

‘Start met een spark’

Factsheet

Aanpak ‘Bouwen en onderhouden van effectieve zorgnetwerken’

Waarom zorgnetwerken bouwen?

De met de hoofdlijnenakkoorden ingezette beweging ‘Juiste Zorg op de Juiste Plek’ (JZOJP) vraagt om meer geïntegreerde zorgmodellen. De FMS noemt dit, in haar toekomstvisie op de functie van de medisch specialist, netwerkgeneeskunde: Zorg zo dicht mogelijk bij de patiënt[1)] aanbieden. Netwerkgeneeskunde neemt de behoefte van de patiënt als uitgangspunt waarbij verschillende zorgprofessionals in het netwerk op verschillende momenten waarde kunnen toevoegen voor de patiënt. De ene keer is dit een huisarts, diëtist, (wijk-) verpleegkundige of fysiotherapeut, de andere keer een medisch specialist. Het vraagt om een systeembenadering van de zorgvraag van de patiënt en niet langer om een specialisme georiënteerde blik.

1) Overal waar hier patiënt staat, kan ook burger of cliënt gelezen worden, afhankelijk van het perspectief van de betreffende netwerkpartner

Berenschot

We leven in een complexe wereld waarin ‘connectivity’ een sleutelwoord vormt. Netwerken en sociale bewegingen vormen de pijlers van toekomstgerichte organisatiestrategieën. Het lijkt de enige manier om een grote, opschaalbare en duurzame maatschappelijke impact te realiseren. Zorgnetwerken vormen het enige antwoord op de maatschappelijk opgave om de zorg kwalitatief verder te verbeteren en de kosten te laten dalen.

Definitie: wat is een netwerk

Een zorgnetwerk is een samenwerkingsverband waarin een groep onderling verbonden organisaties of systemen samensmelten rondom een gedeeld doel, waarbinnen de deelnemers samenwerken als collega’s vanuit wederkerigheid en transparante uitwisseling, gebaseerd op onderling vertrouwen, respect en gelijkwaardigheid (Randall, 2013). Netwerken hebben een dynamisch karakter; nadat ze gevormd zijn blijven ze zich continue verbeteren. Verschillende functionarissen nemen binnen het netwerk verschillende taken en verantwoordelijkheden op zich, afhankelijk van de uit te voeren activiteiten. Een netwerk betreft dus mensen, middelen en structuren die – al dan niet tijdelijk - rond één specifieke opgave georganiseerd zijn. JZOJP kan als een dergelijke opgave beschouwd worden.

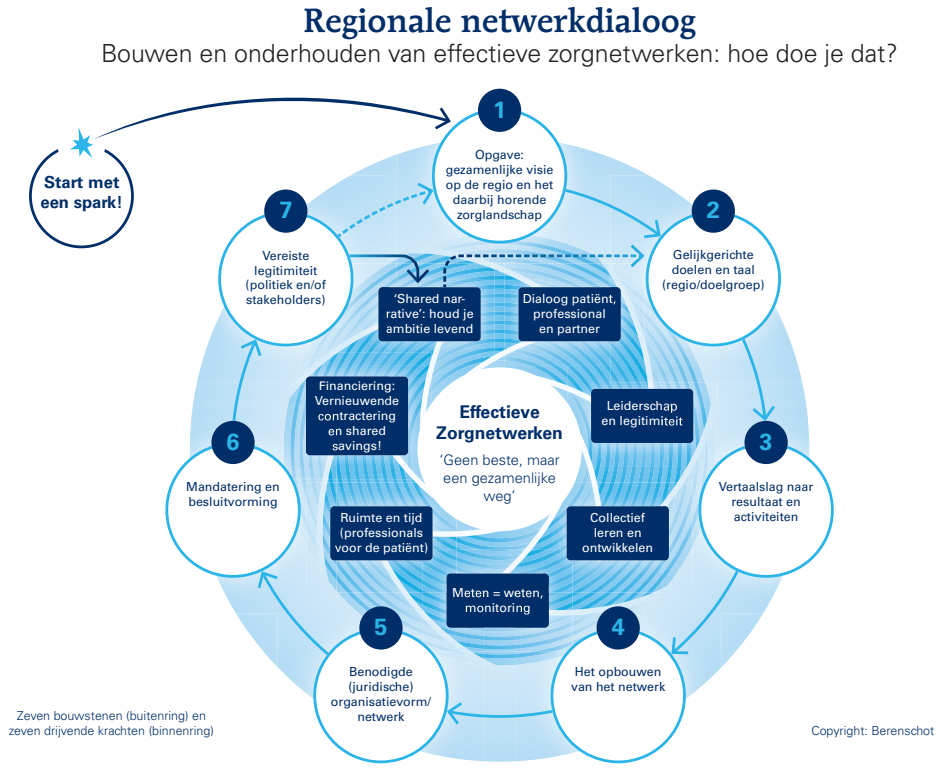
Het realiseren van JZOJP leidt tot verschillende uitdagingen die variëren in complexiteit. Er zijn overzichtelijke uitdagingen, zoals bijvoorbeeld het implementeren van een good practice elders binnen de eigen organisatie. Maar ook taaie uitdagingen waarbij verschillende organisaties samen een gedeeld doel moeten creëren om hier vervolgens gezamenlijk aan te werken. Dan is opgavegericht werken als netwerk cruciaal.

