

De cliënt is koning

De implicaties van de scheiding van wonen en zorg in de geestelijke gezondheidszorg voor RIBW Midden-Brabant

Masterscriptie Bestuurskunde

Door: Bart van Mierlo
Studentnummer: 0605069
B.vanMierlo@student.ru.nl

Radboud Universiteit Nijmegen
Faculteit der Managementwetenschappen
Opleiding Bestuurskunde
Specialisatie Management & Organisatie

Begeleider Radboud Universiteit: Mw. Dr. S. van Thiel
Begeleider RIBW Midden-Brabant: Mw. M. van Vorstenbos
Aantal woorden: 36.481

Juli 2012, Nijmegen

“Naarmate de zorgvraag afhankelijker is van eigen keuzen en niet van omstandigheden die mensen zijn overkomen, is er meer ruimte voor eigen verantwoordelijkheid.”

- Ronald Dworkin, politiek filosoof.

Voorwoord

U bent begonnen met het lezen van mijn afstudeerscriptie voor de master Bestuurskunde aan de Radboud Universiteit te Nijmegen. Ik hoop dat u er evenveel plezier aan gaat beleven als ik zelf. In totaal is het aantal woorden uitgekomen op iets minder dan het maximaal aantal toegestaan. Dat is niet voor niets. Er is veel over beleidsveranderingen in de zorg in het algemeen, en over de scheiding van wonen en zorg specifiek, te vertellen. Daarnaast heeft het streven naar zowel een zo compleet mogelijke wetenschappelijke- als maatschappelijke relevantie wat extra woorden gevegd. Met de wetenschappelijke relevantie tracht ik mijn carrière als student volwaardig af te sluiten, met de maatschappelijke relevantie tracht ik mijn carrière als werknemer volwaardig te beginnen. Ik blijf na dit onderzoek namelijk actief bij RIBW Midden-Brabant.

Mijn keuze om onderzoek te doen voor RIBW-Brabant is niet geheel toevallig tot stand gekomen. Naast mijn bredere interesse in de (semi-)publieke sector ben ik tijdens mijn studententijd al werkzaam geweest in de geestelijke gezondheidszorg. Dit is evenwel geen voorwaarde om onderzoek te mogen doen bij een organisatie. Ik wil daarom de mensen bij RIBW Midden-Brabant en expliciet mijn begeleider Marjolein van Vorstenbos bedanken voor de mogelijkheden en de vrijheden die mij geboden zijn om dit onderzoek uit te voeren. Vanaf de eerste dag op de flexplekken op het bestuur- en stafbureau in Tilburg heb ik me thuis gevoeld.

Een volgende persoon die ik expliciet wil bedanken is mijn begeleider aan de universiteit, Sandra van Thiel. Ik heb de eer gehad bij de eerste lichting Nijmeegse masterstudenten te zitten die door haar is begeleid en zou komende lichtingen masterstudenten dan ook aan kunnen raden een onderwerp omtrent privatisering te kiezen. Haar combinatie van inhoudelijke en methodologische kennis hebben mij van kritische commentaren voorzien die het stuk hebben gemaakt zoals het nu voor u ligt. Ook mijn medestudenten hebben hier hun steentje aan bijgedragen. Minder kritisch, maar minstens zo belangrijk voor mijn motivatie om de studietijd soepel door te komen zijn mijn vrienden, ouders, familie en uiteraard mijn vriendin geweest.

Samenvatting

De scheiding van wonen en zorg is een beleidsmaatregel vanuit de Rijksoverheid die onderdeel uitmaakt van een groter geheel naar vraagsturing in de zorg en sectoroverstijgende privatisering. De overheid tracht met deze bezuiniging op de AWBZ de cliënt een meer centrale positie te geven in het zorgnetwerk. Over de invulling van deze maatregel verschillen partijen van mening, zo ook binnen de overheid, getuige de meermalen gewijzigde invulling van deze maatregel gedurende het schrijven van dit onderzoek. De verwachting op dit moment is dat de maatregel per 1 januari 2013 AWBZ-breed in werking zal treden. Ongeacht de exacte invulling is onderzoek naar deze maatregel interessant en relevant, gezien de algemene trend naar ambulantisering in de zorg. Mocht de scheiding van wonen en zorg niet in deze vorm in werking treden, dan zal een soortgelijke maatregel niet lang op zich laten wachten.

Dit onderzoek is er echter niet op gericht een waardeoordeel te geven over de scheiding van wonen en zorg. Dit onderzoek is er op gericht RIBW Midden-Brabant als zorgaanbieder in het geestelijke gezondheidsnetwerk in Midden-Brabant te voorzien van aanbevelingen over hoe te reageren op deze beleidsmaatregel. Er bleek behoefte aan onderzoek naar deze maatregel binnen de organisatie. Tijdens het onderzoek ben ik er achter gekomen dat deze behoefte ook bij andere partijen binnen en buiten de regio bestaat. Deze partijen kunnen lering trekken uit dit stuk, maar een blauwdruk voor de eigen organisatie of regio is niet aan te raden.

Om een stevig fundament te leggen voor aanbevelingen aan RIBW Midden-Brabant is allereerst een netwerkanalyse uitgevoerd, welke grotendeels gebaseerd is op een theorie van Koppenjan en Klijn (2004). Hieruit bleek dat de maatregel verschillende consequenties heeft voor verschillende partijen. Ook verschillen partijen van mening over de knelpunten in beleidvorming. Voor cliënten en zorgaanbieders staat daarbij bijvoorbeeld het welzijn van de cliënt centraal. Woningcorporaties zijn daarbij ook gebaat, maar streven in eerste instantie naar tevreden huurders. Zowel de consequenties, strategieën als de percepties van alle betrokken partijen worden in de netwerkanalyse toegelicht.

Vervolgens worden aanbevelingen aan het management van RIBW gedaan over hoe te reageren op de scheiding van wonen en zorg. Dit gebeurt aan de hand van vijf essentiële managementtaken in een complexe omgeving zoals in deze case, gebaseerd op een theorie van Milward en Provan (2006). Op verschillende punten blijkt RIBW goed op weg, maar ik heb ook verschillende punten gevonden die voor verbetering vatbaar zijn omdat de noodzaak daarvoor voorheen bijvoorbeeld ontbrak. Een greep uit laatstgenoemde categorie is een betere monitoring van cliënten met ZZP naar woningen in eigen beheer, particuliere verhuur of bij woningcorporaties, het beter legitimeren van eigen activiteiten bij onder andere het zorgkantoor en het informeren van (families van) cliënten, wijkbewoners, woningcorporaties en eigen personeel over het gevoerde beleid van RIBW Midden-Brabant omtrent de scheiding van wonen en zorg.

Inhoudsopgave

Figuren en tabellen	9
Hoofdstuk 1. Inleiding	11
§1.1 Naar een regulerende overheid	11
§1.2 Probleemstelling	13
§1.3 Maatschappelijke- en wetenschappelijke relevantie	14
§1.4 Leeswijzer	16
Hoofdstuk 2. Beleidskader	17
§2.1 Beleidscontext	17
§2.2 Scheiden van wonen en zorg	18
Hoofdstuk 3. Theorie	23
§3.1 Governance	23
§3.2 Gereguleerde marktwerking	25
§3.3 Vraaggestuurd model	26
§3.4 Netwerken	29
§3.5 Netwerkanalyse	34
§3.6 Netwerkmanagement	38
§3.7 Conclusie	42
Hoofdstuk 4. Methode	45
§4.1 Operationalisaties	45
§4.2 Onderzoeksstrategie	51
§4.3 Onderzoeksmethoden	53
§4.4 Analysetechnieken	58
§4.5 Validiteit en betrouwbaarheid	58
§4.6 Planning en rapportage	61
Hoofdstuk 5. Resultaten netwerkanalyse	63
5.1 Actoranalyse	63
5.2 Spelanalyse	78
5.3 Netwerkanalyse	81
Hoofdstuk 6. Resultaten managementstrategie	85
6.1 Managen verantwoording	85
6.2 Managen legitimiteit	88
6.3 Managen conflict	90
6.4 Managen design	92
6.5 Managen commitment	96
Hoofdstuk 7. Conclusies en discussie	99
§7.1 Conclusies	99
§7.2 Discussie	104
Hoofdstuk 8. Referenties	107
Bijlage I. Lijst met gebruikte afkortingen	115
Bijlage II. Lijst met respondenten	116
Bijlage III: Interviewhandleiding	117

FIGUREN EN TABELLEN

Figuren:

- Figuur 1: Van een aanbod- naar een vraaggestuurd besturingsparadigma in de zorg (Maarse, 2011) 27
- Figuur 2: Strategieën in arena's kunnen elkaar beïnvloeden en zijn veranderlijk in loop van de tijd (Koppenjan & Klijn, 2004) 37
- Figuur 3: Conceptueel model 43
- Figuur 4: Overzicht woningen RIBW naar verhuurder..... 65
- Figuur 5: Overzicht intramurale cliënten RIBW naar verhuurder..... 65
- Figuur 6: Beschrijving gemiddelde zorgbehoefte cliënt met ZZP3. Bron: Factsheet RIBW-alliantie, GGZ Nederland & Federatie Opvang (2012) 69
- Figuur 7: Overzicht cliëntèle RIBW naar ZZP..... 71
- Figuur 8: Overzicht cliënten met ZZP in woningen die RIBW huurt van woningcorporaties..... 74
- Figuur 9: Overzicht ZZP van cliënten in woningen beheerd door RIBW 87

Tabellen:

- Tabel 1: Overzicht van erkenningen voor soorten zorg..... 21
- Tabel 2: Kenmerken van een netwerkstructuur afgezet tegen een hiërarchische structuur..... 31
- Tabel 3: Vormen van governance..... 32
- Tabel 4: Soorten governancenetwerken..... 33
- Tabel 5: Factoren om relevante actoren in een case te identificeren..... 35
- Tabel 6: Overzicht essentiële managementtaken voor een netwerkmanager en voor een manager van een netwerklid..... 40
- Tabel 7: Vragen bij essentiële taken management van een netwerklid..... 49
- Tabel 8: Deelvragen uit de netwerkanalyse als leidraad voor de dataverzameling ... 53
- Tabel 9: Identificatie van betrokken actoren 64
- Tabel 10: Inhoudelijke omschrijving van ZZP's voor RIBW's in de GGZ-sector 67

HOOFDSTUK 1. INLEIDING

§1.1 NAAR EEN REGULERENDE OVERHEID

Met de komst van de Zorgverzekeringswet (ZvW), die op 1 januari 2006 in werking is getreden, is de toon gezet voor grote hervormingen in de Nederlandse gezondheidszorg. Deze nieuwe wetgeving betekende het einde van de klassieke tweedeling tussen de ziekenfonds- en de particuliere verzekering. Beide werden samengevoegd tot één verplichte basisverzekering gebaseerd op het principe van marktwerking, met bijbehorende regels om publieke waarden te beschermen (Maarse, 2011: p. 16). Deze wet illustreert de algemene tendens om publieke taken steeds meer te liberaliseren en privatiseren. Een tendens die zowel in de zorg als in andere beleidssectoren speelt (Bognetti & Obermann, 2008). Door deze ontwikkeling krijgt de overheid steeds meer een regulerende in plaats van uitvoerende taak toegedicht (Majone, 1997; Pollitt & Bouchaert, 2011). Centrale begrippen in het beleid van de overheid in deze nieuwe rol zijn decentralisatie, marktwerking en vraagsturing. Vanuit deze gedachten zijn sinds 2006 in de zorg een reeks wetten en regels opgesteld. Enkele prominente voorbeelden daarvan zijn het Persoons Gebonden Budget (PGB), de Wet Maatschappelijke Ontwikkeling (WMO) en veranderingen in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Ook de komende jaren zullen een hele reeks nieuwe maatregelen en wetten ingesteld worden (Ministerie van VWS, 2008; KCWZ, 2012a; Regeerakkoord, 2011; NZa, 2012: p.21), zodat met recht gesproken kan worden over een dynamische beleidssector (Koppenjan & Klijn, 2004).

Deze reeks nieuwe wetten en maatregelen komen voort uit een veranderend besturingsparadigma, namelijk van een aanbodgestuurd- naar een vraaggestuurd besturingsparadigma (Maarse, 2011: p. 41). Dit betekent dat niet meer alleen de centrale overheid verantwoordelijk is voor gepaste zorg, maar dat de burger een meer verantwoordelijke rol gaat spelen in dit geheel. De burger wordt gestimuleerd en de voorwaardelijke keuzevrijheid geboden om zo zelfstandig mogelijk een keuze te maken voor zorg op maat. Deze ontwikkeling komt voort uit onvrede in de samenleving over de discrepantie tussen vraag en aanbod van zorg. Om de vraag en het aanbod nog beter op elkaar aan te laten sluiten, is naast vraagsturing, decentralisatie een belangrijke trend waarop door de overheid gestuurd wordt. Door taken te decentraliseren, naar bijvoorbeeld gemeentelijk niveau, tracht de overheid beter invulling te geven aan wensen op regionaal en lokaal gebied.

Een middel dat de overheid wil gebruiken om dit vraaggestuurde model kracht bij te zetten, is marktwerking. Dit houdt in dat de overheid streeft naar zo veel mogelijk vrije prijsvorming in de zorg, zodat zorgaanbieders zelf de prijzen voor hun zorg kunnen bepalen. De gedachte hier achter is dat zorgaanbieders elkaar zullen beconcurreren en zodoende prikkels krijgen om zo goedkoop mogelijk zorg aan te bieden. Zorgaanbieders zullen echter

de kwaliteit van hun zorg hierbij scherp in het zicht moeten houden, aangezien de consument bij deze marktwerking de mogelijkheid heeft zijn of haar zorg ergens anders in te kopen, mocht de prijs of kwaliteit van de zorg niet naar tevredenheid zijn. Daarbij dienen zorgaanbieders afspraken te maken over prijzen en diensten met zorgverzekeraars over het al dan niet vergoeden van bepaalde zorg. Deze ontwikkeling naar marktwerking kwam voort uit de almaar stijgende kosten van de overheid in een aanbodgestuurd model.

De overheid heeft in het vraaggestuurde model een veel minder centrale rol, maar stelt nog wel de kaders waarbinnen de marktwerking en vraagsturing kunnen spelen. Om deze kaders te kunnen stellen en te controleren zijn er onafhankelijke toezichtorganen in het leven geroepen. Een sectoroverstijgend toezichtorgaan is de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa). Dit orgaan houdt met name toezicht op de gestelde kaders. Zo controleert dit orgaan bijvoorbeeld of er geen sprake is van kartelvorming in de zorg, dat de marktwerking zou kunnen ondermijnen (NMa, 2012). Een toezichtorgaan dat specifiek toezicht houdt op de zorg is de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Dit orgaan houdt met name toezicht op het proces, zoals de kwaliteit van de zorg (NZa, 2012).

Deze beschreven trends hebben implicaties voor alle relevante actoren in de zorgnetwerken van verschillende soorten zorg, zo ook voor de Regionale Instelling Beschermd Wonen Midden-Brabant (RIBW Midden-Brabant, in het vervolg aangeduid als RIBW). Deze organisatie is een zorgaanbieder in de geestelijke gezondheidszorg die wonen, begeleiding en activiteiten biedt aan ruim 950 personen met een psychiatrische achtergrond in zorgkantoorregio Midden-Brabant (RIBW, 2010). De geestelijke gezondheidszorg is een interessante sector voor onderzoek, aangezien de aard van de beperkingen bij de cliënt in deze sector mogelijk extra implicaties teweegbrengen voor de implementatie van marktwerking en vraagsturing. Door de netwerkstructuur van de zorgsector (in de geestelijke gezondheidszorg) is interactie met andere actoren noodzakelijk. Globaal zijn er in de zorgsector vier relevante actoren te onderscheiden, te weten: de overheid, de zorgconsumenten, de zorgkantoren- en verzekeraars en de zorgaanbieders. De actoren zijn onderling in grote mate met elkaar verweven. Dit betekent dat beleidsveranderingen aan de hand van de drie beschreven trends waar de overheid op stuurt, van invloed zijn op de onderlinge relaties tussen actoren.

De trend waar de focus in deze studie op zal liggen is vraagsturing. Om de vraagsturing te stimuleren zijn er door de overheid de afgelopen jaren reeds meerdere initiatieven ontplooid. In het volgende hoofdstuk zullen enkele voorbeelden hiervan volgen. De beleidsmaatregel die in dit onderzoek centraal staat is de scheiding van wonen en zorg. Hoewel de exacte datum onbekend is, zal in een van de komende jaren deze beleidsmaatregel in werking treden. Tijdens kabinet Rutte zou deze maatregel in eerste instantie gelden voor de zorgsector Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT), met het streven om de maatregel daarna AWBZ-breed door te voeren (De Wildt & Neele, 2008; Research en Beleid, 2008; Ministerie van VWS, 2009; Regeerakkoord, 2011). Ten tijde van schrijven wordt er in het nieuwe begrotingsakkoord gerept over een AWBZ-brede invoering van deze maatregel per 1 januari 2013 (Minister van Financiën, 2012).

§1.2 PROBLEEMSTELLING

Deze studie zal de volgende probleemstelling als vertrekpunt nemen om dit te bewerkstelligen:

“Hoe kan RIBW als aanbieder in de geestelijke gezondheidszorg binnen het zorgnetwerk in Midden-Brabant reageren op de beleidsmaatregel scheiden van wonen en zorg, gegeven de te bereiken doelen van RIBW?”

De aftrap is reeds gedaan, maar voor een juiste beantwoording van de probleemstelling zal ten eerste een verklaring gegeven moeten worden van de betreffende beleidsmaatregel. Vandaar de eerste deelvraag:

1. *Wat houdt de beleidsmaatregel scheiden van wonen en zorg in?*

Zoals reeds beschreven zijn beleidsmaatregelen in een netwerk niet alleen direct van invloed op actoren, maar door de noodzakelijke interactie tussen de actoren ook op de relaties tussen actoren. Om de implicaties van de beleidsmaatregel te verklaren, is een beschrijving van het netwerk waarin RIBW opereert nodig. Vandaar de tweede deelvraag:

2. *Hoe ziet het netwerk van geestelijke gezondheidszorg er in Midden-Brabant uit?*

Het doel van deze studie is om RIBW aanbevelingen te doen over hoe te reageren op de beleidsmaatregel scheiden van wonen en zorg. Een voorwaarde om dit te kunnen doen, is het achterhalen van de achterliggende doelen. Om in het verlengde van de doelen aanbevelingen te doen is het tevens van belang de motivering hoe tot deze doelstellingen gekomen is te verklaren. Vandaar de vierde deelvraag:

3. *Wat zijn de te bereiken doelen van RIBW met betrekking tot deze beleidsmaatregel?*

Wanneer de totstandkoming van de doelen van RIBW helder is en de implicaties van de beleidsmaatregel op de betrokken actoren en hun relaties helder zijn, kan pas goed

beargumenteerd aanbevolen worden hoe RIBW zou kunnen reageren op deze beleidsmaatregel:

4. *Hoe kan RIBW reageren op deze beleidsmaatregel om de beoogde doelen te realiseren?*

§1.3 MAATSCHAPPELIJKE- EN WETENSCHAPPELIJKE RELEVANTIE

De maatschappelijke relevantie is zowel op macro- als op mesoniveau te duiden. Uit gesprekken met RIBW bleek dat er behoefte was aan onderzoek naar deze beleidsverandering. Concreet kwam dit naar voren uit een praktijksituatie begin 2012, waar een regionale woningcorporatie cliënten van RIBW benaderde om een contract te tekenen voor een woning buiten RIBW om. RIBW heeft in deze situatie besloten haar medewerking te verlenen aan de woningcorporatie, maar wist eigenlijk niet exact hoe te reageren. Deze situatie heeft er wel toe geleid dat het onderwerp op de agenda kwam te staan van het management. Duidelijk is dat onderzoek naar het scheiden van wonen en zorg erg relevant is.

Deze mening wordt breder gedragen, blijkend uit een van de doelstellingen van de RIBW-alliantie. Dit is een overkoepelend orgaan, waar RIBW Midden-Brabant deel van uitmaakt, dat 23 soortgelijke zorgaanbieders verspreid over Nederland een platform biedt om kennis te delen en te ontwikkelen (RIBW-alliantie, 2012). Deze doelstelling die in het meerjarenbeleidplan geformuleerd staat, luidt dat er onderzoek gedaan moet worden naar het scheiden van wonen en zorg. Deze onwetendheid over dit onderwerp gecombineerd met de mogelijk vergaande gevolgen voor RIBW maken dit onderzoek maatschappelijk relevant.

Daarnaast is het voor RIBW een meerwaarde om (een van) de eersten te zijn die hier onderzoek naar laat doen, zodat georiënteerd kan worden in welke richting de rol en positie van RIBW zich beweegt. Bovendien is het voor RIBW een meerwaarde dat de aanbevelingen specifiek op RIBW toegespitst zijn. Tot slot zullen beleidsbeslissingen op andere gebieden van invloed zijn op de positie en rol van RIBW in het netwerk met betrekking tot scheiden van wonen en zorg. Dit betekent dat RIBW rekening kan houden met de toekomstige rol in het zorgnetwerk is, bij huidige beslissingen in beleidsgebieden die beïnvloed zullen worden door de scheiding van wonen en zorg.

De context van de zorgnetwerken tussen gebieden in Nederland kunnen verschillen, waardoor de implicaties van de beleidsverandering op de rol en positie van zorgaanbieders kunnen variëren. Hierdoor zijn de bevindingen uit deze studie waarschijnlijk niet in zijn geheel generaliseerbaar voor zorgaanbieders in andere delen van Nederland. Andere zorgaanbieders kunnen wel lering trekken uit deze bevindingen. Rekening houdend met

factoren die in de eigen context van andere zorgaanbieders verschillen, kan mogelijk voorspeld en verklaard worden welke implicaties deze beleidsmaatregel voor hen heeft. Maar niet alleen voor zorgaanbieders kunnen de bevindingen interessant zijn, mogelijk hebben andere actoren, zoals gemeenten, zorgconsumenten, woningcorporaties en zorgverzekeraars ook behoefte aan meer duidelijkheid rondom de implicaties van deze beleidsmaatregel.

De onwetendheid over de implicaties van de scheiding van wonen en zorg is niet alleen maatschappelijk relevant, maar ook wetenschappelijk. Er is tot op heden weliswaar al heel wat onderzoek gepubliceerd over de werking van vraagsturing in het algemeen (Van der Kraan, 2006; Greve, 2009; Ossewaarde & Van Genugten, 2010), specifiek voor de zorg (Noordegraaf & Grit, 2004; Van der Kraan, 2006; Van Est & De Haan, 2010), de rol van de cliënt (De Mol, 2006; Kruiter, 2010; Bannink & Bosselaar, 2010) en patiënt (Lako & Rosenau, 2008; Wolters & Lako, 2012) en over voorwaarden bij de aanbieders (Le Grand & Bartlett, 1993), maar specifiek over deze beleidsmaatregel is dat niet het geval. Dit onderzoek kan een bijdrage leveren aan de inzichten over de implicaties van deze beleidsmaatregel, zodat kennisaccumulatie bewerkstelligd wordt.

Daarnaast staat onderzoek naar governancenetwerken nog in de kinderschoenen (Klijn, 2008). Dit onderzoek draagt bij aan kennis over dit verschijnsel, specifiek in de zorgsector. Mogelijk zullen bevindingen uit dit onderzoek een nieuw vertrekpunt vormen voor vervolgonderzoek, doordat in kaart wordt gebracht hoe de vernieuwde verhoudingen in deze sector zijn. Mogelijk kunnen ook verschillen tussen de geestelijke gezondheidszorg, en andere takken van zorg verklaard worden aan de hand van bevindingen uit dit onderzoek.

Ook blijkt er al veel onderzoek te zijn naar succesfactoren van netwerkmanagement (Mandell, 2001; Agranoff & McGuire, 2003; Koppenjan & Klijn, 2004; Klijn & Edelenbos, 2006), maar nog weinig over succesfactoren voor het management van een individueel netwerklid (Milward & Provan, 2006; Kenis & Provan, 2008). Hoewel er een positieve correlatie bestaat tussen beide is nader onderzoek specifiek naar het managen van een organisatie binnen een netwerk gewenst. RIBW is gebaat bij onderzoek naar succesfactoren in het geestelijke gezondheidszorgnetwerk in Midden-Brabant, maar wellicht nog meer bij onderzoek naar succesfactoren als afzonderlijk netwerklid. In dit onderzoek zullen beide vormen van management worden belicht, maar zal de nadruk liggen op laatstgenoemde vorm.

Tot slot kan dit onderzoek een wetenschappelijke bijdrage leveren door kennis over de toepasbaarheid van deze theorieën te genereren. Theorie over succesfactoren van het management van netwerkliden begint zich namelijk weliswaar langzamerhand te ontpoppen, de toepasbaarheid ervan op de praktijk is zelden vertoond. Mogelijk kan de theorie aan de hand van bevindingen uit dit onderzoek aangescherpt worden.

§1.4 LEESWIJZER

In dit hoofdstuk is een beschrijving gegeven van de algemene tendens naar liberalisering en privatisering van publieke taken. Concreet komt dit sectorbreed naar voren door meer decentralisatie, meer marktwerking en meer vraagsturing. Zorgspecifiek lag aan deze hervormingen ten grondslag dat het stelsel zoals dat voorheen vormgegeven was financieel onhoudbaar was en dat het aanbod en de vraag in de zorg niet meer op elkaar aan sloten. In dit onderzoek zal de focus liggen op de beleidsmaatregel scheiden van wonen en zorg in de geestelijke gezondheidszorg, dat deel uit maakt van een groter geheel naar meer vraagsturing. Aan de hand van RIBW als zorgaanbieder in het zorgnetwerk van Midden-Brabant zullen de implicaties van deze beleidsmaatregel verklaard worden. Zoals de probleemstelling laat zien zullen vervolgens ook aanbevelingen worden gedaan aan RIBW hoe op deze beleidsmaatregel te reageren. Om dit te kunnen doen is een beschrijving van de beleidsverandering en het zorgnetwerk noodzakelijk. Daarom zal in het tweede hoofdstuk deze beleidsverandering in een breder perspectief aan beleid geplaatst worden. Vervolgens zal in dat hoofdstuk specifiek op de scheiding van wonen en zorg, en bijbehorende terminologie, worden ingegaan. In het derde hoofdstuk zal een theoretische verantwoording volgen voor de beleidscontext en het gebruik van netwerktheorieën om het zorgnetwerk in Midden-Brabant in kaart te brengen. Tevens zullen theorieën over managementstrategieën in netwerken nader toegelicht worden, zodat theoretisch beargumenteerd kan worden hoe RIBW het beste kan reageren op deze beleidsmaatregel. In het vierde hoofdstuk zal een onderzoeksopzet gegeven worden, inclusief een operationalisatie van belangrijke variabelen voor dit onderzoek. In dit hoofdstuk zal duidelijk worden hoe de data verzameld zal worden en welke onderzoeksstrategie, -methoden en analysetechnieken er gebruikt zullen worden om deze data te verwerken om de centrale vraag te beantwoorden. In het vijfde en zesde hoofdstuk zullen deze gegevens vervolgens geïnterpreteerd worden. In hoofdstuk zeven volgen de conclusies van de gevonden resultaten, zal een reflectie op het onderzoek volgen en zullen eventueel suggesties gedaan worden voor vervolgonderzoek.

HOOFDSTUK 2. BELEIDSKADER

In dit hoofdstuk zal het beleidskader geschetst worden. De maatregel scheiden van wonen en zorg staat weliswaar centraal in dit onderzoek, het staat niet geïsoleerd van ander beleid. Met andere woorden, het maakt deel uit van een overkoepelend beleidskader. In dit hoofdstuk zal kort en bondig de achtergrond geschetst worden waaruit deze beleidsmaatregel voortkomt (§2.1). Vervolgens zal de maatregel zelf toegelicht worden (§2.2). Om deze maatregel correct toe te kunnen lichten, is het noodzakelijk de lezer bewust te maken van specifiek beleid en bijbehorende terminologie in de geestelijke gezondheidszorg.

§2.1 BELEIDSCONTEXT

In alle landen in de Europese Unie is de afgelopen decennia in meer of mindere mate een algemene tendens gaande naar liberalisering en privatisering van publieke taken (Bognetti & Obermann, 2008). Ook in Nederland is deze tendens waarneembaar. In Nederland waren bijvoorbeeld energiebedrijven, telecomproviders en drinkwaterbedrijven lang in publieke handen. Maar in de laatste twee decennia is de trend ingezet dat de staat niet meer de monopolistische leverancier is van deze producten en diensten (Ten Heuvelhof, 2006).

Aan de hand van deze verschuiving naar governance verschuift ook de rol van de overheid. De vormgevende- en uitvoerende rol van de overheid neemt steeds meer de vorm aan van een regulerende rol (Majone, 1998). Een sturingsconcept dat de overheid in haar nieuwe rol hanteert om beleid in de zorg vorm te geven, is vraagsturing (Van der Kraan, 2006; Maarse, 2011: p. 41). Ook in de geestelijke gezondheidszorg wordt getracht vraagsturing te bevorderen (Ministerie van VWS, 2008; Trimbos, 2010, Regeerakkoord, 2011; NZa, 2012). De afgelopen jaren zijn reeds vele initiatieven ontplooid om vraagsturing te bevorderen. Centrale elementen in dat beleid zijn versterking van de positie van de zorgvrager, het stimuleren van het ondernemersgedrag bij zorgaanbieders en zorgverzekeraars en het creëren van handelingsvrijheid voor deze actoren door middel van deregulering en decentralisatie (Van der Kraan, 2006).

Zo is in 2006 de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) in het leven geroepen om de toegankelijkheid van de markt voor nieuwe instellingen te versoepelen en daarmee de keuzevrijheid voor consument te vergroten (Rijksoverheid, 2012a). De capaciteit van de zorg wordt hiermee aan de markt overgelaten, de overheid controleert enkel de gestelde eisen ten aanzien van de bestuursstructuur en bedrijfsvoering (Maarse, 2011: p. 97). Voor RIBW betekent dit dat concurrenten gemakkelijker de markt kunnen betreden. Daarnaast is in 2010 getracht de marktwerking te bevorderen door de numerus fixus over een periode van vijf jaar af te schaffen, zodat de limiet voor het aantal zorginstellingen op de markt gaat verdwijnen.

Ook tracht de overheid de informatieasymmetrie tussen zorgaanbieder en zorgconsument te minimaliseren. Oorzaak van deze asymmetrie is de complexiteit van de diensten en producten. Bovendien wordt deze asymmetrie nog eens versterkt door rappe technologische ontwikkelingen in de zorgsector. De overheid tracht deze asymmetrie te beperken door verschillende maatregelen te treffen die de transparantie voor de zorgconsument vergroten. Een voorbeeld van een dergelijke poging is het meten van prestaties van zorgaanbieders aan de hand van de zogenaamde Consumer Quality Index (CQ-index). Hierdoor zou het voor zorgconsumenten gemakkelijker moeten zijn om kwaliteit van zorg te beoordelen.

De beleidsmaatregel die tot op heden het meest dicht in de buurt komt van de scheiding van wonen en zorg is het Volledig Pakket Thuis (VPT). Deze maatregel is in het kader van vraagsturing en ambulantisering op 1 januari 2007 in werking getreden. Deze maatregel houdt in dat een zorgaanbieder een pakket aan zorg ten huize van de cliënt met een verblijfsindicatie kan leveren (NZa, 2011). De uitvoering van deze maatregel ligt bij de zorgaanbieder. De instelling bepaalt of het een VPT wil leveren, maar zijn wel afhankelijk van een verzoek vanuit de cliënt.

§2.2 SCHEIDEN VAN WONEN EN ZORG

Met het oog op het bevorderen van vraagsturing in de geestelijke gezondheidszorg is ook de maatregel scheiden van wonen en zorg ingesteld. In het regeerakkoord van het CDA en de VVD uit 2011 staat het volgende:

“In de AWBZ wordt overgegaan tot het scheiden van wonen en zorg. Hierdoor krijgen bewoners meer keuzevrijheid. Zorginstellingen zullen zich beter gaan richten op de woonwensen van cliënten. Ter compensatie van de extra woonlasten, wordt de huidige intramurale eigen bijdrage verlaagd. Bewoners die de woonlasten financieel niet kunnen dragen, komen in aanmerking voor de huurtoeslag. Voorwaarde voor de invoering is dat de achterblijvende partner op woonlasten niet financieel achteruit gaat ten opzichte van het huidige systeem en er voldoende eenpersoonskamers beschikbaar zijn.”

Ten tijde van schrijven is het kabinet dat dit regeerakkoord heeft geschreven gevallen en is deze maatregel controversieel verklaard. De plannen om zorg en wonen te scheiden zijn echter niet van de baan zo blijkt uit de Voorjaarsnota van VVD, CDA, D66, GroenLinks en de ChristenUnie (Ministerie van Financiën, 2012). Dit akkoord gaat zelfs een stap verder door AWBZ-breed de eerste drie ZZP's te schrappen. Dit betekent niet alleen dat de huisvestingscomponent komt te vervallen, maar ook dat de zorgcomponent gewijzigd wordt. Tevens is de termijn waarop de maatregel ingevoerd zal worden jaren naar voren geschoven, namelijk naar 1 januari 2013. Wanneer in september het nieuwe kabinet

geformeerd wordt, zal duidelijk worden in welke vorm de beleidsmaatregel uitgevoerd gaat worden.

AWBZ

Een eerste begrip dat mogelijk toelichting behoeft en dat zeer relevant is voor dit onderzoek is de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, ofwel de AWBZ. De AWBZ is een verplichte collectieve volksverzekering die medische kosten dekt die niet onder de zorgverzekering vallen en die door bijna niemand op te brengen zijn (Rijksoverheid, 2012b). De langdurende zorg wordt voor een groot deel gefinancierd door de AWBZ (Van der Veen, 2011). Zorgsectoren die door de AWBZ bekostigd worden, zijn de Verzorging, Verpleging en Thuiszorg (VVT), de Verstandelijk Gehandicaptenzorg (VG) en de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ).

De kosten van de AWBZ zijn sinds 2003 sterk gestegen, waardoor de overheid zich genoodzaakt ziet maatregelen te nemen om de houdbaarheid van langdurende zorg te waarborgen (Ministerie van VWS, 2008). Op de website van de Rijksoverheid is te lezen dat zonder hervorming de langdurige zorg financieel niet houdbaar zal blijven. Elke burger betaalt nu maximaal €330 AWBZ-premie per maand, een bedrag dat zonder maatregelen dreigt te verdubbelen (Rijksoverheid, 2012c). Deze verwachting dat de vraag naar langdurende zorg zal blijven groeien heeft twee oorzaken (Van der Veen, 2011). De eerste oorzaak is de (dubbele) vergrijzing, de tweede oorzaak is de ontwikkeling in de gezondheidszorg dat steeds meer ziektes een chronisch karakter aannemen.

AWBZ-zorg komt voor rekening van de zorgverzekeraar waar de zorgconsument is ingeschreven en wordt gecontracteerd door een regionaal zorgkantoor (Van der Veen, 2011). Het zorgkantoor is vaak de grootste zorgverzekeraar in de regio. Jaarlijks krijgen deze zorgkantoren een budget waarvoor ze zorg in kunnen kopen. Dit budget bestaat uit contracteerruimte, vastgesteld door de NZa. De zorgkantoren besteden op hun beurt de zorg weer uit aan zorgaanbieders. Vanaf 1 januari 2013 worden de zorgkantoren opgeheven en nemen zorgverzekeraars de verantwoordelijkheden over. De beslissing om zorgkantoren op te heffen is overigens ook genomen met het oog op het bevorderen van de vraagsturing en transparantie voor de cliënt. Cliënten hoeven in de nieuwe situatie namelijk nog maar naar één loket, namelijk dat van de zorgverzekeraar, in plaats van naar meerdere loketten van de zorgverzekeraar en zorgkantoor (Rijksoverheid, 2012f). Daarbij wordt de keuzevrijheid van de cliënt vergroot, doordat de cliënt afspraken kan maken met verschillende zorgverzekeraars (CVZ, 2012).

Op basis van deze financiële problematiek zijn er de afgelopen jaren meerdere maatregelen getroffen om de AWBZ in te krimpen. Dit kwam onder andere tot uiting door strikter te kijken naar de indicatie van cliënten, waardoor zorg voor bepaalde (geestelijke) beperkingen niet meer vergoed werd vanuit de AWBZ. Zo komen cliënten met problematiek op psychosociale grondslag vanaf 2008 niet langer meer in aanmerking voor begeleiding en persoonlijke verzorging gefinancierd vanuit de AWBZ (NZa, 2012: p. 24). Een ander

voorbeeld is het overhevelen van de functie extramurale begeleiding vanuit de AWBZ naar de WMO (NZa, 2012). Hierdoor worden gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van deze functie (Rijksoverheid, 2012d). Maatregelen om de AWBZ in te krimpen worden op de voet gevolgd door RIBW aangezien de organisatie in grote mate afhankelijk is van AWBZ-gelden (RIBW, 3).

RIBW

Momenteel zijn er 21 Regionale Instellingen Beschermd Wonen (RIBW) in Nederland, die tezamen begeleiding bieden aan 8.061 intramurale cliënten en 9.943 extramurale cliënten (De Heer-Wunderink, 2012). RIBW's hebben zich tot een eigen sector binnen de GGZ ontwikkeld. Ze onderscheiden zich van reguliere GGZ-voorzieningen doordat ze weinig tot geen psychiatrische symptomen behandelen, maar zich richten op zelfredzaamheid en maatschappelijke inclusie van hun cliënten. Naast een beschermende woonomgeving bieden RIBW's ook dagactiviteiten, beschermde werkvoorzieningen en trajectbegeleiding.

Een tweede set begrippen uit het citaat dat mogelijk toelichting behoeft is extra- en intramurale zorg. Extramurale zorg is het aanbod van zorg- en dienstverlening en begeleiding dat beschikbaar is voor mensen die zelfstandig in de thuissituatie wonen. Intramurale zorg wordt daarentegen verleend in een verblijfsinstelling waar cliënten dag en nacht wonen omdat ze intensieve verzorging, begeleiding en/ of verpleging nodig hebben. Er is een indicatie 'verblijf' nodig om in een intramurale instelling te wonen. Intramurale zorg wordt geïndiceerd in zorgzwaartepakketten (ZZP's). Een ZZP is een omschrijving van hoeveel welke soort zorg en begeleiding een zorgconsument nodig heeft. De ZZP's zijn onderdeel van de AWBZ. Het onafhankelijke Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) bepaalt voor welke ZZP een zorgconsument in aanmerking komt (Rijksoverheid, 2012e). De AWBZ is ontstaan vanuit de intramurale zorg. Dat weerspiegelt zich ook in de formulering van de huidige aanspraak op verblijf, die uitgaat van een koppeling van verblijf en zorg.

In tabel 1 staat een overzicht van verschillende soorten zorg die door zorgaanbieders geleverd kunnen worden.

