

Samenwerking in de Nederlandse gezondheidszorg





In een tijd waarin de Nederlandse gezondheidszorg geconfronteerd wordt met ongekende uitdagingen, van personeelstekorten tot complexe financieringsstructuren, is de noodzaak voor doeltreffende samenwerking nog nooit zo duidelijk geweest. Dit artikel biedt een diepgaande analyse van de huidige stand van zaken, belicht de cruciale rol van technologie en innovatie, en schetst praktische strategieën voor het versterken van samenwerkingen.

De Nederlandse gezondheidszorg staat vol voor ingrijpende uitdagingen die de toekomst van de sector vormgeven. Personeelstekorten leggen een ongekende druk op de capaciteit om eenzelfde kwalitatieve zorg te blijven leveren, terwijl complexe financieringsstructuren de bekostiging, efficiëntie en toegankelijkheid van zorgverlening bemoeilijken. Deze problematiek vraagt om een heroverweging van traditionele organisatiemodellen binnen de gezondheidszorg.

Het is in deze context dat de noodzaak voor effectieve samenwerking naar voren komt als een cruciale oplossingsstrategie. Door de krachten te bundelen, kunnen zorginstellingen niet alleen de uitdagingen van vandaag het hoofd bieden, maar ook een fundament leggen voor een toekomstbestendige gezondheidszorg.

Door het belang van een gezamenlijke missie en ambitie, gedeelde financiële prikkels, collaboratieve processen, en sterk leiderschap te onderstrepen, reikt dit artikel praktische handvatten en strategieën aan, geschikt voor bestuurders en beslissers binnen de gezondheidszorg. Het uiteindelijke doel is om zo een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van een veerkrachtiger gezondheidssysteem met meer cohesie, waarin de zorg voor de patiënt centraal staat en waar samenwerking dient als de drijvende kracht achter innovatie en verbetering.

SAMENWERKING, PATIËNTENZORG EN SYSTEEMVEERKRACHT

Samenwerking tussen organisaties (interorganisatorische samenwerking in de literatuur¹) omvat de verbinding tussen een organisatie met een of

meerdere andere organisaties om zo kennis/competenties en middelen zo efficiënt mogelijk in te richten naar de markt of gemeenschappelijke doelstellingen. In samenwerking tussen organisaties ontstaat, naast de hiërarchie binnen, ook buiten de organisatie een hiërarchie met daarbij een toegevoegd (machts-) speelveld een organisatie. Samenwerking is een essentiële strategie voor organisaties die streven naar innovatie, kennisdeling, kostenbeheersing, en/of het breder ontwikkelen van toekomstbestendige toegankelijke zorgverlening. Onderzoek toont aan dat één organisatie op zichzelf niet de uitdagingen van de gezondheidszorg kan oplossen, hiervoor zijn andere en overkoepelende vormen van governance voor nodig². Het is niet voor niets dat in het IZA deze vorm van organiseren als een oplossing wordt gezien voor het toegankelijk houden van de zorg.

In de context van de gezondheidszorg is het belang van samenwerking niet te onderschatten. Dergelijke samenwerkingsverbanden kunnen leiden tot aanzienlijke verbeteringen in patiëntenzorg door het (door)ontwikkelen van best practices, het coördineren van zorgdiensten, en het gezamenlijk ontwikkelen van nieuwe behandelmethoden. Bovendien draagt samenwerking bij aan de veerkracht van het gezondheidssysteem door het vermogen te versterken om te reageren op de veranderende zorgbehoeften in een context waar veel schaarste heerst. Door middelen, expertise, en capaciteiten op elkaar af te stemmen of zelfs binnen de bestaande reguleringen te delen, kunnen zorginstellingen beter inspelen op crisissituaties, zoals pandemieën, en de continuïteit van zorg waarborgen. Dit creëert een

robuust netwerk dat niet alleen de kwaliteit van zorg verbetert, maar ook bijdraagt aan een duurzaam gezondheidssysteem dat in staat is om toekomstige uitdagingen het hoofd te bieden³.

