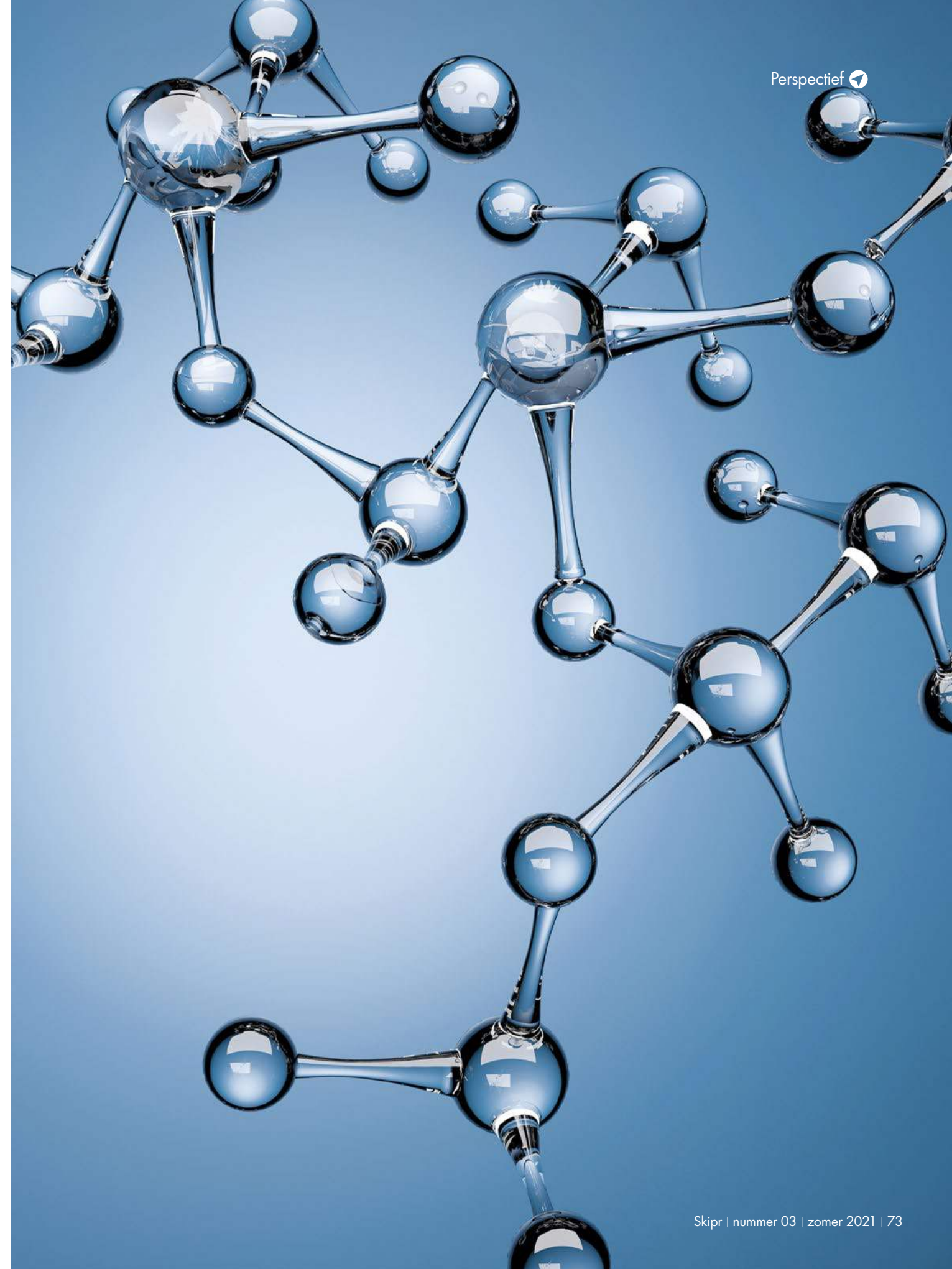


Het aantal zorgnetwerken dat de kwaliteit van medisch-specialistische zorg moet verbeteren, neemt in rap tempo toe. Een evaluatie van tien jaar BeterKeten in de regio Rijnmond leert hoe hieraan sturing wordt gegeven.

