

Samenwerking in de eerste lijn

Onderzoek naar competenties van bestuurders die inter-organisationale samenwerking in de eerste lijn tot stand brengen

mei 2013

Trynke Hoekstra
350709

Master Zorgmanagement
Begeleidster: Dr. A.A. de Bont



Voorwoord

Voor u ligt het eindresultaat van mijn onderzoek naar competenties van bestuurders die inter-organisationale samenwerking in de eerstelijnszorg tot stand brengen. Deze scriptie vormt het sluitstuk van mijn masteropleiding Zorgmanagement aan het iBMG van de Erasmus Universiteit. In september 2010 ben ik vol nieuwsgierigheid en motivatie begonnen aan het schakeljaar, en vervolgens ben ik een jaar later gestart met de masteropleiding. De afgelopen jaren zijn voorbij gevlogen!

Twee jaar lang ben ik iedere vrijdag van huis in Groningen naar de universiteit in Rotterdam gereisd. Dankzij het gezellige carpoolen was de lange reistijd geen probleem, maar juist iets wat de opleiding nog meer kleur gaf... dank daarvoor Carien! Vanaf de eerste dag dat ik weer in de schoolbanken zat, heb ik me thuis gevoeld bij de opleiding. Deze studie heeft mij de nieuwe uitdaging gebracht waar ik naar op zoek was na zo'n zes jaar als sociaal verpleegkundige te hebben gewerkt. Ik heb mijn kennis verbreed en verdiept, en mezelf op professioneel en persoonlijk vlak verder ontwikkeld. De combinatie van mijn baan met de voltijd masteropleiding werd een jaar geleden echter te zwaar. Ik zie het dan ook als een enorm cadeau dat ik door het thuisfront in de gelegenheid ben gesteld me volledig op mijn studie te kunnen richten, en mijn baan op te kunnen zeggen. Lieve Bram, ik kan je niet uitleggen hoe bijzonder dat is voor mij... dank je wel.

De afgelopen maanden zijn niet altijd even makkelijk geweest. Het uitvoeren van dit onderzoek is weliswaar een mooi en inspirerend proces geweest, maar was soms ook ingewikkeld en lastig. Ik heb tijdens dit proces veel steun gehad van mijn afstudeerdocente Antoinette de Bont. Je heldere feedback en inspirerende benadering van zaken, je soms aan mij tegenovergestelde denkbeelden, maar vooral je vertrouwen in mijn kunnen hebben er mede toe geleid dat deze scriptie er nu ligt. Bedankt! Naast Antoinette heeft ook Pim Valentijn een belangrijke bijdrage geleverd aan dit onderzoek. Het idee voor dit onderzoek komt uit zijn pen. Vanaf het eerste gesprek tot aan dit eindresultaat, heb je altijd open gestaan je feedback te geven en mee te denken. Dank! Alle respondenten wil ik enorm bedanken voor hun medewerking, inzet en openheid. Ieder interview was voor mij een hoogtepunt, niet alleen vanwege de professionele input, maar ook vanwege de persoonlijke kant en goede sfeer. Tot slot dank aan mijn ouders, vrienden en (ex)collega's die in mij hebben geloofd, mij hebben geholpen, gesteund en geïnspireerd.

Trynke Hoekstra
Groningen, mei 2013

Samenvatting

Achtergrond De eerstelijnsgezondheidszorg staat voor de opdracht te veranderen van een aanbod van monodisciplinaire kleinbedrijven tot een samenhangende organisatie met geïntegreerd zorgaanbod. Het programma 'Op één Lijn' van ZonMW tracht hieraan een bijdrage te leveren door praktijkprojecten te subsidiëren waarbinnen multidisciplinaire en inter-organisatiele samenwerking centraal staat. De Samenwerking Monitor Op Eén Lijn (SMOEL) verzamelt binnen deze projecten gegevens over het proces van samenwerking. Binnen SMOEL is het opgevallen dat er bestuurders zijn in de eerste lijn, die de gewenste inter-organisatiele samenwerking tot stand kunnen brengen. Dit onderzoek maakt vanuit actorperspectief het proces van samenwerkingscreatie inzichtelijk, waarbij bestuurders als actor gezien worden. De vraag welke persoonlijke en gedragsmatige competenties zij bezitten en inzetten om te komen tot inter-organisatiele samenwerking in de context van de eerste lijn, wordt in dit onderzoek onderzocht.

Methode Dit onderzoek is gericht op het verklaren van een sociaal proces, namelijk samenwerking in de eerste lijn. Er is daarom gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksopzet. De data zijn verkregen uit literatuuronderzoek en semigestructureerde diepte-interviews met bestuurders uit de eerste lijn.

Resultaten Uit dit onderzoek is gebleken dat het erkennen van wederzijdse afhankelijkheid van samenwerkingspartners en het respecteren van de professionele autonomie van deze partners, de basale competenties van de bestuurders zijn om te kunnen komen tot inter-organisatiele samenwerking in de eerste lijn. Bestuurders beseffen dat zij afhankelijk zijn van de wil en motivatie van de andere partijen. Door te laten zien dat zij de professionele autonomie respecteren, en hen niet willen domineren, leggen de bestuurders de basis voor het vertrouwen wat nodig is om te kunnen komen tot samenwerking. De respondenten van dit onderzoek geven aan dat het onderscheidende kenmerk van de eerste lijn met betrekking tot het ontwikkelen van inter-organisatiele samenwerking, het geringe aanwezige organisatiekundig vermogen is. De aanwezige professionals zijn opgeleid tot zorgverlener, en in mindere mate tot organisatiekundige, waardoor specifieke expertise en vaardigheden op organisatiekundig gebied ontbreken. Naarmate de schaalgrootte van samenwerking groeit, worden organisatiekundige vaardigheden steeds belangrijker. Het besturen van een organisatie verschuift dan van een functie naar een specifiek vak. De voornaamste competentie die de bestuurders op organisatiekundig gebied inbrengen om te komen tot inter-organisatiele samenwerking, is het kunnen verbinden van samenwerkingsprocessen op de verschillende niveaus; variërend van het niveau van de professionals in de eigen organisatie, tot het niveau van zorgverzekeraar en overheid in de externe omgeving. Hierbij kunnen zij verschillende rollen aannemen en zich zowel 'op' als 'achter het podium' op de juiste manier bewegen en de verschillende aanwezige belangen horizontaal en verticaal 'vertalen' naar een gedeeld belang, zonder de eigen 'stip op de horizon' uit het oog te verliezen.

Abstract

Background The primary care faces a great challenge to change from a range of small mono-disciplinary organizations into a cohesive organization with an integrated range of care. The program 'Op één Lijn' ('At one Line') of ZonMW, tries to contribute to this challenge by subsidizing projects in the practice of primary care, in which multidisciplinary and inter-organizational cooperation is central. The 'Samenwerking Monitor Op Eén Lijn' (SMOEL; 'Cooperation Monitor Frontline') collects in these projects data about the process of cooperation. Within SMOEL, it has been noticed that there are managers in primary care, who are able to create the desired inter-organizational cooperation. From actor perspective, this study provides insight into the process of cooperation creation, whereby managers are seen as actor. The question what personal and behavioral competencies they possess and use to achieve inter-organizational cooperation in the context of primary care, is investigated in this study.

Method This research tries to explain a social process; cooperation in primary care. Therefore a qualitative research design has been chosen. The data have been collected by literature review and semi-structured depth-interviews with managers working in primary care.

Results This study showed that the recognition of mutual dependence of collaborative partners and respecting the professional autonomy of these partners, are the basic competencies of the managers to achieve inter-organizational cooperation in primary care. Managers realize that they depend on the will and motivation of the other parties. By showing their respect to the professional autonomy of the collaborative partners, instead of dominate them, the managers lay the foundation for mutual confidence, which is necessary in order to achieve cooperation. The respondents of this study indicate the presence of little organizational ability as the distinguishing characteristic of primary care regarding to development of inter-organizational cooperation. The professionals in primary care have been trained specifically in healthcare, and therefore lack organizational abilities. These organizational abilities become more important when the scale of cooperation increases; managing an organization then shifts from a task towards a profession. The main competence that managers add in that area of organizational abilities, to achieve inter-organizational cooperation, is that they are able to connect cooperation processes at different levels. These levels range from the level of healthcare professionals in the organization, to the level of healthcare insurers and government in the external environment. Hereby, the managers can assume different roles and act both 'on stage' and 'backstage' in the right way. Also they are able to 'translate' the present different interests to shared interests, in a horizontal and vertical way, without losing sight of their own goal.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 Inleiding	8
1.1 Aanleiding	8
1.2 Context van samenwerking in de eerste lijn	9
1.3 Doelstelling	10
1.4 Probleemstelling	11
1.5 Relevantie	11
1.6 Leeswijzer	12
Hoofdstuk 2 Theoretisch kader	13
Inter-organisationele netwerken	13
2.1 Inleiding netwerken	13
2.2 Totstandkoming inter-organisationele netwerken	14
2.3 Samenvatting	16
Competenties van bestuurders	16
2.4 Inleiding concept actoren	16
2.5 Rol van actoren in inter-organisationele netwerken	17
2.6 Leiderschap in netwerken	17
2.7 Benodigde competenties bestuurders met het oog op samenwerking	18
2.8 Samenvatting	20
Hoofdstuk 3 Methodologie	21
3.1 Deelvragen	21
3.2 Onderzoeksopzet	21
3.2.1 Literatuurstudie	22
3.2.2 Interviews	22
3.3 Respondenten	22
3.4 Data-analyse	23
3.5 Kwaliteit van onderzoek	24
Hoofdstuk 4 Resultaten	26
4.1 Inleiding en leeswijzer	26
4.2 De context van de eerste lijn	26
4.2.1 Inleiding	26
4.2.2 Autonome professionals	27

4.2.3	Weinig organisatiekundig vermogen	29
4.2.4	Dynamische omgeving	29
4.2.5	Conclusie	30
4.3	Competenties van bestuurders	31
4.3.1	Inleiding	31
4.3.2	Omgaan met autonome professionals	31
	Erkennen van autonomie en afhankelijkheid	31
	Softe kant van samenwerking	32
	Gezamenlijke taal ontwikkelen	34
	Samenvatting	36
4.3.3	Organisatiekundig vermogen in de eerste lijn genereren	37
	Besturen als functie en besturen als vak	38
	Inzet van een tweede persoon	41
	Samenvatting	43
4.3.4	Betekenisgeving aan een dynamische omgeving	44
	Verder kunnen kijken dan de eigen organisatie	45
	Lef hebben	46
	Samenvatting	47
4.3.5	Conclusie	47
	Hoofdstuk 5 Conclusie en discussie	50
5.1	Inleiding	50
5.2	Conclusie	50
5.3	Positionering resultaten ten opzichte van de theorie	52
5.4	Discussie	54
5.5	Aanbevelingen	55
	Literatuurlijst	57
	Overige databronnen	59
Bijlage 1	Uitnodigingsbrief respondenten	60
Bijlage 2	Topiclijst interviews	62

Hoofdstuk 1 Inleiding

1.1 Aanleiding

De Nederlandse gezondheidszorg komt de komende jaren voor grote uitdagingen te staan omdat de bevolking verouderd, er vaker complexere ziektebeelden voor komen, de medische technologie steeds verder ontwikkelt en zorg steeds duurder wordt (NIVEL 2009). De overheid tracht de zorg betaalbaar en van goede kwaliteit te houden door onder andere in de eerstelijnszorg verschillende maatregelen te nemen. Eerstelijnszorg is zorg waar iedereen zonder verwijzing en op eigen initiatief een beroep op kan doen (Rijksoverheid).

De gewenste maatregelen en aandacht voor de eerste lijn zijn niet alleen van nationale aard, maar sluiten aan bij de internationale visie dat goede eerstelijnszorg het antwoord is op aankomende maatschappelijke problematiek in gezondheidszorg (WHO 2008). Een betere organisatie van de eerstelijnszorg is één van deze (inter)nationale speerpunten. Veel zorg wat nu in de tweede lijn plaatsvindt, kan ook goed en goedkoper in de eerste lijn worden geleverd. De overheid stimuleert daarom dat mensen zoveel mogelijk in de eerste lijn worden gezien (Rijksoverheid). Om de eerste lijn goed toegankelijk te maken voor de bevolking, en efficiënt en effectief te laten werken, is een goede organisatie van deze eerstelijnsgezondheidszorg onontbeerlijk. Het begrip organisatie in deze context omvat organisatie in institutionele zin (een concreet waarneembaar geheel van mensen) en instrumentele zin; de organisatie van de organisatie. Hiermee wordt de organisatiestructuur of bepaalde aspecten hiervan bedoeld (ZonMW 2012).

In de Doelstellingenbrief eerstelijnszorg (Klink 2008) heeft de minister van volksgezondheid het meerjarenbeleid voor betere eerstelijnszorg geschetst. In navolging van de Doelstellingenbrief is er door ZonMw een programma ontwikkeld; 'Versterking eerstelijnszorg'. In dit programma staan samenhang en versterking van de organisatie van de eerste lijn centraal als twee van de belangrijkste thema's, gezien vanuit een perspectief van multidisciplinaire en inter-organisatiele samenwerking (NIVEL 2009). Samenwerking kan in deze context gedefinieerd worden als *"Organiseren tussen organisaties is een vorm van organiseren waarbij autonome organisaties ertoe over gaan duurzame afspraken aan te gaan, en zo delen van het werk op elkaar afstemmen. Het leidt tot een diversiteit aan samenwerkingsrelaties die een duurzame intentie hebben, maar wel eindig zijn."* (Kaats & Opheij 2007:229). Aanvullend op het programma 'Versterking eerstelijnszorg', is door ZonMw het programma 'Op één lijn' gestart in september 2009.

Dit programma kent verschillende doelen; organisatieontwikkeling stimuleren in de eerstelijnszorg, kennis vergroten en bundelen over het proces van organisatieontwikkeling en verschillende samenwerkingsstructuren, hierover opgedane kennis en informatie vertalen naar zorgverleners en zorgorganisaties en tot slot de kennis uit het programma te delen met beleidsmakers. De achterliggende aanname van het programma is dat er een relatie bestaat tussen organisatiestructuren, werkprocessen en uitkomsten van zorg (ZonMW 2012).

'Op één lijn' omvat ongeveer 70 praktijkprojecten, waarbinnen multidisciplinaire en inter-organisatiele samenwerking gestimuleerd wordt en centraal staat. De Samenwerking Monitor Op Eén Lijn (SMOEL) probeert zoveel mogelijk gegevens te verzamelen over deze

projecten. Het NIVEL, het Jan van Es Instituut (JvEI), het Instituut Beleid & Management Gezondheidszorg (iBMG) en Panteia/EIM werken samen binnen SMOEL. Doelstelling van SMOEL is om gegevens te verzamelen over samenwerking binnen de praktijkprojecten. De focus binnen SMOEL ligt hierbij op het *proces* van samenwerking. Bij dit proces zijn verschillende actoren betrokken, soms met tegengestelde belangen (Valentijn et al, 2011). Eén van deze actoren zijn bestuurders van organisaties (Kaats & Opheij 2007).

1.2 Context van samenwerking in de eerste lijn

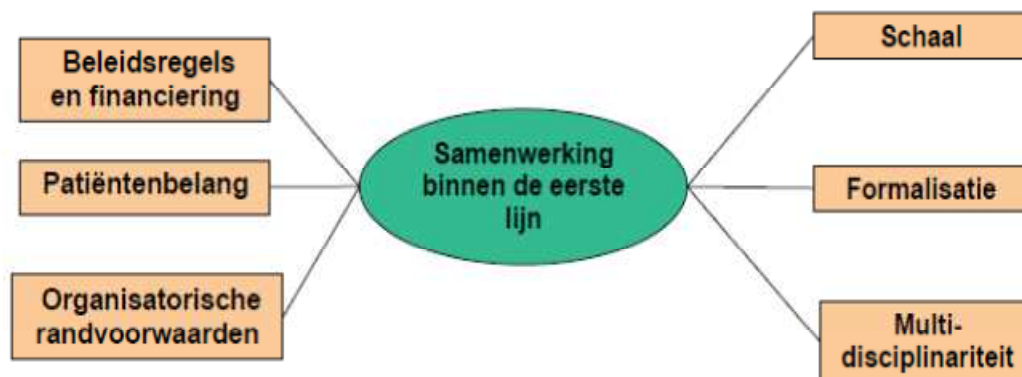
De grote kracht van de eerste lijn is dat er laagdrempelig en in de buurt van de patiënten zorg wordt aangeboden (NIVEL 2009). Nadeel van de versnipperde omgeving van de eerste lijn is dat voor verschillende functies van de afzonderlijke organisaties het niveau van de praktijk vaak te kleinschalig is. Voorbeelden hiervan zijn management, innovatie, personeelsbeleid, logistiek en ICT, wat allemaal op een hoger schaalniveau zou kunnen worden georganiseerd, om kwaliteitsverhoging en efficiencywinst te bewerkstelligen (ibid.). Ook zorginhoudelijk wordt er gestreefd naar schaalvergroting en verdere professionalisering, om de zorg rondom de patiënt zo goed mogelijk te organiseren. De eerstelijnsgezondheidszorg staat voor de opdracht te veranderen van een aanbod van monodisciplinaire kleinbedrijven tot een samenhangende organisatie met geïntegreerd zorgaanbod (De Bakker et al, 2005).

De totstandkoming van inter-organisatiele samenwerking in de eerste lijn wordt allereerst gestimuleerd door het overheidsbeleid, door middel van regelgeving en daaruit voortvloeiende financiële prikkels (NIVEL 2010). Het lijkt daardoor alsof netwerkvorming door mandaat tot stand komt. Toch is er ook sprake van vrijwillige samenwerking, omdat men een gezamenlijk doel, namelijk het patiëntenbelang, centraal stelt (ibid.). Hierbij erkennen de verschillende organisaties een zekere mate van afhankelijkheid van elkaar. Een derde determinant voor inter-organisatiele samenwerking zijn de organisatiele randvoorwaarden, zoals de inrichting van het samenwerkingsverband, de aansturing en het beheersen ervan (NIVEL 2010). De beschikbare kennis over competenties en de betrouwbaarheid van de verschillende actoren (Gulati & Gargulio 1999, Fabricotti 2007) spelen hierbij een grote rol. In figuur 1 worden de determinanten schematisch weergegeven.

Inter-organisatiele samenwerkingsverbanden in de eerste lijn kunnen in drie hoofdtypen worden onderscheiden. In de eerste plaats de patiëntgerichte zorgsamenwerkingsvormen op wijkniveau, met zowel mono- als multidisciplinaire samenwerking. Deze vorm is gericht op de gehele zorg voor een patiënt, en niet specifiek op een ziektebeeld. Samenwerkingsverbanden die zich wel richten op zorg rond specifieke aandoeningen, gaan vaak verder dan slechts wijkgericht. Zij omvatten in de meeste gevallen geografisch afgebakende gebieden. Beide vormen van samenwerking zijn voornamelijk inhoudelijk (uitvoerend) van aard, er zijn echter ook samenwerkingsverbanden die op management en facilitair gebied samenwerken (NIVEL 2009).

In 2010 kwam het NIVEL met een rapport over organisatorische samenwerking in de eerste lijn, als aanvulling op het rapport uit 2009. Hierin onderscheiden zij drie dimensies die van invloed op zijn op de wijze waarop samenwerking wordt vormgegeven; de schaal waarop de samenwerking plaatsvindt, de mate van formalisatie van de samenwerking en als derde de

mate van multidisciplinariteit binnen het samenwerkingsverband. In figuur 1 hieronder worden deze dimensies schematisch weergegeven, samen met de determinanten van inter-organisationale samenwerking.



Figuur 1: Determinanten en hoofddimensies van samenwerking in de eerste lijn – NIVEL 2010

De Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn (LVG) stelt dat het organiseren van een samenwerkingsverband in de eerste lijn niet eenvoudig is. Tal van persoonlijke en zorginhoudelijke keuzes moeten door de actoren worden gemaakt (LVG 2006). De gezondheidszorg is een complex werkveld, met veel verschillende actoren zoals zorgvragers, zorgverleners, overheid en zorgverzekeraars. Iedere actor kent zijn eigen doelen, belangen en motivaties. Daarnaast komen bij inter-organisationale samenwerking nog problemen van juridische, fiscale, bedrijfsmatige en mededingingstechnische aard om de hoek kijken (ibid.). Effectieve organisatie van samenwerking in de eerstelijns gezondheidszorg, lijkt hierdoor een hele opgave.

1.3 Doelstelling

Er zijn binnen 'Op één Lijn' veel projecten die samenwerking tot stand willen laten komen op zorginhoudelijk niveau. Daarnaast vind er ook netwerkvorming plaats op organisatieniveau. Samenwerking kan gezien worden als een product van het handelen van de betrokken actoren (Godfroij 1981). Binnen dit onderzoek wordt vanuit actorperspectief de totstandkoming van inter-organisationale netwerken onderzocht met de focus op bestuurders van verschillende organisaties binnen het Op één Lijn programma. De bestuurders staan centraal, omdat er binnen de eerste lijn steeds meer aandacht komt voor het thema 'leiderschap'; goed leiderschap lijkt onontbeerlijk om effectieve organisatie van samenwerking binnen de eerste lijn voor elkaar te krijgen. Raedelijk, een adviesbureau in Midden-Nederland voor de eerstelijnsgezondheidszorg, omschrijft het belang van leiderschap als volgt:

“Samenwerken in de eerstelijnszorg vraagt om (persoonlijk) leiderschap. Om processen te sturen en vorm te geven. Om richting te bepalen en de verbinding te houden met anderen. Maar ook om 'leidend' te zijn in het aangeven van datgene wat je wilt en wat je onderweg tegenkomt. Zo ontmoet je elkaar steeds op weg naar het doel.” [brochure Raedelijk 2012]

Opvallend binnen het 'Op één Lijn' project is, dat er bestuurders van zorgorganisaties zijn die in staat blijken inter-organisationale samenwerking tot stand te brengen en te houden, in een context van een versnipperde omgeving, met veel betrokkenen en belangen. Het feit dat het

bestuurders lukt om in deze context inter-organisatiele samenwerking te bereiken, roept de vraag op wat in dit proces van samenwerken belangrijke competenties zijn van deze betrokken bestuurders? Los van het zorginhoudelijke aspect, lijkt het daarbij minstens zo belangrijk te kijken naar persoonlijke en gedragsmatige competenties die van belang zijn om tot effectieve samenwerking te komen. Daarom is het doel van dit onderzoek de persoonlijke en gedragsmatige competenties van bestuurders in de eerste lijn te expliciteren, en te verbinden met succesvolle inter-organisatiele samenwerking.

1.4 Probleemstelling

Voortvloeiend uit de hierboven beschreven doelstelling van dit onderzoek, is de volgende probleemstelling gedefinieerd:

“Welke persoonlijke en gedragsmatige competenties bezitten bestuurders in de eerste lijn, wat maakt dat zij in de specifieke context van deze eerste lijn inter-organisatiele samenwerking in netwerken tot stand kunnen brengen?”