Tabel 1: Overzicht van erkenningen voor soorten zorg

Erkenning	Toelichting
Persoonlijke Verzorging (PV)	Hulp bij dagelijkse verzorging, zoals douchen, aankleden, scheren, pillen innemen, ogen druppelen of naar het toilet gaan.
Verpleging (VP)	Medische hulp, zoals wondverzorging en injecties of hulp bij zelf leren injecteren.
Begeleiding (BG)	Hulp bij het organiseren van praktische zaken in het dagelijkse leven. Begeleiding is erop gericht de zelfredzaamheid van de cliënt te handhaven of te bevorderen. Doel is om verwaarlozing of opname in een instelling te voorkomen.
Behandeling (BH)	Behandeling voor het herstel van een aandoening of handicap of om te voorkomen dat de aandoening of handicap erger wordt.
Verblijf (VB)	Als zelfstandig wonen niet meer mogelijk is, zoals een tijdelijk of permanent verblijf in een zorginstelling.

Bron: NZa Marktscan (2012)

Scheiden van wonen en zorg

De overheid beoogt enkele effecten te bewerkstellingen met de scheiding van wonen en zorg. De mate waarin deze effecten doorgang zullen vinden is daarbij afhankelijk van de invulling die aan de beleidsmaatregel gegeven wordt. Bij een volledig financiële- en inhoudelijke scheiding beoogt de overheid een aantal effecten die hieronder beschreven worden.

Het eerste belangrijke effect dat beoogd wordt, is de versterking van de cliënt in zijn of haar eigen regie. Wonen wordt als een aspect van identiteit gezien (CVZ, 2012). Cliënten zouden moeten kunnen kiezen hoe zij willen wonen (VWS, 2008). Voor welk deel van de cliënten dit mogelijk is, is de vraag. Uit een onderzoek van HHM (2008) blijkt dat een scheiding van wonen en zorg voor een deel van de GGZ-cliënten niet haalbaar is.

Een tweede beoogd effect is de toegenomen keuzevrijheid. In de huidige situatie zijn intramurale cliënten aangewezen op het woningaanbod van een zorgaanbieder waarvan zij zorg afnemen. Door de woon- en zorgcomponent los te koppelen zijn cliënten niet meer aan

dat woningaanbod gebonden. Hierdoor krijgen cliënten de mogelijkheid zelf hun huisvesting te regelen bij woningcorporaties of particuliere woningverhuurders.

Een derde beoogd effect vanuit de overheid is dat zorgaanbieders geprikkeld worden om hun woningaanbod te innoveren. Als zorgaanbieders cliënten willen binden, zullen zij hun woningaanbod zo goed mogelijk aan moeten passen aan de wensen van de cliënt. De overstap naar een andere zorgaanbieder wordt laagdrempeliger gemaakt voor cliënten, doordat ze voor hun huisvesting niet of minder afhankelijk zijn van de zorgaanbieder. Hiermee wordt een volgend beoogd effect duidelijk. Namelijk dat het marktmechanisme tussen zorgaanbieders versoepeld wordt, doordat zorgaanbieders elkaar kunnen beconcurreren op enkel de zorgcomponent.

Een laatste beoogd effect vanuit de overheid is het verlichten van de AWBZ. Bij enkel het scheiden van wonen en zorg vervalt de huisvestingscomponent uit de AWBZ. In dit geval gaat de cliënt zelf huur betalen (CVZ, 2012). De AWBZ wordt hierdoor weliswaar ontzien, maar een deel van de kosten verschuift tussen potjes (RIBW, 3, 4; RIBW-alliantie, 14). Veel cliënten die zelf hun huur moeten gaan betalen zullen bijvoorbeeld huurtoeslag aanvragen. Deze kosten komen dan op het bordje van het Ministerie van Binnenlandse Zaken. Bij RIBW geldt dat nagenoeg alle cliënten zich in de lagere sociale segmenten bevinden, waardoor ze voor huurtoeslag in aanmerking komen (RIBW, 1, 3). In het geval de plannen doorgaan om ZZP 1 tot en met 3 te schrappen, vervalt niet alleen de huisvestingscomponent uit de AWBZ, maar ook de zorgcomponent. De zorgcomponent zal dan in grote mate op het bordje van WMO en ZvW terecht komen. Dit moet een besparing van 20 miljoen opleveren. Tezamen met het ongedaan maken van de verhoging van het ZZP-tarief komen de besparingen in de GGZ-sector op circa 80 miljoen neer (Voorjaarsnota, 2012).

HOOFDSTUK 3. THEORIE

In dit hoofdstuk zal een theoretische verantwoording gegeven worden over hoe RIBW in het zorgnetwerk in Midden-Brabant het beste kan reageren op de beleidsmaatregel scheiden van wonen en zorg, gezien de eigen doelstellingen. Om deze beleidsverandering beter te kunnen interpreteren zal allereerst de theoretische context geschetst worden. Centraal hierin staat de verschuiving van government naar governance (§3.1). Het besturingsarrangement dat ten grondslag ligt aan de uitvoering van publieke taken in een governanceomgeving is gereguleerde marktwerking (§3.2). Vervolgens zal deze context gespecificeerd worden naar het sturingsconcept vraagsturing dat gehanteerd wordt door de overheid om haar beleid in de zorg vorm te geven (§3.3). De beleidsmaatregel scheiden van wonen en zorg is met het oog op dit sturingsconcept ingesteld.

Aan de hand van de verschuiving naar governance zal duidelijk worden dat de zorgsector complexer is geworden en dat er zowel publieke- als private actoren die wederzijds afhankelijk zijn, actief zijn voor de vormgeving en implementatie van beleid. Aan de hand van deze elementen zal het belang van netwerktheorie worden verklaard (§3.4). In het daaropvolgende stuk zal de variëteit aan netwerktheorieën beschreven worden. Daarna zal specifiek toegewerkt worden naar de netwerktheorie die het beste bij deze case past.

Om inzicht te krijgen in de mogelijke strategieën van RIBW aan de hand van deze beleidsverandering is het vervolgens noodzakelijk overzichtelijk te maken hoe de geestelijke gezondheidssector er in Midden-Brabant uit ziet. Uit voorgaande is gebleken dat de complexe omgeving en de wederzijdse afhankelijkheden van de actoren vragen om een netwerktheorie. Om deze reden zal een theoretisch overzicht gegeven worden van een prominente netwerkanalyse (§3.5).

Wanneer de impact van de beleidsmaatregel scheiden van wonen en zorg op de relaties in het zorgnetwerk in kaart zijn gebracht, is het zaak om te bestuderen op welke manier RIBW zou moeten reageren op deze beleidsmaatregel, aan de hand van de eigen doelstellingen. Om dit te kunnen beargumenteren zal na de theorieën over netwerkanalyse een overzicht gegeven worden van verschillende managementstrategieën in een netwerk (§3.6). Middels een juiste managementstrategie kan een actor bijdragen aan het succes van een netwerk en zelf succesvol zijn in het netwerk.

In de conclusie zal een overzicht gegeven worden van de theoretische bevindingen in dit hoofdstuk (§3.7). Tevens zal een conceptueel model gepresenteerd worden om de lezer handvatten te bieden tijdens het lezen van dit onderzoek.

§3.1 GOVERNANCE

De opmars van liberalisering en privatisering van publieke taken is te duiden als de verschuiving van government naar governance (Bache & Flinders, 2004; Kickert et al., 1997;

Klijn, 2005, 2008; Van der Kraan 2006, 2009). Governance kan gedefinieerd worden als alle handelen waarbij overlap bestaat tussen overheid, markt en gemeenschap (Offe, 2001). Dit wil zeggen dat waar publieke taken voorheen strikt gevormd en uitgevoerd werden door de overheid, met de verschuiving naar governance de ontwikkeling in gang is gezet naar uitvoering en vormgeving van publieke taken door zowel de overheid als private partijen. Governance moet de dynamiek, diversiteit en complexiteit van de samenleving incorporeren in beleid (De Bruijn & Ten Heuvelhoff, 1997; Van der Kraan, 2006). Overigens zijn veel publieke taken richting governance geschoven, maar niet allemaal. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het heffen van belastingen en het geweldsmonopolie van de politie (Klijn, 2008).

Deze verschuiving naar governance heeft verschillende oorzaken (Bache & Flinders, 2004). Een eerste oorzaak is dat de economische crisis zijn weerslag heeft gehad op het overheidsbeleid. De Nederlandse overheid voelde zich geroepen in het kader van de bezuinigingen publieke taken efficiënter uit te voeren (Ministerie van VWS, 2008; Regeerakkoord, 2011). Deze efficiëntieslag wordt ook in de zorgsector nagestreefd door het zorgstelsel meer vraaggestuurd in te vullen (Maarse, 2011: p. 185).

Een tweede oorzaak is de ideologische verschuiving naar meer liberalisme. Over het algemeen vindt het liberale gedachtegoed steeds meer steun onder de Nederlandse bevolking. Deze ontwikkeling is ook in de zorg al enkele decennia gaande (Rice, 1997; Van der Grinten & Kasdorp, 1999b; Trappenburg, 2008). Aanstoot tot verandering in denken over de zorg werd gegeven door de commissie Dekker in 1987. Deze commissie introduceerde begrippen als marktwerking en concurrentie om de tekortkomingen in de gezondheidszorg te verhelpen (Van der Kraan, 2006: p. 102; Maarse, 2011: p. 158). De liberalisering van voorheen publieke taken is de afgelopen jaren steeds meer eminent geworden (Heuvelhof, 2006).

Een derde oorzaak is de globalisatie en decentralisatie. Nationale overheden worden niet altijd meer als meest efficiënte bestuurslaag gezien om beleid te maken en problemen aan te pakken (Bache & Flinders, 2004). Dit geldt onder meer bij grensoverschrijdende problematiek, maar ook bij de decentralisatie van taken naar gemeentelijk niveau. Een voorbeeld hiervan is de overheveling van delen uit de AWBZ naar de WMO (Regeerakkoord, 2011: p. 37; NZa, 2012: p.22). De WMO wordt namelijk tot uitvoering gebracht op gemeentelijk niveau, terwijl de AWBZ op landelijk niveau tot uitvoering gebracht wordt.

Een vierde oorzaak is het falen van de staat om zelf het aanbod van publieke taken te verzorgen. De overheid bezit, ten opzichte van de markt, in mindere mate de prikkel om een efficiënt en passend aanbod te verzorgen (Allison, 1983; Van Dijk, 2008; De Pree 2008; WRR 2008; Rainey, 2009). Oorzaken voor dit verschil in prikkels zijn vierledig (WRR, 2008). Het eerste verschil is dat het management van publieke organisaties de druk mist om kosten te minimaliseren doordat ze een monopoliepositie bezitten. Tevens is er minder druk voor het management van publieke organisaties om kosten te drukken doordat er geen risico is om failliet te gaan. In tegenstelling tot bij marktpartijen hebben publieke organisaties een overheid achter zich die het budget kan aanvullen. Ten derde lopen publieke organisaties meer het risico doelen aan te passen aan politiek opportunisme. Tot slot zijn publieke

organisaties meer onderhevig aan verandering in doelen door verschuivende politieke belangen. Wanneer de politieke kleur van een kabinet bijvoorbeeld verandert, zullen de doelen mee veranderen. Marktpartijen zijn hiervan minder afhankelijk en kunnen zodoende meer hun eigen bedrijfsfilosofie continueren, dat de efficiënte ten goede kan komen.

Een vijfde oorzaak is in lijn met de ideologische shift naar meer liberalisering in het managen van publieke taken, in de vorm van de opkomst van New Public Management (NPM). Dit gedachtegoed houdt in dat het managen van publieke taken efficiënter en effectiever kan door bedrijfsmatig te werk te gaan (Hood, 1991; Osborne & Gaebler, 1992; Pollitt & Bouchaert, 2011). Een soortgelijke omschrijving is de transformatie van een bureaucratic- naar een managerial state (Clarke & Newman, 1997: p. 18).

Een zesde en laatste oorzaak is sociale verandering en groeiende complexiteit in de samenleving (Bache & Flinders, 2004). Hiermee wordt de opkomst van nieuwe belangengroepen en populistische bewegingen bedoeld. Vaak zijn deze groepen opgezet voor het behartigen van één belang of onderwerp. De technologische ontwikkelingen maken de vorming van deze groepen steeds makkelijker. Zo bestaan er ook virtuele belangengroepen.

§3.2 GEREGULEERDE MARKTWERKING

Om de complexe praktijk van governance in goede banen te leiden wordt een besturingsarrangement gehanteerd dat getypeerd kan worden als gereguleerde marktwerking (Majone, 1997; Van der Kraan, 2006; Maarse, 2011: p. 56). Hierbij verwijst het deel marktwerking naar vrije prijsvorming door aanbieders van bepaalde producten of diensten. In een ideale situatie van marktwerking is er sprake van een marktequilibrium met een optimale allocatie, zodat zowel producent als consument maximaal tevreden zijn (Stiglitz, 2000; Van der Kraan, 2006). Het deel regulering verwijst naar interveniëren van de overheid om deze marktwerking binnen bepaalde kaders te laten verlopen. Deze kaders worden door de overheid gesteld om publieke waarden te beschermen (Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2009). Een balans tussen vrijheid van de markt en beheersing door de overheid dient gevonden te worden. Marktwerking en regulering zijn echter wel twee besturingsarrangementen met tegengestelde prikkels. Doordat de overheid zowel efficiënt te werk wil gaan als de algemene publieke belangen wil waarborgen, zijn haar taken fundamenteel ambivalent (Smit & Van Thiel, 2002).

Maar deze ambivalentie is niet het enige probleem dat opdoemt bij gereguleerde marktwerking als besturingsarrangement. Er zijn meer beperkingen waar gereguleerde marktwerking tegenaan loopt, zelfs als ervan uitgegaan wordt dat de overheid in algemeen belang handelt (Bognetti & Obermann, 2008). Enkele belangrijke problemen zullen besproken worden.

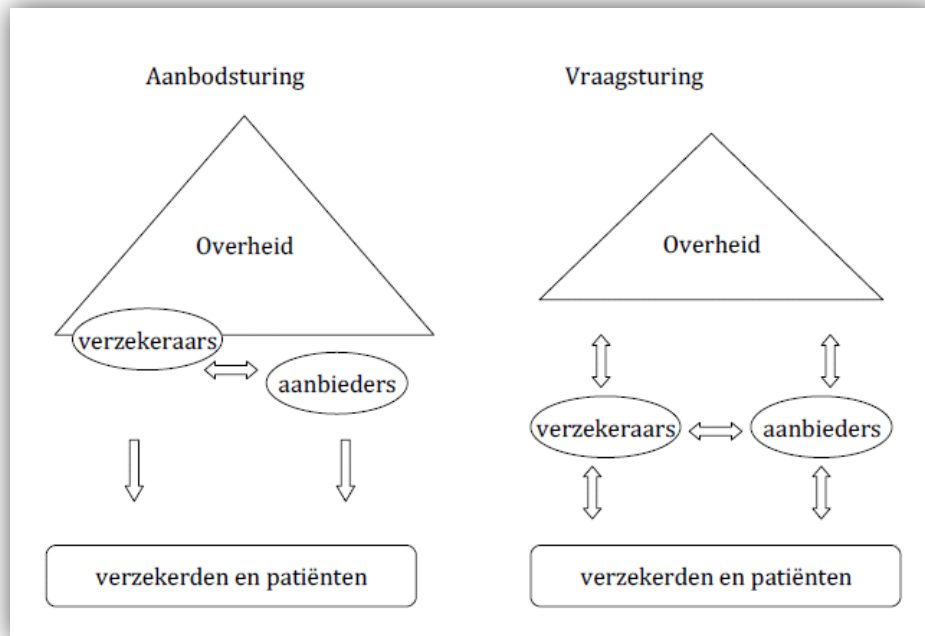
Een eerste belangrijk probleem dat parten kan spelen in een netwerk van gereguleerde marktwerking is het principaal-agent dilemma. Dit houdt in dat de principaal (vaak de overheid) verantwoordelijk is voor beleid, maar dat deze afhankelijk is van de expertise van de agent (vaak de marktpartijen) (De la Porte, 2011). Deze informatieasymmetrie kan door de agent uitgebuit worden, wat tot gevolg kan hebben dat de agent bijvoorbeeld meer winst opstrijkt dan beoogd door de principaal, of dat potentiële concurrenten in het netwerk ontmoedigd worden toe te treden.

Een ander mogelijk probleem van gereguleerde marktwerking is het onbedoeld bevorderen van red tape. Door de verschuiving naar governance raken steeds meer partijen betrokken bij de vormgeving en uitvoering van beleid. De overheid tracht dit beleid te reguleren door kaders op te stellen in de vorm van regels. Verschillende partijen in het netwerk hebben behoefte aan verschillende, passende regels. Hierdoor ontstaat een veelheid aan regels. Bovendien hebben deze regels vaak niet alleen impact op de betreffende partij, maar door de verwevenheid in een netwerk ook op andere partijen.

Om misbruik van de markt tegen te gaan is het voor de overheid zaak om prijzen van producten en diensten te controleren. Dit heeft echter consequenties voor de mate van productiviteit en de hoeveelheid aan investeringen door marktpartijen. Marktpartijen worden namelijk geconfronteerd met tegengestelde prikkels. In sommige gevallen is er wel behoefte aan interventie door de overheid om zodoende publieke waarden te beschermen (Maarse, 2011: p. 58). De mate van interventie is daarbij een onderwerp van discussie van alle tijden, zo ook de invulling en uitvoering van een bepaalde vorm van governancenetwerk.

§3.3 VRAAGGESTUURD MODEL

Het besturingsmodel dat door de overheid in de zorgsector wordt gestimuleerd om gereguleerde marktwerking vorm te geven, is het vraaggestuurd model. Dit model werd door de overheid gestimuleerd omdat de vraag naar zorg en het aanbod van zorg matig op elkaar aansloten (Van der Kraan, 2006, 2009; Maarse, 2011: p. 10). Gecombineerd met het feit dat het oude stelsel financieel onhoudbaar was, is ook in de zorgsector de verschuiving naar governance ingezet (Van der Kraan 2006, 2009; Van de Ven & Schut, 2008; Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2009; Maarse, 2011: p. 41). Het besturingsmodel is van aanbod- naar vraaggestuurd verschoven, zoals in onderstaande afbeelding weergegeven.



Figuur 1: Van een aanbod- naar een vraaggestuurd besturingsparadigma in de zorg (Maarse, 2011).

Uit deze weergave is af te leiden dat zowel de rol van de overheid, als de rol van de aanbieders en de verzekeraars is veranderd. De veranderende rol van de zorgconsument (of verzekerden en patiënt) in dit netwerk kan niet direct uit deze weergave afgeleid worden, maar zal in het vervolg van deze paragraaf uitgebreid behandeld worden. Overigens moet hier de kanttekening bij geplaatst worden dat het een simplistische weergave betreft, zodat niet volledig recht gedaan wordt aan de complexe realiteit. Deze complexe realiteit zal ook in het vervolg van dit onderzoek uitgebreid aan bod komen. Een tweede kanttekening die geplaatst dient te worden is dat deze illustratie slechts een weergave is van twee na te streven doelen door de overheid, die nooit perfect tot uiting zullen komen in de praktijk.

Het veranderend besturingsparadigma houdt in grote lijnen in dat niet meer alleen de centrale overheid verantwoordelijk is voor gepaste zorg, maar dat de burger, de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder een meer verantwoordelijke rol gaan spelen in dit geheel. In dit netwerk van actoren wordt de burger gestimuleerd en de voorwaardelijke keuzevrijheid geboden om zo zelfstandig mogelijk een keuze te maken voor zorg op maat. De zorgverzekeraar en zorgaanbieder moeten binnen de kaders van de gereguleerde marktwerking strategische beleidskeuzes maken waarvan zij zelf eindverantwoordelijkheid dragen. Datgene wat zorgaanbieders minimaal moeten leveren behoort tot het publieke domein, de wijze waarop dat gebeurt, behoort tot het private domein (RVZ, 2009). Kortom, de verschuiving naar een vraaggestuurd besturingsparadigma heeft consequenties voor alle actoren in het zorgnetwerk en hun onderlinge relaties.

Resultaten uit eerder onderzoek wekken verdeeldheid over het succes van het besturingsconcept vraagsturing in de zorg (Lako & Rosenau, 2008). Sommige onderzoeken zien vraagsturing in de zorg als geslaagd, anderen als gefaald. Deze onderzoeken zijn dan ook in verschillende contexten uitgevoerd. Mogelijk is het succes van vraagsturing in grote mate afhankelijk van de situatie (Greve, 2009). Empirische analyse zou dan noodzakelijk zijn om te kunnen bepalen of de randvoorwaarden voor succesvolle vraagsturing aanwezig zijn in een gegeven context. Aan de hand van deze bevindingen kan gesteld worden dat dit onderzoek een bijdrage kan leveren aan de werking van vraagsturing in het geestelijke gezondheidsnetwerk in Midden-Brabant.

In de onderzoeken waar vraagsturing als gefaald gezien wordt, worden verschillende assumpties die ten grondslag liggen aan vraagsturing in twijfel getrokken (Lako & Rosenau, 2008: p. 21). Mogelijk zijn deze twijfels nog prominenter in de geestelijke gezondheidszorg, gezien de relatief complexe vormen van zorg en de relatief lage cognitieve capaciteiten van de zorgconsument in deze sector. Zo blijkt bijvoorbeeld gemiddeld genomen dat hoe hoger een persoon is opgeleid, hoe beter deze in staat is om een keuze te maken voor zorg op maat (Scanlon et al., 2002). Ook kan verondersteld worden dat een geestelijke stoornis van invloed kan zijn op de mate waarin een cliënt op kan komen voor zijn eigen belangen (Van der Kraan, 2006: p. 18). Daarnaast hebben GGZ-cliënten over het algemeen een klein sociaal netwerk om op terug te vallen (RIBW 1, 9; Wonen Breburg, 12; RIBW-alliantie, GGZ Nederland & Federatie Opvang, 2012). Een ander kenmerk waarmee de geestelijke gezondheidszorg zich onderscheidt van andere sectoren is dat veranderingen vaak relatief veel weerstand in de samenleving oproept omdat het de levens van een kwetsbare groep mensen in de samenleving direct aantast (Maarse, 2011: p. 201; RIBW, 2, 8). Ook dit argument is wellicht nog sterker van toepassing in de geestelijke gezondheidszorg dan in andersoortige zorg, zoals in de VVT-sector. Naar verwachting speelt zorg een nog meer prominente rol in het leven van deze groep zorgcliënten dan gemiddeld.

Een eerste assumptie van vraagsturing is dat alle informatie over kwaliteit van de zorg daadwerkelijk bestaat. Een tweede assumptie is dat de bestaande informatie beschikbaar is voor zorgconsumenten. Een derde assumptie is dat de informatie begrijpelijk is voor de zorgconsument en een vierde assumptie is dat de zorgconsument capabel is om deze informatie te gebruiken bij het maken van een keuze voor bepaalde zorg.

Een volgende assumptie ligt in lijn van de vorige assumpties en luidt dat een vraaggestuurd model ervan uit gaat dat de zorgconsument in staat is de informatie op waarde te schatten. In tegenstelling tot bijvoorbeeld de telecommunicatiemarkt spelen in de zorg relatief zachte waarden een rol, waardoor informatie lastiger op kwaliteit te beoordelen is. Met zachte waarden worden waarden bedoeld die van nature lastiger meetbaar zijn, zoals publieke waarden dat vaak zijn (Steenhuisen et al., 2008). Kenmerkend aan dit soort waarden is dat ze vaak onzichtbaar zijn, lastig te operationaliseren, niet afdwingbaar, voor op de lange termijn en strijdig kunnen zijn. In de zorgsector spelen relatief zachte waarden als solidariteit, toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit een belangrijke rol (Maarse, 2011, p. 22). Het blijkt zelfs dat een deel van de zorgconsumenten meer

geïnteresseerd is in de prijs van zorg dan de kwaliteit (Tumlinson et al., 1997). Daarnaast zijn de resultaten verdeeld over de mate waarin zorgconsumenten de informatie überhaupt willen gebruiken om een keuze voor zorg op maat te maken (Lako & Rosenau, 2009).

Een zesde assumptie is dat de beschikbare informatie correct is en daadwerkelijk vertrouwd wordt door de zorgconsument. Een volgende en laatste assumptie is dat de zorgconsument een keuze voor zorg maakt op basis van verstrekte informatie. Uit onderzoek blijkt dat bijvoorbeeld de huisarts een belangrijke rol speelt in de keuze van een patiënt voor een ziekenhuis (Wolters & Lako, 2012). Als de keuze voor zorg gebaseerd wordt op derden doet dit afbreuk aan de balans in het vraaggestuurd model, zoals beoogd door de overheid.

Al met al kan gesteld worden dat door het veranderend besturingsparadigma van een aanbod- naar een vraaggestuurd model actoren anders dan de overheid een meer prominente rol krijgen in de vormgeving en uitvoering van beleid. In de zorg vertaalt zich dat naar een nieuwe rol voor zowel overheid, zorgverzekeraar, zorgaanbieder als zorgconsument. De zorgconsument wordt in een vraaggestuurd model gezien als belangrijke spil om prijs en kwaliteit van zorg in het oog te houden. Aan de hand van eerder onderzoek valt echter in twijfel te trekken of de zorgconsument deze rol kan en wil vervullen. Mogelijk is dit nog sterker het geval in de geestelijke gezondheidszorg.

§3.4 NETWERKEN

Wicked problems

De zorgsector (Van Bueren et al., 2003) en specifiek de geestelijke gezondheidszorgsector (Kenis & Provan, 2008) worden gezien als sectoren waar wicked problems veelvuldig voorkomen. De definitie van wicked- of complexe problemen die in dit onderzoek gehanteerd zal worden, luidt: inhoudelijk diffuse problemen of vraagstukken die betrekkelijk ongestructureerd van aard zijn, waarover men van mening kan verschillen en die zich in beleidsnetwerken van wederzijds afhankelijke actoren manifesteren (Van Bueren & Koppenjan, 2000).

Zoals in het theoriehoofdstuk reeds naar voren is gekomen, is de beleidsomgeving (zorg)sectorbreed meer complex geworden door de verschuiving van government naar governance (Van der Kraan, 2006, 2009; Van de Ven & Schut, 2008; Maarse, 2011). De wickedness of complexiteit van een beleidsomgeving kan bepaald worden aan de hand van enkele karakteristieken (Koppenjan & Klijn, 2004: p. 3). Wanneer deze karakteristieken gestaafd worden aan de beleidsomgeving van deze case blijkt dat met recht gesproken kan worden van een wicked beleidsomgeving..

De eerste karakteristiek is de groeiende verwevenheid van actoren. Door de verschuiving van government naar governance en het veranderend besturingsparadigma

naar een vraaggestuurd model worden bij het huidige zorgbeleid zowel publieke als private partijen betrokken. De middelen om netwerkdoelen te voltooien zijn zodoende gefragmenteerd geraakt. Dit heeft ervoor gezorgd dat er afhankelijkheidsrelaties zijn ontstaan tussen actoren in de zorgsector.

De tweede karakteristiek is de decentralisatie en globalisatie. Steeds meer publieke taken worden van nationaal niveau afgestoten naar andere niveaus, zoals het gemeentelijk niveau. In voorgaande hoofdstukken kwam het voorbeeld van de transitie van AWBZ naar WMO reeds ter sprake als voorbeeld van decentralisatie. Ook door de scheiding van wonen en zorg zouden de gemeenten een steeds meer belangrijke taak in beleid van de geestelijke gezondheidszorg kunnen gaan spelen (RIBW, 2, 8; RIBW-alliantie, 14; Gemeente Tilburg, 15; Masterclass Amsterdam, 16).

Een derde kenmerk is de turbulente omgeving. Organisaties moeten steeds meer rekening houden met de omgeving waarin ze optreden. Het idee dat private organisaties in publieke netwerken enkel gericht zijn op winst maken wordt steeds minder breed geaccepteerd. Externe effecten van beleid op de omgeving wordt een steeds belangrijker aandachtspunt van organisaties (RIBW, 1, 2, 4). In de zorgsector moeten externe effecten op waarden als solidariteit, toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit in de gaten gehouden worden (Maarse, 2011: p. 22).

Een vierde kenmerk van wickedness is waardepluralisme. Door de verscheidenheid aan actoren binnen een netwerk, met ieder hun eigen percepties, ontstaat een veelheid aan waarden die belangrijk worden geacht. Omdat de actoren veelal horizontaal met elkaar in relatie staan, kan niet worden gezegd dat de waarden van de een belangrijker zijn dan de waarden van de ander. Naar verwachting zullen zorgaanbieders waarden anders prioriteren dan bijvoorbeeld woningcorporaties of cliëntorganisaties.

Hierop voortbordurend is het volgende kenmerk horizontale relaties. Er is een transformatie gaande van een autoritaire- naar een onderhandelende samenleving (Neyer, 2003). De overheid zal samen met andere actoren in het netwerk moeten werken om beleid te maken en te implementeren. Deze ontwikkeling is nauw verwant met het veranderend besturingsparadigma.

Tot slot een zesde karakteristiek van wicked problems, namelijk de ontwikkeling van kennis en technologie (Koppenjan & Klijn, 2004: p. 3). Dit brengt nieuwe onzekerheden en risico's met zich mee. Hoe meer kennis vergaard wordt, hoe complexer de beleidsomgeving wordt. Ook kennis over regelgeving hoort daar bij.

Netwerkbenadering

De complexe beleidsomgeving die gecreëerd wordt door de verschuiving van government naar governance gecombineerd met de wederzijdse afhankelijkheden tussen publieke- en private partijen leidt ertoe dat een netwerkbenadering goed bij de bestudering van deze case aansluit (Koppenjan & Klijn, 2004: p. 9).

Van het concept netwerk is sprake wanneer de beleidsomgeving drie bestanddelen omvat. Wanneer deze drie bestanddelen gestaafd worden aan de beleidsomgeving van deze case, voor zover hier kennis over bestaat bij de onderzoeker voor de daadwerkelijke dataverzameling, kan gesteld worden dat een netwerkbenadering goed aansluit. De drie bestanddelen die het concept netwerk vormen, zijn (Kickert et al., 1997; Koppenjan & Klijn, 2004: p. 70; Klijn, 2008):

1. Een of meer beleidsproblemen;
2. wederzijds afhankelijke actoren betrokken bij hetzelfde beleidsprobleem of beleidsproblemen; en
3. besluitvormingsprocessen rondom hetzelfde beleidsprobleem of beleidsproblemen binnen het netwerk.

Om het concept netwerk te verduidelijken, kan het afgezet worden tegen een hiërarchische structuur. Op basis van tabel 2 wordt duidelijk dat deze structuren onderling grote verschillen vertonen. Bij een netwerkstructuur zijn de actoren bijvoorbeeld wederzijds afhankelijk van elkaar om tot gezamenlijk beleid te komen, terwijl bij een hiërarchische structuur actoren afhankelijk zijn van een uniforme actor om tot beleid te komen. Hierdoor zijn actoren in een hiërarchische structuur ook vele mate ontvankelijker voor hiërarchische signalen dan in een netwerkstructuur. Met actoren worden handelende eenheden in een netwerk bedoeld (Klijn & Van Twist, 2000). Hierbij wordt handelen gezien als enige vorm van bevoegdheid om eigen standpunten waar te kunnen maken of te verdedigen.

Tabel 2: Kenmerken van een netwerkstructuur afgezet tegen een hiërarchische structuur

Hiërarchie	Netwerk
Uniformiteit	Wederzijdse afhankelijkheden
Ontvankelijkheid voor hiërarchische signalen	Geslotenheid voor hiërarchische signalen
Eenzijdige afhankelijkheden	Wederzijdse afhankelijkheden
Stabiliteit	Dynamiek

Bron: De Bruijn & Ten Heuvelhof (2007)

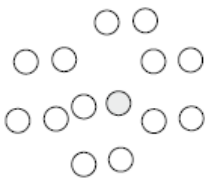
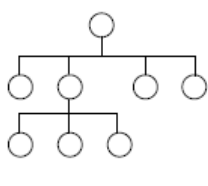
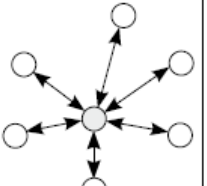
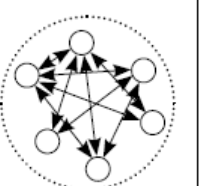
Ondanks de overeenkomst van deze centrale elementen in verschillende netwerken bestaat er een grote variëteit aan soorten netwerken. Uit een literatuuroverzicht naar netwerken van Kickert et al. (1997) blijkt dat de meest prominente theoretische achtergronden van netwerken afkomstig zijn uit interorganisationale theorieën en uit literatuur over concepten als subsystemen, policy communities en issue netwerken. Beleidsnetwerktheorieën zijn hierop gebaseerd, maar bouwen tevens voort op de traditie in beleidswetenschappen waar

beleidsprocessen als complexe interacties geanalyseerd worden, waarbij meerdere actoren participeren en processen ambigu zijn doordat actoren meerdere doelen en strategieën hebben en waarbij onzekerheid over informatie en impact van beleid bestaat. De bijbehorende definitie van beleidsnetwerken, luidt: min of meer stabiele patronen van sociale relaties tussen wederzijds afhankelijke actoren die gevormd worden door beleidsproblemen en/ of beleidsprogramma's (Kickert et al., 1997: p. 6; Koppenjan & Klijn, 2004: p. 3).

Netwerk governancevormen

De uitvoering van governance kan zeer verschillende vormen aannemen. Globaal is een onderscheid te maken naar vier governancevormen (Kenis & Provan, 2008). De eerste governancevorm is de markt, die zich kenmerkt door consumenten die een product op basis van een prijs al dan niet kopen van een aanbieder. De tweede vorm is de organisatie, deze vorm kenmerkt zich door de hiërarchische sturing. De derde vorm is samenwerking, hier wordt op basis van onderhandeling en vertrouwen op horizontaal niveau samengewerkt om doelen te bereiken. De vierde vorm van governance is het netwerk. Hierbij werken partijen ook samen, maar zijn ze ook nog eens bezorgd over het lot en het succes van de overige partijen die betrokken zijn bij hetzelfde beleidsproces en niet alleen over hun eigen lot en succes. Deze vorm van governance wordt direct geassocieerd met wicked problems (Kenis & Provan, 2008). Zoals uit de vorige paragraaf bleek spelen wicked problems in de zorgsector een grote rol. Vandaar dat deze governancevorm hieronder verder uitgelicht zal worden.

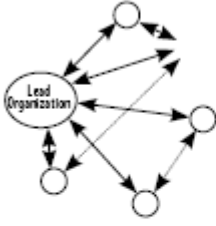
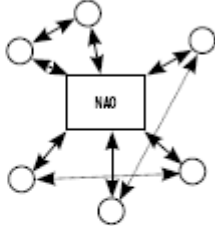
Tabel 3: Vormen van governance

Governancevorm/- Institutie	Markt	Organisatie	Samenwerkings- relatie	Netwerk
Visualisatie				
Principe	Prijsmechanisme	Hiërarchie	Toegang tot midde- len en reductie van onzekerheid	Samenwerkend ge- drag en even bezorgd over het succes van de anderen als over het eigen succes

Bron: Kenis & Provan, 2008.

Binnen de governancevorm netwerk onderscheiden Kenis en Provan (2008) het zelfregulerende netwerk, het leiderorganisatienetwerk en de netwerkadministratieve organisatie (NAO). Het zelfregulerende netwerk is de eenvoudigste vorm. Deze vorm bestaat uit verschillende partijen die op horizontaal niveau samenwerken en geen afzonderlijke besturingseenheid hebben. Hier weegt vrijheid dus zwaarder op de balans dan beheersing. De besturing van gemeenschappelijke activiteiten berust bij de leden van het netwerk. Het voordeel van een dergelijk netwerk is de hoge participatie van leden, de hoge mate van betrokkenheid van leden en de relatief makkelijke vorming. Het grote nadeel is de inefficiëntie. Het kan lastig zijn om consensus tussen netwerkleden te vinden. In een leiderorganisatievorm bestaan er verticale relaties tussen afnemers en aanbieders, of subsidiërende en ontvangende organisaties. Er bestaat een zekere mate van consensus over gemeenschappelijk doelen, maar deze worden gecoördineerd door één van de netwerkleden. Dit brengt meteen het voornaamste nadeel met zich mee, namelijk dat dit coördinerende netwerkklid de andere netwerkleden domineert met een eigen agenda. Dit kan tot weerstand onder de netwerkleden leiden. Daarnaast kunnen de netwerkleden hun interesse verliezen en hun eigen doelen na gaan streven, in plaats van de algemene doelen van het netwerk. In de NAO-vorm bestaat een afzonderlijke eenheid die niet alleen tot taak heeft het netwerk te coördineren, maar ook te managen. Bij deze vorm neigt de balans meer naar beheersing dan naar vrijheid van de markt.

Tabel 4: Soorten governancenetwerken

Netwerk governance	Zelfregulerend netwerk	Leiderorganisatie-netwerk	Netwerk administratieve organisatie (NAO)
Visualisatie			
Principe	Geen administratieve entiteit, participatie in netwerkmanagement door alle partijen	Administratieve entiteit (en netwerkmanager) is een belangrijke netwerkpartij die ook een rol heeft in het primaire proces	Een toegewezen en aparte entiteit is gecreëerd om het netwerk te managen

Bron: Kenis & Provan, 2008.

§3.5 NETWERKANALYSE

Door de wederzijdse afhankelijkheden en het complexe beleidsveld in de zorgsector sluit een netwerkbenadering goed aan bij deze case. Het doel in dit onderzoek is om met een netwerkanalyse een overzicht van het geestelijke gezondheidsnetwerk in Midden-Brabant te geven, zodat op basis daarvan aanbevelingen over managementstrategieën gegeven kunnen worden. Kennis over de strategische en institutionele context van de (probleem)situatie is namelijk noodzakelijk om een adequate strategische reactie te ontwikkelen. Dit kan volgens Koppenjan en Klijn (2004: p. 135) middels een actoranalyse, een spelanalyse en een netwerkanalyse. Afhankelijk van wat de doelen van de onderzoeker zijn, kunnen een of meerdere analyses gehanteerd worden.

Actoranalyse

Een actoranalyse is een noodzakelijke eerste stap om in beeld te krijgen welke actoren bij de scheiding van wonen en zorg betrokken zijn. Klijn en Koppenjan (2004: p. 133) onderscheiden vier stappen om te komen tot een actoranalyse. De eerste stap is het formuleren van een probleemsituatie. Dit probleem zal het vertrekpunt vormen voor verdere stappen en deelanalyses. De tweede stap is het identificeren van betrokken actoren bij het probleem. Hiervoor zal de operationalisatie van actoren die aan het begin van dit hoofdstuk is gegeven, gehanteerd worden. De volgende stap is het reconstrueren van de percepties van de geïdentificeerde actoren. Met percepties worden meningen bedoeld die actoren hanteren vanuit hun positie ten aanzien van het beleidsprobleem, waarmee ze hun handelen en dat van andere actoren zin geven en evalueren (Klijn en Teisman, 1993: p. 62). De laatste stap voor de actoranalyse is het analyseren van de posities en afhankelijkheden van de actoren. Doel van deze stap is om in kaart te brengen welke positie de actoren innemen ten opzichte van het probleem en in welke mate de actoren afhankelijk zijn van elkaar. Om een strategie te formuleren voor het management van RIBW is het van groot belang te weten welke actoren een rol van betekenis spelen, om überhaupt een strategie te ontwikkelen die gericht is aan de juiste actoren. Ook is het van groot belang voor RIBW om te weten hoe deze actoren tegenover de beleidsmaatregel staan, zodat een strategie ontwikkeld kan worden die daarop kan anticiperen.

