

Waardevol samenspel

Een kwalitatief onderzoek naar de rol van waarden in
jeugdzorgnetwerken voor integrale jeugdzorg



Thesis Master of Health Business Administration
Erasmus Centrum voor Zorgbestuur, Erasmus Universiteit Rotterdam

drs. M.M. Bijlsma-de Jager
April 2023

Begeleider: prof. dr. M.J.R. Schoemaker

Tweede beoordelaar: dr. M. Janssen

Voorwoord

Bij aanvang van mijn MHBA-studie had ik niet kunnen vermoeden dat ik een thesis zou schrijven over waarden en hoe deze bijdragen op bestuurlijk niveau in netwerken voor hoog specialistische jeugdzorg aan integrale zorg. Initieel was ik voornamelijk geïnteresseerd in de meer 'harde' aspecten van besturen, zoals strategie en financieel management. Hoewel ik tijdens deze studie zeker veel heb geleerd op alle thema's, zijn de inzichten die ik heb opgedaan tijdens het schrijven van deze thesis onovertroffen. Het schrijven van deze thesis heeft mijn kennis over samenwerken in netwerken vergroot, wat momenteel, in een tijd van frequente aanbestedingen, bijzonder waardevol is. Daarnaast heb ik dankzij deze thesis mijn netwerk in de regio West-Brabant kunnen uitbreiden met kundige en betrokken bestuurders. Maar bovenal is het de waarde van waarde die mij zal blijven helpen in de samenwerking met onze netwerkpartners. Ik ga mijn best doen om de samenwerking naar een hoger niveau te tillen, voor al die kinderen en gezinnen die onze hulp nodig hebben.

In alle opzichten was het schrijven van deze thesis een Waardevol Samenspel;

Bestuurders, dank jullie wel voor jullie tijd en openheid. Ik zie uit naar een verdere samenwerking!

Desirée en Evelien, dankzij jullie liep alles op rolletjes bij 4mb, waardoor ik de rust had om mij op mijn thesis te richten. Bedankt voor jullie hulp en luisterend oor.

Nick Zonneveld, ik was verbaasd en vereerd dat je met me in gesprek wilde gaan en me van feedback en literatuurtips voorzag. Ik zie uit naar je promotieonderzoek.

Michiel, dank je wel voor je pragmatische insteek en wijze woorden. In tijden van wanhoop, bleef je altijd de rust zelve. In slechts enkele woorden of zinnen gaf je me weer het vertrouwen om door te gaan en om het juiste pad te vinden.

MHBA-19 collega's en programmaleiding, bedankt voor jullie gezelligheid, maar ook voor de feedback en het vertrouwen dat ik van jullie kreeg. Ik zag er elke maand naar uit om jullie weer te zien en zal jullie gaan missen. Ik kom jullie vast wel ergens in het land wel weer tegen.

Rozemarijn, Floris-Jan, Annelot en Juliette, dankjewel dat jullie gewoon jezelf zijn. Ik hoop dat jullie na dit traject nog zin hebben om (verder) te studeren. Soms lijkt het ploeteren, maar het is echt de moeite waard. Volg in ieder geval je hart, want dat klopt altijd.

Lieve Erwin, we hebben dit samengedaan. Zoals we altijd alles samendoen. Tijdens de gehele opleiding, maar zeker ook tijdens het schrijven van mijn thesis was je mijn grote steunpilaar. Dankjewel voor je goede inbreng, lieve woorden, maar vooral ook geduld met mij. Zonder jou had ik het niet gered.

Tot slot: Sorry aan al mijn lieve familie en vrienden, dat ik jullie de afgelopen twee jaar zo verwaarloosd heb. Ik heb vanaf nu weer tijd om af te spreken.

Tot snel!



Hoeven, 24 april 2023

Samenvatting

Sinds de invoering van de Jeugdwet in 2015 zijn gemeentes zowel bestuurlijk als financieel verantwoordelijk voor het integrale, lokale jeugdbeleid. Het doel van deze stelselwijziging was om knelpunten in de jeugdhulp op te lossen en een veranderingsproces in de zorg voor jongeren te realiseren. Een van de doelstellingen was het verbeteren van de samenwerking rond gezinnen door middel van ontschotting van budgetten. Anno 2023 blijkt dat de samenwerking tussen verschillende zorgaanbieders nog steeds lastig van de grond komt, mede door het ontbreken van een gezamenlijke visie op wat goede ondersteuning en hulp inhoudt. Om de partijen te stimuleren om meer samen te werken om zo integrale zorg te kunnen bieden, kiezen gemeentes er steeds vaker voor om een select aantal partijen te contracteren. Hoewel juist de verschillen tussen de organisaties de reden zijn om samen te gaan werken, maken juist de verschillen in missie, visie en onderliggende waarden tussen de organisaties het lastiger om samen te werken (Boonstra & Eguiguren, 2023). De gemeenschappelijke waarden kunnen juist helpen bij het opbouwen van het vertrouwen en het versterken van de samenwerking.

Het doel van dit onderzoek is om kennis en inzicht te krijgen in de wijze waarop de gedeelde waarden op bestuurlijk niveau in de netwerken die hoogspecialistische jeugdzorg leveren in de regio West-Brabant West (WBW) bijdragen aan de integrale zorg, teneinde een bijdrage te leveren aan de verbetering van de samenwerking of het vormen van nieuwe samenwerkingsverbanden.

Het betrof een kwalitatief onderzoek met een vergelijkende multiplecasestudy. Een literatuurstudie is uitgevoerd, wat heeft geleid tot een conceptueel model dat diende als beoordelingskader voor de casestudies. Op basis van het theoretisch kader kon worden gesteld dat de dimensie ‘gedeelde waarden’ de inrichting van de samenwerkingsvorm beïnvloedt door de waarden van waaruit de deelnemende organisaties opereren. De gedeelde waarden kunnen daarmee de effectiviteit van de samenwerking en daarmee de integrale zorg versterken.

Er werden vier zorgcombinaties onderzocht en met elkaar vergeleken, namelijk Stichting Inzet voor zorg, All4Care, de zorgcombinatie Samen Deskundig en Crossroads. De respondenten zijn de bestuurders van de individuele jeugdhulpaanbieders en participeren in een van de vier combinaties die de integrale, hoogspecialistische jeugdhulp bieden in de regio WBW. Met de bestuurders van de verschillende aanbieders van de vier verschillende zorgcombinaties zijn semigestructureerde interviews gehouden. De topics hadden betrekking op de dimensies van het conceptueel model: ‘waarden’, ‘samenwerken in een netwerk’, waar de rol van de bestuurder, samenwerkingsvorm en aansturing aan bod zijn gekomen en het resultaat daarvan op de integrale zorg. Tijdens de semigestructureerde interviews is tevens de *Waardenkaart voor integrale zorg* voorgelegd aan de respondenten (Zonneveld et al., 2020). Deze waardenkaart is gebruikt om inzicht te krijgen in de waarden van de bestuurders ten aanzien van de integrale zorg. Tot slot heeft een documentenstudie plaatsgevonden, waarbij van de verschillende samenwerkingsverbanden de missie en visie zijn onderzocht op de waarden.

De meest belangrijke waarde voor de bestuurders bleek ‘vertrouwen’, gevolgd door ‘effectief’ en ‘respectvol’ te zijn. Vertrouwen lijkt voor de onderzochte samenwerkingsverbanden een cruciale voorwaarde om een samenwerkingsverband te formeren en in stand te houden. In alle vier de combinaties is ‘vertrouwen’ gedeeld als de belangrijkste waarde. Echter, de andere waarden verschillen per combinatie, wat betekent dat elk samenwerkingsverband een eigen kleuring heeft voor de andere waarden. De vier combinaties delen dus verschillende waarden in hun netwerk. Uit

de onderzochte cases blijkt dat de waarden die belemmerend ervaren worden, tegengesteld zijn aan de waarden die belangrijk worden gevonden voor een goede samenwerking. Andere belemmerende factoren in de samenwerking zijn ongelijkwaardigheid tussen de partners en de verschillen in de belangen.

Het delen van waarden in een netwerk is een belangrijke voorwaarde is voor het opbouwen en onderhouden van sterke en effectieve netwerken in de hoogspecialistische jeugdzorg in de regio WBW. Vertrouwen als gedeelde waarde speelt een belangrijke rol bij het bevorderen van integrale zorg. Wanneer er vertrouwen is tussen de deelnemende zorgorganisaties, is er een basis voor samenwerking en kunnen de organisaties bijvoorbeeld beter informatie en expertise delen. Dit draagt bij aan een meer geïntegreerde aanpak van de zorg, waarbij de focus ligt op de behoeften van het kind en zijn gezin in plaats van op de individuele belangen van de zorgorganisaties. De integrale zorg die geleverd wordt door deze netwerken heeft een positief effect op de zorg aan kinderen, jeugdigen en hun gezinnen.

Op basis van het uitgevoerde literatuuronderzoek en de resultaten van de interviews zijn er enkele praktische aanbevelingen gedaan voor zowel startende als bestaande netwerken. Allereerst is het belangrijk om voorafgaand aan de opzet van een netwerk de tijd te nemen om de waarden te bespreken die voor de bestuurders van belang zijn en om mogelijke botsende waarden te identificeren. Vervolgens is het aan te raden om duidelijke samenwerkingsafspraken te maken op basis van de vastgestelde waarden en aandacht te besteden aan de netwerk governance. Hierbij is het van belang om eventuele ongelijkwaardigheid tussen de partners tijdig op te sporen en hierop in te spelen. Daarnaast is het mogelijk om in bestaande samenwerkingsverbanden de waarden opnieuw te bespreken en zo nodig bij te sturen. Tot slot is het belangrijk om de belangen van de verschillende deelnemende organisaties in kaart te brengen, zodat er beter kan worden samengewerkt aan een gemeenschappelijk doel.

Summary

Since the introduction of the Youth Act in 2015, municipalities have been both administratively and financially responsible for the integrated, local youth policy. The aim of this system change was to solve problems in youth care and realize a change process in the care for young people. One of the objectives was to improve collaboration around families through the integration of budgets. In 2023, it appears that the collaboration between different care providers is still difficult to establish, partly due to the lack of a shared vision of what good support and help entails. To encourage parties to work together more and provide integrated care, municipalities are increasingly choosing to contract a select number of parties. Although the differences between organizations are precisely the reason to work together, the differences in mission, vision, and underlying values between organizations make it more difficult to collaborate (Boonstra & Eguiguren, 2023). Shared values can help build trust and strengthen collaboration.

The purpose of this research is to gain knowledge and insight into how shared values at the administrative level in networks that provide high-specialist youth care in the West-Brabant West (WBW) region contribute to integrated care, to contribute to improving collaboration or forming new collaborations.

This was a qualitative study using a comparative multiple-case study design. A literature review was conducted, which led to a conceptual model that served as an evaluation framework for the case studies. Based on the theoretical framework, it could be stated that the dimension of "shared values" influences the design of the collaborative form by the values from which the participating organizations operate. The shared values can thus strengthen the effectiveness of the collaboration and, therefore, the integrated care.

