

Netwerk- en regiovorming in de zorg

Een sturingsorde *in de maak?*

Dr. Oemar van der Woerd
Netwerkonderzoeker
Erasmus Universiteit Rotterdam
18 september 2024

Het zoeken naar grip

[Zorgnetwerken] zijn als een inktvis:

‘Alles wordt plakkerig en kleverig en daardoor is er geen ontkomen aan. Het ontglipt iedereen die er grip op wil krijgen. Een hyperobject dat zo alomvattend is dat we het totaalbeeld ervan nooit op ons netvlies kunnen krijgen.’

Regionale zorgnetwerken: (in)formele samenwerkingsverbanden die bestaan uit knooppunten tussen meerdere actoren om de zorg voor burgers te (re)organiseren.



Wouter Bos is kritisch over netwerken

Bos is kritisch over het vormen van netwerken. Hij signaleert dat je op de grenzen stuit van patiëntveiligheid en patiëntvriendelijkheid. 'Meer overdrachtsmomenten leveren meer risico op voor de patiëntveiligheid. Verder is het niet prettig voor patiënten om te reizen tussen het ene en het andere ziekenhuis.' Daarnaast ziet hij spanning ontstaan op het gebied van governance. 'Het ziekenhuis heeft zoveel samenwerkingsrelaties. De ene is gebaseerd op een contract, de andere op mondelinge afspraken, en als je niet uitkijkt heeft elke specialist weer een ander samenwerkingspartner. Het wordt langzamerhand totaal ondoorzichtig. Als ik verantwoording moet afleggen voor alle samenwerkingsrelaties van Amsterdam UMC denk ik dat ik dat eigenlijk niet kan.'

30 AUG 2018



Erasmus

Het zoeken naar grip

- Het belang van zorgnetwerken groeit (o.a. multimorbiditeit, teamwerk, zorg thuis, capaciteitsproblemen, volumenormen, (de)concentratie, etc.)
- Werken in en met netwerken knelt met een sturingsorde die gericht is op *individuele* zorgverleners en organisaties
- *‘Gevolg is dat er in veel netwerken een voortdurende onderhandeling plaatsvindt over doelen, grenzen en prioriteiten. Er ontstaan instabiele kluwens van netwerken waarin leiderschap node gemist lijkt te worden.’* (Van der Scheer, 2023: p.14)



Agenda: navigeren door de zorgregio

1. Een 'gelaagde' benadering op netwerk- en regiovorming

2. Beleidsvorming:

- 'De regio' als nieuw sturingsconcept
- De opkomst van 'vage beleidsfiguren'

