

KENNISSYNTHESE

Netwerken en Samenwerking

voor het verbeteren van
patiëntveiligheid

Introductie

Als individuele organisatie is het onmogelijk om de herinrichting van de zorg aan te pakken. Dit moeten we als collectief aanpakken. Ook de KNMG¹, LAD, LHV en FMS² pleiten voor meer netwerkgeneeskunde, waarbij niet alleen zorgverleners maar ook organisaties moeten samenwerken. Door samen te werken hoeft niet elke zorgorganisatie het wiel opnieuw uit te vinden. We kunnen kennis delen, patiëntgerichte zorg verlenen en er is financieel voordeel te behalen.

Ook in het integraal zorgakkoord (IZA) staat samenwerking centraal. Zo wordt samenwerking zelfs 'de sleutel tot succes' genoemd. Er wordt in totaal 300 miljoen euro gereserveerd om samenwerking in alleen al de curatieve zorg te stimuleren. Regionale samenwerking vormt een specifieke pijler, waarbij opgelegd wordt dat er in Q2 2023 duidelijkheid bestaat over de huidige regionale samenwerkingsverbanden en hun effectiviteit, het zogenoemde regiobeeld. Zorgaanbieders moeten samen met zorgverzekeraars en gemeenten een regioplan opstellen voor het organiseren van integrale en passende zorg. Samenwerking in het sociaal domein en in de eerstelijnsgezondheidszorg wordt ook aangehaald. Ook bij het thema preventie en leefstijl wordt benoemd dat in 2025 een netwerkstructuur is opgezet voor lijnoverstijgende preventie en leefstijlgeneeskunde. Hoe de samenwerking vormgegeven moet worden tussen partijen is nog onduidelijk. Wel wordt de monitoring van de governance benadrukt.

Een samenwerking zorgt voor het in aanraking komen met nieuwe skills, het overkomen van afhankelijkheid en gedeeld dragen van eventuele risico's^{3,4}. Daarnaast kan een samenwerking ook efficiëntie bevorderen en transactiekosten verlagen^{5,6,7}. Maar een samenwerking komt ook met uitdagingen, zoals het coördineren van problemen, conflicterende doelen en verlies van een bepaalde machtspositie. Bij verkenning naar domeinoverstijgende samenwerkingsverbanden kwamen verschillende voor- en nadelen naar voren van betrokken organisaties⁸.

Voordeel	Schaalvoordeel. Onderling begrip en vertrouwen werden vergroot. Leren als collectief. Een manier om projectoverstijgend samen te werken tussen de domeinen. Door deze samenwerking werd een nieuwe en blijvende infrastructuur gecreëerd voor de samenwerking. Door middelen, mensen en expertise te bundelen, worden efficiëntie en effectiviteit eerder behaald. Knelpunten in het systeem werden geagendeerd wat de kans op structurele oplossingen vergroot.
Risico's	Beperkte doelmatigheid door hoge investeringskosten, vaak extern gefinancierd, wat het risico op voortijdige beëindiging van een samenwerking vergroot. Hoe groter de schaal, hoe complexer de besluitvormingsprocessen, waardoor looptijden langer worden. Netwerkdrukke; Er zijn (landelijk) veel partijen actief in domeinoverstijgende samenwerkingen op verschillende thema's. De bestuurlijke tafels stemmen niet met elkaar af en werken niet voldoende samen. Hierdoor ontbreekt een overzicht en verloopt afstemming suboptimaal.

Netwerken en samenwerking in de gezondheidszorg worden steeds belangrijker. Maar hoe zorgen we ervoor dat een netwerk functioneert en dat het geen ineffectieve praatgroep wordt? Op dit moment zijn er veel netwerken actief. Om deze landelijke netwerkdrukke op te schonen, moet er meer afstemming en samenwerking worden gerealiseerd⁹.

Deze kennissynthese geeft een overzicht van netwerken in het algemeen, netwerken in de zorg en de effectiviteit van netwerken.

Samenvatting

Een netwerk bestaat uit meerdere actoren die samen een bepaald doel willen bereiken wat niet bereikt kan worden door een individuele organisatie. Afhankelijk van het doel of de functie van het netwerk zijn er verschillende kenmerken toe te schrijven aan een netwerk. Het organiseren van de governance ligt bij een netwerk anders dan volgens de governanceprincipes die algemeen gelden binnen organisaties. Netwerkgovernance kent drie vormen, namelijk zelfregulerend netwerk, leiderorganisatienetwerk en netwerk administratieve organisatie. Elke vorm kent eigen kenmerken en toetsingscriteria om de effectiviteit van het netwerk te meten.

De effectiviteit van netwerken is moeilijk te meten. Dit kan aan de hand van de kenmerken die vaak als randvoorwaarden worden gezien voor een functionerend netwerk. Ook kan directe output worden gemeten of de impact die een netwerk heeft. Output meten op korte termijn zorgt voor een onvolledige meting van de effectiviteit van een netwerk. Om een juist beeld te hebben van de effectiviteit van een netwerk moet de impact over tijd gemeten worden in een opzet waar plaats is voor het meewegen van het adaptieve vermogen dat gecreëerd wordt bij de leden. Vooraf moet bepaald worden op welke criteria het netwerk zichzelf meet. De literatuur over netwerken in de zorg is zeer gefragmenteerd en bestaat uit meerdere theorieën, frameworks en effectiviteitsmaten. Sommige stakeholders kunnen heel tevreden over de resultaten zijn en een netwerk als effectief beschouwen, terwijl anderen een geheel andere mening hebben over de resultaten.

Netwerken opzetten en onderhouden kent verschillende uitdagingen. Door te kijken naar eerder opgerichte netwerken is een overzicht te maken van uitdagingen en adviezen om deze uitdagingen te overkomen. Samen met de acht leidende principes en vijf fases in het oprichten en onderhouden van een netwerk is een stappenplan op maat te maken.

Inhoudsopgave

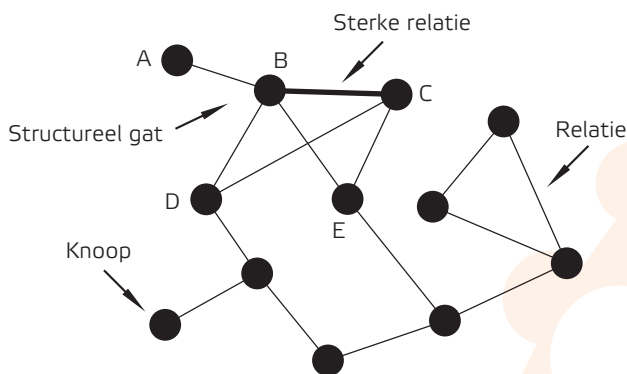
Introductie	2
SAMENVATTING	4
WAT IS EEN NETWERK?	6
Wanneer spreken wij van een NETWERK ?	6
Wat voor functie heeft een NETWERK ?	7
Wat voor kenmerken heeft een NETWERK ?	9
WAT IS GOVERNANCE IN EEN NETWERK EN HOE ORGANISEER JE DIE?	11
Netwerkgovernance	13
WANNEER IS EEN NETWERK EFFECTIEF?	14
Kwaliteitsverbetering	16
WAT KUNNEN WE LEREN VAN BESTAANDE ZORGNETWERKEN?	17
Acht principes die ondersteunen bij het slagen van een nieuwe netwerkstructuur	17
Uitdagingen en adviezen	20
Literatuurlijst	23

Wat is een netwerk?

