

# Normatieve afwegingen in onderzoek naar zorgnetwerken

## De meerwaarde van inzicht in structuren én praktijken\*

Galina van der Weert, Oemar van der Woerd & Nick Zonneveld\*\*

*Huidig bestuurskundig onderzoek naar netwerken in de zorg richt zich voornamelijk op technisch-rationele factoren zoals het vinden van de ‘juiste’ structuren en processen die leiden tot effectieve samenwerking. Er is in toenemende mate kritiek op deze benadering, vanwege de beperkte aandacht voor sociale en institutionele praktijken van samenwerking. Hierdoor is het maken van normatieve afwegingen ten aanzien van het functioneren van zorgnetwerken geen gemakkelijke opgave. Daarom pleiten wij voor conceptuele verrijking in bestuurskundig onderzoek naar zorgnetwerken, middels een ‘sociale praktijkbenadering’. Parallel aan aandacht voor de structurering van samenwerking, zijn ook kennis en inzicht wenselijk over sociale en institutionele praktijken. Dit maakt het mogelijk een beter begrip te ontwikkelen over hoe zorgnetwerken al dan niet functioneren, en welke gevolgen dit heeft voor praktijk en beleid. De relevantie van de sociale praktijkbenadering voor bestuurskundig onderzoek en praktijk illustreren we aan de hand van de casus integrale samenwerking in de geboortezorg.*

### 1. De toenemende prevalentie van zorgnetwerken

Organisatienetwerken worden in toenemende mate als oplossing ingezet voor een breed spectrum aan complexe maatschappelijke problemen, zo ook in de zorg. Een vergrijzende populatie vereist door een stijgende vraag naar zorg en ondersteuning een efficiëntere verdeling van schaarse middelen en expertise, terwijl tegelijk de prevalentie van complexe zorgvragen toeneemt (Ferlie et al., 2013). Technologisch-medische ontwikkelingen en een toenemende focus op preventie, leefstijlgeeneeskunde en kwaliteit van leven vragen om het bundelen van bestuurlijke en pro-

\* Speciale dank aan prof. dr. Kenis en dr. Grit voor hun waardevolle opmerkingen op eerdere versies van dit artikel. We danken Hugo Peeters, Thomas Reindersma en Hanna Stalenhoef (Erasmus Universiteit Rotterdam), dr. Inger Abma (IQ healthcare) en Myrthe Verhees (Radboudumc Health Academy) voor hun input bij de totstandkoming van dit artikel. De auteurs doen promotieonderzoek naar zorgnetwerken, ieder met hun eigen focus. Ze ontmoeten elkaar sinds 2019 op regelmatige basis om vanuit verschillende theoretische stromingen en empirische domeinen zorgnetwerken nader te verkennen. Vanuit deze ontmoetingen is het initiatief tot dit artikel ontstaan.

\*\* G.E. van der Weert is promovenda bij het Institute for Management Research, Radboud Universiteit Nijmegen. O. van der Woerd, MSc is promovendus Healthcare Governance, Erasmus School of Health Policy & Management, Erasmus Universiteit Rotterdam. N. Zonneveld, MSc is senior onderzoeker bij Vilans & promovendus Integrale Netwerkgzorg bij Tilburg School of Social and Behavioral Sciences, Department of Organization Studies, Tilburg University.

Galina van der Weert, Oemar van der Woerd & Nick Zonneveld

fessionele competenties van het sociale en medische domein. Het streven naar het aanpakken van deze problemen middels (regionale) zorgnetwerken is vastgelegd in velerlei beleidsprogramma's zoals 'De Juiste Zorg op de Juiste Plek' (Schuurmans et al., 2022), en recenter, het 'Integraal Zorgakkoord' (Rijksoverheid, 2022).