3. Bestuurlijk en professioneel werk:

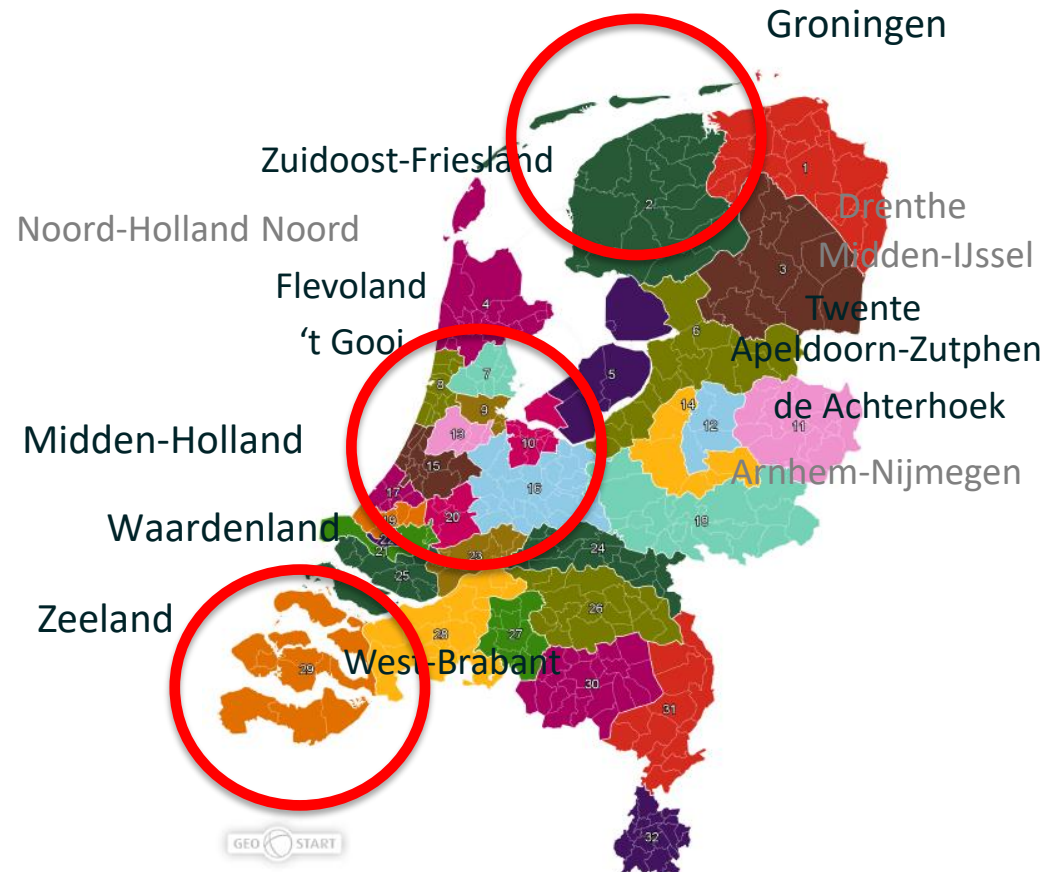
- Casus 1: *strategieën van ziekenhuisbestuurders in 'Groot-Rijnmond'*
- Casus 2: *de functionaliteit van een netwerk platform voor regionale zorg*

4. Leren van de gelaagdheid van netwerk- en regiovorming

- Discussiepunten met reflectievragen

A stylized, handwritten-style logo of the word "Erasmus" in a dark blue or black color, located in the bottom right corner of the slide.

‘Gelaagd’ etnografisch actieonderzoek (2019—nu)



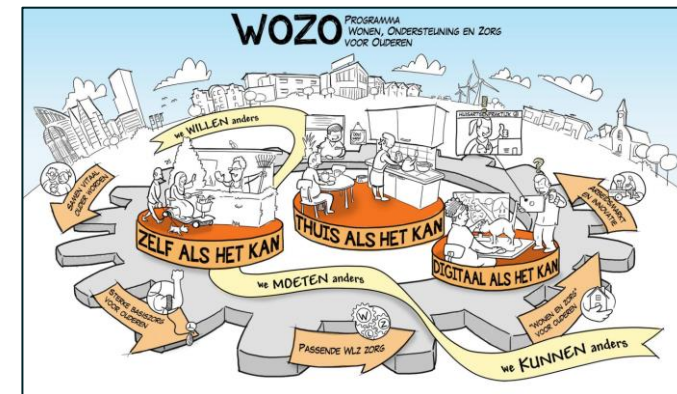
- ‘Bottom-up’ regionale experimenten met het (her)organiseren van **regionale zorg**
- Aandacht voor **beleid, bestuur en zorgpraktijk** (met ondersteuning aan regio’s)
- Focus: hoe beleid in de praktijk *in interactie* vormgegeven wordt
- *Welke mogelijkheden en fricties zijn er voor betrokkenen voor regionale netwerken in de ziekenhuis- en ouderenzorg?*

‘Gelaagd’ etnografisch actieonderzoek (2019—nu)



- ‘Bottom-up’ regionale experimenten met het (her)organiseren van **regionale zorg**
- Aandacht voor **beleid, bestuur en zorgpraktijk** (met ondersteuning aan regio’s)
- Focus: hoe beleid in de praktijk ***in interactie*** vormgegeven wordt
- *Welke mogelijkheden en fricties zijn er voor betrokkenen voor regionale netwerken in de ziekenhuis- en ouderenzorg?*

