**Netwerkmanagement als de sleutel tot succes in het sociaal domein**

Een vergelijkend onderzoek naar de relatie tussen de wijze waarop gemeenten invulling geven aan hun netwerkmanagementrol in lokale zorgnetwerken en de effectiviteit op cliëntniveau van deze netwerken.



Robin Hafkamp

S4351053

Masterthesis Bestuurskunde (Publiek Management)

Mei 2019

Begeleider Radboud Universiteit: Dr. M.E. Honingh

Begeleider gemeente Voorst: Koen van Bremen, MSc.

# Voorwoord

Voor u ligt mijn masterscriptie *“Netwerkmanagement als de sleutel tot succes in het sociaal domein: een vergelijkend onderzoek naar de relatie tussen de wijze waarop gemeenten invulling geven aan hun netwerkmanagementrol in lokale zorgnetwerken en de effectiviteit op cliëntniveau van deze netwerken.”* Deze thesis is geschreven ter afsluiting van de masteropleiding Bestuurskunde aan de Radboud Universiteit en in opdracht van de gemeente Voorst. Na langer dan een jaar onderzoek gedaan te hebben naar lokale netwerken in het sociaal domein is het resultaat eindelijk daar.

Met de afronding van deze thesis sluit ik niet alleen mijn studententijd, maar ook in andere opzichten een bijzondere periode af. Het is op verschillende fronten niet makkelijk geweest het afgelopen jaar, maar juist dat laat het resultaat nog beter smaken.

Bovendien had deze thesis zonder een aantal mensen nooit tot stand kunnen komen. Deze mensen wil ik graag persoonlijk bedanken. Allereerst bedank ik mijn stagebegeleider, Koen van Bremen. Hij heeft mij gedurende mijn stage op weg geholpen naar een onderwerp die zowel voor de gemeente, als voor mij waardevol is geworden. Daarnaast bedank ik mijn begeleider van de Radboud universiteit, Marlies Honingh. Haar kritische feedback gedurende het afgelopen jaar heeft ervoor gezorgd dat deze thesis naar een acceptabel niveau is getild. Ten slotte wil ik alle mensen bedanken die de tijd hebben genomen om met mij in gesprek te gaan. Jullie verhalen hebben ervoor gezorgd dat dit resultaat er ligt.

Ik wens u veel leesplezier!

Robin Hafkamp, 18 april 2019

# Samenvatting

Sinds 1 januari 2015 zijn veel taken in het sociaal domein gedecentraliseerd. Het voornaamste doel van de decentralisaties is om de zorg dichterbij de burger te organiseren en uiteindelijk meer maatwerk te kunnen leveren. De samenwerking tussen de gemeente, zorgaanbieders en andere maatschappelijk relevante actoren in netwerken is volgens de Rijksoverheid één van de sleutels tot succes bij de decentralisaties in het sociaal domein. Vooral de rol van de gemeente, die als regisseur van deze samenwerking moet fungeren, is van belang. De assumptie van de Rijksoverheid is dat een goede invulling van deze gemeentelijke regisseursrol bijdraagt aan het kunnen leveren van maatwerk. Toch blijkt uit de eerste evaluaties van het sociaal domein dat gemeenten moeite hebben met de wijze waarop zij invulling moeten geven aan deze rol. Bovendien blijkt nog lang niet iedereen de zorg te ontvangen die hij of zij nodig heeft. Dit roept de vraag op hoe deze gemeentelijke regisseursrol kan bijdragen aan het leveren van maatwerk.

Uit de netwerkliteratuur blijkt dat deze regisseursrol ook wel wordt aangeduid als ‘netwerkmanagement’. En ook de term maatwerk komt, weliswaar onder andere bewoording, in de netwerkliteratuur aan de orde. Hiervoor wordt de term effectiviteit op cliëntniveau gebruikt. Voor dit onderzoek is op basis daarvan de volgende vraag geformuleerd: *“Hoe is de wijze waarop gemeenten invulling geven aan hun netwerkmanagementrol in lokale zorgnetwerken gerelateerd aan de effectiviteit op cliëntniveau van die netwerken?”*

Om antwoord te geven op de onderzoeksvraag is de wijze waarop gemeenten invulling geven aan hun netwerkmanagementrol beoordeeld aan de hand van een viertal netwerkmanagementactiviteiten: *exploreren, verbinden, arrangeren en procesregels.* De bereikte effectiviteit op cliëntniveau van de netwerken is beoordeeld aan de hand van een vijftal dimensies: *beschikbaarheid, bruikbaarheid, betaalbaarheid, begrijpelijkheid en bereikbaarheid*.

Om te achterhalen hoe de netwerkmanagementactiviteiten gerelateerd zijn aan de vijf dimensies van effectiviteit op cliëntniveau zijn twee netwerken onderzocht: het lokale zorgnetwerk in de gemeente Voorst en het lokale zorgnetwerk in de gemeente Heerde. Doormiddel van een zestiental interviews verdeeld over de twee netwerken en een documentenanalyse is inzicht verkregen in de wijze waarop de twee gemeenten invulling geven aan hun netwerkmanagementrol en de effectiviteit op cliëntniveau.

Er blijken verschillen te bestaan tussen de netwerken. In Voorst wordt gefocust op het inhoudelijk betrekken van netwerkactoren bij de wijze waarop zorg verleend moet worden (exploreren) en vooral op het tastbaar maken van de samenwerking (arrangeren). In Heerde ligt de focus vooral op het betrekken en activeren van ook minder voor de hand liggende actoren (verbinden). In het kader van effectiviteit op cliëntniveau is de zorg in Voorst vooral ‘beschikbaar’, wat betekent dat het netwerk goed zichtbaar is in de samenleving en het grootste deel van de doelgroep weet te bereiken. Bovendien is het netwerk in Voorst goed fysiek bereikbaar. Het netwerk in Heerde presteert minder op die aspecten, maar juist beter als het gaat om het afstemmen van de zorg op de reële zorgvraag van cliënten (bruikbaarheid) en het ‘begrijpelijk’ maken van zorg voor cliënten.

Uit een nadere analyse van de resultaten blijkt dat netwerkmanagement op verschillende manieren gerelateerd is aan de effectiviteit op cliëntniveau. Allereerst lijkt het betrekken van zorg- en hulpverleners bij keuzes voor de wijze waarop zorg verleend moet worden (exploreren) ervoor te zorgen dat het netwerk het aanbod beter op de reële zorgvraag van cliënten af kan stemmen (bruikbaarheid). De zorg- en hulpverleners beschikken namelijk over de zorgexpertise en kunnen bruikbare ideeën aandragen. Ten tweede lijkt het betrekken van maatschappelijk relevante organisaties zoals verenigingen, kerken en scholen bij het netwerk (verbinden) ervoor te zorgen dat aanbod van het netwerk beter afgestemd kan worden op de reële zorgvraag van cliënten (bruikbaarheid). Deze maatschappelijk relevante actoren kunnen namelijk een belangrijke rol spelen bij het signaleren van problemen in de samenleving. Datzelfde ‘verbinden’ lijkt gerelateerd te zijn aan het kunnen bereiken van cliënten (beschikbaarheid). Daarvoor geldt dat de maatschappelijk relevante actoren een rol kunnen spelen in het verwijzen van cliënten naar het zorgnetwerk. Verder lijkt het inrichten van een integrale samenwerkings- en uitvoeringsorganisatie (arrangeren) ervoor te zorgen dat cliënten makkelijker bereikt worden (beschikbaarheid). Hetzelfde ‘arrangeren’ blijkt bovendien ook gerelateerd te zijn aan de fysieke bereikbaarheid van het netwerk (bereikbaarheid). Daarbij is het vooral van belang dat er één integrale toegangspoort is waar cliënten terecht kunnen. Regels over de wijze waarop actoren communiceren met cliënten tenslotte (procesregels), dragen bij aan het begrijpelijk maken van zorg voor cliënten (begrijpelijkheid). Hierbij is het vooral van belang dat cliënten weten waarom zij welke zorg krijgen.

Inhoud

[Voorwoord 2](#_Toc10225105)

[Samenvatting 3](#_Toc10225106)

[1. Inleiding 7](#_Toc10225107)

[1.1 Aanleiding 7](#_Toc10225108)

[1.2 Achtergrond 8](#_Toc10225109)

[1.3 Probleemstelling 9](#_Toc10225110)

[1.4 Relevantie 10](#_Toc10225111)

[1.5 Methoden 11](#_Toc10225112)

[1.6 Leeswijzer 11](#_Toc10225113)

[2. Theoretisch kader 12](#_Toc10225114)

[2.1 Wat is een netwerk? 12](#_Toc10225115)

[2.2 Netwerkeffectiviteit als theoretische benadering voor maatwerk 13](#_Toc10225116)

[2.2.1 Netwerkeffectiviteit op verschillende niveaus 13](#_Toc10225117)

[2.2.2 Netwerkeffectiviteit op cliëntniveau 14](#_Toc10225118)

[2.2.3 De ‘collective effort’ 18](#_Toc10225119)

[2.3 Netwerkmanagement als theoretische benadering voor regie op samenwerking 19](#_Toc10225120)

[2.3.1 De bijzondere rol van de overheid in netwerken 19](#_Toc10225121)

[2.3.2 Netwerkmanagement 20](#_Toc10225122)

[2.3.3 Typeringen van netwerkmanagement 21](#_Toc10225123)

[2.3.4 Het ´institutional design’ 23](#_Toc10225124)

[2.4 Relatie tussen netwerkmanagement en effectiviteit op cliëntniveau 24](#_Toc10225125)

[2.4.1 De oorsprong 24](#_Toc10225126)

[2.4.2 Empirisch onderzoek naar de relatie 25](#_Toc10225127)

[2.4.3 Conclusie over het verband 26](#_Toc10225128)

[2.5 Conceptueelmodel 27](#_Toc10225129)

[3. Methodologisch kader 29](#_Toc10225130)

[3.1 Het onderzoeksdesign 29](#_Toc10225131)

[3.2 De casusselectie 30](#_Toc10225132)

[3.3 Waarnemingseenheden 31](#_Toc10225133)

[3.4 Dataverzamelingsmethoden 32](#_Toc10225134)

[3.4.1 Semigestructureerde interviews 32](#_Toc10225135)

[3.4.2 Documenten 34](#_Toc10225136)

[3.5 Operationalisatie 34](#_Toc10225137)

[3.5.1 Operationalisatie cliëntniveau netwerkeffectiviteit 34](#_Toc10225138)

[3.5.2 Operationalisatie netwerkmanagement 36](#_Toc10225139)

[3.6 Data-analyse 38](#_Toc10225140)

[3.7 Validiteit en betrouwbaarheid 38](#_Toc10225141)

[4. Resultaten 40](#_Toc10225142)

[4.1 Het integrale zorgnetwerk in de gemeente Voorst 40](#_Toc10225143)

[4.1.1 De structuur van het netwerk 40](#_Toc10225144)

[4.1.2 Effectiviteit op cliëntniveau 41](#_Toc10225145)

[4.1.3 Netwerkmanagement 46](#_Toc10225146)

[4.2 Het integrale zorgnetwerk in de gemeente Heerde 49](#_Toc10225147)

[4.2.1 De structuur van het netwerk 49](#_Toc10225148)

[4.2.2 Effectiviteit op cliëntniveau 50](#_Toc10225149)

[4.2.3 Netwerkmanagement 54](#_Toc10225150)

[4.3 Samenvatting en vergelijking van de twee netwerken 58](#_Toc10225151)

[4.3.1 Gemeente Voorst 58](#_Toc10225152)

[4.3.2 Gemeente Heerde 59](#_Toc10225153)

[4.3.3 De netwerken vergeleken 60](#_Toc10225154)

[5. Analyse 63](#_Toc10225155)

[5.1 Exploreren 63](#_Toc10225156)

[5.2 Verbinden 64](#_Toc10225157)

[5.3 Arrangeren 65](#_Toc10225158)

[5.4 Procesregels 66](#_Toc10225159)

[5.5 Conclusie over de relatie 66](#_Toc10225160)

[6. Conclusie en discussie 69](#_Toc10225162)

[6.1 Conclusie 69](#_Toc10225163)

[6.2 Discussie 71](#_Toc10225164)

[6.2.1 Reflectie 71](#_Toc10225165)

[6.2.2 Aanbevelingen 73](#_Toc10225166)

[Referenties 75](#_Toc10225167)

[Bijlagen 80](#_Toc10225168)

[Bijlage 1: Interviewguide (netwerkmanager) 80](#_Toc10225169)

[Bijlage 2: Interviewguide (netwerkdeelnemer) 82](#_Toc10225170)

[Bijlage 3: Overzicht respondenten 86](#_Toc10225171)

[Bijlage 4: Operationalisatie inclusief interviewvragen 87](#_Toc10225172)

# Inleiding

## Aanleiding

Door de invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) en de Jeugdwet in 2015 zijn gemeenten, in plaats van de Rijksoverheid en provincies, verantwoordelijk geworden voor een groot deel van de zorg en hulp voor volwassenen en kinderen. Verwacht werd dat de invoering van deze wetten zou leiden tot het verlenen van beter passende zorg aan cliënten (Rijksoverheid, 2017). Uit de eerste evaluaties van de WMO en de Jeugdwet blijkt echter dat nog lang niet iedereen de zorg en hulp ontvangt die hij of zij nodig heeft (Sociaal en Cultureel Planbureau, 2016; ZonMW, 2018). Dit geldt onder andere voor Jan en zijn familie, van wie het verhaal hieronder in tekstvak één is beschreven

*Tekstvak 1: Voorbeeld problematiek in het sociaal domein*

*Jan is elf jaar en woont samen met zijn vader, moeder en kleine broertje in Twello, één van de dorpen in de gemeente Voorst. Het gezin was nooit in aanraking geweest met zorg- en hulpvoorzieningen. Helaas is daar sinds afgelopen jaar verandering in gekomen. Jan heeft een zware vorm van ADHD en bij zijn vader is de diagnose reumatiek gesteld.*

*Al langer dan een half jaar is het gezin bezig met het krijgen van een goede rolstoel voor de vader van Jan en passende hulp voor Jan zelf, maar tot op de dag van vandaag zijn beide zaken nog niet geregeld. Jan’s vader zit nog steeds in een tijdelijke leenrolstoel die niet bedoeld is om de hele dag in te zitten. Jan heeft ondertussen meer dan 5 verschillende hulpverleners gezien die allemaal iets anders zeggen. Hiervan wordt Jan alleen maar drukker in zijn hoofd.*

*Daarnaast stapelt het papierwerk zich op. Inkomende brieven van verschillende hulpverleners, de gemeente en de huisarts zijn aan de orde van de dag. Iedereen is weldegelijk bezig met het oplossen van de problemen binnen het gezin, “maar op één of andere manier hebben wij tot op de dag van vandaag niet de juiste en passende hulp gekregen”, zegt de moeder van Jan. ”We worden van het kastje naar de muur gestuurd”.*

Helaas is het gezin van Jan niet het enige dat dergelijke problemen ondervindt. Vooral binnen de jeugdzorg ervaren cliënten en patiënten problemen bij het ontvangen van passende zorg of hulp. Van de mensen die een beroep doen op jeugdzorg ontvangt maar de helft op tijd de juiste zorg (Patiëntenfederatie, 2018). Daarnaast geeft meer dan 30 procent aan dat de noodzakelijke zorg lang niet altijd beschikbaar is. Ten slotte blijkt ongeveer 25 procent aan te geven dat de zorg die zij vragen niet aanwezig is, wat betekent dat een kwart van de zorgvragers binnen de jeugdzorg niet goed geholpen wordt. (Patiëntenfederatie, 2018).

Ook over de zorg voor volwassenen, die in de WMO is geregeld, bestaat onvrede. Meer dan 40 procent van de zorgvragers is van mening dat de zorg en ondersteuning niet aansluiten op de zorgvraag die zij hebben. Het overgrote deel van de cliënten krijgt uiteindelijk wel zorg of ondersteuning, maar dit laat vaak veel te lang op zich wachten (Patiëntenfederatie, 2018).

De belangrijkste vraag die bovenstaande percentages oproept, is dan ook: hoe kan dit? Daarop wordt ingegaan in de volgende paragraaf.

## Achtergrond

Sinds 1 januari 2015 zijn gemeenten, in plaats van de Rijksoverheid en de provincies, als gevolg van de decentralisaties in het sociaal domein verantwoordelijk voor zorg en hulp voor volwassen én zorg en hulp voor kinderen. Deze veranderingen zijn uitgewerkt in de twee eerder benoemde wetten: de WMO en de Jeugdwet (Rijksoverheid, 2017). De taken werden voorheen uitgevoerd door de Rijksoverheid en provincies.

De letterlijke overheveling van taken naar gemeenten wordt de transitie genoemd. Hierdoor zijn gemeenten in één keer verantwoordelijk geworden voor de toegang tot zorg, het verlenen van een deel van de zorg en de toeleiding naar zwaardere, specialistische zorg. Dit is echter pas de eerste stap in het decentralisatieproces Namelijk, naast deze transitie is er ook een transformatie nodig (Movisie, 2015). Daarbij gaat het niet om het krijgen van nieuwe taken, maar om de manier waarop deze nieuwe taken worden uitgevoerd. Van veel gemeenten wordt een daadwerkelijke cultuurverandering gevraagd: het creëren van meer samenhang tussen de kolommen jeugd en WMO, een verandering van de toegang tot zorg, meer personeel, het regelen van de inkoop van zorg, maar vooral een betere, nauwere samenwerking met maatschappelijke organisaties (Movisie, 2015). Uiteindelijk moet deze invulling van het sociaal domein zorgen voor het verlenen van beter passende, integrale zorg aan cliënten. Veelal wordt hiervoor de term ‘maatwerk’ gebruikt (Kamerstukken II, 33801, nr. 3, 2013).

De Rijksoverheid veronderstelt dat de gemeente en maatschappelijke organisaties intensiever moeten samenwerken om aan het maatwerkprincipe te kunnen voldoen. Bovendien is de gemeente afhankelijk van deze organisaties, aangezien juist de zorginstellingen, maatschappelijke organisaties en andere relevante partijen beschikken over de zorgexpertise. Deze samenwerking is, zoals in de memorie van toelichting wordt beschreven “een dringende behoefte” (Kamerstukken II, 33684, nr. 3, 2013). Samenwerken aan één doel is echter –zo erkent de Rijksoverheid- niet eenvoudig. Namelijk, verschillende organisaties hebben niet allemaal hetzelfde doel, hebben verschillende financiële belangen en vertrouwen elkaar niet altijd (BDO, z.j.).

Juist daarom is de rol van de gemeente van groot belang. De gemeente dient regie te houden over samenwerking en op die manier via een integrale aanpak van de lokale zorg toe te werken naar het gezamenlijke doel: het leveren van maatwerk. De assumptie van de Rijksoverheid is dan ook dat een goede invulling van deze rol bijdraagt aan het kunnen leveren van maatwerk (Kamerstukken II, 33684, nr. 3, 2013).

Echter, voor de wijze waarop aan deze rol invulling gegeven dient te worden, zijn weinig voorschriften. Uit de eerste evaluaties van de decentralisaties blijkt dat de Rijksoverheid gemeenten nooit goed heeft voorbereid op deze nieuwe rol. Gemeenten zijn in het spreekwoordelijke ‘diepe’ gegooid en moeten zelf opzoek naar de wijze waarop zij invulling geven aan de rol als regisseur op samenwerking (Nationale Ombudsman, 2018; ZonMW, 2018). Bovendien is het de vraag of de assumptie van de Rijksoverheid –dat regie bijdraagt aan maatwerk- klopt, gezien de gepresenteerde cijfers in paragraaf 1.1.

Ook in de wetenschappelijke literatuur is –weliswaar onder andere bewoording- veel geschreven over regie op samenwerking en het kunnen leveren van maatwerk. Door de decentralisaties zijn gemeenten en andere organisaties genoodzaakt samen te werken in netwerken (Klijn, Steijn & Edelenbos, 2010). In deze literatuur over netwerken komt de rol van de gemeente, als actor die regie voert, uitgebreid aan de orde onder de term ‘netwerkmanagement’: *“Het doelbewust proberen de structuur, het handelen en de uitkomsten van een netwerk te beïnvloeden”* (Klijn et al., 2010; de Bruijn, 2014)*.* Daarnaast komt ook maatwerk, wat volgens de Rijksoverheid de uitkomst moet zijn van goed netwerkmanagement, aan de orde. Dit wordt beschreven als ‘netwerkeffectiviteit op cliëntniveau” en wordt gedefinieerd als: “*De kwaliteit van service in het algemeen geleverd door netwerkactoren aan de cliënt, veroorzaakt door het werken in een netwerk”* (De Corte et al., 2016)*.*

## Probleemstelling

In de voorgaande paragrafen is beschreven dat gemeentelijke zorgnetwerken, als gevolg van de decentralisaties in 2015, problemen ondervinden bij het leveren van passende zorg en hulp. De samenwerking tussen organisaties in netwerken en de regie van gemeenten op deze netwerken lijkt nog op veel punten tekort te schieten. En dat terwijl de veronderstelling bij de decentralisaties juist is dat gemeenten, doordat zij dichter op de burger staan dan de Rijksoverheid en de provincies, beter aan kunnen sluiten op de reële zorgvraag van de burger (Rijksoverheid, 2017). De vraag is of netwerkmanagement daadwerkelijk bijdraagt aan beter passende zorg voor cliënten. En zo ja, op welke wijze? Op basis daarvan is de volgende doelstelling geformuleerd:

*“Het verkrijgen van inzicht in de wijze waarop gemeenten invulling geven aan hun netwerkmanagementrol in lokale zorgnetwerken en de relatie daarvan met de effectiviteit op cliëntniveau van die netwerken, teneinde aanbevelingen te doen om effectiviteit op cliëntniveau te verbeteren.”*

Op basis van die doelstelling kan de volgende vraagstelling geformuleerd worden:

*“Hoe is de wijze waarop gemeenten invulling geven aan hun netwerkmanagementrol in lokale zorgnetwerken gerelateerd aan de effectiviteit op cliëntniveau van die netwerken?”*

Op basis van deze vraagstelling, is een zestal deelvragen geformuleerd. De eerste drie deelvragen zijn theoretisch van aard. De laatste drie deelvragen zijn empirisch van aard.

1. Wat is effectiviteit op cliëntniveau?
2. Hoe dienen gemeenten invulling te geven aan hun netwerkmanagementrol in lokale zorgnetwerken?
3. Wat wordt er in de literatuur beschreven over het verband tussen netwerkmanagement en effectiviteit op cliëntniveau?
4. Wat is de effectiviteit op cliëntniveau van de twee onderzochte netwerken?
5. Op welke wijze geven de gemeenten Voorst en Heerde invulling aan hun netwerkmanagementrol in het lokale zorgnetwerk?
6. Op welke wijze zijn netwerkmanagement en effectiviteit aan elkaar gerelateerd in de twee onderzochte netwerken?

## Relevantie

#### Maatschappelijke relevantie

In paragraaf 1.1 is beschreven dat gemeentelijke zorgnetwerken, na de decentralisaties in 2015, in veel gevallen nog geen maatwerk weten te leveren. Cliënten worden nog te vaak van het spreekwoordelijke “kastje naar de muur” gestuurd. De veronderstelling is dat een goede invulling van de regisseursrol door gemeenten bij kan dragen aan het leveren van ‘maatwerk’ in het lokale zorgnetwerk.

Ondanks het feit dat de invulling van deze rol belangrijk geacht wordt voor het kunnen leveren van maatwerk, is er maar weinig bekend over de wijze waarop deze rol ingevuld dient te worden. Precies daarin zit de maatschappelijke relevantie van dit onderzoek. In dit onderzoek wordt inzicht verkregen in de wijze waarop deze rol kan bijdragen aan het leveren van maatwerk. De onderzochte gemeenten kunnen deze inzichten gebruiken om hun netwerkmanagementrol in het sociaal domein te veranderen of waar nodig aan te vullen om uiteindelijk beter ‘maatwerk’ te kunnen leveren. Ondanks het feit dat er slechts twee netwerken zijn onderzocht, kunnen wellicht ook andere, vergelijkbare gemeenten lering trekken uit de conclusies van dit onderzoek.

#### Wetenschappelijke relevantie

Het feit dat dit onderzoek vooral praktijkgericht is, betekent niet dat het niets bijdraagt aan de wetenschap. Integendeel, op verschillende manieren draagt dit onderzoek bij aan de literatuur over netwerkmanagement, effectiviteit op cliëntniveau en de relatie tussen beide concepten. Ten eerste is onderzoek naar de relatie tussen beide concepten gering. Slechts in een aantal studies wordt ingegaan op de specifieke relatie tussen beide concepten (Klijn, Edelenbos & Steijn, 2010). Bovendien worden in deze studies netwerken in het fysiek domein onderzocht. Door deze bestaande literatuur te gebruiken en in de praktijk te toetsen in netwerken in het sociaal domein, tracht dit onderzoek de bestaande theoretische inzichten te versterken. Daarnaast poogt dit onderzoek een verdiepingsslag te maken en daarmee bestaande theorie aan te vullen. In dit onderzoek wordt namelijk een beoordelingskader voor effectiviteit gebruikt dat nog niet eerder is gebruikt voor onderzoek naar de relatie tussen netwerkmanagement en effectiviteit op cliëntniveau. Ten derde is effectiviteit op cliëntniveau in zijn algemeenheid een veelal genegerd thema in de netwerkliteratuur. In de meeste bestaande studies wordt de effectiviteit van netwerken beoordeeld op basis van de duurzaamheid en levensvatbaarheid van samenwerking. Een netwerk is dan effectief als er goed samengewerkt wordt. In deze studies wordt het uiteindelijke doel van netwerken, als zijnde het verbeteren van de situatie voor de samenleving, uit het oog verloren (De Corte et al., 2017).

## Methoden

Ter beantwoording van de hoofdvraag is in dit onderzoek gebruik gemaakt van een kwalitatieve meervoudige casestudie. Doormiddel van zestien interviews en een documentenanalyse zijn twee lokale zorgnetwerken onderzocht. De interviews zijn afgenomen bij respondenten die namens een organisatie deel uitmaken van één van de lokale zorgnetwerken. Tijdens deze interviews is gevraagd naar de wijze waarop netwerkmanagement wordt uitgevoerd en naar de ervaren effectiviteit op cliëntniveau. De gebruikte documenten betreffen beleidsnotities. Deze zijn vooral gebruikt om de formele structuur van de netwerken te achterhalen.

## Leeswijzer

Om een antwoord te kunnen formuleren op de onderzoeksvraag wordt allereerst in hoofdstuk twee een theoretisch kader gepresenteerd. Aan de hand van literatuur over netwerken wordt ingegaan op de betekenis van netwerkmanagement en effectiviteit op cliëntniveau voor dit onderzoek. Hoofdstuk drie is het methodologisch kader, waarin wordt beschreven welke methoden van onderzoek zijn gebruikt en vooral waarom deze zijn gebruikt. In hoofdstuk vier worden de resultaten gepresenteerd. Aan de hand van de verkregen informatie uit interviews en documenten wordt een antwoord verkregen op de deelvragen vier en vijf. Hoofdstuk vijf is een nadere analyse van de resultaten, waarna tot slot in hoofdstuk zes de conclusies worden getrokken. Hierin wordt antwoord gegeven op de onderzoeksvraag en gereflecteerd op het onderzoek.

# Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt aan de hand van wetenschappelijke literatuur inzicht gegeven in de belangrijkste concepten van dit onderzoek. In paragraaf 3.1 wordt ingegaan op wat een netwerk is en wat de relevantie van netwerkliteratuur is voor dit onderzoek. Vervolgens wordt in paragraaf 3.2 ingegaan op de effectiviteit van netwerken, waarbij effectiviteit op cliëntniveau wordt uitgelicht. Vervolgens wordt de betekenis van netwerkmanagement voor dit onderzoek uitgewerkt (3.3) om ten slotte in te gaan op de wijze waarop beide concepten aan elkaar zijn gerelateerd (3.4). Dit betekent dat antwoord gegeven wordt op de eerste, tweede en derde deelvraag van dit onderzoek:

1. Wat is effectiviteit op cliëntniveau?
2. Hoe dienen gemeenten invulling te geven aan hun netwerkmanagementrol in lokale zorgnetwerken?
3. Wat wordt er in de literatuur beschreven over de relatie tussen netwerkmanagement en effectiviteit op cliëntniveau?

## Wat is een netwerk?

In de literatuur wordt niet eenduidig over de term ‘netwerk’ geschreven. Provan en Millward (2001) spreken van ‘interorganizational networks’ en Agranoff en McGuire (2003) hebben het over ‘collaboration networks’. Daarnaast worden ook de termen ‘whole networks’ en ‘public management networks’ veelvoudig gebruikt. Dit maakt het enigszins verwarrend, terwijl er eigenlijk weinig inhoudelijke verschillen bestaan tussen deze verschillende termen (Klijn en Koppenjan, 2012, p. 591; O’toole, 1997). Zo beschrijven alle onderzoekers dat het bij een netwerk gaat om *“Drie of meer autonome organisaties die samenwerken om niet alleen een eigen doel te bereiken, maar ook een collectief doel.”* (Provan & Kenis, 2008, p. 231).

Bovendien beschrijven de verschillende auteurs allen een aantal dezelfde kenmerken die een netwerk een netwerk maken. Netwerksamenwerking wordt ten eerste gekenmerkt door partijen die onderling afhankelijk van elkaar zijn. Onderlinge afhankelijkheid is volgens veel onderzoekers de kernfactor van een netwerksamenwerking (Klijn & Koppenjan, 2012, p. 592). Een netwerk wordt hierdoor geïnitieerd en onderhouden (Agranoff & McGuire, 2003). Een tweede kenmerk van een netwerk is de complexiteit van interactie tussen de actoren. De actoren zijn, zoals beschreven, onderling afhankelijk. Complexiteit van interactie is een gevolg hiervan. Doordat alle actoren verschillende interne strategieën en overlegpatronen hanteren, wordt het ingewikkelder om met elkaar te interacteren (O’toole, 1997). Ten slotte is er het kenmerk van het gezamenlijke doel. De actoren in een netwerk hebben altijd een gezamenlijk doel, dat niet bereikt kan worden zonder samenwerking (Provan en Kenis, 2008). Bij het selecteren van de casus voor dit onderzoek wordt rekening gehouden met deze specifieke kenmerken. Dat wil zeggen dat er alleen casus geselecteerd worden die voldoen aan die kenmerken.