Zorgnetwerken zijn in de afgelopen decennia in toenemende mate object van studie in de bestuurskunde geworden (Isett et al., 2011). Dominante vraagstukken in de bestuurskunde betreffen management- en leiderschapsthema's, de structurele posities die actoren innemen, en welke vormen van governance en structuur het meest passend zijn om netwerkdoelen te behalen (Provan & Kenis, 2008). Dit heeft geresulteerd in verschillende modellen die beschrijven hoe netwerken het beste gestalte te geven (zie bijv. Koppenjan & Klijn, 2004; Ansell & Gash, 2007; Provan & Kenis, 2008). Echter, nog steeds zijn netwerken niet optimaal in staat hun doelen te behalen.

Professionele en organisatorische belangen komen bijvoorbeeld niet altijd overeen met de doelstellingen van het netwerk, als het betrokkenen al lukt om hierover overeenstemming te bereiken. Participatie in netwerken vraagt daarnaast om middelen waar niet elke organisatie vanzelfsprekend, en in voldoende mate, over beschikt. Afhankelijkheden en machtsverhoudingen spelen ook een rol, evenals onzekerheden over de gevolgen voor de burger, cliënt of patiënt. De nadruk op netwerken kan bovendien leiden tot ongewenste professionele en bestuurlijke drukte, omdat zorgorganisaties zich *tegelijktijd* in meerdere overlappende, soms conflicterende, netwerken begeven (Van der Woerd et al., 2023). Kortom: hoewel netwerksamenwerking ingezet wordt om problematische fragmentatie en stijgende kosten te drukken, blijkt samenwerking in de praktijk verre van harmonieus, en levert het vaak weer nieuwe problemen op (Provan & Milward, 1995; Cristofoli & Markovic, 2015; Bannink & Bosselaar, 2018).

Eerder onderzoek naar het functioneren van netwerksamenwerking richt zich voornamelijk op structurerende mechanismen op netwerkniveau, zoals governance of financiering (Van der Weert et al., 2022). Hoewel dit tot nu toe veel gehanteerde technisch-rationele perspectief (Van Putten et al., 2020) inzichten biedt in hoe samenwerking het beste georganiseerd kan worden, biedt het nog onvoldoende inzichten in actor-gerelateerde aspecten van netwerksamenwerking (Bevir & Waring, 2020). Actoren in een netwerk hebben bijvoorbeeld verschillende overtuigingen ('beliefs'), normen en waarden en emoties. Ze verschillen in hun referentiekaders aangaande het probleem en mogelijke oplossingsrichtingen, waardoor een gemeenschappelijk doel niet vanzelfsprekend is (Bannink & Trommel, 2019). Bovendien passen actoren strategisch gedrag toe om met spanningen binnen het netwerk om te gaan en zelf voordeel te kunnen behalen uit de samenwerking (Van Duijn et al., 2022; Peeters et al., 2023).

Kortom, de normatieve consideraties, persoonlijke en organisatiewaarden van actoren in zorgnetwerken verdienen meer aandacht (Zonneveld et al., 2020). Deze en andere factoren beïnvloeden de samenwerking in een netwerk, maar zijn niet goed objectief meetbaar. Hierdoor zijn theoretische modellen tot op heden nauwelijks

onderbouwd met empirische data, terwijl dat nodig is om een meer realistisch begrip van samenwerking in netwerken te voeden. Dit geldt zowel voor actoren in het netwerk, zodat zij met deze inzichten de samenwerking kunnen verbeteren; alsook voor bestuurskundigen (zowel onderzoekers als professionals) om beter inzicht te krijgen in fundamentele netwerkprocessen.

