

Van zorgbestuurders wordt verwacht dat zij 'kennis hebben van hun product' én dat zij betrokken zijn bij de patiënten en bij de uitvoering van zorg. Maar zij worden óók geacht de strategie van hun organisaties uit te stippelen. Dat vergt echter distantie, waardoor ze zich niet bezig kunnen houden met de operationele processen. De kunst voor zorgbestuurders is dus enerzijds om op afstand te sturen, anderzijds in hun organisaties 'de boel bij elkaar te houden' en 'verbindende leiders' te zijn. Bestuurders in een spagaat.

DE ZORGBESTUURDER ALS VERBINDENDE BUITENSTAANDER

Annemiek Stoopendaal

De dubbele opdracht die zorgbestuurders hebben – betrokkenheid versus distantie – was aanleiding tot het promotieonderzoek waarop dit artikel is gebaseerd (Stoopendaal, 2008). Dit onderzoek geeft inzicht in het dagelijkse werk van zorgbestuurders, in wat het besturen van zulke complexe organisaties als zorgorganisaties inhoudt, en hoe zorgbestuurders voldoen aan de eisen en verwachtingen die aan hen worden gesteld. In dit artikel is allereerst beschreven uit welke ontwikkelingen deze dubbele opdracht voortkomt, vervolgens hoe het onderzoek is vormgegeven en welke theoretische uitgangspunten zijn ge-

bruikt. Eén van de uitkomsten is een model van vier besturingsmethoden. Dit model wordt in dit artikel toegelicht. De laatste paragraaf beschrijft hoe zorgbestuurders van vlees en bloed sturen op afstand.

Zorgbestuur: dubbele opdracht

Op weg naar beter bestuur zijn zorginstellingen in de laatste decennia van de vorige eeuw massaal overgestapt naar een Raad van Toezichtmodel (RvZ, 2009). Deze zijn terug te vinden in de voortgaande specia-





lisatie van directie en bestuur van zorgorganisaties. Besturend zusters, die de zorginstellingen bestierden, veranderden in geneesheer-directeuren. Deze ontwikkelden zich tot economisch en daarna algemeen directeuren. Uiteindelijk was rond 2005 82 procent van de Nederlandse vereniging voor Zorgdirecteuren (NVZD) lid van een raad van bestuur (Van der Scheer e.a., 2007). In deze raden van bestuur zijn de professionele achtergronden van de zorgbestuurders niet meer te herkennen (Noordegraaf & Meurs, 2002).

Zorgbestuurders, de eindverantwoordelijken, hebben de opdracht om de effectiviteit van hun organisatie te verhogen. Ze zijn daarom gebruik gaan maken van bedrijfsmatige methoden, zoals decentralisatie van taken en verantwoordelijkheden, protocollen en toepassing van outputsturing. Dit bedrijfsmatige management toegepast in publieke organisaties, ook wel beschreven als *New Public Management*, koppelt bestuur en uitvoering van elkaar los (Hood, 1991; Pollitt, 1993; Parker, 2002; Hunter, 2003). Zorgbestuurders worstelen hiermee (Noordegraaf & Meurs, 2001). De zorgorganisaties die ze besturen zijn groot en hebben vele divisies, locaties en managementlagen. Bij het aansturen van zulke grote aantallen medewerkers met heel specifieke kennis, kan een bestuurder niet meer direct of persoonlijk betrokken zijn (Sayles, 1993). Daarbij is zorg een lastig meetbaar 'product'. Outputsturing, een uitgangspunt in bedrijfsmatig management, klinkt natuurlijk mooi, maar hoe stuur je op resultaten in bijvoorbeeld de zorg voor gehandicapten? Kwantificeren van het aantal contacten is hier geen toereikende manier (De Bruin, 2003) omdat het niet gaat om kwantiteit, maar om de toegevoegde maatschappelijke waarde van publieke dienstverlening.