Four integrated care combinations were examined and compared, namely Stichting Inzet voor zorg, All4Care, the care combination Samen Deskundig, and Crossroads. The respondents were the directors of the individual youth care providers and participated in one of the four combinations that provide integrated high-specialist youth care in the WBW region. Semi-structured interviews were conducted with the directors of the different providers from the four different care combinations. The topics related to the dimensions of the conceptual model: 'values,' 'collaboration in a network,' where the role of the director, collaboration form, and management were discussed, and the result thereof on integrated care. During the semi-structured interviews, the *Values Card for Integrated Care* was also presented to the respondents (Zonneveld et al., 2020). This values card was used to gain insight into the values of the directors regarding integrated care. Finally, a document study was conducted, in which the mission and vision of the different collaborations were examined for their values.

The most important value for the board members was found to be 'trust', followed by 'effectiveness' and 'respectfulness'. Trust appears to be a crucial prerequisite for the formation and maintenance of a collaboration for the partnerships examined. In all four combinations, 'trust' was shared as the most important value. However, the other values differ per combination, meaning that each collaboration has its own coloring for the other values. Therefore, the four combinations share different values in their network. From the examined cases, it appears that the values that are perceived as obstructive are opposed to the values that are considered important for good collaboration. Other obstructive factors in collaboration are inequality between partners and differences in interests.

Sharing values in a network is an important condition for building and maintaining strong and effective networks in highly specialized youth care in the WBW region. Trust as a shared value plays an important role in promoting integrated care. When there is trust between participating care organizations, there is a basis for collaboration, and organizations can, for example, share information and expertise better. This contributes to a more integrated approach to care, focusing on the needs of the child and their family rather than the individual interests of care organizations. The integrated care provided by these networks has a positive effect on the care for children, young people, and their families.

Based on the literature review and the results of the interviews, some practical recommendations have been made for both starting and existing networks. First and foremost, it is important to take the time to discuss the values that are important to the board members prior to the establishment of a network and to identify possible conflicting values. It is then advisable to make clear collaboration agreements based on the established values and to pay attention to network governance. It is important to detect any inequality between partners in a timely manner and respond to it. Additionally, in existing collaborations, it is possible to discuss values again and adjust them if necessary. Finally, it is important to identify the interests of the various participating organizations so that they can collaborate better towards a common goal.

Lijst met figuren

Figuur 1 Samenhangende jeugdhulp (horizontale integratie)	18
Figuur 2 RMIC	19
Figuur 3 Niveaus van integratie in het RMIC.....	19
Figuur 4 Een samenhangende kijk op samenwerking: kansen en risico's	21
Figuur 5 Vier vormen van governance of manieren om diensten of producten te maken	24
Figuur 6 Drie vormen van netwerk-governance	26
Figuur 7 Drie governancevormen van organisatienetwerken en hun eigenschappen.....	27
Figuur 8 Waarden die ten grondslag liggen aan persoonsgerichte, geïntegreerde zorg	29
Figuur 9 Waarden ten grondslag aan geïntegreerde zorg	30
Figuur 10 Conceptueel model Waardevol Samenspel	32
Figuur 11 Onderzoekstechnisch ontwerp	33
Figuur 12 Illustratie van een netwerk en samenwerkingsrelatie.....	42
Figuur 13 Verschil tussen een zelfregulerend netwerk en NAO	44
Figuur 14 Waardenkaart voor integrale zorg	77

Lijst met tabellen

Tabel 1 Redenen voor samenwerking.....	40
Tabel 2 Uitspraken over de waarde 'vertrouwen'	46
Tabel 3 Gedeelde waarden per zorgcombinatie.....	48
Tabel 4 Belemmerende waarden voor samenwerking	50
Tabel 5 Governance en netwerk-governance van de vier onderzochte combinaties in WBW	55
Tabel 6 Gedeelde waarden in een combinatie	56

Inhoudsopgave

VOORWOORD	III
SAMENVATTING	IV
SUMMARY	VI
LIJST MET FIGUREN	VIII
LIJST MET TABELLEN	VIII
HOOFDSTUK 1 INLEIDING	12
1.1 ACHTERGROND.....	12
1.2 PROBLEEMSTELLING	13
1.2.1 <i>Doelstelling</i>	14
1.2.2 <i>Vraagstelling</i>	14
1.3 RELEVANTIE VAN DIT ONDERZOEK	15
1.3.1 <i>Maatschappelijke relevantie</i>	15
1.3.2 <i>Wetenschappelijke relevantie</i>	15
1.4 LEESWIJZER.....	16
HOOFDSTUK 2 THEORETISCH KADER	17
2.1 INTEGRALE ZORG.....	17
2.1.1 <i>Niveaus van integratie</i>	18
2.1.2 <i>Functionele randvoorwaarden</i>	20
2.1.3 <i>Normatieve randvoorwaarden</i>	21
2.2 SAMENWERKEN TUSSEN ORGANISATIES IN NETWERKEN.....	22
2.2.1 <i>Rol van bestuurder</i>	23
2.2.2 <i>Network governance</i>	24
2.2.3 <i>Besturen van netwerken</i>	26
2.3 WAARDEN	28
2.3.1 <i>Gedeelde waarden in integrale zorg</i>	29
2.4 CONCEPTUEEL MODEL	31
HOOFDSTUK 3 METHODOLOGISCHE VERANTWOORDING	33
3.1 ONDERZOEKSDSIGN	33
3.2 ONDERZOEKSGROEP EN CASESELECTIE	33

3.2.1	<i>Omgeving</i>	33
3.2.2	<i>Respondenten</i>	34
3.3	ONDERZOEKSVERLOOP.....	35
3.4	MEETINSTRUMENTEN	35
3.4.1	<i>Semigestructureerd interview</i>	35
3.4.2	<i>Q-methodologie</i>	36
3.4.3	<i>Documentenstudie</i>	36
3.5	BETROUWBAARHEID EN VALIDITEIT	36
3.6	HAALBAARHEID	38
HOOFDSTUK 4 RESULTATEN		39
4.1	SAMENWERKING IN NETWERK.....	39
4.1.1	<i>De bestuurder</i>	39
4.1.2	<i>Samenwerkingsvorm</i>	41
4.1.3	<i>Aansturing</i>	44
4.2	GEDEELDE WAARDEN.....	45
4.2.1	<i>Gedeelde waarden per zorgcombinatie</i>	47
4.2.2	<i>Belemmerende waarden in samenwerking</i>	49
4.3	INTEGRALE ZORG.....	51
4.4	ANALYSE	52
4.5	RESULTATEN EMPIRISCHE DEELVRAGEN.....	54
HOOFDSTUK 5 CONCLUSIE, DISCUSSIE EN AANBEVELINGEN		58
5.1	CONCLUSIE	58
5.2	DISCUSSIE.....	60
5.2.1	<i>Inhoudelijke discussie</i>	60
5.2.2	<i>Methodologische beperkingen</i>	62
5.3	AANBEVELINGEN.....	63
5.3.1	<i>Aanbevelingen voor verder onderzoek</i>	64
5.3.2	<i>Aanbevelingen voor aangaan en verbeteren van samenwerkingsverbanden</i>	65
LITERATUURLIJST		66
BIJLAGE A	OMSCHRIJVING VAN WAARDEN	71
BIJLAGE B	TOPICLIJST	74
BIJLAGE C	WAARDENKAART VOOR INTEGRALE ZORG	77

BIJLAGE D	AFSPRAAKBEVESTIGING.....	78
BIJLAGE E	TOESTEMMINGSVERKLARING	80
BIJLAGE F	GEDEELDE WAARDEN	81

Hoofdstuk 1 Inleiding

1.1 Achtergrond

Sinds 1 januari 2015 is de Jeugdwet van kracht. Gemeentes zijn vanaf dat moment zowel bestuurlijk als financieel verantwoordelijk voor het integrale, lokale jeugdbeleid. Aangenomen wordt dat de gemeentes in staat zijn om de zorg voor jongeren dicht bij de burger te organiseren, omdat zij de bestuurslaag zijn die het meest in contact staan met de bevolking. Door de financiering via de gemeentes te regelen, wordt er een prikkel gecreëerd om de jeugdhulp zoveel mogelijk te voorkomen. Wanneer de verantwoordelijkheid voor de jeugdhulp bij één bestuurslaag wordt gelegd, worden er meer zekerheden ingebouwd voor een efficiëntere en integrale aanpak van deze hulp (Werkgroep Toekomstverkenning Jeugdzorg, 2010).

De invoering van de Jeugdwet is een reactie op eerder gesignaleerde knelpunten. Deze knelpunten zijn: er zijn lange wachtlijsten; de uitgaven blijven stijgen; de provincies hebben onvoldoende grip op de jeugdhulp, onder andere door de versnippering van de financiering; er is geen samenhangend aanbod; de samenwerking rond gezinnen schiet tekort (Baecke et al., 2009). Daarom is het zorgstelsel in 2015 grondig veranderd, met als doel om de knelpunten in de jeugdhulp op te lossen door de invoering van de Jeugdwet. Deze stelselwijziging is geen doel op zich, maar een middel om een veranderingsproces, ook wel een transformatie genoemd, in de zorg voor jongeren te realiseren. Een van de doelstellingen van deze transformatie is om de samenwerking rond gezinnen te verbeteren, waarbij er sprake is van één gezin, één plan en één regisseur. Dit wordt onder andere gerealiseerd door de ontschotting van budgetten.

Over het belang van samenwerking is men het eens: om effectieve en geïntegreerde hulp te kunnen bieden aan jongeren en gezinnen is de samenwerking tussen verschillende zorgaanbieders essentieel. Toch blijkt uit de tweede evaluatie van de Jeugdwet (Friele et al., 2019) dat de samenwerking lastig van de grond komt. Samenwerken in de jeugdzorg moet op meerdere niveaus gestimuleerd worden. Allereerst gaat het om de samenwerking tussen de gemeentes, vervolgens tussen de gemeentes en zorgaanbieders en ten slotte tussen de verschillende aanbieders van jeugdhulp (Friele et al., 2019). Uit deze evaluatie blijkt onder andere ook dat de samenwerking tussen jeugdhulp, opvoedhulp, jeugd-ggz en jeugd-LVB in de specialistische zorg nog steeds niet soepel verloopt, mede door de verschillende, professionele kaders voor de verschillende sectoren. Er is nog geen gedeelde visie op wat goede ondersteuning en hulp inhouden. Het ontbreken van een gezamenlijke visie is een belangrijke hindernis om tot de samenwerking te komen. Dit is ook al vastgesteld in de eerste evaluatie van de Jeugdwet (2018) en blijkt opnieuw uit dit onderzoek.