1. Beleidsvorming: 'de regio' als sturingsconcept



1. Beleidsvorming: 'de regio' als sturingsconcept

- Groeiend tekort aan zorgverleners, 24/7 toegang tot medische (basis)zorg niet meer gegarandeerd, vooral probleem voor kwetsbare groepen
- Paradigma verandering: verschuiving naar 'zorg thuis' en netwerk- en regiovorming om aanwezige zorgcapaciteit te benutten
- Opbouwen van 'regionale netwerken' met grote en kleine zorgorganisaties, betrokkenheid ziekenhuis en huisartsen
- Géén duidelijk beleidsframe en volop institutionele barrières: experimenteren in beleid en zorgorganisaties

A stylized, handwritten-style logo of the word "Erasmus" in a dark blue or black color, located in the bottom right corner of the slide.

1. Beleidsvorming: de opkomst van 'vage beleidsfiguren'

- Vage beleidsfiguren: o.a. regioadviseurs, regiocoaches en regiomanagers die zich begeven in het 'tussenland' zonder helder mandaat en verantwoordelijkheden
- Werken in het verlengde van systeempartijen om netwerk- en regiovorming te bewerkstelligen ('can do' mentaliteit)
- Interventiëren in netwerk- en regiovorming: koorddans en impact?



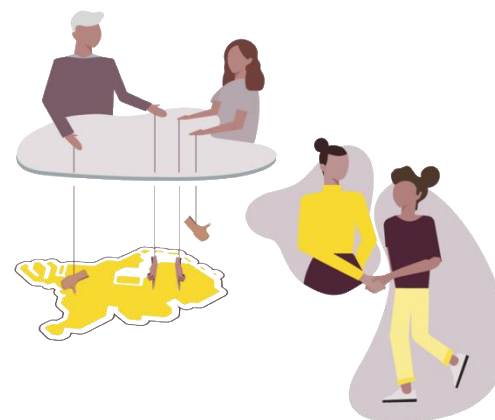
2. Bestuurlijk en professioneel werk: opkomende fricties

- Fricties ontstaan door:

...het stapelen van sturingsarrangementen

...de proliferatie van initiatieven om de zorg anders in te richten

...het stapelen van samenwerkingsverbanden



Erasmus

3. Fricties: *instellingsbelang versus regiobelang*

- De ervaren noodzaak voor netwerkvorming strookt niet altijd met de praktijk

*‘Wij leiden artsen en verpleegkundig specialisten op. (...) Andere bestuurders zeggen “waarom creëren we geen onafhankelijke organisatie [regionale behandeldienst] zodat heel [naam provincie] kan profiteren?” Ik laat dit niet gebeuren, ik wil niet het risico lopen dat een nieuwe organisatie mislukt, en dat we eindigen met minder medische capaciteit dan dat we nu hebben.’
(Bestuurder, interview)*

- *In the end* wordt het primaat bij het borgen van de kwaliteit van zorg binnen eigen instellingsmuren gelegd en minder op regionaal niveau



3. Fricties: *professionele en bestuurlijke drukte*

- Netwerkverbanden met aparte overlegstructuren en overlap in projecten en deelnemers bestaan parallel aan elkaar:

‘Die veelvoud aan netwerken en overleggen is inefficiënt en zorgt ervoor dat we weinig vooruitgang boeken. We komen niet verder met alleen maar praten over de problemen in de zorg. (...) We moeten een overzicht maken, overlap identificeren en prioritiseren, want we hebben te veel netwerken en beleidsprogramma’s.’ (Bestuurder, interview)

- In welke initiatieven wordt (schaarse) tijd en energie gestoken? Hoe om te gaan met bestaande initiatieven die niet aan de verwachtingen voldoen?



