

OVERWEGINGEN VAN BESTUURDERS BIJ SAMENWERKEN IN CONCURRENTIE

EEN EXISTENTIËLE KEUZE

Veel bestuurders in de zorgsector puzzelen met het thema samenwerken en de antwoorden daarop zijn niet vanzelfsprekend. In korte tijd zijn heel veel relatieve zekerheden weggevallen, waardoor bestuurders zich nu kwetsbaarder voelen en samenwerkingsverbanden aangaan in een concurrerende omgeving. Samenwerking is een kwestie van overleven geworden. Welke codes en tradities beïnvloeden de keuzes op dit gebied?



WILFRID OPHEIJ

Partner, Twynstra
Gudde adviseurs
en managers

Het afgelopen jaar mocht ik zo'n 50 gesprekken voeren met bestuurders in de zorg – van ziekenhuizen, de verpleeg- en verzorgingshuis sector (V&V), thuiszorg, de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), zorgverzekeraars – over hun visie op samenwerking met andere organisaties. Dit heeft onder meer geresulteerd in de verkennende studie 'Samenwerken in concurrentie, organiseren tussen organisaties in de zorg' (Opheij e.a. 2005). Deze bijdrage is daarop gebaseerd. Ik kijk daarbij specifiek naar samenwerken tussen, en niet binnen, organisaties. Ook beschouw ik de rol van bestuurders, waarbij ik me ervan bewust ben dat ik daarmee de sleutelrol van zorgprofessionals tekortdoe.

Na een korte introductie van het thema ga ik in op verschillende houdingen van bestuurders tegenover samenwerking. Overigens een kennisgebied met een steeds rijkere theoretische basis. Niet onbelangrijk, want er is weinig zo praktisch als een goede theorie (o.a. Child e.a., 2005; Kaats e.a. 2005; De Man 2006).

>> Een moeilijke noodzaak

De grote vraagstukken van deze tijd, waaronder het vraagstuk van het bieden van goede, toegankelijke en betaalbare gezondheidszorg voor iedereen, kan geen enkele organisatie alleen oplossen. Daarmee is samenwerking een gegeven waar iedere professional en bestuurder in

de zorg een rol in te spelen heeft.

Maar samenwerken is niet makkelijk en vanzelfsprekend. Bij iedere samenwerking geef je een deel van je autonomie op, in het vertrouwen dat je er meer voor terug krijgt. Ook in de zorg doen mensen niet zomaar afstand van een stuk professionele of bestuurlijke zelfstandigheid. Bovendien is menig bestuurder in de zorg beschaamd in zijn vertrouwen, wat niet bepaald uitnodigt een volgend avontuur aan te gaan.

Samenwerking heeft in de zorg in korte tijd een andere lading gekregen door de veranderende context. Heel veel relatieve zekerheden zijn weggevallen: een regionale sleutelpositie (in veel gevallen een monopoliepositie), financiering van het grootste deel van je kosten, toevoer van cliënten, patiënten of verzekerden, contractering van je hele productie, dat je eigenlijk niet failliet kunt gaan. In het verleden kon je vanuit die zekerheid met anderen in gesprek gaan. Daardoor voelen bestuurders zich nu kwetsbaarder.

De partnerkeuze werd veelal bepaald door de regio waarin je actief was en door zorginhoudelijke motieven. Zo zijn veel samenwerkingsverbanden tot stand gekomen: veel ketenzorgprojecten, samenwerking in de eerste lijn, kennisnetwerken. Ze waren zeker niet allemaal succesvol en ook toen niet vanzelfsprekend, maar de existentie van de organisatie was niet direct in het geding. Er ging relatief weinig dreiging van de samenwerking

uit. Dat is vandaag de dag fundamenteel anders.

Samenwerking wordt nu meer een existentiële keuze: het gaat om onderhandelingsmacht ten opzichte van financiers, om landelijk zoeken naar partners versus de vanzelfsprekende partners in de buurt, het gaat om de principiële keuze tussen concernvorming of samenwerking in een netwerk, om het opzetten van of participeren in landelijke formules. Het gaat ook om het ontwikkelen van visie op de toekomst en visie op organiseren. Voeg daarbij de urgentie en de angst 'over te schieten' als je nu niet handelt (het spijt criterium). Het gaat om overleven en daarmee staat samenwerken hoog op de bestuurlijke agenda.