Ondanks een aantal gezamenlijke kenmerken, blijkt dat er ook een aantal voor dit onderzoek relevante verschillen tussen netwerken bestaat. Deze verschillen zijn gelegen in waar het netwerk voor bedoeld is. Klijn (2008) onderscheidt namelijk ‘beleidsnetwerken’ en ‘implementatienetwerken’. Beleidsnetwerken zijn netwerken die zich manifesteren op het niveau waar beleid gemaakt wordt. De samenwerking tussen actoren in een dergelijk netwerk is gericht op gezamenlijk komen tot een beslissing op beleidsniveau (Dal Molin & Masella, 2015; Klijn & Koppenjan, 2012). Implementatienetwerken daarentegen, manifesteren zich op de plaats waar beleid uitgevoerd wordt en hebben als doel gezamenlijk een bijdrage te leveren aan de uitvoering, zoals het verlenen van goede zorg en hulp (Dal Molin & Masella, 2015). Aangezien de lokale zorgnetwerken in het sociaal domein als doel hebben zorg en hulp passender te maken en daarmee de uitvoering trachten te verbeteren, wordt alleen gebruik gemaakt van literatuur betrekking hebbend op implementatienetwerken.

## Netwerkeffectiviteit als theoretische benadering voor maatwerk

In de inleiding is al beschreven dat dit onderzoek inzicht poogt te geven in de relatie tussen regie op samenwerking en ‘maatwerk’. Daarnaast is aangegeven dat er inzicht wordt verkregen in deze relatie door literatuur over netwerken te gebruiken. Om ‘maatwerk’ te kunnen duiden vanuit de literatuur wordt gebruik gemaakt van literatuur over de effectiviteit van netwerken. Daarop wordt in deze paragraaf ingegaan.

### Netwerkeffectiviteit op verschillende niveaus

Netwerkeffectiviteit wordt in de literatuur door verschillende onderzoekers op zeer uiteenlopende manieren beschreven (Provan & Milward, 2001). Het stellen van de vraag: “voor wie is een netwerk effectief?” is daarbij relevant. Zo kan een netwerk voor de organisaties in het netwerk effectief zijn, terwijl mensen die zorg ontvangen van organisaties in het netwerk het als ineffectief ervaren (Turrini et al., 2010). In totaal wordt er een drietal niveaus van netwerkeffectiviteit onderscheidden (Provan & Milward, 2001; Provan & Sebastian, 1998; Turrini et al., 2010). Het eerste niveau van netwerkeffectiviteit betreft de effectiviteit voor het netwerk zelf. In dit geval is een netwerk effectief als de actoren in het netwerk een prettige, duurzame en levensvatbare samenwerking hebben. Het tweede niveau van netwerkeffectiviteit betreft de effectiviteit van het netwerk voor de afzonderlijke actoren. Als een organisatie voordelen haalt uit het samenwerken in het netwerk, is het netwerk voor een organisatie effectief. Ten slotte is er de effectiviteit voor de cliënten of de gemeenschap in bredere zin. Voor deze cliënt of de gemeenschap is het netwerk effectief wanneer de kwaliteit van dienstverlening die hij/zij ontvangt goed is, doordat organisaties samenwerken in een netwerk.

Uit bovenstaande beschrijving blijkt dat netwerkeffectiviteit op een drietal niveaus benaderd en gemeten kan worden: effectiviteit op netwerkniveau, effectiviteit op organisatieniveau en effectiviteit op cliëntniveau (Provan & Millward, 2001; Mandell & Keast, 2008; Turrini et al., 2010). In tabel één wordt dit onderscheid schematisch weergegeven.

*Tabel 1: niveaus van netwerkeffectiviteit (Provan & Milward, 2001)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Niveaus van effectiviteit** | |
| Effectiviteit op cliëntniveau/gemeenschapsniveau | *De kwaliteit van service in het algemeen geleverd door netwerkactoren aan de cliënt/gemeenschap, veroorzaakt door het werken in een netwerk* |
| Effectiviteit op organisatieniveau | *De voordelen die het werken in een netwerk opleveren voor de afzonderlijke organisaties. Dat gaat bijvoorbeeld over informatie die een organisatie niet zou hebben gehad als het geen onderdeel van het netwerk was geweest.* |
| Effectiviteit op netwerkniveau | *Op dit niveau is een netwerk effectief als de samenwerking tussen actoren duurzaam en levensvatbaar is. Ook het vermogen om gezamenlijke doelen te bereiken en verbeterde innovatie worden als onderdeel van effectiviteit op netwerkniveau gezien.* |

In dit onderzoek, waarin het gaat om de effectiviteit van het nieuwe beleid binnen het sociaal domein, is slechts effectiviteit op cliëntniveau relevant. Het leveren van ‘maatwerk’ heeft namelijk betrekking op de situatie van cliënten en niet zozeer op de verbetering van de situatie van de individuele organisaties in het netwerk of de verbetering van samenwerking in zijn algemeenheid. De definitie voor effectiviteit die in dit onderzoek wordt gebruikt, luidt daarmee als volgt:

*“De kwaliteit van service in het algemeen geleverd door netwerkactoren aan de cliënt, veroorzaakt door het werken in een netwerk.”* (Turrini et al., 2010)

### Netwerkeffectiviteit op cliëntniveau

Uit bestaand onderzoek naar effectiviteit op cliëntniveau blijkt dat er niet eenduidig gedacht wordt over 1) welke personen als waarnemingseenheden gebruikt moeten worden voor het meten van effectiviteit op cliëntniveau en 2) hoe effectiviteit op cliëntniveau geconceptualiseerd dient te worden. Om effectiviteit op cliëntniveau meetbaar te maken, is het van belang om beide punten aan de orde te stellen en toe te lichten welke keuzes in dit onderzoek zijn gemaakt.

In veel, vooral minder recente onderzoeken worden cliënten zelf of hun vertegenwoordigers als waarnemingseenheid gebruikt voor het meten van effectiviteit op cliëntniveau. De cliënten zijn tenslotte degene die bepalen of zij passende hulp hebben ontvangen (Provan & Milward, 1995). In die studies wordt effectiviteit op cliëntniveau gemeten door te kijken naar de vooruitgang van de gezondheid van cliënten. Daarnaast is er ook een aantal onderzoeken waarin de algemene tevredenheid van cliënten wordt gemeten (Milward & Provan, 2003). Toch is er in de loop der tijd twijfel ontstaan over deze methode. Namelijk, het gebruiken van cliënten als waarnemingseenheden is niet volledig betrouwbaar. Cliënten hebben vaak geen idee van het bestaan van het netwerk en kunnen daardoor geen reëel beeld schetsen van de bijdrage die het netwerk heeft geleverd aan de kwaliteit van service (Provan en Milward, 2001). Ten tweede is het gebruiken van cliënten als waarnemingseenheden niet haalbaar (De Corte et al., 2016). De groep cliënten die een netwerk dient is erg groot en strekt zich vaak uit over verschillende beleidsdomeinen of vakgroepen binnen een gemeente, waardoor zicht op aantallen beperkt is. Hierdoor is het trekken van een bruikbare steekproef vrijwel onmogelijk (Provan & Milward, 2003; De Corte et al., 2016). Bovendien sluit het meten van bijvoorbeeld de vooruitgang van gezondheid van cliënten niet aan op wat in dit onderzoek ‘maatwerk’ wordt genoemd.

Meerdere onderzoekers presenteren daarom een alternatief voor het meten van effectiviteit op cliëntniveau. Hierbij worden niet de cliënten, maar de organisaties die onderdeel zijn van het netwerk gebruikt als waarnemingseenheden. Dat betekent dat de organisaties beoordelen in welke mate effectiviteit op cliëntniveau bereikt is (Shortell et al., 2002; Conrad et al., 2003; De Corte et al., 2017). Deze methode neemt bovenstaande problemen weg, maar heeft ook een aantal nadelen. Zo hebben de organisaties andere belangen dan de cliënten, waardoor een vertekend beeld van effectiviteit op cliëntniveau kan ontstaan. Toch is in dit onderzoek voor deze methode gekozen, aangezien het gebruiken van cliënten niet haalbaar en betrouwbaar is.

Maar hoe wordt maatwerk dan gemeten als niet cliënten zelf, maar organisaties in het netwerk bepalen of maatwerk wordt geleverd? En hoe wordt ervoor gezorgd dat deze organisaties een betrouwbaar beeld schetsen, waarbij eigenbelang geen rol speelt? In een aantal onderzoeken worden deze vragen ook gesteld en wordt gezocht naar een beoordelingskader voor het leveren van betere, op de behoefte van de hulpvrager afgestemde zorg en hulp, zonder dat cliënten hier zelf voor onderzocht hoeven worden (Shortell et al., 2002; Browne et al., 2007; Conrad et al., 2003; De Corte et al., 2017). Uit deze onderzoeken blijkt dat het meten van maatwerk met organisaties als waarnemingseenheden een ingewikkelde, dan wel onmogelijke taak is. Of maatwerk geleverd is, kan simpelweg alleen door de cliënt beoordeeld worden (Ludlow & Vurnon, 2011).

Om beter op de behoefte aansluitende, passende zorg door netwerken toch meetbaar te kunnen maken, presenteren dezelfde onderzoekers een alternatief beoordelingskader. Deze meet niet het concept maatwerk op zich, maar weerspiegeld wel uitdrukkelijk het perspectief van de cliënt. Hiervoor wordt niet de term ‘maatwerk’ gebruikt, maar wordt gekeken naar de toegankelijkheid van zorg. Met andere woorden: er wordt gemeten hoe toegankelijk de zorg en hulp van een netwerk voor cliënten is (Browne et al., 2007; Conrad et al., 2003; De Corte et al., 2017). Dit is zoals beschreven niet precies hetzelfde als maatwerk, maar geldt wel als voorwaardenscheppend voor maatwerk. Ofwel: een toegankelijk zorgnetwerk wordt in staat gesteld maatwerk te kunnen leveren.

Toegankelijkheid van zorg en hulp is echter, zo blijkt uit de literatuur, geen ééndimensionaal begrip. Toegankelijkheid is niet alleen iets fysieks, maar heeft ook betrekking op de aansluiting van het aanbod op de reële zorgvraag van de cliënt en het gemak waarmee cliënten zorg en hulp kunnen ontvangen. Verder gaat het ook over de mate waarin cliënten begrijpen welke zorg zij krijgen en waarom dat zo. Zelfs de prijs die cliënten moeten betalen voor het ontvangen van zorg en hulp heeft betrekking op de toegankelijkheid (De Corte et al., 2017). Daarmee is toegankelijkheid een overkoepelend, meerdimensionaal concept dat het perspectief van de cliënt weerspiegelt.

Specifiek draagt toegankelijkheid een vijftal dimensies in zich, die een vertaling vormen van het recht op maatschappelijke dienstverlening (Roose & Bouverne-De Bie, 2003; De Corte et al., 2016). Deze dimensies zijn beschikbaarheid, betaalbaarheid, bruikbaarheid, begrijpelijkheid en bereikbaarheid van zorg en hulp. Deze vijf dimensies worden hieronder verder toegelicht. Daarbij wordt ingegaan op de wijze waarop deze dimensies het perspectief van de cliënt weerspiegelen en waarom deze relevant zijn.

#### Beschikbaarheid

De eerste dimensie voor netwerkeffectiviteit op cliëntniveau is **Beschikbaarheid** van zorg en hulp (De Corte et al., 2016, p. 1182). Beschikbaarheid verwijst naar het gemak waarmee mensen die zorg of hulp nodig hebben, zorg kunnen krijgen van het netwerken. De essentie is dat drempels worden weggenomen zodat cliënten hulp kunnen vragen indien nodig. Daarnaast is het bij beschikbaarheid van belang om in te gaan op de groep cliënten die (eventueel) nog niet bereikt wordt. Er zijn namelijk altijd mensen die niet weten waar ze terecht kunnen, maar wel hulp nodig hebben. Dit is vaak de meest kwetsbare groep burgers en zij zullen op één of andere manier toch bereikt moeten worden.

#### Bruikbaarheid

De tweede dimensie voor effectiviteit op cliëntniveau is **bruikbaarheid** en verwijst naar de mate waarin het zorg- en hulpaanbod van het netwerk aansluit op de reële zorgvraag van de doelgroep(De Corte et al., 2016, p. 1184)**.** Zoals eerder is beschreven ontstaan netwerken in situaties waar zich complexe maatschappelijke problemen voordoen. Eén kenmerk hiervan is dat de vraag van de gemeenschap constant aan verandering onderhevig is. Dat wil zeggen dat de hulpvraag van cliënten door de tijd verandert en complexer wordt (Coussee et al., 2010). Het is aan het netwerk om hier op een goede manier op te reageren. Het netwerk moet kennis hebben van de reële zorgvraag van de doelgroep en de procedures, voorzieningen en communicatie -wanneer dat nodig is- aan kunnen passen om in deze reële zorgvraag te kunnen voorzien.

#### Betaalbaarheid

De derde dimensie is **betaalbaarheid** (De Corte et al., 2016, p. 1182). Betaalbaarheid heeft betrekking op de financiële kosten die cliënten hebben als gevolg van de zorg of hulp die zij ontvangen van actoren in het netwerk. Het gaat echter niet alleen om financiële kosten. Ook andere kosten zijn hierbij relevant. Cliënten betalen namelijk ook een prijs in termen van privacy, welke zij moeten opgeven om passende hulp te ontvangen (Roose & Bouverne-De Bie, 2003; De Corte et al., 2017).

#### Begrijpelijkheid

De vierde dimensie is **begrijpelijkheid** (De Corte et al., 2016, p. 1184)**.** Begrijpelijkheid heeft vooral betrekking op de manier waarop actoren in het netwerk communiceren met de cliënt. Begrijpelijkheid wordt bevorderd door het op dezelfde manier communiceren met de cliënt door alle netwerkactoren. Daarnaast speelt ook het gebruiken van de juiste taal een rol. Tegenwoordig is het belangrijk dat cliënten de regie over hun eigen zorgtraject behouden en inbreng hebben in de manier waarop zij geholpen worden. Door op een begrijpelijke manier met cliënt te communiceren, wordt dit makkelijker.

#### Bereikbaarheid

De vijfde en laatste dimensie is **bereikbaarheid** (De Corte et al., 2016, p. 1184).Bereikbaarheid heeft betrekking op hoe fysiek toegankelijk de voorzieningen zijn. Een netwerk is beter bereikbaar als er een centrale plek is waar de toegang tot zorg geregeld is. Vanuit die plek kan de cliënt verwezen worden naar de juiste actor in het netwerk.

Al eerder in deze paragraaf is kort aangehaald dat –als organisaties in het netwerk als waarnemingseenheid voor effectiviteit op cliëntniveau worden gebruikt- de betrouwbaarheid in het geding kan komen. Bijvoorbeeld doordat de organisaties in netwerk andere belangen hebben dan cliënten zelf en daardoor een vertekend beeld van de effectiviteit op cliëntniveau kunnen weergeven. Het hierboven beschreven beoordelingskader is door een aantal zaken in staat de betrouwbaarheid toch te waarborgen. Allereerst wordt er niet van organisaties gevraagd om over ervaringen van cliënten te oordelen, aangezien de beschreven dimensies betrekking hebben op inspanningen van het netwerk zelf (De Corte et al., 2017). Daarnaast zijn de gebruikte dimensies volgens Roose en Bouverne-De Bie (2003) voor een groot deel te objectiveren. Hierdoor wordt zoveel mogelijk voorkomen dat netwerkactoren een vertekend beeld van de effectiviteit op cliëntniveau presenteren.

Op basis van bovenstaande informatie, rekening houdend met de doelstelling van dit onderzoek, is er voor effectiviteit op cliëntniveau een vijftal dimensies relevant. Deze worden hieronder, in tabel twee, schematisch weergegeven.

*Tabel 2: afhankelijke variabele ‘netwerkeffectiviteit op cliëntniveau’*

|  |  |
| --- | --- |
| Netwerkeffectiviteit op cliëntniveau | |
| Definitie Dimensies | |
| De kwaliteit van service in het algemeen geleverd door netwerkactoren aan de cliënt, veroorzaakt door het werken in een netwerk. | Beschikbaarheid |
| Betaalbaarheid |
| Bruikbaarheid |
| Begrijpelijkheid |
| Bereikbaarheid |

### De ‘collective effort’

Om effectiviteit op cliëntniveau te kunnen meten, wordt in hoofdstuk vier een operationalisatie van de verschillende dimensies gepresenteerd. Naast het meetbaar maken van deze dimensies is er volgens verschillende onderzoekers nog iets van groot belang. Om er zeker van te zijn dat de effectiviteit gevolg is van het werken in een netwerk, wordt er ter beoordeling alleen gefocust op de zogeheten ‘collective effort’: de zaken die gezamenlijk, als gevolg van het werken in het netwerk worden gedaan (Mandell & Keast, 2008; De Corte et al., 2017). Hiervoor is gekozen omdat de onderzoeken die de basis vormen voor dit onderzoek en ingaan op de relatie tussen netwerkmanagement en effectiviteit op cliëntniveau diezelfde methode hanteren (Klijn et al., 2010; Ysa et al., 2014; De Corte et al., 2017). Deze onderzoeken worden in de laatste paragraaf van dit hoofdstuk aan de orde gesteld. Bovendien is netwerkmanagement in beginsel gericht op het bevorderen van die ‘collective effort’ en niet zozeer op de individuele organisaties (Klijn et al., 2010). Daarnaast beschrijven onder andere Provan en Kenis (1995) dat in veel onderzoeken slordig omgegaan wordt met het meten van effectiviteit van netwerken. Veelal wordt niet de effectiviteit van het netwerk, maar meer de geleverde effectiviteit op cliëntniveau van de afzonderlijke organisaties gemeten, terwijl juist de effectiviteit en meerwaarde van het netwerk centraal moet staan.

Als het bijvoorbeeld gaat over de in dit onderzoek gebruikte dimensie ‘begrijpelijkheid’, kan het zo zijn dat een bepaalde organisatie veel waarde hecht aan de begrijpelijkheid van zorg voor de cliënt. Echter, als het alleen gaat over een enkele organisatie dan heeft dit niet voldoende met de ‘collective effort’ te maken, terwijl juist de ‘collective effort’ van belang is.

Het doorgronden van de ‘collective effort’ blijkt voor dit onderzoek echter niet eenvoudig. In de meeste bestaande studies waar ingegaan wordt op de ‘collective effort’, zijn netwerken onderzocht die puur en alleen een ‘collective effort’ leveren. Denk hierbij aan project gerelateerde netwerken die enkel een gezamenlijk eindproduct leveren (Klijn et al., 2010; Ysa et al., 2014; De Corte et al., 2017). In de lokale zorgnetwerken die in deze studie worden onderzocht, verrichten de verschillende netwerkactoren ook veel andere, niet netwerk gerelateerde handelingen. Mogelijk is hierdoor de ‘collective effort’ moeilijk te onderscheiden van de handelingen van individuele organisaties (Turrini et al., 2010). Om er zoveel mogelijk voor te zorgen dat de resultaten van dit onderzoek betrekking hebben op de ‘collective effort’ wordt tijdens de dataverzameling consistent gevraagd naar of iets wel echt gezamenlijk, door het netwerk wordt gedaan en bereikt.

Ten slotte is het van belang om te benoemen dat de wijze waarop effectiviteit op cliëntniveau wordt gemeten voor dit onderzoek ook een nadeel heeft. Door niet de cliënten, maar de netwerkactoren als waarnemingseenheden te gebruiken en hen te vragen naar de ‘collective effort’ van het netwerk, komen de uitspraken die in dit onderzoek worden gedaan wellicht ver van de belevingswereld van de cliënt af te staan. Zo zouden cliënten ook verbetering van de dienstverlening kunnen ervaren die niet uit gezamenlijke actie is ontstaan. Toch is gekozen voor deze methode aangezien het gebruiken van cliënten zelf niet haalbaar en betrouwbaar is. Bovendien wordt in de onderzoeken die de basis vormen voor dit onderzoek ook deze methode gebruikt.

Dit betekent dat in dit onderzoek in feite niet de ervaring van de cliënt (outcome) wordt gemeten, maar meer de meer de maatregelen die het netwerk neemt ten behoeve van de cliënt (output). Tussen de ‘output’ en de ‘outcome’ bestaat mogelijk een discrepantie, wat betekent dat de uitspraken die in dit onderzoek over de effectiviteit op cliëntniveau worden gedaan af kunnen wijken van de ervaring die cliënten zelf hebben. Om dit zo veel mogelijk te voorkomen, zijn de dimensies van de Corte et al. (2017) gebruikt, die volgens de onderzoekers zelf het perspectief van de cliënt weerspiegelen.

## Netwerkmanagement als theoretische benadering voor regie op samenwerking

Om vanuit theoretisch oogpunt inzicht te krijgen in de wijze waarop netwerkmanagement gerelateerd is aan effectiviteit op cliëntniveau, is het van belang om eerst te beschrijven wat netwerkmanagement precies is. Daarom wordt in paragraaf 2.3.1 allereerst de bijzondere rol van gemeenten in netwerken uitgelicht. Vervolgens wordt in paragraaf 2.3.2 beschreven waarom deze bijzondere rol in dit onderzoek als netwerkmanagement wordt beschreven. Ten slotte wordt in paragraaf 2.3.3 toegewerkt naar een typering van netwerkmanagement die bruikbaar is voor dit onderzoek.

### De bijzondere rol van de overheid in netwerken

In de inleiding is uitgebreid ingegaan op de rol van gemeenten in het sociaal domein. De gemeente heeft volgens de Rijksoverheid de verantwoordelijk om regie te voeren over samenwerking. Of de (lokale) overheid deze rol op zich moet nemen, is ook uitgebreid in de literatuur behandeld. Wat opvalt, is dat niet alle onderzoekers ervan overtuigd zijn dat de overheid een speciale rol dient in te nemen in netwerken. Volgens deze onderzoekers is de overheid slechts één van de partijen in een netwerk (Klijn & Koppenjan. 2000). Toch wordt in het grootste deel van de wetenschappelijke literatuur geschreven over de speciale positie die de overheid heeft bij het laten functioneren van een netwerk. Overheden hebben bovendien bepaalde middelen –zoals het uitvaardigen van wet- en regelgeving- die andere actoren in een netwerk niet hebben (Klijn & Koppenjan, 2000).

Daarmee lijkt de overheid –helemaal als het gaat om lokale zorgnetwerken- een bijzondere rol te hebben. In 2015 zijn de meeste taken in het sociaal domein gedecentraliseerd en zijn gemeenten verantwoordelijk geworden voor de budgetten, een deel van het beleid en de uitvoering. Daarmee is de overheid bij uitstek de partij die samenwerking initieert, onderhoudt, partijen bijeenbrengt en de eindverantwoordelijke is voor het leveren van passende zorg, ofwel maatwerk (Kamerstukken II, 33801, nr. 3, 2013). Met andere woorden: de gemeente dient regie op samenwerking te bewaren.

Deze speciale positie is in de literatuur –weliswaar onder verschillende benamingen- uitgebreid aan de orde gekomen. In een aantal studies wordt de term netwerkcoördinator gebruikt. Daarnaast is ook de term netwerksturing gangbaar (Sorenson & Torfing, 2009). En zelfs netwerkleiderschap komt in een aantal studies aan de orde (McGuire & Sylvia, 2009). Toch wordt in de meeste gevallen gesproken van netwerkmanagement (Klijn, 2005; de Bruijn & Ten Heuvelenhof, 2007; Klijn et al., 2010; de Bruijn, 2014). Volgens Sels (2007) is het, bij het gebruik van welke term dan ook, altijd de essentie om de bijzondere rol van een bepaalde actor aan te duiden.

### Netwerkmanagement

Het is duidelijk dat de overheid een bijzondere rol vervult in het functioneren van netwerken. Om meer zicht te krijgen op hoe deze rol er voor gemeenten precies uitziet, is het van belang verschillen in de literatuur aan de orde te stellen en te kiezen voor een voor dit onderzoek relevante richting.

In de literatuur wordt geschreven over het verschil tussen de rol van de overheid in een netwerk op macroniveau en de rol van de overheid in een netwerk op microniveau (Brown & Keast, 2002). Op macroniveau gaat het vooral om het definiëren van de toekomstvisie, het definiëren van de doelen van beleid en het bepalen van de richting die een netwerk aan moet houden. Deze manier van sturen wordt ook wel meta-governance genoemd en heeft betrekking op activiteiten op centraal niveau, ofwel op het niveau van de Rijksoverheid of provincie (Sorensen & Torfing, 2007). Dit niveau is niet relevant voor dit onderzoek. Namelijk, de visie, doelen en richting zijn al bepaald door de Rijksoverheid. De gemeenten hebben vervolgens de taak gekregen om hun rol zo in te vullen, dat de visie en doelen bereikt worden. In de literatuur wordt de rol op macroniveau vooral aangeduid met de term ´netwerksturing´ (Dal Molin & Masella, 2015)

De rol van de overheid in netwerken op microniveau daarentegen, is wel relevant voor dit onderzoek. Op microniveau staat de overheid dichtbij het netwerk of is zij zelfs onderdeel van het netwerk. Op dit niveau gaat het om de interactie met netwerkactoren en de wijze waarop de overheid het gedrag van de overige actoren beïnvloed en controleert om het centrale doel te bereiken: kwaliteit van service geleverd aan de cliënt (Dal Molin & Masella, 2015). Bovendien duidt de term ‘micro’ op het lokale niveau. Deze rol van de overheid wordt vooral aangeduid met de term ‘netwerkmanagement’. Netwerkmanagement lijkt daarmee identiek te zijn aan wat eerder in dit onderzoek regie op samenwerking door de gemeente is genoemd. Terpstra en Krommendijk (2010) beschrijven in een onderzoek naar de nieuwe rol van gemeenten in het sociaal domein bovendien dat de termen netwerkmanagement en regie één en dezelfde betekenis hebben. Daarom wordt in dit onderzoek de term netwerkmanagement aangehouden en alleen literatuur over netwerkmanagement gebruikt.

### Typeringen van netwerkmanagement

Hierboven is beschreven dat vooral de literatuur over netwerkmanagement relevant is voor dit onderzoek, aangezien het overeenkomt met rol de die gemeente heeft in het lokale zorgnetwerk. Om die reden wordt netwerkmanagement in deze paragraaf verder uitgewerkt.

Allereerst is er een aantal elementen die specifiek betrekking hebben op netwerkmanagement (Dal Molin & Masella, 2015). Ten eerste is de actor die het netwerk managet, ofwel de regie voert, onderdeel van het netwerk. Dat wil zeggen dat deze actor actief bijdraagt aan de taken die het netwerk heeft. Ten tweede gaat het om een horizontale vorm van sturing. In netwerken wordt zo veel mogelijk gelijkwaardigheid verondersteld, wat inhoudt dat de actor die managet niet per se bepaalt wat er gebeurt. Ten slotte vindt netwerkmanagement veelal plaats op lokaal niveau, of zoals in de vorige paragraaf is beschreven: het microniveau (Brown & Keast, 2002).

Rekening houdend met deze elementen is er een aantal onderzoeken te onderscheiden waarin specifiek wordt ingegaan op wat netwerkmanagement is. (Milward & Provan, 2003; De Bruijn & Ten Heuvelhof, 2007; Provan & Kenis, 2008; Klijn, Steijn & Edelenbos, 2010; De Bruijn, 2014). Uit de verschillende studies blijkt dat er veelal overeenstemming is over wat netwerkmanagement inhoudt. Zo wordt in alle studies beschreven dat netwerkmanagement betrekking heeft op activiteiten die te maken hebben met het beïnvloeden van het handelen van actoren, het betrekken van de actoren bij de inhoud en het samenbrengen van actoren tot gezamenlijke actie. De definitie van netwerkmanagement –waarover overeenstemming bestaat- die in dit onderzoek wordt aangehouden is daarmee: *“Het doelbewust proberen de structuur, het handelen en de uitkomsten van een netwerk te beïnvloeden”* (Klijn et al., 2010; de Bruijn, 2014)*.*

Klijn et al. (2005) sluiten zich aan bij bovenstaande onderzoekers, maar merken ook op dat de meeste studies naar de activiteiten van netwerkmanagement niet geschikt zijn voor empirisch onderzoek. In veel onderzoeken wordt slechts ingegaan op het soort activiteiten dat voor netwerkmanagers relevant is en dus blijven veel onderzoekers steken bij het geven van een algemene beschrijving van netwerkmanagement. Het beschrijven van specifieke activiteiten blijft achterwege, terwijl juist dat voor dit onderzoek van belang is. Klijn et al. (2005) doen dat wel en komen –na bestudering van de tot dan bestaande literatuur- tot de conclusie dat netwerkmanagement een viertal specifieke activiteiten in zich draagt. Deze activiteiten noemen zij: exploreren, verbinden, arrangeren en het hanteren van procesregels. De relevantie van deze activiteiten voor dit onderzoek is gelegen in het feit dat netwerkmanagent -zoals in bestaande studies wordt beschreven- het best aansluit op de gemeentelijke regierol in het sociaal domein. Daarnaast is de gebruikte typering van Klijn et al. (2005) de meest volledige, aangezien deze een overzicht biedt van de bestaande literatuur over netwerkmanagement tot nu toe. Voorts biedt deze typering –in tegenstelling tot andere studies- de mogelijkheid tot empirisch onderzoek. Hieronder worden de vier netwerkmanagementactiviteiten afzonderlijk aan de orde gesteld.

#### Exploreren

Exploreren is gericht op het sturen van inhoudelijke onzekerheden. Hierbij is vooral het creëren van inhoudelijke variëteit relevant. Door constant meningen van actoren in beeld te brengen en deze meningen ook daadwerkelijk te gebruiken bij besluitvorming, wordt de beste oplossing voor de cliënt gevonden. Naast variëteit is ook doelvervlechting van groot belang. Management moet dus ook gericht zijn op het in kaart brengen van gemeenschappelijke uitgangspunten en deze als basis nemen voor de aanpak bij cliënten.

#### Verbinden

Verbinden is het activeren en betrekken van de juiste actoren in het netwerk. Dat wil zeggen dat de actor die managet, moet weten wanneer actoren van buitenaf nodig zijn om te betrekken bij het netwerk. Verbinden zorgt voor het bundelen van krachten en kan daarmee bijdragen aan leveren van betere service richting de cliënt. Anderzijds moet de actor die stuurt ook kunnen herkennen welke actoren niet nodig zijn bij het helpen van de cliënt en deze buiten beschouwing laten, ofwel deactiveren. Bovendien moet de actor die stuurt kennis hebben van de relaties tussen actoren in het netwerk. Slechte relaties in een netwerk kunnen namelijk zorgen voor problemen bij de aanpak van de cliënt.