3. Fricties: *wie zijn onze samenwerkingspartners?*

- Een zoektocht met *welke* partijen samenwerken (gescheiden wetgeving Zvw/Wlz/Wmo en financieringsstromen) en *waar*:

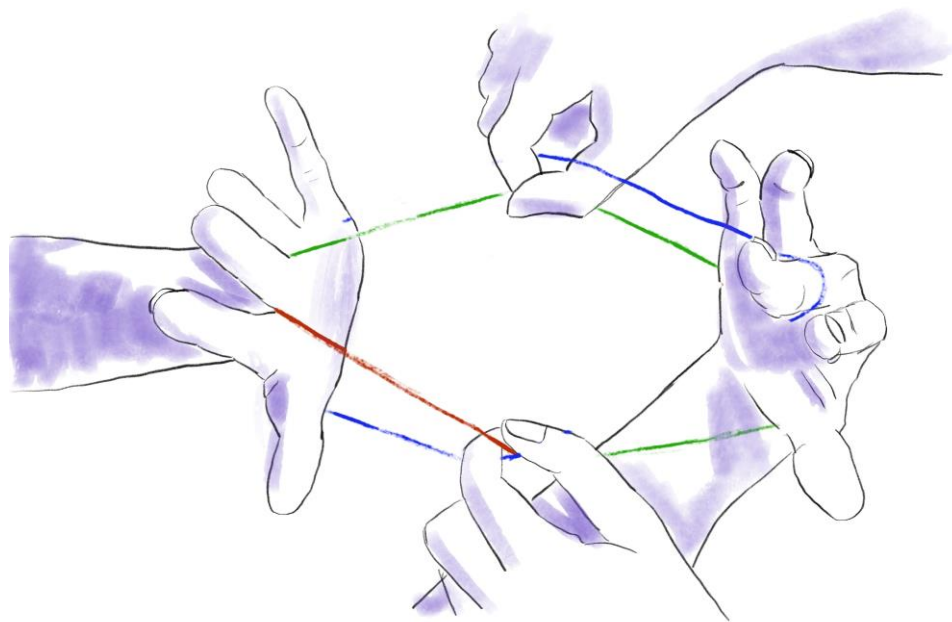
‘Maar wat doet dat dan met alle strategische plannen die al bestaan? Wij zijn ook bezig met organisatie X [buiten de eigen zorgregio] om een mooi zorgplein te ontwikkelen. Met organisatie Y [ook buiten de eigen zorgregio] werken we samen rondom revalidatie en palliatieve zorg.’ (Bestuurder, interview)

- De begrenzing van de regio is ambigu; opgelegde samenwerking is niet altijd voor de hand liggend vanuit historisch perspectief

Erasmus

Tussenconclusie

- Het (be)sturen van zorgnetwerken is meer tijd en aandacht gaan vragen én de nodige bestuurlijke 'lenigheid'
- **Bestuurlijke lenigheid:** het lenig bewegen *in* en *tussen* zorgende netwerken en de organisatie