# Zorgnetwerken vergen bestuurlijke lenigheid

**Tekst** Oemar van der Woerd, Lizette van Veen-Berkx, Marlise Schouten,  
Wilma van der Scheer en Joke Boonstra **Beeld** Getty Images



**S**amenwerking over organisatiegrenzen heen en tussen professies. Steeds vaker wordt het belang ervan om de kwaliteit van medisch specialistische zorg te verbeteren benoemd.<sup>1</sup> ‘Zorgnetwerken’ worden hierbij in een sterk groeiend aantal beleids- en visiedocumenten als passend veronderstelde samenwerkingsvorm aangemoedigd. In de recent verschenen discussienota *Zorg voor de Toekomst* van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) staat bijvoorbeeld: “De uitdaging voor de komende jaren is om goede samenwerking in zorgnetwerken net zo’n vanzelfsprekend onderdeel te laten zijn van goede zorg als zorginhoudelijke kwaliteit.” De verwachtingen van zorgnetwerken voor een afgestemd zorgproces zijn hoog. Tegelijkertijd leert recent onderzoek dat werken in zorgnetwerken geen sinecure is vanwege de verschillende ideeën over wat ‘goede samenwerking’ en ‘goede zorg’ is.<sup>2</sup> Bovendien schuren huidige bekostigings- en verantwoordingsstructuren met de wens om verantwoordelijkheden te *delen* in plaats van te *verdelen* tussen organisaties en professies.

## VERNETWERKING

Ziekenhuizen maken steeds meer deel uit van een groot en divers palet aan samenwerkingsverbanden rond medisch-specialistische zorg, met verschillende en overlappende schaal, deelnemers, mate van formalisatie, beoogde doelen en governancestructuur.<sup>3</sup> Zorgnetwerken kunnen ziektespecifiek van aard zijn om triage en consultatie af te stemmen en de ontwikkeling van medisch-wetenschappelijk onderzoek te stimuleren. Het aantrekken en opleiden van (schaars) hoogopgeleid personeel en het delen van faciliteiten of (digitale) diensten zijn meer op efficiëntie gerichte doeleinden om zorgnetwerken te formeren. Tot op heden is veel aandacht besteed aan het vinden van de ‘juiste’ structuur en processen van één zorgnetwerk. Aandacht voor de rol van bestuurders en (medisch) professionals die zich begeven in meerdere zorgnetwerken blijft daarentegen beperkt. Welke vragen roept de ontwikkeling van ‘vernetwerking’ op voor hun rol en werkzaamheden? Wat omvat het besturen van zorgnetwerken? Het aantal zorgnetwerken in het domein van medisch-specialistische zorg is door de jaren heen gegroeid, zo ook in Rijnmond en omstreken. Het besturen van zorgnetwerken is hierdoor meer tijd en aandacht van bestuurders gaan

vragen én, zoals we in dit essay laten zien, de nodige bestuurlijke ‘lenigheid’. Wij concluderen dit uit een evaluatieonderzoek naar tien jaar BeterKeten, recentelijk uitgevoerd door het Erasmus Centrum voor Zorgbestuur (zie kader volgende pagina). BeterKeten, opgericht in 2011, is een samenwerkingsverband van het Erasmus MC, Franciscus Gasthuis & Vlietland, Maasstad Ziekenhuis, Albert Schweitzer Ziekenhuis – en recentelijk aangesloten – het Ikazia Ziekenhuis en het IJsselland Ziekenhuis (kader pagina 77). Met andere ziekenhuizen in de regio Zuid-west-Nederland wordt nauw samengewerkt. Voorbeelden van gerealiseerde ziektespecifieke netwerken zijn het SchildklierNetwerk (kader pagina 78) en het Centrum Gezond Gewicht (kader pagina 79).