Het probleem is dat het besturen van zorgorganisaties niet werkt door middel van directe sturing zoals de bekende metaforen als de bestuurder in de cockpit of de dirigent voor het orkest doen denken. In dienstverlenende organisaties wordt leidinggegeven op een indirecte manier, 'op afstand' (Grit & Meurs, 2005; Gastelaars, 2006; Lipsky, 1980). Dat is inherent aan dienstverlening. De dienst ontstaat namelijk in de interactie tussen dienstverlener en klant. Bestuurders en managers staan daar buiten en kunnen alleen indirect of ge-

deeltelijk kennis nemen van wat zich daar afspeelt. Op afstand sturen en tegelijkertijd betrokken zijn is op zichzelf al geen makkelijke opdracht, maar in zorgorganisaties waar zoveel verschillende werelden zijn van specialisten, maatschappen en afdelingen, is het helemaal lastig. Enerzijds leiden bovenstaande ontwikkelingen dus tot bestuurders die 'sturen op afstand'. Anderzijds wordt de roep om leiders die betrokken zijn ook steeds sterker. Besturen van zorgorganisaties behelst blijkbaar niet alleen verantwoordelijkheid dragen en maatschappelijk gelegitimeerde, verantwoorde, beslissingen nemen (Commissie Health Care Governance, 1999), maar óók ervoor zorgdragen dat beleid en uitvoering in verband met elkaar staan. Bij sturen op afstand is juist ook betrokkenheid van belang.

Onderzoek naar zorgbestuur

Doel van het onderzoek was de kennis over het werk van zorgbestuurders te vergroten en om een beeld te geven van hoe de kwestie afstand het werk en het gedrag van zorgbestuurders, maar ook dat van zorgmanagers en zorgverleners beïnvloedt. Sturen met afstand is een typisch geval van 'tacit knowledge' (Polanyi, 1967): de bestuurders kunnen niet vertellen hoe zij dat doen. Dit onderzoek was gericht op het onder woorden brengen daarvan. De onderzoeksvraag leende zich voor kwalitatief onderzoek omdat het doel was inzicht te krijgen in de alledaagse gang van zaken in het besturen van zorgorganisaties. Gekozen is voor een etnografische onderzoekszet gebaseerd op drie case studies.

Om zorgbesturing in de breedte te verkennen en te kunnen vergelijken, zijn organisaties uit verschillende sectoren van de gezondheidszorg geselecteerd: een algemeen ziekenhuis, een organisatie voor zorg en ondersteuning van mensen met een verstandelijk handicap, en een organisatie voor verpleging en verzorging. In deze organisaties zijn de zorgbestuurders zes dagen gevolgd en geobserveerd. Managers en medewerkers in dezelfde organisaties werden geïnterviewd en beleidsnota's en andere 'velddocumenten' zijn geanalyseerd. De keuze voor drie verschillende zorgorganisaties was bedoeld om vanuit verschillende unieke situaties meer algemene uitspraken te kunnen doen over het omgaan met afstand in het besturen van zorgorganisaties.

Voorafgaand aan het veldonderzoek is een begrippenkader en een theoretisch perspectief ontwikkeld. Ten eerste is zorg gedefinieerd. Zorg behelst evenzeer het daadwerkelijke hulp bieden, zorgen voor, als ook het ervoor zorgen dat hulp geboden wordt (Hasenfeld, 1983). Maar 'zorgen voor' en 'zorgen dat' zijn twee verschillende activiteiten. Dit blijkt uit het gelaagde model van zorg van Tronto (1994). Zij onderscheidt vier analytische lagen: opmerken van de behoefte aan zorg (*caring about*), organiseren van zorg (*taking care of*), zorg verlenen (*care giving*), zorg ontvangen (*care receiving*). In dit model kunnen we de bovenste twee lagen beschouwen als 'zorgen dat' en de derde laag als 'zorgen voor'.

Met behulp van dit model zijn de partijen uit de zorg met hun specifieke taken en rollen te plaatsen. Beleidsmakers en bestuurders zijn er voor om zorgbehoefte op te merken, managers organiseren dat er hulp gericht op die zorgbehoefte komt, verzorgenden en verpleegkun-

Model van zorg (naar Tronto, 1994)

