

Werken in Netwerken

Een kritische diagnose vanuit bestuurskundig perspectief

Filip De Rynck

em. hoogleraar bestuurskunde UGent

Gent, woensdag 18 september 2024

Drie manieren van kijken naar netwerken

1. Breed kijken helpt
2. Begrijpend kijken
3. Kritisch kijken



© Imageselect

Toekomstvisie op het lokaal en binnenlands bestuur in Vlaanderen

Filip De Rynck (UGent) en Lieven Janssens (UAntwerpen)
Steunpunt Bestuurlijke Vernieuwing

STEUNPUNT
BESTUURLIJKE
VERNIEUWING

KU LEUVEN 
INSTITUUT VOOR DE OVERHEID

 Politics & Public Governance
Universiteit Antwerpen

 UHASSELT


UNIVERSITEIT
GENT

11 maatschappelijke opgaven

www.toekomstvisievlaanderen.be

Veiligheidszorg

Mobiliteitsbeleid

Ruimtelijke ordening

Waterbeheer

Economie & innovatie

Nutssectoren & publieke infrastructuur

Vrijetijdsbeleid

Sociaal beleid

(Eerstelijns)zorg

Woonbeleid

Arbeidsmarktbeleid & activering

1. Breed kijken helpt

- Lokale netwerken (tussen overheden, instellingen, middenveld, bedrijven en burgers) als middel voor meer effectieve, efficiënte, democratische en **beter geïntegreerde** aanpak van maatschappelijke opgaven
- Hoe kunnen we de organisatie van de overheid daarop beter inrichten:
 - Gaat zowel over bestuurskracht van besturen, organisaties en hun samenwerkingsverbanden
 - Als over de meer decentrale opstelling, financiering, werking en organisatie van de Vlaamse en federale overheden
- De relatie tussen ‘gemandateerde netwerken’ en centrale overheden is daarin een cruciaal bestuurskundig vraagstuk
 - Ziekenhuisnetwerken zijn slechts één van de vele soorten gemandateerde netwerken => ‘you are not alone’!
 - Belangrijke vaststelling: veel verkokerde gemandateerde netwerken (tussen sectoren en Vlaams / federaal)

1. Breed kijken helpt

- Belangrijk om uit te zoomen naar de ruimere context dan de ziekenhuisnetwerken zelf (ELZ, GGZ, Artsen, ‘populatie’,...)
- Uit onze eigen analyse: druk op ziekenhuizen om zich meer te richten op de externe omgeving neemt toe; de wil / capaciteit verschilt per ziekenhuis (afhankelijkheid als de ‘base line’ voor netwerking):
 - Op de eerste lijn
 - Ziekenhuizen in relatie tot de zorgraden in de 60 Eerstelijnszones
 - Ziekenhuizen in relatie tot de federale/Vlaamse netwerken voor geestelijke gezondheidszorg
 - Op de tweede lijn (oa: ziekenhuisnetwerken)
 - Keuzes voor infrastructuur en exploitatie tussen ziekenhuizen
 - Zorgnetwerken op de tweede lijn (jeugdhulp, palliatieve zorg,...)

1. Breed kijken helpt

- Een vergelijkende analyse van die netwerken helpt:
 - Centralistische uniforme benadering van ELZ versus meer op maat werken van GGZ
 - Zwakke positie van veel lokale besturen, meer legitimiteit voor ziekenhuizen, waar ze in ELZ participeren
 - Onvergelijkbaar verschil in financiering van netwerken en capaciteiten voor het netwerk (ELZ en ZH – netwerken versus GGZ)
 - Verschillen in de centrale opvolging / ondersteuning / leren
 - In ELZ en Ziekenhuisnetwerken: meer aandacht voor structuur dan voor processen (zie verschil met GGZ)

2. Begrijpend kijken naar deze ZH - netwerken

- Gegeven...
 - ...de financieringsdiscussie als bron van grote onzekerheid voor voorspelbaar gedrag (bij ziekenhuizen en artsen)
 - ...de onduidelijke doelstellingen bij en verdeeldheid bij overheden
 - ...de interne belangen en machtsverhoudingen in elk ziekenhuis
 - ...de historisch gegroeide verhoudingen tussen soorten ziekenhuizen
 - ...de zwakke investering in capaciteit voor de ZH - netwerken
- ...zou het onrealistisch zijn nu meer te verwachten van deze netwerken