#### Arrangeren

Arrangeren gaat over het opzetten en inrichten van arena’s waarin de tastbare samenwerking plaatsvindt. Denk hierbij aan het opzetten van overleg tussen actoren in het netwerk gericht op een specifieke casus (cliënt) of het inrichten van organisaties die specifiek op de samenwerking gericht zijn. De actor die managet moet dit organiseren en zorgen dat er tot een oplossing wordt gekomen tussen de actoren voor de aanpak van de desbetreffende casus. Volgens Conrad et al. (2003) is het van belang dat een dergelijke organisatie integraal is ingericht. Alle dienstverleningsrichtingen moeten vertegenwoordigd zijn, zowel op het niveau waar samengewerkt wordt als op het niveau waar de dienstverlening plaatsvindt.

#### Procesregels

Procesregels zijn regels die de samenwerking tussen actoren in het netwerk aangaan. Deze regels kunnen gericht zijn op conflicten tussen actoren, de wijze waarop gecommuniceerd wordt en op het versterken van de samenwerking in zijn algemeenheid. In uiterste gevallen moeten netwerkactoren de mogelijkheid krijgen van de netwerkmanager om van deze regels af te wijken, wanneer dit ten goede komt aan de hulp die de cliënt krijgt.

In tabel drie is de onafhankelijke variabele netwerkmanagement, met bijbehorende managementactiviteiten van Klijn et al. (2005) schematisch weergegeven.

*Tabel 3: onafhankelijke variabele ‘netwerkmanagement’*

|  |  |
| --- | --- |
| Netwerkmanagement | |
| Definitie dimensies | |
| Het doelbewust proberen de structuur, het handelen en de uitkomsten van een netwerk te beïnvloeden | Exploreren |
| Verbinden |
| Arrangeren |
| Procesregels |

### 

Aan het begin van deze paragraaf is aangegeven dat er gezocht is naar literatuur die regie op samenwerking op lokaal niveau duidt. Na een verkenning van de literatuur kan geconcludeerd worden dat regie op samenwerking op lokaal niveau overeenkomt met wat in de literatuur als netwerkmanagement wordt beschreven (Dal Molin & Masella, 2015). Op dit niveau zijn volgens Klijn et al. (2005) vier activiteiten relevant, te weten exploreren, verbinden, arrangeren en het hanteren van procesregels. Om te kunnen achterhalen op welke wijze deze netwerkmanagementactiviteiten zich in de praktijk voordoen, is het volgens Klijn et al. (2010) van belang om zowel netwerkmanagers als overige deelnemers van het netwerk als waarnemingseenheden te gebruiken. Op deze manier wordt een zo volledig mogelijk beeld verkregen van de wijze waarop netwerkmanagement wordt toegepast. Bovendien maakt deze methode het mogelijk om inzichten van verschillende groepen te vergelijken. Hierop wordt verder ingegaan in het methodologisch kader van dit onderzoek.

### Het ´institutional design’

Naast de in de vorige paragraaf beschreven relevante activiteiten van netwerkmanagement, wordt in alle studies over netwerkmanagement nog een andere factor benoemd. Deze factor heeft niet zozeer betrekking op het handelen van de netwerkmanager, maar heeft wel invloed op de effectiviteit waarmee netwerkmanagement uitgevoerd kan worden. Dit wordt veelal beschreven als de ‘netwerkstructuur’ of het ‘institutional design’ (Klijn, 2005; De Bruijn, 2014). De structuur van het netwerk is volgens de onderzoekers van invloed op de wijze waarop netwerkmanagement wordt uitgevoerd en uiteindelijk ook op hoe effectief een netwerk is. Aangezien dit geen concrete managementactiviteit is en de netwerkstructuur vaak al bepaald wordt bij de vorming van een netwerk, wordt het niet als te onderzoeken factor gebruikt in deze studie. Toch vervult het wel een andere rol.

Aangezien dit onderzoek ingaat op het verband tussen netwerkmanagement en effectiviteit op cliëntniveau, en de structuur van het netwerk van invloed van kan zijn op beide concepten, wordt bij de selectie van casus rekening gehouden met de netwerkstructuur. Dat wil zeggen dat er casus geselecteerd worden die voor wat betreft de netwerkstructuur vergelijkbaar zijn. Op die manier wordt voorkomen dat de eventuele verschillen in effectiviteit tussen de twee netwerken verklaard worden door iets anders dan netwerkmanagement (Klijn et al., 2010). Bij de netwerkstructuur gaat het vooral om de grootte van het netwerk, de verantwoordelijkheden die de verschillende actoren in het netwerk hebben en de complexiteit van het netwerk. Aangezien de netwerkstructuur in dit onderzoek gebruikt wordt voor de vergelijkbaarheid van casus, wordt hierop verder ingegaan in het methodologisch kader.

## Relatie tussen netwerkmanagement en effectiviteit op cliëntniveau

Nu duidelijk is hoe regie op samenwerking in de literatuur wordt getypeerd en het duidelijk is hoe netwerkeffectiviteit op cliëntniveau bereikt kan worden, is het van belang om in te gaan op de relatie tussen beide. In deze paragraaf wordt de al dan niet bestaande relatie tussen netwerkmanagement en effectiviteit op cliëntniveau aan de orde gesteld.

### De oorsprong

Voor het eerste onderzoek naar de relatie tussen netwerkmanagement en effectiviteit op cliëntniveau moet ver terug in de tijd gegaan worden. In de jaren ’90 van de vorige eeuw ontstond het idee van samenwerken in netwerken en daarmee het onderzoek naar hoe een netwerk zou moeten functioneren om goede resultaten te bereiken (Hufen & Ringeling, 1990; Gage, Mandell & Krane, 1990; Agranoff & McGuire, 2003). In deze eerste onderzoeken wordt onder andere geconcludeerd dat wanneer er geen netwerkmanagement wordt uitgevoerd, er geen gezamenlijke meerwaarde bereikt kan worden ten behoeve van de cliënten. Actoren blijven dan gefocust op het eigen doel en leveren geen ‘collective effort’. In bovengenoemde onderzoeken wordt niet beschreven hoe netwerkmanagement vormgegeven zou moeten worden om betere dienstverlening te kunnen leveren, maar laten wel zien dat het onderzoek naar de relatie relevant is. Namelijk, tekortkomend management blijkt een negatief effect te hebben op dienstverlening. Bovendien zijn deze onderzoeken de basis geweest voor latere, voor dit onderzoek relevante onderzoeken.

In navolging van deze onderzoeken deden Meier en O’ toole (2003) onderzoek naar de rol van netwerkmanagement bij het bereiken van effectiviteit in een netwerk. Het onderzoek gaat in op de relatie tussen netwerkmanagement en de kwaliteit van geleverde diensten door basisscholen in de Verenigde Staten. De onderzoekers vinden een sterk verband tussen beide variabelen: des te meer de netwerkmanager interacteert met de organisaties in het netwerk, des te beter de geleverde diensten van het netwerk.

Ook in meer recente onderzoeken wordt het belang van netwerkmanagement beschreven. De Corte et al. (2016) doen een vergelijkend onderzoek naar de effectiviteit op cliëntniveau in netwerken voor daklozenopvang en komen tot de volgende conclusie: *“In our view, the main reason to explain this difference between the two cases under study, relates to the presence of a central organization that coordinates the case consultation.”* (De Corte et al., 2016, p. 1184)*.* De casus waarin expliciet netwerkmanagement wordt toegepast, blijkt veel effectiever te zijn dan de casus waarin dit niet gebeurd.

De conclusie over de relatie tussen beide variabelen tot nu toe wijst op het feit dat netwerkmanagement van belang is voor het bereiken van effectiviteit op cliëntniveau, maar tegelijkertijd ook dat er nog veel onderzoek gedaan moet worden (Klijn, 2005). Namelijk, bovengenoemde onderzoeken gaan niet in op de concrete managementstrategieën die in dit onderzoek aan de orde zijn gekomen, te weten exploreren, arrangeren, verbinden en het hanteren van procesregels.

### Empirisch onderzoek naar de relatie

Om gedegen empirisch onderzoek uit te voeren, achtte Klijn (2005) het nodig om een duidelijk afgebakende set van activiteiten te hebben die netwerkmanagement omvat. Zoals reeds in paragraaf 3.2.2 beschreven is, heeft Klijn (2005) dit expliciet gedaan. Naast het uitwerken van de verschillende netwerkmanagementactiviteiten, gaat Klijn (2005) ook in op de relatie van deze activiteiten met effectiviteit, hetgeen centraal staat in dit onderzoek. De duidelijk afgebakende set van netwerkmanagementactiviteiten maakt het mogelijk om empirisch onderzoek te doen naar de relatie, waartoe de onderzoeker dan ook oproept.

In de daaropvolgende jaren wordt aan deze oproep beantwoord. Verschillende onderzoekers gebruiken de set managementactiviteiten van Klijn (2005) en onderzoeken de relatie van deze activiteiten met effectiviteit. Ook in deze onderzoeken wordt gesproken over effectiviteit op verschillende niveaus. Aangezien dit onderzoek alleen belang heeft bij effectiviteit op cliëntniveau, worden alleen resultaten betrekking hebbend op dat niveau van effectiviteit gebruikt.

In een onderzoek van Klijn et al. (2010) wordt onderzoek gedaan naar verschillende milieuprojecten in Nederland in de vorm van netwerken. In dit onderzoek wordt specifiek ingegaan op de relatie tussen de netwerkmanagementactiviteiten die in dit onderzoek worden gebruikt en onder andere de ‘content outcomes’ van een netwerk, waaronder ook de effectiviteit op cliëntniveau valt. Specifiek worden er in het onderzoek twee vragen beantwoord: is er een verband? En welke activiteit correleert het sterkst met effectiviteit? De verwachtingen die aan het begin van deze paragraaf zijn beschreven, worden door het onderzoek van Klijn et al. (2010, p. 1073-1078) bevestigd. Twee belangrijke conclusies worden door de onderzoekers getrokken. Ten eerste blijkt dat, hoe meer netwerkmanagementactiviteiten worden uitgevoerd, hoe hoger de effectiviteit. Ten tweede blijken alle netwerkmanagementactiviteiten te correleren met effectiviteit, hoewel er verschillen zijn in de sterkte van verbanden. Zo is het verband tussen ‘exploreren’ en effectiviteit erg sterk, evenals het verband tussen ‘verbinden’ en effectiviteit. De overige twee netwerkmanagementactiviteiten – ‘arrangeren’ en ‘procesregels’- correleren minder sterk met effectiviteit (Klijn et al., 2010, p.1076). Toch zijn deze verbanden significant en draagt het uitvoeren van deze activiteiten bij aan de effectiviteit op cliëntniveau (Klijn et al., 2010, p. 1078; Edelenbos, Klijn & Steijn, 2012). Ook in een aantal vergelijkbare studies, uitgevoerd in verschillende landen, wordt veelal dezelfde conclusie getrokken (Klijn et al., 2014; Ysa, Sierra & Esteve, 2014). Er blijkt een wezenlijk verband te bestaan tussen netwerkmanagement en effectiviteit op cliëntniveau.

Wel moet benoemd worden dat bovenstaande studies een ander karakter hebben dan dit onderzoek. De studies zijn allemaal uitgevoerd binnen netwerken in het fysiek domein. Zo onderzoeken Klijn et al. (2010) netwerken in de milieusector en gebruiken Ysa et al. (2014) netwerken in de bouwsector als onderzoekseenheden. In deze studie staan netwerken in het sociaal domein centraal. Ondanks dit verschil blijven de geformuleerde verwachtingen natuurlijk wel staan. Bovendien blijkt uit een nadere bestudering van de literatuur dat er een aantal studies is uitgevoerd in zogeheten ‘Community Care Networks’, die vergelijkbaar zijn met lokale netwerken in het sociaal domein (Conrad et al., 2003; Shortell et al., 2002; Agranoff & Mcguire, 2001). In deze studies wordt niet ingegaan op de vier netwerkmanagementactiviteiten gezamenlijk, maar worden wel afzonderlijke netwerkmanagementactiviteiten en de relatie daarvan met effectiviteit op cliëntniveau aan de orde gesteld. Zo concluderen Agranoff en McGuire (2001) dat het betrekken van netwerkactoren bij de inhoud (exploreren) creativiteit in het netwerk bevordert en uiteindelijk zorgt voor betere dienstverlening aan de cliënt. Shortell et al. (2002) concluderen dat het activeren van relevante actoren cruciaal is voor het bereiken van effectiviteit op cliëntniveau (verbinden). Het is van belang dat niet alleen de ‘usual suspects’ bij het netwerk betrokken worden, maar dat ook actoren ook minder voor de hand liggende actoren regelmatig bij het netwerk betrokken moeten worden. Ten slotte blijkt uit een onderzoek van Conrad et al. (2003) dat het inrichten van een integrale samenwerkings- en uitvoeringsorganisatie bijdraagt aan de effectiviteit op cliëntniveau (arrangeren). Deze organisatie dient dan ook als zodanig zichtbaar te zijn in de samenleving. Dezelfde onderzoekers constateren ten slotte dat het formaliseren van samenwerking bij kan dragen aan de dienstverlening aan de cliënt, aangezien formele regels netwerkactoren verplichten op een bepaalde manier te handelen (procesregels) (Conrad et al., 2003; Nylén, 2007).

### Conclusie over het verband

In deze laatste paragraaf van het theoretisch kader is ingegaan op de relatie tussen netwerkmanagement en effectiviteit op cliëntniveau. Empirisch onderzoek naar deze relatie blijkt gering, doch overtuigend. In alle bestaande studies wordt beschreven dat er een matig tot sterk verband is tussen de variabelen (correlatie (R2) variërend tussen 0.35 en 0.55)). Op basis van deze studies kan dan ook een aantal verwachtingen voor dit onderzoek geformuleerd worden.

* Er bestaat daadwerkelijk een verband tussen netwerkmanagement en effectiviteit op cliëntniveau. Alle netwerkmanagementactiviteiten dragen bij aan de effectiviteit op cliëntniveau.
* Het verband met effectiviteit op cliëntniveau is niet voor elke netwerkmanagementactiviteit even sterk. Het verband is sterker bij de activiteiten exploreren en verbinden (beide ongeveer R2=0.55) dan bij de activiteiten arrangeren en het hanteren van procesregels. Daarbij moet wel benoemd worden dat deze conclusies voortkomen uit studies waarin netwerken in de milieu- en bouwsector zijn onderzocht. Deze netwerken hebben een ander karakter dan de netwerken in het sociaal domein die in dit onderzoek aan de orde komen.
* Ook de uitvoering van het aantal managementactiviteiten is relevant. Hoe meer activiteiten van netwerkmanagement worden uitgevoerd, hoe hoger de effectiviteit op cliëntniveau.

Op basis van de bevindingen in deze paragraaf kan er naast een aantal verwachtingen ook een tekortkoming benoemd worden, betrekking hebbend op bestaande onderzoeken. In paragraaf 3.2 is beschreven dat verschillende onderzoekers verschillende beoordelingskaders gebruiken voor effectiviteit op cliëntniveau. Dit geldt ook voor de onderzoeken naar de relatie tussen netwerkmanagement en effectiviteit op cliëntniveau. Zo wordt effectiviteit op cliëntniveau in sommige onderzoeken in zeer algemene zin gemeten als de ‘contribution made’ (Klijn et al., 2010). In dit onderzoek wordt een uit vijf dimensies bestaand beoordelingskader voor effectiviteit op cliëntniveau gebruikt die nog niet eerder is gebruikt. Dit onderzoek poogt daarmee bij te dragen aan bestaande literatuur over de relatie tussen netwerkmanagement en effectiviteit op cliëntniveau door een verdiepingsslag te maken.

## Conceptueelmodel

In dit hoofdstuk is een aantal theoretisch inzichten verworven die de aan het begin van de hoofdstuk geformuleerde deelvragen beantwoorden. Het eerste inzicht betreft de betekenis van effectiviteit op cliëntniveau voor dit onderzoek. Uit de wetenschappelijke literatuur blijkt dat er een vijftal dimensies relevant zijn voor het beoordelen van netwerkeffectiviteit op cliëntniveau (beschikbaarheid, betaalbaarheid, bruikbaarheid, begrijpelijkheid en bereikbaarheid). Het tweede inzicht dat is verkregen, betreft de betekenis van netwerkmanagement. Uit de literatuur blijkt dat alleen netwerkmanagement relevant is voor dit onderzoek en dat hierbij een viertal activiteiten een rol spelen (exploreren, arrangeren, verbinden en het hanteren van procesregels). Ten slotte is uit de wetenschappelijke literatuur gebleken dat er een verband bestaat tussen netwerkmanagement en effectiviteit op cliëntniveau, waarbij er in de vorige paragraaf een verschillende verwachtingen en tekortkomingen zijn geformuleerd. Uit het vervolg van dit onderzoek moet blijken hoe gemeenten invulling geven aan hun netwerkmanagementrol, hoe effectief de netwerken zijn en wat de relatie is tussen beide variabelen. In figuur één is het conceptueelmodel van deze studie afgebeeld.

*Figuur 1: conceptueelmodel*

**Netwerkmanagement**

**Effectiviteit op cliëntniveau**

**Beschikbaarheid**

**Betaalbaarheid**

**Bruikbaarheid**

**Begrijpelijkheid**

**bereikbaarheid**

**Hanteren procesregels**

**Exploreren**

**Arrangeren**

**Verbinden**

he main reason to

explain this difference between the two cases under study, relates to the

presence of a central organization that coordinates the case consultation

the main reason to

explain this difference between the two cases under study, relates to the

presence of a central organization that coordinates the case consultati

# Methodologisch kader

In dit hoofdstuk wordt beschreven welke methoden in dit onderzoek zijn gebruikt om tot resultaten te komen. De verantwoording voor deze methoden is voor een groot deel gebaseerd op de criteria van Yin (2014). Allereerst wordt in paragraaf 3.1 beschreven hoe het onderzoeksdesign eruitziet. Vervolgens wordt in paragraaf 3.2 beschreven welke casus zijn onderzocht en waarom, waarna in paragraaf 3.3 de gebruikte waarnemingseenheden aan de orde komen. Paragraaf 3.4 vormt een overzicht van de gebruikte dataverzamelingsmethoden. Vervolgens wordt in paragraaf 3.5 de operationalisatie van begrippen gepresenteerd, waarna in paragraaf 3.6 wordt verantwoord hoe de verkregen data is geanalyseerd. Ten slotte wordt in paragraaf 3.7 ingegaan op de betrouwbaarheid en validiteit van dit onderzoek.

## Het onderzoeksdesign

De doelstelling van dit onderzoek is het verkrijgen van inzicht in de wijze waarop netwerkmanagement gerelateerd is aan de effectiviteit op cliëntniveau. Hiervoor is diepgaand inzicht nodig in de wijze waarop zaken tot uiting komen en waarom dat zo is. Een kwalitatieve onderzoeksbenadering biedt, in tegenstelling tot kwantitatieve methoden, de mogelijkheid hiertoe aangezien er talig materiaal wordt gebruikt waarbij inzicht verkregen kan worden in de interpretatie van personen (Yin, 2014). Bij een kwantitatief onderzoek –waarbij interpretatie van personen niet achterhaald kan worden- wordt enkel inzicht verschaft in de mate waarin iets zich voordoet, waardoor geen antwoorden verkregen kunnen worden op ‘hoe?’ en ‘waarom?’ vragen. Een kwalitatief onderzoek biedt daarmee de mogelijkheid complexiteit van netwerken te doorgronden (Yin, 2014).

Aangezien het doel van dit onderzoek is te achterhalen hoe netwerkmanagement gerelateerd is aan de effectiviteit op cliëntniveau, is dit onderzoek verklarend van aard. Om die reden is gekozen voor een specifiek onderzoeksdesign die deel uitmaakt van de kwalitatieve onderzoekstraditie: de casestudie. De casestudie is namelijk idiosyncratisch, wat betekent dat het gericht is op specifieke kenmerken en details: iets wat nodig is om een verklaring voor een verschijnsel te kunnen geven (Blijenbergh, 2015).

Bovendien is voor het kunnen geven van deze verklaring een vergelijking tussen verschillende situaties, ofwel casus nodig. Door middels een vergelijking van twee casus op zoek te gaan naar verschillen en patronen in de afhankelijke en onafhankelijke variabele, kan achterhaald worden hoe de variabelen gerelateerd zijn. Dit zou niet mogelijk zijn bij het analyseren van een enkele casus. Voor het kunnen geven van een verklaring is dus specifiek gekozen voor een meervoudige casestudie.

Er is gekozen voor een kwalitatief onderzoek en een meervoudige casestudie in het bijzonder. De twee te onderzoeken casus zijn twee netwerken, te weten het lokale zorgnetwerk in de gemeente Voorst en het lokale zorgnetwerk in de gemeente Heerde. Voor het onderzoeken van deze casus is gebruik gemaakt van een tweetal kwalitatieve onderzoeksmethoden: semigestructureerde interviews en documenten.

## De casusselectie

Zoals in de vorige paragraaf kort is aangehaald, zijn twee casus onderzocht: het lokale zorgnetwerk in de gemeente Voorst en het lokale zorgnetwerk in de gemeente Heerde. Deze selectie is gebaseerd op Mill’s methode van verschil, ofwel het ‘most similar casedesign’. Dit betekent dat er casus zijn geselecteerd die zoveel mogelijk vergelijkbaar zijn.

In het theoretisch kader is al kort ingegaan op het door Klijn et al. (2010) beschreven ‘institutional design’. Dit is de structuur van het netwerk en is volgens de onderzoekers van invloed op de effectiviteit waarmee netwerkmanagement uitgevoerd kan worden en uiteindelijk ook op de effectiviteit van het netwerk. Door netwerken te selecteren die een vergelijkbare structuur hebben, wordt zoveel mogelijk voorkomen dat verschillen in de resultaten tussen de twee netwerken te wijten zijn aan structuurkenmerken zoals de grootte of complexiteit van het netwerk. Hieronder wordt ingegaan op de vergelijkbaarheid van de twee netwerken.

Allereerst zijn beide netwerken –op hetzelfde moment- ontstaan in het licht van de decentralisaties in het sociaal domein in 2015. Op basis daarvan is geconcludeerd dat de twee netwerken in ongeveer dezelfde fase verkeren. Ten tweede zijn in beide gemeenten de verantwoordelijkheden vergelijkbaar verdeeld. Namelijk, in beide netwerken is de gemeente de netwerkmanager en is de verantwoordelijkheid voor de uitvoering–in dit geval de zorg- en hulpverlening- bij één centrale gemeentelijke uitvoeringsorganisatie belegd. In veel andere, vooral grotere gemeenten zijn zogeheten ‘wijkteams’ in het leven geroepen. Ieder wijkteam is dan verantwoordelijk voor de zorg- en hulpverlening in bepaald deel van de gemeente. De netwerken met wijkteams hebben een heel andere samenstelling en verdeling van de verantwoordelijkheden. Ten derde is de complexiteit van beide netwerken vergelijkbaar. Hierbij gaat het om het aantal taken dat het netwerk vervult. Veel gemeenten hebben een groot deel van de taken in het sociaal domein regionaal georganiseerd. Beide onderzochte netwerken voeren het grootste deel van de taken zelf uit. Tenslotte spelen in beide netwerken ongeveer dezelfde actoren een rol. Denk hierbij aan een aantal welzijnsorganisaties, huisartsen en andere zorg- en hulpverleners. Op basis hiervan is geconcludeerd de grootte van de twee netwerken ongeveer hetzelfde is.

In onderstaande tabel vier is de vergelijkbaarheid van de twee casus schematisch weergegeven. Deze is gebaseerd op de factoren die betrekking hebben op ‘institutional design’. Een uitgebreide beschrijving van de vormgeving van de netwerken is terug te vinden in hoofdstuk vijf.

*Tabel 4: vergelijkbaarheid van de casus*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Gemeente Voorst** | Factor | **Gemeente Heerde** |
| Alle zorgverleners in eerste en tweede lijn. Op basis van wetgeving verplicht zelfde soort actoren te betrekken. | Grootte netwerk | Alle zorgverleners in eerste en tweede lijn. Op basis van wetgeving verplicht zelfde soort actoren te betrekken. |
| 2015 | Moment van ontstaan | 2015 |
| Gemeente draagt verantwoordelijkheid over beleid en uitvoering. Uitvoering centraal belegd bij één gemeentelijke uitvoeringsorganisaties (Maatschappelijk Netwerk Voorst). | Samenstelling en verantwoordelijkheden | Gemeente draagt verantwoordelijkheid over beleid en uitvoering. Uitvoering centraal belegd bij één gemeentelijke uitvoeringsorganisatie (kernteam preventie). |
| Gemeente voert grootste deel van de taken zelf uit (in plaats van de regio) | Complexiteit (aantal taken van netwerk) | Gemeente voert grootste deel van de taken zelf uit (in plaats van de regio) |
| Zie Bijlage 3 voor vergelijkbaarheid respondenten | Achtergrond respondenten (welke organisatie) | Zie Bijlage 3 voor vergelijkbaarheid respondenten |

## Waarnemingseenheden

In de gebruikte literatuur over netwerkmanagement en effectiviteit op cliëntniveau wordt expliciet ingegaan op wie als waarnemingseenheden gebruikt dienen te worden. Op basis van die literatuur worden hieronder de gemaakte keuzes beschreven.

Voor het meten van netwerkmanagement is het van belang om zowel de netwerkmanagers als de overige netwerkdeelnemers te bevragen (Klijn et al., 2010). Op deze manier wordt de wijze waarop netwerkmanagement wordt uitgevoerd van twee kanten belicht, waardoor een volledig beeld ontstaat. Bovendien maakt deze methode het mogelijk om antwoorden van beide groepen te vergelijken.

In het theoretisch kader is reeds beschreven dat, voor het meten van effectiviteit op cliëntniveau, cliënten niet als waarnemingseenheid worden gebruikt. Dit heeft een te grote invloed op de betrouwbaarheid van dit onderzoek en is bovendien niet haalbaar (De Corte et al., 2016). Als alternatief worden de organisaties die deel uitmaken van het netwerk gebruikt. Dit geldt echter niet voor alle organisaties. Aangezien de netwerkmanager (gemeente) niet direct te maken heeft met de zorg- en hulpverlening, is er geen beeld van de bereikte effectiviteit op cliëntniveau. Bovendien bestaat er een kans dat de netwerkmanager met opzet een verkeerd beeld presenteert of sociaal wenselijke antwoorden geeft over effectiviteit op cliëntniveau, aangezien de netwerkmanager eindverantwoordelijk is en een groot belang heeft bij het goed functioneren van het netwerk (De Corte et al., 2016). De netwerkmanager (gemeente) wordt daarom niet gebruikt bij het verzamelen van data over effectiviteit op cliëntniveau. Enkel de netwerkdeelnemers worden gebruikt als waarnemingseenheden voor het beoordelen van de bereikte effectiviteit op cliëntniveau.

In dit onderzoek wordt daarmee een onderscheid gemaakt tussen twee soorten waarnemingseenheden: netwerkmanagers en netwerkdeelnemers. In de volgende paragraaf wordt beschreven welke gevolgen dit heeft voor de wijze waarop data is verzameld.

## Dataverzamelingsmethoden

Bij een kwalitatieve casestudie kan gekozen worden voor verschillende onderzoeksmethoden. In dit onderzoek is specifiek gekozen voor het gebruiken van een tweetal onderzoeksmethoden. In deze paragraaf wordt beschreven op welke wijze de verschillende onderzoeksmethoden in dit onderzoek zijn toegepast.

### Semigestructureerde interviews

Voor dit onderzoek zijn, verdeeld over de twee onderzochte netwerken, zestien semigestructureerde interviews afgenomen. Voorafgaand aan die interviews zijn interviewkaders opgesteld. Deze zijn gebaseerd op de operationalisatie van de belangrijkste concepten van dit onderzoek (zie paragraaf 3.5). Naast de vragen die in de interviewkaders staan beschreven, behoudt de onderzoeker de mogelijkheid om door te vragen of verdiepingsvragen te stellen. Hierdoor kunnen interpretaties van respondenten beter begrepen worden. Deze interpretaties kunnen bruikbaar zijn voor de analyse, waarin achterhaald wordt hoe de onderzochte concepten gerelateerd zijn (Yin, 2003).

Verder is in de vorige paragraaf reeds beschreven dat dit onderzoek twee soorten waarnemingseenheden onderscheidt, te weten de netwerkmanagers en de netwerkdeelnemers. Naar aanleiding daarvan is in dit onderzoek gekozen voor een tweetal verschillende interviews. In de interviews met de netwerkmanagers is alleen ingegaan op de wijze waarop netwerkmanagement wordt uitgevoerd. Het interview met de netwerkdeelnemers is anders vormgegeven. Hierin wordt ingegaan op zowel netwerkmanagement als effectiviteit op cliëntniveau. De interviewkaders zijn terug te vinden in bijlage één en twee.

Ten slotte is tijdens de interviews constant gefocust op de ‘collective effort’. Door in de interviews specifiek te vragen naar of iets gezamenlijk, door het netwerk wordt gedaan, is zoveel mogelijk voorkomen dat respondenten antwoorden aandragen die alleen betrekking hebben op het functioneren van de eigen organisatie in plaats van het functioneren van het netwerk (De Corte et al., 2017).

#### Respondentenselectie

Tot nu toe werd gesproken van ‘de gemeente’ als netwerkmanager in een netwerk, aangezien zij eindverantwoordelijk is voor beleid en uitvoering. Voor het selecteren van respondenten is het definiëren van ‘de gemeente’ van belang. Ofwel: het is van belang om te bepalen wie ‘de gemeente’ in dit geval is. Gezien de organisatiestructuur van gemeenten is een aantal respondenten relevant (Persoonlijke communicatie, 12 december 2018). Allereerst de wethouder sociaal domein. Wettelijk gezien is de wethouder eindverantwoordelijk voor het beleid in de gemeente. Daarmee speelt de wethouder een belangrijke rol bij het managen van het netwerk. Ten tweede de manager sociaal domein, ook wel de manager sociaalmaatschappelijke verbinding genoemd. Deze is verantwoordelijk voor het handelen van de ambtenaren en speelt ook een belangrijke rol in de wijze waarop gemeenten netwerken managen. Daarnaast zijn beleidsambtenaren in het sociaal domein en procesregisseurs relevant. Procesregisseurs hebben de specifieke taak om de samenwerking in netwerk op orde te houden. De beleidsambtenaren tenslotte, schrijven het beleid en spelen daarmee een belangrijke rol bij de wijze waarop de gemeente netwerken managet.