Het berenschotmodel ‘Regionale netwerkdialoog’

Momenteel zijn in veel regio’s zorgorganisaties aan de slag om invulling te geven aan JZOJP. Hiertoe worden gezamenlijke regiovisies ontwikkeld en zijn partijen in gesprek over samenwerking. Hierbij valt het op dat goede voorbeelden niet één-op-één te verspreiden zijn tussen regio’s. Dat lijkt te komen omdat iedere regio zijn eigen context kent. Context is een belangrijke – vaak onderbelichte – dimensie bij het verspreiden van zorginnovaties (Greenhalgh et al., 2004). Juist omdat contexten kunnen verschillen vraagt dat om een overstijgende aanpak waarmee zorgorganisatie aan de slag kunnen om een effectief netwerk te bouwen, passend binnen de eigen regionale context.

Daartoe heeft Berenschot op basis van bestaande modellen en onderzoeksresultaten (eg. Health Foundation, 2014; Malbey et al., 2013; Ham and Walsh, 2013; Planko et al., 2017; Horst, 2019) de regionale netwerkdialoog ontwikkeld. Een netwerk betreft vaak een organisch iets. Met het model hebben we dit diffuse proces geconcretiseerd in een leidraad waarmee partners in gesprek kunnen over de te realiseren bouwstenen en de hiertoe benodigde drijvende krachten. Daarmee ontstaat een heldere regionale dialoog.

Het model bestaat uit een buitenste schil met de bouwstenen voor het daadwerkelijk realiseren van het netwerk. Dit betreft de concrete stappen die organisaties moeten zetten om tot duurzame netwerkvorming te komen. Het binnen wiel betreft de drijvende krachten. Dit zijn factoren die beweging brengen en die noodzakelijk zijn om het netwerk te onderhouden en duurzaam te laten samenwerken. Dit zijn meer basale factoren die op orde moeten zijn om de beweging te faciliteren.



Maar boven alles begint het met een ‘spark’; een intrinsieke motivatie Dat kan bij één functionaris zijn of een team binnen een organisatie, tijdens een bijeenkomst of aan de bestuurstafel, dat maakt niet uit. Maar men ziet een gedeelde opgave en vanuit een gedeelde waarde en intrinsieke motivatie gaan mensen aan de slag. Er is een dergelijke vonk nodig om het geheel in beweging te krijgen.

De 7 bouwstenen

Om de opgave waar de betrokken partijen gezamenlijk voor staan op te pakken, moet het netwerk gebouwd gaan worden. Het doorlopen van deze stappen leidt ertoe dat de ingezette beweging ook verduurzaamd. Onderstaand worden de stappen nader uitgewerkt. De wijze van uitwerking en door wie deze worden uitgewerkt, is uiteraard sterk afhankelijk van de specifieke regionale context. Voordat je doorgaat naar een volgende stap, is het van belang dat je jezelf een aantal analysevragen stelt. Onderstaand zijn de verschillende stappen nader uitgewerkt. Aan het eind van iedere stap zijn een aantal vragen opgenomen die beantwoord moeten worden voordat de volgende stap wordt gezet. Bij iedere stap kan het beantwoorden van de vragen ertoe leiden dat er een stap terug gezet moet worden.