>> Nieuwe strategische keuzes

Onder de druk van de recente ontwikkelingen zijn een aantal eerder genoemde vanzelfsprekendheden voorbij. Vanzelfsprekende partners worden nu opeens potentiële concurrenten. Wie krijgt straks de regie van de transmurale diagnose behandelcombinatie: het ziekenhuis of het gezondheidscentrum? Als ik mijn maatje ver weg kennis toespeel over mijn zorgprogramma's, zit hij dan straks in mijn achtertuin? Als we de ICT samen doen en alle twee kosten besparen, maar hij twee keer zo veel als ik, wordt dan zijn uitgangspositie relatief gezien twee keer beter? Als mijn specialist in een zelfstandig behandelcentrum in mijn achtertuin gaat werken, wordt hij dan ook mijn

concurrent en raakt ons ziekenhuis daarmee in potentie versnipperd? En dan heb ik het nog niet over de zorgverzekeraars als inkopers, maar ook als potentiële partners. Er gaan niet voor niets opnieuw zo veel bestuurders van verzekeraars en aanbieders samen in de Verenigde Staten kijken hoe *Health Management Organizations* werken.

Dit alles leidt bij bestuurders tot de noodzaak nieuwe strategische keuzes te maken, tot het inzicht dat de machtspositie ten opzichte van financiers verschuift, tot een toenemende behoefte zich te onderscheiden in positieve zin en tot het besef dat niet alle kosten automatisch gedekt worden, dat innoveren noodzakelijk is en besparingen nodig zijn. Dat je tot de besten moet behoren en dat lagere kosten het verschil kunnen maken. Dat zorg niet alleen een regionale markt is, maar dat het ook steeds meer een landelijke markt wordt, mede gestimuleerd door landelijk werkende zorgverzekeraars, die ook landelijk 'één kwaliteit' voor hun verzekerden willen contracteren. Dit alles in een wereld die onvoorspelbaarder wordt.

Al deze factoren leiden bij vrijwel iedere bestuurder tot het besef dat een grotere schaal onvermijdelijk is. Maar de oplossingen die bestuurders kiezen, zijn verschillend.

>> Netwerkers en concernbouwers

Bij bestuurders zie ik twee uitersten als het gaat om het bereiken van die als



>> Bij iedere samenwerking geef je een deel van je autonomie op in het vertrouwen dat je er meer voor terugkrijgt. <<

Voor- en nadelen van fuseren en samenwerken

	Kiezen voor fusie	Kiezen voor samenwerken
Voordelen	<ul style="list-style-type: none"> - Schaal in kerncompetentie - Volume kunnen uitbuiten - Controle - 'Macht van getal' - Gekend machts- en stuurcentrum 	<ul style="list-style-type: none"> - Schaal in gekozen focus - Snelheid mogelijk in gekozen samenwerkingsfocus - Precisie instrument/ flexibiliteit - Minder kosten en bureaucratie
Nadelen	<ul style="list-style-type: none"> - Veel integratieproblemen, ook op terreinen waar organisaties nu goed functioneren - Traagheid en interne gerichtheid - Geringe flexibiliteit - Bureaucratisering 	<ul style="list-style-type: none"> - Opbrengst delen - Controle delen - Complexe besluitvorming (wie mag sturen) - Risico van opportunisme - Telt niet mee in 'lijstjes'



onvermijdelijk gepercipieerde schaal. In de gesprekken kom ik veel mensen tegen met passie voor de zorg en een sterke visie. Maar ook mensen met twijfel over de koers. Ik zie de netwerkers en de concernbouwers: zij die geloven in samenwerken en dit als uitgangspunt voor hun handelen nemen en zij die alleen samenwerken als het niet anders kan en dan liefst in de vorm van een fusie met, of overname van, de ander.

Degenen die niet geloven in samenwerken hebben vaak weinig vertrouwen in een andere partij of de samenwerkingspotentie van de zorgsector. Ze gebruiken soms zelfs een soort oorlogstaal: *if you can't beat them, eat them*. Een fusie en daarmee een helder sturend centrum is naar hun overtuiging nodig om de zeker nu noodzakelijke daadkracht te organiseren.

Degenen die wel geloven in samen-

werken zijn op allerlei manieren bezig om draagvlak en win-situaties te creëren in hun omgeving. Omdat het aantal te kiezen partners in de eigen regio terugloopt, en omdat zorg meer een landelijke markt wordt, zoeken ze ook naar samenwerking op landelijke schaal. Soms zijn ze fusiemoe of hebben ze daar zulke slechte ervaringen mee dat ze dat nooit meer willen. Soms stoelt hun voorkeur voor samenwerken op een visie dat samenwerking op de lange termijn noodzakelijk is bij het oplossen van problemen en het benutten van nieuwe kansen. Zij gaan uit van hun kerncompetenties, en laten aan anderen over waar die beter in zijn. Zij denken in de logica van het netwerk (De Bruijn e.a., 2004). Dat is geen vrijblijvende keuze. Integendeel.

