

## Netwerkbesturing: apart-together?

*Een themaverslag van de bijeenkomst 'Netwerkbesturing: apart-together' over het besturen van netwerken in de zorg. 'Van besturen van netwerken naar bewegen in netwerken.'*

**'Een ziekenhuisbestuurder is in deze tijd succesvol naar mate hij of zij effectief is in het besturen van netwerken in de zorg.'** Deze stelling is de aanleiding voor de Invitational Conference 'Netwerkbesturing: apart-together' op donderdag 6 juni 2019, georganiseerd door het Erasmus Centrum voor Zorgbestuur. Hierbij waren ongeveer 40 ziekenhuisbestuurders en verschillende partijen uit het zorgveld aanwezig. Wilma van der Scheer, directeur van het Erasmus Centrum voor Zorgbestuur, en Hanneke Beijer, organisatieadviseur bij DamhuisElshoutVerschure, waren de dagvoorzitters. De studiemiddag is mede geïnitieerd door Joke Boonstra, bestuurder bij het Erasmus MC, en Jan den Boon, bestuurder bij het Medisch Spectrum Twente (MST). Inhoudelijke bijdragen werden onder andere gegeven door Mark van Twist, hoogleraar Bestuurskunde aan de Erasmus Universiteit Rotterdam (EUR), Jennie Janssens, senior-adviseur externe zorgrelaties bij het Erasmus MC, Oemar van der Woerd, promovendus 'Shared governance in de zorg', Patrick Vink, bestuurder bij het Medisch Centrum Leeuwarden (MCL), Wout Adema, directeur Zorg bij Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Ellen Aptroot, systeemtherapeut en coach, Joke Boonstra en Jan den Boon. Een themaverslag van een waardevolle bijeenkomst. Leestijd: ongeveer 4 minuten.

### Zorgnetwerken

Zorg wordt al langere tijd geleverd door samenwerkende organisaties. Netwerken zijn dus niet nieuw, maar waarom kunnen we er juist nu niet meer omheen? Zorgnetwerken gaan steeds vaker over (organisatie)grenzen heen, en de locus of control is niet altijd meer vanzelfsprekend het ziekenhuis. Zorgnetwerken worden mettertijd complexer; een bestuurder heeft lang niet altijd weet van de netwerken waar het ziekenhuis of artsen in het ziekenhuis zich in bewegen, maar waarvoor zij wel bestuurlijke verantwoordelijkheid dragen. Hierom is een verkenning wenselijk van wat het besturen van netwerken van de ziekenhuisbestuurder vergt. Het doel van de Invitational Conference is dan ook het delen van mooie voorbeelden, leerzame mislukkingen, het stellen van vragen en de zoektocht naar nieuwe vormen van besturing. Wilma van der Scheer opent de studiemiddag door te verwijzen naar Hans Boutellier (2010)<sup>1</sup>, die netwerken omschrijft als een vorm van *afstemming* tussen actoren, die min of meer spontaan ontstaan rondom een gemeenschappelijk doel. Betrokkenen hebben overeenstemming over ieders rol en er zijn afspraken gemaakt over betrouwbaarheid, dan wel door middel van toezicht en controle of onderling vertrouwen. Vrij vertaald zouden zorgnetwerken omschreven kunnen worden als netwerken met als doel betere afstemming van zorg tussen organisaties, tussen professionals en tussen zorgverleners en

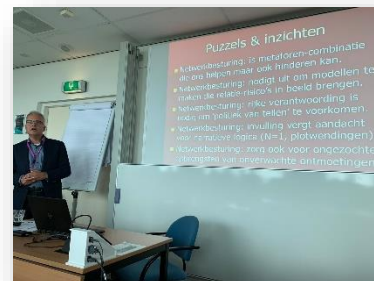


<sup>1</sup> Hans Boutellier, *De improvisatiemaatschappij. Over de sociale ordening van een onbegrensde wereld*. Den Haag: Boom/Lemma, 2010.

patiënten/burgers<sup>2</sup>. Er lijkt anno 2019 sprake te zijn van een ‘netwerkhype’. Hoe nieuw is het spreken over netwerken?<sup>3</sup> Hoe verhouden de netwerken zich tot de afstemming van patiëntenzorg? Hoe geef ik als ziekenhuisbestuurder vorm aan netwerkbesturing? Vragen die gedurende de studiemiddag meermaals worden gesteld.