De verhouding tussen actoren kan bepaald worden aan de hand van vijf type bronnen (Koppenjan & Klijn, 2004: p. 144). Een bron kan financieel van aard zijn, qua hoeveelheid en aanwezigheid. Maar een bron kan ook productiemiddelen betreffen die nodig zijn om beleidsdoelen te behalen. Daarnaast kan een actor formele en juridische bevoegdheden bezitten om beslissingen te nemen, dit worden competenties genoemd. Ook kennis is een mogelijke bron. Tot slot kan legitimiteit een bron zijn. Dit wil zeggen dat een actor de

mogelijkheid heeft al dan niet in te stemmen of een eigen initiatief te ontwikkelen voor de aanpak van een probleem.

Edwards en Schaap (2008) kijken naast verschillende bronnen naar een viertal andere factoren om een actoranalyse te construeren. Zij zien de keuze voor te bestuderen actoren als een praktische keuze die afhangt van welke handelende eenheden er in een betreffende case te onderscheiden zijn. Iedere actor heeft een te onderscheiden positie in het netwerk, een eigen strategisch handelen en eigen doelen en ambities. Relevante actoren kunnen volgens hen aan de hand van vijf factoren geïdentificeerd worden:

Tabel 5: Factoren om relevante actoren in een case te identificeren

Factor	Toelichting
Bronafhankelijkheid	Welke actoren beschikken middelen die onmisbaar zijn voor de realisatie van de doelen?
Hindermacht	Welke actoren kunnen beleid vertragen of blokkeren?
Realisatiemacht	Welke actoren moeten politieke steun verlenen om doelen te realiseren?
Belanghebbenden	Op wie richt het proces zich en wie wordt er geraakt door het beleid?
Inzichtverrijking	Wie kunnen bijdragen aan kennis, inzichten en ideeën over het beleidsprobleem en eventuele oplossingen?

Bron: Edwards & Schaap (2008)

Spelanalyse

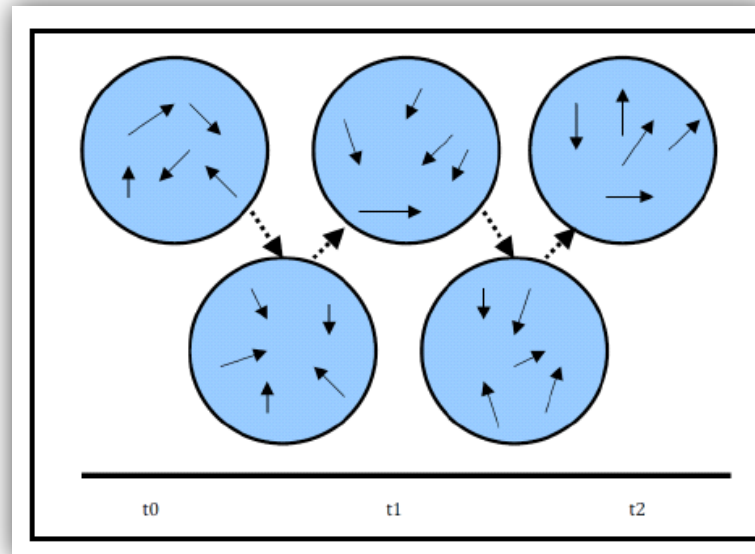
Nu bekend is welke actoren met welke percepties opereren in het beleidsveld omtrent de scheiding van wonen en zorg, is het belangrijk om te weten waar mogelijke strategieën uitgeoefend kunnen worden. Daarvoor wordt een spelanalyse gehanteerd (Koppenjan & Klijn, 2004). De spelanalyse is specifiek gericht op twee aspecten, namelijk het identificeren van de arena's waar betrokken actoren relevante problemen en bijbehorende oplossingen formuleren en de analyse van stagnatie die zich voordoet tijdens het samenspel tot besluitvorming en implementatie (Koppenjan & Klijn, 2004: p. 147). Door het eerste aspect bloot te leggen kan verklaard worden waar actoren en netwerkmanagers ruimte hebben om beleidsprocessen te beïnvloeden. Het tweede aspect bestudeert hoe beleidsprocessen stagneren waardoor een gemeenschappelijke visie ondermijnd kan worden, en biedt richtlijnen hoe dit probleem overstegen kan worden.

Een arena is een plek waar verschillende actoren die betrokken zijn bij bepaald beleid bijeenkomen en middels strategisch gedrag in de vorm van samenwerking of onderhandeling tot beleidsbeslissingen komen (Koppenjan & Klijn, 2004: p. 150). Een actor

kan in meerdere arena's actief zijn en zodoende meerdere strategieën hanteren. Deze arena's kunnen elkaar zodoende beïnvloeden. Ook zijn de strategieën van actoren in een arena afhankelijk van strategieën van andere actoren in een arena. Een actor kan met zijn eigen strategie dus strategieën van anderen beïnvloeden. Hierdoor kunnen strategieën van actoren veranderlijk zijn in de loop van de tijd. Om voor deze veranderingen van strategieën in de loop van de tijd te controleren zal onderscheid worden gemaakt naar verschillende fase in de beleidscyclus. Er zijn verschillende fasen in een beleidsproces te onderscheiden (Hoogerwerf & Herweijer, 2008), te weten:

1. Agendavorming; maatschappelijke problemen krijgen de aandacht van het publiek en beleidmakers
2. Beleidsvoorbereiding; het analyseren en verzamelen van informatie met het oog op te voeren beleid. Ook ontwerpen, beargumenteren en formuleren van beleid behoren tot deze fase.
3. Beleidsbepaling; besluitvorming over specificatie van doelen en middelen.
4. Beleidsinvoering- en uitvoering; de implementatie van gekozen beleid.
5. Beleidsevaluatie; het beoordelen van inhoud, proces en effecten van beleid.

Deze fasen zijn niet strikt chronologisch gescheiden, maar kunnen enige overlap vertonen (Hoogerwerf & Herweijer, 2008). Toegepast op deze case kan voorlopig vastgesteld worden dat de fase van agendavorming reeds gepasseerd is, aangezien er al maatregelen getroffen zijn. De exacte invulling van de beleidsmaatregel is nog niet duidelijk, zoals bleek uit het beleidskader eerder dit onderzoek. De verwachting is dan ook dat er in deze case verschillende fasen te onderscheiden vallen met betrekking tot besluitvorming en beleidsuitvoering. In figuur 2 is dit grafisch weergegeven. Overigens kunnen ook externe ontwikkelingen zorgen voor verandering in strategieën in de loop van de tijd (Koppenjan & Klijn, 2004: p. 150).



Figuur 2: Strategieën in arena's kunnen elkaar beïnvloeden en zijn veranderlijk in loop van de tijd (Koppenjan & Klijn, 2004).

Netwerkanalyse

Om de analyse nog verder uit te diepen wordt in dit onderzoek gebruik gemaakt van een netwerkanalyse. De reden om een dergelijke deelanalyse toe te passen is het verklaren van de achtergronden van verschillende actoren die betrokken zijn bij het beleidsprobleem.

Traditioneel is een netwerkanalyse een inventarisatie van patronen in contact tussen actoren in een netwerk (Koppenjan & Klijn, 2004: p. 151). Traditioneel wordt dit gemeten middels kwantitatieve methoden, zoals een survey. Het begrip netwerkanalyse kan echter breder getrokken worden door niet alleen interactiepatronen te bestuderen, maar ook andere belangrijke aspecten zoals percepties en strategieën van actoren.

De reden om een netwerkanalyse uit te voeren, is om de achtergronden van de verschillende actoren in een netwerk te verklaren. Om de relaties tussen actoren te bepalen zijn twee stappen in de analyse nodig. De eerste stap is een inventarisatie van interactiepatronen tussen actoren en de tweede stap is de analyse van de spelregels in een netwerk. Dit kan zowel op basis van kwalitatieve als kwantitatieve gegevensverzameling (Koppenjan & Klijn, 2004: p. 152).

Voor de analyse van deze actoren en hun patronen is het van belang om verschillende vormen van strategie te kunnen herkennen (Koppenjan & Klijn, 2004: p. 48). Hierbij wordt een strategie gezien als een set van acties of intentie tot acties gericht op het beïnvloeden van andere actoren de inhoud van overwogen problemen en oplossingen, of de ontwikkeling van het proces tot oplossing van een probleem. Interactiepatronen kunnen

bijvoorbeeld met opzet beïnvloed worden door een actor door samenwerking te mijden. Vijf verschillende typen strategie kunnen worden onderscheiden:

1. De *go alone* strategie; een actor heeft een bepaalde oplossing van een probleem voor ogen en wil deze realiseren ongeacht percepties en strategieën van anderen.
2. De conflicterende strategie; dit type strategie is er op gericht om beleidsmaatregelen te blokkeren.
3. De vermijdingsstrategie; bij dit type strategie bemoeit een actor zich niet actief met de vorming en implementatie van beleid, maar houdt juist een passieve houding aan.
4. De coöperatieve strategie; bij dit type strategie erkent de actor de wederzijdse afhankelijkheden om de eigen doelen te bereiken, doet de actor er alles aan om andere actoren te interesseren voor de eigen doelen en probeert de actor gunstige resultaten te behalen door middel van onderhandeling.
5. De faciliterende strategie; dit type strategie is er op gericht om actoren bij elkaar te brengen en vervolgens te bemiddelen om de eigen doelen te bereiken.

§3.6 NETWERKMANAGEMENT

Succesvol opereren als manager in een governancenetwerk vergt veel toewijding, managementactiviteiten en managementvaardigheden, zo blijkt uit eerder bestuurskundig onderzoek in Nederland (De Bruijn et al., 2004; Klijn et al., 2006; Klijn, 2008). Ook zijn betrokken actoren vaker tevreden met de uitkomsten van een netwerk wanneer een netwerk goed gemanaged wordt (Klijn & Edelenbos, 2006). Als netwerkstrategieën worden toegepast door het management van actoren, worden de uitkomsten over het algemeen ook beter gewaardeerd (Steijn et al., 2008). Ook internationaal onderzoek toont aan dat er positieve correlaties bestaan tussen gunstige *outcomes* en netwerkmanagement (Mandell, 2001; Agranoff & McGuire, 2003). Deze bevindingen geven het belang aan van een goede managementstrategie in een netwerk aan. Wel dient een kanttekening geplaatst te worden dat een goede netwerkstrategie geen absolute garantie is voor succes. Zo kunnen bijvoorbeeld onverwachte politiek veranderingen van invloed zijn op processen in het netwerk waardoor beoogde doelen ondermijnd worden (Klijn, 2008).

Uit eerder onderzoek blijkt dat de locus van onderzoek is verschoven van het succes van een organisatie naar het succes van een netwerk (Kenis & Provan, 2008). Niet de prestatie van een afzonderlijke organisatie staat centraal, maar de prestatie van een netwerk. Voor dit onderzoek is het evenwel niet enkel relevant om het succes van het netwerk waarin RIBW opereert te evalueren, maar ook het succes van RIBW in dat netwerk.

Dit verschilt ook weer van onderzoek naar het succes van een afzonderlijke organisatie op zich. Om het succes van een organisatie te vergroten zijn theorieën over *business performance management* (BPM) relevant. Dit BPM-perspectief gaat uit van de gedachte dat een organisatie krachtige bestuurders nodig heeft en ambitieuze doelstellingen nastreeft door het beheersen, borgen, verbeteren en vernieuwen van processen binnen de organisatie (Kenis & Provan, 2008). Deze processen krijgen echter een hele andere invulling wanneer de organisatie lid is van een netwerk (Milward & Provan, 2006; Kenis & Provan, 2008). De eisen die het BPM-perspectief aan een organisatie stelt worden in een netwerk namelijk ook plots relevant voor andere actoren. Daarom zullen na de theorieën over strategieën voor netwerkmanagers, theorieën over strategieën van netwerkleiden besproken worden.

Koppenjan en Klijn (2004) onderscheiden drie soorten strategieën voor netwerkmanagers om een netwerk als geheel succesvol te laten opereren. Deze strategieën zijn gebaseerd op drie soorten onzekerheden die in een netwerk voor kunnen komen. Afhankelijk van de heersende onzekerheid kan een bepaalde strategie gehanteerd worden die recht doet aan de betreffende case. Deze onzekerheden kunnen plaatsvinden op cognitief, strategisch of institutioneel vlak. Cognitieve onzekerheid houdt in dat de kennis voorhanden niet afdoende is voor het oplossen van een beleidsprobleem. In een netwerk kan de kennis bijvoorbeeld gefragmenteerd zijn over verschillende actoren. Strategische onzekerheid houdt in dat de betrokken actoren handelen vanuit een eigen probleemperceptie die verschilt van probleempercepties van andere actoren in het netwerk. Institutionele onzekerheid ontstaat door verschil in achtergronden van actoren. Vanuit verschillende achtergronden handelen actoren ook op een verschillende manier. Voor het managen van deze onzekerheden is respectievelijk het managen van inhoud, het managen van het spel en het managen van instituties belangrijk. Elk van deze drie managementvormen omhelst concrete stappen in de strategie, die hier verder niet belicht zullen worden.

In lijn met voorgaande geven Milward en Provan (2006) ook enkele managementstrategieën om tot een succesvol netwerk te komen. Zij onderscheiden hierin vijf essentiële taken voor managers:

1. Managen van verantwoording; de netwerkmanagers dient de netwerkleiden verantwoordelijk te maken voor hun eigen acties.
2. Managen van legitimiteit; managers van een netwerk moeten zowel betrokken zijn bij de interne- als de externe legitimiteit.
3. Managen van conflict; managers van een netwerk moeten conflicten op een passende en constructieve wijze zien op te lossen.
4. Managen van design; managers dienen de meest passende governancevorm bij een netwerk te kiezen. Dit gaat bijvoorbeeld over het aantal netwerkleiden of over de (de)centralisatie voor het maken van beslissingen.

5. Managen van commitment; netwerkmanagers dienen de betrokkenheid van netwerkliden hoog te maken en te houden, zodat de doelen van het netwerk bereikt kunnen worden.

Managementstrategieën netwerkliden

Milward en Provan (2006) onderscheiden zich ten opzichte van eerder onderzoek door niet alleen kijken naar managementstrategieën om het netwerk beter te laten functioneren, maar ook naar managementstrategieën om de individuele organisaties binnen een netwerk succesvoller te maken. Voor een manager van een netwerklid zijn dezelfde vijf taken essentieel, maar met een andere invulling. In tabel 6 staat een overzicht van deze taken, zowel voor een netwerkmanager als voor een manager van een netwerklid. De netwerkanalyse zal uitwijzen welk van deze rollen RIBW aanneemt, maar gebaseerd op het vooronderzoek is de verwachting dat RIBW een van de netwerkliden is. Vandaar dat in het komende deel de theorie over strategieën voor een netwerklid besproken zullen worden. Indien RIBW inderdaad een van de netwerkliden blijkt te zijn, dan wordt de theorie over netwerkmanagement niet plots irrelevant. Ten eerste omdat deze theorie houvast geeft, aangezien er weinig theorie is naar strategieën voor het management van netwerkliden. Ten tweede omdat beide strategieën overlap vertonen.

Tabel 6: Overzicht essentiële managementtaken voor een netwerkmanager en voor een manager van een netwerklid.

Essentiële taken	Netwerkmanagers	Manager van een netwerklid
Managen van verantwoording	• Bepalen wie verantwoordelijk is voor welke resultaten • Belonen en bekrachtigen van naleving netwerkdoelen • Monitoren en reageren op <i>free riders</i>	• Monitoren betrokkenheid eigen organisatie • Verzekeren dat toegewijde bronnen daadwerkelijk gebruikt worden door het netwerk • Verzekeren dat de eigen organisatie credits krijgt voor geleverd werk • Geen <i>free ridergedrag</i> vertonen
Managen van legitimiteit	• Bouwen en behouden van legitimiteit van het netwerkconcept, netwerkstructuren en betrokkenheid bij het netwerk • Positieve publiciteit, bronnen, nieuwe netwerkliden en successen aantrekken	• Aan externen de waarde van het netwerk laten zien • De rol van de eigen organisatie legitimeren aan andere netwerkliden

Managen van conflict	• Opzetten van mechanismen om conflicten en geschillen op te lossen • Optreden als 'vertrouwensbemiddelaar' • Beslissingen nemen in belang van het netwerk, in plaats van in het belang van netwerkliden	• Werk samen om problemen met andere netwerkliden te voorkomen en op te lossen • Werk als een verbindende schakel tussen behoefte van het netwerk en de eigen organisatie
Managen van design	• Bepalen welke vorm van governance het beste past om succesvol te zijn • Implementeren en managen van structuur • Herkennen en erkennen wanneer de structuur moet veranderen op basis van behoefte van het netwerk en de netwerkliden	• Werk effectief met andere netwerkliden en met het netwerkmanagement samen, gebaseerd op de structuur • Accepteer wat verlies aan controle door beslissingen op netwerkniveau
Managen van commitment	• In de <i>buy-in</i> van netwerkliden • Werk met netwerkliden samen om ze te laten begrijpen dat het succes van het netwerk bijdraagt aan het eigen succes • Verzekeren dat bronnen rechtvaardig verdeeld worden • Zorg ervoor dat netwerkliden goed geïnformeerd zijn van netwerkactiviteiten	• Bouw commitment binnen de organisatie voor netwerkdoelen • Institutionaliseer betrokkenheid bij het netwerk, zodat steun aan de netwerkdoelen en netwerkparticipatie niet afhankelijk is van één persoon

Bron: Milward & Provan (2006)

In de tabel is een overlap te zien tussen taken als netwerkmanager en taken als manager van een netwerklid. Verschil is dat bij eerstgenoemde het succes van het gehele netwerk centraal staat, terwijl bij laatstgenoemde het succes van de eigen organisatie in het netwerk centraal staat. Het uitvoeren van een taak heeft dus altijd consequenties voor zowel het gehele netwerk als voor individuele organisaties in dit netwerk.

Aan de hand van de netwerkanalyse zal uitsluitsel gegeven worden over welk van deze twee rollen van toepassing is op het management van RIBW in deze case. Aangezien RIBW afhankelijk is van andere netwerkliden voor het bereiken van de eigen doelen ligt het in de lijn der verwachting dat dit de tweede categorie essentiële taken is. Overigens is het

mogelijk dat de rol van een actor per fase in de beleidscyclus verschilt (Teisman, 2000). Ook hier zal de netwerkanalyse uitsluitsel over moeten geven.

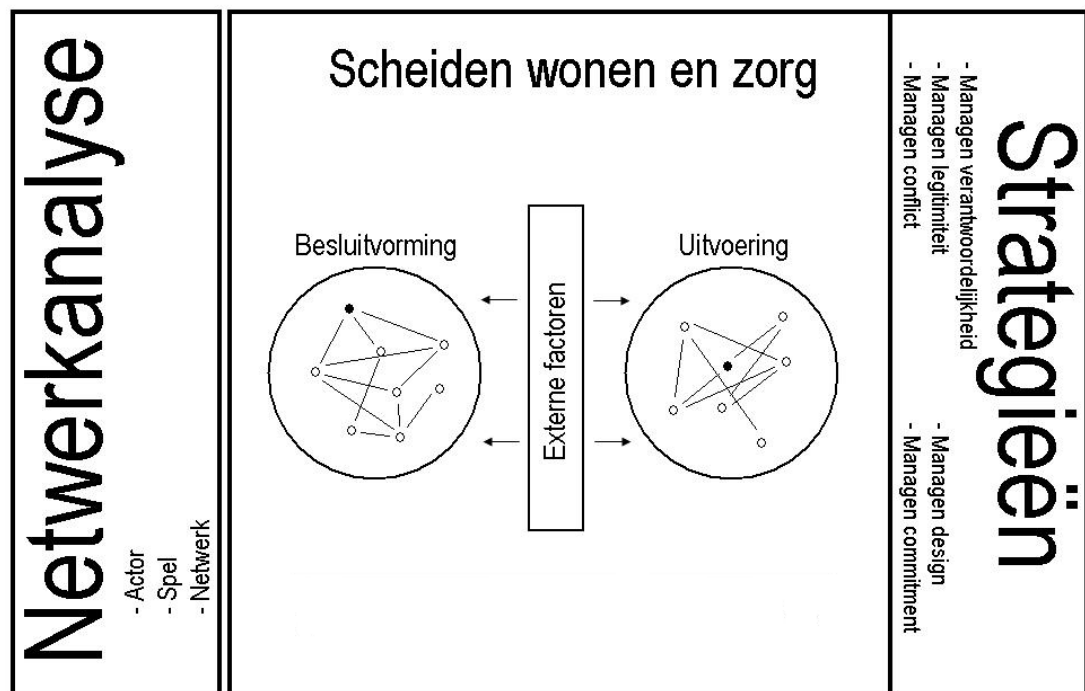
Een voorbeeld van overlap in taken, zoals blijkt uit de tabel, is het vermijden van free rider gedrag. Voor een succesvol netwerkmanager is het belangrijk free rider gedrag te monitoren en indien nodig te verhelpen. Voor een manager van een netwerklid is deze taak ook van belang, maar dan enkel voor zijn eigen organisatie. Een ander voorbeeld gaat over het managen van legitimiteit. Een netwerkmanager dient positieve publiciteit over het netwerk te vergaren, terwijl een manager van een netwerklid de meerwaarde van de eigen organisatie moet laten zien aan externen en overige netwerkleden. Ook hier is de overlap te zien, aangezien het voor de hand ligt dat er een positieve correlatie bestaat tussen positieve publiciteit over de eigen organisatie en positieve publiciteit over het gehele netwerk. Een laatste voorbeeld van overlap tussen taken van een netwerkmanager en een manager van een netwerklid is het vermijden van conflict. Het management van een individueel netwerklid is erbij gebaat als de eigen organisatie geen conflict heeft met andere netwerkleden, maar kan er ook bij gebaat zijn dat er elders in het netwerk geen conflicten bestaan tussen netwerkleden. Een netwerkmanager is ook gebaat bij een conflictvrij netwerk.

§3.7 CONCLUSIE

Na alle theoretische onderdelen besproken te hebben, kan een conceptueel model opgesteld worden waarin dit onderzoek grafisch wordt weergegeven. Door de verschuiving van government naar governance is een beleidsveld in de zorgsector ontstaan waarbij meerdere partijen actief zijn in besluitvorming en beleidsuitvoering. Om beleid in deze nieuwe omgeving in goede banen te leiden maakt de overheid gebruik van het sturingsarrangement gereguleerde marktwerking. In de zorg wordt daarbij de nadruk gelegd op het sturingsconcept vraagsturing. Het scheiden van wonen en zorg is een maatregel die met het oog op dit sturingsconcept is genomen.

Voor de bestudering van deze nieuwe beleidsomgeving wordt gebruik gemaakt van een netwerkbenadering. Door de complexiteit van deze sector en de wederzijdse afhankelijkheden van actoren sluit deze benadering goed aan bij deze case. Voordat de centrale vraag in dit onderzoek beantwoord kan worden, zal een netwerkanalyse moeten uitwijzen hoe het netwerk in de geestelijke gezondheidszorg in Midden-Brabant er in verschillende fasen van de beleidscyclus uit ziet. Deze fasen hoeven niet strikt chronologisch van elkaar gescheiden te zijn, zo blijkt uit de theorie. Naar verwachting is dat in deze case ook niet het geval, want zoals in het beleidskader te lezen, is de fase van besluitvorming nog bezig, maar zijn verschillende partijen zich ook reeds aan het voorbereiden op de uitvoering. Het onderscheid naar fasen is belangrijk omdat per fase andere actoren actief kunnen zijn

met andere strategieën. Het management van RIBW dient hierop te anticiperen. Nadat de netwerkanalyse heeft uitgewezen wat de implicaties van de scheiding van wonen en zorg voor dit netwerk zijn, worden vervolgens mogelijke strategieën voor het management van RIBW geëvalueerd. Overigens kunnen netwerken op ieder moment in het beleid beïnvloed worden door externe factoren, zodat mogelijke managementstrategieën aangepast dienen te worden.



Figuur 3: Conceptueel model

HOOFDSTUK 4. METHODE

In dit hoofdstuk zullen allereerst operationalisaties van de belangrijkste begrippen gegeven worden (§4.1). Deze begrippen zijn allen reeds de revue gepasseerd in dit onderzoek, maar zullen in dit hoofdstuk op volgorde van algemeen naar specifiek nader uiteen gezet worden. Uit het theoriehoofdstuk is gebleken dat begrippen in verschillende onderzoeken verschillend geïnterpreteerd kunnen worden. Daarom zal voor elk begrip in dit hoofdstuk een beargumenteerde keuze voor een definitie gegeven worden die in de rest van dit onderzoek gehanteerd zal worden. Tevens zullen concrete maatstaven aangereikt worden om de theoretische begrippen waarneembaar te maken in de praktijk.

Vervolgens zullen verschillende onderdelen van de onderzoeksopzet aan bod komen. Hier worden alle keuzes voor de uitvoering van dit onderzoek beargumenteerd. Met andere woorden, er zal een verantwoording gegeven worden van de gebruikte methoden voor de koppeling van theorie naar praktijk. Allereerst zal de gevalsstudie als onderzoeksstrategie verantwoord worden (§4.2). Dat is de overkoepelende opzet van dit onderzoek. Binnen deze opzet worden verschillende methoden ingezet om informatie te verzamelen. Ook hiervan zal een verantwoording gegeven worden (§4.3). Vervolgens worden de gebruikte analysetechnieken verantwoord (§4.4). Dit zijn de technieken waarmee de gevonden informatie verwerkt wordt.

Zowel de onderzoeksstrategie, als de onderzoeksmethoden en de analysetechnieken brengen valkuilen met zich mee voor de validiteit en betrouwbaarheid van dit onderzoek. Deze valkuilen zullen tezamen met verschillende maatregelen die getroffen zijn om deze valkuilen te overstijgen beschreven worden (§4.5). Tot slot volgt de planning en rapportage van dit onderzoek (§4.6).

§4.1 OPERATIONALISATIES

Uit het theoriehoofdstuk is gebleken dat belangrijke begrippen, zoals netwerk en strategie, verschillend geïnterpreteerd kunnen worden door onderzoekers. Voor de consistentie in- en de betrouwbaarheid van het onderzoek is het echter van belang een eenduidige definitie van begrippen aan te houden in het hele onderzoek. Bovendien biedt dat de lezer houvast tijdens het lezen van de rest van het onderzoek. De exacte definities van belangrijke variabelen die in het vervolg van dit onderzoek gebruikt zullen worden, komen in de loop van deze paragraaf aan bod. Deze definities zijn allen afgeleid van besproken netwerktheorieën uit het vorige hoofdstuk. Om deze theoretische definities toepasselijk te maken voor de praktijk zullen de begrippen geoperationaliseerd worden. Dit houdt in dat er concrete maatstaven bij iedere variabele geformuleerd worden.

Netwerken

Om te bestuderen of de netwerkbenadering van toepassing is op deze case, zoals in het theoriehoofdstuk beoogd, zullen enkele facetten van het begrip netwerk getoetst worden aan de beleidsomgeving van de geestelijke gezondheidszorg in Midden-Brabant. De facetten zijn gebaseerd op de definitie zoals deze omschreven wordt in eerder onderzoek naar beleidsnetwerken door Kickert et al. (1997: p. 6) en Koppenjan en Klijn (2004: p. 3):

Min of meer stabiele patronen van sociale relaties tussen wederzijds afhankelijke actoren die gevormd worden door beleidsproblemen en/ of beleidsprogramma's.

Uit het theoriehoofdstuk bleek dat er verschillende netwerkvormen te onderscheiden zijn (Provan & Kenis, 2008). De soort netwerkvorm heeft implicaties voor de mogelijke strategieën van een netwerkmanager en manager van een individueel netwerklid. Het centrale bestandsdeel waarin de vormen van elkaar verschillen is het al dan niet aanwezig zijn van een administratieve entiteit die al dan niet intervenieert in het primaire proces rondom een beleidsprobleem. Bij een zelfregulerend governancenetwerk is er geen sprake van een administratieve entiteit, bij een leiderorganisatienetwerk neemt een van de netwerkleden de rol van administratieve entiteit op zich en bij een netwerk administratieve organisatie (NAO) is er een aparte entiteit gecreëerd om een coördinerende rol te spelen.

Om te bepalen of er in deze case daadwerkelijk sprake is van een netwerk kan de praktijk aan enkele concrete maatstaven getoetst worden:

- Er is sprake van één of meer beleidsproblemen;
- wederzijds afhankelijke actoren die betrokken zijn bij hetzelfde beleidsprobleem of beleidsproblemen; en
- besluitvormingsprocessen rondom hetzelfde beleidsprobleem of beleidsproblemen binnen het netwerk.

Om te toetsen van welke vorm governancenetwerk sprake is in de praktijk kunnen daarbij de volgende maatstaven gebruikt worden:

- Er is sprake van een administratieve entiteit in het netwerk; en
- deze administratieve entiteit bemoeit zich met besluitvorming en beleidsuitvoering.

Actor

Een andere variabele die nadere invulling behoeft, is de variabele actor. Bij de operationalisatie van het begrip netwerk werd de term actor reeds meermalen genoemd. Om geen verwarring te laten bestaan over wat met een actor bedoeld wordt, zal hier een

omschrijving van het concept actor gegeven worden zoals bedoeld voor dit onderzoek. De definitie die aangehouden zal worden in dit onderzoek luidt (Klijn & Van Twist, 2000: p. 46):

Een handelende eenheid in een netwerk.

Er is sprake van het theoretische begrip actor als aan de volgende bestandsdelen wordt voldaan in de praktijk:

- Een partij die betrokken is bij een beleidsprobleem;
- met enige vorm van legitimiteit of bevoegdheid om zijn of haar standpunten waar te kunnen maken of te verdedigen.

Om te bepalen of een actor daadwerkelijk relevant is voor deze case kunnen een aantal theoretische criteria aan de praktijk getoetst worden, afgeleid van Edwards en Schaap (2008):

- Realisatiemacht: een actor vertraagt of blokkeert het beleid.
- Hindermacht: een actor moet politieke steun verlenen om de doelen van het netwerk te realiseren.
- Belanghebbende: het proces richt zich op een actor en een actor wordt geraakt door beleid.
- Inzichtverrijking: een actor draagt bij aan kennis, inzichten en ideeën over het beleidsprobleem en eventuele oplossingen.
- Bronafhankelijkheid: een actor beschikt over middelen die onmisbaar zijn voor de realisatie van de doelen.

Bronafhankelijkheid kan verder geconcretiseerd worden, gebaseerd op een omschrijving van bronafhankelijkheid door Koppenjan en Klijn (2004). Middelen kunnen volgens hen financieel van aard zijn, productiemiddelen betreffen, formele- of juridische middelen betreffen, kennis betreffen of legitimiteit betreffen.

Perceptie

Actoren in een netwerk handelen niet zomaar in het wilde weg, ze handelen vanuit percepties die het handelen zin geeft en evalueert (Klein & Teisman, 1993: p. 62). Deze percepties bepalen hoe actoren de werkelijkheid zien. Deze percepties worden bepaald door de positie die een actor bezet ten opzichte van een beleidsprobleem. Aan de hand van deze percepties kunnen de belangen en de doelen van actoren die betrokken zijn bij een beleidsprobleem in kaart worden gebracht. De definitie van percepties die in dit onderzoek gehanteerd wordt, luidt:

Meningen die actoren hanteren vanuit hun positie ten aanzien van het beleidsprobleem, waarmee ze hun handelen en dat van andere actoren zin geven en evalueren.

Percepties kunnen gemeten worden door de volgende aspecten te toetsen aan de praktijk:

- Meningen die actoren hebben over aspecten van het probleem;
- oorzaken;
- oplossingen; en
- elkaar in een netwerk.

Strategie

Vanuit de percepties van een actor wordt een bepaalde strategie ontwikkeld om andere actoren in het netwerk te beïnvloeden, zodat standpunten effectief waargemaakt of verdedigd kunnen worden (Klijn & Teisman, 1993: p. 62). De definitie van strategie die in dit onderzoek aangehouden zal worden, luidt (Koppenjan & Klijn, 2004: p. 48):

Een set van acties of intentie tot acties gericht op het beïnvloeden van andere actoren, de inhoud van overwogen problemen en oplossingen, of de ontwikkeling van het proces tot oplossing van een probleem.

Om te toetsen welk soort strategie een actor hanteert, kunnen de handelingen gestaafd worden aan vijf soorten gedragingen in een netwerk. Deze strategieën dienen als informatie voor RIBW om een managementstrategie te formuleren die hierop kan anticiperen.

- De *go alone* strategie; een actor heeft een bepaalde oplossing van een probleem voor ogen en wil dat realiseren, ongeacht percepties en strategieën van anderen.
- De conflicterende strategie; een actor blokkeert beleidsmaatregelen.
- De vermijdingsstrategie; een actor bemoeit zich niet actief met de vorming en implementatie van beleid, maar houdt juist een passieve houding aan.
- De coöperatieve strategie; een actor erkent de wederzijdse afhankelijkheden om de eigen doelen te bereiken, doet er alles aan om andere actoren te interesseren voor de eigen doelen en probeert de actor gunstige resultaten te behalen door middel van onderhandeling.
- De faciliterende strategie; een actor brengt andere actoren bij elkaar om vervolgens te bemiddelen en zodoende de eigen doelen te bereiken.

Managementstrategie

Uit het theoriehoofdstuk is gebleken dat een netwerkomgeving een andere strategie van het management van een actor vereist dan van een geïsoleerde organisatie (Kenis & Provan, 2008). Tevens bleek dat een managementstrategie specifiek voor een netwerklid beter aansluit bij deze case dan een netwerkmanagementstrategie, ondanks enige mate van overlap tussen beide strategieën (Milward & Provan, 2006). Bij beide vormen van strategie is hetzelfde onderscheid naar essentiële taken te maken, echter verschilt de invulling van deze taken voor een manager van een netwerklid met die van een netwerkmanager. Om deze essentiële taken toepasselijk te maken voor de praktijk zijn concrete maatstaven geformuleerd door de onderzoeker. Met deze maatstaven wordt getracht zo goed mogelijk dekking te geven aan de essentiële taken voor het management van een netwerklid. De maatstaven waar RIBW in de praktijk niet aan blijkt te voldoen kunnen gebruikt worden als aanbevelingen voor het bepalen van een strategie in het zorgnetwerk.

Tabel 7: Vragen bij essentiële taken management van een netwerklid

Essentiële managementtaken	
Managen verantwoording	
<u>Monitoren betrokkenheid eigen organisatie.</u> • Een organisatie is betrokken bij een probleemsituatie. • De betrokkenheid wordt gerapporteerd. • De rapportage wordt gebruikt voor verdere doeleinden.	<u>Verzekeren dat toegewijde bronnen daadwerkelijk gebruikt worden door het netwerk.</u> • Een organisatie heeft bronnen ter beschikking die relevant zijn voor de probleemsituatie. • Een organisatie stelt deze bronnen beschikbaar om de probleemsituatie op te lossen. • Een organisatie zorgt ervoor dat de bronnen door andere actoren in het netwerk worden gebruikt.
<u>Verzekeren dat de eigen organisatie credits krijgt voor geleverd werk.</u> • Een organisatie onderneemt activiteiten omtrent een probleemsituatie. • Andere actoren in het netwerk zijn blootgesteld aan deze activiteiten. • De organisatie krijgt feedback op deze activiteiten van andere actoren. • De organisatie krijgt credits voor deze activiteiten van andere actoren. • De organisatie zorgt ervoor dat ze de credits krijgen.	<u>Geen free rider gedrag vertonen.</u> • Een organisatie is niet betrokken bij de totstandkoming en uitvoering van een activiteit; • Een organisatie is wel gebaat bij deze betreffende activiteit.
Managen Legitimiteit	
<u>Aan externen de waarde van het netwerk laten</u>	<u>De rol van de eigen organisatie legitimeren aan</u>

<u>zien.</u> - Actoren in een netwerk werken samen om tot gemeenschappelijke doelen te komen. - De waarde van een netwerk wordt extern gecommuniceerd.	<u>andere netwerkleden.</u> - Een organisatie verricht waardevolle activiteiten voor een netwerk. - De activiteiten worden door overige netwerkleden als waardevol beschouwd. - Overige netwerkleden beschouwen de activiteiten als passend bij een organisatie.
Managen conflict	
<u>Werk samen om problemen met andere netwerkleden te voorkomen en op te lossen.</u> - Een organisatie werkt samen met andere actoren; - Waarbij tegengestelde belangen worden overbrugd. - Wanneer er toch conflict is, speelt een organisatie een leidende rol in het oplossen ervan.	<u>Werk als een verbindende schakel tussen behoeften van de eigen organisatie en behoeften van het netwerk.</u> - De doelen van een netwerk en de doelen van de eigen organisatie zijn helder bij een organisatie. - De eigen doelen worden gecombineerd met de gemeenschappelijke doelen.
Managen design	
<u>Werk effectief met andere netwerkleden en de netwerkmanager samen, in de bestaande structuur.</u> - De organisatie werkt effectief samen met andere netwerkleden; - En met de netwerkmanager; - Binnen de bestaande structuur.	<u>Accepteer verlies aan controle door beslissingen over te laten aan netwerkniveau.</u> - Bepaalde beslissingen worden boven organisatieniveau genomen; - Een organisatie verliest hierdoor controle; - En accepteert dit.
Managen commitment	
<u>Bouw commitment binnen de organisatie voor de netwerkdoelen</u> - De netwerkdoelen zijn helder bij een organisatie. - Op alle niveaus in de organisatie bestaat hier commitment voor. - Op plekken waar dit niet het geval is, probeert het management commitment op te bouwen.	<u>Institutionaliseer betrokkenheid bij het netwerk.</u> - Een organisatie is structureel betrokken bij de probleemsituatie in het netwerk. - Deze betrokkenheid is formeel en/ of informeel vastgelegd.

Om te meten in welke mate een managementtaak tot uitvoering gebracht wordt door het management van RIBW is geprobeerd voor elke taak enkele stappen te formuleren. Voor het managen van verantwoording van een netwerklid is het volgens de theorie bijvoorbeeld belangrijk dat de eigen organisatie daadwerkelijk credits krijgt voor geleverd werk. Om er

achter te komen of dit voor RIBW daadwerkelijk het geval is, wordt allereerst gemeten welke activiteiten omtrent de probleemsituatie daadwerkelijk geleverd worden. Dit wil niet per se betekenen dat deze activiteiten door andere actoren in het netwerk gewaardeerd worden of dat deze activiteiten überhaupt de andere actoren bereiken. Vandaar dat gevraagd wordt of andere actoren blootgesteld worden aan de betreffende activiteiten en vervolgens of RIBW hier feedback op krijgt. Tot slot wordt met het toetsen van de laatste maatstaf informatie verkregen of deze managementtaak optimaal uitgevoerd wordt, namelijk of RIBW daadwerkelijk credits krijgt voor geleverd werk.

Een ander voorbeeld is het voorkomen en oplossen van problemen met andere actoren in het netwerk, als onderdeel van het managen van conflict. Hierbij is het allereerst van belang te weten met welke actoren samengewerkt wordt door RIBW. Wanneer dit helder is, wordt gevraagd naar mogelijk tegengestelde belangen omtrent de probleemsituatie. Pas bij de derde maatstaf wordt concreet getoetst of er daadwerkelijk wel eens sprake is van conflict met andere actoren. In een interview kan hier vervolgens op door worden gevraagd om zodoende de oorzaken en afhandeling hiervan te verhelderen.