Boeiend is, dat de argumenten van beide kampen even overtuigend zijn. Nog boeiender is, dat beide kampen dezelfde argumenten hanteren – voor dan wel tegen samenwerkingsverbanden. Overigens blijken daar niet altijd rationele verklaringen voor te geven. Ook persoonlijke factoren als omgaan met onzekerheid, competitief of collaboratief gedrag, vechten of vluchten, spijt (angst om 'over te schieten'), behoefte aan autonomie ('liever een kleine baas dan een grote knecht') en macht spelen achter het podium en in de coulissen een sleutelrol.

>> Steeds weer kiezen

Uit de gesprekken en de theorie over samenwerken in concurrentie zijn wel een aantal gezichtspunten te halen. Het gaat niet om samenwerken óf concurreren. Een collega-aanbieder kan op het ene deelgebied je concurrent zijn, maar op het andere juist een strategische samenwerkingspartner. Iets wat overigens in andere sectoren veel meer gebruikelijk is. Als je beiden schaal nodig hebt in je kerncompetentie of over een breed vlak, ligt fusie voor de hand: als het gaat om één of enkele specifieke issues, is samenwerking vaak beter.

Fusie is een relatief bot instrument, samenwerking een precisie-instrument. In de tabel heb ik dit samengevat. Beide blijven mensenwerk. Bovendien kies je niet alleen voor organisaties, maar ook (meestal vooral) voor mensen, partners.

Het is steeds weer een keuze: waar concurrer je, waar werk je samen en waar segmenteer je?

>> Fuseren als automatisme

In iedere markt waarin onzekerheid toeneemt, zie je de trend tot consolidatie en schaalvergroting. Iedere stelselaanpassing in de zorgverzekeringsmarkt leidde bijvoorbeeld tot minder zorgverzekeraars. Ook in de onderwijsmarkt zagen we dit gebeuren. En het gebeurt ook bij zorgaanbieders. Fuseren is dus op dit moment de trend, als gevolg van de als noodzakelijk gepercipieerde schaalgrootte, landelijk kunnen contracteren en onzekerheid.

Maar voor veel cliënten, patiënten, verzekerden en professionals is dit tegen wil en dank. Het is niet duidelijk wat ze er beter van worden. Groot is veelal ook anoniem, je wordt meer een 'nummer', het leidt tot bureaucratisering en meer politieke spelletjes, het leidt tot steilere, afstandelijke en minder slagvaardige organisaties. Betekenis geven aan het werk wordt dan ook steeds moeilijker. De wet van Parkinson is dan onvermijdelijk (1957). Ook zien we in de financiële wereld dat er twijfels worden geplaatst bij grote concerns. We zien dan ook de roep tot splitsing van grote concerns die onvoldoende waarde toevoegen. Overigens is 'groot-groter-grootst' voor veel bestuurders, als je diepgaand met hen spreekt, niet altijd een wenkend perspectief. Maar het is wel een mechanisme dat om bestuurlijke actie vraagt.

In de praktijk is samenwerken vaak ongelooflijk moeilijk. Het vereist een ander paradigma dan het op hiërarchie en *command and control* gebaseerde paradigma van organiseren.

Können constateert al in zijn proefschrift in 1984 dat een fusie een laatste redmiddel is wanneer de samenwerking moeilijk verloopt (in Van de Lugt, p. 59). En in het recente proefschrift van Isabelle Fabbicotti (2007) wordt de stelling geponeerd dat concernvorming betere voorwaarden biedt voor het realiseren van kwaliteit, efficiëntie en beheersbaarheid dan losse samenwerkingsverbanden. Tegelijkertijd leidt dit tot een situatie die ook veel nadelen kent, en veel 'gedoe' oplevert waarvan de meerwaarde

voor patiënten, cliënten, verzekeren en professionals onduidelijk is.

