

Vier netwerkperspectieven op org

Eerstelijnszorgverleners werken steeds meer in samenwerkingsverbanden en netwerken. Door de decentralisaties en extramuralisering wonen er meer complexe patiënten thuis. Ook wordt maatschappelijk een beroep gedaan op alle zorgaanbieders om 'meer gezondheid voor de schaarse euro's' te leveren. Dat betekent dat zorgaanbieders in wijken, buurten, steden en regio's meer moeten samenwerken. In dit artikel beschrijft bestuursadviseur Wilfrid Opheij hoe dat vorm kan krijgen.

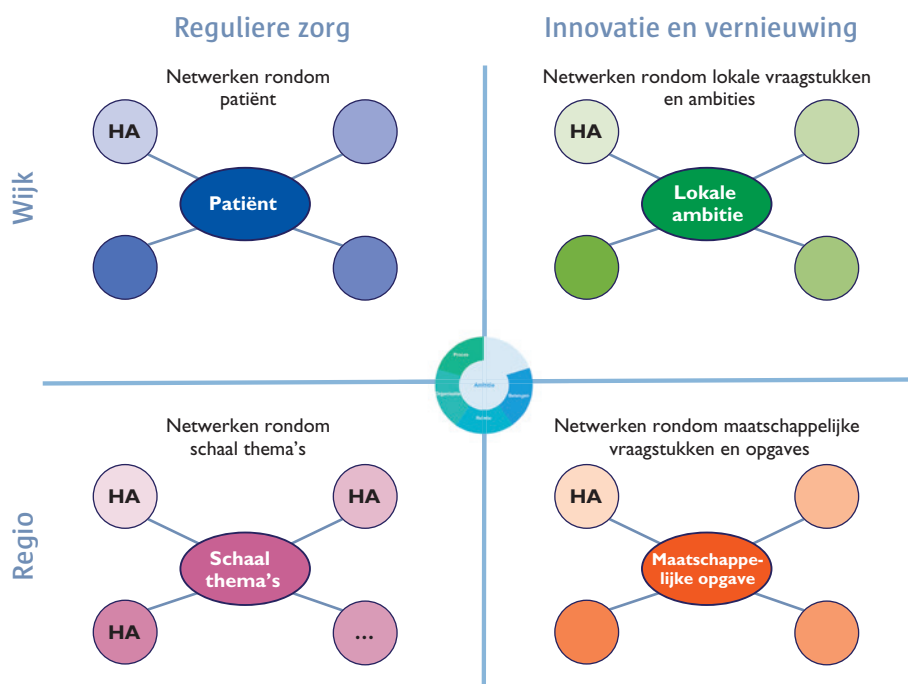
Het samenwerkingsmodel heeft mijn nadrukkelijke voorkeur om in de complexe context van de eerstelijnszorg meer effect te sorteren voor patiënten, populaties en de maatschappij. Omdat er sprake is van wederzijdse afhankelijkheid in een complexe context kan het beste gewerkt worden in 'de logica van het netwerk'. Dit in tegenstelling tot 'de logica van de hiërarchie', waarbij een partij een leidende rol claimt¹. Samenwerken is in mijn visie nodig, maar daarmee niet vanzelfsprekend.

Ik geef in dit artikel aan wat de vier typen netwerken zijn waarin eerstelijnszorgverleners samenwerken. Daarna ga ik in op de essentie van het samenwerken in netwerken.

Vier netwerkperspectieven op organiseren

In de praktijk zijn er op vier terreinen samenwerkingsvraagstukken, die in de wijk of op grotere schaal in de regio's spelen. Vervolgens zijn er, zoals in figuur 1 te zien is, verschillende onderwerpen voor samenwerking. Het kan gaan om het organiseren van reguliere zorg of het in gang zetten van innovaties. Bijvoorbeeld gericht op de samenhang tussen zorg en welzijn, samenwerking tussen disciplines en 'lijnen', de inzet van technologie of de wijze van financiering. De vier terreinen in figuur 1 leiden tot vier verschillende invullingen van samenwerking in netwerken, die ik hierna beschrijf.