Alvorens deze vraag goed te kunnen beantwoorden, worden de belangrijkste begrippen uit de probleemstelling in het theoretisch kader nader uitgewerkt. Door te verkennen wat er bekend is in de wetenschappelijke literatuur over de totstandkoming van inter-organisatiele netwerken, wordt de basis gelegd te begrijpen waar de bestuurders bij het creëren van deze samenwerking rekening mee dienen te houden. Vervolgens wordt de rol van actoren bij de totstandkoming van inter-organisatiele netwerken uitgediept. Beargumenteerd zal worden aan de hand van wetenschappelijke studies wat maakt dat bestuurders gezien kunnen worden als een belangrijke actor. Tot slot zal beschreven worden wat bekend is in de literatuur over benodigde competenties van bestuurders in het proces van inter-organisatiele samenwerkingscreatie. Het theoretisch kader legt hiermee een brede basis, maar geeft nog geen volledig antwoord op de vraag wat de context van de eerste lijn betekent voor de totstandkoming van inter-organisatiele samenwerking, en de benodigde competenties van bestuurders daarbij. Met behulp van de kennis uit het theoretisch kader, zijn daarom deelvragen opgesteld die door middel van diepte-interviews met bestuurders uit de eerste lijn worden beantwoord, met als uiteindelijk doel de probleemstelling volledig te kunnen beantwoorden. De verantwoording en uitgebreide beschrijving van de onderzoeksmethodologie vindt plaats in hoofdstuk 3.

1.5 Relevantie

Dit onderzoek kent zowel een wetenschappelijke als een maatschappelijke relevantie. In de wetenschappelijke literatuur is veel onderzoek gedaan naar de totstandkoming van inter-organisatiele netwerken en de rol van bestuurders daarbij. Er is echter weinig bekend over deze rol van bestuurders in een context van eerstelijnsgezondheidszorg. De ontwikkeling van de laatste jaren, waarin er van een aanbod van monodisciplinaire kleinbedrijven tot een samenhangende organisatie met geïntegreerd zorgaanbod getracht wordt te komen (De Bakker et al. 2005), vraagt meer organisatiekundig vermogen dan voorheen van bestuurders in de eerste lijn. Ook komen er meer of andere bestuurders naarmate er meer multidisciplinaire organisaties ontstaan. Deze ontwikkelingen zijn vrij recent, er is dan ook nog weinig wetenschappelijke kennis over. Dit onderzoek levert een bijdrage aan de wetenschap door datgene wat bekend is te plaatsen in een ‘nieuwe’ context.

Maatschappelijk is dit onderzoek relevant vanwege de gewenste groei aan inter-organisationale samenwerking binnen de eerste lijn. Er zijn vele initiatieven en ontwikkelingen gaande om deze samenwerking te bereiken. Door inzicht te hebben in de mogelijke rol van bestuurders hierbij, en de benodigde competenties, kan de eerstelijnszorg geholpen worden effectievere organisatie van (totstandkoming van) samenwerking te creëren.

1.6 Leeswijzer

Zoals in paragraaf 1.4 is uitgelegd, worden er verschillende begrippen nader uitgewerkt in het theoretisch kader. Wat er bekend is uit wetenschappelijke studies over de totstandkoming van inter-organisationale netwerken, en benodigde competenties van bestuurders hierbij, zal hierin hoofdzakelijk worden beschreven. Het theoretisch kader is te vinden in hoofdstuk 2. Hoofdstuk 3 start met de beschrijving van de opgestelde deelvragen naar aanleiding van het theoretisch kader. Hierna wordt beschreven wat de gehanteerde onderzoeksmethodologie is en de verantwoording hiervan. De resultaten van de verkregen data door middel van interviews met bestuurders, vindt plaats in hoofdstuk 4. De koppeling van de resultaten uit hoofdstuk 4 aan de probleemstelling en het theoretisch kader wordt gedaan in hoofdstuk 5 door middel van een conclusie en een discussie. Tot slot volgen aanbevelingen en implicaties voor de praktijk en nader wetenschappelijk onderzoek.

Hoofdstuk 2 Theoretisch kader

Inter-organisationale netwerken

2.1 Inleiding netwerken

Effectieve organisatie van samenwerking in de eerste lijn is het thema waarbinnen dit onderzoek plaatsvindt. Samenwerking in de eerste lijn wordt gezocht in het vormen van inter-organisationale netwerken. De afgelopen jaren is er veel onderzoek gedaan naar het ontstaan en functioneren van netwerken in verschillende sectoren. In deze paragraaf wordt het begrip netwerk nader uitgewerkt.

In de literatuur worden verschillende definities van netwerken gehanteerd, variërend van een 'smalle' definitie van Kenis en Provan (2009), die stellen dat er al sprake is van een netwerk wanneer drie of meer organisaties bewust met elkaar samenwerken, tot een 'ruime' definitie waarbij gesproken wordt van een netwerk wanneer er sprake is van een voortdurende uitwisseling van relaties tussen organisaties, individuen en groepen. Deze netwerken kunnen variëren van een simpele relatie tussen twee organisaties, tot een complexe combinatie van organisaties, groepen en individuen uit verschillende sectoren (Weber en Khademian 2008). De fundamentele componenten van een netwerk zijn de knooppunten, relaties en connecties tussen de afzonderlijke deelnemers (Suijs 1999, O'Donnell et al. 2001). In een sociaal wetenschappelijke context kunnen knooppunten vervangen worden door actoren die ofwel een individu kunnen zijn ofwel een groep, en connecties kunnen vervangen worden door sociale banden onderling. Een netwerk bestaat dus uit een aantal directe of indirecte banden die er zijn tussen een actor en een groep van actoren (Weber en Khademian 2008, Kenis en Provan 2009, O'Donnell et al. 2001).

Netwerken kunnen op verschillende manieren onderscheiden worden. O'Donnell et al. (2001) onderscheiden op basis van actoren twee soorten netwerken; het inter-organisationale netwerk en het persoonlijke netwerk. De eerste is formeel van aard en kent als actoren organisaties, terwijl het persoonlijke netwerk van informele aard is en individuen ziet als actoren. Dit persoonlijke netwerk is ook wel bekend onder de noemer sociaal netwerk (Suijs 1999). Hierin is sprake van verbindingen tussen personen met een gedeelde affiniteit, wat zowel in de privésfeer kan zijn als op professioneel vlak. In de praktijk is het vaak zo dat beide typen samen voorkomen in één netwerk, en door elkaar heen lopen (O'Donnell et al. 2001). Freshman en Rubino (2004) bevestigen dit door te stellen dat binnen de gezondheidszorg sociale netwerken de sleutel zijn tot het succes van zowel het individu als de organisaties. *"Sociale netwerken zijn het sociale kapitaal binnen de gezondheidszorg"* (Coleman 1988, in Freshman & Rubino 2004:2). De verschillende actoren in sociale netwerken hoeven niet functies te bekleden in het netwerk die gerelateerd zijn aan de formele positie in de eigen organisatie. Een actor met een lagere formele positie bijvoorbeeld, kan binnen het netwerk wel een centrale rol hebben (Freshman & Rubino 2004).

Ook op basis van bestuursmodellen kan onderscheid gemaakt worden naar typen netwerken. Kenis en Provan (2009) onderscheiden er drie; de eerste is een netwerk met een gedeeld of participierend bestuur. Het tweede type netwerk kent een onafhankelijke bestuurlijke actor (netwerk administratieve organisatie, NAO). Deze onafhankelijke actor

wordt bewust binnen het netwerk opgezet om management- en coördinatieactiviteiten binnen het netwerk te verrichten. Deze actor heeft geen andere rol of taak binnen het netwerk. Het derde type netwerk komt vaak voor binnen de gezondheidszorg en kent één leidende organisatie.

Concluderend kan gesteld worden dat er binnen netwerken sprake is van verbindingen en relaties tussen actoren. Deze actoren kunnen verschillen, afhankelijk vanuit welk perspectief of niveau men netwerken benadert. Netwerken tussen organisaties zijn inter-organisationale netwerken, waarbinnen ook sociale netwerken van betekenis zijn. In de volgende paragraaf wordt de totstandkoming van inter-organisationale netwerken toegelicht.

2.2 Totstandkoming inter-organisationale netwerken

Inter-organisationale samenwerking komt niet zomaar tot stand. Iedere organisatie kent zijn eigen belangen en doelstellingen. Rodriguez et al. (2007) noemen inter-organisationale samenwerking dan ook intrigerend, met name vanwege de paradoxale aard ervan: de organisaties vormen een combinatie van concurrentie en samenwerking, en van autonomie en onderlinge afhankelijkheid. Er is in de wetenschappelijke literatuur veel onderzoek gedaan naar deze specifieke vorm van samenwerking. Veel van deze literatuur heeft betrekking op de ontstaansredenen van inter-organisationale netwerken.

Inter-organisationale samenwerking kan door de betrokken organisaties en actoren zowel vrijwillig tot stand worden gebracht vanuit een groep professionals als onder mandaat van bijvoorbeeld de overheid of beleid (Kenis & Provan 2009). Vrijwillige totstandkoming wordt door Weber en Khademian (2008) omschreven als een proces van geleidelijke evolutie, waarin verschillende organisaties met elkaar op zoek gaan naar manieren om gedeelde problemen op te lossen. Ook Gray (1989, in Rodriguez 2007:152) ziet inter-organisationale samenwerking als een *“zich ontwikkelend proces tussen onderling afhankelijke organisatorische actoren die onderhandelen over de antwoorden op gemeenschappelijke problemen”*. Gulati en Gargulio (1999) omschrijven deze problemen als ‘onzekerheid’ waar organisaties mee te maken krijgen, buiten hun eigen verantwoordelijkheid om. Om deze onzekerheid het hoofd te kunnen bieden, gaan organisaties vrijwillige samenwerking aan om hun middelen te kunnen combineren en zodoende sterker te staan.

Naast deze probleemoplossende reden van totstandkoming van inter-organisationale samenwerking, noemen Weber en Khademian (2008) nog een derde reden; managers gaan op zoek naar inter-organisationale samenwerking omdat ze verwachten door het delen van bronnen te kunnen komen tot een betere prestatie van de eigen organisatie. Ook Suijs (1999) erkende eerder genoemde redenen voor het ontstaan van inter-organisationale netwerken al, maar hij vatte deze samen in twee benaderingen. De eerste legt de nadruk op de ontstane afhankelijkheidsrelaties, terwijl de tweede verder gaat en binnen deze afhankelijkheid op zoek gaat naar samenwerking. Wanneer de betrokken actoren besluiten tot een gezamenlijke benadering van het gedeelde ‘issue’, kunnen zij gaan samenwerken met als doel bepaalde voordelen te bereiken of nadelen te vermijden, ofwel voor de eigen organisatie ofwel voor het netwerk als geheel.

Voornamelijk afhankelijkheid is een voornamelijk reden voor organisaties om al dan niet vrijwillig op zoek te gaan naar samenwerking. Godfroij stelde al in 1981 dat organisaties samenwerking met elkaar zoeken naar aanleiding van groeiende afhankelijkheid, iets wat Oliver (1990) verder onderbouwde in haar onderzoek naar determinanten van inter-organisatiele samenwerking. Zij onderscheidt binnen de overheersende determinant 'afhankelijkheid' zes verschillende 'sub determinanten', die hieronder weergegeven zijn in figuur 2a. Feitelijk worden hierin alle eerder in deze paragraaf genoemde ontstaansredenen samen gebracht.

Determinanten gebaseerd op interdependentie	
• noodzaak	verplicht aan eisen voldoen
• asymmetrie	veilig stellen autonomie
• stabiliteit	reduceren onzekerheid
• legitimiteit	rechtvaardigen activiteiten en output
• efficiëntie	verbeteren input-output ratio
• reciprociteit	behalen wederzijdse voordelen

Figuur 2a; determinanten voor het aangaan van inter-organisatiele relaties (Oliver (1990) in Fabricotti 2007).

Ondanks bovenstaande uitwerking naar verschillende afzonderlijke determinanten, is het vrijwel nooit het geval dat organisaties slechts om één van deze redenen gaan samenwerken. Vaak is wel een afzonderlijke determinant de start om over inter-organisatiele samenwerking na te denken, maar het uiteindelijke besluit om ook daadwerkelijk hiertoe over te gaan, hangt samen met alle mogelijke determinanten (ibid.).

Gulati en Gargulio (1999) hebben een bredere kijk op het aangaan van inter-organisatiele samenwerking dan Oliver. Zij stellen dat afhankelijkheid alleen niet genoeg is voor het ontwikkelen van netwerken. Ook de competenties en betrouwbaarheid van mogelijke samenwerkingspartners spelen hierbij een grote rol. Het overzicht (figuur 2a) kan dan ook aangevuld worden met vier andere determinanten;

Determinanten gebaseerd op informatie over competenties en betrouwbaarheid	
• relational embeddedness	kennis door samenwerking in heden en verleden
• third party embeddedness	kennis via derde
• positional embeddedness	kennis door centrale of perifere positie partij
• structurele differentiatie	kennis door vergelijking posities partijen

Figuur 2b; determinanten voor het aangaan van inter-organisatiele relaties (Gulati & Gargulio (1999) in Fabricotti 2007).

'Embeddedness' in bovenstaand figuur kan vertaald worden met 'verankering' of 'inbedding'. Gulati en Gargulio (1999) gaan ervan uit dat wanneer er al een bestaande relatie of kennis

van elkaar is (iets is al 'ingebed'), er sneller een samenwerkingsrelatie wordt aangegaan dan wanneer dat niet zo is.

2.3 Samenvatting

In verschillende sectoren wordt samenwerking, bundeling van krachten en kostenefficiëntie gezocht in het vormen van netwerken tussen organisaties; inter-organisatiele netwerken. Binnen deze netwerken zijn ook sociale netwerken van betekenis. Netwerken worden gekenmerkt door verbindingen en relaties tussen de betrokken actoren (Weber en Khademian 2008, Kenis en Provan 2009, O'Donnell et al. 2001). Inter-organisatiele samenwerking kent verschillende determinanten. Afhankelijkheid tussen organisaties, het besef dat men elkaar nodig heeft om verder te kunnen groeien, al dan niet gezamenlijk, maakt dat organisaties toenadering tot elkaar zoeken (Godfroij 1981, Oliver 1990, Suijs 1999, Weber & Khademian 2008). Ofwel vrijwillig, ofwel omdat het verplicht wordt vanuit beleid of management (Weber & Khademian 2008, Kenis & Provan 2009). Welke organisaties met elkaar gaan samenwerken, wordt voornamelijk bepaald door de wisselwerking tussen de beschikbare kennis over competenties en de betrouwbaarheid van de andere partij (Gulati & Gargulio 1999, Fabricotti 2007). De rol van de betrokken actoren bij de totstandkoming en efficiënte werking van inter-organisatiele netwerken lijkt hierbij van groot belang te zijn (Godfroij 1981, Suijs 1999, Fabricotti 2007, Kaats & Opheij 2008). In het volgende deel van dit hoofdstuk zal deze rol verder uitgewerkt worden.

Competenties van bestuurders

2.4 Inleiding concept actoren

In het voorgaande hoofdstuk over inter-organisatiele netwerken is het begrip 'actoren' naar voren gekomen. Onder actoren worden de betrokkenen verstaan van een netwerk. Sterker gezegd, een netwerk *bestaat* uit de directe of indirecte banden die er zijn tussen de betrokken actoren (O'Donnell et al. 2001, Weber en Khademian 2008, Kenis en Provan 2009). Afhankelijk vanuit welk oogpunt inter-organisatiele netwerken worden onderzocht, kunnen de actoren variëren.

Het inter-organisatiele netwerk en het sociale netwerk die onderscheiden worden door Suijs (1999) en O'Donnell et al. (2001), komen vaak gelijktijdig voor. In het inter-organisatiele netwerk worden organisaties als actoren gezien, terwijl in een sociaal netwerk de actoren de betrokken individuen zijn. Bij dit laatste netwerk is er sprake van verbindingen tussen personen met een gedeelde affiniteit, wat zowel in de privésfeer kan zijn als op professioneel vlak (O'Donnell et al. 2001). In de eerstelijnszorg vinden we beide soorten netwerken terug. Zowel organisaties als de betrokken individuen werken samen. Bestuurders van organisaties staan voor de taak het proces van samenwerking en netwerkvorming tussen organisaties in goede banen te leiden, terwijl de professionals zich voornamelijk richten op de zorginhoudelijke inter-organisatiele samenwerking. Binnen dit onderzoek staan, zoals uitgelegd in paragraaf 1.3, als actoren de bestuurders binnen de eerste lijn centraal.

2.5 Rol van actoren in inter-organisatiele netwerken

Vanuit inter-organisatieel perspectief beïnvloedt de afhankelijkheid tussen actoren hoe actoren handelen (Fabricotti 2007). De mate van afhankelijkheid en het daaruit voortvloeiende gedrag van actoren is van grote invloed op de manier waarop een netwerk, en daarbinnen de samenwerking, tot stand kunnen worden gebracht (Godfroij 1981, Suijs 1999, Fabricotti 2007, Kaats & Opheij 2008). De invloed van actoren kan de belangen, sociale relaties en culturen veranderen van de verschillende organisaties (Godfroij 1981, Fabricotti 2007).

In het eerste deel van dit hoofdstuk zijn de determinanten van inter-organisatiele samenwerking verkend, waarin onder andere het onderscheid werd gemaakt tussen vrijwillige of gemandateerde samenwerking (Weber & Khademian 2008, Kenis & Provan 2009). Vanuit actorperspectief kan men deze determinanten vertalen naar de ervaren vorm van afhankelijkheid tussen actoren. Vrijwillige samenwerking komt vaak tot stand als gevolg van een positief ervaren symbiotische afhankelijkheid (Fabricotti 2007). Een symbiotische relatie tussen actoren geeft aan dat er door samen te gaan werken voor iedere actor afzonderlijk voordelen te behalen zijn, wat leidt tot een grote inzet van actoren deze samenwerking voor elkaar te krijgen. Gemandateerde samenwerking kan moeizamer verlopen dan vrijwillige. Als gevolg van bijvoorbeeld beleidsregels of wet- en regelgeving van de overheid, kan de ervaren afhankelijkheid juist competitief zijn. Gevolg hiervan is mogelijk concurrentie of een conflict, waarbij de betrokken actoren juist de samenwerking gaan tegenwerken. Er is dan geen sprake van integratie tussen actoren, maar juist fragmentatie, wat de ontwikkeling van een samenwerkingsverband zeer bemoeilijkt (ibid.).

Naast de symbiotische afhankelijkheid als ‘trigger’ voor het vormen van inter-organisatiele netwerken door actoren, kunnen zij ook tot samenwerking overgaan door belangen na te streven; ofwel alleen het eigen belang, ofwel een gedeeld belang (Suijs 1999). Wanneer de afhankelijkheid van andere actoren gezien wordt vanuit het oogpunt van het behartigen van eigen belangen en doelen, zal het netwerk anders worden vormgegeven dan wanneer er sprake is van een gedeeld gemeenschappelijk doel (Fabricotti 2007). Welke vormgeving een netwerk ook heeft, de nieuw ontstane machts- en middelenverdelingen zullen altijd leiden tot nieuwe doelen, belangen, behoeftes en handelwijzen (ibid.). Actoren gaan ook hiernaar weer handelen en beïnvloeden daarmee de ontwikkeling van nieuwe samenwerking.

2.6 Leiderschap in netwerken

In de vorige paragraaf is beschreven wat de rol van actoren is bij de totstandkoming van inter-organisatiele netwerken, en dat in dit onderzoek de bestuurder uit de eerstelijns zorg als actor centraal staat. In de wetenschappelijke literatuur is veelvuldig het thema ‘leiderschap’ onderzocht en beschreven, evenals netwerken en samenwerking tussen organisaties. Kaats & Opheij (2008) hebben beide thema’s gekoppeld in hun onderzoek naar de betekenis van bestuurders in samenwerkingsverbanden, ook binnen de gezondheidszorg. Zij concluderen dat bestuurders van organisaties een grote rol van betekenis spelen voor het aangaan, vormen en onderhouden van samenwerkingsverbanden tussen organisaties. Ook Fabricotti (2007) dicht bestuurders een belangrijke rol toe in dezen: “(...) Zij vormen de schakel tussen een veelheid aan belangen van actoren en zij hebben de taak om het optimaliseren van de bedrijfsvoering te verenigen met het realiseren van de doelen van de

zorgketens” (2007:320). Bestuurders zijn van betekenis omdat zij in staat zijn binnen samenwerkingsverbanden verschillende rollen te vervullen (Kaats & Opheij 2008). In de volgende paragraaf worden deze rollen en de benodigde competenties van bestuurders om te kunnen komen tot inter-organisatorische samenwerking nader uitgewerkt.

2.7 Benodigde competenties bestuurders met het oog op samenwerking

Zoals het samenbrengen van zorgprofessionals in teams niet automatisch effectief teamwerk als gevolg heeft, is het ook niet zo dat het samenbrengen van organisaties in een netwerk automatisch leidt tot effectieve samenwerking (Ryan et al. 2007). Netwerken als zelfstandig naamwoord en netwerken als werkwoord zijn twee verschillende dingen; actoren die deel uitmaken van een netwerk kunnen niet per definitie ook netwerken (O'Donnell et al. 2001). Desondanks is er in paragraaf 2.5 aangetoond dat actoren een belangrijke rol vervullen in de vorming van netwerken. Zij kunnen in staat zijn belangen, sociale relaties en culturen te veranderen van de verschillende organisaties in een netwerk (Godfroy 1981, Fabricotti 2007). Vanuit het oogpunt dat bestuurders in inter-organisatorische samenwerking van veel betekenis zijn (Kaats & Opheij 2008), is het van belang te onderzoeken welke competenties zij bezitten die bijdragen aan de totstandkoming van samenwerking.

Effectieve samenwerking en probleemoplossend vermogen in inter-organisatorische netwerken komt pas tot stand wanneer kennis tussen de betrokken organisaties overgedragen, ontvangen en geïntegreerd wordt. Om dit te bereiken, is volgens Weber en Khademian (2008) een ‘gezamenlijke vermogens bouwer’ nodig; een bestuurder die zijn eigen afgebakende gebied kan overstijgen om tot gezamenlijk gedeelde doelen te komen. Huxham & Vangen (2000) leggen dit uit als het paradoxale gegeven dat de persoonlijke doelbewustheid van de bestuurder centraal staat om tot gezamenlijk succes te komen. Organisaties hebben altijd eigen doelen en belangen die worden nagestreefd, ook in samenwerkingsverbanden. Daarnaast hebben bestuurders altijd eigen ambities (Damen 2007). Het kunnen combineren van de eigen en de gedeelde doelen, belangen en ambities, maakt dat zij een ‘agenda’ kunnen opstellen die door alle partijen aanvaard wordt. Vaak wordt deze agenda echter gedwarsboomd door moeilijkheden en dilemma's, door bijvoorbeeld veranderingen in het overheidsbeleid en in de betrokken organisaties, of veranderingen in de rol of functie van betrokken personen, wat ertoe kan leiden dat vereiste continuïteit niet aanwezig is. Om toch tot resultaat te komen, is het noodzakelijk dat bestuurders een grote mate van energie, betrokkenheid en vaardigheden bezitten. Alleen wanneer zij zeer veel persoonlijke aandacht hebben voor hun doelen, kunnen zij de gewenste resultaten bereiken (Huxham & Vangen 2000).