§4.2 ONDERZOEKSSTRATEGIE

In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van de gevalsstudie als onderzoeksstrategie. Allereerst zullen de belangrijkste kenmerken van de gevalsstudie besproken worden om zodoende de keuze voor deze onderzoeksstrategie te rechtvaardigen. Daarna zal de keuze voor deze case verantwoord worden. Om even het geheugen op te frissen, volgt hier nogmaals de probleemstelling:

“Hoe kan RIBW als aanbieder in de geestelijke gezondheidszorg binnen het zorgnetwerk in Midden-Brabant reageren op de beleidsmaatregel scheiden van wonen en zorg, gegeven de te bereiken doelen van RIBW?”

Een gevalsstudie is een onderzoeksstrategie waarbij één of een beperkt aantal gevallen van een onderzoeksonderwerp in een natuurlijke situatie onderzocht wordt (Van Thiel, 2010). Hiermee verschilt deze onderzoeksstrategie van bijvoorbeeld een experiment, waarbij de context geconditioneerd en gemanipuleerd wordt.

Een eerste kenmerk is het evaluatieve karakter van de gevalsstudie. Dit sluit goed aan bij deze case, aangezien het doel is om mogelijke managementstrategieën voor RIBW aan te bevelen en te evalueren.

Een ander kenmerk van een gevalsstudie staat reeds in de omschrijving beschreven, namelijk de natuurlijke situatie waarin het onderzoek wordt gehouden. Voor dit onderzoek

zal zo min mogelijk geïntervenieerd worden in de beleidsomgeving, zodat de natuurlijke context daadwerkelijk bestudeerd wordt. Bij de onderzoeksmethoden interview en participerende observatie is sprake van enige mate van interventie doordat de onderzoeker interacteert met de onderzoekseenheden. Bij de onderzoeksmethoden documentanalyse en verborgen observatie is dit niet het geval. In de paragraaf over onderzoeksmethoden (§4.3) zal dit nader toegelicht worden.

Een derde kenmerk van een gevalsstudie is de holistische aanpak. Hiermee wordt bedoeld dat gegevens worden verzameld over alles wat met de case te maken heeft. Om dit te bewerkstelligen zijn een aantal maatregelen in het onderzoek ingebouwd. Zo worden verschillende onderzoeksmethoden gebruikt, zodat zo veel mogelijk informatie verzameld wordt over de case. Deze informatie wordt verzameld vanuit verschillende databronnen, zodat de onderwerpen van verschillende kanten belicht worden. Ook wordt gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews, zodat de onderzoeker de mogelijkheid heeft door te vragen. Op deze manier kan de onderzoeker zo veel mogelijk informatie verzamelen over de case.

Bij het selecteren van te bestuderen cases staat de onderzoeker voor verschillende keuzes (Van Thiel, 2010). Ten eerste dient het aantal te onderzoeken cases bepaald te worden. In dit onderzoek is er voor gekozen één case te selecteren. De reden hiervoor is tweeledig. Ten eerste is hiervoor simpelweg gekozen omdat de vraag naar dit onderzoek bestond bij RIBW. Ten tweede omdat dit het eerste geval is waarbij de beleidsmaatregel scheiden van wonen en zorg middels een netwerkbenadering onderzocht wordt. Daarmee is deze case te typeren als een kritische case. Dat is een van de vier strategische varianten om te komen tot de selectie van één of meer cases, wanneer deze keuze gemaakt wordt op basis van voorkennis bij de onderzoeker (Flyvbjerg, 2006). Een kritische case is een case die gekozen wordt wanneer een onderzoeker bevindingen wil verkrijgen die deductief toepasbaar zijn. In dit onderzoek zullen netwerktheorieën toegepast worden op het geestelijke gezondheidsnetwerk in Midden-Brabant. Voor bepaalde facetten van bevindingen uit dit onderzoek kan een analogie getrokken worden met andere zorgnetwerken.

Een tweede keuze waar de onderzoeker van een gevalsstudie voor staat is de keuze voor het aantal meetmomenten (Van Thiel, 2010). Vaak is deze keuze gebonden aan tijd en geld. Dit onderzoek bestrijkt een bepaalde periode in het beleid ten aanzien van het scheiden van wonen en zorg. Wanneer dit gekoppeld wordt aan theorie over fasen van Hoogerwerf en Herweijer (2008) en ronden van Teisman (2000), dan kan gesteld worden dat dit de besluitvormings- en de uitvoeringsfase betreft. Bij RIBW bestond de vraag naar onderzoek tijdens deze fasen, zodat dit onderzoek deze fasen of ronden in het beleid beslaat.

Een derde belangrijke keuze betreft de mate van- en keuze voor gebruikte onderzoeksmethoden (Van Thiel, 2010). Een combinatie van methoden wordt bij veel onderzoekers geprefereerd omdat dit de betrouwbaarheid van het onderzoek ten goede

komt. In dit onderzoek worden interviews, observaties en documentanalyses gebruikt voor het verzamelen van data.

§4.3 ONDERZOEKSMETHODEN

Bij een gevalsstudie wordt vaak gebruik gemaakt van kwalitatieve onderzoeksmethoden (Koppenjan & Klijn, 2004; Swanborn, 2010). Hoewel Van Thiel (2010) liever spreekt over kwalitatieve gegevens in plaats van kwalitatieve onderzoeksmethoden, aangezien onderzoeksmethoden zelf niet kwalitatief of kwantitatief van aard zijn, maar kwalitatieve of kwantitatieve informatie genereren.

In deze gevalsstudie zal gebruik worden gemaakt van drie verschillende onderzoeksmethoden, namelijk het interview, de observatie en de documentanalyse. Middels deze methoden zal alle informatie verzameld worden om antwoord te geven op de centrale vraag in dit onderzoek. Het fundament voor het bepalen van een strategie voor RIBW wordt gelegd middels een netwerkanalyse. Op basis van verzamelde data bij deze netwerkanalyse zal een strategie voor RIBW geconstrueerd worden.

Tabel 8: Deelvragen uit de netwerkanalyse als leidraad voor de dataverzameling

Stap	Bijbehorende vragen
Actoranalyse	
Formuleer probleem	• Hoe ziet de huidige of verwachte situatie er uit? • Welke (ongewenste) consequenties kunnen hieruit voortvloeien? • Wat wordt beschouwd als oorzaak hiervan? • Wat is de gewenste situatie? • Welke doelen en criteria liggen hieraan ten grondslag? • Welke oplossingen of beleidsalternatieven worden nagestreefd?
Identificeer actoren	• Wie kunnen onderscheiden worden als handelende actoren? • Welke actoren bezitten bronafhankelijkheid, hindermacht, realisatiemacht, zijn belanghebbend of/ en kunnen bijdragen aan inzichten omtrent het probleem? • Welke actoren in het netwerk zijn belangrijk voor het realiseren van de eigen doelen? • Welke actoren hebben belang bij het vinden van een oplossing voor het probleem?
Reconstrueer percepties	• Welke meningen hebben actoren over aspecten van het probleem en de oplossingen? • In welke mate verschillen de percepties en is hier onderscheid in te maken naar groepen? • Welke obstakels zouden veroorzaakt kunnen zijn door

verschillen in percepties?	
Analyseer posities en afhankelijkheden	• Welke middelen hebben actoren tot hun beschikking? • Hoe belangrijk zijn deze middelen en kunnen deze elders verworven worden? • Is er sprake van eenzijdige- of wederzijdse afhankelijkheid? • Zijn actoren cruciaal, toegewijd en/ of vergelijkbaar?
Spelanalyse	
Bepaal relevante arena's	• Waar worden beslissingen gemaakt die belangrijk zijn voor het probleem dat bestudeerd wordt? • Welke actoren interacteren in welke context? • Hoe coherent is deze groep actoren? • Zijn deze groepen actoren verbonden met elkaar? • Zijn er verschillende ronden in beleid te onderscheiden?
Identificeer en analyseer stagnatie	• Is er sprake van stagnatie in het beleid? • Wat is de aard en de structuur van de stagnatie? • Welke spelers zijn betrokken bij de stagnatie? • Is er sprake van blokkades of stagnatie? • In hoeverre is de stagnatie cognitief van aard? • In hoeverre is de stagnatie sociaal van aard?
Netwerkanalyse	
Inventariseer interactiepatronen van actoren	• Welke actoren interacteren frequent en welke minder frequent? • Welke actoren hebben een variërend contactpatroon en welke niet? • Welke actoren zijn centraal en welke perifeer, gezien de contactpatronen?
Inventariseer patronen in percepties van actoren	• Welke percepties hebben actoren met betrekking tot het probleem, de oplossingen en hun omgeving? • In welke mate komen deze percepties overeen met de percepties van andere actoren?
Inventariseer institutionele voorzieningen die partijen verbindt	• Welke formele en juridische procedures zijn van toepassing? • Welke informele regels kunnen onderscheiden worden? • Welke organisationele constructies komen voor in het netwerk die het beleid structureren?
Inventariseer strategieën van actoren	• Welke strategie hanteert iedere actor?

In tabel 8 staan de concrete vragen geformuleerd bij de deelanalyses en stappen, zoals beschreven in het theoriehoofdstuk. De vragen zijn afgeleid uit Koppenjan en Klijn (2004: p. 136/ 13) en aangevuld met vragen die afgeleid zijn uit andere theorieën die in het theoriehoofdstuk besproken zijn (Teisman, 2000; Hoogerwerf & Herweijer, 2008; Edwards & Schaap, 2008). Voor het identificeren van actoren wordt de netwerkanalyse bijvoorbeeld aangevuld met de theorie van Edwards en Schaap (2008) om te bepalen welke actoren in dit onderzoek meegenomen worden.

De antwoorden van de stappen bij de drie deelanalyses dienen het netwerk in deze case zo volledig mogelijk in kaart te brengen, zodat een stevig fundament gebouwd wordt om tot aanbevelingen voor een managementstrategie te komen. De vragen uit de netwerkanalyse vormen zodoende een leidraad voor de onderzoeker om informatie te verzamelen. Als de informatie bij kan dragen aan de beantwoording van deze vragen, dan kan die informatie als relevant bestempeld worden.

Interview

De eerste methode die gebruikt zal worden om informatie te verzamelen ter beantwoording van de centrale vraag, is het interview. Een interview is een gesprek waarin een onderzoeker vragen stelt aan respondenten om zodoende informatie te vergaren (Van Thiel, 2010). Interviews zijn een flexibele manier van dataverzameling omdat de onderzoeker tijdens het gesprek aanvullende vragen kan stellen. Dit kan echter ook de betrouwbaarheid in het geding brengen, doordat elk interview anders is en zodoende onderling onvergelijkbaar. Dat probleem wordt in dit onderzoek grotendeels ondervangen door gebruik te maken van semigestructureerde interviews. Dit wil zeggen dat op voorhand de vragen gedeeltelijk vast staan in een topiclijst. De vragen zijn afgeleid uit de operationalisaties (§4.1) en de netwerkanalyse (tabel 8). De exacte vragen staan geformuleerd in bijlage III.

Om de vragen zo goed mogelijk aan te laten sluiten bij de beleavingswereld van de respondenten zijn de vragen uit de netwerkanalyse aangepast. Zo wordt bijvoorbeeld wetenschappelijk jargon zo veel mogelijk gemeden. Een voorbeeld daarvan is dat de wetenschappelijke term actor vervangen is met de term partij.

Ook heeft de onderzoeker voorafgaand aan de interviews reeds enig vooronderzoek verricht over de case. De onderzoeker heeft bij RIBW enkele oriënterende interviews afgenomen en zich ingelezen over ontwikkelingen in de GGZ. Dit heeft als voordeel dat de onderzoeker enige voorkennis had over de scheiding van wonen en zorg, zodat de onderzoeker de interviewtijd beter kan benutten door gerichter vragen te stellen en informatie te verzamelen die middels documentanalyse niet vindbaar is. Wel zal de interviewtijd gebruikt worden om de bevindingen uit het vooronderzoek te controleren, zodat de validiteit vergroot wordt. Tot slot zal de onderzoeker zo veel mogelijk open vragen stellen en suggestieve- en ambigue vragen mijden.

Naast de uitvoering van de interviews, is de selectie van respondenten een belangrijke stap om tot een valide dataverzameling middels interviews te komen. De selectie van respondenten voor dit onderzoek is gemaakt op basis van zowel praktische- als inhoudelijke overwegingen. In bijlage II staat een overzicht van geïnterviewde respondenten.

Een inhoudelijke overweging voor de selectie van respondenten wordt gemaakt op basis van de bevindingen uit de actoranalyse. Uit deze analyse zal blijken welke actoren relevant zijn om te onderzoeken. Wanneer de actoranalyse heeft uitgewezen welke actoren een rol van betekenis spelen in dit onderzoek zal een selectie gemaakt worden voor te

interviewen personen. Door van elke relevante actor enkele personen op verschillende functies te interviewen ontstaat een representatieve steekproef.

Een praktische overweging is de keuze voor respondenten op basis van contacten bij RIBW. Om de juiste respondenten te spreken te krijgen, kan RIBW een belangrijke rol spelen door de onderzoeker in contact te brengen met deze personen. De kans op respons is daardoor waarschijnlijk groter.

Documentanalyse

De tweede onderzoeksmethode die gebruikt wordt om informatie te verzamelen, is de documentanalyse. Het gebruik van deze methode zorgt voor behoud van de natuurlijke context van de case (Van Thiel, 2010). Zoals uit het beleidskader en het theoriehoofdstuk bleek, is er reeds een scala aan documenten gepubliceerd over vraagsturing en de verschuiving van government naar governance. Specifiek over het scheiden van wonen en zorg is dit in mindere mate het geval. Van het gering aantal gepubliceerde artikelen over de scheiding van wonen en zorg betreft een deel primair- (onder andere De Wildt & Neele, 2008; CVZ, 2012) en een deel secundair materiaal (onder andere Ministerie VWS, 2008; RVZ, 2012).

De selectie van te analyseren documenten geschiedt doelbewust. De leidraad voor deze selectie is de betrekking van het document tot de operationalisaties (§4.1) en de netwerkanalyse (§4.4). Middels een vooronderzoek worden zo veel mogelijk documenten over het scheiden van wonen en zorg gezocht en getoetst op bruikbaarheid. Hierbij controleert de onderzoeker voor tijdgebondenheid, plaatsgebondenheid, kwaliteit van de informatie en afkomst van de informatie.

Het controleren voor tijdgebondenheid is voor deze case van belang omdat de beleidsomgeving en de beleidsmaatregel de afgelopen jaren meermalen gewijzigd zijn. Hierdoor zullen ten tijde van het onderzoek niet alle documenten even bruikbaar zijn. Daar komt bij dat het beleidsproces tijdens het onderzoek gaande is, waardoor nieuwe documenten later toegevoegd kunnen worden. Dit brengt de consequentie met zich mee dat de informatie uit de nieuwe documenten niet altijd tijdig meegenomen kan worden als voorkennis bij de observaties en interviews.

Ook zal worden gecontroleerd voor plaatsgebondenheid. Dit is van belang gezien de waarschijnlijkheid dat er verschillen in context zich voordoen, die verschillen in bevindingen op kunnen leveren. Overigens zijn er weinig tot geen documenten specifiek voor regio Midden-Brabant gepubliceerd.

Vervolgens is ook het controleren voor de afkomst van de informatie van belang. Door bepaalde percepties en belangen van een actor kan de informatie een vertekend beeld opleveren. De netwerkanalyse zal inzichten bieden in deze percepties en belangen van verschillende actoren in het zorgnetwerk. Dit biedt houvast voor de onderzoeker om de informatie op waarde te schatten.

Tot slot controleert de onderzoeker uiteraard ook voor kwaliteit van de informatie. De informatie kan bijvoorbeeld gedateerd of incompleet zijn. Door verschillende databronnen te gebruiken zullen deze mogelijke problemen grotendeels overstegen worden.

Observatie

De derde onderzoeksmethode die in dit onderzoek gebruikt wordt, is observatie. Observatie is een methode waarbij de onderzoeker zijn eigen waarneming gebruikt om data te verzamelen (Van Thiel, 2010). Een observatie kan zich in meerdere vormen voordoen. De vormen die in dit onderzoek gebruikt worden, zijn de open observatie en de participerende observatie. Een open observatie wil zeggen dat de onderzoeker aanwezig is, maar niet interacteert met de onderzoekseenheden. Participerende observatie houdt in dat de identiteit van de onderzoeker bekend is bij de onderzoekseenheden en dat de onderzoeker actief deelneemt aan de interactie met hen.

Concreet komt deze observatie tot uiting in het bijwonen van verschillende werkgroepen en vergaderingen, en het bezoek aan twee conferenties met betrekking tot de scheiding van wonen en zorg. Als er in de komende hoofdstukken uitspraken gedaan worden die gebaseerd zijn op vergaarde informatie uit vergaderingen of werkgroepen, dan zal dit gepaard gaan met een concrete verwijzing naar de desbetreffende overlegvorm. De aanwezigheid bij deze overlegvormen staat op voorhand niet vast, in tegenstelling tot het bezoek aan de twee conferenties.

De eerste conferentie is georganiseerd door consultancybureau AT Osborne en vindt plaats op donderdag 7 juni 2012 in de Amsterdam RAI. Hier wordt een Masterclass gehouden over het scheiden van wonen en zorg met zorgpartijen die al dan niet uit regio Midden-Brabant afkomstig zijn. Na de lezingen wordt het programma vervolgd door een maatschappelijk debat. Bij de lezingen is sprake van een open observatie, aangezien er geen interactie is met andere actoren. De identiteit van de onderzoeker is wel bekend bij de organisatie. Bij het debat is sprake van een participerende observatie, aangezien de onderzoeker hier kan interacteren met onderzoekseenheden en andere partijen. Op dinsdag 12 juni volgt een soortgelijke conferentie, maar dan georganiseerd door de faculteit bouwkunde van de TU Delft. Verschil met eerstgenoemde conferentie is dat er geen maatschappelijk debat plaats zal vinden, maar workshops waar de onderzoeker participierend kan observeren. Ook hier zullen verschillende partijen betrokken zijn, waaronder mogelijk onderzoekseenheden uit het geestelijke gezondheidsnetwerk in Midden-Brabant.

§4.4 ANALYSETECHNIKEN

Na de dataverzameling dient de data te worden geanalyseerd. Een systematische aanpak is hierbij noodzakelijk om de validiteit en de betrouwbaarheid te waarborgen (Van Thiel, 2010). Om systematiek in de analyse aan te brengen, worden de volgende stappen onderscheiden: verzamelen, ordenen en analyseren. Overigens zijn deze fase niet strikt chronologisch gescheiden van elkaar, maar kunnen ze overlap vertonen.

Leidraad voor het systematisch verzamelen van informatie uit de interviews, documentanalyse en observaties zijn de vragen uit de netwerkanalyse en de maatstaven uit de operationalisaties. De netwerkanalyse biedt deelanalyses met concrete stappen en bijbehorende vragen om het netwerk zo goed mogelijk in beeld te brengen. Met deze informatie kan vervolgens een managementstrategie voor RIBW bepaald worden.

De tweede stap van een systematische data-analyse is ordenen. Kenmerkend aan kwalitatieve data is namelijk dat het vaak ongestructureerd, oftewel niet hiërarchisch is (Van Thiel, 2010). Om orde in de veelheid aan informatie te houden zal daarom alle informatie gestructureerd opgeslagen worden. Concreet betekent dat bijvoorbeeld het clusteren van documenten naar onderwerp en het digitaal- en chronologisch opslaan van interviewbestanden.

De derde en laatste stap van een systematische analyse is de data-analyse. De eerste stap van de data-analyse is het reduceren van verzamelde data tot relevante informatie. De relevantie zal in dit onderzoek wordt bepaald door de betrekking tot de beleidsmaatregel scheiden van wonen en zorg en de samenhang met de vragen uit de netwerkanalyse en de operationalisaties. De informatie die aan deze criteria voldoet zal gebruikt worden om antwoord te geven op de centrale vraag van dit onderzoek.

De relevante informatie zal geanalyseerd worden met behulp van computerprogramma Atlas TI. Dit is een programma dat grote hoeveelheden data kan ordenen en analyseren op patronen. Bijvoorbeeld door samenhang in antwoorden op bepaalde interviewvragen bloot te leggen.

§4.5 VALIDITEIT EN BETROUWBAARHEID

Het grootste probleem omtrent de validiteit en betrouwbaarheid bij een gevalsstudie wordt veroorzaakt door het beperkt aantal onderzoekseenheden (Van Thiel, 2010). In deze studie is er slechts één onderzoekseenheid, namelijk de case ten aanzien van het scheiden van wonen en zorg in het geestelijke gezondheidsnetwerk in Midden-Brabant. Deze case is uniek wat betreft inhoud en context. Daarnaast wordt in dit onderzoek gebruik gemaakt van kwalitatieve data, zodat de interpretatie van de onderzoeker een belangrijke rol speelt bij de

verwerking van deze data. Dit kan eveneens de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek in gevaar brengen. Deze problemen zijn inherent aan een gevalsstudie, maar zullen in dit onderzoek zo veel mogelijk overstegen worden.

Validiteit

De keuze voor een gevalsstudie als onderzoeksdesign heeft gevolgen voor de interne validiteit. De interne validiteit gaat over de mate waarin gemeten wordt wat in het onderzoek gemeten zou moeten worden. Doordat de subjectiviteit en selectiviteit van de onderzoeker bij een gevalsstudie een belangrijke rol speelt, kan de interne validiteit in het geding komen (Van Thiel, 2010). Om dit probleem zo veel mogelijk te ondervangen wordt in dit onderzoek gebruik gemaakt van triangulatie. Dit is de voornaamste methodologische mogelijkheid om de interne validiteit van een gevalsstudie te vergroten (Van Thiel, 2010). Triangulatie kan zowel toegepast worden op operationalisaties, databronnen, onderzoekers als methoden.

De operationalisaties van belangrijke begrippen in dit onderzoek zijn afgeleid van definities die in vergelijkbare formulering in meerdere onderzoeken naar voren komen. Daarbij is in het theoretisch hoofdstuk een kritische vergelijking gemaakt tussen verschillende theorieën. Overigens is het mogelijk de maatstaven die bij de operationalisaties horen in de loop van het onderzoek bij te stellen, mocht dat nodig blijken. Vervolgens zullen verschillende databronnen geraadpleegd worden en verschillende methoden voor dataverzameling gebruikt worden. Een van de methoden voor dataverzameling is het interview. Ook tijdens het interviewen zal triangulatie toegepast worden. Om tot een zo compleet mogelijk beeld te komen zullen namelijk belangrijke onderwerpen op verschillende wijzen benaderd worden. Helaas is triangulatie van onderzoekers niet mogelijk voor dit onderzoek. Dit wordt echter deels gecompenseerd doordat elke stap in deze studie voorgelegd- en goedgekeurd wordt door een scriptiebegeleider.

De interne validiteit kan bij een gevalsstudie ook in gevaar komen doordat de onderzoeker vaak en veel in contact komt met het onderzoeksonderwerp. Sociale- en methodologische vaardigheden zijn noodzakelijk om relevante informatie op een goede manier te vergaren en te verwerken, maar kunnen per onderzoeker sterk verschillen (Van Thiel, 2010). Bij een gevalsstudie is vaak geen sprake van een gestandaardiseerd onderzoeksinstrument, zoals dat bij kwantitatief onderzoek vaak wel het geval is (Swanborn, 2010). Ook de positie van de onderzoeker ten opzichte van de onderzoekseenheden kan tot subjectiviteit en selectiviteit leiden. In dit onderzoek tracht de onderzoeker ten alle tijden een kritische en wetenschappelijke blik aan te houden, ondanks de opdrachtgever-opdrachttuitvoerder relatie met RIBW.

Ook worden de onderzoeksmethoden en analysetechnieken dusdanig uitgevoerd dat de validiteit zo veel mogelijk gewaarborgd blijft. Zo is de theoretische beantwoording op de centrale vraag geoperationaliseerd naar concrete deelvragen. Deze deelvragen bieden zowel

bij het verzamelen- als bij het analyseren van de data handvatten voor de onderzoeker. De deelvragen bieden de onderzoeker structuur tijdens het interviewen, observeren en analyseren. Bij de data-analyse kunnen de deelvragen als leidraad gebruikt worden voor het bepalen van de relevantie van gevonden informatie.

Ook bij de invulling van de onderzoeksmethoden en analysetechnieken wordt de validiteit aandachtig in de gaten gehouden. Zo wordt bijvoorbeeld voorafgaand aan de interviews al enig vooronderzoek gedaan, zodat de onderzoeker goed beslagen ten ijs komt en zodoende gerichter vragen kan stellen. Bij de analysetechnieken wordt validiteit onder meer nagestreefd door gebruik te maken van computerprogramma Atlas TI, zodat grote hoeveelheden data systematisch geanalyseerd kunnen worden.

Om de interne validiteit verder te bevorderen is in dit onderzoek een conceptueel model opgesteld. Dit biedt de onderzoeker handvatten voor de invulling van het vervolg van dit onderzoek. De onderzoeker kan aan de hand van dit model reflecteren of inderdaad onderzocht wordt wat door de onderzoeker wordt beoogd.

Naast de interne validiteit dient ook de externe validiteit nauwlettend in de gaten te worden gehouden bij een gevalstudie. Hoewel dit onderzoek in eerste instantie gericht is op het formuleren van aanbevelingen specifiek voor RIBW in de te onderzoeken context, wordt de generaliseerbaarheid ook van belang geacht door de onderzoeker. Zoals eerder in dit hoofdstuk besproken zijn er geen aanwijzingen voor sterke afwijkingen van een gemiddelde zorgaanbieder in een gemiddelde regio elders in Nederland. Toch is de context per case dermate uniek dat een blauwdruk van de bevindingen niet blindelings op een andere context toegepast kan worden. Wel kunnen er onder controle van bepaalde variabelen verwachtingen uitgesproken worden over de scheiding van wonen en zorg in andere zorgnetwerken. Om de validiteit te vergroten zou gelijktijdig eenzelfde onderzoek in een andere regio gehouden moeten worden. Overigens geldt deze bemoeilijkte generaliseerbaarheid niet alleen voor plaats, maar ook voor tijd. De bevindingen uit dit onderzoek bestrijken een bepaalde periode in het beleid, zodat voor de deze bevindingen niet zomaar een analogie getrokken kan worden met een andere periode in het beleid. Idealiter zou eenzelfde onderzoek ook uitgevoerd moeten worden op een later tijdstip, zodat gecontroleerd kan worden of het beleid en het netwerk zich naar de huidige verwachtingen ontwikkeld.

Betrouwbaarheid

Bij kwalitatieve gegevens is ook betrouwbaarheid een heet hangijzer. Een groot deel van de analyse speelt zich namelijk af in het hoofd van de onderzoeker, zodat de repliceerbaarheid van het onderzoek in het geding kan komen (Van Thiel, 2010). Ook is het herhalen van een gevalstudie vaak haast onmogelijk door de uniciteit van een beleidsomgeving in een bepaalde periode. Een gevalstudie wordt in haar natuurlijke context uitgevoerd, zodat nimmer exact dezelfde context waarin een probleemsituatie zich voordoet nagebootst kan

worden. Naast de repliceerbaarheid is het voor de betrouwbaarheid van groot belang verschijnselen op een eenduidige manier te meten. De manieren waarop de betrouwbaarheid in dit onderzoek wordt gewaarborgd zullen hier besproken worden.

Enkele belangrijke begrippen in dit onderzoek hebben een ambigu karakter. Dit wil zeggen dat ze verschillend geïnterpreteerd kunnen worden. Dit bleek ook uit het theoriehoofdstuk, waar verschillende onderzoeken eenzelfde begrip verschillend definieerde. Om hier uniformiteit in aan te brengen zijn de relevante variabelen voor dit onderzoek in de eerste paragraaf van dit hoofdstuk geoperationaliseerd en wordt bij iedere variabele een definitie gegeven die in het resterende deel van dit onderzoek gehanteerd wordt.

Cruciaal voor de repliceerbaarheid is het zorgvuldig formuleren van alle handelingen en bijbehorende achterliggende gedachtes van de onderzoeker. In dit onderzoek wordt getracht zowel elke stap voor het gebruik van theorieën als elke stap voor het gebruik van onderzoeksstrategie, -methoden als analysetechnieken te verantwoorden. De stappen worden zo concreet mogelijk geformuleerd, zodat de handelingen navolgbaar zijn. Dit komt bijvoorbeeld terug in semigestructureerde interviews en de operationalisaties van belangrijke variabelen aan het begin van dit hoofdstuk. Tevens wordt door het hele onderzoek heen nauwkeurig verwezen naar gebruikte bronnen.

Een tweede punt van cruciaal belang voor de waarborging van betrouwbaarheid is de systematische werkwijze. Ook dit geldt voor alle stappen in het onderzoek. Bij iedere onderzoeksmethoden wordt bijvoorbeeld gebruik gemaakt van dezelfde vragen als leidraad ter beantwoording van de centrale vraag. Op deze manier wordt bij iedere onderzoeksmethode hetzelfde gemeten. Een voorbeeld van een systematische werkwijze bij de analysetechnieken is de systematisch ordening van data. Op deze manier zijn de stappen van de onderzoeker beter navolgbaar, zowel voor zichzelf als voor anderen.

§4.6 PLANNING EN RAPPORTAGE

Dit onderzoek wordt uitgevoerd in opdracht van RIBW Midden-Brabant. In samenspraak met deze organisatie is het onderwerp scheiden van wonen en zorg afgebakend. Over de planning zijn geen strikte afspraken gemaakt, maar het streven is om in een tijdsbestek van vier tot zes maanden het onderzoek te voltooien. Dit komt er op neer dat het onderzoek rond augustus 2012 klaar dient te zijn. Het vooronderzoek neemt de eerste paar maanden in beslag, vervolgens neemt de dataverzameling enkele maanden in beslag. De laatste paar maanden zijn gereserveerd voor het uitschrijven van de data in de vorm van resultaten en conclusies.

De twee belangrijkste partijen waaraan de bevindingen van deze scriptie gepresenteerd worden, zijn de wetenschappelijke gemeenschap en de opdrachtgever. De wetenschappelijke gemeenschap bestaat in dit geval uit de eerste- en tweede lezer van dit stuk en medestudenten. De opdrachtgever is zoals gezegd RIBW Midden-Brabant. De

aanbevelingen in dit onderzoek zullen specifiek op hen toegespitst zijn. De nadruk van de presentatie voor de eerstgenoemde groep zal liggen op het wetenschappelijke gehalte, terwijl de nadruk van de presentatie voor de laatstgenoemde groep zal liggen op het maatschappelijke gehalte van dit onderzoek.

HOOFDSTUK 5. RESULTATEN NETWERKANALYSE

In de komende twee hoofdstukken zullen de bevindingen van dit onderzoek besproken worden. In dit hoofdstuk zullen de bevindingen van de netwerkanalyse besproken worden, in het volgende hoofdstuk zullen strategische aanbevelingen aan het management van RIBW gedaan worden. Om een duidelijk onderscheid te maken naar eigen interpretaties van data en bevindingen die overgenomen zijn uit de data zullen bij laatstgenoemde categorie verwijzingen in de tekst staan naar desbetreffende bronnen. In bijlage II staat een overzicht van bronnen waar naar verwezen wordt. Als er in de tekst bijvoorbeeld “(RIBW 1, 3)” staat, dan houdt dat in dat de betreffende bevinding ingebracht is in een interview door zowel de heer van Tuijn als de heer Sprenger van RIBW Midden-Brabant.

De netwerkanalyse bestaat uit drie deelanalyses die ieder op hun beurt het netwerk uitdiepen. De actoranalyse zal uitwijzen welke actoren betrokken zijn bij de scheiding van wonen en zorg, wat hun positie is ten opzichte van de probleemsituatie en hoe zij de beleidsmaatregel ervaren. De spelmanalyse zal vervolgens de arena’s waar betrokken actoren relevante problemen en bijbehorende oplossingen formuleren identificeren en zal stagnatie in het samenspel tot besluitvorming en implementatie analyseren. De deelanalyse netwerk zal tot slot de percepties van de betrokken actoren verklaren aan de hand van hun achtergronden.

5.1 ACTORANALYSE

In het beleidskader is reeds uiteengezet wat de stand van zaken is rond de beleidsmaatregel scheiden van wonen en zorg. Hieruit bleek dat nog niet geheel duidelijk is hoe de maatregel er uit gaat zien. Er bestaat een mogelijkheid dat zorg en wonen gescheiden wordt, maar dat deze zorg nog wel uit de AWBZ bekostigd wordt. Er bestaat echter ook de mogelijkheid dat bepaalde ZZP’s geheel geschrapt worden. De doelgroep waarvoor de maatregel gaat gelden is eveneens nog ongedefinieerd. Voor verschillende variaties van deze maatregel zullen hieronder de implicaties voor verschillende partijen beschreven worden. Verschillende variaties op de beleidsmaatregel hebben verschillende implicaties voor betrokken actoren. Door het netwerkarakter werkt elke beslissing ook door op andere partijen in het netwerk. Zo zal later in deze paragraaf blijken dat de scheiding van wonen en zorg niet alleen direct implicaties heeft voor de cliënten zelf, maar ook voor zorgaanbieders, woningcorporaties, gemeenten, wijkbewoners en andere partijen.

Identificatie actoren

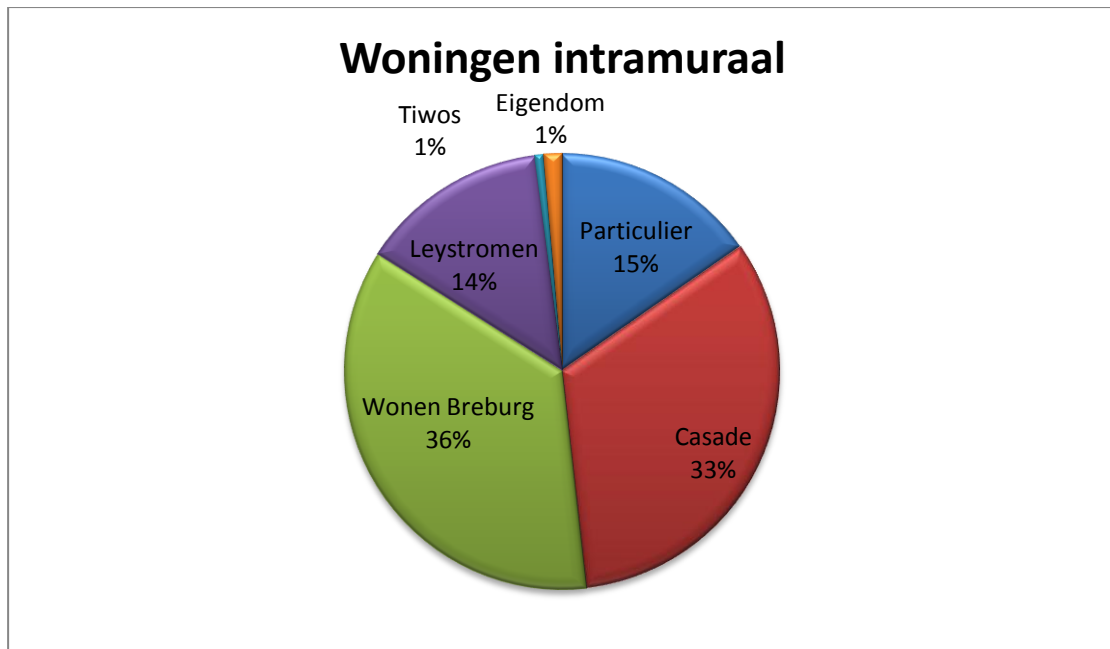
De actoren die in het vooronderzoek naar voren kwamen als betrokken bij de scheiding van wonen en zorg zijn in tabel 9 opgenomen. Op de Nederlandse mededingingsautoriteit (NMa)

en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) na zijn alle actoren regionaal. Uit de tabel blijkt dat negen actoren belanghebbende zijn bij de beleidsmaatregel. De mate waarin zij betrokken zijn bij de maatregel is niet af te leiden uit de tabel, maar verschilt in meer of mindere mate. De meest centrale actoren zijn de cliënten, woningcorporaties en zorgaanbieders. De implicaties van de maatregel zijn voor hen het meest prominent.

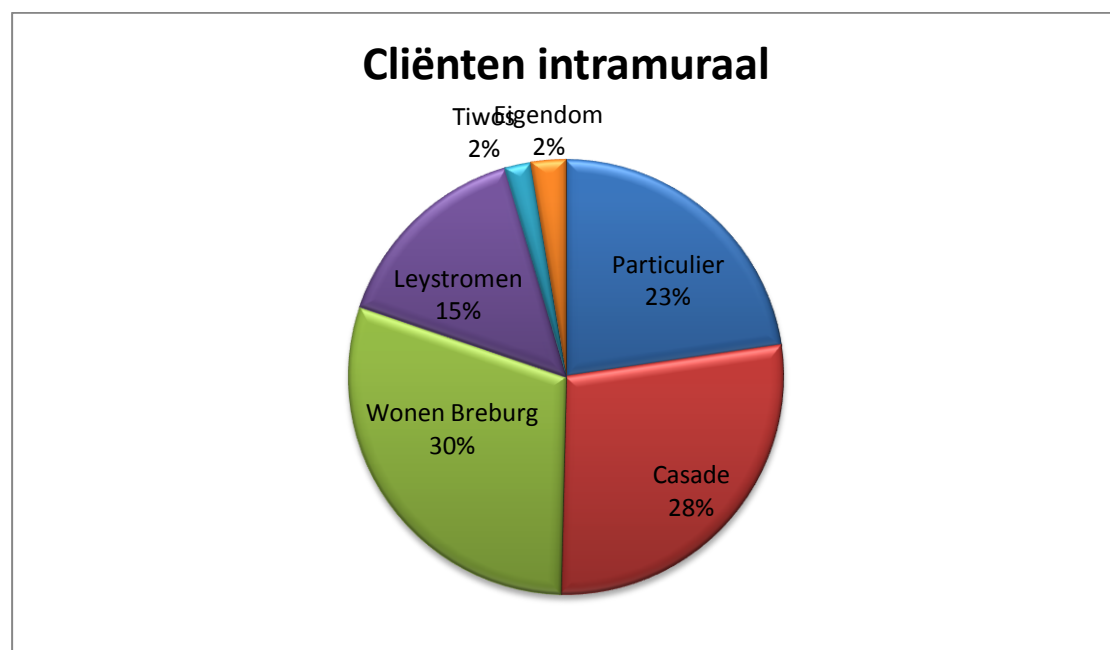
Tabel 9: Identificatie van betrokken actoren

Criteria betrokkenheid actor	Realisatie-macht	Hinder-macht	Belanghebbende	Inzichtverrijking	Bron-afhankelijkheid
Cliënten			X	X	X
Zorgaanbieders			X	X	X
Woningcorporaties			X	X	X
Gemeenten			X		
NMa/ NZa	X	X	X		
Zorgkantoor			X		X
Wijkbewoners			X		
Families					
Particuliere woning-verhuurders			X		X

In de regio Midden-Brabant zijn vijf woningcorporaties actief, te weten De Leystromen in Oisterwijk, Casade in Waalwijk en Wonen Breburg, TBV Wonen en Tiwos in Tilburg. Op TBV Wonen na zijn alle corporaties partner van RIBW (RIBW, 2). Figuur 4 en figuur 5 duiden het belang van de actor woningcorporaties in deze case. Bij figuur 4 is te zien dat het overgrote deel van het aantal woningen dat bewoond wordt door intramurale cliënten van RIBW gehuurd wordt bij woningcorporaties. Bij deze figuur dienen twee kanttekeningen geplaatst te worden. Een eerste kanttekening is dat 23 van deze woningen wordt gebruikt voor andere doeleinden dan het huisvesten van cliënten. Denk hierbij bijvoorbeeld aan kantoren, zorgboerderijen of keukens. Een tweede kanttekening is dat de figuur enkel het aantal woningen aangeeft. Het is mogelijk dat er meerdere cliënten gehuisvest zijn in één woning. Bij figuur 5 wordt voor deze kanttekeningen gecontroleerd door niet het aantal woningen, maar het aantal cliënten af te zetten tegen de verhuurder. Wat daar opvalt is dat het deel particuliere woningen groter is dan bij figuur 5. Dat duidt er op dat er relatief veel cliënten per woning gehuisvest zijn in woningen die particulier gehuurd worden door RIBW. De actor particuliere verhuurders omvat veelal kleine organisaties in de regio (RIBW, 4).