2. Begrijpend kijken naar deze ZH - netwerken

- Het belang van informele processen in het veld versus de focus op het formele netwerk (meer aandacht voor en metasturing van processen)
- Verschillende ZH - netwerken vervullen bepaalde functies (bvb: delen van kennis; mentorschap; administratieve synergie; complexe zorgproblematieken; gezamenlijke diensten,...):
 - wat geeft dat als je al die functies in een 'ideaaltype' samenbrengt? Dat maakt beter zichtbaar wat in deze embryonale fase past en kan

3. Kritisch kijken naar netwerken

- Sterke focus op de interne besloten relaties en verhoudingen, belang om kritische omgeving in het debat te brengen (zie andere netwerken en de bredere ‘populatie’)
- Wat de overheid doet of niet doet, is vaak het resultaat van vragen, eisen en lobbying van onderuit: kritiek op de overheid moet met de nodige ironie bekeken worden (sterke verwevenheid lokaal – centraal)
- Netwerkfinanciering is een heikel punt, maar voldoende netwerkfinanciering gekoppeld aan netwerkdoelen lijkt een absolute voorwaarde

Tot slot: de schaalproblematiek

Toekomstvisie op het lokaal en binnenlands bestuur in Vlaanderen

Filip De Rynck (UGent) en Lieven Janssens (UAntwerpen)
Steunpunt Bestuurlijke Vernieuwing