Ook Kaats & Opheij (2008) erkennen dat persoonlijke beweegredenen, doelen en visie van belang zijn voor goed leiderschap in samenwerkingsverbanden. Op basis van persoonlijke beweegredenen geven bestuurders betekenis aan samenwerking, ondanks dat zij ook handelen vanuit het belang van de eigen organisatie. Bestuurders nemen initiatieven die zij kunnen dragen tot persoonlijke en organisatiedoelstellingen, aan de hand van hun eigen visie en persoonlijke drijfveren. Het eigenbelang komt naar voren in het feit dat zij in samenwerkingsverbanden alleen die dingen doen die voor hen van betekenis zijn. Zij stellen dan ook dat bestuurders in staat zijn twee hoofdrollen aan te nemen; de rol van rationele

besluitvormer en de rol van de bestuurder als persoonlijk betrokken sleutelspeler (Kaats & Opheij 2007, 2008, Bremekamp, Kaats & Opheij 2010).

Binnen de rol van rationele besluitvormer zijn er drie subrollen te onderscheiden; 'verbindend strateeg', 'geduldige matcher' en 'schakelende zingeveer'. In de rol van verbindend strateeg zoeken bestuurders naar verbindingen met andere organisaties en met andere mensen. Door de rol van geduldige matcher aan te nemen, proberen bestuurders resultaat tot stand brengen. Ze zijn geduldig en begrijpen dat processen soms tijd nodig hebben. Ook moeten ze in deze rol soms 'opschakelen' en daarmee processen kunnen forceren. Als 'schakelende zingeveer' proberen de bestuurders de verschillende talen, verschillende werkelijkheden en verschillende belangen samen te brengen die in hun ogen cruciaal zijn voor het succes van samenwerkingsrelaties. Alle drie de rollen vinden plaats 'op het podium', dus zijn zichtbaar voor andere organisaties (Kaats & Opheij 2008). 'Achter het podium', dus meestal onzichtbaar voor anderen, vervullen de bestuurders de rol van 'charmante verleider', wat onderdeel is van de rol als persoonlijk betrokken sleutelspeler. De persoonlijke charme wordt ingezet om te verleiden en om anderen aan te zetten deel te nemen aan het samenwerkingsverband. Voor een goede invulling van deze rol, is het van belang dat bestuurders zich goed bewust zijn van hun persoonlijke eigenschappen en deze weten in te zetten (ibid.).

Naast het kunnen aannemen van verschillende rollen in samenwerkingsverbanden, is ook het juist kunnen interpreteren van situaties van belang voor goed leiderschap. Holmberg en Tyrstrup (2010) kenmerken leiderschap aan de hand van het feit dat deze 'gebeurtenis-gestuurd' is; bestuurders kunnen inspringen op (on)verwachte gebeurtenissen, en tonen hun vaardigheden vooral in acuut ontstane situaties. Wanneer het nodig is in dit soort situaties, kunnen zij deze goed interpreteren en positioneren in het grotere geheel van de (inter)organisationele context. Leiderschap wordt daarmee gekenmerkt door het vermogen van interpretatie van situaties.

Niet alleen het vermogen tot interpretatie, maar ook het vermogen om deze nieuw ontstane situatie te 'vertalen' naar een gedeelde visie binnen samenwerkingsprojecten, is een belangrijke competentie. Star (2010) omschrijft dit als het vermogen tot 'betekenisflexibiliteit'; het vermogen om organisaties vrijwillig een nieuwe betekenis te laten geven aan ambities, doelen en belangen. Iedere organisatie kent zijn eigen doelen en heeft zijn eigen visie op zaken. Om tot een gezamenlijke visie en doelstelling te komen, moeten bestuurders ervoor zorgen dat alle neuzen dezelfde kant op komen te staan; het gebruik van het netwerk en de interpretatie van dit netwerk en zijn doelen, moet op dezelfde manier gaan plaatsvinden (ibid.). Kaats & Opheij (2008) kwamen al eerder tot deze conclusie, en stellen dat bestuurders zich ervan bewust zijn dat het in essentie gaat om "de ontmoeting van verschillende werkelijkheidsdefinities" (2008:390). De eerder beschreven rol als 'schakelende zingeveer' valt hiermee samen. Ambigüiteit, dubbelzinnigheid wat in samenwerkingsverbanden kan spelen, kan volgens hen alleen worden verminderd door interactie, in gesprek en aan de slag te gaan met elkaar, en gezamenlijk het aantal mogelijke betekenissen van iets terug te brengen door betekenis te geven vanuit de samenwerking.

2.8 Samenvatting

Bestuurders binnen de eerste lijn staan als actoren centraal in dit onderzoek naar effectieve organisatie van samenwerkingsverbanden. Uit het theoretisch kader blijkt dat actoren en inter-organisationale samenwerkingsverbanden voortdurend met elkaar interacteren, en daardoor elkaar beïnvloeden (Fabricotti 2007, Kenis & Provan 2009). Bestuurders spelen een grote rol in het aangaan, vormen en onderhouden van samenwerkingsverbanden tussen organisaties (Kaats & Opheij 2008).

Bestuurders moeten in staat zijn verschillende rollen aan te nemen, variërend van rationele bestuurder tot persoonlijk betrokken bestuurder, en zich zowel 'op' als 'achter het podium' op de juiste manier bewegen (Huxham & Vangen 2000, Kaats & Opheij 2007, 2008, Weber & Khademian 2008, Bremekamp, Kaats & Opheij 2010). Het vermogen tot juiste interpretatie van ontstane situaties bij de vorming van een netwerk, kenmerkt goed leiderschap in dezen (Holmberg & Tyrstrup 2010). Ook het vermogen om deze nieuw ontstane situaties te 'vertalen' naar een gedeelde visie binnen samenwerkingsprojecten, is een niet te missen competentie (Kaats & Opheij 2008, Star 2010). De juiste inzet en gebruik van zowel het formele als het sociale netwerk waar bestuurders deel van uit maken (Freshman & Rubino 2004), in combinatie met de benodigde competenties, motivatie en drijfveren, leidt ertoe dat bestuurders in staat zijn inter-organisationale samenwerking te ontwikkelen en te houden.

Hoofdstuk 3 Methodologie

3.1 Deelvragen

In hoofdstuk 1 is naar aanleiding van de doelstelling van dit onderzoek de volgende probleemstelling opgesteld:

“Welke persoonlijke en gedragsmatige competenties bezitten bestuurders in de eerste lijn, wat maakt dat zij in de specifieke context van deze eerste lijn inter-organisationale samenwerking in netwerken tot stand kunnen brengen?”

Vervolgens is in hoofdstuk 2 een theoretisch kader geschetst, waarmee de algemene basis gelegd is voor verdere verdieping van de probleemstelling. Twee concepten zijn hierin uitgewerkt; inter-organisationale netwerken en competenties van bestuurders met betrekking tot samenwerkingscreatie. Om de probleemstelling volledig te kunnen beantwoorden, zijn hierna specifieke deelvragen gericht op de context van de eerstelijns gezondheidszorg opgesteld:

1. Welke specifieke kenmerken bezit de eerste lijn die van invloed zijn op de totstandkoming van inter-organisationale samenwerking?
2. Wat is de rol van bestuurders bij de totstandkoming van inter-organisationale samenwerking in de eerste lijn?
3. Wat zijn verschillen in persoonlijke en gedragsmatige competenties van bestuurders die samenwerking en geïntegreerde eerstelijnszorg tot stand brengen?
4. Welke persoonlijke en gedragsmatige competenties van bestuurders zijn specifiek van belang bij het creëren van samenwerking en geïntegreerde eerstelijnszorg?

In dit hoofdstuk wordt beschreven op welke wijze onderzoek is verricht om antwoord te krijgen op de onderzoeksvraag en de deelvragen. Allereerst zal de onderzoeksopzet beschreven worden, gevolgd door een beschrijving van de dataverzameling, de respondenten uit de onderzoeksgroep en de wijze van data-analyse. Tot slot worden de kwaliteitscriteria van dit onderzoek toegelicht.

3.2 Onderzoeksopzet

De competenties van bestuurders om te komen tot samenwerking in de context van de eerste lijn stonden centraal in dit onderzoek. Aangezien dit onderzoek daarmee gericht is op het verklaren van een sociaal proces, samenwerking in de eerste lijn, is gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksopzet. Kwalitatief onderzoek probeert door middel van een focus op zowel sociale processen en betekenisgeving vanuit de betrokkenen zelf, als door het in acht nemen van de context van de betrokkenen, inzicht te krijgen in sociale processen (Mortelmans 2009).

Kenmerkend voor kwalitatief onderzoek is dat de onderzoekster probeert zo ‘open’ mogelijk het onderzoeksveld te betreden. Dit om daadwerkelijk in staat te zijn te kunnen begrijpen hoe sociale processen tot stand komen (ibid.). Het theoretisch kader wat in hoofdstuk 2 is opgesteld aan de hand van literatuurstudie, heeft de onderzoekster daarbij een basis geboden totstandkoming van inter-organisationale samenwerking en competenties van

bestuurders te kunnen onderzoeken. Met behulp van het theoretisch kader is gekozen om vanuit actorperspectief de realiteit in de context van de eerste lijn te gaan onderzoeken.

3.2.1 Literatuurstudie

Het literatuuronderzoek in het theoretisch kader is door middel van een aantal stappen uitgevoerd. Met behulp van de zoekmachine 'sEURch' van de online universiteitsbibliotheek van de Erasmus Universiteit is op internet gezocht op onder andere de termen 'interorganizational collaboration', 'healthcare', 'leadership' en combinaties van deze termen. Op basis van deze eerste selectie is met behulp van de zogenaamde 'sneeuwbalmethode' verder gezocht. Dit betekent dat door middel van het raadplegen van de literatuurlijst van eerder gevonden artikelen, nieuwe relevante artikelen zijn gevonden (Baarda 2005). Om zo dicht mogelijk bij de huidige stand van zaken te blijven, is steeds getracht artikelen te gebruiken die niet langer dan tien tot vijftien jaar geleden zijn gepubliceerd. Niet in alle gevallen is aan deze eis vastgehouden aangezien de relevantie soms zwaarder gold dan de 'leeftijd' van het artikel.

3.2.2 Interviews

Met het theoretisch kader als basis, zijn deelvragen opgesteld om tot beantwoording van de probleemstelling te komen. Deze deelvragen zijn door het houden van interviews met bestuurders beantwoord. Door te kiezen voor interviews als kwalitatieve data-verzamelmethode, kon het sociale proces van samenwerking inzichtelijk gemaakt worden vanuit de beleving van de bestuurders zelf (Mortelmans 2009). Tijdens de interviews konden het gedrag en de competenties van de bestuurders dan ook diepgaand en uitvoerig worden besproken (Baarda 2005). Er is gekozen voor het houden van semigestructureerde diepte-interviews. Door gebruik te maken van een topiclijst (zie bijlage 2), is ervoor gezorgd dat de cruciale onderwerpen zoals inter-organisatorische samenwerking, rol van bestuurders en competenties tijdens ieder interview aan bod kwamen. Tegelijkertijd is er door het stellen van open en explorerende vragen ruimte gecreëerd om daadwerkelijk de interpretatie van de respondenten helder te krijgen met betrekking tot het onderwerp (Mortelmans 2007). De interviews duurden één tot anderhalf uur, en vonden face-to-face plaats op een rustige locatie die door de respondent was uitgekozen. De interviews zijn opgenomen met behulp van een voicerecorder. Na het interview is door de onderzoekster een korte memo geschreven over de setting, de geïnterviewde en het verloop van het interview. Het uitwerken van de opnames is gebeurd door middel van de Verbatim-methode; het letterlijk uitschrijven van het interview (Mortelmans 2007) tot een transcript.

3.3 Respondenten

De gewenste onderzoekspopulatie voor dit onderzoek is gekozen in samenspraak met onderzoekers van het project SMOEL (Samenwerkings Monitor Op Eén Lijn). SMOEL onderzoekt het proces van samenwerking binnen de projecten van het 'Op één Lijn' programma. Er is een lijst van twaalf bestuurders opgesteld die in staat zijn geweest om inter-organisatorische samenwerking tot stand te brengen en te houden. Deze personen zijn door middel van een persoonlijke brief uitgenodigd deel te nemen aan dit onderzoek. Deze brief is terug te vinden in bijlage 1.

Bij de benadering van de respondenten is het begrip 'bestuurder' in de brede zin van het woord gehanteerd. Niet alleen zijn mensen geïnterviewd die een formele bestuurdersfunctie

hebben, maar ook mensen die een 'hoge' functie bekleden binnen de eigen organisatie (R1 als interim), zoals directeuren. Ondanks het feit dat zij formeel wellicht niet de titel 'bestuurder' dragen, is er in dit onderzoek voor gekozen om iedere respondent wel als bestuurder aan te merken. Alle respondenten bezetten namelijk hiërarchisch hoge posities, en hebben eindverantwoordelijkheid binnen de eigen organisatie op het gebied van bedrijfsvoering. In het vervolg van dit onderzoek zullen de respondenten daarom toch als bestuurders benoemd worden.

Uiteindelijk zijn negen bestuurders uit de eerste lijn geïnterviewd (drie vrouwen en zes mannen) over hun rol bij de totstandkoming van samenwerking in de eerste lijn, en op welke wijze zij deze tot stand weten te brengen. Aan iedere respondent is vooraf duidelijk verteld wat het doel van het onderzoek was en wat er met de verkregen data zou gaan gebeuren. De privacy van de respondenten is bij het verwerken van de data gewaarborgd door deze anoniem te houden.

Er zijn vier respondenten gesproken die bestuurder zijn van een gezondheidscentrum (R2, R4, R5 en R7), waarvan één respondent tegelijkertijd ook directeur van een zorggroep is en daarnaast bestuurder op organisatie niveau (R7). Binnen de groep bestuurders van gezondheidscentra, zijn er twee respondenten die naast het vervullen van een bestuursfunctie ook werkzaam zijn als praktiserend huisarts in het betreffende gezondheidscentrum (R4 en R5). Op het niveau van 'organisatie samenwerking', zijn er vier respondenten geïnterviewd. Zij houden zich niet of nauwelijks bezig met zorginhoudelijke samenwerking, maar zijn directeur of bestuurder van overkoepelende organisaties (R3, R7, R8, R9). Verder zijn er nog twee respondenten die zelfstandig adviseur zijn binnen de eerste lijn (R1 en R6), waarvan één respondent daarnaast nog bestuurder is van een koepelorganisatie (R6). Er zijn dus verschillende respondenten met één functie, zoals directeur of bestuurder, maar er zijn ook respondenten met dubbele functies. Van de negen respondenten hebben er zes een zorginhoudelijke opleiding genoten (R2, R4, R5, R6, R7 en R9). De drie respondenten zonder zorginhoudelijke opleiding zijn werkzaam als zelfstandig adviseur en als bestuurders van koepelorganisaties.

3.4 Data-analyse

Om de probleemstelling van dit onderzoek te kunnen beantwoorden, zijn de resultaten uit het literatuuronderzoek en de interviews geanalyseerd. De kern van kwalitatieve analyse is dat hierbij cyclisch te werk wordt gegaan. Dit betekent dat er voortdurend vergelijkingen en aanpassingen gedaan worden naar aanleiding van gevonden resultaten (Mortelmans 2007). Tijdens het verzamelen van data, wordt er feitelijk al begonnen met de analyse, die zich steeds verder ontwikkelt.

Zoals in paragraaf 3.2 is uitgelegd, is het streven van kwalitatief onderzoek dat de onderzoekster probeert zo 'open' mogelijk het onderzoeksveld te betreden. Het theoretisch kader diende als basis voor de onderzoekster om de interviews in te gaan. Bewust is er daarom voor gekozen niet specifiek de informatie uit het literatuuronderzoek in de interviews te bevragen, om de interviews niet te veel te sturen. Door het hanteren van een flexibele houding tijdens de interviews, kon de onderzoekster de basiskennis uit de theorie combineren met de gegeven antwoorden van de respondent, en kon zij van daaruit verder

doorvragen. Op deze wijze werd er al tijdens het verzamelen van data een snelle analyse en persoonlijke interpretatie hiervan gemaakt.

Na drie interviews is een eerst korte analyse gedaan om te kijken of de topiclijst aangepast diende te worden, wat slechts summier het geval bleek. In de eerste drie interviews is steeds gevraagd naar de specifieke projecten binnen het Op één Lijn project, maar tijdens de interviews werd duidelijk dat dit niets toevoegde aan de zoektocht naar competenties. Niet alle respondenten waren nog betrokken bij de projecten, maar hielden zich wel allemaal bezig met inter-organisatorische samenwerking in de eerste lijn. De competenties zijn in de verdere interviews breder bevraagd en onderzocht, en niet slechts gekoppeld aan het Op één Lijn project.

De interviews zijn uitgetypt tot transcripten. Deze transcripten zijn vervolgens open, axiaal en selectief gecodeerd (Mortelmans 2009). Hierbij is gebruik gemaakt van het computerprogramma Dedoose. Allereerst heeft de open codering plaatsgevonden, aan de hand van de gebruikte topics tijdens de interviews. Hiermee werd getracht een eerste onderscheid te maken in de grote hoeveelheid verkregen informatie. Dit leverde per topic veel verschillende citaten op, die vervolgens door middel van axiale codering werden gebundeld in concepten. Het topic 'competenties van bestuurders' kon zo verder onderscheiden worden naar de verschillende competenties, zoals 'erkenning afhankelijkheid' of 'verder kijken dan eigen organisatie'. Tot slot vond selectieve codering plaats, waarbij verbinding tussen concepten werd gezocht aan de hand van gemeenschappelijke codes. Zo werd bijvoorbeeld duidelijk dat het 'verticaal kunnen vertalen in een organisatie' samenhang met de competenties 'tot gedeelde betekenis komen', 'visie hebben' en 'het kunnen aannemen van verschillende rollen'. Door inzicht te verkrijgen in de samenhang tussen concepten, konden hoofd- en bijzaken van elkaar worden onderscheiden, en de enorme hoeveelheid aan codes worden teruggebracht tot een kern. Op deze manier is er gestreefd naar maximale juiste interpretatie van de verkregen data, en de belangrijkste competenties inzichtelijk te maken. De uiteindelijke resultaten van de interviews en het literatuuronderzoek zijn met elkaar vergeleken en worden beschreven in het volgende hoofdstuk.

3.5 Kwaliteit van onderzoek

Dit onderzoek is zo objectief mogelijk uitgevoerd om de kwaliteit zoveel mogelijk te waarborgen. Helemaal objectief is kwalitatief onderzoek echter nooit. Dataverzameling door middel van diepte-interviews gaat altijd samen met inbreng en gedachtegoed van de onderzoekster, omdat deze zelf het onderzoeksinstrument is. Om toch zoveel mogelijk objectief te blijven, is er rekening gehouden met de kwaliteitscriteria van (interne) validiteit, generaliseerbaarheid (externe validiteit) en betrouwbaarheid (Mortelmans 2009).

Door het opstellen en gebruik maken van een het theoretisch kader is theoretische generaliseerbaarheid van de resultaten bereikt (Mortelmans 2009). De betrouwbaarheid van onderzoek is gezocht in het gebruik maken van een topiclijst tijdens de interviews. Enige mate van standaardisatie is hiermee bereikt, hoewel ieder interview anders verliep en wisselende resultaten opleverde. Door daarom het proces van dit onderzoek zo duidelijk mogelijk te beschrijven, is de betrouwbaarheid getracht te vergroten. Betrouwbaarheid in de zin van exacte reproduceerbaarheid is echter uitgesloten. De afhankelijkheid van de situatie

en de interactie tussen de interviewer en de respondent tijdens de interviews maakt dat dit uitgesloten is (ibid.). Ook de (interne) validiteit van dit onderzoek is door het gebruik van de topiclijst vergroot, evenals de door de onderzoekster ingezette gespreksvaardigheden tijdens de interviews. Reflecties en samenvattingen hebben ervoor gezorgd dat de informatie van de respondenten helder was voor de onderzoekster en op de juiste wijze werd geïnterpreteerd.

Hoofdstuk 4 Resultaten

4.1 Inleiding en leeswijzer

De vraag waarop met dit onderzoek getracht wordt een antwoord te geven, is “Welke persoonlijke en gedragsmatige competenties bezitten bestuurders in de eerste lijn, wat maakt dat zij in de specifieke context van deze eerste lijn inter-organisationale samenwerking in netwerken tot stand kunnen brengen?”. In dit hoofdstuk zullen de resultaten van het onderzoek worden beschreven. Met behulp van citaten en voorbeelden uit de interviews met bestuurders zal worden geanalyseerd welke competenties van grote waarde zijn bij de totstandkoming van samenwerking in de eerste lijn. In de volgende paragraaf zal allereerst de specifieke context van de eerste lijn geschetst worden, zoals deze ervaren wordt door de respondenten. Specifieke kenmerken van deze context blijken te vragen om specifieke competenties van bestuurders op het vlak van inter-organisationale samenwerking. Aan de hand van deze kenmerken worden de benodigde competenties in de verdere paragrafen beschreven.

4.2 De context van de eerste lijn

4.2.1 Inleiding

Eerstelijnszorg is zorg waar iedereen zonder verwijzing en op eigen initiatief een beroep op kan doen (Rijksoverheid). Uit wetenschappelijke studies is gebleken dat de eerstelijnszorg te omschrijven is als een lappendeken van vele monodisciplinaire kleinbedrijven (King's Fund 2011). In de interviews bevestigen de bestuurders dit beeld van de eerste lijn. Met de term ‘monodisciplinaire kleinbedrijven’ wordt bedoeld dat er veel zelfstandig werkende, specifiek opgeleide zorgaanbieders zijn. De respondenten definiëren deze als ‘professionals’¹. Iedere zorgaanbieder kent een eigen professionele autonomie; het zijn personen die zelfstandig een professie bezitten en uitoefenen, en daarbij zelf de eigen regels, normen en waarden kunnen bepalen (binnen de kaders van de eigen professie);

“Je merkte ‘het met elkaar dingen moeten doen’, dat dat gewoon heel goed is. Dus van je eilandje afkomen door aan een ander je open... je bloot moeten geven, want iemand zegt gewoon ‘hoe zijn jullie je zorgcentrum... hoe doe je dat dan?’ En... ja... je kunt je niet meer verstoppen in je centrum, zo van ‘zo doen we dat altijd hier’...” [resp. 2]

Bovenstaand citaat benoemt niet expliciet professionele autonomie, maar de respondent geeft aan dat de verschillende zorgaanbieders op een eigen ‘eilandje’ zitten. Een monodisciplinair kleinbedrijf wordt hier vergeleken met een eiland, wat impliceert dat men bewust onafhankelijk van elkaar zoveel mogelijk zelfstandig het eigen werk doet.