WANNEER SPREKEN WIJ VAN EEN NETWERK?

Hoewel de term 'netwerk' vaak wordt gebruikt, varieert de interpretatie van het begrip. Een netwerk is te definiëren "als een bepaalde set actoren (ook wel nodes of knopen genoemd) die al dan niet verbonden wordt door bepaalde 'ties' of relaties"¹⁰. Een aantal auteurs hanteert een soortgelijke brede definitie, waarbij sprake is van consensus ten aanzien van de basiselementen van een netwerk: actoren en verbindingen ('ties', relaties, netwerk 'lattices')^{11 12}. Hoewel een netwerk theoretisch uit twee actoren kan bestaan, hanteren diverse auteurs drie als minimum¹³. Knopen kunnen individuen, groepen individuen (zoals teams of afdelingen), organisaties, groepen organisaties, regio's of landen voorstellen. Knooppunten zijn te beschrijven aan de hand van hun eigenschappen, ook wel attribootvariabelen genoemd. Bijvoorbeeld omvang van de organisatie of soorten activiteiten die een zorgorganisatie uitvoert. De inhoud van de relaties (dyades), kan ook onderzocht worden. Wat die inhoud is, wordt vaak bepaald door de specifieke interesses van de netwerkonderzoeker. Het kan bijvoorbeeld gaan om strategische technologische samenwerking, informatiestromen (communicatie), kennisstromen, affect (vriendschap), goederen en diensten (economische transacties) of invloed (het geven en/of ontvangen van advies; het uitoefenen van macht of controle). Hieronder een figuur met een voorbeeld van de visualisatie van een netwerk.

Een voorbeeld van een netwerk

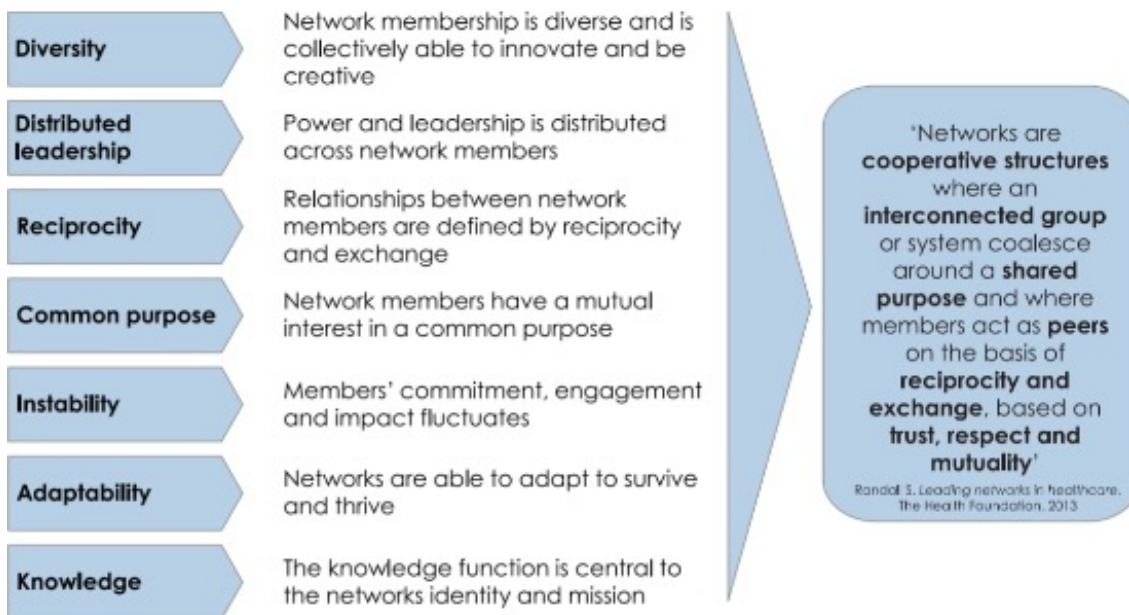


Bron:

Oerlemans, L. A. G. (2007). *Innovatie en netwerken: Een perfecte match?*

WAT VOOR FUNCTIE HEEFT EEN NETWERK

Waar de voorgaande definities vooral de basisonderdelen van een netwerk en hun onderlinge verhoudingen beschrijven, voegt een aantal auteurs daar een belangrijk element aan toe, namelijk het doel van het netwerk. Provan & Kenis (2008, p. 231) definiëren een netwerk als “a group of three or more legally autonomous organizations that work together to achieve, not only their own goals, but also a collective goal”. In deze definitie staat het gezamenlijke doel centraal. In de publieke of non-profit sector is een gezamenlijke inzet vaak vereist om problemen te kunnen oplossen (van bijvoorbeeld een gezin of kind met psychiatrische klachten) en ontstaan op die manier netwerken. Een gemeenschappelijk doel is - weergegeven in onderstaand figuur- een belangrijk kenmerk van een netwerk. Het onderliggende doel vormt de reden dat het samenwerkende netwerk bijeenkomt en georganiseerd wordt. De leden hopen dit doel te bereiken door hun tijd, energie en geld te investeren¹⁴.



Malby B, Mervyn K. Summary of the literature to inform the Health Foundation questions. Leeds: Centre for Innovation in Health Management, University of Leeds; 2012. www.cihm.leeds.ac.uk/new/wp-content/uploads/2012/07/Summary-of-literature-May-2012-FIN1.pdf

Functie	Toelichting
Gemeenschapsopbouw	Het netwerk functioneert om de waarden van individuen of groepen te bevorderen en te ondersteunen.
Filteren	Het netwerk functioneert om relevante informatie voor leden te organiseren en te beheren.
Versterken	Het netwerk functioneert om nieuwe nog weinig bekende/begrepen ideeën openbaar te maken, gewicht te geven of begrijpelijk te maken.
Faciliteren	Het netwerk helpt leden om hun activiteiten efficiënter en effectiever uit te voeren.
Investeren of aanbieden	Het netwerk functioneert om leden de middelen te bieden die zij nodig hebben om hun doelen te bereiken.
Bijeenroepen	Het netwerk functioneert om verschillende (groepen) mensen via verschillende strategieën samen te brengen om hen te ondersteunen.

