
MEESTERPROEF

DE ZORG VAN MORGEN BEGINT VANDAAG: EEN GEZONDE BALANS TUSSEN DE AMBITIE EN ORGANISATORISCHE INRICHTING VAN INKOOPSAMENWERKINGSVERBANDEN VAN ZIEKENHUIZEN



07 JULI '23

Monique Gigengack – Studentnummer 522595

Meesterproef

Master Healthcare & Social Work

Saxion University of Applied Sciences, Enschede

Begeleider en eerste beoordelaar: André Bieleman, associate lector Arbeid & Gezondheid

Tweede beoordelaar: Marjolein den Ouden, lector Technology, Health & Care

Opdrachtgever: G. Meijer, directeur InkoopAlliantie Ziekenhuizen

Voorwoord

Voor u ligt mijn meesterproef 'De zorg van morgen begint vandaag: een gezonde balans tussen de ambitie en organisatorische inrichting van inkoop Samenwerkingsverbanden van ziekenhuizen'. Deze meesterproef is het kroonstuk van de Master Healthcare & Social Work aan de Saxion University in Enschede.

Het onderzoek is uitgevoerd binnen de InkoopAlliantie Ziekenhuizen, waar ik werkzaam ben als projectmanager. Allereerst wil ik alle collega's van zowel de kernorganisatie als de ziekenhuizen bedanken voor hun deelname aan mijn onderzoek. Zonder jullie respons op de vragenlijsten had ik dit onderzoek niet kunnen uitvoeren. In het bijzonder wil ik Gerwin Meijer bedanken voor de tijd, ruimte en het vertrouwen wat ik gekregen heb om dit onderzoek binnen de organisatie uit te mogen voeren. Uiteraard gaat mijn dank ook uit naar de personen die ik buiten de eigen organisatie heb gesproken. Met nadruk ook dank aan hen die ik voor dit onderzoek heb mogen interviewen: dank voor de interessante en open gesprekken en het onbaatzuchtig beschikbaar stellen van jullie tijd. Graag wil André Bieleman bedanken voor zijn prettige begeleiding tijdens deze meesterproef, onze gesprekken hielpen mij enorm om focus te houden en elk moment van het onderzoek tot het uiterste te gaan.

Als laatste wil ik mijn man, Hans Lantink, bedanken voor zijn steun. Zonder jou had ik deze opleiding niet kunnen voltooien. Bedankt voor alle momenten waarop we samen hebben gebrainstormd, de momenten waarop ik je weer vroeg om 'even' mee te lezen en gewoon het feit dat je er altijd voor mij bent! Er komt nu weer meer tijd vrij om met jou, onze beestenboel en onze vrienden en familie door te brengen.

Rest mij nog een inhoudelijk punt. Om de leesbaarheid van het document te bevorderen is niet elk begrip toegelicht in de tekst. In bijlage 1 is een begrippenlijst opgenomen.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Monique Gigengack

Wierden, 07 juli 2023

Samenvatting

Het Nederlandse zorgstelsel staat, door een samenloop van veelal ingewikkelde omstandigheden, onder toenemende druk. Het tegemoet treden van zulke complexe uitdagingen en vraagstukken lukt soms alleen door samen te werken met andere organisaties. Om de krachten te bundelen op inkoopgebied, zijn steeds meer zorgorganisaties verenigd in inkoopsamenwerkingsverbanden. Uit zowel de praktijk als wetenschap blijkt echter dat deze samenwerking niet altijd effectief is. Als gevolg hiervan staan de InkoopAlliantie Ziekenhuizen en haar leden momenteel voor een dilemma, de ambitie bijstellen of het organisatorisch ontwerp aanpassen.

In deze meesterproef is onderzoek gedaan naar een effectieve samenwerking en een gezonde balans tussen de ambitie en het organisatorisch ontwerp van inkoopsamenwerkingsverbanden in de zorg in het algemeen en samenwerking binnen de InkoopAlliantie Ziekenhuizen in het bijzonder. Het onderzoek bestond uit drie fases: een enquête onder de direct betrokken medewerkers van de InkoopAlliantie Ziekenhuizen (fase 1), zes interviews met medewerkers van andere (inter)nationale inkoopsamenwerkingsverbanden van zowel binnen als buiten de zorg (fase 2) en een enquête onder het management en bestuur van de InkoopAlliantie Ziekenhuizen (fase 3). Hierbij is de theorie en de output van de voorgaande fase gebruikt als input voor de daaropvolgende onderzoeksfase.

Uit het onderzoek is gebleken dat de meerderheid van de respondenten de ambitie heeft om de samenwerking op diverse (inkoop)gebieden te intensiveren en te verbreden. Alles in ogenschouw genomen, past een nauwe samenwerking tussen de medewerkers van de kernorganisatie en die van de leden het beste bij deze ambitie. Het zwaartepunt van de medewerkers van de kernorganisatie dient hierbij te liggen op de expertise, uitvoering en implementatie van (inkoop)projecten en het managen van de hieruit voortvloeiende afspraken. De focus van de medewerkers van de ziekenhuizen zelf dient te liggen op inhoudelijke expertise en het coördineren van de overige activiteiten.

Om succesvol en effectief samen te kunnen werken zijn algemene organisatieaspecten en specifieke factoren voor het samenwerken in een inkoopsamenwerkingsverband van belang. Deze onderdelen zijn essentieel om het gewenste ambitieniveau te bereiken. Vertrouwen, draagvlak, duidelijkheid, commitment en tijd zijn hierbij onontbeerlijk. Wanneer deze basis – inclusief de bijbehorende personele formatie – op orde is, kan de samenwerking verder uitgebreid worden. Hierbij kan het beste gestart kan worden met laag-complexe activiteiten. Vervolgens kan geleidelijk uitgebreid worden naar hoog complexere domeinen en kan beperkt uitgebreid worden in het aantal leden, waarbij het voor dit twee punt belangrijk is dat vooraf getoetst wordt of het potentiële nieuwe lid past bij de organisatie.

Abstract

Due to several, often complicated circumstances, the Dutch healthcare system is under increasing pressure. Sometimes, the only possible way to deal with such complex challenges and issues, is to work together with other organizations. To join the forces in the field of purchasing, more and more healthcare organizations are united in purchasing alliances. However, both field experiences and science, show that these collaborations are not always as effective as suspected. As a result of this, the InkoopAlliantie Ziekenhuizen and its members are currently facing a dilemma, adjust the ambition or the organizational design.

In this master thesis, a method was developed with which healthcare Group Purchasing Organisations in general, and the InkoopAlliantie Ziekenhuizen in particular, can achieve an effective collaboration and a good balance between the ambition and the organizational design. The research consisted of three phases; a survey among the directly involved employees of the InkoopAlliantie Ziekenhuizen (phase 1), six interviews with employees of other (inter)national purchasing alliances from both within and without the healthcare sector (phase 2) and a survey among the management and board of the InkoopAlliantie Ziekenhuizen (stage 3). The theory and output of the previous phase was used as input for the next research phase.

As a result of the surveys, the majority of the respondents have the ambition to intensify and broaden collaboration in various (procurement) areas. Taking all aspects of the three surveys into account, close collaboration between the employees of the main organization and those of the members of the organization, fits best with this ambition. The focus of the employees of the main organization should be on the expertise, execution and implementation of (purchasing) projects and managing the results of this projects. The focus of the employees of the hospitals themselves should be on substantive expertise and coordinating the remaining activities.

In order to collaborate in successfully and effectively, general organizational aspects and specific factors for collaborating in a purchasing alliances are important. These aspects and factors are essential to achieve the desired level of ambition. Key components are trust, support, clarity, commitment and time. When this base – including adequate staffing – is established, expansion of the collaboration is possible. It is best to start with low-complex activities. Subsequently, gradual expansion to high-complex domains and limited growth in the number of member are next steps, taking into account that potential new members fit the predetermined criteria.

Inhoud

Voorwoord	ii
Samenvatting	iii
Abstract	iv
Inhoud.....	v
Inleiding.....	7
Inkoopsamenwerkingsverbanden in de zorg	9
De InkoopAlliantie Ziekenhuizen	10
Theoretisch kader.....	11
Het organiseren van een samenwerkingsverband	11
Het ambitieniveau	13
De organisatorische inrichting	14
Samenvatting van de theorie.....	17
Probleemstelling en onderzoeksvraag	18
Methode.....	19
Onderzoeksdesign	19
Respondenten en meetinstrumenten	20
Ontwikkelfases van het meetinstrument	22
Dataverzameling & procedure	23
Data-analyse	23
Methodologische kwaliteit	23
Ethische verantwoording	24
Resultaten	25
Deelvraag 1	25
Deelvraag 2	32
Deelvraag 3	35
Conclusie, discussie en aanbevelingen	42

Conclusie	42
Discussie resultaten	43
Discussie methodologie	45
Implicaties voor de praktijk	45
Vervolgonderzoek.....	47
Literatuurlijst	48
Bijlage 1: Begrippen- & synoniemenlijst	52
Bijlage 2: De Nederlandse situatie binnen de gezondheidszorg.....	53
Bijlage 3: Nederlandse Inkoopsoeverwerkingsverbanden in de zorg	56
Bijlage 4: Leden InkoopAlliantie Ziekenhuizen.....	57
Bijlage 5: Organogram InkoopAlliantie Ziekenhuizen.....	58
Bijlage 6: Schematisch overzicht theoretisch kader.....	59
Bijlage 7: Potentiële succesfactoren voor de beheerfase van inkoopsoeverwerkingsverbanden ...	61
Bijlage 8: Ideale scores per dementie organisatievorm	62
Bijlage 9: Enquête 1	63
Bijlage 10: Informed Consent Interviews.....	71
Bijlage 11: Enquête 2	73
Bijlage 12: Selfcheck Saxion Ethische Adviescommissie	81
Bijlage 13: Toestemmingsverklaring opdrachtgever.....	82

Inleiding

Gezondheid is voor iedereen belangrijk. Het helpt mensen om een goed leven te leiden, zelf en met elkaar. Wanneer de gezondheid wankelt, wil iedereen kunnen rekenen op goede, toegankelijke en betaalbare zorg en ondersteuning.... Die zorg staat echter toenemend onder druk. Als we niets doen, dreigt de zorg vast te lopen. We moeten daarom aan de slag (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2022).

De toegankelijkheid van zorg staat onder druk. Door onder andere de toename van chronische ziekten en uitbreiding in het aantal behandelmogelijkheden stijgt de vraag naar zorg, terwijl er tegelijkertijd krapte op de arbeidsmarkt is (Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2022). Uit de BDO-Benchmark Ziekenhuizen (2022) blijkt dat ziekenhuizen de stijgende zorgvraag niet meer aankunnen. Uit de Barometer Nederlandse Gezondheidszorg (Ernst & Young Accountants LLP, 2022) blijkt dat het verzuim in de zorg in 2021 voor het eerst boven de 7% uitkwam, met als belangrijkste oorzaken de COVID-19-pandemie en een hoge ervaren werkdruk. Het verloop steeg in 2021 naar bijna 15%. Als gevolg hiervan was in 2021 één op de 25 zorgbanen vacant. Daarnaast zijn de salarissen in de zorg gemiddeld genomen lager dan in andere branches, wat het behouden en aantrekken van medewerkers bemoeilijkt (persoonlijke communicatie, 2022).

Naast de toegankelijkheid staat ook de financiering van de zorg onder druk. Op basis van de meest recente raming van de Nederlandse zorguitgaven stijgen de collectieve zorguitgaven van bijna 11% van het Bruto Binnenlands Product in 2025 tot ruim 18% in 2060. Een stijging van de zorguitgaven wordt veelal als een probleem gezien (Centraal Planbureau, 2022). Volgens Meijer et al. (2006) gaven ziekenhuizen in 2006 ongeveer 25 tot 40% van het totale ziekenhuisbudget uit aan inkoop gerelateerde uitgaven (geparafraseerd in Meijer, 2014). Op basis van een onafhankelijke studie van Gupta Strategists (2017) blijkt dat de inkoopkosten in de periode 2006 – 2016 zijn verdubbeld en naar verwachting op korte termijn zullen stijgen tot 50% van het ziekenhuisbudget. Ziekenhuizen kunnen deze stijgende kosten niet volledig doorberekenen (zie bijlage 2), waardoor de EBITDA-marge van de ziekenhuizen voor het vierde jaar op rij gedaald is. In 2021 was deze gemiddeld minder dan zeven procent (Ernst & Young Accountants LLP, 2022). Aan de andere kant maken de leveranciers van medische hulpmiddelen grote winsten. Uit een Europese benchmark blijkt dat 15.000 Europese ziekenhuizen ongeveer 60% van hun producten afnemen bij 30 grote medische leveranciers welke in 2021 veelal een EBITDA-marge van meer dan 20% hadden (persoonlijke communicatie, 30 september 2022).

Naast de financiering en toegankelijkheid van de zorg staat ook de beschikbaarheid van materialen en middelen onder druk. Dit heeft onder andere te maken met fabriekssluitingen als gevolg van de COVID-19-pandemie, grondstoftekorten, de nieuwe Europese wetgeving voor medische hulpmiddelen en verstoringen in het transport. Enkele quotes waaruit blijkt wat de impact hiervan is voor zorgverleners en patiënten:

“VANWEGE DE BACK-ORDERS OP GEWAPENDE URINEKATHETERS HEBBEN WE
OPERATIES VAN MENSEN MET EEN PROSTAATTUMOR MOETEN UITSTELLEN”

(Inkoper, persoonlijke communicatie, 2022)

“APPROXIMATELY HALF OF ALL RESPONDENTS

PLAN PORTFOLIO REDUCTIONS: ON AVERAGE,
27% OF THESE COMPANIES' MEDICAL DEVICES ARE
PLANNED FOR DISCONTINUATION/OBSCOLESCENCE”

(MedTech Europe, 2022)

“VOOR DIT PRODUCT IS GEEN GELIJKWAARDIG ALTERNATIEF BESCHIKBAAR, WAT MAAKT DAT
WE TERUG MOETEN VALLEN OP VEROUDERDE TECHNIEKEN”

(Coördinator medische hulpmiddelen, persoonlijke communicatie, 2022)

“DIT IS ABSOLUUT GEEN GESCHIKT ALTERNATIEF. HET
GEVOLG IS DAT ALLE OPERATIES WAAR DE SPLINTS VOOR
NODIG ZIJN VAN DE PLANNING ZIJN AFGEHAALD”

(Chirurg, persoonlijke communicatie, 2022)

“HET AANTAL BACK-ORDERS NEEMT ALSMAAR TOE. IK HEB EEN
FULLTIME BAAN AAN HET ZOEKEN VAN ALTERNATIEVEN”

(Deskundigen Steriele Medische Hulpmiddelen,
persoonlijke communicatie, 2022)

“IK LOOP SOMS MET GEKNOPEN BILLEN DE DEUR UIT: HOPELIJK KOMEN ER
DIT WEEKEND NIET MEERDERE PATIËNTEN MET EEN ZELFDE SOORT
GEBARSTEN ANEURYSMA BINNEN”

(Inkoper, persoonlijke communicatie, 2022)

Als gevolg van de tekorten aan medische hulpmiddelen moet regelmatig uitgeweken worden naar alternatieven. Het kost de medewerkers van de afdeling inkoop veel tijd om dit te regelen, waardoor zij onvoldoende toekomen aan hun initiële werkzaamheden. Op het moment dat er ad hoc overgestapt moet worden naar een alternatief, zijn de mogelijkheden tot zorgvuldige implementatie en scholing bovendien beperkt. Daarnaast is niet altijd een passend alternatief beschikbaar, waardoor er uitgeweken moet worden naar alternatieve en soms verouderde technieken of het uitstellen van behandelingen. Medewerkers kunnen de patiënten hierdoor niet altijd de juiste zorg verlenen.

Inkoopsamenwerkingsverbanden in de zorg

De functie van inkoopprofessionals in de gezondheidszorg en de positie van de afdeling inkoop in de organisatie is de afgelopen jaren veranderd. Daar waar de inkoper voorheen vooral ondersteunde door te specificeren, selecteren en contracteren werkt de inkoper nu samen in multidisciplinaire teams en heeft hij naast de ondersteunende ook een adviserende en sturende rol (Van Velse & De Wijs, 2018). Dit geldt ook voor inkoopprofessionals in een inkoopsamenwerkingsverband.

Inkoopsamenwerkingsverbanden zijn van oudsher organisaties waarbij detailhandelaren uit een bepaalde branche zich verenigen, om door bundeling voordelen te realiseren (Marcus & van Dam, 2012). Inkoopsamenwerkingsverbanden in de gezondheidszorg zijn aan het einde van de negentiende eeuw in de Verenigde Staten ontstaan. In de Verenigde Staten maakt inmiddels bijna elk ziekenhuis gebruik van contracten van inkoopverenigingen (Healthcare Supply Chain Association geciteerd door Hu et al., 2012). In Nederland kopen de ziekenhuizen grotendeels zelfstandig in. Het resterende deel kopen zij gezamenlijk in via inkoopsamenwerkingsverbanden, bijvoorbeeld via de InkoopAlliantie Ziekenhuizen (IAZ), Zorgservice XL en Intrakoop (zie bijlage 3). De inkoopsamenwerkingsverbanden werken op deelgebieden ook (inter)nationaal samen, bijvoorbeeld via het Zorg Inkoop Netwerk Nederland (ZINN) en de European Health Public Procurement Alliance (EHPPA).

Het realiseren van inkoopbesparingen is een belangrijke doelstelling voor inkoopafdelingen in ziekenhuizen (Ruiter et al., 2011). Inkopen via een inkoopsamenwerkingsverband kan hier volgens zowel praktijkmensen (TPG, 2004) als wetenschappers (Nollet & Beaulieu, 2005) een positieve bijdrage aan leveren. Zowel uit de praktijk als de wetenschap blijkt dat de samenwerking binnen een inkoopcombinatie niet altijd effectief is (geparafraseerd in Meijer, 2014).

Met dit onderzoek wordt een bijdrage geleverd aan een effectieve samenwerking en een gezonde balans tussen ambities en het organisatorisch ontwerp van inkoopsamenwerkingsverbanden in de zorg in het algemeen en samenwerking binnen IAZ in het bijzonder. Daarmee wordt ook een bijdrage geleverd aan toegankelijke, betaalbare en goede zorg.

De InkoopAlliantie Ziekenhuizen

In dit onderzoeksplan staat IAZ centraal. IAZ is in 2009 opgericht en is de grootste Nederlandse inkoopvereniging in de gezondheidszorg. De tien leden (zie bijlage 4) kopen ongeveer dertien procent van de totale ziekenhuisinkoop gezamenlijk in via IAZ (InkoopAlliantie Ziekenhuizen, 2022). De eerste negen jaar werden inkooptrajecten binnen IAZ geleid door medewerkers uit de ziekenhuizen. In 2018 is de samenwerking geëvalueerd en herijkt, waarop besloten is de coördinatie van IAZ overeenkomsten grotendeels te centraliseren in een kernorganisatie (persoonlijke communicatie, 14 december 2018). Op dit moment worden de midden en hoog complexe inkooptrajecten geleid door de medewerkers van de kernorganisatie, de laag complexe trajecten worden uitgevoerd door de ziekenhuisinkopers. Het organogram is opgenomen in bijlage 5.

De interne stakeholders bestaan uit medewerkers van de kernorganisatie en de medewerkers van de ziekenhuizen. Van de medewerker van de afdeling inkoop, tot de medewerkers linnendienst (vanwege het contract met een wasserijdienstverlener), de chirurgen (zij gebruiken bijvoorbeeld de knieprotheses van een door IAZ gecontracteerde leverancier) en de bestuurders (zij accorderen het jaarplan en zijn eindverantwoordelijk voor het alignement binnen de eigen organisatie).

In 2021 is het convenant 2022 – 2024 vastgesteld en is de missie, visie en ambitie van IAZ opnieuw geformuleerd:

Samenwerking binnen en met IAZ draagt bij aan betaalbare, duurzame, veilige en beschikbare zorg. Dat doen we door te ontzorgen, meerwaarde te realiseren, expertise te hebben en benutten, door kennis te delen en kansen te bieden voor onze leden. Het is onze ambitie om IAZ de vanzelfsprekende partner te laten zijn voor haar leden en in de markt (persoonlijke communicatie, 22 februari 2022).

Theoretisch kader

Inkooporganisaties hebben verschillende organisatievormen en functioneren op verschillende niveaus van volwassenheid. In lijn met de veranderingen van de positie van inkoopafdelingen en –professionals in zorgorganisaties, is de positie van inkoopsamenwerkingsverbanden in de zorg in de loop der tijd veranderd. De mate van effectiviteit en efficiëntie van de samenwerking kan hierdoor onder druk komen te staan, wat kan betekenen dat het ambitieniveau en/of de organisatievorm van de organisatie niet meer passend is. Daarnaast zijn zowel algemene organisatorische aspecten als specifieke aspecten op het gebied van samenwerking binnen een inkoopsamenwerkingsverband van invloed op het succes van de samenwerking.

Via diverse (wetenschappelijke) zoekmachines zoals ResearchGate, Google (Scholar), ScienceDirect en de Saxion Library is gezocht op (combinaties van) de termen inkoopsamenwerkingsverband, ambitieniveau, organisatorische inrichting, samenwerken, veranderende externe omstandigheden, veranderende interne omstandigheden, ziekenhuizen en gezondheidszorg (inclusief synoniemen en voorbeelden). Daarnaast is, op basis van tips van collega's met veel kennis over dit onderwerp, gezocht op specifieke publicaties van bijvoorbeeld Meijer en Schotanus. Vervolgens is, middels de sneeuwbalmethode en de optie 'geciteerd door', het theoretisch kader gecomplementeerd (zie bijlage 6).

Het organiseren van een samenwerkingsverband

Het benaderen van complexe uitdagingen en vraagstukken lukt soms alleen door samen te werken met andere organisaties. Samenwerken wordt hierdoor steeds belangrijker. Goed kunnen samenwerken stelt eisen aan de mensen en organisaties die in een samenwerkingsproces participeren. Een verschil in inzicht, visie, belang, strategie of urgentie vormt hierbij regelmatig een bottleneck. Succesvol samenwerken is derhalve niet vanzelfsprekend (TwynstraGudde, z.d.; Kikken, 2020). De mate van succesvol samenwerken op het gebied van inkoop wordt beïnvloed door zowel algemene aspecten als door factoren die gelden bij inkoopsamenwerkingsverbanden specifiek.

Organisatorisch prestatiemodel

Het Six-Box organisatiediagnose model van Weisbord (1976) is een in de praktijk ontwikkeld raamwerk om de prestaties van een organisatie te meten. Het model verdeelt verschillende activiteiten en prestaties van een organisatie in zes segmenten: doelen, structuur, relaties, beloningen, leiderschap en hulpmechanismen. De elementen in het model van Weisbord zijn vergelijkbaar met die in andere diagnosemodellen, zoals die van Nadler en Tushman (1997), Tichy (1983) en Burke en Litwin (1992) (Lok & Crawford, 2000). Ondanks het feit dat het model bijna vijftig jaar oud is, is het nog steeds

actueel en in gebruik. Preziosi (1980) stelt dat dit model een systematische aanpak is om in kaart te brengen hoe een organisatie wordt geleid. Preziosi is van mening dat het bij veranderingen in de organisatie belangrijk is te weten hoe veranderlijk de organisatie is. Hij heeft daarom nog een zevende dimensie toegevoegd aan het model: de algemene houding ten opzichte van verandering.