De respondentenselectie voor de netwerkdeelnemers is anders uitgevoerd. Er zijn tientallen organisaties betrokken bij het netwerk, maar de beschikbare tijd voor dit onderzoek is beperkt. Dat betekent dat niet van iedere organisatie iemand geïnterviewd kan worden. Daarom is ervoor gekozen om alleen organisaties te selecteren die ‘actief’ bij het netwerk betrokken zijn. Hiervoor is in beide onderzochte gemeenten een verkennend gesprek gevoerd (Persoonlijke communicatie, 12 december 2018; persoonlijke communicatie, 10 januari 2019). Uit die gesprekken is gebleken dat vooral medewerkers in de eerstelijnszorg actief betrokken te zijn bij het netwerk. Deze eerste lijn is vooral gericht op preventie, vroeg signalering en zorg waar geen verwijzing voor nodig is. Daarnaast is ook de Cliëntenraad Maatschappelijke Ondersteuning (in Heerde de Adviesraad Sociaal Domein) ‘actief’ betrokken bij het netwerk. Zij vertegenwoordigt namelijk de cliënten. Actoren die in de tweede lijn werkzaam zijn, zijn minder gericht op het netwerk en meer op de eigen organisatie. De tweedelijnszorg is de meer specialistische zorg waar een verwijzing (die in de eerste lijn verkregen kan worden) voor nodig is. De tweedelijnszorg valt ook niet altijd onder directe verantwoordelijkheid van de gemeente, aangezien de tweede lijn ook zorg biedt vanuit Wet Langdurige Zorg en de Zorgverzekeringswet. Gemeenten zijn enkel verantwoordelijk voor de Jeugdwet en de WMO (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2016). Deze organisaties in de tweede lijn worden vaak alleen op aanvraag –bij hele specifieke situaties en bij verwijzing- bij het netwerk betrokken.

Tenslotte zijn vanuit de ‘actief’ betrokken organisaties in beide netwerken vergelijkbare respondenten geselecteerd. Dit is bovendien één van de vergelijkbaarheidscriteria die in de vorige paragraaf zijn beschreven. Een overzicht van de respondenten –uitgesplitst naar casus en uitgesplitst naar waarnemingseenheid- is te vinden in bijlage drie.

### Documenten

Naast interviews is ook een aantal documenten gebruikt. Specifiek gaat het om een aantal beleidsnotities van de twee onderzochte gemeenten. Aan de hand van deze beleidsnotities is in hoofdstuk vier beschreven hoe de structuur van de netwerken eruitziet. Uitspraken over effectiviteit op cliëntniveau en netwerkmanagement die in het vervolg van dat hoofdstuk worden gedaan, zijn door deze beschrijvingen beter te begrijpen. Daarnaast geven de beleidsnotities een beeld van de relevante actoren in de netwerken. Dit heeft het selecteren van de juiste respondenten vergemakkelijkt.

Verder is ook een tweetal evaluaties gebruikt. In beide netwerken heeft de gemeentelijke rekenkamercommissie recent onderzoek gedaan naar cliëntervaringen in het sociaal domein. In deze documenten is gezocht naar eventuele overeenkomsten met de in de operationalisatie beschreven dimensies en indicatoren van effectiviteit op cliëntniveau (zie paragraaf 3.5). Deze evaluaties geven echter maar beperkt inzicht in de dimensies die in deze studie zijn onderzocht. Er is een tweetal opmerkingen verwerkt in het resultatenhoofdstuk.

## Operationalisatie

In deze paragraaf worden de verschillende concepten uit het theoretisch kader geoperationaliseerd. Allereerst wordt de onafhankelijke variabele netwerkmanagement geoperationaliseerd. Vervolgens, in paragraaf 3.5.2, wordt de operationalisatie van de afhankelijke variabele netwerkeffectiviteit op cliëntniveau gepresenteerd. Beide tabellen zijn onderverdeeld in meerdere kolommen. Van links naar rechts is toegewerkt van abstracte dimensies naar concrete indicatoren.

### Operationalisatie cliëntniveau netwerkeffectiviteit

In deze deelparagraaf wordt de operationalisatie van de variabele cliëntniveau netwerkeffectiviteit gegeven. De al in het theoretisch kader beschreven definitie van netwerkeffectiviteit op cliëntniveau luidt als volgt: *“De kwaliteit van service in het algemeen geleverd door netwerkactoren aan de cliënt, veroorzaakt door het werken in een netwerk.”.* In onderstaande tabel vijf worden de verschillende dimensies, aspecten en bijbehorende indicatoren voor effectiviteit op cliëntniveau gepresenteerd (De Corte et al., 2016). Daarnaast is in bijlage vier een uitgebreidere versie van de operationalisatie zichtbaar, waarbij per indicator de bijbehorende interviewvragen zijn beschreven.

*Tabel 5: operationalisatie effectiviteit op cliëntniveau*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dimensie** | **Definitie** | **Aspect** | **Indicator** |
| Beschikbaarheid | Het gemak waarmee cliënten (iedereen) kunnen toetreden tot het aanbod van voorzieningen | De onthaalfunctie van voorzieningen | Openingstijden eerste lijn  Manier waarop cliënten toegang hebben tot eerste lijn |
|  |  | Gezamenlijke profilering van de voorzieningen | Manieren waarop actoren gezamenlijk de doelgroepen proberen te bereiken |
| Bruikbaarheid | De aansluiting van het aanbod bij de reële zorgvraag van de doelgroep | De actoren kennen de behoefte en passen zorg hierop aan  Het ontlasten van de cliënt | Wijze waarop cliënten kunnen participeren in het traject  Evaluaties (bijv. cliëntervaringsonderzoeken)  Aanwijzen casusregisseur/buddy  Gesprekken waarin (on)mogelijkheden voor hulp worden besproken  Mogelijkheid tot krijgen van ondersteuning in zorgtraject |
| Betaalbaarheid | De prijs die mensen moeten betalen om hulp te krijgen | Financiële betaalbaarheid | Eenheid van tarieven  Regelingen voor compensatie van gemaakte kosten (bijv. via bijzondere bijstand) |
|  |  | Betaalbaarheid in termen van privacy | De cliënt bepaalt zelf welke persoonlijke informatie wel en niet gedeeld wordt |
| Begrijpbaarheid | Gemak waarmee de cliënt de mogelijkheden kan overzien | Inhoudelijke begrijpbaarheid  Eenheid in communicatie | Cliënten krijgen zicht in de manier waarop zij geholpen worden  Het gebruiken van ondersteunend materiaal (bijv. pictogrammen)  Communicatie met de cliënt wordt door iedere actor op dezelfde manier vormgegeven |
| Bereikbaarheid | Gemak waarmee cliënten de voorzieningen kunnen bereiken | Ligging van de voorzieningen | Centraliteit ten opzichte van andere voorzieningen (Gemeentehuis, dorpscentrum)  Integraliteit van de toegangspoort |
|  |  | Telefonische bereikbaarheid | Uren waarop voorziening telefonisch bereikbaar is |

### Operationalisatie netwerkmanagement

In deze deelparagraaf wordt de operationalisatie van de variabele netwerkmanagement gepresenteerd. De al in het theoretisch kader beschreven definitie van netwerkmanagement luidt als volgt: *“Het doelbewust proberen de structuur, het handelen en de uitkomsten van een netwerk te beïnvloeden”* (Klijn et al., 2010; de Bruijn, 2014)*.* De dimensies, aspecten en indicatoren zijn gebaseerd op het onderzoek van Klijn et al. (2010) en zijn in onderstaande tabel zes schematisch weergegeven. Deze gaan vooral in op de wijze waarop netwerkmanagement wordt toegepast om zo een diepgaand inzicht te krijgen in de rol die de gemeente speelt in het integrale zorgnetwerk. In bijlage vier is een uitgebreidere versie van de operationalisatie zichtbaar, waarbij per indicator de bijbehorende interviewvragen zijn beschreven.

*Tabel 6: operationalisatie netwerkmanagement*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dimensie** | **Definitie** | **Aspect** | | **Indicator** |
| Exploreren | Stimuleren van inhoudelijke verkenning | De netwerkmanager maakt bij besluitvorming in het netwerk meningen van actoren zichtbaar en gebruikt deze bij de besluitvorming | De gemeente vraagt netwerkdeelnemers naar hun mening over de hoe de zorg eruit zou moeten zien  Meningen van netwerkdeelnemers worden gebruikt voor de totstandkoming van nieuwe kaders | |
|  |  | De netwerkmanager neemt gemeenschappelijke uitgangspunten als basis voor het verlenen van hulp op maat voor de cliënt. | De gemeente draagt een duidelijke visie uit waaraan de actoren zich kunnen committeren  De gemeente houdt actoren op de hoogte over ontwikkelingen in beleid, wetgeving etc. | |
| Verbinden | Het activeren van de juiste actoren | De netwerkmanager zoekt te alle tijden naar verbindingen met en tussen actoren die relevant kunnen zijn voor de hulp op maat voor de cliënt. | De gemeente neemt de verantwoordelijkheid voor de toeleiding naar specialistische zorg (tweede lijn)  De gemeente brengt partijen bijeen die gezamenlijk een casus dienen aan te pakken (bijv. bij multiproblematiek)  De gemeente betrekt minder voor de hand liggende actoren regelmatig bij het netwerk | |
|  |  | De netwerkmanager zorgt voor goed en regelmatig contact tussen actoren in het netwerk. | De gemeente belegd overleggen waarin specifieke casus worden besproken  De gemeente belegd overleggen tussen de afdelingen in het sociaal domein t.b.v. de integraliteit | |
| Arrangeren | Creëren van nieuwe ad hoc organisatorische arrangementen en regelingen | De netwerkmanager heeft de samenwerking tussen actoren in het netwerk geformaliseerd | De gemeente heeft projectorganisatie(s) (o.i.d.) ingericht | |
| Procesregels | Het inzetten van impliciete of expliciete regels | De netwerkmanager hanteert regels ten behoeve van de samenwerking | Regels over de manier van communiceren tussen actoren  Afspraken over contact tussen actoren  Regels over het beslechten van conflicten tussen actoren | |
|  |  | De netwerkmanager biedt actoren de mogelijkheid af te wijken van regels ter bescherming van de eigen organisatie of ten behoeve van de cliënt. | Regels over afwijken van bestaande kaders | |

## 

## Data-analyse

Om de verkregen data te kunnen analyseren, zijn de interviews getranscribeerd. De transcripten zijn vervolgens aan de hand van de in de operationalisatie beschreven dimensies, aspecten en indicatoren per casus onderling vergeleken. Op basis hiervan is per casus een beschrijving gemaakt van de wijze waarop netwerkmanagement uitgevoerd wordt en de bereikte effectiviteit op cliëntniveau. De bereikte effectiviteit op cliëntniveau is daarbij beschreven aan de hand van de vijf dimensies.

Vervolgens zijn in de analyse de twee netwerken vergeleken om verschillen en overeenkomsten inzichtelijk te maken. Ten slotte is nagegaan of en in hoeverre respondenten verbanden leggen tussen de verschillende netwerkmanagementactiviteiten en de vijf dimensies van effectiviteit op cliëntniveau.

## Validiteit en betrouwbaarheid

Yin (2014) noemt een aantal soorten validiteit en betrouwbaarheid. In deze paragraaf komen deze verschillende soorten afzonderlijk aan de orde. Hierbij wordt beschreven hoe ervoor gezorgd is dat dit onderzoek zo valide en betrouwbaar mogelijk is.

#### Betrouwbaarheid

Een onderzoek is betrouwbaar als het bij herhaling dezelfde resultaten oplevert. Het gaat om repliceerbaarheid en specifiek om het voorkomen van toevallige fouten in het onderzoek (Yin, 2014). Ten behoeve van betrouwbaarheid is allereerst gebruik gemaakt van een op de operationalisatie gebaseerd interviewkader. Door zorgvuldig te operationaliseren kunnen eenduidige interviewvragen worden opgesteld die specifiek gericht zijn op de te onderzoeken dimensies. Hierdoor worden de dimensies nauwkeurig gemeten en wordt bovendien voorkomen dat de persoonlijkheid van de onderzoeker de interviews en uiteindelijk de resultaten kan beïnvloeden.

Een gevaar van kwalitatief onderzoek en het afnemen van interviews is het ontstaan van dubbele hermeneutiek: het interpreteren van interpretaties, waarbij de onderzoeker zijn interpretaties geeft aan de interpretaties van de respondenten. Dit is zoveel mogelijk voorkomen door in dit hoofdstuk alle gemaakte methodologische stappen toe te lichten. Daarnaast zijn alle interviews getranscribeerd. Dit geeft een accuraat beeld van de interpretatie van respondenten en zorgt ervoor dat de onderzoeker geen toevallige fouten kan maken.

Verder is in het kader van betrouwbaarheid (en haalbaarheid) gekozen voor het gebruiken van netwerkactoren als waarnemingseenheden voor effectiviteit op cliëntniveau in plaats van cliënten zelf. Echter, ook netwerkactoren kunnen een onbetrouwbaar beeld schetsen van de bereikte effectiviteit op cliëntniveau, omdat zij simpelweg niet weten wat de cliënt ervaart. Om te voorkomen dat netwerkactoren een mening geven over wat cliënten ervaren, is gekozen om hen te vragen naar handelingen die zij zelf verrichten ten behoeve van de cliënt. Het nadeel hiervan is dat wellicht niet de belevingswereld van de cliënt wordt weerspiegeld.

#### Interne validiteit

Bij interne validiteit is de vraag relevant: meet de onderzoeker wat de onderzoeker wil meten (Blijenbergh, 2015)? Ten behoeve hiervan is in dit onderzoek een handelingen verricht. Ten eerste zijn de in het theoretisch kader beschreven dimensies uitgebreid geoperationaliseerd (zie paragraaf 3.5). Door deze operationalisatie is het mogelijk om tijdens de interviews de vragen te stellen die specifiek betrekking hebben op de te onderzoeken concepten. Daarnaast is ten behoeve van de interne validiteit gekozen semigestructureerde interviews. Deze bieden de onderzoeker de mogelijkheid om door te vragen naar de variabelen en specifiek naar de relatie tussen netwerkmanagementactiviteiten en effectiviteit op cliëntniveau wanneer antwoorden van respondenten niet duidelijk of onvolledig zijn.

Een risico voor de interne validiteit van dit onderzoek is gelegen in het geven van sociaalwenselijke antwoorden door respondenten en vooral ‘netwerkmanagers’. Netwerkmanagers hebben een groot belang bij het goed functioneren van het netwerk, omdat zij eindverantwoordelijk zijn. Daarom is ervoor gekozen om (1) netwerkmanagers niet naar effectiviteit op cliëntniveau te vragen en (2) naast de netwerkmanagers ook netwerkdeelnemers te vragen naar de wijze waarop netwerkmanagement wordt uitgevoerd. Dat laatste maakt het mogelijk om antwoorden van beide groepen te vergelijken en de sociaalwenselijke antwoorden eruit te filteren. Bovendien maken de semigestructureerde interviews het mogelijk om door te vragen wanneer de onderzoeker twijfelt of er sociaalwenselijke antwoorden worden gegeven.

#### Externe validiteit

Externe validiteit gaat over de generaliseerbaarheid van een onderzoek (Yin, 2014). Aangezien er in dit onderzoek slechts twee casus onderzocht worden, is het onmogelijk om te verwachten dat de uitkomsten uit dit onderzoek ook gelden voor alle andere lokale zorgnetwerken in Nederland. Echter, er is wel sprake van analytische generaliseerbaarheid. Analytische generaliseerbaarheid gaat over het sterken maker van de gebruikte theorie, zeker ook omdat de theoretische inzichten gebaseerd zijn op onderzoek in een andere sector. Wanneer in dit onderzoek dezelfde conclusies worden getrokken als in bestaande studies, bekrachtigt dit de bruikbaarheid van theorie in een andere sector. Bestaande studies zijn namelijk vooral uitgevoerd in andere sectoren dan het sociaal domein. Toch geldt dit ook niet als het belangrijkste doel. Belangrijker is dat dit onderzoek iets kan bijdragen aan de dagelijkse praktijk van netwerken en managen van netwerken in het bijzonder. Daarmee is dit onderzoek niet zozeer theoriegericht, maar meer praktijkgericht.

# Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van dit onderzoek gepresenteerd. Beide casus worden eerst afzonderlijk besproken. Per casus wordt achtereenvolgens ingegaan op de formele structuur van het netwerk, de effectiviteit op cliëntniveau en de wijze waarop de gemeente invulling geeft aan de netwerkmanagementrol. De laatste paragraaf bestaat uit een samenvatting en vergelijking van de resultaten van beide netwerken. Daarmee wordt antwoord verkregen op de deelvragen vier en vijf:

1. Wat is de effectiviteit op cliëntniveau van de twee onderzochte netwerken?
2. Op welke wijze geven de gemeenten Voorst en Heerde invulling aan hun netwerkmanagementrol in het lokale zorgnetwerk?

## Het integrale zorgnetwerk in de gemeente Voorst

In deze paragraaf wordt het netwerk in de gemeente voorst aan de orde gesteld. Achtereenvolgens wordt de structuur van het netwerk, de effectiviteit op cliëntniveau en wijze waarop de gemeente invulling geeft aan haar netwerkmanagementrol behandeld.

### De structuur van het netwerk

Het lokale zorgnetwerk in de gemeente Voorst is direct na decentralisaties in 2015 ontstaan. De gemeente Voorst verkeerde destijds in een relatief goede financiële positie en heeft ervoor gekozen direct een aantal aanbevelingen van de Rijksoverheid over te nemen. Het overnemen van die aanbevelingen resulteerde erin dat de kolommen jeugd en WMO geïntegreerd werden. Vervolgens is een nieuwe kadernota geschreven. In de kadernota sociaal domein van de gemeente Voorst wordt uitvoerig geschreven over de integrale werkwijze en de samenwerking met verschillende actoren binnen de ‘sociale infrastructuur’. De gemeente Voorst beschrijft deze samenwerking als het ‘Maatschappelijk Netwerk Voorst’ (Gemeente Voorst, 2014; 2015; 2016). In onderstaande figuur twee wordt een overzicht gegeven van de inrichting van het netwerk in de gemeente Voorst. In deze figuur maken we een onderscheid tussen organisaties die tot de kern van het netwerk behoren en een aantal organisaties dat wat verder van het netwerk afstaat.

*Figuur 2: het lokale zorgnetwerk in Voorst*

**De gemeente** is de netwerkmanager en is daarmee de centrale actor in het netwerk. In de praktijk betekent dit dat de mensen die in eerste aanleg verantwoordelijk zijn voor het beleid, de netwerkmanagers zijn. Concreet zijn dat de wethouder sociaal domein, de beleidsmedewerkers in het sociaal domein en de manager sociaalmaatschappelijke verbinding.

Op het **eerste** niveau bevinden zich actoren die tot de kern van het netwerk behoren, dagelijks contact hebben met de gemeente en onder directe verantwoordelijkheid vallen van de gemeente. Dit zijn onder andere ambtenaren op uitvoerend niveau. Denk hierbij aan gespreksvoerders die samen met de cliënt bepalen welke zorg nodig is of naar de gemeente gedetacheerde hulpverleners. Daarnaast bevinden zich op dit niveau een aantal organisaties die lichte, voorliggende hulp kunnen bieden. Hiervoor is eerder de term ‘eerste lijn’ gebruikt. Het gaat hierbij algemene, vrij toegankelijke hulp voor cliënten, waarvoor (meestal) geen eigen bijdrage wordt gevraagd. Denk hierbij aan dagbestedingsactiviteiten, thuisverpleging of hulp bij opvoeden. In de gemeente Voorst zijn dit het Centrum voor jeugd en Gezin (CJG), MEE Veluwe, Mens en Welzijn Voorst, huisartsen en Verian. Vanuit deze verschillende organisaties zijn medewerkers afgevaardigd in het zogeheten kernteam Maatschappelijk Netwerk Voorst. Dit kernteam is in eerste aanleg verantwoordelijk voor de uitvoering, formaliseert de hechte samenwerking tussen actoren op het eerste niveau, is verantwoordelijk voor de toegang tot zorg voor cliënten en is verantwoordelijk voor de samenwerking met zorgaanbieders.

Op het **tweede** niveau bevindt zich een tweetal groepen. De eerste groep bestaat uit de zorgaanbieders in de ‘tweede lijn’. Dit is de meer specialistische, niet vrij toegankelijke zorg, waarvoor een indicatie nodig is vanuit de gemeente. In de gemeente Voorst zijn dit tientallen zorgaanbieders die in meer of mindere mate zorg en hulpverlenen aan inwoners van de gemeente Voorst. De tweede groep die tot dit tweede niveau behoort zijn andere maatschappelijk relevante organisaties die geen zorg verlenen, maar wel een rol kunnen spelen in bijvoorbeeld de signalering en toeleiding naar zorg of hulp. Denk hierbij aan verenigingen, kerken, scholen en sociale werkplaatsen.

### Effectiviteit op cliëntniveau

In deze deelparagraaf komt de effectiviteit op cliëntniveau van het netwerk in de gemeente Voorst aan de orde. De paragraaf is opgebouwd uit de in het theoretisch kader en de operationalisatie beschreven dimensies: beschikbaarheid, bruikbaarheid, betaalbaarheid, begrijpelijkheid en bereikbaarheid. Zoals reeds in het theoretisch kader en het methodologisch kader is beschreven, is enkel gefocust op de ‘collectieve effort’. In het kader van de effectiviteit op cliëntniveau zijn alleen de netwerkdeelnemers geïnterviewd. Concreet gaat het hierbij om vier respondenten.

#### Beschikbaarheid

Beschikbaarheid heeft betrekking op het gemak waarmee zorg- of hulpbehoevenden kunnen toetreden tot zorg in het netwerk. In dit onderzoek hebben we de beschikbaarheid van zorg beoordeeld door te kijken naar twee aspecten: de onthaalfunctie van de voorzieningen in het netwerk en de wijze waarop het netwerk zich profileert om de doelgroep te bereiken.

In de gemeente Voorst is het onthaal, ofwel de toegang tot het netwerk integraal ingericht. Cliënten kunnen -voor zowel vragen over jeugd als de WMO- altijd bij dezelfde plek terecht. Het hele netwerk is daarmee via één toegangspoort bereikbaar in het zogeheten Kulturhüs. In dit Kulturhüs is het kernteam Maatschappelijk Netwerk Voorst gevestigd dat dagelijks aanwezig is om cliënten te ontvangen. Het onthaal wordt gekenmerkt als laagdrempelig, aangezien cliënten zich voor elke vraag altijd bij het kernteam kunnen melden. In veel andere gemeenten zijn verschillende toegangen voor jeugd en WMO, waardoor het voor cliënten vaak onduidelijk is waar zij terecht kunnen (R5, R6, R8). Verder is in datzelfde Kulturhüs ook dagbesteding voor ouderen, het consultatiebureau en een aantal andere maatschappelijke organisaties gevestigd. Dit maakt het gebouw levendig en werkt drempelverlagend voor cliënten. Bovendien kennen mensen de plek vaak al. Zo moeten ouders met pasgeboren kinderen regelmatig bij het consultatiebureau zijn of maken ouderen gebruik van de dagbesteding en andere activiteiten in het gebouw. Het feit dat mensen de plek al kennen, maakt het ook minder moeilijk om naar binnen te lopen. Tenslotte vindt één respondent dat het onthaal in principe goed is, maar dat er nog wel wat kan gebeuren aan de uitstraling van het gebouw (R7).

Bij de wijze waarop het netwerk zich profileert, is het vooral van belang dat de netwerkactoren in gezamenlijkheid de hele doelgroep bereiken. We zien dat dit in de gemeente Voorst het geval is. Na de oprichting van het MNV in 2015 is gekozen voor één centrale website voor het netwerk (MNV) waarnaar ook wordt verwezen vanuit bijvoorbeeld de website van de gemeente en andere maatschappelijk relevante organisaties. Daarnaast hangen er in verschillende scholen en bij huisartsen posters van het MNV. Op die manier lijkt het netwerk een groot deel van de doelgroep te bereiken. In ieder geval is het netwerk overal in de samenleving als één netwerk zichtbaar (R5, R6, R7, R8).

Toch beschrijven twee respondenten vervolgens dat het bereiken van alle zorg- en hulpbehoevenden ondanks de gezamenlijke profilering een utopie is (R5, R6). Een gemeentelijke gespreksvoerder laat zich hierover als volgt uit:

*“De meest kwetsbare mensen zijn mensen die tussen bier en schuim vallen. Ze vallen tussen wal en schip. Deze melden zich niet en die bereiken we dus ook nauwelijks. Dan komen wij pas in aanraking met ze als het al te laat is. Vaak laaggeschoolde mensen. Dat is een heel kwetsbare groep die gewoon heel moeilijk te bereiken is. Om die te bereiken is gewoon heel lastig.”* (R6, persoonlijke communicatie, 13-02-2019)

Uit deze paragraaf blijkt dat de zorg die het netwerk in de gemeente Voorst levert in grote mate beschikbaar is, aangezien er een laagdrempelige toegang is en er actief wordt gewerkt aan het bereiken van cliënten. Het bereiken van iedere hulpbehoevende lijkt echter onmogelijk. Sommige cliënten die problemen ervaren, melden zichzelf niet terwijl het netwerk hen wellicht wel bereikt. Dit ligt veelal buiten de invloedssfeer van het netwerk. Het lijkt onmogelijk te zijn om daar grip op te krijgen.

#### Bruikbaarheid

Bij bruikbaarheid wordt beoordeeld in hoeverre het netwerk het zorgaanbod kan laten aansluiten op de reële zorgvraag van cliënten. In dit onderzoek is hiervoor gekeken naar een drietal aspecten: de mate waarin het netwerk de reële zorgvraag van cliënten kent, de mate waarin het netwerk die kennis gebruikt om de zorg aan te passen de wijze waarop het netwerk cliënten ontlast in het zorgtraject.

Voor het achterhalen van de reële zorgvraag van cliënten doet de gemeente Voorst jaarlijks een cliënt ervaringsonderzoek. De gemeente heeft ervoor gekozen om hierbij niet alleen de wettelijk verplichte enquêtes af te nemen, maar ook aanvullende interviews te doen om meer zicht krijgen op de reële zorgvraag van de doelgroep.

Om het aanbod aan te laten sluiten op de reële zorgvraag van cliënten, geven actoren in het netwerk in Voorst cliënten de mogelijkheid om te participeren in het eigen zorgtraject. Op het moment dat een cliënt meer specialistische, geïndiceerde zorg nodig heeft, krijgt de cliënt de mogelijkheid om uit verschillende zorgaanbieders in het netwerk te kiezen (R5, R6). Een psycholoog van het CJG zegt hierover het volgende: *“Het geven van keuzes is iets moois. Als het bijvoorbeeld gaat over een jongeman die niet wil dat al zijn schoolvrienden weten dat hij hulp krijgt, krijgt hij de keuze om niet naar de zorgaanbieder naast zijn school te gaan, maar mag hij voor een andere kiezen”* (Respondent 5, persoonlijke communicatie, 13-02-2019)

Toch wordt uit de interviews ook duidelijk dat actoren in het netwerk in de gemeente Voorst in werkelijkheid te weinig kennis hebben van de reële zorgvraag van de doelgroep. Het doen van cliënt ervaringsonderzoeken is een eerste stap, maar daarmee is niet in beeld wat de reële zorgvraag van de gehele doelgroep is (R6, R7, R8). Eén van de respondenten stelt hierover het volgende:

*“Kijk, dan wordt er een cliëntervaringsonderzoek gedaan waaruit blijkt dat ongeveer 80 procent van de cliënten tevreden is met de dienstverlening. Dan wordt er gezegd dat we het erg goed doen, terwijl we helemaal geen inzicht hebben in die overige twintig procent. Juist op die groep moeten we ons vervolgens focussen, maar dat gebeurt niet”* (Respondent 7, persoonlijke communicatie, 26 februari 2019).

Om de reële zorgvraag van de hele doelgroep te leren kennen, blijkt meer nodig te zijn dan alleen een aantal enquêtes en interviews. Dezelfde respondent stelt: *“om echt te weten wat er speelt, moet je middenin de samenleving staan en weten waar de knelpunten zitten.”* (Respondent 7, persoonlijke communicatie, 26 februari 2019). Als gevolg van het tekort aan kennis is het volgens de respondenten onmogelijk om het aanbod te laten aansluiten op die reële zorgvraag.

Het laatste aspect van bruikbaarheid is de wijze waarop actoren in het netwerk de cliënten ontlasten in het zorgtraject. Dit doet de gemeente op twee manieren. Ten eerste biedt de gemeente casusregie aan. Een casusregisseur zorgt voor het coördineren en afstemmen van de zorg rondom een cliënt, zodat de cliënt hier zelf niet mee belast wordt. Casusregie wordt in de gemeente Voorst altijd ingezet wanneer een cliënt met meer dan één zorg-of hulpverlener in aanraking komt (R5, R6, R7, R8). Ten tweede biedt het netwerk cliënten onafhankelijke cliëntondersteuning. Deze ondersteuning helpt cliënten bij het maken van keuzes in het zorgtraject. De verbinding met de onafhankelijke cliëntondersteuning blijkt in de gemeente Voorst ondermaats. Het aanbieden van onafhankelijke cliëntondersteuning is bij wet verplicht, maar de wijze waarop gemeenten ermee omgaan is aan hen zelf. De respondenten geven aan dat de actoren in het netwerk geen actieve houding aannemen bij het verwijzen naar deze onafhankelijke ondersteuning (R5, R6, R7, R8). Een tweetal respondenten beschrijft zelfs dat zij dit in gesprekken met cliënten –wanneer zij de noodzaak niet zien- zelf niet eens altijd benoemen en daarmee cliënten als het ware de mogelijkheid ontnemen te kiezen voor onafhankelijke cliëntondersteuning (R5, R6). Op basis hiervan concluderen we dat de cliënten in gemeente Voorst niet optimaal ontlast worden.

#### Betaalbaarheid

In het kader van betaalbaarheid is allereerst de betaalbaarheid voor cliënten in termen van geld relevant. In de gemeente Voorst blijkt deze betaalbaarheid op orde te zijn. Er is een zogeheten raamovereenkomst gesloten met tientallen zorgaanbieders in de regio, waarin vastgelegd is welk tarief een zorgaanbieder voor bepaalde zorg of hulp mag hanteren. Hierdoor is de prijs die de cliënt betaalt bij iedere aanbieder hetzelfde. We constateren echter wel dat raamovereenkomst in regionaal verband is gesloten, waardoor de gemeente hier geen directe invloed op heeft. Daarnaast heeft de gemeente Voorst een relatief sociale minimumregeling. Cliënten die minder dan 125 procent van de bijstandsnorm verdienen, krijgen –afhankelijk van het precieze inkomen- een deel van de eigen bijdrage voor zorg terug. Op deze manier worden minderbedeelde cliënten in het netwerk extra ondersteund. De betaalbaarheid in termen van geld is daarmee op orde.

Daarnaast betalen cliënten ook een prijs in termen van privacy. Alle respondenten geven aan bewust en voorzichtig om te gaan met de privacy van cliënten. Wanneer het delen van informatie volgens een medewerker van belang is voor het zorgtraject van een cliënt, wordt ten alle tijden schriftelijk akkoord gevraagd aan deze cliënt. Dat betekent dat de cliënt het delen van informatie kan weigeren. Bovendien is dit bij wet vastgelegd. *“Dat neemt niet weg dat het in sommige gemeenten gebeurt”.* (Respondent 6, persoonlijke communicatie, 13-02-2019).