Caring about	Behoeftte aan zorg opmerken	Zorgen dat
Taking care of	Zorg organiseren, zorgen voor zorg	
Care - giving	Zorg verlenen, direct zorg dragen	
Care - receiving	Zorg ontvangen	Zorgen voor

digen steken de handen uit de mouwen, en de patiënt ontvangt de zorg. Vervolgens is het begrip afstand geanalyseerd, waarbij vier soorten afstand worden onderscheiden: ruimtelijke afstand, temporele afstand, sociale afstand en mentale afstand. *Ruimtelijke afstand* geeft de fysieke ruimte tussen twee eenheden weer en speelt bijvoorbeeld een rol in grote organisaties die verspreid zijn over meerdere gebouwen. Temporele afstand, afstand in de tijd, manifesteert zich tussen heden, verleden en toekomst. *Temporele afstand* wordt geobjectiveerd in temporele meeteenheden, tijdseenheden. *Sociale afstand* is gebaseerd op verschillen tussen mensen of groepen en is lastig te objectiveren. Verschillen tussen mensen komen naar voren in hun taalgebruik en in uiterlijk maar ook in positie, status en macht. Verschillen ontstaan onder andere door afkomst, scholing, professionalisering en specialisatie. *Mentale afstand* wordt enerzijds aangegeven met het begrip *distantie*, dat staat voor niet-emotioneel betrokken zijn. Mentale afstand heeft ook te maken met de vorming van verschillende mentale kaders, bijvoorbeeld die behoren bij 'zorgen voor' en 'zorgen dat'.

Op grond van wetenschappelijke literatuur is een perspectief gevormd op 'processen van distantisering'. Hierbij is uitgegaan van het inzicht dat sommige typen afstand weliswaar objectief zijn te meten, maar dat af-

stand altijd subjectief wordt ervaren. Daarbij zijn afstand en betrokkenheid relationele begrippen en in de relatie wordt afstand of betrokkenheid geconstrueerd.

Bestuurlijk omgaan met afstand

'Sturen op afstand' betekent dat degene die stuurt ervoor zorgt dat dingen op afstand gebeuren op een andere plaats of een ander tijdstip. Maar dat wat er op afstand gebeurt, moet wel plaatsvinden op basis van de gedachten en ideeën van degene die stuurt. Daardoor zien we bij sturen op afstand vaak meer aandacht uitgaan naar het verbinden dan naar het loskoppelen, en ontstaan er allerlei controlemechanismen (Grit, 2000; Smullen e.a., 2001; Van Thiel, 2003). Dat wat dáár en straks plaatsvindt, moet een verbinding houden met hier en nu. Uit de vergelijking van theorie en empirie zijn vier manieren om bestuurlijk met afstand om te gaan naar voren gekomen: extensies, verbindingen, ontmoetingsplaatsen en begrenzingen. In dit artikel beschrijf ik hoe deze besturingsmethoden werken.

Extensies

Interacties tussen mensen kunnen op afstand plaatsvinden doordat er *extensies* gevormd worden. Exten-

Bestuurlijk omgaan met afstand

Besturen door middel van extensies	Gebaseerd op een netwerk van uit te zenden mensen en dingen
Besturen door verbindingen	Gebaseerd op 'bouwen van bruggen' en het inzetten van intermediairs die wederzijds contact tussen gescheiden 'werelden' kunnen bewerkstelligen
Besturen door middel van ontmoetingsplaatsen	Gebaseerd op het scheppen van fysieke en symbolische 'gedeelde ruimten' waarin nabijheid en betrokkenheid georganiseerd wordt door middel van ontmoetingen die tot samenwerking en gemeenschappelijkheid aanzetten
Besturen door middel van begrenzingen	Gebaseerd op het stabiliseren van de tussenruimte, door grenzen aan te geven, ruimte te verlenen en afstand te houden

sies zijn gestandaardiseerde en daardoor mobiele, uit te zenden middelen. Extensies kunnen drie vormen aannemen. Ten eerste een objectieve of onpersoonlijke vorm. Dit zijn bijvoorbeeld transacties die gebaseerd zijn op het versturen van (geschreven vormen van) informatie. De tweede vorm die extensies aan kunnen nemen is een meer subjectieve, symbolische vorm. Door bijvoorbeeld vertrouwen te schenken of in iets of iemand te geloven. Vertrouwen is dan te beschouwen als een symbolische 'extensie'. Ten derde kan de ruimtelijke afstand worden overbrugd door gezanten te sturen (menselijke 'extensies'). Concreet betekent dit dat in de onderzochte zorginstellingen werkwijzen worden vastgelegd in protocollen zodat deze naar andere locaties kunnen worden gestuurd. Door mensen te trainen, ontstaat er vertrouwen dat zij, eenmaal uitgezonden, doen waartoe zij zijn opgeleid en dat de protocollen onveranderd worden toegepast.