Inter-organisationale samenwerking in de eerste lijn is om verschillende redenen wenselijk. De versnipperdheid en kleinschaligheid van het zorgaanbod in de eerste lijn, kent naast voordelen als het laagdrempelig en in de buurt van de patiënten zorg kunnen aanbieden (NIVEL 2009), ook nadelen. Net als uit de wetenschappelijke studies naar de eerste lijn, blijkt uit de interviews dat voor verschillende functies van de afzonderlijke organisaties het niveau van de praktijkvoering vaak te kleinschalig is, zoals op het gebied van management, innovatie, personeelsbeleid, logistiek en ICT:

¹ In het vervolg van dit onderzoek zal dan ook gesproken worden van professionals, wanneer de individuele zorgaanbieders bedoeld worden.

“Dat gaat de kracht van een individuele vrijgevestigde te boven. En zelfs al, ook een paar bij elkaar is een te kleine schaal. Dus al die ontwikkelingen maken, dat die organisatiekracht er toch moet komen in de eerste lijn.” [resp. 3]

Daarnaast zorgt het bestaan van versnipperde, autonome praktijkvoering niet altijd voor de juiste zorginhoudelijke afstemming tussen de afzonderlijke zorgaanbieders:

“Ja, inhoudelijk vaak, vakprofessionals, die... die kunnen niet het hele vak zelf beheersen, die hebben om voor hun eigen beroepsuitoefening en voor hun eigen klant, patiënt, goeie resultaten te boeken elkaar nodig. En in die afhankelijkheid gaat men naar elkaar op zoek (...)” [resp.1]

Uit dit citaat blijkt dat ook op zorginhoudelijk gebied de zorgaanbieders steeds meer een afhankelijkheid van elkaar ervaren. Door samen te werken en gebruik te maken van elkaars expertise, zal de kwaliteit van zorg kunnen verbeteren en efficiënter kunnen worden.

In deze paragraaf wordt beschreven hoe de respondenten de eerste lijn typeren. Een belangrijk verschil tussen de resultaten van wetenschappelijke studies naar de eerste lijn en de interviews, is het verschil in perspectief. De studies naar de eerste lijn pogen een onafhankelijk, objectief beeld te schetsen van deze vorm van gezondheidszorg (King's Fund 2011). De geïnterviewde bestuurders daarentegen zijn verantwoordelijk voor het functioneren van zorgorganisaties, en beschrijven daarmee de context van de eerste lijn vanuit die verantwoordelijkheid. De eigen wijze waarop zij betekenis geven aan de door hen ervaren kenmerken van de eerstelijnszorg, is van grote invloed op de totstandkoming van inter-organisatiele samenwerking.

4.2.2 Autonome professionals

In relatie tot het kunnen creëren van inter-organisatiele samenwerking, benoemen de respondenten als eerste belangrijk kenmerk de aanwezigheid van autonome professionals en de centrale rol die huisartsen in de eerste lijn in nemen (resp. 2, 6, 7, 8 en 9).

Hoewel patiënten voor alle zorg in de eerste lijn geen verwijzing nodig hebben, gaan mensen vaak als eerste naar de huisarts bij gezondheidsproblemen. Over het algemeen stelt de huisarts een diagnose en zorgt voor behandeling, ofwel door de huisarts zelf, ofwel door andere hulpverleners. Dit maakt de huisarts een soort 'spelverdeler' in de eerste lijn (resp. 2, 9). De hoge mate van autonomie wat de huisarts daarbij kenmerkt, is een vanzelfsprekend gevolg van zijn generalistische autonome professie (resp. 8). Uit het rapport over organisatorische samenwerkingsverbanden in de eerste lijn van het NIVEL (2009) blijkt dat huisartsen over alle samenwerkingsverbanden heen (zowel mono- als multidisciplinair) het sterkst vertegenwoordigd zijn, in vergelijking met andere zorgaanbieders. Voornamelijk binnen zorggroepen, die aandoeninggerichte, multidisciplinaire zorgverlening nastreven, zijn huisartsen sterk vertegenwoordigd. Binnen deze zorggroepen nemen zij vaak de rol van voorzitter c.q. hoofdverantwoordelijke op zich (ibid.).

De respondenten erkennen dat huisartsen op zorginhoudelijk niveau wel willen samenwerken met andere disciplines, maar geven tegelijkertijd ook aan tegen problemen met huisartsen aan te lopen op het gebied van samenwerking;

- Resp. 4: *“(...) waarom willen HA niet samen onder één dak zitten? Waarom? Ik ben ervan overtuigd dat het allemaal met jaloezie te maken heeft, en .. ja, gewoon, ja, dat ze...”*
- Interviewer: *“Ze willen hun autonomie niet opgeven”.*
- Resp. 4: *“Nee, het zijn eigenheimers!”*

De professionele autonomie die de huisarts juist kenmerkt, wordt in bovenstaand citaat als negatief ervaren door de respondent, blijkens het woord ‘eigenheimers’. De zelfstandigheid en het willen vasthouden aan de eigen autonomie wordt hier door de respondent aangemerkt als een reden dat er geen samenwerking ontstaat. Een andere respondent geeft hiervoor het volgende argument;

- Interviewer: *“En wat zou jij als typisch kenmerkend willen benoemen van huisartsen, met het oog op inter-organisatiele samenwerking?”*
- Resp. 8: *“Ehm...kenmerkend is dat er... één op één zijn ze allemaal heel erg leuk, op een uitzondering na. Als groep..., schieten ze heel erg snel in de slachtofferrol, en... wantrouwen, het is al gauw ‘meer werk, meer geld’. ‘Hoe zit dat dan met het geld?’ dat is één van de eerste vragen altijd. Niet van ‘wordt mijn werk leuker?’, of... ‘wordt de patiënt beter?’.”*

Juist zijn autonomie maakt de huisarts tot wie hij is, maar tegelijkertijd geven de respondenten aan dat deze autonomie een probleem vormt op het gebied van inter-organisatiele samenwerking. Huisartsen als autonome zorgaanbieders doen liever iets zélf, dan dat ze werk uit handen geven of delegeren aan andere professionals. Niet voor niets gebruikt één van de respondenten vaak tijdens het eigen werk de slogan ‘Samenwerken: zelf iets inleveren om er samen beter van te worden’ (resp. 6). Ook andere respondenten (resp. 4, 5, 6, 7) geven aan dat om goed zorginhoudelijk en multidisciplinair samen te kunnen werken, er sprake zal moeten zijn van taakdelegatie en taakdifferentiatie door huisartsen. Ter illustratie;

“Nee, je hebt wel op een gegeven moment begrip naar elkaar toe, en je moet elkaars deskundigheid respecteren. (...) En als ik denk dat ik lage rugklachten beter benader dan een fysiotherapeut, ja dan kom je er niet... je moet wel ook de competenties van de andere disciplines aanvaarden, en niet overrulen als bijvoorbeeld een generalist als huisarts. Dus je moet niet bovenin het baasje zijn, je moet wel met elkaar werken en niet regeren bij wijze van spreken.” [resp.5]

Door de respondenten wordt aangegeven dat het een cultuuromslag zal vragen van huisartsen om zich deze taakdelegatie en -differentiatie eigen te maken. Men is opgeleid tot zelfstandig werkend generalist, en daar is samenwerking met andere disciplines niet vanzelfsprekend een onderdeel van;

“Er moet echt iets veranderen aan de opleiding van de artsen. Artsen moeten niet meer worden opgeleid als alleskunner, maar als samenwerker. Er moet al in de studie veel meer samen gewerkt worden met andere disciplines. De cultuur van alles zelf willen behandelen, is heel sterk...” [resp.7]

De wijze waarop bestuurders omgaan met het gegeven dat er in de eerste lijn vele autonome professionals zijn en dat de huisartsen een centrale rol innemen, en de problemen die zij ervaren met dit gegeven en het creëren van inter-organisatiele samenwerking, zal verder

worden geanalyseerd in paragraaf 4.3.2. In deze paragraaf staan de competenties van de bestuurders met betrekking tot dit onderwerp beschreven.

4.2.3 Weinig organisatiekundig vermogen

Een ander belangrijk kenmerk van de context van de eerste lijn wat door de respondenten wordt benoemd, is het ontbreken van organisatiekundig vermogen (resp. 1, 3, 5, en 7). De focus van de professionals in de eerstelijns gezondheidszorg ligt voornamelijk op zorginhoudelijk gebied; men is opgeleid als zelfstandig zorgaanbieder. Huisartsen, maar ook andere zorgaanbieders als fysiotherapeuten, worden daarnaast opgeleid tot zelfstandig ondernemers die een eigen praktijk moeten kunnen voeren. Op kleine schaal zijn de professionals prima in staat een eigen praktijk te voeren, maar onderstaand citaat geeft weer dat wanneer de schaalgrootte van een organisatie toeneemt, het organisatiekundig vermogen van de professionals over het algemeen te weinig is, of dat er te weinig tijd voor is:

“Waarbij de praktijkhoudende zorgprofessionals zijn opgeleid in de geest van ‘ik ben mijn eigen baas en ik ben mijn eigen manager’. Ze zijn echter zo met zorg bezig, dat managementtaken in de knel komen, en degenen die van hen afhankelijk zijn gefrustreerd raken.” [resp.7]

Voornamelijk op het niveau van multidisciplinaire samenwerking in inter-organisationale organisaties wordt dit gegeven herkend door de respondenten (1, 3, 5 en 7). Het besturen van een organisatie kan daarnaast ook gezien worden als daadwerkelijk een ander vak, met een eigen expertise:

“Bestuurder zijn is ook een vak. Dat je gewoon weet welke instrumenten zijn er, hoe zet ik ze in, je eigen... dus die skillskant, daar heb ik me hier van bediend ook. De andere kant zit meer op je vaardigheden, op je gedrag, op je inzichten, en je communicatie... dat soort dingen. (...) Dus die kanten zijn allebei heel belangrijk. Dus in die zin vind ik dat besturen, ik ben ook bestuurskundige, dat is gewoon een vak. Dat is niet een functie. Het is een vak.” [resp. 3]

Wat het tekort aan organisatiekundig vermogen in de eerste lijn betekent voor de rol van bestuurders, en hoe zij betekenis geven aan dit probleem, zal in paragraaf 4.3.3 verder worden geanalyseerd.

4.2.4 Dynamische omgeving

Naast de bovengenoemde *inhoudelijke* kenmerken die de eerste lijn bezit, speelt ook de *externe omgeving* waarin de eerstelijns gezondheidszorg zich bevindt een belangrijke rol. Respondenten 2, 3, 5 en 9 benoemen als specifiek kenmerk van de context van de eerstelijns zorg dat het zorglandschap te kampen heeft met steeds wisselend beleid en regelgeving vanuit bijvoorbeeld de overheid. Het zorglandschap in Nederland is volop in ontwikkeling, en de eerstelijns zorg daarmee zelf ook.

Inter-organisationale samenwerking kent verschillende determinanten. Afhankelijkheid tussen organisaties, het besef dat men elkaar nodig heeft om verder te kunnen groeien, al dan niet gezamenlijk, maakt dat organisaties toenadering tot elkaar zoeken (Godfroij 1981, Oliver 1990, Suijs 1999, Weber & Khademian 2008). Ofwel vrijwillig, ofwel omdat het verplicht wordt vanuit beleid of management (Weber & Khademian 2008, Kenis & Provan 2009). Beleid vanuit de overheid uit zich door middel van regelgeving en daaruit

voortvloeiende financiële prikkels (NIVEL 2010). In de interviews zijn al deze determinanten genoemd, maar volgens de respondenten wordt de totstandkoming van inter-organisationale samenwerking in de eerste lijn voornamelijk gestimuleerd door overheidsbeleid. Respondenten 3 en 4 verwoorden dit als volgt:

“Dus het is een politieke wil die er is dat dat afgeschaald moet worden, en ook nog in die wijken. Dus het beleid gaat die kant op... als je zegt van ‘nou dat moet gebeuren’, dan zie je ook dat de zorgverzekeraar zegt van ‘wij contracteren alleen nog maar grote partijen’. Dus dat helpt om tot een nieuwe ordening te komen in de eerste lijn.” [resp. 3]

“En wat je nu ziet, dat is natuurlijk dat er allerlei beleidsveranderingen worden opgezet, prikkels worden gegeven, vooral financiële prikkels, waardoor mensen in beweging komen. Nou wat je dan toch mist, vind ik, zo ervaar ik het in elk geval, dat die motivatie er niet echt diepgeworteld in zit. Het is een financiële prikkel die maakt dat mensen in beweging komen.” [resp. 4]

Respondent 3 geeft tevens aan dat het lastig is in een complexe en onstabiele omgeving, waarbij zorgverzekeraars een belangrijke rol spelen, het eigen beleid duurzaam neer te zetten;

“Daar kan je niet deze bewegingen, die Nederland wil, inzetten, op duurzame gezondheidszorg, die kun je niet meer volhouden. Dus elk jaar weer opnieuw het circus van contracteren, onderhandeling... (...) met je vingers gekruist achter je rug.... hoe het weer uitpakt (...)” [resp. 3]

Ook respondenten 5 en 9 erkennen de rollen van de overheid en zorgverzekeraar als kenmerk voor de eerste lijn, voornamelijk in negatieve zin. Er is voor de eerste lijn een afhankelijkheid van dynamisch beleid van overheid en zorgverzekeraar.

De competenties die de bestuurders ten toon spreiden om om te gaan met het overheidsmandaat tot inter-organisationale samenwerking, en de eigen zorgorganisaties te positioneren in een dynamische omgeving, worden nader beschreven in paragraaf 4.3.4.

4.2.5 Conclusie

De eerstelijnsgezondheidszorg kent een afwisselend, versnipperd aanbod van verschillende monodisciplinaire kleinbedrijven. Kenmerkend is de hoge mate van aanwezigheid van professionele autonomie, en daarbij de centrale rol van de huisartsen. Professionele autonomie wordt door de respondenten op het gebied van samenwerking in veel gevallen als een oorzaak gezien voor het feit dat inter-organisationale of multidisciplinaire samenwerking niet soepel verloopt. De eerste lijn kenmerkt zich door daarmee voornamelijk zorginhoudelijk georiënteerd te zijn en weinig organisatiekundig vermogen te kennen. Tegelijkertijd is er sprake van een complexe en dynamische omgeving waarin de eerstelijnszorg zich bevindt, wat juist organisatiekundig vermogen verlangt.

4.3 Competenties van bestuurders

4.3.1 Inleiding

In deze paragraaf zullen de door de respondenten aangegeven benodigde competenties om te kunnen komen tot samenwerking, nader worden geanalyseerd. Aan de hand van de eerder genoemde specifieke kenmerken van de eerste lijn, die van invloed zijn op de vorming van inter-organisationale samenwerking, wordt met behulp van citaten en voorbeelden uit de interviews met de bestuurders beschreven welke competenties zij van groot belang achten.

4.3.2 Omgaan met autonome professionals

In de interviews hebben de respondenten als eerste kenmerk aangegeven dat er binnen de eerstelijnszorg voornamelijk autonome zorgprofessionals werkzaam zijn, en dat de huisarts een centrale rol heeft binnen het zorglandschap van de eerste lijn. Verschillende competenties worden door de bestuurders ingezet om betekenis te geven aan dit kenmerk, om door middel van verbinding samenwerking te kunnen creëren.

Erkennen van autonomie en afhankelijkheid

Een eerste belangrijke bevinding uit de interviews met de respondenten, is dat zij in staat zijn de verschillen tussen henzelf en de professionals te erkennen en te respecteren. De bestuurders proberen bewust niet de autonomie van professionals te doorbreken, of de huisarts uit zijn centrale positie te halen, maar deze te erkennen en van daaruit inter-organisationale samenwerking te creëren. De bestuurders bevestigen hiermee wat Rodriguez et al. (2007) beschreven, namelijk dat inter-organisationale samenwerking een paradoxale aard kent vanwege het feit dat de organisaties een combinatie vormen van concurrentie en samenwerking, en van autonomie en onderlinge afhankelijkheid.

Resp. 8: “En je gewoon realiseren dat er een enorm verschil is tussen de professional en de bestuurder of de manager en benoem dat dan ook maar. Ik vaar al heel lang op een stuk (...) dat zet die professional heel erg goed tegenover die manager. Een manager heeft behoefte aan standaardisering, dingen hetzelfde, op kunnen schrijven, en een professional die houdt van, dat noemen ze ook zo, de krenten in de pap! Dingen die afwijkend zijn, dingen die net wat anders gaan, ehm die helemaal niet opgeschreven worden, omdat het nou juist je professionaliteit is die uitzonderingen ook goed te kunnen behandelen.”

Interviewer: “Ja, dus daar zit een tegenstelling in.”

Resp. 8: “Daar zit een tegenstelling. Nou, benoem die dan ook. Dus die tegenstelling benoemen, en dan is het misschien nog wel zo, dat je moet proberen als bestuurder, of als manager, zoveel mogelijk verstoringe prut bij die professional weg te houden.”

Bovenstaand citaat geeft weer dat juist door niet aan de verschillen voorbij te gaan, maar deze te zien, te (er)kennen, en te benoemen, de respondent in staat is de verschillen binnen een organisatie als kracht te zien. De bestuurders beseffen daarnaast dat autonome professionals werken vanuit het zorginhoudelijk belang, en dat zij zelf handelen vanuit het belang de organisatie goed te laten functioneren. Een bijzondere positie in dit onderzoek is er voor twee respondenten (resp. 4 en 5), die zowel bestuurder als professional zijn in de eigen organisatie. Ook zij erkennen dat er verschillen zijn tussen deze twee functies, en dat de bijkomende verschillende belangen soms kunnen conflicteren. Ondanks dat zij deze

dubbelrol vervullen, gaat het vervolg van deze paragraaf ook over hen. De rol van bestuurder staat daarin centraal. In subparagraaf 4.3.3 wordt vervolgens specifiek aandacht besteed aan de wijze waarop zij invulling geven aan de dubbele functie.

Niet alleen erkennen de respondenten verschillen tussen henzelf en de professionals, maar ook erkennen zij een afhankelijkheid van de professionals om te kunnen komen tot inter-organisationale samenwerking;

“En natuurlijk moet je je eigen mensen kunnen inspireren. En je kunt het niet alleen! Je kunt het alleen maar doen als je je professionals mee hebt, als je daar goed mee kunt levellen. (...) Ja, je moet het met elkaar doen.” [resp. 3]

Respondent 3 beperkt zich in bovenstaand citaat tot de professionals binnen de eigen koepelorganisatie. Hiermee wordt aangegeven dat afhankelijkheid als determinant voor inter-organisationale samenwerking op alle niveaus van de organisatie zichtbaar is, in aanvulling op het theoretisch kader waarin afhankelijkheid slechts op organisationeel niveau beschreven is: *“Afhankelijkheid tussen organisaties, het besef dat men elkaar nodig heeft om verder te kunnen groeien, al dan niet gezamenlijk, maakt dat organisaties toenadering tot elkaar zoeken”* (Godfroij 1981, Oliver 1990, Suijs 1999, Weber & Khademian 2008). Het besef dat men afhankelijk is van de autonome professionals om te kunnen komen tot samenwerking, is een gevolg van het geloof van de bestuurders dat de organisatie beter zal presteren wanneer er bepaalde bronnen gedeeld kunnen worden met en door anderen (Weber en Khademian 2008). Alle verdere competenties waarvan de respondenten tijdens de interviews blijk hebben gegeven, komen voort uit de erkenning van de eigen afhankelijkheid van de autonome professionals, erkenning van de verschillen tussen dezen en de overtuiging ‘samen sterker te staan dan alleen’.

Softe kant van samenwerking

Afhankelijkheid alléén is niet genoeg om netwerken tot stand te brengen en tot daadwerkelijke samenwerking te komen. Evenals Gulati en Gargulio (1999), stellen de respondenten dat de competenties en betrouwbaarheid van mogelijke samenwerkingspartners een grote rol spelen. Zij trachten zich dan ook zo betrouwbaar mogelijk te tonen ten opzichte van de samenwerkingspartners waarvan men afhankelijkheid ervaart. De respondenten geven allen aan dat zij hier zowel bewust als onbewust veel tijd in steken.

“Samenwerken reproduceer je op alle niveaus, en door de lijnen heen; diagonaal. Dus je bent heel toegankelijk over en weer. Professionals moeten niet beducht zijn om hun werk te laten zien uit angst dat het niet goed genoeg is.” [resp. 3]

Het creëren van vertrouwen van de professionals in de bestuurders, wordt allereerst getracht door het tonen van respect voor elkaars professionele autonomie en het tonen van oprechte interesse voor de ander (resp. 1, 3, 4, 7, 8 en 9). Daarnaast zorgen de bestuurders ervoor dat zij in staat zijn op een effectieve wijze het sociale netwerk in te zetten in het kader van inter-organisationale samenwerking (Freshman & Rubino 2004). Dit doen zij voornamelijk door de samenwerkingspartners goed te kennen op zowel professioneel als persoonlijk vlak, zoals respondent 4 in onderstaand citaat uitlegt:

“Wat ik in ieder geval heel belangrijk vind, is dat je je samenwerkingspartners ontzettend goed kent... niet op organisatieniveau, maar ook persoonlijk gewoon. Ik denk dat de kracht van samenwerking in je hart moet zitten. (...) De gedrevenheid om dingen met elkaar samen te willen doen, moet vanuit je gevoel zitten. En als het er niet zit, dan wordt het volgens mij niks.” [resp. 4]

Hierdoor kan men de juiste personen op de juiste vraagstukken te plaatsen, men weet waar de belangen en behoeften liggen van de partners, en men voelt aan wanneer er een geschikt moment is voor acties in het kader van samenwerkingscreatie (alle respondenten).