## BINDMIDDEL

BeterKeten geeft betrokken bestuurders en medisch specialisten de mogelijkheid om sturing en samenhang te geven aan medisch specialistische zorg en wetenschappelijk onderzoek op regionaal niveau. Bestuurders omschrijven BeterKeten als ‘bindmiddel’ voor de regio. “De insteek was van meet af aan om samen de zorg in Groot-Rijnmond te optimaliseren. Als je de krachten bundelt, kun je de juiste zorg op de juiste plek krijgen, wat betere kwaliteit van zorg oplevert voor de patiënt”, aldus een betrokken bestuurder. Bovendien biedt het bestuurders mogelijkheden om strategische speerpunten van de eigen organisatie onderdeel te laten zijn van een regionale toekomstvisie met betrekking tot medisch-specialistische zorg. Voor medisch specialisten fungeert BeterKeten als vehikel om gezamenlijk wetenschappelijk onderzoek te verrichten: “Als je in de regio samenwerkt met de academie, dan kun je onderzoek ook elders coördineren; patiënten kunnen participeren zonder dat ze van ziekenhuis moeten wisselen”, aldus een medisch specialist. Illustratief hiervoor is het verstrekken van elf promotiesubsidies in de afgelopen jaren. Het doel hiervan is om enerzijds innovatieve patiëntenzorg te stimuleren, en anderzijds om zorgnetwerken voorbij de projectstatus te borgen. Promovendi zijn werkzaam in een topklinisch ziekenhuis en worden begeleid door een copromotor uit hetzelfde ziekenhuis en een promotor werkzaam in het Erasmus MC. Medisch specialisten voelen zich binnen de BeterKeten onderdeel van een ‘professioneel leernetwerk’: een sociale infrastructuur tussen professies met formele en informele

ruimte voor kennisuitwisseling om zowel zichzelf als de patiëntenzorg blijvend te ontwikkelen. “Het belangrijkste van het netwerk is dat het de *know-how* en de deskundigheid van een individuele arts vergroot”, aldus een betrokken medisch specialist. Groepsvorming en een groepsidentiteit – het ‘wij-gevoel’ van professionele trots en ambitie – wordt als belangrijk mechanisme ervaren voor samenwerking. De professionele verbindingen resulteren in een breed en afgestemd behandelpalet voor patiënten. De ervaringen van bestuurders en medisch specialisten illustreren dat ruimte voor kennisuitwisseling wordt gewaardeerd. Het ondersteunen en formaliseren van professionele verbindingen, bijvoorbeeld door promotie-subsidies, kan helpen om het werken in zorgnetwerken minder vrijblijvend te laten zijn, passend binnen een meer regionale koers.