Figuur 4: Overzicht woningen RIBW naar verhuurder



Figuur 5: Overzicht intramurale cliënten RIBW naar verhuurder

Wat zorgaanbieders met een verblijfsindicatie in de geestelijke gezondheidszorg betreft is er naast RIBW één andere partij, dat is GGZ Breburg. Hoewel het cliëntenbestand wel wezenlijk verschilt met dat van RIBW. Bij GGZ Breburg zitten voornamelijk cliënten die in de categorie GGZ-B vallen. Dat wil zeggen dat cliënten bij GGZ Breburg verblijven op basis van behandeling, terwijl cliënten bij RIBW veelal verblijven vanwege ondersteuning. Het is tot op heden onduidelijk voor welke groep cliënten de scheiding van wonen en zorg exact gaat gelden. Naast RIBW en GGZ Breburg zijn er tal van zorgaanbieders die extramurale zorg of dagbesteding aanbieden.

Het zorgkantoor koopt zorg bij verschillende zorgaanbieders in. In regio Midden-Brabant is het zorgkantoor van VGZ. Zij hebben de rol van administratieve entiteit in het zorgnetwerk. Zij beheren de AWBZ-gelden en wijzen deze toe aan cliënten en zorgaanbieders, in opdracht van de Rijksoverheid. Het zorgkantoor kan bepaald beleid van zorgaanbieders stimuleren of ontmoedigen, maar bemoeit zich niet dermate met beleidvorming dat sprake is van een netwerkmanager. Er is dan ook sprake van een leiderorganisatienetwerk (Kenis & Provan, 2008). Het zorgkantoor ontmoedigt het gebruik van AWBZ-gelden voor intramurale vestiging van nieuwe en bestaande cliënten. Het zorgkantoor stimuleert zorgaanbieders om intramurale cliënten te extramuraliseren. De visie van het VGZ is namelijk dat cliënten zoveel mogelijk ondersteund moeten worden in hun eigen omgeving (VGZ, 2011). Naast het zorgkantoor zijn er verschillende zorgverzekeraars actief in de regio. Het zorgkantoor is echter het aanspreekpunt voor de overige actoren.

Overige betrokken actoren zijn families, wijkbewoners, NMa en NZa en gemeenten. Deze actoren zijn vergeleken met voorgaande actoren relatief perifeer, maar nog steeds erg belangrijk. Voor families geldt dat zij ter aanvulling van de cliënt een belangrijke rol kunnen spelen. Waar de capaciteiten ontbreken bij een cliënt om zelfstandig te wonen, kan de familie mogelijk compenseren. Daarnaast wordt door de overheid gestuurd op mantelzorg, waardoor families een steeds meer belangrijke rol krijgen toebedeeld (RIBW, 8; Rijksoverheid, 2012h). Ook de rol van wijkbewoners wordt met het oog op mantelzorg steeds groter. Vervolgens zijn gemeenten ook een belangrijke actor. Zeker wanneer de ZZP's uit de AWBZ verdwijnen en deze zorg naar de WMO overgeheveld wordt. De WMO-gelden worden namelijk op gemeentelijk niveau beheerd en toegewezen. Tot slot is de NZa en NMa een actor. Deze actor bezit als enige realisatie- en hindermacht.

Consequenties voor cliënten

De actor cliënten lijkt een uniforme groep mensen te impliceren die hulp nodig hebben dankzij hun psychiatrische achtergrond. De realiteit is echter dat deze actor bestaat uit individuele mensen die dankzij hun psychiatrische achtergrond in meer of mindere mate hulp nodig hebben, met ieder hun eigen zorgen en wensen. Om deze individuele cliënten te kunnen categoriseren wordt een onderscheid gemaakt naar ZZP. Zoals eerder beschreven zijn de plannen in het Begrotingsakkoord (2011) en Voorjaarsnota (2012) gericht op het scheiden van wonen en zorg AWBZ-breed voor ZZP1 tot en met 3. In de GGZ(C)-sector zijn in totaal zes ZZP-categorieën, in de VVT-sector zijn dat er tien (Conferentie Delft, 17). Verhoudingsgewijs geldt de scheiding in de GGZ dus voor meer ZZP's dan in de VVT. Voor RIBW beslaat ZZP1 en 2 ongeveer 37% van het intramurale cliëntèle, voor ZZP3 is dat ongeveer 38% (RIBW, 3, 4).

Een ander onderscheid naar cliënten dient gemaakt te worden tussen nieuwe cliënten en huidige cliënten. Voor huidige cliënten is nog niet bekend wanneer zorg en wonen gescheiden gaat worden. Voor deze groep cliënten is een traject van voorbereiding op het scheiden van wonen en zorg mogelijk. Voor nieuwe cliënten die voor ZZP1 tot en met 3

geïndiceerd worden, geldt daarentegen dat ze geen mogelijkheid hebben tot opname in een beschermde woonvorm na afloop van een jaar opname. Zorgaanbieders schetsen het sombere beeld dat onmogelijkheden om te werken aan zelfredzaamheid, weerbaarheid en op termijn begeleid zelfstandig wonen tot gevolg kan hebben dat het leven van een groep cliënten gedomineerd zal worden door hun psychische stoornis in plaats van het werken aan herstel en participatie in de maatschappij (RIBW-alliantie, GGZ Nederland & Federatie Opvang, 2012). Herstel en participatie zijn juist begrippen waar door de rijksoverheid op wordt gehamerd (Rijksoverheid, 2012g). Een ander onderscheid waar volgens zorgaanbieders op gelet dient te worden, is de leeftijd van de cliënten. Jongeren tussen de 18 en 22 jaar hebben namelijk geen recht op bijstandsuitkering en huursubsidie. Op deze manier kan het scheiden van wonen en zorg voor hen extra problematisch worden (RIBW-alliantie, GGZ Nederland & Federatie Opvang, 2012).

Tabel 10: Inhoudelijke omschrijving van ZZP's voor RIBW's in de GGZ-sector

ZZP nummer	Titel ZZP
ZZP 1C GGZ	Beschermd wonen met begeleiding 3,5 tot 5,5 uur zorg per week (exclusief dagbesteding)
ZZP 2C GGZ	Gestructureerd beschermd wonen met uitgebreide begeleiding 8,5 tot 10,5 uur zorg per week (exclusief dagbesteding)
ZZP 3C GGZ	Beschermd wonen met intensieve begeleiding 9,5 tot 12 uur zorg per week (exclusief dagbesteding)
ZZP 4C GGZ	Gestructureerd beschermd wonen met intensieve begeleiding 12 tot 15 uur zorg per week (exclusief dagbesteding)
ZZP 5C GGZ	Beschermd wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering 13,5 tot 16,5 uur zorg per week (exclusief dagbesteding)
ZZP 6C GGZ	Beschermd wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging 17,5 tot 21,5 uur zorg per week (exclusief dagbesteding)

Bron: CVZ (2011)

Een ongewenste consequentie voor cliënten is dat een deel van het cliëntèle tussen wal en schip dreigt te vallen door wonen en zorg te scheiden. Cliëntenorganisaties (LOC, 2012) en zorgaanbieders (RIBW, 1, 2, 4, 6, 7, 8; GGZ Breburg, 10) zijn bang dat met name een groep zwaardere cliënten niet in staat is zelfstandig in huisvesting te voorzien. Deze zorg wordt bevestigd door een onderzoek van Bureau HHM (2008), waaruit blijkt dat deze scheiding voor een zwaardere doelgroep GGZ-cliënten niet haalbaar is. Verschillende partijen vinden het onderscheid naar ZZP voor scheiden van wonen en zorg een statisch onderscheid (RIBW, 4, 8; CVZ, 2012). Dit statische onderscheid wordt onderstreept door twee praktijkgevallen bij RIBW en GGZ Breburg. Bij RIBW ontvangt een cliënt met ZZP4 een VPT. Onder bepaalde voorwaarden, zoals progressie in het ziektebeeld en locatie van wonen, blijkt dit te werken

(RIBW, 9). Het tegenovergestelde kan echter ook voorkomen, zo blijkt uit de praktijk. Bij GGZ Breburg is met het oog op mogelijk toekomstige maatregelen momenteel een traject bezig waarbij per individuele cliënt bekeken wordt of een scheiding van wonen en zorg haalbaar is (GGZ Breburg, 10). Dit traject heeft als doel cliënten te ondersteunen in zelfstandige huisvesting alvorens een cliënt zelf voor zijn huisvesting gaat zorgen. De individuele benadering werd in het interview met GGZ Breburg benadrukt, omdat niet alle cliënten op alle momenten klaar zijn voor de scheiding van wonen en zorg.

Cliëntorganisaties zijn bang dat cliënten met een lage ZZP, die niet zelfredzaam genoeg zijn om in hun eigen huisvesting te voorzien, tussen wal en schip geraken doordat een deel ondersteuning van de zorgaanbieder wegvalt. Zorgaanbieders krijgen namelijk een tegengestelde prikkel door de huidige wijze van financiering. Doordat dusdanig strikt gekeken wordt naar verstrekte budgetten hebben zorgaanbieders weinig spelingsruimte om zorg naar eigen inzicht te verlenen. Strikt genomen valt het deel huisvesting uit de financiering weg, waardoor zorgaanbieders ontmoedigd worden zich in te spannen voor huisvesting voor cliënten. Zorgaanbieders voelen zich echter verantwoordelijk voor het algemene welzijn van cliënten (RIBW, 1 tot en met 8). Bij RIBW is huisvesting een van de tien levensgebieden om het welzijn van de cliënt te maximaliseren (RIBW, 2008). Wanneer wonen en zorg gescheiden is, wordt de cliënt zelf verantwoordelijk voor het regelen van zijn huisvesting. De vraag is of alle cliënten de capaciteiten en de wil bezitten om deze verantwoordelijkheid te dragen. Een ondersteunende rol van de zorgaanbieder zal voor veel cliënten gewenst zijn. Deze rol staat evenwel onder druk door het ontbreken van financiering hiervoor. Hier kunnen families van cliënten mogelijk bijspringen.

Maar niet alleen de ondersteuning bij huisvesting dreigt te vervallen, ook de 24-uurs zorg en de beschermde woonomgeving dreigen te vervallen bij het scheiden van wonen en zorg. Doordat cliënten met ZZP1 tot en met 3 op een plek naar keuze kunnen gaan wonen, wordt het voor zorgaanbieders lastig de 24-uurs zorg en een beschermde woonomgeving te blijven bieden. Deze groep cliënten zit momenteel veelal in woningen die gehuurd worden door zorgaanbieders of in woningen die beheerd worden door zorgaanbieders. Op deze manier hebben zorgaanbieders inzicht in- en mogelijkheden om in samenspraak met de cliënt woningen te realiseren in een beschermde woonomgeving waar hulp 24 uur per dag dichtbij is. Deze componenten van zorg worden van groot belang geacht voor het welzijn van cliënten met een verblijfsindicatie (RIBW Alliantie, GGZ Nederland & Federatie Opvang, 2012). Na de scheiding zijn zorgaanbieders in mindere mate in staat om in dezelfde mate van zorg te voorzien. Met name voor cliënten met ZZP3 wordt dit als problematisch ervaren door zorgaanbieders (RIBW, 1, 2, 4, 8; RIBW-alliantie, GGZ Nederland & Federatie Opvang, 2012). Om een beeld te schetsen, staat in figuur 6 een korte omschrijving van de gemiddelde zorgbehoefte van een cliënt met ZZP3.

Cliënten met ZZZ 3 hebben een indicatie voor zorg en begeleiding in een intramurale setting. Zij hebben vanwege hun wisselende psychiatrische problematiek een veilige, weinig eisende en prikkelarme verblijfsomgeving nodig die bescherming, stabiliteit en structuur biedt. Met intensieve begeleiding die 24 x 7 uur beschikbaar is kunnen zij werken aan hun herstel: het realiseren van wensen en doelen, het aangaan van sociale contacten en het vullen van de dag zodat de dag de dag blijft en de nacht de nacht.

Veel cliënten komen in een beschermde woonvoorziening (BW) vanuit een psychiatrische behandelkliniek. Tijdens hun verblijf in de BW, dat gemiddeld 3.7 jaar duurt, herstellen ze en ontwikkelen ze zich vaak zodanig dat uitstroom naar een ambulante begeleiding mogelijk is. Dat werkt alleen wanneer de ambulante begeleiding continuïteit kan waarborgen en kan op- en afschalen al naar gelang de ernst van de psychiatrische aandoening. Niet iedereen komt zo ver, een deel van de cliënten blijft de beschermde woonomgeving nodig hebben om hun evenwicht te bewaren.

Figuur 6: Beschrijving gemiddelde zorgbehoefte cliënt met ZZZ3. Bron: Factsheet RIBW-alliantie, GGZ Nederland & Federatie Opvang (2012)

De zorg dat cliënten tussen wal en schip komen te vallen lijkt gegrond wanneer gekeken wordt naar een enquête van het Landelijk Overleg Cliëntenraden naar ervaringen van cliënten met het scheiden van wonen en (LOC, 2012). Hieruit blijkt niet alleen dat cliënten ervaren dat de ondersteuning vanuit zorgaanbieders minimaliseert, ook ervaren cliënten dat zij van het kastje naar de muur verwezen worden doordat onduidelijk is bij wie ze met klachten over huisvesting terecht kunnen. Daarnaast blijkt ook dat cliënten ervaren dat ze zich niet gehoord of serieus genomen voelen door woningcorporaties of particuliere woningverhuurders. Deze ervaring wordt gedeeld door de enige cliënt bij RIBW die momenteel een VPT ontvangt (RIBW, 9). Bovendien blijkt dat cliënten vinden dat ze te weinig gehoord worden door woningcorporaties en dat ze weinig invloed hebben op nieuwbouwplannen van woningcorporaties (LOC, 2012).

Het tussen wal en schip geraken van cliënten kan echter ook meer rigoureuze consequenties hebben. Wanneer na de scheiding een cliënt direct huurt bij een woningcorporatie en voor overlast zorgt of bijvoorbeeld achterstallige huurbetaling oploopt, heeft de woningcorporatie het recht om de huurder uit te zetten. Woningcorporaties lijken zich ook bewust van de mogelijke problemen met GGZ-clients, aangezien regelingen die getroffen zijn tussen woningcorporaties en gemeente Tilburg (Wonen Breburg, 12; Tiwos, 13; Gemeente Tilburg, 15). Tussen deze partijen is de afspraak gemaakt dat woningcorporaties huurders met een GGZ-indicatie een tijdelijk contract aan kunnen bieden alvorens ze een vast huurcontract aan te bieden. Tijdens dit tijdelijke contract is het voor de woningcorporatie gemakkelijker een huurder uit te zetten. Deze afspraken zijn niet voor niets gemaakt, ze komen voort uit een stijging van het aantal problemen met personen met een psychiatrische achtergrond (Tiwos, 13). Mogelijk is de trend naar meer ambulantisering

hier debet aan. Het zou kunnen dat woningcorporaties door deze trend de afgelopen jaren met een groeiende groep huurders met GGZ-indicatie te maken hebben gekregen, dit is echter niet geheel duidelijk. Na de scheiding van wonen en zorg in de GGZ zal de groep huurders die direct in contact staan met woningcorporaties relatief zwaarder worden.

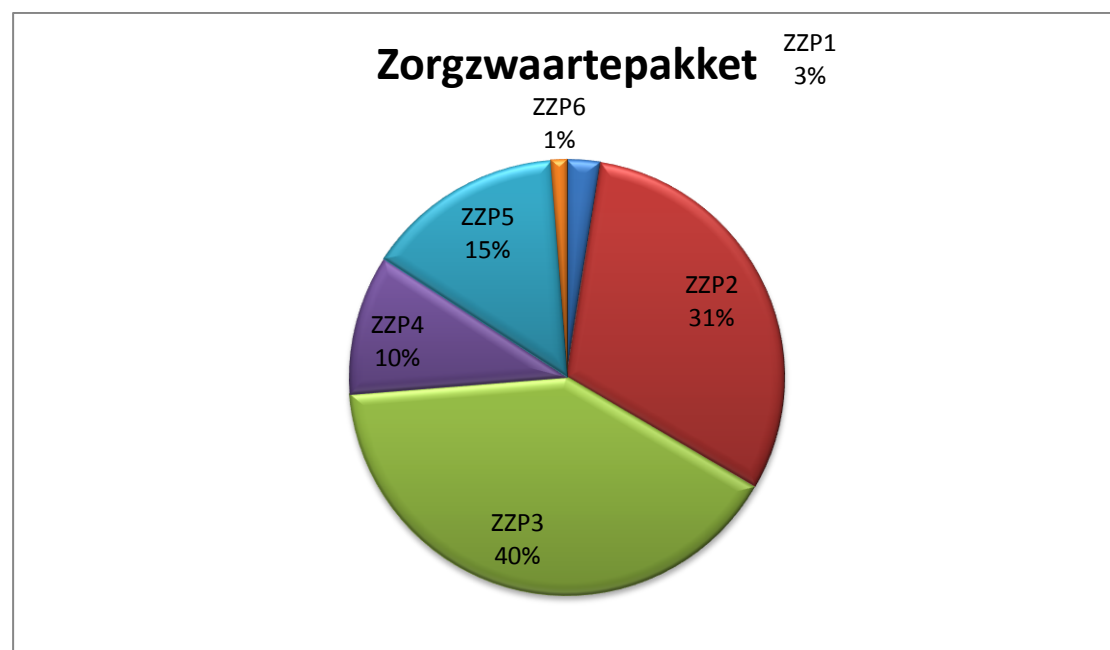
Een uitzetting kan voor cliënten grote gevolgen hebben. Wanneer een cliënt uit zijn woning is gezet door een woningcorporatie lijkt de kans klein dat die cliënt bij dezelfde woningcorporatie ooit nog een woning kan huren. Een van de woningcorporaties vertelt dat huurders die uitgezet worden lastig nog bij een andere woningcorporatie een woning kunnen huren, aangezien woningcorporaties informatie over uitzetting van huurders onderling delen (Wonen Breburg, 12). De zorgaanbieder die zich samen met de cliënt om het welzijn van de cliënt bekommert komt dan met het probleem te zitten dat een cliënt geen woning heeft. RIBW heeft contact met meerdere woningcorporaties en particuliere verhuurders in de regio, zodat mogelijk een nieuwe woning gevonden kan worden. De vraag is of daarmee het fundamentele probleem is opgelost. De kans bestaat namelijk dat de cliënt wederom voor bijvoorbeeld overlast gaat zorgen. Daarnaast kan RIBW bij uitzetting minder voorzien in de woonwensen van een cliënt. In Waalwijk opereert bijvoorbeeld maar één woningcorporatie. Wanneer een cliënt niet meer bij deze woningcorporatie terecht kan voor een woning, dan zal particulier gehuurd moeten worden of gekeken moeten worden naar een woning van een woningcorporatie in een andere stad of dorp. Tevens zal voor tijdelijke opvang gezorgd moeten worden om een cliënt op te vangen in de periode tussen uitzetting en het vinden van een nieuwe woning. De vrees bij zorgaanbieders bestaat dat zij hierbij voor de kosten opdraaien (RIBW, 2).

Een andere zorg voor cliënten is dat ze relatief weinig kans maken op de particuliere huizenmarkt, waardoor de keuzevrijheid van woningen beperkt blijft. Hier spelen een aantal verschillende problemen. Een van die problemen is dat private woonvormen normaliter geen bouwkundige aanpassingen hebben, waardoor ze niet voldoen aan de vraag van de cliënt. In de GGZ-sector kan hierbij gedacht worden aan gemeenschappelijke ruimten (GGZ Nederland, 2012), maar ook bijvoorbeeld aan extra geluidsisolatie (GGZ Breburg, 10; RIBW 1, 4) of een veilige leefomgeving (RIBW, 2008). Voor cliënten bij RIBW zijn daarnaast speciale voorzieningen nodig voor jongeren, ouderen, cliënten met Korsakov en cliënten in nadetentie. Een ander mogelijk probleem is dat woningcorporaties en particuliere woningverhuurders de voorkeur geven aan mensen zonder psychiatrische achtergrond boven mensen met psychiatrische achtergrond. Dit probleem wordt mogelijk groter doordat veel cliënten binnen de GGZ niet ingeschreven staan bij een woningcorporatie en doordat de woningmarkt op zijn gat ligt (Masterclass Amsterdam, 16).

Tot slot een consequentie voor cliënten van financiële aard. Uit een rapport van het RIGO (2008) blijkt dat een groot deel van de cliënten van 65 jaar en ouder er met de maatregel financieel op vooruit gaan, terwijl een groot deel van de cliënten van 65 jaar of jonger met een Wajong uitkering of laag inkomen er op achteruit gaat. Een groot deel van de GGZ-clieënten zit in het lagere inkomenssegment en is 65 jaar of jonger (RIBW 1, 3). Voor een groot gedeelte van de cliënten van RIBW dreigt zodoende een financiële terugslag.

Consequenties voor zorgaanbieders

Voor zorgaanbieders is het bedrijfsmatig gezien over het algemeen voordelig om wonen en zorg als één pakket aan te bieden (CVZ, 2012). Dit biedt zorgaanbieders namelijk meer zekerheid over hun toekomstige inkomsten. Daarnaast biedt het zorgaanbieders met een erkenning voor zorg op basis van verblijf mogelijk een concurrentievoordeel ten opzichte van zorgaanbieders zonder deze erkenning. Dit voordeel blijft behouden bij enkel een scheiding van wonen en zorg. Bij het schrappen van ZZP's vervalt dit voordeel. Dit zou betekenen dat ook zorgaanbieders zonder de erkenning 'verblijf op basis van AWBZ' en 24-uurs zorg een aanbesteding bij gemeenten kunnen doen voor het leveren zorg aan deze groep cliënten. Voor RIBW zou dit betekenen dat er meer spelers op de markt komen die zorg kunnen leveren aan het huidige cliëntèle. Figuur 7 geeft een beeld van de verhouding cliënten met ZZP bij RIBW. Hier is te zien dat het cliëntèle van RIBW bestaat uit ongeveer 70% cliënten met ZZP1, 2 of 3.



Figuur 7: Overzicht cliëntèle RIBW naar ZZP.

Het vervallen van de beschermde woonomgeving en de 24-uurs zorg voor een deel van de cliënten baart de zorgaanbieders zorgen (RIBW 1, 2, 3, 4; RIBW-alliantie, 14; RIBW-alliantie, GGZ Nederland & Federatie Opvang, 2012). In het belang van het welzijn van de cliënt worden deze zorgcomponenten van groot belang geacht. Voor zorgaanbieders wordt het lastiger dezelfde kwaliteit zorg te leveren na de scheiding van wonen en zorg door het ontbreken van deze twee zorgcomponenten. Met name voor cliënten met ZZP3 wordt dit als problematisch ervaren (RIBW 1, 2, 3, 4; RIBW-alliantie, GGZ Nederland & Federatie Opvang, 2012). Door de scheiding komen cliënten mogelijk meer verspreid te zitten, waardoor zorg

of hulp minder snel ter plekke kan zijn. Niet alleen kan dit tot gevolg hebben dat de cliënt niet de zorg ontvangt die hij of zij behoeft, ook kan de zorgaanbieder de veiligheid niet meer garanderen doordat er niet ten alle tijden personeel in de buurt aanwezig is. Dit kunnen ook ongewenste consequenties zijn voor wijkbewoners, woningcorporaties en gemeenten. Tevens krijgen gemeenten een veel groter beroep op sociale huisvesting (RIBW-alliantie, GGZ Nederland & Federatie Opvang, 2012). Bovendien zorgt de spreiding van cliënten ervoor dat de organisatorische kosten voor zorgaanbieders stijgen (RIBW, 8). De logistieke kosten zullen bijvoorbeeld stijgen doordat hulpverleners langere afstanden tussen de cliënten af moeten leggen.

Een andere ongewenste consequentie voor zorgaanbieders is het opvangen van cliënten. Voor het welzijn van een cliënt is het van belang dat zorgaanbieders een terugvalmogelijkheid bieden voor cliënten bij wie zelfstandig voorzien in huisvesting niet blijkt te werken. Dit is ongunstig voor zorgaanbieders, aangezien de overheadkosten stijgen bij opvang van cliënten met een eigen woning. Er is hier sprake van een tegengestelde prikkel voor zorgaanbieders. Aan de ene kant hebben zij het beste voor met de cliënt en willen zij de cliënt op kunnen vangen wanneer nodig. Aan de andere kant is het opvangen van cliënten relatief duur, terwijl zij onder financiële druk staan van het zorgkantoor. Door het intermitterende karakter van veel psychiatrische ziektebeelden speelt dit probleem een grotere rol dan in andere zorgtakken (GGZ Nederland, 2012). Dit wel zeggen dat de vraag naar zorg relatief veel fluctueert, waardoor zelfstandige huisvesting op het ene moment wel gewenst kan zijn en op het andere moment niet.

De keuzevrijheid van cliënten om te wonen op een plek naar keuze heeft mogelijk ook gevolgen voor wijkbewoners. Zo bestaat de mogelijkheid dat wijkbewoners in wijken waar tot op heden weinig of geen cliënten wonen, maar na de scheiding wel, overlast van deze groep mensen gaan ervaren. Door de grote spreiding van cliënten wordt het voor zorgaanbieders steeds lastiger wijkbewoners preventief of repressief te betrekken in hun beleid (RIBW, 2, 4, 6, 7, 8). Bij sommige doelgroepen worden wijkbewoners momenteel jaarlijks betrokken in overlegvormen. RIBW stelt dat deze overlegvormen als zeer positief worden ervaren door wijkbewoners (RIBW, 4). Op deze manier worden bijvoorbeeld vooroordelen weggenomen (preventief) en is er voor wijkbewoners een duidelijk aanspreekpunt bij overlast (repressief). Met de spreiding van cliënten zou ook het tegenovergestelde kunnen gebeuren, namelijk dat ze zich veel meer gaan concentreren in bepaalde gebieden dan nu het geval is (Tiwos, 13). Dit is mogelijk ook een ongewenste ontwikkeling voor zowel de cliënten zelf, als wijkbewoners, woningcorporaties en zorgaanbieders. Doordat het lagere segment sociale huurwoningen vaak geconcentreerd in bepaalde gebieden zit en woningcorporaties amper tot geen invloed mogen uitoefenen op de spreiding van hun klantenbestand zou deze concentratie plaats kunnen vinden. Hierdoor zou de overlast in bepaalde wijken groter kunnen worden.

Een andere kwestie waar woningcorporatie en zorgaanbieders mee te maken krijgen is de mogelijkheid of onmogelijkheid om het huis van de cliënt te betreden in het geval de woning op naam van de cliënt staat. Deze kwestie kwam in verschillende interviews naar

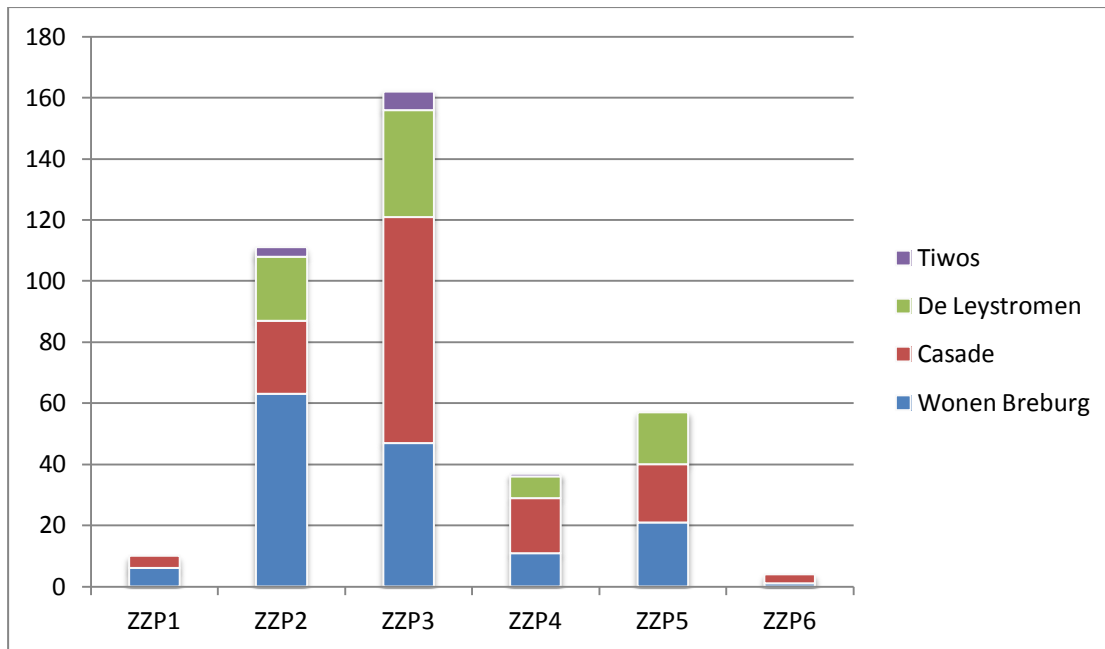
voren (RIBW, 6, 7, 8). Cliënten met een verblijfsindicatie wonen niet voor niets intramuraal. Voor hen is het van groot belang om begeleiding te krijgen in een beschermde woonomgeving. Om deze begeleiding goed tot uitvoering te kunnen brengen is het tevens van groot belang voor de hulpverlener om verwacht of onverwacht woningen van deze cliënten te betreden. Denk hierbij aan een kamercontrole op drugs of het controleren op hygiëne. Deze noodzaak ligt verankerd in de problematiek waar sommige cliënten in de GGZ mee te maken hebben (GGZ Nederland, 2012). Op het moment dat een cliënt een woning op zijn of haar eigen naam heeft staan, vervalt mogelijk het recht van de hulpverlener om de woning te kunnen betreden. Op deze manier kan de cliënt niet op de juiste manier begeleid worden. Voor woningcorporaties betekent dit meer kans op overlast of andere problemen met verhuurders.

Tot slot kan het huidig vastgoed een ongewenste consequentie zijn voor zorgaanbieders. In de huidige situatie kunnen zorgaanbieders woningen huren of woningen kopen. Wanneer cliënten voor eigen huisvesting zorgen, wordt plots het vastgoed van een zorgaanbieder overbodig. Dit kan financieel erg nadelig zijn voor een zorgaanbieder. Het risico van woningen in eigen beheer en langdurende contracten wordt bovendien vergroot doordat de contracteerplicht van intramurale zorg per 1 januari 2012 is komen te vervallen. Dit houdt in dat zorgaanbieders er niet zeker van zijn dat hun intramurale zorg bekostigd wordt (CVZ, 2012). De gevolgen hiervan worden extra belangrijk doordat zorgaanbieders vaak vooraf investeringen in voorzieningen voor intramurale zorg moeten doen, terwijl de bekostiging nog onzeker is. Het is de vraag of innovatie in woningen van zorgaanbieders hierdoor wordt gestimuleerd of niet. Bij RIBW ligt de nadruk op de verhouding tussen huren en kopen op eerstgenoemde, zodat dit probleem relatief klein is.

Consequenties voor woningcorporaties

Voor woningcorporaties en particuliere woningverhuurders is de meest prominente consequentie van de scheiding van wonen en zorg dat ze te maken krijgen met een groeiende groep GGZ-cliënten als huurder (Wonen Breburg, 12). Tevens is de kans op problemen in de wijk na de scheiding van wonen en zorg mogelijk groter dan voorheen. De mogelijke consequenties hiervan zijn reeds beschreven.

In figuur 8 is per woningcorporatie weergegeven hoeveel cliënten van RIBW met welke ZZP zij huisvesten. Uit de figuur is af te lezen dat woningcorporaties in de regio mogelijk met tientallen tot honderden cliënten te maken krijgen die direct bij een woningcorporatie gaan huren. Wat opvalt in de figuur is dat verhoudingsgewijs veel cliënten met ZZP2 gehuisvest zijn in woningen van Wonen Breburg. Datzelfde geldt voor cliënten met ZZP3 bij Casade. Slechts één cliënt met ZZP4 of hoger is gehuisvest in een woning van Tiwos. Eenzelfde figuur zou ook gemaakt kunnen worden voor particuliere verhuurders. Dit zijn er in deze case echter meer dan tien, waardoor de figuur niet veelzeggend zou zijn. Bij particuliere verhuurders dient RIBW op individueel niveau naar de consequenties te kijken.



Figuur 8: Overzicht cliënten met ZZZP in woningen die RIBW huurt van woningcorporaties.

Naast de reeds beschreven consequenties spelen enkele praktische en juridische kwesties een rol van betekenis voor woningcorporaties. Voordat de scheiding van wonen en zorg doorgevoerd kan worden zal namelijk aan een reeks randvoorwaarden voldaan moeten worden (GGZ Nederland, 2012). Een randvoorwaarde die in zowel de observaties als in de interviews met woningcorporaties naar voren kwam is de huurprijs. Huurprijzen van woningen worden namelijk gebaseerd op basis van een woonwaarderingsstelsel. Dit stelsel stelt een maximale huur aan woningen, zodat de huurder nooit buitensporig veel hoeft te betalen. GGZ-cliënten wonen in sommige gevallen in het kader van hun ziektebeeld in wooneenheden met dergelijk gemeenschappelijke ruimtes. Deze ruimtes, evenals veel andere aanpassingen aan woningen, mogen niet verrekend worden in de huur. Zodoende is het voor woningcorporaties ongunstig om woningen met dergelijke ruimtes te verhuren. Woningcorporaties in de regio hebben dit probleem ondervangen door zorgaanbieders deze ruimtes te laten huren. Voor zorgaanbieders ligt het voor de hand om deze kosten uit de huisvestingscomponent van de ZZZP te betalen. Na de scheiding vervalt de zorgaanbieder mogelijk als tussenpersoon bij cliënt en woningcorporatie, waardoor het voor een woningcorporatie lastig is een dergelijke woning te verhuren.

Een verwant probleem is dat huurtoeslag slechts voor één huishouden per voordeur geldt. Wanneer het scheiden van wonen en zorg voor cliënten woonachtig op een dergelijke wooneenheid doorgevoerd wordt, komt slechts één van de cliënten in aanmerking voor huurtoeslag. De overige bewoners zullen niet snel geneigd zijn een woning zonder huurtoeslag te huren, zeker gezien de financiële situatie van veel GGZ-cliënten (RIBW, 8). Hierdoor kunnen woningen onaantrekkelijk worden en leegstand veroorzaken, terwijl sommige woningen specifiek voor een bepaalde doelgroep is gebouwd of verbouwd. Dit maakt de woningen ook niet aantrekkelijk voor reguliere huurders.

Verder zijn er tal van (juridische) randvoorwaarden waar aan voldaan zal moeten worden voordat de scheiding van wonen en zorg doorgevoerd kan worden. Een greep uit deze randvoorwaarden zijn kwesties omtrent de huurbeschermingswet, de warmtewet, de tabakswet en de beginselenwet (GGZ Nederland, 2012).

Reconstructie percepties

Min of meer alle betrokken partijen prijzen het initiatief om cliënten te ondersteunen in hun eigen regie. Dit wordt bevestigd door zowel zorgkantoor (VGZ, 2011), als cliëntenorganisaties (LOC, 2012), zorgaanbieders (GGZ Breburg, 10; RIBW; Alliantie), gemeenten (Gemeente Tilburg, 15) en woningcorporaties (Tiwos, 13; Casade, 11; Wonen Breburg, 12). Wonen wordt als een aspect van identiteit gezien (CVZ, 2012). Cliënten zouden moeten kunnen kiezen hoe zij willen wonen (VWS, 2008). Ook in het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ 2013 – 2014 is met verschillende partijen (GGZ Nederland, Meer GGZ, de Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen, het Nederlands Instituut voor Psychologen, de Nederlandse Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten, de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, de Landelijke Vereniging Georganiseerde Eerstelijnszorg, Zorgverzekeraars Nederland, het ministerie van VWS en het Landelijk Platform GGZ) een overeenkomst bereikt om ambulante behandeling als uitgangspunt te nemen. Het aantal bedden moet in 2020 met een derde afgebouwd zijn ten opzichte van 2008. Het scheiden van wonen en zorg draagt daar aan bij. Zorg dient daarbij rond de patiënt georganiseerd te worden, in plaats van andersom. Tevens staat participatie aan de maatschappij als gelijkwaardig burger hoog in het vaandel in dit akkoord.

Cliëntenorganisaties juichen het bevorderen van eigen regie en ambulantisering toe (LOC, 2012). Het LOC vult daarbij wel aan dat thuisbehandeling geen automatisme mag worden door de bezuinigingen in de GGZ (Psy, 2012). Het LOC (2012) pleit ervoor dat de zorg die een cliënt nodig heeft het uitgangspunt zou moeten zijn, in plaats van ambulantisering op zich. Daarnaast ervaren cliënten dat ze steeds meer betrokken worden bij zaken als invoering van servicepakketten, procedures rondom huisvesting en inzet van technische dienst. Tegelijkertijd ervaren ze een verminderde ondersteuning. Dit zorgt ervoor dat een deel van de cliënten vinden dat de eigen regie in de knel kan komen. Deze ondersteuning kan deels gecompenseerd worden door familie, woningcorporatie en wijkbewoners, maar zal voor het overgrote deel geleverd moeten worden door zorgaanbieders. Zij hebben namelijk de zorginhoudelijke deskundigheid in huis. Daarnaast wordt in verschillende interviews vermeld dat GGZ-clieënten over het algemeen een relatief klein sociaal netwerk hebben om op terug te vallen (Wonen Breburg, 12; RIBW, 1, 9).

Daarnaast is het per individuele cliënt verschillend of de scheiding van wonen en zorg gewenst is. Deze wens kan zowel financieel als zorginhoudelijk van aard zijn. Uit voorgaande is gebleken dat een deel van de cliënten financieel achteruit gaat bij een scheiding. Doordat er onzekerheid is over meerdere beleidsmaatregelen, zoals de eigen

bijdrage, is het lastig een overzicht van financiële gevolgen te genereren. Zorginhoudelijk kan het voor een cliënt met bijvoorbeeld ZZP4 wel wenselijk zijn zorg en wonen te scheiden, maar voor een cliënt met ZZP2 niet. Al naar gelang het ziektebeeld, persoonlijkheid, woonwensen en vele andere factoren kan de scheiding een meerwaarde zijn voor de cliënt. Complicerende factor hierbij is dat de cliënt niet in alle gevallen zelf deze beslissing kan maken. In samenspraak met familie, cliënt en zorgaanbieder kan mogelijk een juiste keuze gemaakt worden.