Als het vertrouwen in dat wat er op afstand gebeurt *niet* voldoende is, worden er extensies ingezet: controlemiddelen. Controle uitoefenen kan door zelf te controleren, te laten controleren of door het opstellen van standaarden en het meten van resultaten. Zo kan de informatie over het werk op de werkvloer aan de bestuurder worden aangeleverd via de managementinformatiesystemen, zonder dat de bestuurder zich zelf hoeft te verdiepen in de praktijken daarvan (Mintzberg, 1994). Controle schept dus afstand vanwege de inbreuk op de autonomie en doordat de complexiteit van zorg meetbaar wordt gemaakt door middel van (vaak simplificerende) abstracties. Tegelijkertijd zorgt controle óók voor verbinding omdat er met het controleren aandacht gegeven (gezonden) wordt aan het verrichte werk (maar niet aan de personen). Hoe vertaalt zich dat in de praktijk? De drie onderzochte organisaties verzorgen interne opleidingen voor hun medewerkers en beleidsnota's worden de organisatie ingestuurd. In het ziekenhuis zijn de buitenpoli's tot satellieten verworden, die sterk verbonden zijn met de hoofdlocatie. De organisatiestructuur van het ziekenhuis is niet gebaseerd op de verschillende locaties maar ligt daar als een netwerkstructuur overheen. Dit houdt in dat managers en medewerkers niet alleen op één locatie gestationeerd zijn, maar dat zij tussen loca-

ties heen en weer reizen. In de sterk verspreide organisatie voor gehandicaptenzorg (120 locaties!), reizen de bestuurder en divisie managers ook door de organisatie. In de organisatie voor verpleging en verzorging hebben de verschillende locaties verbinding met elkaar via de locatiemanagers. Die fungeren als gezanten vanuit het centrale besturingspunt op de locaties en komen in het managementteam weer bij elkaar om af te stemmen.

Verbindingen

De tweede onderscheiden besturingsmethode is het besturen door middel van verbindingen. *Verbindingen* of, in een meer menselijke vorm, *intermediairs*, zorgen er als schakels voor dat meerdere plaatsen, groepen of werelden die op afstand van elkaar staan, toch verbonden raken of bij elkaar betrokken blijven. Verbindingen zijn te vergelijken met een brug, en de intermediairs met tolken die vertalen. Zowel bruggen als intermediairs hebben hun oorsprong in (of diepe kennis van) zowel de ene als de andere wereld die zij verbinden; zij vormen een nieuwe verbindende entiteit, een tussenvorm die als schakel werkt. Het contact via de verbindingen en intermediairs verloopt niet in één enkele richting zoals bij extensies, maar is wederkerig. Bemiddelaars werken vaak door gebruik van vertalingen. Die vertalingen kunnen een talige of narratieve vorm hebben maar ze kunnen ook worden vertaald in handelen, zoals gebeurt bij het concretiseren van een visie.

De bestuurder van het ziekenhuis bijvoorbeeld laat besluiten vormen door het te nemen besluit in elke vergadering weer een beetje om te vormen en in de nieuwe versie voor te leggen aan de volgende vergadering. Hij gebruikt de verhalen die hij hoort tijdens het meelopen en in de bijeenkomsten over kwaliteitsverbetering om de managers te bevragen. In twee van de organisaties zijn de managers kwaliteit belangrijke intermediairs tussen het primaire proces en het beleid; deze managers houden vanuit het managementteam contact met alle locaties, met de artsen en de paramedici maar ook met de externe partijen. Zij intermedieren en vertalen beleid in concrete projecten. In de drie onderzochte organisaties bieden die kwaliteitsprojecten de mogelijkheid om te reflecteren op al-

OUTPUTSTURING KLINKT MOOI, MAAR HOE STUUR JE OP RESULTATEN IN DE ZORG VOOR GEHANDICAPTEN?