Anno 2023 blijkt dat de verwachte verbeteringen in de kwaliteit, beschikbaarheid en betaalbaarheid van de jeugdhulp sinds de invoering van de Jeugdwet in 2015 nog niet zijn bereikt. Een van de recente aanbevelingen van de Sociaal Economische Raad (SER) is dat er meer overzicht nodig is in het zorglandschap, dat er meer samenwerking moet komen tussen de verschillende aanbieders van de jeugdhulp en dat het aantal contractpartners aanzienlijk moet reduceren (Sociaal Economische Raad, 2021). Daarom maken de gemeentes steeds vaker de keuze om een select aantal partijen te contracteren. Hierdoor worden deze partijen gestimuleerd om met elkaar samen te werken, bijvoorbeeld als hoofd- en onderaannemers, maar ook in samenwerkingsverbanden waar integrale zorg voor de cliënt geboden kan worden. Een goede samenwerking tussen de gemeentes en zorgaanbieders, en tussen de zorgaanbieders onderling is van belang om de kwaliteit van de hulpverlening te verbeteren en de kosten te beheersen.

1.2 *Probleemstelling*

De zorg voor kinderen kan en moet dus verbeterd worden. Het bieden van eerder, sneller en beter passende hulp aan kwetsbare kinderen en gezinnen, zoveel mogelijk thuis, vereist goed werkende samenwerkingsverbanden tussen zorgorganisaties met verschillende expertise.

Hoewel juist de verschillen tussen de organisaties de reden zijn om samen te gaan werken, maken juist de verschillen in missie, visie en onderliggende waarden tussen de organisaties het lastiger om samen te werken (Boonstra & Eguiguren, 2023). Het is daarom van belang om het doel van de samenwerking al vooraf vast te leggen want als een van de organisaties het doel zelf kan bereiken, is de netwerksamenwerking niet noodzakelijk. Netwerken worden beschouwd als overkoepelende organisatievormen van zelfstandige organisaties met wederzijdse belangen die samenwerken om hun doelen te bereiken. In netwerken werken de deelnemers samen om gezamenlijke doelen te bereiken, zonder hun onafhankelijkheid op te geven (Boonstra & Eguiguren, 2023, p. 22). Kenis en Cambré (2022) noemen dit 'the sense of urgency' en leggen de nadruk op het gezamenlijk realiseren van de doelstellingen, waarbij het resultaat geboekt wordt op het niveau van het organisatienetwerk. Daarnaast worden in de literatuur de verbondenheid, de relaties, de samenwerking, de collectieve actie en het vertrouwen als belangrijke factoren genoemd voor de effectiviteit en duurzaamheid van netwerken (Kenis & Provan, 2008). Kenis en Cambré (2022) beschouwen vertrouwen als de acceptatie van de kwetsbaarheid, gebaseerd op de positieve verwachtingen over de bedoelingen of het gedrag van iemand. Inzicht in gedeelde netwerkwaarden is volgens Zonneveld et al. (2018) essentieel, omdat deze waarden het gedrag in de samenwerking verklaren en een gemeenschappelijke basis vormen voor (de verbetering van) de geïntegreerde zorg. De verschillen in de waarden tussen de professionals en organisaties kunnen een uitdaging vormen voor een soepele

samenwerking. De gemeenschappelijke waarden kunnen juist helpen bij het opbouwen van het vertrouwen en het versterken van de samenwerking.

Wanneer integrale zorg steeds vaker via de netwerken wordt georganiseerd, vereist deze een nieuwe aanpak van de governance. De bestuurders van de zorgorganisaties spelen een belangrijke rol in het aangaan van de samenwerkingsrelaties. In traditionele organisaties is de hiërarchische leiding vaak van groot belang, terwijl in zorgnetwerken juist de nadruk ligt op het creëren van horizontale verbindingen en onderlinge afhankelijkheid en het bereiken van afstemming tussen gelijkwaardige partners. Dit vereist dat de netwerkpartners, zowel gezamenlijk als in hun eigen organisaties, op een andere manier invulling moeten geven aan de governance. Waarden kunnen bijdragen aan de inrichting van de governance door de basis te vormen voor het vaststellen van de doelen, missie en visie van de geïntegreerde zorg (Zonneveld et al., 2020). De bestaande kennis over de relatie tussen de gedeelde waarden in de netwerken en integrale jeugdhulp groeit, maar is nog lang niet compleet.

1.2.1 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om kennis en inzicht te krijgen in de wijze waarop de gedeelde waarden op bestuurlijk niveau in de netwerken die hoogspecialistische jeugdzorg leveren in de regio West-Brabant West (WBW) bijdragen aan de integrale zorg, teneinde een bijdrage te leveren aan de verbetering van de samenwerking of het vormen van nieuwe samenwerkingsverbanden. Door wetenschappelijk literatuuronderzoek worden de waarden voor de geïntegreerde zorg geïdentificeerd die kunnen bijdragen aan een effectieve netwerksamenwerking. In een multiple casestudy wordt bij vier netwerken onderzocht welke waarden gedeeld worden en op welke manier deze waarden een rol spelen in de samenwerking en van invloed zijn op de integrale zorg. Het onderzoek geeft inzicht in de gedeelde waarden op bestuurlijk niveau in netwerken die integrale jeugdzorg leveren. Daarnaast worden er conclusies getrokken en worden er aanbevelingen voor verder onderzoek gedaan.

1.2.2 Vraagstelling

De volgende onderzoeksvraag staat in dit onderzoek centraal:

‘Hoe dragen gedeelde waarden op bestuurlijk niveau in netwerken voor hoogspecialistische jeugdzorg in de regio West-Brabant West bij aan integrale zorg?’

Theoretische vragen:

1. Wat is integrale zorg?
2. Wat is samenwerken tussen organisaties in netwerken?

3. Wat zijn waarden?
4. Welke gedeelde waarden worden in de literatuur onderscheiden voor integrale zorg in samenwerkingsverbanden tussen de verschillende organisaties in een netwerk?

Empirische vragen:

1. Hoe zijn de netwerken die hoogspecialistische jeugdzorg leveren in West-Brabant West georganiseerd?
2. Welke waarden zijn leidend voor de bestuurders in hun netwerk voor hoogspecialistische zorg in West-Brabant West?
3. Welke waarden met betrekking tot de samenwerking in het eigen netwerk worden gedeeld door de netwerkpartners in West-Brabant West?
4. Welke waarden ervaren de bestuurders van de zorgorganisaties in de netwerken in West-Brabant West als belemmerend voor de samenwerking in hun netwerk in relatie tot het leveren van integrale zorg?

1.3 *Relevantie van dit onderzoek*

1.3.1 *Maatschappelijke relevantie*

De ontwikkelingen in de jeugdzorg volgen elkaar snel op. De afgelopen jaren verschijnen er vaak vernietigende koppen in de krant als ‘Wat is er mis in jeugdzorg en zijn de problemen wel op te lossen?’ (NU.nl, 2022) of ‘Het zoveelste rapport over problemen bij jeugdzorg, komt het ooit nog goed?’ (RTL Nieuws, 2021). De wachtlijsten blijven groeien en ook de kosten blijven stijgen. De kennis over wat effectief is bij de integrale jeugdhulp is nog niet toereikend, zowel vanuit het perspectief van de wetenschap als vanuit dat van de samenwerkende organisaties, professionals en cliënten. Door te onderzoeken op welke manier de gedeelde waarden een rol spelen bij samenwerken in netwerken kunnen organisaties hun samenwerking verbeteren om gezamenlijke doelen te bereiken. Dit kan niet alleen leiden tot verbeteringen in de kwaliteit van de jeugdzorg, maar dit kan ook de efficiëntie en effectiviteit vergroten. Hierdoor kunnen mogelijk de uitgaven aan de jeugdzorg gereduceerd worden en maatschappelijke uitdagingen op het gebied van de gezondheid beter worden aangepakt.

1.3.2 *Wetenschappelijke relevantie*

De voorwaarden om integrale jeugdhulp te bieden zijn al geruime tijd een onderwerp van onderzoek (Kodner & Spreeuwenberg, 2002). Kaats en Opheij (2012) kwamen onder andere tot een model met vijf voorwaarden voor een succesvolle samenwerking tussen organisaties: gedeelde ambitie, recht

doen aan belangen, goed persoonlijk samenwerken, professioneel organiseren en betekenis gevend proces.

Minkman (2012) heeft om de bestaande kennis over de ketenzorg te verzamelen en verdiepen onderzoek gedaan naar de cruciale aspecten om de ketenzorg te realiseren, waarbij ook de manier waarop de ketens zich in de tijd kunnen ontwikkelen, is onderzocht. De uitkomsten van het onderzoek zijn onder meer samengebracht in het Ontwikkelingsmodel voor Ketenzorg (OMK), bestaande uit 89 elementen, 9 clusters en 4 ontwikkelingsfasen. Dit model biedt richtlijnen voor de ketencoördinatoren, managers en professionals om de ketenzorg te beoordelen, verbeteren en ontwikkelen.

Er is echter veel minder onderzoek gedaan naar de normatieve aspecten van samenwerken in netwerken, zoals de onderliggende waarden in de samenwerking. Veel adviezen zijn gebaseerd op aannames en hypothesen, die gebaseerd zijn op de cijfers en meningen van experts (Sociaal Economische Raad, 2021; Stuurgroep Maatregelen financiële beheersbaarheid Jeugdwet, 2021), maar hoe de waarden in de praktijk bijdragen aan de samenwerking is een relatief onderbelicht thema. Inzicht in deze waarden kan helpen te begrijpen waarom de samenwerking wel of niet effectief is. Een bijdrage leveren aan het onderzoek naar dit thema is de reden waarom dit onderzoek wordt uitgevoerd.

1.4 Leeswijzer

In dit hoofdstuk is het onderwerp ingeleid en zijn de doelstellingen en relevantie van het onderzoek beschreven. Hoofdstuk 2 omvat het theoretisch kader met de uitgewerkte concepten voor integrale zorg, het samenwerken in de netwerken en de gedeelde waarden en wordt afgesloten met een conceptueel model. Hoofdstuk 3 betreft de methodologische verantwoording bij het empirische gedeelte van dit onderzoek. De resultaten van het onderzoek worden uitgewerkt aan de hand van de dimensies uit het conceptueel model in hoofdstuk 4. Tot slot vormt hoofdstuk 5 de conclusie, waarin de centrale vraagstelling wordt beantwoord. Er wordt ingegaan op de sterke en zwakke punten van het onderzoek en er wordt beargumenteerd welke aanbevelingen er gedaan kunnen worden op basis van de conclusie en discussie. Ten slotte zijn de literatuurlijst, bronvermelding van het empirisch onderzoek en bijlagen opgenomen.

Hoofdstuk 2 Theoretisch kader

Dit hoofdstuk vormt het theoretische fundament van dit onderzoek, waarin de theoretische vragen worden beantwoord. In de eerste paragraaf vindt een uitgebreidere bespreking plaats van de concepten die onder integrale zorg vallen en de verschillende niveaus van de integratie die worden onderscheiden. In de tweede paragraaf wordt aandacht besteed aan het begrip ‘samenwerken in een netwerk’ en de rol die de bestuurders hierin spelen. De derde paragraaf geeft een definitie van ‘waarden’ en gaat in op de waarden die van belang zijn in het samenwerkingsproces tussen de organisaties die de integrale zorg verlenen.