1 Opgave: gezamenlijke visie op regio en daarbij horende zorglandschap:

Dit betreft het in kaart brengen van de (regionale) externe context. Op welke wijze beïnvloeden contextuele factoren (denk hierbij bijvoorbeeld aan demografische ontwikkelingen, contractering zorgverzekeraars, politieke ontwikkelingen, subsidieregelingen ZonMw, maar ook bestaande samenwerkingsvormen etc.) de visie op de gezamenlijke opgave? Welke ontwikkelingen ondersteunen de gekozen richting en welke ontwikkelingen zullen belemmerend werken?

Afsluitende vragen:

1. Zijn de externe belemmerende en bevorderende factoren inzichtelijk?
2. Werken er al andere partijen aan de opgave?

2 Gelijkgerichte doelen en taal (regio / doelgroep):

Het bouwen van het netwerk begint met een gezamenlijk geformuleerd, gedeeld doel. Wat willen de deelnemers in het netwerk bereiken? De belangrijkste uitdaging bij het formuleren van het gezamenlijke doel, is dat organisaties bereid moeten zijn een deel van hun soevereiniteit te delen in het belang van een groter goed. Daarnaast is hierbij ook van belang dat alle betrokkenen hetzelfde doel voor ogen hebben en alle gebruikte begrippen en definities helder zijn. Hierbij is het ontwikkelen van een gezamenlijke taal van belang. Het kan helpen om gezamenlijk een aantal termen te bespreken en uit te diepen. Verstaan alle deelnemers bijvoorbeeld hetzelfde onder de term netwerk? En hebben alle deelnemers dezelfde regio voor ogen?

Afsluitende vragen:

1. Is het beoogde doel helder?
2. Wat is de concrete afstaand met de huidige situatie?
3. Hoe urgent is het om hier iets aan te doen?
4. Vanuit welke bevoegdheden werken betrokkenen aan dit gezamenlijke doel?

3 Vertaalslag naar resultaat en activiteiten:

In deze stap wordt het gestelde doel doorvertaald in concreet te behalen resultaten. Hiermee wordt de gezamenlijke opgave van de netwerkpartners inzichtelijk gemaakt. De resultaten dienen uiteraard SMART geformuleerd te zijn, dus zo concreet mogelijk. Vervolgens wordt bepaald welke activiteiten moeten worden uitgevoerd om het resultaat te behalen. Dit geeft de betrokken netwerkpartners helderheid over de te plegen inspanningen en de resultaten die dat moet opleveren.

Afsluitende vragen:

1. Zijn de beoogde resultaten concreet geformuleerd en voor iedereen duidelijk?
2. In welke mate is er consensus over de te behalen resultaten?
3. In welke mate is er sprake van (on)zekerheid over resultaten?
4. Is helder welke activiteiten moeten worden uitgevoerd om de resultaten te behalen (wat, wie, wanneer)?

4 Het opbouwen van het netwerk:

In deze stap wordt het netwerk daadwerkelijk vormgegeven. Er ligt een duidelijke samenwerkingsstrategie vanuit het netwerk waarin portfoliokeuzes en de waardepropositie van het netwerk verankerd kunnen worden. De samenwerkingsvorm wordt geformaliseerd, activiteiten worden ontwikkeld en vormgegeven en er wordt gewerkt aan de gezamenlijke opgave door de netwerkpartners. Afgesproken werkwijzen, procedures en richtlijnen worden geformaliseerd en vastgelegd.

Afsluitende vragen:

1. Is er een concreet plan van aanpak met activiteiten en planning opgesteld?
2. Zijn de (tussen) producten die het netwerk moet opleveren helder omschreven?

5 Benodigde (juridische) organisatievorm / netwerk:

Nu de opgave (het te behalen resultaat) helder is en de vereiste legitimiteit aanwezig is, moet gekozen worden voor een (juridische) samenwerkingsstructuur. Hierbij moet worden nagedacht of het netwerk een informele samenwerkingsvorm kent, of dat men de onderlinge afspraken wil borgen in een overeenkomst of een gezamenlijke organisatie (bijvoorbeeld een Stichting, BV of coöperatie).

