

Tilburg University

Verticale samenwerking: een duurzaam perspectief?

Van Den Broek, Anneloes; Metz, Margot; Raams, Eefje; Bongers, Inge

Published in:

TSG: Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen

DOI:

[10.1007/s12508-022-00371-w](https://doi.org/10.1007/s12508-022-00371-w)

Publication date:

2022

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in Tilburg University Research Portal](#)

Citation for published version (APA):

Van Den Broek, A., Metz, M., Raams, E., & Bongers, I. (2022). Verticale samenwerking: een duurzaam perspectief? Onderzoek naar de strategische samenwerking in duurzame coalities tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. *TSG: Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 100(4), 146-155.
<https://doi.org/10.1007/s12508-022-00371-w>

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Take down policy

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



Verticale samenwerking: een duurzaam perspectief?

Onderzoek naar de strategische samenwerking in duurzame coalities tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars

Anneloes van den Broek · Margot Metz · Eefje Raams · Inge Bongers

Geaccepteerd op: 25 oktober 2022 / Published online: 29 november 2022
© The Author(s) 2022

Samenvatting *Achtergrond:* Verticale samenwerking in de vorm van een duurzame coalitie tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars vraagt om fundamentele wijzigingen. Inzicht in impactvolle factoren is van belang voor het welslagen van duurzame coalities.

Methode: Het betreft een beschrijvend en exploratief onderzoek. De vragenlijst ‘Succesfactoren in samenwerking’ werd geconstrueerd, gevalideerd en afgenomen bij 44 respondenten uit diverse duurzame coalities, werkzaam bij elf ggz-instellingen, drie ziekenhuizen en drie zorgverzekeraars.

Resultaten: Verticale samenwerking wordt ingezet ten behoeve van een verbetering van de waardecreatie en kostenbesparing. Bij de onderzochte duurzame coalities was het belang dat gehecht werd aan twintig indicatoren, die bepalend zijn voor het succes van samenwerking, hoger dan hoe deze in de praktijk verliepen. Bij tien succesindicatoren was dit significant. Bovenal lijken zorgverzekeraars in vergelijking met zorgaanbieders meer waarde te hechten aan indicatoren van de invalshoeken belangen en relatie. Zorgaanbieders vonden dat de balans tussen inhoudelijke en procesmatige aandacht voor samenwerking in de praktijk minder goed verliep dan zorgverzekeraars aangaven.

Conclusie: Verticale samenwerking tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar kan tot een duurzaam perspectief leiden indien draagvlak en procesvertrouwen permanent actief op de agenda staan. Vervolgonderzoek

gericht op discrepanties kan een verdiepingsslag realiseren. Optimalisatie van het procesontwerp en continu monitoren dragen bij aan verbetering van onderlinge relaties.

Trefwoorden samenwerking · duurzame coalitie · verticale samenwerking

Vertical collaboration: a sustainable perspective?
Research into strategic collaboration in sustainable coalitions between healthcare providers and health insurers

Abstract *Background:* Vertical cooperation through a sustainable coalition between healthcare providers and health insurers requires fundamental changes. Insight into impactful factors is important for the success of sustainable coalitions.

Methods: A descriptive and exploratory study using the questionnaire ‘Success indicators in collaboration’, which was constructed, validated and completed by 44 respondents working at 11 mental health institutions; 3 hospitals and 3 health insurers.

Results: Vertical collaboration is used to improve value creation and cost reduction. In the sustainable coalitions examined, the importance attached to twenty indicators that determine the success of collaboration was higher than in practice. This was significant for ten success indicators. Above all, compared to healthcare providers, health insurers seem to attach more value to the indicators of the interests perspectives and relationship. According to healthcare providers the balance between substantive and process-based attention to collaboration in practice didn’t go so well as health insurers indicated.

Conclusions: Vertical collaboration between healthcare provider and health insurer can lead to a sustain-

Dr. A. van den Broek (✉) · Dr. M. Metz · E. Raams
GGZ Breburg, Breda, Nederland
a.vandenbroek@ggzbreburg.nl

Dr. M. Metz · E. Raams · Prof. dr. I. Bongers
Departement Tranzo, TSB, Tilburg Universiteit, Tilburg,
Nederland

Prof. dr. I. Bongers
GGZ Eindhoven, Eindhoven, Nederland



able perspective if support and process trust are permanently active on the agenda. Follow-up research aimed at discrepancies can achieve more in-depth knowledge. Optimization of the process design and continuous monitoring contribute to improving mutual relationships.

Keywords Collaboration · Sustainable collaboration · Vertical integration

Inleiding

De traditionele werkwijze in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) is niet langer houdbaar. Ggz-instellingen kampen met structurele problemen, waaronder wachtlijstproblematiek, ontoereikende behandelcapaciteit, wijzigende zorgvragen, inflexibele financieringsvormen, onvoldoende samenwerking tussen diverse zorgstakeholders en weinig investeringen in preventie en nazorg [1–3]. Mensen met psychische klachten ontvangen hierdoor niet tijdig de noodzakelijke (preventieve en curatieve) zorg. De consequentie is een verslechtering van de gezondheidssituatie, een toename van de zorgvraag en hieruit voortvloeiend groeiende persoonlijke en maatschappelijke kosten. Door de olopende wachtlijsten, toenemende regelgeving en administratiedruk, complexe sociaal-maatschappelijke problemen in samenhang met psychische klachten, neemt in de tussentijd de werkdruk in de ggz toe met een risico op een negatieve vicieuze cirkel ten aanzien van het personeelsverloop [4–6]. De beperkte beschikbare capaciteit van zorgpersoneel vraagt om een efficiënte inzet en een werkwijze die het werkplezier bevordert. Een nieuwe aanpak is geboden.

In antwoord hierop zijn GGz Breburg en zorgverzekeraar CZ in 2020 een verticale samenwerking (duurzame coalitie) gestart, die zich richt op het realiseren van toekomstbestendige zorg. Nog niet eerder vond er een verticale samenwerking plaats in de volle breedte tussen ggz en zorgverzekeraar in Nederland. De bestuurders van beide instellingen zijn zich bewust van mogelijke uitdagingen en willen dat de samenwerking zo goed mogelijk gaat verlopen. Er ontbreekt echter inzicht in welke factoren in de praktijk van invloed zijn op deze vorm van samenwerking. Hierdoor bestaat het risico dat in de samenwerking de geformuleerde doelen niet worden behaald. Het verticale samenwerkingsverband tussen GGz Breburg en CZ zou kunnen leren van vergelijkbare ervaringen in andere gevormde duurzame coalities en het belang dat gehecht wordt aan de in de literatuur vermelde invloedrijke factoren en het verloop hiervan in bestaande coalities. Impactvolle factoren kunnen essentiële aanknopingspunten bieden voor het succesvol verlopen van de verticale samenwerking in duurzame coalities.