In dit licht is het duidelijk dat samenwerking in de gezondheidszorg een strategisch middel is, gericht op het bevorderen van innovatie, het verbeteren van patiëntenzorg, en het versterken van de systeemveerkracht. Door samen te werken, kunnen we de uitdagingen van vandaag aan en een fundament leggen voor een gezondheidssysteem dat klaar is voor de toekomst.

HUIDIGE STAAT VOOR SAMENWERKING

Samenwerking in de gezondheidszorg is complex en multidimensionaal. Het begint met het samenbrengen van diverse belanghebbenden. Al snel rijzen vragen over wie de agenda moet vaststellen en hoe de samenwerkingsdoelen concreet behaald kunnen worden. Wouter van der Schors, benadrukt in zijn proefschrift⁴ dat het behalen van resultaten centraal moet staan in netwerksamenwerking. Dit vereist niet alleen een gezamenlijke visie en ambitie, maar ook het vermogen om harde keuzes te maken, gedragen door mandaat en interne steun. Onderzoek onder zorgbestuurders naar samenwerking in de gezondheidszorg wijst uit dat samenwerkingen zich vaak beperken tot het samenbrengen van partijen⁵. Ondanks dat de meerwaarde van de netwerken wordt gezien, wordt iedere vervolgstap om de doelstellingen te behalen (zoals het gezamenlijk beschrijven van processen of het in kaart brengen van financiële stromen) gezien als

onnodige formalisering⁶. Ook heeft de Autoriteit Consument & Markt (ACM) in zijn toezichthoudende rol een afschrikkende werking, door vooraf vele vormen van samenwerking uit te sluiten. Terwijl er vaak binnen de kaders van het ACM meer mogelijk is dan bij bestuurders bekend is.

Deze misverstanden rondom de mogelijkheden voor samenwerking leiden tot terughoudendheid bij zorginstellingen. Veel bestuurders geven aan onzeker te zijn over de grenzen van samenwerking en vrezen sancties voor het overtreden van mededingingsregels. Dit kan resulteren in gemiste kansen voor synergiën die de patiëntenzorg kunnen verbeteren. Het is daarom cruciaal dat er duidelijkheid komt over de ruimte voor samenwerking binnen de wettelijke kaders, en dat bestuurders en beleidsmakers worden geïnformeerd over de mogelijkheden om samenwerking te verdiepen of verbreden zonder de regelgeving te schenden.

De huidige uitdagingen in het zorgstelsel vergen gedifferentieerde benadering, waarbij maatwerk en creativiteit vooropstaan. Het vraagt om samenwerkingen die flexibel en adaptief zijn, en die in staat zijn om over de grenzen van organisaties en sectoren heen te kijken. Het ontwikkelen van een gezamenlijke visie en het gestructureerd (geformaliseerd) delen van kennis en middelen zijn hierbij essentieel. Door de unieke kennis en expertise van verschillende partijen te bundelen, kunnen er oplossingen worden gecreëerd die inspelen op de complexiteit van de hedendaagse uitdagingen.

Daarbij is het belangrijk om te onderkennen dat samenwerking in de

gezondheidszorg niet alleen een instrument is voor efficiëntie of performance verbetering, maar ook een cruciaal mechanisme om te innoveren en de kwaliteit van zorg te verhogen⁷. Het overbruggen van de uitdagingen en het benutten van de kansen die samenwerking biedt, vereist een proactieve houding van alle betrokken partijen en een bereidheid om traditionele werkwijzen te heroverwegen. Door samen op een juiste manier samen te werken aan de uitdagingen, kan de Nederlandse gezondheidszorg zich ontwikkelen tot een systeem dat niet alleen veerkrachtig en duurzaam is, maar ook innovatief en toegankelijk voor iedereen.