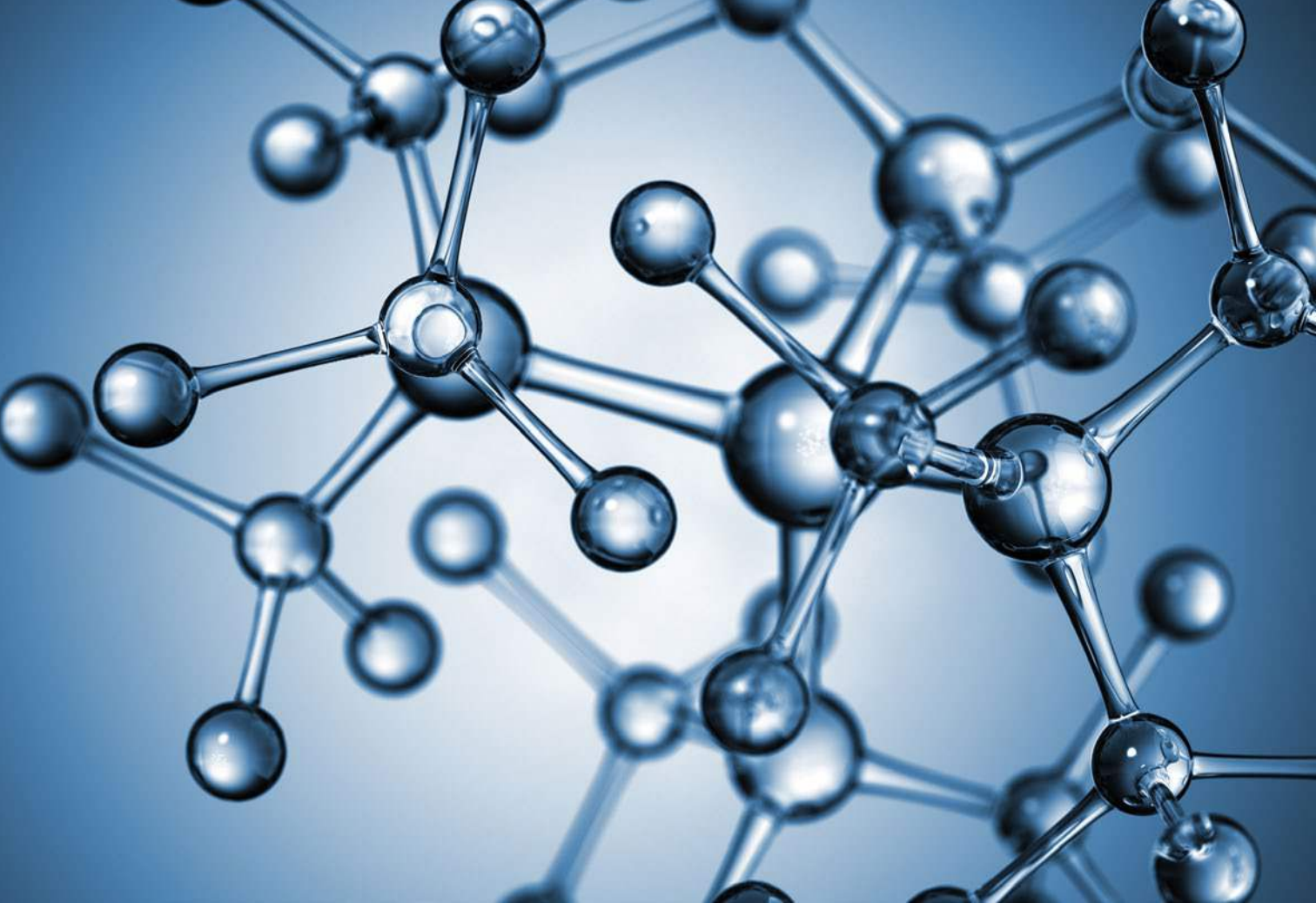
## BESTUURLIJKE UITDAGINGEN

Zorgnetwerken besturen is echter geen gemakkelijke opgave, omdat het aantal zorgnetwerken en de bijbehorende professionele verbindingen lang niet altijd ‘netjes’ zichtbaar en overzichtelijk zijn. Uit het BeterKeten onderzoek blijkt dat ziektespecifieke netwerken veelal ontstaan door twee of drie medisch specialisten met een gezamenlijke interesse voor een ziektebeeld. Het netwerk is onderling verbonden door persoonlijke relaties, in sommige gevallen voortvloeiend uit gezamenlijk genoten opleidingen. Illustratief voor deze uitdaging is dat recentelijk meerdere ziekenhuizen inventarisaties uitvoerden om ‘grip’ te krijgen op de vele (in)formele samenwerkingsverbanden waarmee het ziekenhuis lokaal, regionaal en nationaal, en soms zelfs internationaal, verbonden is.<sup>5</sup> Het proces van netwerken kan ook schuren. Daarnaast botsen belangen in termen van autonomie en financiële overwegingen in sommige gevallen met een meer regionale logica van samenwerking. Het vraagt van bestuurders en medisch specialisten regelmatig elkaars positie en deelbelangen te bespreken om gedragen keuzes te maken over de inrichting van een zorgnetwerk. Het bespreken van een ‘regionaal ziekenhuislandschap’ helpt hierbij, geven respondenten aan. De uitdagingen illustreren dat de bestuurlijke én professionele praktijk in een vernetwerkt zorglandschap aan verandering onderhevig is. Dit roept een aantal vragen op. Wie voert de regie over de meervoudige deelname van partijen in