Naast het doel en het aantal betrokkenen kunnen ook de omstandigheden worden meegenomen. Netwerken zijn volgens Randall et al. “cooperative structures where an interconnected group, or system, coalesce around shared purpose, and where members act as peers on the basis of reciprocity and exchange, based on trust, respect and mutuality¹⁵.” Hier spelen vertrouwen en wederkerigheid een belangrijke rol. In het verlengde daarvan kan er ook vanuit gegaan worden dat een netwerk niet alleen bestaat op basis van wettelijke relaties, maar dat juist sociale verbindingen het fundament van een netwerk vormen. Netwerken zijn “constellations of organizations that come together through the establishment of social rather than legally binding contracts”.

Innovatie als doelstelling

Een effectief doel is er één die een aantrekkingskracht of ambitie genereert voor leden en tegelijkertijd duidelijke grenzen heeft. Die duidelijke grenzen zijn nodig om te kunnen toetsen wanneer een doel is bereikt en of een netwerk effectief blijkt. Innovatie als primair doel stellen kent veel uitdagingen. De grootste uitdaging is de hoogte van het abstractieniveau die de grenzen van een doel minder duidelijk maakt. Netwerkverbanden hebben wel degelijk een functie voor innovatie. Binnen een netwerk vinden namelijk kennisoverdracht en ontwikkeling plaats die een versnellende factor kunnen zijn voor innovatie adaptatie, dit geldt voor zowel product- als procesinnovatie^{10 16}.

WAT VOOR KENMERKEN HEEFT EEN NETWERK?

Er bestaat een grote variatie in schaal, type, interesses, ontwikkelingen en behoeften van bestaande netwerken. Hieronder staan de verschillende soorten netwerken beschreven met bijbehorende kenmerken en functies ^{15 17 18}.

Type netwerk	Kenmerken	Functie
Managed Network	<p>Gericht op serviceverlening, centraal leiderschap met autoriteit, via taakgroepen, governance via een professioneel model.</p> <p>Deze netwerken zijn verwant aan projecten en qua principes en ontwerp meer in lijn met een hiërarchie dan met een netwerk.</p> <p>'Managed' netwerken slagen als ze een evenwicht vinden tussen autoriteit en betrokkenheid van leden.</p>	Faciliteren en bijeenroepen
Coöperatief netwerk (3 typen)	<p>Waarbij een onderling verbonden groep of systeem samenvloeit rond een gemeenschappelijk doel en waar leden als gelijken optreden op basis van wederkerigheid en uitwisseling (gebaseerd op vertrouwen, respect en wederkerigheid).</p>	
a. Ontwikkelings (developmental) netwerk	<p>Taakgerichte en flexibele netwerken die zich kunnen aanpassen aan een veranderende context. Als er een effectieve samenwerking bestaat, kan dit netwerk krachtige gevolgen hebben.</p> <p>Het doel is gezamenlijke dienstverlening, coördinatie van gezamenlijke dienstverlening of ontwikkelen van nieuwe benaderingen (bijv. verbetering van de toegang tot de gezondheidszorg).</p>	Investeren, aanbieden en bijeenroepen
b. Leernetwerk	<p>Het doel is genereren van snelle uitwisseling en verspreiding van kennis; nieuwe toepassingen/kennis ontwikkelen, leren door samen te doen.</p>	Filteren versterken en bijeenroepen
c. Beleids (agency/ advocacy) netwerk	<p>Hoofdzakelijk gericht op een specifieke aangelegenheid, waarbij sprake is van lobbyen en het genereren van bewijs om de opinie en/of het beleid te beïnvloeden. Deze netwerken hebben eerder een gezamenlijke oorzaak dan een gezamenlijke wens om te leren.</p> <p>Het doel van een agency netwerk is om samen kennis te delen, om evidencebased beleid te verbeteren en systematische verandering te bewerkstelligen.</p> <p>Het doel van advocacy (belangenbehartiging) is om te pleiten namens de leden met een duidelijk doel voor ogen, een focus op verbeteringen in de gezondheidszorg en ervoor zorgen dat het leren over deze prestaties/mislukkingen snel verspreid wordt.</p>	Filteren en versterken Versterken en gemenschapsopbouw
Sociaal netwerk	<p>Een geïndividualiseerd sociaal netwerk, in tegenstelling tot de meer geformaliseerde en gestructureerde netwerken.</p> <p>Het doel is individueel leren, connecties maken, zichtbaarheid vergroten en ondersteuning krijgen.</p>	Versterken

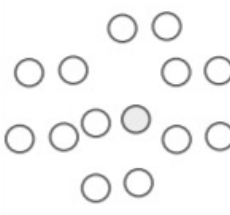
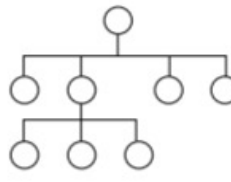
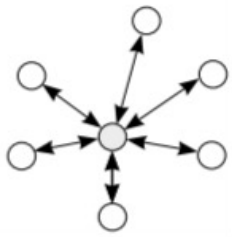
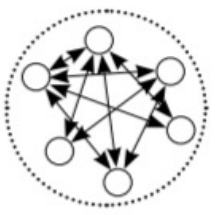
Netwerken bestaan uit verschillende kenmerken. Naast het gemeenschappelijke doel en wederkerigheid voegt The Health Foundation een aantal kenmerken toe, namelijk: diversiteit, gedeeld leiderschap, instabiliteit, aanpassingsvermogen en kennis¹⁹. Hieronder worden de verschillende kenmerken weergegeven.

Kenmerk	Toelichting
Diversiteit	Hierbij gaat het om het vermogen van netwerken om innovatief en creatief te zijn en hun afhankelijkheid van diversiteit.
Gedeeld leiderschap	De macht en het leiderschap is onder de leden verdeeld. Met de juiste governancevorm kan dit leiderschap ingedeeld worden.
Wederkerigheid	Wederkerigheid en uitwisseling kunnen gezien worden als de bepalende relatie tussen leden, op basis van een wederzijds belang rond een gemeenschappelijk doel. Wederkerigheid en uitwisseling zijn gebaseerd op vertrouwen en respect.
Gemeenschappelijk doel	Netwerkliden hebben een wederzijdse interesse in een gemeenschappelijk doel, zie eerder beschreven.
Instabiliteit	Er kunnen schommelingen plaatsvinden in de inzet, betrokkenheid en impact van de leden in het netwerk.
Aanpassingsvermogen	Netwerken beschikken over een aanpassingsvermogen om te overleven en te gedijen in verschillende contexten. De mate hiervan verschilt per netwerk.
Kennis	De kennisfunctie staat centraal in de identiteit en de missie van het netwerk.

Wat is governance in een netwerk en hoe organiseer je die?