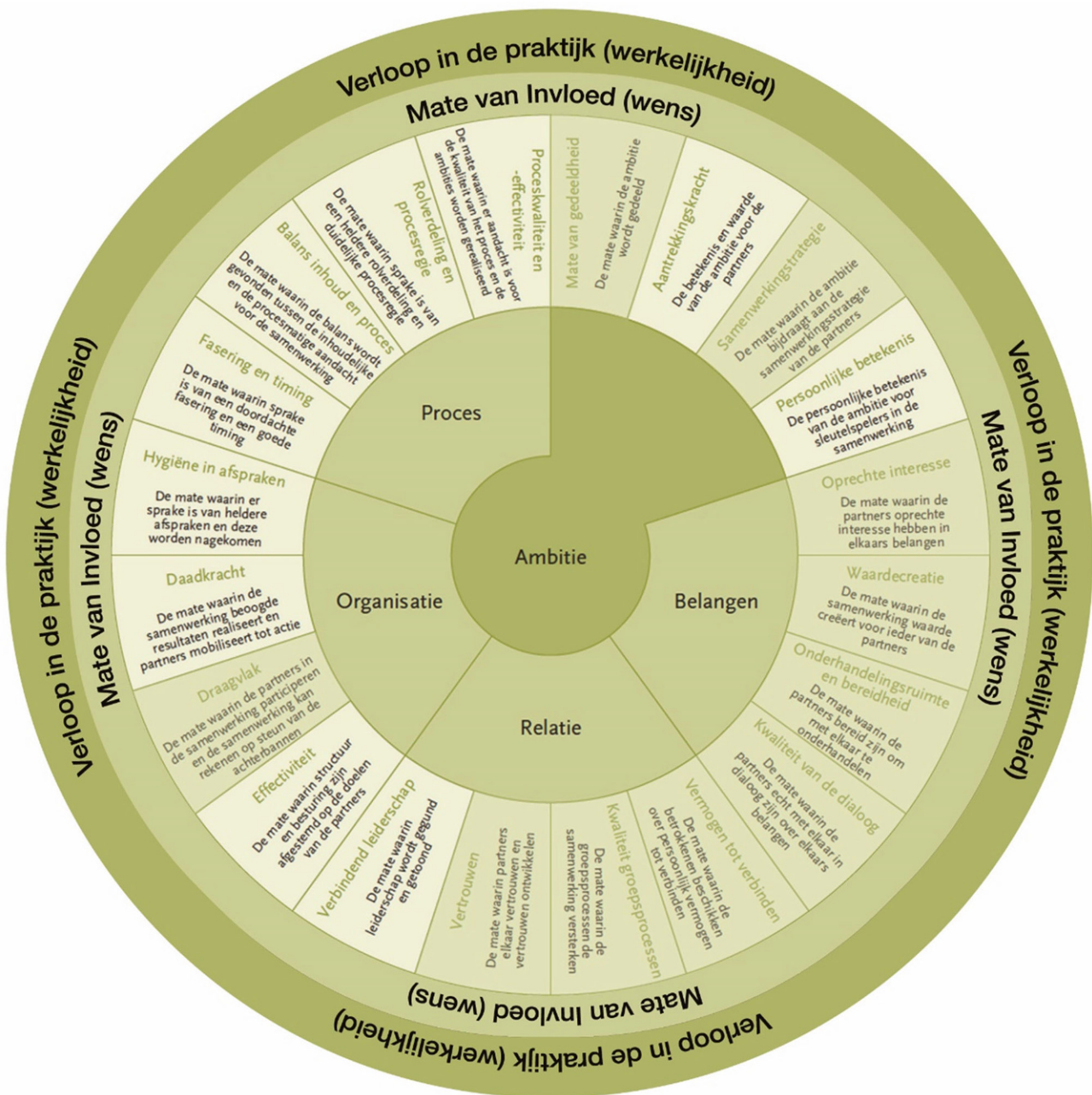
Verticale samenwerking

Bij een duurzame coalitie tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar is sprake van een verticaal samenwerkingsverband. Bij verticale samenwerking gaan twee organisaties, die elk tot een andere fase in de bedrijfskolom behoren, een samenwerkingsverband aan (in dit geval zorgaanbieder GGz Breburg en zorgverzekeraar CZ). De reden om dit te doen is doorgaans het realiseren van een verbeterde waardecreatie en kostenbesparing voor beide partijen [7]. Door de heterogeniteit tussen de partners ontstaan nieuwe inzichten en kunnen ze 'profiteren' van elkaars knowhow en netwerk. Binnen de zorg houdt het in dat de zorgverzekeraar dichter bij de zorg betrokken is ter bevordering van doelmatigheid, innovaties en toegankelijkheid. Voor de zorgverlener draagt interesse voor de bekostiging van de zorg bij aan bewustwording van een collectief belang: namelijk kwalitatief hoogwaardige zorg voor de cliënt, maar wel zodanig kostenbewust dat zo veel mogelijk cliënten kunnen profiteren. Immers, zowel zorgverlener als zorgverzekeraar streeft vanuit ieders perspectief de beste zorg voor de cliënten na. De meest vergaande vorm betreft verticale integratie, zoals in diverse Health Maintenance Organizations (HMO's) in de VS [8]. Naast bovenstaande voordelen van verdere integratie bestaat het risico dat de zorgverzekeraar meer macht krijgt, met negatieve consequenties (afname gezonde marktwerking, collectiviteit) tot gevolg [9].

Onderzoeksmodellen

Er bestaan verschillende modellen voor het onderzoeken van samenwerking. Er zijn eendimensionele modellen, zoals de 'Cyclical Trust-Building Loop', gericht op verhoging van vertrouwen door het behalen van doelen, en het 'Complexe (keten) samenwerkingsmodel', dat de intensiteit van samenwerken inzichtelijk maakt [10, 11]. Meerdimensionele modellen zijn het 'Four-dimensional Model of Collaboration', het 'Ontwikkelings Model Keten zorg', 'Domeinen van procesvertrouwen', het 'Collaborative Adaptive Health Network' en het 'Lenzenmodel' [12–16]. Voor de effectiviteit van samenwerking zijn diverse impactvolle indicatoren van belang.

Kaats en Opheij integreren de indicatoren die in bovenstaande en overige onderzoeken naar voren komen in het Lenzenmodel [16–20]. Dat model omvat vijf invalshoeken met elk vier succesindicatoren die bepalend zijn voor het verloop van de interorganisatorische samenwerking (zie fig. 1). Dit model maakt belemmerende en bevorderende aspecten van samenwerking inzichtelijk en sluit naadloos aan op de vraagstelling vanuit de duurzame coalitiepartners. Die luidt als volgt: welke impactvolle factoren vormen belangrijke aanknopingspunten voor het succesvol verloop van de verticale samenwerking in duurzame coalities? De inzichten verkregen met behulp van het model



Figuur 1 Het Lenzenmodel, met toevoeging van de cirkels 'wens' en 'werkelijkheid' [16]

kunnen bijdragen aan de constructieve doorontwikkeling van het samenwerkingsverband.