## REALISTISCHE EVALUATIE VAN TIEN JAAR BETERKETEN

Het Erasmus Centrum voor Zorgbestuur voerde in 2020 een kwalitatief evaluatieonderzoek uit naar tien jaar BeterKeten. Hierbij werd gekozen voor een ‘realistische’ evaluatiemethodiek.<sup>4</sup> Deze benadering veronderstelt dat onderliggende mechanismen in een bepaalde context van invloed zijn op hoe samenwerking in de praktijk vormt krijgt. De interviewvragen aan medisch specialisten, (staf)bestuurders en het projectbureau waren gericht op *waarom* en *hoe* de samenwerking werkt en al dan niet succesvol is. Vier BeterKeten netwerken werden geselecteerd: het SchildklierNetwerk, Centrum Gezond Gewicht, Kinderreumatologie en Partners Gynaecologie, Obstetrie & Voortplantingsgeneeskunde. De geselecteerde BeterKeten netwerken variëren in leeftijd (ervaringsjaren), aantal al dan niet afgeronde deelprojecten, en aantal betrokken ziekenhuizen. Respondenten hebben een verschillende medische achtergrond en zijn werkzaam in verschillende ziekenhuizen. Doelstellingen van het onderzoek waren om inzichten over de meerwaarde van samenwerking in BeterKeten te verkrijgen, welke contextfactoren en mechanismen hieraan bijdragen, en welke toekomstrichtingen te formuleren zijn. Ter afbakening is gefocust op de ervaringen van bestuurders en medisch specialisten, met de kanttekening dat de rol van verpleegkundigen in zorgnetwerken eveneens publieke en wetenschappelijke aandacht behoeft. >



zorgnetwerken? Hoe kan de organisatie, die toenemend afhankelijk is van de inzet van andere organisaties en professies, bestuurbaar blijven?

### MEERVOUDIGE ROL

Lenigheid is een passende metafoer om het besturen van zorgnetwerken te duiden en te omschrijven als de variatie aan bewegingsmogelijkheden om met bestuurlijke uitdagingen om te gaan. De rol die bestuurders spelen is meervoudig: het omvat relationeel werk met medisch specialisten binnen de eigen organisatie, maar ook daarbuiten met collega-bestuurders, vertegenwoordigers van het BeterKeten projectbureau en externe stakeholders. Bestuurders ervaren verantwoordelijkheid om de eigen organisatie met haar strategische speerpunten te besturen. Dat wordt ook van hen verwacht door de raad van toezicht en externe stakeholders. Tegelijkertijd wordt participatie in zorgnetwerken door interne stakeholders aangemoedigd als middel om strategische speerpunten te realiseren en wordt zelfs gesproken over het ziekenhuis als ‘netwerkorganisatie’. Externe stakeholders, zoals zorgverzekeraars, stimuleren betrokkenheid in zorgnetwerken voor een afgestemd

zorgaanbod op ‘regionaal’ niveau. Dit vraagt van bestuurders om zowel de organisatie als de zorgnetwerken waar de organisatie deel van uitmaakt te besturen.

Ten eerste hebben bestuurders een rol bij het vaststellen van de ambitie voor de regio, waarna de professionals en het projectbureau verder inhoud en vorm aan het zorgnetwerk geven. Het projectbureau ondersteunt medisch specialisten met expertise van project- en procesmanagement om stapsgewijs ‘van binnenuit en van onderaf’ concrete resultaten te behalen. De ideeën van ambitieuze en innovatiedreven ‘medisch leiders’ kunnen hierdoor verder ontwikkeld worden. Medisch specialisten werkzaam voor het Centrum Gezond Gewicht classificeerden obesitas in de opstartfase als maatschappelijk probleem, waarna vorm en inhoud werd gegeven aan het zorgnetwerk met behulp van het projectbureau.