“Dus je moet iedere keer heel goed pingpongen. Kijk, en inmiddels weet ik wel wie ik moet vragen om een goed gevoel te krijgen, ik weet welke achterblijvers ik moet bevragen om te weten welke sentimenten daar leven... en ik weet ook wel wie ik als eerste moet laten pilotten omdat ze dat leuk vinden.” [resp. 9]

Het citaat hierboven geeft expliciet weer wat de meerwaarde is voor respondenten van het kennen van de netwerkpartners. Een ander gevolg van het goed kennen van de partijen waarmee en waartussen men een samenwerking wil creëren, is dat de respondenten in staat zijn samenwerking op gepaste wijze te faciliteren (resp. 7 en 8), zoals onderstaand citaat weergeeft:

Resp. 8: *“Want af en toe moet je wel even blazen als manager. En een keer iets faciliteren en iets organiseren. (...) Om beweging te krijgen.”*

Interviewer: *“Ja, maar hoe blaas je dan? Wat doe je dan?”*

Resp. 8: *“Nou, in ieder geval geen blauwdruk maken. En geen dik plan schrijven. Maar wel als er al een probleem is; dus druk maakt alles vloeibaar, of een calamiteit, of iets waar iedereen van geschrokken is, dat moment gebruiken van ‘moeten we het niet een beetje anders doen? Zullen we eens even bij elkaar gaan zitten?’.”*

Interviewer: *“Ja.”*

Resp. 8: *“En dat is volgens mij je sturing aan de basis. Door dingen te weten, door het te ruiken, door te voelen... ook besturen is een soort pluis / niet pluis hè. (...) Men komt in beweging om die zorg beter te willen doen. En op dat moment moet je het faciliteren. Dus dat betekent dat je als management ook het gevoel moet hebben van ‘hee nu is er een moment’ en tegelijkertijd ook weet waar je dan mee moet komen. En dat is dat blazen voor mij.”*

De hierboven beschreven competenties om vertrouwen te creëren door erkenning en respect te tonen voor de ander en het effectief inzetten van het eigen sociale netwerk door het goed kennen van de samenwerkingspartner, worden door de respondenten zowel ‘op het podium’ als ‘achter het podium’ ingezet (Kaats en Opheij 2008). Zichtbaar voor anderen, dus ‘op het podium’, vertolken bestuurders de rol van rationele besluitvormer. Welke competenties bij het vervullen van deze rol naar voren komen, wordt verderop in deze subparagraaf besproken. ‘Achter het podium’, dus meestal onzichtbaar voor anderen, vervullen de bestuurders de rol van ‘charmante verleider’. Deze rol is onderdeel van de rol van persoonlijk betrokken sleutelspeler. De bestuurder zet hierbij zijn of haar persoonlijke charme in om samenwerkingspartners te verleiden en om anderen aan te zetten deel te nemen aan het samenwerkingsverband. Belangrijk hierbij is dat bestuurders zich goed bewust zijn van hun persoonlijke eigenschappen en deze ook weten in te zetten (ibid.). Respondent 7 geeft hiervan een aantal praktische voorbeelden:

“Ja... maar ondersteuning kan op veel manieren, bijvoorbeeld ook door speculaasjes op tafel te zetten bij een overleg om vijf uur aan het eind van een volle werkdag. Of aan te bieden dat wij een deel van het werk doen wanneer er in een zorgprogramma iets gevraagd wordt van de dokters. Of door de nieuwe stappen in zorgprogramma’s op geplastificeerde kaartjes in een mooie houder te zetten.” [resp. 7]

De respondenten gebruiken verschillende termen voor ‘achter het podium’, variërend van ‘de softe kant van samenwerking’ (resp. 4) tot ‘het informele circuit’ (resp. 2, 6, 7, 8). Alle respondenten geven aan dit een belangrijk onderdeel is van hun leiderschapsstijl, hoewel sommigen het meer en bewuster inzetten dan de anderen. Het invullen van de rol van ‘charmante verleider’ is niet het enige wat er ‘achter het podium’ gebeurt. Voorbeelden van ander gedrag varieert van het met een samenwerkingspartner opfietsen naar een vergadering (resp. 2), gezamenlijke lunches organiseren (resp. 4 en 7) tot het koffie drinken op locatie bij professionals (resp. 7, 8 en 9).

Interviewer: *“Zoals die gezamenlijke lunchbijeenkomst, en die feestruimte in de parkeergarage (...) Dat is ook allemaal heel bewust?”*

Resp. 4: *“Ja, dat is heel bewust. Dat is niet om het geld op te maken, maar dat is bewust om de neuzen dezelfde kant op te krijgen.”*

Door de informele kant van relaties met partners aandacht te geven, op te zoeken en bewust in te zetten, is men in staat vertrouwen te creëren, de ander te leren kennen en belangen over en weer helder te maken met als gevolg daardoor resultaten te kunnen boeken met betrekking tot het creëren van samenwerking.

Gezamenlijke taal ontwikkelen

Bij de vorming van netwerken zijn actoren van belang omdat zij in staat zijn belangen, sociale relaties en culturen te veranderen van de verschillende organisaties (Godfroy 1981, Fabricotti 2007). Vanuit het perspectief van de bestuurder als actor, beschrijven Kaats en Opheij (2008) de rol van rationele besluitvormer, die zij in drie subrollen onderscheiden. Eén rol daarvan is die van ‘schakelende zingevoer’, waarbij bestuurders proberen de verschillende talen, verschillende werkelijkheden en verschillende belangen samen te brengen die zij belangrijk achten voor het succes van samenwerkingsrelaties. De aanwezigheid van autonome professionals in de eerste lijn, met ieder eigen belangen, en daarnaast de belangen van de bestuurder, vraagt van de bestuurders dat zij in staat zijn nieuw ontstane situaties te ‘vertalen’ naar een gedeelde visie binnen samenwerkingsprojecten.

“Ja, kijk weet je, dat is gewoon zo; op het moment dat ik jou iets laat verzinnen wat ik wil, dan is de kans heel groot dat je dat gaat doen... Maar als ik ga vertellen wat jij moet doen, dan werkt het niet. Nee, dus je moet altijd met andere mensen het zó proberen te beïnvloeden, dat zij uiteindelijk op dat punt uitkomen.” [resp. 9]

Star (2010) omschrijft dit als het vermogen tot ‘betekenisflexibiliteit’; het vermogen om organisaties vrijwillig een nieuwe betekenis te laten geven aan ambities, doelen en belangen. Iedere organisatie (en ook de autonome professional) kent eigen doelen en heeft een eigen visie op zaken. Om tot samenwerking te komen, moeten bestuurders ervoor zorgen dat alle neuzen dezelfde kant op komen te staan; het gebruik van het netwerk en de interpretatie van dit netwerk en zijn doelen, moet op dezelfde manier gaan plaatsvinden (ibid.).

- Resp. 2: *“Even simpel, om een heel hard voorbeeld te nemen... Ik wil gewoon betere zorg leveren, daarvoor heb ik een beter contract nodig waarbij ik passend betaald wordt. De ander kan zeggen ‘dat betere contract met passend geld, geeft mij meer geld in mijn beurs’. (...) Als je maar allebei zegt van ‘Dat kan ik niet alleen bereiken’, en ons doel is hetzelfde... beter gezegd; we willen hetzelfde bereiken, namelijk een beter contract, maar je uiteindelijke doel is anders. (...) Alleen hij kan zijn doel niet bereiken zonder mij en ik niet zonder hem.”*
- Interviewer: *“Nee.”*
- Resp. 2: *“Ja, en dan kan ik nog steeds wel zeggen ‘ja dat mag niet’, maar daar ga ik niet over. Ik ga er niet over of hij dat geld in de zorg stopt of in zijn zak steekt. Ik ga er wel over dat ik zeg van ‘ja als wij afspreken met de verzekeraars samen dat wij goede zorg leveren, dan verwacht ik ook dat jij dat doet. En hoe jij dat bereikt, zal mij worst wezen’.”*
- Interviewer: *“Dus het belangrijkste is dat jij ook aan je samenwerkingspartners laat zien, dat jij laat merken, dat je inderdaad afhankelijk bent van hun, dat je ze nodig hebt?”*
- Resp. 2: *“Ja.”*

De respondent uit bovenstaand citaat geeft aan dat hoewel oorspronkelijke doelen afwijkend kunnen zijn, hij toch in staat is zijn eigen doel te verwezenlijken door te weten wat het doel is van de ander en beide doelen te kunnen vertalen naar een gezamenlijke interventie. Daarbij kiest hij bewust het perspectief van afhankelijkheid. De gezamenlijke interventie wordt een nieuw ‘gedeeld’ doel, en ligt ten grondslag aan de samenwerking. Niet alleen met betrekking tot samenwerkingspartners buiten de eigen organisatie, maar ook hierbinnen, tonen de bestuurders competenties om tot gezamenlijke doelen te komen.

Uit de interviews komt duidelijk naar voren dat de respondenten de competentie van het ‘verticaal vertalen’ in de organisatie zeer bewust inzetten. Niet alleen vertalen zij het managementbeleid naar de taal (en de belevingswereld) van de professionals;

“Ja, ik denk dat dat bijna een soort ‘Winnie the Pooh managementboekje’ is; van maak het groter, maak het kleiner. Dat je soms dingen groter moet maken; dat je zegt van ‘hee, we zitten in een groot kader, een groot perspectief’. En dat je soms ook kleiner moet maken, ‘het is allemaal wel heel groot, het gaat niet meer over mij’... nou dan maken we er kleine subdoeltjes van. Dat is een soort van schakelen wat je steeds tussen dingen doet (...) En het is soms ook afhankelijk van je publiek.” [resp. 8]

Maar zij doen dat ook vice versa, door samen met de professionals microniveau te vertalen naar mesoniveau;

“Dus dat heen en weer denken van abstract naar heel praktisch, tot en met de punaise (...) en dan weer terug vertalen: ‘Oké, als jullie daar last van hebben, wat moet ik dan met die wethouder, of landelijk, of via ZonMW?’... echt bepleiten dat we al die dingen laten zien. Of met de zorgverzekeraar, nou zo.” [resp. 3]

Respondent 6 geeft een expliciet voorbeeld van de ‘vertaling’ van managementtaal naar de taal van professionals, en toont tevens dat deze competentie vanuit het oogpunt van afhankelijkheid van de professionals onontbeerlijk is;

“Maar als je echt wil dat mensen gaan veranderen... professionals zijn gewoon wel getriggerd op hun resultaten: ‘Hoe doe ik het?... Wat vinden patiënten eigenlijk van me?’...

dat spreekt ze heel erg aan. Daar willen ze een leercurve op maken, dus als jij jouw bestuurlijke modelletje niet kan vertalen naar de voordelen van het klinisch werk van zichzelf hè, dan heb je een vraagstuk.” [resp. 6]

Het verticaal kunnen vertalen in de organisatie, hangt volgens de respondenten nauw samen met de competentie van het kunnen aannemen van verschillende rollen als bestuurder. Naast de eerder beschreven rol van ‘schakelende zingevoer’, onderscheiden Kaats en Opheij (2008) nog de rol van ‘verbindend strateeg’ en ‘geduldige matcher’. In de rol van verbindend strateeg zoeken bestuurders naar verbindingen met andere organisaties en mensen. Laatst genoemd citaat (resp. 6) geeft weer dat de competentie van verticaal kunnen vertalen het verbinden van mensen binnen de organisatie versterkt. In de rol van geduldige matcher, zijn bestuurders hierbij geduldig en begrijpen ze dat processen soms tijd nodig hebben:

*“Ja. Maar dat is koorddans. Aan de ene kant wil ik veel harder vooruit, maar op het moment dat ik dat tempo erin gooi, en dus meer naar me toe trek, en dan ook tempo maak, dan ga ik ze absoluut verliezen. (...) Dan wordt het en ‘teveel ****’ [naam organisatie] en ‘waar is hij mee bezig’ en ‘ik kan niet meer aanhaken, ik heb er geen grip op’. Dus het is constant eigenlijk, constant fietsen en vragen van ‘zit je nog lekker’ en ‘gaat het nog goed’ en ‘wil je ook een keer fietsen’.” [resp. 2]*

In bovenstaand citaat vergelijkt de respondent de weg naar samenwerking met fietsen. Door hierbij in gesprek te blijven en voortdurend dezelfde ‘taal’ met elkaar te spreken, legt hij deze weg gezamenlijk af. Tegelijkertijd is hij zich ervan bewust dat de samenwerkingspartners niet hetzelfde tempo hebben als hij, maar omdat hij weet dat hij zijn doel niet zonder hen kan behalen, is hij in staat geduld te hebben.

Samenvatting

De eerste belangrijke conclusie uit deze subparagraaf, is dat de respondenten de bestaande verschillen erkennen en respecteren tussen henzelf en de autonome professionals in de eerste lijn. Hiermee maken zij het eerste kenmerk van de context van de eerste lijn, namelijk de aanwezigheid van autonome professionals en de centrale rol voor de huisarts, tot uitgangspunt van hun poging inter-organisatiele samenwerking te creëren. Niet alleen de erkenning van de verschillen, maar ook de erkenning van de eigen afhankelijkheid ten opzichte van de professionals bij dit proces van samenwerkingscreatie, staan aan de basis van de verder getoonde competenties.

De bestuurders zijn in staat zowel professionals met elkaar als organisaties met elkaar te verbinden. Daarnaast kunnen zij deze verschillende samenwerkingsprocessen ook weer met elkaar verbinden. Deze verbindingen brengen zij tot stand door op verschillende niveaus te kunnen acteren en daarbij in staat te zijn verschillende rollen aan te nemen, zowel zichtbaar als onzichtbaar voor anderen (Huxham & Vangen 2000, Kaats & Opheij 2007, 2008, Weber & Khademian 2008, Bremekamp, Kaats & Opheij 2010).

Zichtbaar voor anderen, ‘op het podium’, geven zij op geheel eigen wijze invulling aan de rol van rationele besluitvormer (Kaats & Opheij 2008). De belangrijkste competentie daarbij, is dat zij in staat zijn de ‘taal’ te spreken van de professionals, en daarmee de eigen ‘taal’ verticaal kunnen vertalen in de organisatie. Onder ‘taal’ wordt figuurlijk belangen, doelen en beleid bedoeld, maar tegelijkertijd gaat het ook letterlijk over woorden en taal. Zij tonen

hierbij aan zowel schakelende zingeveer, verbindend strateeg en geduldig matcher te zijn (ibid.); verschillende aanwezige belangen kunnen worden vertaald naar een gedeeld belang (Star 2010), waarbij er een verbinding ontstaat wat zich uit in samenwerking. De respondenten tonen zich hierbij bewust van het feit dat verandering tijd en energie kost, en zijn in staat dit goed aan te voelen (Kaats & Opheij 2008).

Onzichtbaar voor anderen ('achter het podium'), tonen de bestuurders dat zij in staat zijn de informele kant van samenwerking zowel bewust als onbewust te gebruiken bij het bereiken van hun doel. Daarbij speelt het besef dat vertrouwen in de samenwerkingspartner belangrijk is bij het aangaan van een samenwerking een leidende rol (Gulati en Gargulio 1999). In de rol van charmante verleider (Kaats & Opheij 2008), proberen zij het vertrouwen te winnen van de samenwerkingspartners door het tonen van respect en oprechte interesse, de ander zowel professioneel als persoonlijk te kennen, en het hierdoor opgebouwde sociale netwerk op efficiënte wijze in te zetten om te komen tot inter-organisationale samenwerking (Freshman & Rubino 2004).

4.3.3 Organisatiekundig vermogen in de eerste lijn genereren

In paragraaf 4.2 zijn de kenmerken van de context van de eerste lijn beschreven die de respondenten belangrijk achten met betrekking tot het vraagstuk van inter-organisationale samenwerking. Naast een eerste inhoudelijke kenmerk (de aanwezigheid van autonome professionals in de eerste lijn met een centrale rol voor de huisarts), werd een tweede kenmerk geschetst, namelijk het ontbreken van organisatiekundig vermogen. In deze subparagraaf wordt beschreven op welke wijze de bestuurders betekenis geven aan dit kenmerk, en welke competenties zij hierbij inzetten.

In de eerste lijn worden drie hoofdtypen van inter-organisationale samenwerkingsverbanden onderscheiden. In de eerste plaats de patiëntgerichte zorgsamenwerkingsvormen op wijkniveau, met zowel mono- als multidisciplinaire samenwerking, waarbij de focus ligt op de gehele zorg voor een patiënt. Samenwerkingsverbanden waarbij de zorg gericht is op specifieke aandoeningen, gaan vaak verder dan slechts wijkgericht, en omvatten meestal geografisch afgebakende gebieden. Naast deze zorginhoudelijke samenwerkingsverbanden, is er nog een derde hoofdtype, waarbij organisaties op management en facilitair gebied samenwerken (NIVEL 2009). Op alle samenwerkingsniveaus zijn de geïnterviewde respondenten werkzaam; in gezondheidscentra, in zorggroepen en bij koepelorganisaties. Organisatiekundig vermogen is in mindere of meerdere mate van betekenis op alle samenwerkingsniveaus.

In de voorgaande subparagraaf werd geanalyseerd dat de bestuurders de autonomie van de professionals erkennen en respecteren. Op het niveau van zorginhoudelijke samenwerking komt dit bij enkele respondenten (resp. 1, 6, 8) tot uiting in het feit dat zij er vertrouwen in hebben dat professionals niet altijd bestuurders nodig hebben om tot samenwerking te komen:

“Dus doen bestuurders ertoe? Ehm... ja en nee. Niet voor het primaire samenwerkingsplan, (...) niet voor het primaire proces. Ik geloof niet dat het primaire proces in een wijk, dat dat voor de aansturing management behoeft.” [resp. 6]

“Nee, maar zet professionals bij elkaar en in het belang van de... ze gaan samenwerken! Daar ben ik echt van overtuigd.” [resp. 8]

Hiertegenover staan echter andere respondenten die van mening zijn dat bestuurders daadwerkelijk wel van betekenis zijn bij de totstandkoming van zorginhoudelijke samenwerking. Onderstaand citaat geeft hiervoor argumentatie:

Interviewer: *“En waarom is juist de persoon in de functie als bestuurder zo belangrijk voor samenwerkingsverbanden?”*

Resp. 2: *“Ik denk dat... een voorbeeld; je kunt dingen creëren, je kunt kansen creëren die anderen niet kunnen creëren. Zorgverleners kunnen maar beperkt kansen creëren. Ik denk dat je in de positie zit dat je heel breed kansen kunt creëren.”*

Interviewer: *“Omdat?”*

Resp. 2: *“Omdat je in die positie zit. Ik bedoel, je bent spelverdeler van... kijk, waar de huisarts spelverdeler is van de zorg, ben ik spelverdeler van het hele spel van geld en macht en mogelijkheden.”*

Ondanks het hierboven beschreven verschil van mening over de rol van bestuurders bij de totstandkoming van samenwerking op zorginhoudelijk niveau, zijn de respondenten het wel eens dat deze rol groter wordt op het niveau van organisatiekundige samenwerking. De gewenste verandering van een versnipperd aanbod van monodisciplinaire kleinbedrijven tot een samenhangende organisatie met een geïntegreerd zorgaanbod (De Bakker et al, 2005), gaat onherroepelijk samen met schaalvergroting. Uit de interviews komt naar voren dat hoe groter de schaal van het samenwerkingsverband wordt, hoe meer er een beroep gedaan wordt op bestuurskundige vaardigheden, en daarmee op het organisatiekundig vermogen van spelers in de eerste lijn;

“Dat niemand goed een toko kan organiseren in de eerste lijn. Huisartsen zijn daar niet toe in staat. Negentig procent van de huisartsen is niet in staat zo'n toko te runnen. Daar zijn ze niet voor opgeleid, hebben ze geen gevoel bij en ze doen dingen verkeerd. Financieel gezien, organisatorisch gezien, (...) Omdat ze gewoon een andere focus hebben.” [resp. 5]

De respondent uit bovenstaand citaat gebruikt het woord toko om hier een gezondheidscentrum te beschrijven. Bestuurlijke taken vragen volgens de respondenten in een grote(re) organisatie meer tijd en aandacht dan in een zelfstandige praktijk, en vragen op dat moment dan ook om andere competenties. Net zo goed als de respondenten de expertise en professionele autonomie van de professionals erkennen, erkennen zij ook de eigen expertise op organisatiekundig vlak. Besturing van organisaties wordt dan niet langer meer als functie gezien, maar als vak:

“Ik heb de toegevoegde waarde toch ook gevonden dat je bestuurskundig bent (...) maar het is echt een vak. Je hebt je... bestuurskunde zit op drie vlakken; op organisatiewetenschappen, het zit hem op het hele beleidsveld; wat is beleid maken, hoe doe je dat?, de implementatiekant daarbij... (...) en op je juridische kant. En een stukje bestuursfinanciën. Dat je ook benul hebt van overheidsfinanciën, anders kun je dit ook niet doen.” [resp. 3]

Besturen als functie en besturen als vak

Het erkennen van de verschillende expertises van professionals en bestuurders komt in het bijzonder tot uiting bij de twee respondenten die zowel een bestuurlijke functie hebben als praktiserend huisarts zijn (resp. 4 en 5). Het samenwerkingsniveau waar deze respondenten

op werkzaam zijn, is het niveau van gezondheidscentra. Beide respondenten zijn grondleggers geweest van de eigen centra, en zijn vanuit een eigen visie op de eerstelijnszorg actief op zoek gegaan naar samenwerkingspartners en mogelijkheden om de eigen ambities waar te maken.

“(...) we hebben op dat moment gezegd, weet je, we gaan met een visie aan de slag en we hebben nu genoeg patiënten, het geld komt toch wel binnen, en we gaan nu op een andere manier die zorg inrichten. En we laten ons niet meer leiden door dat wat de norm is. Naar daar waar wij denken dat het naartoe moet. Nou, toen hebben we een visiedocument gemaakt waarin we gesteld hebben van dat de patiënt centraal gesteld moest gaan worden, dat we vanuit die positie zeg maar de zorg moesten gaan inrichten, en niet het middelpunt de huisarts, die op een gegeven moment de zorg uitdeelde. Dus we hebben toen een aantal uitgangspunten geformuleerd, waar hier de zorg aan moest gaan voldoen.” [resp.5]

De ‘nieuwe’ gezondheidscentra trachten betere kwaliteit van zorg te leveren door samenwerking tussen verschillende professionals, door taakdifferentiatie en –herschikking en door het zorgaanbod fysiek op één locatie aan te bieden aan de patiënten. Beide centra zijn al een aantal jaren in bedrijf op deze manier. Niet alleen zijn deze respondenten de grondleggers van de eigen gezondheidscentra en werken zij er als praktiserend huisarts, ze hebben er ook bestuurlijke taken. In deze ‘dubbelfunctie’ komen zij verschillende problemen tegen in het proces van samenwerkingscreatie.

Zowel volgens de respondenten met een dubbelfunctie (resp. 4 en 5) als volgens sommige andere respondenten (resp. 2 en 7), is het in de eerste plaats tijds technisch erg ingewikkeld om een dubbelfunctie te hebben. Het zowel op het gebied van zorgverlening als op bestuurlijk vlak aan de verwachtingen van zichzelf en anderen te kunnen voldoen, blijkt erg lastig te zijn. Wat binnen de eigen zelfstandige praktijk vaak nog wel lukte, is door de vergrote schaal van de organisatie vrijwel niet meer haalbaar. Wanneer er een tekort aan tijd ontstaat, door een te grote werklast, zijn professionals namelijk meestal geneigd de daadwerkelijke zorgverlening voorrang te verlenen op managementtaken, aangezien zij opgeleid zijn als zorgaanbieders (resp. 2, 7, 8).