Wel wordt hierbij altijd aangegeven dat weigering kan leiden tot vertraging in het zorg- of hulptraject. Het kan bijvoorbeeld voorkomen dat verschillende zorgaanbieders dezelfde vragen stellen aan de cliënt, terwijl dit voorkomen wordt als informatie gedeeld mag worden (R5).

#### Begrijpelijkheid

In een netwerk dat begrijpelijke zorg levert, snappen cliënten wat er met ze gaat gebeuren en waarom dat zo is. Het is daarom van belang dat netwerkactoren inhoudelijk begrijpelijk en eenduidig communiceren met cliënten.

Inhoudelijk begrijpelijk blijkt de communicatie niet altijd te zijn. We constateren dat verschillende actoren verschillende werkwijzen hanteren. Dit blijkt onder andere uit een interview met een integrale gespreksvoerder (R6). Deze respondent beschrijft dat de verslaglegging en terugkoppeling van een aantal zorgaanbieders ingewikkelde taal bevat, terwijl andere zorgaanbieders juist heel bewust bezig zijn met de taal, opbouw en lengte van gespreksverslagen voor cliënten. Dit zegt ook iets over de eenduidigheid van communicatie. Alle netwerkactoren communiceren op een nette en professionele manier met de cliënt, maar doen dit allemaal wel op een eigen manier. Er blijken geen gezamenlijke afspraken te zijn over de manier waarop gecommuniceerd wordt.

In één van de interviews wordt een voorbeeld aangedragen dat ingaat op de eenheid in communicatie. De respondent ervaart het als vervelend dat verschillende organisaties verschillende systemen gebruiken voor bijvoorbeeld de verslaglegging en stelt: *“Als dit voor mij al vervelend is, moet je al helemaal niet bij de cliënt zijn…”* (R6, persoonlijke communicatie, 13-02-2019). Vervolgens oppert dezelfde respondent om één gezamenlijke verslagleggingsmethodiek te gaan gebruiken.

#### Bereikbaarheid

Bereikbaarheid heeft betrekking op het gemak waarmee cliënten de voorzieningen van het netwerk kunnen bereiken. In dit onderzoek hebben we in het kader van bereikbaarheid gekeken naar de centraliteit van de voorzieningen ten opzichte van andere belangrijke voorzieningen, de integraliteit van de voorzieningen en de telefonische bereikbaarheid.

Uit de interviews blijkt dat de ligging en vooral de integraliteit van de voorziening prettig is. Al eerder is beschreven dat er een zogeheten kernteam van het MNV bestaat. Dit kernteam is gehuisvest in het Kulturhüs en is daar dagelijks aanwezig. Het Kulturhüs is centraal gelegen in het grootste dorp van de gemeente Voorst: Twello. Daarnaast is het gebouw vlakbij het gemeentehuis, de grootste supermarkt en een basisschool. Een respondent zegt hierover het volgende: *“De plek van onze toegang is prima. We zitten centraal en vlakbij de belangrijkste voorzieningen in de gemeente. Ik heb het idee dat iedereen ondertussen wel weet dat hier de toegang van het maatschappelijk netwerk is.* (R5, Persoonlijke communicatie, 13-02-2019) Tenslotte beschrijft één respondent dat de wijze waarop de toegang is ingericht nu zeker niet slecht is, maar dat integraal onthaal in het gemeentehuis de meest ideale oplossing zou zijn (R7).

De telefonische bereikbaarheid blijkt een probleem te zijn. De voorzitter van het CMO beschrijft dit als volgt:

*“Het kernteam van ons netwerk is vier dagen per week ’s ochtends telefonisch bereikbaar. Als ik heel eerlijk ben, noem ik dat geen service. Mensen moeten bij wijze van spreken vierentwintig uur per dag een vraag kunnen stellen. (…) Op één of andere manier ligt de prioriteit ergens anders.”* (R7, persoonlijke communicatie, 26-02-2019).

De respondenten onderkennen dat de telefonische bereikbaarheid een probleem is en beschrijven ook dat hier al meerdere keren discussie over heeft plaatsgevonden binnen het netwerk De huidige telefonische bereikbaarheid getuigt volgens de meeste respondenten niet van een open houding, terwijl juist dat zo belangrijk is (R5, R7, R8). Bovendien is het kernteam van het netwerk wel dagelijks aanwezig, waaruit blijkt dat de prioriteit inderdaad ergens anders ligt. Een WMO-gespreksvoerder is het hier niet mee eens en geeft aan dat mensen die bellen naar het maatschappelijk netwerk eigenlijk nooit in nood zitten en stelt het volgende: *“Mensen die aankloppen bij het maatschappelijk netwerk zijn meestal geen spoedgevallen. Het kan vaak best een paar dagen wachten, maar ik snap dat het vervelend voor ze is.”* (R6, persoonlijke communicatie, 13-02-2019)

### Netwerkmanagement

In deze deelparagraaf komt de wijze waarop de gemeente Voorst invulling geeft aan de netwerkmanagementrol aan de orde. De paragraaf is opgebouwd uit de in het theoretisch kader en de operationalisatie beschreven dimensies: exploreren, verbinden, arrangeren en het hanteren van procesregels.

#### Exploreren

Exploreren is het verkennen van de inhoud. Daarbij gaat het in zijn algemeenheid over het betrekken van actoren bij wijzigingen van beleid of veranderingen in de wijze waarop zorg verleend wordt. Hoe de gemeente dit doet, is in dit onderzoek beoordeeld aan de hand van drie aspecten: de wijze waarop de gemeente naar meningen van netwerkactoren vraagt, de mate waarin de gemeente zorg en beleid aanpast op basis van deze meningen én de wijze waarop de gemeente ervoor zorgt dat een gezamenlijke visie de basis is voor de uitvoering.

We kunnen stellen dat de gemeente Voorst netwerkactoren actief betrekt bij de inhoud en naar meningen vraagt. Bij een voorgestelde wijziging in beleid of uitvoering, worden netwerkactoren bij het proces betrokken (R1, R2, R3, R4, R7, R8). Allereerst gaat de gemeente altijd het gesprek aan met de Cliëntenraad Maatschappelijke Ondersteuning (CMO) in de vorm van een brainstormsessie. De CMO is een adviesraad van de gemeente voor alle onderwerpen in het sociaal domein en krijgt altijd als eerste de mogelijkheid om een mening te vormen over een onderwerp dat aan de orde is. Vervolgens wordt de richting die de gemeente voorstelt informeel op papier gezet. Hiermee gaat de gemeente langs alle netwerkactoren van het ‘eerste niveau’. In deze gesprekken mogen de actoren een algemeen oordeel geven en concrete voorstellen doen. De algemene tendens die daaruit voortkomt vormt de basis voor de conceptkaders. Dit concept wordt neergelegd bij de actoren op het eerste en tweede niveau. Ook op dit moment in het proces mogen actoren nog voorstellen aandragen. Tenslotte gaat het kader wat daaruit tot stand komt voor besluitvorming naar de gemeenteraad. De twee overige respondenten kennen het proces niet, maar geven wel aan dat zij regelmatig worden betrokken bij inhoudelijke keuzes van de gemeente (R5, R6).

Bovendien blijkt de gemeente Voorst een stap verder te gaan dan alleen het betrekken van actoren. Het vastgestelde beleidskader is volgens de respondenten niet altijd het meest belangrijke (R1, R2, R3, R4, R6). Netwerkactoren krijgen ondanks de kaders veelal de ruimte om de uitvoering naar eigen inzicht in te vullen en hebben daarmee veel invloed op hoe de zorg verleend wordt. Kaders zijn in de gemeente Voorst niet *“in beton gegoten”* (R1, persoonlijke communicatie, 11 februari 2019). Een wethouder in de gemeente beschrijft dit als volgt:

*“kijk wij hebben nota’s. Daar staan altijd hele positieve dingen in, zoals zorgzaam zijn etcetera. Maar we hebben het ook over de cultuur die we willen uitdragen en dat is eigenlijk de cultuur van maatwerk. En is dat dan altijd in overeenstemming met die kaders? Ik denk het niet. Deze kaders worden regelmatig in de richting van socialen opgerekt. En dat is een houding. Een manier waarop we er hier mee omgaan.”* (R1, Persoonlijke communicatie, 11 februari 2019)

Dit sluit aan op het derde aspect van exploreren: de wijze waarop de gemeente ervoor zorgt dat een gezamenlijke visie de basis is voor de wijze waarop zorg en hulp verleend wordt. De gemeente Voorst draagt vooral uit dat netwerkactoren –die tenslotte over expertise beschikken voor wat betreft zorg- en hulpverlening- de ruimte moeten krijgen om een antwoord op maat te generen voor de cliënt. Drie respondenten vragen zich af of dit echt een gezamenlijke visie is (R5, R7, R8). Eén van de respondenten stelt: *“Ik kan me best voorstellen dat de ene medewerker wat strakkere regels wil dan de andere. Ik denk niet dat iedereen vanuit precies dezelfde gedachte denkt en werkt”* (R8, persoonlijke communicatie, 26 februari 2019). Dat betekent dat de gemeente Voorst wel uitdraagt dat er volgens een bepaalde visie gewerkt wordt, maar dat dit niet per se een gezamenlijke visie van iedereen is.

#### Verbinden

Verbinden is het activeren en betrekken van de juiste actoren in het netwerk. In dit onderzoek hebben we de manier waarop gemeenten hier invulling aangeven, beoordeeld aan de hand van twee aspecten: de wijze waarop de gemeente in nieuwe fasen van de zorg- of hulpverlening nieuwe relevante actoren betrekt én de wijze waarop de gemeente samenwerking tussen actoren in zijn algemeenheid bevordert.

Het betrekken van actoren in nieuwe fasen van zorg- of hulpverlening wordt in de gemeente Voorst gedaan middels reguliere- en casus overleggen. Volgens alle respondenten zijn dit vrij eenvoudige procedures die de gemeente op een gedegen wijze toepast. Zo belegt de gemeente reguliere overleggen tussen nauw betrokken actoren die maandelijks plaatsvinden. Hierin worden algemene ontwikkelingen besproken en krijgen de betrokken actoren de mogelijkheid om hun verhaal te houden over zaken die hen in de samenleving opvallen. Daarnaast zijn er ook casus overleggen. Deze worden ad-hoc georganiseerd wanneer afstemming tussen actoren voor een bepaalde casus noodzakelijk is. Hierbij wordt uitsluitend de verbinding gezocht met bijvoorbeeld zorgaanbieders die eventueel in aanraking kunnen komen met de desbetreffende persoon. Op basis van het overleg wordt een persoonlijk plan voor die cliënt geschreven.

Het bevorderen van de samenwerking en communicatie tussen actoren in zijn algemeenheid is zowel intern als extern relevant. In het kader van interne verbinding constateren we dat de uitvoerings- en beleidsambtenaren nauwelijks met elkaar in verbinding staan. Beleid en uitvoering werkt te veel langs elkaar heen. Eén van de respondenten stelt hierover het volgende:

*“Wij zitten op het niveau van de uitvoering en denken veel meer in termen van de leefwereld van de cliënt. Dat is een groot verschil met de beleidskant. Die denken veel te veel in de systeemwereld. Dat komt doordat het contact en de samenwerking over het algemeen te gering is. De manager, maar ook de wethouder zou hier een verbindende rol in kunnen spelen.”* (R8, persoonlijke communicatie, 26-02-2019)

Ook blijkt de gemeente de samenwerking met externen vrijwel niet te bevorderen. Bij de reguliere- en casus overleggen die hierboven zijn beschreven, zijn bijna altijd dezelfde (externe) actoren betrokken. Samenwerking verloopt op basis van bestaande structuren en met de zogeheten ‘usual suspects’. Andere maatschappelijk relevante actoren worden als het ware vergeten. Verschillende respondenten geven aan dat de verbinding met bijvoorbeeld kerken en verenigingen maar uit een ‘heel dun lijntje’bestaat (R3, R5, R6, R7, R8). De gemeente heeft te weinig ‘voelsprieten’ in de samenleving, terwijl deze juist heel relevant kunnen zijn. Actoren zoals kerken en verenigingen kunnen een belangrijke rol spelen in signalering en doorgeleiding naar de toegangspoort van het kernteam MNV. Deze rol spelen ze nu niet omdat de gemeente niet met ze in contact staat.

#### Arrangeren

Arrangeren is het inrichten van organisatie(s) die op de samenwerking gericht zijn. Vooral de wijze waarop de gemeente een dergelijke organisatie heeft ingericht, is voor dit onderzoek relevant. In de gemeente Voorst heet deze organisatie het kernteam Maatschappelijk Netwerk Voorst. In paragraaf 4.1.1 is reeds beschreven dat hier actoren vanuit het hele ‘eerste niveau’ in vertegenwoordigd zijn. Dit kernteam is gezamenlijk gehuisvest in het Kulturhüs en vormt de domein overstijgende, integrale toegang tot zorg en hulp. Dat wil zeggen dat het kernteam een loket heeft waar mensen naartoe kunnen voor vragen over zorg en hulp voor zowel jeugd als volwassenen. Daarnaast is dit kernteam verantwoordelijk voor het contact met de netwerkactoren, houdt het zicht op het zorgproces van specifieke casus (casusregie) en regelt de toeleiding naar zorgaanbieders in de tweede lijn. Bovendien worden de meeste hulpvragen vanuit dit kernteam opgelost. Uit alle interviews blijkt dat dit een prettige, maar vooral ook unieke werkwijze is. Het kernteam fungeert als de schakel tussen de gemeente, de zorgaanbieders en de cliënt en zorgt ervoor dat het netwerk echt een netwerk is. Eén procesregisseur van de gemeente beschrijft de wijze waarop het kernteam is ingericht als volgt:

*“Het is best bijzonder hoe we het hier doen. Het kernteam functioneert zowel als toegangspoort voor cliënten, maar coördineert ook de samenwerking met de andere organisaties in het veld. In de meeste gemeenten zijn deze twee zaken van elkaar gescheiden.”* (R4, persoonlijke communicatie, 13-02-2019)

We zien dat dat de inrichting van het kernteam MNV tot nu toe het belangrijkste middel is geweest voor de vormgeving van de transformatie in Voorst. De gemeente heeft veel geld gestoken in de inrichting van het kernteam om deze de kern van het netwerk laten zijn.

#### Procesregels

Procesregels zijn regels die de samenwerking tussen actoren in het netwerk aangaan. In dit onderzoek hebben wij ons gericht op regels over communicatie, conflictbestrijding en de wijze waarop samengewerkt wordt. Uit de interviews blijkt dat er door de visie van de gemeente Voorst –waarbij netwerkactoren veel ruimte krijgen- vrijwel geen procesregels zijn. Zoals eerder in dit hoofdstuk is beschreven gaat het over de houding gericht op maatwerk, waardoor actoren veelal de ruimte krijgen om zorg- en hulpverlening naar eigen inzicht in te vullen. Ook regels voor de communicatie tussen actoren blijken er niet te zijn. Hetzelfde geldt voor regels gericht op conflictbestrijding. *“Als er echt iets aan de hand is, is de wethouder verantwoordelijk voor het op een fatsoenlijke manier oplossen van het probleem tussen twee actoren.”* (R1, persoonlijke communicatie, 11-02-2019)

Tenslotte moeten netwerkactoren soms ook de mogelijkheid krijgen af te wijken van deze regels om zo een antwoord op maat te kunnen generen voor de cliënt. In de alinea over exploreren is reeds beschreven dat de gemeente vooral wil uitdragen dat netwerkactoren de ruimte krijgen. Bovendien is hierboven beschreven dat er in werkelijkheid weinig concrete samenwerkingsregels zijn. Dit heeft tot gevolg dat de meeste respondenten het moeilijk vinden om aan te geven of afwijken mogelijk is, aangezien er toch al veel ruimte wordt geboden.

## Het integrale zorgnetwerk in de gemeente Heerde

In deze paragraaf wordt het netwerk in de gemeente Heerde aan de orde gesteld. Achtereenvolgens wordt de structuur van het netwerk, de effectiviteit op cliëntniveau en de wijze waarop de gemeente netwerkmanagement uitvoert behandeld.

### De structuur van het netwerk

De gemeente Heerde heeft het in de eerste jaren na de decentralisaties moeilijk gehad. Door financiële en personele tekorten is de gemeente niet in staat geweest de kolommen jeugd en WMO fysiek te integreren. Ondanks dat staat in de eerste beleidsnotitie sociaal domein wel beschreven dat een hechte samenwerking tussen de twee kolommen, met de zorgaanbieders en met andere maatschappelijk relevante organisaties het uitgangspunt is (Gemeente Heerde, 2018). In onderstaande figuur drie is zichtbaar hoe deze samenwerking eruitziet.

*Figuur 3: het lokale zorgnetwerk in Heerde*

Ook in het lokale zorgnetwerk in Heerde betrekt **de gemeente** de meest centrale plek. Namelijk, de gemeente is verantwoordelijk voor de toegang tot zorg, een deel van de zorg en indicering. Met ‘de gemeente’ wordt de netwerkmanager bedoeld. De netwerkmanagers zijn de wethouder, de manager en de beleidsambtenaren. Deze zijn namelijk primair verantwoordelijk voor de koers die de gemeente vaart.

Ook het **eerste** niveau ziet er hetzelfde uit als in Voorst. Op dit niveau is een aantal uitvoerende ambtenaren van de gemeente die zorg- en hulpverlenen en een aantal andere organisaties die eerste lijnszorg bieden betrokken. Concreet zijn dit het CJG, huisartsen, Verian, Zorgbelang Gelderland en MEE Veluwe. Deze ambtenaren en organisaties vallen onder directe verantwoordelijkheid van de gemeente. Net als in de gemeente Voorst heeft de gemeente Heerde een organisatie waarin actoren vanuit het hele eerste niveau betrokken zijn. Deze heet de kerngroep preventie en is in eerste aanleg verantwoordelijk voor de uitvoering. Deze kerngroep heeft als doel de kolommen WMO en jeugd te integreren. Echter, deze kerngroep is niet integraal verantwoordelijk voor de toegang tot zorg voor cliënten.

Op het **Tweede** niveau zijn twee groepen relevant. Allereerst de zorgaanbieders die de meer specialistische zorg in de tweede lijn verlenen. Ook zij zijn via de raamovereenkomst aan de gemeente verbonden. Daarnaast zijn er andere maatschappelijk relevante organisaties die een rol spelen in het netwerk. Het gaat hierbij om kerken, verenigingen en scholen en sociale werkplaatsen.

### Effectiviteit op cliëntniveau

In deze deelparagraaf komt de effectiviteit op cliëntniveau van het netwerk in de gemeente Heerde aan de orde. De paragraaf is opgebouwd uit de vijf dimensies: beschikbaarheid, bruikbaarheid, betaalbaarheid, begrijpelijkheid en bereikbaarheid. Enkel de respondenten die ‘netwerkdeelnemer’ zijn, zijn hierover bevraagd. Dit zijn vier respondenten.

#### Beschikbaarheid

Beschikbaarheid is in dit onderzoek beoordeeld aan de hand van twee aspecten: de onthaalfunctie van de voorzieningen en de wijze waarop het netwerk zich profileert.

Het onthaal in de gemeente Heerde is niet integraal en wordt gekenmerkt door onduidelijkheid, doordat cliënten zich op veel verschillende plekken voor verschillende vragen moeten melden (R13, R14, R16). De eerste mogelijkheid is het stellen van een vraag of doen van een afspraakverzoek via de website van zorgvraag Heerde. Dit is een door de gemeente beheerde website waar cliënten terecht kunnen voor zowel jeugd als de WMO. Daarnaast kunnen cliënten zich melden bij het gemeentehuis aan de centrale balie, waar een WMO-loket plaats heeft. Verder heeft het CJG een eigen gebouw waar inwoners zich kunnen melden voor vragen over jeugd en opvoeden. Tenslotte is er zelfs een aantal algemene voorzieningen –zoals huishoudelijke hulp- waarvoor cliënten direct contact moeten zoeken met een organisatie die die hulp verleent. Eén respondent stelt het volgende: *“Er melden zich regelmatig mensen bij het gemeentekantoor met een vraag over bijvoorbeeld opvoedhulp. Dan krijgen ze te horen dat ze naar het CJG drie kilometer verderop moeten. Dat is eigenlijk heel slecht en motiveert mensen niet bepaald.”* (R16, persoonlijke communicatie, 08-03-2019). Bovendien beschrijven meerdere respondenten dat veel cliënten een drempel voelen om naar binnen te stappen bij het gemeentehuis. De toegang nodigt niet uit, er moet een kaartje getrokken worden en iedereen die er zit hoort welke vraag een cliënt heeft. Eén van de respondenten stelt: *“Als iemand over zijn eigen schulden praat en daar hulp bij nodig heeft, voelt diegene zich daar niet prettig. Iedereen kan horen en zien wat er gebeurt.”* (R13, persoonlijke communicatie, 07-03-2019). Daarmee kunnen we concluderen dat het onthaal van de voorzieningen niet op orde is.

De hierboven beschreven onduidelijkheid zien we ook terug in de wijze waarop het netwerk zich profileert. Het feit dat er zoveel verschillende manieren zijn voor cliënten om toe te treden, zorgt ervoor dat er niet gezamenlijk geprofileerd wordt. De domeinen jeugd en WMO werken nog te veel als twee aparte kolommen, waardoor het netwerk zich niet profileert als één integraal netwerk. De verschillende toegangen hebben eigen websites en facebookpagina’s waarop ze vooral bezig zijn met het verwijzen naar hun eigen taken. Integraliteit belandt daardoor vaak op de achtergrond. Ondertussen wordt het belang van gezamenlijke profilering door verschillende respondenten wel erkent (R13, R14, R16). De respondenten geven aan dat het verwijzen naar één centrale plek het voor cliënten makkelijker en vooral minder vermoeiend maakt.

Door deze onduidelijkheid vinden de respondenten het moeilijk om aan te geven of iedereen daadwerkelijk bereikt wordt. De respondenten denken in ieder geval dat dit niet zo is. Bovendien wordt in een rapport van de rekenkamercommissie geconcludeerd dat de individuele beelden van de verschillende toegangen geen geaggregeerd beeld kunnen vormen over of iedereen bereikt wordt (Rekenkamercommissie Heerde, 2018).

#### Bruikbaarheid

Bruikbaarheid is in dit onderzoek beoordeeld aan de hand van drie aspecten: de mate waarin het netwerk de reële zorgvraag van cliënten kent, de mate waarin het netwerk de zorg aanpast op de reële zorgvraag en de wijze waarop het netwerk cliënten ontlast in het zorgtraject.

Om de reële zorgvraag van de doelgroep te leren kennen doet ook de gemeente Heerde cliënt ervaringsonderzoeken. Echter, deze worden in Heerde verwaarloosd. De gemeente vindt dat deze onderzoeken geen zicht bieden op wat er werkelijk speelt in de samenleving. Daarom kiest de gemeente voor een meer constante vorm van evaluatie. In de zogeheten ‘kerngroep preventie’ komen verschillende vertegenwoordigers van de gemeente, zorgaanbieders en andere maatschappelijk relevante organisaties zes keer per jaar bijeen om het te hebben over algemene ontwikkelingen die zichtbaar zijn in de Heerder samenleving. Een respondent zegt het volgende over de ‘kerngroep preventie’: *“Omdat er mensen die in alle hoeken van de samenleving komen in de kerngroep zitten, kunnen we uiteindelijk een ‘overall’ beeld van de vraag van de samenleving creëren. Uiteindelijk moet hierop de zorg worden afgestemd en beleid worden geformuleerd.”* (R12, persoonlijke communicatie, 06-03-2019). Hieruit blijkt dat in de gemeente Heerde de focus niet zozeer ligt op ‘hoe doen we het?’, maar meer gericht is op het in beeld krijgen van wat er allemaal in de samenleving speelt. Hierdoor krijgt het netwerk een veel vollediger beeld van de reële zorgvraag van de doelgroep.

Twee respondenten beschrijven bovendien dat het netwerk het aanbod ook daadwerkelijk aanpast op basis van die informatie en dat deze werkwijze zich ondertussen uitbetaalt. Eén van de respondenten stelt: *“We merken bijvoorbeeld dat multiproblematiek afneemt. We kunnen cliënten in een vroeg stadium de juiste hulp bieden omdat we weten wat er speelt.”* (R11, persoonlijke communicatie, 06-03-2019). Ondanks dat zien we dat cliënten in Heerde slechts in geringe mate regie over hun eigen zorgtraject kunnen voeren. Het komt wel eens voor dat cliënten zelf een zorgaanbieder mogen kiezen, maar dit is zeker niet de standaard. Cliënten kunnen daarmee lang niet altijd participeren in het eigen zorgtraject.

Het tweede aspect van bruikbaarheid is de wijze waarop het netwerk de cliënt ontlast. Het netwerk in de Heerde geeft hier op een tweetal manieren vorm aan. Casusregie allereerst, is op een eenvoudige manier vormgegeven. Op het moment dat een cliënt met meer dan één zorgaanbieder te maken krijgt, wordt er altijd een casusregisseur ingezet (R13, R14). Deze casusregisseur coördineert het hulpverleningstraject van een cliënt en stemt de samenwerking en communicatie met de cliënt tussen de verschillende betrokken zorgaanbieders af. Deze casusregisseur kan zowel van de gemeente, als van een zorgaanbieder zijn. Meestal wordt ervoor gekozen om de actor die het meest in contact komt met de cliënt als casusregisseur aan te wijzen.

Naast casusregie kan een cliënt ook ontlast worden middels onafhankelijke cliëntondersteuning. In de gemeente Heerde verwijzen de netwerkactoren actief naar deze mogelijkheid. Een respondent stelt hierover het volgende: “*Er zijn best veel mensen die niet alles willen vertellen aan ‘de gemeente’. Daarom bieden wij in ieder gesprek onafhankelijke ondersteuning aan. Deze ondersteuning wordt hier geregeld door zorgbelang Gelderland. Hier hebben wij goeie contacten mee.”* (R13, persoonlijke communicatie, 07-03-2019).

We concluderen dat de gemeente Heerde een actieve houding aanneemt om cliënten te ontlasten. Zowel casusregie als onafhankelijke cliëntondersteuning zijn volgens de respondenten belangrijk.

#### Betaalbaarheid

In het kader van betaalbaarheid is een tweetal aspecten relevant: de gehanteerde tarieven en de wijze waarop omgegaan wordt met privacy van cliënten. Voor de zorgtarieven heeft de gemeente Heerde een raamovereenkomst gesloten met ongeveer 400 zorgaanbieders in de regio. In deze raamovereenkomst staat onder andere beschreven welke tarieven zorgaanbieders móeten hanteren. Dat betekent dat cliënten die bij verschillende zorgaanbieders dezelfde hulp ontvangen, evenveel betalen. Daarbij moet wel benoemd worden dat deze raamovereenkomst in regionaal verband door de zorgregio Midden-IJssel/Oost-Veluwe is aangegaan. De gemeente is niet primair verantwoordelijk voor de raamovereenkomst. Verder hanteert de gemeente Heerde een relatief sociale minimumregeling vanuit de bijzondere bijstand. Een respondent beschrijft dit als volgt:

*“Cliënten die minder dan 125% van de bijstandsnorm aan inkomen hebben, hebben recht op (een deel) teruggave van de eigen bijdrage die zij moeten betalen aan zorgaanbieders. Dit geldt voor elke vorm van hulp. Eigenlijk een heel simpele vorm van bijzondere bijstand.”* (R13, persoonlijke communicatie, 07-03-2019)

Daarnaast kunnen we stellen dat de actoren in het netwerk voorzichtig en zorgvuldig omgaan met de privacy van cliënten. In geen enkel geval deelt een netwerkactor informatie van een cliënt zonder dat de cliënt zelf of een begeleider van de cliënt daar toestemming voor heeft gegeven. Deze toestemming wordt gegeven middels het zetten van een handtekening, waardoor er nooit twijfel over kan bestaan (R13, R14, R15, R16).

#### Begrijpelijkheid

In het kader van de begrijpelijkheid is het vooral van belang dat het netwerk op een inhoudelijk begrijpelijke en eenduidige manier communiceert met de cliënt. In het eenduidig communiceren blijkt het netwerk in de gemeente Heerde het afgelopen jaar ‘stappen te hebben gezet’. Het netwerk focust zich nu op het actief gebruiken van het zogeheten gezinsplan (Jeugdzorg) en ondersteuningsplan (WMO). Van dit plan maakt bijna iedere gemeente gebruik. Echter, de mate waarin dit plan ook later in zorgtraject wordt gebruikt door de zorgaanbieders verschilt sterkt. De gemeente Heerde heeft de afspraak gemaakt dat ook zorgaanbieders constant het gezins- of ondersteuningsplan gebruiken tijdens het zorgtraject. *“Dit biedt niet alleen de cliënt overzicht, maar zorgt er ook voor dat zorgaanbieders van elkaar weten wat ze doen.”* (R14, persoonlijke communicatie, 08-03-2019)

De communicatie met de cliënt is eenduidig. Echter, inhoudelijk begrijpelijk voor cliënten is het nog zeker niet altijd. Het is de bedoeling dat cliënten het gezins- of ondersteuningsplan samen met de zorg- of hulpverleners schrijven, maar in werkelijkheid gebeurt niet altijd. Verschillende respondenten geven aan dat zorgaanbieders gemakshalve vaak zelf het plan aanvullen of onderdelen weghalen. In het kader van privacy dient een cliënt dan wel een handtekening te zetten om deze informatie te laten delen. Echter, dit betekent niet automatisch dat de cliënt de aanpassingen begrepen heeft. Dit wordt dan ook door de respondenten bevestigd. Er blijken genoeg voorbeelden te zijn waarbij cliënten achteraf vragen wat er precies bedoeld werd met een bepaalde zin in het gezinsplan. En dat terwijl een cliënt toestemming heeft gegeven (R15, R16).

#### Bereikbaarheid

Bereikbaarheid is in dit onderzoek beoordeeld aan de hand van een drietal aspecten: de centraliteit van de voorzieningen, de integraliteit van de voorzieningen en de telefonische bereikbaarheid. We beschreven al eerder dat er meerdere plekken zijn waar cliënten kunnen toetreden tot het netwerk. Het CJG is op een andere pek gehuisvest dan het gemeentekantoor. Echter, de ligging van beide toegangspoorten is centraal, dichtbij het dorpscentrum. Het probleem is volgens de respondenten niet de centraliteit. Het feit dat er verschillende toegangen zijn, hoeft volgens de respondenten niet per se een slechte bereikbaarheid te betekenen (R13, R14, R15, R16).