VIER SUCCESFACTOREN VOOR SAMENWERKING

Het onderzoek van Rogier Kelderman⁸ naar de huidige staat van samenwerking in de Nederlandse gezondheidszorg heeft geleid tot de ontwikkeling van een pragmatisch raamwerk. Het raamwerk is ontwikkeld op basis van een veelheid aan literatuur over samenwerking en diende als toetsingskader voor het onderzoek onder zorgbestuurders. Het model identificeert vier cruciale factoren voor succesvolle samenwerking: missie-overeenkomstigheid, financiële condities, collaboratieve processen en leiderschap.

MISSIE-OVEREENKOMSTIGHEID: EEN GEDEELDE VISIE ALS DRIJVENDE KRACHT

Het creëren van missie-overeenkomstigheid (ofwel de strategische afstemming van organisaties in samenwerking) is essentieel voor succesvolle samenwerking⁹. Het vereist het definiëren van gezamenlijke doelen en het opstellen van een gedeelde en resultaatgerichte visie voor

de toekomst van de gezondheidszorg. Het formuleren van een dergelijke visie en het monitoren van korte-termijnresultaten zijn enkele van de strategieën om deze missie te realiseren. Tot op heden blijkt dat organisaties moeite hebben met het eens worden over gezamenlijke doelen en prikkels. De reden hiervan ligt in het hebben van verschillende normen en waarden. Daarbij worden Zorgverzekeraars in het huidige systeem geacht een formele coördinerende rol te spelen in de samenwerking. Maar huidige beperkingen in hun competenties hinderen effectieve samenwerking. Om de missie-overeenkomstigheid te bereiken, blijkt uit het onderzoek dat organisaties een gezamenlijke, resultaatgerichte visie dienen te formuleren, leidende principes moeten vaststellen voor toekomstig handelen en korte-termijnresultaten in samenwerkingsverbanden moeten monitoren¹⁰.

FINANCIËLE CONDITIES: TRANSPARANTIE EN KORTE-TERMIJNFOCUS

Financiële transparantie en afstemming zijn essentieel voor het succes van samenwerking tussen organisaties¹¹. Het huidige financieringssysteem in de Nederlandse gezondheidszorg brengt uitdagingen met zich mee. Complexiteiten en tijdsvertragingen bemoeilijken de meting van sociale en efficiëntieresultaten in samenwerking. Daarbij is er veel voorzichtigheid tot het delen van financiële informatie door zorginstellingen. Dit omdat dit door de Autoriteit Consument & Markt (ACM) zou worden begrensd. Het delen en afstemmen van de financiële kolom voor samenwerking is echter iets wezenlijks anders dan het maken van prijsafspraken en daarmee acceptabel voor de ACM. Een verschuiving

van resultaatgerichte naar waardegerichte financiering, met nadruk op korte termijndoelen, kan samenwerking versnellen. Om deze obstakels te overwinnen, moet financiering zich richten op korte-termijndoelen van samenwerking, wat meetbare resultaten faciliteert. Tegelijk moeten zorginstellingen hun financiële functies verbeteren zodat deze beter kunnen worden afgestemd tussen organisaties en op de complexiteit van het stelsel. Dit kan door kennisoverdracht, integratie en implementatie van een meer procesgerichte benadering.