“Maar een dokter die de hele dag bezig is met patiënten zien, komt er veelal niet toe om 's avonds iets te ondernemen omdat het personeelsbeleid niet goed loopt. Komt daar drie weken niet toe, komt daar zes weken niet toe, tot het te laat is en geschikt personeel vertrekt (...) Dus hebben zij niet de tijd voor die hele ballast van een zieke praktijkondersteuner die gecoached moet worden om zo goed mogelijk terug te komen, of om op tijd en adequaat in te spelen op verstoorde relaties (...).” [resp.7]

Het citaat illustreert dat wanneer taken op organisatiekundig gebied niet voldoende worden uitgevoerd, dit negatieve gevolgen kan hebben voor het vermogen samenwerkingspartners te (ver)binden of onderling vertrouwen op te bouwen. Het draagvlak bij de professionals kan hierdoor verdwijnen, wat niet wenselijk is, gezien het wezenlijke belang hiervan voor het aangaan van samenwerkingsrelaties (Gulati en Gargulio 1999). Door zowel zorgaanbieder als bestuurder te zijn, staat men met het ene been in het veld van de professionals, en met het andere been in de managementlaag. Dit kan leiden tot een ingewikkelde ‘spagaat’ voor de bestuurders. Respondent 9 verwoordt expliciet wat de meerwaarde is van het feit dat hij juist géén professional is:

“Zeker. Ja, het feit dat ik, dat wordt heel vaak door huisartsen gezegd; ‘het feit dat jij geen huisarts bent, geen belanghebbende in deze regio bent, daarom kom ik hier mee... want ik wil niet dat anderen weten dat ik een scheiding heb, en daardoor een burn-out heb en daardoor mijn praktijk niet kan runnen, dat durf ik niet toe te geven aan mijn collega’s, want voordat ik het weet gaan al mijn patiënten lopen, en... maar bij jou...’. Dus onafhankelijkheid is inderdaad heel belangrijk.” [resp. 9]

Om de mogelijke ‘spagaat’ zoveel mogelijk te voorkomen, profileren de beide respondenten (4 en 5) die een dubbelfunctie hebben, zich bewust niet als formeel bestuurder of directeur binnen de gezondheidscentra, terwijl ze dit in feite wel zijn (al dan niet met andere bestuursleden);

Resp. 4: *“Nee, ik snap wel wat je bedoelt... want jij begint zelf al over directeur. Ja, ik, ik bedoel, ja ik ben... ja ik kan wel een kaartje maken ‘ja ik ben directeur’... ik ben ook, ja ik bedoel, ik heb dit centrum opgezet... en het is mijn centrum. Klaar. Maar, ja, zo voel ik dat... ja zo voel ik dat wel... om het gevoel te hebben van ‘Tjakka! Dat hebben we toch weer voor elkaar’. Maar ehm...”*

Interviewer: *“Zo wil je je niet profileren?”*

Resp. 4: *“Nee. Nee, want je moet het met elkaar doen.”*

Bovenstaand citaat beschrijft het spanningsveld waarop de respondent zich kan bevinden door het ervaren van een ‘spagaat’ tussen beide functies. De laatste zin impliceert dat de respondent het gevoel heeft dat door zich te profileren als bestuurder, of als baas, het draagvlak onder de professionals kan verdwijnen. Ook respondenten 2 en 7, die zelf geen dubbelfunctie hebben, geven aan dat zij bij collega-bestuurders die wel zowel bestuurder als professional zijn, zien dat deze het soms erg lastig vinden een goed evenwicht te vinden tussen beide functies. Aan de ene kant zijn zij ‘één van de collega’s’ en aan de andere kant zijn zij ook een meerdere van de professionele collega’s. De uitdaging ligt er om op beide vlakken waardering en voldoende draagvlak te krijgen. Professionals kennen een hoge mate van autonomie, en kunnen door inmenging of beslissingen van bestuurders het gevoel krijgen dat er aan hun autonomie getornd wordt (De Bruijn 2005). Het moeten manoeuvreren op het snijvlak tussen professionals en management door ‘dubbele pet’ bestuurders, kan een negatieve invloed hebben op de totstandkoming van samenwerking in de gezondheidscentra:

“En dat kan hij niet zeggen; van ik ben de baas en nu doe je wat ik zeg. Hij kan het proberen te denken, maar dan... [lacht], nee... nee... hij zal altijd veel voorzichtiger moeten opereren. Alle paradigmaveranderingen, alles waar hij druk op wil zetten, alles wat ongemakkelijk voelt, hoeft hij niet te proberen. Dat kost hem zijn kop.” [resp.2]

Aan de andere kant zijn er ook respondenten geïnterviewd die vooral de voordelen van een professional als bestuurder zien. Eén respondent benoemt voor het niveau van gezondheidscentra expliciet dat het zelfs wenselijk is dat bestuurlijke taken door een zorgaanbieder uitgevoerd worden;

“Ik ben er steeds meer van overtuigd dat in de eerste lijn... dat ik wel een combinatie zie van een professional die ook bestuurder is, maar wel professional blijft. Ik zie de meest succesvolle gezondheidscentra, dat zijn voor mij de centra waarbij de huisdokter één of twee dagen in de week de baas is. Omdat op zichzelf... is besturen en management eigenlijk een kankergezweel hè. Het wordt steeds groter. (...) Wij zeggen eigenlijk ‘ja weet je, we hebben

eigenlijk geen managers nodig voor de gezondheidscentra'. Eigenlijk gewoon moet... ja gewoon iemand die af en toe langs komt, een paar keer per jaar... en zegt 'god waar zijn jullie mee bezig? Loopt het nog een beetje?'. Voor je het weet gaat hij de roosters maken. Nou ja, waarom maken mensen hun eigen roosters niet? (...) Ik bedoel, toen bij het ziekenhuis, toen daar een hele managementlaag werd weggehaald, draaide het gewoon door. Er gebeurde eigenlijk helemaal niks." [resp. 6]

De respondent is van mening dat besturen en management wel degelijk van belang zijn voor organisaties, maar bestrijdt dat dit in een te grote vorm tot uiting moet komen. Vanuit zijn visie dat professionals op zorginhoudelijk gebied vanzelf gaan samenwerken, ziet hij voor bestuurders of managers van de zorgorganisatie meer een randvoorwaardelijke, faciliterende rol weggelegd. In het tweede deel van deze subparagraaf zal deze visie nader worden geanalyseerd.

Meerdere respondenten (4, 6, 7, 9) geven aan dat het hebben van een zorginhoudelijke achtergrond zeer zinvol kan zijn voor bestuurders, niet alleen binnen gezondheidscentra maar op alle niveaus van samenwerking. Wanneer een bestuurder in zijn of haar verleden zorginhoudelijk is opgeleid, is deze persoon bekend met de heersende instituties binnen de zorg. De (eerstelijns) gezondheidszorg wordt door hen als een uniek werkveld ervaren. Het feit dat een bestuurder zich goed kan inleven in de 'wereld van de professionals' en kan overzien welke gevolgen (beleids)beslissingen zullen hebben voor die professionals, maakt dat men verwacht dat de bestuurder hierdoor meer draagvlak zal kunnen verwerven onder zijn professionele collega's. Men verwacht daardoor dat de eerder genoemde 'spagaat' tussen professionals en management dan minder groot zal zijn. Van de negen respondenten zijn er zes die een zorginhoudelijke opleiding hebben genoten en drie niet (1, 3 en 8). Deze laatste drie respondenten zijn werkzaam als zelfstandig adviseur en als bestuurders van overkoepelende organisaties.

Inzet van een tweede persoon

De competentie van de bestuurders in dit onderzoek om de verschillen tussen professionals en bestuurders te erkennen en te respecteren, ligt zoals in paragraaf 4.3.2 is uitgelegd, aan de basis van alle verdere competenties. De erkenning van de verschillende expertises en de daarbij ervaren problemen door bestuurders met een dubbelfunctie, vraagt om probleemoplossend vermogen van deze bestuurders. In de eerste plaats vanuit het perspectief van afhankelijkheid ten opzichte van de professionals om te komen tot samenwerking, en in de tweede plaats vanuit het perspectief de organisatie zo goed mogelijk te willen laten functioneren.

De twee respondenten die een dubbele 'pet' op hebben in hun gezondheidscentra, hebben er bewust voor gekozen een tweede, externe persoon in te zetten ter ondersteuning of zelfs invulling van organisationele taken.

"En zij heeft zo een andere bagage, dat dat absoluut van grote meerwaarde is op dit centrum. Dat kan ik niet, dat kan ik niet evenaren. Dat zou... nee dat zou gewoon niet kunnen denk ik. Ik denk dat dat niet goed is. Ik bedoel je hoeft het allemaal niet zelf te doen! Ik bedoel daar heb je je mensen voor. Dat moet je ook niet willen." [resp.4]

Bovenstaand citaat toont allereerst dat de erkenning door de respondent van de verschillende expertises die professionals en bestuurders hebben voor het creëren en

besturen van inter-organisatiele samenwerkingsverbanden, reden is te kiezen voor een tweede persoon. Een tweede reden hiervoor wordt door respondent 4 in onderstaand citaat weergegeven;

- Interviewer: *“(...) Hè, dat zij meer de formele dingen doet, de lijnen uitzet en de knopen doorhakt. En jij er een beetje tussen door; plakseltje hier, plakseltje daar, het vuurtje een beetje opstoken...”*
- Resp. 4: *“Schopje hier, schopje daar [lacht]...”*
- Interviewer: *“[lacht] Aaitje... Nou ja zo!”*
- Resp.4: *“Schouderklopje zus en zo, ja. Ja.”*
- Interviewer: *“Zij wat meer de harde kant en jij wat meer de softe kant.”*
- Resp. 4: *“Ja... [stilte]... ja, zo werkt het een beetje.”*

Door een bewuste keuze te maken iemand anders in te zetten voor de formele zaken (verticale sturing), en zelf voornamelijk de focus te hebben op de informele kant (horizontale sturing), wordt invulling gegeven aan de rol van charmante verleider, die van belang is bij het creëren van samenwerking (Kaats & Opheij 2008).

Gevolg van het inzetten van een tweede persoon, is dat het eerder beschreven spanningsveld tussen professionals en bestuurders in de eerstelijns gezondheidszorg verkleind wordt of zelfs helemaal wordt weggenomen. Door een andere persoon in te zetten en zichtbaar te maken in de organisatie voor de bestuurlijke taken, blijven de respondenten zelf makkelijker ‘buiten schot’ in het geval er weerstand ontstaat vanuit het professionele veld naar het bestuurlijke werk. Het spanningsveld tussen de twee aparte werelden van professionals en bestuurders, kan op deze manier ontlopen worden, en de respondenten zijn in staat zelf een meer ‘vrije’ positie te behouden (respondenten 2, 4, 7). Tegelijkertijd geeft het de professionals ook duidelijkheid over de rol van de bestuurder. De tweede persoon heeft een duidelijke functie omschrijving en plaats in de organisatie, en krijgt door deze heldere positie ook sneller draagvlak en ruimte van de professionals.

Niet alleen de twee respondenten met een dubbelfunctie (resp. 4 en 5), maar ook andere respondenten (resp. 1, 6, 7, 9), ervaren de meerwaarde van het inzetten van een tweede, externe persoon om het organisatiekundig vermogen te vergroten. Het probleem wat eerder in deze paragraaf geschetst werd omtrent het tijdstekort wat professionals ervaren voor een bestuurlijke functie, wordt zichtbaar gemaakt door respondent 1;

“Bestuurswerk is corvee, zij vonden het overigens leuk, dus ze voelden het niet als corvee, maar het is niet hun core business. (...) Ze hebben wel de ideeën, maar niet de tijd om deze handen en voeten te geven, dat vraagt dat iemand dat voor hun doet. Dat iemand het regelt, anders schiet het niet op. Want zij kunnen het wel bedenken, maar het verder uitwerken; handen en voeten geven, daar zien ze gewoon alleen al door de tijd de beperkingen.” [resp. 1]

Niet alleen het tijdstekort, maar voornamelijk het verschil in expertise op bestuurskundig gebied, ligt ten grondslag aan de keuze voor de inzet van een externe persoon. De wijze waarop hieraan invulling wordt gegeven, verschilt tussen de respondenten. Respondent 4 en 5 hebben ervoor gekozen langdurig een tweede persoon aan te nemen binnen het eigen gezondheidscentrum, om de formele bestuurskundige taken vorm te geven. Respondent 1 en 6 zijn zelf werkzaam als zelfstandig adviseur, en worden bij verschillende organisaties

gevraagd tijdelijk bestuurskundige taken uit te voeren, of een bijdrage te leveren aan het creëren van samenwerking vanuit hun onafhankelijke positie. Opvallend is dat er meerdere respondenten zijn (resp. 1, 5, 6, 8 en 9) die op creatieve wijze en met een ondernemersgeest inspringen op het ontbreken van het organisatiekundig vermogen in de eerstelijnszorg:

*“*** [naam bedrijf] zijn wij in 2006 mee begonnen. Beetje vanuit de idee dat we binnen de huisartsenposten zoveel ontwikkeld hadden, waar ook de dagpraktijken weleens behoefte aan zouden hebben (...) Maar het bleek ingewikkeld te zijn. Maar wat er toen wel gebeurde, was toen de ketenzorg groepen opkwamen, ook in ons gebied, dat we die wel heel snel konden faciliteren. Van ‘goh, als je vergadert heb je misschien een secretaresse nodig’, en ‘o, er moet financiële administratie worden gedaan’, en ‘o, heb je misschien ook een manager nodig?’... Dus we zagen dat via *** [naam bedrijf] wij heel snel konden acteren richting die nieuwe ketenzorg groepen. En dat is ook wel het voorland geweest, dat we er uiteindelijk één ding van gemaakt hebben...” [resp.8]*

Door zelf bedrijven of stichtingen op te richten die ingehuurd kunnen worden voor faciliterende of organisatiekundige zaken, proberen zij deze lacune op te vullen:

Interviewer: *“Ja. Dus stel dat ik een praktijk heb en ik ervaar moeilijkheden, dan kan ik naar *** [naam bedrijf] toe stappen en zeggen van ‘goh, ik heb advies nodig...’”*

Resp. 5: *“Ja. Op basis van een quickscan, kunnen wij, bij wijze van spreken, ook aangeven wat er verkeerd gaat in dat aspect en vervolgens een verbeterproject aanbieden.”*

Interviewer: *“Ja. En afhankelijk van de problematiek, kom ik ofwel bij jou terecht, ofwel bij iemand anders.”*

Resp. 5: *“Ja. Ja. Dat is het idee. Maar daar, op dit moment, in Nederland ontbreekt het geld voor om dat betaald te krijgen. Zorgverzekeraars hebben er op dit moment nog maar mondjesmaat geld voor over en vervolgens ben ik alweer verder dan *** [naam bedrijf]. En ik heb met twee anderen *** [naam nieuwe bedrijf] opgericht. En vervolgens is ***[naam nieuwe bedrijf] een slag verder nu, in de zin van dat we dus huisartsvoorzieningen opkopen en wij directie voeren over die praktijken. En we doen dat dus om zeg maar (...) de geïntegreerde eerste lijn goed te gaan inrichten. (...) En de geïntegreerde eerste lijn is dus niet een verzamelgebouw van eerstelijners, maar is dus echt samenwerkend op één plek, zo optimaal mogelijk en ook met taakdelegatie en taakdifferentiatie aan de haal te gaan.”*

Samenvatting

In paragraaf 4.2 zijn de belangrijkste kenmerken van de context van de eerste lijn geschetst, zoals deze door de respondenten worden ervaren. In navolging op subparagraaf 4.3.1, waarin de competenties van de bestuurders beschreven zijn om te kunnen gaan met het kenmerk ‘aanwezigheid van autonome professionals en de centrale rol voor de huisarts’, is in deze subparagraaf geanalyseerd welke competenties en vaardigheden bestuurders inzetten met betrekking tot het gegeven dat er weinig organisatiekundig vermogen door de respondenten wordt ervaren in de eerste lijn.

De respondenten zijn het erover eens dat hoe groter de schaal van een samenwerkingsverband wordt, hoe belangrijker het organisatiekundig vermogen (en daarmee bestuurskundige vaardigheden) worden vanuit het oogpunt goede gezonde organisaties te creëren. Het besturen van een organisatie verschuift hiermee van een functie

naar een vak. Wederom speelt de competentie van het kunnen erkennen en respecteren van verschillende expertises van professionals en bestuurders hierbij een grote rol.

Vooraf bestuurders die een dubbelfunctie hebben (naast bestuurder ook uitvoerend professional in dezelfde organisatie), ervaren een spanningsveld tussen beide expertises en de daarbij behorende verwachtingen en doelstellingen. Het oplossend vermogen van deze respondenten uit zich door te kiezen voor de inzet van een tweede, externe persoon waaraan zij (deels) bestuurlijke taken delegeren. Deze persoon beschikt over andere of kwalitatief hogere expertise op het gebied van bestuurskunde, dan de respondenten zelf, wat de organisatie ten goede komt. Ook het probleem van tijdstekort voor goede uitvoering van beide taken (zorginhoudelijk en bestuurskundig) lossen de respondenten hiermee op. Een derde reden voor de inzet van een tweede persoon, is dat de respondenten met een dubbelfunctie zichzelf voornamelijk als professional kunnen profileren. Hierdoor zijn zij in staat ervoor te zorgen dat er voldoende goodwill en vertrouwen wordt gecreëerd tussen henzelf en de professionals, wat een positief effect heeft op de vorming van samenwerkingsverbanden (Gulati en Gargulio 1999). Sommige respondenten (resp. 1 en 6) worden zelf ingehuurd als externe persoon om het organisatiekundige vermogen te vergroten in een organisatie. Anderen huren deze personen juist in (resp. 4 en 5). Tot slot is het opvallend dat er respondenten zijn die een innoverende ondernemersgeest tentoon hebben gespreid om binnen de eerste lijn organisatiekundig vermogen te vergroten (resp. 1, 5, 6, 8 en 9). Zij hebben zelf bedrijven opgericht die faciliterend zijn op bestuurskundig vlak en op samenwerkingsprocessen.

Het tekort aan organisatiekundig vermogen en de daarmee samenhangende competenties, hangen sterk samen met het gegeven dat de eerste lijn zich dient te verhouden met een dynamische externe omgeving. Dit laatste kenmerk van de eerstelijns context, zal in de volgende subparagraaf daarom worden geanalyseerd vanuit het perspectief van bestuurlijke competenties.

4.3.4 Betekenisgeving aan een dynamische omgeving

De *externe omgeving* waarin de eerstelijns gezondheidszorg zich bevindt, wordt door de respondenten als dynamisch getypeerd; wisselend beleid en regelgeving vanuit de overheid en zorgverzekeraars hebben directe gevolgen voor de eerstelijnszorg. Vanuit het perspectief van de bestuurders de eigen organisatie zo goed mogelijk te willen laten functioneren door middel van inter-organisatorische samenwerking, is de dynamische omgeving een ingewikkelde factor. In paragraaf 4.2.4 is beschreven dat de respondenten aangeven dat de totstandkoming van inter-organisatorische samenwerking voornamelijk door overheidsbeleid wordt gestimuleerd (resp. 3 en 4), maar anderzijds blijkt ook uit de interviews dat (wisselend) beleid van overheid en zorgverzekeraars juist inter-organisatorische samenwerking in de weg kan staan (resp. 2, 3, 5 en 9).

“En..wat ik heel lastig vind, is de eindeloze ‘effort’ die je moet steken om het anker met je te zeulen wat verzekeraar heet. Waar de hele wereld van zegt; ‘ja, maar zij zijn degene die het moeten... daar moet het vandaan komen’ [zucht] Dat is ankeren. En dat, dat... is lastig. Dat remt een heleboel, dat ontmoedigt heel veel, dat maakt een heleboel... haalt heel veel energie eruit.” [resp. 9]

Bestuurders erkennen zoals gezegd een afhankelijke positie te ervaren ten opzichte van professionals, maar ervaren deze ook ten opzichte van overheid en zorgverzekeraars. Opvallend is dat voornamelijk bestuurders van samenwerkingsniveaus van grotere schaalgrootte, zoals de koepelorganisaties, de dynamische omgeving als bepalend kenmerk van de eerste lijn zien. In de vorige subparagraaf is beschreven dat naarmate de schaal van samenwerking groter wordt, ook de behoefte aan specifieke organisatiekundige vaardigheden groeit. Het vak van besturen wordt in deze subparagraaf verder vorm gegeven door de verschillende competenties te analyseren die de respondenten inzetten tijdens hun poging de afhankelijkheid van de dynamische omgeving zoveel mogelijk een positieve betekenis te geven.

Verder kunnen kijken dan de eigen organisatie

Een dynamische omgeving impliceert veel beweging te kennen. Dit betekent dat er steeds nieuwe situaties ontstaan waar bestuurders mee geconfronteerd worden. Holmberg & Tyrstrup (2010) stellen dat het juist kunnen interpreteren van situaties van belang is voor goed leiderschap. Bestuurders tonen hun vaardigheden door te kunnen inspringen op (on)verwachte gebeurtenissen, deze goed te kunnen interpreteren en te positioneren in het grotere geheel van de (inter)organisatie context (ibid.). De respondenten (resp. 2, 3, 6, 7, 9) geven aan dat zij hiertoe in staat zijn door verder te kunnen kijken dan de eigen organisatie. Zij zijn op de hoogte van wat zich afspeelt in de omgeving van het (eerstelijns)zorglandschap:

- Resp. 7: *“Nou wat ik doe is vooral voor alle partners bijhouden wat er in de gezondheidszorg gebeurt. Hoe het speelveld zich ontwikkelt en waar de kansen liggen voor de eerste lijn om samenhangende zorg te leveren die afgestemd is op de behoefte van de bevolking en hoe we dat kunnen financieren.”*
- Interviewer: *“En daarmee bedoel je de landelijke ontwikkelingen en de regionale ontwikkelingen?”*
- Resp. 7: *“...en de plaatselijke ontwikkelingen.”*
- Interviewer: *“Dus wat er gebeurt in de omgeving, de veranderende omgeving, zoals we dat zo mooi noemen.”*
- Resp. 7: *“Precies. En welke ontwikkelingen voor ons kansen creëren of bedreigingen vormen. Om de partners daar op tijd voor te waarschuwen; om beleid op te ontwikkelen en draagvlak voor te creëren.”*

Door te weten welke ontwikkelingen gaande zijn in de omgeving, zijn de bestuurders in staat een eigen strategie te bepalen die in samenhang is met de ontwikkelingen in het zorglandschap en met de eigen visie. In paragraaf 4.3.2 is de rol van ‘schakelende zingever’ (Kaats & Opheij 2008) beschreven, die tot uiting kwam in het feit dat de bestuurders kunnen schakelen tussen verschillende niveaus, en dan vooral ook zich kunnen verplaatsen naar het niveau van de professional. Met betrekking tot de dynamische omgeving blijken de respondenten daarnaast ook in staat te zijn te kunnen schakelen naar ‘hogere’ niveaus:

*“Dus de verbinding tussen internationaal en nationaal, en wat hier in *** [plaatsnaam] gebeurt, dat vind ik een hele belangrijke, maar ook de verbinding kunnen maken tussen wat gebeurt er bij WMO, wat gebeurt er bij AWBZ, dat stukje, die schakel kunnen maken.”*
[resp. 6]

Het verder kunnen kijken dan de eigen organisatie, betekent ook dat men zich op de juiste plaatsen moet begeven om informatie te vergaren en invloed te kunnen uitoefenen op de ontwikkelingen in die externe omgeving:

“Kijk, voorzitters van Raad van Besturen van hele grote instellingen, ja, die komen elkaar doorlopend bij die borrel tegen, en het is niet zo dat zomaar iedereen iedere keer bij die borrel is... dus daar moet je wel in zitten, en daar moet je ook je plek in zien te veroveren, en daar moet je dus ook goed, ja ook, met gevoeligheden rekening houden.” [resp. 9]

Bovenstaand citaat illustreert dat net zoals in het creëren van samenwerking met en tussen professionals, ook in de samenwerking met externe partners uit de omgeving het informele circuit van belang is. De rol van ‘charmante verleider’ van Kaats en Opheij (2008) komt hierin weer terug; bestuurders zetten bewust de persoonlijke eigenschappen in om hun doel te behalen. Niet alleen ‘achter het podium’, maar ook ‘op het podium’ (ibid.) zorgen de respondenten dat zij op de hoogte zijn van en invloed kunnen hebben op de dynamische omgeving:

*“En mijn functie is naast de bestuurszaken, de strategie, de buitenkant hè; relatiebeheer en dergelijke, ook de hele kwaliteit en innovatieportefeuille zit bij mij. Dus alles wat er in de zorg verbeterd of geïnnoveerd moet worden, zit ook in mijn portefeuille. (...) En in *** [plaatsnaam] houdt dat ook nog in, omdat wij georganiseerde geïntegreerde eerstelijnszorg zijn, dat je ook eigenlijk de zorginfrastructuur, de zorg-welzijns infrastructuur verder ontwikkeld en uitrolt. (...) Dus het is ook veel lobby, veel schaken op veel borden... Veel op pad. Ja. Landelijk ook wel, en natuurlijk in mijn eigen stad. (...) Dus je acteert niet alleen met de centrale stad en de dienst en de wethouders, (...) maar je schakelt ook op de stadsdeelborden. Met weer eigen lokale ambtenaren en ontwikkelpunten.” [resp. 3]*

Lef hebben

Vanuit het perspectief van de bestuurders de eigen organisatie zo goed mogelijk te laten functioneren, gaat men op zoek naar inter-organisatorische samenwerking. Huxham & Vangen (2000) stellen dat de persoonlijke doelbewustheid van de leiders centraal moet staan om tot gezamenlijk succes te komen. De eerder beschreven competentie in paragraaf 4.3.2 om tot gedeelde doelen te kunnen komen in een samenwerkingsverband, kan door de dynamische omgeving gedwarsboomd worden. Bestuurders dienen dan ook een grote mate van energie, betrokkenheid en vaardigheden te bezitten om toch tot resultaten te kunnen komen. Alleen wanneer zij veel persoonlijke aandacht hebben voor hun doelen, kunnen zij de gewenste resultaten bereiken (ibid.). De respondenten geven in de interviews niet alleen aan dat zij in staat zijn de ontwikkelingen in de dynamische omgeving te kennen, maar ook dat zij met behulp van hun persoonlijke visie en doelgerichtheid deze kennis kunnen omzetten naar een (lange termijn) strategie. Een belangrijke competentie hierbij is dat zij lef hebben om keuzes te maken, en buiten de gebaande paden durven denken (resp. 2, 3, 5, 6, 7, 8 en 9). Dit uit zich niet alleen in keuzes met betrekking tot het eigen interne organisatiebeleid;

“Je moet lef hebben, dat je zegt van ‘nou als we er allemaal in geloven, dat we het langs een aantal mechanismen we het beter en doelmatiger doen, en het voor de professionals ook leuker wordt, en de patiënt er extra profijt van heeft, dan gaan we het gewoon uitproberen’. En of het mij de komende drie jaar wat kost en nog niks oplevert, of misschien wel nooit, dat gaan we gewoon laten onderzoeken, en dan nemen we later wel een besluit. Dus je moet

eigenlijk wel een beetje lef en liefde hebben voor de zorg en de patiënten en je professionals.” [resp. 3]

Maar ook komt deze competentie naar voren in het feit dat men vooruit kan denken; men kan door ‘onorthodoxe’ keuzes (resp. 5) in het heden anticiperen op situaties die mogelijk zullen ontstaan in de toekomst, zoals onderstaand citaat aangeeft:

“(…) en als het daadwerkelijk snijden zou moeten worden, ja dan weet ik al wel waar gesneden zou moeten worden. En als wij daadwerkelijk met substitutie aan de haal kunnen.... Ja, dan zijn wij er klaar voor. We hebben hier al eens dermatologen over de vloer gehad, met groot enthousiasme.” [resp. 5]

Samenvatting

De totstandkoming van inter-organisatiele samenwerking in de eerste lijn wordt beïnvloedt door de dynamische omgeving waarin de eerstelijnszorg zich bevindt. Wisselend beleid van overheid en zorgverzekeraars hebben gevolgen voor de strategische keuzes die bestuurders maken. Het organisatiekundig vermogen van de respondenten uit zich door te midden van deze dynamische omgeving de eigen ‘stip op de horizon’ te kunnen blijven zien en naar toe te werken. Dit doen zij in de eerste plaats door verder te kunnen kijken dan de eigen organisatie, en op de hoogte te zijn van wat zich afspeelt in de dynamische omgeving. Zij bevinden zich hiervoor op de juiste plekken, en zijn daardoor soms ook in staat invloed uit te oefenen op het beleid van overheid en zorgverzekeraars. Het kunnen acteren in de rollen van zowel schakelende zingever als charmante verleider is hierbij aan de orde. In de tweede plaats tonen de bestuurders dat zij buiten de gebaande paden kunnen denken; zij hebben het lef om te midden van een dynamische omgeving onorthodoxe keuzes te maken op weg naar het realiseren van hun uiteindelijke doel. Door de samenwerkingsprocessen in de eigen organisatie te verbinden met de ontwikkelingen in de omgeving, tonen de bestuurders het organisatiekundig vermogen te kunnen schakelen op en tussen de verschillende niveaus.

4.3.5 Conclusie

De eerste belangrijke conclusie uit deze subparagraaf met betrekking tot competenties van bestuurders, is dat de respondenten de bestaande verschillen erkennen en respecteren tussen henzelf en de autonome professionals in de eerste lijn. Zij maken hiermee het eerste kenmerk van de context van de eerste lijn, namelijk de aanwezigheid van autonome professionals en de centrale rol voor de huisarts, tot uitgangspunt van hun poging inter-organisatiele samenwerking te creëren. Daarnaast erkennen de bestuurders zowel intern als extern afhankelijk te zijn van anderen in het proces te willen komen tot een geïntegreerde eerste lijn. Afhankelijkheid van professionals, maar ook afhankelijkheid van (wisselend) beleid in een dynamische omgeving. Het erkennen van de verschillende expertises van henzelf en de professionals, en daarnaast de afhankelijkheid van anderen, staan aan de basis van de verder getoonde competenties.

De bestuurders zijn in staat professionals en organisaties te verbinden omdat zij op verschillende niveaus kunnen acteren en daarbij in staat zijn verschillende rollen aan te nemen, zowel zichtbaar als onzichtbaar voor anderen (Huxham & Vangen 2000, Kaats & Opheij 2007, Weber & Khademian 2008, Bremekamp, Kaats & Opheij 2010).

Op het niveau van de professionals tonen de bestuurders een geheel eigen wijze van invulling van de rol van rationele besluitvormer (Kaats & Opheij 2008). Hierbij is de belangrijkste competentie dat zij in staat zijn de 'taal' te spreken van de professionals, en daarmee de eigen 'taal' verticaal kunnen vertalen in de organisatie. Onder 'taal' wordt figuurlijk belangen, doelen en beleid bedoeld, maar tegelijkertijd gaat het ook letterlijk over woorden en taal. De beschreven subrollen van schakelende zingever, verbindend strateeg en geduldig matcher (ibid.) komen hierin terug; verschillende aanwezige belangen worden vertaald naar een gedeeld belang, waarbij er een verbinding ontstaat wat zich uit in samenwerking (Star 2010). De informele kant van samenwerking wordt in dit proces zowel bewust als onbewust ingezet. Het besef dat vertrouwen in de samenwerkingspartner belangrijk is bij het aangaan van een samenwerking speelt hierbij een belangrijke rol (Gulati en Gargulio 1999). In de rol van charmante verleider (Kaats & Opheij 2008), proberen zij het vertrouwen te winnen van de samenwerkingspartners door het tonen van respect en oprechte interesse, de ander zowel professioneel als persoonlijk te kennen, en het hierdoor opgebouwde sociale netwerk op efficiënte wijze in te zetten om te komen tot inter-organisationale samenwerking (Freshman & Rubino 2004).

Met betrekking tot samenwerkingsprocessen met externe partners, tonen de bestuurders bovenstaande competenties op een ander niveau. Het organisatiekundig vermogen van de respondenten uit zich in de eerste plaats door te midden van een dynamische omgeving de eigen 'stip op de horizon' te kunnen blijven zien, en hier naar toe te werken. Als schakelende zingever tonen de bestuurders zich goed te kunnen bewegen te midden van de dynamische omgeving (Kaats & Opheij 2008). Zij zijn in staat verder te kunnen kijken dan de grenzen van de eigen organisatie, en op de hoogte te zijn van wat zich afspeelt in de omgeving door zich op de juiste plekken te bevinden. De rol van charmante verleider maakt dat de bestuurders vertrouwen kunnen winnen van de externe partners en soms invloed kunnen uitoefenen op het beleid van overheid en zorgverzekeraars (Freshman & Rubino 2004, Kaats & Opheij 2008). Door lef te hebben en buiten de gebaande paden te kunnen denken, creëren zij een eigen koers om hun uiteindelijke doel te realiseren. De toegevoegde waarde van organisatiekundig vermogen in de eerste lijn, komt tot uiting in de belangrijkste competentie van de bestuurders met betrekking tot samenwerkingscreatie: het kunnen verbinden van samenwerkingsprocessen in de eigen organisatie met deze in de externe omgeving.

Hoe groter de schaal van een samenwerkingsverband wordt, hoe belangrijker het organisatiekundig vermogen wordt vanuit het oogpunt goede gezonde organisaties te creëren. Het besturen van een organisatie verschuift hiermee van een functie naar een vak.

De wijze waarop de bestuurders de reeds beschreven competenties inzetten, hangt af van het niveau waarop samenwerking tot stand wordt gebracht, en daarmee de schaalgrootte van samenwerking. Sommige respondenten (resp. 1 en 6) worden zelf ingehuurd als externe persoon om het organisatiekundige vermogen te vergroten in een organisatie. Bestuurders die een dubbelfunctie hebben (naast bestuurder ook uitvoerend professional in dezelfde organisatie, resp. 4 en 5), ervaren een spanningsveld tussen beide expertises, en kiezen daarom voor de inzet van een tweede, externe persoon waaraan zij (deels) bestuurlijke taken delegeren. Zij huren dus juist anderen in. De externe persoon beschikt over kwalitatief beter organisatiekundig vermogen dan de respondenten zelf, wat de organisatie ten goede

komt. Ook het probleem van tijdstekort voor goede uitvoering van beide taken (zorginhoudelijk en bestuurskundig) lossen de respondenten hiermee op. Tot slot zijn de respondenten door de keuze voor een tweede persoon in staat zichzelf voornamelijk als professional te kunnen profileren. Dit heeft tot gevolg dat zij in staat zijn ervoor te zorgen dat er voldoende goodwill en vertrouwen wordt gecreëerd tussen henzelf en de professionals, wat een positief effect heeft op de vorming van samenwerkingsverbanden (Gulati en Gargulio 1999). Op het 'hoogste' niveau van inter-organisatiele samenwerking in de eerste lijn, de koepelorganisaties, brengen de bestuurders zelf het specifiek organisatiekundig vermogen in.

Tot slot is het opvallend dat er respondenten zijn die een innoverende ondernemersgeest tentoon hebben gespreid om binnen de eerste lijn organisatiekundig vermogen te vergroten (resp. 1, 5, 6, 8 en 9). Zij hebben zelf bedrijven opgericht die faciliterend zijn op bestuurskundig vlak en op samenwerkingsprocessen.

Hoofdstuk 5 Conclusie en discussie

5.1 Inleiding

In het voorgaande hoofdstuk zijn de belangrijkste resultaten beschreven die uit de interviews met bestuurders naar voren zijn gekomen. Dit is gebeurd met de gestelde deelvragen als leidraad en met behulp van het theoretisch kader in hoofdstuk 2, wat de basis heeft gelegd om door middel van het actorperspectief naar de resultaten te kijken. De beantwoording van de probleemstelling

“Welke persoonlijke en gedragsmatige competenties bezitten bestuurders in de eerste lijn, wat maakt dat zij in de specifieke context van deze eerste lijn inter-organisationale samenwerking in netwerken tot stand kunnen brengen?”

vindt plaats in dit hoofdstuk. Na een kernachtige beantwoording van de vraag, wordt in een aantal alinea's de conclusie onderbouwd. Vervolgens worden de resultaten gepositioneerd ten opzichte van de literatuur uit het theoretisch kader. Ook de beperkingen en discussiepunten van dit onderzoek en de onderzoeksmethodologie worden in dit hoofdstuk beschreven. Tot slot worden er aanbevelingen gedaan voor mogelijk verder onderzoek en de praktijk van de eerste lijn.

5.2 Conclusie

Uit dit onderzoek blijkt dat het onderscheidende kenmerk van de eerste lijn, met betrekking tot het ontwikkelen van inter-organisationale samenwerking, het geringe organisatiekundig vermogen is. De respondenten geven aan dat dit organisatiekundig vermogen van belang is om tot inter-organisationale samenwerking te komen. De aanwezige professionals zijn opgeleid tot zorgverlener, en in mindere mate tot organisatiekundige, waardoor specifieke expertise en vaardigheden op organisatiekundig gebied ontbreken. Naarmate de schaalgrootte van samenwerking groeit, worden de organisatiekundige vaardigheden steeds meer van belang. Het besturen van een organisatie verschuift dan van een functie naar een specifiek vak. De voornaamste competentie van bestuurders om te komen tot inter-organisationale samenwerking, is het kunnen verbinden van samenwerkingsprocessen op verschillende niveaus; variërend van het niveau van de professionals in de eigen organisatie, tot het niveau van zorgverzekeraar en overheid in de externe omgeving. Inter-organisationale samenwerking vindt plaats op en tussen deze verschillende niveaus.

De specifieke focus van dit onderzoek lag op de competenties van bestuurders. In eerste instantie is onderzocht welke competenties bestuurders tentoonspreiden in het creëren van samenwerking, en in tweede instantie is vervolgens gekeken naar de betekenis van het weinige organisatiekundig vermogen in de eerste lijn voor de competenties van de bestuurders.

De basale competenties van bestuurders om te komen tot inter-organisationale samenwerking, zijn het erkennen van wederzijdse afhankelijkheid van de samenwerkingspartners, en het respecteren van de professionele autonomie van de partners. Om daadwerkelijk tot inter-organisationale samenwerking te kunnen komen, beseffen de bestuurders dat zij afhankelijk zijn van de wil en motivatie van deze samenwerkingspartners. Door te laten zien dat zij de professionele autonomie respecteren,

en hen niet willen domineren, leggen de bestuurders de basis voor het vertrouwen wat nodig is om te kunnen komen tot samenwerking.

Het gebrek aan organisatiekundig vermogen in de eerste lijn heeft gevolgen voor de benodigde competenties van de bestuurders. De organisatiekundige competenties waarmee de bestuurders zich onderscheiden van de professionals zijn het in staat zijn verder te kunnen kijken dan de grenzen van de eigen organisatie, en om te allen tijde het eigen doel voor ogen te kunnen houden. Deze 'stip op de horizon' is dan ook leidend in de keuzes die gemaakt worden. De setting waarbinnen de bestuurders inter-organisatiele samenwerking trachten te bereiken, is juist vanwege het gebrek aan organisatiekundig vermogen, een setting waarin samenwerking van binnenuit zal moeten worden gecreëerd in plaats van deze van bovenaf uit te zetten. Dit betekent dat bestuurders voornamelijk competent dienen te zijn in het kunnen acteren op de eerder genoemde verschillende niveaus. Door op alle niveaus gedeelde belangen te kunnen creëren vanuit het perspectief van de eigen 'stip op de horizon', zijn zij in staat samenwerking op gang te brengen. Effectief opereren in informele processen is hierbij erg belangrijk, vanwege het benodigde vertrouwen van en tussen de samenwerkingspartners. De grote kracht van de bestuurders is vervolgens deze samenwerkingsprocessen op de verschillende niveaus te kunnen verbinden, om tot inter-organisatiele samenwerking te komen.

Bovenstaande organisatiekundige competenties zijn op alle niveaus van samenwerking bij de respondenten in meer of mindere mate aanwezig. De wijze waarop zij deze competenties inzetten verschilt echter, en is afhankelijk van de schaalgrootte van samenwerking. Hoe groter de schaal van het samenwerkingsverband wordt, hoe groter de behoefte aan organisatiekundig vermogen. Kijkend naar de verschillende niveaus van samenwerking, valt allereerst op dat op zorginhoudelijk niveau samenwerking voornamelijk tot stand komt vanuit vrijwillig initiatief door de professionals zelf. De professionals zijn echter niet altijd in staat deze samenwerking handen en voeten te geven. De benodigde expertise om tot inter-organisatiele samenwerking te komen is onder de professionals niet in voldoende mate aanwezig. Daarom wordt hier soms een zelfstandig adviseur ingehuurd die de juiste expertise bezit. Op het moment dat er sprake is van een dubbelfunctie (zowel uitvoerend professional als bestuurder), wat regelmatig voorkomt in de wat grotere samenwerkingsverbanden in de eerste lijn, komt ook naar voren dat er soms expertise wordt gemist op organisatiekundig vlak, of dat er door de dubbelfunctie überhaupt te weinig tijd is om de benodigde organisatiekundige taken uit te voeren. Ook hier komt inter-organisatiele samenwerking dan voor elkaar door de inzet van een persoon die de benodigde organisatiekundige expertise en de juiste competenties bezit. De grootste schaal van samenwerking is te vinden in koepelorganisaties. Hier onderscheiden bestuurders zich binnen de eerste lijn door de persoonlijke inbreng van hun bestuurskundige expertise.

In de zoektocht naar competenties is in dit onderzoek een onderscheid gemaakt naar gedragsmatige en persoonlijke competenties. Met gedragsmatige competenties worden de al dan niet bewust ingezette vaardigheden en het gedrag omschreven die door de bestuurders zijn benoemd in de interviews. De belangrijkste competenties, voortkomend uit het besef afhankelijk te zijn van de samenwerkingspartners, zijn allereerst het letterlijk en figuurlijk kunnen vertalen van gedeelde belangen en doelstellingen naar een gedeelde vorm. Dit

vraagt daarnaast dat men kan schakelen tussen en acteren op verschillende niveaus, zowel verticaal als horizontaal in het (mogelijke) samenwerkingsverband.

Persoonlijke competenties geven niet zo zeer het vertoonde gedrag weer, maar hangen samen met drijfveren en achtergrond. Het gaat hier om de vraag 'wat maakt dat bestuurders gedragsmatige competenties (kunnen) vertonen?'. In de eerste plaats kennen vrijwel alle bestuurders een zorginhoudelijke achtergrond vanuit opleiding of eerdere werkervaring. In het geval dat dit niet aan de orde is, is er sprake van een gedeeld bestuur met een persoon (of personen) die deze achtergrond wel heeft. Dit geeft aan dat men kennis van de zorg van belang acht om te kunnen acteren in het zorglandschap, en samen te kunnen werken met autonome zorgprofessionals. Deze persoonlijke competentie zorgt ervoor dat men de specifieke cultuur en kenmerken van de zorg kent en op effectieve wijze kan inzetten. Persoonlijke drijfveren van bestuurders liggen ten grondslag aan het ontwikkelen en/of beheersen van gedragsmatige competenties. Bij de geïnterviewde bestuurders blijken voornamelijk de behoefte aan persoonlijke invloed op processen en het daarmee willen neerzetten van prestaties belangrijke drijfveren te zijn. Daarbij speelt de wens te innoveren en dingen te veranderen een grote rol. Het organisatiekundig vermogen van bestuurders komt tot uiting door een combinatie van de gedragsmatige en persoonlijke competenties.

5.3 Positionering resultaten ten opzichte van de theorie

Wanneer bovenstaande conclusie wordt gepositioneerd ten opzichte van de literatuur uit het theoretisch kader, vallen er een aantal dingen op. Allereerst met betrekking tot het thema afhankelijkheid. In de theorie is afhankelijkheid voornamelijk terug te vinden als zijnde een determinant voor de totstandkoming van inter-organisationale netwerken (Godfroij 1981, Oliver 1990, Suijs 1999, Weber & Khademian 2008). Ook is beschreven dat de mate van afhankelijkheid en het gedrag van actoren wat daaruit voortvloeit, van grote invloed is op de manier waarop een netwerk en samenwerking tot stand worden gebracht (Godfroij 1981, Suijs 1999, Fabricotti 2007, Kaats & Opheij 2008). De competentie bewust afhankelijkheid te erkennen en van daaruit samenwerking te creëren, wordt in de literatuur over competenties van bestuurders echter niet beschreven. Daarentegen blijkt echter uit dit onderzoek dat om te kunnen komen tot samenwerking in de eerste lijn, de eerste basale competentie het erkennen van wederzijdse afhankelijkheid is.

De tweede basale competentie die uit de eerste voortvloeit, is het respecteren van de professionele autonomie van mogelijke samenwerkingspartners. Ook deze competentie is aanvullend op het theoretisch kader. De literatuur beschrijft het belang van de wisselwerking tussen beschikbare kennis over competenties en betrouwbaarheid van de andere partij (Gulati & Gargulio 1999, Fabricotti 2007) bij het kunnen komen tot samenwerking, evenals het belang vertrouwen te winnen van eventuele partners (Kaats & Opheij 2008) maar beschrijft hierin niet specifiek de rol van het respecteren van ieders autonomie.

Het is opvallend dat de basale competenties niet naar voren zijn gekomen in het theoretisch kader, terwijl deze in dit onderzoek ten grondslag blijken te liggen aan alle andere belangrijke competenties. Ten tweede is opvallend dat ook de belangrijkste competentie van bestuurders wat uit dit onderzoek naar voren kwam, het kunnen verbinden van

samenwerkingsprocessen op de verschillende aanwezige niveaus in de eerste lijn, complementair is op de literatuur.

De setting waarbinnen dit onderzoek plaats heeft gevonden, lijkt vanwege bovenstaande opvallendheden van grote invloed te zijn op de conclusie. De gebruikte literatuur (Huxham & Vangen 2000, Freshman & Rubino 2004, Kaats & Opheij 2007, 2008, Weber & Khademian 2008, Bremekamp, Kaats & Opheij 2010, Holmber & Tyrstrup 2010, Star 2010) over competenties van bestuurders kent niet dezelfde setting (variërend van grote zorgorganisaties tot commerciële of overheidsorganisaties), maar betreft wel algemeen geldende competenties van bestuurders met betrekking tot samenwerking; het in staat zijn verschillende rollen aan te nemen en zich zowel 'op' als 'achter het podium' op de juiste manier kunnen bewegen (Huxham & Vangen 2000, Kaats & Opheij 2007, 2008, Weber & Khademian 2008, Bremekamp, Kaats & Opheij 2010). Ook het kunnen geven van een juiste interpretatie van ontstane situaties (Holmber & Tyrstrup 2010) was al bekend, evenals het vermogen horizontaal en verticaal te kunnen 'vertalen' van verschillende belangen naar een gedeeld belang (Star 2010) om de eigen 'stip op de horizon' te kunnen bereiken. De inzet van zowel het formele als het sociale netwerk (Freshman & Rubino 2004), komt ook zowel in de literatuur als uit de interviews naar voren. De eerstelijnszorg vraagt blijkens dit onderzoek echter om aanvullende competenties. De eerstelijnszorg is een zorglandschap waarin autonome professionals een grote rol spelen. De positie van deze professionals en het feit dat zij zelfstandige zorgaanbieders zijn, is anders dan in grote multidisciplinaire (zorg)organisaties.

