

Inzicht in netwerkgovernance

Resultaten en conclusies vragenlijst
netwerkgovernance Netwerken Palliatieve Zorg

juli 2020

Deze publicatie is een resultaat van de werkgroep 'Uitwerking Netwerkovernance' in opdracht van Stichting Fibula en PZNL.

De werkgroep 'Uitwerking netwerkovernance' bestaat uit:

- Stefan Fiselier, bestuurlijke rol binnen NPZ Zuid-Holland-Noord, voorzitter consortium Propalia
- Wiel Geraedts, voorzitter NPZ Westelijke Mijnstreek
- Marion Sonneveld, voormalig bestuurslid netwerk Midden, Zuid Kennemerland, Amstelland en Meerlanden
- Berdine Koekoek, netwerkcoördinator NPZ Oost-Veluwe
- Ellen Vink, netwerkcoördinator NPZ Rotterdam e.o.
- Angelique de Wit, projectadviseur Fibula
- Kees Goedhart, medisch adviseur PZNL
- Ilse Raats, procesbegeleider
- Sandra de Loos, senior adviseur palliatieve zorg IKNL
- Jolanda Roelands, projectdirecteur Fibula, tot 1 maart 2020

Deze publicatie is ook te vinden op www.palliaweb.nl

Voor vragen over deze publicatie kunt u contact opnemen:

T 088-2203900

E info@stichtingfibula.nl

Inhoud

Samenvatting	4
Hoofdstuk 1: Inleiding	7
Hoofdstuk 2: Resultaten	9
2.1 Leeswijzer resultaten.....	9
2.2 Resultaten governance Netwerken Palliatieve Zorg	10
Organisatorische verankering.....	10
Doelrealisatie	14
Samenwerkingscultuur.....	15
2.3 Gewenste ondersteuning door Fibula/PZNL op netwerk governance	17
Hoofdstuk 3: Nadere beschouwingen	18
Literatuurlijst	22
Bijlage 1: Definities.....	23
Bijlage 2: Methoden	24
Bijlage 3: Resultaten, uitgesplitst per vraag	26
Organisatorische verankering.....	27
Doelrealisatie	33
Samenwerkingscultuur.....	41
Tenslotte.....	43

Samenvatting

Fibula en PZNL hebben de werkgroep 'Uitwerking netwerk-governance' samengesteld en hen de volgende opdracht gegeven:

1. Maak een overzicht van de governance van de Netwerken Palliatieve Zorg (NPZ) en de samenhang hiervan met de doelrealisatie van deze netwerken.
2. Geef bestuurders van Netwerken Palliatieve Zorg inzicht in de governance van het eigen netwerk ten opzichte van de andere Netwerken Palliatieve Zorg.
3. Verken de wensen van de Netwerken Palliatieve Zorg ten aanzien van de begeleiding vanuit PZNL/Fibula.

De werkgroep heeft met behulp van een digitale vragenlijst (bijlage 2) de Netwerken Palliatieve Zorg (netwerkcoördinatoren en besturen) bevraagd op de huidige stand van zaken rondom governance en de invloed die deze governance heeft op de doelrealisatie van een netwerk. De vragenlijst richtte zich op drie dimensies van netwerk-governance:

- bestuurlijke (organisatorische) verankering
- bestuurlijk proces (doelrealisatie)
- bestuurlijke context (samenwerkingscultuur)

De vragenlijst is door 39 respondenten ingevuld, die samen 56 netwerken vertegenwoordigen (respons 88%). De bevindingen moeten met voorzichtigheid worden bekeken, omdat het om groepen van kleine omvang gaat en om zelfgerapporteerde data.

1. Overzicht netwerk-governance

De netwerken zijn geïnitieerd om de samenhang in de interdisciplinaire palliatieve netwerkzorg te bevorderen. Een succesvolle doelrealisatie van een netwerk, het bijdragen aan een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven en sterven, op basis van de waarden, wensen en behoeften van de patiënt en diens naasten, is mede afhankelijk van de invulling en uitvoer van drie dimensies van netwerk-governance. Zoals uit de resultaten van de vragenlijst blijkt, zijn deze dimensies weer onder te verdelen in factoren die onderdeel zijn van netwerk-governance. Uit de resultaten van de vragenlijst blijken de volgende governance-aspecten het meest van invloed op de doelrealisatie:

1. De mate van organisatiegraad.
2. Actieve participatie van de deelnemende (zorg)organisaties.
3. De aanwezigheid van bestuurders op besluitvormend niveau.
4. Een goed functionerende planning en control cyclus (P&C cyclus).
5. De aanwezigheid van een aanspreekcultuur.
6. Het genereren van andere geldstromen naast de VWS-subsidie.

Het lijkt erop dat de aanwezigheid van bestuurders van aangesloten organisaties op besluitvormend niveau van het netwerk op verschillende onderdelen van het netwerk invloed heeft. Dit pleit ervoor te streven naar een verdergaande organisatiegraad van het netwerk. Als de samenwerking meer geformaliseerd is, lijkt het erop dat er een beter functionerende P&C cyclus is. Ook biedt een verdergaande geformaliseerde samenwerking duidelijkheid over de verschillende rollen en besluitvormingsprocessen binnen een netwerk. Het is mooi om terug te zien dat de vraag over aanspreekcultuur in alle openheid is beantwoord. Er is een verschil tussen formeel met elkaar afspraken maken en daadwerkelijk nakomen van deze afspraken. Te zien is dat de drie dimensies binnen netwerk-governance onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. Het lijkt erop dat als de structuur van het netwerk goed staat, er aandacht en tijd kan zijn voor de cultuur en vice versa. Wanneer een bestuur van een netwerk aan de slag wil met de governance is het belangrijk om bovenstaande aspecten op te pakken. Het succesvol inzetten van deze aspecten wordt beïnvloed

door zowel positieve als negatieve factoren. Een veelheid van deze succes- en belemmerende factoren is door de respondenten benoemd. In tabel 1 staat de top 3.

Tabel 1. Top 3 succes- en belemmerende factoren

Top 3 succesfactoren		belemmerende factoren	
1.	Aanwezigheid van betrokken bestuurders, managers en zorgprofessionals met gevoel voor eigenaarschap op palliatieve zorg.	1.	Disbalans in belangen: NPZ vs. organisatiebelangen.
2.	Aanwezigheid van de lokale en/of regionale verbindingen in en tussen mensen en organisaties.	2.	Weinig tot geen consequenties (kunnen) stellen bij het niet nakomen van afspraken.
3.	Aanwezigheid van een gezamenlijke geformuleerde ambitie.	3.	Discontinuïteit in de vertegenwoordigers van netwerkorganisaties.

Met de vragenlijst hebben we succesfactoren en belemmerende factoren geïnventariseerd. Op basis van de resultaten kunnen we echter geen uitspraak doen over de consequenties hiervan.

In de vragenlijst is gevraagd naar de uitdagingen van het netwerk. Deze zijn niet specifiek toe te wijzen aan een van de drie bestuurlijke dimensies van het netwerk-governance-vraagstuk. Indien in het netwerk sprake is van een geformaliseerd samenwerkingsverband bevinden de uitdagingen zich vooral op:

- de financiering van het netwerk;
- de organisatievraagstukken;
- het inhoud geven aan de palliatieve zorg als netwerkzorg.

De uitdaging van een netwerk met een meer formele organisatiegraad bevindt zich vooral op:

- het creëren van de (bestuurlijke) samenwerkingscultuur, zodanig dat de doelrealisatie succesvol behaald wordt.

Indien de mate van organisatiegraad informeel van aard is ligt de uitdaging meer in:

- het commitment van de betrokken bestuurders en organisaties en de continuïteit daarvan.
- governance vraagstukken met de nadruk op de bestuurlijke verankering.

2. Inzicht in governance per NPZ

Deze rapportage biedt inzicht in drie dimensies van netwerk-governance op landelijk niveau. Dit document geeft geen inzicht in de netwerk-governance op het niveau van de individuele netwerken. De besturen en de netwerkcoördinatoren ontvangen de door hen ingevulde gegevens en deze rapportage. Hiermee kunnen zij bekijken welke aspecten zij mee kunnen nemen in het netwerkbeleid. Aan de hand van deze rapportage is een praatplaat gemaakt. Fibula biedt aan om aan de hand van de praatplaat, de ingevulde vragenlijst en deze rapportage met de netwerken in gesprek te gaan.

3. Wensen voor begeleiding door Fibula/PZNL

De wensen van de netwerken voor de begeleiding door Fibula/PZNL lopen ver uiteen en omvatten:

- geen enkele behoefte

- delen van best practices
- verzamelen en delen van relevante data die het primair proces van de netwerken ondersteunen
- sparringpartner zijn voor netwerkcoördinatoren en bestuursleden
- signaleren van en adviseren over trends en innovaties PZ
- vertegenwoordigen van netwerken bij landelijke partijen

Hoofdstuk 1: Inleiding

Het advies van de Denktank Netwerken Palliatieve Zorg (Denktank Netwerken Palliatieve Zorg, 2019) omvat veel onderdelen, grofweg onder te verdelen in drie hoofdgroepen: (1) versterking van de Netwerken Palliatieve Zorg, (2) landelijke ondersteuning en (3) financiering (zie ook beleidsvoorstel (Fibula, mei 2019). In de zomer van 2019 is besloten dat Fibula samen met PZNL optrekt bij de uitwerking van dit advies. Over de organisatie en ontwikkeling van de Netwerken Palliatieve Zorg (NPZ) concludeert de Denktank het volgende: “Om de palliatieve zorg voor patiënten en naasten te realiseren, zoals afgesproken in het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland (IKNL/Palliactief, oktober 2017), is het wenselijk dat de samenwerking tussen zorgaanbieders in een netwerkverband minder vrijblijvend wordt.

Om de genoemde functies te kunnen vervullen moet het huidige dekkende stelsel van netwerken daarom steviger en professioneler worden. Dat kan worden bereikt wanneer de netwerkpartners meer eigenaarschap gaan dragen voor het netwerk en verantwoording afleggen over de bereikte resultaten van het netwerk. Er is een stevige landelijke ondersteuningsstructuur nodig om de netwerken te ondersteunen bij de doorontwikkeling en professionalisering” (Denktank Netwerken Palliatieve Zorg, 2019). Fibula en PZNL hebben op basis van bovenstaande voorrang gegeven aan versterking van de netwerken, met als startpunt het definiëren en uitwerken van het begrip ‘netwerk-governance’ (bijlage 1).

De doorontwikkeling en professionalisering van de netwerken hangt ook samen met de financiering. De huidige regeling Palliatieve Terminale Zorg loopt eind 2021 af. De Denktank heeft VWS geadviseerd om de subsidieregeling tenminste te continueren voor de periode 2022 tot en met 2025 en het subsidiebedrag te verhogen. VWS beraadt zich nu op de toekomstige financiering van de netwerken. De werkgroep ‘Uitwerking netwerk-governance’ ziet het beleidsvoorstel en het aflopen van de subsidieregeling als een kans om urgentie te creëren voor de strategische doorontwikkeling en verdere professionalisering. De uitdaging is dat zowel de netwerken als de landelijke ondersteuningsstructuur per 1-1-2022 dusdanig volwassen zijn, meerwaarde bieden en governance technisch adequaat georganiseerd zijn, dat VWS aanleiding ziet de financiering te verlengen en/of er zicht is op andere financieringsbronnen. Uitgangspunt is dat we willen toewerken naar palliatieve zorg conform het Kwaliteitskader palliatieve zorg. We gaan ervan uit dat dit kan worden gerealiseerd door netwerkzorg (bijlage 1).

Opdracht aan Werkgroep ‘Uitwerking Netwerk-governance’

Fibula en PZNL hebben de werkgroep ‘Uitwerking netwerk-governance’ samengesteld en hen de volgende opdracht gegeven:

1. Maak een overzicht van de governance van de Netwerken Palliatieve Zorg en de samenhang hiervan met de doelrealisatie van deze netwerken.
2. Geef bestuurders van Netwerken Palliatieve Zorg inzicht in de governance van het eigen netwerk ten opzichte van de andere Netwerken Palliatieve Zorg.
3. Verken de wensen van de Netwerken Palliatieve Zorg ten aanzien van de begeleiding vanuit PZNL/Fibula.

De werkgroep heeft met behulp van een digitale vragenlijst de netwerken (netwerkcoördinatoren en besturen) bevraagd over de huidige stand van zaken rondom governance en de invloed die deze governance heeft op het behalen van de doelrealisatie in een netwerk. De vragenlijst was gericht op drie dimensies van netwerk-governance:

- bestuurlijke (organisatorische) verankering
- bestuurlijk proces (doelrealisatie)
- bestuurlijke context (samenwerkingscultuur)

De verantwoording voor de opzet en uitwerking van deze vragenlijst is te vinden in bijlage 2: methoden.

Deze rapportage wordt ook aangeboden aan VWS, zodat zij deze informatie kunnen gebruiken in de evaluatie van de regeling Palliatieve Terminale Zorg.

Hoofdstuk 2: Resultaten

2.1 Leeswijzer resultaten

Binnen Nederland zijn er 65 netwerken en 45 netwerkcoördinatoren. Voor deze vragenlijst zijn er twee netwerken samengevoegd, om die reden is de vragenlijst uitgezet bij 64 Netwerken Palliatieve Zorg. Er zijn 39 vragenlijsten ingevuld. Deze vertegenwoordigen 56 NPZ (respons 88%). Slechts 8 netwerken NPZ hebben de lijst beargumenteerd niet ingevuld. Achterliggende redenen waren langdurige afwezigheid van de voorzitter en/of vacature voorzitter van het netwerk, te druk op moment van uitgaan van de vragenlijst, te veel onduidelijkheden in de bestuurlijke laag van het netwerk.

