activiteiten en een verdieping van de daarmee gepaard gaande illusie van beheersing (Hofstede 1981; Visser 2015).

## 5. Tot slot

Ter afsluiting plaatsen we nog twee kanttekeningen. Ten eerste kan de indruk ontstaan dat control en sturing van publieke organisaties in het pré-NPM-tijdperk beter en passender waren dan daarna en dat we op een of andere manier terug moeten naar dat tijdperk. Dit is in zoverre onjuist dat overheidssturing in die tijd nogal formeel en hiërarchisch was, waarbij problemen via geijkte bureaucratische wegen (en daarmee niet altijd even effectief of kostenefficiënt) werden aangepakt (Hofstede 1981; Sabel 2004). Als besturingsfilosofie droeg NPM de belofte in zich om hierin verbetering aan te brengen, maar in zijn concrete toepassing is NPM uiteindelijk (nog) meer bureaucratisch en formalistisch geworden dan de oude sturingsvormen.

Ten tweede zijn de geschetste gevaren van NPM en performativiteit mogelijk te negatief gedacht en zijn positieve ontwikkelingen in tegengestelde richting denkbaar of zelfs al waarneembaar. Zo kan men in de recente transitie in het sociaal domein bewegingen zien in de richting van een meer lerende en experimenterende ‘governance’ aanpak (hoewel recente geluiden uit het veld nog weinig reden tot bovenmatig optimisme geven, zie o.a. Logger and Weijnen 2017b; Nyst 2016). Wellicht loopt het NPM-tijdperk ten einde en worden de gevolgen daarvan pas nu, bij zijn afsluiting, in volle omvang duidelijk. Volgens Hegel zijn filosofie en wetenschap altijd laat, zo niet te laat, om de bestaande tijd te begrijpen en te duiden: de uil van Minerva vliegt pas uit bij het invallen van de duisternis.

---

■ **Dr. M. Visser** is universitair hoofddocent Management, Accounting & Organisatie aan de Faculteit Managementwetenschappen van de Radboud Universiteit, Nijmegen.

■ **Drs. J. Den Bakker** is zelfstandig adviseur en stafmedewerker van Stichting Presentie.

---

## Literatuur

- Aardema H (2002) Pas op voor de veertien ongewenste neveneffecten van bedrijfsmatig werken! B&G, 29(12): 16–19. [https://www.bngbank.nl/BG%20Articles/200212\\_Aardema\\_16-19.pdf](https://www.bngbank.nl/BG%20Articles/200212_Aardema_16-19.pdf)
- Ball SJ (2003) The teacher’s soul and the terrors of performativity. Journal of Education Policy, 18(2): 215–228. <https://doi.org/10.1080/0268093022000043065>
- Brink G van den, Jansen T, Pessers D (Eds) (2005) Beroepszeer. Waarom Nederland niet goed werkt. Amsterdam, Boom. [https://d2vry01uvf8h31.cloudfront.net/Organisaties/WI/CDV/2005\\_ZOMER/Zomer%202005%20Beroepszeer.pdf](https://d2vry01uvf8h31.cloudfront.net/Organisaties/WI/CDV/2005_ZOMER/Zomer%202005%20Beroepszeer.pdf)
- Croonen H (2014) Marianne Lensink, directeur zorg Zorgverzekeraars Nederland: ‘Maak uitkomsten snel inzichtelijk’. Medisch Contact, 69(49): 2438–2441. <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/marianne-lensink-directeur-zorg-zn-maak-uitkomsten-snel-inzichtelijk.htm>
- De Bruijn JA (2002) Outputsturing in publieke organisaties. Over het gebruik van een product- en een procesbenadering. M&O Tijdschrift voor Management en Organisatie, 56(3): 5–21. <http://www.managementexecutive.nl/artikel/2513/Outputsturing-in-publieke-organisaties>