Wij bouwen voort op de reeds ingezette ontwikkeling om bestuurskundig netwerkonderzoek conceptueel te verrijken (La Grouw, 2020; Van Duijn et al., 2022). Hierbij richten we ons specifiek op de complexiteit van organisatienetwerken in de gezondheidszorg (hierna: zorgnetwerken). In de zorg is er sprake van toenemende dynamiek van verschillende actoren: zorgnetwerken vragen om samenwerking over domeingrenzen heen (eerste-, tweede- en derdelijns) waarbij meerdere professionals betrokken zijn met verschillende perspectieven en mandaten. Netwerksamenwerking wordt daarom onoverzichtelijk, maar wordt wel veel ingezet voor de oplossing van ‘wicked problems’. De beleidsreflex om in netwerken te denken versterkt de roep om beter inzicht in hoe en waarom netwerken al dan niet succesvol zijn. Wij vragen ons daarom het volgende af:

*Welke inzichten over sociale praktijken kunnen bestuurskundig onderzoek naar de complexe realiteit van zorgnetwerken verrijken; en hoe kunnen deze inzichten professionals en beleidsmakers helpen om een normatieve afweging te maken over het functioneren van netwerken?*

De wens voor conceptuele verrijking van bestuurskundig onderzoek is niet nieuw. Verschillende auteurs roepen al langer op tot kruisbestuiving tussen bijvoorbeeld de sociologie, politieke wetenschappen, managementwetenschappen, non-profitliteratuur en de bestuurskunde om netwerkonderzoek te verrijken (Provan & Lemaire, 2012). Wij pogen dit nader te concretiseren en baseren ons op recente oproepen voor een meer maatschappelijk relevante bestuurskunde (La Grouw, 2020). Hierbij delen wij de veronderstelling dat de bestuurskunde alléén geen antwoord kan geven op de huidige vragen over complexe maatschappelijke problemen (Bannink & Trommel, 2019).

## 2. Een bestuurskundig relevante sociale praktijkbenadering

De bestuurskunde is gebaat bij een benadering die ruimte biedt aan zowel technisch-rationele aspecten als aan institutionele en interactieve factoren, zoals botsende waardenkaders en strategische interacties. Wij suggereren een bestuurskundig relevante sociale praktijkbenadering met aspecten van practice theory (Feldman & Orlikowski, 2011; Nicolini & Monteiro, 2017) en structuration theory (Whittington, 2015).

De sociale praktijkbenadering focust, net als practice theory, op het handelen van mensen, het begrip over hoe dit handelen gerelateerd is aan organisatiestructuren en vervolgens hoe deze handelingen samen ‘een realiteit construeren’ (Feldman & Orlikowski, 2011, p. 1240). Echter, practice theory richt zich uitsluitend op het

Galina van der Weert, Oemar van der Woerd & Nick Zonneveld

sociale handelen, terwijl met name in de publieke sector, zoals de zorg, er een wederzijdse afhankelijkheid is van wetten, beleid en financiering. Deze structurerende mechanismen kunnen sociale praktijken (ver)vormen, faciliteren of beperken (Whittington, 2015) – en vice versa. De ‘uitwisseling’ van normen en waarden, machtsdynamieken en vertrouwensprocessen kan worden beïnvloed door financieringsafspraken (Zonneveld et al., 2022). Daarom dient de practice approach aangevuld te worden met structuration theory, resulterend in een sociale praktijkbenadering. Het functioneren van netwerken wordt door toepassing van de sociale praktijkbenadering niet meer enkel gemeten in kwantitatieve factoren, maar ook de beleving van betrokken actoren wordt meegenomen (Bodenheimer & Sinsky, 2014).

Dit houdt in dat de bestuurskunde zich niet alleen maar theoretisch moet bezinnen op een sociale praktijkbenadering, maar ook methodologisch andere keuzes moet maken. De sociale praktijkbenadering vergt meer interpretatief onderzoek om kennis te verkrijgen over de drijfveren, belangen en processen die de samenwerking beïnvloeden. Het vraagt om een meer reflexieve houding van de onderzoeker. Onderzoeksdiseïns zullen meer gebruik maken van mixed methods. Bestuurskundig netwerkonderzoek heeft behoefte aan etnografie (bijv. Van Duijn et al., 2022), participatief actie-onderzoek (bijv. Karam et al., 2022), aangevuld met realistische evaluaties (Nurjono et al., 2018). Etnografisch en participatief actie-onderzoek kunnen inzicht bieden in hoe structuren en interactie zich tot elkaar verhouden en zich naast elkaar ontwikkelen binnen groepen actoren. Het legt waarden, normen en belangen bloot van alle betrokken partijen en verklaart waar eventuele weerstand vandaan komt. De sociale praktijkbenadering kan middels deze vormen van onderzoek ondersteunen in het vormgeven van beleid dat een antwoord geeft op de complexe vragen in de zorg (kosten, capaciteitsproblematiek), en rekening houdt met de (waarde)posities van de verschillende betrokken actoren.