COLLABORATIEVE PROCESSEN: FLEXIBILITEIT EN OPERATIONELE EFFICIËNTIE

Formalisering van samenwerking is noodzakelijk voor duidelijkheid en efficiëntie¹². Het formaliseren van samenwerking zonder in bureaucratie te belanden is een kunst op zich. Om goed samen te kunnen werken dienen organisaties hun processen op elkaar af te stemmen, zonder overmatige bureaucratie. Processen moeten flexibel en operationeel efficiënt zijn. Formalisering mag samenwerking niet ontmoedigen, maar moet professionele rolverduidelijking faciliteren en de ontwikkeling van protocollen ondersteunen. Het implementeren van agile-methoden zoals lean management, scrum en design thinking kan helpen bij het optimaliseren van samenwerkingsprocessen en de samenwerking verbeteren. De rol van technologie en innovatie in het faciliteren van effectieve samenwerking mag ook niet worden onderschat. Digitale platforms voor communicatie en projectmanagement stellen teams van verschillende organisaties in staat om efficiënt samen te werken, ongeacht geografische beperkingen. Bestuurders en directeuren hebben een rol in de begeleiding van hun organisaties naar meer procesgerichtheid, waarbij budgetbeperkingen en hiërarchische benaderingen die aanpassing belemmeren, worden overwonnen.

LEIDERSCHAP: FACILITATIE EN BALANS

Effectief leiderschap is cruciaal voor succesvolle samenwerking¹³. Leiderschap in samenwerking vereist een evenwichtige benadering. Het balanceren tussen organisatiebelangen en het algemeen belang is cruciaal.

Niet alles is een ‘wicked problem’

Een ander aspect dat de complexiteit van samenwerking in de gezondheidszorg benadrukt, is de aanwezigheid van zogenaamde ‘wicked problems’. Dit zijn problemen die gekenmerkt worden door een hoge mate van complexiteit, onzekerheid, en verwevenheid, waardoor ze moeilijk oplosbaar zijn met traditionele methoden. Voorbeelden van dergelijke problemen in de gezondheidszorg zijn de toenemende druk op de zorginfrastructuur door vergrijzing, de integratie van technologische innovaties in zorgprocessen, en het waarborgen van zorgtoegankelijkheid in afgelegen gebieden. Feitelijke ontwikkelingen maar tegelijk vaak een dooddoener als het gaat om het gezamenlijk zoeken naar oplossingen.

Belangrijk is dat we wicked problems anders benaderen, de misconceptie bestaat dat deze niet op te lossen zijn. Onderzoek van Hoppe¹⁴ wijst uit dat beter begrip van problematiek kan bijdragen aan het vinden van een oplossing. Het lukraak labelen van een probleem als een wicked problem is onterecht. Het uitgangspunt van Hoppe met betrekking tot wicked problems is van belang voor het begrijpen van complexe problemen in de samenleving en hoe samenwerking kan bijdragen aan het vinden van oplossingen. Hoppe onderscheidt vier typen problemen die verschillende vormen van samenwerking en governance-interventies vereisen en beschrijft het type netwerk wat hiervoor vereist is en diens doel.

Type probleem	Mogelijke type netwerken	Doel van het netwerk
Ongestructureerde problemen (Wicked problems) zonder oplossing of eenduidige normen/waarden	<ul style="list-style-type: none"> • Agenda zettende politieke netwerken • Verdeelde samenwerking (Agonisme) • Opkomende (emerging) netwerken 	Inspireren, activeren en leren/beschouwen
Matig gestructureerde problemen met ontbrekende administratieve middelen of gebrek aan technologische expertise	<ul style="list-style-type: none"> • Samenwerking met gedeelde overtuigingen • Samenwerking met gedeelde probleemdefinities 	Kennis en/of middelen ophalen of beter benutten
Matig gestructureerde problemen met onduidelijke doelen en normen/waarden	<ul style="list-style-type: none"> • (besloten) Netwerken met specifieke vaardigheden • (besloten) Kennisnetwerken 	Kennis verbinden aan maatschappelijke relevantie
Gestructureerde problemen waar doelen, normen/waarden en expertise/administratieve middelen duidelijk zijn	<ul style="list-style-type: none"> • Geformaliseerde netwerkorganisaties/ uitvoeringsorganisaties • Individuele organisaties 	Uitvoeren/ implementeren

Bestuurders moeten fungeren als facilitators, verbindende schakels en katalysatoren naar hun eigen organisatie. Hierbij worden organisatieculturen, normen en waarden in samenwerking overwogen. Leiderschapskenmerken zoals transformatieel - en faciliterend leiderschap zijn essentieel om professionals te motiveren en het succes van samenwerking te waarborgen. Ook de Raad van Toezicht (RvT) dient een prominentere plek in te nemen bij het sturen van samenwerkingsverbanden. Vaak is de risico averse benadering van RvT's, gevoed door de statuten van de organisatie, belemmerend voor de vereiste verregaande samenwerking. Tegelijk ontbreekt het aan nieuwe vormen van governance op samenwerkingen die aansluiten bij de huidige vormen van governance.