Bestuurlijk draagvlak wordt als belangrijk ervaren: “Het werkt als de medische staf in het ziekenhuis al van de raad van bestuur te horen heeft gekregen dat de schouders eronder worden gezet. Dat het wordt uitgedragen en wordt geagendeerd”, aldus een medisch specialist. Dit leert dat het tijdig betrekken en ondersteunen van medisch specialisten

met verschillende expertises in de totstandkoming van zorgnetwerken een aspect van bestuurlijke lenigheid is. Een ander lenigheidsaspect is de bereidheid om ook na de opstartfase de oorspronkelijke ideeën over samenwerking te bevragen, en indien nodig bij te stellen: “Voor het bepalen van een volgende fase van een zorgnetwerk moet je regelmatig evalueren. Blijven we bij hoe het nu is, of brengen we een versnellingsfase op gang?”, aldus een betrokken bestuurder. Zorgnetwerken zijn niet ‘af’ en uitontwikkeld na de opstartfase, maar te omschrijven als een continu proces van afstemming waarin regelmatig ruimte wordt georganiseerd om te reflecteren op relevantie en (on)nodige overlap met andere samenwerkingsverbanden, waaronder zorgnetwerken. Voor bestuurders betekent dit dat zij ook een rol spelen in het bepalen van het aantal en het type netwerkpartners.

Zorgnetwerken kenmerken zich door verschillende ontwikkelingsprocessen. Groter en breder is niet voor elk zorgnetwerk wenselijk. “Het verschilt per zorgnetwerk welke uitbreiding wenselijk is. Het Centrum Gezond Gewicht omvat een brede keten en leent zich voor uitbreiding naar de eerste lijn”, aldus een betrokken bestuurder. Patiëntontwikkelingen en de ambities van medisch specialisten tot samenwerking geven richting aan de ontwikkeling van zorgnetwerken.

Medisch specialisten geven aan dat tijd voor samenwerking kan knellen met andere werkzaamheden, ondanks de ondersteuning van het projectbureau. Een voorbeeld is het regionaal multidisciplinair overleg. Medisch specialisten zoeken hiervoor naar voldoende tijd in de praktijk. Een gevolg is een toenemende druk op de werk privé-balans: “Wij doen dat overleg aan het einde van de dag, dan gaan wij anderhalf uur complexe casuïstiek bespreken, maar dat kost veel energie en het is de zoveelste avond dat je niet bij je gezin bent”, aldus een betrokken medisch specialist. Dit leert dat het meewegen van de gevolgen van het werken in zorgnetwerken – en indien nodig interveniëren bij onwenselijke professionele en bestuurlijke drukte – een ander aspect van bestuurlijke lenigheid is.

Ten slotte balanceren bestuurders tussen ‘geven en krijgen’. In zorgnetwerken zijn strategische doelen van de organisatie en belangen van medisch specialisten en externe stakeholders met elkaar verweven. Van medisch specialisten wordt verwacht dat ze verantwoording afleggen aan de eigen organisatie en de professionele autonomie bewaken,



### BETERKETEN: EEN HISTORISCH VERLOOP (2011 – NU)

Het BeterKeten projectbureau initieert, stimuleert en faciliteert regionale samenwerking rond medisch-specialistische zorg en wetenschappelijk onderzoek. Bestuurders van BeterKeten, namens ieder ziekenhuis één medisch staf lid en één lid van de raad van bestuur, steunen samen de door zorgprofessionals voorgedragen zorginhoudelijke en wetenschappelijke ambities om de zorg te verbeteren. Na akkoord van het bestuur van BeterKeten kunnen de zorgprofessionals steunen op het projectbureau met expertise op het gebied van project- en procesmanagement. Naast projectondersteuning stellen partijen via de BeterKeten gezamenlijk subsidie beschikbaar voor regionaal promotieonderzoek.

In de beginjaren werd gericht gewerkt aan ‘kop staart’-projecten; afgebakend projecten met een start- en eindfase. In de afgelopen jaren heeft een verschuiving plaatsgevonden naar het opzetten van multidisciplinaire ziektespecifieke netwerken, waarin continue kwaliteitsverbetering en wetenschappelijke innovatie centraal staan. Het eerste project in 2011 was het ontwikkelen van een ‘interklinisch zorgpad percutane coronaire interventie’ (PCI) tussen de cardiologen werkzaam in het Erasmus MC en het Sint Franciscus Gasthuis (nu Franciscus Gasthuis & Vlietland).