## Botsende logica's

In de voordracht *‘Oefeningen in conceptuele lenigheid’* bespreekt Mark van Twist aansprekende ‘frames’ rondom het ambigue thema ‘netwerkbesturing’. Welke metaforen, associaties, modellen, pogingen tot tellen en vertellen helpen ons verder en welke niet? Fysieke lenigheid mogen we van onszelf oefenen, maar ook conceptuele lenigheid vraagt oefening. Taal kan ons helpen de wereld te begrijpen, maar met te weinig (of te veel) lenigheid kan het juist hinderend zijn. Als hoogleraar Bestuurskunde aan de Erasmus School of Social and Behavioural Sciences (ESSB) en voorzitter van de Raad van Toezicht van het Rijnstate ziekenhuis zet Van Twist aan tot kritisch denken over het veelvuldig gebruik van netwerken als construct, metafoor of concept. Uit een inventarisatie blijkt dat het Rijnstate ziekenhuis – een topklinisch ziekenhuis in de regio Arnhem, Rheden en de Liemers met 28 verschillende specialismen – in tenminste 62 netwerken participeert. Dit levert kansen en risico's op. *“Besturing en netwerken lijken tegengestelde associaties, waarbij logica's met elkaar botsen.”* Toch worden deze twee realiteiten met elkaar verbonden. *“Is er sprake van ‘hitting the target, missing the point’?”* Wat roept het begrip besturing eigenlijk op? Grofweg zijn er twee frames te onderscheiden, dat van besturing in mechanische vorm, als van een machine, waarin we richting geven en besturen, of we zien besturing meer als organisch en verbonden levende wezens, waarin zelforganisatie meer aan de orde is. Van Twist concludeert dat van bestuurders conceptuele lenigheid wordt gevraagd in een praktijk die terugpraat. Netwerkbesturing nodigt uit om modellen te maken die relatie-risico's in beeld brengen, zeker in een tijd waar *facts & figures* belangrijk zijn. Wordt het belangrijk in *hoeveel* of in *welke* netwerken je beweegt? En wie bepaalt dan wat de goede netwerken zijn en wat we precies meten? *“Een rijke verantwoording is nodig om de ‘politiek van het tellen’ te voorkomen”*, aldus Van Twist. Het gaat om afgestemde zorg voor de patiënt en niet primair over de hoeveelheid aan netwerken. Netwerken zijn vooral als middel een samenwerkingsvorm om het doel, namelijk betere afstemming van de zorg voor de patiënt, te bereiken.

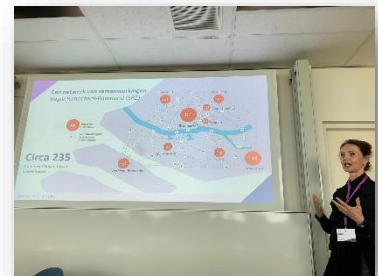


<sup>2</sup> De Pourcq et al. (2019: 473) omschrijft een zorgnetwerk als: *“(..) a voluntary, loose type of organization formed to pursue common objectives formed by a group of hospitals though a strategic alliance or a contract agreement.”*

<sup>3</sup> In het advies *‘Heft in eigen hand. Zorg en ondersteuning voor mensen met meervoudige problemen’* (2017) laat de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) zien dat zorg en ondersteuning steeds minder in instellingsverband wordt geleverd; er is steeds meer sprake van zorg en ondersteuning in netwerken.