De hoge respons op de vragenlijst geeft een representatief beeld van de huidige stand van zaken van de governance van de netwerken. De werkgroep heeft zich bij het analyseren van de antwoorden steeds de vraag gesteld: 'Wat zegt dit over het behalen van de doelrealisatie van een netwerk?' Een aantal onderwerpen hebben we toegelicht en/of onderbouwd vanuit reeds beschikbare literatuur of ervaringen in de netwerken.

De hier gerapporteerde resultaten zijn vooral gericht op het eerste deel (overzicht geven van de netwerk-governance) en het derde deel (gewenste ondersteuning door Fibula/PZNL) van de opdracht. De netwerken ontvangen individueel een terugkoppeling over de governance van het eigen netwerk ten opzichte van andere netwerken (tweede deel van de opdracht).

Naast het rapporteren van de feitelijke rapportage, is er een analyse gedaan vanuit twee perspectieven, nl.:

1. Vergelijking tussen netwerken met bestuurder van een aangesloten organisatie (N=29) en netwerken zonder bestuurder van een aangesloten organisatie (N=9) op besluitvormend niveau¹ van het netwerk wat betreft de mate van doelrealisatie (76/24%).
2. Het toepassen van profielen van formalisatie van de samenwerking om te bekijken of hierin een mogelijk verband is met de mate waarin de netwerken hun doelen realiseren (zie toelichting pagina 26).

De resultaten vanuit deze twee perspectieven zijn weergegeven in dit hoofdstuk. Omwille van de leesbaarheid van deze rapportage, is onderscheid gemaakt in de relevantie van het weergegeven ervan. De resultaten waarbij er een verschil is of een bestuurder aanwezig is op besluitvormend niveau worden gepresenteerd in het hoofdstuk Resultaten. Bij geen verschil is ervoor gekozen om de resultaten te presenteren in de bijlagen en/of niet te rapporteren. Dit geldt ook voor de verschillende profielen van formalisatie van de samenwerking.

Vervolgens zijn er twee analyses gedaan op basis van het zelf-gerapporteerd rapportcijfer voor de gekozen samenwerkingsvorm en het functioneren van de P&C cyclus. Deze rapportcijfers zijn in relatie gebracht met de doelrealisatie van het netwerk. We wilden hiermee nagaan of er een verschil is tussen netwerken die zichzelf een hoog rapportcijfer hadden toebedeeld en zij die zichzelf een wat lager cijfer hadden gegeven.

¹ bestuur, stuurgroep of een soortgelijk gremium waar besluitvorming binnen het netwerk plaatsvindt.

De bevindingen moeten met voorzichtigheid worden bekeken, omdat het om groepen van kleine omvang gaat en om zelfgerapporteerde data. Op basis van deze enquête is het niet mogelijk uitspraken te doen over causale verbanden tussen parameters. Daarom zijn woorden als 'lijken' en 'kunnen' gebruikt bij het duiden van resultaten. De resultaten worden op de drie dimensies van netwerk governance achtereenvolgens gepresenteerd, organisatorische verankering, doelrealisatie en samenwerkingscultuur en tenslotte gewenste ondersteuning vanuit Fibula/PZNL.

2.2 Resultaten governance Netwerken Palliatieve Zorg

Organisatorische verankering

Juridische vorm

Tabel 2. Juridische vorm

Juridische vorm	Aantal	Percentage
zelfstandige juridisch entiteit, t.w. een stichting	3	8%
onderdeel van een groter verband, waarvan 5 een (transmurale) stichting	6	15%
samenwerkingsverband zonder juridische entiteit en <u>met</u> binding met een ander netwerk (bijvoorbeeld netwerk dementie)	16	41%
samenwerkingsverband zonder juridische entiteit en <u>zonder</u> binding met een ander netwerk (bijvoorbeeld netwerk dementie)	14	36%
Totaal	39	100%

Bestuurlijke organisatie

Er is een grote diversiteit in de bestuurlijke organisatie van netwerken. Ongeveer de helft heeft een algemeen bestuur en een dagelijks bestuur voor meerdere netwerken of voor alleen het netwerk. Een aantal respondenten geeft aan dat het consortium Palliatieve Zorg betrokken is bij de bestuurlijke organisatie (n=7, 18%). Ook is bij een aantal netwerken een regionale ondersteuningsstructuur (ROS) betrokken (n=2, 5%). Een aantal respondenten geeft aan dat het netwerk niet bestuurlijk is georganiseerd (n=8, 21%).

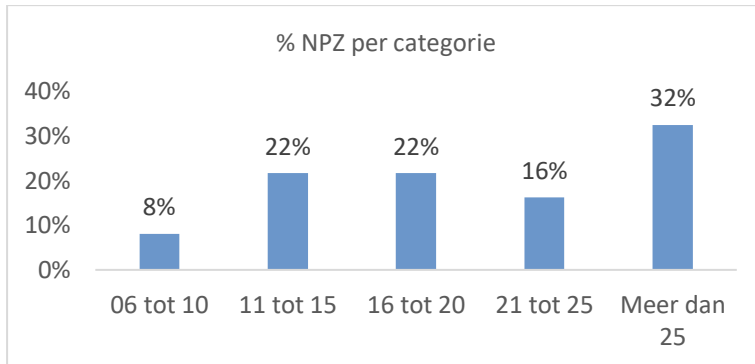
Formalisatie van de samenwerking

Tabel 3. Wijze van formalisering van de samenwerking, zie bijlage 3, pagina 26 voor toelichting.

Profiel	Wijze van formalisering van de samenwerking	Aantal	Percentage
A	geformaliseerde samenwerkingsafspraken	15	38%
B	statuten	5	13%
C	lidmaatschapsvoorwaarden	10	26%
D	intentieverklaring of convenant	5	13%
E	restgroep met weinig tot niets	4	10%
Totaal		39	

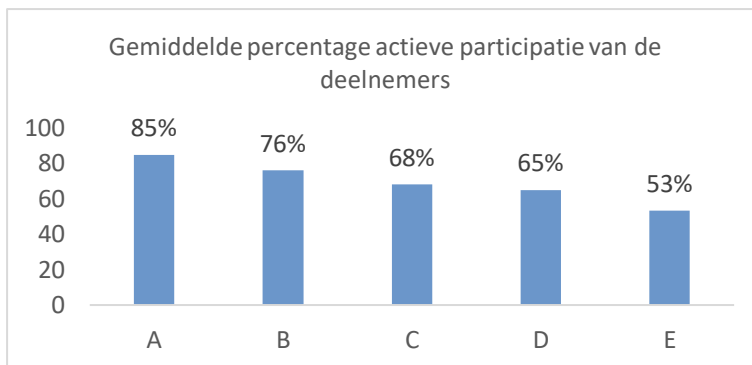
Aantal deelnemende organisaties

Grafiek 1A



Grafiek 1A laat zien dat bij 38% van de netwerken er tussen de 16 en 25 organisaties lid zijn van het netwerk. 32% van de netwerken heeft meer dan 25 lidorganisaties. 30% van de netwerken heeft minder dan 15 lidorganisaties.

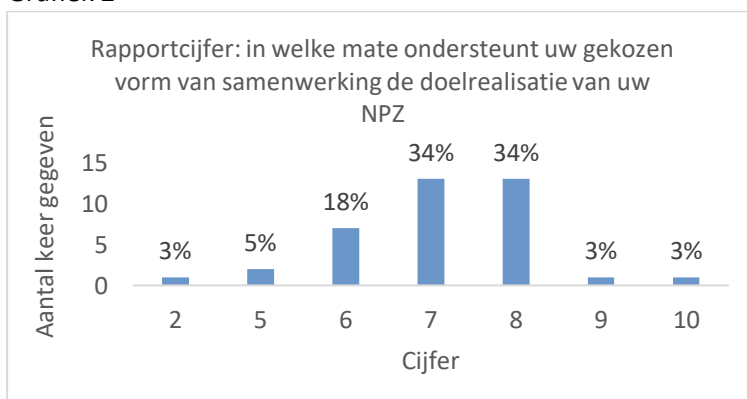
Grafiek 1B



Grafiek 1B laat zien dat netwerken die aangeven met geformaliseerde samenwerkingsafspraken te werken (profiel A) ervaren dat 85% van de aangesloten zorgaanbieders actief deelneemt in het netwerk. Bij de netwerken die aangeven weinig te hebben geformaliseerd (profiel E), ligt het percentage voor de actieve deelname aan het netwerk lager, namelijk op 53%.

Effecten formalisatie

Grafiek 2



De 38 respondenten die deze vraag hebben beantwoord, geven de mate waarin de geformaliseerde samenwerking de doelrealisatie van het NPZ ondersteunt gemiddeld een rapportcijfer 7.1, met een spreiding van 2-10. Tabel 4 laat per profiel zien hoe vaak welk rapportcijfer is gegeven.

Verdergaande formalisatie van de samenwerking lijkt gerelateerd aan het door respondenten zelfgerapporteerd rapportcijfer voor de mate waarin geformaliseerde samenwerking de doelrealisatie ondersteunt.

Tabel 4. Rapportcijfer voor de mate waarin de gekozen samenwerkingsvorm de doelrealisatie van het NPZ ondersteunt

Profiel	Omschrijving	N (%)	gemiddelde	mediaan	spreiding
A	geformaliseerde samenwerkingsafspraken	15 (37%)	7,3	8	5-10
B	statuten	5 (14%)	7,6	8	6-9
C	lidmaatschapsvoorwaarden	10 (26%)	6,5	7	2-8
D	intentieverklaring of convenant	5 (14%)	6,6	7	5-8
E	restgroep met weinig tot niets	3 (9%)	6,3	6	6-7
Totaal		38			

Tevredenheid over doelrealisatie hangt volgens de toelichtingen van de respondenten samen met een aantal aspecten. Een samenvatting van deze aspecten wordt gepresenteerd in bijlage 3. De meest voorkomende thema's zijn;

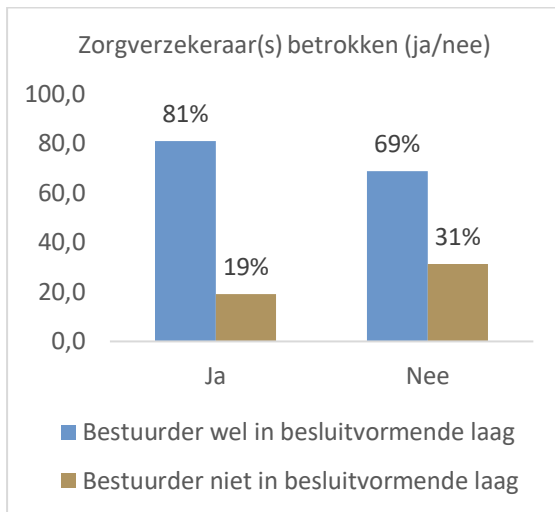
- samenwerking
- functioneren van de P&C cyclus
- commitment en verantwoordelijkheid en betrokkenheid van organisaties en medewerkers

Naarmate de samenwerking verdergaand is geformaliseerd, is het mandaat tot besluitvorming beter georganiseerd. Bij minder geformaliseerde samenwerking is dit minder goed geregeld. De meeste afgevaardigde deelnemers zijn dan geen bestuurders van aangesloten organisaties en hebben daarom geen mandaat vanuit hun positie óf hun organisatie geeft hen, ongeacht hun positie, geen mandaat mee voor het netwerk. Als mandatering schriftelijk is vastgelegd, lijkt dit bij 75% goed geregeld te zijn. Het blijkt uit de toelichtingen dat in de praktijk het mandaat formeel op papier is geregeld, maar dat de praktijk weerbarstiger is. Bijvoorbeeld bij specifieke juridische zaken is er ruggenspraak met de eigen organisatie nodig. Hierdoor kan de slagvaardigheid van het netwerk en de snelheid in het nemen van besluiten minder zijn dan wordt gedacht.

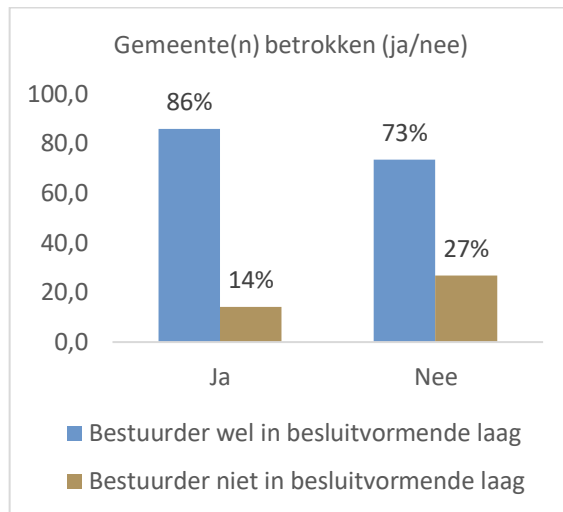
Betrokkenheid externe partijen

Onderstaande figuren laten zien dat er bij netwerken waarbij zorgverzekeraars zijn aangesloten (figuur 3A, 1^e kolom) vaker een bestuurder vanuit een organisatie in het netwerk op besluitvormend niveau van het netwerk aanwezig is dan bij netwerken waarbij de zorgverzekeraars niet zijn aangesloten (figuur 3B, 2^e kolom). Hetzelfde geldt voor gemeenten.

Grafiek 3A



Grafiek 3B



We zien dat zorgverzekeraars en gemeenten eerder bij een netwerk aansluiten als er sprake is van een bepaalde organisatiestructuur en meer formalisering van afspraken. De werkgroep vermoedt dat deze externe partijen gevoelig zijn voor het niveau van de bestuurslaag in het netwerkbestuur bij het bepalen wel of niet aan te sluiten bij het netwerk.

Op de vraag of er patiënten en naasten betrokken zijn in het netwerk geven 27 respondenten (73%) aan van wel. Vertegenwoordiging van patiënten in overlegstructuren (van bestuur, stuurgroep, regiegroep, netwerk, leden) en in werkgroepen en projecten wordt het meest genoemd. Andere vaak genoemde vormen van participatie door patiënten en naasten zijn de patiënten- en naastenraad van het consortium en indirect via cliëntenraden van de deelnemende organisaties. Daarnaast zijn klankbordgroep van zorgvragers, spiegelbijeenkomsten en agenda-lid genoemd.