Samenwerken kan binnen een organisatie plaatsvinden (intra-organisatorische relaties) of tussen organisaties (inter-organisatorische relatie). Samenwerken betekent dat autonome organisaties ertoe overgaan duurzame afspraken te maken en delen van het werk op elkaar af te stemmen. Samenwerken leidt tot een diversiteit aan samenwerkingsrelaties die een duurzame intentie hebben maar wel eindig zijn²⁰. Wanneer de begrippen 'netwerk' en 'samenwerken' vergeleken worden, valt op dat in beide definities de samenwerkingsverbanden verschillende vormen kunnen aannemen en dat ze gericht zijn op het behalen van een doel. Waar Randall meer de nadruk legt op de benodigde 'zachte' kenmerken van samenwerking, zoals wederkerigheid en vertrouwen, beschrijven Kaats & Opheij meer de 'zakelijke' voorwaarden voor samenwerking in een netwerk, zoals duurzame afspraken en eindigheid.


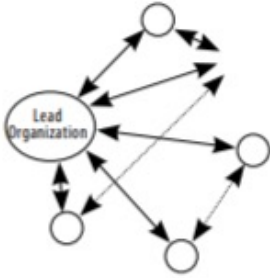
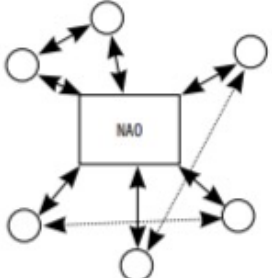
Network governance is een principiële andere wijze van governance dan de vormen die we algemeen onderscheiden, waarbij markt, hiërarchie en samenwerking de bekendste vormen zijn¹³. Onderstaand figuur geeft een overzicht van deze verschillende governancevormen.

Governancevorm/-institutie	Markt	Organisatie	Samenwerkingsrelatie	Netwerk
Visualisatie				
Principe	Prijsmechanisme	Hiërarchie	Toegang tot middelen en reductie van onzekerheid	Samenwerkend gedrag en even bezorgd over het succes van de anderen als over het eigen succes

Governancevormen	Beschrijving
Markt	De governancevorm markt kenmerkt zich doordat het vanuit aanbod aangestuurd wordt, bijvoorbeeld doordat de consument het product/de dienst wel/niet wil voor de gestelde prijs.
Organisatie	De governancevorm organisatie kenmerkt zich door hiërarchische aansturing van de activiteiten. Hiërarchieën zijn passend als het doel duidelijk is en de mogelijkheid aanwezig is om dit doel zelfstandig te bereiken, waarbij het gaat om lineaire deterministische problemen in een voorspelbare wereld.
Samenwerkingsrelatie	De governancevorm samenwerkingsrelatie is gebaseerd op samenwerking met andere organisaties om dingen gedaan te krijgen/voor elkaar te krijgen. De samenwerking is gebaseerd op onderhandelen en onderling vertrouwen.
Netwerk	Bij de governancevorm netwerk gaat het om het doen van dingen die niet door een individuele organisatie kunnen worden gedaan, maar alleen het resultaat kunnen zijn van een samenwerking van verschillende organisaties. Hierbij zijn de netwerkliden niet alleen bezorgd over hun eigen lot en succes, maar even bezorgd over dat van de andere in het netwerk betrokken organisaties.

NETWERKGOVERNANCE

De keuze voor een netwerk als organisatievorm is dus relevant wanneer de benodigde competenties om een probleem op te lossen niet in één organisatie te vinden zijn en wanneer er uniek maatwerk geleverd moet worden. Dit maakt netwerken bijzonder geschikt voor de aanpak van zogenaamde ‘wicked problems’, ofwel taaie vraagstukken. Daarmee is netwerkvorming dus bij uitstek de organisatievorm voor de totstandkoming van een integrale aanpak in de zorg. ‘Network governance’ is “het verbinden of delen van informatie, middelen, activiteiten en competenties van minstens drie organisaties om samen een outcome te bewerkstelligen”¹³. Er zijn drie vormen van network governance, namelijk: het zelfregulerende netwerk, het leiderorganisatienetwerk en het netwerk administratieve organisatie. Dit wordt geïllustreerd in onderstaand figuur.

Netwerk governance	Zelfregulerend netwerk	Leiderorganisatienetwerk	Netwerk administratieve organisatie (NAO)
Visualisatie			
Principe	Geen administratieve entiteit, participatie in netwerkmanagement door alle partijen	Administratieve entiteit (en netwerkmanager) is een belangrijke netwerkpartij die ook een rol heeft in het primaire proces	Een toegewezen en aparte entiteit is gecreëerd om het netwerk te managen

Governance-netwerkvormen	Beschrijving
Zelfregulerend netwerk	Bestaat uit verschillende organisaties die op een collectieve manier samenwerken en geen overkoepelende besturingseenheid hebben. Deze vorm van netwerk governance lijkt sterk op de categorie coöperatieve netwerken.
Leiderorganisatienetwerk	Bestaat uit verticale relaties tussen afnemers en aanbieders of tussen subsidiërende en ontvangende organisaties. Alle leden hebben in zekere mate een gemeenschappelijke doelstelling en er is deels samenwerking en interactie. Eén van de leden treedt op als besturingseenheid die alle activiteiten en belangrijke besluiten coördineert. Deze vorm lijkt op het ‘managed’ netwerk.
Netwerk administratieve organisatie (NAO)	Deze managet het netwerk en coördineert activiteiten, maar is niet actief in het primaire proces. Deze vorm van netwerk governance raakt ook de categorie ‘managed’ netwerk.

Wanneer is een netwerk effectief?

Er zijn vier elementen van belang bij het bepalen van de effectiviteit van het netwerk¹³:

- De mate van aanwezigheid van vertrouwen in het netwerk; dit betreft interacties binnen het netwerk¹⁹.
- De grootte van het netwerk (aantal leden); er lijkt een bepaald optimum voor het aantal betrokken leden, maar in de literatuur is niet beschreven wat dit optimum is. Meer connecties kan leiden tot meer kennis, maar meer connecties resulteert niet direct in hogere efficiëntie. Het lijkt nuttig om dit regelmatig met het netwerk te evalueren.
- Consensus over het doel van het netwerk; dit betreft interacties binnen het netwerk¹⁹.
- Het type activiteit in het netwerk en de daartoe benodigde competenties. Dit hangt samen met de functie en/of het type van het netwerk, dat mede bepaald wordt door het doel van het netwerk. Met andere woorden kenmerken van netwerken, noodzakelijk randvoorwaarden van netwerken en bevorderende factoren voor een effectief netwerk lopen in elkaar over.

Effectiviteit is ook te beschrijven als de mate van impact die een samenwerking heeft²¹. Samenwerking tussen gezondheidsorganisaties en niet-gezondheidsorganisaties heeft niet altijd impact op de gezondheidsuitkomsten van een patiëntengroep. Wel zorgt een dergelijke samenwerking voor het optimaliseren van de toegankelijkheid van de zorg en de patiënttevredenheid. Afhankelijk van het doel dat het netwerk heeft, is te bepalen of het netwerk impact heeft. Die impact is niet altijd goed te meten. Betrokkenheid in een netwerk creëert bij leden een houding waardoor ze open staan voor verandering. Dit adaptieve vermogen van de leden en het netwerk is moeilijk te meten in efficiëntieparameters. Daarvoor moeten organisatiestructuren met elkaar vergeleken worden die zich proberen aan te passen aan dezelfde omstandigheden en moet de specifieke lokale context meegewogen worden. De impact van een netwerk moet in de loop van de tijd worden gemeten, in relatie tot het gezamenlijke doel en het leren, naast andere parameters die zowel gericht zijn op het proces als op de uitkomst.