De sociale praktijkbenadering is dus een conceptuele verrijking middels integratie van perspectieven op ‘practices’ en ‘structuration’ van netwerksamenwerking. Hiermee biedt bestuurskundig netwerkonderzoek breder inzicht in de complexe realiteit van netwerksamenwerking (Bannink & Trommel, 2019) en wint daardoor aan maatschappelijke relevantie. Het in bestuurskundig onderzoek meenemen van technisch-rationele factoren, sociale praktijken én institutionele structuren biedt bovendien de mogelijkheid tot het vormen van normatief inzicht: het gaat bijvoorbeeld niet enkel om het tellen van contracteringen, maar óók om wat contracteringen betekenen voor de mensen, de betrokken organisaties en de netwerken.

### 3. De meerwaarde van de sociale praktijkbenadering: integrale geboortezorg

De recente ontwikkeling naar integrale geboortezorg illustreert hoe het overwegend technisch-rationele perspectief op zorgnetwerken in de huidige bestuurskundige benadering tekortschiet om te verklaren waarom samenwerking niet (altijd)

de gewenste resultaten oplevert. We illustreren hoe de sociale praktijkbenadering van meerwaarde is om dit te verklaren.

In 2016 is in de ‘Zorgstandaard Integrale Geboortezorg’ (ZIG; College Perinatale Zorg, 2020) afgesproken dat er intensiever samengewerkt moet gaan worden in de eerste-, tweede- en derdelijns geboortezorg, teneinde de perinatale sterfte verder te doen dalen. Daarnaast zijn er sinds 2017 experimenten met integrale bekostiging in verschillende regio’s. Integrale bekostiging zou moeten zorgen voor een ‘optimaal en doelmatig ingericht integraal zorgtraject’ (Nederlandse Zorgautoriteit, 2020a); het zou coördinatie tussen netwerkpartijen moeten aanwakkeren, meer passende zorg opleveren en preventie stimuleren. Het Integraal Zorgakkoord past ook in deze trend. Dit akkoord beschrijft namelijk óók dat samenwerking tussen en binnen domeinen nodig is om de betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van zorg te kunnen blijven garanderen (Rijksoverheid, 2022). Deze beleidsontwikkelingen tonen een reflex in het netwerk-denken ten aanzien van oplossingen voor maatschappelijke problemen. Integrale zorg wordt hiermee voornamelijk beschouwd als technisch instrument. De normatieve afweging blijft hierbij min of meer buiten beschouwing. Welke waarde voegt het toe aan de maatschappij? Wat vinden we van de kosten, baten, mogelijkheden en risico’s die dit met zich meebrengt?

Beleidsvoornemens zijn structurerend van aard: ze organiseren financiën, governance en management. De aanwezigheid van deze structurerende mechanismen suggereert dat het netwerk ook integraal functioneert, terwijl dit in de praktijk tegenvalt; zoals onder andere blijkt uit het protest van verloskundigen tegen integrale bekostiging (Platform Noodalarm Geboortezorg, 2022).