Afsluitende vragen:

1. Wat is de gedeelde kennispropositie?
2. Hoe moet de organisatie van het netwerk worden ingericht om de opgave te realiseren?
3. Welke rol en bevoegdheden heeft het netwerk?

6 Mandatering en besluitvorming:

Er moet een helder proces zijn ingericht om de besluitvorming binnen het netwerk vorm te geven. Wie mag welke besluiten nemen? Waar ligt de eigenstandige bevoegdheid van het netwerk en waarvoor is consultatie nodig van de betrokken deelnemende organisaties?

Afsluitende vragen:

1. Is het besluitvormingsproces ingericht en vastgelegd in heldere werkafspraken?
2. Welke mandateringen zijn nodig?

7 Vereiste legitimiteit (politiek en/of stakeholders):

In deze stap wordt de vereiste interne én externe legitimatie georganiseerd om het in de vorige stap ontwikkelde netwerkontwerp ook daadwerkelijk te realiseren. Het bouwen van het netwerk wordt nu concreet; bestuurlijk draagvlak van de betrokken organisaties is meer dan aanwezig. Dat betekent dat er intern bereidheid is te handelen en het gezamenlijk belang van het netwerk indien noodzakelijk te prioriteren boven sommige interne belangen. Maar ook is externe legitimiteit van belang om als een netwerk te kunnen functioneren. Ook externe stakeholders in de regio moeten het gezamenlijk initiatief als een netwerkorganisatie gaan zien en hier ook zodanig op acteren.

Afsluitende vragen:

1. Wat zijn de verschillende perspectieven? Is er sprake van gelijkgerichtheid?
2. Is er sprake van bestuurlijk commitment en bereidheid tot handelen?
3. Zien anderen/externen jou als netwerk? (externe legitimiteit)



De 7 drijvende krachten

Om het netwerk op gang te brengen en te houden zijn 7 drijvende krachten noodzakelijk. Om effectief te zijn en het netwerk ook duurzaam in beweging te houden dienen al deze krachten hun werk te doen.

‘Shared narrative’: houd je ambitie levend: De bestuurders / managers van de netwerkpartners moeten eenzelfde gedeeld verhaal hebben dat uitlegt waarom het netwerk belangrijk is en voor wie (visie). Dit verhaal vertelt in eenvoudig taalgebruik hoe het netwerk de ervaringen van een patiënt waarin iedereen zich herkent, gaat verbeteren. De uitdaging is het vinden van het verhaal.

Dialoog patiënt, professional & partner: Het netwerk moet opgebouwd worden in een open en constructieve dialoog met de omgeving van het netwerk. Deze dialoog kan gevoerd worden over de assen belangen vs. macht en taken vs. identiteit. Het netwerk moet zowel bottum-up als top-town worden opgebouwd.

Leiderschap & legitimiteit: Binnen het netwerk moet helderheid zijn over de governance; er zijn afspraken gemaakt over besluitvorming en verantwoordelijkheid en wie verantwoording aflegt aan wie. Dit vraagt gecommitteerd leiderschap van betrokken organisaties.

Collectief leren en ontwikkelen: Zorg voor een open en transparante structuur waarin professionals binnen het netwerk de ruimte krijgen om samen te leren en het netwerk verder te ontwikkelen. Door afhankelijk van de vraag / dienst steeds wisselende specialistische teams samen te laten werken, kan het netwerk in de volle breedte profiteren van de bij netwerkpartners aanwezige expertise. Hierbij is het belangrijk dat discussie, innovatie en experimenten gefaciliteerd worden.

Meten = weten, monitoring: De inspanningen van het netwerk moeten gemonitord worden om van de resultaten te kunnen leren en bij te kunnen sturen. Resultaten moeten duidelijk zichtbaar worden gemaakt om de implementatie van de netwerkstructuur te kunnen volgen. Daarnaast is het ook van belang dat de netwerkpartners volledig transparant en open zijn. Betrouwbare gegevensuitwisseling en een goede infrastructuur die het mogelijk maken om veilig patiëntgegevens uit te wisselen, is hiervoor essentieel.