Figuur 1 Vier netwerkperspectieven op organiseren



Rond de patiënt in de wijk

Door alle decentralisaties zien we dat mensen langer thuis wonen of eerder naar huis gaan. Vanuit instellingsperspectief neemt extramuralisering grote vormen aan: in de GGZ, in de ouderenzorg, in de verstandelijk gehandicaptenzorg en in de jeugdzorg (twintig tot veertig procent). Ook gaan mensen eerder naar huis vanuit ziekenhuizen en revalidatiecentra. Dat betekent meer en complexere patiënten thuis. Het is duidelijk dat geen enkele partij die sterk groeiende en complexere zorgvraag alleen aankan. Deze opgave vraagt meer en andere samenwerking tussen huisartsen, andere eerstelijnszorgaanbieders,

mantelzorgers, wijkverpleegkundigen, GGZ-experts, specialisten ouderengeneeskunde, mensen uit wijkteams enzovoort. Dit is geen samenwerking in 'klassieke' ketens, maar samenwerking in netwerken rondom de mensen thuis. In deze netwerken gaat het erom rond de mensen die het nodig hebben netwerken te vormen van zorgverleners. Belangrijke uitgangspunten daarbij zijn: goed luisteren naar wat de patiënt echt wil, elkaar goed informeren, goede informatie-uitwisseling en heldere regie rond de patiënt. De huisarts speelt hierin veelal een sleutelrol.

Het gedeelde vraagstuk is dus: hoe zorgen we ervoor dat we voor een aantal

aniseren

specifieke kwetsbare patiënten de aandacht en zorg goed afgestemd en zo goed en slim mogelijk organiseren.

Rond specifieke vraagstukken in de wijk

Iedere buurt is anders. Als zorgaanbieder weet je als geen ander wat er speelt bij jou in de wijk. Met elkaar voel je de verantwoordelijkheid om zorg en aandacht zo goed mogelijk af te stemmen op de vraagstukken en kenmerken in jouw wijk. We zien dat professionals in wijken en buurten zich samen sterk maken rond vraagstukken die specifiek zijn voor de wijk of buurt. Denk aan een sterk groeiend aantal oudere mensen of toenemend alcoholgebruik en andere verslavingen door werk- en relatieproblemen. In deze netwerken gaat het erom dat zorgaanbieders identificeren wat voor hun wijk extra aandacht vraagt en vervolgens met elkaar kijken welke oplossingen er zijn. Oplossingen zijn verschillend en afhankelijk van het vraagstuk: van een wandelgroep voor allochtone vrouwen tot specifieke aandacht voor drugsproblematiek bij jongeren of ervoor zorgen dat er tussen zeven en acht 's ochtends een huisarts beschikbaar is voor 'klein leed'. In het signaleren van die specifieke vraagstukken spelen huisartsen natuurlijk een belangrijke rol, maar niet de huisartsen alleen.

Hier is het gedeelde vraagstuk: het signaleren van en oplossingen bedenken voor problemen die specifiek zijn voor onze wijk.

Rond populaties in steden en regio's

We zien dat goede, betaalbare zorg in relatie tot welzijn gezien wordt als een wezenlijke maatschappelijke opgave. Een complexe opgave, waarbij het besef groeit dat als het echt ingewikkeld wordt, geen enkele organisatie dat alleen kan oplossen. Samenwerken in netwerken wordt hierdoor noodza-

kelijk, maar is niet vanzelfsprekend. Verschillende partijen – verzekeraars, gemeenten, ziekenhuizen, GGZ-instellingen, VVT enzovoort – zien dat samenwerking op regioniveau nodig is om de zorg in relatie tot welzijn goed en betaalbaar te houden en starten een gezamenlijk initiatief. Ze willen verantwoordelijkheid nemen voor de populatie in die regio. Ze kunnen een verschillende focus of insteek hebben, maar centraal staat het streven om samen verantwoordelijkheid te nemen voor de grotere maatschappelijke opgaven. In dergelijke regionale initiatieven wordt altijd een beroep gedaan op de huisartsen als vaandeldragers en ankerpunt van de eerstelijnszorg. Het is aan hen om vertegenwoordiging en mandaat in het netwerk goed te regelen.

Hier is het gedeelde vraagstuk: hoe realiseren we de maatschappelijke opgave van meer gezondheid met beperkte middelen.