RIBW denkt ook in het belang van de cliënt. Het welzijn van de cliënt staat centraal in haar beleidsplannen (RIBW, 2010). Een optimaal welzijn wordt nagestreefd door cliënten ondersteuning te bieden bij hun weg naar betrokkenheid bij de maatschappij. De rol van RIBW hierin is niet sturend, maar ondersteunend. De cliënt bepaalt zelf de route en eindbestemming (RIBW, 2008). Daartoe zijn tien levensgebieden opgesteld, waarvan huisvesting er één is. Zodoende is RIBW ook van mening dat het scheiden van wonen en zorg een meerwaarde kan zijn voor cliënten. RIBW is van mening dat de scheiding met name voor cliënten met een lage ZZP een meerwaarde kan zijn, maar dat idealiter per individu bekeken moet worden of deze scheiding haalbaar en gewenst is (RIBW, 1).

Voor goede zorg is het echter ook van belang de continuïteit van de eigen organisatie te waarborgen (Jaarverslag RIBW, 2010). Op deze manier kan een zorginstelling kwalitatief goede zorg op lange termijn garanderen. RIBW tracht dit te bewerkstelligen door een efficiënte bedrijfsvoering te koppelen aan zorgvisie. Middels een efficiënte bedrijfsvoering kunnen de overheadkosten zo laag mogelijk gehouden worden en kan een zo groot mogelijk deel van het budget besteed worden aan direct zorggerelateerde zaken. Voor een efficiënte werkwijze acht RIBW het daarnaast van groot belang samen te werken met overige actoren in het netwerk (RIBW, 1, 2). Deze samenwerking wordt ook gestimuleerd vanuit de overheid en zorgkantoren (VGZ, 2011; Gemeente Tilburg, 15). De zorgvisie in dezen is de ontwikkeling naar ambulantisering, aan de hand van de capaciteiten en wensen van de cliënt. RIBW erkent de meerwaarde van de scheiding van wonen en zorg voor cliënten met ZZP1 en 2, maar pleit voor een individuele benadering voor cliënten met ZZP3 en hoger.

Andere doelen van RIBW om het welzijn van de cliënt op lange termijn te waarborgen zijn het binden van personeel, het vormen van schakels in de zorg samen met ketenpartners en een transparante communicatie en verantwoording (RIBW, 2010).

Woningcorporaties zijn over het algemeen gebaat bij tevreden huurders en wijkbewoners, en evenals zorgaanbidders, bij continuïteit van de eigen organisatie. Dit kan ondermijnd worden door de groei van het aantal huurders dat niet capabel is om huisvesting te voorzien. De woningcorporaties in regio Midden-Brabant zien de meerwaarde van de scheiding voor GGZ-cliënten in, voor zover er niet te veel problemen ontstaan met huurders (Casade, 11; Tiwos, 13; Wonen Breburg, 12). Daarnaast pleiten woningcorporaties voor professionalisering en specialisering. Dit houdt in dat woningcorporaties direct voor huisvesting willen blijven zorgen, ondanks de groeiende groep GGZ-cliënten (Tiwos, 13).

Een van de woningcorporaties in de regio geeft aan in sommige gevallen liever via een zorgaanbieder aan cliënten te verhuren (Wonen Breburg, 12). Op deze manier loopt de

woningcorporatie zelf minder financieel risico bij leegstand van een woning. Daarnaast wil deze woningcorporatie contractueel vastgelegd zien dat huurders met een indicatie verplicht zorg afnemen bij een zorgaanbieder. Op deze manier achten zij de kans op problemen met GGZ-cliënten als huurders kleiner. Deze constructie wordt bij een van de woningcorporaties al gebruikt en bleek te mogen van de NMa en NZa (Wonen Breburg, 12).

Positionering RIBW

Wanneer wonen en zorg gescheiden wordt, heeft RIBW globaal gezien twee opties (Masterclass Amsterdam, 16). De eerste optie is om strategische allianties aan te gaan met woningcorporaties. Bij deze variant huren cliënten voor wie zorg en wonen gescheiden wordt rechtstreeks bij een woningcorporatie. De tweede optie is om als zorgaanbieder zelf huisvesting te regelen voor cliënten waarvoor wonen en zorg wordt gescheiden. Bij deze variant treedt de zorgaanbieder in de hoedanigheid van hoofdhuurder als tussenpersoon op tussen cliënt en woningcorporatie.

De voorkeur van RIBW gaat uit naar de eerste optie (RIBW, 1, 4). Bij deze optie blijft de verdeling behouden dat woningcorporaties huisvesting verzorgen en zorgaanbieders de zorg. De uitspraak 'schoenmaker blijf bij uw leest' werd hier meermalen genoemd, zowel bij zorgaanbieders als bij woningcorporaties (Masterclass Amsterdam, 16; Conferentie Delft, 17). Ook normatief gezien wordt deze optie geprefereerd. Zorgaanbieders en andere actoren vinden dat cliënten bij deze variant daadwerkelijk in hun eigen regie gestimuleerd worden.

Het grootste risico bij deze optie die door zorgaanbieders werd genoemd, is de vraag of woningcorporaties bereid zijn de groep GGZ-cliënten met voormalige verblijfsindicatie op te vangen (Masterclass Amsterdam, 16). Voor woningcorporaties is dit een doelgroep met een relatief grote zorgbehoefte waar woningcorporaties tot op heden weinig mee in aanraking zijn gekomen. Door rechtstreeks te verhuren aan deze groep cliënten is de kans op nadelige financiële gevolgen groter. Denk hierbij aan overlast van cliënten of bijvoorbeeld achterstallige huurbetaling. Deze zorg wordt gedeeld door een van de woningcorporaties in de regio (Wonen Breburg, 12). Zij willen niet voor de kosten die deze problematiek met zich meebrengt opdraaien. Een complicerende factor bij deze optie is dat woningcorporaties zelf moeilijke tijden beleven door de slechte situatie op de huizenmarkt. Woningcorporaties worden zodoende niet geprikkeld een relatief zware doelgroep te huisvesten (Masterclass Amsterdam, 16).

Bij de tweede optie nemen zorgaanbieders zelf de huisvesting van hun cliënten voor hun rekening. De gedachte hierachter is dat als zorgaanbieders de cliënten van huisvesting voorzien, de kans dat cliënten tussen wal en schip geraken kleiner is. Als woningcorporaties zich niet bereidwillig opstellen, dreigt het voor een groep cliënten lastig te worden zich te huisvesten. Dit probleem kan volgens zorgaanbieders worden ondervangen doordat zij het

deel huisvesting voor hun rekening nemen. Daarnaast zei een van de zorgaanbieders in een andere regio dat huisvesting en zorg voor andere levensgebieden beter op elkaar afgestemd kunnen worden indien de zorgaanbieder de huisvesting verzorgt.

Er kleven echter ook heel wat nadelen aan deze variant. Sommige zorgaanbieders die deze variant overwegen prefereren dan ook de eerste variant, maar zien zich tot de tweede optie gedwongen door onbereidwillige woningcorporaties (Masterclass Amsterdam, 16). Een eerste grote nadeel werd door meerdere partijen genoemd, te weten de beperking in eigen regie voor de cliënt. Men kan zich afvragen wat de meerwaarde van het scheiden van wonen en zorg bij deze variant is. De zorgaanbieder blijft bij deze variant namelijk zowel de huisvestings- als de zorgcomponent leveren. Doel van de overheid was juist om cliënten in hun eigen regie te stimuleren (Ministerie VWS, 2008; CVZ, 2012; Regeerakkoord, 2011).

Een tweede nadeel dat tijdens de Masterclass in Amsterdam door zowel woningcorporaties als zorgaanbieders werd beaamd is het gebrek aan kennis over huisvesting bij menig zorgaanbieder. Bij deze optie komt er een hoop werk af op zorgaanbieders waarin zij niet in gespecialiseerd zijn. Voorbeelden hiervan zijn het afsluiten van complexe huurcontracten en het voldoen aan bestemmingsplannen van gemeenten (Masterclass Amsterdam, 16).

Een ander nadeel is dat er sprake is van belangenverstrengeling. Als een zorgaanbieder zelf de huisvesting voor cliënten gaat verzorgen, heeft het een dubbele pet op. In dat geval verzorgt de zorgaanbieder namelijk zowel de huisvesting als de zorg. Dit maakt het voor een zorgaanbieder lastig om bijvoorbeeld een cliënt uit te zetten. De zorgaanbieder heeft namelijk het beste voor met het welzijn van de cliënt, maar moet in gevallen van bijvoorbeeld buitensporige mate van overlast een cliënt uit zijn woning zetten. Een oplossing voor dit probleem dat genoemd werd tijdens de observaties is het creëren van een aparte entiteit. Dit houdt in dat zorgaanbieders een aparte organisatie opzetten die zich richt op huisvesting. De overige nadelen blijven echter behouden bij deze oplossing.

5.2 SPELANALYSE

De spelanalyse is een deelanalyse van de netwerkanalyse om te bepalen welke relevante arena's waar beslissingen rondom een beleidsverandering er zijn en om knelpunten bij een beleidsmaatregel te identificeren en analyseren. Voor het scheiden van wonen en zorg geldt dat het beleid zich in de besluitvormingsfase bevindt. Zodoende zijn de arena's waar beslissingen worden gemaakt nog in ontwikkeling. Het analyseren en identificeren van knelpunten is met name mogelijk voor de besluitvorming, maar in mindere mate ook voor de beleidsimplementatie. De aanbevelingen van dit onderzoek zijn voornamelijk gericht op de implementatiefase van beleid, zodoende moeten de knelpunten zich ook nog ontwikkelen.

Relevante arena's

Ook al zijn de arena's waar belangrijke beslissingen rondom scheiden van wonen en zorg in het geestelijke gezondheidsnetwerk in regio Midden-Brabant nog in ontwikkeling, er zijn al wel aanwijzingen welke arena's mogelijk relevant zijn. Over het scheiden van wonen en zorg specifiek blijkt er nog weinig interactie tussen de betrokken actoren. Woningcorporaties, gemeenten en zorgaanbieders blijken allen voornamelijk bezig te zijn om de gevolgen van de beleidsmaatregel inzichtelijk te maken (RIBW, 1, 2, 3, 4, 5, 8; Casade, 11; Wonen Breburg, 12; Tiwos, 13; Gemeente Tilburg, 15). De beleidsmaatregel treedt mogelijk per 1 januari 2013 in werking, zodat het voor deze partijen wel van belang is om individuele- en gezamenlijke visies op relatief korte termijn te ontwikkelen. Dat deze actoren niet in een vergevorderd stadium zitten wat betreft ontwikkeling van beleid omtrent deze beleidsmaatregel is mogelijk toe te schrijven aan voortdurende beleidswijzigingen vanuit de Rijksoverheid. Zoals eerder beschreven was kabinet Rutte van plan het scheiden van wonen in de GGZ in 2014 door te voeren. Bovendien was dit beleid in eerste instantie enkel gericht op ZZP1 en 2. In de Voorjaarsnota wordt gepleit voor het schrappen van ZZP1 tot en met 3 per 1 januari 2013 (Ministerie van Financiën, 2012). In de VVT-sector staat de scheiding al geruime tijd op de agenda bij zorgaanbieders, gemeenten en woningcorporaties (Conferentie TU Delft, 17). Voor deze sector zou de scheiding dan ook in eerste instantie als eerste gelden.

Er is dan wel nauwelijks specifiek gesproken over de beleidsmaatregel scheiden van wonen en zorg, over de trend naar ambulantisering hebben de betrokken actoren al wel langer contact. Om de doorstroom van huurders bij woningcorporaties te bevorderen zijn er contingentafspraken tussen woningcorporaties en gemeente Tilburg opgesteld om een deel van de huurwoningen ter beschikking te stellen aan zorgaanbieders met cliënten die op korte termijn ambulantiseerbaar waren (Gemeente Tilburg, 2004; Gemeente Tilburg et al., 2009). Dit gebeurde bij alle drie de woningcorporaties in Tilburg naar rato van het totaal aantal woningen. In eerste instantie bleven de huurcontracten op naam van de zorgaanbieders, zodat zij zelf konden beslissen wat ze er mee deden. Later zijn de contracten op naam van de huurders gezet, aangezien de partijen die betrokken waren bij de convenanten vonden dat er sprake was van belangenverstrengeling. Zorgaanbieders waren namelijk zowel huisbaas als zorgverlener voor cliënten. Daarnaast vonden woningcorporaties de constructie via zorgaanbieders ontransparant. Zij wilden in het kader van veiligheid graag weten welke huurders in welke woningen zaten. Naast het huurcontract tussen cliënt en woningcorporatie zijn toen begeleidingscontracten opgesteld tussen zorgaanbieder en cliënt. Deze contingentafspraken zijn voor vijf jaar vastgelegd in convenanten in 2005 en zijn in 2010 met vijf jaar verlengd. Deze conventanten worden tussentijds meermalen geëvalueerd (Wonen Breburg, 12). Mogelijk worden tijdens deze evaluatie in samenspraak beslissingen genomen over nieuwe beleidsmaatregelen, zoals de scheiding van wonen en zorg.

Aanwijzingen voor relevante arena's omtrent scheiden van wonen en zorg kunnen eveneens gevonden worden wanneer huidige arena's waarin betrokken actoren opereren

geanalyseerd worden. Zoals eerder beschreven zijn is er tussen de betrokken actoren bij de scheiding van wonen en zorg frequent interactie over andere onderwerpen. Zo is er structureel overleg tussen woningcorporaties, gemeenten en zorgaanbieders (Casade, 11; Tiwos, 13; Gemeente Tilburg, 15). De frequentie van deze interactie is afhankelijk van zowel grootte van de gemeente en aantal incidenten. In sommige gevallen vindt namelijk ook incidenteel overleg plaats. Dit gebeurt in het geval van actuele probleemgevallen of andere actuele onderwerpen. De centrale actoren bij de scheiding zijn bij deze overlegvormen betrokken, zodat de verwachting is dat ook hier beslissingen gemaakt zullen worden omtrent de scheiding van wonen en zorg.

Stagnatie

Beleidvorming over de scheiding van wonen en zorg door betrokken actoren blijkt in regio Midden-Brabant nog niet echt van de grond gekomen. Zowel woningcorporaties als gemeenten en zorgaanbieders zijn zich nog aan het oriënteren op mogelijke beleidsveranderingen (RIBW, 1, 2, 3, 4, 5, 8; Casade, 11; Wonen Breburg, 12; Tiwos, 13; Gemeente Tilburg, 15). GGZ Breburg is wellicht het meest ver in de ontwikkeling, aangezien zij al een pilot met cliënten zijn gestart om wonen en zorg te scheiden (GGZ Breburg, 10). RIBW is met het oog op de scheiding twee jaar geleden al wel een projectgroep over het VPT gestart. Zoals in het beleidskader beschreven, is VPT een maatregel die het scheiden van wonen en zorg het meest benadert. De doelstelling van deze projectgroep was om binnen een korte termijn aan minimaal tien cliënten VPT-zorg te verlenen. Deze target is niet behaald. RIBW zelf noemt de wisselwerking met het zorgkantoor als een van de redenen voor het niet behalen van deze target (RIBW, 4). Een mogelijk andere reden is het ontbreken van de prikkel om VPT-zorg te leveren. Het initiatief om een VPT te leveren ligt namelijk bij de zorgaanbieder. Met het oog op zorginhoudelijke- en financiële aspecten is het in veel gevallen niet aantrekkelijk om een cliënt VPT-zorg te leveren. Dit blijkt ook uit de randvoorwaarden voor VPT-zorg die vanuit RIBW zijn opgesteld. Zo was er bijvoorbeeld een leeftijdsgrens 23 jaar en ouder en moest de cliënt woonachtig zijn in het regiogebied van RIBW. Nu zorgaanbieders verplicht gaan worden wonen en zorg te scheiden zullen deze randvoorwaarden komen te vervallen.

Dat het beleid rondom scheiden van wonen en zorg nog niet echt van de grond is gekomen lijkt vooral cognitief van aard. Dat wil zeggen dat de zorgaanbieders, woningcorporaties en gemeenten niet alle kennis in huis hebben over de maatregel. Het is simpelweg niet duidelijk hoe de maatregel er precies uit gaat zien. Daarnaast zijn de implicaties van de maatregel nog niet helder in kaart gebracht bij veel actoren. Voor RIBW geldt dat dit onderzoek hier een bijdrage aan moet leveren. De aard van stagnatie lijkt niet strategisch van aard. Het is denkbaar dat later in de beleidscyclus de strategische aspecten een meer belangrijke rol gaan spelen. Op dat moment zijn de implicaties voor elke actor beter inzichtelijk en kan daarop ingespeeld worden. De verwachting hierbij is overigens niet dat de samenwerking tussen actoren onder druk komt te staan. Alle geïnterviewde

betrokken actoren in het netwerk benadrukken namelijk de goede en langdurende samenwerking met elkaar (RIBW 1, 2; Casade, 11; Wonen Breburg, 12; Tiwos, 13; Gemeente Tilburg, 15).

5.3 NETWERKANALYSE

Evenals voor de spelanalyse geldt voor de netwerkanalyse dat het stadium waarin de beleidscyclus zich bevindt als gevolg heeft dat geen volledig recht kan worden gedaan aan de deelanalyse. De patronen in interactie, percepties van actoren over elkaar, institutionele voorzieningen en strategieën rondom deze beleidsmaatregel zijn namelijk nog in ontwikkeling. Desalniettemin is het interessant om alvast een beeld te schetsen van deze analyse. De toekomst zal uit moeten wijzen of deze bevindingen gedurende het verdere verloop van het beleid zich naar verwachting door blijven ontwikkelen.

Perceptie- en interactiepatronen

Voortbordurend op de spelanalyse bestudeert de laatste deelanalyse van het netwerk patronen in interactie tussen actoren. De interactiepatronen tussen de drie centrale actoren zijn door de jaren heen redelijk constant, zo blijkt uit zowel documenten en interviews (Gemeente Tilburg, 2009; RIBW; Tiwos, 13; Wonen Breburg, 12). De overlegvormen tussen woningcorporaties en zorgaanbieders worden al jarenlang op eenzelfde wijze georganiseerd. Dit zijn geïnstitutionaliseerde overlegvormen. Sinds de Convenanten in 2005 neemt de gemeente Tilburg meer de regie voor de coördinatie tussen partijen. De cliënten zijn al deze tijd niet rechtstreeks in deze overlegvormen betrokken, maar worden middels zorgaanbieders gerepresenteerd. RIBW heeft een eigen cliëntenraad die over beleid kan adviseren (RIBW, 2010). Deze belangen worden volgens RIBW meegenomen in overlegvormen met externen. Ook de incidentele overlegvormen vinden al jaren plaats, waarbij de frequentie afhankelijk is van voorvallen in de praktijk. Bij deze overlegvormen worden naast de gebruikelijke actoren vaak ook andere actoren betrokken. Welke actoren hierbij betrokken worden is afhankelijk van het thema. Een voorbeeld dat in een interview werd gegeven is de overlast van een huurder in de wijk, waardoor ook wijkbewoners uitgenodigd werden bij de overlegvorm (Casade, 11).

Uit de interviews is eveneens gebleken dat er enkele keren een trendbreuk is ontstaan in de perceptiepatronen van actoren. De belangrijkste oorzaak die hiervoor werd gegeven ligt op persoonlijk vlak. Een nieuw management of een nieuwe bestuurder blijkt van invloed te zijn op het perceptiepatroon tussen actoren (RIBW, 4). Met name de interactiepatronen tussen gemeenten en andere actoren zijn hiervoor gevoelig. Reden hiervoor is dat om de vier jaar een nieuw gemeentebestuur aantreedt. Ook het interactiepatroon is onderhevig aan wisselingen van de wacht bij organisaties, zij het in mindere mate. De actoren in het netwerk hebben elkaar nodig om gemeenschappelijke doelen te bereiken, dus is het in gemeenschappelijk belang om te blijven interacteren. De

intensiteit van interactie kan echter variëren. Zo ervaart RIBW een coöperatieve houding van het huidige gemeentebestuur van de gemeente Tilburg bij de WMO-transitie.

Naast de percepties van actoren over elkaar kunnen ook de percepties over de probleemsituatie aan verandering onderhevig zijn. Wanneer naar een grote tijdspanne gekeken wordt, veranderen de algemene percepties over GGZ-cliënten in de loop der tijd. De noodzaak van RIBW's werd eind jaren '80 erkend. Voor die tijd werden GGZ-cliënten opgevangen in gehospitaliseerde settings (RIBW, 1; De Heer-Wunderink, 2012). Sinds de jaren '80 is de roep om ambulantisering en vraagsturing steeds groter geworden (Maarse, 2011). Op deze roep wordt vervolgens ingespeeld met beleid door de overheid. De beleidsmaatregel scheiden van wonen en zorg is voortgekomen uit zowel de gedachte van vraagsturing als uit financieel oogpunt, zoals in het beleidskader geschetst. Op welke van de twee uitgangspunten de nadruk ligt, is de vraag voor verschillende actoren (RIBW, 2, 3; Tiwos, 12; RIBW-alliantie, 14; Gemeente Tilburg, 15). Binnen de rijksoverheid lijkt de perceptie op de scheiding aan verandering onderhevig, aangezien het beleid al een aantal keer is gewijzigd tijdens dit onderzoek. Bij de overige actoren lijkt de perceptie stabiel. Wellicht dat de percepties nog veranderen op het moment dat actoren in de regio de oriëntatiefase voorbij zijn.

Strategieën

Om tot gemeenschappelijke doelen te komen hebben actoren in een netwerk elkaar nodig. Uit de actoranalyse is gebleken dat verschillende actoren verschillende bronnen bezitten die onontbeerlijk zijn voor het behalen van deze doelen. Maar niet alleen het aanwezig zijn van deze bronnen is bepalend voor het behalen van de gemeenschappelijke doelen, ook de bereidbaarheid om deze bronnen toe te wijden aan het netwerk is daarbij van wezenlijk belang (Koppenjan & Klijn, 2004).

Over het algemeen heerst er een coöperatieve strategie in het geestelijke gezondheidsnetwerk in Midden-Brabant. Zorgaanbieders, gemeenten en woningcorporaties werken al geruime tijd samen om tot de best mogelijke zorg te komen. Dit blijkt onder meer uit de vijfjaarlijkse convenanten die opgesteld worden tussen woningcorporaties, zorgaanbieders en gemeenten (Gemeente Tilburg et al., 2009), en het Veiligheids- en Zorghuis in Midden-Brabant (Veiligheidshuis, 2012). Bij dit Zorg- en Veiligheidshuis zijn veel verschillende partijen betrokken die gericht zijn op het verbeteren of behouden van de leefbaarheid in wijken. Mensen met een complexe problematiek is een van de doelgroepen. De betrokken partijen lijken zich naast het normatieve aspect zich ervan bewust dat een coöperatieve houding de efficiëntie ten goede komt.

Zowel de zorgaanbieders als de woningcorporaties in de regio staan open voor samenwerking bij de scheiding van wonen en zorg (RIBW, 1 tot en met 8; Casade, 11; Tiwos, 12; Wonen Breburg, 13). Tevens zijn zij bereid om water bij de wijn te doen, zodat gemeenschappelijke doelen behaald kunnen worden. Zo zijn woningcorporaties bereid

bijzondere doelgroepen als GGZ-cliënten op te vangen, terwijl dat voor hen meer risico's met zich meebrengt dan het huisvesten van reguliere huurders. Ook voor een zwaardere doelgroep cliënten staan zij open, al verschillen de woningcorporaties van mening over de huurconstructie zoals eerder beschreven. RIBW doet ook water bij de wijn door ambulantisering toe te juichen indien de mogelijkheden daar zijn, ondanks dat het voor hen ook onrendabel kan zijn.

De gemeente Tilburg neemt in dezen een coöperatieve en faciliterende strategie aan. Voor gemeenten komt er met de overheveling van dagbesteding en jeugdhulpverlening een hoop nieuw werk op ze af (Gemeente Tilburg, 15). Mogelijk komt daar een stuk ambulantisering bij, in het geval van het schrappen van ZZP's en overheveling naar de WMO. Voor deze transitie hebben zij andere partijen uitgenodigd mee te denken over beleidvorming (RIBW 1, 4). Door de vele nieuwe taken staat de scheiding van wonen en zorg nog in de kinderschoenen bij gemeente Tilburg (gemeente Tilburg, 15). Om mogelijke implicaties voor zichzelf en andere actoren inzichtelijk te maken, willen zij graag het gesprek aan gaan met verschillende partijen. Hiervoor faciliteren zij overlegvormen. Ook in de convenanten met woningcorporaties en zorgaanbieders neemt gemeente Tilburg een regierol in door in samenspraak beleid te vormen en overlegvormen te faciliteren. De strategie van andere gemeenten in de regio is niet meegenomen in dit onderzoek. Wel kwam naar voren in een van de interviews dat enkele andere kleine gemeente rondom Tilburg ook structureel overleg plannen met zorgaanbieders en woningcorporaties, zij het minder frequent (Tiwas, 12).

De directe betrokkenheid van cliënten in de regio is relatief laag. Eigenlijk past de strategie van cliënten niet in een van de categorieën zoals Koppenjan en Klijn (2004) onderscheiden. De vermijdingsstrategie komt wellicht het meest in de buurt doordat cliënten niet direct betrokken zijn, maar van beleidvorming vermijden is geen sprake. Direct inspraak over beleid in arena's waar andere actoren zich in bevinden hebben cliënten niet veel. De cliënten hebben wel indirect zeggenschap in het netwerk. Middels RIBW worden zij gerepresenteerd. RIBW komt in gesprekken met andere actoren op voor het belang van hun cliënten. Op hun beurt hebben cliënten inspraak in beleid van de RIBW middels een cliëntenraad. Voor families en wijkbewoners geldt dat zij incidenteel bij het beleid betrokken worden, zoals bij specifieke probleemgevallen in de wijk (Tiwas, 12).

Een actor die ook enigszins afwijkt van de coöperatieve strategie is het zorgkantoor. Zij beheren zoals gezegd de AWBZ-gelden. Deze gelden willen zij zo efficiënt mogelijk besteden. Daarom willen zij een zo goed mogelijke prijs-kwaliteitverhouding van zorg. Hiervoor hebben zij enkele criteria opgesteld (VGZ, 2011). Afgezien van deze criteria laten zij de zorgaanbieders in grote mate vrij over de invulling van hun zorg. Dit duidt op een *go alone* strategie. Kort door de bocht gezegd streven zij een optimale prijs-kwaliteitverhouding na, ongeacht strategieën of percepties van anderen. Het zorgkantoor kan wel bepaalde aspecten ontmoedigen of stimuleren met financiële prikkels, het VGZ stimuleert dan ook ambulantisering. Het VGZ neemt echter geen actief deel aan beleidvorming en is daarmee geen netwerkmanager, maar een administratieve entiteit.

HOOFDSTUK 6. RESULTATEN MANAGEMENTSTRATEGIE

Nadat in het vorige hoofdstuk het netwerk waarin RIBW opereert in kaart is gebracht, is het tijd om in dit hoofdstuk concrete aanbevelingen te doen aan het management van RIBW. De taken waaraan het management van RIBW als netwerklid moet voldoen zijn reeds geoperationaliseerd in het methodenhoofdstuk. RIBW zou aan al deze maatstaven moeten voldoen om zo succesvol mogelijk te handelen in het geestelijke gezondheidsnetwerk in regio Midden-Brabant. Uiteraard verschilt de invulling van deze taken per case. In dit onderzoek is invulling gegeven aan deze strategie, gebaseerd op bevindingen uit de netwerkanalyse.

Uit de netwerkanalyse bleek al dat de beleidsmaatregel scheiden van wonen en zorg zich nog in de besluitvormingsfase bevindt. Zodoende wordt aan veel concrete maatstaven van een succesvolle managementstrategie nog niet voldaan. Op punten waar RIBW onvoldoende aan voldoet, terwijl het daar wel aan had kunnen en moeten voldoen, zullen aanbevelingen gedaan worden om hier beter invulling aan te geven. Bij punten waar nog helemaal niet aan voldaan wordt omdat het beleid zich daarvoor nog niet in een ver genoeg stadium bevindt, zullen aanbevelingen gedaan worden om dit in de toekomst te gaan doen. Ten alle tijden zullen de doelen van RIBW, zoals beschreven in het vorige hoofdstuk, als uitgangspunt dienen voor de aanbevelingen.

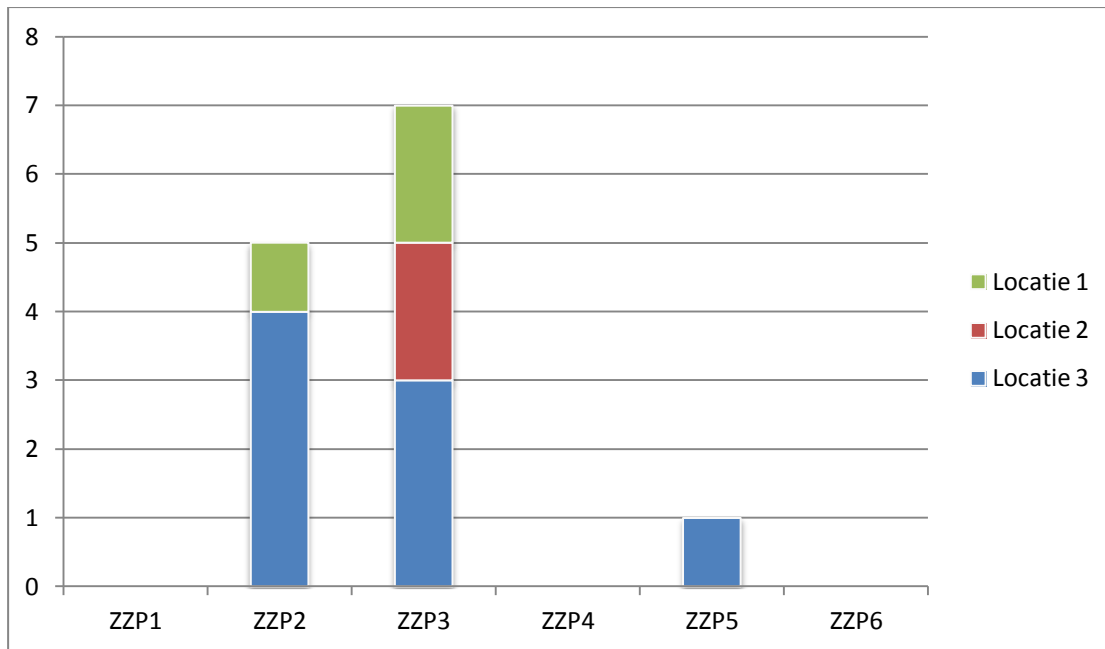
6.1 MANAGEN VERANTWOORDING

Om strategisch beleid te formuleren is het allereerst van belang om de implicaties van de scheiding van wonen en zorg voor RIBW vast te stellen. Dit dient gedaan te worden door de betrokkenheid van de organisatie bij de beleidsmaatregel te monitoren (Milward & Provan, 2006). De lastigheid voor deze case is dat nog niet geheel duidelijk is hoe de maatregel er uit zal komen te zien. Vandaar dat het belangrijk is de implicaties voor verschillende scenario's te monitoren. In grote lijnen zijn deze implicaties geschetst door RIBW. Zo blijkt dat ongeveer de helft van het cliëntèle intramuraal woont (RIBW, 1, 3). Van deze groep blijkt ongeveer vijfenzeventig procent ZZP1, 2 of 3 te ontvangen. Exacte cijfers zijn echter niet bekend. Een voorschot op een goede monitoring is gedaan door in dit onderzoek vast te leggen welke cliënten met welke ZZP in welke woningen wonen die beheerd worden door RIBW of door woningcorporaties. Deze informatie is van wezenlijk belang om te bepalen wat de implicaties voor de cliënten en hun woningen zijn. Ook zijn deze gegevens onontbeerlijk bij het aangaan van strategische allianties met woningcorporaties. Mijn eerste aanbeveling is dan ook om de betrokkenheid meer specifiek te monitoren. Ook dienen deze gegevens structureel up-to-date gehouden te worden. Tevens zouden de contracten van cliënten met woningcorporaties en particuliere verhuurders beter gemonitord moeten worden. Dit kan van groot belang zijn wanneer de scheiding van wonen en zorg ook voor het huidige cliëntèle gaat gelden.

Hier dient de kanttekening bij geplaatst worden dat RIBW juist pleit voor een individuele benadering. Het zou tegenstrijdig zijn om dan zelf wel cliënten te categoriseren naar ZZP. Als RIBW vast wil houden aan de individuele benadering, dan zou in eerste instantie per cliënt met ZZP1 tot en met 3 geïnventariseerd moeten worden in welke mate de cliënten in staat zijn om in hun huisvesting te voorzien. Op deze manier kan maatwerk geleverd worden bij de ondersteuning van cliënten. Dit kan tevens een goede basis vormen voor de strategische allianties met woningcorporaties. Voor nieuwe cliënten zou dit bij de intake gepeild kunnen worden. Voor (nieuwe) cliënten met ZZP4 en hoger zou dit in tweede instantie ook geïnventariseerd moeten worden, zodat het voor individuele gevallen in deze groep cliënten ook mogelijk is wonen en zorg te scheiden.

Ook de uitstroom van cliënten dient mijns inziens beter gemonitord te worden. In het kader van bezuinigingen en eigen regie wordt vanuit de overheid gehamerd op het overhevelen van cliënten naar enkel noodzakelijke hulpverlening (Bestuurlijk Akkoord, 2012). Indien mogelijk dienen cliënten uit de tweedelijnszorg bijvoorbeeld overgeheveld te worden naar goedkopere eerstelijnszorg. Ook dienen cliënten zoveel mogelijk van intramurale zorg naar extramurale zorg overgeheveld te worden. De cijfers over uitstroom van cliënten bij RIBW naar goedkopere of duurdere vormen van zorg zijn niet structureel vastgelegd. Enkel bij een vrijwillig exit-gesprek van cliënten wordt de reden van vertrek mogelijk duidelijk (RIBW, 8). Ik beveel daarom RIBW aan om ook deze processen beter te monitoren.

Zoals uit de netwerkanalyse bleek is een van de belangrijkste doelen van RIBW om de bedrijfsvoering efficiënt in te vullen. Wezenlijk onderdeel daarvan is het drukken van de overheadkosten. Op deze manier kan een groter deel van het budget gebruikt worden voor zorggerelateerde uitgaven. De overheadkosten kunnen gedrukt worden door toegewijde bronnen van RIBW aan het netwerk optimaal te gebruiken. Een onontbeerlijke bron voor het netwerk zijn de productiemiddelen die RIBW bezit, zoals de woningen in eigen beheer. RIBW heeft weliswaar in vergelijking met andere zorgaanbieders relatief weinig eigen woningen in beheer. Toch is het in het kader van efficiëntie van groot belang voor RIBW zich te verzekeren dat deze woningen door het netwerk gebruikt worden. Leegstand betekent (voor zorgaanbieders) immers een stijging van de overheadkosten, doordat deze kosten niet gedekt worden door een huisvestingscomponent. Met de scheiding van wonen en zorg zullen de eigen woningen van RIBW dus gebruikt moeten worden door andere netwerkleden. Als er cliënten wonen voor wie zorg en wonen gescheiden gaat worden, is het van belang voor RIBW zich te verzekeren dat de woningen bewoond blijven. Dat kan door afspraken te maken en woonwensen te inventariseren met cliënten voor wie zorg en wonen gescheiden wordt, of bijvoorbeeld door cliënten met een hoge ZZP in eigen woningen te plaatsen. Aan de hand van figuur 9 is te zien dat op één cliënt na, alle cliënten die wonen in een woning in beheer van RIBW een ZZP hebben die mogelijk te maken krijgen met de scheiding van wonen en zorg.



Figuur 9: Overzicht ZZP van cliënten in woningen beheerd door RIBW

Naast productiemiddelen is ook zorginhoudelijke kennis een onontbeerlijke bron van RIBW voor het netwerk. RIBW dient zich dan ook te verzekeren dat deze kennis door andere netwerkleden gebruikt wordt. In voorgaande hoofdstuk werden globaal twee opties voor zorgaanbieders geschetst om zich te positioneren ten opzichte van woningcorporaties en cliënten. De optie waarbij een strategische alliantie aangegaan wordt met woningcorporaties bleek de voorkeur te hebben bij RIBW. Wanneer daadwerkelijk voor deze optie gekozen wordt, is het voor RIBW van groot belang dat hun kennis gebruikt wordt door woningcorporaties om de alliantie vorm te geven. De woningcorporaties blijken namelijk gebaat bij een zorgaanbieder die cliënten ondersteunt in hun huisvesting (Casade, 11; Wonen Breburg, 12; Tiwos, 13). De kennis om deze ondersteuning aan cliënten te leveren is grotendeels in bezit van RIBW. In het huidige Visie- en Beleidsdocument (2008) van RIBW is huisvesting opgenomen als een van de tien levensgebieden waarin cliënten ondersteund worden. Dit levensgebied zal specifieke aandacht vereisen na de scheiding. Het is dan ook zaak voor RIBW om woningcorporaties het belang hiervan in te laten zien, gebruik te laten maken van deze diensten en hiervoor credits te ontvangen. Met een degelijke ondersteuning blijft het welzijn van de cliënt gewaarborgd. Bovendien wordt de samenwerking met woningcorporaties hierdoor nog beter op elkaar afgestemd. Dit wordt zowel vanuit RIBW zelf als gemeenten gestimuleerd (RIBW, 2008; Gemeente Tilburg, 15).

Mogelijk brengt deze strategische alliantie extra kosten met zich mee. Deze kosten kunnen mogelijk gedekt worden door gelden uit AWBZ, in de vorm van bijvoorbeeld een VPT of variant op de NHC. Een andere optie is om woningcorporaties of gemeenten een deel ondersteuning mee te laten financieren. Zij zijn namelijk ook gebaat bij een soepele scheiding van wonen en zorg. Wanneer deze ondersteuning preventief niet plaatsvindt, kunnen de kosten achteraf mogelijk stijgen. De groep cliënten waarbij problemen ontstaat

zal zonder ondersteuning alleen maar groter worden. Voor zowel gemeente als woningcorporatie kan dit kostbaar zijn. Voor gemeente kunnen dan bijvoorbeeld de kosten voor maatschappelijke opvang stijgen (RIBW-alliantie, GGZ Nederland & Federatie Opvang, 2012). Voor woningcorporaties kan het bijvoorbeeld onrendabel zijn om een huurder uit te zetten.

Een andere onontbeerlijke bron voor het netwerk in de regio is de 24-uurs zorg die RIBW kan leveren. In het geval dat ZZP1 tot en met 3 geschrapt wordt en vanuit de WMO bekostigd gaat worden, dient RIBW het belang van deze zorg te duiden bij beleidsmakers en gemeenten. Ten eerste omdat deze 24-uurs zorg in het belang is van het welzijn van de cliënt, zoals in het vorige hoofdstuk reeds besproken. Ten tweede omdat RIBW zich op deze manier kan onderscheiden van andere zorgaanbieders in de regio. RIBW is namelijk de enige partij in de regio die 24-uurs zorg levert aan deze groep cliënten (RIBW, 6, 8). Voorwaarde hierbij is wel dat de kosten voor deze zorg gedekt kunnen worden. Hiervoor zal tijdens de besluitvormingsfase door RIBW gelobbyd moeten worden bij beleidsmakers van de gemeente en overige betrokken actoren.