ledaagse problemen. Hier worden beleid en visie verbonden met concrete praktijken. In de organisatie voor verpleging en verzorging bijvoorbeeld, wordt op basis van het cliëntenonderzoek nagedacht over hoe het fenomeen van de verzorgende die een praatje maakt met 'de hand op de deurklink' te vermijden is. In deze voorbeelden worden ervaringen van de werkvloer niet omgevormd tot kille abstracties, maar tot gedeelde narratieve interpretaties op grond waarvan zorgverleners hun werk zouden kunnen bijstellen. De bestuurder kan aan de hand van deze verhalen, als intermediair tussen in- en extern, de wereld van de zorgvloer weer vertalen naar de werelden van toezicht en politiek.

Ontmoetingsplaatsen

De derde besturingsmethode is gericht op het scheppen van ruimte voor ontmoeting: besturen door middel van *ontmoetingsplaatsen*. Ontmoetingsplaatsen zijn fysieke ruimten (vergaderruimte, school, afdeling) waar mensen elkaar ontmoeten. Maar het kunnen óók symbolische ruimten zijn, zoals virtuele ontmoetingsplaatsen (intranet, chatruimtes, e-mail) of het kunnen gedeelde visies en gelijke (geïstitutionaliseerde) manieren van doen zijn. Het bestuurscentrum in de organisatie voor gehandicaptenzorg werkt als praktische ontmoetingsplaats. Hier vinden scholingsactiviteiten plaats waar mensen uit de hele organisatie elkaar leren kennen. Vaak draait het om het aanleren van de visie op zorgverlening. De in deze organisatie geëxpliciteerde visie op het ondersteunen van cliënten is ook te zien als een 'mentale ontmoetingsplaats'. De visie wordt in de organisatie gedeeld, maar ook bekritiseerd, waardoor juist een verwijdering ontstaat tussen voor- en tegenstanders.

In het ziekenhuis wordt door middel van kwaliteitsprojecten zowel een fysieke als mentale ontmoetings-

ruimte geschapen. De kwaliteitsprojecten doorvlechten de gehele reguliere structuur, zodat betrokkenen uit verschillende geledingen elkaar leren kennen. Door samen te werken aan verbetering van zorgprocessen scheppen zij een mentale ontmoetingsruimte waarin de visie op de kwaliteit van zorg voor specifieke patiëntengroepen gedeeld kan worden. De kwaliteitsprojecten geven de leden van de raad van bestuur de mogelijkheid om direct mee te denken over zorgproces, want het bestuur ontmoet er de uitvoering.

Aan de grote tafel in de bestuurskamer in de organisatie voor verpleging en verzorging komt het management bijeen en komen zowel financiële problemen als de vragen over de koekjes bij de koffie aan de orde. Hier worden 'zorgen dat' en 'zorgen voor' verhalend met elkaar verbonden. In deze gefuseerde organisatie speelt de door een speciaal namenbureau bedachte naam van de organisatie een eigen rol. De naam betekent niets, maar biedt alle locaties de mogelijkheid om er hun eigen betekenis aan te hechten. Daardoor krijgt die vage naam functie als ontmoetingsplaats voor verschillende betekenissen en identiteiten.

Begrenzingsen

De vierde besturingsmethode krijgt vorm door juist grenzen aan te brengen tussen beleid en uitvoering, tussen lagen en divisies. Op afstand blijven, vertrouwen en autonomie gunnen zijn de ingrediënten van besturen door middel van begrenzingen. Grenzen kunnen zowel scheiden als verbinden omdat ze groepen en ruimten bijhouden en van elkaar afscheiden. Zij moeten gerespecteerd worden, maar ook permeabel blijven om samenwerken mogelijk te maken.

In de organisatie voor gehandicaptenzorg zijn de verantwoordelijkheden van de verschillende lagen zoveel mogelijk van elkaar gescheiden. De bestuurder is er

alert op dat hij deze taakverdeling niet doorkruist als hij tijdens zijn werkbezoek op zaken stuit die anders zouden moeten lopen.

De bestuurder in de organisatie voor verpleging daarentegen, overschrijdt soms de impliciete grenzen ten opzichte van de locatiemanagers. Als reactie daarop creëren de locatiemanagers afstand naar de bestuurders door hun autonomie te benadrukken.

