

Regionale netwerken voor zorg en welzijn

In vrijwel iedere regio in Nederland is er sprake van (door)ontwikkeling van regionale netwerken voor zorg en welzijn. Er zijn veel thema's die in iedere regio spelen. Denk aan arbeidsmarktproblematiek, dementiezorg, continuïteit in de jeugdzorg, herstelbeweging voor psychiatrische patiënten, eerstelijnsbedden, meekijkconsulten, preventie en positieve gezondheid. Om nog maar niet te spreken van de samenwerkingsvraagstukken die door COVID ontstaan. Dergelijke thema's nopen tot samenwerking in allianties en netwerken. Sprekende voorbeelden zijn: Salland United, Gezond Veluwe, Kwaliteit als Medicijn, MijnZorg of Health Hub Utrecht.

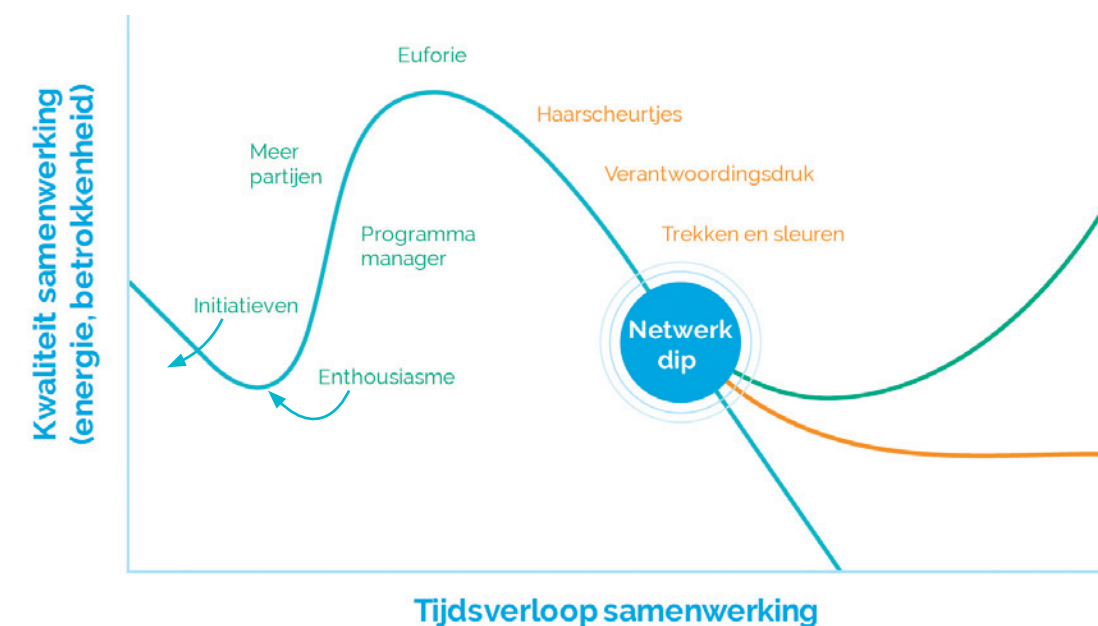
Auteurs: Astrid van Dijk en Wilfrid Opheij
Met dank aan: Esther Klaster, Janneke Steijns en Nikki Willems

Behalve overeenkomsten zijn er ook sterke verschillen tussen de regio's. Drenthe is echt anders dan Utrecht-stad, Zuid-Limburg of Rotterdam. Regio's verschillen in populatie, aanbieders en samenwerkingshistorie. En dus verschilt het in welke mate genoemde thema's een probleem vormen. Ook de rol en de insteek van gemeentes en verzekeraars verschillen onderling en last but not least, de samenwerkingscultuur en -ervaringen zijn niet overal hetzelfde. In de regel neemt een beperkt aantal partijen – ziekenhuis, huisartsen, vvt- of ggz-organisatie – het initiatief tot een zorgnetwerk vanuit de overtuiging dat regionale samenwerking noodzakelijk is. Soms doen gemeentes of de in de regio dominante verzekeraar mee.