Ruimte en tijd (professionals voor patiënt): Zorg dat professionals voldoende tijd en ruimte krijgen voor de patiënt. In de spreekkamer kan input van patiënten opgehaald worden voor het netwerk en invulling gegeven worden aan het principe van ‘samen beslissen’. Het gezamenlijk met de patiënt vormgeven van de zorg die binnen het netwerk geleverd wordt, zorgt voor meer draagvlak en maakt dat ambities vanuit patiëntperspectief geformuleerd, getoetst en verbeterd worden.

Financiering: vernieuwende contractering en shared savings: Wees realistisch over de kosten en opbrengsten van netwerkzorg. Hierbij geldt in sterke mate dat de kosten voor de baten uitgaan. Anders gezegd, het vraagt een investering in nieuwe zorgmodellen voordat de oude ontmanteld kunnen worden en de kosten daarvan vrijvallen. Breng gezamenlijk transitie- en frictiekosten in kaart en ga op zoek naar vernieuwende financieringsvormen die interessant zijn voor het netwerk.

Ga voor ‘Plan B’: er is geen ‘best way’

Onderzoek laat zien dat er veel verschillende manieren zijn waarop netwerkzorg tot stand komt. Soms in virtuele netwerken en soms leiden netwerken daadwerkelijk tot nieuwe organisaties. Het is daarom belangrijk dat organisaties binnen hun eigen regionale context aan de slag gaan met bovenstaande factoren. Uit onderzoek blijkt dat kleinschalige pilots voor patiëntgroepen met één specifieke ziekte of conditie minder effectief zijn en niet de schaal van zorgverbetering realiseren die momenteel noodzakelijk is (Ham and Walsh, 2013). Daarnaast speelt ook de aard van de opgave waar je met elkaar voor staat een belangrijke rol. Immers, een heldere, simpele opgave met duidelijke kaders, is gemakkelijker samen op te pakken dan een diffuus doel, waarbij er verschillende belangen geraakt worden.

Kenmerken opgave	Aard van de bouw-stenen	Aard van de drijvende krachten	Eisen aan resultaten	Eisen aan activiteiten
Overzichtelijk	Gericht op ontwerpen	Routine-uitwerking	Directe interventie op opgave	SMART geformuleerd op output
Gecompli-ceerd	Gericht op onderzoeken	Expert-uitwerking	Eensgezindheid over kennis	Kaderstellend op input en throughput
Principieel	Adaptief krachtig	Samen zoeken	Formulering van gezamenlijk doel	Kaderstellend op throughput
Taai	Adaptief prudent	Samen leren	Ontwikkelen wederzijds begrip	Kaderstellend op outcome

Tabel 1 Inrichting van bouwstenen en drijvende krachten bij specifieke kenmerken van de doelstelling / opgave

En wat doe je als het niet werkt?

De praktijk blijkt altijd weerbarstiger dan gedacht. Dat betekent ook dat organisaties die samenwerken in netwerk verband, tegen knelpunten kunnen aanlopen. Daarbij is het van belang om eerst een goede diagnose uit te voeren. Onderstaande tabel kan als hulpmiddel dienen om met elkaar in gesprek te gaan over mogelijke oorzaken en daarmee oplossingsrichtingen te verkennen. Hierbij worden vier hoofdoorzaken onderscheiden, waarbinnen verschillende knelpunten onderscheden kunnen worden.