2.1 Integrale zorg

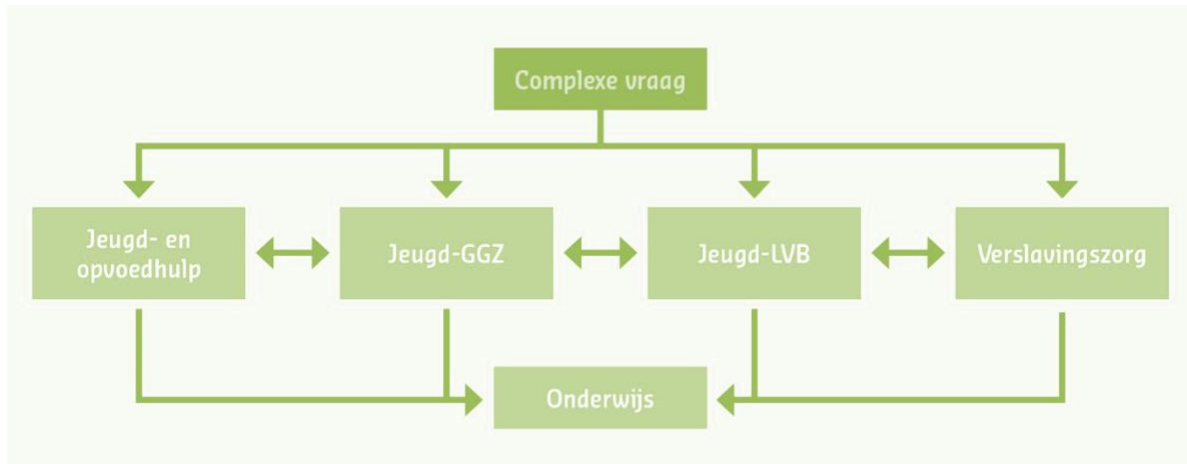
Integrale zorg wordt door de jaren heen genoemd als antwoord op de manier waarop efficiënte, samenhangende zorg georganiseerd kan worden tegen een aanvaardbare prijs (Kodner, 2009). Integrale zorg zou niet alleen een betere (ervaren) kwaliteit van zorg op moeten leveren voor de cliënt, maar ook zou de gezondheid moeten verbeteren voor een bepaalde populatie – in dit onderzoek de jeugdgezondheid – en de kosten zouden verlaagd moeten worden. Deze drie doelen, ook wel ‘triple aim’ genoemd (Berwick et al., 2008), moeten tegelijkertijd nagestreefd worden om de kwaliteit van het gezondheidszorgsysteem te verbeteren. In een latere fase is ook het zorgpersoneel aan het model toegevoegd, omdat het zorgpersoneel de doelstellingen moet realiseren. Zonder het zorgpersoneel zouden de drie doelstellingen niet bereikt kunnen worden. Dit model wordt het ‘quadruple aim’ genoemd (Bodenheimer & Sinsky, 2014). Ook de Wereldgezondheidsorganisatie (World Health Organization [WHO], 2015, 2016) benadrukt al sinds geruime tijd in haar beleidsdocumenten dat landen de weg van de integrale zorg moeten bewandelen en er meer samenhang tussen de verschillende onderdelen moet komen.

In de jeugdsector worden verschillende termen gebruikt om integrale jeugdhulp aan te duiden, zoals ketenzorg, integrale samenwerking, netwerkzorg, multidisciplinaire jeugdzorg, samenhangende hulp of passende hulp. Een belangrijk kenmerk van de hulp is dat de verschillende partijen samenwerken en dat deze wordt aangepast aan de specifieke situatie van de kinderen en hun gezin (*Wat is integrale jeugdhulp? | Nederlands Jeugdinstituut, z.d.*). De definitie die Verheijden en De Lange (2016) hanteren en waarbij in dit onderzoek wordt aangesloten, is:

Integrale jeugdhulp is jeugdhulp die passend en samenhangend is. Bij passende jeugdhulp is de cliënt het uitgangspunt en is hulp zo licht als mogelijk en zo intensief als nodig. De hulp is samenhangend wanneer de deskundigheid vanuit verschillende specialismen en sectoren beter benut wordt en in samenhang wordt aangeboden vanuit het principe één gezin, één plan. (Verheijden & De Lange, 2016, p. 2)

Figuur 1

Samenhangende jeugdhulp (horizontale integratie)



Noot. Aangepast overgenomen uit “Wat werkt bij integrale jeugdhulp” door E. Verheijden en M. de Lange, 2016, *Nederlands Jeugdinstituut*, p. 4 (<https://www.nji.nl/integrale-jeugdhulp/wat-werkt>).

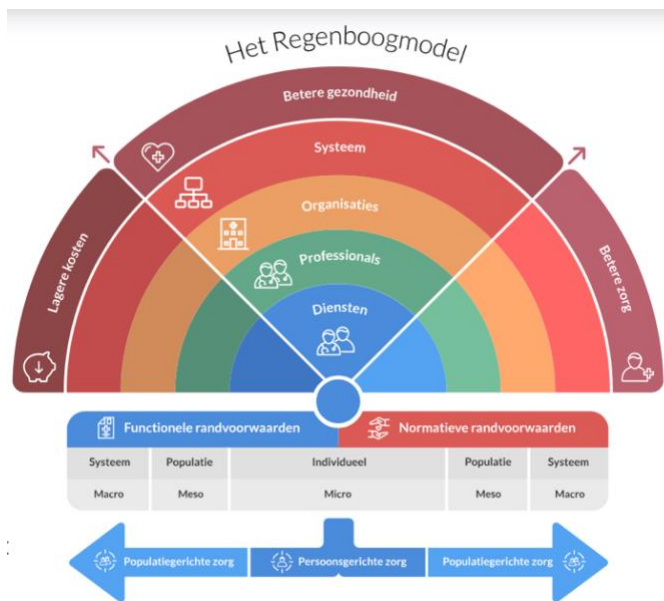
Figuur 1 toont de samenhang binnen de jeugdhulp. Integrale zorg vraagt niet alleen om anders organiseren, denken en handelen, maar ook om een andere governance. Deze zaken vergen tijd (Minkman, 2012). Minkman onderscheidt in haar ontwikkelingsmodel voor ketenzorg vier ontwikkelingsfasen van integrale zorg, die volgens haar ieder soms wel enkele jaren in beslag nemen (Minkman, 2012).

2.1.1 Niveaus van integratie

In de literatuur worden verschillende niveaus van integratie onderscheiden waarbinnen de integrale jeugdhulp kan worden gegeven. Wong et al. (2012) maken onderscheid tussen integrale zorg op verschillende niveaus. Op politiek niveau gaat het bijvoorbeeld om het beleid van de overheid, op organisatorisch niveau gaat het om de samenwerking tussen de verschillende organisaties en binnen één organisatie kan integrale zorg bijvoorbeeld worden gerealiseerd door het onderwijs, de jeugdhulp en de gezondheidszorg onder één dak te brengen. Daarnaast kan de integrale zorg gezien worden als één vorm van hulpverlening, waarbij bijvoorbeeld het onderwijs en de jeugdhulp samen één geïntegreerde hulpverleningsvorm vormen.

Het Rainbow Model of Integrated Care (RMIC) (Valentijn et al., 2013) is wat uitgebreider dan het onderscheid wat Wong et al. (2012) maken en geeft de verschillende niveaus en vormen van integrale zorg weer in één model, zoals Figuur 2 laat zien.

Figuur 2
RMIC



Noot. Overgenomen uit “De toegevoegde waarde van integrale zorg” door P. Valentijn, 2021, *Essenburgh Research & Consultancy*, (<https://www.essenburgh.com/blog/de-toegevoegde-waarde-van-integrale-zorg>).

Daarnaast vindt er zowel horizontale als verticale integratie plaats. De horizontale integratie is de integratie van de zorg op hetzelfde niveau, bijvoorbeeld tussen de verschillende organisaties. Figuur 3 toont de vier niveaus van integratie die in dit model worden onderscheiden.

Figuur 3
Niveaus van integratie in het RMIC

Systeemintegratie	Invloed van wet- en regelgeving op samenwerking tussen organisaties
Organisatorische integratie	Samenwerking tussen verschillende afdelingen en organisaties
Professionele integratie	Samenwerking tussen verschillende professionals
Klinische integratie	Coördinatie van zorg op patiëntniveau

De verticale integratie gaat over het verbinden van de verschillende niveaus, die op elkaar worden afgestemd, bijvoorbeeld de afstemming tussen de zorgverleners in relatie tot de behandelingen in een organisatie. Beide vormen van integratie zijn van belang voor een effectieve zorgintegratie.

De functionele en normatieve randvoorwaarden zorgen ook voor de verbondenheid tussen de verschillende niveaus. De functionele randvoorwaarden verwijzen naar bijvoorbeeld de coördinatie en afstemming, terwijl de normatieve randvoorwaarden verwijzen naar het delen van een gemeenschappelijke missie, visie, waarde en cultuur tussen de organisaties, beroepsgroepen en individuen (Valentijn, 2015).