Deze vier succesfactoren vormen

samen het fundament voor effectieve samenwerking in de gezondheidszorg. Door deze factoren in de praktijk te brengen en continu te evalueren en verbeteren, kunnen organisaties samenwerken op een manier die niet alleen de uitdagingen van vandaag aanpakt, maar ook een duurzaam en veerkrachtig zorgsysteem voor de toekomst bouwt.

STAPPEN TER VERBETERING

Als bestuurders, beleidsmakers, zorgverleners en belanghebbenden hebben we de verantwoordelijkheid om actie te ondernemen en deze samenwerking te versterken. Hier volgen concrete stappen die we kunnen nemen:

1 Bevorder een cultuur van samenwerking en continu leren: Laten we een omgeving creëren waarin organisaties en individuen worden

aangemoedigd om kennis en best practices te delen. Door een cultuur van samenwerking en continu leren te bevorderen, kunnen we innovatie stimuleren en de effectiviteit van onze gezondheidszorg verbeteren.

2 Herzien financiële mechanismen voor waardegerichte zorg: Laten we samenwerken met de overheid en zorgverzekeraars om financieringsmechanismen te herzien en een verschuiving naar waardegerichte zorg te bevorderen. Door te investeren in waarde in plaats van volume, kunnen we de kwaliteit van zorg verbeteren en inefficiënties verminderen.

3 Formaliseer samenwerkingsprocessen zonder bureaucratische belemmeringen: Laten we streven naar flexibele en operationeel efficiënte samenwerkingsprocessen. Door formalisering te omarmen zonder in bureaucratische valkuilen



te belanden, kunnen we duidelijkheid creëren en de samenwerking bevorderen.

- 4 Cultiveer effectief leiderschap en facilitatie: Laten we leiderschap stimuleren dat gericht is op het faciliteren van samenwerking en het balanceren van organisatiebelangen en het algemeen belang. Door leiderschap te cultiveren dat flexibel, adaptief en verbindend is, kunnen we een cultuur van samenwerking tot stand brengen.
- 5 Benut technologie en innovatie: Laten we investeren in innovatieve technologische oplossingen

die interorganisatorische samenwerking faciliteren. Door gebruik te maken van digitale platforms, data-analyse en AI-gestuurde tools, kunnen we de communicatie verbeteren en de efficiëntie van zorgprocessen vergroten.

- 6 Ondersteun onderzoek en ontwikkeling: Laten we blijven investeren in onderzoek naar samenwerking en de implementatie van best practices. Door te leren van succesvolle initiatieven en het delen van kennis, kunnen we de effectiviteit van interorganisatorische samenwerking maximaliseren.

Als individuen en organisaties binnen de Nederlandse gezondheidszorg hebben we de kracht om verandering teweeg te brengen. Laten we samenwerken, onze krachten bundelen en actie ondernemen om een gezondheidssysteem te creëren dat niet alleen efficiënt en toegankelijk is, maar ook veerkrachtig en innovatief voor de toekomst. De tijd om te handelen is nu.