Financiering

De vraag over de financiering van het netwerk is beantwoord door 37 respondenten. Onderstaande tabel laat zien hoeveel NPZ uitsluitend VWS-subsidie ontvangen en hoeveel aanvullend daarop projectsubsidies en contributie van leden.

Tabel 5. Wijze van financiering

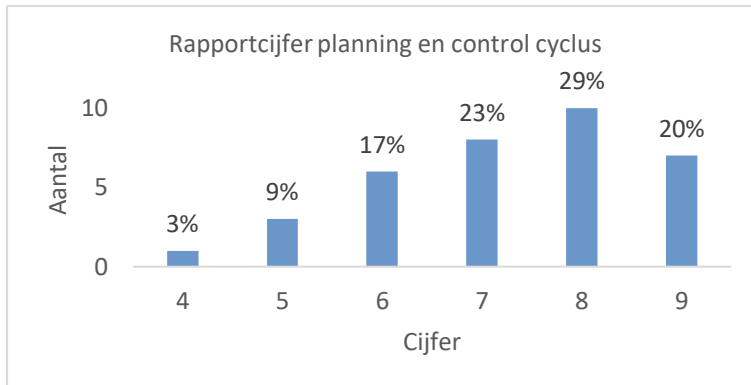
Wijze van financiering	N (percentage)
VWS-subsidie	16 (41%)
VWS-subsidie, (project)subsidies	10 (26%)
VWS-subsidie, contributie leden, (project)subsidies	7 (18%)
VWS-subsidie, contributie leden	4 (10%)
onbekend	2 (5%)
Totaal	39

Doelrealisatie

Planning en control cyclus

Het functioneren van de P&C cyclus krijgt een gemiddeld zelfgerapporteerd rapportcijfer van 7,3 met een spreiding 4-9. Onderstaande figuur laat zien hoe vaak welk rapportcijfer is genoemd.

Grafiek 4



Succesfactoren voor doelrealisatie

De door de respondenten genoemde succesfactoren voor doelrealisatie zijn samengevat in overkoepelende formuleringen en vervolgens is gekeken hoe vaak elke succesfactor genoemd is. De top 3 zelfgerapporteerde succesfactoren op volgorde van belangrijkheid:

1. Aanwezigheid van betrokken bestuurders, managers en zorgprofessionals met gevoel voor eigenaarschap op palliatieve zorg.
2. Aanwezigheid van de lokale en/of regionale verbindingen in en tussen mensen en organisaties.
3. Aanwezigheid van een gezamenlijke geformuleerde ambitie.

Belemmerende factoren die zorgen dat de doelrealisatie van het NPZ uitblijft

De door de respondenten genoemde belemmerende factoren voor doelrealisatie zijn samengevat in overkoepelende formuleringen en vervolgens is gekeken hoe vaak elke belemmerende factor genoemd is. Het meest genoemd als belemmerende factor is de arbeidsmarkt: het tekort aan zorgprofessionals en vrijwilligers bij toenemende palliatieve zorgvraag (o.b.v. verwachte demografische ontwikkelingen). Deze factor ligt echter buiten de beïnvloedingsfeer van het netwerk en is daarom buiten beschouwing gelaten.

De top 3 zelfgerapporteerde belemmerende factoren op volgorde van belangrijkheid :

1. Balans in belangen: NPZ vs. organisatiebelangen.
2. Weinig tot geen consequenties (kunnen) stellen bij het niet nakomen van afspraken.
3. Discontinuïteit in de vertegenwoordigers van netwerkorganisaties.

Bestuurlijke uitdagingen

In de vragenlijst volgde na het onderdeel doelrealisatie een vraag over bestuurlijke uitdagingen. Deze bestuurlijke uitdagingen zijn afgezet tegen de diverse profielen (formalisatie) van de samenwerking (bijlage 3, pagina 25).

Indien het netwerk een samenwerkingsverband met statuten is (profiel B; zie pagina 25), lijkt het dat de uitdagingen voor deze netwerken vaker te maken hebben met cultuuraspecten en het arbeidsvraagstuk. Indien er geformaliseerde samenwerkingsafspraken zijn (profiel A), ligt de nadruk van de uitdagingen meer in de bestuurlijke verankering met focus op financiering, organisatievraagstukken en transmurale samenwerking palliatieve zorg. Bij netwerken met de profielen D en E (intentieverklaring, convenant, weinig of niets vastgelegd) ligt de nadruk meer op het commitment van de betrokken bestuurders/organisaties en de continuïteit van dezelfde bestuurders/organisaties in het netwerk als ook de governance vraagstukken.

Rapportcijfer gekozen samenwerkingsvorm en doelrealisatie NPZ

Vervolgens zijn we nagegaan hoe het zelfgerapporteerd rapportcijfer voor de gekozen samenwerkingsvorm in relatie tot doelrealisatie zich verhoudt tot de andere aspecten van netwerk-governance (bijlage 3).

Uit deze analyses zien we dat een zelf-gerapporteerd hoog rapportcijfer voor het behalen van de doelrealisatie van het netwerk in relatie tot de gekozen samenwerkingsvorm, samenhangt met:

- organisatiegraad (geformaliseerde samenwerkingsafspraken tegenover deelnemersreglement)
- actievere participatie van de deelnemende organisatie aan het netwerk
- de inrichting van de P&C cyclus
- het genereren van andere geldstromen naast de VWS-subsidie

Rapportcijfer functioneren van P&C cyclus

Op dezelfde manier zijn we nagegaan welke verbanden er kunnen worden gelegd tussen zelf-gerapporteerd rapportcijfer voor het functioneren van de P&C cyclus in relatie tot doelrealisatie en de andere aspecten van netwerk-governance (bijlage 3).

Uit de analyses blijkt dat een zelf-gerapporteerd hoog rapportcijfer over het functioneren van de P&C cyclus in relatie tot het behalen van de doelrealisatie NPZ samenhangt met dezelfde factoren als hierboven. De samenhang is minder sterk te zien in de cijfers (zie bijlage 3). Het lijkt erop dat de inrichting van de P&C cyclus in de netwerken niet direct wordt gezien als een instrument dat in de verschillende netwerken onderscheid maakt in het behalen van de doelrealisatie. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat vanwege verantwoording van de VWS-subsidie de P&C cyclus al ingericht moet zijn, ongeacht de organisatiegraad van een netwerk. De P&C cyclus behoeft continu aandacht, zodat de doelrealisatie binnen het netwerk verbeterd en wordt geborgd.

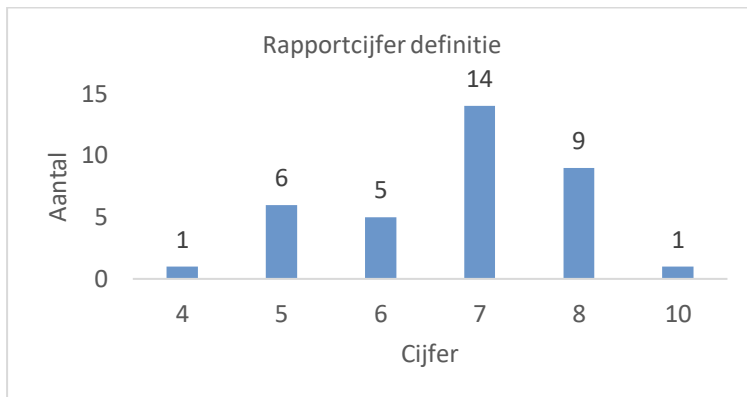
Samenwerkingscultuur

In de definitie van netwerk-governance (zie bijlage 1) zitten drie basiselementen, namelijk:

- functie samenspel kwaliteit
- samenwerkend gedrag
- gedeelde bezorgdheid lot en succes organisaties

De mediaan van het rapportcijfer dat de 36 respondenten gaven voor de mate waarin de definitie van netwerk-governance (bijlage 1) van toepassing is op het netwerk, is 7 met een spreiding van 4 tot 10. Grafiek 5 laat zien hoe vaak welk rapportcijfer is gegeven.

Grafiek 5



Uit de toelichtingen op deze vraag blijkt dat er bij bijna elk netwerk nog ruimte voor verbetering is op de cultuur van het samenwerkend gedrag. Soms wordt weinig gezamenlijk gewerkt aan de kwaliteit van het uiteindelijke resultaat, namelijk de realisatie van gezamenlijk vastgestelde doelen. Daarnaast is de gedeelde bezorgdheid voor het lot en de successen van de individuele organisaties een uitdaging die in veel netwerken wordt gevoeld.

Op de vraag of er binnen het netwerk een cultuur is waarin men elkaar aanspreekt op het niet naleven van afspraken geven 23 van de 36 respondenten (63,9%) een bevestigend antwoord.

Tabel 6. Analyse aanspreekcultuur

Analyse aanspreekcultuur
Aanspreken op niet houden aan de afspraken varieert van 'niet' tot 'ja, dat doen wij en met consequenties'. Samenvattend wordt er onderstaand gezegd:
<ul style="list-style-type: none"> - Aanspreken lijkt op bestuurlijk niveau te gebeuren, dus tussen de bestuurders. Voor de gehele organisatie (managers en zorgprofessionals) is het lastiger. - Als er korte lijnen zijn tussen de zorgprofessionals is het aanspreken makkelijker en gebeurt het ook. - Aanspreken kan en gebeurt, maar consequenties blijven uit, het is tenslotte een netwerk, geen doorzettingsmacht naar de netwerkpartners. - De aanwezigheid van formele afspraken en bijbehorende inzet van sancties (indien beschreven aanwezig) is nog geen garantie dat informele samenwerkingsafspraken niet gemaakt en nageleefd worden. Het verschil tussen dit formele en informele handelen blijft een vraagstuk van een netwerk.

Conclusie: Resultaten governance Netwerken Palliatieve Zorg

Concluderend is uit bovenstaande resultaten te herleiden dat de volgende governance aspecten het meest van invloed zijn op het succes en de doelrealisatie van een netwerk:

1. De mate van organisatiegraad.
2. Actieve participatie van de deelnemende organisaties.
3. De aanwezigheid van bestuurders in de besluitvormende laag.
4. Een goed functionerende P&C cyclus.
5. De aanwezigheid van een aanspreekcultuur.
6. Het genereren van andere geldstromen naast de VWS-subsidie.

2.3 Gewenste ondersteuning door Fibula/PZNL op netwerk governance

Zoals onderstaande tabel laat zien, loopt de beantwoording door 37 respondenten ver uiteen: van geen enkele behoefte, dat regelen we zelf tot het sparringpartner zijn voor netwerkcoördinator en bestuursleden.

Tabel 7. Analyse landelijke begeleiding Fibula/PZNL

Analyse landelijke begeleiding Fibula/PZNL
geen behoefte aan begeleiding Fibula/PZNL: <ul style="list-style-type: none"> - niet op deze thema's/uitdagingen, dat regelen de netwerken zelf - niet: oorzaak ligt in de regionale werkdruk
begeleiding/advies is op aanvraag of behoefte van het NPZ
duidelijkheid geven in wat de mogelijkheden zijn in de diensten van Fibula/PZNL
delen van best practices (verbinden en beschikbaar maken van kennis): <ul style="list-style-type: none"> - governance (mogelijkheden, formats, voorbeelden) - kennis over implementatie Kwaliteitskader/instrumenten - financiering
verzamelen en delen van relevante data die primair proces NPZ ondersteunen
landelijke vertegenwoordiger bij VWS, NZa en ZonMw over o.a. bekostiging
sparringpartner netwerkcoördinator en bestuursleden NPZ
palliatieve zorg een plek geven (laten verwerven) in de integrale zorg
signalerende en adviserende rol in trends en innovaties PZ
contacten tussen NPZ stimuleren
advisering samenwerking sociaal domein
structureel bestendigen van Centrum voor Levensvragen

De respondenten hebben aangegeven dat het aanbod van Fibula/PZNL aan de netwerken en bestuurders onvoldoende duidelijk is. Dit levert een witte vlek op voor de netwerken en hun bestuurders: wat kunnen ze verwachten en welke ondersteuning is mogelijk.

Hoofdstuk 3: Nadere beschouwingen

Hoofdstuk 2 beschrijft de resultaten van de vragenlijst naar de stand van zaken van de governance van de NPZ. In dit hoofdstuk worden deze resultaten in relatie gebracht met de theorie van netwerk-governance.

De respons op de vragenlijst was hoog (88%) wat leidt tot een representatief beeld van de netwerken en wat er ook op kan wijzen dat het onderwerp netwerk-governance belangrijk wordt gevonden door de netwerken.

Organisatorische verankering

Uit de analyses lijkt dat de aanwezigheid van bestuurders van deelnemende organisaties op besluitvormend niveau van het netwerk op verschillende aspecten van het netwerk invloed heeft. Bij aanwezigheid van bestuurder op besluitvormend niveau is vaker een organisatiestructuur om netwerkworg te realiseren aanwezig. Zorgverzekeraars en gemeenten staan meer open voor samenwerking bij een verdergaande geformaliseerde samenwerking en aanwezigheid van diezelfde bestuurder op het besluitvormend niveau. Een verdere organisatiegraad speelt een rol in de mandatering van de deelnemers op besluitvormend niveau. Dit alles pleit ervoor om bestuurders van deelnemende organisaties te betrekken op besluitvormend niveau van het netwerk en te streven naar een verdergaande organisatiegraad van het netwerk. Helderheid over welke vertegenwoordigers in het bestuur van het netwerk zitten en wat hun taken en verantwoordelijkheden zijn, is daarbij belangrijk (Kenis P. , 2013).