De geboden ondersteuning van het projectbureau resulteerde in een gedeeld interklinisch pad waarbij een verkorting van de doorlooptijd voor patiënten werd gerealiseerd. De wens groeide om dit voor meer ziektespecifieke trajecten en regionale ziekenhuizen te initiëren. Gedurende de daaropvolgende jaren is BeterKeten uitgegroeid tot een stevig bestuurlijk en professioneel samenwerkingsplatform in de regio Rijnmond. Tot op heden zijn 11 promotietrajecten en ruim 35 samenwerkingsprojecten geïnitieerd, waarbij ongeveer 500 medisch specialisten betrokken zijn geweest. Dit heeft geresulteerd in regionale uniforme zorgpaden voor verschillende ziektebeelden, afgestemde verwijspatronen en eenduidige patiëntinformatie. >

maar tegelijkertijd ook bijdragen aan de ambities van meerdere zorgnetwerken. Om zorgnetwerken vitaal te houden moeten bestuurders verscheidenheid in belangen en verantwoordelijkheden meewegen. “Belangrijk is dat het halen en brengen in balans is. Aan de andere kant levert niet alles direct resultaat op en is zaaien zonder direct te oogsten ook belangrijk, als je het hogere doel maar niet uit het oog verliest”, aldus een betrokken bestuurder. Dit leert dat de bereidheid om tijdelijk meer te geven dan te krijgen (of andersom) nog een aspect van bestuurlijke lenigheid is.

### TOEKOMSPERSPECTIEF

Het onderzoek naar tien jaar BeterKeten laat zien dat samenwerking in zorgnetwerken een samenspel is tussen bestuurders, medisch specialisten en professionele ondersteuners zoals het projectbureau. Betrokken medisch specialisten biedt het vooral een professioneel leernetwerk waarbinnen zij zichzelf en de patiëntenzorg kunnen blijven ontwikkelen. Voor patiënten betekent het een afgestemd zorgproces, waarin meerdere expertises worden afgewogen. Bestuurders biedt het sturingsmogelijkheden om zowel de eigen organisatie als de zorgnetwerken waar de organisatie deel van uitmaakt te besturen.

Naast het onderhouden van relaties met een groeiend aantal partners (onder andere medisch specialisten binnen de organisatie, collega-bestuurders, externe stakeholders) vraagt het besturen van zorgnetwerken ook de bereidheid om telkens opnieuw doel, vorm en inhoud ter discussie te stellen en de voortgang van min of meer gemeenschappelijke belangen te bewaken. Om bestuurlijke drukte te voorkomen en de relevantie van de eigen organisatie in zorgnetwerken scherp te krijgen, is tussentijdse evaluatie noodzakelijk. Welke patiëntontwikkelingen zijn te signaleren? Welke behoeften en ambities tot samenwerking hebben medisch specialisten? Welke ondersteuning vanuit de eigen organisatie en netwerkpartners is nodig? Het onderzoek laat zien dat werken in zorgnetwerken voor medisch specialisten en bestuurders geen vanzelfsprekendheid is. Daarom is gesprek wenselijk tussen medisch specialisten onderling en met bestuurders over de rol en betekenis van zorgnetwerken in de praktijk.<sup>5</sup> Welke ideeën hebben medisch specialisten en bestuurders over hoe vorm en inhoud te geven aan zorgnetwerken? Hoe kan het professionele leernetwerk benut worden? Hoe verhoudt de

nadruk op zorgnetwerken zich tot de ontwikkeling van de medische en verpleegkundige professie?<sup>6</sup> In het formuleren van een regionale toekomstvisie op de medisch-specialistische zorg is aandacht wenselijk voor het toenemende belang van werken in zorgnetwerken en wat dit betekent voor de uitvoerbaarheid en organisatie van zorg. Het vernetwerkte zorglandschap roept samengevat nieuwe bestuurlijke vragen op: ten eerste over de noodzaak voor een langetermijnvisie op regionale samenwerking, ten tweede over de consequenties voor professionele en bestuurlijke inzetbaarheid en ten derde over de governance van zorgnetwerken. Het BeterKeten netwerk is voor de betrokken ziekenhuizen de logische plek om deze vraagstukken in gezamenlijkheid te bespreken, ambities te delen en op elkaar af te stemmen. Tegen de achtergrond van verregaande regionalisering in de zorg,<sup>7</sup> waarbij verwacht wordt dat bestuurders en medisch specialisten in toenemende mate samenwerken met andere zorg-organisaties en professies, illustreert het onderzoek dat het besturen van zorgnetwerken om bestuurlijke lenigheid vraagt. 