SAMENVATTING EN REFLECTIE

Uit de analyse van interorganisatorische samenwerking in de Nederlandse gezondheidszorg blijkt onomstotelijk dat deze samenwerking als middel van cruciaal belang is om de uitdagingen van de sector het hoofd te bieden en een duurzaam en veerkrachtig gezondheidssysteem te creëren. De complexiteit van deze samenwerking wordt benadrukt door de aanwezigheid van 'wicked problems', waarvoor een gedifferentieerde benadering vereist is. Het overwinnen van deze uitdagingen vraagt om een proactieve houding van alle betrokken partijen en een bereidheid om traditionele werkwijzen te heroverwegen.

Interorganisatorische samenwerking essentieel voor het creëren van een veerkrachtig en duurzaam gezondheidssysteem in Nederland. Door de identificatie van succesfactoren, specifieke aanbevelingen aan belangrijke actoren en belangrijke onderzoeksvragen, biedt dit artikel een waardevol inzicht in hoe samenwerking kan worden versterkt en geoptimaliseerd voor een betere zorg voor iedereen.



Wie doet wat in het huidige zorgklimaat?

Om te komen tot een beter samenwerkingsklimaat in Nederland dienen enkele cruciale partijen in de gezondheidszorg specifieke maatregelen te nemen om samenwerking te verbeteren. Hieronder worden de aanbevelingen vanuit verschillende perspectieven uitgewerkt:

1 Overheid

- Heroverweeg financieringsmechanismen om een op waarde gebaseerde aanpak (bijvoorbeeld: Value Based Healthcare¹⁵) te stimuleren, gericht op de zorgcyclus per cliënt.
- Herzie wetten en verdeel middelen om samenwerking aan te moedigen en aansprakelijkheidsrisico's voor bestuurders/directeuren en toezichthouders te verminderen.

2 Zorgverzekeraars

- Investeer in competenties en informatiesystemen ten behoeve van op waarde gebaseerde financiering. Het ontwikkelen van sterke kennis van de gezondheidszorg en gerelateerde competenties is essentieel voor een meer actieve coördinerende rol van zorgverzekeraars.
- Neem een actievere coördinerende rol aan en wees bereid om voorbij de eigen positie te denken. Een meer betrokken en proactieve benadering van zorgverzekeraars bij het faciliteren en coördineren van samenwerkingsinitiatieven tussen verschillende zorgorganisaties is vereist.

3 Ziekenhuizen

- Ga door met proactief regionaal leiderschap. Ziekenhuizen moeten blijven optreden als leiders in hun regio en pleiten voor een regionale visie die samenwerkingsverbanden stimuleert.

- Zorg voor kennis en competentiedeling in de regio om zo innovatie van andere zorginstellingen te bevorderen.

4 Zorgbestuurders

- Bevorder een procesgerichte organisatiecultuur. Zorgexecutives hebben een rol in het cultiveren van een organisatiecultuur die gericht is op het verbeteren van processen en het faciliteren van samenwerking tussen verschillende afdelingen en disciplines.
- Implementeer een passende bestuur benadering. Gebruik geavanceerde managementmethoden en tools om de efficiëntie en effectiviteit van zorgprocessen te verbeteren, de juiste informatie te hebben. Altijd vanuit het perspectief van de client.

5 Beleidsmakers

- Integreer administratieve theorieën in beleid. Beleidsmakers moeten flexibel zijn in hun benadering en openstaan voor innovatieve samenwerkingsmodellen die de zorg voor patiënten verbeteren.

6 Wetenschap

- Academics moeten zich richten op het ontwikkelen van nieuwe governance-structuren en administratieve hulpmiddelen die de samenwerking tussen verschillende zorgverleners kunnen faciliteren en ondersteunen.

7 Externe consultants:

- Verwerf administratieve en organisatorische kennis naast sociologische expertise.
- Doe inzichten op over op informatie gebaseerde managementcontrolesystemen en financiën om waardevolle ondersteuning te bieden.

REFERENTIES EN AANBEVOLEN LITERATUUR

Porter, M.E., & Teisberg, E.O. (2006). *Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results*. Harvard Business School Press. Een fundamenteel werk over waardegedreven zorg en het belang van samenwerking in de gezondheidszorg.