Rond schaalthema's

Tot slot zien we dat in de eerste lijn het bedrijfskundige besef groeit dat schaal bij organiseren steeds belangrijker

wordt. Voor een aantal thema's ben je echt beter af als je met elkaar de krachten bundelt. Gewoon omdat het samen beter of goedkoper kan. Dan speelt de zoektocht naar de optimale schaal. Die kan verschillen per onderwerp (ICT, huisvesting, kwaliteitszorg, ANW, personeelszaken), maar bijvoorbeeld ook per regio (grote stad, middelgrote stad, platteland). En die schaal kan op verschillende manieren georganiseerd worden: door te concentreren in een koepel, door samen te werken in een serviceorganisatie of zorggroep, of door het vormen van coalities rond specifieke onderwerpen. In eerder onderzoek² is uitgezocht op welke terreinen schaafeffecten gesorteerd kunnen worden. In figuur 2 zijn voorbeelden aangegeven van functies waarop schaafeffecten gerealiseerd kunnen worden.

In dit type samenwerkingen is het wezenlijk om goede verbindingen te realiseren tussen individuele huisartsen(praktijken) en het grotere samenwerkingsverband, om zo het gevoel van eigenaarschap te behouden en te versterken. Tegelijkertijd moeten deze 'services' goed en



professioneel bestuurd worden en moet gewaakt worden voor versnippering. Anders kun je geen schaafeffecten realiseren.

Het gemeenschappelijk vraagstuk is: hoe kunnen we voor slim gekozen functies kwaliteit verbogen en/of kosten verlagen door schaafeffecten te realiseren met behoud van 'eigenaarschap'.

Netwerken zijn anders

We hebben vier netwerkperspectieven geschetst die een verschillende rol en verschillende inspanningen van individuele zorgaanbieders en van zorgaanbieders als groep vragen. In alle perspectieven zijn huisartsen sleutelspelers. Werken in netwerken vraagt iets anders van zorgverleners dan reguliere zorg en ketenzorg. De cruciale aandachtspunten zijn:

- Je echt verbinden rond vraagstukken en thema's die van betekenis zijn: ga op zoek naar gedeelde ambitie.
- Per thema bepalen wie nodig zijn en wie meedoen.
- Weten wat je wilt, doen waar je goed in bent, betrouwbaarheid.
- Elkaar en elkaars kwaliteiten en belangen echt leren kennen; win-win.
- Het goed organiseren van mandaat, eigenaarschap, verbinding.

- Doen! Samen ontplooiën van activiteiten, platforms voor interactie creëren, samenhang aanbrengen, effecten volgen.
- Kiezen van toegesneden samenwerkingsvormen per samenwerkingsvraagstuk.
- Bouwen aan vertrouwen en elkaar iets gunnen.
- Op zoek naar nieuwe vormen van netwerklederschap; dit is niet één persoon maar een gedeelde rol gebaseerd op wederzijdse beïnvloeding.
- Werk aan de condities voor samenwerking: gedeelde ambitie, recht doen aan de belangen, werken aan constructieve persoonlijke relaties, professioneel organiseren en een betekenisgevend proces³.

Samenwerken in netwerken vraagt afstemming met de ander vanuit een positie van gelijkwaardigheid en wederzijdse afhankelijkheid. Het gaat altijd om het besef dat je samen meer kunt bereiken dan ieder apart en dat je daarvoor een stuk autonomie moet inleveren in het vertrouwen dat dit voor patiënt, populatie, maatschappij én jezelf meerwaarde oplevert. Het is aan eerstelijnszorgaanbieders die handschoenen van het netwerklederschap op te pakken en er zo aan bij te dragen dat het voor patiënten en populatie beter gaat en we samen meer gezondheid voor de beperkte euro's leveren. <<

ken en er zo aan bij te dragen dat het voor patiënten en populatie beter gaat en we samen meer gezondheid voor de beperkte euro's leveren. <<