Specifieke factoren bij inkoop Samenwerkingsverbanden

Schotanus et al. (2010) hebben, op basis van literatuuronderzoek, negentien potentiële kritische succesfactoren voor de beheerfase van inkoop Samenwerkingsverbanden geformuleerd (zie bijlage 7). Als uitgangspunt hebben zij de sociale uitwisselingstheorie, de gelijkheidstheorie en de economische consequenties genomen. Op basis van een grootschalig kwantitatief onderzoek zijn zij tot tien kritische succesfactoren gekomen (zie Tabel 1). Het ontbreken van een of meerdere succesfactoren of grote verschillen tussen de leden kan een negatieve invloed hebben op de inzet van de andere leden en zelfs een versterkend negatief effect hebben op de levensvatbaarheid van de inkoop Samenwerking. Discrepancies tussen de resultaten uit deze studie en de resultaten uit eerdere studies worden door Schotanus et al. (2010) verklaard door verschillen in de onderzoeksmethoden, overschatting door de respondenten en/of door de specifieke context van de samenwerking. In tegenstelling tot de resultaten van Schotanus et al. (2010) kwam uit een kwantitatieve studie van Gelderman et al. (2018) dat vertrouwen en (in mindere mate) betrokkenheid een positieve invloed heeft op de prestaties van een inkoop Samenwerking.

Tabel 1

Belangrijkste succesfactoren voor het beheer van inkoopcombinaties

	Categorie	Kritische succesfactor
1	Handhaving van de samenwerking	Geen gedwongen deelname
2	Samenwerking van de groepsleden	In totaal worden voldoende inspanningen en activiteiten geleverd om de groep met succes te laten functioneren Alle leden dragen bij met kennis
3	Engagement en interne steun	Alle leden hebben continuïteit in ledenvertegenwoordiging Alle leden hebben interne steun
4	Communicatie tussen de groepsleden	Leden houden elkaar op de hoogte van lopende projecten Leden houden elkaar op de hoogte van potentiële nieuwe projecten
5	Invloed van de groepsleden	Alle leden hebben een vergelijkbare mate van invloed op de activiteiten en beslissingen
6	Gemeenschappelijke doelstellingen	Alle leden hebben vergelijkbare doelen
7	Toerekening van baten en kosten	Eerlijke verdeling van baten en kosten

Noot: Aangepast overgenomen uit “Critical success factors for managing purchasing groups”, door F. Schotanus et al., 2010, *Journal of Purchasing & Supply Management*, 16(1), p. 51–60.
(<https://doi.org/10.1016/j.pursup.2009.10.002>)

Het ambitieniveau

Het ambitieniveau is onder te verdelen in de omvang van het samenwerkingsverband en het aantal verschillende activiteiten dat binnen het inkoop samenwerkingsverband wordt uitgevoerd.

In de wetenschap wordt de omvang van een inkoopcombinatie op verschillende manieren gedefinieerd. Exworthy & Peckham (1998), Schotanus & Telgen (2007), Bals et al. (2018) en Beetsma et al. (2021) specificeren de omvang op basis van geografisch bereik: regionaal, nationaal en internationaal. Nollet & Beaulieu (2003) (geparafraseerd in Meijer, 2014), Schotanus & Telgen (2007), Bakker et al. (2008) en Meijer (2014) hanteren een onderverdeling op basis van het aantal leden. Grofweg kan hierbij de verdeling aangehouden worden zoals weergegeven in Tabel 2.

Tabel 2

Omvang van een inkoop samenwerkingsverband in aantal leden en aantal tenders

	Aantal leden	Aantal tenders
Laag/ klein	2 tot 5	1 tot 5 à 10
Medium	5 tot 25	5 à 10 tot 100
Hoog/ groot	> 25 leden	> 100 tenders

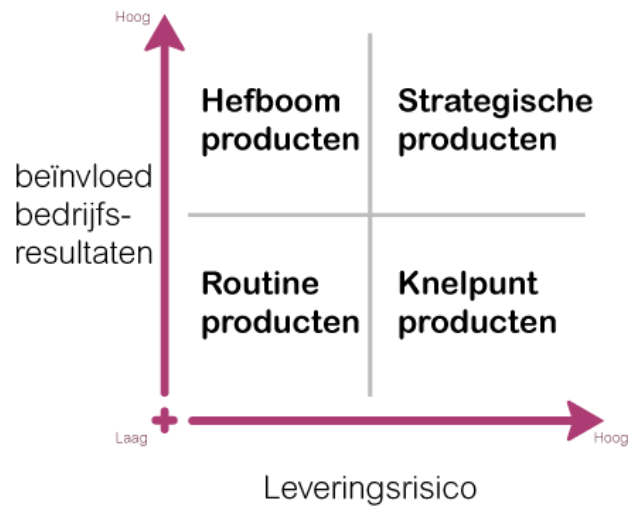
Noot: Aangepast overgenomen uit *persoonlijke communicatie*, F. Schotanus, 2023

Het aantal activiteiten waarbinnen wordt samengewerkt kan worden onderverdeeld in inkoopactiviteiten en diverse andere categorieën, zoals standaardisatie van producten, beschikbaarheidsvraagstukken, duurzaamheid, veilige zorg, contract- en leveranciersmanagement, kennisdeling, het opleiden van professionals en het aantrekken en benutten van (specifieke) expertise (Walker et al, 2013; Ferrario et al., 2017; Bals et al., 2018; Vogler et al., 2021).

De gezamenlijke inkoopactiviteiten kunnen worden onderverdeeld in inkoopstrategieën en inkoopcategorieën (Schotanus & Telgen, 2007; Schotanus et al., 2011; Meijer, 2014; Ferrario et al., 2017; Vogler et al., 2021). De portfolio-analyse van Kraljic is de meest gangbare methode om de (gezamenlijke) inkoopcategorieën en bijbehoren inkoopstrategieën in kaart te brengen (Vendorlink, 2018). Kraljic (1983) verdeelt, op basis van het (leverings)risico en de invloed op het bedrijfsresultaat, de inkoop van producten en diensten in vier categorieën (zie figuur 1).

Figuur 1

De Kraljic Matrix



Noot: Overgenomen uit *Kraljic Matrix*, door Vendorlink, 2018 (<https://ap.lc/kfoS5>).

De organisatorische inrichting

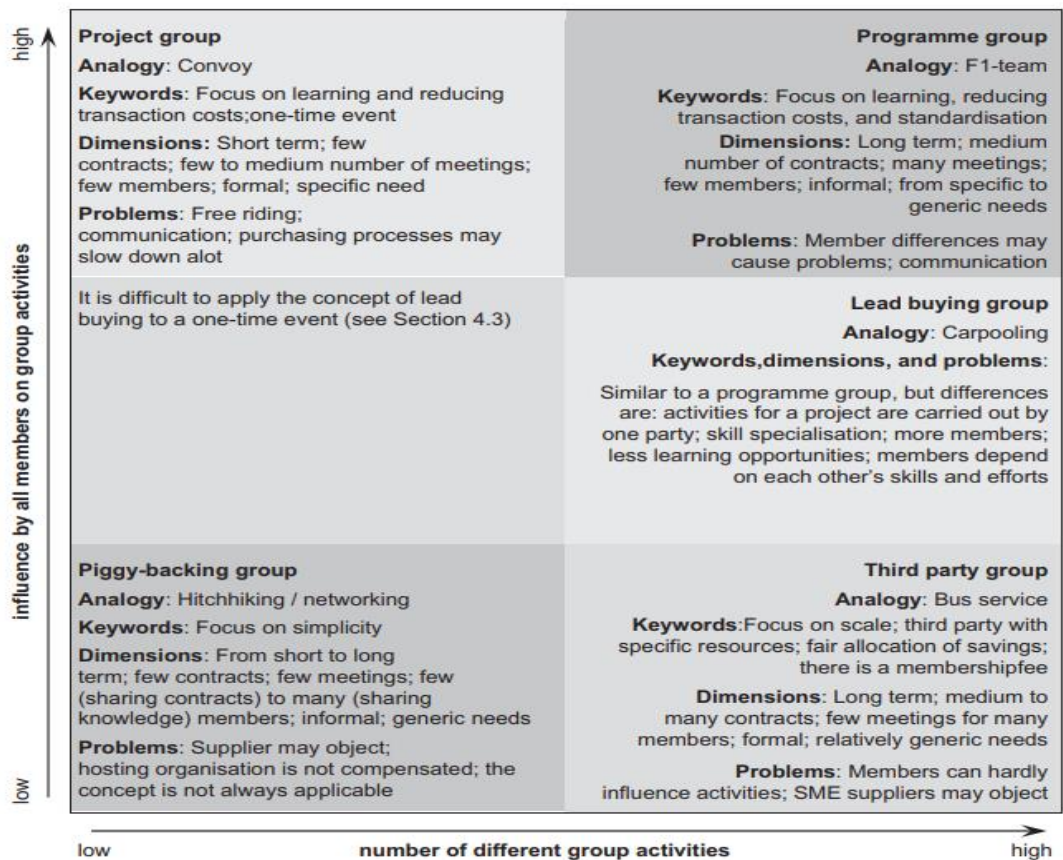
Naast de omvang van het inkoop Samenwerkingsverband en het aantal gezamenlijke activiteiten, zijn ook andere factoren van invloed op de meest optimale organisatievorm en bijpassende organisatorische inrichting.

Organisatievormen voor coöperatieve inkoop

Op basis van literatuuronderzoek, empirisch onderzoek en semigestructureerde interviews, typeren Schotanus en Telgen (2007) vijf organisatievormen van coöperatieve inkoop (zie figuur 2). Hierbij is gekeken naar een aantal specifieke factoren die gelden bij inkoop Samenwerkingsverbanden, algemene samenwerkingsaspecten zijn niet meegenomen. Per organisatievorm is beschreven hoe deze vorm kan worden georganiseerd en wat hiervan de voor- en nadelen zijn. Ook zijn de ideale scores op de verschillende dimensies uitgewerkt (zie bijlage 8). Bij een passende, eventueel hybride, vorm komen de verschillende dimensies van een inkoopgroep samen en ontstaat evenwicht en kunnen samenwerkingsvoordelen worden gemaximaliseerd.

Figuur 2

Organisatievormen voor coöperatieve inkoop



Noot: Aangepast overgenomen uit "Developing a typology of organisational forms of cooperative purchasing", door F. Schotanus en J. Telgen, 2007, *Journal of Purchasing & Supply Management* 13(1), p. 63. (<https://doi.org/10.1016/j.pursup.2007.03.002>)

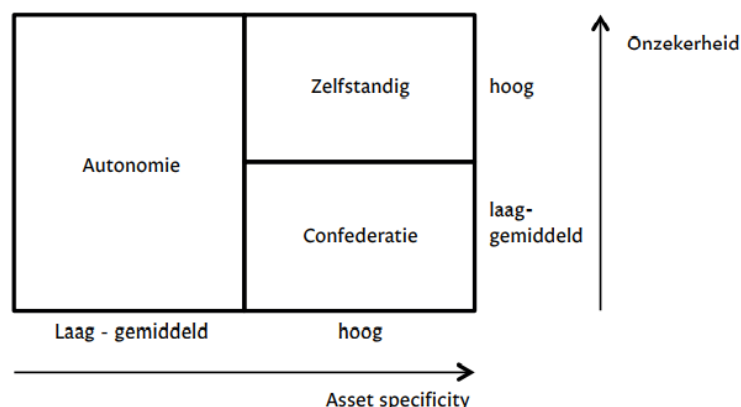
De autonomie en confederatiestructuur

Meijer (2014) concludeert dat er, ondanks eerdere handreikingen, nog steeds inkoopsamenwerkingsverbanden in de zorg bestaan die niet effectief zijn. Op basis van literatuuronderzoek blijkt dat problemen die inkoopcombinaties ondervinden bij het tenderen van productcategorieën kan ontstaan door asset specificity (transactie specifieke investeringen) en onzekerheid. Een hoge mate van asset specificity draagt bij aan afhankelijke relaties tussen ziekenhuizen en leveranciers, waardoor ziekenhuizen niet altijd mee willen of kunnen doen met een tender. Een hoge mate van onzekerheid binnen productcategorieën kan leiden tot verstoringen, waardoor partijen in gezamenlijkheid aanpassingen moeten doen. Het bereiken van consensus kost tijd waardoor nieuwe verstoringen kunnen optreden. Dit resulteert in een lagere effectiviteit van de inkoopsamenwerking. Op basis hiervan heeft Meijer drie structuren getypeerd (zie figuur 3).

In een autonomiestructuur hebben de leden geen invloed op de tender en wordt geen maatwerk toegepast. Bij een confederatiestructuur is dit wel het geval. Elke structuur bevat zeven eigenschappen waaraan deze moet voldoen, een samenvatting hiervan is opgenomen in Tabel 3. Producten met een hoge mate van onzekerheid en asset specificity kunnen volgens Meijer het beste door ziekenhuizen zelf getenderd worden.

Figuur 3

De drie structuren en hun omgeving



Noot: Overgenomen uit: "Effectieve inkoop samenwerking met autonomie- en confederatiestructuren: typologie van inkoop samenwerking in de gezondheidszorg", door J. Meijer, 2014, [ongepubliceerd proefschrift], p. 54. Nyenrode Business Universiteit.

Tabel 3

De confederatie- en autonomiestructuur

Managementcontrole instrument	<i>Autonomiestructuur</i>	<i>Confederatiestructuur</i>
<i>Organisatiestructuur</i>	Autonomie waarbij de invloed van de board van de structuur beperkt is zolang de resultaten goed zijn. De invloed van de Raad van Bestuur en medische staf op het tenderproces is klein. Grootte: er zijn veel leden.	Decentrale structuur met helder gedefinieerde gebieden van verantwoordelijkheid en doelstellingen. De invloed van de Raad van Bestuur en medische staf op het tenderproces is groot. Grootte: deze structuur heeft maximaal 25 leden.
<i>Prestatienormen en regels</i>	Prestatienormen op basis van benchmarks. Internalisatie: eenvoudige regels die door de leden geaccepteerd worden omdat zij er zelf beter van worden (besparingen).	Prestatienormen worden vooraf vastgesteld. Compliance: strakke regels die zorgen voor samenwerking en commitment.
<i>Prestatiebeoordeling en monitoring</i>	Prestatiebeoordeling op basis van benchmarks. Monitoring vindt plaats op afstand.	Prestatiebeoordeling op basis van vooraf gestelde doelstellingen. Monitoring vindt plaats op frequente basis.
<i>Beloning en incentive structuur</i>	Prestatieafhankelijke beloningen.	Geen incentives op korte termijn, wel op lange termijn.

Noot: Aangepast overgenomen uit "Effectieve inkoop samenwerking met autonomie- en confederatiestructuren: typologie van inkoop samenwerking in de gezondheidszorg", door J. Meijer, [ongepubliceerd proefschrift], p. 61. Nyenrode Business Universiteit.

Samenvatting van de theorie

De besproken theorie geeft inzicht in de verschillende wijzen om naar samenwerken binnen een inkoopsamenwerkingsverband te kijken. Verschilde organisatievormen, inclusief voor- en nadelen en kritische succesfactoren voor het beheer van inkoopsamenwerkingsverbanden, zijn onderzocht en uitgewerkt. Hierbij valt op dat het onderzoek zich veelal beperkt tot één of enkele aspecten van een heel scala aan relevante factoren en/of dat de betrokkenheid van belangrijke stakeholders beperkt is. Bovendien is het zorglandschap aan veranderingen onderhevig. Het is belangrijk om hier bij het toepassen van de theorie rekening mee te houden.

Probleemstelling en onderzoeksvraag

Als gevolg van de veranderende interne en externe omstandigheden staat de samenwerking binnen IAZ onder druk. Medewerkers van zowel de ziekenhuizen als de kernorganisatie komen onvoldoende aan hun initiële werkzaamheden toe, waardoor zaken (te) lang blijven liggen en doelen niet worden gehaald. Bovendien is de inkoopfunctie en de positie van inkoop in de organisaties in de loop der tijd veranderd, wat soms ander beleid of andere competenties en vaardigheden van professionals vraagt. IAZ en haar leden staan hierdoor voor een dilemma, de ambitie bijstellen of het organisatorisch ontwerp aanpassen. Om tot het antwoord op deze vraag te komen staat tijdens deze meesterproef de volgende onderzoeksvraag centraal:

Welk ambitieniveau en welke organisatorische inrichting van de InkoopAlliantie Ziekenhuizen biedt een antwoord op veranderende omstandigheden en draagt hiermee bij aan een toekomstbestendige samenwerking?

Om deze vraag te beantwoorden zijn drie deelvragen geformuleerd:

- 1. Hoe ervaren de medewerkers van de InkoopAlliantie Ziekenhuizen en haar leden het huidige ambitieniveau en de huidige organisatorische inrichting van de organisatie?*
- 2. Op welke wijze hebben andere inkooporganisaties hun ambitieniveau en organisatorische inrichting vormgegeven en wat kan de InkoopAlliantie Ziekenhuizen hiervan leren?*
- 3. Welk ambitieniveau en welke organisatorische inrichting sluit, op basis van de ervaringen van de medewerkers, literatuur en de opgedane ervaringen van andere inkooporganisaties, voor het management en de bestuurders van de InkoopAlliantie Ziekenhuizen en haar leden het beste aan bij een toekomstbestendige samenwerking?*

Methode

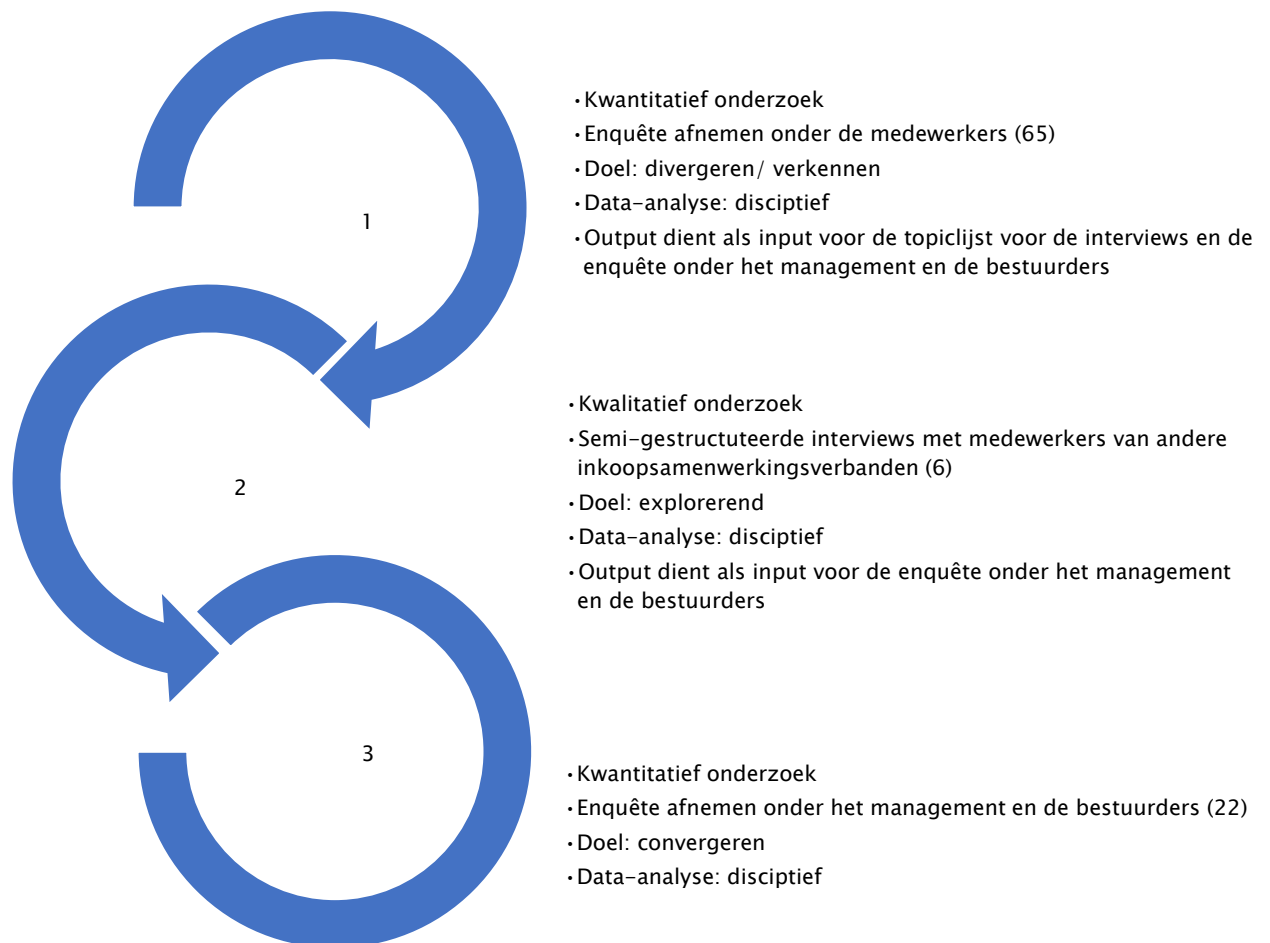
In dit hoofdstuk wordt het onderzoeksdesign uiteengezet, waarna toegelicht wordt hoe de respondenten geselecteerd worden en welke meetinstrumenten worden gebruikt. Vervolgens worden de ontwikkelfases van het meetinstrument, de dataverzamelmethode en –procedure, de data-analyse, de methodologische kwaliteitsborging en de ethische verantwoording uitgewerkt.

Onderzoeksdesign

Er wordt gebruik gemaakt van het embedded mixed methods onderzoeksdesign (zie figuur 4). Bij dit design dient de output van het voorgaande onderzoek als input voor het daaropvolgende onderzoek. Er is voor deze onderzoeksmethode gekozen omdat een enkele gegevensreeks niet voldoende is en omdat per deelvraag een ander type gegevensverzameling noodzakelijk is (Creswell & Plano-Clark, 2006).

Figuur 4

Visuele weergave van het onderzoeksdesign



In dit onderzoek worden de medewerkers op twee momenten geraadpleegd. Er wordt gestart bij de direct betrokken medewerkers (fase 1). Inhoudelijk betrokken professionals hebben de kennis en ervaring om mee te denken over hoe een bepaalde vernieuwing het beste vorm gegeven kan worden (Jones, 2013). Vervolgens wordt er, om te leren van de ervaringen van andere organisaties, buiten de organisatie gekeken (fase 2). In de laatste fase (fase 3) wordt het management en bestuur betrokken bij het onderzoek. Zij zijn beslissingsbevoegd. Door het betrekken van de diverse disciplines wordt draagvlak en betrokkenheid gecreëerd, wat leidt tot duurzame en effectievere veranderingen.

Respondenten en meetinstrumenten

Bij het beantwoorden van de **eerste deelvraag** staat de ervaringen van de medewerkers van de kernorganisatie en de IAZ-leden centraal. Dit wordt in kaart gebracht middels een schriftelijke enquête. De vragenlijst (zie bijlage 9) bestaat uit 5 onderdelen (zie Tabel 4) en wordt verstuurd naar 65 personen (zie Tabel 6). De responstijd is 14 dagen, na 7 dagen wordt een herinnering verstuurd aan de mensen die de vragenlijst nog niet (volledig) hebben ingevuld.

Een vragenlijstonderzoek is een van de meest effectieve methoden om organisatorische kwesties in kaart te brengen en te begrijpen (Church et al., 1995; Goldstein & Burke, 1991; Kanter, 1983; Nadler, 1977, geparafraseerd in Lok & Crawford, 2000).