## Eigen huis op orde

Een vergelijking met een inktvis wordt getrokken door Jennie Janssens, senior adviseur externe zorgrelaties bij het Erasmus MC, en Oemar van der Woerd, promovendus 'Shared governance in de zorg' bij Erasmus School of Health Policy & Management (ESHPM). Netwerken als plakkerige, kleverige, alomvattende hyperobjecten, waar moeilijk grip op te krijgen is. Als invulling van het 'tellen van netwerken' gaan zij in de voordracht 'Netwerken: facts and figures' in op netwerkcasuïstiek vanuit het Erasmus MC gekoppeld aan een theoretische duiding, resulterend in geleerde en nog te leren lessen over het besturen van netwerken. Aan de basis van deze voordracht staat een inventarisatie van de Stichting Samenwerkende Rotterdamse Ziekenhuizen (SRZ), waarbij een netwerk van samenwerkingen in kaart is gebracht in de regio Rotterdam-Rijnmond. Er blijken in totaal zo'n 235 samenwerkingen te zijn in deze regio, waarvan een gedeelte duale samenwerkingen betreft tussen twee partijen in de regio. Opvallend is dat informatie over de uitkomsten (effectiviteit) van de netwerken lang niet altijd voor handen is. Concluderend wordt een netwerk als inktvis grijpbaarder wanneer je het eigen huis op orde hebt. Wanneer intern afspraken en financiën op orde zijn, is de organisatie weerbaarder voor de risico's, maar ook meer open voor de kansen die netwerksamenwerking met zich mee brengt. Er ontstaat ruimte voor regie in de regio. De rol van de bestuurder bij netwerkvorming kan divers zijn. Als netwerken bottom-up ontstaan kan een bestuurder helpen bij de opschaling en bij de keuze voor de juridische vorm en HR-aspecten.



## Vervagende grenzen

De tweede helft van de studiemiddag staat in het teken van drie praktijkcasussen en een inhoudelijke reflectie. Het belang van het voorbereid zijn op risico's wordt herkend door Joke Boonstra, bestuurder van het Erasmus MC, die in een beschouwing op het *value based payment* CVA zorg aangeeft dat juist die risico's een belemmering waren om samen te werken. Het betreft een samenwerkingsverband tussen ziekenhuizen, verpleeghuizen, het revalidatiecentrum, de thuiszorg en het eerstelijnsnetwerk CVA Rotterdam. Samen zorgen zij er voor dat patiënten met een beroerte de juiste zorg, door de juiste hulpverlener, op het juiste moment en op de juiste plaats krijgen<sup>4</sup>. De CVA zorg wordt gefinancierd d.m.v. *bundled payments*. Een goede onderlinge relatie en vertrouwen dienen als basis, maar toch wordt het spannend wanneer er over financiële middelen gesproken wordt. Zo wordt er een samenwerkingsovereenkomst opgesteld, een adviescommissie en Management Team worden aangesteld en er worden concrete financieringsafspraken gemaakt met de zorgverzekeraar. Onderliggend perspectief van alle partijen blijft de goede zorg voor de patiënt als krachtig ideaal. Dit gezamenlijke doel maakt deze samenwerking succesvol. De uitdagingen? "Regeldrukke en het opschalen." Daarnaast is autonomie en verantwoordelijkheid bij vervagende grenzen een belangrijk vraagstuk.

---

<sup>4</sup> Een nadere beschrijving van de *Rotterdam Stroke Service* is te vinden op de website: <https://www.rotterdamstrokeservice.nl/>

## Het Friese zorglandschap

Patrick Vink, bestuurder van het Friese Medisch Centrum Leeuwarden (MCL) gaat vervolgens in op de totstandkoming van het Friese zorglandschap. Hij sluit aan bij de conclusies van Janssens en Van der Woerd: het is belangrijk je eigen huis op orde te hebben, om de zorg vanuit de inhoud te kunnen verschuiven. Het MCL werkt samen met de drie andere Friese ziekenhuizen: Nij Smellinghe, Antonius Zorggroep en Tjongerschans. Het is in ieders belang dat er wordt samengewerkt om de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de medisch-specialistische zorg in de toekomst te behouden. Drie van deze vier ziekenhuizen kennen kwetsbaarheden in de aanrijtijden, aldus Vink. Vink benoemt dat het convenant tussen de vier ziekenhuizen tot stand is gekomen vanuit de verdeling van zorginhoud. Volgens Vink is het lef om te luisteren, jezelf kennen en persoonlijk leiderschap essentieel. Zijn visie: *“We moeten oppassen dat we met onze eigen opvatting over dokters geen selffulfilling prophecy creëren. Als wij bijvoorbeeld van hen vragen verantwoording aan ons af te leggen, positioneren we hen tegenover ons.”* Het gaat daarin niet zozeer om het spelen van spelletjes, maar meer om hartenjagen. *“Loslaten is niet per se hetzelfde als verliezen. Het is samen creëren. En als je dat samen kunt zien, dan lukt het.”*