Methode

Het gaat om een toegepast, exploratief onderzoek. Daarvoor werd een toevoeging gedaan op het Lenzenmodel door een onderscheid te maken tussen de geschatte invloed van de succesindicator (het belang/de wens) en het verloop (de werkelijkheid) ervan in de praktijk. De discrepantie tussen de ervaren werkelijkheid en de gewenste situatie is ná oplevering van dit onderzoek focus voor de aanbevelingen. In het onderstaande bewerkte Lenzenmodel van Kaats

en Opheij worden om het oorspronkelijk model met de lenzen en succesindicatoren twee ringen aangebracht, de wens en de werkelijkheid. Deze geven weer dat er een wens bestaat tot optimalisatie van succes, maar tevens een werkelijkheid in de praktijk van alledag. Idealiter vallen deze twee cirkels samen, maar in de praktijk kunnen zij meermaals van elkaar verschillen.

Om het belang, de aanwezigheid, de invloed en het verloop van de verschillende succesindicatoren voor samenwerking in duurzame samenwerkingsverbanden te verzamelen, is als eerste een vragenlijst geconstrueerd en getoetst op validiteit, gebaseerd op het Lenzenmodel [16]. Deze vragenlijst is vervolgens af-



genomen onder diverse zorgverzekeraars en zorgaanbieders verbonden aan duurzame coalities.

Betrouwbaarheid van de vragenlijst ‘Succesfactoren in de samenwerking’

De vragenlijst is gebaseerd op de indicatorenlijst uit het Lenzenmodel, oorspronkelijk een instrument ten behoeve van open interviews. In deze lijst worden de vijf invalshoeken (lenzen) van het Lenzenmodel geoperationaliseerd aan de hand van twintig succesindicatoren, die elk uit vier items bestaan (in totaal tachtig items). Voor de vragenlijst ‘Succesfactoren voor de samenwerking’ werden deze items van open naar gesloten vragen getransformeerd en vice versa, conform het principe van de EORTC-procedure, om de overeenkomst tussen de oorspronkelijk open vragen in het interview en de gesloten vragen in de vragenlijst optimaal te garanderen [21].

De vragenlijst werd op content validity getoetst door vier experts (gepromoveerde wetenschappers) en vervolgens voorgelegd aan een epidemioloog. Op basis van de toetsing werd discussie gevoerd op item-niveau over de exacte formulering per vraag en is gekozen voor een visueel analoge schaal (VAS). De VAS werd geprevalereerd boven een likertschaal, aangezien de VAS in de analyses secuurder uitgewerkt kan worden en respondenten die geen keuze kunnen maken tussen de categorieën van een vijfpuntsschaal stimuleert om tot een keuze te komen [22].

In de huidige vragenlijst wordt per item gevraagd naar 1) het oordeel over de invloed van de betreffende succesindicator op de samenwerking (wenselijke situatie) en 2) de mening over de samenwerking in de coalitie met betrekking tot elke succesindicator (de werkelijkheid).

Onderzoekspopulatie

Het onderzoek richt zich op bestuurders/directieleden, stafmedewerkers en in- en verkopers van duurzame samenwerkingsverbanden. Via de brancheorganisaties binnen de Nederlandse ggz, SynQuest (een samenwerkingsverband van tien ggz-instellingen), Zorgverzekeraars Nederland en zorgverzekeraar CZ werd gezocht naar zorgaanbieders die een duurzame samenwerking of coalitie vormen met een zorgverzekeraar. Dit heeft geleid tot deelname van elf ggz-instellingen, drie ziekenhuizen en drie zorgverzekeraars. De vragenlijsten zijn gedurende een periode van twee weken (tussen 16 januari 2022 en 31 januari 2022) online uitgezet onder de bovengenoemde doelgroep van deze organisaties. Twee weken na het uitzetten van de vragenlijsten is een vooraf aangekondigde reminder uitgezet, met vermelding van een deadline.

Analyse

De betrouwbaarheidstoets liet adequate tot goede Cronbach's α 's ($>0,7$) zien. De interne consistentie van de subschalen betrof de volgende waarden: belangen (Cronbach's α tussen 0,680 en 0,915), relatie (Cronbach's α tussen 0,655 en 0,875), organisatie (Cronbach's α tussen 0,660 en 0,902), behalve de subschaal voor Organisatie Succesindicator 2 Invloed. Deze valt onder de norm (drie items; Cronbach's $\alpha=0,532$), maar wordt acceptabel bevonden, conform Cortina [23]. De subschaal voor Organisatie Succesindicator 2 Verloop is onacceptabel (drie items; Cronbach's $\alpha=0,372$). Indien echter één vraag geëxcludeerd wordt (item 82) neemt de waarde toe (twee items; Cronbach's $\alpha=0,503$) en wordt hij acceptabel bevonden (aangezien α toeneemt als het aantal items toeneemt en vice versa is deze waarde acceptabel [23], proces [Cronbach's α tussen 0,700 en 0,868], ambitie [Cronbach's α tussen 0,707 en 0,845]). Tevens vond de toets op de normaalverdeling (met onder andere de Shapiro-Wilk-test) plaats. Hierna werden de ‘Succesfactoren voor de samenwerking’ op descriptieve wijze geanalyseerd. Vanwege een niet-normale verdeling is gebruikgemaakt van non-parametrische toetsen. Met een Wilcoxon Signed Rank-toets is berekend voor welke indicatoren van samenwerking een significant verschil bestaat tussen de mate van invloed van de succesindicatoren op de duurzame coalitie en het verloop van de indicatoren in de duurzame coalities. Met de Spearman-toets is gekeken naar de correlaties tussen de verschillende subschalen. Exploratief zijn met een Kruskal-Wallis-toets verschillen tussen functies (bestuurders/directie; staf; in-/verkoop) en tussen aanbieders (ziekenhuis, ggz) en zorgverzekeraars ten aanzien van invloed en verloop geanalyseerd.

Resultaten

De onderzoekspopulatie

In totaal werden 50 vragenlijsten verstuurd en 44 vragenlijsten compleet ingevuld (response rate 88%). In de inventarisatiefase werd duidelijk dat er bij verticale samenwerking een verschil bestaat qua taken en rollen tussen de drie verschillende functiegroepen die werden onderscheiden: bestuur/directie ($n=17$; 38,6%); staf/duurzame coalitie managers ($n=12$; 27,3%) en (manager) inkoop/verkoop ($n=15$; 34,1%). Van de respondenten was 11,4% ($n=5$) werkzaam in een ziekenhuis; 63,6% ($n=28$) in de ggz en 25% ($n=11$) bij de zorgverzekeraar.