In het ziekenhuis vinden de medewerkers het beter als de bestuurder en de leidinggevendenden niet van alle details van hun werk op de hoogte zijn. De bestuurder moet een buitenstaander blijven en vooral geen witte jas aantrekken. Die afstand wordt vooral door de medisch specialisten gecultiveerd om hun autonomie veilig te stellen. In het ziekenhuis worden beroeps- en kennisdomeinen begrensd. Multidisciplinaire samenwerking kan hier alleen goed verlopen als de grenzen scherp zijn. Maar als het nodig is, moeten grenzen ook kunnen worden overschreden. Grensconstructies zijn hier aan de orde van de dag omdat ziektebeelden zich niet aan de grenzen van specialisaties houden.

De verschillende locaties, divisies en stichtingen in de organisatie voor gehandicaptenzorg hebben hun eigen verantwoordelijkheid en dus ook hun eigen vormen van verantwoording. De verscheidenheid van de onderdelen wordt gewaardeerd. In deze organisatie bestaan eenheid (de bestuurlijke stichting; de eenduidige visie) en verscheidenheid (de verschillende soorten ondersteuning) naast elkaar.

Deze vier besturingsmethoden leveren aanknopingspunten om genuanceerder en meer op de situatie toegepast over 'sturen met afstand' na te kunnen denken. Daarnaast was het ook de vraag hoe zorgbestuurders omgaan met hun specifieke dubbele opdracht.

Zorgbestuurder: verbindende buitenstaander

De drie zorgbestuurders die in dit onderzoek zijn gevolgd, proberen ieder op een eigen manier contact te maken en te behouden met de werkvloer. Maar in hun dagelijks werk hebben zij het meeste contact met de directeuren en managers. Juist in dat contact wordt er van hen verwacht dat zij ook afstand hou-

den en de discretionaire ruimte respecteren. Toenadering door de bestuurder ervaren deze managers vaak als bemoeienis, waarop ze reageren met het construeren van afstand. De medewerkers stellen er prijs op om door hun bestuurder gezien en gekend te worden. Het gedrag van de bestuurder is zichtbaarder dan dat van de medewerkers. Daarbij gaat het soms om hele gewone, maar daarom niet minder relevante dingen zoals elkaar groeten, of samen eten. Het gedrag van de bestuurder heeft als positief of negatief voorbeeld invloed op hun gedrag. Zo werkt het zorgzame gedrag dat de bestuurder in de instelling voor verpleging en verzorging laat zien als goed voorbeeld dat goed doet zorgen. De bestuurder kan zo invloed uitoefenen op de manier waarop er wordt gewerkt in de organisatie.

De zorgbestuurders zoeken naast de indirecte weg waarbij informatie over het zorgproces tot hen komt, óók een meer directe weg waarmee zij een eigen verbinding met 'zorgen voor' creëren. De bestuurders komen immers niet op een natuurlijke manier met de werkvloer in aanraking. Daarom leggen ze contact met het primaire proces door medewerkers en patiënten actief te benaderen, te bezoeken en te laten onderzoeken. In die toenadering zorgen zij ervoor ook hier weer niet té betrokken te raken.

Aandacht voor de werkvloer gaat om aandacht voor personeel, patiënt en proces. Het lukt de bestuurders niet altijd om hun aandacht evenredig te verdelen. De bestuurder van de organisatie voor gehandicaptenzorg bijvoorbeeld, die vooral contact legt met de patiënt, wordt verweten dat hij te weinig oog heeft voor de werkprocessen en de dilemma's van de medewerkers. In het ziekenhuis klagen niet de medewerkers maar juist de managers over teveel afstand tot de bestuurder.

Kortom, zorgbestuurders hebben een belangrijke taak in het vloeiend houden van processen van distantisering en in het leggen van verbindingen tussen de verschillende werelden. Hun werk bestaat uit jongleren met tegenstrijdigheden, en het toesnijden daarvan op de organisatie. Juist door hun vrije positie kunnen zij bemiddelen en maken zij contact met verschillende werelden in de zorg. Ze zorgen ervoor dat ze niet teveel verbonden raken met één of enkele van deze werelden, opdat zij juist overal het spel van distantie en toena-

IN ZIEKENHUIZEN MOET DE BESTUURDER EEN BUITENSTAANDER BLIJVEN EN GEEN WITTE JAS AANTREKKEN

dering subtiel kunnen spelen. De zorgbestuurders zijn nabij en veraf, betrokken en gedistantieerd tegelijkertijd. Juist door hun bekendheid én onbekendheid kunnen ze een *verbindende buitenstaander* zijn.