6.2 MANAGEN LEGITIMITEIT

Een eerste manier om legitimiteit te managen is volgens Milward en Provan (2006) door externen de waarde van het netwerk te laten zien. Een tweede manier om dat te doen, is door de rol van de eigen organisatie te legitimeren. Deze twee taken voor het management van een netwerklid hangen in een netwerk nauw met elkaar samen. RIBW heeft bijvoorbeeld een belangrijke rol in het realiseren van een soepel verloop van de scheiding van wonen en zorg. Wanneer RIBW de waarde van deze rol laat zien, dan is de stap naar het laten zien van de waarde van het gehele netwerk gauw gemaakt.

Onder externen versta ik in dezen de perifere actoren, zoals deze door de actoranalyse in het vorige hoofdstuk zijn benoemd. Hiertoe behoren de families van cliënten, wijkbewoners, particuliere verhuurders, zorgkantoor, NMa en NZa en gemeenten. Voor particuliere verhuurders geldt een individuele aanpak, door de kleinschaligheid van deze individuele organisaties en door lokaal gebonden aspecten. Voor de overige perifere actoren zal ik in deze paragraaf toelichten op welke manier RIBW de waarde van het netwerk het beste kan laten zien.

Voor de enige nationale actor, de NMa en NZa, acht ik het van ondergeschikt belang voor RIBW om direct de waarde van het netwerk te laten zien. De kaders die worden gesteld door de NMa en NZa zijn van groot belang om de speelruimte in de onderhandelingen met woningcorporaties en andere actoren te bepalen. RIBW heeft hier weinig tot geen invloed op. Dit kwam ook uit de dataverzameling naar voren (RIBW, 8; RIBW-alliantie, 15). Als onderdeel van een nationaal front met de RIBW-alliantie en andere nationale actoren, zoals GGZ Nederland en Federatie Opvang, kan wel de waarde van de gezamenlijke netwerken getoond worden aan de NMa en NZa. Mijn aanbeveling is dan ook om de samenwerking met

de RIBW-alliantie te onderhouden en eventueel een proactieve houding aan te nemen in de gezamenlijke lobby. Dit kan door bijvoorbeeld regionale problemen te duiden bij de RIBW-alliantie, zodat ze tezamen met soortgelijke problemen in andere regio's op nationaal niveau aangekaart kunnen worden.

Families van cliënten en wijkbewoners zijn gebaat bij een soepel verloop van de scheiding van wonen en zorg voor cliënten. Uit het vorige hoofdstuk is echter gebleken dat de scheiding ook ongewenste consequenties kan hebben voor zowel wijkbewoners als (families van) cliënten. Voor families en wijkbewoners lijkt het wellicht alsof RIBW of de cliënten zelf volledig debet zijn aan deze consequenties. Het is denkbaar dat zij enkel de consequenties zien en niet het gehele plaatje van bezuinigingen waaruit deze consequenties voortkomen. Dit probleem is zodoende voornamelijk cognitief van aard, wat betekent dat er misverstanden kunnen ontstaan door onvolledige informatie bij verschillende actoren. Vandaar dat ik RIBW aanbeveel om, waar het kan, deze actoren goed in te lichten over gevoerd beleid. Dit kan deels door op nationaal niveau gezamenlijk de noodzaak van deze maatregelen te laten zien aan bijvoorbeeld nationale verenigingen voor families van cliënten in de GGZ. Maar deze voorlichting zal vooral regionaal en lokaal moeten gebeuren, direct aan families van cliënten. Hierdoor kunnen misverstanden voorkomen worden die voortkomen uit onvolledige informatie bij wijkbewoners en families. Daarbij kunnen wijkbewoners en families betrokken worden bij het te voeren beleid. Een dergelijke aanpak getuigt van een transparantie, een van de doelen van RIBW (RIBW, 2010).

RIBW heeft enkele bestaande arena's om dit te realiseren. In de netwerkanalyse werd reeds een voorbeeld aangehaald waar wijkbewoners geïnformeerd werden over de komst van een geclusterde woonvorm met cliënten van RIBW. Dergelijke arena's zouden gebruikt kunnen worden om wijkbewoners in te lichten. In het kader van efficiëntie lijkt dat een goede keuze, aangezien dit bestaande arena's zijn waar de juiste actoren bij betrokken zijn. Een complicerende factor hierbij is wel dat de spreiding van cliënten steeds minder gestuurd kan worden door zorgaanbieders, zoals ook in het vorige hoofdstuk naar voren kwam. Op deze manier wordt het mogelijk lastiger voor RIBW om wijkbewoners in alle wijken waar voorheen intramurale cliënten gaan wonen te bereiken. Hier zal door RIBW een keuze gemaakt moeten worden op basis van bijvoorbeeld aantal cliënten in de wijk of verwachte problemen.

Voor families bestaan ook reeds enkele arena's. Een voorbeeld hiervan is Café Einstein in Kaatsheuvel. Dit is een ontmoetingspunt voor ouders, gezinnen en naastbetrokkenen van mensen met autisme (RIBW, 8). Deze arena's zouden benut kunnen worden door RIBW om de scheiding van wonen en zorg bespreekbaar te maken. Mogelijk dat hier ook een koppeling gemaakt kan worden met het informeren van werknemers van RIBW. Daarover meer in de paragraaf over het managen van commitment.

Een volgende actor waarvoor het belangrijk is de waarde van het netwerk en de rol van de eigen organisatie te laten zien door RIBW, is het zorgkantoor. Uit het vorige hoofdstuk is gebleken dat ook het zorgkantoor streeft naar ambulantisering van GGZ-clieënten (VGZ, 2011). Het spreekt voor zich dat de scheiding van wonen en zorg daar een

belangrijke bijdrage aan levert. Daarom is het van belang de waarde van de samenwerking met cliënten en woningcorporaties aan het zorgkantoor te laten zien. Vanuit RIBW is er ook het streven om wonen en zorg te scheiden indien het mogelijk is voor cliënten (RIBW, 1, 4, 8). Ook voor gevallen waarvoor de scheiding van wonen en zorg niet verplicht is, wil het management van RIBW graag stappen zetten om de mogelijkheden voor het scheiden te bekijken en door te voeren (RIBW, 1). Dit zal dan uiteraard wel in samenspraak moeten gaan met de cliënt en de woningcorporatie. Voor deze gevallen raad ik RIBW aan om de waarde van de eigen organisatie in dit geheel te laten zien aan het zorgkantoor. RIBW doet op deze manier een stap meer in de richting van eigen regie voor de cliënt en efficiëntie met zorggelden. Dit zal door de zorgkantoren hoogstwaarschijnlijk worden gewaardeerd. Overigens zal dit in de toekomst op meerdere fronten gedaan moeten worden, aangezien de zorgkantoren per 1 januari 2013 vervangen worden door individuele zorgverzekeraars.

De laatste perifere actor is de gemeenten. Hoewel deze actor steeds meer een centrale positie toebedeeld krijgt, ook wat betreft scheiden van wonen en zorg. Uit de netwerkanalyse is gebleken dat door het schrappen van ZZP's de gemeenten een centrale actor kunnen worden. Dit gebeurt wanneer delen van de AWBZ-zorg overgeheveld worden naar de WMO-zorg. In het kader van strategisch beleid acht ik het van belang de waarde van het netwerk nu al te laten zien. Ten eerste om het belang van deze kwestie te duiden. Het scheiden van wonen en zorg heeft nogal wat impact voor cliënten en RIBW. Door in een vroeg stadium de waarde van het netwerk met woningcorporaties en cliënten te laten zien, kunnen gemeenten rekening houden met toekomstig beleid rondom dit onderwerp. Ten tweede omdat blijkt dat gemeenten zich momenteel aan het oriënteren zijn op dit onderwerp (Gemeente Tilburg, 15). Zodoende kunnen gemeenten en RIBW hun kennis delen en hun krachten bundelen om gemeenschappelijke doelen te bereiken. Ten derde om de positie van RIBW bij gemeenten te verstevigen. Door als een van de eerste partijen rond de tafel te gaan zitten met gemeenten, kan over toekomstig beleid mee gedacht worden. Indien dit niet gedaan wordt, wordt RIBW mogelijk minder in toekomstig beleid betrokken dan de intentie is.

6.3 MANAGEN CONFLICT

De trend naar meer vraagsturing en ambulantisering brengt met zich mee dat relaties tussen netwerkliden veranderen. In figuur 1 in het theoriehoofdstuk is dat grafisch weergegeven. Daar is onder meer te zien dat de afhankelijkheden in de relatie tussen cliënten en zorgaanbieders meer wederzijds zijn geworden. Uit de netwerkanalyse bleken drie actoren centraal te staan bij de scheiding van wonen en zorg. Dat zijn de cliënten, de zorgaanbieders en de woningcorporaties. De onderlinge relaties tussen deze actoren zijn ook aan verandering onderhevig door de scheiding van wonen en zorg. De veranderde relatie die wellicht het meest in het oog springt, is de relatie tussen cliënten en woningcorporaties. Door wonen en zorg te scheiden valt de zorgaanbieder namelijk als tussenpersoon in deze relatie weg. De directe relatie tussen cliënt en woningcorporatie is nieuw. Dit geldt echter

alleen voor het deel van de cliënten voor wie wonen en zorg wordt gescheiden. Voor extramurale cliënten en voor intramurale cliënten waarvoor de scheiding niet gaat gelden, blijft de relatie hetzelfde. Dit geldt ook voor de relatie tussen de zorgaanbieder en deze groep cliënten. Daarnaast komt deze relatie enkel tot stand wanneer de zorgaanbieder niet zelf als verhuurder op gaat treden, zoals geschetst in het vorige hoofdstuk.

Maar ook de relatie tussen woningcorporaties en zorgaanbieders verandert. Tijdens de workshops in Delft werd gesproken over een steeds meer zakelijk wordende relatie. Zoals eerder aangehaald kunnen de relaties per case of per regio verschillen. De relatie van de zorgaanbieder met een deel van de cliënten verandert doordat deze groep cliënten enkel nog de zorgcomponent van de zorgaanbieder afnemen.

De verstandhoudingen tussen de woningcorporaties en RIBW worden als uitstekend ervaren (RIBW 1, 2, 4; Tiwos, 13; Wonen Breburg, 12; Casade, 11). De percepties van cliënten over de verstandhoudingen met RIBW en woningcorporaties in de regio zijn niet nader in kaart gebracht. Andersom meldde een van de woningcorporaties een toename van problemen in de relaties met verhuurders met een GGZ-indicatie (Tiwos, 13). Zoals eerder beschreven kan deze relatie verder onder druk komen te staan door een toename van het aantal cliënten van RIBW dat rechtstreeks bij een woningcorporatie zal gaan huren na de scheiding. RIBW ziet geen heil in het functioneren als woningcorporatie (RIBW 1, 4, 5, 8), evenals de woningcorporaties (Tiwos, 13; Casade, 11). Eén woningcorporatie vertelde in een interview mogelijk een constructie te prefereren waarin de zorgaanbieder verantwoordelijk is voor de huisvesting van de cliënt (Wonen Breburg, 12).

Milward en Provan (2006) pleiten voor een goede samenwerking met andere netwerkleden om conflict te voorkomen en op te lossen. Deze samenwerking wordt aan de hand van de zojuist beschreven ontwikkelingen in relaties tussen actoren mogelijk nog belangrijker. Met name de relatie tussen cliënt en woningcorporaties dient door RIBW nauwlettend in de gaten te worden gehouden. Bij RIBW staat immers het welzijn van de cliënten centraal. Daarbij levert RIBW een bijdrage aan het succes van het gehele netwerk als ze ondersteuning kan bieden bij deze relatie. Op deze manier werkt RIBW als verbindende schakel tussen de behoefte van het netwerk en de behoefte van de eigen organisatie.

Ik zal enkele concrete aanbevelingen doen om deze relatie te ondersteunen en zodoende conflicten te voorkomen. Ik beveel RIBW aan om de cliënt niet alleen ondersteuning te bieden in huisvesting, maar ook om terugvalmogelijkheden voor cliënten te bieden. In de vorige paragraaf is te lezen dat een van de grootste problemen voor cliënten, en daarmee voor alle andere actoren, is dat cliënten tussen wal en schip kunnen geraken na de scheiding van wonen en zorg. Zeker als cliënten op een zwarte lijst bij woningcorporaties komen te staan, is het voor cliënten lastig om goed in huisvesting te voorzien. Om dit te voorkomen kan RIBW met haar zorginhoudelijke deskundigheid tijdig ingrijpen in situaties waar het niet

botert tussen cliënt en woningcorporatie. RIBW kan in dat geval een terugvalmogelijkheid bieden.

De te bieden terugvalmogelijkheden zijn afhankelijk van de aard van het probleem in de relatie van cliënt met woningcorporatie. Indien een cliënt bijvoorbeeld zijn of haar huur niet tijdig betaalt doordat de kennis en kunde ontbreekt over hoe dit te doen, dan zijn andere terugvalmogelijkheden nodig dan wanneer een cliënt bijvoorbeeld voor overlast zorgt. Bij eerstgenoemde probleem kan RIBW het gebrek aan kennis en kunde compenseren door mogelijkheden aan de cliënt te bieden om zich te laten informeren over huisvesting. Dit zou bijvoorbeeld ondergebracht kunnen worden bij het financiële bureau van RIBW. Hier zou een aanspreekpunt kunnen komen, specifiek voor huisvesting. De verwachting is namelijk dat het beroep op een dergelijke terugvalmogelijkheid zal stijgen na de scheiding. De groep extramurale cliënten met een intramurale indicatie zal immers gaan stijgen. Deze groep kan veel baat hebben bij een duidelijk aanspreekpunt voor vragen en opmerkingen over huisvesting. Indien cliënten niet capabel worden geacht deze stap te zetten, dan kan deze stap gezet worden samen met hulpverleners van RIBW. Hulpverleners kunnen met hun zorginhoudelijke deskundigheid deze problemen ook signaleren.

Bij laatstgenoemde probleem dienen er terugvalmogelijkheden te zijn qua huisvesting, totdat de cliënt weer in staat is om in eigen huisvesting te voorzien. Het belang van dergelijke terugvalmogelijkheden is nog groter dan in andere zorgsectoren door het intermitterende karakter van de ziektebeelden (GGZ Nederland, 2012). Deze mogelijkheden zijn er al in enige mate bij RIBW. Een voorbeeld daarvan is het Zotel in Waalwijk, waar cliënten tijdelijk kunnen verblijven indien hun ziektebeeld daarom vraagt (RIBW, 8). Maar de vraag is of de capaciteit van dergelijke opvangmogelijkheden voldoende is. Deze zijn namelijk toegespitst op de huidige behoefte, maar de verwachting is dat deze behoefte groter zal worden na de scheiding. Mijn aanbeveling is dan ook om het aantal (fysieke) terugvalmogelijkheden te inventariseren en zo nodig uit te breiden. Een aanvullende aanbeveling is om in laatstgenoemde geval deze terugvalmogelijkheden (deels) te laten financieren door bijvoorbeeld de gemeenten en woningcorporaties. Zij zijn immers ook gebaat bij een preventieve aanpak. Deze kwestie rondom financiering kan meegenomen worden in de strategische allianties tussen actoren, waar in voorgaande reeds over gerept is. Dit zou de overheadkosten drukken en daarmee de efficiënte bedrijfsvoering ten goede komen.

6.4 MANAGEN DESIGN

Voor het managen van design achten Milward en Provan (2006) twee taken essentieel voor het management van een netwerk. De een is om effectief samen te werken met andere netwerkliden en de netwerkmanager, de ander om verlies aan controle te accepteren door beslissingen aan het netwerkniveau over te laten. De gemeenschappelijke deler van deze taken is dat de kaders voor een organisatie als gegeven beschouwd moeten worden. Dat is in deze case ook het geval. De directe invloed van RIBW op de scheiding van wonen en zorg

is marginaal (RIBW, 8). Binnen deze kaders bestaat wel handelingsruimte die RIBW kan benutten om de eigen doelen te bereiken. Het belangrijkste doel van RIBW is het welzijn van de cliënt. Dit doel kan op lange termijn nagestreefd worden door continu als stabiele organisatie te opereren. Van een netwerkmanager is overigens geen sprake in deze case. Uit de netwerkanalyse bleek dat het zorgkantoor weliswaar de AWBZ-gelden beheert en toewijst, maar niet dermate actief deelneemt aan beleidvorming dat er sprake is van een netwerkmanager. Er is in deze case sprake van een leiderorganisatienetwerk (Provan & Kenis, 2008).

In het vorige hoofdstuk is reeds beschreven dat zorgaanbieders globaal twee opties hebben om zich in het netwerk te positioneren ten opzichte van woningcorporatie. Dat kan zijn als ondersteuning van de cliënt in hun directe huisvesting bij woningcorporaties, of als tussenpersoon in de relatie tussen cliënt en woningcorporatie. Ook kwam uit het vorige hoofdstuk naar voren dat de voorkeur bij RIBW uit gaat naar de eerste optie (RIBW, 1, 4). RIBW heeft hier dus handelingsvrijheid binnen de gestelde kaders om zich te positioneren. Onder de woningcorporaties was enig verschil in mening te ontdekken. Casade en Tiwos prefereerde evenals RIBW de eerste optie, Wonen Breburg prefereerde in sommige gevallen de tweede optie (Casade, 11; Wonen Breburg, 12; Tiwos, 13). Woningcorporaties De Leystromen en TBV Wonen, en particuliere woningverhuurders zijn om uiteenlopende redenen niet bevraagd hierover.

Gezien de voorkeur van RIBW voor de eerste optie adviseer ik RIBW een strategische alliantie aan te gaan met alle woningcorporaties en particuliere verhuurders, waarin afspraken komen te staan over de constructie die gehanteerd wordt voor cliënten die wonen en zorg gaan scheiden. Voor sommige gevallen bij Wonen Breburg en andere partijen die de tweede optie prefereren, dient RIBW een onderscheid te maken naar cliënten, zodat een zo groot mogelijk deel van de cliënten middels de eigen geprefereerde constructie gehuisvest kan worden. Dit onderscheid kan op individueel niveau en op niveau van ZZP gemaakt worden. In vorige hoofdstukken is beschreven dat de capaciteiten tot zelfstandig wonen per groep cliënten met ZZP verschillen, maar dat er altijd uitzonderingen op de regel zijn bij GGZ-clieñten. Voor cliënten met ZZP1 en 2 is het over het algemeen mogelijk wonen en zorg te scheiden, zo oordeelden zorgaanbieders (RIBW 1, 8; RIBW-alliantie, GGZ Nederland & Federatie Opvang, 2012; RIBW-alliantie; Masterclass Amsterdam, 16; Conferentie Delft, 17). Deze groep zou dan geen uitzondering op de huidige huurders met indicatie hoeven zijn. Dat zal RIBW in de strategische allianties moeten benadrukken. Daarbij kan RIBW het zekere voor het onzekere nemen door extra ondersteuning te bieden op het gebied van huisvesting en eventuele terugvalmogelijkheden voor cliënten te bieden, zodat een soepel contact tussen woningcorporaties en cliënten gewaarborgd wordt. Voor cliënten met ZZP3 en uitzonderingen in de groep cliënten met ZZP1 en 2 kan RIBW eventueel optreden als tussenpersoon, mocht de verhuurder dat willen. Voor de bepaling hiervan is een individuele monitoring nodig, zoals in de paragraaf over het managen van verantwoording besproken.

Indien voor de optie gekozen wordt dat cliënten waarvoor wonen en zorg gescheiden wordt direct bij een woningcorporatie gaan huren, dan zullen er afspraken gemaakt moeten worden op netwerkniveau. De groep cliënten die zelfstandig in huisvesting zal moeten voorzien is een groep die het lastig kan krijgen op de reguliere huizenmarkt (Masterclass Amsterdam, 16). Een eerste oorzaak hiervan is dat de huizenmarkt op zijn gat ligt. Een tweede oorzaak is dat deze groep cliënten vaak niet ingeschreven staat bij woningcorporaties, omdat huisvesting tot de scheiding ondergebracht in één pakket met zorg. Een derde oorzaak is dat woningcorporaties mogelijk liever de voorkeur geven aan reguliere huurders dan aan huurders met een GGZ-indicatie, zoals in de netwerkanalyse beschreven. Daarbij bleek dat in sommige gevallen ook aanpassingen aan de woning nodig zijn (RIBW, 1; RIBW, 2008). Deze problemen werden tijdens een interview met een beleidsmedewerker van de Gemeente Tilburg erkend. Om toch kansen te garanderen voor deze groep cliënten zullen gemeenten, woningcorporaties en zorgaanbieders afspraken moeten maken. Bijvoorbeeld om het aantal geschikte woningen evenredig mee te laten groeien met de stijging van het aantal GGZ-clients dat rechtstreeks gaat huren bij een woningcorporatie. De huidige contingentafspraken tussen gemeente Tilburg, woningcorporaties en zorgaanbieders is mogelijk niet berekend op deze ontwikkelingen. Om tot afspraken te komen zullen alle betrokken partijen een stukje verlies aan controle moeten accepteren door de beslissingen gezamenlijk op netwerkniveau te nemen. Voor een efficiënte bedrijfsvoering kunnen gesprekken over deze onderwerpen mogelijk gekoppeld worden aan andere onderwerpen waar deze partijen bij elkaar zitten, bijvoorbeeld bij de transitie van de AWBZ naar WMO.

Een laatste aanbeveling voor een efficiënte samenwerking met woningcorporaties voor RIBW is om contact te zoeken met TBV Wonen. Zoals uit de netwerkanalyse bleek is TBV Wonen de enige woningcorporatie in de regio waar RIBW niet mee samenwerkt. De oorzaak daarvan is mij niet duidelijk geworden tijdens de dataverzameling. Het toevoegen van deze woningcorporatie als partner biedt mijns inziens voordelen. Ten eerste stijgt hierdoor het aantal potentiële woningen voor cliënten van RIBW. Ten tweede wordt de keuzevrijheid van zorgaanbieders en cliënten voor een woningcorporatie vergroot. Een derde mogelijk voordeel is dat RIBW samen met de cliënt beter in de woonwensen van de cliënt kan voorzien. Bijvoorbeeld doordat TBV Wonen huurwoningen heeft staan in wijken waar de overige woningcorporaties niet actief zijn. Een voorwaarde is wel om te peilen hoe TBV Wonen tegenover verhuren aan huurders met een GGZ-indicatie staat.

Voor een effectieve samenwerking met cliënten is het van belang goed op de hoogte te zijn van elkaars doelen. Uit de netwerkanalyse is gebleken dat de actor cliënten bestaat uit een verzameling individuen, waarbij categorisering van cliënten niet eenvoudig is. Vandaar dat een individuele benadering een vereiste is voor een efficiënte samenwerking van RIBW met cliënten. RIBW zou op de hoogte moeten zijn van de individuele wensen of doelen van een cliënt. Andersom zou een cliënt op de hoogte moeten zijn van de doelen van RIBW. Specifiek voor het scheiden van wonen en zorg is dat met name noodzakelijk voor cliënten die

verplicht worden zorg en wonen te scheiden en in mindere mate voor cliënten waarvoor deze scheiding niet verplicht is.

Middels vraagsturing en ambulantisering wordt de cliënt gesterkt in zijn of haar keuzevrijheid (Maarse, 2011; Regeerakkoord, 2011). Hierdoor is het meer dan voorheen van belang voor zorgaanbieders om aan de woonwensen van een cliënt te voldoen. Voor RIBW is deze noodzaak nog groter doordat het concurrentievoordeel voor intramurale cliënten dreigt weg te vallen, zoals in de netwerkanalyse beschreven. Ook uit normatief oogpunt is het aan te bevelen om cliënten in hun woonwensen, en daarmee in hun identiteit (CVZ, 2012), te voorzien. Dit wordt beaamd door RIBW (RIBW, 1, 2, 4, 8). In de paragraaf over het managen van verantwoording is de aanbeveling gedaan om de betrokkenheid van RIBW bij de scheiding van wonen en zorg beter te monitoren op verschillende facetten. Voor een effectieve samenwerking met cliënten voeg ik daar hier aan toe dat RIBW ook de woonwensen van de cliënten beter in beeld zou moeten brengen. Als dat in beeld is, dan kan RIBW ervoor zorgen dat het woningaanbod beter matcht bij de woonwensen. Op deze manier kan RIBW een optimale ondersteuning bieden bij huisvesting voor cliënten die wonen en zorg gaan scheiden. Voor cliënten die via RIBW hun woning blijven huren is dit belang wellicht nog groter. Daarnaast zou RIBW idealiter ook moeten monitoren wat de kansen op de woonmarkt zijn per individuele cliënt. Hiervoor dient bijvoorbeeld gekeken te worden naar de inschrijftijd van een cliënt bij woningcorporaties en woningaanbod in de regio dat matcht met zijn of haar woonwensen. Dit is weliswaar een tijdrovende klus, maar het zorgt wel voor maatwerk aan de cliënt. Daarmee kan RIBW zich gaan onderscheiden van andere zorgaanbieders.

Voor een efficiënte samenwerking dient de cliënt ook op de hoogte te zijn van de doelen van RIBW. Bij de paragraaf over het managen van legitimiteit is reeds beschreven dat families van cliënten en wijkbewoners om cognitieve redenen mogelijk het beleid van RIBW verkeerd interpreteren. Het is denkbaar dat deze actoren RIBW of de cliënt zelf als debet zien van een mogelijk ongewenste scheiding van wonen en zorg, terwijl dit van hogeraf wordt opgelegd aan RIBW. Deze zelfde problemen zouden ook kunnen ontstaan bij cliënten. Het is de vraag of cliënten zitten te wachten op een scheiding van wonen en zorg. Daarom beveel ik RIBW in het kader van een soepele samenwerking aan om cliënten te instrueren over te komen beleidsmaatregelen. Voor nieuwe cliënten kan dit mogelijk bij de intake. Voor bestaande cliënten zal deze informatie via andere kanalen ten gehore moeten komen. Mogelijk kan dit via dezelfde arena's als met families van cliënten en wijkbewoners. Dit zou de efficiëntie van de bedrijfsvoering van RIBW ten goede komen. Ook dit kan een tijdrovende klus worden. Ik denk echter dat door deze preventieve aanpak de kosten lager uitvallen dan de kosten die repressief opgelopen kunnen worden met niet goed geïnstrueerde cliënten.

6.5 MANAGEN COMMITMENT

In de paragrafen over het managen van design en het managen van legitimiteit is al aan de orde gekomen dat RIBW andere actoren in zou moeten lichten over de beleidsmaatregel scheiden van wonen en zorg, om problemen van cognitieve aard te voorkomen. Ik pleit er voor om dit niet alleen met externe actoren te doen, maar ook intern. In dit onderzoek heb ik geen hulpverleners geïnterviewd, maar het is denkbaar dat deze werknemers geconfronteerd worden met nieuw beleid waarvan ze de voordelen niet in zien. Bijvoorbeeld doordat de afstanden tussen cliënten groter worden of omdat cliënten voortaan zelf in hun huisvesting dienen te voorzien. Als bij deze werknemers het achterliggende beleid niet bekend is, kan dit mogelijk voor consternatie zorgen. Vandaar dat ik RIBW aanbeveel om ook intern de werknemers het belang van gevoerd beleid in te laten zien. Bovendien kunnen werknemers mogelijk meedenken en input leveren. Op deze manier wordt er commitment binnen de organisatie opgebouwd voor de netwerkdoelen, een van de essentiële managementtaken (Milward & Provan, 2006). Bovendien wordt op deze werkwijze een transparante werkwijze gevoerd en worden werknemers gebonden aan de organisatie. Dit zijn twee doelen uit het meerjarenbeleidplan van RIBW (RIBW, 2010).

Wellicht dat overlegvormen met lokale teams hier geschikte arena voor zijn. Voorwaarde daarbij is wel dat de teammanagers goed geïnstrueerd zijn, zodat de informatie naar juistheid de werknemers bereikt. Een andere mogelijkheid is om de ondernemingsraad van RIBW hierover te informeren. Deze raad houdt tweemaal per jaar een Algemene Personeelsvergadering (APV), waarin vergaderd wordt over gelijksoortige onderwerpen. Als dit qua planning uitkomt, zou een APV als kanaal kunnen fungeren. Ook informatieavonden op het hoofdkantoor in Tilburg behoort tot de mogelijkheden.

Een tweede essentiële taak voor het management van een netwerklid bij het managen van commitment is om betrokkenheid van de eigen organisatie bij het netwerk te institutionaliseren (Milward & Provan, 2006). Deze betrokkenheid kan geïnstitutionaliseerd worden op verschillende lagen in de organisatie. Een rol voor beleidsmakers binnen de organisatie is daarbij weggelegd om met andere actoren in het netwerk het scheiden van wonen en zorg als agendapunt in bestaande arena's te bepalen. Door bestaande arena's te gebruiken komt de efficiënte bedrijfsvoering zo min mogelijk in het geding. Een rol voor hulpverleners is daarbij weggelegd om deel te nemen aan initiatieven rondom ambulantisering. Een voorbeeld daarvan is WikiWijken (RIBW, 1). Dit is een initiatief van verschillende welzijnsorganisaties en zorgaanbieders in Tilburg, waaronder RIBW. WikiWijken is een innovatief initiatief dat zich richt op virtuele concepten, als aanvulling op face-to-face dienstverlening (Eersteverdieping, 2012). Middels deze werkwijze kan mogelijk efficiënter te werk worden gegaan. Een ander voorbeeld is het FACT-Team. FACT is een initiatief om wijkgericht met een team bestaande uit verschillende disciplines mensen met een langdurende psychiatrische achtergrond op een efficiënte manier te helpen (CCAF, 2012). Dit zijn twee voorbeelden van initiatieven die voortkomen uit de gedachte om te ambulantisieren. Ik adviseer RIBW om dergelijke ontwikkelingen nauwlettend te volgen en

deel te nemen op verschillende lagen in de organisatie. Dit getuigt van een proactieve houding omtrent het ambulantiseringvraagstuk. Zoals uit het theoriehoofdstuk bleek, zijn alle betrokken actoren daar voorstander van (Ministerie van VWS, 2008; VGZ, 2011; LOC, 2012; CVZ, 2012; RIBW, 1, 2, 4, 8, 9; GGZ Breburg, 10; Casade, 11; Wonen Breburg, 12; Tiwos, 13).

HOOFDSTUK 7. CONCLUSIES EN DISCUSSIE

In dit hoofdstuk zullen de resultaten uit het vorige hoofdstuk samengevat worden tot conclusies. Dit gebeurt in grote lijnen, voor details verwijs ik graag naar het resultatenhoofdstuk. De samenvatting zal gegeven worden aan de hand van de centrale vraag en de deelvragen. Vervolgens zal in de discussie gereflecteerd worden op de uitvoering van dit onderzoek. Tot slot zullen enkele suggesties gegeven worden voor vervolgonderzoek.

§7.1 CONCLUSIES

In deze paragraaf zal kort en bondig antwoord gegeven worden op de deelvragen. Tezamen vormen deze antwoorden een antwoord op de centrale vraag in dit onderzoek. Deze luidt als volgt:

“Hoe kan RIBW als aanbieder in de geestelijke gezondheidszorg binnen het zorgnetwerk in Midden-Brabant reageren op de beleidsmaatregel scheiden van wonen en zorg, gegeven de te bereiken doelen van RIBW?”

Wat houdt de beleidsmaatregel scheiden van wonen en zorg in?

Het antwoord op deze deelvraag is in het tweede en derde hoofdstuk van dit onderzoek gegeven. Hieruit bleek dat het scheiden van wonen en zorg een beleidsmaatregel vanuit de overheid is, die voorkomt uit een verschuiving van government naar governance. In heel Europa is de laatste decennia de trend in gang gezet om publieke taken meer te privatiseren. Dit is ook gebeurd met verschillende beleidssectoren in Nederland, zoals de zorgsector. Doordat zachte publieke waarden een belangrijke rol spelen in de zorgsector, wordt een besturingsarrangement gehanteerd door de overheid dat valt te typeren als gereguleerde marktwerking. Het bijbehorende besturingsconcept is vraagsturing. Ook in de langdurende geestelijke gezondheidszorg is getracht vraagsturing te implementeren. Dit is gebeurd middels verschillende beleidsmaatregelen die de afgelopen jaren hun intrede hebben gedaan. Het scheiden van wonen en zorg is er daar één van. Een complicerende factor voor dit onderzoek is dat de exacte invulling van deze beleidsmaatregel nog onbekend is. Gedurende het schrijven van dit onderzoek is de invulling zelfs meermalen gewijzigd.

Door wonen en zorg te scheiden beoogt de overheid de positie van de cliënt in de zorgsector te verstevigen. De keuzevrijheid wordt voor cliënten namelijk vergroot. In de huidige situatie zijn intramurale cliënten in de langdurende geestelijke gezondheidszorg

aangewezen op het woningaanbod van een zorgaanbieder waarvan zij zorg afnemen. Door de woon- en zorgcomponent los te koppelen zijn cliënten niet meer aan dat woningaanbod gebonden. Daarnaast wordt beoogd de eigen regie van cliënten te vergroten. Wonen wordt als een aspect van identiteit gezien. Een derde beoogd effect vanuit de overheid is dat zorgaanbieders geprikkeld worden om hun woningaanbod te innoveren. Als zorgaanbieders cliënten willen binden, zullen zij hun woningaanbod zo goed mogelijk aan moeten passen aan de wensen van de cliënt. De overstap naar een andere zorgaanbieder wordt laagdrempeliger gemaakt voor cliënten, doordat ze voor hun huisvesting niet of minder afhankelijk zijn van de zorgaanbieder. Hiermee wordt een volgend beoogd effect duidelijk. Namelijk dat het marktmechanisme tussen zorgaanbieders versoepeld wordt, doordat zorgaanbieders elkaar kunnen beconcurreren op enkel de zorgcomponent. Een laatste beoogd effect vanuit de overheid is het verlichten van de AWBZ.

Hoe ziet het netwerk van geestelijke gezondheidszorg er in Midden-Brabant uit?

Een antwoord op deze deelvraag is in het resultatenhoofdstuk over de netwerkanalyse gegeven. Hier is de netwerkanalyse van Koppenjan en Klijn (2004) toegepast op deze case. Deze netwerkanalyse bestaat uit de deelanalyses actor, spel en netwerk. Uit de actoranalyse bleek dat er negen actoren betrokken zijn in deze case, waarvan de cliënten, woningcorporaties en zorgaanbieders de centrale actoren zijn. Voor elk van de actoren heeft de scheiding van wonen en zorg consequenties. Door de complexe beleidsomgeving en wederzijdse afhankelijkheden tussen actoren, hebben consequenties voor de ene actor ook consequenties voor de andere actoren in het netwerk. Overigens bleken alle actoren normatief voorstander van een scheiding van wonen en zorg, maar bestonden er meningsverschillen over de invulling van deze maatregel.

Uit de actoranalyse bleek dat de actor cliënten niet als één groep gezien dient te worden, maar als een verzameling individuen met ieder eigen zorgen en wensen. De implicaties van de scheiding van wonen en zorg is daarom voor iedere cliënt verschillend. Om individuele cliënten toch te kunnen categoriseren wordt een onderscheid gemaakt naar zorgzwaartepakket (ZZP). Een deel van de cliënten dreigt volgens zorgaanbieders en cliëntenorganisaties door de scheiding van wonen en zorg tussen wal en schip te geraken. Deze zorg is nog groter indien de scheiding ook voor cliënten met ZZP3 gaat gelden. De oorzaken van het tussen wal en schip geraken van een deel van de cliënten zijn het wegvallen van ondersteuning in huisvesting aan de cliënt, het wegvallen van een beschermde woonomgeving en het wegvallen van 24-uurs zorg. Tot slot kan de scheiding van wonen en zorg financiële gevolgen hebben voor cliënten. Zo blijkt uit onderzoek dat personen van jonger dan 65 jaar met een laag inkomen er vaak op achteruit gaan.

Voor zorgaanbieders wordt het na de scheiding van wonen en zorg schier onmogelijk dezelfde kwaliteit zorg te leveren voor dezelfde prijs. Daarnaast vervalt mogelijk het

concurrentievoordeel van zorgaanbieders met intramurale cliënten doordat ZZP's geschrapt worden. Tot slot moeten zorgaanbieders hun woningbeheerbeleid goed onder de loep nemen, omdat eigen beheer overbodig kan worden na de scheiding.

Voor woningcorporaties is de grootste zorg dat zij direct in aanraking komen met een groep huurders met een GGZ-indicatie, waar dit contact voorheen veelal via zorgaanbieders liep. Daarnaast spelen er enkele randvoorwaardelijke juridische kwesties bij woningcorporaties, zoals de kwestie omtrent het woningwaarderingsstelsel (zie §5.1).

De spelanalyse is een deelanalyse van de netwerkanalyse om relevante arena's waar beslissingen rondom een beleidsverandering te bepalen en om knelpunten bij een beleidsmaatregel te identificeren en analyseren. Het beleid rondom het scheiden van wonen en zorg bevindt zich nog in de ontwerpfase, waardoor geen volledig recht aan deze analyse in deze case gedaan kon worden. Uit de dataverzameling waren echter wel aanwijzingen te destilleren voor het bepalen van mogelijke arena's. Deze mogelijke arena's waar beslissingen omtrent de scheiding van wonen en zorg in de regio gemaakt kunnen worden, zijn afgeleid van bestaande arena's over ambulantisering en arena's van andere beleidsmaatregelen waar min of meer dezelfde actoren betrokken zijn.

Evenals voor de spelanalyse geldt voor de netwerkanalyse dat het stadium waarin de beleidscyclus zich bevindt als gevolg heeft dat geen volledig recht kan worden gedaan aan deze deelanalyse. Wanneer breder gekeken wordt dan naar beleidsontwikkelingen omtrent de scheiding van wonen en zorg kunnen echter wel patronen van percepties, interacties en strategieën in kaart worden gebracht. Zo blijken de interactiepatronen tussen actoren veelal geïnstitutionaliseerd en over het algemeen stabiel over de tijd. De percepties over elkaar bleken eveneens stabiel, gezien de langdurende samenwerking tussen actoren die over het algemeen als positief werden ervaren. Deze samenwerking werd eens in de zoveel tijd ondermijnd door wisselingen van de wacht bij actoren. Met name gemeenten lijken hiervoor gevoelig doordat gemeentebesturen structureel om de vier jaar worden herkozen.

Naast de patronen in percepties over elkaar zijn ook patronen in percepties over de probleemsituatie inzichtelijk gemaakt. Wanneer over een grote tijdsperiode gekeken werd, blijken deze percepties aan verandering onderhevig. De scheiding van wonen en zorg staat nog maar relatief kort op de agenda bij actoren. Vandaar dat hierover nog geen verandering in perceptie te constateren was. Mogelijk dat dit verandert wanneer actoren de oriëntatiefase voorbij zijn.

Tot slot zijn de strategieën van actoren in kaart gebracht. Hier bleek dat zowel zorgaanbieders als woningcorporaties over het algemeen een coöperatieve houding aannemen. Cliënten lijken wat meer passief wat betreft hun betrokkenheid bij beleidsvorming. Indirect worden zij wel door zorgaanbieders betrokken. De gemeente blijkt naast coöperatief ook een faciliterende strategie te hanteren. Het zorgkantoor neigt meer naar een zogenaamde go alone strategie. Hiermee wordt bedoeld dat het zorgkantoor een doel voor ogen heeft, namelijk kwalitatief hoogstaande zorg inkopen voor een zo laag mogelijke prijs, maar laat de overige actoren relatief vrij bij de invulling van hun beleid.