Achttien mannen (40,9%) en 26 vrouwen (59,1%) vulden de vragenlijst in. Zesenzestig procent ($n=29$) van de respondenten gaf aan tussen 2016 en 2020 gestart te zijn met een duurzame coalitie en 34% ($n=15$) deed dat vanaf 2021.

Invloed en verloop succesindicatoren duurzame samenwerking

De respondenten scoorden alle succesindicatoren van het Lenzenmodel als bovengemiddeld van invloed (hoger dan 5 op de VAS-schaal van 0–10) ten aanzien van de duurzame samenwerking. Dit betekent dat alle respondenten belang hechten aan de in de literatuur genoemde succesindicatoren ten behoeve van optimalisatie van de duurzame samenwerking. Tevens is geïnventariseerd hoe deze indicatoren binnen de duurzame coalities in de praktijk verlopen. De scores van de VAS-schaal op Invloed en Verloop van deze succesindicatoren geordend naar subschalen worden weergegeven in tab. 1 (de spreiding (minimum en maximum), de gemiddelde score en de standaarddeviatie) en grafisch weergegeven in het radar diagram in fig. 2. De antwoordcategorie ‘ik weet het niet’ is buiten beschouwing gelaten, wat de wisselende aantallen in de tabel verklaart.

Er werden geen significante verschillen gevonden tussen de drie functiecategorieën (bestuurders/directie; staf; in- en verkoopmanagement) ten aanzien van de gerapporteerde invloed van de succesindicatoren op samenwerking, en ook niet in het verloop van de succesindicatoren.

Correlaties en verschillen van invloed en verloop succesindicatoren

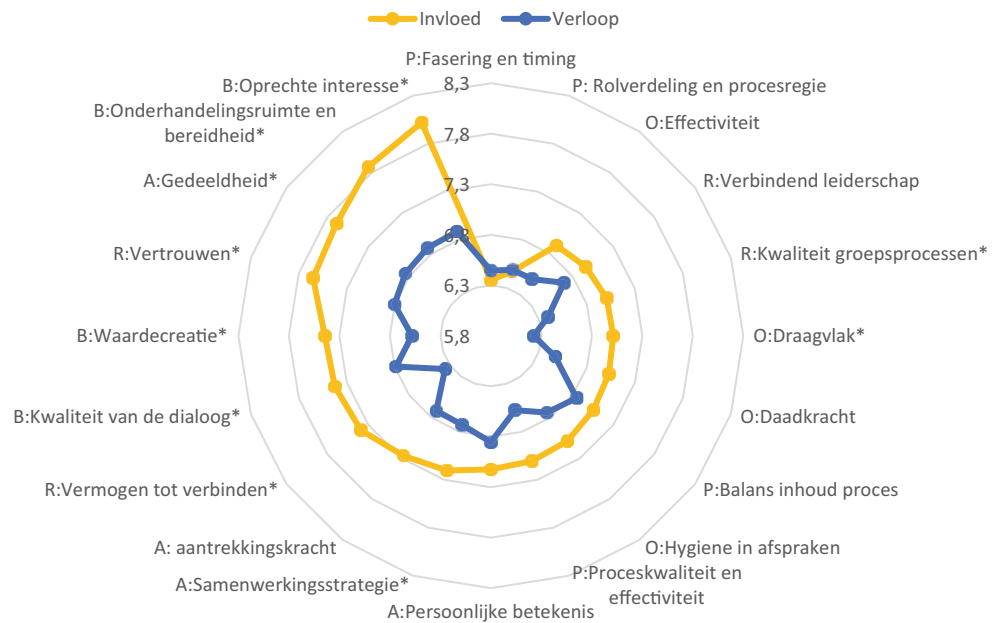
In tab. 2 wordt aangegeven voor welke indicatoren er een significant verschil is tussen de mate van invloed van de succesindicatoren op de duurzame coalitie en het verloop van de indicatoren in de duurzame coalities (getoetst met $p < 0,01$). Tevens worden de correlaties tussen de verschillende subschalen getoond.

In alle gevallen is de gemiddelde gerapporteerde invloed van de succesindicatoren significant groter dan het gemiddelde gerapporteerde verloop in de instelling. Dat betekent dat bij alle succesindicatoren het belang dat er aan wordt gehecht voor de samenwerking hoger wordt gescoord dan hoe het in de praktijk wordt vormgegeven. Bij tien succesindicatoren is dit verschil significant. Dit betreft het thema Belangen: de vier succesindicatoren ‘Oprechte interesse’ ($z = -4,74$; $p = 0,00$); ‘Waardecreatie’ ($z = 3,68$; $p = 0,00$); ‘Onderhandelingsruimte’ ($z = 3,78$; $p = 0,00$) en ‘Bereidheid en kwaliteit van de dialoog’ ($z = 13,27$; $p = 0,00$). Dit betekent dat ‘de mate waarin partners oprechte interesse hebben in elkaars belangen’; ‘waarin de samenwerking waarde creëert voor ieder van de partners’; ‘waarin de partners bereid zijn om met elkaar te onderhandelen’ en ‘waarin de partners echt met elkaar in dialoog zijn over elkaars belangen’ een hogere

Tab. 1 Invloed en Verloop van de subschalen Belangen, Relatie, Organisatie, Proces, Ambitie