Eén van de middelen die gehanteerd kunnen worden om de effectiviteit van een netwerk te bepalen, is de 'netwerk maturity matrix'. Deze matrix biedt handvatten om te toetsen op verschillende kenmerken en thema's binnen een netwerk en beschrijft duidelijk de volwassenheid per categorie.

Sleutelkenmerken van effectieve netwerken zijn¹⁷:

Kenmerk	Beschrijving
Gedeeld doel en identiteit	Leden van effectieve netwerken tonen een sterk netwerkbewustzijn, ze voelen zich eigenaar en weten waarom het netwerk bestaat. Zij hebben een duidelijk gedeeld doel, een gemeenschappelijke taal en een collectief narratief.
Aanpakken van grote problemen/ overtuigend doel	Effectieve netwerken pakken grote problemen aan of hebben een aantrekkelijk doel met hoge prioriteit voor de stakeholders. Omdat ze zich richten op issues die de netwerkleiders wakker houden, ontvangen ze waarschijnlijk op de een of andere manier ondersteuning.
Tegemoetkomen aan de dagelijkse behoefte van leden	Naast het aanpakken van grote problemen is het ook belangrijk dat het netwerk voordeel biedt in het dagelijks leven. Het is belangrijk dat het netwerk leden helpt om hun werk te doen of om een voor hen belangrijke verandering te creëren. Effectieve netwerken profiteren van leiders die goede relaties hebben met leden, waardoor netwerkontwikkeling en impact worden vergemakkelijkt, zonder toevlucht te nemen tot hiërarchische vormen van leiderschap. Het vastleggen van een netwerk in doelstellingen en projecten zal het netwerk vertragen of het potentieel ervan verminderen.
Aangepast leiderschap	Leiderschap in een netwerk moet anders vorm gegeven worden dan in organisatie vormen waarbij sprake is van macht vanuit de hiërarchie. Effectieve netwerken profiteren van leiders met goed ontwikkelde vaardigheden en de tijd om hun rol te vervullen.
Sterke banden en hechte relaties	Effectieve netwerken worden gekarakteriseerd door sterke persoonlijke relaties en een hoge mate van vertrouwen tussen de leden. Leiders kunnen een sleutelrol vervullen in de ontwikkeling van vertrouwen en een cultuur van delen. Cunningham et al. (2012) concluderen echter dat er geen garantie is dat de tijd die besteed wordt aan de netwerken ook daadwerkelijk ten goede komt aan de patiëntenzorg.
Nuttige output	De output is ook nuttig voor de netwerkleiden, voor hun organisaties en voor de hele groep.

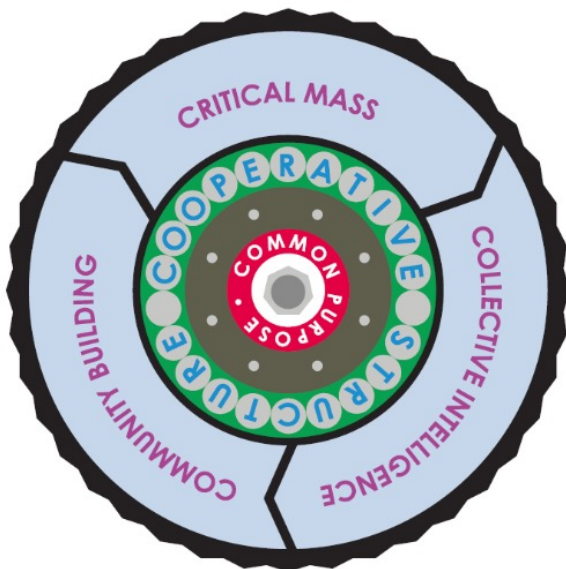
KWALITEITSVERBETERING

Er zijn vijf kernfuncties die bijdragen aan kwaliteitsverbetering. Deze vijf kernfuncties zijn allemaal van elkaar afhankelijk, communiceren met elkaar, schakelen collectief het netwerk in ter ondersteuning van het leveren van de service, waarbij leren en verandering worden aangemoedigd. De drijvende kracht achter netwerken wordt het '5C-wiel' genoemd, zoals geïllustreerd in figuur 6.

Figuur 6

5C-wiel

Noot. Herdrukt van "Effective networks for improvement", door The Health Foundation, p. 11, Londen: the Health Foundation.



Toelichting op figuur: Een gemeenschappelijk doel fungeert als de as van het netwerk: dat brengt leden samen, geeft focus en laat hen in dezelfde richting bewegen. Vervolgens kan een netwerk een coöperatieve structuur opzetten, dat de voorwaarden creëert om samen te werken, beslissingen te nemen en middelen te bundelen. Dit wordt vergeleken met de lagers in een wiel, waardoor de beweging mogelijk wordt. Het netwerk kan vervolgens aan kracht winnen als het blijft uitbreiden en een kritische massa bereikt, waardoor de waarde voor de leden toeneemt. Deze wordt nog verder verbeterd door de collectieve kennis, die zich opstapelt als leden kennis delen en van elkaar leren. Waarde ontstaat ook uit gemeenschapsgevoel, waarbij leden van elkaar profiteren en relaties opbouwen. Deze cyclus waarvan de onderdelen elkaar versterken, kan gezien worden als de lucht in de band van een wiel, dat de kracht van het wiel in stand houdt.

De combinatie van deze vijf kenmerken, maakt effectieve kwaliteitsverbetering mogelijk, waarbij sprake is van leren en veranderen. Het bepalen van effectiviteit van een netwerk kan op meerdere manieren en de literatuur beschrijft meerdere definities, theorieën en methoden om dit aan te pakken. Ook verschilt de ervaren effectiviteit per betrokken stakeholder²².

Wat kunnen we leren van bestaande zorgnetwerken?

In 2013 benoemde het ministerie van VWS negen regio's tot proeftuinen²³. Ieder met als opdracht domeinoverstijgende samenwerking, de (Triple Aim) pijlers van Don Berwick met passende governancestructuren²⁴. Na vier jaar zijn daar acht principes uit geformuleerd om een samenwerking als structuur en proces goed in te richten. Onderwerpen die ook hier terugkomen, zijn een gezamenlijke visie, onderling vertrouwen, leiderschap, politiek draagvlak en een data- en kennisinfrastructuur.