Tabel 4

Onderdelen enquête 1

Onderdeel	Aantal stellingen	Waardering	Bron	Inhoudsvaliditeit	Constructvaliditeit
<i>Informed consent</i>		n.v.t.	Saxion Research Services (z.d.)		
<i>Algemene gegevens</i>	4	n.v.t.			
<i>Organisatorische diagnose</i>	35	7-puntsschaal	Organizational Diagnosis Questionnaire (ODQ), van Preziosi (1980), gebaseerd op het organisatorisch diagnosemodel van Weisbord (1976)	Lok & Crawford (2000); Zhang et al. (2016); Khandan et al. (2018); Zaffar et al (2018).	Zhang et al. (2016); Zarandi et al. (2017); Khandan et al. (2018).
<i>Kritische succesfactoren voor samenwerking</i>	19*	5-puntsschaal	Kritische succesfactoren voor het beheer van inkoopcombinaties, van Schotanus et al. (2010)	Bentahar, O. (2018); Gelderman et al. (2018).	
<i>Ambitie en taakverdeling</i>	28	5-puntsschaal	Kraljic Matrix Missie, visie en ambitie IAZ (2021)		
*Gezien de ontwikkelingen binnen inkoop en inkoop Samenwerkingsverbanden en in verband met tegenstrijdige resultaten ten opzichte van eerdere studies en de studie van Gelderman et al. (2018) worden alle factoren uitgevraagd en niet alleen de factoren die door Schotanus et al. (2010) zijn gedefinieerd als kritische succesfactor.					

Bij het beantwoorden van de **tweede deelvraag** staan de ervaringen van andere inkoopsamenwerkingsverbanden centraal. De benodigde informatie is niet openbaar toegankelijk. Daarnaast is het van belang waarom de geselecteerde organisaties tot bepaalde keuzes zijn gekomen en hoe zij deze keuzes in de praktijk ervaren. Daarom is gekozen voor semigestructureerde interviews. Dit meetinstrument biedt de mogelijkheid om door te vragen. De interviewtopics, bestaande uit subonderdelen van het ambitieniveau, de organisatorische inrichting en de invloed van (veranderende) interne en externe omstandigheden hierop, zijn gebaseerd op de uitkomsten van de eerste enquête en het theoretisch kader (zie bijlage 6).

Om diversiteit in de respondenten te bewerkstelligen worden semigestructureerde interviews gehouden met medewerkers uit diverse organisaties (zie Tabel 6). De namen van de betrokken organisaties zijn bekend bij de onderzoeker. De respondenten voor de semigestructureerde interviews worden geselecteerd aan de hand van bestaande netwerken en een quotumsteekproef (twee per organisatietype). De voertaal van de interviews is Nederlands of Engels.

Bij het beantwoorden van de **derde deelvraag** staat de opinie van het management en de bestuurders centraal. Dit wordt, net als bij deelvraag één, in kaart gebracht middels een schriftelijke enquête. Deze vragenlijst wordt samengesteld aan de hand van de uitkomsten van de eerste twee onderzoeksfases. De vragenlijst (zie bijlage 10) bestaat uit 5 onderdelen (zie Tabel 5) en wordt verstuurd naar 22 personen (zie Tabel 6). De responstijd is – vanwege de vakantieperiode – 18 dagen, na 7 dagen wordt een herinnering verstuurd naar de mensen die de vragenlijst nog niet (volledig) hebben ingevuld.

Tabel 5

Onderdelen enquête 2

Onderdeel	Aantal stellingen	Waardering	Bron
<i>Informed consent</i>		n.v.t.	Saxion Research Services (z.d.)
<i>Algemene gegevens</i>	4	n.v.t.	
<i>Kritische succesfactoren voor samenwerking</i>	30	5-puntsschaal	Theorie, uitkomsten enquête 1 en interviews
<i>Ambitie</i>	22	5-puntsschaal	
<i>Organisatorisch ontwerp</i>	14	5-puntsschaal	

Tabel 6*Respondenten enquêtes*

Fase 1: Respondenten enquête 1	Aantal
Hoofd inkoop	10
Strategisch/ tactisch inkoper/ inkoopadviseur	38
Deskundigen Steriele Medische Hulpmiddelen (DSMH) en assortimentscoördinator	12
Contractmanager	5
Totaal	65
Fase 2: Interviews	Aantal
Werknemer Nederlandse inkooporganisatie in de zorg	2
Werknemer internationale inkooporganisatie in de zorg	2
Werknemer Nederlandse inkooporganisatie buiten de zorg	2
Totaal	6
Fase 3: Respondenten enquête 2	Aantal
Bestuurders InkoopAlliantie Ziekenhuizen	3
Hoofd inkoop	10
Bestuurders Ziekenhuizen met inkoop in de portefeuille	10 (waarvan 1 eveneens bestuurder van de InkoopAlliantie Ziekenhuizen is)
Totaal	22

Ontwikkelfases van het meetinstrument

Het theoretisch kader is tot stand gekomen door via diverse (wetenschappelijke) zoekmachines te zoeken op diverse (combinaties van) relevante termen, inclusief synoniemen en voorbeelden. Vervolgens is gebruik gemaakt van de sneeuwbalmethode en de optie 'geciteerd door'. Daarnaast is, op basis van tips, gezocht op specifieke onderzoekers.

De eerste enquête is ontwikkeld op basis van de theorie en deels gebaseerd op reeds bestaande vragenlijsten. Op basis van theorie en de uitkomsten van deze vragenlijst is de topiclijst van de semigestructureerde interviews opgesteld. De theorie en de uitkomsten van de eerste enquête en de semigestructureerde interviews vormen de basis voor de tweede enquête. Voor zowel de enquêtes als de semigestructureerde interviews is een pre-test uitgevoerd om na te gaan of de vraagstelling helder is. Ook zijn deze pre-testen uitgevoerd om te controleren of de gebruikte meetinstrumenten alle relevante aspecten van het vraagstuk dekken. Hiermee is de inhoudsvaliditeit gemeten.

Dataverzameling & procedure

Beide enquêtes worden uitgezet in Qualtrics. Respondenten hebben (ruim) twee weken de tijd om de enquête in te vullen, waarbij tussentijds een reminder wordt verstuurd. Om het responspercentage te vergroten, zijn de medewerkers vooraf geïnformeerd over het onderzoek. In beide enquêtes is informed consent opgenomen. Daarnaast is vooraf toestemming verleend door de directeur (zie bijlage 13) en navraag gedaan of de IAZ-leden bezwaren hebben tegen het onderzoek, dit is niet het geval. De interviews zijn online en worden opgenomen, waarna zij woordelijk worden getranscribeerd. Hiervoor wordt vooraf, via een informed consent-formulier, toestemming gevraagd. Alle contactgegevens van de geïnterviewden zijn bekend bij de onderzoeker. Deelname is anoniem en vrijwillig.

Data-analyse

De data uit de enquêtes bestaan uit beoordelingen op basis van een 5- of 7-punts likertschaal. De uitkomsten worden, vanwege de omvang van de respondentengroepen, omgezet naar een 3-puntsschaal. Het meetniveau van de data op itemniveau is ordinaal. Het meetniveau per segment van de organisatorische diagnosevragenlijst is op intervalniveau. De data worden descriptief geanalyseerd. Om, bij de organisatorische diagnosevragenlijst, de mate van interne consistentie (samenhang) per segment te bepalen wordt Cronbach's alpha berekend. Er wordt een Fisher-Freeman-Halton exact toets uitgevoerd (tweezijdig) om te onderzoeken of er een afhankelijkheid is tussen de waardering per item en de functiegroep van de respondent. Daar waar dit het geval is wordt dit specifiek beschreven.

De semigestructureerde interviews worden woordelijk getranscribeerd, waarna de verkregen data in fases worden geordend en geanalyseerd. Dit betreft een iteratief proces waarbij ter ondersteuning van het proces een logboek bijgehouden wordt (Baarda, 2009).

Methodologische kwaliteit

De methodologische kwaliteit van het onderzoek is uiteengezet op basis van Verhoeven (2016).

Om de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek te waarborgen en de kans op toevallige fouten te beperken wordt er voor de enquêtes en de interviews een pre-test uitgevoerd. Op basis daarvan zijn enkele enquêtevragen aangepast en is de opbouw van de interviews geoptimaliseerd. De betrouwbaarheid van het onderzoek wordt vergroot door triangulatie, wat inhoudt dat er meerdere onderzoeksmethoden worden gebruikt. Er wordt bovendien een logboek bijgehouden, waardoor achteraf nagekeken kan worden hoe het onderzoek verlopen is. Om een goede interne betrouwbaarheid van de segmenten van de organisatorische diagnosevragenlijst te waarborgen worden de segmenten alleen als geheel beoordeeld indien Cronbach's alpha $\geq 0,60$ is (Smit, 2013).

Om de kans op systemische fouten te beperken wordt deels gebruik gemaakt van bestaande theorieën, modellen (theoretisch kader) en vragenlijsten (zie Tabel 4). Dit draagt bij aan de repliceerbaarheid van het onderzoek. De pre-test draagt eveneens bij aan het voorkomen van systematische fouten. De generaliseerbaarheid van het onderzoek is, omdat de kennis, ervaringen en meningen van de medewerkers van één samengestelde organisatie een grote rol spelen in het onderzoek, enigszins beperkt.

De opdrachtgever van het onderzoek, de directeur van de organisatie, wordt op de hoogte gehouden van het verloop van het onderzoek, gemaakte keuzes worden beargumenteerd toegelicht. Om de betrouwbaarheid te borgen, gebeurt dit laatste pas na afloop van het onderzoek. De onderzoeker sluit hiermee uit dat de opdrachtgever (onbewust) probeert het onderzoek te beïnvloeden.

Ethische verantwoording

Alle deelnemers worden geïnformeerd over het onderzoek en er wordt informed consent gevraagd (zie bijlage 9 – 11). Deelname is vrijwillig en deelnemers kunnen te alle tijde, zonder opgave van reden, besluiten niet deel te nemen aan het onderzoek. Deelnemers behouden het recht zich tussentijds terug te trekken uit het onderzoek.

Op basis van de selfcheck van de Ethische Adviescommissie van Saxion (zie bijlage 12) is melding bij de Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC) niet nodig. Er wordt tijdens het onderzoek gehandeld conform de gedragscode en rekening gehouden met privacyrichtlijnen. De Algemene Verordening Gegevensbescherming is van toepassing. Alle data uit de enquêtes zijn anoniem en niet terug te leiden naar een instelling of persoon. Alle data uit de interviews worden geanonimiseerd en gecodeerd opgeslagen.

Resultaten

In dit hoofdstuk worden, per deelvraag, de resultaten uiteengezet.

Deelvraag 1

Om de ervaringen van de medewerkers van IAZ en haar leden met betrekking tot het huidige ambitieniveau en de huidige organisatorische inrichting in kaart te brengen is gebruik gemaakt van een enquête. De data zijn per functiegroep en op totaalniveau uitgewerkt. De vragenlijst is verstuurd naar 65 medewerkers. Alleen volledig ingevulde vragenlijsten zijn geïncludeerd ($N = 24$, 37%). In Tabel 7 zijn de socio-demografische kenmerken van de respondenten weergegeven.

Tabel 7

Socio-demografische kenmerken

Kenmerk	Aantal ($N = 24$)
Functiegroep	Managers
	Medewerkers
Hoogst genoten opleidingsniveau	Mbo
	Hbo
	Hbo+ / post Hbo
	Universitair
Aantal jaren werkzaam, bij huidige werkgever, in huidige functie	≤ 5 jaar
	6 – 10 jaar
	11 – 15 jaar
	15 – 20 jaar
	21 – 25 jaar
	≥ 25 jaar
	Onbekend
Aantal klinische bedden in de eigen organisatie	Niet van toepassing
	< 350 bedden
	350 – 500 bedden
	500 – 650 bedden
	> 650 bedden

Organisatorische diagnose

Om het algeheel functioneren van de organisatie in kaart te brengen is gebruik gemaakt van het organisatiediagnose model. De waardering per item is samengevat in Tabel 8. Conform de bijbehorende instrumentatiekit (Preziosi, 1980) is elke variabele beoordeeld in relatie tot het neutrale punt (score 4). Scores boven de 4 wijzen op een probleem met het functioneren van de organisatie en scores onder de 4 op het ontbreken hiervan.

De interne consistentie van het segment **doelen** is voldoende (vijf items; $\alpha = 0,66$). De gemiddelde score van het segment is 2,87 ($SD = 0,77$). Uit zowel de waardering van de losse items als het construct blijkt, per functiegroep en als totaal, dat er geen probleem is op het organisatieonderdeel doelen. De eerste 3 items worden door nagenoeg alle respondenten met een score lager dan 4 beoordeeld.

De interne consistentie van het segment **structuur** is ruim voldoende (vijf items; $\alpha = 0,76$). De gemiddelde score van het segment is 3,43 ($SD = 0,93$). Uit de scores op totaalniveau ($N = 24$) blijkt geen probleem te zijn op de punten betreffende de structuur. Wanneer alleen naar de waardering van de managers ($N = 6$) gekeken wordt, lijkt dit bij het item 'de structuur binnen IAZ is goed ontworpen' wel het geval te zijn. Drie van de zes respondenten is (enigszins) van mening dat de structuur van de organisatie niet goed ontworpen is.

De interne consistentie van het segment **leiderschap** is slecht (vijf items, $\alpha = 0,39$), waardoor het interpreteren van de data wordt beperkt tot de interpretatie per item. Uit de scores op totaalniveau ($N = 24$) blijkt geen probleem te zijn op de items met betrekking tot leiderschap. Wanneer alleen naar de waardering van de managers ($N = 6$) gekeken wordt, lijkt dit bij het item betreffende de leiderschapsinspanningen van het bestuur wel het geval te zijn. Vier van de zes respondenten zijn het (enigszins) oneens met stelling. 4 van de 5 vragen wordt door het merendeel van de respondenten beoordeeld met een score lager dan 4.

De interne consistentie van het segment **relaties** is voldoende (vijf items; $\alpha = 0,63$). De gemiddelde score van het segment is 2,58 ($SD = 0,69$). Uit zowel de waardering van de losse items als het construct blijkt, per functiegroep en als totaal, dat er geen probleem is op het organisatieonderdeel relaties. 4 van de 5 vragen worden door nagenoeg alle respondenten met een score lager dan 4 beoordeeld.

De interne consistentie van het segment **beloningen** is slecht (vijf items, $\alpha = 0,47$), waardoor het interpreteren van de data wordt beperkt tot de interpretatie per item. Drie van de vijf items worden voornamelijk als neutraal beoordeeld. Uit de score op totaalniveau ($N = 24$) blijkt er geen probleem te zijn op de items met betrekking tot beloningen. De vraag met betrekking tot promotiemogelijkheden wordt door de managers anders beoordeeld dan door de medewerkers. Drie van de zes managers is het (enigszins) oneens met de stelling. Binnen de groep medewerkers ($N = 18$) zijn zes medewerkers het (enigszins) oneens met de stelling, elf medewerkers beoordelen dit item neutraal en één medewerker is het eens met deze stelling.

De interne consistentie van het segment **nuttige mechanismen** is slecht (vijf items; $\alpha = 0,56$). Wanneer het item 'mijn direct leidinggevende denk met mij mee' uit het construct wordt verwijderd, is de schaal ruim voldoende (vier items; $\alpha = 0,73$). Deze vier items wordt in zijn geheel gewaardeerd met een gemiddelde van 3,08 ($SD = 0,896$). Uit zowel de waardering van de losse items als het construct blijkt, per functiegroep en als totaal, dat er geen probleem is op het organisatieonderdeel nuttige mechanismen. 3 van de 5 vragen wordt door een grote meerderheid van de respondenten beoordeeld met een score lager dan 4.

De schaal voor het segment met betrekking tot **de algemene houding ten opzichte van verandering** is slecht (vijf items, $\alpha = 0,50$), waardoor het interpreteren van de data wordt beperkt tot de interpretatie per item. De algemene houding ten opzichte van verandering is positief. Alle respondenten waarderen de vraag 'af en toe vind ik het leuk om dingen aan mijn werk te veranderen' met een score lager dan 4.

Tabel 8

Prestaties van de organisatie

Item (N = 24)	< 4	4	> 4
Doelen			
De doelstellingen van IAZ zijn duidelijk geformuleerd	23	–	1
Ik ben het persoonlijk eens met de doelstellingen	20	1	3
Ik zie meerwaarde in de samenwerking	21	1	2
De prioriteiten binnen IAZ zijn duidelijk	12	6	6
Ik heb voldoende inspraak bij het bepalen van de doelstellingen	15	6	3
Structuur			
De taakverdeling van de organisatie is flexibel (er is ruimte voor ad hoc zaken)	15	5	4
De taak- en werkverdeling is ondersteunend aan de te behalen doelen	16	6	2
De manier waarop het werk en de taken zijn verdeeld is logisch	13	6	5
De structuur van de organisatie is goed ontworpen	13	4	7
De taakverdeling is helpend in het bereiken van de doelen	12	7	5
Leiderschap			
Mijn directe leidinggevende steunt mijn inspanningen voor IAZ	23	1	–
De leiderschapsstijl heeft een positieve invloed op de te behalen doelen	17	6	1
De leiderschapsinspanningen van het bestuur leiden ertoe dat de organisatie haar doelen bereikt	16	3	5
Ik word goed geïnformeerd op het moment dat mijn werkzaamheden voor IAZ worden gewijzigd	10	10	4
Ik begrijp het als mijn taken of die van mijn collega's binnen IAZ moeten worden bijgestuurd	19	5	–
Relaties			
Mijn relatie met het bestuur en de hoofden inkoop is harmonieus	21	3	–
Ik kan, als ik een probleem heb, altijd met iemand binnen IAZ overleggen	21	–	3
Mijn relaties met de collega's binnen IAZ zijn zowel vriendelijk als professioneel	22	2	–
Ik heb de relaties opgebouwd die ik nodig heb om mijn werk binnen IAZ goed te kunnen doen	20	4	–
Er zijn geen tekenen voor onopgeloste conflicten binnen de organisatie	11	7	6
Beloningen			
Mijn werkzaamheden binnen IAZ bieden mij de mogelijkheid om mij te ontwikkelen	16	5	3
De financiële functiewaardering (FWG) binnen IAZ is passend	8	16	–
Binnen IAZ bestaat de mogelijkheid tot promotie	2	13	9
Het salaris dat ik ontvang staat in verhouding tot het werk wat ik voor IAZ doe	7	15	3
Aan alle te vervullen taken en werkzaamheden zijn incentives/ doelen verbonden	9	9	4
Nuttige mechanismen			
Mijn directe leidinggevende denkt met mij mee	19	4	1
Ik beschik over alle informatie die ik nodig heb om mijn werk voor IAZ goed te kunnen doen	12	5	7
IAZ heeft ondersteunende werkafspraken	11	12	1
Collega's van andere ziekenhuizen/ het kernteam zijn behulpzaam wanneer ik om hulp vraag	19	4	1
De inspanningen van de organisatie op het gebied van planning & controle (beleidsdagen, jaarplan, begroting) zijn nuttig voor de groei en ontwikkeling	18	5	1
Algemene houding ten opzichte van verandering			
IAZ is niet bestand tegen veranderingen	10	1	13
De organisatie introduceert voldoende nieuwe beleidsmaatregelen en procedures	12	6	6
De organisatie is voorstander van verandering	14	6	4
Af en toe vind ik het leuk om dingen aan mijn werk te veranderen	24	–	–
De organisatie heeft het vermogen om te veranderen	16	1	7

Kritische succesfactoren voor samenwerking

De kritische succesfactoren voor samenwerking zijn samengesteld op basis van de theorie. De waardering per item is samengevat in Tabel 9. Wanneer een factor door ten minste twaalf respondenten is beoordeeld met ‘(enigszins) mee eens’ (waardering < 3), wordt de factor getypeerd als kritische succesfactor.

Het **interorganisatorisch vertrouwen** tussen de leden van de groep is onderverdeeld in drie items. Eerlijkheid, loyaliteit en het nakomen van verplichtingen wordt door ten minste de helft van de respondenten beoordeeld als kritische succesfactor. Het elkaar persoonlijk aardig vinden wordt niet gezien als kritische succesfactor, waarbij een verschil te zien is tussen de beoordeling door de medewerkers en de managers. Drie van de zes managers zijn enigszins van mening dat dit wel het geval is. De **formaliteit van de groep** bestaat uit twee onderdelen. Zowel het maken van afspraken rondom belangrijke beslismomenten als het periodiek verslag uitbrengen van belangrijke prestaties wordt door 20 van de 24 respondenten aangemerkt als kritische succesfactor. Beide items betreffende de **uniformiteit** van de groepsleden worden niet beoordeeld als kritische succesfactor, waarbij een verschil te zien is bij de beoordeling van het hebben van vergelijkbare procedures. Drie van de zes managers zijn enigszins van mening dat dit wel een kritische succesfactor is. Beide items betreffende de **communicatie** tussen de leden van de groep en alle drie onderwerpen rondom de **samenwerking van de groepsleden** worden beoordeeld als kritische succesfactor. Voor het item ‘in totaal worden voldoende inspanningen en activiteiten bijgedragen om de groep succesvol te leiden’ is een statisch significante afhankelijkheid gemeten ($p = 0,026$) tussen de functiegroep en de beoordeling. Bij de beoordeling van de medewerkers is een grotere spreiding te zien. Het merendeel van beide groepen typeert dit onderwerp echter als kritische succesfactor, wat maakt dat de uitslag van deze test niet praktisch relevant is. Twee van de drie items met betrekking tot **betrokkenheid en interne steun** worden beoordeeld als kritische succesfactor. Elf respondenten zijn van mening dat het hebben van interne steun een kritische succesfactor is, waarbij een tweedeling is te zien tussen de medewerkgroepen. Dit item wordt door vier van de zes de managers (enigszins) getypeerd als kritische succesfactor, ten opzichte van zeven van de achttien medewerkers. Het hebben van ten minste één lid als voorvechter wordt door twaalf van de achttien medewerkers gezien als kritische succesfactor, ten opzichte van twee van de zes managers. In totaal is de meerderheid van mening dat dit een kritische succesfactor is. Alle vier de **overige** items zijn, per functiegroep en als totaal, beoordeeld als kritische succesfactor.

Tabel 9

Kritische succesfactoren

Item (N = 24)	< 3	3	> 3
Interorganisatorisch vertrouwen tussen de leden van de groep			
<i>Alle leden zijn eerlijk en loyaal</i>	19	3	2
<i>Alle leden vinden elkaar persoonlijk aardig*</i>	10	9	5
<i>Alle leden komen hun verplichtingen na</i>	13	5	6
Formaliteit van de groep			
<i>Er worden afspraken gemaakt rondom belangrijke beslismomenten</i>	20	2	2
<i>Er wordt periodiek verslag uitgebracht over belangrijke prestaties</i>	20	3	1
Uniformiteit van de groep			
<i>Alle leden hebben vergelijkbare organisatieculturen*</i>	8	8	8
<i>Alle leden hebben vergelijkbare procedures*</i>	9	9	6
Communicatie tussen de leden van de groep			
<i>Leden houden elkaar op de hoogte van lopende projecten</i>	17	5	2
<i>Leden houden elkaar op de hoogte van nieuwe potentiële projecten</i>	15	7	2
Samenwerking van de groepsleden			
<i>Alle leden dragen middelen en inspanningen bij</i>	15	4	5
<i>Alle leden dragen bij met kennis</i>	18	4	2
<i>In totaal worden voldoende inspanningen en activiteiten bijgedragen om de groep succesvol te leiden</i>	15	4	5
Betrokkenheid en interne steun			
<i>Alle leden hebben interne steun*</i>	11	9	4
<i>Alle leden hebben continuïteit in ledenvertegenwoordiging</i>	12	7	5
<i>Ten minste één lid treedt op als voorvechter</i>	14	8	2
Overige			
<i>Alle leden hebben vergelijkbare doelstellingen om deel te nemen</i>	14	5	5
<i>Geen gedwongen deelname aan een inkooptraject</i>	17	4	3
<i>Alle leden hebben een vergelijkbare invloed op de activiteiten en beslissingen van de groep</i>	15	5	4
<i>Eerlijke verdeling van winsten en kosten</i>	14	9	1

*geen kritische succesfactoren voor samenwerking

Ambitie

De ambitie is onderverdeeld in (inkoop)activiteiten en groei. De waardering per item is samengevat in Tabel 10. Wanneer een item door ten minste twaalf respondenten is beoordeeld met '(enigszins) mee eens' (waardering < 3), wordt het item getypeerd als gezamenlijke ambitie.