subschalen en succesindicatoren	N	min	max	gemiddelde (sd)	verloop			
					N	min	max	gemiddelde (sd)
					invloed			
1 Belangen								
oprechte interesse	43	5,50	9,75	8,02 (0,95)	43	2,75	9,75	6,89 (1,49)
waardecreatie	43	5,00	10,00	7,44 (1,16)	43	1,75	9,75	6,58 (1,53)
onderhandelingsruimte en -bereidheid	43	5,50	10,00	7,87 (1,05)	43	3,75	9,00	6,87 (1,28)
kwaliteit van de dialoog	44	1,50	9,50	7,42 (1,36)	44	4,00	9,00	6,79 (1,22)
2 Relatie								
vermogen tot verbinden	44	3,00	9,25	7,39 (1,13)	44	3,50	9,00	6,36 (1,15)
Kwaliteit van de groepsprocessen	44	3,75	9,00	7,01 (1,14)	43	2,50	9,00	6,39 (1,26)
vertrouwen	44	3,33	9,50	7,65 (1,18)	43	3,75	8,75	6,80 (1,16)
verbindend leiderschap	42	0,50	9,00	6,96 (1,61)	42	2,33	9,00	6,70 (1,39)
3 Organisatie								
effectiviteit	44	3,50	9,25	6,90 (1,30)	43	2,75	8,75	6,50 (1,32)
draagvlak	44	4,00	9,33	7,01 (1,24)	44	4,33	8,67	6,22 (1,10)
daadkracht	43	1,50	9,25	7,03 (1,55)	43	1,75	8,75	6,46 (1,51)
hygiëne in afspraken	44	3,67	9,00	7,09 (1,28)	43	2,50	10,00	6,74 (1,36)
4 Proces								
fasering en timing	44	0,00	9,00	6,35 (1,93)	43	4,25	8,50	6,45 (1,13)
balans tussen inhoud en proces	44	2,00	8,67	7,05 (1,41)	44	3,50	9,00	6,85 (1,07)
rolverdeling en procesregie	43	1,00	8,50	6,47 (1,61)	43	2,33	8,50	6,49 (1,28)
proceskwaliteit en -effectiviteit	43	3,00	9,50	7,10 (1,48)	42	3,25	8,75	6,57 (1,28)
5 Ambitie								
gedeeldheid	44	3,67	10,00	7,68 (1,39)	44	3,00	9,00	6,85 (1,31)
aantrekkingskracht	42	3,67	10,00	7,26 (1,42)	42	2,33	8,67	6,72 (1,24)
samenwerkingsstrategie	44	3,33	9,00	7,20 (1,30)	44	3,33	8,50	6,73 (1,15)
persoonlijke betekenis	43	2,00	10,00	7,12 (1,37)	41	3,00	10,00	6,85 (1,44)

Figuur 2 Verschil gemiddelden Invloed en Verloop Succesindicatoren. Significantie wordt weergegeven met *



score krijgen als het gaat om hoe belangrijk de respondenten deze succesindicatoren vinden voor een optimale samenwerking, dan hoe het daadwerkelijk in de praktijk verloopt. Bij het thema Relatie gaat het om de succesindicatoren ‘Vermogen tot verbinden’ ($z=-3,17$; $p=0,00$); ‘Kwaliteit van de groepsprocessen’ ($z=-2,44$; $p=0,02$); ‘Vertrouwen’ ($z=-3,76$; $p=0,00$). Dit houdt in dat ook hier de score die gegeven wordt aan het belang

dat gehecht wordt aan ‘de mate waarin de betrokkenen beschikken over persoonlijk vermogen tot verbinden’; ‘de groepsprocessen de samenwerking versterken’ en ‘de partners elkaar vertrouwen en vertrouwen ontwikkelen’, hoger gescoord wordt dan hoe het verloop in de praktijk wordt ervaren. Bij het thema Organisatie gaat het om de succesindicator ‘Draagvlak’ ($z=-3,38$; $p=0,00$). Wat betekent dat ‘de mate waarin de partners in de samenwerking participeren’ en ‘de samenwerking kan rekenen op steun van de achterbannen’ wel belangrijk worden geacht, maar het verloop in de praktijk een minder hoge score krijgt. Bij het thema Ambitie betreft het de succesindicatoren ‘Gedeeldheid’ ($z=-3,49$; $p=0,00$) en ‘de Samenwerkingsstrategie’ ($z=-2,57$; $p=0,01$). Dit houdt in dat het belang dat gehecht wordt aan de mate waarin de ambitie wordt gedeeld en de ambitie bijdraagt aan de samenwerkingsstrategie van de partners hoger worden gescoord dan hoe dit in de praktijk verloopt.

Tab. 2 Verschillen (Z-waarde, 0,01 level, 2-tailed) en correlaties (Invloed en Verloop (ρ en 0,01 level) van Belangen, Relatie, Organisatie, Proces en Ambitie (succesindicatoren 1 tot en met 4), conform tab. 1). Significantie wordt weergegeven met *

		S1	S2	S3	S4
Belangen	Z	-4,741	-3,682	-3,788	-3,272
	P	0,000*	0,000*	0,000*	0,001*
	ρ	0,412	0,350	0,214	0,291
	p	0,006*	0,022	0,168	0,055
Relatie	Z	-3,170	-2,443	-3,762	-10,550
	P	0,000*	0,015*	0,000*	0,212
	ρ	-0,012	0,136	0,224	0,267
	p	0,937	0,386	0,148	0,087
Organisatie	Z	-1,621	-3,377	-2,323	-0,742
	P	0,105	0,001*	0,020	0,458
	ρ	0,404	0,374	0,240	0,103
	p	0,007*	0,012	0,121	0,510
Proces	Z	-0,174	-1,447	-0,287	-2,389
	P	0,862	0,148	0,774	0,017
	ρ	0,404	0,342	0,228	0,265
	p	0,007	0,023	0,142	0,090
Ambitie	Z	-3,485	-2,050	-2,568	-0,839
	P	0,000*	0,040	0,010*	0,402
	ρ	0,340	0,351	0,396	0,396
	p	0,024	0,023	0,008	0,010

Spearman-correlaties geven positieve correlaties (hoe hoger de score op invloed, des te hoger de score op verloop, en vice versa). Positieve significante correlaties werden gevonden voor Belangen succesindicator 1 (BS1) ‘Oprechte interesse’. Dit houdt in dat hoe hoger het belang dat gehecht wordt aan ‘de mate waarin de partners oprechte interesse in elkaars belangen hebben in de duurzame samenwerking’ volgens de respondenten hoger gescoord wordt op het verloop hiervan in de praktijk. Een significante positieve correlatie op OS1 ‘Effectiviteit’ betekent dat hoe hoger de score op het belang dat gehecht wordt aan ‘de mate waarin structuur en besturing zijn afgestemd op de doelen van de partners’, des te hoger deze beoordeeld wordt in de praktijk van de samenwerking.

In het radardiagram in fig. 2 worden de verschillen visueel inzichtelijk gemaakt.

Tab. 3 Significante verschillen verschil zorgaanbieders versus zorgverzekeraar (U, Z, p, M (gemiddelde))

	U	Z	p	M zorgverzekeraars	M zorgaanbieders
RS1Invloed	86,00	-2,600	0,009	8,4	7,9
RS1Invloed	106,00	-2,055	0,040	7,6	6,8
PS2Verloop	82,550	-2,701	0,007	7,5	6,6