Alle proeftuinen zijn gestart vanuit een netwerkstructuur met een stuurgroep als besluitvormend orgaan. Regio's startten een proces waarbij ziekenhuizen, zorggroepen en verzekeraars in een netwerk begonnen met zorginhoudelijke en randvoorwaardelijke interventies om het regionale zorgsysteem te verbeteren. Ook ontwikkelden ze domeinoverstijgende interventies met bijbehorende bekostigingsvormen. In het evaluatierapport komt naar voren dat verschillende strategieën zijn gehanteerd die zeer contextafhankelijk waren.

Acht principes die ondersteunen bij het slagen van een nieuwe netwerkstructuur²⁵

1. Creëer en behoud draagvlak tussen organisaties om gezamenlijk te werken aan een toekomstbestendig zorgsysteem.
2. Leer elkaar begrijpen en creëer onderling vertrouwen.
3. Definieer randvoorwaarden voor gezamenlijke verantwoording om zo risico's en successen te delen.
4. Zorg voor politiek draagvlak en beïnvloed de beleidscyclus.
5. Zorg ervoor dat de financiële prikkels in lijn zijn met de gezamenlijke doelen.
6. Waarborg een verbetercyclus door een data- en kennisinfrastructuur op organisatie- en regioniveau te ontwikkelen.
7. Creëer inzicht in burgerperspectieven en maak ruimte voor burgerparticipatie.
8. Zet passende bestuurlijke representatie en leiderschap in om de beweging naar de gezamenlijke doelen te behouden en/of te versnellen.

Indien er bij de stakeholders te weinig urgentie speelt om fundamentele wijzigingen door te voeren, is het verstandig om deze principes stapsgewijs te doorlopen. Start met een gezamenlijke visie, creëer vertrouwen en leer elkaar kennen en zorg voor het benodigde leiderschap. Begin vooral niet vanuit een bekostigingshervorming, dan worden te grote onzekerheden aangegaan en is de kans op een energielek groter.

Naast de acht leidende principes worden vijf ontwikkelfases voor samenwerkende organisaties gehanteerd. Fasering wordt vaak gebruikt bij domeinoverstijgende samenwerkingsverbanden. Voordelen van faseringen zijn dat deze de status van de samenwerking in kaart kunnen brengen en dat elke fase gepaard gaat met een bepaalde financiering. De negatieve kant van het hanteren van een fasering is dat fasering de perceptie wekt dat de ontwikkeling van netwerken lineair verloopt. Startpunten zijn echter verschillend en ook initiatieven bevinden zich binnen een netwerk in verschillende fases⁸.

Fase	Toelichting
Fase 1: Campagne	Er moet bereidheid zijn van de participanten om aan het initiatief mee te doen. Stakeholders zijn zich bewust van het potentieel voor regionale invloed en onderlinge afhankelijkheid. Stakeholders ontwikkelen een visie en doelen voor de regio, waarbij ook aandacht is voor preventie (publieke gezondheid en Triple Aim) en een passende governancestructuur.
Fase 2: Participeren	Stakeholders ontwikkelen en implementeren interventies/strategieën en verbreden en verdiepen de werkrelaties. De focus ligt vooral op de ontwikkeling en implementatie van zorggerelateerde en randvoorwaardelijke interventies. De reorganisatie en integratie van diensten vinden meestal plaats binnen de zorgsector. Daarnaast verdiepen zij zich ook in bijpassende financiële arrangementen om het portfolio te ondersteunen.
Fase 3: Regionaliseren	Stakeholders breiden hun netwerk over verschillende sectoren uit door nieuwe belanghebbenden en bevolkingsgroepen toe te voegen. Ze omarmen systeemdenken (gezondheidssysteem) om doelen te bereiken.
Fase 4: Veranderen	Stakeholders in de adaptieve regionale netwerken reorganiseren en integreren diensten over de domeinen heen om zodanig een nieuw systeem te ontwerpen dat gezondheid en welzijn produceert. Stakeholders zijn consistent in systeemdenken, nemen deel aan complexe onderhandelingen, handhaven financieringsarrangementen en verbreden de focus naar de populatie in de wijk en regio.
Fase 5: Institutionaliseren	Stakeholders in regionale netwerken schaven het systeem continu bij wat betreft financiering en design.

Wanneer de leidende principes, de vijf fases en de belemmerende en bevorderende factoren worden gecombineerd ontstaat het volgende overzicht.

	Fase 1: Campagne	Fase 2: Participeren	Fase 3: Regionaliseren	Fase 4: Veranderen	Fase 5: Institutionaliseren
1. Draagvlak	Ontwikkel een gezamenlijke visie en motiveer bestuurders die in staat zijn de systeemveranderingen vorm te geven.	Motiveer betrokken organisaties op basis van hun eigen organisatiebelangen.	Verbreed en verdiep doelstellingen van de visie en houd rekening met verschillen in belangen en doelstellingen van organisaties. Belangen hebben invloed op commitment.	Creëer draagvlak voor de relevantie en verwachtingen rondom systeemverandering.	-
2. Vertrouwen	Creëer bewustwording voor nieuwe rollen en investeer in interactie en ieders behoeften als basis voor een samenwerking.	Creëer bewustwording van ieders verschillen in werkwijze.	Creëer bewustwording van de normen, waarden en rollen van nieuwe netwerkpartners.	-	Blijf je bewust van onderlinge verhoudingen en verwachtingen.
3. Verantwoording	Realiseer acceptatie voor gezamenlijke verantwoordelijkheid.	Zorg voor duidelijkheid over wie waar verantwoordelijk voor is (bestuurlijk en operationeel).	Houd rekening met verschillen in verantwoordelijkheden en processen bij aansluiting van nieuwe organisaties.	-	-
4. Beleid en politiek	Communiceer zo vroeg mogelijk waarom en hoe huidige wet- en regelgeving de nieuwe regionale afspraken hinderen.	Zorg vroegtijdig voor politiek draagvlak door het aanklaarten van hinderende wet- en regelgeving.	Bij het uitbreiden van de samenwerking kan huidige wet- en regelgeving de nieuwe afspraken hinderen, houd hier rekening mee.	Communiceer de knelpunten met de (regionale) politiek rondom het werken aan een gezondheidssysteem.	-
5. Financiering	Investeer tijd en kennis in nieuwe vormen van beloning die de risico's van financiële samenwerking overtreffen.	Creëer randvoorwaarden om nieuwe vormen van bekostiging en financiering mogelijk te maken.	Organiseer een gefaseerde kanteling naar nieuwe vormen van bekostiging en financiering.	Organiseer randvoorwaarden om systeemoverstijgende bekostiging mogelijk te maken.	-
6. Verbetercyclus met een data- en kennisinfrastructuur	Houd rekening met benodigde financiële middelen en expertise voor het vormgeven van een data- en/of kennisinfrastructuur.	Creëer bewustwording voor toegevoegde waarde van data om processen te verbeteren.	Ontwikkel tools waarbij nieuwe werkprocessen en financiering aan het licht komen.	Zet nieuwe tools in zodat de burger/patiënt meer verantwoordelijkheid krijgt in het systeem.	-
7. Burgerparticipatie	Organiseer inzicht en input van burgerperspectieven.	Organiseer participatie van burgers.	Zet het belang van burgerperspectief in als overkoepelende focus voor regionale samenwerking.	Integreer de rol van burgers in het vormgeven van regionale gezondheidszorg.	-
8. Leiderschap	Zet passend leiderschap in om stakeholders te motiveren en houd rekening met de remmende factor van een grote bestuurlijke laag.	Installeer de juiste mensen op het juiste moment in de stuurgroep en zorg voor passend leiderschap om de beweging van het initiatief te bevorderen.	Houd rekening met veranderende leiderschapsrollen door steun van nieuwe ambassadeurs en werk parallel in een kleine stuurgroep.	Houd rekening met benodigde governancestructuren wanneer meerdere domeinen samenwerken.	-