- Den Bakker J, Willemse B (2017) Goede zorg is beweging. Een beschrijving van sturende perspectieven en relationeel werken binnen De Hagert, Utrecht: Stichting Presentie en Trimbos-instituut. <https://assets.trimbos.nl/docs/0b41f594-5beb-46fb-a0a8-c21fa8e8746b.pdf>
- Drost JS, Minnaar RA, Visser M, Vosselman EGJ (2017) Accounting in public sector organizations. From (p)re-presentation to performativity, paper, 21<sup>e</sup> International Research Society on Public Management Conference, 19–21 april, Boedapest.
- Gendron Y (2008) Constituting the academic performer. The specter of superficiality and stagnation in academia. *European Accounting Review*, 17(1): 97–127. <https://doi.org/10.1080/09638180701705973>
- Groot T, Budding T (2008) De ontwikkeling van New Public Management in Nederland. *Maandblad voor Accountancy en Bedrijfseconomie*, 82(4): 152–160.
- Helderma JK, Van den Grinten T (2007) Bevorderen, voorkómen, genezen en ondersteunen. Volksgezondheid en gezondheidszorg in de verzorgingsstaat. In: Engelen ER, Hemerijck A, Trommel W (Eds) Van sociale bescherming naar sociale investering. Zoektocht naar een andere verzorgingsstaat: 195–222. Den Haag: Lemma.
- Hofstede G (1970) *The game of budget control* (2<sup>e</sup> ed.). Assen: Van Gorcum.
- Hofstede G (1978) The poverty of management control philosophy. *Academy of Management Review*, 3(3): 450–461. <https://doi.org/10.5465/AMR.1978.4305727>
- Hofstede G (1981) Management control of public and not-for-profit activities. *Accounting, Organizations and Society*, 6(3): 193–211. [https://doi.org/10.1016/0361-3682\(81\)90026-X](https://doi.org/10.1016/0361-3682(81)90026-X)
- Hoogerwerf A (1988) Van groeibeleid naar beheersbeleid? De machtsvorming der bewindvoerders in Nederland. Den Haag: Vuga.
- Jansen EP (2007) Welke factoren bepalen het gebruik van prestatie-informatie door lokale politici? *Maandblad voor Accountancy en Bedrijfseconomie*, 81(12): 615–623.
- Logger B, Weijnen P (2017a) De paarse zorgkrokodil is terug. *De Groene Amsterdammer*, 141(31). <https://www.groene.nl/artikel/de-paarse-zorgkrokodil-is-terug>
- Logger B, Weijnen P (2017b) Kom in januari maar terug. *De Groene Amsterdammer*, 141(50). <https://www.groene.nl/artikel/kom-in-januari-maar-terug>
- Lyotard JF (1984) *The postmodern condition. A report on knowledge* (vert. G. Bennington en B. Massumi). Manchester: Manchester University Press.
- Merchant KA (1982) The control function of management. *Sloan Management Review*, 23(4): 43–55. <https://sloanreview.mit.edu/article/the-control-function-of-management/>
- Nyst E (2016) Chaos in de jeugdpsychiatrie. *Medisch Contact*, 71(43): 10–11. <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/chaos-in-de-jeugdpsychiatrie.htm>
- Oerlemans W, Innemee G (2013) Help dokter, de zorg verzuipt! *Medisch Contact*, 68(41): 2082–2084. <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/help-dokter-de-zorg-verzuipt.htm>
- Olsthoorn S (2016) Ziekenhuizen klagen over registratielast. *Het Financieel Dagblad*, 12 januari, pp. 3-4. [https://fd.nl/Print/krant/Pagina/In\\_het\\_nieuws/1134731/ziekenhuizen-klagen-over-registratielast](https://fd.nl/Print/krant/Pagina/In_het_nieuws/1134731/ziekenhuizen-klagen-over-registratielast)
- Perryman J (2006) Panoptic performativity and school inspection regimes. *Disciplinary mechanisms and life under special measures*. *Journal of Education Policy*, 21(2): 147–161. <https://doi.org/10.1080/02680930500500138>
- Poortmans J (2016) Driemaal daags een pijnschaal. *De Groene Amsterdammer*, 140(49): 22–25. <https://www.groene.nl/artikel/driemaal-daags-een-pijnschaal>
- Sabel CF (2004) Beyond principal-agent governance. *Experimentalist organizations, learning and accountability*. In: Engelen ER, Sie Dhian Ho M (Eds) *De staat van de democratie. Democratie voorbij de staat*: 73–195. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Schmidt T (2017) Nie wieder Qualität. *Strategien des Paradoxie-Managements*. Weilerswist: Velbrück.
- Speklé R (2002) Variëteit in management control structuren. Een transactiekostenperspectief. *Maandblad voor Accountancy en Bedrijfseconomie*, 76(9): 409–417.
- Ten Katen M (2016) Vrees voor nog hogere accountantskosten in de geestelijke gezondheidszorg. *Het Financieel Dagblad*, 21 oktober, p. 7. <https://fd.nl/economie-politiek/1172082/vrees-voor-nieuwe-stijging-accountantskosten-geestelijke-gezondheidszorg>
- Tonkens E (2016) Roeping, gezag en loyaliteit. *De publieke sector na het neoliberalisme*. Utrecht: Universiteit voor Humanistiek. [http://repository.uvh.nl/uvh/bitstream/handle/11439/2644/oratie%20Evelien\\_Tonkens\\_-\\_Roeping\\_gezag\\_en\\_loyaliteit.pdf?sequence=1](http://repository.uvh.nl/uvh/bitstream/handle/11439/2644/oratie%20Evelien_Tonkens_-_Roeping_gezag_en_loyaliteit.pdf?sequence=1)
- Van Steenbergen E (2017) Arts is 40 procent van tijd kwijt aan formulieren. *NRC Handelsblad*, 17 november, p. 3. <https://www.nrc.nl/nieuws/2017/11/17/arts-is-40-procent-van-tijd-kwijt-aan-formulieren-14080419-a1581684>
- Verbeeten FHM (2005) *New Public Management bij Nederlandse overheids- en non-profit organisaties*. Stand van zaken. *Maandblad voor Accountancy en Bedrijfseconomie*, 79(1/2): 25–32.
- Visser M (2015) Management control, verantwoording en leren in publieke organisaties. Een kritische analyse. *M&O Tijdschrift voor Management en Organisatie*, 69(1): 30–42. <http://www.managementexecutive.nl/artikel/14434/Management-control,-verantwoording-en-leren-in-publieke-organisaties>
- Vosselman EGJ (1999) *Management accounting en control*. Utrecht: Lemma.
- Vosselman EGJ (2008) Accounting, instrumentalisme en het organisatorisch samenwerkingsverband. *Maandblad voor Accountancy en Bedrijfseconomie*, 82(4): 161–169.
- Vosselman EGJ (2011) Een relationeel perspectief op accounting. *Maandblad voor Accountancy en Bedrijfseconomie*, 85(4): 217–224.
- Weggelaar AM, Bovenkamp H van de, Bal R (2016) Overvloed aan indicatoren leidt tot frustraties, niet tot betere zorg. *Zand in de kwaliteitsmachinerie*. *Medisch Contact*, 71(15): 36–38. <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/zand-in-de-kwaliteitsmachinerie.htm>
- *Zorg voor beter* (2018) *Thema medicatieveiligheid. Hoe voer je een dubbele controle uit?* <http://www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/Medicatieveiligheid-Praktijk-Acties-Dubbele-Controle.html>