Onvoldoende aanwezige kennis	Gebrek aan gelijkgerichtheid	Knelpunten in de structuur	Knelpunten in het bouwproces
Onvoldoende definitie van probleemstelling	Uiteenlopende belangen	Verantwoordelijkheid voor opgave is onduidelijk of betwist	Geen passende strategie voor vraagstuk
Onvoldoende analyse van de opgave	Uiteenlopende informatieposities	Verantwoordelijkheid voor vraagstuk is onduidelijk of betwist	Onvoldoende duidelijke fasering
Afwezigheid van belangrijke data en informatie	Uiteenlopende kennisposities	Relevante stakeholders zijn niet betrokken	Onvoldoende voorspelbaarheid
Afwezigheid van belangrijke inhoudelijke kennis	Uiteenlopende ervaringen	Geen omgeving om met elkaar te leren, af te stemmen en te besluiten	Teveel ongepaste partijdigheid
Er wordt onvoldoende rekening gehouden met belangrijke onzekerheden	Aanwezigheid van belemmerende emoties	Onvoldoende spelregels voor afstemming en besluitvorming	Onvoldoende leiderschap
Beoogde resultaten zijn niet consistent met elkaar	Verschil in urgentiebeleving	Onvoldoende mogelijkheid om te sturen op kaders regulier arrangement	Onvoldoende mandaat en middelen
Beoogde activiteiten zijn niet consistent met elkaar			Onvoldoende competenties

Tabel 2 Knelpunten in het netwerk

Als duidelijk is wat het knelpunt is, kan vervolgens een gerichte interventie worden ingezet om het knelpunt op te lossen. Hierbij kan het gaan om het versterken van de aanwezige kennis in het netwerk, de gelijkgerichtheid vergroten, de structuur van het netwerk aanpassen of het bouwproces anders inrichten. Hierbij gaan de betrokken netwerkpartners weer opnieuw de dialoog aan op basis van de eerder genoemde bouwstenen en drijfveren.



Christel van Zijp
Senior managing consultant
C.vanzijp@berenschot.nl
06 12 79 33 64



Merel Gaillard-Carp
Consultant
M.carp@berenschot.nl
06 83 52 62 67



Geertje Koppers-Bevers
Managing consultant
G.koppers@berenschot.nl
06 12 08 04 68



Hannelore Schouten
Managing consultant
H.schouten@berenschot.nl
06 14 43 03 95



Joyce Simons
Senior managing consultant
J.simons@berenschot.nl
06 30 40 39 17



Bas Laan
Junior consultant
B.laan@berenschot.nl
06 29 40 34 22

Bronnen

Malby, R., Mervyn, K., & Pirisi, L. (2013). How professionals can lead networks in the NHS. *The International Journal of Leadership in Public Services*, *9*(1/2), 47-58.

Horst, F. (2019). The Right Care at the Right Place: a qualitative study on how healthcare networks can contribute to its success. Amsterdam: Vrije Universiteit / Berenschot

Planko, J., Chappin, M. M., Cramer, J. M., & Hekkert, M. P. (2017). Managing strategic system-building networks in emerging business fields: A case study of the Dutch smart grid sector. Industrial Marketing Management, 67, 37-

Ham, C., & Walsh, N. (2013). Making integrated care happen at scale and pace. *The King's Fund: London, UK.*

Health Foundation. (2014) Effective networks for improvement. Developing and managing effective networks to support quality improvement in healthcare, London.

Greenhalgh, T., Robert, G., Bate, P., Kyriakidou, O., Macfarlane, F., & Peacock, R. (2004). How to spread good ideas. A systematic review of the literature on diffusion, dissemination and sustainability of innovations in health service delivery and organisation, 1-424.

Randall S. (2013). Leading networks in healthcare. The Health Foundation. London.

Berenschot Groep B.V.

Europalaan 40, 3526 KS Utrecht
Postbus 8039, 3503 RA Utrecht
030 2 916 916
www.berenschot.nl
/berenschot

Berenschot is een onafhankelijk organisatieadviesbureau met 350 medewerkers wereldwijd. Al 80 jaar verrassen wij onze opdrachtgevers in de publieke sector en het bedrijfsleven met slimme en nieuwe inzichten. We verwerven ze en maken ze toepasbaar. Dit door innovatie te koppelen aan creativiteit. Steeds opnieuw.
Klanten kiezen voor Berenschot omdat onze adviezen hen op een voorsprong zetten. Ons bureau zit vol inspirerende en eigenwijze individuen die allen dezelfde passie delen: organiseren. Ingewikkelde vraagstukken omzetten in werkbare constructies. Door ons brede werkterrein en onze brede expertise kunnen opdrachtgevers ons inschakelen voor uiteenlopende opdrachten. En zijn we in staat om met multidisciplinaire teams alle aspecten van een vraagstuk aan te pakken.