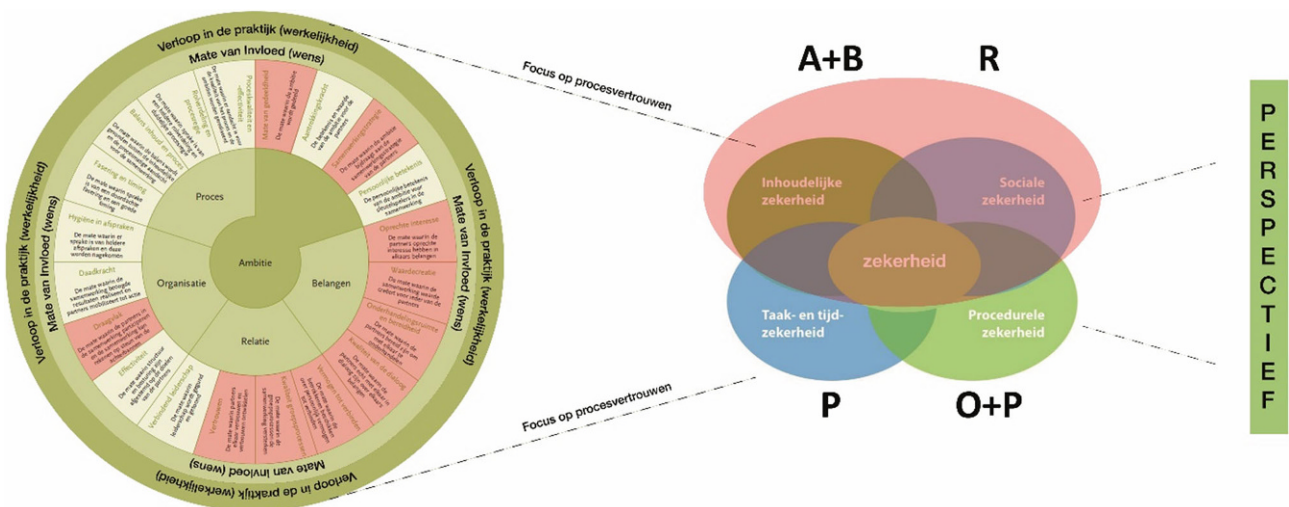
Exploratief is het verschil tussen zorgaanbieders (sectoren ggz en ziekenhuis ($n=33$)) en zorgverzekeraars ($n=11$) onderzocht. Hier werden drie significante verschillen (getoetst met $p < 0,05$) gevonden voor RS1invloed ($U=86,00$, $z=-2,600$, $p=0,009$); RS2invloed ($U=106,00$, $z=-2,055$, $p=0,040$) en PS2verloop ($U=82,550$, $z=-2,701$, $p=0,007$). Dit betekent dat de zorgverzekeraars hoger scoren dan de zorgaanbieders op het belang dat gehecht wordt aan 'de mate waarin de betrokkenen beschikken over persoonlijk vermogen tot verbinden' en 'de mate waarin de groepsprocessen de samenwerking versterken'. Op één succesindicator in de dagelijkse praktijk wordt door de zorgverzekeraars een hogere score gerapporteerd dan de zorgaanbieders: 'hoe de balans wordt gevonden tussen de inhoudelijke en de procesmatige aandacht voor de samenwerking' (zie tab. 3).

Beschouwing

Alle twintig succesindicatoren zijn door de respondenten als bovengemiddeld van invloed gescoord wat betreft de rol in de duurzame verticale samenwerkingsverbanden. Dit sluit aan bij Bremekamp et al. [24], die deze indicatoren met Kaats en Opheij verwerkten in het Lenzenmodel [16]. Bij alle succesindicatoren bleek de gemiddelde gerapporteerde invloed van de betreffende indicator op samenwerking (het

belang dat men er aan hecht en hoe men wenst dat het zou zijn) hoger dan hoe deze indicator in de praktijk verloopt (de werkelijkheid). Dat is een impactvolle constatering. Voor de inrichting van een goed samenwerkingsinitiatief zijn afstemming en zekerheid over belangen, de relatie (waaronder vertrouwen), ambitie (combinatie van visie en urgentie), proces en organisatie (technische en regelgevende uitdagingen) essentieel [25].

In dit onderzoek bleek bij tien succesindicatoren dit verschil tussen Invloed en Verloop significant. Dit betrof alle succesindicatoren (100%) op het gebied van Belangen, 75% op Relatie, 50% op Ambitie en 25% van de invalshoek Organisatie. Exploratieve analyses naar de verschillen tussen functiegroepen lieten geen significante verschillen zien tussen de diverse functiegroepen op de gerapporteerde mate van invloed en het verloop van de succesindicatoren in de samenwerking. Tussen de aanbieders en zorgverzekeraars bleken vijf succesindicatoren significant verschillend ervaren te worden in de mate waarop ze van invloed zijn op samenwerking. Vijfenzeventig procent van de succesindicatoren van de invalshoek Belangen en 50% van die van Relatie werden door de zorgverzekeraars meer invloed toegedicht dan de zorgaanbieders. Opvallend was dat er één significant verschil werd gevonden op de dagelijkse gang van zaken in het proces, namelijk de balans tussen inhoudelijke en procesmatige aandacht voor samenwerking. Zorgaanbieders vonden dat dit in de praktijk minder goed verloopt dan zorgverzekeraars. In de vergelijkingen die gemaakt werden, viel op dat zorgverzekeraars hoger scoorden op de mate van invloed van specifieke succesindicatoren op de samenwerking. Visieverschillen in impact van specifieke indicatoren op samenwerking kunnen te maken hebben met een gebrek aan gedeelde ambitie, andere belangen, verschillen



Figuur 3 Conceptueel model. Speerpunten in rood: domein Inhoudelijke zekerheid (Lenzen Ambitie, Belangen); domein Sociale zekerheid (Lens Relatie); domein Taak- en Tijdzeker-

heid (Lens Proces); domein Procedurele zekerheid (Lenzen Organisatie, Proces)



in bedrijfscultuur, uiteenlopende ervaring met specifieke samenwerkingsvormen, machtspeel, achterbanproblematiek, personele instabiliteit [26].

Essentieel voor een succesvolle samenwerking zijn afstemming ter bevordering van procesvertrouwen en transparantie over deze kenmerken, met als doel 'spraakverwarring' te voorkomen en vertrouwen te behouden. Bremekamp et al. onderscheiden, ter optimalisatie van de samenwerking, vier domeinen van procesvertrouwen (Inhoudelijke; Sociale; Procedurele en Taak- en Tijdzekerheid), die in het model toegevoegd zijn (fig. 3; [14]). Het samenwerkingsproces moet volgens Bremekamp et al. zo georganiseerd zijn dat deelnemers veiligheid ervaren. Voor eigenaarschap noemen zij als essentiële ijkpunten 'de mate van onderhandelingsbereidheid' en 'identificatie'. Dubbele loyaliteiten richting de eigen achterban en naar het collectieve proces dragen bij aan onzekerheid. Vergroting van de 'interesse voor elkaar' draagt bij aan verbondenheid met het collectief. De aanknopingspunten voortkomend uit het onderzoek samen met de domeinen van procesvertrouwen bieden perspectief voor het optimaliseren van de samenwerking.