## Verdeling

Jan den Boon, bestuurder van het Medisch Spectrum Twente (MST), herkent zich in de uitspraak van Vink. Tegenover de succesvolle samenwerking binnen de Rotterdam Stroke Service en de vier Friese ziekenhuizen, plaatst hij de poging tot samenwerking van drie Twentse ziekenhuizen in de oncologische zorg, in het kader van Regionale Oncologie Twente Salland (ROTS). Belangrijk was het voorkomen dat oncologische zorg uit de regio zou verdwijnen, er waren kwaliteitsnormen waaraan moest worden voldaan en de regio moest voldoende aantrekkelijk blijven voor toptalent. Succesfactoren waren volop aanwezig; er was gezamenlijke visie en doel, bestuurders én professionals waren betrokken, er was voldoende urgentie en lonkend perspectief. Den Boon vertelt openhartig over geleerde lessen in de totstandkoming van ROTs. Genoeg nut en noodzaak voor de drie ziekenhuizen om samen te werken. Een slimme keuze, gezien de regio Twente/Salland verreweg de grootste afstanden tot de Universitaire Medische Centra kent. Een geleerde les in de totstandkoming van ROTs? Externe deskundigen zijn te laat ingezet en een medisch boegbeeld ontbrak. Bovendien denken we vaak dat netwerken een win-win situatie moet zijn, dat het voor iedereen wat op moet leveren. Maar met een lange-termijn visie moet je soms ook wat inleveren voor het grotere geheel. Den Boon omschrijft tot slot een belangrijk adagium in netwerkvorming. *“Het is van belang om bij netwerkvorming op meerdere dimensies waarde uit te ruilen.”*

## Legitimiteit

Wout Adema, directeur Zorg bij Zorgverzekeraars Nederland (ZN)<sup>5</sup> en voorheen o.a. bestuurder bij het Antonius ziekenhuis Nieuwegein/Utrecht, reflecteert op het financiële aspect van netwerkbesturing vanuit het perspectief van de zorgverzekeraars. Legitimiteit van het netwerk is volgens hem het belangrijkste: waaróm doe je het? Is het defensief, om een positie te verdedigen/behouden, of omdat je echt waarde wilt toevoegen? En zijn extra financiële middelen echt nodig om iets te verwezenlijken? Volgens Adema mag geld nooit in de weg zitten voor een samenwerking, en is dat in de praktijk ook nooit de echte bottleneck. Het is echter wel een *reality check* om je als bestuurder te bezinnen op de legitimatie van je handelen. Adema benadrukt het belang van tijd: zorg goed organiseren kost tijd. In een tijd van jagen en gejaagdheid, voelen zorgorganisaties niet altijd dat ze deze tijd hebben. *“Als we de goede richting op gaan, hoe erg is het dan als we er vijf jaar over doen? Als er geen bestaansdreiging is, hebben we die tijd echt wel.”* Zeggen wat je wilt bereiken is een belangrijke eerste stap en *“put your money where your mouth is.”* Zorgverzekeraars gaan overigens in hun contractering ook toenemend afdwingen dat er samenwerking tussen organisaties komt, bijvoorbeeld in de organisatie van wijkverpleging. Als je weet dat het slimmer en doelmatiger moet, dan kun je daar zelf wat aan doen, en goed aanbod formuleren en dat in de etalage zetten, dan wordt het echt wel ingekocht, in plaats van afwachten en van onvoldoende voortgang het systeem de schuld geven.

## Betekenisgeving

Ter afsluiting van de middag belicht Ellen Aptroot, systeemtherapeut en coach, de systemische aspecten van het besturen van netwerken. De titel van haar voorgedragen column is: ‘Van besturen van netwerken naar bewegen in netwerken’. Aptroot benoemt het belang van relationele lenigheid, in tegenstelling tot conceptuele lenigheid. *“Netwerken kennen geen eigenaarschap. Bestuurders geven betekenis in verschillende opvattingstelsels met eigen dynamieken.”* Je bestuurt immers de concurrentie niet, maar kunt er wel mee samenwerken. Het besturen van netwerken behelst het sturen van gedrag en handelen van jezelf, maar ook van anderen. Wat heeft systeemdenken hier dan te bieden? Dit is wat besturen eigenlijk is: het innemen en her-innemen van positie in een context. Aptroot sluit af met de boodschap dat besturen bewegelijk zijn en blijven betekent.