Patiënten en naasten zijn minder betrokken naarmate de samenwerking in een netwerk verder geformaliseerd is. Het is een aandachtspunt voor het netwerk om patiënten en naasten op passende wijze te laten participeren in het netwerk.

Doelrealisatie

Het lijkt er op dat netwerken die de samenwerking verdergaand hebben geformaliseerd een betere functionerende planning en control cyclus hebben. Dit pleit ervoor om de samenwerking binnen het netwerk meer te formaliseren. Hiervoor is de aanwezigheid van een faciliterende structuur een belangrijke randvoorwaarde. Als de spelregels helder zijn dan is het netwerk slagvaardiger. Daarnaast biedt een verdergaande geformaliseerde samenwerking duidelijkheid over de verschillende rollen en besluitvormingsprocessen binnen het netwerk. Deze duidelijkheid zorgt ervoor dat er meer aandacht naar de inhoud van de zorg kan gaan. Ook de participatie van de deelnemende (zorg)organisatie draagt bij aan de doelrealisatie van een netwerk, hoe actiever de organisaties deelnemen, des te groter wordt de kans op een positievere doelrealisatie van het netwerk. Als laatste zien we dat het realiseren van meerdere geldstromen voor het netwerk (naast VWS-subsidie bijvoorbeeld projectgelden of een contributie van leden) positief bijdraagt aan het behalen van de doelrealisatie.

De genoemde succesfactoren door respondenten komen overeen met de theorie van organisatienetwerken. Daarbij draait het om elkaar kennen, elkaar vertrouwen, commitment laten zien en de motivatie tonen om samen te werken aan een gezamenlijk doel en een gedeelde ambitie. Werkzame principes van organisatienetwerken zijn o.a. om samen met de bestuurders van de zorgaanbieders in een regio draagvlak te creëren om effectieve samenwerkingsverbanden te

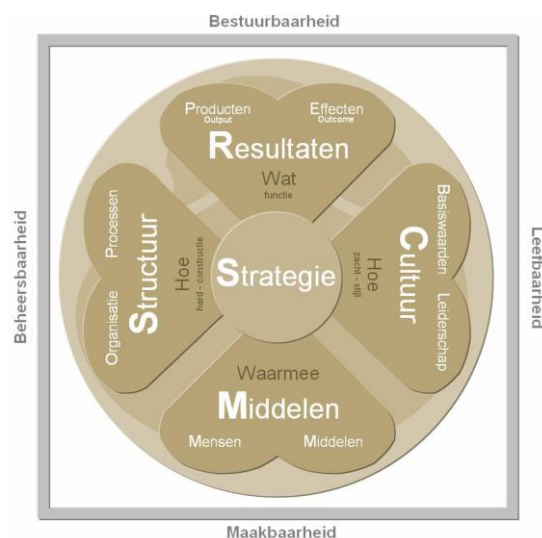
bevorderen tussen preventie, zorg en welzijn (Minkman, 2017). Netwerken kunnen dit onderwerp in gezamenlijkheid oppakken en de zorg afstemmen op de lokale en regionale behoeften. Daarbij is het belangrijk om rekening te houden met diversiteit in taal en cultuur (Valentijn, 2018).

Een aantal van de genoemde belemmerende factoren worden bevestigd door en beschreven in de literatuur. (Valentijn, 2018) (Minkman, 2017) (D'amour, 2008). Denk daarbij aan:

- Partijen verwoorden niet altijd hun belangen en verwachtingen helder naar elkaar.
- Organisaties moeten een deel van hun autonomie opgeven om het gezamenlijk belang voorop te stellen. Dit brengt onzekerheid teweeg.
- Fragmentatie van de financiering van de zorg in Nederland. Gezamenlijke initiatieven zijn soms moeilijk te financieren en daardoor moeilijk te organiseren. Hiervoor is ruimte nodig in de huidige wet- en regelgeving en het financieringsstelsel moet anders. De financieringsmodellen geven op dit moment maar zeer beperkt prikkels tot samenwerking.

Een aantal van deze factoren zijn te herleiden naar de duidelijkheid en helderheid van een meer geformaliseerde samenwerking. Maar niet alleen het bestuurlijk proces is van invloed op verdere ontwikkeling van de netwerken. Juist in een netwerk is de cultuur heel belangrijk (Nieuwenhuis, 2003) (zie ook dimensie samenwerkingscultuur). Het gaat om factoren zoals de zachte kant van de samenwerking en de onderstroom. Het lijkt er op dat als de structuur van het netwerk goed staat er aandacht en tijd kan zijn voor de cultuur binnen het netwerk. De aspecten structuur en cultuur staan in een organisatienetwerk echter niet op zichzelf.

Samenhang structuur en cultuur



In de theorie van Nieuwenhuis wordt de verwevenheid van de verschillende bouwstenen beschreven. Hierin wordt gesteld dat verandering in één bouwsteen – hoe klein ook – gevolgen heeft voor alle andere (Nieuwenhuis, 2003). Wanneer we bijvoorbeeld alleen de structuur veranderen, helpt dit vrijwel nooit. Om verbeteringen te bewerkstelligen zijn er ook veranderingen nodig in cultuur, mensen, middelen enzovoort. De resultaten bepalen de functie van de netwerkorganisatie ('het wat'). De constructie ('het hoe en waarmee') wordt deels bepaald door de structuur – harde kant –, de cultuur – zachte kant – en de mensen en middelen.

In de bestuurlijke uitdagingen van een netwerk zijn de volgende theoretische elementen terug te vinden. Een netwerk is dynamisch door voortdurende veranderingen in de context (denk aan wisseling deelnemers, verandering van samenstelling door toetreding van nieuwe organisatie(s), veranderde wetgeving etc.). De uitdaging voor governance van netwerken is het vinden van de juiste balans tussen functie (resultaten) en constructie (cultuur, structuur, mensen en middelen) (Nieuwenhuis, 2003). Als één van de elementen wordt aangepast, heeft dat onherroepelijk gevolgen voor de andere domeinen.

Bovenstaande theoretische principes van netwerk governance zijn niet voor iedereen herkenbaar. Meer bewustwording van en kennis over dit begrip kan hierbij behulpzaam zijn, bijvoorbeeld aan de inzet van theorieën op gebied van samenwerking (Kaats, 2014).

Samenwerkingscultuur

Het is opvallend dat de vraag over aanspreekcultuur in alle openheid is beantwoord. De toelichtingen maken duidelijk dat er verschil is tussen formeel met elkaar afspraken maken en dit ook daadwerkelijk in de praktijk volgens deze afspraken inrichten. Dat afspraken goed op papier staan, is nog geen garantie dat het ook zo werkt in de praktijk. Naarmate een netwerk verdergaand georganiseerd is, lijkt er vaker een aanspreekcultuur. Dit verschil lijkt door het kleine aantal respondenten per analysegroep echter minimaal.

Er kan worden geconcludeerd dat er geen verschil is in de cultuur van de samenwerking van een netwerk afgezet tegen de mate waarin het netwerk georganiseerd is en of er wel of niet een bestuurder op bestuurlijk niveau aanwezig is. Er zijn formele afspraken binnen het netwerk, maar het nakomen ervan wordt niet altijd goed opgepakt. Daarnaast is de gedeelde bezorgdheid voor het lot en de successen van de organisaties een uitdaging die in veel netwerken wordt gevoeld. Door de factoren concurrentie en de interne gerichtheid op kwaliteit staat deze gedeelde bezorgdheid onder spanning.

Dit wordt bevestigd door de theorie over organisatie van netwerken in relatie tot het samenwerkend gedrag en de aanwezigheid van een bestuurder op besluitvormend niveau (Valentijn, 2018) (Minkman, 2017). Het niet goed komen tot resultaat van organisatienetwerken heeft verschillende oorzaken die te herleiden zijn naar de cultuur van samenwerkend gedrag.

- Partijen verwoorden niet altijd hun belangen en verwachtingen helder naar elkaar.
- Er is spanning tussen het patiëntenbelang en het belang van de professional en/of de organisatie. Patiëntenbelang dient voorop te staan.
- Het gedrag van professionals speelt een grote rol in organisatienetwerken. Als alle bovenstaande genoemde voorwaarden er zijn, maar professionals (bestuurders/managers) vasthouden aan hun "oude" rol en niet meebewegen, dan wordt het organisatienetwerk geen succes.

Dit alles heeft deels te maken met het feit dat een Netwerk Palliatieve Zorg een organisatienetwerk is. Het kenmerk is dat aansturing plaatsvindt op basis van de principes van het organisatienetwerk. Het leiderschap en de macht zijn daarbij vaak verdeeld tussen verschillende mensen: Niet 'iedereen een baas', maar 'iedereen de baas'.

Aanbevelingen

- Het behalen van de doelrealisatie van een netwerk wordt positief beïnvloedt als:
 - de organisatiegraad van een netwerk meer formeel is vormgegeven
 - bestuurders van lidorganisaties op besluitvormend niveau van het netwerk betrokken zijn
 - de P&C cyclus goed is ingericht
 - er naast VWS-financiering andere geldstromen worden georganiseerd.
- Door het realiseren en borgen van een passende structuur van het netwerk kan er aandacht en tijd zijn voor de samenwerkingscultuur binnen het netwerk.
- Heb aandacht voor de naleving van de formele afspraken binnen het netwerk.
- Organiseer patiënt- en naastenparticipatie op passende wijze binnen het netwerk.
- Creëer bewustwording van en kennis over netwerk governance bij deelnemers van een netwerk.
- Fibula/PZNL maken duidelijk wat hun ondersteuningsaanbod is op het gebied van netwerk-governance aan de netwerken en hun bestuurders.

Literatuurlijst

- D'amour, e. a. (2008). A modelan typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Services Research*, 1-14.
- De wit, A. ,. (2019, november). *palliaweb*. Opgehaald van palliaweb:
[https://pznlsawebprod.blob.core.windows.net/mediacontainer/pznl/media/themabestanden/bekostiging/2019-12-18-memo-proces-en-uitkomst-werkdefinitie-tapa\\$.pdf](https://pznlsawebprod.blob.core.windows.net/mediacontainer/pznl/media/themabestanden/bekostiging/2019-12-18-memo-proces-en-uitkomst-werkdefinitie-tapa$.pdf)
- Denktank Netwerken Palliatieve Zorg*. (2019, januari 17). Opgehaald van Denktank Netwerken Palliatieve Zorg: <http://www.denktanknetwerkenpalliatievezorg.nl/rapport.html#3>
- Federatie Medisch Specialisten. (2017). *Visiedocument Medisch Specialist 2025. ambitie, vertrouwen, samenwerken*. Utrecht: FMS.
- Fibula, s. (mei 2019). *Beleidsvoorstel*. Utrecht: stichting Fibula.
- IKNL/Palliactief. (oktober 2017). *kwaliteitskader palliatieve zorg in Nederland*. Opgehaald van Pallialine:
https://www.pallialine.nl/index.php?pagina=/richtlijn/item/pagina.php&richtlijn_id=1078
- Kaats, E. O. (2014). *Ieren samenwerken tussen organisaties*. Deventer: Vakmedianet.
- Kenis, P. (2013, juni 27). *invoorzorg*. Opgehaald van invoorzorg:
http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/bijeenkomsten%20nieuwe%20site/De_kunst_van_slim_samenwerken_Kenis.pdf
- Kenis, P., & Provan, K. (2008). Het network-governance-perspectief. *Business Performance Management. Sturen op prestatie en resultaat*, blz. 296-312.
- Minkman, M. (2017). *Innovatie van organisatie en governance van integrale zorg*. Tilburg: Tilburg University.
- Nieuwenhuis. (2003). *Art of management deel 1*. Apeldoorn.
- Valentijn. (2018). *Care matters*. Opgehaald van Essenburgh:
<https://www.essenburgh.com/blog/tips-voor-betere-samenwerking-bij-netwerkzorg>

Bijlage 1: Definities

Netwerk Palliatieve Zorg

Een Netwerk Palliatieve Zorg is een formeel en duurzaam samenwerkingsverband van zelfstandige organisaties die betrokken zijn bij palliatieve zorg in een bepaalde regio. De netwerken zijn geïnitieerd om de samenhang in de interdisciplinaire netwerkzorg te bevorderen. Met als doel bij te dragen aan een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven en sterven, op basis van de waarden, wensen en behoeften van de patiënt en diens naasten (IKNL/Palliactief, oktober 2017).

Netwerk governance

Netwerk governance is het verbinden of delen van informatie, middelen, activiteiten en competenties van minstens drie organisaties om samen een outcome te bewerkstelligen. Concreet gaat het om situaties waar diensten of producten het resultaat zijn van een samenwerkingsverband van verschillende organisaties. De kwaliteit van het product of de dienst is in de eerste plaats een functie van het samenspel van de verschillende organisaties en niet zozeer van de kwaliteit van wat de individuele organisaties te bieden hebben. Deze governancevorm is gebaseerd op het principe van samenwerkend gedrag en het feit dat de organisaties in het netwerk even bezorgd zijn over het lot en succes van de andere organisaties en niet alleen over hun eigen lot en succes (Kenis & Provan, 2008).

Bovendien is van essentieel belang bij het versterken en professionaliseren van netwerken dat dit een ander soort governance vraagt, gericht op een horizontale, niet-hiërarchische samenwerking (Minkman, 2017). Governance van netwerkachtige structuren gaat meer over de governance van relaties.

Netwerkzorg

Netwerkzorg is zorg waarin de patiënt centraal staat en zoveel als mogelijk en wenselijk zelf regie voert met behulp van zijn naasten, zorgverleners en vrijwilligers. Samen streven zij naar een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven en sterven op basis van de waarden, wensen en behoeften van de patiënt en diens naasten. De samenstelling van het multidisciplinair team rondom de patiënt is dynamisch en past zich aan naar gelang de vraag van de patiënt verandert. Om de verdeling van verantwoordelijkheden en taken in het multidisciplinaire team aan te laten sluiten bij de behoeften van de patiënt en dienst naasten zijn van lokaal tot landelijk niveau samenwerkingsafspraken nodig (Minkman, 2017).