2.1.2 Functionele randvoorwaarden

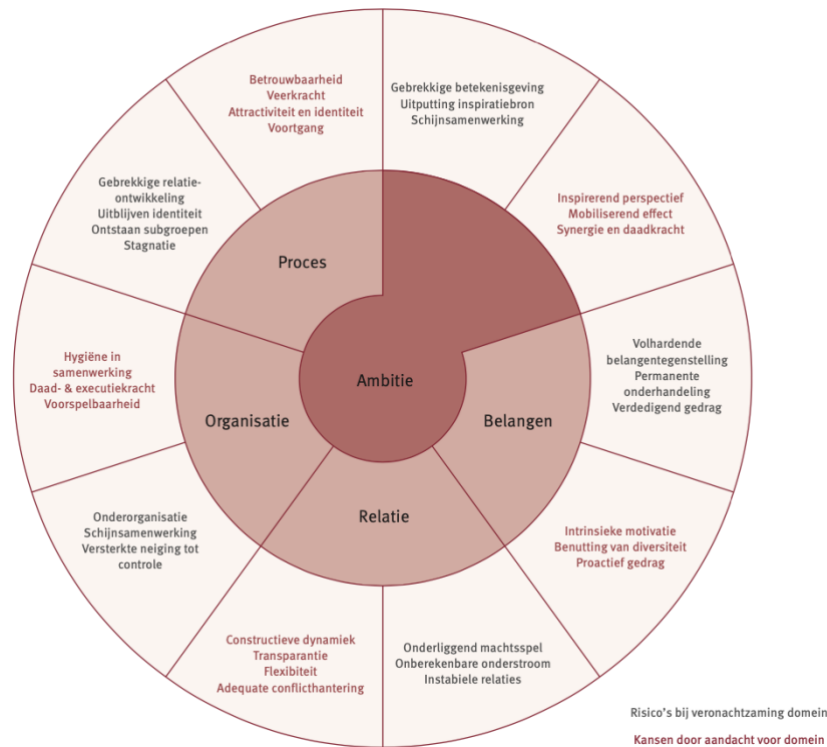
Verheijden en De Lange (2016, p. 15) hebben in hun onderzoek naar integrale jeugdhulp factoren gevonden die in mindere of meerdere mate een samenhang vertonen met de organisatorische voorwaarden. De factoren die van invloed zijn op de effectieve, integrale jeugdhulp kunnen worden onderverdeeld in de inhoud van de hulp, eigenschappen van de professionals en teamsamenstelling en organisatorische aanpak. Om de integrale jeugdhulp effectief te organiseren, zijn er zijn verschillende werkzame factoren van belang, die betrekking hebben op organisatorische voorwaarden (Verheijden & De Lange, 2016, p. 15). De organisatie:

- stelt het gezamenlijke belang boven het eigenbelang;
- heeft duidelijke afspraken over de samenwerking, inzet van de mensen en middelen, werkprocessen en eindverantwoordelijkheid;
- regelt de regie en coördinatie op verschillende niveaus (jeugdigen en gezinnen, samenwerking, gezamenlijke sturing en regierol voor de overheden en financiers);
- maakt duidelijke afspraken over de eindverantwoordelijkheid;
- investeert in een gezamenlijke taal;
- investeert in werkprocessen en -omstandigheden voor de professionals;
- maakt deel uit van een georganiseerde keten van lichte tot intensieve zorg.

Kaats en Opheij (2012) beweren dat voor een effectieve samenwerking een organisatie bereid moet zijn om een deel van haar autonomie of verwachte resultaten op te geven in de verwachting dat er meer in ruil terugkomt. Dit blijkt echter niet eenvoudig. Vaak spreken de betrokken partijen niet dezelfde taal, hebben ze verschillende verwachtingen en interpreteren ze zaken op verschillende manieren. Kaats en Opheij (2012) ontwierpen een model dat partners in samenwerkingsverbanden in staat stelt om gezamenlijk vijf belangrijke voorwaarden voor een goede samenwerking te onderzoeken: gedeelde ambitie, recht doen aan de belangen, goed persoonlijk samenwerken, professioneel organiseren en betekenis gevend proces. Figuur 4 toont de samenhang op de samenwerking, waarbij voor elke conditie de kansen, evenals de mogelijke risico's gegeven worden. Dit model biedt ook voor dit onderzoek aanknopingspunten om een analyse te maken over de vormen van samenwerken en mogelijkheden tot verbetering. Door onder meer in te gaan op de verschillende belangen in het samenwerkingsverband, onderlinge relatie en gedeelde ambitie kan een beter oordeel geveld worden over de vormen van de samenwerking.

Figuur 4

Een samenhangende kijk op samenwerking: kansen en risico's



Noot. Overgenomen uit “Lenzen op samenwerking: Samenvatting van het boek *Leren samenwerken tussen organisaties*” door E. Kaats en W. Ophij, 2013, *Commoneye*, p. 14.

2.1.3 Normatieve randvoorwaarden

Er is veel onderzoek gedaan naar de functionele kant van integraal samenwerken, zoals het maken van samenwerkingsafspraken, het samenstellen van multidisciplinaire teams of het delen van informatiesystemen. Het RMIC beschrijft deze aspecten als essentieel voor de functionele integratie (Valentijn, 2015). Door de nadruk te leggen op de meer ‘harde’, technische kanten van de samenwerking bestaat het risico dat de ‘zachte’, menselijke aspecten kunnen worden overschaduwd. In het RMIC worden deze aspecten aangeduid als de normatieve integratie (Valentijn, 2015). Het is daarom van belang om de normatieve kant van samenwerking ook te onderzoeken. Deze zachte aspecten zijn even relevant, omdat het leveren van geïntegreerde zorg bestaat uit verschillende, interactieve processen die vaak plaatsvinden in netwerken, tussen verschillende actoren met verschillende achtergronden die worden beïnvloed door verschillende, contextuele factoren (Valentijn et al., 2013). Goodwin (2019) beschrijft deze situatie ook wel als een complexe, zwarte doos.

In dit onderzoek ligt de focus op de gedeelde waarden die de basis vormen van de samenwerking. Inzicht hierin kan bijdragen aan de wetenschap waarom de samenwerking wel of niet werkt en helpt

bij het verbeteren ervan. De waarden bepalen namelijk in hoge mate het gedrag en de keuzes. Ze vormen ook een gemeenschappelijk uitgangspunt voor de ontwikkeling en verbetering van integrale zorg, omdat er veel verschillende partijen bij betrokken zijn (Zonneveld et al., 2018). Hierbij zijn de waarden, rollen en belangen van de cliënten, mantelzorgers, professionals, beleidsmakers en managers vaak verschillend (Zonneveld et al., 2020). Daarnaast overstijgt de geïntegreerde zorg de traditionele sectoren en domeinen, met ieder hun eigen culturele en traditionele verschillen. Mensen met verschillende achtergronden, culturen en tradities gaan samenwerken. Ze zullen daarom vaak verschillende waardeoriëntaties hebben. Bovendien bestaan de geïntegreerde zorgprogramma's en -netwerken vaak uit zowel publieke als private partijen met verschillende taken en verantwoordelijkheden, zoals de financiering, het beleid, de uitvoering of de dienstverlening. Dit onderzoek richt zich op de normatieve randvoorwaarden in de horizontale samenwerking tussen de verschillende organisaties en richt zich daarmee op de organisatorische integratie.

2.2 Samenwerken tussen organisaties in netwerken

Samenwerken in netwerken tussen organisaties bestaat al eeuwen. Zo waren er in de middeleeuwen netwerken tussen academies, waarin filosofen kennis uitwisselden en hadden de jezuïeten een uitgebreid kloosternetwerk. In de loop van de eeuwen is werken in netwerken op verschillende manieren vormgegeven.

Volgens Kenis en Cambré (2022) is de samenwerking tussen organisaties de enige manier om de complexe uitdagingen van de veranderende wereld aan te pakken. Er zijn in verschillende sectoren voorbeelden te vinden, bijvoorbeeld in de auto-industrie, waar de ontwikkeling van duurzame en elektrische voertuigen plaatsvindt. Dit vereist een samenwerking tussen verschillende partijen, zoals de autofabrikanten, batterijproducenten, overheden en energiebedrijven. Individuele organisaties zijn niet meer in staat om deze problemen op eigen kracht op te lossen. Er is behoefte aan op maat gemaakte oplossingen die worden gecreëerd door organisaties die samenwerken en hun unieke expertise bundelen. Hierdoor ontstaan steeds vaker netwerken van organisaties, ook in de jeugdhulp. Netwerkgorg wordt beschouwd als een manier om de toegankelijkheid, kwaliteit, patiënttevredenheid en efficiëntie van de zorg te verbeteren. Het is van belang op te merken dat netwerkgorg niet een doel op zichzelf is, maar eerder een middel om waarde gedreven zorg te realiseren (Valentijn, 2019).

In dit onderzoek wordt aangesloten bij de definitie die Kenis en Cambré (2022) geven over samenwerken tussen meerdere organisaties of organisatienetwerken:

“Organisatienetwerken verbinden en delen informatie, middelen en competenties van soevereine en unieke organisaties om samen een outcome te realiseren die geen van de organisaties afzonderlijk tot stand had kunnen brengen” (Kenis en Cambré, 2022, p 54).

Concreet betekent dit: de situaties waarbij de diensten of producten het resultaat zijn van de samenwerking tussen de verschillende organisaties. De meerwaarde van een netwerk-governance is volgens Kenis en Cambré (2022) niet zozeer de efficiëntie, maar juist de effectiviteit. Een organisatienetwerk is een vereiste om een effectieve oplossing te vinden voor complexe problemen, die niet door één persoon of organisatie opgelost kunnen worden.

2.2.1 Rol van bestuurder

Voor een toekomstgerichte aanpak van de zorg is de samenwerking tussen zorgorganisaties onmisbaar. Dit wordt ook steeds meer door de bestuurders gerealiseerd, wat resulteert in een groeiend aantal samenwerkingsverbanden tussen (jeugd)zorgorganisaties en de verbinding met sectoren als welzijn en wonen. Volgens Kaats et al. (2019) is het lastig om zonder ambitie en doelstelling de samenwerking duurzaam te organiseren. De wijze waarop een gemeenschappelijke doelstelling wordt vormgegeven in een samenwerking is van groot belang om een samenwerkingsrelatie te laten slagen. Deze leidt tot een veelheid aan uitdagingen en vragen over de besturing, verantwoordelijkheid en besluitvorming in deze samenwerking. Uit onderzoek blijkt dat het lastig is om een samenwerkingsverband op te zetten en duurzaam te laten functioneren zonder de steun van de bestuurders (Kaats & Opheij, 2008).

De bestuurders hebben een niet te onderschatten rol bij het aangaan, vormgeven en onderhouden van de samenwerkingsverbanden. De persoonlijke motieven blijken van belang te zijn, omdat de bestuurders hierop de betekenis van de samenwerking baseren. De bestuurders zijn belangrijke spelers in de samenwerkingsverbanden. Hoewel zij handelen vanuit het belang van hun eigen organisatie en gevoelig zijn voor hun omgeving spelen zij ook een eigen rol. Onderzoek heeft aangetoond dat de bestuurders deelnemen aan een spel waarin zij een gemeenschappelijke set van gedrags- en spelregels hanteren. In hun context creëren zij een persoonlijke ruimte, waarin zij hun eigen visie en persoonlijke drijfveren kunnen uitvoeren. Binnen die persoonlijke ruimte nemen de bestuurders initiatieven die kunnen bijdragen aan zowel persoonlijke als organisatiedoelstellingen. Ze geven ook vorm aan hun eigenbelang door in het samenwerkingsverband activiteiten te ontplooiën die voor hen van betekenis zijn (Kaats & Opheij, 2008).

Kenis en Provan (2008) maken onderscheid tussen ‘governance of networks’ en ‘network governance’. Network governance verwijst naar het verbinden en delen van de informatie, middelen, activiteiten en competenties van ten minste drie organisaties om samen een bepaald resultaat te

bereiken (Kenis & Provan, 2008, p. 296). Zij beschrijven governance of networks als de manier waarop de netwerken als governancevormen kunnen verschillen en ook moeten worden bestuurd. De rol van de bestuurders is van belang om deze governance te kunnen vormgeven. Hun overtuigingen over samenwerken en persoonlijke waarden spelen een cruciale rol bij de vorm en inhoud van de samenwerking (Kaats & Opheij, 2008). Dit onderzoek richt zich op de waarden van de bestuurders en de rol die deze spelen in de samenwerking en daarmee op de integrale zorg.