UITDAGINGEN EN ADVIEZEN ^{8 26},

Domeinoverstijgende samenwerkingsverbanden en ziektespecifieke netwerken lopen vaak tegen dezelfde uitdagingen aan. Per categorie zijn uitdagingen en bijbehorende adviezen uit de praktijk geformuleerd.

Leiderschap en organisatie van het netwerk

Hoge werkdruk en personeelstekort vormen een knelpunt in organisatie- en governancevraagstukken binnen domeinoverstijgende samenwerkingsverbanden. Bij betrokkenheid van meerdere partijen bestaat de uitdaging een aansprekend boegbeeld of leider te vinden. De leider is verantwoordelijk voor de bereidheid van alle partijen om zich in te zetten voor regionale activiteiten.

Adviezen zijn:

- Overweeg duaal leiderschap.
- Succesvol leiderschap binnen een netwerk is veelal een 'gegund' leiderschap.
- Op regionaal niveau ligt de nadruk vooral op de rollen organisatieontwikkelaar en procesmanager. Op landelijk niveau zijn de rollen van strateeg en verkenner juist het meest zichtbaar.
- Wees je ervan bewust dat het type leiderschap kan veranderen wanneer het netwerk in een nieuwe fase terechtkomt.
- Begin kleinschalig, focus op impact in de zorg en bewijs eerst je bestaansrecht. Zorg voor daadkrachtig bestuur en leg de wijze van besturen vast.

Monitoring en evaluatie

Er is aandacht nodig voor kennisontwikkeling, vooral over hoe passend bewijs te leveren is voor individuele innovaties in verschillende fases. Ook is er aandacht nodig voor verschillende modellen om te toetsen wat wel en niet werkt bij het vormgeven van transformaties. De uitdaging om waardecreatie te definiëren en te meten, blijft bestaan. Daarnaast is het lastig om het lerend vermogen te vergroten van de betrokken organisaties. Er is weinig tijd beschikbaar om te reflecteren en te leren van elkaar. Data en een extern figuur die kritische vragen stelt zouden het reflecterend vermogen kunnen vergroten, maar die ontbreken.

Adviezen zijn:

- Bepaal de doelgroep die je wilt overtuigen en betrek die bij het onderzoek.
- Bepaal welke soort baten en kosten de activiteit heeft.
- Betrek een onderzoeksinstituut bij de monitoring en evaluatie.
- Bewijzen van de meerwaarde is geen doel op zich, er is meer baat bij een afgebakend onderzoek.

Bekostiging en financiering

De financiering van het opzetten van een landelijk en regionaal netwerk is in de beginfase geregeld via project-gelden of innovatiegelden. Het verkrijgen van structurele financiering is echter een belangrijke uitdaging. Om structurele financiering te vinden voor anders geregelde zorg moeten negatieve prikkels weggenomen worden.

Adviezen zijn:

- Stop met zoeken naar financiering voor alle activiteiten, want binnen de huidige bekostigingssystematiek is een dergelijke reguliere financier niet aanwezig.
- Werk als netwerk aan het aantonen van de toegevoegde waarde.
- Maak een business case en let op dat de kosten en baten over dezelfde activiteiten gaan.

Burgerparticipatie

De patiënt staat centraal binnen de zorg en een netwerk. Het is van belang om te kijken hoe de samenwerking met patiënten(verenigingen) op beleidsniveau en bij de uitvoering van activiteiten zo goed mogelijk vorm kan krijgen. Burgers en patiënten moeten ook een gelijkwaardig onderdeel vormen in de reguliere samenwerkingen in de nulde lijn.

Adviezen zijn:

- Breng in kaart welke patiëntenorganisaties relevant zijn voor het netwerk.
- Bekijk samen waar samenwerking een meerwaarde heeft.
- Plan regulier een overleg met patiëntenverenigingen (twee tot vier maal per jaar).
- Formuleer samen met patiëntenverenigingen een gezamenlijk beleid rond informatievoorziening voor patiënten en zorgverleners.

Informatieuitwisseling

De verscheidenheid aan ICT-systemen en privacyregels bemoeilijken de uitwisseling van data bij verwijzingen en het opstellen van een multidisciplinair zorgplan. Een datagedreven regiobeeld moet duidelijkheid brengen in het inzichtelijk maken van urgentie, het onderbouwen van keuzes en opstellen van een gedeelde visie.

Adviezen zijn:

- Gebruik bij de oprichting van een netwerk bestaande communicatiemiddelen voor het uitwisselen van informatie tussen zorgverleners. Zo ervaar je direct de meerwaarde van het netwerk en kun je wensen duidelijk formuleren.
- Zelf ontwikkelen kost tijd en energie zonder garantie op succes. Kies voor ICT-partners die duurzaam de interventie kunnen doorontwikkelen en beheren op een voor het netwerk.
- Maak gebruik van de patiënt in de uitwisseling van informatie.

Samenwerken met beroepsverenigingen

Bij richtlijnontwikkeling en scholing kan een overlap bestaan met de activiteiten van een beroepsvereniging. Het is een uitdaging voor ieder netwerk om een brug te slaan tussen de belangen van verschillende disciplines en de belangen van de patiënt en diens naasten.

Adviezen zijn:

- Bepaal welke beroepsverenigingen relevant zijn voor het netwerk en wat hun kerntaken zijn.
- Maak een overzicht van de projecten en activiteiten van het netwerk.
- Breng in kaart wie de bestuursleden, directeur en beleidsmedewerkers zijn zodat je weet met wie je contact moet zoeken.
- Onderhoud regulier contact met de relevante beroepsverenigingen (tweemaal per jaar) en bespreek bij welke activiteiten elkaars betrokkenheid gewenst is.
- Neem beroepsverenigingen mee in de beleidsdilemma's van het netwerk.

Samenwerking in regionale netwerken

Organisatiebelangen en concurrentie kunnen een belemmerende factor zijn in de samenwerking.