**Oemar van der Woerd** is promovendus Healthcare Governance aan Erasmus School of Health Policy & Management, Erasmus University Rotterdam  
**Lizette van Veen-Berkx** is bestuursadviseur bij het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL)  
**Marlise Schouten** is directeur van Stichting BeterKeten  
**Wilma van der Scheer** is directeur van het Erasmus Centrum voor Zorgbestuur  
**Joke Boonstra** is lid van de raad van bestuur van het Erasmus MC en bestuurslid van BeterKeten

<sup>1</sup> Federatie Medisch Specialisten (2017). *Medisch Specialist 2025. Ambitie, vertrouwen, samenwerken*. Visiedocument. Te raadplegen via: <https://www.demedischspecialist.nl/onderwerp/medisch-specialist-2025#visie-2025>

<sup>2</sup> Hyde, P., Hodgson, D., Hassard, J., Bailey, S., & Bresnen, M. (2020).

*The contested practice of networking in healthcare management*. In: Bevir, M. and Waring, J., (eds.) *Decentering Health and Care Networks: Reshaping the Organization and Delivery of Healthcare*. Organizational Behaviour in Healthcare. Palgrave Macmillan, pp. 17-42. ISBN9783030408886

<sup>3</sup> Van der Voerd, O. S., Janssens, J., Van der Scheer, W., & Bal, R. *Managerial challenges in governing (through) a network of collaborations: A case study on hospital executives' work in a Dutch urbanized region*. Article in review.

<sup>4</sup> Pawson, R. & Tilley, N. (1997). *Realistic Evaluation*. London: Sage Publications.

<sup>5</sup> Bodenheimer, T., & Sinsky, C. (2014). From triple to quadruple aim: care of the patient requires care of the provider. *Annals of family medicine*, 12(6), 573–576. <https://doi.org/10.1370/afm.1713>

<sup>6</sup> Berghout, M., Oldenhof, L. E., Fabbriotti, I. N., & Hilders, C. G. J. M. (2018). Discursively framing physicians as leaders: Institutional work to reconfigure medical professionalism. *Social Science & Medicine*, 212, 68–75. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.07.013>

<sup>7</sup> Schuurmans, J., Wallenburg, I., & Bal, R. *Een nieuwe panacee: de zorg moet regionaliseren*. *Medisch Contact*, 2019. 33-34: p. 26-28.

### HET SCHILDKLIERNETWERK

In het SchildklierNetwerk (opgericht in 2018) werken internist-endocrinologen, endocrien chirurgen, nucleair geneeskundigen, pathologen, oogartsen en radiologen uit twaalf verschillende ziekenhuizen met elkaar samen. Het doel is uniforme en doelmatige zorg te leveren aan patiënten met een schildklierandoening. In het netwerk bundelen de specialisten hun kennis en expertise wat betreft zorg, wetenschappelijk onderzoek en opleiding om de schildklierzorg verder te innoveren. Hierbij zijn uniforme werkwijzen afgesproken over de behandeling van een schildkliernodus en microcarcinomen. Via een tweewekelijks regionaal multidisciplinair overleg wordt per patiënt besproken wat de best passende behandeling is. Elk betrokken ziekenhuis heeft een medisch specialist als ‘netwerkvertegenwoordiger’ aangesteld om de vitaliteit van het zorgnetwerk te behouden. Een wetenschapsraad, bestaande uit medisch specialisten werkzaam in verschillende ziekenhuizen, geeft sturing aan wetenschappelijk onderzoek naar (bij) schildklierzorg. Hierbij wordt gebruikgemaakt van een regionale database. De wens is een gezamenlijke biobank op te zetten met gegevens en materialen van patiënten met een schildklierandoening. Tevens doet een promovendus uit het Maasstad Ziekenhuis onderzoek naar verbetering van de kwaliteit van leven voor patiënten met (een verdenking op) schildklierkanker.