Erasmus

Vindplaatsen van bestuurlijke lenigheid

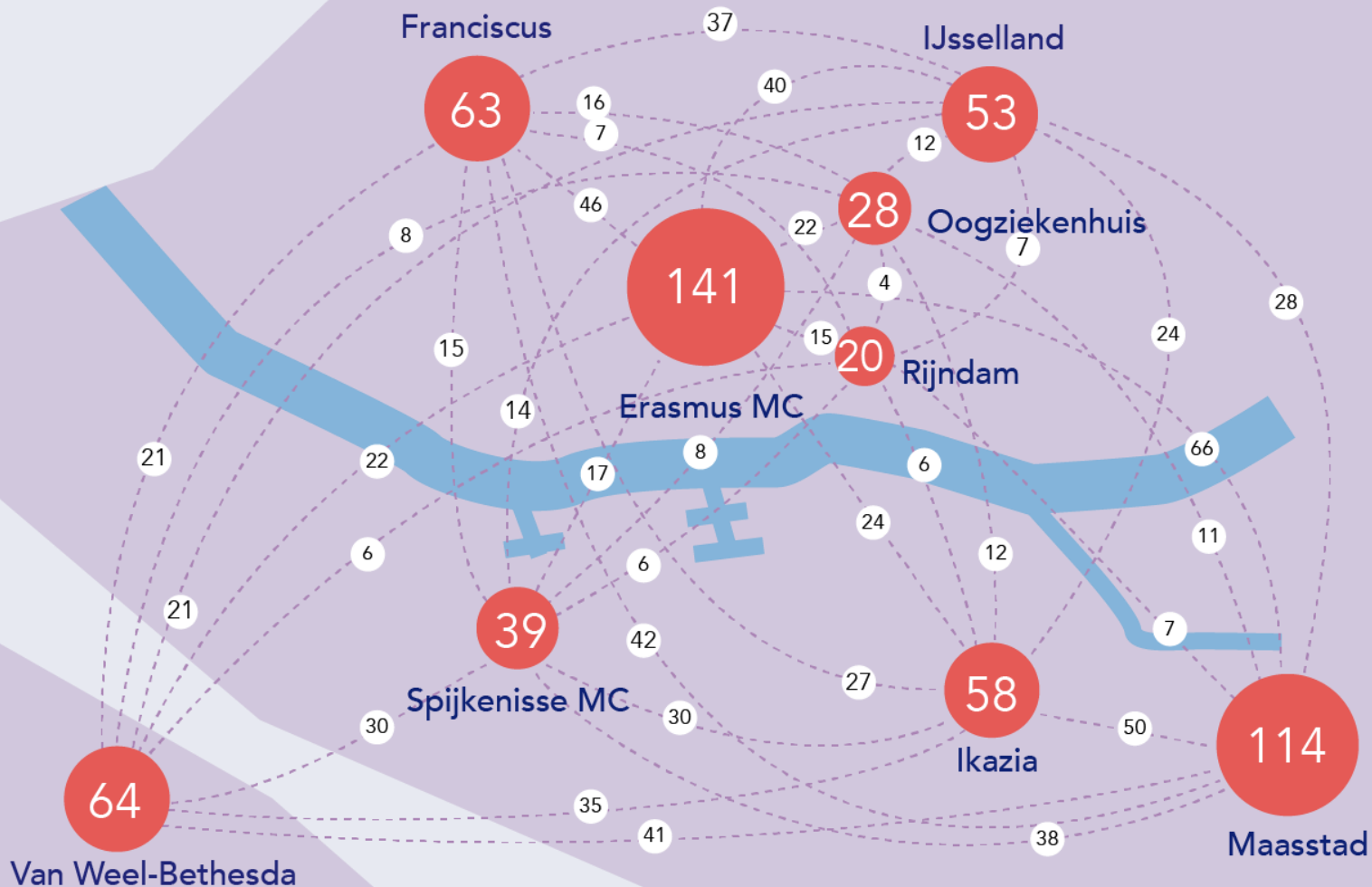
- Casus 1: strategieën van ziekenhuisbestuurders in 'Groot-Rijnmond'
- Casus 2: de functionaliteit van een netwerkplatform (BeterKeten) voor regionale zorg



Erasmus

Circa 235

Samenwerkingen tussen ziekenhuizen

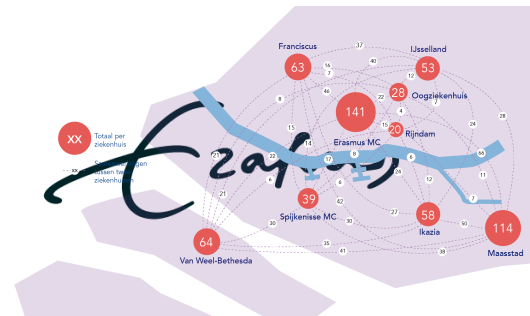


Casus 1: ziekenhuisbestuurders in 'Groot-Rijnmond'

- Zorgnetwerken overlappen, doelstellingen en commitment kunnen conflicteren (en fluctueren)

Uitdagingen voor bestuurbaarheid:

- De zorg (financiering, verantwoording) heeft een sterke focus op individuele organisatie (i.p.v. een netwerk)
- (Onzekere) gevolgen van netwerk acties voor de positie van het ziekenhuis
- In een (regionaal) netwerk geef je zeggenschap uit handen; verlies van controle
- Het balanceren tussen verschillende belangen(groepen)