Adviezen zijn:

- Breng in kaart wie deelnemers zijn van het netwerk en inventariseer wat ieders belang is. Waar kunnen belangen elkaar versterken en waar kunnen deze botsen?
- Leg het doel en beoogde resultaat van de samenwerking vast.
- Zorg ervoor dat zorgverleners elkaar makkelijk (digitaal) kunnen vinden en elkaar regelmatig ontmoeten.
- Evalueer regelmatig de samenwerking en bespreek concurrentie in het netwerk.
- Wees alert of de grootte van de groep past bij het doel van het netwerk en splits zo nodig op in kleinere groepen.

Samenwerken met generalisten

Generalisten en huisartsen worden nog te weinig betrokken bij de oprichting van een netwerk. Het betrekken van generalisten wordt vaak onterecht als uitdaging gezien.

Adviezen zijn:

- Zorg voor een goede samenwerking tussen betrokken generalisten en specialisten in het zorgnetwerk van de patiënten.
- Betrek generalisten bij de samenwerking om te weten wat zij van het netwerk verwachten en om ambassadeurs van het netwerk te creëren.

Stellen van kwaliteitseisen

Kwaliteitsindicatoren zijn te ontwikkelen op basis van richtlijnen en zorgstandaarden. Hiermee tonen netwerken aan dat betrokken partijen hoge kwaliteit van zorg kunnen bieden. In de praktijk is het een uitdaging om indicatoren te vinden die zowel meetbaar als relevant zijn en om efficiënt de kwaliteitscriteria te toetsen en transparant te maken.

Adviezen zijn:

- Bepaal voor welk doel je kwaliteitseisen wilt opstellen en betrek de stakeholders hierbij.
- Wees kritisch op de tijdsinvestering die het gaat kosten om de benodigde data te verzamelen.
- Richt voor deelnemers een heldere procedure in om de data voor kwaliteitseisen aan te leveren.

Literatuurlijst

- ¹ (KNMG, 2017) geraadpleegd op 01-09-2022 <https://www.knmg.nl/actualiteit-opinie/nieuws/nieuwsbericht/patient-maar-ook-dokter-gebaat-bij-netwerkgeneeskunde.htm>
- ² (FMS, 2022) geraadpleegd op 01-09-2022 Richting netwerkgeneeskunde (demedischespecialist.nl)
- ³ Pfeffer J, Salancik G. The external control of organizations: a resource dependence perspective. Stanford: Stanford University Press; 2003.
- ⁴ Hillman AJ, Withers MC, Collins BJ. Resource dependence theory: a review. *J Manag.* 2009;35(6):1404–27. <https://doi.org/10.1177/0149206309343469>.
- ⁵ Gulati R, Nohria N, Zaheer A. Strategic networks. *Strateg Manag J.* 2000;21(3):203–15. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0266\(200003\)21:3<203::AID-SMJ102>3.0.CO;2-K](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0266(200003)21:3<203::AID-SMJ102>3.0.CO;2-K).
- ⁶ Williamson OE. Transaction cost economics: how it works; where it is headed. *De Economist.* 1998;146(3).
- ⁷ Mick SS, Shay PD. Accountable care organizations and transaction cost economics. *Med Care Res Rev.* 2016;73(6):649–59. <https://doi.org/10.1177/1077558716640411>.
- ⁸ (Pluut&Partners & ZonMW, 2022) Verkenning domeinoverstijgende samenwerkingsverbanden (DSV's) Rapportage Uitdagingen en kansen voor toekomstige ondersteuning.
- ⁹ Woulfe J, Oliver TR, Zahner SJ, Siemering KQ. Multisector partnerships in population health improvement, *Preventing Chronic Diseases*, 2010, vol. 7 pg. A119
- ¹⁰ Oerlemans, L. A. G., & Kenis, P. N. (2007). Netwerken en innovatieve prestaties. *M & O: Tijdschrift voor Management en Organisatie*, 61(3/4), 36-54.
- ¹¹ Brass, Daniel & Galaskiewicz, Joseph & Greve, Henrich & Tsai, Wenpin. (2004). Taking Stock of Networks and Organizations: A Multilevel Perspective. *Academy of Management Journal.* 47. 795-817. [10.2307/20159624](https://doi.org/10.2307/20159624).
- ¹² Tjong Tjin Tai, T. F. E., & Zegveld, C. B. M. C. (2010). Civil liability of chains and networks in health care. *Journal on Chain and Network Science*, 10(2), 115-120.
- ¹³ Keith G. Provan, Patrick Kenis, Modes of Network Governance: Structure, Management, and Effectiveness, *Journal of Public Administration Research and Theory*, Volume 18, Issue 2, April 2008, Pages 229–252, <https://doi.org/10.1093/jopart/mum01>
- ¹⁴ Hearn, S., & Mendizabal, E. (2011). Not everything that connects is a network. ODI Background Note.

- ¹⁵ Randall, S. et al (2013) Learning report: Leading networks in healthcare is published by the Health Foundation.
- ¹⁶ Long et al. BMC Health Services Research 2013, 13:158 <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/13/158>
- ¹⁷ Malby, B. and Anderson-Wallace, M. (2016), "The Rise of Networks and Network Working", Networks in Healthcare, Emerald Group Publishing Limited, Bingley, pp. 1-18. <https://doi.org/10.1108/978-1-78635-284-220161001>
- ¹⁸ Amoo, Nii & Mervyn, Kieran & Malby, Rebecca. (2016). Challenges and Insights in Inter-Organizational Collaborative Healthcare Networks: An Empirical Case Study of a Place-Based Network.
- ¹⁹ The Health Foundation. Effective networks for improvement. The Health Foundation, 2014. www.health.org.uk/publications/effective-networks-for-improvement
- ²⁰ E. Kaats and W. Opheij, Creating Conditions for Promising Collaboration, SpringerBriefs in Organisational Studies, DOI: 10.1007/978-3-642-41443-5
- ²¹ Alderwick, H., Hutchings, A., Briggs, A. et al. The impacts of collaboration between local health care and non-health care organizations and factors shaping how they work: a systematic review of reviews. BMC Public Health 21, 753 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10630-1>
- ²² Provan, K. G., & Milward, H. B. (2001). Do Networks Really Work? A Framework for Evaluating Public-Sector Organizational Networks. Public Administration Review, 61(4), 414–423. <http://www.jstor.org/stable/977503>
- ²³ (RIVM, 2018) Regio's in beweging naar een toekomstbestendig gezondheidssysteem Landelijke Monitor Proeftuinen – reflectie op 5 jaar proeftuinen DOI 10.21945/RIVM-2018-0140
- ²⁴ Berwick DM, Nolan TW, Whittington J. The triple aim: care, health, and cost. Health Aff (Millwood). 2008 May-Jun;27(3):759-69. doi: 10.1377/hlthaff.27.3.759. PMID: 18474969.
- ²⁵ Erickson et al. (2017). A pulse check on multi-sector partnerships. ReThink Health in partnership with the Center for Community Health and Evaluation
- ²⁶ (ParkinsonNet, 2019) Handreiking aandoeningspecifieke netwerken.