Context van de werkdefinitie van netwerkzorg

Netwerkzorg beoogt bij te dragen aan goede coördinatie en continuïteit van zorg. In de toekomst ontstaan digitale en fysieke netwerken op lokaal, (boven) regionaal en landelijk niveau, waarin mensen kunnen samenwerken in teams binnen en buiten de muren van hun organisatie in een context van vertrouwen en innovatie. Wat patiënten en diens naasten nodig hebben en wat zij belangrijk vinden, overstijgt dikwijls datgene wat één organisatie kan bieden. In verbinding zijn met anderen is dus van belang. Hierdoor gaan de lijnen verdwijnen en dient de zorg op passende wijze ingericht te worden (Minkman, 2017), (IKNL/Palliactief, oktober 2017), (Federatie Medisch Specialisten, 2017).

Bijlage 2: Methoden

De werkgroep 'Uitwerking netwerk-governance' is bij de ontwikkeling van de vragenlijst uitgegaan van de werkdefinitie van netwerk-governance, het advies van de Denktank en het daarop geformuleerde beleidsvoorstel van Fibula. Daarnaast is gekeken naar diverse rapporten waaraan de netwerken in het verleden meegewerkt hebben. Deze hadden echter een ander doel dan de huidige vragenlijst, dus heeft de werkgroep voor een aangepaste structurering van de vragenlijst gekozen die aansluit bij haar opdracht.

De vragenlijst bestaat uit 3 dimensies die van belang zijn voor en een rol spelen in netwerk-governance. Deze dimensies zijn onderverdeeld in factoren, die elk op hun beurt weer een onderdeel uitmaken van de huidige netwerk-governance van een netwerk.

1. Bestuurlijke verankering (= structuur)

Omschrijving: Aanwezigheid van een organisatiestructuur, waarin alle relevante partijen vertegenwoordigd zijn, en waarin de palliatieve zorg als netwerkzorg gerealiseerd is (Een organisatiestructuur is de wijze waarop de organisatie van het NPZ is ingericht).

Factor 1A: Organisatiestructuur van het NPZ

Factor 1B: Financiering NPZ

Factor 1C: Kenmerken NPZ

2. Bestuurlijk proces (= beleidscyclus)

Omschrijving: Aanwezigheid van ambitie/doelstellingen/resultaten op netwerkniveau in een beleidscyclus zodanig dat de netwerkuitkomsten gerealiseerd worden.

Factor 2A: Inrichting beleidscyclus

Factor 2B: Realisatie netwerkuitkomsten

Factor 2C: Bestuurlijke uitdagingen

3. Bestuurlijke context (= cultuur)

Omschrijving: Aanwezigheid van een bestuurlijk klimaat op netwerkniveau dat bijdraagt aan het realiseren van de netwerkuitkomsten.

Factor 3A: Cultuur samenwerkend gedrag

Op basis van deze dimensies en factoren is een vragenlijst opgesteld met 25 vragen (waarvan enkele met subvragen). Deze vragenlijst is ingevoerd in SurveyMonkey en vervolgens verstuurd naar de voorzitters van de netwerken en de netwerkcoördinatoren. Binnen Nederland zijn er 65 netwerken en 45 netwerkcoördinatoren. Voor deze vragenlijst zijn er twee netwerken samengevoegd, om die reden is de vragenlijst uitgezet bij 64 Netwerken Palliatieve Zorg. De reactietermijn bedroeg 6 weken.

De kwalitatieve en kwantitatieve analyses van de data zijn door een team van Fibula en IKNL-adviseurs en onderzoekers uitgevoerd. Vervolgens zijn de resultaten besproken door de werkgroep. De discussie, conclusies en aanbevelingen zijn ten slotte in gezamenlijke sessies door de werkgroep opgesteld.

Bij de open vragen is steeds gezocht naar een dekkende formulering van de bewoordingen van de respondenten. Deze 'hercodering' is door 1 persoon verricht en vervolgens door 1 persoon kritisch bekeken en daarna aangepast daar waar nodig.

De netwerken hebben met het invullen van de vragenlijst zichzelf beoordeeld. Deze scores zijn niet gerelateerd aan een norm of richtlijn.

Bijlage 3: Resultaten, uitgesplitst per vraag

Aantal respondenten

Op het moment dat de vragenlijst is uitgezet (februari 2020), zijn er binnen Nederland 65 netwerken en 45 netwerkcoördinatoren. Voor deze vragenlijst zijn er twee netwerken samengevoegd, om die reden is een respons vanuit 64 Netwerken Palliatieve Zorg. De vragenlijst is 39 maal ingevuld. Een deel van de respondenten vertegenwoordigt echter meerdere netwerken. Eén netwerkbestuur kan verantwoordelijk zijn voor meerdere netwerken. Het aantal ingevulde vragenlijsten representeert daarom een hoger aantal netwerken, namelijk 56 (87,5% van het totaal aantal netwerken). Voor 8 netwerken (12,5%) is geen vragenlijst ingevuld. De redenen waarom geen vragenlijst kon worden ingevuld zijn: tijdelijk ontbreken van voorzitter, stuurgroep en/of netwerkcoördinator. Ook is een ingevulde vragenlijst niet opgeslagen.

De bevindingen moeten met voorzichtigheid worden bekeken, omdat het om groepen van kleine omvang gaat. Bij de analyse en interpretatie van de resultaten is gekeken of er mogelijk verbanden te leggen zijn tussen verschillende parameters. Op basis van deze enquête is het niet mogelijk om uitspraken te doen over causale verbanden tussen parameters. Daarom zijn woorden als 'lijken' en 'kunnen' gebruikt bij het duiden van resultaten.

Analyse perspectieven

Naast de feitelijke rapportage vanuit de vragenlijst is er een analyse gedaan vanuit twee perspectieven. Een terugkoppeling vanuit deze twee perspectieven is, wanneer relevant, terug te vinden bij de desbetreffende vragen. Het gaat om onderstaande twee perspectieven;

1. Vergelijking tussen NPZ met bestuurder N=29 en NPZ zonder bestuurder N=9 op besluitvormend niveau wat betreft de mate van doelrealisatie (76/24%).
2. Het toepassen van profielen aan de hand van de formalisatie van samenwerking om te bekijken of hierin een mogelijk verband is met de mate waarin de netwerken hun doelen realiseren.

Profiel A houdt in dat respondenten hebben aangegeven dat de samenwerking geformaliseerd is door middel van geformaliseerde samenwerkingsafspraken of een samenwerkingsovereenkomst.

Profiel B houdt in dat respondenten hebben aangegeven dat de samenwerking geformaliseerd is door middel van statuten in combinatie met een bestuursreglement en/of deelnemersreglement, en/of lidmaatschapsvoorwaarden en/of huishoudelijk reglement.

Profiel C houdt in dat respondenten hebben aangegeven dat de samenwerking geformaliseerd is door middel van lidmaatschapsvoorwaarden in combinatie met een of meer van de volgende documenten: bestuursreglement, deelnemersreglement, geformaliseerde samenwerkingsafspraken, intentieverklaring.

Profiel D houdt in dat respondenten hebben aangegeven dat de samenwerking is vastgelegd in een convenant of intentieverklaring.

Profiel E houdt in dat respondenten hebben aangegeven dat er geen sprake is van een geformaliseerde samenwerking.

Profiel	Wijze van formalisering van de samenwerking	N	%
A	geformaliseerde samenwerkingsafspraken	15	38
B	statuten	5	13
C	lidmaatschapsvoorwaarden	10	26
D	intentieverklaring of convenant	5	13
E	restgroep met weinig tot niets	4	10

Vraag 1. Wie vult deze vragenlijst in?

Aantal respondenten: 39

Bij het uitzetten van de vragenlijst is de voorzitter van het netwerk verzocht om deze samen met het bestuur en de netwerkcoördinator te bespreken en in te vullen. Dit is bij het invullen van 67% (26 van de 39) van de vragenlijsten gebeurd. De vragenlijst werd ingevuld door wisselende combinaties van voorzitter, bestuurslid en/of netwerkcoördinator, soms aangevuld met andere personen. De vragenlijst is in 33% (13 van de 39 vragenlijsten) van het totaal ingevuld door één persoon, 9 maal (23%) betrof dit de netwerkcoördinator.

Vraag 2. Voor welk NPZ vult u deze vragenlijst in?

Bij de werkgroep is bekend voor welke netwerken de vragenlijst is ingevuld. Dit is echter niet opgenomen in dit rapport, aangezien we hebben aangegeven dat we vertrouwelijk omgaan met de antwoorden van de respondenten. De respondenten ontvangen individueel spiegelinformatie op basis van de antwoorden.

Organisatorische verankering

Factor 1A: Organisatiestructuur van het NPZ

Vraag 3. Is er binnen uw netwerk een organisatiestructuur aanwezig, waarin alle relevante partijen vertegenwoordigd zijn?

Met relevante partijen wordt bedoeld: organisaties die in de regio palliatieve zorg bieden en met een organisatiestructuur wordt bedoeld de wijze waarop de organisatie van het netwerk is ingericht.

ja	38 (97%)
nee	1 (3%)
Totaal	39

Deze vraag is beantwoord door 39 respondenten. Vrijwel alle respondenten hebben geantwoord dat er een organisatiestructuur is met alle relevante partijen. We weten niet op welke wijze de respondent definitie geeft aan organisatiestructuur. We hebben niet gevraagd om een toelichting bij antwoordoptie 'nee'.

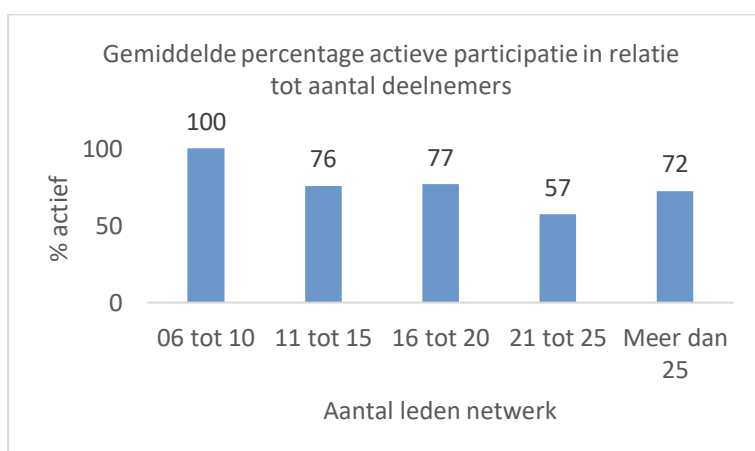
Bij de analyse van de antwoorden is ervoor gekozen om de organisatie gerelateerde vragen samen te voegen, specifiek gaat het om de combinatie van vraag 3 met vraag 12 en 13. Als we het hebben over de organisatiestructuur dan is meteen inzichtelijk om hoeveel organisaties het gaat.

Vraag 8B. Wilt u met een rapportcijfer tussen 0 en 10 aangeven in welke mate de door u gekozen vorm van geformaliseerde samenwerking de doelrealisatie van uw netwerk ondersteunt en kunt u het antwoord toelichten?

Samenvattende toelichting	Aantal keer genoemd door individuele respondenten
informele samenwerking	5
samenwerking is voldoende	16
jaarplan realisatie voldoet	1
beleidscyclus is volledig ingericht	4
jaarplan implementatie is in ontwikkeling	1
vrijblijvendheid	8
gebrekkige besluitvorming	6
besluitvorming is voldoende aanwezig	4
afwezigheid bestuurlijk commitment	4
aanwezigheid bestuurlijk commitment	11
onvoldoende betrokkenheid organisaties	6
voldoende betrokkenheid organisaties	8
voldoende betrokkenheid zorgprofessionals	3

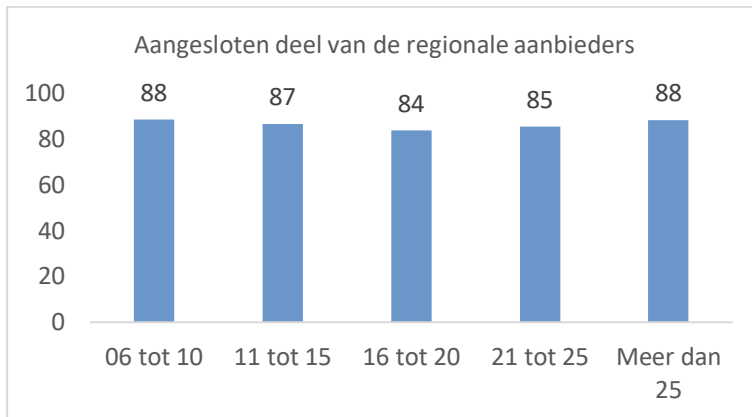
Vraag 12B. Welk percentage van de deelnemende organisaties participeert actief binnen uw NPZ?

Het aantal respondenten dat deze vraag heeft beantwoord is 37 (95%). Het gemiddelde percentage van de deelnemende organisaties dat actief participeert binnen het netwerk is 74%, met een spreiding van 25-100%. Onderstaande figuur laat zien welk percentage van de deelnemers actief participeert in relatie tot het aantal deelnemers aan het netwerk.



Vraag 13. Welk deel (%) van de regionale aanbieders van palliatieve zorg is aangesloten bij het netwerk (regionale dekking)?

Deze vraag is beantwoord door 37 (95%) respondenten. Het deel van de regionale aanbieders van palliatieve zorg dat is aangesloten bij het netwerk (regionale dekking) is gemiddeld 86%, met een spreiding van 65-100%. Onderstaande figuur laat de regionale dekking zien in relatie tot het aantal deelnemers aan het netwerk.



Vraag 4. Is er binnen uw netwerk een organisatiestructuur aanwezig waarin de palliatieve zorg als netwerkgorg gerealiseerd is?