2.2.2 Network governance

Volgens Kenis en Provan (2008) is network governance fundamenteel anders dan de andere vormen van governance die doorgaans worden onderscheiden. De meest bekende vormen van governance zijn volgens hen de markt-, hiërarchie- en samenwerkingsgovernance. Figuur 5 geeft een overzicht van de verschillende governancevormen.

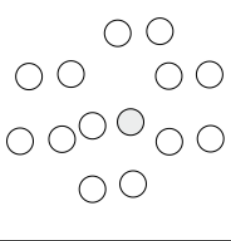
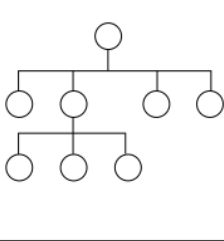
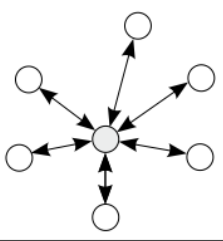
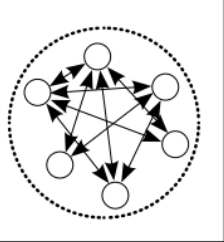
Markt-governance is een term die verwijst naar de manier waarop de regels, instituties en processen worden georganiseerd en gehandhaafd om de interactie tussen de marktdeelnemers te regelen en bevorderen. Het gaat hierbij om de regels en structuren die de manier bepalen waarop de markt functioneert en de beslissingen worden genomen. Markt-governance helpt om het vertrouwen en de stabiliteit te bevorderen, oneerlijke praktijken te voorkomen en de deelname van verschillende marktdeelnemers te bevorderen. Markt-governance is ook van belang, omdat deze helpt om het functioneren van de markt en de uitkomsten voor de samenleving te verbeteren.

De organisatie als governancevorm is gebaseerd op de interne besluitvorming en uitvoering volgens een hiërarchische leiding. Dit betekent dat er regels, planning en controle zijn om de activiteiten en beslissingen in de organisatie uit te voeren. Een voorbeeld van organisatiegovernance is de manier waarop een bedrijf wordt geleid en beheerd. Hierbij zijn de verantwoordelijkheden van het topmanagement en de medewerkers duidelijk afgebakend en zijn er procedures voor het nemen van beslissingen, het communiceren van doelstellingen en het monitoren van de prestaties.

Samenwerking als governancevorm wordt gekenmerkt door verbindingen met andere organisaties op te bouwen om gezamenlijke doelen te bereiken. Deze samenwerking is niet afhankelijk van de marktwerking of hiërarchie, maar is gebaseerd op overleg en vertrouwen.

Figuur 5

Vier vormen van governance of manieren om diensten of producten te maken

Governancevorm/-institutie	Markt	Organisatie	Samenwerkingsrelatie	Netwerk
Visualisatie				
Principe	Prijsmechanisme	Hiërarchie	Toegang tot middelen en reductie van onzekerheid	Samenwerkend gedrag en even bezorgd over het succes van de anderen als over het eigen succes

Noot. Overgenomen uit “Het network-governance-perspectief” door P. N. Kenis en K. G. Provan, 2008, *Business Performance Management*, p. 298 ([https://pure.uvt.nl/ws/portalfiles/portal/1075353/Kenis & Provan, 2008](https://pure.uvt.nl/ws/portalfiles/portal/1075353/Kenis%20&%20Provan,%202008)).

Als laatste kan het netwerk als governancevorm onderscheiden worden. Het betreft de taken die niet door slechts één organisatie kunnen worden uitgevoerd, maar waarvoor een samenwerking tussen meerdere organisaties noodzakelijk is. Deze vorm van samenwerking is gebaseerd op het principe van de gelijkwaardigheid en gedeelde verantwoordelijkheid van de organisaties in het netwerk voor elkaars welzijn en succes, en niet slechts voor hun eigen welzijn en succes.

Een belangrijk kenmerk van netwerk-governance is dat er juist een oplossing gevonden kan worden die mogelijk anders niet gevonden zou zijn. Een ‘wicked problem’ is een term die wordt gebruikt om complexe en ingrijpende, maatschappelijke uitdagingen aan te duiden, die vaak verband houden met meerdere domeinen en waarbij er geen duidelijke oplossing of oorzaak is. Deze problemen zijn wicked, omdat ze moeilijk te definiëren, te begrijpen en op te lossen zijn, en omdat de oplossingen die worden aangeboden vaak nieuwe problemen oproepen. Voorbeelden van wicked problems zijn de klimaatverandering, armoede, gezondheidszorg, veiligheid en complexe jeugdzorg. Deze problemen vereisen een interdisciplinaire samenwerking die zich richt op het aanpakken van de onderliggende oorzaken en het bevorderen van duurzame oplossingen. Het is bijna ondenkbaar dat een van de andere genoemde vormen van governance dit soort oplossingen kan bieden.

Samengevat gaat het bij netwerk-governance om samen waarde te creëren. Het netwerk fungeert als productiesysteem en de keuze voor deze vorm van samenwerking is relevant, wanneer de benodigde expertise om een probleem op te lossen niet in één organisatie aanwezig is en wanneer er behoefte is aan op maat gemaakte oplossingen (Kenis & Cambré, 2022).

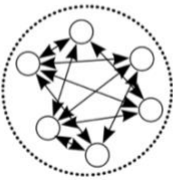
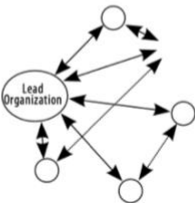
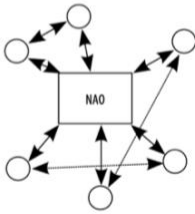
2.2.3 Besturen van netwerken

Netwerken komen steeds vaker in verschillende vormen voor en worden op verschillende manieren bestuurd. Toch is er nog maar weinig onderzoek en literatuur beschikbaar. Een reden hiervoor kan zijn dat de netwerken bestaan uit verschillende, zelfstandige organisaties en feitelijk alleen samenwerkingsverbanden zijn en dus geen juridische identiteit hebben. Besturen wordt door Kenis en Provan (2008) gedefinieerd als het gebruik van instituties, autoriteitsstructuren of vormen van samenwerking om middelen toe te wijzen, activiteiten te coördineren en te controleren in de maatschappij of economie.

Figuur 6 laat zien dat Kenis en Provan (2008) drie vormen van netwerk-governance onderscheiden: het zelfregulerende netwerk, het leiderorganisatienetwerk en de netwerk administratieve organisatie (NAO). Hierbij dient opgemerkt te worden dat elk van deze vormen van netwerk-governance specifieke kenmerken en uitdagingen heeft. Het is daarom van belang om deze verschillende vormen te onderscheiden en begrijpen om effectieve governance in netwerken te kunnen realiseren.

Figuur 6

Drie vormen van netwerk-governance

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

Noot. Overgenomen uit “Het network-governance-perspectief” door P. N. Kenis en K. G. Provan, 2008, *Business Performance Management*, p. 301 ([https://pure.uvt.nl/ws/portalfiles/portal/1075353/Kenis & Provan, 2008](https://pure.uvt.nl/ws/portalfiles/portal/1075353/Kenis%20&%20Provan,%202008)).

Het zelfregulerende organisatienetwerk is de meest eenvoudige bestuursvorm. Deze vorm wordt gekenmerkt door verschillende organisaties die samenwerken zonder een afzonderlijke besturingseenheid. Het besturen gebeurt door de netwerkleden zelf. Hierbij nemen alle organisaties van het netwerk besluiten en bestaat er geen afzonderlijke, administratieve entiteit. Een voordeel

van deze vorm van samenwerking is dat er een hoge mate van betrokkenheid en participatie is van de netwerkleden. Bovendien is het gemakkelijk te vormen. Daarentegen kan een nadeel van deze structuur zijn dat deze inefficiënt is, doordat alle netwerkleden met elkaar moeten communiceren over allerlei zaken. Het kan daardoor moeilijk zijn om tot overeenstemming te komen en het netwerk mist een duidelijke, gezamenlijke uitstraling naar de buitenwereld.

In het leiderorganisatienetwerk heeft een van de organisaties van het netwerk een leidende rol. Hierdoor kan de efficiëntie verbeteren. Vaak neemt een kernaanbieder, door zijn centrale positie zowel vanuit het cliënten- als middelenperspectief, de leidende rol. De leidende organisatie coördineert de activiteiten en belangrijke besluiten, waarbij zij de administratie op zich neemt of faciliteert, waardoor de netwerkdoelstellingen gemakkelijker behaald kunnen worden. In dit model is de efficiëntie en legitimiteit van de organisatieleider essentieel. Echter, een nadeel van dit model is mogelijk dat de organisatieleider zijn eigen agenda heeft en daardoor de andere netwerkleden kan domineren. Dit kan bijvoorbeeld leiden tot weerstand en wrok onder de leden. Bovendien kan de leider een groot aantal netwerktaken voor zijn rekening nemen, waardoor de andere leden hun interesse in de netwerkdoelen verliezen en zich in plaats daarvan richten op hun eigen doelstellingen. Dit ondermijnt mogelijk de haalbaarheid van het netwerkdoel.

In de NAO verloopt de governance – net als in het leiderorganisatienetwerk – gecentraliseerd. Er is echter geen organisatie die actief is in het primaire proces. De NAO wordt opgericht met als doel het netwerk te besturen. Dit is een geschikte bestuursvorm, wanneer er behoefte is aan competenties, zoals de verslaglegging of een centrale website op netwerkniveau. Meestal is er bij een NAO een bestuursraad, waarin alle leden – of tenminste een subgroep – vertegenwoordigd zijn. De NAO-leider of -coördinator bereidt de strategische punten voor en de bestuursraad neemt de beslissing op netwerkniveau. Deze vorm heeft vaak een grote slagkracht en er wordt voorkomen dat de NAO te autonoom wordt of dat het netwerk te sterk geformaliseerd wordt.

Figuur 7 laat de drie verschillende governancevormen van organisatienetwerken en hun eigenschappen zien. Of en welke bestuursvorm effectief is, wordt volgens Kenis en Provan (2008) bepaald door vier factoren: (1) de mate van het vertrouwen in het netwerk, (2) de omvang van het netwerk in termen van netwerkleden, (3) de mate van de overeenstemming over de doelen onder de leden van het netwerk en (4) het soort activiteit in het netwerk, met name of de netwerkvaardigheden vereist zijn.

Figuur 7

Drie governancevormen van organisatienetwerken en hun eigenschappen

Governancevorm	Vertrouwen	Aantal netwerk-leden	Doelconsensus	Behoeftte aan netwerkcompetenties
Zelfregulerend netwerk	Hoog	Weinig	Hoog	Laag
Leiderorganisatienetwerk	Laag	Moderaat	Relatief laag	Moderaat
Netwerkadministratieve organisatie (NAO)	Moderaat	Moderaat tot veel	Relatief hoog	Hoog

Noot. Overgenomen uit “Het network-governance-perspectief” door P. N. Kenis en K. G. Provan, 2008, *Business Performance Management*, p. 303 ([https://pure.uvt.nl/ws/portalfiles/portal/1075353/Kenis & Provan, 2008](https://pure.uvt.nl/ws/portalfiles/portal/1075353/Kenis%20&%20Provan,2008)).