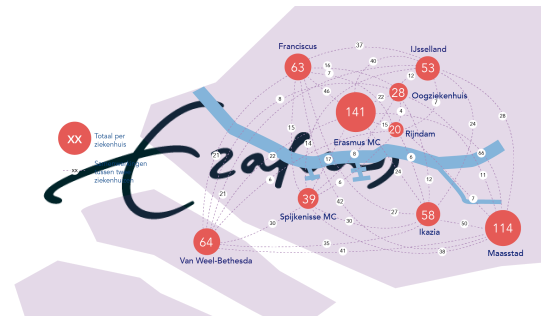


Casus 1: ziekenhuisbestuurders in 'Groot-Rijnmond'

- Hoe gaan bestuurders om met deze uitdagingen? Veelal pragmatisch, maar óók strategisch

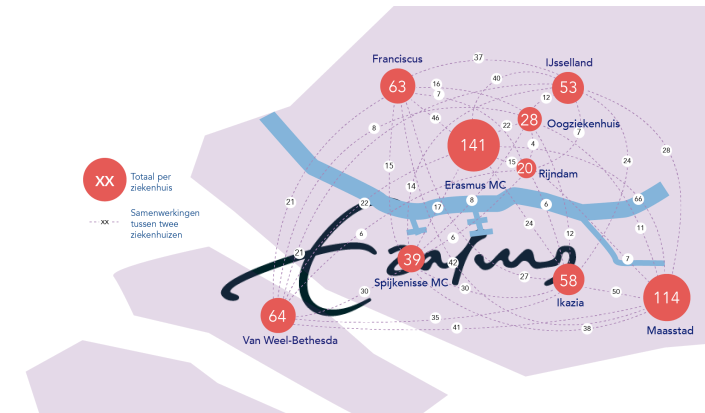
(Pragmatische) strategieën:

- Het creëren van een strategische niche om onderscheidend te blijven
- Gebruik maken van (de vele) netwerk consultaties voor organisatie belangen
- Het evalueren en prioriteren van (alook interveniëren in) zorgnetwerken
- Het ontwikkelen van sturingsplatformen om gefragmenteerde netwerk acties te overzien (grip) en te coördineren (sturing)



Casus 1: wat leren we over bestuurlijke lenigheid?

- De bestuurlijke rol en praktijk is aan verandering onderhevig omdat de **bestuurbaarheid** van het ziekenhuis onder druk staat
- Het besturen van zorgnetwerken is **voortdurend**, pragmatisch en 'gelaagd'
- **Relationeel werk** m.b.t. stakeholders zowel 'binnen' als 'buiten' de organisatie
- Fricties en dilemma's kunnen niet vooraf doordacht of opgelost worden; het vraagt om **pragmatisch handelen**, elke keer weer



Casus 2: een netwerk platform



- Evaluatieonderzoek tien jaar BeterKeten (veelal ziektespecifieke netwerken zoals het SchildklierNetwerk en het Centrum Gezond Gewicht)

Meervoudige doelen voor deelnemers:

- Het faciliteert en legitimeert 'professionele leergemeenschappen'
 - Het helpt om aan te passen aan een veranderende beleidscontext
 - Het vergroot de cirkel van invloed voor professionals én van het netwerk
 - Het verlengt en creëert nieuwe sturingsmogelijkheden
-
- Voor bestuurders: strategische speerpunten van de eigen organisatie onderdeel maken van een regionale toekomstvisie aangaande medisch-specialistische zorg

Ezraus

Casus 2: een netwerk platform

- Betrokken medisch specialisten biedt het vooral een ‘professioneel leernetwerk’ waarbinnen zij zichzelf en de patiëntenzorg kunnen blijven ontwikkelen

Maar.. óók gepaard met uitdagingen:

- Het verandert de praktijk van professionals en bestuurders (bijv. werk-privé balans)
- Het ‘embedden’ van een netwerk in het platform schuurt met organisatie verantwoordelijkheden
- Netwerk platformen kunnen schuren, wat vraagt om nieuw afstemmingswerk
- Grenzen aan netwerk ondersteuning

Erasmus

Casus 3: wat leren we over bestuurlijke lenigheid?