Ik stoer me er aan, dat er te gemakkelijk gekozen wordt voor concernvorming en fusies. De samenwerkingsoptie vraagt naar mijn mening vaker serieus onderzoek, omdat het vaak de (schaal) mogelijkheden biedt, waarbij tegelijkertijd de voordelen van nabijheid, kortere lijnen, sterker identiteit en betekenisgeving beter tot hun recht komen. Als op basis van serieuze analyse voor fusie gekozen wordt, is dat prima; het automatisme van die keuze is niet goed.

Ik geloof dus niet in een *one size fits all* aanpak om te komen tot keuzes: fuseer maar, dan komt het wel goed. Daarvoor zijn de uitgangssituaties, organisaties en bestuurders te verschillend. Daarbij hanteer ik de stelling dat samenwerking hoe dan ook noodzakelijk is, omdat geen enkele partij alle vraagstukken alleen kan oplossen, ook niet als je fuseert. Ik ben dan ook van mening dat je altijd aan een aantal zaken aandacht moet besteden. Dat zijn:

- >> het kiezen van positie in het netwerk (wie kies je in jouw strategische kern, complementaire ring, vrije ruimte)
- >> het goed kiezen van de samenwerkingsvorm
- >> het ontwikkelen van samenwerkingsvaardigheid
- >> het balanceren tussen vertrouwen en controle
- >> het leren hanteren van nieuwe spelregels in het netwerk
- >> het laten groeien van het vertrouwen
- >> het bewust kiezen van partners op basis van strategische en persoonlijke overwegingen.

>> Leiderschap vereist

Als je schaal echt te klein is, dan is fuseren een logische keuze. Daar moet je zeker niet voor weglopen. Maar daarboven is samenwerken een optie die zeker aan de orde is als je op een beperkt aantal specifieke terreinen net de schaal mist.

Organiseren tussen organisaties in de zorg is wel ontzettend moeilijk en niet vrijblijvend. Bestuurlijk heb je niet de keuze óf je samenwerkingsverbanden aangaat. Wel heb je de keuze met wie je dat doet, waarom je dat doet, wat je samen

doet en wat zelf, hoe je het aanpakt en welke opstelling je kiest.

Alle bestuurders die wij spraken gaven aan dat het uiteindelijke succes van een samenwerkingsverband afhangt van de steun en opstelling van de top en de sleutelprofessionals. Het gaat dan over de persoonlijke fit, waarbij vertrouwen en betrouwbaarheid vaak cruciaal blijken. Als samenwerken onvermijdelijk is om op termijn succesvol te zijn, dan kun je het maar beter goed doen. Als je er aandacht aan besteedt en erg geconcentreerd mee bezig bent, komt succes in samenwerking dichterbij. Dat succes leidt weer tot reputatie op het gebied van samenwerking en schept weer nieuwe mogelijkheden.

Ook hier geldt dat leiderschap een belangrijke succesfactor is. Niet het leiderschap dat de hiërarchische positie met zich meebrengt, maar leiderschap op basis van persoonlijk gezag: alle succesvolle netwerken en samenwerkingsverbanden blijken ook dergelijke 'informele' leiders te hebben (Van de Lugt, 2005). Daarmee is leiderschap in netwerken een van de succesfactoren voor de toekomst van iedere zorginstelling. <<

Literatuur

- Bruijn, J.A. de en E.F. ten Heuvelhof, *Management in netwerken*, Lemma, Utrecht, 2004
- Child, J., D. Faulkner en S. Tallman, *Cooperative strategy. Managing Alliances, Networks, and Joint Ventures*, Oxford University Press, 2005
- Fabbricotti, I., *Zorgen voor zorgketens, integratie en fragmentatie in de ontwikkeling van zorgketens*, Proefschrift, EUR Rotterdam, 2007
- Kaats E., P. van Klaveren en W. Opheij, *Organiseren tussen organisaties, inrichting en besturing van samenwerkingsrelaties*, Scriptum, Schiedam, 2005
- Lugt, P.G. van der, *Het (on)mogelijke spel in de zorg, omgaan met de complexiteit*, Bohn Stafleu Van Loghum, Houten, 2005
- Parkinson, C.N., *Parkinson's Law, or the pursuit of progress*, John Murray, Londen, 1957
- Man, A.P. de, *Alliantiebesturing: Samenwerking als precisie-instrument*, Koninklijke Van Gorcum BV, Assen, 2006
- Opheij, W., M. Broekema, S. van Essen, *Samenwerken in concurrentie, organiseren tussen organisaties in de zorg*, Twynstra Gudde, Amersfoort, 2006



>> Er wordt te gemakkelijk gekozen voor concernvorming en fusies, terwijl samenwerking een alternatief kan zijn. <<