Wat zijn de te bereiken doelen van RIBW met betrekking tot deze beleidsmaatregel?

Het doel van RIBW is om de cliënten te ondersteunen in hun weg naar de maatschappij. De rol van RIBW hierin is niet sturend, maar ondersteunend. De cliënt bepaalt zelf de route en eindbestemming. Voor goede zorg is het echter ook van belang de continuïteit van de eigen organisatie te waarborgen. Op deze manier kan een zorginstelling kwalitatief goede zorg op lange termijn garanderen. RIBW tracht dit te bewerkstelligen door een efficiënte bedrijfsvoering te koppelen aan zorgvisie. De zorgvisie in dezen is de ontwikkeling naar ambulantisering, aan de hand van de capaciteiten en wensen van de cliënt. RIBW erkent de meerwaarde van de scheiding van wonen en zorg voor cliënten met ZZP1 en 2, maar pleit voor een individuele benadering voor cliënten met ZZP3 en hoger. Voor een efficiënte werkwijze acht RIBW het daarnaast van groot belang samen te werken met overige actoren in het netwerk. Andere doelen van RIBW om het welzijn van de cliënt op lange termijn te waarborgen zijn het binden van personeel en een transparante communicatie en verantwoording.

Hoe kan RIBW reageren op deze beleidsmaatregel om de beoogde doelen te realiseren?

Aan de hand de theorie van Milward en Provan (2006) over essentiële taken om tot succes te komen voor het management van een netwerk, zijn in het tweede resultatenhoofdstuk aanbevelingen aan RIBW gedaan over hoe te reageren op de scheiding van wonen en zorg in het geestelijke gezondheidsnetwerk in Midden-Brabant.

Om succesvol verantwoording te managen adviseer ik RIBW om de betrokkenheid van de eigen organisatie bij de scheiding van wonen en zorg te monitoren. In dit onderzoek is de aftrap reeds gedaan, maar dit dient structureel gedaan te worden en meer uitgebreid. Een individuele benadering van cliënten staat daarbij centraal, zodat een goede basis gelegd wordt voor strategische allianties met woningcorporaties. Daarnaast dient RIBW zich te verzekeren dat de bronnen eigen productiemiddelen en zorginhoudelijke kennis gebruikt worden door andere actoren in het netwerk. Denk bij deze bronnen respectievelijk aan woningen in eigen beheer en kennis in ondersteuning van cliënten en 24-uurs zorg. Deze ondersteuning is onontbeerlijk voor het succes van het gehele netwerk. Daarom dient RIBW zich ook te verzekeren dat het daarvoor credits ontvangt van andere actoren in het netwerk.

Om succesvol legitimiteit te managen dient RIBW zowel de waarde van de eigen rol in het soepel tot uitvoering brengen van de scheiding van wonen en zorg als de waarde van de samenwerking met woningcorporaties en cliënten te laten zien aan externen. Onder externen versta ik in dit onderzoek de perifere actoren, zoals families van cliënten, wijkbewoners, gemeenten, zorgkantoor, particuliere verhuurders en NMa en NZa. Voor de

actor NMa en NZa acht ik het van ondergeschikt belang om direct de waarde van het netwerk te laten zien. Dit kan wel door samen met andere regionale actoren de krachten te bundelen, bijvoorbeeld middels de RIBW-alliantie. Het zorgkantoor beheert de AWBZ-gelden en wijst deze ook toe, vandaar dat ik het van groot belang acht dat zowel de waarde van het netwerk als de waarde van de eigen organisatie in dat geheel aan hen te laten zien. Dit kan gedaan worden door niet alleen te voldoen aan de minimale eisen van scheiden van wonen en zorg, maar ook door te kijken naar de mogelijkheden tot scheiden van wonen en zorg voor cliënten waarvoor deze maatregel in eerste instantie niet verplicht is. Daarnaast vormen de gemeenten een erg belangrijke actor. De verwachting is namelijk dat gemeenten steeds belangrijker worden in zorg voor cliënten waarvoor scheiden van wonen en zorg gaat gelden. Aan de perifere actoren wijkbewoners en families van cliënten dient de waarde van het netwerk ook gezien te laten worden om problemen te voorkomen die gebaseerd zijn op gebrekkige informatie. Dit geldt overigens eveneens voor de centrale actor cliënten.

Het streven naar vraagsturing en ambulantisering in dit netwerk zorgt voor veranderende relaties tussen actoren. Wellicht de meest in het oog springende veranderende relatie is mogelijk de relatie tussen cliënten en woningcorporatie. De mogelijkheid bestaat dat cliënten voor wie de scheiding van wonen en zorg gaat gelden, direct in contact komen met woningcorporaties. Voorheen trad RIBW als tussenpersoon op in deze relatie. Om conflict te voorkomen tussen deze actoren beveel ik RIBW aan om een ondersteunende rol te spelen bij deze relatie. Afhankelijk van de aard van de conflicten kan RIBW daar verschillend op anticiperen.

Binnen de gestelde kaders door beleid vanuit de overheid heeft RIBW handelingsvrijheid hoe om te gaan met de scheiding van wonen en zorg. Ik beveel RIBW hierbij aan om strategische allianties te vormen met woningcorporaties en particuliere verhuurders. Om de kansen voor een goede ondersteuning van de cliënt te vergroten beveel ik RIBW eveneens aan om met alle woningcorporaties in de regio om de tafel te gaan zitten. Uit de dataverzameling zijn enkele aanwijzingen naar voren gekomen dat niet alle woningcorporaties eenzelfde constructie ten opzichte van cliënten prefereren. In dat geval raad ik RIBW aan om op individuele basis andere constructies te bedenken in samenspraak met cliënten en woningcorporaties. Bijvoorbeeld door in sommige (problematische) gevallen garant te staan voor huisvesting voor een cliënt. Ook beveel ik RIBW aan om de kansen om tot een strategische alliantie te komen te maximaliseren door onder meer een goede ondersteuning van cliënten te bieden, een goede monitoring bij te houden, een goede samenwerking te continueren en het belang van het netwerk en de eigen organisatie te duiden. In deze allianties zal de controle deels uit handen gegeven moeten worden door RIBW en andere actoren van het netwerkniveau.

Voor het succesvol managen van design is het van belang een efficiënte werkwijze te hanteren. Vandaar dat ik het voor RIBW van groot belang acht om de cliënt goed te informeren over de scheiding van wonen en zorg. De cliënt staat namelijk centraal in het beleid. Om conflicten te voorkomen die voortkomen uit onvolledige informatie dient de cliënt op de hoogte te zijn van de gedachten achter het gevoerde beleid van RIBW.

Andersom geldt ook dat RIBW goed op de hoogte dient te zijn van de doelen en wensen van de cliënt, zowel uit normatief oogpunt als uit belang van continuïteit van de eigen organisatie.

Tot slot beveel ik RIBW aan om succesvol commitment te managen. Hiervoor pleit ik dat RIBW intern commitment opbouwt bij werknemers voor gevoerd beleid. Ook hier kunnen conflicten van cognitieve aard op deze manier voorkomen worden. Daarnaast adviseer ik RIBW om betrokkenheid bij de scheiding van wonen en zorg en ambulantisering als geheel te institutionaliseren. Dit kan gedaan worden op zowel beleidsmatig niveau als op het niveau van hulpverleners.

§7.2 DISCUSSIE

De beleidsmaatregel die in deze scriptie centraal staat is de scheiding van wonen en zorg. Voor dit onderwerp is gekozen omdat de vraag vanuit RIBW Midden-Brabant naar onderzoek over de implicaties van deze maatregel voor de organisatie bestond. Zoals in de maatschappelijke relevantie in het eerste hoofdstuk beschreven, wist RIBW niet hoe te reageren toen een woningcorporatie in de regio cliënten individueel benaderde om een huurcontract te tekenen buiten RIBW om. Vanuit een normatief oogpunt zag RIBW de keuze voor een eigen woning door een cliënt als een meerwaarde en besloot in zee te gaan met de desbetreffende woningcorporatie (RIBW, 7). RIBW was onwetend over de bestuurlijke consequenties, terwijl de koppeling van de bedrijfsvoering aan de zorgvisie een van de belangrijkste doelen is van de organisatie. Gaandeweg de scriptie werd dit onderzoek nog meer relevant toen bleek dat de plannen om de beleidsmaatregel in te voeren enkele jaren naar voren werd geschoven. Daarnaast is mij verteld dat dit onderzoek een van de speerpunten is voor RIBW om duidelijkheid omtrent dit onderwerp te verschaffen.

Gaandeweg het onderzoek kwam ik er achter dat RIBW niet de enige partij in de regio is die zich aan het oriënteren is op dit onderwerp. Ook bij gemeenten en woningcorporaties staat het beleid nog in de kinderschoenen. Tegelijkertijd kwam ik er ook achter dat er wel degelijk vergaande consequenties voor verschillende partijen aan deze beleidsmaatregel kleven. Overigens is dit wel afhankelijk van de exacte invulling die aan deze maatregel gegeven wordt. Gezien de coöperatieve houdingen van de betrokken partijen in de regio heb ik er alle vertrouwen in dat er gezamenlijk beleid gecreëerd kan worden. Uit observaties en gesprekken buiten de regio van deze case kwam ik er achter dat deze coöperatieve houding niet vanzelfsprekend is. Tijdens een Masterclass in Amsterdam bleek dat woningcorporaties in verschillende andere regio's constructies prefereerde waarbij de (financiële) verantwoordelijkheden meer bij de zorgaanbieders liggen. Hiermee kom ik bij een eerste kritische kanttekening van dit onderzoek. Dit onderzoek is namelijk specifiek gericht op deze

regio. Zodoende zijn de bevindingen uit deze studie waarschijnlijk niet in zijn geheel generaliseerbaar voor zorgaanbieders in andere delen van Nederland. Andere zorgaanbieders kunnen wel lering trekken uit deze bevindingen. Rekening houdend met factoren die in de eigen context van andere zorgaanbieders verschillen, kan mogelijk voorspeld en verklaard worden welke implicaties deze beleidsmaatregel voor hen heeft. Om zekerder te zijn van de resultaten en aanbevelingen zou dit onderzoek idealiter ook in een andere regio gehouden moeten worden.

Daarnaast is dit onderzoek gedaan op het moment dat het beleid over het scheiden van wonen en zorg nog in een ontwerpfase zat. Dit betekent dat de resultaten en aanbevelingen gebaseerd zijn op verwachte ontwikkelingen. Deze verwachtingen zijn uiteraard niet lukraak opgesteld, maar nauwkeurig verbonden aan verzamelde data in dit onderzoek. Het zou zo kunnen zijn dat bepaalde ontwikkelingen anders lopen dan verwacht, zodat de aanbevelingen ook aangepast dienen te worden. Dit zou bijvoorbeeld het geval kunnen zijn wanneer de beleidsmaatregel er heel anders uit komt te zien dan verwacht. Ik acht die kans klein, aangezien alle plannen gericht zijn op verlichting van de AWBZ en ambulantisering van de zorg. Maar het zou bijvoorbeeld ook zo kunnen zijn dat de coöperatieve houding van een partij in het netwerk omslaat. Ook de kans dat dit gebeurt acht ik klein. De samenwerking tussen betrokken partijen is namelijk langdurig stabiel. Om toch enige zekerheid in te bouwen, heb ik in dit onderzoek rekening gehouden met verschillende scenario's. Zo kan de mate van ondersteuning aan de cliënt bijvoorbeeld variëren aan de hand van de doelgroep voor wie de scheiding van wonen en zorg gaat gelden. Om te controleren of de verwachtingen verlopen zoals voorzien zou ditzelfde onderzoek op een ander moment in de beleidscyclus nog een keer gehouden moeten worden.

Wanneer dit onderzoek in een andere regio of op een ander moment gehouden zou worden, heb ik enkele suggesties om het onderzoek wat aan te scherpen. Over het algemeen ben ik tevreden over de bevindingen in dit onderzoek en denk ik dat de aanbevelingen een meerwaarde zijn voor zowel het beleid van RIBW als de wetenschap. Er zijn echter wat puntjes die ik in het vervolg anders zou doen. Zo hadden bepaalde partijen wat beter gerepresenteerd kunnen worden in het onderzoek. De belangrijkste partij in dit geheel is de cliënt, zij vormen een centrale partij in dit onderzoek. Het zou een meerwaarde zijn geweest om de percepties van deze groep over de probleemsituatie en de andere partijen in het netwerk te peilen. De mate van tevredenheid over de ondersteuning in huisvesting van RIBW zou bijvoorbeeld van belang kunnen zijn bij de strategische allianties van RIBW met woningcorporaties. De tijd dat het zou kosten om dat te onderzoeken was er voor dit onderzoek echter niet. Een andere partij die beter gerepresenteerd had kunnen worden in dit onderzoek zijn de particuliere verhuurders in de regio. Zij blijken goed voor ongeveer een zesde van het aantal woningen voor intramurale cliënten bij RIBW. Mogelijk is deze verhouding voor andere regio's nog groter. Er is echter voor gekozen deze partij niet nader te onderzoeken door de deels overlappende belangen met woningcorporaties en omdat een significante steekproef eenvoudigweg te veel tijd zou kosten.

Ook ben ik ervan overtuigd dat dit onderzoek een bijdrage heeft geleverd aan de wetenschap. Ten eerste omdat er eerder nog weinig tot geen wetenschappelijk onderzoek is gedaan naar de scheiding van wonen en zorg. Ten tweede doordat bestaande theorieën in dit onderzoek getoetst zijn op hun bruikbaarheid. Ik ben geen onderzoek tegen gekomen waar de theorieën van Koppenjan en Klijn (2004), Milward en Provan (2006) en Provan en Kenis (2008) in de zorgsector getoetst zijn, terwijl ik wel uitvoerig op zoek ben gegaan. Helaas heb ik geen volledig recht kunnen doen aan de netwerkanalyse van Koppenjan en Klijn (2004) doordat het beleid zich niet in een vergevorderd stadium bevond om de laatste twee fasen compleet te toetsen. Deze toetsing is uiteraard gedaan voor zover dat mogelijk was. De combinatie van gebruikte theorieën is ook geslaagd. Zo heb ik theorieën over de beleidscyclus en theorieën over bronafhankelijkheid kunnen implementeren met bovengenoemde theorieën. Daarnaast bleek de netwerkanalyse een stevig fundament te vormen voor de theorie van Milward en Provan (2006). Naar mijn weten is deze theorie ook niet eerder op de praktijk getoetst. De theorie bleek in dit onderzoek de praktijk goed te dekken aangezien alle aanbevelingen aan het management van RIBW naar een van de vijf managementtaken uit de theorie waren onder te verdelen.

HOOFDSTUK 8. REFERENTIES

- Agranoff, R., & M. McGuire (2003). *Collaborative Public Management; new strategies for local governments*. Washington, DC: Georgetown University Press.
- Allison, G. T. (1983). Public and Private Management: Are They Fundamentally Alike in all Unimportant Particulars? In: Golembiewski, R.& Gibson, F. (eds). *Readings in Public Administration. Institutions, Processes, Behaviour, Policy*. Houghton Mifflin Company: Boston. [pp. 1-19]
- Bache, I. & Flinders, M. (2004). *Multi-Level Governance*. Oxford: Oxford University Press
- Bannink, D. & Bosselaar, H. (2010). Keuzevrijheid na de keuze. *Bestuurskunde*, 2, 41 – 51
- Bartlett, W. & Le Grand, J. (1993). The theory of quasi-markets. In: Le Grand, J. & Bartlett, W. (eds.). *Quasi-markets and social policy*. Macmillan Press: UK, Basingstoke. [pp. 13 - 34]
- Bognetti, G. & Obermann, G. (2008). Liberalization and privatization of public utilities: origins of the debate, current issues and challenges for the future. *Annals of Public and Cooperative Economics*, 79(4), 461-472.
- Bueren, E.M. van, Klijn, E.H. & Koppenjan, J.F.M. (2003). Dealing with wicked problems in networks: Analyzing an environmental debate from a network perspective. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 13(2), 193 - 212
- Bruijn, J.A. de & Heuvelhoff, E.F. ten (1997). Instruments for Network Management. In: Kickert, W.J.M., Klijn, E.H. & Koppenjan, J.F.M. (eds.). *Managing Complex Networks; strategies for the Public Sector*. London, Thousand Oaks. [pp. 119 – 136]
- Bruijn, J.A. de & Heuvelhoff, E.F. ten (2007). *Management in netwerken : over veranderen in een multi-actorcontext*. Den Haag: Lemma
- CCAF (2012). *Wat is FACT?* [<http://www.ccaf.nl/act-en-fact/fact>]. 1 juli 2012
- Clarke J. & Newman, J. (1997). *The managerial state*. Londen: SAGE.
- College voor Zorgverzekeringen (2011). *Gebruikersgids geestelijke gezondheidszorg 2011*. Verkregen op 24 mei, 2012 van <http://www.rijksoverheid.nl/bestanden/documenten-en->

- publicaties/brochures/2011/01/11/gebruikersgids-geestelijke-gezondheidszorg-2011-zzp/16pd2011g001.pdf
- College voor Zorgverzekeringen (2012). Signalement zorg en wonen. Verkregen op 4 juni, 2012 van <http://www.cvz.nl/binaries/content/documents/cvzinternet/nl/documenten/rapporten/2012/rpt-1204-signalement-zorg-en-wonen.pdf>
- Dijk, T. van (2008). Regulering en investeringen in infrastructuur. In Hancher, L., Dicke, W.M. & Arts, G.A.T.M. (eds.). *New perspectives on investment in infrastructures, WRR Verkenningen*, 19, 43 – 94
- Edwards, A.R. en Schaap L (2008). *Vaardigheden voor de publieke sector*. Bussem, Coutinho, 2008.
- Eerste Verdieping (2012). *WikiWijk*. [<http://www.eersteverdieping.nl/projecten/wiki-wijk>]. 1 juli 2012
- Est, D.M.E. van & Haan, I. de (2010). *Bestuurskunde*, 2, 31 – 40
- Flyvbjerg, B. (2006). Five misunderstandings about case-study research. *Qualitative Inquiry*, vol. 12(2), 219 – 245
- Gemeente Tilburg (2004). *Wonen en welzijn, een zorg minder*. [http://www.tilburg.nl/bpmapp-upload/download/fstore/0a0b2e20992e2639_86c347_1188282c252_-4326/nota-tilburg-wonen-en-welzijn-een-zorg-minder-met-woonzorgservicezones-december-2004.pdf]. 1 juli 2012
- Gemeente Tilburg, Wonen Breburg, TBV Wonen, 't Heem, Tiwos & SBO Tilburg (2009). *Convenanten Wonen Tilburg 2010 – 2015*. [http://www.tilburg.nl/bpmapp-upload/download/fstore/9107105412011d1c_86c347_1274bb8414c_150/convenant-wonen-2010-2015.pdf]. 1 juli 2012
- GGZ Nederland (2012). Scheiden van wonen en zorg. *Geen digitale versie verkrijgbaar*.
- Greve, B. (2009). Can Choice in Welfare States Be Equitable? *Social Policy & Administration*, vol. 43(6), 543 – 556.
- Grinten, T.E.D. van der & Kasdorp, J. (1999b). Choices in Dutch health care; mixing strategies and responsibilities. *Health policy*, 50, 105 – 122

- Heer-Wunderink, C. de (2012). *Successful community living: a 'UTOPIA'?* (Proefschrift, Rijksuniversiteit Groningen). Ridderkerk: Ridderprint
- Heuvelhof, E. ten (2006). New dilemmas in regulating critical infrastructures. *International Journal of Critical Infrastructures*, 2(2), 160 – 170
- Hood, C. (1991). A public management for all seasons? *Public Administration*, 69, 3 – 19
- Hoogerwerf, A. & Herweijer, M. (2008). *Overheidsbeleid*. Alphen aan den Rijn: Kluwer
- Kenis, P. N. & Provan, K.G. (2008). Het network-governance-perspectief. In: Wentink, T. *Business Performance Management. Sturen op prestatie en resultaat*. Den Haag: Uitgeverij Boom Lemma. [pp. 296 – 312]
- Kenniscentrum Wonen-Zorg A. *Scheiden van wonen en zorg*. [http://www.kcwz.nl/actueel/specials/scheiden_wonen_zorg]. 4 april 2012.
- Kenniscentrum Wonen-Zorg B. *Welke zorgzwaartepaketten?* [<http://www.kcwz.nl/dossiers/scheidenwonenenzorg/zzp>]. 17 april 2012.
- Kickert, W. J. M., Klijn, E.H. & Koppenjan, J.F.M. (1997). *Managing complex networks: Strategies for the public sector*. London: Sage Publications Ltd.
- Klijn, E.H. (2008). *It's the management, stupid! On the importance of management in complex policy issues*. The Hague: Lemma. [pp. 11 – 21]
- Klijn, E.H., J. Edelenbos, M.B. Kort & Twist, M.J.W. van (2006). *Management op het grensvlak van publiek en privaat; hoe managers omgaan met dilemma's in complexe ruimtelijke PPS projecten*. Den Haag: Uitgeverij LEMMA.
- Klijn, E.H. & Koppenjan, J.F.M. (2006). Institutional design: Changing institutional features of networks. *Public Management Review*, 8(1), 141 – 160
- Klijn, E.H. en Teisman, G.R. (1993). *Vervlechten, activeren en constitueren van spelen in beleidsnetwerken*. In: Koppenjan, J.F.M., De Bruijn, J.A. & Kickert, W.J.M. (red.), *Netwerkmanagement in het openbaar bestuur, over de mogelijkheden van overheidssturing in beleidsnetwerken*. 's-Gravenhage: VUGA. [pp. 55 – 71]
- Koppenjan, J.F.M. & Klijn, E.H. (2004). *Managing Uncertainties in Networks*. London: Routledge.

- Kraan, W.G.M. van der (2006). *Vraag naar vraagsturing*. Proefschrift. Rotterdam: Erasmus Universiteit.
- Kraan, W.G.M. van der (2009). De zorgvrager als toezichthouder. In: *Raad voor de Volksgezondheid en Zorg*. Governance en kwaliteit van zorg. Den Haag: Koninklijke Broese & Peereboom.
- Kruiter A.J. (2010). *Mild despotisme. Democratie en verzorgingsstaat door de ogen van Alexis de Tocqueville*. Amsterdam: Van Gennep.
- Lako, C.J. & Rosenau, P. (2008). Demand-driven care and hospital choice. Dutch health Policy toward demand-driven care: Results from a survey into hospital choice. *Health Care Anal* 17, 20 – 35.
- LOC (2012). *Mini-enquête naar medezeggenschap in woon-zorgcomplexen*. [http://www.loc.nl/documenten/dossiers/scheidenwonzorg/mini-enquete_swz_resultaten_.pdf] 1 juli 2012.
- Maarse, H. (2011). *Markthervorming in de zorg. Een analyse vanuit het perspectief van de keuzevrijheid, solidariteit, toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid*. Maastricht: Maastricht University
- Majone, G. (1997). From the Positive to the Regulatory State. Causes and Consequences of Changes in the Mode of Governance. *Journal of Public Policy*, 17, 139–167.
- Majone G. (1999). The regulatory state and its legitimacy problem, *West European Politics*, 22(1), 1 - 24.
- Mandell, M.P. (2001). *Getting results through collaboration; networks and network structures for public policy and management*. Westport: Quorum Books.
- Milward, H.B. & Provan, K.G. (2006). *A manager's guide to choosing and using collaborative networks*. IBM Center for The Business of Government.
- Ministerie van Financiën (2012). *Voorjaarsnota 2012*. [<http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2012/05/25/voorjaarsnota-2012.html>]. 26 juni 2012.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2009). *Zeker van zorg, nu en straks*. Verkregen op 20 maart, 2012 van

<http://www.rijksoverheid.nl/bestanden/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2008/06/13/zeker-van-zorg-nu-en-straks/dlz-2856771a-2.pdf>

Mol, A. (2006) *De logica van het zorgen. Actieve patiënten en de grenzen van het kiezen*. Amsterdam: Van Genneep.

Nederlandse Mededingingsautoriteit (2012). *Het werk van de NMa*. [http://www.nma.nl/het_werk_van_de_nma/default.aspx]. 1 juli 2012

Nederlandse Zorgautoriteit (2011). *Circulaire AWBZ/Care/10/10c*. Verkregen op 4 juni, 2012 van <http://www.nza.nl/133167/133445/133455/AWBZ-10-10c.pdf>

Nederlandse Zorgautoriteit (2012). *Marktscan geestelijke gezondheidszorg*. Verkregen op 4 juni, 2012 van http://www.nza.nl/104107/105773/475605/Marktscan_Geestelijke_Gezondheidszorg.pdf

Nederlandse Zorgautoriteit (2012). *Over de NZa*. [<http://www.nza.nl/organisatie/>]. 1 juli 2012.

Neyer, J. (2003). Discourse and order in the EU: A Deliberative Approach to Multi-Level Governance. *Journal of Common Market Studies*, 41(4), 687 - 706

Noordegraaf, M. & Grit, K. (2004). Vragen over vraagsturing. De onvermijdelijke, maar 'onmogelijke' zoektocht naar gemoderniseerd bestuur. *Beleidswetenschap*, 3, 201 – 222.

Osborne, D. & Gaebler, T. (1992). *Reinventing government: How the entrepreneurial spirit is transforming the public sector*. Boston: Addison-Wesley publishing

Ossewaarde, R. & van Genugten, M. (2010). Keuzevrijheid en sturing: een spanningsveld. *Bestuurskunde*, 2, 52 - 57

Pollitt, C. & Bouchaert, G. (2011). *Public management reform: A comparative analysis new public management, governance and the neo-Weberian state*. New York: Oxford University Press

Porte, C., de la (2011). Principal-agent theory and the Open Method of Coordination: the case of the European Employment Strategy. *Journal of European Public Policy*, vol.18 (4), 485 - 503.

- Psy. 'Thuis behandelen mag geen automatisme worden'. [<http://www.psy.nl/meer-nieuws/dossier/Artikel/thuis-behandelen-mag-geen-automatisme-worden>] 1 juli 2012.
- Pree, J.C.I. de (2008). Publieke belangen en investeringen in infrastructuur. In: Hancher, L., Dicke, W.M. & Arts, G.A.T.M. (eds.). *New Perspectives on Investment in Infrastructures, WRR Verkenningen no. 19*, Amsterdam: Amsterdam University Press. [pp. 289 – 320]
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2009). *Governance en kwaliteit van zorg*. Den Haag: Koninklijke Broese & Peereboom.
- Rainey, H.G. (2009). *Understanding and managing public organizations*, San Francisco: Jossey Bass.
- Regeerakkoord 2011 VVD – CDA.(2010). *Vrijheid en verantwoordelijkheid*. Verkregen op 1 juli, 2012 van <http://www.rijksoverheid.nl/bestanden/documenten-en-publicaties/rapporten/2010/09/30/regeerakkoord-vvd-cda/regeerakkoord-vvd-cda.pdf>
- RIBW Midden-Brabant (2008). *Beleid- en visiedocument 2009 – 2013*. Tilburg.
- RIBW Midden-Brabant (2010). *Jaarverslag 2010*. Tilburg.
- RIBW-alliantie (2012). *Over de RIBW-alliantie*. [<http://www.ribwalliantie.nl/pagina.asp?id=14>]. 1 juli 2012.
- RIBW-alliantie, GGZ Nederland & Federatie Opvang (2012). *Factsheet extramuraliseren ZGP's GGZ*. Verkregen op 1 juli, 2012 van <http://www.ggz nederland.nl/persberichten/factsheet-extramuraliseren-zgp-1-3-ggz-juni-2012-pdf.pdf>
- Rice, T. (1997). Can markets give us the health system we want? *Journal of health politics, policy and law*, 22(2), 383 - 426
- Rijksoverheid A. *Uitvoeringsbesluit* WTZi. [http://wetten.overheid.nl/BWBR0018983/geldigheidsdatum_04-04-2012]. 4 april 2012.

- Rijksoverheid B. *Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)*.
[<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/algemene-wet-bijzondere-ziektekosten-awbz>]. 4 april 2012.
- Rijksoverheid C. *Kwaliteitsimpuls voor langdurende zorg*.
[<http://www.rijksoverheid.nl/nieuws/2011/06/01/kwaliteitsimpuls-voor-langdurige-zorg.html>]. 4 april 2012.
- Rijksoverheid D. *Ontwikkelingen in de AWBZ*.
[<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/algemene-wet-bijzondere-ziektekosten-awbz/ontwikkelingen-in-de-awbz>]. 4 april 2012.
- Rijksoverheid E. *Wat is een zorgzwaartepakket?*
[<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorgzwaartepakketten/vraag-en-antwoord/wat-is-een-zorgzwaartepakket.html>]. 4 april 2012.
- Rijksoverheid F. *Uitvoering AWBZ door zorgverzekeraars*.
[<http://www.rijksoverheid.nl/nieuws/2011/09/09/uitvoering-awbz-door-zorgverzekeraars.html>]. 4 april 2012.
- Rijksoverheid G. *Breed akkoord over toekomst geestelijke gezondheidszorg*.
[<http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws/nieuws/2012/06/18/breed-akkoord-over-toekomst-geestelijke-gezondheidszorg.html>]. 19 juni 2012.
- Rijksoverheid H. *Beleidsbrief mantelzorg*.
[<http://www.rijksoverheid.nl/bestanden/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2012/03/29/kamerbrief-over-beleidsbrief-mantelzorg/kamerbrief-over-beleidsbrief-mantelzorg.pdf>] 1 juli 2012.
- Scanlon, D. P., Chernew, M., McLaughlin, C., & Solon, G. (2002). The impact of health plan report cards on managed care enrollment. *Journal of Health Economics*, 21, 19–41.
- Scharpf, F. (1978). Interorganizational policy studies: Issues, concepts and perspectives. In: Hanf, K. & Scharpf, F. (eds.). *Interorganizational Policy Making*. London: SAGE.
- Smit, N. & Thiel, S. van (2002). De zakelijke overheid: publieke en bedrijfsmatige waarden in publiek-private samenwerking. *Bestuurskunde*, 11(6), 226 - 234
- Steenhuisen, B., Dicke, W. & De Bruijn, H. (2009). Soft public values in jeopardy: Reflecting on the institutionally fragmented situation in utility sectors. *International Journal of Public Administration*, 32, 491 – 507

- Stiglitz, J.E. (2000). *Economics of the public sector*. New York: W.W. Norton & Company.
- Steijn, B., Klijn, E.H. & Edelenbos, J. (2008). *The impact of network management in governance networks*. Faculty of Business, Queensland University of Technology, Brisbane Australia.
- Swanborn, P. G. (2010). *Case study research*. London: SAGE Publications.
- Teisman, G., (2000). Models for Research into Decision-Making Processes: on Phases, Streams, and Decision-Making Rounds. *Public Administrations*, 78 (4), 937 – 956
- Thiel, S. van (2010). *Bestuurskundig onderzoek*. Bussum: Coutinho
- Trappenburg, M. (2008). *Genoeg is genoeg. Over gezondheidszorg en democratie*. Amsterdam University Press: Amsterdam. [pp. 71 – 89]
- Tumlinson, A., Bottigheimer, H., Mahoney, P., Stone, E., & Hendricks, A. (1997). Choosing a healthplan: What information will consumers use? *Health Affairs*, 16, 229–238.
- Veen, R. van der (2011). *De toekomst van de langdurende zorg*. Erasmus Universiteit: Rotterdam. [pp. 7 – 14]
- Veiligheidshuis (2012). *Missie en doelstelling*. [<http://tilburg.veiligheidshuis.org/site/?page=2>]. 1 juli 2012
- VGZ (2011). *Regionaal Inkoopplan 2012, Zorgkantoor Midden-Brabant*. [<http://www.vgz-zorgkantoren.nl/LinkClick.aspx?fileticket=l1ryLcrA7RM%3d&tabid=281>] 4 juni 2012.
- Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2008). *Infrastructures: time to invest*, Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Wildt, R. de, & Neele, J. (2008). *Van zorg met verblijf naar wonen met zorg: financiële en overige gevolgen voor burgers, zorginstellingen, corporaties en andere investeerders en overheden*. Amsterdam: RIGO Research en Advies.
- Wolters, P.J. & Lako, J.C. (2012). Hoe kiezen patiënten een ziekenhuis? *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 1, 38 – 43

BIJLAGE I. LIJST MET GEBRUIKTE AFKORTINGEN

Een overzicht van gebruikte afkortingen in deze studie:

APV	-	Algemene Personeelsvergadering
AWBZ	-	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BG	-	Begeleiding
BH	-	Behandeling
BPM	-	Business Performance Management
CIZ	-	Centrum Indicatiestelling Zorg
CQ	-	Consumer Quality
CVZ	-	College voor Zorgverzekeringen
GGZ	-	Geestelijke Gezondheidszorg
NAO	-	Netwerkadministratieve organisatie
NHC	-	Normatieve Huisvestingscomponent
NMa	-	Nederlandse Mededingingsautoriteit
NPM	-	New Public Management
NZa	-	Nederlandse Zorgautoriteit
RVZ	-	Raad voor Volksgezondheid en Zorg
PGB	-	Persoonsgebonden Budget
PV	-	Persoonlijke Verzorging
RIBW	-	Regionale Instelling Beschermd Wonen
SWZ	-	Scheiding van Wonen en Zorg
VB	-	Verblijf
VG	-	Verstandelijk Gehandicaptenzorg
VPT	-	Volledig Pakket Thuis
VVT	-	Verpleging, Verzorging & Thuiszorg
VWS	-	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WMO	-	Wet Maatschappelijke Ontwikkeling
ZvW	-	Zorgverzekeringswet
ZZP	-	Zorgzwaartepakket

BIJLAGE II. LIJST MET RESPONDENTEN

In deze bijlage staan allereerst de personen waarbij ik gepland een interview af heb gehouden. Een deel van deze respondenten heb ik niet strikt gesproken tijdens deze interviews, maar ook in de wandelgangen of bijvoorbeeld per mail. Alle informatie die ik op dergelijke wijze verzameld heb, verwijzen naar een van onderstaande personen. Om enige anonimiteit te waarborgen zijn de namen en functieomschrijvingen in sommige gevallen incompleet. Als tweede staan de twee conferenties waar ik tijdens mijn onderzoek geweest ben. Hier heb ik informatie van verschillende personen verzameld. De informatie die daarvan gebruikt is, verwijst naar een van onderstaande conferenties.

Interviews

RIBW Midden-Brabant

1. Artie van Tuijn: Voorzitter Raad van Bestuur
2. Carla Lasonder: Lid Raad van Bestuur
3. Evert Sprenger: Controller
4. Marjolein van Vorstenbos: Bestuurssecretaris
5. Eelco den Hamer: Hoofd Facilitaire Zaken
6. Tonneke Schrover: Regiomanager Tilburg
7. Chris van Geloven: Regiomanager Oisterwijk
8. Ine Ketelaars: Stafffunctionaris Beleid

Clënten

9. Cliënt met VPT + begeleider, RIBW Midden-Brabant

Andere zorgaanbieder

10. GGZ Breburg: Manager ambulantisering

Woningcorporaties

11. Casade: Adviseur wonen en maatschappij
12. Wonen Breburg: Manager wonen, welzijn en zorg
13. Tiwos: Coördinator bijzondere doelgroepen

Overig

14. Lid uit bestuur RIBW-alliantie.
15. Beleidsmedewerker gemeente Tilburg

Observaties

16. Masterclass AT Osborne, 7 juni 2012 te Amsterdam.
17. Conferentie TU Delft, 12 juni te Delft.

BIJLAGE III: INTERVIEWHANDLEIDING

Introductie

Momenteel ben ik bezig met een onderzoeksstage naar het scheiden van wonen en zorg in de geestelijke gezondheidszorg. Dit onderzoek wordt uitgevoerd in het kader van mijn masterscriptie bestuurskunde en in opdracht van RIBW Midden-Brabant. De keuze voor deze stageplek is tweeledig. Allereerst omdat de organisatie goed in het profiel past van mijn studie bestuurskunde, ten tweede omdat de vraag naar onderzoek over dit onderwerp bestond bij de organisatie.

In de zorg hebben de laatste jaren grote veranderingen plaatsgevonden. Het scheiden van wonen en zorg is er daar een van. Hoewel nog niet exact duidelijk is hoe deze beleidsmaatregel tot uitvoering gebracht gaat worden, is het wel duidelijk dat er opgeanticipeerd zal moeten worden. Voor veel partijen in de zorg zal deze maatregel consequenties hebben. Daarom is onderzoek naar dit onderwerp zeer gewenst. Om ook de visie van uw organisatie te horen zou ik graag een gesprek met een van uw medewerkers aangaan omtrent deze beleidsmaatregel.

Instructie

Wanneer u instemt zal het interview met een audiorecorder opgenomen worden. Dit naslagwerk zal gebruikt worden om het interview terug luisteren en relevante informatie op een juiste manier verwerken. De interviews zijn geheel anoniem en indien u het wenselijk vindt zal ik hoor en wederhoor toepassen, zodat u kan controleren of ik de informatie op een juiste manier geïnterpreteerd heb.

Tijdens alle interviews wordt dezelfde topiclijst gehanteerd. Op deze manier komen dezelfde onderwerpen bij alle interviews aan bod. Als er tijdens het interview onduidelijkheden bestaan mag u me op elk moment onderbreken. Ook voor of na het interview kunnen vragen gesteld worden.

Interview

Formuleer probleem

1. Op welke manier is uw organisatie bij SWZ betrokken?
2. Welke (ongewenste) consequenties kunnen uit de beleidsmaatregel SWZ voortvloeien?

Wat zijn de oorzaken van deze consequenties?

3. Wat is volgens u de gewenste situatie?

Gebaseerd op welke doelen en criteria?

Welke oplossingen of beleidsalternatieven streeft uw organisatie na?

Identificeer actoren

4. Wat vindt u van het scheiden van wonen en zorg?
5. Met welke partijen werkt u samen omtrent SWZ?

Wat zijn de gezamenlijke doelen?

6. Hoe denkt u over andere partijen in het netwerk?

Verschilt u in denken over oplossingen van SWZ?

Analyseer posities en afhankelijkheden

7. Welke middelen heeft uw organisatie tot beschikking voor het realiseren van gemeenschappelijke doelen?
Bronafhankelijk/ realisatiemacht/ hindermacht/ inzichtverrijking/ belanghebbende?
Kunnen deze middelen (nu of in de toekomst) elders worden verworven?
8. Welke partijen bezitten middelen die uw organisatie nodig heeft voor het realiseren van eigen- en gemeenschappelijke doelen?

Bepaal relevante thema's

9. Met welke andere partijen heeft u contact over SWZ?
Hoe verloopt dit contact?
Is er wel eens conflict?
Heeft u met deze partijen ook buiten SWZ contact?
10. Waar worden beslissingen gemaakt die belangrijk zijn voor SWZ?
Worden gemeenschappelijke doelen behaald?

Afronding

Bedankt voor de tijd en moeite die u in dit interview heeft gestopt. Mocht u achteraf nog vragen of opmerkingen hebben, dan ben ik zowel telefonisch als via de mail bereikbaar. Indien u een exemplaar van de scriptie wenst, kan deze digitaal toegestuurd worden wanneer de scriptie is afgerond.