Opgemerkt moet worden dat het vertrouwen vaak wordt gezien als een bepalende factor voor de effectiviteit van een netwerk (Kenis & Cambré, 2022). Toch blijkt uit onderzoek (Kenis & Provan, 2008) dat de organisatienetwerken waar het vertrouwen laag gewaardeerd wordt, toch wel goed kunnen functioneren, wanneer ze een passende bestuursvorm kiezen. Het is dus mogelijk dat een netwerk waar het vertrouwen laag is toch effectief is, wanneer de leden kiezen voor een leiderorganisatienetwerk of NAO.

Dit onderzoek richt zich op de wijze waarop de gedeelde waarden op bestuurlijk niveau, waaronder het vertrouwen, de inrichting van de samenwerking en daarmee de integrale zorg beïnvloeden. Naast de waarden van de bestuurder spelen dus de samenwerkings- en bestuursvorm belangrijke rollen.

2.3 Waarden

Er is steeds meer aandacht voor waarden in de zorg. Deze aandacht is niet nieuw, wanneer gekeken wordt naar de verschillende beroepscode, waar normen en waarden in beschreven worden (De Vries, 2023). De identiteit van de professional, de waarden die deze persoon hanteert en de manier waarop deze waarden in de praktijk worden gebracht in het werk zijn van belang. Bij professioneel handelen zijn normen en waarden altijd van invloed. Het is niet alleen van belang dat taken correct worden uitgevoerd, maar het is ook essentieel om niet alleen te zorgen dat dingen goed gedaan worden, evenals om ervoor te zorgen dat de juiste dingen gedaan worden. Ook in de Governancecode Zorg (Brancheorganisaties Zorg, 2022) wordt aandacht besteed aan de waarden en normen. Deze code stelt onder andere dat de raad van bestuur en raad van toezicht de algemene waarden en normen als integriteit, aanspreekbaarheid, betrouwbaarheid, zorgvuldigheid, professionaliteit, openheid en transparantie hanteren die passen bij de maatschappelijke positie van de organisatie.

Een belangrijke vraag die beantwoord moet worden, voordat met een studie naar de onderliggende waarden in de samenwerking kan worden begonnen, is: wat zijn de waarden? Wanneer wordt gezocht naar een definitie van ‘waarden’ is te zien dat er geen eenduidige definitie van ‘waarden’

bestaat. Oppenhuisen en Sikkel (2002) noemen een studie waarin 170 verschillende definities zijn geïnventariseerd. Vaak hebben mensen in het dagelijks leven slechts een oppervlakkig begrip van waarden, waarbij deze gezien worden als iets wat belangrijk is of als richtlijnen voor het gedrag. Een veelvoorkomende definitie van waarden is: “Waarden zijn wenselijke, situatie overstijgende doelen, variërend in belangrijkheid, die dienen als leidende principes in het leven van mensen” (Rokeach, 1973; Schwartz, 1992).

Miller et al. (2017) stellen ook dat waarden in leker termen kunnen worden samengevat als “wat mensen belangrijk vinden en willen nastreven.” In dit onderzoek wordt aangesloten bij de definitie van Zonneveld et al. (2018, p. 2): “Betekenisvolle overtuigingen, principes en gedragsstandaarden die aansporen tot actie.”

2.3.1 Gedeelde waarden in integrale zorg

Alleen al in een organisatie zijn er verschillende groepen die verschillende waarden kunnen hebben, zoals de professionals, de leidinggevenden, het bestuur en de cliënten en hun naasten. Ferrer en Goodwin (2014) stelden dat waarden vanuit een integraal perspectief bekeken zouden moeten worden en zij definieerden op basis van hun onderzoek zestien onderliggende waarden (Figuur 8).

Figuur 8

Waarden die ten grondslag liggen aan persoonsgerichte, geïntegreerde zorg

1	<i>Comprehensive</i> - a commitment to universal health coverage to ensure care is comprehensive and tailored to the evolving health needs and aspirations of people and populations
2	<i>Equitable</i> - care that is accessible and available to all
3	<i>Sustainable</i> - care that is both efficient, effective and contributes to sustainable development
4	<i>Co-ordinated</i> - care that is integrated around people's needs and effectively coordinated across different providers and settings
5	<i>Continuous</i> - continuity of care and services that are provided across the life course
6	<i>Holistic</i> - a focus physical, socio-economic, mental, and emotional wellness
7	<i>Preventative</i> - tackles the social determinants of ill-health through intra- and inter-sectoral action that promote public health and health promotion
8	<i>Empowering</i> - supports people to manage and take responsibility for their own health
9	<i>Goal oriented</i> - in how people make health care decisions, assess outcomes and measure success
10	<i>Respectful</i> - to people's dignity, social circumstances and cultural sensitivities
11	<i>Collaborative</i> - care that supports relationship-building, team-based working and collaborative practice across primary, secondary, tertiary care and other sectors
12	<i>Co-produced</i> - through active partnerships with people and communities at an individual, organisational and policy-level
13	<i>Endowed with rights and responsibilities</i> - that all citizens should expect, exercise and respect
14	<i>Governed through shared accountability</i> - between care providers for quality of care and health outcomes to local people
15	<i>Evidence-informed</i> - such that policies and strategies are guided by the best available evidence and supported over time through the assessment of measurable objectives for improving quality and outcomes
16	<i>Led by whole-systems thinking</i>

Noot. Overgenomen uit “What are the principles that underpin integrated care?” door L. Ferrer en N. Goodwin, 2014, *International Journal of Integrated Care*, 14(4), p. 2 (<https://storage.googleapis.com/jnl-up-j-jic-files/journals/1/articles/1884/submission/proof/1884-1-7779-2-10-20141127.pdf>).

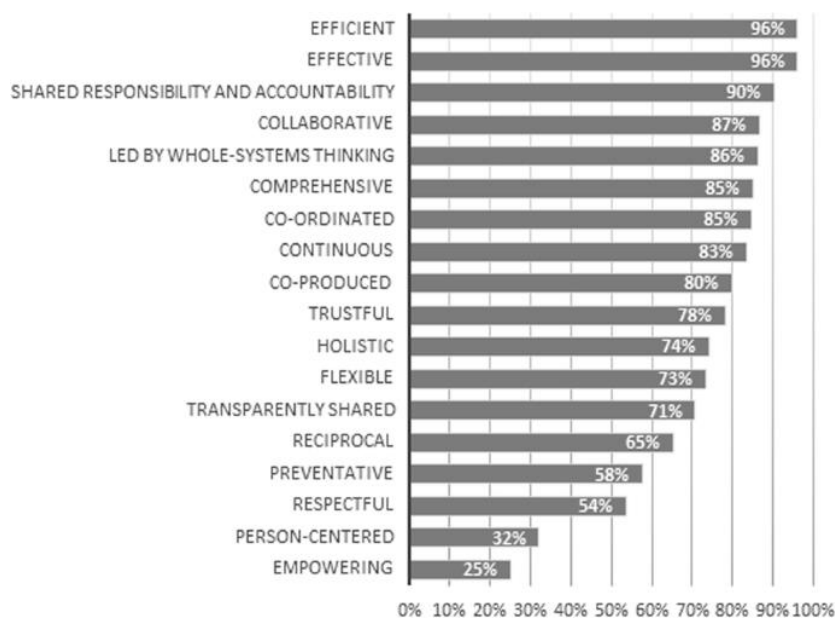
Zonneveld et al. (2018) hebben nader onderzoek gedaan naar de waarden die relevant zijn voor integrale zorg en uit een internationale Delphi-studie kwam naar voren dat er 23 waarden ten grondslag liggen aan de geïntegreerde zorg. De 7 frequentst geïdentificeerde waarden van de geïntegreerde zorg die uit dat onderzoek naar voren kwamen, waren: samenwerken, gecoördineerd, transparant, versterkend, compleet, gedeelde verantwoordelijkheid en verantwoording en samen.

Vervolgonderzoek van Zonneveld et al. (2020) toonde aan dat op verschillende niveaus van de samenwerking diverse waarden van belang zijn. Zij bestudeerden dit op het systeem-, organisatie-, professional- en patiëtniveau, vergelijkbaar met de indeling van de integratie van Valentijn et al. (2013). Dit leidde tot een set van achttien waarden. Bijlage A bevat een lijst met alle waarden met de Nederlandstalige omschrijving. Opgemerkt moet worden dat de organisatiewaarden niet altijd overeen hoeven te komen met de persoonlijke waarden van de individuen en dat ze ook kunnen afwijken van de kernwaarden van de eigen organisaties. Dit onderzoek richt zich alleen op de waarden in het organisatieniveau.

Wanneer enkel gekeken werd naar de waarden die belangrijk werden gevonden op het organisatieniveau dan werden de waarden ‘efficiënt’, ‘effectief’ en ‘gedeelde verantwoordelijkheid’ als meest relevant gezien, zoals in Figuur 9 weergegeven is. De waarden met de minste relevantie zijn ‘versterkend’, ‘persoonsgericht’, ‘respect’ en ‘preventief’.

Figuur 9

Waarden ten grondslag aan geïntegreerde zorg



Noot. Overgenomen uit “Towards a values framework for integrated health services: an international Delphi study” door N. Zonneveld, J. Raab en M. M. N. Minkman, 2020, *BMC Health Services Research*, 20(1), p. 8 ([https://pure.uvt.nl/ws/portalfiles/portal/49509959/Zonneveld et al., 2020](https://pure.uvt.nl/ws/portalfiles/portal/49509959/Zonneveld%20et%20al.,%2020)).

In de netwerk-governance spelen de waarden een belangrijke rol, hoewel ze vaak niet expliciet zijn. Waarden zijn de overtuigingen die als belangrijk beschouwd worden en kunnen het gedrag en de besluitvorming van de netwerkpartners beïnvloeden. De concurrerende waarden kunnen governance-dilemma's veroorzaken, waarbij de partijen een evenwicht moeten vinden tussen de tegenstrijdige waarden. De inclusiviteit en efficiëntie kunnen bijvoorbeeld in conflict komen. Dit maakt de governance in de netwerken uitdagend, omdat de verschillende partners verschillende

waarden kunnen hebben en dezelfde waarden op verschillende manieren kunnen interpreteren en er vaak geen centrale macht is om besluiten te nemen (Van Wijk et al., 2022).

2.4 Conceptueel model

Uit het theoretisch kader blijkt dat er achttien waarden ten grondslag liggen aan de integrale zorg (Zonneveld et al., 2020). Bij deze achttien waarden wordt in dit onderzoek aangesloten.