Een grote meerderheid van de respondenten geeft aan te willen samenwerken binnen alle vier de **inkoopcategorieën** van de Kraljic Matrix. Dit geldt niet voor het gezamenlijk in de markt zetten van investeringen. Voor deze segmenten zien (nagenoeg) alle respondenten meerwaarde in het doorlopen van **inkooptrajecten** gericht op zowel prijsharmonisatie als concurrentiestelling. Het merendeel van de respondenten is van mening dat het eveneens voor andere **activiteiten** meerwaarde heeft om samen te werken. Het aantrekken en benutten van expertise en het delen van kennis wordt door (nagenoeg) alle respondenten belangrijk gevonden. Wanneer gekeken wordt naar de **groeiambitie** is er een verschil

tussen de opinie van het management en die van de medewerkers. Binnen beide functiegroepen heeft de meerderheid de ambitie om het gezamenlijk aantal contracten en de gezamenlijke spend uit te breiden. Tien van de achttien medewerkers heeft (enigszins) de ambitie om uit te breiden in het aantal leden, ten opzichte van twee van de zes inkoopmanagers.

Tabel 10

Ambitie

Item (N = 24)	< 3	3	> 3
Samenwerken binnen IAZ: inkoopcategorieën			
<i>Kraljic Matrix: hefboom producten</i>	21	2	1
<i>Kraljic Matrix: routine producten</i>	18	5	1
<i>Kraljic Matrix: knelpunten producten</i>	19	2	3
<i>Kraljic Matrix: strategische producten</i>	18	2	4
<i>Investerings*</i>	9	5	10
Samenwerken binnen IAZ: inkooptrajecten			
<i>Afsluiten van nieuwe contracten: harmonisatie van prijzen</i>	23	–	1
<i>Tendertrajecten (concurrentiestelling) van producten/ productgroepen</i>	24	–	–
Samenwerken binnen IAZ: activiteiten			
<i>Betaalbare zorg</i>	18	3	3
<i>Duurzame zorg</i>	13	7	4
<i>Veilige zorg</i>	16	3	5
<i>Beschikbare zorg</i>	17	3	4
<i>Contract- en leveranciersmanagement</i>	17	6	1
<i>Expertise aantrekken en benutten</i>	23	1	–
<i>Kennis delen</i>	23	1	–
<i>Opleiden van nieuwe professionals</i>	17	4	3
Groei			
<i>Groei in het aantal gezamenlijke contracten/ spend</i>	17	4	3
<i>Uitbreiding in het aantal leden</i>	12	6	6

**geen gezamenlijke ambitie*

Organisatorisch ontwerp

De respondenten is gevraagd in hoeverre zij van mening zijn dat de betreffende taken uitgevoerd dienen te worden door de medewerkers van de kernorganisatie. Hiermee kan een organisatorisch ontwerp samengesteld worden dat past bij de ambitie. De waardering per item is samengevat in Tabel 11. Wanneer een item door ten minste twaalf respondenten is beoordeeld met '(enigszins) mee eens' (waardering < 3), wordt het item getypeerd als onderdeel van de taken van de kernorganisatie.

De meerderheid van de respondenten is van mening dat alle activiteiten rondom gezamenlijke **inkooptrajecten** uitgevoerd moeten worden door de medewerkers van de kernorganisatie. Dit is van toepassing voor alle **inkoopcategorieën** van de Kraljic Matrix. Tussen de medewerker-groepen is een verschil van mening met betrekking tot de activiteiten horende bij routine producten. Zeven van de

achttien medewerkers, ten opzichte van vijf van de zes inkoopmanagers is (enigszins) van mening dat deze activiteiten uitgevoerd dienen te worden door de medewerkers van de kernorganisatie. De meerderheid van de respondenten is van mening dat **contract- en leveranciersmanagement** voor hoog (A) en midden (B) complexe contracten uitgevoerd moet worden door de kernorganisatie. De beoordeling met betrekking tot laag (C) complexe contracten is verdeeld, waarbij de helft van de respondenten deze vraag neutraal heeft gescoord.

Tabel 11

Organisatorisch ontwerp

Item (N = 24)	< 3	3	> 3
Uitgevoegd door het kernteam – inkoopcategorieën			
<i>Kraljic Matrix: hefboom producten</i>	15	8	1
<i>Kraljic Matrix: routine producten</i>	12	8	4
<i>Kraljic Matrix: knelpunten producten</i>	16	7	1
<i>Kraljic Matrix: strategische producten</i>	12	10	2
<i>Investerings*</i>	6	7	11
Uitgevoegd door het kernteam – inkooptrajecten			
<i>Afsluiten van nieuwe contracten: harmonisatie van prijzen</i>	16	5	3
<i>Verlengen van reeds bestaande gezamenlijk contracten</i>	15	6	3
<i>Tendertrajecten (concurrentiestelling) van producten/ productgroepen</i>	20	4	–
Uitgevoegd door het kernteam – contract- en leveranciersmanagement			
<i>Contract- en leveranciersmanagement: A-contracten (hoog)</i>	18	5	1
<i>Contract- en leveranciersmanagement: B-contracten (midden)</i>	15	9	–
<i>Contract- en leveranciersmanagement: C-contracten (laag)*</i>	7	12	5

**geen taak voor de medewerkers van de kernorganisatie*

Deelvraag 2

Om in kaart te brengen op welke wijze andere inkooporganisaties hun ambitieniveau en organisatorisch inrichting hebben vormgegeven en wat de IAZ hiervan kan leren, zijn zes interviews met medewerkers van andere inkoopcombinaties gehouden. Uit de interviews komt naar voren dat bij elk samenwerkingsverband de leden op een bepaalde manier aan elkaar verbonden zijn. De mate van verbinding is afhankelijk van de omvang van de organisatie en is gebaseerd op regio, branche en/of het bestaansrecht.

Er kunnen in hoofdlijnen twee uitgangspunten voor het ontstaan van de samenwerking worden gedefinieerd: een deel van de organisaties is primair opgericht vanuit de behoefte om kennis te delen en een deel van de organisaties is ontstaan vanuit de behoefte om gezamenlijk voordeel te realiseren.

“De leden hebben hun inkopen gebundeld ... en zoeken gezamenlijk naar een betere prijs – kwaliteitverhouding van hun producten”.

“Dan gaat er een beetje geleend worden en kennis gedeeld worden en dat groeit langzaam naar ... ‘Oh, we zouden dit traject misschien wel samen kunnen doen’”.

In de loop van de tijd zijn de organisaties verder ontwikkeld, zijn de ambities verbreed en zijn nieuwe activiteiten ontplooid. Deze veranderingen zijn ingegeven door zowel interne als externe ontwikkelingen zoals de COVID-19-pandemie, veranderende wet- en regelgeving en het belang en aandacht voor maatschappelijk verantwoord ondernemen. Voorbeelden hiervan zijn activiteiten op het gebied van duurzaamheid, intensivering van de samenwerking met leveranciers, uitbreiding van het aantal leden en het gezamenlijk aantal contracten, uitbreiding in de inkoopstrategieën en de mate van contract- en leveranciersmanagement, product- en processtandaardisatie, kennisdeling, logistieke activiteiten, het bieden van juridische ondersteuning, investering in talentontwikkeling, het intensiveren van de samenwerking met andere (internationale) organisaties en het opleiden van nieuwe en bestaande medewerkers.

“Er is wel een groeiambitie, maar niet ten kosten van alles ... we kijken altijd wat een lid toe kan voegen ... zodat het een win-winsituatie is”.

“Ik denk dat er ook wel een beetje een gevoel is sinds de covid-crisis dat het weer een soort van opnieuw opgebouwd moet worden, bijna, zou ik zeggen”.

“We hebben ook een ambitie binnen Corporate Social Responsibility ... we hebben een eigen afdeling die zich daar mee bezig houdt ... de ambities van onze overheid zijn zeer ambitieus, dat proberen we te weerspiegelen via onze inkoopprocessen”).

“Dat zijn situaties die wij allemaal nog niet meegemaakt hebben en dat verandert zeker soms de strategie”.

“Dat moet je onderhouden in een, een voortdurende opleiding van de professionals in het veld, om er voor te zorgen dat ze weten hoe ze de nieuwe inkooptechnieken kunnen gebruiken”.

Onafhankelijk van de grootte van de organisatie geven alle respondenten aan dat zichtbaarheid en bekendheid bij de betrokkenen een belangrijke voorwaarde voor succes is. Naast zichtbaarheid en bekendheid is ook draagvlak, vertrouwen, duidelijkheid en commitment belangrijk. Zij geven aan dat dit bereikt kan worden door actief in gesprek te zijn met de betrokkenen en door de meerwaarde van

de organisatie inzichtelijk te maken. Door klein te beginnen, successen te behalen en te delen, komt het enthousiasme en de volgende stap vanzelf.

“We gaan veel meer faciliteren vanuit de leiding. ... Als ik kijk hoe dingen ontstaan, dan is het vaak vanuit de basis. En de basis is elkaar leren kennen”.

“De deelnemers van het ziekenhuis kennen ons ... We zijn heel actief, ... we geven specifieke trainingen, ... we organiseren workshops, ... we zijn altijd in gesprek met hen”.

“Het investeren in de relatie is heel belangrijk ... dat ze voelen dat ze onderdeel zijn van het collectief ... Ga je van bovenaf drukken, dan schieten ze er aan alle kanten uit”.

“Kiezen kun je eigenlijk alleen maar doen als zij elkaar goed kennen. Dat is onze overtuiging”.

Uit de interviews blijkt dat het belangrijk is dat de betrokken medewerkers tijd en de juiste faciliteiten tot hun beschikking hebben. Bovendien is het belangrijk dat er voorafgaand aan de samenwerking, zowel tijdens het oprichten van de samenwerking als binnen een team of project, duidelijke afspraken worden gemaakt. Deze afspraken dienen vastgelegd te worden. Beleid dient op bestuurlijk niveau bekrachtigd en ondersteund te worden en de kennis en expertise dient vanuit de inhoudelijk experts aangedragen te worden. Uit de interviews blijkt dat, wanneer dit vooraf onvoldoende besproken wordt, dit gedurende de samenwerking tot problemen kan leiden.

“Grofweg is dat onze backbone, het beleid”.

“Commitment geven, is commitment geven”.

“Waar het denk ik nog meer om gaat, is dat je echt gewoon een samenwerking en een gedeelde verantwoordelijkheid creëert”.

“Tot welk niveau gaat de samenwerking en waar kan de eigen identiteit behouden blijven per deelnemende partij?”.

In hoofdlijnen zijn er twee verschillende organisatietypes te definiëren: kleine tot middelgrote organisaties met een hoge mate van ledenbetrokkenheid en invloed en middelgrote tot zeer grote organisaties met een indirecte en beperktere mate van ledenbetrokkenheid en invloed. Bij beide organisatievormen is het samenwerkingsorgaan faciliterend aan de individuele deelnemer. De kernorganisatie van de kleine tot middelgrote organisaties is beperkt, met een focus op specifieke expertises. De inhoudelijke expertise ligt bij de medewerkers van de leden, waardoor de benodigde

inspanningen vanuit de leden (redelijk) groot is. Bij de middelgrote tot grote organisaties ligt veel kennis en expertise bij een grote kernorganisatie. Hierdoor is de benodigde inspanning van de leden beperkt. Het aantal contracten kan bij de kleine tot middelgrote organisatie beperkt tot volledig gezamenlijk zijn, middelgrote tot zeer grote inkoop Samenwerkingsverbanden hebben vaak honderden contracten. Het aantal activiteiten is divers en onafhankelijk van de omvang. De formalisering van de samenwerking is divers, dit geldt ook voor de verplichting tot deelname en het rendement.

Deelvraag 3

Om in kaart te brengen welk ambitieniveau en welke organisatorische inrichting voor het management en de bestuurders van IAZ en haar leden het beste aansluit bij een toekomstbestendige samenwerking is gebruik gemaakt van een schriftelijke enquête. Deze vragenlijst is gebaseerd op basis van de literatuur, ervaringen van de medewerkers en de opgedane kennis uit de interviews. De data zijn per functiegroep en op totaalniveau uitgewerkt. De vragenlijst is verstuurd naar 22 personen. Alleen volledig ingevulde vragenlijsten zijn geïnccludeerd in het onderzoek ($N = 15$, 68%). In Tabel 12 zijn de socio-demografische kenmerken van de respondenten weergegeven.

Tabel 12

Socio-demografische kenmerken

Kenmerk		Aantal ($N = 15$)
Functiegroep	Hoofd inkoop	7 (46,7 %)
	Lid IAZ-bestuur	3 (20,0 %)
	Lid Raad van Bestuur	5 (33,3 %)
Hoogst genoten opleidingsniveau	Hbo	4 (26,7 %)
	Hbo+ / post Hbo	3 (20,0 %)
	Master/ universiteit	8 (53,3 %)
Aantal jaren werkzaam, bij huidige werkgever, in huidige functie	≤ 5 jaar	10 (66,7 %)
	6 – 10 jaar	2 (13,3 %)
	11 – 15 jaar	2 (13,3 %)
	15 – 20 jaar	1 (6,7 %)
	21 – 25 jaar	0 (0,0 %)
	≥ 25 jaar	0 (0,0 %)
Aantal klinische bedden in de Eigen organisatie	Niet van toepassing	2 (13,3 %)
	< 350 bedden	4 (26,7 %)
	350 – 500 bedden	5 (33,3 %)
	500 – 650 bedden	2 (13,3 %)
	> 650 bedden	2 (13,3 %)

Kritische succesfactoren voor samenwerking

De kritische succesfactoren voor samenwerking zijn samengesteld op basis van de theorie en de uitkomsten van de eerste twee onderzoeksfases. De waardering per item is samengevat in Tabel 13. Wanneer een factor door ten minste acht respondenten is beoordeeld met ‘(enigszins) mee eens’ (waardering < 3), wordt de factor getypeerd als kritische succesfactor.

Regionale **verbinding** tussen de leden van de groep wordt niet gezien als kritische succesfactor, een homogeen zorgaanbod wel. Het merendeel van de respondenten is van mening dat alle drie de items met betrekking tot **onderling vertrouwen**, kritische succesfactoren voor samenwerking zijn. Eerlijk en loyaal zijn wordt door alle respondenten gezien als kritische succesfactor. Bij de items ten aanzien van de **formaliteit en handhaving** is verdeeldheid te zien. Beleid dient niet top-down te worden bepaald en het verplicht bijwonen van gezamenlijke vergaderingen wordt door de meerderheid niet als kritische succesfactor gezien. Alle drie de IAZ-bestuurders zijn van mening dat het verplicht aanwezig zijn bij vergaderingen wel een kritische succesfactor is. Over het al dan niet top-down bepalen van het beleid zijn zij het niet eens. Periodieke verslaglegging wordt door nagenoeg alle respondenten als belangrijk gewaardeerd, dit geldt ook voor onderlinge **communicatie** over zowel lopende als nieuwe projecten. **Invloed** op de activiteiten en beslissingen wordt door alle respondenten beoordeeld als kritische succesfactor, veertien van de vijftien respondenten zijn van mening dat deze invloed voor alle leden vergelijkbaar moet zijn. Alle vijf de onderwerpen met betrekking tot **samenwerking en participatie** worden door nagenoeg alle respondenten gewaardeerd als kritische succesfactor. Voor het item ‘in totaal worden voldoende inspanningen en activiteiten bijgedragen om de groep succesvol te leiden’ is een statistisch significante afhankelijkheid gemeten ($p = 0,008$) tussen de functiegroep en de beoordeling van het item. Bij de beoordeling van de hoofden inkoop is een grotere spreiding te zien. Het merendeel van alle drie de groepen typeert dit onderwerp echter als kritische succesfactor, de uitslag van de test is derhalve praktisch niet relevant. Het merendeel van de respondenten is van mening dat beide items met betrekking tot **betrokkenheid en interne steun** belangrijk zijn in de samenwerking. Hierbij valt op dat drie van de zeven hoofden inkoop van mening zijn dat het hebben van continuïteit in ledenvertegenwoordiging geen kritische succesfactor is. Drie van de zeven onderwerpen ten aanzien van **betrokkenheid van interne stakeholders** worden niet gezien als kritische succesfactor. Dit zijn de items ‘nieuwe initiatieven worden geïnitieerd door medewerkers van de ziekenhuizen’, ‘eindgebruikers (medisch specialisten, medewerkers) zijn besluitvormend’ en ‘de hoofden inkoop zijn besluitvormend’. De andere vier onderwerpen worden door het merendeel van de respondenten wel gezien als kritische succesfactor.

Tabel 13

Kritische succesfactoren

Item (N = 15)	< 3	3	> 3
Verbinding			
<i>Er is sprake van regionale binding tussen de leden van de groep (bv. op het gebied van patiëntenzorg, opleiding)*</i>	1	5	9
<i>Het zorgaanbod van de leden van de groep is homogeen</i>	11	–	4
Onderling vertrouwen			
<i>Alle leden zijn eerlijk en loyaal</i>	15	–	–
<i>Alle leden komen hun verplichtingen na</i>	12	1	2
<i>Alle leden zijn transparant</i>	13	1	1
Formaliteit en handhaving			
<i>Gezamenlijke doelen worden formeel vastgesteld en vastgelegd</i>	12	2	1
<i>Proces- en werkafspraken worden formeel vastgelegd</i>	12	2	1
<i>Deelname aan de gezamenlijke vergaderingen is verplicht*</i>	7	6	2
<i>Er is actieve monitoring en handhaving van de formele afspraken</i>	9	5	1
<i>Er worden prestatienormen vastgesteld en gemonitord</i>	10	3	2
<i>Er wordt periodiek verslag uitgebracht van de prestaties van de samenwerking</i>	13	2	–
<i>Er is geen gedwongen deelname aan een inkooptraject</i>	8	3	4
<i>Beleid wordt top-down bepaald*</i>	1	6	8
Communicatie			
<i>Leden houden elkaar op de hoogte van lopende projecten</i>	13	1	1
<i>Leden houden elkaar op de hoogte van potentiële nieuwe projecten</i>	13	2	–
Invloed			
<i>Leden hebben invloed op de activiteiten en beslissingen van de inkoopsamenwerking</i>	15	–	–
<i>Alle leden hebben vergelijkbare invloed op de activiteiten en beslissingen</i>	14	–	1
Samenwerking en participatie			
<i>Alle leden dragen middelen bij</i>	11	2	2
<i>Alle leden dragen actief bij (inspanningen)</i>	12	1	2
<i>Alle leden dragen bij met kennis</i>	13	1	1
<i>In totaal worden voldoende inspanningen en activiteiten bijgedragen om de vastgestelde doelen te behalen</i>	12	1	2
Betrokkenheid en interne steun			
<i>Alle leden hebben interne steun</i>	12	2	1
<i>Alle leden hebben continuïteit in ledenvertegenwoordiging</i>	10	2	3
Betrokkenheid van interne stakeholders			
<i>Nieuwe initiatieven worden geïnitieerd door medewerkers van de ziekenhuizen*</i>	5	7	3
<i>Eindgebruikers (medisch specialisten, medewerkers) nemen deel aan projecten</i>	11	3	1
<i>Eindgebruikers (medisch specialisten, medewerkers) zijn adviserend in de besluitvorming</i>	13	1	1
<i>Eindgebruikers (medisch specialisten, medewerkers) zijn besluitvormend*</i>	6	3	6
<i>De hoofden inkoop zijn besluitvormend*</i>	7	4	4
<i>Managers/ budgethouders zijn besluitvormend</i>	11	2	2
<i>Raden van Bestuur zijn besluitvormend</i>	11	4	–

*geen kritische succesfactoren voor samenwerking

Ambitie

De ambitie is onderverdeeld in vijf onderdelen. De waardering per item is samengevat in Tabel 14. Wanneer een item door ten minste acht respondenten is beoordeeld met '(enigszins) mee eens' (waardering < 3), wordt het item getypeerd als gezamenlijke ambitie.

Wanneer gekeken worden naar de vraag met betrekking tot uitbreiding in het aantal leden, zien acht respondenten meerwaarde in het vergroten van de **omvang** van het samenwerkingsverband. Tien respondenten heeft de ambitie om te groeien in het aantal gezamenlijke contracten dan wel tenders. De meerderheid ziet hierbij geen meerwaarde in het uitbreiden van het geografisch bereik. Voor het item 'ik zie meerwaarde in het uitbreiden van het gezamenlijk aantal tenders/ contracten' is een statistisch significante afhankelijkheid gemeten ($p = 0,004$) tussen de functiegroep en de beoordeling van het item. Bij de beoordeling van de hoofden inkoop is een tweedeling te zien, waarbij drie van de zeven hoofden inkoop meerwaarde zien in het uitbreiden van het gezamenlijk aantal tenders/ contracten. Vier van de zeven respondenten is het hier noch mee eens, noch mee oneens. Wanneer deze vraag dus alleen onder de hoofden inkoop was uitgezet, zou dit item niet gezien worden als gezamenlijke ambitie. Dat maakt de uitslag van deze test praktisch relevant.

Het merendeel van de respondenten ziet meerwaarde in uitbreiding van de samenwerking op alle uitgevraagde **activiteiten**, waarbij beschikbaarheid van producten, productstandaardisatie en kennisdeling er uitspringen. De ambitie om de samenwerking op het gebied van duurzaamheid te intensiveren, is door de onderzoeker per abuis niet uitgevraagd. Voor het item 'ik zie meerwaarde in het uitbreiden van het aantal activiteiten op het gebied van beschikbaarheid van producten' is een statistisch significante afhankelijkheid gemeten ($p = 0,047$) tussen de functiegroep en de beoordeling van het item. Bij de beoordeling door de IAZ-bestuursleden is spreiding te zien. Het merendeel van alle drie de groepen ziet echter meerwaarde in het uitbreiden van deze activiteiten, de uitslag van de test is derhalve praktisch niet relevant.

Qua **inkoopsegmenten** geeft een grote meerderheid van de respondenten aan te willen samenwerken binnen alle vier de productgroepen van de Kraljic Matrix. Voor routine producten geven alle respondenten dit aan. Dit geldt niet voor het gezamenlijk in de markt zetten van investeringen. Voor deze productgroepen wordt door alle respondenten meerwaarde gezien in het doorlopen van nieuwe **inkooptrajecten** met als doel een mantelovereenkomst af te sluiten met één of een beperkt aantal leveranciers. De meerderheid ziet daarnaast meerwaarde in het afsluiten van nieuwe mantelovereenkomsten op basis van prijsharmonisatie.

Tien van de vijftien respondenten zien meerwaarde in het gezamenlijk opleiden en trainen van zowel de huidige als nieuwe **medewerkers**. Elf respondenten zien meerwaarde in het gezamenlijk aantrekken en benutten van specifieke expertise. Een minderheid van de respondenten ziet meerwaarde in het onderling uitwisselen van de medewerkers.