Echter, in de verschillende toegangen wordt niet integraal hulp geboden. Doordat cliënten naar verschillende plekken moeten voor verschillende vragen of hulp, is de bereikbaarheid slecht. Het komt regelmatig voor dat zich in een gezin meerdere problemen afspelen. Voor een deel van die problemen moet het gezin naar het gemeentehuis en voor een ander deel naar het CJG. Cliënten worden volgens de respondenten te vaak van het spreekwoordelijke ‘kastje naar de muur’ gestuurd, terwijl dit eigenlijk niet nodig is.

Voor de telefonische bereikbaarheid betekent dit echter niet veel. De verschillende toegangen zijn op dezelfde momenten bereikbaar: van maandag tot en met donderdag in de ochtenden. Deze tijden zijn volgens de respondenten eigenlijk onaanvaardbaar, maar noodzaak. “*We zouden hier zeven dagen per week mee bezig kunnen zijn, maar er ligt ook werk op ons te wachten. Daarom is voor deze tijden gekozen.”* (R14, persoonlijke communicatie, 08-03-2019)

### Netwerkmanagement

In deze deelparagraaf wordt een beschrijving gegeven van de wijze waarop de gemeente Heerde invulling geeft aan haar netwerkmanagementrol. De paragraaf is opgebouwd uit de vier netwerkmanagementactiviteiten: exploreren, verbinden, arrangeren en het hanteren van procesregels.

#### Exploreren

Voor de wijze waarop de gemeente exploreert, is gekeken naar een drietal aspecten: de wijze waarop de gemeente naar meningen van netwerkactoren vraagt, de mate waarin de gemeente zorg en beleid aanpast op basis van deze meningen én de wijze waarop de gemeente ervoor zorgt dat een gezamenlijke visie de basis is voor de uitvoering.

De gemeente blijkt slechts in geringe mate naar meningen van netwerkactoren te vragen. In meerdere interviews wordt aangegeven dat bij het opstellen van het bestaande beleid er *“een rondje langs het veld is gemaakt”* (R11, persoonlijke communicatie, 06-03-2019). Dat houdt in dat de gemeente bij de ontwikkeling van het bestaande beleid de netwerkactoren eigenlijk alleen geïnformeerd heeft. Daarmee kunnen we concluderen dat de gemeente Heerde netwerkactoren nauwelijks bij de inhoud betrekt. Eén van de respondenten zegt daarover het volgende: *“Als je echt samen met partners een visie voor zorg wil ontwikkelen, dan moet je een heel proces doorlopen denk ik. Dat we hebben we niet gedaan.”* (R11, persoonlijke communicatie, 06-03-2019).Uit de interviews met de CMO blijkt zelfs dat ook zij niet van tevoren betrokken zijn, terwijl dit het eerste adviesorgaan in het sociaal domein is en zij de stem van de cliënt vertaalt (R15, R16).

Dit sluit dan ook aan op het volgende aspect van exploreren: de wijze waarop de gemeente ervoor zorgt dat een gezamenlijke visie de basis is voor de wijze waarop zorg en hulp verleend wordt. De respondenten die fungeren als netwerkmanager geven aan dat het nog ontbreekt aan een wezenlijke visie (R9, R10, R11, R13). De eerste drie jaren na de decentralisaties zijn in de gemeente Heerde door financiële tekorten hectisch geweest. Hierdoor zijn veel uitgangspunten ad-hoc tot stand gekomen en is de gemeente eigenlijk pas nu toe aan het ontwikkelen van een echte visie. De overige respondenten (vooral netwerkdeelnemers) geven aan niet te weten wat de precieze visie van de gemeente is (R12, R14, R15, R16). Op basis daarvan concluderen we dat de gemeente in ieder geval nog niet bezig is met het bouwen aan een gezamenlijke visie. Zoals ook onder het kopje ‘verbinden’ wordt beschreven, is de samenwerking tussen actoren in de sociale infrastructuur wel degelijk op orde, maar wordt er nog lang niet altijd vanuit dezelfde visie en maatschappelijke opgave gewerkt.

#### Verbinden

Voor de wijze waarop de gemeente invulling geeft aan verbinden, hebben we in dit onderzoek antwoord gegeven op twee vragen: hoe betrekt de gemeente nieuwe relevante actoren in nieuwe fasen van de zorg of hulpverlening? En hoe bevordert de gemeente de samenwerking tussen actoren in zijn algemeenheid, zowel intern als extern?

Voor nieuwe fasen in het zorg- of hulpverleningstraject zien we dat ook Heerde ad-hoc reguliere –en casus overleggen organiseert. Bij toeleiding naar een zorgaanbieder in de tweede lijn wordt na indicatie samen met de cliënt bepaald welke zorgaanbieder het meest geschikt is. Vervolgens verbindt de gemeente de cliënt aan die zorgaanbieder. Bij multiproblematiek worden altijd casus overleggen georganiseerd. Hierbij brengt de gemeente eventueel voor die specifieke casus relevante organisaties bijeen in een gesprek om tot een gezamenlijk plan te komen.

Het bevorderen van de samenwerking in zijn algemeenheid is zowel intern als extern relevant. Een tweetal respondenten geeft aan dat er voor wat betreft de interne verbinding een organisatieverandering heeft plaatsgevonden. Voorheen was beleid en uitvoering echt gescheiden. Vorig jaar heeft de gemeente beleid en uitvoering dichter bij elkaar gebracht. Er worden nu dezelfde computersystemen gebruikt. Medewerkers van het CJG kunnen nu inloggen op computers bij het gemeentehuis en andersom. Daarnaast is er –ondanks het feit dat beleid en uitvoering in een ander gebouw zitten- geregeld dat men nu regelmatig op een andere plek gaat zitten (R12, R14). Toch beschrijven de meeste respondenten dat de gemeente de interne verbinding –behoudens de kleine aanpassingen- niet echt stimuleert. Eén van de respondenten beschrijft dit als volgt: *“We werken nog te veel in aparte kolommen. Daarnaast is beleid en uitvoering gescheiden. We moeten eigenlijk een keer met zijn allen bij elkaar gezet worden en het erover hebben hoe we elkaar beter kunnen vinden.”* (R13, persoonlijke communicatie, 07-03-2019)

In het kader van de externe verbinding blijkt de gemeente Heerde een echte voorloper. De gemeente kiest ervoor om de verbinding met de samenleving te versterken middels een negental zogeheten combinatiefunctionarissen. Deze zijn parttime in dienst van de gemeente en bekleden daarnaast een functie bij een maatschappelijk relevante organisatie, waardoor ze middenin de samenleving staan. Deze mensen moeten signalen uit de samenleving opvangen en doorgeleiden naar de gemeente. Bovendien hebben al deze negen functionarissen een bepaalde expertise. Zo zijn er twee die vooral de verbinding met sportverenigingen zoeken. Een aantal anderen zijn verantwoordelijk voor de vrijwilligers in de gemeente. Weer een andere functionaris richt zich vooral op ouderen en daarnaast zijn er functionarissen die in contact staan met de scholen. Eén van de respondenten zegt hierover het volgende

*“De functionarissen lopen als een soort smeerolie door de samenleving. Hiermee is de verbinding zo belangrijk en dat doen we best wel goed. Deze functionarissen staan ook in verbinding met bedrijven, huisartsen, maar ook verenigingen etc. Zij zijn onze oren en ogen. Zij komen veel mensen tegen en vetellen ons wat er speelt.”* (R12, persoonlijke communicatie, 06-03-2019)

Tweemaandelijks vindt er een overleg plaats tussen deze functionarissen, een aantal hulpverleners vanuit het CJG en het WMO-loket én de gemeente in de zogeheten ‘kerngroep preventie’. Het is duidelijk dat hier meer dan alleen verbinding met de ‘usual suspects’ is. Vanuit de hele samenleving worden signalen opgehaald en besproken in deze bijeenkomsten. Op basis daarvan probeert het netwerk vervolgens het aanbod af te stemmen.

#### Arrangeren

Voor arrangeren hebben we in dit onderzoek gekeken naar de wijze waarop de gemeente een organisatie heeft ingericht die zich focust op de samenwerking. De gemeente Heerde heeft een dergelijke organisatie ingericht, welke de ‘kerngroep preventie’ heet. Deze kerngroep is pas afgelopen jaar in het leven geroepen en blijkt nog weinig vorm te hebben. Officieel zijn hier een verschillende medewerkers van de het CJG en WMO-loket in vertegenwoordigd om op die manier domein overstijgend, integraal werken te bevorderen, maar in werkelijkheid gebeurt er nog weinig mee (R10, R11, R12, R14). Eén van de respondenten stelt hierover het volgende: *“Het is de bedoeling dat de kerngroep straks verantwoordelijk wordt voor de samenhang tussen jeugd en WMO en aaspreekpunt wordt voor alle zorgaanbieders, maar zover zijn we nog niet.”* (R10, persoonlijke communicatie, 01-03-2019)

De kerngroep zorgt –zoals onder het kopje ‘verbinden’ is beschreven- al voor de externe verbinding. Uit de kerngroep overleggen wordt veel input gehaald voor het afstemmen van het aanbod op de reële zorgvraag van zorg- en hulpbehoevenden. Echter, de kerngroep weet de domeinen jeugd en WMO nog niet dichter bij elkaar te brengen en is als kerngroep nog te onzichtbaar in de samenleving. Het heeft geen eigen fysieke vindplaats en zorgaanbieders kloppen veelal nog bij het CJG en WMO-loket aan voor informatie over Heerde, terwijl integraal werken het uitgangspunt is van de gemeente. Bovendien is de kerngroep ook niet verantwoordelijk voor de toegang, waardoor het nog niet de schakel tussen de gemeente, de zorgaanbieders en cliënt is.

We zien verder dat de kerngroep een organisatie in ontwikkeling is. Deze is pas in 2018 van de grond gekomen. De plannen van de gemeente zijn gericht op een grotere verantwoordelijkheid en takenpakket van de kerngroep, waaronder ook de integratie van beide toegangen valt. Daarmee wordt de transformatie in de gemeente Heerde als ‘incrementeel’ gekenmerkt: eerst de verbinding met de samenleving, dan een visie en dan pas de formele inrichting veranderen. De respondenten geven aan dat de oorzaak van deze werkwijze vooral gelegen is in het tekort aan financiële middelen en personeel. Eén van de respondenten stelt hierover het volgende: *“De integrale inrichting van het sociaal domein kost gewoon heel veel tijd en geld. Dat hebben we tot nu toe niet gehad.”* (Respondent 11, persoonlijke communicatie, 06-03-2019).

#### Procesregels

Procesregels zijn regels die de samenwerking tussen actoren in het netwerk aangaan. Specifiek gaat het daarbij om regels gericht op communicatie, conflictbestrijding en de wijze waarop samengewerkt wordt. De respondenten geven vooral aan dat het niet de bedoeling moet zijn om alles door regels vast te leggen. Samenwerken moet ook altijd een bepaalde ruimte met zich mee brengen.

Toch zien we dat er een aantal specifiek op de samenwerking gerichte regels is, die zijn vastgelegd in een convenant (R9, R10, R11). In dit convenant staat onder andere beschreven welke verantwoordelijkheden de netwerkpartners hebben en wat de frequentie van contact tussen actoren is. De belangrijkste vastgelegde regel in dit convenant is volgens de respondenten de wijze waarop actoren gezamenlijk dienen te communiceren met de cliënt middels het ondersteunings- of gezinsplan. Deze regel is weliswaar alleen formeel opgelegd aan de netwerkactoren op het eerste niveau, maar ondertussen is het volgens de respondenten via de informele weg gelukt om ook de meeste zorgaanbieders op het tweede niveau op deze manier met de cliënt te laten communiceren.

Het laatste aspect van procesregels is de wijze waarop of de mate waarin actoren de mogelijkheid krijgen om af te wijken van regels ten behoeve van de zorg voor de cliënt. Uit de interviews blijkt dat hier vaak wel ruimte voor is, zolang er maar verantwoording wordt afgelegd aan de gemeente en onderbouwd kan worden waarom men afwijkt van het bestaande plan. In werkelijkheid controleert de gemeente hier niet streng op, waardoor er veel ruimte is om bepaalde hulpvragen naar eigen inzicht te beantwoorden (R10, R13, R15, R16).

## Samenvatting en vergelijking van de twee netwerken

In deze laatste paragraaf worden de resultaten van de twee netwerken samengevat en vervolgens vergeleken.

### Gemeente Voorst

Uit de interviews blijkt dat de gemeente Voorst na de decentralisaties direct en vooral is gaan werken aan de formele inrichting van sociaal domein volgens een aantal aanbevelingen van de Rijksoverheid. Middels het Maatschappelijk Netwerk Voorst zijn de kolommen jeugd en WMO geïntegreerd en is het netwerk echt een netwerk. Deze integratie is zowel fysiek als in werkwijze tot stand gebracht (arrangeren). Het kernteam MNV vormt de integrale schakel tussen de gemeente, de zorgaanbieders en cliënten. Ook heeft de gemeente gelijk in 2015 een integrale kadernota sociaal domein opgesteld. Bij de totstandkoming van dit beleid zijn veel actoren inhoudelijk betrokken. Specifiek hebben de netwerkactoren de mogelijkheid gekregen om op een tweetal momenten invloed uit te oefenen. Bovendien geeft de gemeente Voorst netwerkactoren de ruimte om ook tussentijds haar stem te laten horen. De gemeente Voorst draagt daarmee de visie van maatwerk uit en geeft netwerkactoren veel vrijheid in de wijze waarop zij zorg en hulpverlenen (exploreren). Toch lijkt de gemeente Voorst door dit hoge transformatietempo een aantal belangrijke zaken te zijn vergeten. Hoewel de samenwerking met zorgaanbieders middels casus – en reguliere overleggen formeel vorm heeft, worden de samenleving en maatschappelijk relevante organisaties zoals verenigingen, kerken en scholen nog veel te weinig betrokken bij het netwerk, terwijl zij bij kunnen dragen aan de transformatie opgave van gemeenten (verbinden). Bovendien zijn er geen specifieke regels opgesteld voor de wijze waarop actoren samenwerken, terwijl het netwerk en vooral de cliënten hier baat bij kunnen hebben (procesregels).

Voor wat betreft de effectiviteit op cliëntniveau valt een aantal zaken op. Doordat het netwerk echt één netwerk is en zich ook zo profileert, is het op veel plekken in de samenleving zichtbaar. Hierdoor weten cliënten waar zij voor vragen terecht kunnen en is het bereik van het netwerk groot (Beschikbaarheid). Bovendien is het netwerk fysiek goed bereikbaar, doordat de er één integrale toegang is (bereikbaarheid). Dit wil echter niet zeggen dat het netwerk zicht heeft op de reële zorgvraag van cliënten. Ondanks het feit dat cliënten de mogelijkheid krijgen te participeren in het eigen zorgtraject, zijn deze noden nog niet voldoende bij het netwerk in beeld. Het netwerk heeft weinig kennis van wat er in de samenleving speelt, terwijl dit nodig is om zorg af te stemmen op de reële zorgvraag van cliënten (bruikbaarheid). Verder blijken veel netwerkactoren –ondanks dat het netwerk echt als een netwerk functioneert- er nog verschillende werkwijzen op na te houden doordat ze ruimte krijgen om veel naar eigen inzicht in te vullen. Hierdoor worden cliënten op verschillende en soms onbegrijpelijke manieren benaderd (begrijpelijkheid). Tenslotte kunnen cliënten in de gemeente er wel op rekenen dat de prijs die zij betalen voor zorg en hulp in het gehele netwerk gelijk is. De in regionaal verband gesloten raamovereenkomst verplicht netwerkactoren dezelfde tarieven te hanteren. Deze verplichting geldt ook voor de omgang met privacy. De zorgvuldigheid is het gevolg van strenge wetgeving omtrent het delen van informatie over cliënten (betaalbaarheid).

### Gemeente Heerde

Uit de interviews is gebleken dat de gemeente Heerde in de eerste jaren na de decentralisaties grote financiële en personele tekorten heeft gehad. Dit is terug te zien in de wijze waarop de gemeente invulling geeft aan haar netwerkmanagementrol. De gemeente heeft ervoor gekozen eerst de stappen te zetten die relatief weinig financiële middelen vragen. Het leggen van de verbinding met de samenleving is daarbij het belangrijkste uitgangspunt geworden. Middels een negental combinatiefunctionarissen haalt de gemeente informatie op uit de samenleving om inzicht te krijgen in reële zorgvraag van mensen die zorg of hulp behoeven om daar vervolgens het zorg- en hulpaanbod op af stemmen (verbinden). Bovendien is er een aantal regels dat de samenwerking bevordert en zorgt voor eenduidige communicatie naar cliënten (Procesregels). Echter, ook een aantal stappen is nog niet gezet. Allereerst zijn door de personele tekorten veel uitgangspunten in het sociaal domein ad-hoc tot stand gekomen, waardoor een wezenlijke visie nog ontbreekt. Dit zorgt ervoor dat netwerkactoren eigenlijk nauwelijks betrokken worden bij inhoudelijke keuzes over zorg of beleid (exploreren). Ten tweede is de inrichting van het sociaal domein nog niet integraal. Er is wel een organisatie (Kerngroep preventie) die de samenhang tussen de kolommen jeugd en WMO moet versterken, maar in werkelijkheid is hier nog weinig van zichtbaar (Arrangeren). Daarmee lijkt het netwerk in Heerde niet echt een netwerk te zijn.

Voor wat betreft de effectiviteit op cliëntniveau valt een aantal zaken op. Doordat het netwerk niet echt functioneert als één netwerk, wordt de toegang tot zorg gekenmerkt als onduidelijk. Bovendien is de profilering naar de samenleving alles behalve gezamenlijk, waardoor het moeilijk te zeggen is of het netwerk de hele doelgroep bereikt (beschikbaarheid). Ook voor de fysieke bereikbaarheid geldt dat het voor cliënten onduidelijk is waar ze terecht kunnen, doordat de voorzieningen niet integraal zijn (bereikbaarheid). Voor de groep cliënten die wel bereikt wordt, zet het netwerk stappen in de goede richting. Het netwerk heeft de afgelopen jaren stappen gezet in het leren kennen van de reële noden van cliënten en weet het aanbod daar steeds beter op af te stemmen. Dit uit zich bijvoorbeeld in de afname van multiproblematiek (bruikbaarheid). En als er situaties voorkomen waarbij wel multiproblematiek ontstaat, hoeft de cliënt er niet bang voor te zijn dat hij of zij op verschillende, ingewikkelde manieren wordt benaderd. Iedere zorgaanbieder communiceert op dezelfde manier met cliënten middels het gezins- of ondersteuningsplan (begrijpelijkheid). Bovendien hanteren alle zorgaanbieders door de raamovereenkomst dezelfde tarieven, waardoor cliënten niet voor financiële verrassingen komen te staan. Tenslotte hoeven cliënten niet bang te zijn dat hun privacy in het geding komt. Strenge wetgeving maakt dit onmogelijk (betaalbaarheid).

### De netwerken vergeleken

In dit hoofdstuk hebben we meerdere overeenkomsten en verschillen tussen de twee netwerken inzichtelijk gemaakt. Onderstaande tabel zeven biedt hier een overzicht van.

*Tabel 7: verschillen tussen de twee netwerken*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Voorst | Heerde |
| Effectiviteit op cliëntniveau |  |  |
| Beschikbaarheid | Laagdrempelig toegang, Eenduidige profilering | Moeilijk vindbare toegang, geen eenduidige profilering |
| Bruikbaarheid | Keuzevrijheid voor cliënten,  weinig inzet op reële zorgvraag leren kennen | (Beperkte) keuzevrijheid voor cliënten,  Reële zorgvraag van de doelgroep wordt uit gehele samenleving opgehaald |
| Betaalbaarheid | Tarieven gelijk, zorgvuldige omgang met privacy | Tarieven gelijk, zorgvuldige omgang met privacy |
| Begrijpelijkheid | Geen gezamenlijke focus, niet inhoudelijk begrijpelijk | In zekere zin gezamenlijke focus, niet inhoudelijk begrijpelijk |
| Bereikbaarheid | Fysiek bereikbaar, integraal, telefonisch slecht bereikbaar | Fysiek bereikbaar, niet integraal, telefonisch slecht bereikbaar |
| Netwerkmanagement |  |  |
| Exploreren | Betrekt actoren bij inhoud, visie van maatwerk maar niet per se gezamenlijk | Informeert actoren allen, geen wezenlijke visie |
| Verbinden | Casus overleggen ad-hoc, alleen verbinding met ‘usual suspects’ | Casus overleggen ad-hoc, verbindingen in de gehele samenleving |
| Arrangeren | Goed zichtbare organisatie, schakel tussen gemeente, zorgaanbieders en cliënt | Onzichtbaar team, nog erg prematuur |
| Procesregels | Geen vastgelegde regels | Weinig regels, m.u.v. aantal convenanten |

Wanneer we de netwerken op basis van de onderzochte variabelen vergelijken, valt een aantal zaken op. Voor wat betreft de effectiviteit op cliëntniveau zien we veel verschillen. In het kader van beschikbaarheid is geconstateerd dat het netwerk in de gemeente Voorst echt een netwerk is. De toegang tot voorzieningen is integraal en laagdrempelig en het netwerk profileert zich als één netwerk. In de gemeente Heerde daarentegen is het netwerk onzichtbaar in de samenleving. Bovendien is de toegang alles behalve laagdrempelig. Ook in het kader van bruikbaarheid zien we verschillen. In Voorst krijgen cliënten uitdrukkelijk de mogelijkheid te participeren in het eigen zorgtraject, terwijl dat in Heerde niet zo is. Opvallend genoeg presteert het netwerk in Heerde voor de overige aspecten van bruikbaarheid veel beter. Er is namelijk kennis van de reële zorgvraag van de doelgroep, waardoor het aanbod daarop afgestemd kan worden. Dit is niet het geval in Voorst. Bij betaalbaarheid constateren we geen verschillen. In beide netwerken zijn tarieven gelijk en wordt zorgvuldig omgegaan met privacy van cliënten. Verschillen zijn er wel in het kader van begrijpelijkheid. In Heerde wordt eenduidig met cliënten gecommuniceerd. In Voorst is dit niet het geval en communiceren sommige actoren onbegrijpelijk met cliënten. In het kader van de bereikbaarheid ten slotte, zien we dat de voorzieningen in Voorst veel beter bereikbaar zijn dan in Heerde. Dit verschil is vooral gelegen in de integraliteit van de voorzieningen.

Ook voor de wijze waarop netwerkmanagement wordt uitgevoerd, zijn er verschillen tussen de netwerken. In het kader van exploreren zien we dat de gemeente Voorst netwerkactoren uitdrukkelijk bij de inhoud betrekt, terwijl dat in Heerde niet het geval is. Verbinden daarentegen, doet de gemeente Heerde wel. Zij lijkt in verbinding te staan met de gehele samenleving, terwijl de gemeente Voorst eigenlijk alleen met de ‘usual suspects’ aan tafel zit. Voor arrangeren geldt dat de gemeente Voorst een organisatie heeft ingericht die de integrale schakel tussen de gemeente, de zorgaanbieders en de cliënten vormt. In Heerde daarentegen, fungeert deze organisatie als een soort ‘spook’. Tenslotte verschillen de netwerken ook wat betreft de procesregels. In Voorst zijn deze regels er vrijwel niet, terwijl Heerde een aantal convenanten is aangegaan waarin onder andere is vastgelegd hoe met cliënten gecommuniceerd moet worden.

Tot slot hebben we een aantal verschillen en gelijkenissen tussen beide netwerken geconstateerd die niet direct betrekking hebben op één van de netwerkmanagementactiviteiten of dimensies van effectiviteit op cliëntniveau, maar die bijvoorbeeld wel van invloed kunnen zijn op hoe de netwerkmanagementactiviteit worden uitgevoerd. Allereerst blijkt er een verschil te zijn in de financiële positie van de twee netwerken in de eerste jaren na de decentralisaties. Heerde verkeerde in de eerste jaren na de decentralisaties in zwaar weer, terwijl dit in Voorst niet het geval was. Dit verschil lijkt van invloed te zijn op de wijze waarop de twee gemeenten ‘arrangeren’. In Voorst zijn veel financiële middelen beschikbaar gesteld om het MNV in te richten. Heerde heeft niet de middelen gehad om hetzelfde te doen bij de kerngroep preventie. Verder blijkt uit de interviews in beide netwerken dat de persoonlijkheid van netwerkmanagers van invloed kan zijn op de wijze waarop verschillende netwerkmanagementactiviteiten worden uitgevoerd. Deze factor is in dit onderzoek niet meegenomen en kan daarom een vertekend beeld van de resultaten hebben opgeleverd. Uit vervolgonderzoek kan blijken wat de werkelijke invloed van gedrag en persoonlijkheid van netwerkmanagers is. Ten slotte speelt in beide netwerken de zorgregio Midden-IJssel/Oost-Veluwe een rol. Middels een raamovereenkomst stelt de regio voorwaarden aan de wijze waarop zorgaanbieders in het netwerk zorg dienen te verlenen. Daarmee hanteert niet alleen de gemeente, maar ook de zorgregio ‘procesregels’. Aangezien de procesregels die de zorgregio hanteert ook als zodanig zijn herkend, heeft dit geen invloed op de analyse die in het volgende hoofdstuk wordt gepresenteerd. Dat wil zeggen dat in de analyse alleen is gekeken naar de door de gemeente uitgevoerde netwerkmanagementactiviteiten.

# Analyse

In het resultatenhoofdstuk hebben we verschillen geconstateerd tussen de twee netwerken. In deze analyse wordt nagegaan of er samenhang is tussen de verschillende netwerkmanagementactiviteiten en effectiviteit op cliëntniveau. Daarmee wordt in dit hoofdstuk antwoord gegeven op deelvraag zes:

1. Op welke wijze zijn netwerkmanagement en effectiviteit aan elkaar gerelateerd in de twee netwerken?

In het theoretisch kader is beschreven dat uit de literatuur blijkt dat de vier netwerkmanagementactiviteiten, die we ook in deze studie hebben onderzocht, in meer of mindere mate van invloed zijn op de effectiviteit op cliëntniveau (Agranoff & McGuire, 2001; Shortell et al., 2002; Conrad et al., 2003; Klijn et al., 2010; Edelenbos et al., 2012; Klijn et al., 2014; Ysa et al., 2014). Vooral de netwerkmanagementactiviteiten exploreren en verbinden vertonen in die onderzoeken een sterk verband met de effectiviteit op cliëntniveau. Bovendien blijkt het aantal netwerkmanagementactiviteiten relevant te zijn: hoe meer netwerkmanagementactiviteiten worden uitgevoerd, hoe hoger de effectiviteit op cliëntniveau (Klijn et al., 2010; Edelenbos et al., 2012; Klijn et al., 2014; Ysa et al., 2014). In dit onderzoek wordt niet alleen vastgesteld hoe de bevindingen van deze kwalitatieve casestudie zich verhouden tot de uitkomsten van die kwantitatieve studies, maar maken we ook een verdiepingsslag. We gebruiken een uit vijf dimensies bestaand beoordelingskader voor effectiviteit op cliëntniveau dat nog niet eerder is gebruikt voor onderzoek naar de relatie tussen netwerkmanagement en effectiviteit op cliëntniveau. Op die manier poogt dit onderzoek een bijdrage te leveren aan het uitbouwen van bestaande theorie over de relatie tussen netwerkmanagement en effectiviteit op cliëntniveau.

Om te achterhalen op welke wijze netwerkmanagement in de twee netwerken gerelateerd is aan de verschillende dimensies van effectiviteit op cliëntniveau, hebben we gezocht naar verschillen tussen de twee netwerken en vervolgens gekeken in hoeverre respondenten een verband leggen tussen de netwerkmanagementactiviteiten en de afzonderlijke dimensies van effectiviteit op cliëntniveau.

## Exploreren

Op basis van bestaande literatuur (vgl. Klijn et al., 2010) verwachten we dat er een relatie is tussen exploreren en effectiviteit op cliëntniveau. Bovendien beschrijven Agranoff en Mcguire (2001) dat het betrekken van netwerkactoren bij de inhoud creativiteit bevordert en uiteindelijk zorgt voor betere resultaten op het niveau van de cliënt.

In het resultatenhoofdstuk hebben we geconstateerd dat de twee onderzochte gemeenten verschillen vertonen in de wijze waarop zij exploreren. Heerde exploreert vrijwel niet, terwijl de gemeente Voorst netwerkactoren uitdrukkelijk betrekt bij de inhoud. Op basis van uitspraken van de respondenten lijkt exploreren vooral gerelateerd te zijn aan de dimensie bruikbaarheid. Een respondent in de gemeente Voorst beschrijft: *“Bij de consultatie van de gemeente over de nieuwe werkwijzen in 2015 heeft het CJG ingebracht dat cliënten keuzevrijheid moeten krijgen voor wat betreft de zorgaanbieder. We hebben het voor elkaar gekregen dat cliënten dat nu ook echt krijgen.”* (R5, persoonlijke communicatie, 13-02-2019). We zien dat het betrekken van actoren bij de inhoud er in Voorst voor zorgt dat cliënten kunnen participeren in het eigen zorgtraject. Het gebruiken van een creatief idee van één van de netwerkactoren leidt er daarmee toe dat de bruikbaarheid van zorg groter is.

Daarmee kunnen we voorzichtig concluderen dat exploreren gerelateerd is aan één dimensie van effectiviteit op cliëntniveau, te weten de bruikbaarheid van zorg.

## Verbinden

Ook wordt op basis van bestaande literatuur verwacht dat verbinden gerelateerd is aan de effectiviteit op cliëntniveau. Shortell et al. (2002) concluderen dat het activeren van relevante actoren cruciaal is voor het bereiken van effectiviteit op cliëntniveau. Het is van belang dat niet alleen de ‘usual suspects’ bij het netwerk betrokken worden. Bovendien beschrijven onder andere Klijn et al. (2010) dat er een sterk verband is tussen verbinden en effectiviteit.

In het resultatenhoofdstuk is geconstateerd dat de gemeente Voorst de verbinding met veel maatschappelijk relevante actoren niet op orde heeft. Er is enkel contact met de ‘usual suspects’. De gemeente Heerde daarentegen, staat door combinatiefunctionarissen in verbinding met de gehele samenleving. De wijze waarop de twee gemeenten verbinden, lijkt ook gerelateerd te zijn aan de bruikbaarheid van zorg. Uit de interviews blijkt namelijk dat de combinatiefunctionarissen in de gemeente Heerde vragen en problemen vanuit de hele samenleving terugkoppelen aan de gemeente. De gemeente gebruikt deze informatie vervolgens om het zorg- en hulpaanbod aan te passen om zo in de reële zorgvraag te kunnen voorzien. We zien dat hierdoor onder andere multiproblematiek afneemt. In de gemeente Voorst daarentegen is het onmogelijk gebleken om in de reële zorgvraag te kunnen voorzien, simpelweg omdat het netwerk te weinig kennis heeft van deze reële zorgvraag. Dit heeft vermoedelijk te maken met het tekort aan verbinding met een groot aantal actoren in de samenleving die de gemeente van relevante informatie kunnen voorzien.