Tekst: Wilfrid Opheij, Common Eye

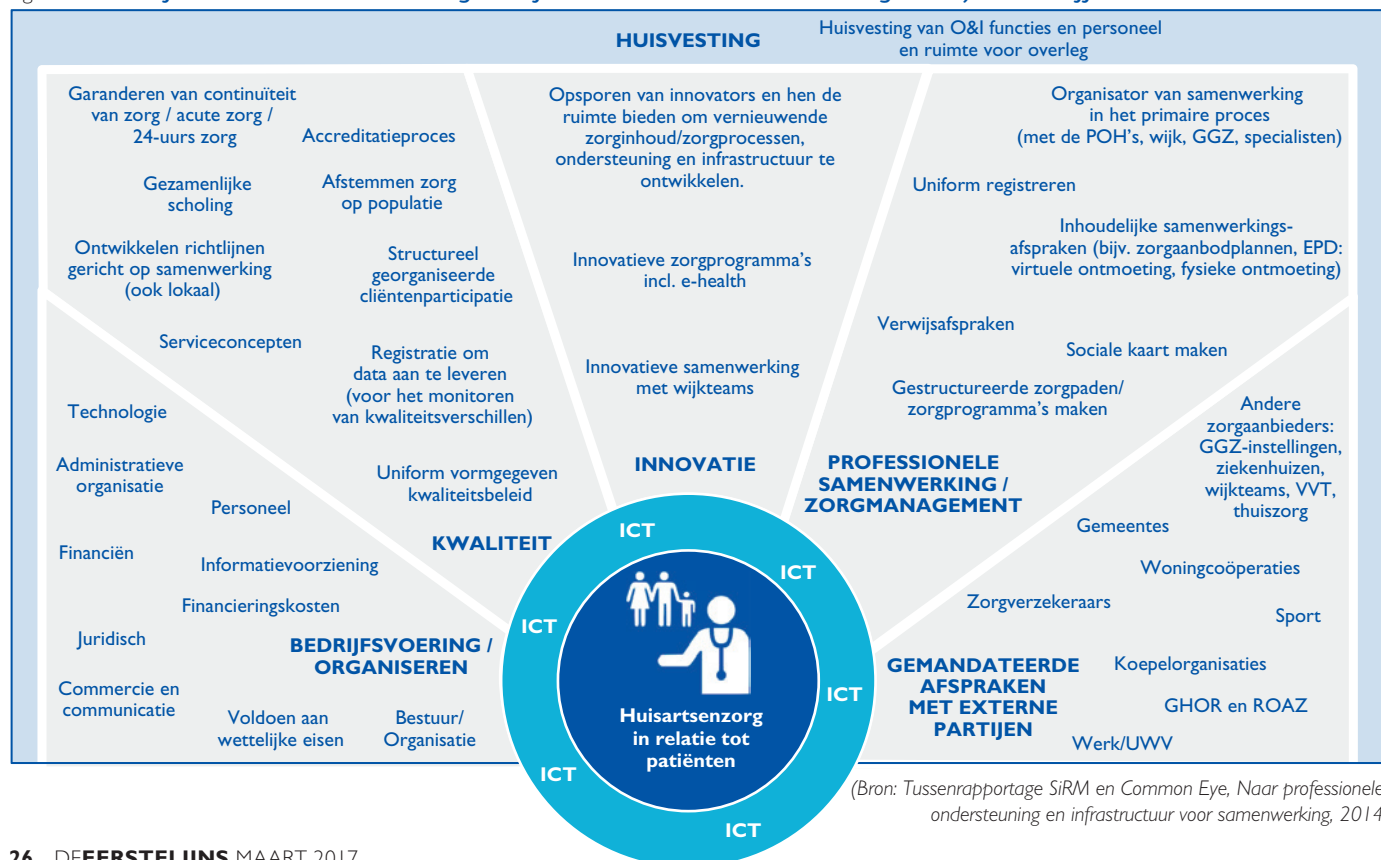
Foto: Thinkstock

Over de auteur:

Dr. Wilfrid Opheij is partner van Common Eye. Het artikel is gebaseerd op zijn betrokkenheid bij een groot aantal regionale netwerken en samenwerkingsverbanden, waarbij ook eerstelijnspartijen betrokken waren. Dit artikel is geschreven op basis van een presentatie die Opheij verzorgde tijdens het Zorggroepencongres van De Eerstelijns in december 2016. Hij is co-auteur van het boek 'Leren samenwerken tussen organisaties', managementboek van het jaar in 2013.

- 1 De Bruijn en Ten Heuvelhof, 2004, Management in netwerken, Lemma
- 2 Tussenrapportage SiRM en Common Eye in opdracht van ZN, InEen, LHV en VVWS, Naar professionele ondersteuning en infrastructuur voor samenwerking, 2014
- 3 Kaats en Opheij, 2012, Leren samenwerken tussen organisaties, Vakmedianet

Figuur 2 Zeven functies van ondersteuning en infrastructuur van huisartsenzorg waar je schaafeffecten kunt realiseren



(Bron: Tussenrapportage SiRM en Common Eye, Naar professionele ondersteuning en infrastructuur voor samenwerking, 2014)