Recente evaluaties van integrale bekostiging (Nederlandse Zorgautoriteit, 2020b; RIVM, 2020) zijn voornamelijk gericht op technisch-rationele aspecten. Onderzochte aspecten zijn onder andere contracten, kwaliteit en kosten, productstructuren en regelgeving, randvoorwaarden en keuzevrijheid. Samenwerking werd voornamelijk vanuit een technisch-rationeel perspectief benaderd: de intensiteit en structuur van samenwerking werden geëvalueerd, alsook taakherschikkingen en juridische, fiscale en bedrijfskundige kennis in het netwerk. Bovendien is er in beperkte mate aandacht voor de ervaring van actoren (met name in de RIVM-evaluatie; RIVM, 2020). Een verdiepende blik op de evaluatie leert dat het ook hier voornamelijk meer meetbare aspecten betreft, zoals organisatievorm, randvoorwaarden en bekostigingsafspraken. Beide evaluaties bieden dus onvoldoende grond voor maatschappelijk normatieve inzichten in de toegevoegde waarde van integrale geboortezorg of integrale bekostiging.

Een concreet voorbeeld is substitutie van zorg in de geboortezorg: het antenataal CTG verplaatsen naar de eerste lijn. De kwestie: een gezonde zwangere kan in sommige gevallen – bijvoorbeeld bij een zwangerschap langer dan 41 weken, gevoel van minder leven of langdurig gescheurde vliezen – door haar verloskundige worden verwezen naar de gynaecoloog of klinisch verloskundige in de tweede lijn voor een hartfilmpje van de foetus: het antenataal CTG. Sinds 2015 vinden er in drie regio’s

Galina van der Weert, Oemar van der Woerd & Nick Zonneveld

in Nederland pilots plaats waarin zwangeren niet meer worden doorverwezen naar de tweede lijn, maar waar de eerstelijnsverloskundige het CTG uitvoert en interpreteert. Een recente studie toont aan dat verloskundigen in de eerste lijn even deskundig zijn in het interpreteren van de resultaten van het CTG als klinisch verloskundigen en gynaecologen (Neppelenbroek et al., 2022). Evaluatie vanuit een technisch-rationeel perspectief kan de vraag beantwoorden of er daadwerkelijk verminderde kosten zijn en of actoren tevreden zijn met deze vorm van zorg; dit perspectief houdt zich bezig met hoe deze verandering het beste vormgegeven kan worden en hoe verantwoordelijkheden verdeeld moeten worden. De sociale praktijkbenadering is in dit geval echter belangrijk omdat het de sentimenten, waarden en overtuigingen van de betrokkenen blootlegt. Verloskundigen hebben bijvoorbeeld gemengde gevoelens over de toegenomen taaklast en verantwoordelijkheid, afhankelijkheid van technologie en apparatuur, de invloed die het heeft op hun band met de patiënt en het gevoel dat het vak van verloskundige verandert (Van der Pijl et al., 2019). Een normatieve afweging over deze pilot – en bredere implementatie ervan – kan worden gevoed en ondersteund door inzichten in dergelijke onderliggende sentimenten, gebaseerd op sociale praktijken die zich ontploegen binnen reeds bestaande structuren en instituties.

Toepassing van de sociale praktijkbenadering op de casus integrale geboortezorg betekent dat betrokkenen voorbij meetbare uitkomsten kijken. De conceptuele verrijking die de sociale praktijkbenadering biedt, helpt om de vraag te beantwoorden hoe, waarom en op welke manier zorgstandaarden of financieringsvormen de kwaliteit van de samenwerking in zorgnetwerken beïnvloeden. Het geeft richting in de te nemen vervolgstappen om een situatie te verbeteren. Daarnaast kan het normatieve besluitvorming informeren, doordat er inzicht is in de vraag welke waardenafwegingen door betrokken actoren worden gemaakt, en met welk gewicht. Kortom: de sociale praktijkbenadering biedt inzicht in de interactieve aspecten van samenwerking in zorgnetwerken (de eerder beschreven uitwisseling van normen en waarden, machtsdynamiek en vertrouwensprocessen), en biedt daarvoor een aanvullend perspectief voor de problemen waar de geboortezorg nu mee kampt (Ahli, 2021).