Een veelvoorkomende dynamiek: de netwerkdip

In veel regio's start die ontwikkeling naar netwerken voortvarend. We zien echter ook in een aantal regio's dat die netwerkontwikkeling in de loop van de tijd stagneert. Na een aanvankelijke energieke start zien we netwerken belanden in een 'netwerkdip' (zie figuur). De dynamiek van het ontstaan van een netwerkdip kent veel overeenkomsten. De context (buitenomgeving en stand van de individuele

partijen) wisselt snel. Met de toegenomen complexiteit binnen en buiten het netwerk is er meer overleg nodig. Capaciteitsvraagstukken en de zoektocht naar financiën vragen veel energie en zorgen voor onzekerheid. Over de doelen ontstaat gedoe. Partijen moeten verantwoording afleggen over daadwerkelijk ingebracht capaciteit, inspanning, kennis en financiële middelen, over het nakomen van beloften en het waarmaken van gewekte verwachtingen. Ze moeten uitkomsten presenteren en het effect van hun activiteiten laten zien. De behoefte aan houvast en structuur in de samenwerking neemt toe. In termen van leiderschap neemt de behoefte aan sturing, heldere doelen en zekerheden toe. In deze hectiek valt het 'nieuwe' netwerkleiderschap vaak terug in 'oude' mechanismen. Ongemerkt veranderen de afwegingen of calculaties van logica en nut bij de betrokken partijen. De combinatie van de kleine haarscheurtjes in de oorspronkelijke gezamenlijke ambitie en belangen, de veranderingen in de onderlinge relaties tussen netwerkpartners, de herverdeling van de 'macht' en de niet gestroomlijnde uitvraag van verantwoording en resultaat leiden tot existentiële vragen over het netwerk bij de samenwerkingspartijen.



De 'netwerkdip' (Van Dijk & Opheij, 2018)

“In de regel neemt een beperkt aantal partijen het initiatief tot een zorgnetwerk”

Vier ingrediënten van duurzame en vitale zorgnetwerken

Wat kan bijdragen aan het behoud van de veerkracht in de samenwerking aan een doorstart na de ‘netwerkdip’ en hoe borg je ‘de bedoeling’? Op basis van onze ervaringen in verschillende netwerken hebben we vier ingrediënten geïdentificeerd van duurzame en vitale zorgnetwerken.

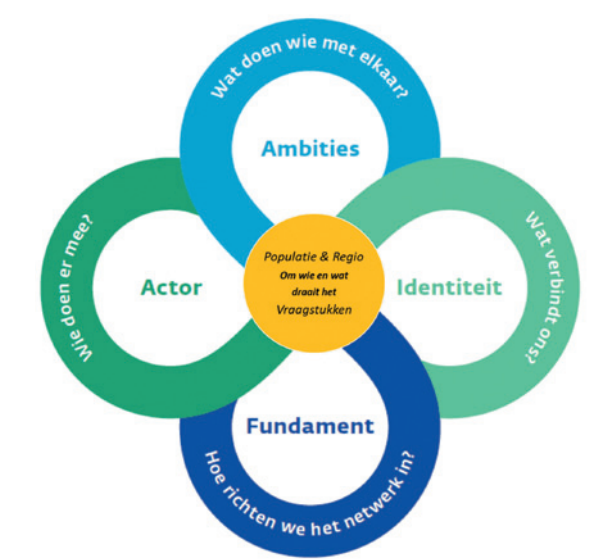
1. Kom tot gemeenschappelijk beeld van de populatie en wezenlijke regionale vraagstukken

Waarom is er een noodzaak of nut tot nieuwe vormen van samenwerking? Een goede regioanalyse die door de netwerkpartners wordt gedeeld, biedt veel houvast. Wat op te pakken, vanuit welk maatschappelijk belang, en wat is de urgentie. Deze vorm van ‘joint fact finding’ motiveert. Het gaat om kwantitatieve analyse (met input van bijvoorbeeld RIVM, GGD, CBS, zorgverzekeraars, ROS'en) van de staat van ziekte en gezondheid binnen de populatie en andere zaken die van invloed zijn op de gezondheid. Denk aan bevolkingskrimp, werkeloosheid, tekort aan zorgpersoneel, een overrijverige bureaucratische gemeente die het voor burgers complex maakt, verlies van zorginfrastructuur door problemen bij zorgaanbieders tot faillissement aan toe. Naast kwantitatieve inzichten gaat het ook om de ervaringen van de mensen om wie het draait. Dat vraagt een meer kwalitatieve aanpak door in gesprek te gaan met (kwetsbare) burgers, patiënten, mantelzorgers en professionals.