Tabel 14

Ambitie

Item (N = 15)	< 3	3	> 3
Omvang			
<i>Uitbreiden van het aantal leden</i>	8	3	4
<i>Uitbreiden van het geografisch bereik van de inkoop samenwerking (binnen Nederland)*</i>	6	2	7
<i>Uitbreiden van het geografisch bereik van de inkoop samenwerking (internationaal)*</i>	6	1	8
<i>Uitbreiden van het aantal gezamenlijke contracten/ tenders</i>	10	5	–
Samenwerken binnen IAZ: activiteiten			
<i>Uitbreiden van het aantal activiteiten op het gebied van betaalbare zorg</i>	8	5	2
<i>Uitbreiden van het aantal activiteiten op het gebied van beschikbaarheid van producten</i>	14	1	–
<i>Uitbreiden van het aantal activiteiten op het gebied van productstandaardisatie</i>	13	2	–
<i>Uitbreiden van het aantal activiteiten op het gebied van productontwikkelingen en innovaties</i>	8	3	4
<i>Uitbreiden van het aantal activiteiten op het gebied van kennisdeling</i>	13	2	–
Samenwerken binnen IAZ: inkoopsegmenten			
<i>Uitbreiding van het gezamenlijk inkopen van routine producten (Kraljic Matrix)</i>	15	–	–
<i>Uitbreiding van het gezamenlijk inkopen van hefboom producten (Kraljic Matrix)</i>	13	2	–
<i>Uitbreiding van het gezamenlijk inkopen van knelpunt producten (Kraljic Matrix)</i>	12	3	–
<i>Uitbreiding van het gezamenlijk inkopen van strategische producten (Kraljic Matrix)</i>	12	2	1
<i>Het gezamenlijk in de markt zetten van investeringsgoederen*</i>	6	5	4
Samenwerken binnen IAZ: inkooptrajecten			
<i>Afsluiten van nieuwe IAZ-overeenkomsten o.b.v. prijsharmonisatie</i>	12	2	1
<i>Het doorlopen van nieuwe inkooptrajecten met als doel een IAZ-overeenkomst af te sluiten met één of een beperkt aantal leveranciers</i>	15	–	–
<i>Het doorlopen van nieuwe inkooptrajecten met als doel een IAZ-overeenkomst af te sluiten met (nagenoeg) alle gangbare leveranciers*</i>	7	6	2
Samenwerken binnen IAZ: medewerkers van de inkoopafdeling			
<i>Onderling uitwisselen van medewerkers*</i>	5	6	4
<i>Gezamenlijk aantrekken en benutten van specifieke expertise</i>	11	3	1
<i>Gezamenlijk opleiden / trainen van de huidige medewerkers</i>	10	4	1
<i>Gezamenlijk opleiding van nieuwe medewerkers</i>	10	4	1

*geen gezamenlijke ambitie

Organisatorisch ontwerp

De respondenten zijn gevraagd in hoeverre zij van mening zijn dat de taken die horen bij het item uitgevoerd dienen te worden door medewerkers van de kernorganisatie. Hiermee kan een organisatorisch ontwerp samengesteld worden dat past bij de ambitie. De waardering per item is samengevat in Tabel 15. Wanneer een item door ten acht respondenten is beoordeeld met '(enigszins) mee eens' (waardering < 3), wordt het item getypeerd als onderdeel van de taken van de kernorganisatie.

Wanneer gekeken wordt naar de verschillende **inkoopactiviteiten**, is het merendeel van de respondenten van mening dat het verlengen van reeds bestaande overeenkomsten en het doorlopen van nieuwe inkooptrajecten uitgevoerd moet worden door een medewerker van de kernorganisatie. Zeven van de vijftien respondenten zijn van mening dat het afsluiten van nieuwe overeenkomsten op basis van prijsharmonisatie eveneens uitgevoerd moet worden door een medewerker van de kernorganisatie. Hetzelfde aantal is het hier noch mee eens, noch mee oneens en één respondent – dit betreft een van de leden van de Raden van Bestuur – is van mening dat dit niet door een medewerker van de kernorganisatie gedaan moet worden.

De meerderheid van de respondenten is van mening dat **contract- en leveranciersmanagement** voor hoog (A) en midden (B) complexe contracten uitgevoerd moet worden door iemand van de kernorganisatie. De beoordeling met betrekking tot laag (C) complexe contracten is verdeeld, waarbij het opvalt dat vier van de vijf leden van de Raden van Bestuur van mening zijn dat deze taken wel uitgevoerd moeten worden door een medewerker van de kernorganisatie en geen van de leden van het IAZ-bestuur het hier mee eens is.

Qua **projectmanagement** is de meerderheid van de respondenten van mening dat zowel het leiden van gezamenlijke (inkoop)trajecten als het implementeren hiervan geleid moet worden door een medewerker van de kernorganisatie. Dit geldt ook voor **ondersteunende taken** zoals het uitwerken van (financiële) impactberekeningen. De meningen ten aanzien van het uitvoeren van alle voorkomende **secretariële werkzaamheden** zijn verdeeld. Dit geldt eveneens voor het coördineren van de **overige activiteiten**, zoals activiteiten op het gebied van kennisdeling en duurzaamheid. Het merendeel van de respondenten is niet van mening dat het ontplooiën en uitvoeren van activiteiten op het gebied van **opleiding en training** uitgevoerd moeten worden door iemand van de kernorganisatie. Twee van de vijftien respondenten zijn van mening dat dit niet thuishoort in de samenwerking.

Tabel 15

Organisatorisch ontwerp

Item (N = 15)	< 3	3	> 3	n.v.t.
Inkoopactiviteiten door een medewerker van het kernteam				
<i>Het verlengen van reeds bestaande IAZ-overeenkomsten</i>	9	5	1	–
<i>Het afsluiten van nieuwe IAZ-overeenkomsten o.b.v. prijsharmonisatie*</i>	7	7	1	–
<i>Het doorlopen van nieuwe inkooptrajecten (tenders)</i>	13	2	–	–
Contract- en leveranciersmanagement door een medewerker van het kernteam				
<i>Contract- en leveranciersmanagement voor A-contracten (hoog complex)</i>	12	2	1	1
<i>Contract- en leveranciersmanagement voor B-contracten (midden complex)</i>	9	6	–	–
<i>Contract- en leveranciersmanagement voor C-contracten (laag complex)*</i>	7	4	4	–
Projectmanagement door een medewerker van het kernteam				
<i>Het leiden van gezamenlijke inkooptrajecten</i>	12	2	1	–
<i>Implementatie van de uitkomsten van gezamenlijke inkooptrajecten</i>	10	3	2	–
<i>Het leiden van overige projecten zoals verbeterprojecten</i>	8	4	2	1
Secretariële taken door een medewerker van het kernteam				
<i>Alle voorkomende secretariële taken*</i>	7	4	4	–
Ondersteunende taken door een medewerkers van het kernteam				
<i>Ondersteunende taken zoals het uitwerken van (financiële) impactberekeningen</i>	10	4	1	–
Opleiden en trainen door een medewerker van het kernteam				
<i>Het ontplooiën en uitvoeren van activiteiten m.b.t. het gezamenlijk opleiden en trainen van de huidige inkoopmedewerkers*</i>	2	3	8	2
<i>Het ontplooiën en uitvoeren van activiteiten m.b.t. het opleiden en trainen van nieuwe inkoopmedewerkers*</i>	3	3	7	2
Overige activiteiten door een medewerker van het kernteam				
<i>Het coördineren van andere activiteiten, zoals activiteiten op het gebied van kennisdeling en duurzaamheid*</i>	7	5	2	1

*geen taak voor de medewerkers van de kernorganisatie

Conclusie, discussie en aanbevelingen

Met dit onderzoek wordt een bijdrage geleverd aan de bestaande kennis omtrent het bereiken van een succesvolle en effectieve samenwerking van inkoop Samenwerkingsverbanden in de zorg. Aanvullingen op de bestaande kennis is nodig omdat uit zowel de praktijk als theorie blijkt dat niet elke inkoop samenwerking even effectief en succesvol functioneert (Meijer, 2014). Bovendien is het zorglandschap aan veranderingen onderhevig, waardoor inzichten kunnen veranderen.

Conclusie

In deze alinea wordt de onderzoeksvraag van deze meesterproef beantwoord:

Welk ambitieniveau en welke organisatorische inrichting van de InkoopAlliantie Ziekenhuizen biedt een antwoord op veranderende omstandigheden en draagt hiermee bij aan een toekomstbestendige samenwerking?

De meerderheid van de respondenten heeft de ambitie om, voor alle productgroepen binnen de Kraljic Matrix, uit te breiden in het gezamenlijk aantal contracten/ tenders. Daarnaast ziet het merendeel van de respondenten meerwaarde in het uitbreiden van het aantal activiteiten zoals het delen van kennis, het gezamenlijk opleiden van de huidige en nieuwe professionals en het managen van contracten en leveranciers. Bovendien wil de meerderheid uitbreiden in het aantal leden, hierbij wordt echter geen meerwaarde gezien in geografische uitbreiding van de inkoop samenwerking.

Wanneer gekeken wordt naar de organisatorische inrichting die aansluit bij deze ambitie en de kritische succesfactoren voor het samenwerken in een inkoop Samenwerkingsverband, past een nauwe samenwerking tussen de ziekenhuismedewerkers en de medewerkers van de kernorganisatie het beste. De focus van de medewerkers van de kernorganisatie dient hierbij te liggen op specifieke vakkennis en het begeleiden, implementeren en managen van (inkoop)trajecten. De ziekenhuismedewerkers dienen zich te richten op de inhoudelijke kennis en het faciliteren van de overige activiteiten van het Samenwerkingsverband.

Discussie resultaten

De mate van succes en effectiviteit van organisaties is afhankelijk van het algeheel functioneren van een organisatie. Wanneer een organisatie zich niet voldoende aanpast aan interne en externe veranderingen, kan het bestaansrecht van de organisatie in het geding komen (Govender & Parumasur, 2016). Met behulp van de Organisatie Diagnose Vragenlijst van Presiozi (1980) zijn de huidige prestaties van de organisatie op zeven segmenten geïnterviewd. Wanneer de uitkomsten worden beoordeeld met behulp van de bijgeleverde instrumentatiekit, zijn er geen scores die wijzen op een probleem met het functioneren van de organisatie. Het is niet mogelijk om de resultaten te vergelijken met de uitkomsten van andere onderzoeken, omdat de antwoorden op de vragen organisatiespecifiek en tijdsafhankelijk zijn. De neutrale scores met betrekking tot de beloningen kunnen verklaard worden door het feit dat niet alle respondenten in dienst zijn van de kernorganisatie en het daarom voor hen lastig was deze vragen te beantwoorden.

Naast algemene factoren voor het succesvol en effectief functioneren van een organisatie, zijn ook specifieke factoren voor het samenwerken binnen een inkoopsamenwerkingsverband van belang. In dit onderzoek is onderzocht welke factoren hierbij kritisch zijn. Deze factoren zijn onderverdeeld in onderlinge verbinding, vertrouwen, formaliteit en handhaving, communicatie, betrokkenheid en invloed, samenwerking en participatie, interne steun en betrokkenheid van interne stakeholders. De uitkomsten van het onderzoek van Schotanus et al. in 2010 worden in dit onderzoek bevestigd. Gelderman et al. (2018) typeerde – in tegenstelling tot Schotanus et al. (2010) – onderling vertrouwen en betrokkenheid als kritische succesfactor, dat is ook in dit onderzoek het geval. Het persoonlijk aardig vinden van elkaar is, in lijn met de uitkomsten van de hiervoor genoemde onderzoeken, geen kritische succesfactor. In tegenstelling tot resultaten uit de hiervoor genoemde studies, wordt door de respondenten het maken en vastleggen van afspraken en het actief bijdragen met middelen en inspanningen wel getypeerd als kritische succesfactor. Dit kan te maken hebben met persoonlijke voorkeuren of een gevolg zijn van de veranderende omstandigheden. Wanneer gekeken wordt naar de onderlinge verbinding tussen de leden, acht de meerderheid van de respondenten het van belang dat het zorgaanbod van de leden homogeen is. Eén respondent is van mening dat een regionale binding tussen de leden van de groep eveneens een kritische succesfactor voor het samenwerken binnen een inkoopsamenwerkingsverband is. Wanneer echter gekeken wordt naar de thema's binnen bijvoorbeeld het Integraal Zorgakkoord, lijkt regionale samenwerking steeds belangrijker te worden (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2022).

Uit het onderzoek blijkt dat het merendeel van de respondenten de ambitie heeft om de samenwerking op diverse (inkoop)gebieden te intensiveren en te verbreden. Deze ambitie is in lijn met het gegeven dat de meerderheid meerwaarde ziet in de samenwerking, wat blijkt uit de vraag hierover in de Organisatorische Diagnose Vragenlijst. Het in de markt zetten van investeringsgoederen wordt door de meerderheid niet gezien als gezamenlijk doel. Wanneer deze uitkomst naast de drie structuren van Meijer (2014) wordt gehouden, komen de investeringsgoederen overeen met producten met een hoge mate van asset specificity en een hoge mate van onzekerheid. Deze productcategorieën kunnen volgens Meijer (2014) het beste door de ziekenhuizen zelf getenderd worden.

Op basis van de uitkomsten van het onderzoek dient binnen de kernorganisatie specialistische kennis aanwezig te zijn op het gebied van projectmanagement, het inkopen van de diverse inkoopcategorieën, het managen van contracten en leveranciers inclusief de benodigde juridische kennis, het uitvoeren van data-analyses en ondersteunende taken. Deze expertises kunnen desgewenst ook ingezet worden in een individueel ziekenhuistraject. Wanneer gekeken wordt naar de rol van de medewerkers uit de ziekenhuizen, dient hun focus te liggen op inhoudelijke expertise, contractbeheer, het coördineren van het onderling delen van kennis en het ontplooiën en uitvoeren van activiteiten met betrekking tot het gezamenlijk opleiden en trainen van medewerkers.

Wanneer bovenstaande verdeling van taken en verantwoordelijkheden wordt vertaald naar het organisatorisch ontwerp van de organisatie, komen de uitkomsten het meest overeen met een combinatie van de 'lead buying group' en de 'programme group' van Schotanus et al. (2010). Verschillen ten opzichte van de twee organisatietypes van Schotanus et al (2010) zijn de mate van formaliseren van de groep en de karakteristieken van de leden. Wanneer het organisatorisch ontwerp vergeleken wordt met de drie organisatietyperingen van Meijer (2014), komt deze het meest overeen met de confederatiestructuur. Waar door Meijer (2014) echter onderscheid wordt gemaakt tussen de meest optimale structuur op basis van de asset specificity en onzekerheid, is in dit onderzoek gekeken naar de meest optimale structuur op basis van de ambitie, algemene organisatieaspecten en specifieke kritische prestatie indicatoren.

Discussie methodologie

Het is mogelijk dat de resultaten van de vragenlijsten zijn beïnvloed door de gehanteerde likertschaal indeling. Om dit risico te minimaliseren is voor reeds bestaande vragenlijsten dezelfde likertschaal indeling gehanteerd als in de theorie. Daarnaast zijn de uitkomsten van de vragenlijsten omgezet naar een 3-puntsschaal. Op basis van de pre-testen zijn enkele enquêtevragen aangepast en is de opbouw van de interviews geoptimaliseerd. De generaliseerbaarheid van het onderzoek is, omdat de kennis, ervaringen en meningen van de medewerkers van één samengestelde organisatie een grote rol spelen in het onderzoek, enigszins beperkt.

Een kritische kanttekening dient te worden geplaatst bij de interne consistentie van de Organisatie Diagnose Vragenlijst. De interne consistentie is – zonder aanpassingen te doen in het construct – bij vier segmenten slecht ($\alpha < 0,60$), bij drie (ruim) voldoende ($0,60 \leq \alpha \leq 0,80$) en bij geen van de segmenten goed ($\alpha > 0,80$). De onderlinge samenhang is beperkt. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de vragenlijst uitgezet is bij een samengestelde organisatie. In de wetenschappelijke literatuur zijn vooral onderzoeken te vinden waarbij de Organisatie Diagnose Vragenlijst is ingezet binnen één organisatie (Lok & Crawford, 2000; Zhang et al., 2017; Zaffar et al., 2018). Bovendien is de vragenlijst door een beperkt aantal respondenten ingevuld ($N = 24$). Ondanks deze kanttekeningen geeft de verkregen data belangrijke informatie. Het algemene aspect van het functioneren van een organisatie kan niet buiten beschouwing worden gelaten. In veel andere onderzoeken is dit wel het geval. Het interpreteren van de data op itemniveau geeft een goed beeld van de huidige status.

Implicaties voor de praktijk

Om succesvol en effectief samen te kunnen werken dienen de algemene organisatieaspecten en specifieke factoren voor het samenwerken in een inkoop Samenwerkingsverband op orde te zijn. Wanneer dit het geval is, kan de samenwerking uitgebreid worden. Het belangrijk dat periodiek getoetst wordt of deze factoren nog steeds op orde zijn, om zo nodig te kunnen bijsturen.

Uit de resultaten van de Organisatie Diagnose Vragenlijst blijkt dat de meerderheid van de respondenten meerwaarde ziet in de samenwerking. De doelen van de organisatie zijn helder en worden gedragen. De onderlinge relaties zijn goed en ondersteunend aan het werken binnen de organisatie. Bijna alle medewerkers ervaren steun van de directe leidinggevende. Nuttige mechanismen zijn voldoende tot goed aanwezig. De algemene houding ten opzichte van verandering is positief, wat erop kan duiden dat het implementeren van een nieuwe organisatorische inrichting succesvol kan verlopen.

Er is bij het vergelijken van de scores een verschil in de beoordeling op itemniveau te zien. Om onderdelen te kunnen excelleren dient door de organisatie geïnvesteerd te worden in het verduidelijken van de prioriteiten van de organisatie, de onderlinge taakverdeling, de beschikbaarheid van informatie en het inrichten van ondersteunende werkafspraken. De onderwerpen met betrekking tot leiderschap worden over de gehele linie voldoende tot goed gescoord, waarbij het opvalt dat de vraag met betrekking tot de informatievoorziening bij wijzigingen in de werkzaamheden minder goed wordt gescoord dan de andere punten. Deze score kan verklaart worden door de bevindingen met betrekking tot de prioriteiten van de organisatie. De score met betrekking tot tekenen van onopgeloste conflicten binnen de organisatie is minder positief dan de overige scores met betrekking tot relaties. De leiderschapsinspanningen van het bestuur worden wisselend ervaren, waarbij de beoordeling van de inkoopmanagers minder positief is dan de beoordeling van de overige medewerkers. Er is een tweedeling te zien in de antwoorden aangaande de organisatiestructuur, ook in dit geval wordt dit punt minder positief beoordeeld door de inkoopmanagers. Walker et al. (2013) suggereren dat een ineffectief bestuur een belangrijke reden voor het suboptimaal functioneren van een inkoop Samenwerkingsverband kan zijn. Dit onderzoek beperkt zich tot de organisatorische inrichting, over de bestuurlijke inrichting worden geen uitspraken gedaan.

Voor een succesvolle en effectieve samenwerking zijn vertrouwen, draagvlak, duidelijkheid, commitment en tijd onontbeerlijk. De tijd die de betrokkenen investeren in de samenwerking, kan niet aan andere werkzaamheden besteed worden. Daarom dient formeel vastgelegd te hoeveel tijd medewerkers vrij mogen (moeten) maken. Uitbreiding van de samenwerking kan het beste gestart worden door het onderling contact te intensiveren, bijvoorbeeld door het delen van kennis te stimuleren en te faciliteren. Door elkaar (beter) te leren kennen ontstaat begrip en vertrouwen. Vervolgens kan het aantal gezamenlijke contracten en tenders uitgebreid worden met laag complexe productgroepen. Eventueel kan dit gedaan worden met een beperkt aantal deelnemers. Vervolgens kan de samenwerking uitgebreid worden binnen hoog complexere productgroepen. Als zichtbaar successen geboekt zijn, kan mondjesmaat worden uitgebreid in het ledenaantal. Bij het uitbreiden in het aantal leden dient een maximum van ongeveer 15 tot 20 leden aangehouden te worden, waarbij getoetst zal moeten worden of het potentiële nieuwe lid past bij de organisatie. Of de huidige leden hieraan voldoen, valt buiten de scope van dit onderzoek.

Vervolgonderzoek

In deze meesterproef zijn diverse handvatten uitgewerkt om, voor zowel bestaande als nieuwe inkoop Samenwerkingsverbanden, een gezonde balans tussen ambitie en het organisatorisch ontwerp van de organisatie te bereiken. Deze handvatten bieden een solide basis om succesvol en effectief met elkaar samen te kunnen werken, waarbij uiteraard rekening gehouden moet worden met (organisatie)specifieke omstandigheden.

Binnen dit onderzoek is het niet het doel geweest om onderzoek te doen naar het beste organisatie diagnosemodel voor (inkoop) Samenwerkingsverbanden. Omdat (effectief) samenwerken tussen organisaties echter steeds belangrijker wordt (TwynstraGudde, z.d.; Kikken, 2020; Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2022), kan dit een onderwerp voor een vervolgonderzoek zijn. Bovendien is de generaliseerbaarheid van het onderzoek beperkt. Een vervolg op dit onderzoek kan een grootschalig onderzoek onder leden van meerdere inkoop Samenwerkingsverbanden zijn.

Daarnaast worden onderwerpen als beschikbaarheid van medische hulpmiddelen en de rol van duurzaamheid binnen inkoop, door de zorgaanbieders ook gezamenlijk opgepakt via bijvoorbeeld het Zorg Inkoop Netwerk Nederland en de European Health Public Procurement Alliance. Nader onderzoek is nodig om te bepalen wat hiervan de impact op de huidige (inkoop) Samenwerkingsverbanden is.