#### 4. Discussie

Het tot nu toe dominante technisch-rationele perspectief op netwerksamenwerking in de bestuurskunde is nog onvoldoende in staat de meer complexe vragen die samenwerken in netwerken met zich meebrengt te beantwoorden. Het technisch-rationele perspectief wordt in de bestuurskunde bijna reflexmatig ingezet, omdat het ogenschijnlijk concreet antwoord geeft op meetbare en objectieveerbare kwesties. Zonder de toegevoegde waarde van deze technisch-rationele benadering teniet te doen is conceptuele verrijking nodig om een normatieve afweging te kunnen maken over beleid, en daarmee in maatschappelijke relevantie toe te nemen.

Een aanvullend perspectief in de vorm van de geschetste sociale praktijkbenadering geeft invulling aan de roep om meer maatschappelijk relevante, normatieve

bestuurskunde. Met een sociale praktijkbenadering is het mogelijk om een normatieve afweging te maken, door een beter begrip over hoe en waarom actoren zich op een bepaalde manier ten opzichte van elkaar positioneren, en hoe dit de samenwerking al dan niet beïnvloedt. De toegevoegde waarde van de benadering die wij voorstellen, helpt om scherper te verwoorden wat momenteel onderbelicht is in de bestuurskunde: de aan actoren en samenwerking inherente aspecten die leiden tot strategisch handelen in interactie met elkaar en met institutionele factoren die al langer aanwezig zijn. Een dergelijke benadering biedt bestuurskundig onderzoekers, professionals én bestuurders in het zorgdomein handvatten om een normatieve afweging te maken óf, en hoe, ingezet beleid voortgezet en geëvalueerd dient te worden. Bijvoorbeeld op het gebied van substitutie van zorg, zoals het antenaantal CTG, waarbij gekeken kan worden naar budgettering en efficiëntie, maar ook naar sentimenten zoals de waarden van verloskundigen. Deze normatieve afwegingen kunnen uiteindelijk worden meegewogen in besluitvorming over de bredere implementatie van een dergelijke pilot.

De sociale praktijkbenadering alléén zal de huidige beperkingen van bestuurskundig netwerkonderzoek niet kunnen oplossen. Wij pleiten voor het verbinden van deze benadering met reeds gevestigde en volwassen perspectieven in het onderzoek naar zorgnetwerken. Dit vereist een open blik en ruimte voor (jonge) wetenschappers die nieuwe én oude methoden en designs toepassen en combineren. Methoden en designs die wellicht buiten de bestuurskundig gebaande paden liggen, maar binnen andere disciplines (zoals de sociologie) reeds hun sporen hebben verdiend, zoals etnografisch en participatief actiegericht onderzoek.

## 5. Implicaties

De sociale praktijkbenadering verrijkt het huidig bestuurskundig onderzoek naar zorgnetwerken door het bieden van verklaringen en oplossingen voor de knelpunten waar professionals, bestuurders en beleidsmakers tegenaan lopen wanneer netwerksamenwerking aan de orde is. De aandacht voor technisch-rationele aspecten is waardevol, maar conceptuele verrijking is nodig omdat nieuwe uitdagingen uit de praktijk hier om vragen. Bovendien is er een roep om een meer maatschappelijk relevante bestuurskunde, die normatieve afwegingen over de beleidspraktijk van zorgnetwerken kan informeren en onderbouwen. Dit vraagt van netwerkonderzoekers een bredere benadering, een reflexieve, open-inductieve houding. De sociale praktijkbenadering heeft daarom ook methodologische implicaties; onderzoek dat zich richt op het werk en de activiteiten, de 'practices' van actoren, vraagt om kwalitatieve, participatieve onderzoeksmethoden. Zo helpt het toepassen van de sociale praktijkbenadering om vorm te geven aan een maatschappelijk relevante bestuurskunde rondom samenwerkingsvraagstukken.