De lenzen Ambities en Belangen zijn bepalend in het domein van *Inhoudelijke zekerheid*, waarin eigenaarschap nemen voor het proces een rol speelt [14]. Significante verschillen werden gevonden in de mate waarin oprechte interesse in elkaars belangen, mogelijkheden in onderhandelingsruimte, visie op waardecreatie en de kwaliteit van de dialoog van belang worden geacht. Ook werd een verschil gevonden in het belang dat gehecht wordt aan een gedeelde ambitie en de ambitie zelf, terwijl deze gezien wordt als drijfveer van de samenwerking. De lens Relatie is essentieel voor het domein van *Sociale zekerheid*. Kortom, de discrepantie tussen wens en werkelijkheid betrof het vermogen tot verbinden, vertrouwen en de kwaliteit van de groepsprocessen. Dit impliceert dat de ervaren veiligheid in het collectieve proces in werkelijkheid lager ligt dan gewenst. Zorgaanbieders vonden in tegenstelling tot zorgverzekeraars dat de balans tussen inhoudelijke en procesmatige aandacht voor samenwerking in de praktijk minder goed verloopt. Dit betreft een punt van aandacht op het domein van *Procedurele zekerheid*. De resultaten van het onderzoek en de implicaties voor de focus op domeinen van procesvertrouwen worden in fig. 3 gevisualiseerd in het conceptuele model waar in rood de discrepanties aangegeven worden, inclusief de implicaties voor de richting van de focus op de diverse domeinen.

Toekomstbestendige ggz

De ambitie van de verticale samenwerking is het realiseren van een toekomstbestendige ggz. Het betreft een collectief belang om de toegankelijkheid te verbeteren met optimale kwaliteit, en de zorgkosten hierbij te verlagen. Dit is alleen mogelijk met behoud van capaciteit, waarbij medewerkerstevredenheid een cruci-

ale rol speelt. Naast collectieve spelen ook organisatorische en individuele belangen een rol in de verklaring van de significante verschillen in de invloed van de diverse succesindicatoren [27]. Intensivering en verduurzaming van de samenwerking realiseert voor de zorgaanbieder meer (inhoudelijke en financiële) ruimte om te innoveren [28]. Bovendien zou het een leerproces op gang kunnen brengen bij de verschillende disciplines, dat kan bijdragen aan verbetering van de kwaliteit van de zorg [29].

Sterke punten en beperkingen

Tot op heden werd niet eerder onderzoek verricht naar dit soort innovatieve verticale samenwerkingsverbanden tussen ggz en zorgverzekeraars in Nederland. De representativiteit van de steekproef werd ondersteund door de spreiding van de betrokken organisaties over Nederland. Bovendien was er sprake van een hoge respons van 88%. De onderzoeksbevindingen zijn contextgebonden, maar wel generaliseerbaar voor de samenwerking tussen ggz en verzekeraar. De afname van de vragenlijst vond in een vooraf gestelde periode van twee weken plaats, waardoor de externe context voor alle betrokken vergelijkbaar was.

Er sprake is van een hoog responspercentage, maar de steekproef blijft klein. Dit is van invloed op de conclusies die, vooral voor de niet-ggz-sector, met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd moeten worden. Op de tweede plaats is er sprake van crosssectioneel onderzoek, waarin de vragenlijsten binnen twee weken tijd eenmalig zijn afgenomen. Bij herhaling over tijd kan meer informatie over de voortgang van het proces verkregen worden. Tot slot is de constructie van de vragenlijst een eerste aanzet tot een kwantitatieve meting van de samenwerking. Bij toekomstig gebruik zou een factoranalyse uitgevoerd kunnen worden.

Conclusies en aanbevelingen

Verticale samenwerking

Verticale samenwerking wordt ingezet omdat uit literatuuronderzoek blijkt dat deze een bijdrage kan leveren aan een verbetering van de waardecreatie en kostenbesparing [7]. Profiteren van heterogeniteit van samenwerkingspartners kan leiden tot innovaties, waardoor de efficiëntie en kwaliteit geoptimaliseerd kunnen worden, met een positief effect op de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg. Dit kan een positieve bijdrage leveren aan de medewerkerstevredenheid, wat weer van invloed kan zijn op het behoud van de capaciteit van zorgpersoneel. Een risico van deze verticale samenwerking is een vergroting van de (onderhandelings)macht van de zorgverzekeraar, bijvoorbeeld door het ontplooiën van eigen initiatieven en toegang tot informatie. Dit kan uiteindelijk de productkosten opdrijven, innovatieprikkels weer teniet doen en leiden tot minder keuzevrijheid voor de

cliënt, naast een grotere onderlinge afhankelijkheid. Continu de balans hierin zoeken draagt bij aan de dynamiek in het zorgsysteem en prikkels tot innovatie [9].

Implicaties voor de praktijk

Uit de procesevaluatie komt naar voren dat samenwerkingsprocessen aanvankelijk gericht zijn op afstemming tussen bestuurders en directie. Hierdoor krijgen afstemming met de achterban, draagvlak realiseren op het vlak van de invalshoeken Belangen en Relatie (Lenzenmodel) en daarmee het Procesvertrouwen (domeinen van zekerheid) pas in tweede instantie aandacht [11, 14, 16]. Dat blijkt ook uit dit onderzoek. Alle partijen waren het eens over het belang van de succesindicatoren, maar tien significante verschillen tussen het belang dat men hecht aan de betreffende succesindicator (de gewenste situatie) en hoe deze verloopt (de werkelijkheid) tonen aan dat er ruimte voor verbetering bestaat. Aanknopingspunten voor verbetering bij toekomstige interventies gericht op de optimalisatie van het verticale samenwerkingsproces en procesvertrouwen vormen bovengenoemde tien succesindicatoren, waarbij wens en werkelijkheid uit elkaar liggen, en de vijf waarbij differentiatie bestaat tussen zorgaanbieders en -verzekeraars [14]. Dit brengt ons tot de volgende aanbevelingen:

- Richt interventies op de domeinen met de grootste discrepanties: Inhoudelijke en Sociale zekerheid.
- Laat medewerkers niet alleen deelnemen, maar stimuleer hen tot het nemen van eigenaarschap voor het proces. Dit maakt hen alert op het belang van de gezamenlijke ambitie (Lenzen Belangen en Ambitie, domein Inhoudelijke zekerheid).
- Geef medewerkers autonomie en ondersteun initiatieven – dat draagt bij aan verbinding met het proces. Besteed aandacht aan de wederzijdse afhankelijkheidsrelatie tussen de verschillende partners. Dit is essentieel voor het procesvertrouwen en gevoel van veiligheid (Lens Relatie, domein Sociale zekerheid).
- Creëer gezamenlijk verantwoordelijkheid voor afspraken over het proces en het delen van strategische informatie. Dit zal de slagkracht doen toenemen (Lens Proces, domein Procedurele zekerheid).
- Geef tussentijds steeds helderheid over de stappen die gezet kunnen worden en over de stand van zaken, zowel aan de direct betrokkenen als aan de achterban (Lenzen Proces, Organisatie en Relatie).