Literatuurlijst

- 123RF.com (z.d.) Doctor isometrische set met 3d-kliniek en patiënten geïsoleerde vector illustratie. Geraadpleegd op 15 oktober 2022, van <https://ap.lc/n74Rz>
- Baard, B. (2009). *Dit is onderzoek! Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek* (eerste druk). Noordhoff.
- Bakker, E., Walker, H., Schotanus, F., & Harland, C. (2008). Choosing an organisational form: the case of collaborative procurement initiatives. *International Journal of Procurement Management*, 1(3), p. 297–317. <https://doi.org/10.1504/IJPM.2008.017527>
- Bals, L., Laine, J., & Mugurusi, G. (2018). Evolving Purchasing and Supply Organizations: A contingency model for structural alternatives. *Journal of Purchasing and Supply Management*, 24(1), p. 41–58. <https://doi.org/10.1016/j.pursup.2017.10.001>
- BDO Accountants & Adviseurs. (2022, 11 oktober). *BDO-Benchmark Ziekenhuizen 2022: Ziekenhuizen kunnen stijgende zorgvraag niet meer aan*. Geraadpleegd op 30 november 2022, van <https://ap.lc/nk5GR>
- Beetsma, R., Burgoon, B., Nicoli, F., De Ruijter, A., & Vandenbroucke, F. (2021). Public support for European cooperation in the procurement, stockpiling and distribution of medicines. *The European Journal of Public Health*, 31(2), p. 253–258. <https://doi-org.saxion.idm.oclc.org/10.1093/eurpub/ckaa201>
- Centraal Planbureau. (2022, oktober). *Zorguitgaven: ons een zorg?* Geraadpleegd op 21 januari 2023, van <https://ap.lc/p1IPL>
- Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2022, 20 september). *Wetsvoorstel: Begroting van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2023*. Geraadpleegd op 21 januari 2023, van <https://ap.lc/PTeTg>
- Creswell, J.W., & Plano-Clark, V.L. (2006). *Designing and Conducting Mixed Methods Research* (1e editie). SAGE Publications.
- Ernst & Young Accountants LLP. (2022, september 06). *Barometer Nederlandse Gezondheidszorg 2022: Donkere wolken pakken zich samen door oplopende inflatie, rente en verzuim*. Geraadpleegd op 22 januari 2023, van <https://ap.lc/o36J0>
- Exworthy, M., & Peckham, S. (1998). The contribution of coterminosity to joint purchasing in health and social care. *Health & Place*, 4(3), p. 233–243. [https://doi.org/10.1016/s1353-8292\(98\)00018-5](https://doi.org/10.1016/s1353-8292(98)00018-5)

- Ferrario, A., Humbert, T., Kanavos, P., & Pedersen, H.B. (2017). Strategic procurement and international collaboration to improve access to medicines. *Bulletin of the World Health Organization*, 95(10), p. 720–722. <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.16.187344>
- Gelderman, C.J., Schijns, J.M.C., De Jonge, J., & Semeijn, J. (2018). Investigating cooperative purchasing performance—a survey of purchasing professionals in Dutch hospitals. *The Central European Review of Economics and Management*, 2(1), p. 133–153. <https://DOI:10.29015/cerem.568>
- Govender, P., & Parumasur, S.B. (2016). Organizational diagnosis, the stepping stone to organizational effectiveness. *Corporate Board: Role, Duties & Composition* 12(2), p. 65 – 76. <https://10.22495/cbv12i2c1art1>
- Gupta Strategists (2017). *Waardegedreven inkoop: Inkoop als strategische topprioriteit voor ziekenhuizen*. Geraadpleegd op 22 januari 2023, van <https://ap.lc/8drlm>
- House of Tenders (z.d.). *Wat is tenderen?* Geraadpleegd op 06 juli 2023, van <https://ap.lc/A3Y3q>
- Hu, Q.J., Schwarz, L.B., & Uhan, N.A. (2012). The Impact of Group Purchasing Organizations on Healthcare–Product Supply Chains. *Manufacturing & Service Operations Management* 14(1), p. 7–23. <http://dx.doi.org/10.1287/msom.1110.0355>
- InkoopAlliantie Ziekenhuizen (2022). *De InkoopAlliantie Ziekenhuizen*. Geraadpleegd op 17 oktober 2022, van <https://iaz.nl/>
- Jones, P. (2013). *Design for Care: Innovating Healthcare Experience*. Rosenveld Media.
- Kikken, H. (januari 2020). *Samenwerken tussen organisaties is waardevol mensenwerk*. Bureau Kikken. Geraadpleegd op 23 juni 2023, van <https://ap.lc/J579V>
- Kraljic (1983). *Purchasing Must Become Supply Management*. Geraadpleegd op 08 januari 2023, van <https://ap.lc/jpzU9>
- Lok, P., & Crawford, J.D. (2000). The application of a diagnostic model and surveys in organizational development. *Journal of Managerial Psychology*, 15(2), 108–124. <https://dx.doi.org/10.1108/02683940010310319>
- Marcus, J., & van Dam, N. (2012). *Een praktijkgerichte benadering van Organisatie en Management* (zevende editie). Noordhoff.
- Meijer, J. (2014). *Effectieve inkoop samenwerking met autonomie- en confederatiestructuren: typologie van inkoop samenwerking in de gezondheidszorg*. [ongepubliceerd proefschrift]. Nyenrode Business Universiteit

- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (januari 2016). *Het Nederlandse zorgstelsel*. Rijksoverheid. Geraadpleegd op 20 december 2022, van <https://ap.lc/AvX9z>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (september 2022). *Integraal Zorgakkoord: Samen werken aan gezonde zorg*. Rijksoverheid. Geraadpleegd op 17 oktober 2022, van <https://ap.lc/2IRKO>
- Nollet, J., Beaulieu, M., & Fabbe-Costes, N. (2019). Measuring Purchasing Groups Performance in the Health Care sector. *Canadian Journal of Administrative Sciences*, 36(4), p 514–526. DOI:10.1002/cjas.1519
- Patiëntenfederatie Nederland (z.d.). *Hoe werkt zorginkoop?* Geraadpleegd op 20 december 2022, van <https://ap.lc/n1yid>
- PIANOo. (z.d.). *Inkoopsamenwerking*. Geraadpleegd op 28 december 2022, van <https://ap.lc/B1cWa>
- Preziosi, R. (1980). *Organizational Diagnosis Questionnaire. The 1980 Annual Handbook for Group Facilitators*. New Jersey: University Associates
- Ruiter, H., Buijs, S., Bakker, E., & Van den Bemd, L. (2011). *Inkoop in de zorg anno 2011. Best practices. Benchmark inkoop bij zorginstellingen*. Berenschot, NEVI 2011.
- Saxion Research Services (z.d.). Wetenschappelijke integriteit. Geraadpleegd op 22 december 2022, van <https://ap.lc/bPmW0>
- Schotanus, F., & Telgen, J. (2007) Developing a typology of organisational forms of cooperative purchasing. *Journal of Purchasing & Supply Management*, 13(1), p. 53–69. <https://doi.org/10.1016/j.pursup.2007.03.002>
- Schotanus, F., Telgen, J., & De Boer, L. (2010). Critical success factors for managing purchasing groups. *Journal of Purchasing & Supply Management*, 16(1), 51–60. <https://doi.org/10.1016/j.pursup.2009.10.002>
- Schotanus, F., Bakker, E., Walker, H., & Essig, M. (2011). *Development of Purchasing Groups during Their Life Cycle: From Infancy to Maturity*. *Public Administration Review*, 71(2), p. 265–275. <https://doi-org.saxion.idm.oclc.org/10.1111/j.1540-6210.2011.02337.x>
- Smit, H. (2013). *Kwaliteit meetinstrumenten; Inleiding SPSS*. Geraadpleegd op 13 mei 2023, van <https://ap.lc/wQiDj>

- TwynstraGudde, z.d. *Unieke kenmerken van samenwerken*. Geraadpleegd op 11 april 2023, van <https://ap.lc/n94UF>
- Van Velse, R., & De Wijs, K. (2018, 26 februari). *Deze veranderingen spelen voor de inkoper in de zorg*. Geraadpleegd op 05 januari 2023, van <https://ap.lc/HmfjW>
- Vendorlink (2018, 16 januari). *Kraljic Matrix*. Geraadpleegd op 08 januari 2023, van <https://ap.lc/kfoS5>
- Vennekens, A., & Vogelezang, S. (2022, 7 juli). *Inkomsten, onderzoek en zorg van de universitair medische centra*. Rathenau Instituut. Geraadpleegd op 20 december 2022, van <https://ap.lc/N4Hkx>
- Verhoeven, N. (2016). *Onderzoeken doe je zo!* (tweede editie). Boom.
- Vogler, S., Haasis, M. A., van den Ham, R., Humbert, T., Garner, S., & Suleman, F. (2021). European collaborations on medicine and vaccine procurement. *Bulletin of the World Health Organization*, 99(10), 715–721. <https://doi.org/10.2471/BLT.21.285761>
- Walker, H., Schotanus, F., Bakker, E., & Harland, C. (2013). Collaborative Procurement: A Relational View of Buyer–Buyer Relationships. *Public Administration Review*, 73(4), 588–598. <https://doi-org.saxion.idm.oclc.org/10.1111/puar.12048>
- WeCapital (z.d.). *EBITDA berekenen: wat is het en hoe wordt het toegepast?* Geraadpleegd op 28 december 2022 van <https://ap.lc/Odl11>
- Weisbord, M.R. (1976). Organizational diagnosis: Six places to look for trouble with or without a theory. *Group and organization studies*, 1(4), 430–447. <https://doi-org.saxion.idm.oclc.org/10.1177/105960117600100405>
- Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. (2021, 15 september). *Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak* (wrr–Rapport 104). Geraadpleegd op 30 november 2022, van <https://ap.lc/vs6TR>
- Zarandi, H. M., Amirkabiri, A., & Azimi, H. (2017). The role of organizational change on improving organizations financial and economic performance (case study: bank Shahr). *A Quarterly Journal of Urban Economics and Management*, 5(2), 117–130.
- Zorginstituut Nederland. (z.d.) *Het Zorgverzekeringsfonds (Zvf)*. Geraadpleegd op 20 december 2022, van <https://ap.lc/5KP4E>

Bijlage 1: Begrippen- & synoniemenlijst

Asset specificity

Williamson (1991) omschrijft asset specificity als de mate waarin er sprake is van transactie specifieke investeringen. Dit zijn investeringen die buiten de transactie geen of minder waarde hebben.... Een voorbeeld is wanneer een bepaald product uitsluitend volgens de wensen van één specifieke afnemer ontwikkeld wordt (Nooteboom, 1994) en niet geschikt is om aan andere afnemers te verkopen (geciteerd uit Meijer, 2014).

EBITDA

EBITDA is een maatstaf voor de economische potentie van een bedrijf. Het is een benadering zoals de cashflow, maar dan uitgebreider. Het gaat om de stroom inkomsten die ter beschikking komt om aan de rente, de herinvestering en de beloning van het eigen vermogen te voldoen. EBITDA geeft het kasgenererend vermogen van een onderneming weer en is daarmee dus een indicatie van de vitaliteit van het bedrijf. EBITDA staat voor Earnings Before Interest, Tax, Depreciation and Amortisation (WeCapital, z.d.).

Inkoopsamenwerkingsverband

“Inkoopsamenwerking is meer dan bundeling van inkoopvolumes. Door samenwerking kan meer kennis opgebouwd worden van producten, markten en bedrijven, kunnen transactiekosten en risico's voor de deelnemende organisaties verminderen en de professionaliteit van de inkoop toenemen” (PIANOo, z.d.).

Synoniemen: inkoopcombinatie, Group Purchasing Organisation (GPO), inkoopcollectief, purchasing group, cooperative purchasing, coöperatieve inkoop, groepsinkoop, consortiuminkoop en inkoopconsortium.

Tenderen

Als een organisatie behoefte heeft aan bepaald product of dienstverlening kunnen zij dit inkopen. Een tender uitschrijven is een manier om professionele opdrachten in de markt te zetten. Een tender stimuleert de concurrentie tussen de inschrijvers, geeft de partijen een gelijke kans de opdracht te verkrijgen en zorgt dat vraag en aanbod beter zijn afgestemd. Daarnaast krijgt de opdrachtgever door te tenderen vaak een scherpere prijs (House of Tenders, z.d.).

Bijlage 2: De Nederlandse situatie binnen de gezondheidszorg

Om de context van het vraagstuk te schetsen is inzicht in de specifieke Nederlandse situatie binnen de gezondheidszorg vereist. Deze situatie komt voort uit maatschappelijke omstandigheden en historische ontwikkelingen, waarbij het gedachtegoed achter het huidige Nederlandse zorgstelsel is gebaseerd op een aantal basisprincipes: toegang tot zorg voor iedereen, solidariteit via een voor iedereen verplichte en toegankelijke zorgverzekering en goede kwaliteit van zorg. Dit is vastgelegd in wet- en regelgeving (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2016).

Het eerste collectieve zorgverzekeringsstelsel dateert uit 1941 en sindsdien is er veel veranderd. De overheid heeft vanaf de invoering van het collectieve zorgverzekeringsstelsel te maken met uitdagingen op het gebied van financiering en organisatie in de zorg, waarbij de oplossing voor de problemen in de voorliggende periode de uitdagingen in daarop volgende periode zijn. In figuur 5 worden de belangrijkste gebeurtenissen in de beleidsgeschiedenis van ons zorgstelsel weergegeven (Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, 2021).

Figuur 5

Tijdslijn beleidsgeschiedenis Nederlands zorgstelsel



Noot: Overgenomen uit "Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak", door Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, 2021, wrr-Rapport 104.

Het totale zorgstelsel in Nederland wordt geregeld met vier stelselwetten die de basis leggen voor zorg. Dit is de Zorgverzekeringswet, de Wet langdurige zorg, de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Jeugdwet. Daarnaast zijn er nog enkele algemene en zorgspecifieke wetten. In 2006 is de Zorgverzekeringswet in werking getreden en vormt sindsdien de basis van het huidige zorgstelsel (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2016).

Het gros van de vergoeding voor de geleverde zorgprestaties komt voort uit de Zorgverzekeringswet. Er zijn twee grote financieringsstromen binnen de Zorgverzekeringswet, de individuele premie aangevuld met het verplichte eigen risico en de inkomensafhankelijke bijdrage die door de wetgever wordt betaald. Op macroniveau komen deze bedragen ongeveer overeen. Daarnaast is er een bijdrage vanuit de overheid, de rijksbijdrage (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2016). Naast de inkomsten als gevolg van geleverde zorgprestaties, ontvangen ziekenhuizen subsidies en bijdragen ten behoeve van onderzoek en onderwijs. In onderstaande Tabel zijn de geldstromen van de ziekenhuizen nader uitgewerkt.

Tabel 16

Financieringsstromen Nederlandse ziekenhuizen

Financierings- stroom	Toelichting
Opbrengsten zorgprestaties	
Vergoeding vanuit de Zorgverzekeringswet	<pre> graph LR BW[Burgers Werkgevers] -- "Eigen risico Nominale premie" --> ZV[Zorgverzekeraars] BW -- "Inkomensafhankelijke bijdrage (IAB)" --> ZVf[Zorgverzekeringsfonds (Zvf)] BW -- "Zorgtoeslag" --> O[Overheid] O -- "Belasting" --> BW O -- "Rijksbijdrage kinderen" --> ZVf ZVf -- "Vereveningsbijdrage" --> ZV ZV -- "Uitgaven zorg" --> ZVl[Zorgverleners] ZVf -- "Beschikbaarheidsbijdrage" --> ZVl </pre>
Facturatie bij collega-ziekenhuizen	Ziekenhuizen voeren verrichtingen uit voor collega-ziekenhuizen. In dat geval factureert de uitvoerende zorgaanbieder de aanvragende zorgaanbieder.
Facturatie direct bij de patiënt	In het geval een patiënt niet (voor de uitgevoerde zorg) verzekerd is of de zorgverzekeraar niet bij de zorgverlener bekend is, wordt de factuur direct naar de patiënt verstuurd.
Subsidies en bijdragen t.b.v. onderwijs	Rijksbijdragen, (project)subsidies, bijdragen vanuit nationale overheden, bijdragen vanuit (inter)nationale non-profit en profit organisaties, Europese (onderzoek)subsidies en overige subsidies.
Subsidies en bijdragen t.b.v. onderzoek	

Noot: Aangepast overgenomen uit *Het Nederlandse Zorgstelsel* door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2016 (<https://ap.lc/AvX9z>), uit *Het Zorgverzekeringsfonds (Zvf)* door het Zorginstituut Nederland, z.d. (<https://ap.lc/5KP4E>) en uit *Financiële data van alle Nederlandse umc's* door het Rathenau Instituut, 2022 (<https://ap.lc/N4Hkx>).

De zorgverzekeringswet is gebaseerd op gereguleerde marktwerking onder publieke randvoorwaarden. De zorgverzekeraars hebben hierbij een belangrijke rol. Zij controleren de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg die zij inkopen bij de zorgaanbieders. Door (selecte) contractering kunnen zorgverzekeraars invloed uitoefenen op de doelmatigheid en kwaliteit van zorg die de zorgaanbieders leveren (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2016). Om te komen tot een contract voor een of meerdere jaren doorlopen zorgverzekeraars en zorgaanbieders samen het proces van zorginkoop (zie figuur 6) (Patiëntenfederatie Nederland, z.d.).

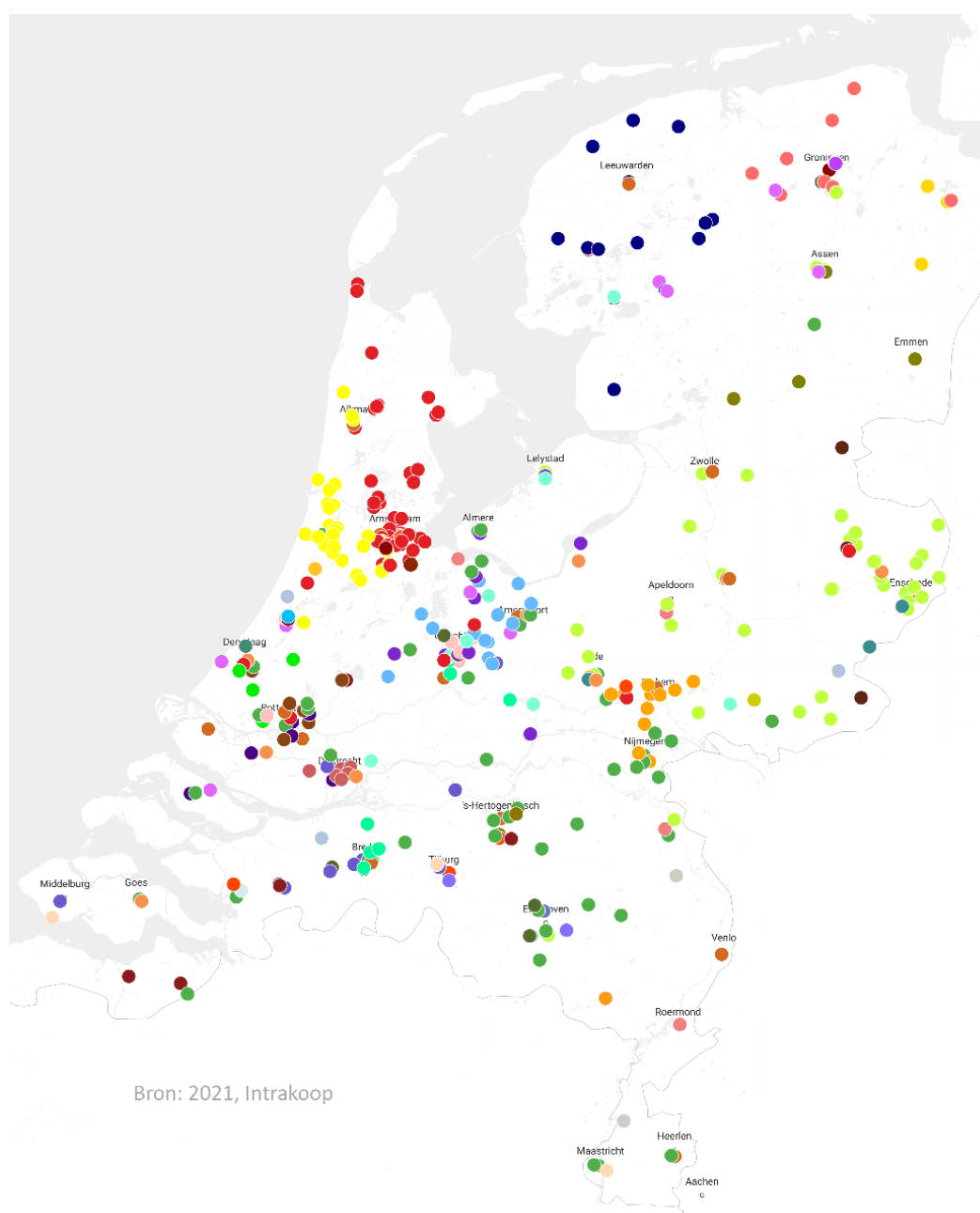
Figuur 6

Zorginkoopcyclus



Noot: Overgenomen uit “Hoe werkt zorginkoop?”, door Patiëntenfederatie Nederland, z.d. (<https://ap.lc/n1yid>).

Bijlage 3: Nederlandse Inkoopverenigingen in de zorg

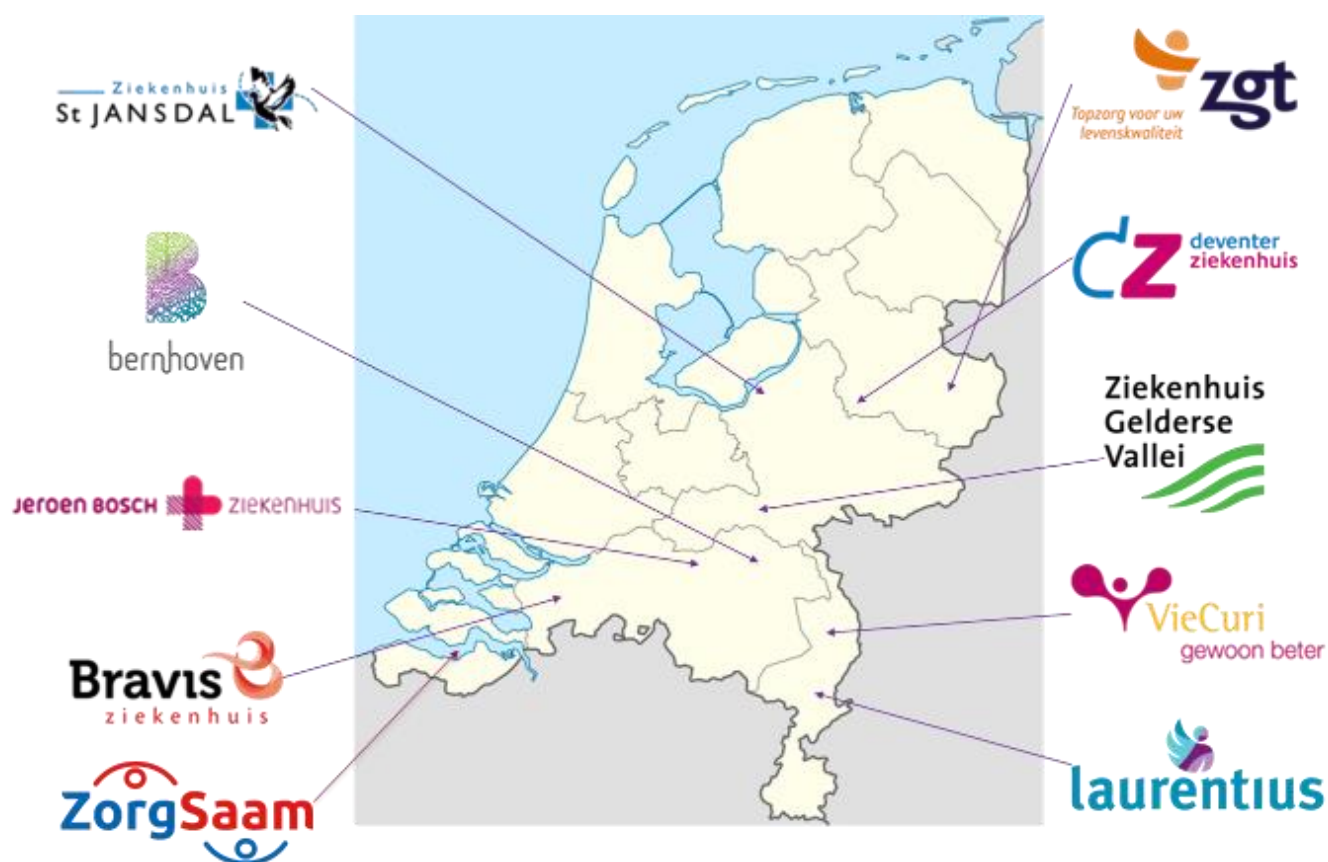


Bron: 2021, Intrakoop

- Samenwerkende Instellingen Gezondheidszorg regio Amsterdam ● Zorgnetwerk Nederland ● De Nederlandse GGZ ● RIN ● Samenwerkende Laboratoria ● VBZ KAM
- Eclipse, Red Orange Global Sourcing ● GPO Healthcare ● Inkoopconsortium.NL ● STZ ● IVU ● NFU ● Santeon ● Inkoop Samenwerking Midden-Nederland ● Prospitalia
- Regio Midden Nederland RMN ● Zorgcoöperatie Nederland ● Regionale Zorgorganisaties Nederland ● Duneicom ● Stichting Carante Groep ● Stichting Hozo ● Conforte
- Health Hub Utrecht ● Haags Regionaal Inkoop Overleg (HRIO) ● Zorgservice XL ● Stichting Medisch Centrum Haaglanden ● Inkoop Combinatie Rijnmond ● Inkoop Alliantie Ziekenhuizen
- Saminzo ● Inkoopcombinatie Drechtsteden ● Inkoop Combinatie West Brabant ● Utrechtse Samenwerking ● Stichting Lucrum ● Netwerk Facilitair Gelderland ● Stichting De Opbouw
- Koplopergroep ● Stichting Saltro ● Samenwerking Radiotherapeutische Centra ● A59 Beraad ● Dommelberaad ● ZorgLinck West-Brabant ● Brabant Koopt In ● FacZo
- Clinicpartners NL ● Mosadex ● Inkoopregio Veluwe Oost-Nederland VELON ● Twentse Inkoopcombinatie Zorginstellingen (TIZ) ● Inkoopvereniging Friese Ziekenhuizen IFZ
- Regionaal inkoop Overleg Ziekenhuizen Drenthe en Groningen ● Zorgaanbieders Noord-Groningen (Zag) ● SSZOG ● Stichting Cosis