- Een netwerk platform wordt door verschillende actoren op verschillende manieren gebruikt (en is dus **lenig in doelvorming**)
- Een netwerk platform is zelf óók **een dynamische actor** met sturingsmogelijkheden, wat de meervoudigheid aan doelen mogelijk maakt
- Netwerk platformen zijn **een specifieke strategie** om netwerk acties te faciliteren; dit helpt in de omgang met de gelaagheid van zorgnetwerken

The Erasmus logo, featuring a stylized, handwritten-style script of the word "Erasmus" in black.

4. Leren van de gelaagdheid van netwerkvorming

- **Zorgnetwerken** zijn geen keten: wisselende actoren met verschillende perspectieven van kwaliteit en posities (formeel en informeel)
- Een 'web aan belangen en doelen': inhoudelijk en financieel, individuele, afdelings- en organisatiebelangen én die van de regio
- Aandacht voor de rol van bestuurders en professionals die zich begeven in **meerdere zorgnetwerken tegelijkertijd**
- Zwemmen tegen de institutionele stroom in: **bestuurlijk en professioneel lef** is noodzakelijk om de zorgregio mogelijk te maken

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Erasmus', located in the bottom right corner of the slide.

4. Leren van de gelaagdheid van netwerkvorming

- Aandacht voor adressanten die meer of minder goed aanspreekbaar zijn: wat omvat **'netwerktoezicht'**?
- Gevolgen voor **zorginkoop** en organisatie op regionaal niveau i.p.v. instellingsniveau
- De regio is een plek voor zorg **'onder constructie'**: verschuivende interacties tussen Rijk, regio, systeem- en veldpartijen en zorgorganisaties
- Herwaardering van zorg in het openbaar bestuur (o.a. regionale besluitvorming en **democratische legitimiteit**)

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Erasmus', located in the bottom right corner of the slide.

Discussiepunten met reflectievragen

- Wat vraagt het toenemend aantal zorgnetwerken aan **(burger)vertegenwoordiging**?
- Welke **beleidsinstrumenten** en vormen van (bij)sturen zijn nodig om de regio en het netwerk meer robuust te maken? In hoeverre is dit wenselijk?
- Wat leren we van de vindplaatsen van '**bestuurlijke lenigheid**' voor beleid?
- Zijn de **mogelijkheden en risico's** van de beleidsfocus op regionale zorgnetwerken voldoende in scope? Wat betekent dit voor '**netwerktoezicht**'?
- Structurele verschillen tussen regio's nemen toe, ook door (creatieve) regionale invulling. Wat is de standaard en de **minimale (kwaliteit van) zorg**? Welke verschillen tussen regio's zijn we bereid te accepteren?
- **De regio als markt:** (nieuwe) innovatieve zorgaanbieders staan op; met welke gevolgen voor regionale zorgnetwerken?



Referenties

1. van der Woerd, O., van Veen-Berkx, L., Schouten, M. *et al.* Zorgnetwerken vergen bestuurlijke lenigheid. *Skipr* 14, 72–79 (2021). <https://doi.org/10.1007/s12654-021-0782-7>
2. van der Woerd, O., Janssens, J., van der Scheer, W. & Bal, R. (2023) Managing (through) a network of collaborations: A case study on hospital executives' work in a Dutch urbanized region, *Public Management Review*, DOI: [10.1080/14719037.2023.2171093](https://doi.org/10.1080/14719037.2023.2171093)
3. van der Woerd, O., van Veen-Berkx, E., van der Scheer, W. and Bal, R., 2022. How does a Network Platform Work for Participating Actors Towards Integrated Care Governance? A Case Study of a Dutch Hospital Region. *International Journal of Integrated Care*, 22(4), p.20. DOI: <https://doi.org/10.5334/ijic.6736>
4. Schuurmans, J., van der Woerd, O., Bal, R., & Wallenburg, I. (2022). Regionalisering in de ouderenzorg. *Beleid en Maatschappij*, 49(3), 220-239. DOI: [10.5553/BenM/138900692022005001](https://doi.org/10.5553/BenM/138900692022005001)