2. Organiseren van het netwerk aan de hand van bouwstenen

Met het eerste ingrediënt in de gezamenlijke opgave ontstaat de vraag hoe de samenwerking het beste in te richten is. Een netwerk organiseren is echt anders dan een programma inrichten of een organisatiestructuur bouwen. Willems e.a. (2018) onderscheiden vier bouwstenen voor het organiseren in en met netwerken: Identiteit, Actoren, Ambities en Fundament. Een aantal partijen is betrokken bij meerdere vraagstukken. Deze actoren vormen de strategische kern van het netwerk en bepalen de identiteit. Hou het netwerk wel open; voorkom een gesloten netwerk op basis van

exclusiviteit. Onderscheid verschillende concrete ambities waar partners in verschillende coalities aan werken. Denk aan betrokkenheid op verschillende niveaus; niet iedereen hoeft overal bij te zijn. Het fundament van het netwerk krijgt vorm door netwerk specifieke governance en gedeelde spelregels. Belangrijke thema's die spelregels behoeven, zijn: wie doen mee en hoe doen ze mee; hoe gaan we om met de financiering van en in het netwerk; hoe delen we de informatie over lopende en nieuwe initiatieven met elkaar; hoe organiseren we het leren en hoe bewaken we het effect?



Bouwstenen van het netwerk (Willems e.a., 2018)

3. Deelcoalities die aan concrete relevante vraagstukken werken

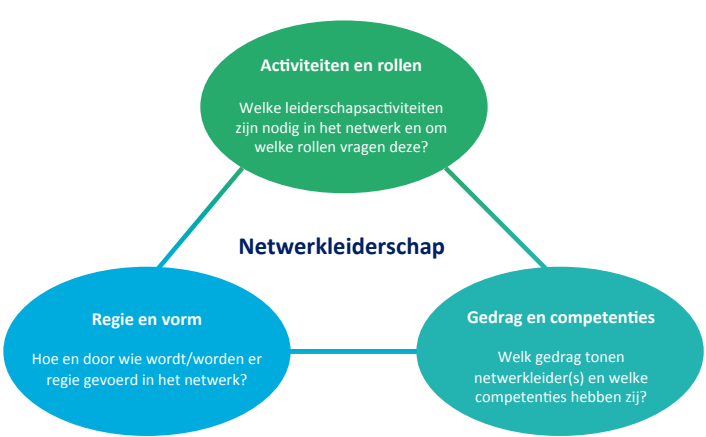
Als de vraagstukken voldoende zijn geformuleerd, is het nodig om na te denken over een onderlinge werkwijze die motiverend en daadkrachtig is. Het derde ingrediënt levert de bijdrage aan het proces van samenwerken én aan opbouw van het onderlinge vertrouwen. Wanneer iedereen overal aan mee wil of moet doen én je hebt te maken met autonome organisaties treedt verlamming in. Het is dus belangrijk om slim coalities te vormen voor specifieke interventies, met de vraagstukken van de populatie en van de regio als leidraad. Dit ingrediënt bevat twee componenten. Ten eerste, de deelcoalities: vorm coalities van partijen die een bepaald vraagstuk echt samen willen oppakken en daar ook belang bij hebben. Laat hen dit onderling regelen en organiseren. Ten tweede, de relevante vraagstukken: zorg dat coalities nauw aansluiten bij de benoemde en gedeelde vraagstukken. We leren uit de praktijk van de netwerken dat zoeken naar

goede voorbeelden en bewezen aanpakken stimuleert. En het voorkomen van een schijnbaar willekeurige verzameling van projecten en activiteiten geeft focus. Voorkom de divergerende mix van een beetje preventie, wat ketens, enkele facilitaire of ICT-initiatieven, een wijkinitiatief en af en toe een event.

4. Een team dat zorgdraagt voor gegund en gedeeld netwerkleiderschap

Wie vervolgens regie in het netwerk voor rekening neemt, is het vierde en laatste ingrediënt. In ieder regionaal netwerk speelt het vraagstuk van leiderschap. Vaak is de bestuursvoorzitter van een van de partijen – bijvoorbeeld de grootste partij – ook voorzitter van het netwerk. Een wijze bestuurder aan wie het voorzitterschap gegund wordt. Men hanteert de bekende aansturing en structuren en de samenwerking wordt als programmaorganisatie vormgegeven. Er is of komt vaak ook een netwerkcoördinator. Hij of zij is de verbinder en motor van het netwerk. Zo komt het leiderschap bij een of twee personen terecht, anderen kunnen achteroverleunen.

We zien steeds vaker dat goed netwerkleiderschap vaak niet bij één persoon te beleggen is. Het gaat er juist om dat iedereen op één of andere manier verantwoordelijkheid neemt. Het netwerk en alle betrokkenen vragen immers duurzame grote lijnen, koers, innovatie, bestendinging en procesmanagement. Het lijkt beter om het netwerkleiderschap in een team te beleggen. Daarbij kent het netwerkleiderschap verschillende dimensies: activiteiten & rollen, regie & vorm en uiteraard specifiek gedrag & competenties. Die dimensies zijn echt anders in een netwerk dan in een meer hiërarchisch gestuurde organisatie of in een programma.



Dimensies van netwerkleiderschap (Klaster & Opheij, 2020)

Voorbeeldvragen netwerkwaarde

Ter inspiratie delen we enkele voorbeeldvragen voor de invulling van de netwerkwaarde langs de drie dimensies van Bourdieu. Bij elke geformuleerde vraag hoort de vervolgvraag: “Waaruit maken we dit op?”

Economisch kapitaal

- Wordt de burger of patiënt er beter van?
- Levert het de regio een positief gezondheids- of financieel effect op?
- Voegt de georganiseerde ontmoeting in het netwerk waarde toe?

Sociaal kapitaal

- Verbetert deelname aan het netwerk de (kwaliteit van de) praktijkvoering?
- Levert het extra sociale cohesie op en brengt het meer diversiteit en co-creatie met deelnemers over domeinen heen?
- Levert het vertrouwen, werkplezier en verrijking op bij de deelnemers?

Cultureel kapitaal

- Ontstaat er bruikbare en deelbare kennis (lessons learned) in het netwerk?
- Wordt die kennis ook uitgewisseld en gedeeld en levert het betere praktijken op?

Samen creëren van netwerkwaarde

Uiteindelijk gaat het erom dat het regionale netwerk ook echt bijdraagt aan ‘meer gezondheid voor de beschikbare euro’s’. Echter, een eenzijdige focus op financieel effect motiveert professionals onvoldoende en burgers merken er niet veel van. De Franse socioloog Bourdieu schetste al dat er verschillende soorten kapitaal zijn die bijdragen aan het sorteren van effect. Het gaat in een regionaal netwerk niet alleen om economisch kapitaal, zoals meer effectiviteit, verplaatsen van zorg, slimmere preventie, investeren in gezondheidsvaardigheden en goede overdrachten op de verbindingsvlakken tussen organisaties. Het gaat ook om de groei van cultureel kapitaal (vernieuwende oplossingen, leren, ontwikkelen en opleiden) en om de verbindende kracht van het sociaal kapitaal (vertrouwen en relaties). Regionale netwerken die expliciet en blijvend aandacht besteden aan alle drie de soorten kapitaal kunnen meer waarde bijdragen voor zorgbehoevende inwoners, zorgverlenende professionals en de maatschappij als geheel.

Bronnen: Willems, N., e.a. (2018). *Organiseren in en met netwerken*. Vakmedianet, Deventer.

Bourdieu, P. (1979). *Distinction*. Routledge.

Dit artikel is een bewerking van een eerder verschenen publicatie in *Zorgvisie*, februari 2019.