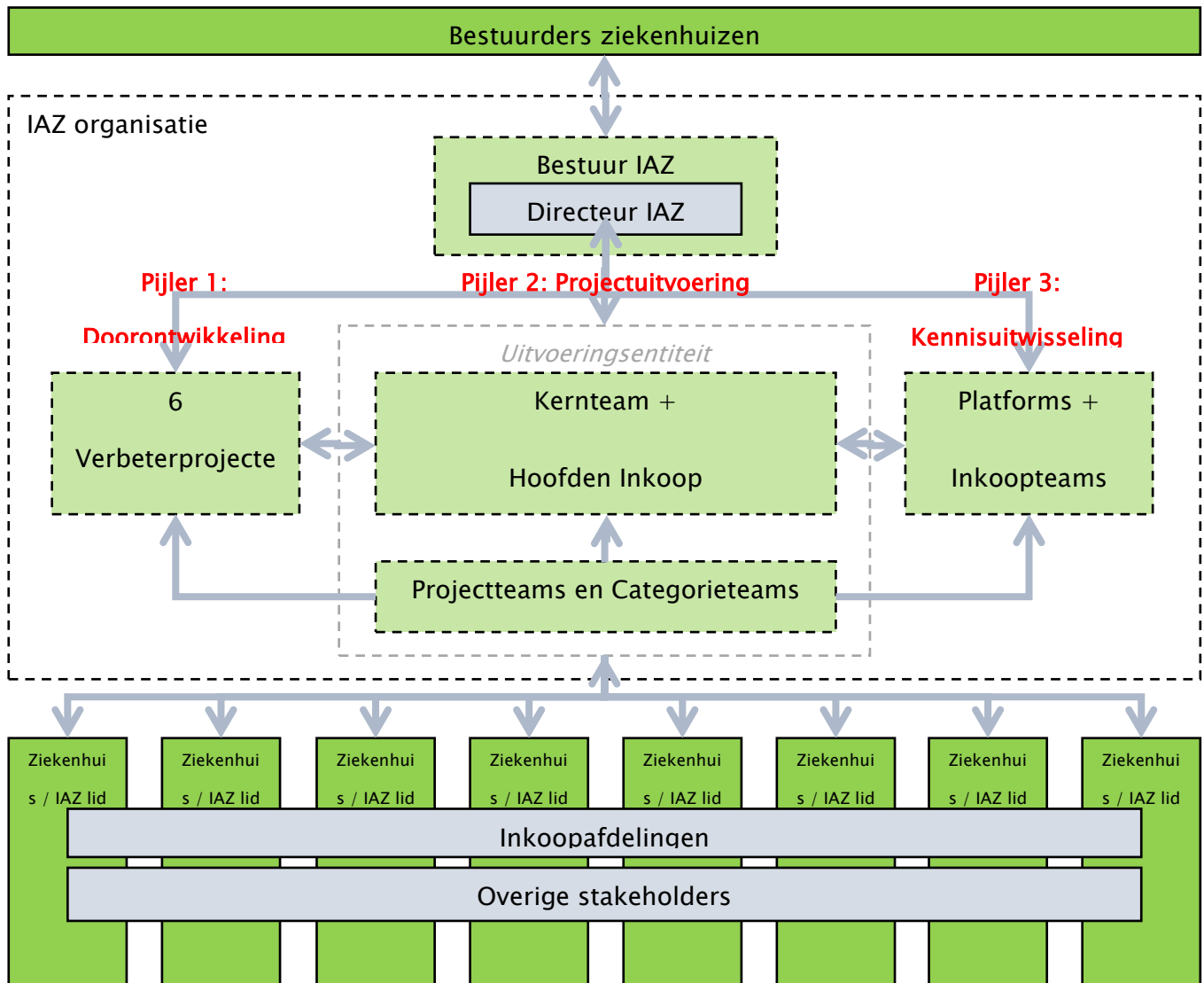
Noot: overgenomen uit 'persoonlijke communicatie', 2021

Bijlage 4: Leden InkoopAlliantie Ziekenhuizen



Noot: overgenomen uit 'persoonlijke communicatie', 2022

Bijlage 5: Organogram InkoopAlliantie Ziekenhuizen



Noot: overgenomen uit 'persoonlijke communicatie', 2018

Bijlage 6: Schematisch overzicht theoretisch kader

Concept	Dimensies	Indicatoren	Bron
Ambitieniveau	Omvang	Omvang van het aantal leden - Klein - Medium - Groot	Nollet & Beaulieu (2003); Schotanus & Telgen (2007); Bakker et al. (2008); Meijer (2014).
		Omvang in geografisch bereik - Regionaal - Nationaal - Internationaal	Exworthy & Peckham (1998); Schotanus & Telgen (2007); Bals et al. (2018); Beetsma et al (2021).
		Aantal gezamenlijke contracten / tenders - Laag (< 100 ovk'en) - Midden (100 – 400 ovk'en) - Groot (> 400 ovk'en)	Schotanus & Telgen (2007)
	Aantal verschillende activiteiten	Inkoopactiviteiten - Gezamenlijk inkoop van: - Kraljic Matrix: hefboom producten - Kraljic Matrix: routine producten - Kraljic Matrix: knelpunten producten - Kraljic Matrix: strategische producten - Investerings - Complexiteit van de activiteiten - Asset specificity - Onzekerheid - Inkoopstrategieën: - Harmonisatie van prijzen - Tendertrajecten	Kraljic (1983); Schotanus & Telgen (2007); Schotanus et al. (2011); Meijer (2014); Ferrario et al. (2017); Vogler et al. (2021)
		Samenwerken op het gebied van - Betaalbare zorg - Duurzame zorg - Veilige zorg - Beschikbare zorg - Standaardisatie van producten - Contract- en leveranciersmanagement - Expertise aantrekken en benutten - Kennis deling - Opleiden van nieuwe professionals	Schotanus & Telgen (2007); Walker et al. (2013); Ferrario et al. (2017); Bals et al. (2018); Vogler et al. (2021).
		Contract- en leveranciersmanagement - A-contracten (hoog) - B-contracten (midden) - C-contracten (laag)	
Organisatorische inrichting	(De)centralisatie	Arbeidsverdeling - Centraal of decentraal - O.b.v. functie of object - Beschikbare resources - Kennisniveau/ professionaliteit	Glock & Hochrein (2011); Schotanus et al. (2011); Glock & Broens (2013); Meijer (2014) Bals et al. (2018).
	Interne structuur	Onderlinge verhoudingen - Vertrouwen - Behulpzaamheid - Transparantie	Nollet & Beaulieu (2005); Schotanus et al. (2011); Walker et al. (2013); Gelderman et al. (2018).

Omstandigheden		Betrokkenheid • Laterale betrokkenheid (hiërarchie) en positie in de organisatie; • Horizontale betrokkenheid (diversiteit aan disciplines) • Continuïteit in vertegenwoordiging • Interne steun/ alignement	Weisbord (1976); Johnston & Bonoma (1981); Kotteaku et al. (1995); Schotanus & Telgen (2007); Glock & Hochrein (2011); Schotanus et al. (2011); Glock & Broens (2013); Walker et al. (2013); Meijer (2014); Lingg et al. 2016; Lingg et al. (2017); Bals et al. (2018); Nollet et al. (2019); Vogler et al. (2021); Boulding & Hinrichs-Krapels (2021); Hinrichs-Krapels et al. (2022).
		Invloed • Governancestructuur • Complexiteit voor de leden • Gelijke rollen/ bijdrage • Intensiteit	
		Formalisering • Gezamenlijke doelen • Prestatienormen • Communicatiemethoden • Standaardisatie van activiteiten en routines • Ondersteunende systemen • Compliance/ Internalization • Commitment • Verplichte / vrijwillige deelname.	
	Externe factoren	Veranderingen in de markt, toe-/ afname van: • Vraag & aanbod • Aantal leveranciers/ producten • Technologische ontwikkelingen • Uitfasering van producten	Bals et al. (2018); MedTech Europe (2022); persoonlijke communicatie door WI, DSMH, inkoper, CMH (2022/2023);
		Barrières • Wet IVDR/MDR • Logistieke uitdagingen	Bals et al. (2018)
		Financiering • Zorguitgaven irt BBP • Inkoopuitgaven binnen de ziekenhuizen	Meijer (2006) geparafraseerd in Meijer (2014); Gupta Strategists (2017); CPB (2022);
	Interne factoren	Samenstelling van de groep (heterogeen/ homogeen) • Kennis • Systemen • Beschikbare resources • Werkwijzen • Inkoopbeleid • Cultuur	Walker et al. (2013);
		Medewerkers • Arbeidsmarkt • Verzuim in de zorg • Verloop • Vacante posities binnen de branche • Primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden	Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2022); EY Barometer Nederlandse Gezondheidszorg (2022);

Table 1
Potential success factors for managing purchasing groups.

Categorised success factors
Interorganisational trust between the group members 1. All members are honest and loyal 2. All members like each other personally 3. All members meet their commitments Formality of the group 4. Make engagements regarding important decision moments 5. Report important performances of the group periodically Uniformity of the group members 6. All members have similar organisational cultures 7. All members have similar procedures Common objectives 8. All members have similar objectives to participate Communication between the group members 9. Communicate and keep each other up-to-date regarding current projects 10. Communicate and keep each other up-to-date regarding new potential projects Enforcement of cooperation 11. No enforced participation Influence of the group members 12. All members have a similar influence on the group activities and decisions Allocation of gains and costs 13. Fair allocation of gains and costs Cooperation of the group members 14. All members contribute resources and efforts 15. All members contribute with knowledge 16. In total, sufficient efforts and activities are contributed to be able to run the group successfully Commitment and internal support 17. All members have internal support 18. All members have continuity in member representation 19. At least one member acts as a champion

Schotanus et al., 2010, *Journal of Purchasing & Supply Management*, 16(1), p. 51-60.
(<https://doi.org/10.1016/j.pursup.2009.10.002>)

Bijlage 8: Ideale scores per dementie | organisatievorm

Dimensions	Group				
	Piggy backing	Third party	Lead buying	Project	Programme
<i>1. Extent of the costs and gains for the members (based on Nollet and Beaulieu, 2003)</i>					
Total gains for all members	Low-med	Med-high	Med	Low-med	Med-high
Total costs for all members	Low	Med	Med	Med	Med-high
<i>2. Influence by all members on the activities of the group (Galaskiewicz, 1985)</i>					
Complexity for all members	Low	Low	Med	High	High
Equal roles within the group	Low	Low	Med	High	High
Interdependency on the skills of others	Low	Low	Med	High	High
Intensiveness for all members	Low	Low	Med	High	High
<i>3. Number of different activities for the group (based on Dyer and Singh, 1998)</i>					
Diversity of activities for the group	Low	High	Med	Low	High
<i>4. Organisational design of the group (based on Enthoven, 1994)</i>					
Devoted resources to the group	Low-med	High	Med	Med	Med
Formalisation of the group	Low	High	Low-med	Med-high	Low-med
Free riding prevention mechanisms ^a	Low	Low	Low-med	Med-high	Low-med
Savings allocation mechanisms ^a	Med-high	High	Low-med	Low-high	Low-med
Group adaptation to specific needs	Low	Low-med	Med	High	High
Self-management ^b	Low	Low	Med	High	High
Standardisation of member policy, plans, etc.	Low	Low	Med-high	Low	Med-high
<i>5. Member characteristics (based on Klein Woolthuis, 1999)</i>					
Minimum level of commitment of members	Low	Low-med	Med-high	High	High
Minimum level of coterminosity of members	Low-med	Low	Med-high	Med-high	Med-high
Minimum level of homogeneity of demand	High	Med-high	Med-high	Med	Med
Minimum level of uniformity of members ^c	Low	Low	Med	Med-high	Med-high
Minimum level of trained member personnel	Low	Low	Med-high	High	High
<i>6. Size of the group (Nollet and Beaulieu, 2003)</i>					
Number of joint tenders	Low	Med-high	Med	Low	Med
Number of members	Low-med	High	Low-med	Low	Low
<i>7. Life span of the group (D'Aunno and Zuckerman, 1987; Johnson, 1999; Nollet and Beaulieu, 2003)</i>					
Expected life span of the group	Low-med	High	High	Low	High

Note: The subdimensions are based on: gains and costs (Nollet and Beaulieu, 2003), complexity (Johnson, 1999), interdependency (Essig, 2000), intensiveness (Klein Woolthuis, 1999; Williams, 2005), devoted resources (Bakker et al., 2006a, b; Nollet and Beaulieu, 2003), formalisation (Ball and Pye, 2000; Dyer and Singh, 1998; Johnson, 1999), free riding prevention (Dyer and Singh, 1998; Johnson, 1999), savings allocation mechanisms (Heijboer, 2003; Schotanus, 2005b), self-management and decentrality (Bakker et al., 2006a, b; Williams, 2005), control (Schotanus, 2005a), joint decision making (Laing and Cotton, 1997), standardisation (Bakker et al., 2006a, b), committed members (Williams, 2005), coterminosity (Exworthy and Peckham, 1998), homogeneity of demand (Bakker et al., 2007; Rozemeijer, 2000), and number of members (Bakker et al., 2007; Nollet and Beaulieu, 2003).

^aCharacteristics of subdimensions that differ from the subdimension above.

^bCan also be defined as joint meetings, control, decisions by all members, and/or decentrality.

^cFor instance, uniformity of organisational structure, size, policy, market, and life span.

Noot: Overgenomen uit "Developing a typology of organisational forms of cooperative purchasing", door F. Schotanus en J. Telgen, 2007, *Journal of Purchasing & Supply Management* 13(1), p. 53-69.

(<https://doi.org/10.1016/j.pursup.2007.03.002>)

Bijlage 9: Enquête 1

Beste collega,

De ene na de andere uitdaging volgt elkaar op: personeelstekorten, (ad-hoc) backorders, prijsverhogingen, uitfaseringen van producten et cetera. Het is een enorme uitdaging om dit allemaal in goede banen te leiden. Dit heeft impact op jullie werkzaamheden en heeft effect op onze samenwerking binnen IAZ.

In opdracht van de InkoopAlliantie Ziekenhuizen (Gerwin Meijer) en Saxion University of Applied Sciences doe ik, in het kader van mijn afstudeeronderzoek, onderzoek naar de juiste balans tussen ambitie en de organisatorische inrichting van IAZ. Jullie mening is hierbij belangrijk, daarom wil ik jullie vragen om deze enquête in te vullen.

Het onderzoek bestaat uit drie onderdelen, waarvan deze vragenlijst aan jullie het eerste onderdeel is en dus de basis legt voor het vervolg. Deelname aan dit onderzoek is anoniem en niet herleidbaar naar jou of de organisatie. Uiteraard is deelname aan dit onderzoek vrijwillig en je kan te alle tijde, zonder opgave van reden, besluiten niet deel te nemen aan het onderzoek.

De vragenlijst bestaat uit 6 onderdelen:

1. Informed Consent: hiermee geef je als deelnemer toestemming voor deelname aan het onderzoek.
2. Algemene gegevens
3. Organisatie Diagnose Vragenlijst: hiermee wordt het functioneren van IAZ als organisatie in kaart gebracht.
4. Kritische succesfactoren voor samenwerking: de factoren die nodig zijn om succesvol samen te kunnen werken.
5. Missie en ambitie: de aspecten waarbinnen jullie meerwaarde zien om samen te werken.
6. Rol- en taakverdeling.

De enquête staat 14 dagen open en wordt dan automatisch gesloten. Daarna is het niet meer mogelijk om deel te nemen aan het onderzoek. Na 7 dagen wordt automatisch een herinnering verstuurd.

De link naar de enquête vind je onderaan deze email. Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 30 minuten.

Mocht je naar aanleiding hiervan of anderszins vragen hebben hoor ik het graag. Alvast heel erg bedankt voor je deelname.

Hartelijke groet, Monique

1. Informed consent

Door op "ja" te klikken ga je akkoord met onderstaande punten. Lees deze daarom aandachtig door.

Als deelnemer aan dit onderzoek:

- Ben ik over aard, methode en doel van dit onderzoek op een voor mij duidelijke wijze geïnformeerd
- Heb ik genoeg tijd gekregen om over deelname te beslissen
- Heb ik de gelegenheid gehad om vragen te stellen over dit onderzoek
- Weet ik dat deelname vrijwillig is
- Weet ik dat ik op elk gewenst moment kan stoppen met deelnemen aan het onderzoek, daarvoor hoef ik geen reden te geven
- Geef ik toestemming voor het verzamelen, bewaren en gebruik van mijn gegevens voor de beantwoording van de onderzoeksvraag van dit onderzoek
- Weet ik dat de uitkomsten van deze enquête verwerkt kunnen worden in een verslag of wetenschappelijke publicatie
- Weet ik dat alleen ter controle van de wetenschappelijke integriteit van het onderzoek sommige mensen toegang tot mijn verzamelde gegevens kunnen krijgen
- Begrijp ik dat alle informatie die ik met betrekking tot deze studie verstrek, anoniem zal worden verzameld en niet tot mij herleidbaar zal zijn
- Weet ik dat ik inzage kan krijgen in de wijze waarop de gegevens worden verwerkt en bewaard

Algemene gegevens

1. Functiegroep:

- Medewerker (inkoper, inkoopadviseur, contractmanager, DSMH, assortimentscoördinator)
- Management (hoofd inkoop)

2. Opleidingsniveau

- MBO
- HBO
- HBO+ (post HBO)
- Universitair

3. Aantal jaren, bij de huidige werkgever, werkzaam in huidige functie

... jaar

4. Omvang van de organisatie: aantal klinische bedden (indien van toepassing)

- < 350
- 350 – 500
- 500 – 650
- > 650

Organisatie Diagnose Vragenlijst

Om te onderzoeken hoe IAZ als organisatie functioneert is het belangrijk om te weten hoe jullie het werken binnen IAZ ervaren. Er volgen 35 stellingen, geef hierbij aan in hoeverre je het met de stelling eens of oneens bent.

Stelling	Zeer mee eens	Mee eens	Enigszins mee eens	Neutraal	Enigszins mee	Mee oneens	Zeer mee oneens
1 De doelstellingen van IAZ zijn duidelijk geformuleerd							
2 De taakverdeling van de organisatie is flexibel (er is ruimte voor ad hoc zaken)							
3 Mijn direct leidinggevende steunt mijn inspanning voor IAZ							
4 Mijn relatie met het IAZ bestuur en de hoofden inkoop is harmonieus							
5 Mijn werkzaamheden binnen IAZ bieden mij de mogelijkheid om mij te ontwikkelen							
6 Mijn direct leidinggevende denk met mij mee							
7 De IAZ is niet bestand tegen veranderingen							
8 Ik ben het persoonlijk eens met de doelstellingen van IAZ							
9 De taak- en werkverdeling is ondersteunend aan de te behalen doelen van IAZ							
10 De leiderschapsstijl binnen IAZ heeft een positieve invloed op de te behalen doelen							
11 Ik kan altijd met iemand binnen IAZ overleggen als ik een probleem heb							
12 De financiële functiewaardering binnen IAZ is passend							
13 Ik beschik over alle informatie die ik nodig heb om mijn werk voor IAZ goed te kunnen doen							

14	<i>De organisatie introduceert voldoende nieuwe beleidsmaatregelen en procedures</i>								
15	<i>Ik zie meerwaarde in de samenwerking binnen IAZ</i>								
16	<i>De manier waarop het werk en de taken binnen IAZ zijn verdeeld is logisch</i>								
17	<i>De leiderschapsinspanningen van het bestuur van IAZ leiden ertoe dat de organisatie haar doelen bereikt</i>								
18	<i>Mijn relaties met collega's binnen IAZ zijn zowel vriendelijk als professioneel</i>								
19	<i>Binnen IAZ bestaat de mogelijkheid tot promotie</i>								
20	<i>IAZ heeft ondersteunende werkafspraken</i>								
21	<i>De organisatie is voorstander van verandering</i>								
22	<i>De prioriteiten binnen IAZ zijn duidelijk</i>								
23	<i>De structuur binnen IAZ is goed ontworpen</i>								
24	<i>Ik word goed geïnformeerd op het moment dat mijn werkzaamheden voor IAZ worden gewijzigd</i>								
25	<i>Ik heb de relaties opgebouwd die ik nodig heb om mijn werk binnen IAZ goed te kunnen doen</i>								
26	<i>Het salaris dat ik ontvang staat in verhouding tot het werk wat ik voor IAZ doe</i>								
27	<i>Collega's van andere ziekenhuizen zijn behulpzaam wanneer ik om hulp vraag</i>								
28	<i>Af en toe vind ik het leuk om dingen aan mijn werk te veranderen</i>								
29	<i>Ik heb voldoende inspraak bij het bepalen van de doelstellingen van IAZ</i>								
30	<i>De taakverdeling binnen IAZ is helpend in het bereiken van de doelen</i>								
31	<i>Ik begrijp het als mijn taken of die van mijn collega's van IAZ moeten worden bijgestuurd</i>								
32	<i>Er zijn geen tekenen van onopgeloste conflicten binnen IAZ</i>								
33	<i>Aan alle te vervullen taken en werkzaamheden zijn incentives/ doelen verbonden</i>								
34	<i>De inspanningen van de organisatie op het gebied van planning & controle (beleidsdagen, jaarplan, begroting) zijn nuttig voor de groei en ontwikkeling</i>								

Kritische succesfactoren voor samenwerking

Om te onderzoeken wat kritische succesfactoren (de factoren die nodig zijn om succesvol samen te kunnen werken) voor het succesvol samenwerken binnen IAZ zijn, volgen hieronder 19 factoren die hier aan bij kunnen dragen. Geef per stelling aan in hoeverre je het met de stelling eens of oneens bent.

Stelling	Helemaal mee eens	Enigszins mee eens	Noch eens noch oneens	Enigszins mee oneens	Helemaal mee oneens
Interorganisatorisch vertrouwen tussen de leden van de groep:					
1 Alle leden zijn eerlijk en loyaal					
2 Alle leden vinden elkaar persoonlijk aardig					
3 Alle leden komen hun verplichtingen na					
Formaliteit van de groep					
4 Er worden afspraken gemaakt rondom belangrijke beslismomenten					
5 Periodiek verslag uitbrengen over belangrijke prestaties van de groep					
Uniformiteit van de groepsleden					
6 Alle leden hebben vergelijkbare organisatieculturen					
7 Alle leden hebben vergelijkbare procedures					
Gemeenschappelijke doelen					
8 Alle leden hebben vergelijkbare doelstellingen om deel te nemen					
Communicatie tussen de leden in de groep					
9 Leden houden elkaar op de hoogte van lopende projecten					
10 Leden houden elkaar op de hoogte van nieuwe potentiële projecten					
11 Geen gedwongen deelname aan een inkooptraject					
Invloed van de groepsleden					
12 Alle leden hebben een vergelijkbare invloed op de activiteiten en beslissingen van de groep					

Verdeling van de winst en kosten					
13	Eerlijke verdeling van winsten en kosten				
Samenwerking van de groepsleden					
14	Alle leden dragen middelen en inspanningen bij				
15	Alle leden dragen bij met kennis				
16	In totaal worden voldoende inspanningen en activiteiten bijgedragen om de groep succesvol te leiden				
Betrokkenheid en interne steun					
17	Alle leden hebben interne steun				
18	Alle leden hebben continuïteit in ledenvertegenwoordiging				
19	Ten minste één lid treedt op als voorvechter				

Ambitie

Om te onderzoeken op welke punten er meerwaarde wordt gezien om samen te werken binnen IAZ, zijn hieronder een aantal onderdelen opgenomen waarbinnen samengewerkt kan worden. Geef per punt aan hoeverre je meerwaarde ziet om op dit punt samen te werken binnen IAZ.