Aantal respondenten: 39

ja	32 (82%)
nee	7 (18%)
Totaal	39

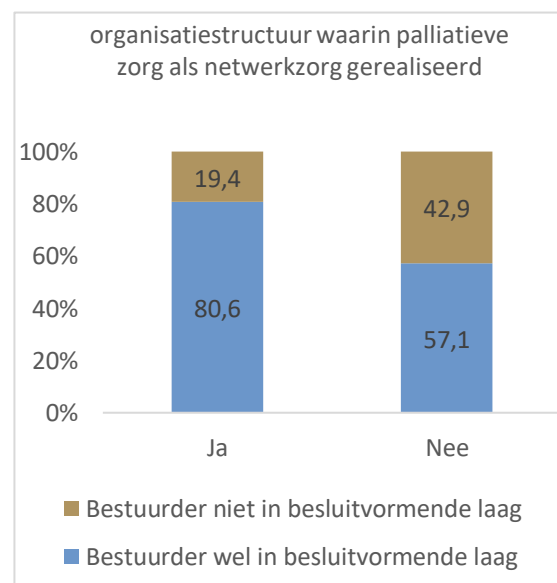
Maar liefst 82% van de respondenten geeft aan dat dit het geval is.

Dit is opvallend hoog. Mogelijkerwijs is deze vraag beantwoord met een ander beeld van netwerkgorg voor ogen dan in de definitie beschreven is.

Vergelijking tussen netwerken met en zonder bestuurder op besluitvormend niveau

Aantal respondenten vraag 9A: 38

Is er binnen uw NPZ een organisatiestructuur aanwezig waarin de vormgeving van de palliatieve zorg als netwerkgorg gerealiseerd is?		
	Ja	Nee
bestuurder wel op besluitvormend niveau	25 (81%)	4 (57%)
bestuurder niet op besluitvormend niveau	6 (19%)	3 (43%)
Totaal	31	7



Vergelijking tussen profielen van geformaliseerde samenwerking

Profiel	Omschrijving	gemiddelde	mediaan	spreiding
A	geformaliseerde samenwerkingsafspraken	7,3	8	5-10
B	statuten	7,6	8	6-9
C	lidmaatschapsvoorwaarden	6,5	7	2-8
D	intentieverklaring of convenant	6,6	7	5-8
E	restgroep met weinig tot niets	6,3	6	6-7

De verschillen in de medianen, 8 voor profiel A en B, worden ondersteund door de positieve toelichtingen die zijn gegeven op het gebied van structuur, beleidscyclus en cultuuraspecten. Het minder positief en ook meer negatief benoemen van deze aspecten in de andere profielen lijken ook meer in overeenstemming met de lagere rapportcijfers in deze profielen.

Vraag 9A. Wat is de samenstelling van de besluitvormende laag van uw netwerk (bijv. netwerkbestuur, stuurgroep)?

Deze vraag is beantwoord door 38 respondenten. Het besluitvormend niveau is bij 12 (32%) respondenten samengesteld uit bestuurders, managers, zorgprofessionals en een netwerkcoördinator, een enkele keer aangevuld met vertegenwoordigers van Zorgbelang, vrijwilligers, IKNL, zorgverzekeraar, expertisecentrum, WMO-overleg, geestelijk verzorgers. Bij de andere respondenten is een grote diversiteit te zien in de samenstelling van het besluitvormend niveau en bestaat deze uit wisselende combinaties van bestuurders, managers, zorgprofessionals en/of een netwerkcoördinator, een enkele keer aangevuld met een vertegenwoordiger vanuit patiëntenperspectief of van de LHV-kring of een adviseur.

Vraag 9B. Nemen de mensen in de besluitvormende laag van uw netwerk met mandaat van hun organisatie deel?

Aantal respondenten: 38

ja	31 (82%)
nee	7 (18%)
Totaal	38

Toelichtingen bij antwoord 'ja'

Bij de toelichtingen op het antwoord 'ja' zien we wisselende antwoorden. Het merendeel van de bevestigende reacties geeft aan dat de vertegenwoordiger volledig mandaat heeft. Er zijn ook signalen dat niet iedereen op besluitvormend niveau met volledig mandaat deelneemt. Ook wordt gezegd dat het mandaat formeel en op papier geregeld is, maar dat de praktijk weerbarstiger is en dat soms (bijvoorbeeld bij specifieke juridische zaken) ruggenspraak met de eigen organisatie nodig is. Daarnaast wordt door een paar netwerken aangegeven dat de huisartsen zonder mandaat, maar op persoonlijke titel deelnemen op besluitvormend niveau.

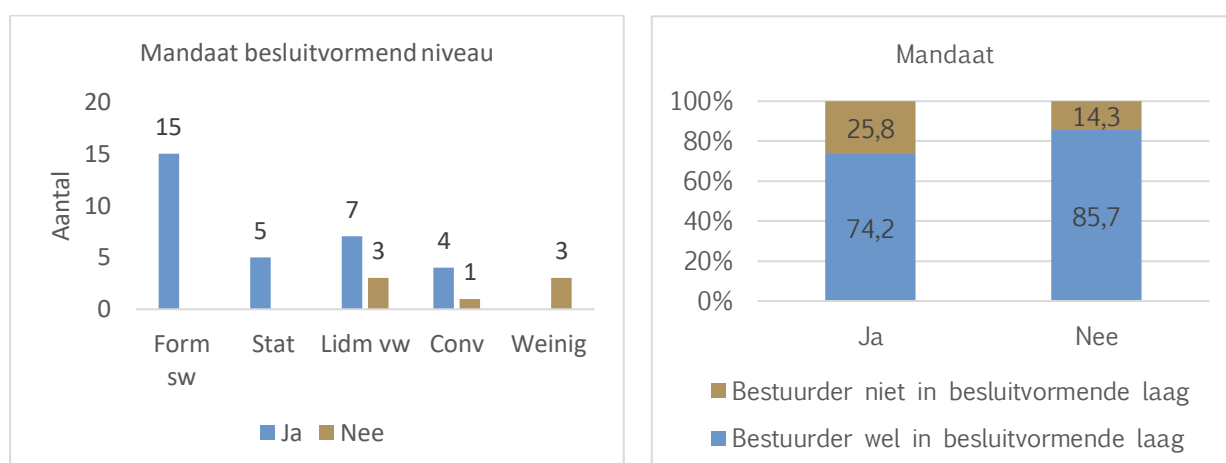
Toelichtingen bij antwoord 'nee'

Uit de 7 toelichtingen op het antwoord 'nee' zien we dat er vanuit de deelnemende organisaties geen mandaat op positie of organisatie aanwezig is. Bij een aantal zijn de afspraken rondom mandaat in ontwikkeling. Verder wordt door 1 netwerk aangegeven dat deelnemers op persoonlijke titel in het netwerk deelnemen.

Vergelijking tussen netwerken met en zonder bestuurder op besluitvormend niveau

Bestuurder wel/niet op besluitvormend niveau	Ja (%)	Nee (%)
bestuurder wel op besluitvormend niveau	23 (74)	6 (86)
bestuurder niet op besluitvormend niveau	8 (26)	1 (14)
Totaal	31	7

Vergelijking tussen profielen van geformaliseerde samenwerking



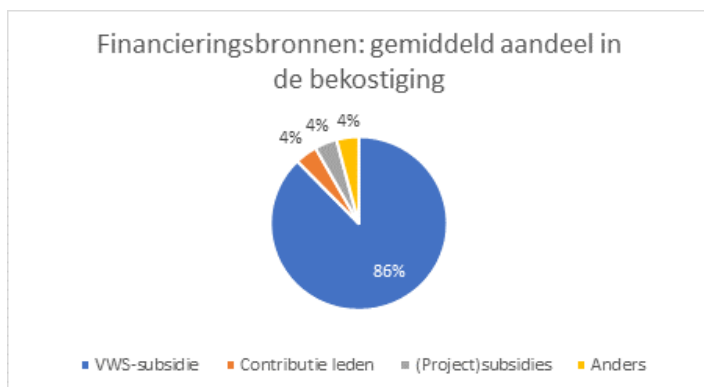
Factor 1B: Financiering NPZ

Vraag 10A. Op welke wijze wordt uw netwerk gefinancierd?

Deze vraag hebben we gesteld om na te gaan in hoeverre de netwerken afhankelijk zijn van de subsidie van VWS, met het oog op het aflopen van de regeling Palliatieve Terminale Zorg. Van de 37 respondenten geven 16 (43%) aan dat het netwerk volledig afhankelijk is van de subsidie van VWS, 3 (8%) van hen vragen incidenteel een eigen bijdrage van de leden of een netwerkpartner. 10 (27%) respondenten geven aan dat het NPZ gefinancierd wordt door middel van subsidie van VWS en (project)subsidies; 2 (5%) hiervan geven aan incidenteel een bijdrage van leden te ontvangen in de vorm van financiën of menskracht. 7 (19%) respondenten ontvangen naast de VWS-subsidie en (project)subsidies ook contributie van netwerkleden; 3 (8%) van hen ontvangen incidenteel ook sponsoring, bijdragen van de zorgverzekeraar en middelen in natura in de vorm van menskracht en gebruik locaties.

Vraag 10B. Geef voor elke financieringsbron aan welk percentage van de totale inkomsten het betreft.

Het grootste deel van de respondenten (n=30; 81%) geeft aan voor minimaal 75% financieel afhankelijk te zijn van de subsidie van VWS. Daarnaast is er een grote spreiding in het aandeel van de VWS-subsidie ten opzichte van de totale bekostiging, namelijk 20-100%. Slechts 2 (5%) netwerken zijn voor 25% of minder van de begroting afhankelijk van de subsidie van VWS. Het onderstaande figuur laat zien dat bij alle netwerken samen gemiddeld genomen de VWS-subsidie het grootste gedeelte van de begroting bepaalt (86%).



Vraag 11. Wie is de penvoerder van de aanvraag van de VWS-subsidie voor uw netwerk?

De achterliggende reden voor deze vraag is dat op dit moment het penvoerderschap, dat vaak ligt bij een van de (zorg)organisaties van het netwerk, een punt van aandacht is. Vanaf 2019 moet voor het indienen van een projectaanvraag binnen het Palliantie-programma, maar ook voor de aanvraag rondom subsidie voor geestelijke verzorging, de de-minimis verklaring worden ondertekend door de penvoerder van het netwerk. Dit brengt extra financiële risico's voor de penvoerder met zich mee. 36 respondenten hebben deze vraag beantwoord. De meeste respondenten antwoorden dat een van de deelnemende organisaties van het NPZ-penvoerder is van de aanvraag van de VWS-subsidie (24; 67%). Bij de respondenten die 'anders' antwoorden is dit in 4 (11%) gevallen de ROS en in 4 (11%) gevallen het groter verband waar het netwerk onderdeel van is of een transmurale organisatie.

Penvoerder van de VWS-subsidieaanvraag	N	%
het NPZ als zelfstandige juridische entiteit	2	6
een van de deelnemende organisaties van het NPZ	24	67
anders, nl.:	10	28
Totaal	36	

Factor 1C: Kenmerken Netwerk Palliatieve Zorg

Vraag 14. Is/zijn zorgverzekeraar(s) betrokken in uw netwerk?

nee	22 (59%)
ja	15 (41%)
Totaal	37

Van de 37 respondenten die deze vraag hebben beantwoord, geven 15 (41%) aan dat de zorgverzekeraar betrokken is bij het netwerk. De meest genoemde rol van de zorgverzekeraar is die van overlegpartner (7x genoemd) of adviseur (4x). Eenmaal genoemd wordt de rol van mede-besluitvormende netwerkdeelnemer, deelnemer aan bestuurlijk overleg, toehoorder, financier van projecten en PaTz.

Vraag 15. Is/zijn gemeente(n) betrokken in uw netwerk?

Bij 7 van de 37 respondenten van deze vraag is de gemeente(n) betrokken in het netwerk. Dat gebeurt in diverse rollen, o.a. toehoorder, mede-besluitvormende netwerkdeelnemer, projectgroeplid GV of CvL, financier café Doodgewoon.

nee	30 (81%)
ja	7 (19%)
Totaal	37

Vraag 16. Zijn de patiënten en naasten betrokken in uw netwerk?

Van de 37 respondenten die deze vraag beantwoord hebben, geven 27 (73%) aan dat patiënten en naasten betrokken zijn in het netwerk. Vertegenwoordiging van patiënten in overlegstructuren (van bestuur, stuurgroep, regiegroep, netwerk, leden) en in werkgroepen en projecten wordt het meest genoemd. Andere vormen van participatie door patiënten en naasten zijn o.a. de patiënten- en naastenraad van het consortium (meerdere malen benoemd), klankbordgroep van zorgvragers, spiegelbijeenkomsten, indirect via cliëntenraden van de deelnemende organisaties (meerdere malen benoemd), agenda-lid. Een enkele keer is genoemd raadplegen van patiënten en ontvangen van publieksvoorlichting. Het perspectief van patiënten en naasten wordt ingebracht door patiënten of naasten of door een organisatie, zoals Zorgbelang, ouderenorganisatie, Zorg- en welzijnsnetwerk.

Vergelijking tussen netwerken met en zonder bestuurder op besluitvormend niveau

Bij de netwerken die een bestuurder op besluitvormend niveau hebben, zijn minder vaak patiënten en naasten betrokken dan bij netwerken die geen bestuurder op besluitvormend niveau hebben.

Doelrealisatie

Factor 2A: Inrichting beleidscyclus

Vraag 17. Zijn voor uw netwerk de ambities/doelstellingen/resultaten op netwerkniveau geformuleerd?

Aantal respondenten: 37

ja	33 (89%)
anders	4 (11%)
Totaal	37

Anders wil zeggen dat het in het jaarplan staat of in ontwikkeling is. Geen van de respondenten heeft 'nee' geantwoord.