Galina van der Weert, Oemar van der Woerd &amp; Nick Zonneveld

## Literatuur

- Ahli, S. (2021, 6 oktober). Integrale bekostiging geboortezorg: stip op de horizon weer verder weg. *Skipr*, <https://www.skipr.nl/nieuws/integrale-bekostiging-geboortezorg-stip-op-de-horizon-weer-verder-weg/>
- Ansell, C., & Gash, A. (2007). Collaborative governance in theory and practice. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(4), 543-571.
- Bannink, D., & Bosselaar, H. (2018). *Het probleem samenwerken*. Boom bestuurskunde.
- Bannink, D., & Trommel, W. (2019). Intelligent modes of imperfect governance. *Policy and Society*, 38(2), 198-217.
- Bevir, M., & Waring, J. (2020). Decentring Networks and Networking in Health and Care Services. In Bevir, M., & Waring, J. (eds) *Decentring Health and Care Networks* (pp. 1-16). Palgrave Macmillan.
- Bodenheimer, T., & Sinsky, C. (2014). From triple aim to quadruple aim: Care of the patient requires care of the provider. *Annals of Family Medicine*, 12(6), 573-576.
- College Perinatale Zorg. (2020). *Zorgstandaard Integrale Geboortezorg*. <https://www.kennisnetgeboortezorg.nl/zorgstandaard-integralegeboortezorg/>
- Cristofoli, D., & Markovic, J. (2015). How to make public networks really work: A qualitative comparative analysis. *Public Administration*, 94(1), 89-110.
- Feldman, M., & Orlikowski, W. J. (2011). Theorizing practice and practicing theory. *Organization Science*, 22(5), 1240-1253.
- Ferlie, E., Fitzgerald, L., McGivern, G., Dopson, S., & Bennett, C. (2013). *Making wicked problems governable? The case of managed networks in health care*. Oxford University Press.
- Isett, K., Mergel, I. A., LeRoux, K., Mischen, P. A., & Rethemeyer, R. K. (2011). Networks in public administration scholarship: Understanding where we are and where we need to go. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 21(1), i157-i173.
- Karam, M., Macq, J., Duchesnes, C., Crismer, A., & Belche, J.-L. (2022). Interprofessional collaboration between general practitioners and primary care nurses in Belgium: A participatory action research. *Journal of Interprofessional Care*, 36(3), 380-389. DOI:10.1080/13561820.2021.1929878
- Koppenjan, J. F. M., & Klijn, E. H. (2004). *Managing uncertainties in networks: A network approach to problem solving and decision making*. Routledge.
- La Grouw, Y. (2020). Phronetische bestuurskunde: Een antwoord op bestuurskundig onderzoek zonder maatschappelijke bijdrage. *Bestuurskunde*, 29(1), 26-32.
- Nederlandse Zorgautoriteit. (2020a). *Advies toekomst bekostiging integrale geboortezorg*. Nederlandse Zorgautoriteit.
- Nederlandse Zorgautoriteit. (2020b). *Experiment integrale bekostiging van de geboortezorg: Evaluatie over de periode 2017-2019*. Nederlandse Zorgautoriteit.
- Nepelenbroek, E., Van der Heijden, O., De Vet, H., De Groot, A. J. J., Daemers, D. O. A., De Jonge, A., & Verhoeven, C. J. M. (2022). Interobserver and intraobserver agreement of antenatal cardiotocography assessments by maternity care professionals: A prospective study. *Authorea*, June 25.
- Nicolini, D., & Monteiro, P. (2017). The practice approach in organizational and management studies. Chapter 7. In A. Langley & H. Tsoukas (Eds.), *The SAGE handbook of process organization studies* (pp. 110-126). Sage.
- Nurjono, M., Shrestha, P., Lee, A., Lim, X. Y., Shiraz, F., Tan, S., Wong, S. H., Mun Fo, K., Wee, T., Toj, S.-A., Yoong, J., & Vrijhoef, H. J. M. (2018). Realist evaluation of a