Stelling		Helemaal mee eens	Enigszins mee eens	Noch eens noch oneens	Enigszins mee oneens	Helemaal mee oneens
Kraljic matrix: ik zie meerwaarde om samen te werken op het gebied van:						
1	Hefboom producten					
2	Routine producten					
3	Knelpunten producten					
4	Strategische producten					
5	Investerings					
Inkoopstrategieën: ik zie meerwaarde om samen te werken op het gebied van:						
6	Afsluiten van nieuwe IAZ contracten: harmonisatie van prijzen					
7	Tendertrajecten (concurrentiestelling) van producten/ productgroepen					
Missie, visie en ambitie IAZ: ik zie meerwaarde om samen te werken op het gebied van:						
8	Betaalbare zorg					
9	Duurzame zorg					

10	<i>Veilige zorg</i>					
11	<i>Beschikbare zorg</i>					
12	<i>Contract- en leveranciersmanagement</i>					
13	<i>Expertise aantrekken en benutten</i>					
14	<i>Kennis delen</i>					
15	<i>Opleiden van nieuwe professionals</i>					
Groei: ik vind dat IAZ moet uitbreiden op het gebied van:						
16	<i>Aantal contracten/ spend</i>					
17	<i>Aantal leden</i>					

Rol- en taakverdeling

Om te onderzoeken welke punten centraal georganiseerd moeten worden, zijn hieronder een aantal activiteiten opgenomen. Geef per punt aan in hoeverre je van mening bent dat onderstaande inkooptrajecten door het kernteam uitgevoerd moet worden.

Stelling	Helemaal mee eens	Enigszins mee eens	Noch eens noch oneens	Enigszins mee oneens	Helemaal mee oneens
Uitgevoegd door het kernteam – Kraljic matrix:					
1 <i>Hefboom producten</i>					
2 <i>Routine producten</i>					
3 <i>Knelpunten producten</i>					
4 <i>Strategische producten</i>					
5 <i>Investerings</i>					
Uitgevoegd door het kernteam:					
6 <i>Afsluiten van nieuwe IAZ contracten: harmonisatie van prijzen</i>					
7 <i>Verlengen van reeds bestaande IAZ contracten</i>					
8 <i>Tendertrajecten (concurrentiestelling) van producten/ productgroepen</i>					
Contract- en leveranciersmanagement door het kernteam:					
9 <i>A-contracten (hoog)</i>					
10 <i>B-contracten (midden)</i>					

11	<i>C-contracten (laag)</i>					
----	----------------------------	--	--	--	--	--

Einde enquête

Bedankt voor de tijd die u heeft genomen om aan deze enquête deel te nemen.

Uw antwoord is geregistreerd.

Bijlage 10: Informed Consent Interviews

Informed Consent (Nederlandse versie)

Via dit formulier geeft u toestemming voor deelname aan het onderzoek. Lees hiervoor onderstaande punten aandachtig door.

Als deelnemer aan dit onderzoek

- Ben ik over aard, methode en doel van dit onderzoek op een voor mij duidelijke wijze geïnformeerd;
- Heb ik genoeg tijd gekregen om over deelname te beslissen;
- Heb ik de gelegenheid gehad om vragen te stellen over dit onderzoek;
- Weet ik dat deelname vrijwillig is;
- Weet ik dat ik op elk gewenst moment kan stoppen met deelnemen aan het onderzoek, daarvoor hoeft ik geen reden te geven;
- Geef ik – voor de beantwoording van de onderzoeksvraag van dit onderzoek – toestemming voor het verzamelen, bewaren en gebruiken van de door mij versterkte gegevens;
- Weet ik dat deze gegevens verwerkt kunnen worden in een verslag of wetenschappelijke publicatie;
- Weet ik dat, alleen ter controle van de wetenschappelijke integriteit van het onderzoek, sommige mensen toegang tot de door mij verstrekte gegevens kunnen krijgen;
- Begrijp ik dat alle informatie die ik met betrekking tot deze studie verstrek, anoniem zal worden verzameld en niet tot mij herleidbaar zal zijn;
- Weet ik dat ik inzage kan krijgen in de wijze waarop de gegevens worden verwerkt en bewaard;
- Geef ik toestemming voor het maken van beeld- en geluidsopnames. Deze kunnen alleen bekeken en beluisterd worden door de onderzoeker en ter verificatie van de wetenschappelijke integriteit.

Deelnemer

Naam:

Datum:

Handtekening:

Informed Consent (English version)

I request your permission to participate in the study. Please read the points below carefully.

As a participant in this study

- I have been clearly informed about the nature, method and purpose of this study;
- I have been given enough time to decide about participation;
- I have had the opportunity to ask questions about this study;
- I know that participation is voluntary;
- I know that I can stop participating in the study at any time and I do not have to give a reason for doing so;
- I give permission for the collection, retention and use of my data to answer the research question of this study;
- I know that the results of this subject may be incorporated into a report or academic publication;
- I understand that for the sole purpose of verifying the scientific integrity of the research, some people may have access to my collected data;
- I understand that any information I provide regarding this study will be collected anonymously and will not be traceable to me;
- I know that I can get peruse of how the data will be processed and stored;
- I give permission for video and audio recordings. These can only be viewed and listened to by the researcher(s) and for verification of scientific integrity.

Participant

Name:

Date:

Signature:

Bijlage 11: Enquête 2

Beste collega,

De ene na de andere uitdaging volgt elkaar op: (langdurige) backorders, personeelstekorten, prijsverhogingen, uitfaseringen van producten et cetera. Het is een enorme uitdaging om dit allemaal in goede banen te leiden en vergt veel aandacht van de betrokkenen. Dit heeft effect op onze samenwerking binnen InkoopAlliantie Ziekenhuizen (IAZ), er is onvoldoende capaciteit om de doelen van het meerjarenplan uit te voeren. We staan hierdoor voor een dilemma: de ambitie bijstellen of het organisatorisch ontwerp aanpassen.

In opdracht van Gerwin Meijer en Saxion University of Applied Sciences doe ik, in het kader van mijn afstudeeronderzoek, onderzoek naar de juiste balans tussen ambitie en de organisatorische inrichting van IAZ.

Het onderzoek bestaat, naast documenten- en literatuuronderzoek, uit drie delen waarvan deze vragenlijst het derde en laatste onderdeel is. Deze enquête is samengesteld op basis van bestaande literatuur, aangevuld met de resultaten van de eerste enquête en de interviews. Uw mening is belangrijk, daarom wil ik u vragen de enquête in te vullen. Deelname aan het onderzoek is anoniem en niet herleidbaar naar u of de organisatie. Uiteraard is deelname aan dit onderzoek vrijwillig.

De vragenlijst bestaat uit vijf onderdelen:

1. Informed Consent: hiermee geeft u als deelnemer toestemming voor deelname aan het onderzoek
2. Algemene gegevens
3. Kritische succesfactoren voor samenwerking: de factoren die nodig zijn om succesvol samen te kunnen werken
4. Ambitieniveau
5. Rol- en taakverdeling

Bij een beperkt aantal vragen wordt gerefereerd naar de Kraljic Matrix, meer informatie hierover kunt u bijvoorbeeld vinden op <https://www.vendorlink.nl/blog-de-de/kraljic-matrix>

De enquête staat 14 dagen open, daarna is het niet meer mogelijk om deel te nemen aan het onderzoek. Na 7 dagen wordt automatisch een herinnering verstuurd.

De link naar de enquête vind u onderaan deze email. De vragenlijst is zowel geschikt voor gebruik op een mobiel device als een computer of laptop. Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 15 minuten. Mocht u naar aanleiding hiervan of anderszins vragen hebben hoor ik het graag. Alvast heel erg bedankt voor uw deelname.

Met vriendelijke groet,

Monique Gigengack

Informed consent

Door op "ja" te klikken gaat u akkoord met onderstaande punten. Lees deze daarom aandachtig door.

Als deelnemer aan dit onderzoek:

- Ben ik over aard, methode en doel van dit onderzoek op een voor mij duidelijke wijze geïnformeerd
- Heb ik genoeg tijd gekregen om over deelname te beslissen
- Heb ik de gelegenheid gehad om vragen te stellen over dit onderzoek
- Weet ik dat deelname vrijwillig is
- Weet ik dat ik op elk gewenst moment kan stoppen met deelnemen aan het onderzoek, daarvoor hoef ik geen reden te geven
- Geef ik toestemming voor het verzamelen, bewaren en gebruik van mijn gegevens voor de beantwoording van de onderzoeksvraag van dit onderzoek
- Weet ik dat de uitkomsten van deze enquête verwerkt kunnen worden in een verslag of wetenschappelijke publicatie
- Weet ik dat alleen ter controle van de wetenschappelijke integriteit van het onderzoek sommige mensen toegang tot mijn verzamelde gegevens kunnen krijgen
- Begrijp ik dat alle informatie die ik met betrekking tot deze studie verstrek, anoniem zal worden verzameld en niet tot mij herleidbaar zal zijn
- Weet ik dat ik inzage kan krijgen in de wijze waarop de gegevens worden verwerkt en bewaard

Algemene gegevens

1. Functiegroep:

- Hoofd inkoop
- Lid Raad van Bestuur
- Lid IAZ-bestuur

2. Opleidingsniveau

- MBO
- HBO
- HBO+ (post HBO)
- Universitair

3. Aantal jaren, bij de huidige werkgever, werkzaam in huidige functie

... jaar

4. Omvang van de organisatie: aantal klinische bedden (indien van toepassing)

- Niet van toepassing
- < 350
- 350 – 500
- 500 – 650
- > 650

Kritische succesfactoren voor samenwerking

Om te onderzoeken wat kritische succesfactoren (de factoren die nodig zijn om succesvol samen te kunnen werken) voor het succesvol samenwerken binnen IAZ zijn, volgen hieronder 30 factoren die hier aan bij kunnen dragen. Geef per stelling aan in hoeverre u het met de stelling eens of oneens bent.

Stelling		Helemaal mee eens	Enigszins mee eens	Noch eens noch oneens	Enigszins mee oneens	Helemaal mee oneens
Verbinding tussen de leden van de groep						
1	<i>Er is sprake van regionale binding tussen de leden van de groep (bv. op het gebied van patiëntenzorg, opleiding)</i>					
2	<i>Het zorgaanbod van de leden van de groep is homogeen</i>					
Onderling vertrouwen tussen de leden van de groep						
3	<i>Alle leden zijn eerlijk en loyaal</i>					
4	<i>Alle leden komen hun verplichtingen na</i>					
5	<i>Alle leden zijn transparant</i>					
Formaliteit en handhaving van de samenwerking						
6	<i>Gezamenlijke doelen wordt formeel vastgesteld en vastgelegd</i>					
7	<i>Proces- en werkafspraken worden formeel vastgelegd</i>					
8	<i>Deelname aan gezamenlijke vergaderingen is verplicht</i>					
9	<i>Er is actieve monitoring en handhaving van formele afspraken</i>					
10	<i>Er wordt prestatienormen vastgesteld en gemonitord</i>					
11	<i>Er wordt periodiek verslag uitgebracht van de prestaties van het samenwerkingsverband</i>					
12	<i>Er is geen gedwongen deelname aan een inkooptraject</i>					
13	<i>Beleid wordt top-down bepaald</i>					
Communicatie						
14	<i>Leden houden elkaar op de hoogte van lopende projecten</i>					
15	<i>Leden houden elkaar op de hoogte van potentiële nieuwe projecten</i>					
Invloed op de activiteiten en beslissingen						
16	<i>Leden hebben invloed op de activiteiten en beslissingen van de inkoopsamenwerking</i>					
17	<i>Alle leden hebben vergelijkbare invloed op de activiteiten en beslissingen</i>					
Samenwerking en participatie						
18	<i>Alle leden dragen middelen bij</i>					
19	<i>Alle leden dragen actief bij (inspanningen)</i>					
20	<i>Alle leden dragen bij met kennis</i>					

21	<i>In totaal worden voldoende inspanningen en activiteiten bijgedragen om de vastgestelde doelen te behalen</i>					
Betrokkenheid en interne steun						
22	<i>Alle leden hebben interne steun</i>					
23	<i>Alle leden hebben continuïteit in ledenvertegenwoordiging</i>					
Betrokkenheid van interne stakeholders						
24	<i>Nieuwe initiatieven worden geïnitieerd door medewerkers van de ziekenhuizen</i>					
25	<i>Eindgebruikers (medisch specialisten, medewerkers) nemen deel aan de projecten</i>					
26	<i>Eindgebruikers (medisch specialisten, medewerkers) zijn adviserend in de besluitvorming</i>					
27	<i>Eindgebruikers (medisch specialisten, medewerkers) zijn besluitvormend</i>					
28	<i>De hoofden inkoop zijn besluitvormend</i>					
29	<i>Managers/ budgethouders zijn besluitvormend</i>					
30	<i>Raden van Bestuur zijn besluitvormend</i>					

Ambitieniveau

Om te onderzoeken wat het ambitieniveau van de organisatie is, volgen hieronder 22 factoren waarbinnen samengewerkt kan worden. Geef per stelling aan in hoeverre u hier meerwaarde in ziet.

Stelling		Helemaal mee eens	Enigszins mee eens	Noch eens noch oneens	Enigszins mee oneens	Helemaal mee oneens
Omvang samenwerkingsverband, ik zie meerwaarde in het uitbreiden van het						
1	<i>aantal leden</i>					
2	<i>geografisch bereik van de inkoopsamenwerking (binnen Nederland)</i>					
3	<i>geografisch bereik van de inkoopsamenwerking (internationaal)</i>					
4	<i>aantal gezamenlijke tenders/ contracten</i>					
5	<i>aantal activiteiten op het gebied van betaalbare zorg</i>					
6	<i>aantal activiteiten op het gebied van veilige zorg</i>					
7	<i>aantal activiteiten op het gebied van beschikbaarheid van producten</i>					
8	<i>aantal activiteiten op het gebied van productstandaardisatie</i>					

9	<i>aantal activiteiten op het gebied van productontwikkelingen en innovaties</i>					
10	<i>aantal activiteiten op het gebied van kennisdeling</i>					
Gezamenlijke inkoopactiviteiten (o.b.v. Kraljic matrix), ik zie meerwaarde in het uitbreiden van het						
11	<i>gezamenlijke inkopen van routine producten</i>					
12	<i>gezamenlijk inkopen van hefboom producten</i>					
13	<i>gezamenlijk inkopen van knelpunt producten</i>					
14	<i>gezamenlijk inkopen van strategische producten</i>					
15	<i>gezamenlijk inkopen van investeringsgoederen</i>					
Inkoopproces						
16	<i>ik zie meerwaarde in het afsluiten van nieuwe IAZ-contracten op basis van prijsharmonisatie</i>					
17	<i>ik zie meerwaarde in het doorlopen van nieuwe inkooptrajecten, met als doel een IAZ-contract af te sluiten met één of beperkt aantal leveranciers</i>					
18	<i>ik zie meerwaarde in het doorlopen van nieuwe inkooptrajecten, met als doel een contract af te sluiten met (nagenoeg) alle gangbare leveranciers (cafetariamodel)</i>					
Medewerkers – afdeling inkoop, ik zie meerwaarde in het						
19	<i>onderling uitwisseling van medewerkers (bv. in het geval van tekorten, het lokaal ontbreken van bepaalde expertise, ontwikkeling van de medewerker, etc.)</i>					
20	<i>gezamenlijk aantrekken en benutten van specifieke inkoopexpertise</i>					
21	<i>gezamenlijk opleiden/ trainen van de huidige inkoopmedewerkers</i>					
22	<i>gezamenlijk opleiden van nieuwe inkoopmedewerkers</i>					

Rol en taakverdeling (organisatorisch ontwerp)

Om te onderzoeken welke punten centraal en welke punten decentraal uitgevoerd dienen te worden, zijn hieronder een aantal stellingen opgenomen. Geef per stelling aan in hoeverre u van mening bent dat deze zaken centraal georganiseerd moeten worden. Indien u van mening bent dat deze zaken niet binnen IAZ uitgevoerd dienen te worden, gebruik dan de optie “niet van toepassing”.

	Stelling	Helemaal mee eens	Enigszins mee eens	Noch eens noch oneens	Enigszins mee oneens	Helemaal mee oneens	Niet van toepassing
Inkoopactiviteiten							
1	ik ben van mening dat het verlengen van reeds bestaande IAZ-contracten uitgevoerd moet worden door een inkoper van het kernteam						
2	ik ben van mening dat het afsluiten van nieuwe IAZ-contracten o.b.v. prijsharmonisatie, uitgevoerd moet worden door een inkoper van het kernteam						
3	ik ben van mening dat het doorlopen van nieuwe inkooptrajecten (tenders) uitgevoerd moeten worden door een inkoper van het kernteam						
Contract- en leveranciersmanagement							
4	ik ben van mening dat de contract- en leveranciersmanagementtaken voor hoog complexe contracten uitgevoerd moeten worden door een medewerker van het kernteam						
5	ik ben van mening dat de contract- en leveranciersmanagementtaken voor midden complexe contracten uitgevoerd moeten worden door een medewerker van het kernteam						
6	ik ben van mening dat de contract- en leveranciersmanagementtaken voor laag complexe contracten uitgevoerd moeten worden door een medewerker van het kernteam						
Projectmanagement							
7	ik ben van mening dat gezamenlijke inkoopprojecten geleid moeten worden door een medewerker van het kernteam						
8	ik ben van mening dat de implementatie van de uitkomsten van gezamenlijke inkoopprojecten begeleid moeten worden door een medewerker van het kernteam						
9	ik ben van mening dat andere gezamenlijke projecten (bv. verbeterprojecten) geleid moeten worden door een medewerker van het kernteam						
Overige activiteiten							
10	Ik ben van mening dat alle voorkomende secretariële taken uitgevoerd moeten worden door een medewerker van het kernteam						
11	Ik ben van mening dat ondersteunende taken, bijvoorbeeld het uitwerken van (financiële) impact berekeningen, uitgevoerd moeten worden door een medewerker van het kernteam						

12	<i>Ik ben van mening dat het ontplooiën en uitvoeren van activiteiten m.b.t. het gezamenlijk opleiden en trainen van de lokale inkoopmedewerkers uitgevoerd moeten worden door een medewerker van het kernteam</i>						
13	<i>Ik ben van mening dat het ontplooiën en uitvoeren van activiteiten m.b.t. het opleiden en trainen van nieuwe inkoopmedewerkers uitgevoerd moeten worden door een medewerker van het kernteam</i>						
14	<i>Ik ben van mening dat het coördineren van andere activiteiten, zoals activiteiten op het gebied van kennisdeling en duurzaamheid, uitgevoerd moet worden door iemand van het kernteam</i>						

Heeft u nog opmerkingen en/of aanvullingen naar aanleiding van deze enquête? Laat deze dan hier achter (niet verplicht).

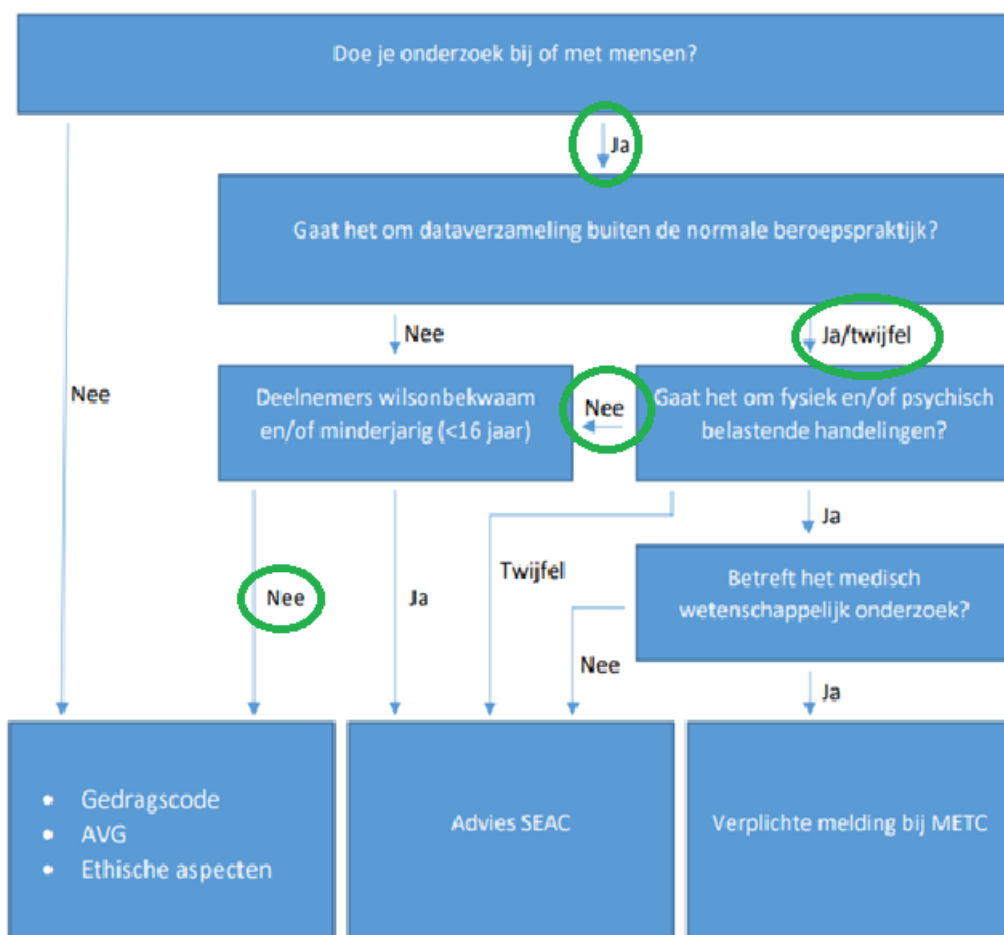
.....

Einde enquête

Bedankt voor de tijd die u heeft genomen om aan deze enquête deel te nemen.

Uw antwoord is geregistreerd.

Selfcheck Saxion Ethische Adviescommissie



Bijlage 13: Toestemmingsverklaring opdrachtgever

Toestemmingsverklaring

Ondergetekende geeft hiermee toestemming aan:

Naam: Monique Gigengack
Functie IAZ: Projectmanager
Opleiding: Master Healthcare & Social Work
Opleidingsinstituut: Saxion University of Applied Sciences, Enschede
Onderzoekperiode: januari 2023 – juli 2023

Om het onderzoek '*De zorg van morgen begint vandaag: een gezonde balans tussen de ambitie en organisatorische inrichting van inkoop Samenwerkingsverbanden van ziekenhuizen*' uit te voeren binnen de kernorganisatie en leden van de InkoopAlliantie Ziekenhuizen.

Het is de onderzoeker toegestaan de medewerkers van de kernorganisatie en de leden van de InkoopAlliantie Ziekenhuizen uit te nodigen voor het onderzoek. Voor deelname aan het onderzoek dienen de medewerkers op individuele basis toestemming te verlenen middels een Informed Consent. Deelname aan het onderzoek is voor alle medewerkers op geheel vrijwillige basis, bovendien kunnen zij zich – zonder opgave van reden – te alle tijde terugtrekken uit het onderzoek. De onderzoeker dient de onderzoeksgegevens vertrouwelijk te behandelen.

Naam en functie: Gerwin Meijer, directeur InkoopAlliantie Ziekenhuizen

Handtekening:

