



Vernieuwing van de zorg vraagt om nieuwe vormen van regie

dr. Eelco Damen, voorzitter raad van bestuur Cordaan

Effectief samenwerken in netwerken

Je zou in de langdurige zorg, en in het bijzonder de ouderenzorg, drie kernvraagstukken kunnen onderscheiden. Het eerste heeft betrekking op de vraag hoe je echt aansluit op wat er voor ouderen toe doet. Met andere woorden; de goede dingen doen. Bij het tweede kernvraagstuk gaat het om de kwaliteit van onze zorg. Anders gezegd; de dingen goed doen. Het derde draait om de vraag hoe wij in het belang van kwetsbare mensen in de zorg effectief samenwerken: samen de goede dingen goed doen. Over deze laatste vraag gaat deze bijdrage.

Waarom samenwerken in de zorg zo belangrijk is

In de ouderenzorg is één enkele organisatie niet in staat om alle zorg te leveren die voor ouderen van belang is. Goede zorg is in belangrijke mate afhankelijk van de vraag hoe verschillende partijen samenwerken. Goede zorg voor ouderen ontstaat als huisarts, thuiszorg, ziekenhuis en verpleeghuis effectief samenwerken. Als huisarts en wijkverpleegkundige goed met elkaar communiceren en hun zorg op elkaar afstemmen. Als de orthopeed die een nieuwe heup plaatste goed samenwerkt met de revalidatiearts van het verpleeghuis en hij of zij weer met het thuiszorgteam.

Waarom samenwerken in de zorg zo ingewikkeld is

Samenwerken in de zorg is niet eenvoudig.

In de stad waar ik werk functioneren 400 huisartsen, zeven ziekenhuizen, enkele tientallen aanbieders van thuiszorg en zeker drie grotere brede zorgorganisaties. En dan laat ik het breed georiënteerde welzijns- en vrijwilligersveld nog ongenoemd. Al die professionals werken met eigen standaarden, in teams met een eigen dynamiek, in organisaties met eigen beleid en prioriteiten, binnen verschillende wettelijke kaders en financieringsregimes. En al die elementen veranderen in loop van de tijd. Nu is samenwerking in Nederland niet overal zo ingewikkeld als in de grote steden, maar effectief samenwerken is bijna overal een complex vraagstuk.

Inmiddels is er geen zorgorganisatie in ons land die niet op een of andere wijze bij een vorm van samenwerking is betrokken. Er zijn “wijktafels” waar professionals uit zorg en welzijn elkaar ontmoeten. Er is ketensamenwerking rondom specifieke aandoeningen zoals dementie, COPD et cetera.

Overal zijn casemanagers dementie actief, die de zorg rondom dementerende ouderen regelen. Dit geldt ook voor Cordaan, mijn eigen organisatie. In Amsterdam Noord werken wij met ziekenhuis, zorgorganisaties en welzijnswerk samen om de zorg rondom kwetsbare ouderen op een integrale wijze aan te pakken. Met het AMC werken wij aan de ontwikkeling van een wijkziekenhuis voor ouderen als alternatief voor de overbelaste spoedeisende hulp. Met het OLVG bereiden we een “virtual ward” voor, waarbij patiënten met chronische aandoeningen thuis beter kunnen worden begeleid en waarbij de medisch specialist, gespecialiseerde verpleegkundige en wijkverpleegkundige intensief samenwerken.

Samenwerken in soorten en maten

Elk van die initiatieven is op zichzelf goed. Maar de optelsom hiervan leidt nog niet tot goede en resultaatgerichte zorg. In dit verband kan een onderscheid verhelderend zijn dat door dr. Wilfrid Opheij van Common Eye wordt gemaakt. Door als adviseur enkele decennia lang samenwerkingsprojecten te begeleiden, ontwikkelde

	Netwerkbureau	Leider netwerk	Zelf organiserend
Opgavegericht	<p>Deelnemers creëren een aparte entiteit voor een bepaalde opgave.</p> <p>De entiteit regisseert de inzet van het netwerk in het kader van de opgave.</p>	<p>Een netwerk rond een bepaalde opgave wordt door een leidende organisatie geregisseerd.</p> <p>Deze leidende organisatie neemt het voortouw in de sturing en de organisatie van het werk voor de opgave.</p>	<p>De urgentie van de opgave “creëert” een netwerk van belanghebbenden.</p> <p>De opgave “stuurt” het werk en de verdeling ervan.</p>
Interactiegericht	<p>Deelnemers creëren een herkenbaar platform voor ontmoeting en kennisdeling.</p> <p>Het platform faciliteert en organiseert de onderlinge interactie.</p>	<p>Een organisatie creëert een platform voor ontmoeting en nodigt andere partijen uit.</p> <p>De leidende organisatie faciliteert de interactie van de deelnemende partijen.</p>	<p>Wederzijdse (h)erkenning brengt deelnemers in een natuurlijk patroon van interactie.</p> <p>De interactie is een organisch uitvloeisel van de onderlinge ontmoetingen.</p>

hij een visie die behulpzaam kan zijn bij de vraag waarom samenwerken in de zorg zo complex is. Hij onderscheidt een drietal samenwerkingsstypen: een zelf organiserend netwerk, een leider georiënteerd netwerk en een samenwerkingsverband waarbij een netwerkbureau een cruciale rol speelt. Het zelf organiserend netwerk wordt gekenmerkt door een gezamenlijke uitvoering van het netwerkmanagement door alle partijen. Bij het leider georiënteerd netwerk voert één partij het netwerkmanagement uit. Deze rol wordt gespeeld door een partij die in de samenwerking een belangrijke rol speelt. Bij de derde samenwerkingsvorm wordt de aansturing uitgevoerd door een aparte en toegewezen entiteit die met die specifieke rol wordt belast. Hierbij maakt Opheij voor elk type een onderscheid tussen opgavegericht en interactiegericht. Op deze manier ontstaan zes samenwerkingsstypen die in de afbeelding zijn weergegeven.

Wat mij nu opvalt, is dat de aard van de samenwerking in de zorg niet in verhouding staat tot de complexiteit van de opgave die moet worden opgelost. Het accent ligt veelal op vormen van samenwerking die je tot de zelforganiserende netwerken kunt rekenen. En daarbinnen ligt vaak eerder een accent op de interactie dan op het realiseren van een specifieke opgave. De rol van netwerkmanagement wordt vaak tijdelijk ingevuld. Niet zelden door een partij – adviseur, procesbegeleider of projectleider - die tijdelijk wordt “ingevlogen”. Na een periode van enthousiasme zie je dat de energie na verloop van tijd is weggevoerd en er vanuit het perspectief van cliënten slechts beperkte resultaten zijn geboekt. Wel veel beweging, maar weinig stroming en dat is in veel opzichten jammer.

Hoe het beter kan: drie scenario's

Wil je echt tot betere uitkomsten van zorgvernieuwing komen, ben ik er van overtuigd dat de beoogde samenwerking veel steviger moet zijn. Ik heb inmiddels ruime ervaring opgedaan met samenwerkingsprocessen in de zorg. En voor mijzelf formuleer ik een aantal eisen waaraan de beoogde samenwerking moet voldoen:

1. Samenwerking moet gedragen worden door een gemeenschappelijke visie op wat voor cliënten en/of patiënten inhoudelijk de meerwaarde moet zijn. Het uitgangspunt is de vraag: wat willen wij voor hen bereiken?
2. Samenwerking moet doelgericht zijn. Partijen formuleren concrete resultaten.
3. Samenwerking mag niet vrijblijvend zijn. Juist als het lastig wordt moet je elkaar blijven opzoeken en vasthouden.
4. Er moet sprake zijn van een georganiseerde stevige vorm van sturing of regie op het proces.

Binnen deze criteria zijn verschillende uitwerkingen mogelijk, waarvan ik er hier drie schets:

a. Samenwerking rondom een netwerkbureau

Aansluitend op het gedachtengoed van Wilfrid Opheij is een eerste variant dat partijen die willen samenwerken een netwerkbureau faciliteren. Dit bureau is de motor achter de samenwerking.

b. Consortiumvorming

In dit scenario vormen betrokken partijen een consortium met het expliciete doel de zorg voor een specifieke groep cliënten samen vorm te geven. Iedere partij brengt in het consortium in wat voor de beoogde samenwerking nodig is. Het kan hierbij gaan om uitvoerende teams, diagnostiek, behandelcapaciteit, gebouwen, et cetera.

c. Fusie

De meest vergaande vorm is dat partijen besluiten een fusie aan te gaan, geen onbekende in de zorg. Veel van die fusies dragen echter het karakter van samenwerking binnen bestaande sectorale scheidslijnen. Een thuiszorgorganisatie fuseert met een verpleeghuis. Ik vind dat het tijd wordt om met een open oog over sectorale scheidslijnen heen te stappen en de meerwaarde voor cliënten van bijvoorbeeld een fusie tussen ziekenhuis en ouderenzorgorganisatie te onderzoeken. Vanzelfsprekend blijven er na zo'n fusie herkenbare organisatorische eenheden. Maar in het belang van de ontwikkeling van de zorg voor kwetsbare ouderen, kunnen door de fusie wel degelijk verbindingen worden gelegd en geborgd die zonder een concentratie van de zeggenschap niet tot stand kunnen komen. ☺