Gittel, J.H. (2010). *Relational Coordination: Guidelines for Theory, Measurement and Analysis*. Brandeis University. Een belangrijk werk over het concept van relationele coördinatie en hoe dit toegepast kan worden in de gezondheidszorg.

Hoppe, R.A. (2010). *The Governance of Problems: Puzzling, Powering and Participation*. Policy Press. Een diepgaand onderzoek naar de governance van complexe problemen en hoe samenwerking kan bijdragen aan oplossingen.

Ansell, C., & Gash, A. (2007). *Collaborative Governance in Theory and Practice*. *Journal of Public Administration Research and Theory*. Een fundamenteel artikel over samenwerkingsbestuur en de voorwaarden voor effectieve samenwerking.

Karam, M., Brault, I., Van Durme, T., & Macq, J. (2018). Comparing inter-professional and interorganizational collaboration in healthcare. Een gedegen en systematische review van samenwerkingsvormen in de gezondheidszorg op het niveau van de organisaties.

Davies & Hobday (2005) *The business of systems integration*. Een artikel over (inter) organisatorische projecten, hoe deze vorm te geven, en hoe systeemintegratie kan leiden tot innovatie en meer dynamische organisaties.

Kenis, P., & Raab, J. (2020). Back to the future: Using organization design theory for effective organizational networks. Een artikel wat succesvol al oude ontwerpprincipes vanuit de bedrijfskunde neerlegt op samenwerkingen of netwerkorganisaties en de uitdagingen die hierbij komen kijken aan het licht brengt.

Gittel, J. H. (2000). *Organizing work to support Relational Co-ordination*. Een bedrijfsadministratieve studie gericht op het organiseren van de

interne organisatie om succesvol te kunnen afstemmen op andere organisaties. Met praktische administratieve tools om dit te bewerkstelligen.

Kramer, et al. (2018). *Leadership in an interorganizational collaboration*. Dit artikel omschrijft goed het belang van leiderschap in de samenwerking tussen organisaties.

Van der Schors, et al. (2020). *Inter-organizational collaboration between healthcare providers*. Een gedegen onderzoek van de staat van de Nederlandse samenwerkingsverbanden en diens uitdagingen.

Minkman, et al. (2020). *De governance van netwerkzorg ontrafeld*. Dit artikel toont de uitdagingen van netwerkzorg en governance en staat stil bij de ervaringen uit vijf zorgnetwerken.

Provan, K., Fish, A., & Sydow, J. (2007). *Interorganizational Networks at the Network Level*. Het onderzoek geeft een overzicht van verschillende theorieën over samenwerking en inzichten voor vervolgonderzoek.

-
- | | |
|---|---|
| 1 Ansell, C., & Gash, A. (2007) | 11 Steenhuis, et al. (2020), Valentijn, et al. (2015), Narayanan & Raman (2004) Karam, et al. (2018), Drewes, et al. (2018) |
| 2 Head & Alford (2013) and Camillus (2020) | 12 Karam, et al. (2018), Prencipe, Davies & Hobday (2005), Kenis & Raab (2020) and Gittel (2000) |
| 3 Edwards-Schachter, 2018 | 13 Ansell and Gash (2007), Kramer, et al. (2018) , Van der van der Schors, et al. (2020), Karam, et al. (2018) , Minkman (2017), Provan, Fish, & Sydow (2007) |
| 4 Van der Schors, et al. (2020). | 14 Hoppe (2010) |
| 5 Kelderman (2023) | 15 Porter, M.E., & Teisberg, E.O. (2006) |
| 6 Kelderman (2023) | |
| 7 Karam, et al. (2018) | |
| 8 Kelderman (2023) | |
| 9 Ansell and Gash (2017), Ashkenas (2015), Grumbach K (2004), Morgan, Pullon & McKinlay (2015), Gittel (2000) | |
| 10 Schors | |