Het idee voor dit onderzoek is geboren tijdens zogenaamde 'spiegelbijeenkomsten' in het kader van het SMOEL project, het evaluatieprogramma van het 'Op één Lijn' project van ZonMW. Tijdens bijeenkomsten met deelnemers van verschillende projecten die in de eerste lijn inter-organisationale samenwerking pogen te creëren, werd aandacht besteed aan organisatiekundige competenties. Het gedachtegoed en theoretisch model van Kaats & Opheij (2007, 2008) en Bremekamp, Kaats & Opheij (2010) is hierbij als leidraad gekozen. Er bleek er echter een afstand te zijn tussen theorie en praktijk, wat de aanleiding is geweest dit onderzoek uit te voeren. De keuze voor het gebruik van de theorie van Kaats & Opheij (2008) tijdens de bijeenkomsten en dit onderzoek, is begrijpelijk vanwege het feit dat dit wetenschappelijke informatie biedt over competenties van bestuurders in de zorg met betrekking tot het proces van samenwerkingscreatie. Ondanks dat de grote lijnen van het onderzoek van Kaats & Opheij (2008) ook uit de resultaten van dit onderzoek blijken, zijn er zoals gezegd complementaire competenties gevonden met betrekking tot het creëren van inter-organisationale samenwerking. Dit duidt op een tekortkoming in het onderzoek van Kaats & Opheij (2008).

Kaats & Opheij (2008) hebben ervoor gekozen voor hun onderzoek bestuurders uit raden van bestuur te interviewen, die allemaal in grote organisaties werkzaam zijn. Bestuurders in de zorg zijn echter ook in kleinschaligere organisaties te vinden, evenals inter-organisationale samenwerking. Deze kan dan ook variëren van samenwerking tussen kleinschalige organisaties, de vorming van een grote multidisciplinaire organisatie van kleinschalige monodisciplinaire organisaties, tot samenwerking tussen overkoepelende organisaties. De verschillende niveaus waarop bestuurders in de zorg werkzaam zijn met

betrekking tot samenwerking, zijn door de auteurs niet erkend. De belangrijkste competentie die uit dit onderzoek naar voren is gekomen, het kunnen combineren van samenwerkingsprocessen op verschillende niveaus, wordt door Kaats & Opheij (2008) dan ook niet beschreven. Daarnaast gaan zij in hun studie voorbij aan de aanwezigheid van professionals in de zorg, en de belangrijke rol die deze kunnen spelen in de vormgeving van het zorglandschap. Dit betekent dat de basale competenties van het erkennen van afhankelijkheid en het respecteren van professionele autonomie niet gevonden zijn door Kaats en Opheij (2008). Weliswaar geven zij aandacht aan het begrip vertrouwen, en de noodzaak voor bestuurders deze te verwerven bij samenwerkingspartners, maar de achterliggende redenen hiervoor blijven onderbelicht.

5.4 Discussie

Naast de positionering van de onderzoeksresultaten ten opzichte van andere studies, zoals in de vorige subparagraaf is beschreven, is een methodologische reflectie van dit onderzoek op zijn plaats. De keuze voor een kwalitatieve onderzoeksopzet om de probleemstelling te kunnen beantwoorden, is terecht geweest. Door middel van diepte-interviews is het gelukt inzicht te krijgen in de competenties en het gedrag van bestuurders.

De reproduceerbaarheid van dit onderzoek wordt echter door de keuze voor dit type interviews verminderd. De ruimte voor interpretatie van semigestructureerde interviews, kenmerkt zich door het feit dat bij herhaling van dit onderzoek de interviews anders kunnen worden vormgegeven en daarmee andere data kunnen opleveren. Daarnaast geven de interviews een beeld van de competenties waar de respondenten zich bewust van zijn. Competenties en gedrag wat zij vertonen om tot inter-organisationale samenwerking te komen, maar waar zij zich niet bewust van zijn, zijn hierdoor niet naar voren gekomen. Dit is een beperking van dit onderzoek. Door middel van bijvoorbeeld observaties had het 'onbewuste gedrag' mogelijkwits onderzocht en geanalyseerd kunnen worden.

De groep respondenten is representatief geweest voor de onderzoekspopulatie, bekeken vanuit de wens personen te interviewen die tot inter-organisationale samenwerking in de eerste lijn kunnen komen. Voor dit onderzoek zijn negen respondenten geïnterviewd. Hoewel dit een relatief klein aantal betreft, was de eerste selectie van respondenten niet veel groter. Er waren in eerste instantie uit de verschillende praktijkprojecten van het Op één Lijn programma twaalf respondenten geselecteerd waarvan bekend was dat zij binnen de eerste lijn inter-organisationale samenwerking konden creëren en borgen. Dat maakte hen geschikt deel te nemen aan dit onderzoek. Eén respondent heeft, ook na herhaalde uitnodiging, niet gereageerd op de vraag deel te nemen. Twee respondenten gaven aan niet in staat te zijn deel te nemen wegens volle agenda's. De respondenten zijn werkzaam in organisaties die geografisch gezien verspreid liggen over Nederland, wat de generaliseerbaarheid van de resultaten vergroot heeft.

Opgemerkt dient te worden dat het begrip 'bestuurder' met betrekking tot de respondentenselectie ruim is opgevat, wat betekent dat er naast formele bestuurders van koepelorganisaties, ook directeuren van gezondheidscentra en een voorzitter van een branchevereniging zijn geïnterviewd. Met een probleemstelling die gericht was op formele bestuurders, is de groep respondenten daardoor mogelijkwits niet representatief genoeg.

Gebleken is echter tijdens het onderzoek dat binnen de eerstelijnszorg het begrip 'bestuurder' zeer breed is. Door deze brede opvatting te volgen, is het mogelijk geweest de benodigde competenties om te komen tot samenwerking in de context van de eerste lijn in kaart te brengen. Dit heeft de validiteit, betrouwbaarheid en generaliseerbaarheid van de onderzoekresultaten versterkt. Het is voor dit onderzoek hierbij relevant geweest zowel de competenties te onderzoeken van bestuurders van organisaties die zich bevinden in een omgeving met vele verschillende eerste- en tweedelijns zorgaanbieders, als ook bestuurders van organisaties met een kleinere en vastere kern van zorgaanbieders. Dit heeft geresulteerd in het feit dat veel overeenkomstige competenties gevonden zijn, maar tegelijkertijd zijn hierdoor de verschillen in het belang en de inzet van organisatiekundig vermogen voor het voetlicht gekomen. Het niveau en de schaalgrootte van samenwerking zijn hierbij leidend gebleken.

Dat deze schaalgrootte en het niveau van de beoogde samenwerking een rol zouden spelen tijdens het proces inzicht te krijgen in competenties van bestuurders, was aan het begin van dit onderzoek nog niet helder. Tijdens de interviews bleek dat de groep respondenten op verschillende niveaus van samenwerking werkzaam waren. Inter-organisationale samenwerking kwam niet slechts tot uiting in samenwerking op bestuursniveau tussen organisaties, maar bleek ook te bestaan tussen afzonderlijke professionele zorgaanbieders en de respondenten. Daarmee bleek het begrip inter-organisationale samenwerking, net als het begrip bestuurders, breder te zijn dan verwacht. Afgaande op dit gegeven en de conclusie van dit onderzoek, blijkt dat voor bestuurders in de eerste lijn de grenzen van afzonderlijke professies harder gelden dan organisatorische grenzen.

5.5 Aanbevelingen

In het eerste hoofdstuk van dit onderzoek is uiteengezet dat in september 2009 het ZonMw programma 'Op één Lijn' van start is gegaan. Eén van de onderzoeksthema's voor het Op één Lijn programma is *'Competenties en interpersoonlijke factoren in relatie tot multidisciplinaire samenwerking'*. Door middel van dit afstudeeronderzoek is een bijdrage geleverd aan dit onderzoeksthema. Zowel aan de hand van dit onderzoek, als door een vergelijking van de conclusie van dit onderzoek met enkele (deel)conclusies uit de tussenrapportage van het Op één Lijn project (ZonMW 2012), kunnen aanbevelingen worden gedaan voor mogelijk verder wetenschappelijk onderzoek en de praktijk.

Uit de tussenrapportage van ZonMW (2012) blijkt dat organisatieontwikkeling een lastig onderwerp is binnen de eerstelijnszorg. De primaire focus ligt in deze setting meer op zorg en kwaliteit dan op bedrijfsmatige aspecten. Daarnaast blijkt uit de tussenrapportage dat de praktijkprojecten waarbij partijen betrokken zijn met een sterke visie op zorgvernieuwing, beter presteren. Ook in dit onderzoek hebben de respondenten aangegeven dat er weinig organisatiekundig vermogen aanwezig is in de eerste lijn, maar dat dit wel nodig is. De geïnterviewde bestuurders beschikken allen over competenties die samenhangen met het hebben en kunnen uitdragen van een sterke visie op zorgvernieuwing, en mede daardoor zijn zij in staat inter-organisationale samenwerking te creëren.

Nu de competenties van bestuurders met betrekking tot het creëren van inter-organisationale samenwerking in de eerste lijn met dit onderzoek zijn verduidelijkt, is verder onderzoek aan

te raden. Dit onderzoek heeft zich gefocust op bestuurders die daadwerkelijk binnen het Op één Lijn programma samenwerking tot stand gebracht hebben. Het is aan te raden ook soortgelijk onderzoek naar gedrag en competenties te doen binnen het Op één Lijn programma waar inter-organisationale samenwerking niet tot stand wordt gebracht. De conclusie van dit onderzoek kan daarmee verder versterkt worden. Tegelijkertijd kan door de vergelijking tussen de onderzoeken verder inzichtelijk gemaakt worden welke (organisatiekundige) competenties het verschil maken tussen het wel of niet slagen van samenwerkingsinitiatieven in de eerste lijn. Dit kan waardevolle informatie opleveren voor toekomstige initiatieven gericht op de totstandkoming van geïntegreerde en multidisciplinaire eerstelijnszorg.

Een tweede aanbeveling heeft betrekking op de praktijk. Het besef dat de context van de eerste lijn verschillende niveaus van samenwerking kent, en dat daarmee de inzet en het belang van organisatiekundig vermogen steeds anders is, is belangrijk. Naarmate de schaal van samenwerking groter wordt, nemen de organisatiekundige vaardigheden steeds meer in belang toe. Het besturen van een organisatie verschuift dan van een functie naar een specifiek vak. De voornaamste competentie om te kunnen komen tot inter-organisationale samenwerking, is het kunnen verbinden van samenwerkingsprocessen op de verschillende niveaus. Voor ZonMW betekent dit dat zij bij de subsidiering van eventuele nieuwe projecten of initiatieven om te komen tot samenwerking, rekening moeten houden met zowel het niveau waarop samenwerking plaatsvindt, als ook met de aanwezige competenties van personen die deel uit maken van deze projecten en/of initiatieven:

“Stop je je geld in het plan omdat je het goed vindt, of stop je ook, ja het zijn van die platte termen, stop je je geld alleen in de tent of ook in de vent?” [resp. 1]

Ook beleidsmakers en professionals die zich richten op samenwerking, dienen zich bewust te zijn van het feit dat de competentie van het kunnen verbinden van samenwerkingsprocessen op verschillende niveaus, juist in de bijzondere context van de eerste lijn onontbeerlijk is. Het erkennen en respecteren van de eigen en andermans expertise (en daarmee de tekortkomingen!) op organisatiekundig vlak is de eerste voorwaarde om samenwerking tot stand te kunnen brengen.

Literatuurlijst

- Baarda, D.B. & M.P.M. de Goede & J. Teunissen. 2005. *Basisboek Kwalitatief Onderzoek: Handleiding voor het opzetten van kwalitatief onderzoek*. Tweede druk. Groningen: Wolters-Noordhoff. [2001]
- Bakker, D.H. de, & J.J. Polder & E.M. Sluijs. 2005. *Op één lijn: Toekomstverkenning eerstelijnszorg 2020*. Bilthoven: RIVM.
- Bremekamp, R. & E. Kaats & W. Opheij. 2010. 'Succesvol samenwerken; een kompas voor aanbevelingen en betekenisvolle interactie'. *Holland/Belgium Management Review* 130:2-9.
- Damen, J.A. 2007. *Leiderschap en motivatie: Wat drijft en beweegt de topmanagers in Nederlandse organisaties?*. Academisch proefschrift. Universiteit van Amsterdam.
- Fabricotti, I.N. 2007. *Zorgen voor zorgketens: integratie en fragmentatie in de ontwikkeling van zorgketens*. Academisch proefschrift. Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Freshman, B. & L. Rubino. 2004. 'Emotional Intelligence Skills for Maintaining Social Networks in Healthcare Organizations'. *Hospital Topics* 82(3):2-9.
- Godfroij, A. 1981. *Netwerken van organisaties: strategieën, spelen, structuren*. s-Gravenhage: VUGA.
- Gulati, R. & Garguilo, M. 1999. 'Where do interorganizational networks come from?'. *American Journal of Sociology* 104(5):1439-1493.
- Holmberg, I. & M. Tyrstrup. 2010. 'Well then – what now? An everyday approach to managerial leadership'. *Leadership* 6(4):353-372.
- Huxham, C. & S. Vangen. 2000. 'Leadership in the Shaping and Implementation of Collaboration Agendas: How Things Happen in a (Not Quite) Joined-up World'. *The Academy of Management Journal* 43(6): 1159-1175.
- Kaats, E.A.P. & W. Opheij. 2007. 'Bestuurders in samenwerkingsverbanden'. *M&O Tijdschrift voor management en organisatie*. (3)/(4).
- Kaats, E.A.P. & W. Opheij. 2008. *Bestuurders zijn van betekenis; allianties en netwerken vanuit bestuurlijk perspectief*. Maarssen: Reed Business.
- Kenis, P. & K.G. Provan. 2009. 'Towards an exogenous theory of public network performance.' *Public Administration* 87 (3): 440-456.
- King's Fund. 2011. *Improving the Quality of Care in General Practice. Report of an independent inquiry commissioned by The King's Fund*. London: The King's Fund.

Klink, A. 2008. *Doelstellingenbrief eerstelijnszorg* [Internet]. [aangehaald op 15-04-2012]. Bereikbaar op:
<http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2008/07/04/doelstellingenbrief-eerstelijnszorg.html>

Krogt, Th.P.W.M. van der & C.W. Vroom. 1995. *Organisatie is beweging*. Utrecht: Lemma.

LVG (Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn). *Juridische vormen van samenwerking in de eerste lijn: Versterking van de eerstelijnszorg (deel 1)*. 2006. Utrecht.

Mortelmans, D. 2007. *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden*. Leuven: Acco.

NIVEL. 2009. *Organisatorische samenwerkingsverbanden binnen de eerste lijn – een verkenning*. Utrecht: NIVEL.

NIVEL. 2010. *Monitor multidisciplinaire samenwerkingsverbanden in de eerste lijn*. Utrecht: NIVEL.

O'Donnell, A. & A. Gilmore & D. Cummins. 2001. 'The network construct in entrepreneurship research: a review and critique.' *Management Decision* 39(9):749-760.

Oliver, C. 1990. 'Determinants of Interorganizational Relationships: Integration and Future Directions'. *Academy of Management Review* 15(2):241-265.

Provan, K.G. & H.B. Milward. 1995. 'A Preliminary Theory of Interorganizational Network Effectiveness: A Comparative Study of Four Community Mental Health Systems'. *Administrative Science Quarterly* 40(1):1-33.

Rodríguez , C. & A. Langley & F. Béland. 2007. 'Governance, Power, and Mandated Collaboration in an Interorganizational Network'. *Administration & Society* 39(2):150-193.

Ryan, D.P. & B. Liu & C.A. Cott. 2007. 'Thinking through issues in Inter-Organizational Collaboration in Health Care'. *Regional Geriatric Program of Toronto Report* 1-28. Geriatrics interprofessional interorganizational collaboration.

Star, S.L. 2010. 'This is not a boundary object: Reflections on the origin of a concept'. *Science, Technology & Human Values* 35(5):601-617.

Suijs, S. 1999. 'De magie van (inter)organisationele netwerken'. *Gids sociaal-cultureel en educatief werk* (24):119-142.

Valentijn, P. & C. Hillebregt. 2011. 'Het verbinden van praktijk en wetenschap'. *De Eerstelijns*.

Weber, E.P. & A.M. Khademian. 2008. 'Wicked Problems, Knowledge Challenges, and Collaborative Capacity Builders in Network Settings.' *Public Administration Review* (2):334-349.

(WHO). 2008. *The world health Report 2008. Primary Health Care: Now More Than Ever*. [Internet] World Health Organization, [aangehaald op 07-08-2012]. Bereikbaar op http://www.who.int/whr/2008/08_chap3_en.pdf

ZonMW. 2012. *Tussenrapportage programma Op één Lijn*. Den Haag: ZonMW.

Overige databronnen

Rijksoverheid. www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/eerstelijnszorg

Bijlage 1 Uitnodigingsbrief respondenten

Geachte heer/mevrouw (achternaam respondent),

Om in de eerstelijns gezondheidszorg de uitdagingen van de toekomst het hoofd te kunnen bieden, is ZonMW in 2009 gestart met het programma Op één Lijn. Zoals u zeer waarschijnlijk bekend is, doet het SMOEL project (Samenwerkings Monitor Op Eén Lijn) onderzoek voor dit programma naar samenwerking in de eerste lijn. Binnen SMOEL werken het NIVEL, het Jan van Es Instituut (JvEI), het Instituut Beleid & Management Gezondheidszorg (iBMG), het EIM en Research voor Beleid samen om de praktijkprojecten van Op één Lijn te evalueren en te ondersteunen.

In het kader van mijn studie Zorgmanagement aan de Erasmus Universiteit te Rotterdam (iBMG), doe ik mijn afstudeeronderzoek binnen het thema 'effectieve organisatie van samenwerking in de eerste lijn'. Ik bestudeer hierin specifiek de rol van bestuurders bij het tot stand brengen en houden van inter-organisatiele samenwerking. Mijn onderzoek is hierdoor onderdeel van het ZonMW programma Op Eén Lijn.

Eén van de onderzoeksmethoden die ik wil gaan gebruiken is het afnemen van interviews. Ik zou graag in gesprek willen komen met bestuurders binnen de eerste lijn, die inter-organisatiele samenwerking tot stand brengen. Op aanraden van mijn afstudeerbegeleidster Antoinette de Bont (iBMG) en collega-onderzoeker Pim Valentijn (JvEI) wil ik u graag uitnodigen deel te nemen aan mijn onderzoek.

Waarom is uw deelname belangrijk?

Uit de tussentijdse evaluatie van het Op een Lijn project van ZonMW blijkt dat de wens bestaat verder wetenschappelijk onderzoek te doen naar competenties en persoonlijke factoren die leiden tot multidisciplinaire en inter-organisatiele samenwerking. Ook leiderschap en samenwerking zijn thema's die belangrijk worden geacht. Vanuit dit oogpunt is mijn afstudeeronderzoek van waarde voor het Op één Lijn project. Meer kennis over specifieke competenties van bestuurders in de eerste lijn kan leiden tot betere samenwerking, en daarmee tot betere zorgverlening voor de patiënt. Antoinette de Bont en Pim Valentijn hebben uw naam aan mij doorgegeven naar aanleiding van uw deelname aan projecten binnen Op één Lijn, en hun kennis over uw professionele handwijze.

Waarom is deelname interessant voor u?

Waarschijnlijk draagt u de Nederlandse gezondheidszorg, en specifiek de eerste lijn, een warm hart toe. Met uw medewerking aan dit onderzoek levert u een bijdrage aan de verdere ontwikkeling van een georganiseerde eerste lijn. Daarnaast is het interessant te weten wat uw rol is bij de totstandkoming van inter-organisatiele samenwerking, en welke persoonlijke en gedragscompetenties daarbij een belangrijke rol spelen. Niet alleen van uzelf, maar zeker ook van andere bestuurders in de eerste lijn.

Hoe wordt het interview vormgegeven?

Mocht u mee willen werken aan mijn afstudeeronderzoek, dan maak ik graag één á anderhalf uur gebruik van uw kostbare tijd voor een interview. Datum en plaats wil ik natuurlijk zo veel mogelijk op uw agenda afstemmen. Bij voorkeur vindt het interview nog in oktober of begin november 2012 plaats, op een rustige locatie.

Het interview zal worden opgenomen met een voice-recorder. Na afloop van het interview zal deze door mij letterlijk worden uitgewerkt tot een transcript. Uw naam, en eventuele namen die genoemd worden, zal ik anonimiseren, zodat privacy gewaarborgd blijft. De samenvatting van het interview zal ik u laten lezen, om te verifiëren dat de tekst juist is. Nadat u deze heeft goedgekeurd, zal ik het interview gaan analyseren. Het uiteindelijke onderzoeksrapport krijgt u uiteraard in uw bezit. De opnames van het interview zullen door mij worden bewaard en zullen alleen te beluisteren zijn door een eventuele examencommissie. Na het succesvol afronden van het onderzoek worden de opnames vernietigd. Voorafgaand aan het interview zal ik de procedure desgewenst nogmaals uitleggen.

Mocht u dat wensen, ben ik uiteraard bereid meer informatie over mijn afstudeeronderzoek te verschaffen.

Ik hoop van harte dat u mee wilt werken aan het onderzoek! Gaat u ermee akkoord dat ik contact opneem met u of uw secretariaat om een afspraak voor een interview te maken?

Met vriendelijke groet,

Trynke Hoekstra

Studente Instituut Beleid en Management van de Gezondheidszorg (iBMG), Erasmus Universiteit Rotterdam

Bijlage 2 Topiclijst interviews

Korte introductie

- Persoonlijk voorstellen
- Doel interview kort aangeven, tijd voor interview benoemen, goedkeuring vragen opnemen interview
- Vragen of alles duidelijk is

A Nadere persoonlijke kennismaking respondent

- Inhoud functie
- Voorgeschiedenis (opleiding, werk)
- Aantrekkelijk aan functie? Wat minder leuk?

B Eerste lijn

- Wat kenmerkt eerste lijn?
- Project Op één Lijn?
- Inhoud project, eigen positie in project?
- Indien geen project (meer), op welke wijze nu bezig met samenwerkingscreatie?

C Samenwerking

- Wat is samenwerking?
- Waarom samenwerking?
- Leukste / minder leukste aan samenwerking (Makkelijkste / moeilijkste)?
- Wat betekent context eerste lijn voor totstandkoming samenwerking?

D Bestuurders bij totstandkoming samenwerking

- Wat is rol van bestuurders?
- In eerste lijn anders dan in andere context?
- Zo ja, op welke manier?

E Competenties

- Wat drijft je?
- Wat maakt jou geschikt hiervoor? Wat voeg jij toe?
- Wat doe je om partijen mee te krijgen in een samenwerkingsproject?
- Wat is je valkuil?
- Wat gaat je goed af? Wat minder goed?

Afsluiting

- Aangeven bij uitwerking anonimiteit gewaarborgd, goedkeuring voor gebruik citaten zal worden gevraagd en eindresultaat zal worden opgestuurd
- Dank!