## Tweedeling

Reflecterend merkt dagvoorzitter Wilma van der Scheer een tweedeling in typen netwerken op. Enerzijds min of meer spontane (kleine) netwerken die ontstaan op werkvloeren rondom patiëntengroepen en/of tussen professionals. Hierbij lijkt vorm de inhoud te volgen. Dergelijke netwerken vragen relatief weinig bestuurlijke inspanning. *“Op het juiste moment een klein zetje of een duwtje in de goede richting.”* Een lappendeken aan netwerken is een passend beeld, waarbij verlangen naar regiovisie kan ontstaan. Anderzijds zijn grotere, formele netwerken op te merken. Deze netwerken zijn geïnitieerd vanuit bestuurders en ontstaan rondom verdelingsvraagstukken. Hierbij is veel bestuurlijke inspanning en juridische ondersteuning nodig. Hierbij lijkt een verlangen naar flexibiliteit op

---

<sup>5</sup> Zorgverzekeraars Nederland (ZN) bracht in 2017 een visiedocument uit aangaande regionale betrokkenheid. Met Ambitie 2025 onderstrepen zorgverzekeraars het belang van samenwerking: verbinden, vertrouwen en vernieuwen zijn daarbij de belangrijkste uitgangspunten. Primair in de regio en waar nodig op landelijk niveau.



te merken. Bestuurders weten niet altijd in hoeveel netwerken het ziekenhuis en de artsen participeren. Opgemerkt wordt dat effectiviteit en de kosten en baten moeilijk in kaart te brengen zijn.

### **Een nieuw samenspel**

Het strategisch belang van netwerken is groot en de bestuurlijke agenda wordt er ruim mee gevuld. Toch zijn netwerken geenszins nieuw. Patiënten bewegen zich al een langere periode door organisatorische structuren en buiten instellingen om. Dat professionals losse en meer vaststaande verbanden aangaan is eveneens een gegeven. Het aantal netwerken groeit sterk en min of meer autonoom (spontaan). Netwerken worden gezien als een belangrijke manier om DJZOJP te realiseren. Bestuurders worden in toenemende mate aangesproken op 'netwerkeffecten'. Formele samenwerkingsverbanden zouden omschreven kunnen worden als een poging om dergelijke netwerken onder controle te krijgen. Onderliggend vraagstuk is de bestuurbaarheid. Dat geldt voor zorgorganisaties maar ook voor bijvoorbeeld de IGJ die zoekt naar wegen om het toezicht op governance van zorgnetwerken als geheel in te vullen (als vervolg op het huidige toezicht op persoonlijke zorgnetwerken). Uitzoemend kan de vraag gesteld worden: zijn netwerken een tussenfase richting een nieuw samenspel in de zorg?

Op basis van de studiedag kunnen we geen antwoord geven op die laatste vraag. Wel heeft de studiemiddag inzicht gegeven in de dilemma's, barrières en mogelijkheden van samenwerking en de onderliggende motieven om in netwerken samen te werken in een complexe zorgsector. De studiemiddag, 'Netwerkbesturing: apart-together' met deelnemers van ziekenhuizen, zorgverzekeraar CZ, Zorgverzekeraars Nederland, IGJ, Erasmus Centrum voor Zorgbestuur en DamhuisElshoutVerschure is hierin een waardevolle aanzet gebleken.

*Het themaverslag is geschreven door Galina Léoné-van der Weert, promovendus 'Multilevel networks in healthcare' bij het Institute for Management Research aan de Radboud University Nijmegen, en Oemar van der Woerd, promovendus 'Shared governance in de zorg' bij Erasmus School of Health Policy & Management (ESHPM) en het Erasmus Centrum voor Zorgbestuur aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Samen initieerden zij de totstandkoming van een promovendi netwerk met gelaagde governance vraagstukken in de zorg als gemeenschappelijke deler, waarmee zij trachten om actief wetenschappelijk onderzoek in te bedden in de praktijk en bij te dragen aan de bestuurbaarheid van de zorg.*