Vraag 18. Wordt er een planning en control cyclus (jaarplan, tussentijdse rapportages, jaarverslag) toegepast in uw netwerk?

Aantal respondenten: 36

ja	34 (94%)
nee	2 (6%)
Totaal	36

Voor de subsidieverantwoording aan VWS moeten netwerken een subsidieaanvraag en verantwoording indienen bij VWS. Het is logisch dat vrijwel alle netwerken aangeven dat er een planning en control cyclus wordt toegepast in het netwerk. De op netwerkniveau vastgelegde ambities/doelstellingen/resultaten worden over het algemeen vastgelegd in één van de

geformaliseerde samenwerkingsafspraken die een netwerk heeft met de aangesloten (zorg)organisaties in de regio.

35 respondenten hebben het zelfgerapporteerde cijfer toegelicht. De P&C cyclus is vanwege de financiële verantwoording in elk netwerk aanwezig. De mate waarin deze cyclus is ingericht en wordt geborgd, verschilt. Ongeveer een derde geeft aan dat de cyclus nog in ontwikkeling is of dat er elementen in de cyclus nog niet (voldoende) ingericht zijn. Ook de mate van betrokkenheid bij de uitvoering van de P&C cyclus wordt in de netwerken verschillend ervaren, men zou graag zien dat de netwerkpartners actiever zijn vooral bij het opstellen van het jaarplan. Tenslotte is ruim een derde van de netwerken tevreden over de uitvoering van de P&C cyclus en dragen ‘best practices’ aan als voorbeeld voor andere netwerken.

Vergelijking tussen profielen van geformaliseerde samenwerking

Profiel	Omschrijving	N (%)	gemiddelde	mediaan	spreiding
A	geformaliseerde samenwerkingsafspraken	13 (37%)	6,9	7	4-9
B	statuten	5 (14%)	7,8	8	6-9
C	lidmaatschapsvoorwaarden	9 (26%)	7,9	8	6-9
D	intentieverklaring of convenant	5 (14%)	7,0	7	6-8
E	restgroep met weinig tot niets	3 (9%)	6,3	7	5-7
Totaal		35			

Vooraf respondenten met profiel B (statuten) beschrijven dat de P&C cyclus goed is ingericht en vanuit de netwerkcoördinator en het bestuur goed gevolgd wordt. Antwoorden van respondenten uit profiel C laten dit ook zien, zij het met wat meer variatie, de cyclus is ingericht, maar nog niet volledig. Het stellen van doelen in jaarplannen en die behalen wordt als belangrijkste drijfveer beschreven in dit profiel.

Voor de respondenten met profielen A, D en E wordt beschreven dat het zeker nog beter kan, dat niet alle onderdelen van de P&C cyclus goed ingericht zijn. Dat dit soms ook te maken heeft met de mate van organisatie in het netwerk en dat het behalen van de doelen van jaarplan of meerjarenbeleidsplan meer aandacht krijgt dan de structuur en organisatie van de P&C cyclus.

Factor 2B: Realisatie netwerkuitkomsten

Vraag 20A. Wat zijn volgens u de succesfactoren om de doelstellingen van uw netwerk te bereiken?

37 respondenten hebben een veelheid van succesfactoren benoemd die volgens hen bijdragen om de doelstellingen van hun netwerk te bereiken. Onderstaande tabel is een samenvatting van deze succesfactoren.

Succesfactoren: analyse ruwe data
gezamenlijke ambitie
kwaliteitskader PZ als uitgangspunt
P&C Cyclus instellen, gebruiken en borgen
werk bottom-up en richt dit proces in tot aan de bestuurders
werk themagericht

consistente samenstelling van groep managers en bestuurders
zichtbaar zijn op wat we doen en hoe we dat doen
ontwikkelingen samen nastreven d.m.v. afgebakende opdrachten/klussen/taken aan werkgroepen
grote betrokkenheid van inhoudsdeskundigen
aanwezigheid van financiële ontwikkelruimte
geen vrijblijvendheid meer
regionale en nationale afstemming en samenwerking (consortium, PZNL, Fibula)
inrichting van het netwerk, passend bij de regio: <ul style="list-style-type: none"> - voldoende tijd - voldoende capaciteit - voldoende financiële middelen - overzichtelijke regio - beleid en naleving op toetreding netwerk en actieve netwerkdeelname
netwerkcoördinator: <ul style="list-style-type: none"> - gedragen - gedreven vanuit intrinsieke motivatie - aanjagend op samenwerking - actief op verbinding - niveau passend bij de ambitie van het netwerk
zorgprofessionals, managers en bestuurders: <ul style="list-style-type: none"> - (lokale) verbinding - betrokken - eigenaarschap - intrinsieke motivatie - bereidheid tot samenwerken - domein-overstijgend denken - gebruik maken van aanwezige competenties - respect voor elkaar en context waar organisaties in opereren

Succesfactoren die te maken hebben met cultuuraspecten lijken meer te worden genoemd door netwerken waar een bestuurder op besluitvormend niveau is en door netwerken met profiel A of B. Er zijn veel succesfactoren genoemd, in alle drie de domeinen.

De top 3 succesfactoren staat in de kern van het rapport vermeld.

Vraag 20B. Wat zijn volgens u de belemmerende factoren in het bereiken van de doelstellingen van uw netwerk?

Door 37 respondenten zijn belemmerende factoren beschreven in het bereiken van de doelstellingen van het netwerk. Onderstaande tabel is een samenvatting van deze belemmerende factoren.

Belemmerende factoren: analyse ruwe data
vrijblijvendheid: <ul style="list-style-type: none"> - niet praktisch genoeg, te vaag - onvoldoende formalisering werkafspraken - onvoldoende formalisering samenwerkingsafspraken - geen consequenties bij niet volgen afspraken - gebrek aan mandaat

<ul style="list-style-type: none"> - lidmaatschap (grootte diversiteit; criteria van lidmaatschap) - wisselende aanwezigheid van netwerkpartners (discontinuïteit) - juiste vertegenwoordiging organisaties op juiste niveau in netwerk - passieve houding netwerkpartners
arbeidsmarkt problematiek: (dreigend) tekort aan zorgprofessionals en vrijwilligers bij toenemende palliatieve zorg vraag
financiering: <ul style="list-style-type: none"> - netwerkbekostiging - bekostiging palliatieve zorg an sich - structureel vs. ad hoc vs. project
rolonduidelijkheid: <ul style="list-style-type: none"> - zorgverzekeraar - consortium - PZNL - Fibula - NPZ
onduidelijkheden landelijke politiek
te weinig urgentiebesef voor realiseren netwerkzorg
schaalgrootte van de regio (te groot of te klein)
weinig tot geen betrokkenheid van de huisartsen
ingewikkelde wet- en regelgeving met schotten en drempels
geen passende organisatiestructuur NPZ
versnippering thuiszorg
GGZ en VGZ ontbreekt op bestuurlijk niveau in NPZ
P&C cyclus niet duidelijk genoeg aanwezig
belangen: netwerk vs. organisatie
ZonMw: <ul style="list-style-type: none"> - complexe procedures, niet haalbaar voor zorgpraktijk - te veel focus op wetenschappelijk onderzoek, meer vraag naar praktijkgericht onderzoek
bureaucratische opstelling vanuit IKNL t.a.v. de consultatie

De top 3 belemmerende factoren staat in de kern van het rapport vermeld.

Factor 2C: Bestuurlijke uitdagingen

Vraag 21. Wat zijn bestuurlijk de belangrijkste uitdagingen voor uw netwerk?

We hebben gevraagd naar een top 3 van uitdagingen voor het netwerk. Elke respondent (36 in totaal) heeft zijn eigen top 3 ingevuld. Onderstaande tabel is een samenvattend geheel van deze uitdagingen. Sommige uitdagingen worden meerdere malen genoemd, zoals het verminderen van de vrijblijvendheid, het realiseren van de juiste governance structuur voor het netwerk, financiering, het verbindingen maken of versterken met andere partijen en het borgen en behouden van dat wat goed gaat in het netwerk. Andere uitdagingen worden minder vaak (1 of 2 keer genoemd), maar zijn zeker van belang voor deze netwerken.

Uitdagingen: Analyse ruwe data
vrijblijvendheid verminderen
realiseren van de juiste, bij regio passende, governance structuur NPZ: <ul style="list-style-type: none"> - bestuurlijke verankering realiseren en vergroten

<ul style="list-style-type: none"> - bestuurlijke betrokkenheid vergroten - toekomstbestendige visie - P&C cyclus verbeteren en borgen - juist mandaat realiseren - doorzettingskracht - antwoord vinden op de vraag of de huidige schaalgrootte van het netwerk passend is
financiering (netwerkfinanciering en financiering palliatieve zorg in bredere zin)
cohesie in de regio behouden, versterken en borgen
verbinding maken of versterken met: <ul style="list-style-type: none"> - ouderverpleegkundigen - huisartsen - gemeenten - thuiszorg - eenpitters - zorgverzekeraars
behouden en borgen van dat wat goed gaat binnen het NPZ, in alle facetten
organisatie vs. netwerkbelangen
transmuraal zorgpad implementeren en borgen
aansluiting vraag en aanbod in tijden van schaarste, hoe doen we dat?
zichtbaarheid van NPZ vergroten in de regio
borging goede voorbeelden in de deelnemende netwerkpartners
bouwen aan de palliatieve kennisinfrastructuur in organisaties binnen het NPZ
transmuralisatie van de palliatieve consultatie
borgen van Centrum voor Levensvragen

Uitdagingen voor netwerken zonder bestuurder op besluitvormend niveau lijken zich voornamelijk af te spelen in het domein Structuur. De focus ligt hierbij op de financiering en de organisatievraagstukken van het netwerk, zoals de governance structuur en de daarbij behorende besluitvormingsprocessen, taken en verantwoordelijkheden. Daarnaast worden de cultuurelementen, het verbeteren en versterken van de samenwerking/verbinding met stakeholders van het netwerk genoemd.

Voor netwerken met een bestuurder op besluitvormend niveau ligt het zwaartepunt van de uitdagingen in de structuur en beleidscyclus. Het vormgeven van transmurale samenwerking en het borgen van de kwaliteit van het primaire proces PZ worden herhaaldelijk genoemd. Daarnaast worden financiering (van de netwerken en projecten) en organisatievraagstukken voor het netwerk genoemd Binnen cultuur zijn verbetering en versterking van de samenwerking en verbinding met de stakeholders in het netwerk belangrijke uitdagingen.

Financiering wordt door de netwerken in de profielen A t/m D genoemd als een uitdaging op het domein structuur. Organiseatievraagstukken worden in alle profielen benoemd, maar verschillen van aard. Zo zien we in profiel A slechts 1 keer een passende vorm voor het netwerk genoemd, in profiel C, D en E zien we dit soort governance vraagstukken veel vaker als uitdaging terugkeren. Het arbeidsvraagstuk (voldoende menskracht voor de vraag naar PZ in de huidige en toekomstige demografie) wordt in alle profielen, behalve D benoemd.

Tenslotte zien we dat in de profielen A, B en C de verbetering en versterking van de samenwerking en verbinding met de stakeholders in het netwerk benoemd wordt. In profiel E wordt het commitment van de stakeholders als uitdaging benoemd.

Samenvattend (met alle mitsen en maren vanwege de kleine aantallen): indien het netwerk een juridische entiteit is (profiel B), lijken de uitdagingen voor deze netwerken meer gericht op het domein Cultuur en het arbeidsvraagstuk. Indien er geformaliseerde samenwerkingsafspraken zijn, ligt de nadruk van de uitdagingen meer op de domeinen Structuur en Beleidscyclus, namelijk de financiering, de organisatievraagstukken en de transmurale samenwerking PZ. Bij de profielen D en E ligt de nadruk meer op het commitment van de betrokken bestuurders/organisaties en de continuïteit van dezelfde bestuurders/organisaties in het netwerk.

Aanvullende analyses

Rapportcijfer voor gekozen samenwerkingsvorm en doelrealisatie NPZ

Profiel	Bestuurder op besluitvormend niveau	Wijze van financiering	Aantal aangesloten organisaties	Aantal actieve organisaties (%)	Rapportcijfer P&C cyclus	Rapportcijfer netwerkzorg	Cultuur van aanspreken
Laagste zelf-gerapporteerde cijfers (n = 10, tussen 2 en 6)							
A: 2 (20%)	Ja: 8 (80%)	VWS-subsidie:	Minder dan	Spreiding:	Spreiding:	Spreiding:	Ja: 4 (40%)
B: 1 (10%)	Nee: 2 (20%)	5 (50%)	16:	25–100	5-9	4-8	Nee: 5 (50%)
C: 3 (30%)		VWS-subsidie,	3 (30%)	Gemiddelde:	Gemiddelde:	Gemiddelde:	Onbekend: 1
D: 2 (20%)		projectsubsidie:	Meer dan 16:	65	6,8	6,6	(10%)
E: 2 (20%)		3 (30%)	7 (70%)	Mediaan: 63	Mediaan: 7	Mediaan: 7	
		VWS-subsidie, anders:					
		3 (30%)					
		Geen contributie van leden					
Hoogste zelf-gerapporteerde cijfers (n = 15, tussen 8 en 10)							
A: 9 (60%)	Ja: 11 (73%)	VWS-subsidie:	Minder dan	Spreiding:	Spreiding:	Spreiding:	Ja: 12 (80%)
B: 3 (20%)	Nee: 4 (27%)	4 (27%)	16: 10 (67%)	70–100	5-9	5-10	Nee: 2 (13%)
C: 2 (130%)		VWS-subsidie,	Meer dan 16:	Gemiddelde:	Gemiddelde:	Gemiddelde:	Onbekend: 1
D: 1 (7%)		contributie van leden:	4 (27%)	84	7,7	7,3	(7%)
		3 (20%)	Onbekend:	Mediaan: 84	Mediaan: 8	Mediaan: 7	
		1 (7%)					
		VWS-subsidie,					
		projectsubsidie,					
		contributie leden:					
		6 (40%)					
		VWS-subsidie, anders:					
		1 (7%)					

Vanuit vraag 8b (zelfgerapporteerd cijfer voor de invloed van de gekozen samenwerkingsvorm op de doelrealisatie van het NPZ) is vanuit de hoogste (8 t/m 10, n = 15) en de laagste cijfers (2 t/m 6, n = 10) gekeken naar een aantal andere beantwoorde vragen. Deze twee groepen zijn vervolgens vergeleken op verschillende onderdelen. Op de onderdelen wel of geen bestuurder op besluitvormend niveau, het aantal deelnemende organisaties en het werken volgens de definitie van netwerkzorg is geen verschil te zien. Op de andere onderdelen zien we het volgende:

Profiel van organisatiegraad

De groep met de hoogste rapportcijfers zijn vooral NPZ met geformaliseerde samenwerkingsafspraken of een juridisch entiteit (12 in totaal voor profiel A en B). Voor de groep met de laagste cijfers geldt dat de profielen C, D en E het sterkst vertegenwoordigd zijn.