Verder is er een aantal aanwijzingen die duiden op een relatie tussen verbinden en de beschikbaarheid van zorg. Door in contact te staan met actoren in de gehele samenleving, lijkt een netwerk haar doelgroep beter te kunnen bereiken. Een tweetal respondenten laat zich hierover uit. Een gezinscoach in Heerde beschrijft dat scholen belangrijk zijn bij het signaleren van problemen bij kinderen. Door als school in verbinding te staan met het netwerk, kan zij die signalen eenvoudig doorgeleiden naar de gemeente of een andere organisatie in het netwerk. Op die manier komt het netwerk makkelijker in contact met eventuele cliënten. Daarnaast stelt een gespreksvoerder in Voorst: “*Om deze [mensen die tussen wal en schip vallen] beter te bereiken zouden we meer in contact moeten komen met bijvoorbeeld sociale werkgevers waar deze mensen werken.”* (R6, persoonlijke communicatie, 13-02-2019). Ook uit deze uitspraak blijkt dat een gemeente zorg- of hulpbehoevenden makkelijker bereikt, wanneer zij verbonden is met maatschappelijk relevante organisaties in de samenleving.

Op basis van bovenstaande kunnen we voorzichtig concluderen dat verbinden gerelateerd is aan twee dimensies van effectiviteit op cliëntniveau: bruikbaarheid en beschikbaarheid van zorg voor cliënten

## Arrangeren

In het resultatenhoofdstuk is geconstateerd dat de twee onderzochte gemeenten verschillen in de wijze waarop zij arrangeren. De gemeente Voorst heeft ervoor gekozen om het kernteam MNV van het netwerk te laten functioneren als de domein overstijgende, integrale schakel tussen de gemeente, de zorgaanbieders en de cliënten. Bovendien vormt het kernteam ook de toegang tot zorg voor cliënten en is het kernteam het gezicht achter het fysieke loket. De kerngroep preventie in Heerde heeft als doel de integraliteit te bevorderen, maar in werkelijkheid zijn de kolommen WMO en jeugd nog gescheiden. Bovendien heeft de kerngroep geen fysieke vindplaats en fungeert het als een soort ‘spook’. Belangrijk om hierbij nogmaals benoemen, is dat het verschil in arrangeren tussen de twee netwerken deels het gevolg is van het verschil in financiële situatie tussen beide netwerken. Dit doet echter niets af aan relatie tussen arrangeren en effectiviteit op cliëntniveau ‘an sich’. Die relatie wordt hieronder aan de orde gesteld.

De wijze waarop de twee gemeenten arrangeren, lijkt ten eerste gerelateerd te zijn aan de beschikbaarheid van zorg. Doordat het kernteam MNV er in Voorst voor zorgt dat het netwerk echt één integraal netwerk is, kan zij zich ook zo profileren. Het netwerk is als één netwerk zichtbaar in de samenleving. Hierdoor lijkt het grootste deel van de cliënten bereikt te worden. In Heerde zijn de verschillende kolommen niet geïntegreerd, waardoor verschillende organisaties zich op verschillende manieren profileren. Hierdoor is het niet duidelijk of het netwerk de gehele doelgroep weet te bereiken en is de zorg minder goed beschikbaar.

Daarnaast lijkt arrangeren gerelateerd te zijn aan de bereikbaarheid voor cliënten. Het kernteam MNV is de enige en integrale toegang voor cliënten. Het is voor cliënten duidelijk dat zij hier terecht kunnen. Bovendien kunnen cliënten hier voor alle vragen terecht, waardoor cliënten veelal niet hoeven zoeken bij welke fysieke vindplaats zij terecht kunnen voor welke vraag. De verschillende, niet integrale toegangen in Heerde lijken tot gevolg te hebben dat het voor cliënten onduidelijk is waar zij terecht kunnen voor welke vraag, zorg of hulp. Regelmatig worden cliënten van het spreekwoordelijke ‘kastje naar de muur’ gestuurd.

Op basis hiervan kunnen we voorzichtig concluderen dat arrangeren, en vooral het integreren van de organisatie, gerelateerd lijkt te zijn aan twee dimensies van effectiviteit op cliëntniveau: beschikbaarheid en bereikbaarheid. Deze conclusie is in overeenstemming met de conclusies in bestaande literatuur. Onder andere Klijn et al. (2010) concluderen dat er een matig verband is tussen de netwerkmanagementactiviteit arrangeren en effectiviteit. Bovendien beschrijven Conrad et al. (2003) dat vooral de integraliteit van een dergelijke organisatie op het niveau waar de dienstverlening plaatsvindt, van groot belang is voor de effectiviteit op cliëntniveau.

## Procesregels

Tenslotte verwachten we ook een verband tussen het hanteren van procesregels en de effectiviteit op cliëntniveau. Onder andere Klijn et al. (2010) constateren dat er een matig verband is. Uit bestaande onderzoeken wordt echter niet duidelijk welke regels precies van invloed zijn op de effectiviteit op cliëntniveau.

In het resultatenhoofdstuk is geconstateerd dat de twee onderzochte netwerken verschillen in de procesregels die er zijn. In de gemeente Voorst zijn geen procesregels, terwijl de gemeente Heerde een aantal convenanten is aangegaan met zorgaanbieders in de regio. Het hanteren van procesregels lijkt in de twee onderzochte netwerken gerelateerd te zijn aan de begrijpelijkheid van zorg voor cliënten.

In de convenanten die Heerde is aangegaan, is onder andere vastgelegd dat iedere zorgaanbieder verplicht met het gezins- of ondersteuningsplan moet werken. Daarmee worden netwerkactoren verplicht om op dezelfde wijze met de cliënt te communiceren. Doordat deze regels in de gemeente Voorst niet zijn vastgelegd, krijgen netwerkactoren de vrijheid om naar eigen inzicht te handelen. Hierdoor houden netwerkactoren er allen een eigen, soms onbegrijpelijke manier van communiceren op na. Niet eenduidig communiceren kan zorgen voor verwarring bij cliënten, waardoor de zorg die cliënten krijgen niet altijd begrijpelijk is.

Op basis hiervan kunnen we voorzichtig concluderen dat het hebben van procesregels gerelateerd is aan één specifiek dimensie van effectiviteit op cliëntniveau, te weten de begrijpelijkheid van zorg voor cliënten.

## Conclusie over de relatie

In deze analyse is nagegaan of de vier netwerkmanagementactiviteiten gerelateerd zijn aan effectiviteit op cliëntniveau. Evenals in bestaande empirische onderzoeken wordt geconcludeerd, laat ook dit onderzoek zien dat alle gemeten netwerkmanagementactiviteiten gerelateerd zijn aan de effectiviteit op cliëntniveau.

In dit onderzoek hebben we –zij het met een vergelijking tussen slechts twee netwerken- een verdiepingsslag gemaakt door te kijken naar de wijze waarop de netwerkmanagementactiviteiten gerelateerd zijn aan een vijftal dimensies van effectiviteit op cliëntniveau. We concluderen voorzichtig dat er verschillende verbanden zijn. Allereerst lijkt exploreren gerelateerd te zijn aan de bruikbaarheid. Daarnaast lijkt verbinden gerelateerd te zijn aan de beschikbaarheid en bruikbaarheid van zorg voor cliënten. Verder lijkt arrangeren gerelateerd te zijn aan de beschikbaarheid en bereikbaarheid. Tenslotte lijkt het hanteren van procesregels gerelateerd te zijn aan de begrijpelijkheid van zorg voor cliënten. In onderstaande figuur vier zijn deze relaties afgebeeld.

*Figuur 4:de vermoedelijke relaties tussen netwerkmanagementactiviteiten effectiviteit op cliëntniveau*

?

**Effectiviteit op cliëntniveau**

**Netwerkmanagement**

**Beschikbaarheid**

**Exploreren**

**Verbinden**

**Bruikbaarheid**

**Betaalbaarheid**

**Arrangeren**

**Begrijpelijkheid**

**Hanteren procesregels**

**Bereikbaarheid**

Een andere in de literatuur geschetste verwachting, is het belang van het aantal toegepaste netwerkmanagementactiviteiten. Volgens onder andere Klijn et al. (2010) geldt: hoe meer netwerkmanagementactiviteiten worden uitgevoerd, hoe hoger de effectiviteit op cliëntniveau. Ook dat blijkt in deze studie het geval. We zien namelijk dat, hoe meer netwerkmanagementactiviteiten een gemeente uitvoert, hoe meer dimensies van effectiviteit op cliëntniveau verbeteren. Wanneer een gemeente bijvoorbeeld alleen exploreert, verbetert alleen de bruikbaarheid. Wanneer een gemeente alle netwerkmanagementactiviteiten uitvoert, verbetert de beschikbaarheid, bruikbaarheid, begrijpelijkheid en bereikbaarheid.

Verder is in bestaande literatuur beschreven dat exploreren en verbinden een sterkere invloed hebben op de effectiviteit op cliëntniveau dan arrangeren en het hanteren van procesregels (Klijn et al., 2010; Edelenbos et al., 2012; Klijn et al., 2014; Ysa et al., 2014). Op basis van dit onderzoek kan geen conclusie getrokken worden over de sterkte van verbanden, aangezien in deze kwalitatieve casestudie slechts twee netwerken zijn onderzocht. Wel zien we dat de netwerkmanagementactiviteiten arrangeren en verbinden gerelateerd lijken te zijn aan meerdere dimensies van effectiviteit op cliëntniveau. Exploreren en het hanteren van procesregels zijn slechts aan één dimensie van effectiviteit op cliëntniveau gerelateerd. Bovendien is er in deze studie maar één aanwijzing die duidt op een relatie tussen exploreren en effectiviteit op cliëntniveau, terwijl een sterke relatie verwacht werd. Daarmee lijkt de conclusie van deze studie niet geheel overeen te komen met die van bestaande studies.

Een andere opvallende conclusie van deze studie is dat er geen netwerkmanagementactiviteit gerelateerd lijkt te zijn aan de betaalbaarheid. Ondanks het feit dat hier in bestaande literatuur geen uitspraken over worden gedaan, lijkt dit onderzoek hier een verklaring voor te kunnen bieden. Uit de interviews blijkt namelijk dat de betaalbaarheid van zorg voor cliënten gevolg is van de in beide gemeenten gesloten raamovereenkomst. De raamovereenkomst is in regionaal verband door de zorgregio Midden-IJssel/Oost-Veluwe gesloten en verplicht zorgaanbieders gelijke tarieven te hanteren. Aangezien deze in regionaal verband is overeengekomen, is dit geen gemeentelijk netwerkmanagement. De zorgvuldige omgang met privacy in beide netwerken tenslotte, is het gevolg van strenge wetgeving omtrent dit onderwerp.

Tenslotte is het van belang om te benoemen dat dit onderzoek geen zekerheid biedt over de beschreven relaties. Er zijn slechts twee casus onderzocht, waardoor de uitspraken specifiek gelden voor de gemeente Voorst en Heerde. Kwantitatief vervolgonderzoek naar de vermoedelijke relaties zou uitsluitsel kunnen bieden.

# Conclusie en discussie

In dit zesde en laatste hoofdstuk wordt de onderzoeksvraag van deze studie beantwoord. Naast het beantwoorden van deze onderzoeksvraag wordt er een discussie gepresenteerd (5.2). Hierin wordt kritisch gereflecteerd op de gebruikte literatuur, methoden en de resultaten van dit onderzoek. Ten slotte wordt een aantal praktische aanbevelingen gedaan voor de twee onderzochte netwerken.

## Conclusie

In deze thesis is onderzoek gedaan naar de wijze waarop de gemeentelijke netwerkmanagementrol gerelateerd is aan de effectiviteit op cliëntniveau in lokale zorgnetwerken. Hiervoor is de volgende vraagstelling geformuleerd:

*Hoe is de wijze waarop gemeenten invulling geven aan hun netwerkmanagementrol in lokale zorgnetwerken gerelateerd aan de effectiviteit op cliëntniveau van die netwerken”*

Om antwoord te geven op de onderzoeksvraag is de wijze waarop gemeenten invulling geven aan hun netwerkmanagementrol beoordeeld aan de hand van een viertal netwerkmanagementactiviteiten: *exploreren, verbinden, arrangeren en het hanteren van procesregels.* De bereikte effectiviteit op cliëntniveau van de netwerken is beoordeeld aan de hand van een vijftal dimensies: *beschikbaarheid, bruikbaarheid, betaalbaarheid, begrijpelijkheid en bereikbaarheid*. Uit de analyse van dit onderzoek blijkt dat de vier onderzochte netwerkmanagementactiviteiten elk op een eigen manier gerelateerd lijken te zijn aan de vijf dimensies van effectiviteit op cliëntniveau. Deze relaties worden hieronder afzonderlijk besproken.

Allereerst lijkt de netwerkmanagementactiviteit ‘exploreren’ gerelateerd te zijn aan ‘bruikbaarheid’ van zorg. De zorg- en hulpverleners zijn degene met de zorgexpertise en weten vaak beter dan de beleidsambtenaren van de gemeente wat cliënten nodig hebben. Een gemeente die deze actoren actief betrekt bij het maken van keuzes voor de wijze waarop zorg en hulp verleend moet worden, lijkt de zorg beter af te kunnen stemmen op reële zorgvraag van cliënten. Hierdoor wordt de zorg geleverd door het netwerk beter ‘bruikbaar’.

De netwerkmanagementactiviteit ‘verbinden’ lijkt ten eerste gerelateerd te zijn aan de ‘beschikbaarheid’. Medewerkers of vrijwilligers van maatschappelijk relevante organisaties zoals scholen, kerken, verenigingen en sociale werkplaatsen kunnen problemen bij mensen herkennen en ze eenvoudig in contact brengen met of verwijzen naar het zorgnetwerk. Voorwaarde hiervoor is wel dat de gemeente in contact staat met, ofwel verbonden is aan deze actoren. Door deze verbinding lijken cliënten makkelijker toegang te hebben tot de zorg. Ten tweede lijkt ‘verbinden’ gerelateerd te zijn aan de ‘bruikbaarheid’ van zorg. Door middels bijvoorbeeld combinatiefunctionarissen in verbinding staan met alle uithoeken van de samenleving, heeft de gemeente meer kennis van wat zich in de samenleving afspeelt. De combinatiefunctionarissen kunnen namelijk belangrijke informatie over de doelgroep terugkoppelen naar de gemeente. Op basis van die informatie kan het aanbod aangepast worden om zo beter in de reële zorgvraag van zorg –en hulpbehoevenden te kunnen voorzien.

De netwerkmanagementactiviteit ‘arrangeren’ lijkt gerelateerd te zijn aan ‘beschikbaarheid’. Het inrichten van een samenwerkingsorganisatie die integraal verantwoordelijk is voor de toegang, samenwerking met andere actoren en de gemeente lijkt ervoor te zorgen dat een netwerk zich makkelijker als één netwerk profileert en als zodanig zichtbaar wordt in de samenleving. Daarmee wordt het netwerk beter beschikbaar. Een niet integrale organisatie daarentegen, kan zich moeilijk profileren als één netwerk. De kolommen jeugd en WMO blijven daardoor echt apart zichtbaar in de samenleving en voor zorgaanbieders. Verder lijkt ‘arrangeren’ gerelateerd te zijn aan ‘bereikbaarheid’. Het inrichten van een organisatie die primair verantwoordelijk is voor de integrale toegang tot zorg, zorgt ervoor dat cliënten niet hoeven te zoeken waar zij voor welke vraag, zorg of hulp terecht moeten. Daarmee wordt het netwerk beter bereikbaar. Een organisatie zonder integrale toegang of fysieke vindplaats, maakt het voor cliënten lastig om te achterhalen voor welke vraag zij waar terecht kunnen.

Ten slotte lijkt het hebben van procesregels gerelateerd te zijn aan ‘begrijpelijkheid’. Specifiek geldt hiervoor dat het hanteren van regels voor een gezamenlijke verslagleggingsmethodiek een positieve invloed lijkt te hebben op het eenduidig communiceren met cliënten. Door netwerkactoren middels bijvoorbeeld een convenant te verplichten allen op dezelfde wijze met cliënten te communiceren, wordt de zorg voor cliënten beter begrijpelijk. Wanneer door netwerkenactoren niet eenduidig met cliënten gecommuniceerd wordt, raken cliënten sneller het overzicht kwijt en weten zij niet waarom zij op een bepaalde manier geholpen worden.

Op basis van bovenstaande kan met enige voorzichtigheid geconcludeerd worden dat er een verband bestaat tussen de wijze waarop gemeenten invulling geven aan hun netwerkmanagementrol en de behaalde effectiviteit op cliëntniveau. Deze conclusie is in overeenstemming met uitspraken in bestaande studies, waaruit blijkt dat de vier netwerkmanagementactiviteiten allemaal in meer of mindere mate gerelateerd zijn aan de effectiviteit op cliëntniveau (Agranoff & McGuire, 2001; Shortell et al., 2002; Conrad et al., 2003; Klijn et al., 2010; Edelenbos et al., 2012; Klijn et al., 2014; Ysa et al., 2014). Uit bestaande studies wordt echter niet duidelijk hoe de netwerkmanagementactiviteiten gerelateerd zijn aan de vijf dimensies van effectiviteit op cliëntniveau die in dit onderzoek zijn gebruikt. Daarmee geeft deze studie meer precies inzicht in de relatie tussen de twee concepten.

## Discussie

Zoals in bijna iedere andere studie zijn er ook in dit onderzoek zaken waar achteraf kritisch naar gekeken dient te worden. Daarom wordt in deze paragraaf op de gebruikte theorie, methoden en resultaten gereflecteerd (6.2.1). Ten slotte worden er in paragraaf 6.2.2 praktische aanbevelingen gedaan voor de twee onderzochte netwerken.

### Reflectie

In het theoretisch kader is uitgebreid stilgestaan bij wat netwerkmanagement is en hoe het getypeerd kan worden. De typering van Klijn (2005) is de meest volledige gebleken. Echter, in zowel het onderzoek van Klijn als in andere onderzoeken wordt beschreven dat een dergelijke typering mogelijk niet volledig is. Om die reden is aan het eind van ieder interview met een netwerkmanager gevraagd of zij nog vergelijkbare handelingen verrichten of relevant vinden die in het interview niet benoemd zijn. Opvallend is dat geen enkele respondent heeft aangegeven iets te kunnen bedenken. Daarmee kan voorzichtig gesteld worden dat het gebruikte beoordelingskader de netwerkmanagementrol van gemeenten omvat.

In het kader van betrouwbaarheid, haalbaarheid en op basis van bestaande onderzoeken, is in dit onderzoek gekozen voor het gebruiken van netwerkdeelnemers als waarnemingseenheden voor het beoordelen van effectiviteit op cliëntniveau. Deze netwerkactoren zijn middels interviews en aan de hand van vijf dimensies bevraagd over de ‘collective effort’ van het netwerk ten behoeve van de cliënt. Hierdoor is in feite niet de relatie tussen netwerkmanagement en de ‘outcome’ (de ervaring van de cliënt) in beeld gebracht, maar de relatie tussen netwerkmanagement en de ‘output’ (de handelingen die door het netwerk worden verricht ten behoeve van de cliënt). Mogelijk wijkt de ‘output’ af van de ‘outcome’. Dat betekent dat niet met zekerheid gesteld kan worden dat ook de cliënten de meerwaarde van het netwerk ervaren die door de netwerkactoren is beschreven. Daarmee is het initiële doel van dit onderzoek, als zijnde het meten van ‘maatwerk’ niet volledig bereikt. Toch is geprobeerd het perspectief van de cliënt te weerspiegelen door gebruik te maken van de dimensies van de Corte et al. (2017), die een vertaling vormen van het recht op maatschappelijke dienstverlening.

Reeds is in het methodologisch kader stilgestaan bij de generaliseerbaarheid van dit onderzoek. Deze is voor dit onderzoek zeer gering omdat er slechts twee casus zijn onderzocht. Hierdoor zijn de analyse, conclusies en aanbevelingen eigenlijk alleen geldig voor de gemeente Voorst en Heerde. Kwantitatief vervolgonderzoek naar de in dit onderzoek gepresenteerde relaties zou bij kunnen dragen aan de generaliseerbaarheid.

Een ander punt van reflectie op de methoden betreft de gebruikte onderzoeksmethoden. In dit onderzoek is gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews en een aantal documenten. Middels deze onderzoeksmethoden is diepgaande informatie vergaard over de onderzochte concepten in beide netwerken. Echter, focusgroepen zouden wellicht meer genuanceerde informatie hebben opgeleverd. Uit een informeel gesprek over dit onderzoek met de CMO in Voorst is gebleken dat er in groepsverband interessante discussies ontstaan over de onderzochte concepten in dit onderzoek. Op deze manier zou wellicht een nog preciezer beeld ontstaan van de effectiviteit op cliëntniveau en de wijze waarop gemeenten invulling geven aan hun netwerkmanagementrol.

Verder is het niet eenvoudig gebleken om vergelijkbare casus te selecteren. Ondanks het feit dat de twee onderzochte netwerken vergelijkbaar zijn volgens de criteria van Klijn et al. (2010), is er ook duidelijk verschil. De gemeente Voorst heeft het in de eerste jaren na de decentralisaties financieel beter op orde gehad dan de gemeente Heerde. In het kader van de resultaten lijkt dit van invloed te zijn op de wijze waarop de twee gemeenten arrangeren en daarmee indirect ook op de effectiviteit op cliëntniveau. In de gemeente Voorst zijn veel financiële middelen ingezet voor de inrichting van het Maatschappelijk Netwerk Voorst, terwijl de gemeente Heerde deze middelen niet ter beschikking had voor de inrichting van de kerngroep preventie.

In het kader van de resultaten is er een aantal punten van reflectie. Meerdere respondenten hebben aangegeven dat het gedrag of de houding van individuele werknemers erg bepalend kan zijn voor de wijze waarop netwerkmanagement tot stand komt. Een gemeente kan bijvoorbeeld in haar visie uitdrukkelijk vormgeven aan de netwerkmanagementactiviteit verbinden. Echter, als een individuele netwerkmanager geen actieve houding aanneemt aangaande die verbinding is het alsnog mogelijk dat er weinig van terechtkomt. Hierdoor kan een eventueel vertekend beeld zijn ontstaan van de resultaten.

Verder blijkt uit de resultaten dat de gemeenten niet de enige actoren zijn die als netwerkmanager optreden. Namelijk, beide gemeenten maken ook deel uit van de Zorgregio Midden-IJssel/Oost Veluwe. De zorgregio is een netwerksamenwerking tussen acht gemeenten met een regioteam. De zorgregio heeft ervoor gekozen een raamovereenkomst sluiten met ongeveer 400 zorgaanbieders. In deze raamovereenkomst staat onder andere beschreven dat zorgaanbieders dezelfde tarieven moeten hanteren. Dat verklaart de betaalbaarheid van zorg in zowel Voorst als Heerde. Bovendien blijkt de zorgregio ook netwerkmanagementactiviteiten toe te passen. Zo heeft de zorgregio een programmaplan waarin procesregels zijn verwerkt die gericht zijn op het uniformeren van het zorgaanbod in gemeenten. Aangezien het netwerkmanagement dat door de zorgregio is uitgevoerd ook als zodanig is herkend door de onderzoeker, is dit niet van invloed geweest op de analyse.

Tot slot blijkt uit de resultaten dat er veel raakvlakken zijn tussen de dimensies beschikbaarheid en bereikbaarheid. Namelijk, bij beide speelt de integraliteit een belangrijke rol. Toch bestaat er een duidelijk verschil tussen beide dimensies. Bij beschikbaarheid gaat het vooral om het integraal bereiken van mensen. Ofwel: profileert het netwerk zich integraal en als één netwerk. Bij de bereikbaarheid daarentegen, gaat het veel meer om fysieke bereikbaarheid. Ofwel: is de plek van de voorzieningen integraal ingericht en daardoor beter bereikbaar voor cliënten.

### Aanbevelingen

Op basis van de resultaten en analyse van dit onderzoek kunnen voor zowel de gemeente Voorst als de gemeente Heerde een aantal praktische aanbevelingen worden gedaan. Hieronder worden beide gemeenten afzonderlijk aan de orde gesteld.

#### Gemeente Voorst

Uit dit onderzoek is gebleken dat de gemeente Voorst het grootste deel van de doelgroep bereikt. Inwoners verschaffen relatief eenvoudig toegang tot zorg. Echter, nog lang niet iedereen blijkt vervolgens op de reële zorgvraag afgestemde zorg te ontvangen.

Niet alleen uit dit onderzoek blijkt dat de gemeente Voorst te weinig kennis heeft van de reële zorgvraag van de doelgroep. Ook een gemeentelijke projectgroep, genaamd ‘Voorst onder de Loep’, concludeert dat de gemeente te weinig kennis heeft van bepaalde problemen bij burgers en dat de gemeente deze problemen niet signaleert, waardoor burgers regelmatig niet de zorg krijgen die zij wel nodig hebben (Gemeente Voorst, 2018). De gemeente Voorst heeft –naar aanleiding van hetzelfde project- een aantal doelen gesteld voor de transformatie in het sociaal domein. Eén van die doelen is: “we signaleren problemen die zich in de samenleving afspelen sneller” (Gemeente Voorst, 2018). De gemeente blijkt echter nog opzoek te zijn naar de wijze waarop zij dit doel wil bereiken.

Uit de analyse van dit onderzoek blijkt dat het leggen van verbinding met allerlei maatschappelijk relevante organisaties in de samenleving bij kan dragen aan het bereiken van het bovengenoemde doel. Bij verenigingen, kerken, op scholen en andere plekken waar de mensen dagelijks komen, kunnen veel problemen herkend worden. Een gemeente die in verbinding staat met deze actoren, kan mogelijk meer signalen uit de samenleving opvangen om zo de zorg en hulp beter op de problemen van de doelgroep af te kunnen stemmen.

Bovendien lijken andere voor de gemeente belangrijke netwerkmanagementactiviteiten hier niet onder te hoeven lijden. Zo zouden opgevangen signalen kunnen worden neergelegd bij het reeds bestaande Maatschappelijk Netwerk Voorst, waardoor zij haar centrale rol in het netwerk behoudt.

#### Gemeente Heerde

In Heerde is de transformatie tot op heden anders vormgegeven dan in Voorst. Het leggen van een goede verbinding met allerlei maatschappelijk relevante organisaties in de samenleving is de afgelopen periode het uitgangspunt geweest voor de gemeente. Dit blijkt niet alleen uit dit onderzoek, maar ook uit de beleidsstukken die de afgelopen jaren in Heerde zijn opgesteld. De gemeente blijkt als gevolg hiervan steeds beter in staat om in de reële zorgvraag van doelgroep te kunnen voorzien.

Een tekortkoming echter -zo blijkt niet alleen uit dit onderzoek, maar ook uit een onderzoek van de Rekenkamercommissie in Heerde- is dat gemeente nog lang niet iedere zorg- hulpbehoevende blijkt te bereiken (Rekenkamercommissie Heerde, 2018). Dat betekent dat de mensen die bereikt worden steeds beter op de zorgvraag afgestemde hulp krijgen. Echter, nog lang niet iedereen wordt bereikt of verschaft toegang tot zorg.

Uit de analyse van dit onderzoek blijkt dat meerdere activiteiten kunnen bijdragen aan het bereiken van cliënten of het gemak waarmee zij toegang tot zorg verschaffen. Allereerst zouden de combinatiefunctionarissen, middels wie de gemeente in verbinding staat met allerlei actoren, een grotere rol toebedeeld kunnen krijgen. Naast het opvangen van signalen en deze neerleggen bij de gemeente zouden de functionarissen ook een rol kunnen spelen bij de toeleiding naar zorg. Denk aan het verwijzen van cliënten naar de zorg. Deze oplossing is bovendien in lijn met de huidige werkwijze van de gemeente, die gericht is op verbinden.

Een andere mogelijke oplossing voor het probleem wijkt weliswaar af van de richting die de gemeente de afgelopen jaren heeft gekozen, maar is wel relevant om te benoemen. Het integreren van de kolommen jeugd en WMO in één netwerkorganisatie lijkt bij te kunnen dragen aan de wijze waarop het netwerk zich profileert en zichtbaar wordt in de samenleving. Hierdoor verschaffen cliënten eenvoudiger toegang tot zorg, doordat zij weten waar ze terecht kunnen. Uit de interviews in de gemeente Heerde blijkt wel dat deze verandering door een tekort aan geld en personeel in de afgelopen jaren niet is doorgevoerd. Het is daarom de vraag of deze maatregel op korte termijn haalbaar is.

# Referenties

Agranoff, R. and McGuire, M. (2001). After the Network is Formed. Process, Power and Performance. in M. Mandell (ed.), *Getting Results Through Collaboration Networks and Network Structures for Public Policy and Management*. Westport, CT: Quorum Books, pp. 11– 29.

Agranoff, R., & McGuire, M. (2003). Inside the matrix: Integrating the paradigms of intergovernmental and network management. *International Journal of Public Administration*, *26*(12), 1401-1422.

BDO. (z.j.). *Samenwerken in het sociaal domein.* Geraadpleegd 6 februari 2019, op https://www.bdo.nl/nl-nl/branches/publieke-sector/samenwerken-in-het-sociaal-domein.

Bleijenbergh, I. (2015). *Kwalitatief onderzoek in organisaties* (Tweede druk. ed.). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Browne, G., Kingston, D., Grdisa, V., & Markle-Reid, M. (2007). Conceptualization and measurement of integrated human service networks for evaluation. *International Journal of Integrated Care*, *7*(4).

Bruijn, J. A. de, & Heuvelhof, E. F. ten (2007). *Management in netwerken: Over veranderen in een multiactorcontext.* Den Haag: Lemma.

Bruijn, T. de (2014). Beleid voorbereiden in netwerken. In A. Hoogerwerf & M. Herweijer (Eds.)*, Overheidsbeleid: Een inleiding in de beleidswetenschap.* Alphen aan den Rijn: Kluwer.

Conrad, D. A., Cave, S. H., Lucas, M., Harville, J., Shortell, S. M., Bazzoli, G. J., ... & Margolin, F. (2003). Community care networks: Linking vision to outcomes for community health improvement. *Medical Care Research and Review*, *60*(4), 95S-129S.

Coussée, F., Bradt, L., Roose, R., & Bouverne-De Bie, M. (2010). The emerging social pedagogical paradigm in UK child and youth care: Deus ex machina or walking the beaten path?. *British Journal of Social Work*, *40*(3), 789-805.