STEUNPUNT
BESTUURLIJKE
VERNIEUWING

KU LEUVEN
INSTITUUT VOOR DE OVERHEID

Politics & Public Governance
Universiteit Antwerpen

UHASSELT

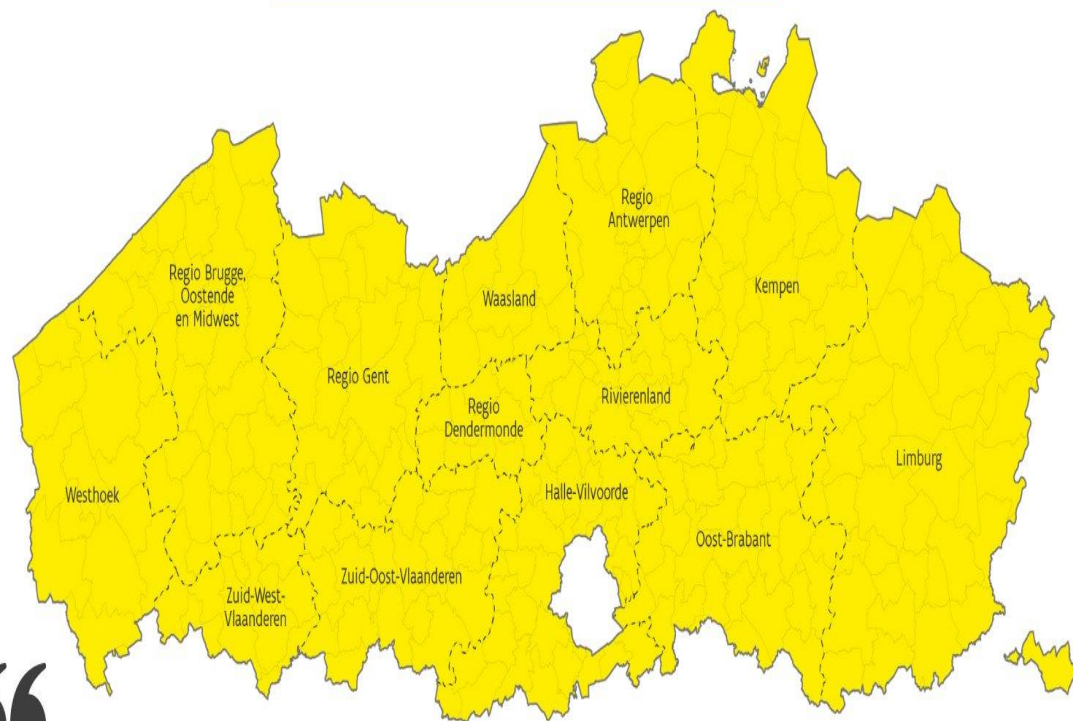
UNIVERSITEIT
GENT

Tot slot: de schaalproblematiek

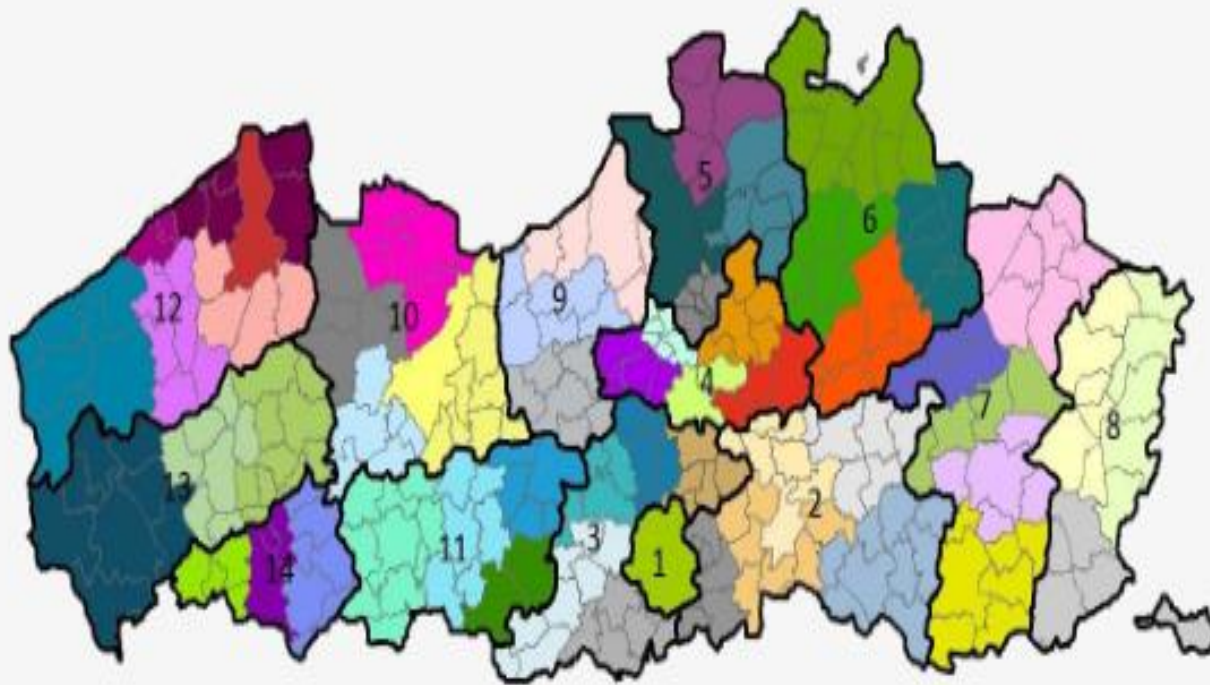
AGENTSCHAP
BINNENLANDS
BESTUUR



Regiovorming



14 Regionale Zorgzones



“

Sterke, bestuurskrachtige lokale besturen vormen de basis van succesvolle regionale samenwerking.

Tot slot: de schaalproblematiek

- Kwalitatief onderbouwde opschaling van lokale besturen is een absolute noodzaak (gemeentefusies)
- Eerstelijnszones, Regionale Zorgzones, Referentieregio's en Vervoerregios, Politiezones en Hulpverleningszones,...
- De 15 referentieregio's winnen aan belang (= ongeveer vervoerregio, hier en daar ook al regionale zorgzone,...)
- Voor bovenlokale materies mbt zorg lijkt de referentieregio zeker goed verdedigbaar ook zeker voor een aantal netwerken waarin ziekenhuizen betrokken zijn