Actieve participatie van de deelnemende organisaties

De actieve deelname van de organisaties is verschillend, gemiddeld 84% in de groep met het hoogste cijfer, 65% in de andere groep, ook de mediaan voor beide groepen ligt in deze orde van grootte.

Het zelfgerapporteerde rapportcijfer voor de inrichting van P&C cyclus

Het gemiddelde rapportcijfer en de mediaan voor de P&C cyclus verschilt 1 punt tussen beide groepen, waarbij de hoogste cijfer groep gemiddeld een 7,7 en mediaan 8 scoort en de laagste gemiddeld een 6,8 en mediaan 7.

Aanwezigheid van een cultuur van aanspreken

De cultuur van aanspreken is voor de hoogste cijfergroep meer aanwezig (12 van de 14, 1 missing). In de andere groep is de verdeling gelijk over de groep (4 van de 9 cultuur van aanspreken aanwezig, 1 missing).

Wijze van financiering

Qua financiering zit er ook een verschil tussen beide groepen. In de laagste cijfergroep draaien 6 NPZ op alleen VWS-subsidie, de andere 4 geven aan projectsubsidies te ontvangen en om-niet inzet van mensen en middelen te ontvangen. Geen van allen ontvangen contributie van de leden. In de hoogste cijfergroep zijn er 4 netwerken die enkel VWS-subsidie ontvangen, 10 netwerken hebben andere geldstromen tot hun beschikking. Hieronder zijn 9 netwerken die aangeven contributie te ontvangen van de deelnemende organisaties in hun netwerk en 7 netwerken die ook projectsubsidies ontvangen.

Rapportcijfer voor functioneren van P&C cyclus

Profiel	Bestuurder op besluitvormend niveau	Wijze van financiering	Aantal aangesloten organisaties	Aantal actieve organisaties (%)	Rapportcijfer samenwerkings vorm	Rapportcijfer netwerkzorg	Cultuur van aanspreken
Laagste zelf-gerapporteerde cijfers (n = 10, tussen 4 en 6)							
A: 5 (50%) B: 1 (10%) C: 1 (10%) D: 2 (20%) E: 1 (10%)	Ja: 8 (80%) Nee: 2 (20%)	VWS-subsidie: 5 (50%) VWS-subsidie, contributie van leden: 2 (20%) VWS-subsidie, projectsubsidie: 3 (30%)	Minder dan 16: 4 (40%) Meer dan 16: 6 (60%)	Spreiding: 25–100 Gemiddelde: 73 Mediaan: 75	Spreiding: 2-8 Gemiddelde: 6,4 Mediaan: 7	Spreiding: 5-10 Gemiddelde: 6,9 Mediaan: 8	Ja: 4 (40%) Nee: 5 (50%) Onbekend: 1 (10%)
Hoogste zelf-gerapporteerde cijfers (n = 7, cijfer 9)							
A: 2 (29%) B: 2 (29%) C: 3 (43%)	Ja: 7 (100%)	VWS-subsidie: 1 (14%) VWS-subsidie, contributie van leden: 2 (29%) VWS-subsidie, projectsubsidie, contributie leden: 2 (29%) VWS-subsidie, projectsubsidies: 2 (29%)	Minder dan 16: 2 (29%) Meer dan 16: 5 (71%)	Spreiding: 35–100 Gemiddelde: 78 Mediaan: 80	Spreiding: 6-9 Gemiddelde: 7,6 Mediaan: 8	Spreiding: 5-8 Gemiddelde: 7,6 Mediaan: 8	Ja: 5 (71%) Nee: 2 (29%)

Vanuit vraag 19 (zelfgerapporteerd cijfer voor het functioneren van de P&C cyclus in relatie tot het behalen van de doelrealisatie) is vanuit de hoogste (9, n = 7) en de laagste cijfers (4 t/m 6, n = 10) gekeken naar een aantal andere beantwoorde vragen. Deze twee groepen zijn vervolgens vergeleken op verschillende onderdelen. Op de onderdelen wel of geen bestuurder op besluitvormend niveau en het aantal deelnemende organisaties is geen verschil te zien. Op de andere onderdelen zien we het volgende:

Profiel van organisatiegraad

De groep met de hoogste rapportcijfers zijn vooral NPZ met geformaliseerde samenwerkingsafspraken, een juridische entiteit of hebben lidmaatschapsvoorwaarden (profiel A, B en C), de profielen D en E zijn in deze groep niet aanwezig. Voor de groep met de laagste cijfers geldt dat profiel A het sterkst vertegenwoordigd is (n=5), de andere vier profielen zijn verschillend vertegenwoordigd in deze groep.

De actieve participatie van deze deelnemende organisatie

De mate van actieve participatie is verschillend, gemiddeld 78% in de groep met het hoogste cijfer, 73% in de andere groep, ook de mediaan voor beide groepen ligt in deze orde van grootte.

Het zelfgerapporteerde rapportcijfers voor het bereiken van hun doelrealisatie door hun huidige gekozen vorm van samenwerking

Het gemiddelde rapportcijfer en de mediaan voor de gekozen samenwerkingsvorm verschilt 1 punt tussen beide groepen, waarbij de hoogste cijfergroep gemiddeld een 7,6 en mediaan 8 scoort en de laagste gemiddeld een 6,4 en mediaan 7.

Het werken volgens de definitie van netwerkzorg

Het gemiddelde rapportcijfer voor de definitie van netwerkzorg is voor de hoogste cijfergroep 7,3 met een mediaan van 8. De laagste cijfergroep scoort hier gemiddeld een 6,9 met een mediaan van 7.

Aanwezigheid van een cultuur van aanspreken

De cultuur van aanspreken is voor de hoogste cijfergroep meer aanwezig (5 van de 7). In de andere groep is de verdeling tussen wel of geen aanspreekcultuur gelijk over de groep (4 van de 10 hebben een aanspreekcultuur, 1 missing).

Wijze van financiering

Qua financiering zit er ook een verschil tussen beide groepen. In de laagste cijfergroep draaien 5 NPZ op alleen VWS-subsidie, 4 andere NPZ geven aan projectsubsidie te ontvangen en 2 ontvangen daarnaast nog contributiegelden van de leden. In de hoogste cijfergroep is er 1 netwerk dat enkel VWS-subsidie ontvangt, 4 netwerken geven aan contributie te ontvangen van de deelnemende organisaties in hun netwerk en 4 netwerken ontvangen ook projectsubsidies.

Samenwerkingscultuur

Factor 3A: Cultuur samenwerkend gedrag

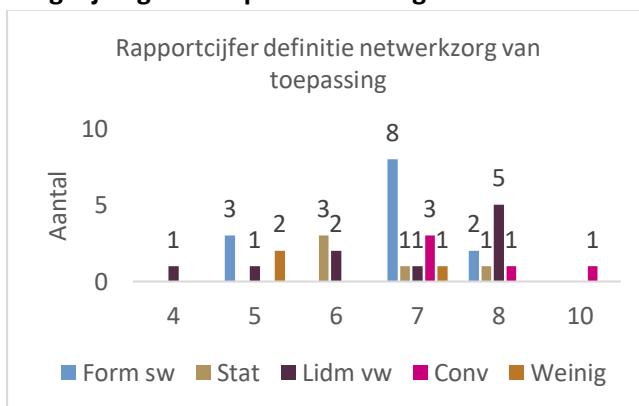
Vraag 23. Definitie van netwerk-governance: Kunt u met een rapportcijfer tussen 0 tot 10 aangeven in welke mate dit in uw netwerk van toepassing is?

De ruwe antwoorden zoals vermeld in de kern van het rapport zijn gescreend op drie basiselementen, zie onderstaande tabel. Dan blijkt dat er bij bijna elk netwerk nog ruimte voor verbetering is op deze elementen. Soms is het samenwerkend gedrag prima in orde, maar wordt er nog weinig gezamenlijk gewerkt aan de kwaliteit van het uiteindelijke resultaat, namelijk het leveren van goede palliatieve zorg. Daarnaast is de gedeelde bezorgdheid voor het lot en de successen van de organisaties een uitdaging die in veel netwerken gevoeld wordt. Door de factoren concurrentie en de interne gerichtheid op kwaliteit staat deze gedeelde bezorgdheid onder spanning.

Tijdens deze screening is een vierde element toegevoegd, nl. 'in ontwikkeling als netwerk'. Een aantal respondenten geven dan namelijk geen antwoord in de drie basiselementen, maar zijn zeer gericht op de ontwikkeling in het netwerk.

Functie samenspel kwaliteit	Samenwerkend gedrag	Gedeelde bezorgdheid lot en succes organisaties
bereidheid tot delen van beleid en plannen	aan- of afwezigheid van samenwerking op inhoud	aan- of afwezigheid actieve betrokkenheid
wel of niet delen van best practices	belang tot samenwerking wordt gezien	aan- of afwezigheid gedragenheid gezamenlijk resultaat
optimaliseren van de ketenzorg	pragmatische netwerkzorg	balans organisatie vs. netwerkbelang is een uitdaging
oprecht ervaren gemeenschappelijk belang	ervaren wederzijdse afhankelijkheid	bereidheid is aanwezig indien oplossing van probleem niet als organisatie alleen kan worden gerealiseerd
gericht op gezamenlijk resultaat	aan- of afwezigheid van continuïteit en realisatie van samenwerking	
	wederzijds respect	

Vergelijking tussen profielen van geformaliseerde samenwerking

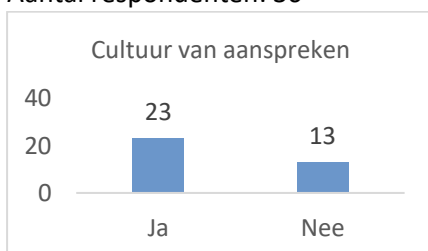


Profiel	N (%)	gemiddelde	mediaan	spreiding
A	13 (36%)	6,7	7	5-8
B	5 (14%)	6,6	6	6-8
C	10 (28%)	6,8	7,5	4-8
D	5 (14%)	7,8	7	7-10
E	3 (8%)	5,7	5	5-7

De 'afwijkende' medianen voor profiel B en E, zijn minder positief over de toepassing van de definitie netwerkzorg, dit wordt ook onderbouwd door de toelichtingen op deze vraag. We zien voor profiel B vooral opmerkingen over het verschil tussen organisatie en netwerkbelang en de gradaties van bezorgdheid over het resultaat van de ander. Voor de toelichtingen in profiel E geldt vooral dat zij zichzelf in ontwikkeling zien op dit onderwerp.

Vraag 24. Is er binnen uw netwerk een cultuur waarin u elkaar aanspreekt op het niet naleven van afspraken?

Aantal respondenten: 36



Vergelijking tussen profielen van geformaliseerde samenwerking

Het lijkt erop dat in profiel A en C er een grote mate van aanspreekcultuur is. In profiel B, D en E lijkt dit minder te zijn. Uit de toelichting op deze vraag komt naar voren dat de dingen goed op papier staan, maar de praktijk werkt soms anders.

Tenslotte

Vraag 25. Is er iets wat u naar aanleiding van deze vragenlijst over netwerk governance binnen uw netwerk nog kwijt wilt?

Aantal respondenten: 21

Samenvatting laatste opmerkingen

Proces:

- Kwaliteitskader lijkt te ontbreken, is dat uitgangspunt geweest?
- Vragenlijst in 2021 nogmaals afnemen ter vergelijking.
- Kopie van ingevulde vragenlijst retour.
- Behoeftte aan meer vrije ruimte bij beantwoorden van vragen.
- Positieve waardering voor het feit dat vragenlijst door bestuurders NPZ en nwc moest worden ingevuld.
- Vraag 4 moeilijke vraag.

Netwerkorganisatie:

- Aandachtspunt: netwerk governance hangt deels af van andere samenwerkingsverbanden in de regio.
- Facilitering (tijd en geld) voor deelname aan regie- en projectgroepen.
- Worsteling met noodzaak formaliseren inrichting en afspraken NPZ.
- Voortdurend laveren tussen operationeel, tactisch en bestuurlijk niveau.
- NPZ in transitie door vertrekkende bestuurders.
- Betrokkenheid van huisartsen en gemeente vergroten.
- Lidmaatschap van eenpitters (met of zonder contract ZV).
- De huidige structuur past bij de regio, geen veranderingen/doorontwikkelingen gewenst.
- IKNL-adviseur positieve rol.
- Nauwe samenwerking met palliatief consultatieteam.

Doorontwikkeling van Fibula naar Coöperatie van NPZ?

Losweken van CvL wordt een opgave, hoe gaan we dat doen?

De inrichting van de governance staat in vragenlijst centraal, wat is de verbinding met het behalen van resultaten?

Als antwoord op deze laatste vraag hebben de respondenten een laatste opmerking of mening geplaatst. Deze antwoorden zijn voor de huidige rapportage niet verder geanalyseerd.