Dal Molin. M., & Masella, C. (2015). *Networks in policy, management and governance: a comparative literature review to stimulate future research avenues*. Springer Science+Business. 823- 849.

De Corte, J., Verschuere, B., & De Bie, M. (2017). Networks for welfare provision: getting a grip on processes of social exclusion by evaluating network effectiveness. *Social Policy & Administration*, *51*(7), 1174-1190.

Edelenbos, J., Klijn, E. H., & Steijn, B. (2011). Managers in governance networks: How to reach good outcomes?. *International Public Management Journal*, *14*(4), 420-444.

Gage, R. W., Mandell, M., & Krane, D. (1990). *Strategies for managing intergovernmental policies and networks*. Praeger.

Gemeente Heerde. (2018). *Samenwerken binnen de sociale infrastructuur van Heerde.* Heerde: gemeente Heerde.

Gemeente Voorst. (2014). *Beleidsnotitie Sociaal Domein.* Twello: gemeente Voorst

Gemeente Voorst. (2015). *Kadernota sociaal domein.* Twello: gemeente Voorst

Gemeente Voorst. (2016). *Regie in Voorst.* Twello: gemeente Voorst.

Gemeente Voorst. (2017). *Bloemlezing: deel 1 en 2 (Voorst onder de loep).* Twello: gemeente Voorst

Hufen, J. A. M., & Ringeling, A. B. (1990). *Beleidsnetwerken. Overheids-, semioverheids-en particuliere organisaties in wisselwerking.*The Hague: VUGA.

*Kamerstukken II, 33684, nr. 3*. (2013). Geraadpleegd 6 juni 2018, op https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-33684-3.html.

*Kamerstukken II, 33801, nr. 3.* (2013). Geraadpleegd 6 juni 2018, op https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-33801-3.html.

*Kamerstukken II, 33841, nr. 64*. (2013). Geraadpleegd 6 juni 2018, op https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-33841-64.html.

Keast, R., & Brown, K. (2002). The government service delivery project: A casestudie of the push and pull of central government coordination. *Public management review*, *4*(4), 439-459.

Klijn, E. H. (2005). Designing and managing networks: possibilities and limitations for network management. *European Political Science*, *4*(3), 328-339.

Klijn, E. H. (2008). Governance and governance networks in Europe: An assessment of ten years of research on the theme. *Public management review*, *10*(4), 505-525.

Klijn, E. H., & Koppenjan, J. F. (2000). Public management and policy networks: foundations of a network approach to governance. *Public Management an International Journal of Research and Theory*, *2*(2), 135-158.

Klijn, E. H., Steijn, B., & Edelenbos, J. (2010). The impact of network management on outcomes in governance networks. *Public administration*, *88*(4), 1063-1082.

Klijn, E. H., Ysa, T., Sierra, V., Berman, E., Edelenbos, J., & Chen, D. Y. (2015). The influence of network management and complexity on network performance in Taiwan, Spain and The Netherlands. *Public Management Review*, *17*(5), 736-764.

Klijn, E., & Koppenjan, J. (2012). Governance network theory : Past, present and future. *Policy and Politics,* *40*(4), 587-607.

Ludlow, J., & Vernon, B. (2011). Impact networks: Charities working together to improve outcomes.

Mandell, M. P., & Keast, R. (2008). Evaluating the effectiveness of interorganizational relations through networks: Developing a framework for revised performance measures. *Public Management Review*, *10*(6), 715-731.

McGuire, m., & Sylvia, C. (2009). *The impact of leadership on effectiveness.*

Milward, H. B., & Provan, K. (2003). Managing the hollow state Collaboration and contracting. *Public Management Review*, *5*(1), 1-18.

Milward, H. B., & Provan, K. G. (2003). Managing networks effectively. In *National Public Management Research Conference, Georgetown University, Washington, DC October*.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2016). *Het Nederlandse zorgstelsel.* Geraadpleegd 6 februari 2018, op https://www.eiseverywhere.com/file\_uploads/d264531c5bd30ceeerste9d6d4a88ff96179\_Het\_Nederlandse\_Zorgstelsel.pdf.

Movisie. (2015). *Transitie Jeugdzorg: een overzicht.* Geraadpleegd 17 februari 2018, op https://www.movisie.nl/artikel/transitie-jeugdzorg-overzicht.

Nationale Ombudsman. (2017). *Gemeenten te afwachtend bij oplossen problemen zorg, jeugdhulp en begeleiding naar werk.* Geraadpleegd 20 februari 2018, op https://www.nationaleombudsman.nl/nieuws/2017/gemeenten-te-afwachtend-bij-oplossen-problemen-zorg-jeugdhulp-en-begeleiding-naar-werk.

Nylen, U. (2007). Interagency collaboration in human services: Impact of formalization and intensity on effectiveness. *Public Administration*, *85*(1), 143-166.

O’Toole Jr, L. J., & Meier, K. J. (2003). Bureaucracy and uncertainty. *Uncertainty in American politics*, 98-117.

O'Toole Jr, L. J. (1997). Treating networks seriously: Practical and research-based agendas in public administration. *Public administration review*, 45-52.

Patiëntenfederatie. (2018). *Rapport meldactie.* Geraadpleegd 6 juni 2018, op https://www.patientenfederatie.nl/images/stories/Actueel/Nieuws/Rapportage\_Meldactie\_Gemeenteraadsverkiezingen.pdf.

Provan, K. G., & Kenis, P. (2008). Modes of network governance: Structure, management, and effectiveness. *Journal of public administration research and theory*, *18*(2), 229-252.

Provan, K. G., & Milward, H. B. (1995). A preliminary theory of interorganizational network effectiveness: A comparative study of four community mental health systems. *Administrative science quarterly*, 1-33.

Provan, K., & Milward, H. (2001). Public and private sector - do networks really work? a framework for evaluating public-Sector organizational networks. *Par. Public Administration Review,* *61*(4), 414-423.

Provan, K., & Sebastian, J. (1998). Networks within networks: Service link overlap, organizational cliques, and network effectiveness. *Academy of Management Journal,* *41*(4), 453-463.

Rekenkamercommissie Heerde. (2018). *Toegang zorg en sociale draagkracht: onderzoek naar de wijze waarop toegang tot zorg is georganiseerd en hoe de afweging van sociale draagkracht daarbinnen plaatsvindt.* Heerde: gemeente Heerde.

Rijksoverheid. (2017). *Sociaal domein tussen transitie en vernieuwing.* Geraadpleegd 3 april 2018, op file:///H:/Downloads/Sociaal+domein+tussen+transitie+en+vernieuwing%20(1).pdf.

Roose, R., & De Bie, M. (2003). From participative research to participative practice—a study in youth care. *Journal of Community & applied social psychology*, *13*(6), 475-485.

Sels, P. (2007). Regie en coördinatie door lokale besturen. in Van Garsse, S. (eds.), *Verzelfstandiging en samenwerking op lokaal vlak.* Brussel: Politeia/VVSG

Shortell, S. M., Zukoski, A. P., Alexander, J. A., Bazzoli, G. J., Conrad, D. A., Hasnain-Wynia, R., ... & Margolin, F. S. (2002). Evaluating partnerships for community health improvement: tracking the footprints. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, *27*(1), 49-92.

Sorensen, E., & Torfing, J. (2007). Introduction governance network research: Towards a second generation. In *Theories of democratic network governance* (pp. 1-21). Palgrave Macmillan, London.

Sorensen, E., & Torfing, J. (2009). Asking governance networks effective and democratic through metagovernance. *Public Administration, 87*(2), 234-258.

Terpstra, J. B., & Krommendijk, M. (2010). Gemeentelijke regie in de veiligheidszorg. Schets van relevante factoren en een wetsvoorstel.

Turrini, A., Cristofoli, D., Frosini, F., & Nasi, G. (2010). Networking literature about determinants of network effectiveness. *Public Administration*, *88*(2), 528-550.

Yin, R. (2014). *Case study research : Design and Methods* (5th edition. ed.). Los Angeles, California: SAGE.

Ysa, T., Sierra, V., & Esteve, M. (2014). Determinants of network outcomes: The impact of management strategies. *Public administration*, *92*(3), 636-655.

ZonMw. (2018). *Eerste evaluatie Jeugdwet.* Zoetermeer: Schultenprint.

# Bijlagen

## Bijlage 1: Interviewguide (netwerkmanager)

**Inleiding**

* Voorstellen
* Uitleg onderzoek
* Uitleg over structuur interview
* Vragen of het interview opgenomen mag worden

**Algemene vragen**

* Wat is uw functie binnen de gemeente?
* Hoe staat deze functie in relatie met het integrale zorgnetwerk?

**Netwerkmanagement**

***Exploreren***

In welke situaties en op welke wijze vraagt de gemeente naar de mening van het netwerk over hoe de zorg eruit zou moeten zien?

Worden deze meningen gebruikt voor totstandkoming nieuwe kaders? Kunt u voorbeelden geven? Waar blijkt dit uit?

* Hebben netwerkdeelnemers het idee dat er genoeg naar hen geluisterd wordt? Waarom (niet)? Waar blijkt dit uit? Zijn hier voorbeelden van te noemen?

Op welke wijze wordt door de gemeente een visie uitgedragen? Bijv. Alleen via beleidskader of ook anders?

Geeft deze visie (of anders) netwerkdeelnemers voldoende richting voor de uitvoering van taken?

In hoeverre kunnen netwerkdeelnemer zich eraan committeren? Zo nee, waarom? Waar blijkt dit uit? Zijn hier voorbeelden van te noemen?

Hoe wordt ervoor gezorgd dat iedereen op de hoogte is van ontwikkelingen in beleid/wetgeving?

* Zijn netwerkdeelnemers altijd op de hoogte? Zo nee, waarom niet? Waar blijkt dit uit? Zijn hier voorbeelden van te noemen?

***Verbinden***

Op welke manier is de toeleiding naar de tweede lijn georganiseerd? Wat is de rol van de gemeente hierin?

(bijv. bij multiproblematiek) Op welke manier worden partijen bijeen gebracht die samen een casus dienen aan te pakken? Wat is de rol van de gemeente hierin? Waar blijkt dit uit? Zijn hier voorbeelden van te noemen?

Op welke manier worden casus overleggen belegd? Wat is de rol van de gemeente hierin? Welke actoren worden bij dit overleg betrokken? Waar blijkt dit uit? Zijn hier voorbeelden van te noemen?

* Op welke wijze wordt de integraliteit binnen de gemeentelijke organisatie bevorderd? Waar blijkt dit uit? Zijn hier voorbeelden van te noemen?
* Op welke wijze betrekt u minder voor de hand liggende actoren bij het netwerk? Welke rol spelen deze actoren? Zijn hier voorbeelden van te noemen?

***Arrangeren***

* Heeft de gemeente organisatie(s) ingericht die specifiek gericht zijn op de samenwerking? Hoe verhouden deze zich tot elkaar? Waar richten deze zich specifiek op? Waar blijkt dit uit? Zijn hier voorbeelden van te noemen?

***Procesregels***

* Zijn er regels over de manier van communiceren? Zo ja, wordt gecontroleerd op/zijn consequenties voor niet naleven?
* Zijn er afspraken over contact tussen actoren? Zo ja, wordt gecontroleerd op/zijn er consequenties voor niet naleven? Waar blijkt dit uit? Zijn hier voorbeelden van te noemen?
* (Stel dat er confllicten zijn) Zijn er regels over het beslechten van conflicten? Waarom werken deze regels al dan niet?
* Op welke wijze en in welke situaties krijgen actoren de mogelijkheid om af te wijken van bestaande kaders?

***Overige vragen***

* Zijn er vergelijkbare activiteiten die u uitvoert ten behoeve van het netwerk die nog niet genoemd zijn? zo ja, welke? Zijn er concrete voorbeelden?

## Bijlage 2: Interviewguide (netwerkdeelnemer)

**Inleiding**

* Voorstellen
* Uitleg onderzoek
* Uitleg over structuur interview
* Vragen of het interview opgenomen mag worden

**Algemene vragen**

* Wat is uw functie binnen de organisatie?
* Hoe staat deze functie in relatie met het integrale zorgnetwerk?

**Netwerkmanagement**

***Exploreren***

In welke situaties en op welke wijze vraagt de gemeente naar uw mening over hoe de zorg eruit zou moeten zien?

Wordt uw mening gebruikt voor totstandkoming nieuwe kaders? Waar blijkt dit uit? Kunt u voorbeelden geven?

* Heeft u het idee dat er genoeg naar u geluisterd wordt? Waarom (niet)? Waar blijkt dit uit? Zijn hier voorbeelden van te noemen?

Op welke wijze wordt door de gemeente een visie uitgedragen? Bijv. Alleen via beleidskader of ook anders?

Geeft deze visie (of anders) u voldoende richting voor de uitvoering van taken?

In hoeverre kunt u zich eraan committeren? Zo nee, waarom? Waar blijkt dit uit? Zijn hier voorbeelden van te noemen?

Hoe wordt ervoor gezorgd dat iedereen op de hoogte is van ontwikkelingen in beleid/wetgeving?

* Bent u altijd op de hoogte van deze ontwikkelingen? Zo nee, waarom niet? Waar blijkt dit uit? Zijn hier voorbeelden van te noemen?

***Verbinden***

Op welke manier is de toeleiding naar de tweede lijn georganiseerd? Wat is de rol van de gemeente hierin?

(bijv. bij multiproblematiek) Op welke manier worden partijen bijeen gebracht die samen een casus dienen aan te pakken? Wat is de rol van de gemeente hierin? Waar blijkt dit uit? Zijn hier voorbeelden van te noemen?

Op welke manier worden casus overleggen belegd? Wat is de rol van de gemeente hierin? Welke actoren worden bij dit overleg betrokken? Waar blijkt dit uit? Zijn hier voorbeelden van te noemen?

* Op welke wijze wordt de integraliteit binnen de gemeentelijke organisatie bevorderd? Waar blijkt dit uit? Zijn hier voorbeelden van te noemen?
* Op welke wijze betrekt u minder voor de hand liggende actoren bij het netwerk? Welke rol spelen deze actoren? Zijn hier voorbeelden van te noemen?

***Arrangeren***

* Heeft de gemeente organisatie(s) ingericht die specifiek gericht zijn op de samenwerking? Hoe verhouden deze zich tot elkaar? Waar richten deze zich specifiek op? Waar blijkt dit uit? Zijn hier voorbeelden van te noemen?

***Procesregels***

* Zijn er regels over de manier van communiceren? Zo ja, wordt gecontroleerd op/zijn consequenties voor niet naleven?
* Zijn er afspraken over contact tussen actoren? Zo ja, wordt gecontroleerd op/zijn er consequenties voor niet naleven? Waar blijkt dit uit? Zijn hier voorbeelden van te noemen?
* (Stel dat er confllicten zijn) Zijn er regels over het beslechten van conflicten? Waarom werken deze regels al dan niet?
* Op welke wijze en in welke situaties krijgen actoren de mogelijkheid om af te wijken van bestaande kaders?

***Overige vragen***

* Zijn er activiteiten die de gemeente uitvoert ten behoeve van het netwerk die nog niet genoemd zijn? zo ja, welke? Zijn er concrete voorbeelden?

**Effectiviteit op cliëntniveau**

***Beschikbaarheid***

* Zijn cliënten tevreden over de momenten waarop ze bij mnv/cjg terecht kunnen? Waar blijkt dit uit? Zijn er voorbeelden van klachten over de openingstijden? (1e lijn)
* Op welke manieren kunnen cliënten toetreden tot 1e lijn? Waarom?
* Zijn er voorbeelden waarbij mensen moeite hebben gehad met toetreding?
* Op welke manieren probeert u de doelgroepen te bereiken? Waarom? Wordt dit in gezamenlijkheid (netwerk) gedaan?
* Heeft u het idee dat bepaalde doelgroepen niet bereikt worden? zo ja, reden? Hoe komt het dat deze doelgroepen niet bereikt worden? Wat kan het netwerk doen om dit te verbeteren?

***Bruikbaarheid***

* In welke situaties en bij welke onderwerpen krijgen cliënten de mogelijkheid te participeren in de vormgeving van hun eigen zorgtraject? Waarom? Voorbeelden?
* In welke situaties en bij welke onderwerpen is de stem van de cliënt leidend? Wanneer juist niet? Waarom?
* Zijn er evaluaties? Op welke wijze worden deze gebruikt in termen van veranderende uitvoering? Voorbeelden?
* Wordt er altijd een casusregisseur aangewezen? Waarom (niet)? Wat zijn de voorwaarden?
* Op welke wijze worden in het begin van traject (on)mogelijkheden voor hulp besproken?
* Zijn er voorbeelden van cliënten die achteraf hebben geklaagd over onduidelijkheid van de mogelijkheden?
* Wat zijn de mogelijkheden voor onafhankelijke ondersteuning in het zorgtraject? Hoe ziet deze ondersteuning eruit? Voorbeelden?

***Betaalbaarheid***

* Wordt door iedereen dezelfde tarieven gebruikt? Hoe is dit tot stand gekomen? Kunnen er geen verassingen optreden?
* Zijn er regelingen voor compensatie van gemaakte kosten? Hoe zijn deze tot stand gekomen?
* Hoe en in welke situaties kan een cliënt hiervoor in aanmerking komen? (Heeft dus betrekking op draagkracht van cliënten)
* Bepaalt de cliënt zelf welke persoonlijke info gedeeld wordt? Waarom (niet)? In welke situaties (niet)?

***Begrijpelijkheid***

* Op welke wijze krijgen cliënten zicht in de manier waarop zij geholpen worden? Hoe wordt ervoor gezorgd dat cliënten dit snappen? (geen vakjargon o.i.d.)
* Wordt er ondersteunend materiaal gebruikt ter bevordering van de begrijpelijkheid? Kunt u voorbeelden geven? Hoe wordt hier op gereageerd door cliënten?
* Zijn er kaders voor de manier waarop met cliënten gecommuniceerd wordt in termen van eenduidigheid? Waarom (niet)?

***Bereikbaarheid***

* Waar bevindt de voorziening zich ten opzichte van andere voorzieningen? Waarom op die plek? Waarom komen cliënten hier makkelijker dan ergens anders?
* In hoeverre is de toegangspoort integraal? Waarom op deze manier vormgegeven? Hoe vergemakkelijkt dit de toegang voor cliënten? Waar blijk dit uit? Kunt u voorbeelden geven?
* Zijn cliënten tevreden over de telefonische bereikbaarheid? Waar blijkt dit uit? Zijn er voorbeelden van klachten?

## Bijlage 3: Overzicht respondenten

Onderstaande tabellen acht en negen bieden een overzicht van de respondenten in de gemeente Voorst en Heerde.

*Tabel 8: Respondenten gemeente Voorst*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Soort actor* | *Functie* | *Datum interview* |
| Netwerkmanager | **(R1)***Wethouder* | *11-02-2019* |
| Netwerkmanager | **(R2)***Manager SMV* | *25-02-2019* |
| Netwerkmanager | **(R3)***Procesregisseur (CJG)* | *13-02-2019* |
| Netwerkmanager | **(R4)***Procesregisseur (MNV)* | *13-02-2019* |
| Netwerkdeelnemer | **(R5)***GZ Psycholoog (CJG)* | *13-02-2019* |
| Netwerkdeelnemer | **(R6)***Klantmanager WMO (MNV)* | *13-02-2019* |
| Netwerkdeelnemer | **(R7)***secretaris CMO* | *26-02-2019* |
| Netwerkdeelnemer | **(R8)***Voorzitter CMO* | *26-02-2019* |

*Tabel 8: Respondenten gemeente Heerde*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Soort actor* | *Functie* | *Datum interview* |
| Netwerkmanager | **(R9)** *Wethouder sociaal* | *07-03-2019* |
| Netwerkmanager | **(R10)** *Manager SMV* | *01-03-2019* |
| Netwerkmanager | **(R11)** *Beleidsmedewerker WMO* | *06-03-2019* |
| Netwerkmanager | **(R12)** *Preventieregisseur (Loket 0-100)* | *06-03-2019* |
| Netwerkdeelnemer | **(R13)** *WMO gespreksvoerder* | *07-03-2019* |
| Netwerkdeelnemer | **(R14)** *GZ psycholoog (CJG)* | *08-03-2019* |
| Netwerkdeelnemer | **(R15)** *Secretaris adviesraad sociaal domein* | *13-03-2019* |
| Netwerkdeelnemer | **(R16)** *Voorzitter adviesraad sociaal domein* | *14-03-2019* |

## Bijlage 4: Operationalisatie inclusief interviewvragen

*Tabel 9: operationalisatie effectiviteit op cliëntniveau*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dimensie** | **Definitie** | **Aspect** | **Indicator** | **Interviewvragen** |
| Beschikbaarheid | Het gemak waarmee cliënten (iedereen) kunnen toetreden tot het aanbod van voorzieningen | De onthaalfunctie van voorzieningen | Openingstijden eerste lijn  Manier waarop cliënten toegang hebben tot eerste lijn | * Zijn cliënten tevreden over de momenten waarop ze bij u terecht kunnen? Waar blijkt dit uit? Zijn er voorbeelden van klachten over de openingstijden? (eerste lijn) * Op welke manieren kunnen cliënten toetreden tot eerste lijn? Waarom? * Zijn er voorbeelden waarbij mensen moeite hebben gehad met toetreding? |
|  |  | Gezamenlijke profilering van de voorzieningen | Manieren waarop actoren gezamenlijk de doelgroepen proberen te bereiken | * Op welke manieren probeert u de doelgroepen te bereiken? Waarom? Wordt dit in gezamenlijkheid (netwerk) gedaan? * Heeft u het idee dat bepaalde doelgroepen niet bereikt worden? zo ja, reden? Waardoor komt het dat u deze mensen niet bereikt? |
| Bruikbaarheid | De aansluiting van het aanbod bij de reële zorgvraag van de doelgroep | De actoren kennen de behoefte en passen zorg hierop aan  Het ontlasten van de cliënt | Wijze waarop cliënten kunnen participeren in het traject  Evaluaties (bijv. cliëntervaringsonderzoeken)  Aanwijzen casusregisseur/buddy  gesprekken waarin (on)mogelijkheden voor hulp worden besproken  mogelijkheid tot krijgen van ondersteuning in zorgtraject | * In welke situaties en bij welke onderwerpen krijgen cliënten de mogelijkheid te participeren in de vormgeving van hun eigen zorgtraject? Waarom? Voorbeelden? * In welke situaties en bij welke onderwerpen is de stem van de cliënt leidend? Wanneer juist niet? Waarom? * Zijn er evaluaties? Op welke wijze worden deze gebruikt in termen van veranderende uitvoering? Voorbeelden? * Wordt er altijd een casusregisseur aangewezen? Waarom (niet)? Wat zijn de voorwaarden? * Op welke wijze worden in het begin van traject (on)mogelijkheden voor hulp besproken? * Zijn er voorbeelden van cliënten die achteraf hebben geklaagd over onduidelijkheid van de mogelijkheden? Waar komt dat door? * Wat zijn de mogelijkheden voor onafhankelijke ondersteuning in het zorgtraject? Hoe ziet deze ondersteuning eruit? Voorbeelden? |
| Betaalbaarheid | De prijs die mensen moeten betalen om hulp te krijgen | Financiële betaalbaarheid | Eenheid van tarieven  Regelingen voor compensatie van gemaakte kosten (bijv. via bijzondere bijstand) | * Wordt door iedereen dezelfde tarieven gebruikt? Hoe is dit tot stand gekomen? Kunnen er geen verassingen optreden? * Zijn er regelingen voor compensatie van gemaakte kosten? Hoe zijn deze tot stand gekomen? * Hoe en in welke situaties kan een cliënt hiervoor in aanmerking komen? (Heeft dus betrekking op draagkracht van cliënten) |
|  |  | Betaalbaarheid in termen van privacy | De cliënt bepaalt zelf welke persoonlijke informatie wel en niet gedeeld wordt | * Bepaalt de cliënt zelf welke persoonlijke info gedeeld wordt? Waarom (niet)? In welke situaties (niet)? |
| Begrijpbaarheid | Gemak waarmee de cliënt de mogelijkheden kan overzien | Inhoudelijke begrijpbaarheid  Eenheid in communicatie | Cliënten krijgen zicht in de manier waarop zij geholpen worden  Het gebruiken van ondersteunend materiaal (bijv. pictogrammen)  Communicatie met de cliënt wordt door iedere actor op dezelfde manier vorm gegeven | * Op welke wijze krijgen cliënten zicht in de manier waarop zij geholpen worden? Hoe wordt ervoor gezorgd dat cliënten dit snappen? (geen vakjargon o.i.d.) * Wordt er ondersteunend materiaal gebruikt ter bevordering van de begrijpelijkheid? Kunt u voorbeelden geven? Hoe wordt hier op gereageerd door cliënten? * Zijn er kaders voor de manier waarop met cliënten gecommuniceerd wordt in termen van eenduidigheid? Waarom (niet)? |
| Bereikbaarheid | Gemak waarmee cliënten de voorzieningen kunnen bereiken | Ligging van de voorzieningen | Centraliteit ten opzichte van andere voorzieningen (Gemeentehuis, dorpscentrum)  Integraliteit van de toegangspoort | * Waar bevindt de voorziening zich ten opzichte van andere voorzieningen? Waarom op die plek? Waarom komen cliënten hier makkelijker dan ergens anders? * In hoeverre is de toegangspoort integraal? Waarom op deze manier vormgegeven? Hoe vergemakkelijkt dit de toegang voor cliënten? Waar blijk dit uit? Kunt u voorbeelden geven? |
|  |  | Telefonische bereikbaarheid | Uren waarop voorziening telefonisch bereikbaar is | * Zijn cliënten tevreden over de telefonische bereikbaarheid? Waar blijkt dit uit? Zijn er voorbeelden van klachten? |

*Tabel 10: operationalisatie netwerkmanagement*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dimensie** | **Definitie** | **Aspect** | | **Indicator** | **Interviewvragen** |
| Exploreren | Stimuleren van inhoudelijke verkenning | De netwerkmanager maakt bij besluitvorming in het netwerk meningen van actoren zichtbaar en gebruikt deze bij de besluitvorming | De gemeente vraagt netwerkdeelnemers naar hun mening over de hoe de zorg eruit zou moeten zien  Meningen van netwerkdeelnemers worden gebruikt voor de totstandkoming van nieuwe kaders | | In welke situaties en over welke onderwerpen vraagt de gemeente naar uw mening over hoe de zorg eruit zou moeten zien?  Worden deze meningen gebruikt voor totstandkoming nieuwe kaders?  Hebben netwerkdeelnemers het idee dat er genoeg naar hen geluisterd wordt? Waarom (niet)? Waar blijkt dit uit? Zijn hier voorbeelden van te noemen? |
|  |  | De netwerkmanager neemt gemeenschappelijke uitgangspunten als basis voor het verlenen van hulp op maat voor de cliënt. | De gemeente draagt een duidelijke visie uit waaraan de actoren zich kunnen committeren  De gemeente houdt actoren op de hoogte over ontwikkelingen in beleid, wetgeving etc. | | Op welke wijze wordt door de gemeente een visie uitgedragen?  Geeft deze visie netwerkdeelnemers voldoende richting voor de uitvoering van taken?  In hoeverre kunnen netwerkdeelnemer zich eraan committeren? Zo nee, waarom? Waar blijkt dit uit? Zijn hier voorbeelden van te noemen?  Hoe wordt ervoor gezorgd dat iedereen op de hoogte is van ontwikkelingen in beleid/wetgeving?  Zijn netwerkdeelnemers altijd op de hoogte? Zo nee, waarom niet? Waar blijkt dit uit? Zijn hier voorbeelden van te noemen? |
| Verbinden | Het activeren van de juiste actoren | De netwerkmanager zoekt te alle tijden naar verbindingen met en tussen actoren die relevant kunnen zijn voor de hulp op maat voor de cliënt. | De gemeente neemt de verantwoordelijkheid voor de toeleiding naar specialistische zorg (tweede lijn)  De gemeente brengt partijen bijeen die gezamenlijk een casus dienen aan te pakken (bijv. bij multiproblematiek)  De gemeente betrekt minder voor de hand liggende actoren regelmatig bij het netwerk | | Op welke manier is de toeleiding naar de tweede lijn georganiseerd? Wat is de rol van de gemeente hierin?  Op welke manier worden partijen bijeen gebracht die samen een casus dienen aan te pakken? Wat is de rol van de gemeente hierin? Waar blijkt dit uit? Zijn hier voorbeelden van te noemen?   * Op welke wijze betrekt de gemeente minder voor de hand liggende actoren bij het netwerk? Welke rol spelen deze actoren? Zijn hier voorbeelden van te noemen? |
|  |  | De netwerkmanager zorgt voor goed en regelmatig contact tussen actoren in het netwerk. | De gemeente belegd overleggen waarin specifieke casus worden besproken  De gemeente belegd overleggen tussen de afdelingen in het sociaal domein t.b.v. de integraliteit | | Op welke manier worden casus overleggen belegd? Wat is de rol van de gemeente hierin? Welke actoren worden bij dit overleg betrokken? Waar blijkt dit uit? Zijn hier voorbeelden van te noemen?  Op welke wijze wordt de integraliteit binnen de gemeentelijke organisatie bevorderd? Waar blijkt dit uit? Zijn hier voorbeelden van te noemen? |
| Arrangeren | Creëren van nieuwe ad hoc organisatorische arrangementen en regelingen | De netwerkmanager heeft de samenwerking tussen actoren in het netwerk geformaliseerd | De gemeente heeft projectorganisatie(s) (o.i.d.) ingericht | | * Heeft de gemeente projectorganisatie(s) ingericht? Hoe verhouden deze zich tot elkaar? Waar richten deze zich specifiek op? Waar blijkt dit uit? Zijn hier voorbeelden van te noemen? |
| Procesregels | Het inzetten van impliciete of expliciete regels | De netwerkmanager hanteert regels ten behoeve van de samenwerking | Regels over de manier van communiceren tussen actoren  Afspraken over contact tussen actoren  Regels over het beslechten van conflicten tussen actoren | | * Zijn er regels over de manier van communiceren? Zo ja, wordt gecontroleerd op/zijn consequenties voor niet naleven? * Zijn er afspraken over contact tussen actoren? Zo ja, wordt gecontroleerd op/zijn er consequenties voor niet naleven? Waar blijkt dit uit? Zijn hier voorbeelden van te noemen? * Zijn er regels over het beslechten van conflicten? Waarom werken deze regels al dan niet? |
|  |  | De netwerkmanager biedt actoren de mogelijkheid af te wijken van regels ter bescherming van de eigen organisatie of ten behoeve van de cliënt. | Regels over afwijken van bestaande kaders | | * Op welke wijze en in welke situaties krijgen actoren de mogelijkheid om af te wijken van bestaande kaders? |