Literatuur

- ★ Bruin J.A. de, *Managing Performance in the Public Sector*, 2003, Routledge, Oxford
- ★ Commissie Health Care Governance, *Bestuur, toezicht, verantwoording. Aanbevelingen voor goed bestuur, goed toezicht en adequate verantwoording in de Nederlandse gezondheidszorg*, 1999, De Toekomst, Hilversum
- ★ Gastelaars M., *Excuses voor het ongemak. De vele gevolgen van klantgericht organiseren*, 2006, SWP, Amsterdam
- ★ Grit K., *Economisering als probleem. Een studie naar de bedrijfsmatige stad en de ondernemende universiteit*, 2000, Van Gorcum, Assen
- ★ Grit K., Meurs P.L., *Verschuivende verantwoordelijkheden. Dilemma's van zorgbestuurders*, 2005, Koninklijke van Gorcum, Assen
- ★ Hasenfeld Y.(ed), *Human Service as complex Organizations*, 1992, Sage, Newbury Park/London/ New Delhi
- ★ Hood C., A Public Management for All Seasons?, *Public Administration*, no 1, 1991: 3 - 19
- ★ Hunter D.J., *Public Health Policy*, 2003, Polity Press, Cambridge
- ★ Lipsky M., *Street – Level Bureaucracy. Dilemma's of the individual in Public Services*, 1980, Russel Sage Foundation, New York
- ★ Mintzberg H., Rounding out the managers' job, *Sloan management Review*, vol 36, No 1, 1994:11 - 26
- ★ Mintzberg H., *The Rise and Fall of Strategic Planning*, 1994, Prentice Hall, Inc., Englewood, Cliffs NJ
- ★ Noordegraaf M., Meurs P. L, Managers aan de macht, *Holland Management Review*, nr. 79, oktober 2001:74 - 84
- ★ Noordegraaf M., Meurs P. L, Verwarde Managers. Professionalisering van managers in de zorg, *M&O*, nr.3, mei/juni, 2002: 22 - 39
- ★ Parker, M., *Against management, Organization in the age of managerialism*, 2002, Polity Press, Cambridge
- ★ Polanyi M., *The tacit dimension*, 1967, Garden City, New York

- ★ Pollitt, C., *Managerialism and the Public Services*, 1993, Blackwell, Oxford
- ★ RVZ advies, Governance en kwaliteit van zorg, 2009, Den Haag
- ★ Sayles, *The Working Leader*, 1993, The Free Press, New York
- ★ Scheer, W. van der, Meurs P.L., Ngo D., *Bestuurders in beweging. Ontwikkelingen in het profiel van bestuurders van gezondheidszorgorganisaties*, Erasmus CMDz, EUR, 2007, Rotterdam
- ★ Smullen A., Thiel S. van, Pollitt Chr., Agentschappen en de verzelfstandigingsparadox, *Beleid & Management*, 2001, jaargang 28 (4):190 - 201
- ★ Stoopendaal A., Zorg met afstand. Betrokken bestuur in grootschalige instellingen, 2008, Van Gorcum, Assen
- ★ Thiel, S. van, Sturen op afstand. Over de aansturing van verzelfstandigde organisaties door kerndepartementen, mei 2003, *Management in overheidsorganisaties*
- ★ Tronto J.C., *Moral Boundaries. A political Argument for an Ethic of Care*, 1994, Routledge, New York

Over de auteur

Dr. Annemiek Stoopendaal is organisatieantropoloog, verbonden aan het instituut voor Beleid en Management Gezondheidszorg, sectie Health Care Governance. Ze schreef een dissertatie getiteld 'Zorg met afstand. Betrokken bestuur in grootschalige instellingen', 2008, Van Gorcum, Assen. Contact: a.stoopendaal@erasmusmc.nl