- complex integrated care programme: Protocol for a mixed methods study. *BMJ Open*, 2018, 8:e017111. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017111>
- Peeters, H., Oldenhof, L. E., Van der Scheer, W., & Putters, K. (2023). Bedtime negotiations: Unravelling normative complexity in hospital-based prevention. *Sociology of Health & Illness*, 1-19. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13633>
- Platform Noodalarm Geboortezorg. (2022). *Noodalarm geboortezorg*. Geraadpleegd op 30 maart 2022, van <https://noodalarmgeboortezorg.nl/>
- Provan, K. G., & Kenis, P. (2008). Modes of network governance: Structure, management and effectiveness. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(2), 229-252.
- Provan, K. G., & Lemaire, R. (2012). Core concepts and key ideas for understanding public sector organizational networks: Using research to inform scholarship and practice. *Public Administration Review*, 72(5), 638-648.
- Provan, K. G., & Milward, H. B. (1995). A preliminary theory of interorganizational network effectiveness: A comparative study of four community mental health systems. *Administrative Science Quarterly*, 40(1), 1-33. <https://doi.org/10.2307/2393698>
- Rijksoverheid. (2022, 16 september). *Integraal Zorgakkoord: Samen werken aan gezonde zorg*. Geraadpleegd op 8 maart 2023, van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>
- RIVM (2020). *Integrale bekostiging van de geboortezorg: ervaringen na drie jaar en de eerste zichtbare effecten*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2020-0124.pdf>
- Schuurmans, J., Van der Woerd, O., Bal, R., & Wallenburg, I. (2022). Regionalisering in de ouderenzorg. *Beleid en Maatschappij*, 49(3), 220-239.
- Van der Pijl, M. S. G., Tiel Groenestege, E. Q., & Verhoeven, C. J. M. (2019). Experiences and views of midwives performing antenatal cardiotocography in Dutch primary care: A qualitative study. *Midwifery*, 72, 60-66.
- Van der Weert, G., Burzynska, K., & Knobens, J. (2022). An integrative perspective on interorganizational multilevel healthcare networks: A systematic literature review. *BMC Health Services Research*, 22, 923.
- Van der Woerd, O., Janssens, J., Van der Scheer, W., et al. (2023). Managing (through) a network of collaborations: A case study on hospital executives' work in a Dutch urbanized region. *Public Management Review*. 1-23. <https://doi.org/10.1080/14719037.2023.2171093>
- Van Duijn, S., Bannink, D., & Ybema, S. (2022). Working toward network governance: Local actors' strategies for navigating tensions in localized health care governance. *Administration & Society*, 54(4), 660-689.
- Van Putten, R., & Van Steden, R. (2018). Normatieve dynamiek in netwerken. In D. Bannink & H. Bosselaar (Red.), *Het probleem samenwerken* (pp. 145-159). Boom bestuurskunde.
- Van Putten, R., Dorren, L., & Trommel, W. (2020). Kritische bestuurskunde: Naar een reflexief perspectief op bestuur en beleid. *Bestuurskunde*, 29(1), 3-9.
- Whittington, R. (2015). Giddens, structuration theory and strategy as practice. Chapter 8. In Golsorkhi, D., Rouleau, L., Seidl, D. & Vaara, E. (Eds.) *Cambridge Handbook of Strategy as Practice*, 2nd edition. (pp. 109-126).
- Zonneveld, N., Glimmerveen, L., Kenis, P., Toro Polanco, N., Johansen, A. S., & Minkman, M. M. N. (2022). Values underpinning integrated, people-centred health services: Similarities and differences among actor groups across Europe. *International Journal of Integrated Care*, 22(3), [6]. <https://doi.org/10.5334/ijic.6015>

Galina van der Weert, Oemar van der Woerd & Nick Zonneveld

Zonneveld, N., Raab, J., & Minkman, M. (2020). Towards a values framework for integrated health services: An international Delphi study. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1-13.