Basis voor vervolgonderzoek

Bovenstaande punten vormen de basis voor de hierna volgende focus in het samenwerkingsproces en vervolgonderzoek. Het moet vanzelfsprekend worden om dit proces continu te monitoren en aansluitend hierop interventies te plegen om de samenwerking te verbeteren en onderhouden.

Verticale samenwerking in de ggz is een opmaat naar verbetering van de toegankelijkheid, betaalbaarheid, kwaliteit en het werkplezier, mits er continu samengewerkt wordt aan de optimalisatie van de samenwerking, en deze niet slechts gezien wordt als een financiële overeenkomst.

Prioriteer het proces van de samenwerking, monitor en optimaliseer het, en zet het dus als vast punt op de agenda. Samenwerken is een werkwoord dat draagvlak en vertrouwen nodig heeft om te komen tot een toekomstbestendig perspectief.

Dankbetuiging Dank aan Iman Elfeddali voor het inbouwen van de vragenlijst en Fleur van Noesel, Machteld Ouwens, Francisco Steenbakker en Lars de Vroege voor de validatie van de vragenlijst. Dank aan alle respondenten van zorgaanbieders en -verzekeraars voor de geïnvesteerde tijd.

Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Literatuur

1. KPMG. Healthcare reimagined. Trends. Voorspellingen en actiepunten om koploper in de zorg te zijn. 2019. <https://home.kpmg/be/nl/home/insights/2021/02/ps-kpmg-healthcare-re-imagined.htm>. Geraadpleegd op: 27 nov 2021.
2. Nederlandse Zorg Autoriteit. Advies stimuleren van passende en digitale zorg. 2020. https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_316526_22/1/. Geraadpleegd op: 26 nov 2021.
3. InEen, Nederlandse Huisartsen Genootschap, Landelijke Huisartsen Vereniging. Visie regionale samenwerking en organisatievorming in de huisartsenzorg. 2019. https://ineen.nl/wp-content/uploads/2020/02/Visie_Organisatie_actief_def.pdf. Geraadpleegd op: 26 nov 2021.
4. Landelijke Huisartsen Vereniging. Huisartsen: betere bereikbaarheid en toegang ggz nodig. 2020. <https://www.lhv.nl/actueel/nieuws/huisartsen-betere-bereikbaarheid-en-toegang-ggz-nodig>. Geraadpleegd op: 20 nov 2021.
5. Vinkers C, Tijdink J, Gerritse F, et al. De psychiaterthermometer 2020. Utrecht: De Jonge Psychiater. 2020. https://www.dejongepsychiater.nl/images/Vaste_links/Psychiater_Thermometer_verslag_final-1.pdf. Geraadpleegd op: 20 nov 2021.
6. Vroege L de, Broek A van den. Substantial impact of COVID-19 on self-reported mental health of healthcare professionals in the Netherlands. *Front Public Health*. 2021;9:796591.
7. Nooteboom B. A balanced theory of sourcing, collaboration and networks. Rotterdam: ERIM (Erasmus Research Institute of Management); 2002.

8. Porter M, Kellogg M, Kaiser Permanent: an integrated health care experience. *RISAI J Health Innov Integr Care*. 2008;1:1–8.
9. Varkevisser M. Hand in hand. Op zoek naar de juiste balans tussen marktwerking en overheidsingrijpen in de gezondheidszorg [Inaugurale rede]. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam; 2019.
10. Vangen S, Huxham C. Building trust in interorganizational collaboration. *J Appl Behav Sci*. 2003;39:5–31.
11. Goedee J, Entken A. Samenwerken en regisseren. Complexe samenwerkingsprocessen. Den Haag: Boom; 2019.
12. D'Amour D, Goulet L, Labadie JE, et al. A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Serv Res*. 2008;8:188.
13. Minkman M, Vermeulen R, Ahaus K, et al. The implementation of integrated care: the empirical validation of the Development Model for Integrated Care. *BMC Health Serv Res*. 2011;11:177.
14. Bremekamp R, Kaats E, Krol B. Balanceren tussen deelname en eigenaarschap. *Conditie voor vertrouwen in het samenwerkingsproces*. *Manag Exec*. 2017;4:30–4.
15. Steenkamer B, Baan C, Putters K, et al. Population health management guiding principles to stimulate collaboration and improve pharmaceutical care. *J Health Organ Manag*. 2018;32:224–45.
16. Kaats E, Opheij W. *Leren samenwerken tussen organisaties*. Deventer: Kluwer; 2012.
17. Raak A van, Mur-Veeman I, Paulus A. Understanding the feasibility of integrated care: a rival viewpoint on the influence of actions and the institutional context. *Int J Health Plann Manag*. 1999;14:235–48.
18. Mohr J, Spekman R. Characteristics of partnership success: partnership attributes, communication behavior, and conflict resolution techniques. *Strateg Manag J*. 1994;15:135–52.
19. Axelsson R, Axelsson SB. Integration and collaboration in public health—a conceptual framework. *Int J Health Plann Manag*. 2006;21:75–88.
20. Provan KG, Kenis G. Modes of network governance: structure, management, and effectiveness. *J Public Adm Res Theory*. 2007;18:229–52.
21. EORTC Translation Manual. 2017. https://www.researchgate.net/publication/313606442_EORTC_Translation_Manual_2017. Geraadpleegd op: 27 nov 2021.
22. Holmes S, Dickerson J. The quality of life; design and evaluation of a self-assessment instrument for use with cancer patients. *Int J Nurs Stud*. 1987;24(1):15–24.
23. Cortina JM. What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *J Appl Psych*. 1993;78(1):98–104.
24. Bremekamp R, Kaats E, Opheij W. Een nieuw kijkglas voor een heldere blik op samenwerking. *Holl Manag Rev*. 2009;127:2–9.
25. Steenkamer BM. *Population health management unraveled: insights into transformations towards sustainable health and wellbeing systems [dissertation]*. Tilburg: Tilburg University; 2020.
26. Boonstra JJ. *Ondernemen in allianties en netwerken, een multidisciplinair perspectief*. Den Haag: Boom; 2007.
27. Fisher R, Ury W, Patton B. *Excellent onderhandelen: een praktische gids voor het best mogelijke resultaat in iedere onderhandeling*. Amsterdam: Business Contact; 2007.
28. CZ. *Duurzame coalitie: van traditionele inkoop naar nauwe samenwerking*. 2021. <https://www.cz.nl/zorgaanbieder/zorginkoopbeleid/duurzame-coalities>. Geraadpleegd op: 26 nov 2021.
29. Zillich AJ, Doucette WR, Carter BL, et al. Development and initial validation of an instrument to measure physician-pharmacist collaboration from the physician perspective. *Value Health*. 2005;8:59–66.