De dimensie 'gedeelde waarden' beïnvloedt de inrichting van de samenwerkingsvorm door de waarden van waaruit de deelnemende organisaties opereren. De gedeelde waarden kunnen daarmee de effectiviteit van de samenwerking en daarmee de integrale zorg versterken. Waarden worden in dit onderzoek gedefinieerd als "betekenisvolle overtuigingen, principes en gedragsstandaarden die aansporen tot actie" (Zonneveld et al., 2018, p. 2).

De dimensie 'samenwerken in een netwerk' wordt mede bepaald door de rol van de bestuurder, samenwerkingsvorm en aansturing. Onderzoek wijst uit dat het moeilijk is om een samenwerkingsverband op te zetten en duurzaam te laten functioneren, zonder de steun van de bestuurders (Kaats & Opheij, 2008). Kenis en Cambré (2022) onderscheiden vier verschillende vormen van samenwerken: de markt, de hiërarchie, de samenwerking en het netwerk. Het organisatienetwerk wordt als volgt gedefinieerd: "Organisatienetwerken verbinden en delen informatie, middelen en competenties van soevereine en unieke organisaties om samen een outcome te realiseren die geen van de organisaties afzonderlijk tot stand had kunnen brengen (Kenis & Cambré, 2022, p. 54)." Deze vorm van samenwerking wordt gezien als enige samenwerkingsvorm die antwoord heeft op complexe vraagstukken, zoals de vraagstukken in de hoogcomplexe jeugdzorg.

Kenis en Provan (2008) beschrijven de aansturing van het netwerk als de manier waarop de netwerken als governancevormen kunnen verschillen en ook moeten worden bestuurd. Hierbij worden drie vormen onderscheiden: het zelfregulerende netwerk, het leiderorganisatienetwerk en de NAO. Elk van deze vormen heeft specifieke kenmerken en uitdagingen. Het is van belang om deze verschillende vormen te onderscheiden om een effectieve governance in de netwerken te kunnen realiseren.

Volgens Valentijn et al. (2013) bevordert de samenwerking in de netwerken de integrale hoogspecialistische jeugdzorg, om op die manier de toegankelijkheid, kwaliteit, patiënttevredenheid en efficiëntie van de zorg te verbeteren. De definitie van integrale zorg waarbij in dit onderzoek is aangesloten, luidt:

Integrale jeugdhulp is jeugdhulp die passend en samenhangend is. Bij passende jeugdhulp is de cliënt het uitgangspunt en is hulp zo licht als mogelijk en zo intensief als nodig. De hulp is

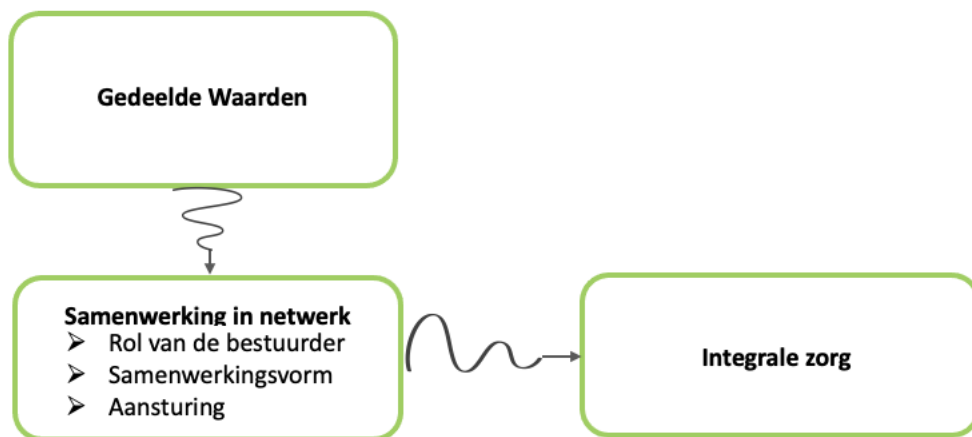
samenhangend wanneer de deskundigheid vanuit verschillende specialismen en sectoren beter benut wordt en in samenhang wordt aangeboden vanuit het principe één gezin, één plan. (Verheijden & De Lange, 2016, p. 2)

In Figuur 10 is het conceptueel model weergegeven dat voor dit onderzoek wordt gebruikt. Het conceptmodel is een visuele weergave van de relaties die in dit onderzoek onderzocht zijn.

Figuur 10

Conceptueel model Waardevol Samenspel

Hoog specialistische Jeugdzorg



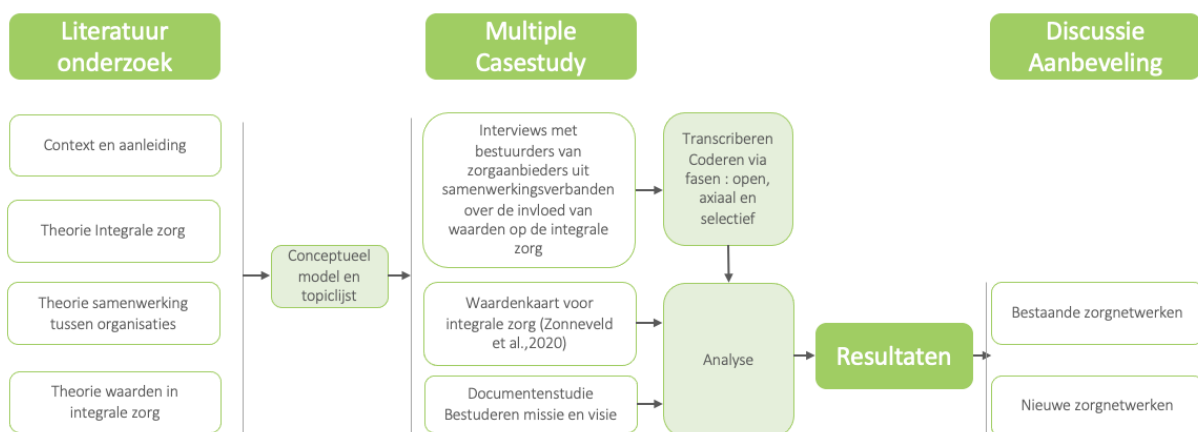
Hoofdstuk 3 Methodologische verantwoording

3.1 Onderzoeksdisegn

In dit hoofdstuk worden achtereenvolgens het onderzoekstechnische ontwerp, het onderzoeksdisegn, de onderzoeksgroep, de casusselectie, onderzoeksverloop en de meetinstrumenten beschreven. Het hoofdstuk sluit af met een paragraaf over de betrouwbaarheid, validiteit en haalbaarheid van dit onderzoek.

Figuur 11

Onderzoekstechnisch ontwerp



Figuur 11 laat zien dat gekozen is voor een kwalitatief onderzoek met een vergelijkende multiplecasestudy. Als algemeen uitgangspunt is het duidelijk dat meerdere cases meer informatie aandragen dan de single cases en daarom te prefereren zijn boven de single cases (Mortelmans, 2020, p. 184). Door de resultaten van meerdere cases met elkaar te vergelijken, is een analyse gemaakt van de wijze waarop de gedeelde waarden op bestuurlijk niveau in de netwerken voor hoogspecialistische jeugdzorg in WBW bijdragen aan de integrale zorg.

Om de centrale vraag te kunnen beantwoorden, is gekozen voor een kwalitatief onderzoek. Dit is het meest passend, omdat de gekozen concepten zich moeilijk laten kwantificeren. In de eerste fase is een literatuurstudie uitgevoerd. Dit heeft geleid tot een conceptueel model dat dient als beoordelingskader voor de casestudies.

3.2 Onderzoeksgroep en caseselectie

3.2.1 Omgeving

Het onderzoek heeft plaatsgevonden in de jeugdhulpregio WBW waarin negen gemeentes samenwerken op het terrein van de jeugdzorg. Deze negen gemeentes zijn: Bergen op Zoom, Etten-Leur, Halderberge, Moerdijk, Roosendaal, Rucphen, Steenbergen, Woensdrecht en Zundert.

In deze regio hebben de gemeentes zorgnetwerken, de zogenaamde zorgcombinaties, voor hoogspecialistische zorg (hoogcomplexe zorg) gecontracteerd. Een zorgcombinatie wordt door de samenwerkende gemeentes in de regio WBW als volgt beschreven (Jeugdhulp West-Brabant West Wiki, 2020):

Voor het leveren van Hoogcomplexe zorg gaat de regio enkel nog overeenkomsten aan met (combinaties van-) jeugdhulpaanbieders, die zorg kunnen bieden in elke denkbare hoogcomplexe casus. Het betreft hier zowel:

- 2de als 3delijns zorg
- Voormalige J&O hulp als jeugd-GGz als jeugd-lvg als verslavingszorg
- Voormalige J&O hulp als jeugd-GGZ, als jeugd-lvg en als verslavingszorg
- Ambulante als residentiële zorg

(Combinaties van-) jeugdhulpaanbieders zijn in staat om hiervoor alle denkbare maatwerk zorgtrajecten te maken voor de cliënt en zijn systeem. Voor deze gecontracteerde partijen geldt dan ook geen enkele exclusiegrond, alle cliënten met een zeer zware zorgvraag moeten worden behandeld en opgevangen door de voor Hoogcomplexe zorg gecontracteerde partijen. (Jeugdhulp West-Brabant West Wiki, 2020)

In regio WBW is een zestal zorgcombinaties gecontracteerd door de gemeentes. In dit onderzoek worden vier zorgcombinaties onderzocht en met elkaar vergeleken, namelijk Stichting Inzet voor zorg, All4Care, de zorgcombinatie Samen Deskundig en Crossroads. Twee zorgcombinaties zijn uitgesloten van dit onderzoek, omdat één zorgcombinatie slechts enkele zorgtrajecten heeft geleverd en één zorgcombinatie bestaat uit slechts één zorgaanbieder en voldoet daarmee niet aan de omschrijving van een zorgnetwerk.

Deze vier geselecteerde zorgcombinaties bestaan uit de volgende individuele jeugdhulpaanbieders:

- | | |
|------------------------------|--|
| 1. Samen Deskundig | SDW, de Gezinsmanager, GGZ WNB |
| 2. Crossroads | de Viersprong, Amarant, Sterk Huis, GGZ Breburg en Almata. |
| 3. Stichting Inzet voor Zorg | Stichting Inzet voor Zorg, Yes We Can Clinics, SZZ, 4mb |
| 4. All4Care | Conaction, Klaver4, Trivers |

3.2.2 Respondenten

De respondenten zijn de bestuurders van de individuele jeugdhulpaanbieders en participeren in een van de vier combinaties die de integrale, hoogspecialistische jeugdhulp bieden in de regio WBW. De bestuurders zijn van belang voor het aangaan, vormen en onderhouden van de samenwerkingsverbanden (Kaats & Opheij, 2008) en brengen niet alleen hun persoonlijke waarden in, maar ook die van de organisatie (Zonneveld et al., 2020). In deze vier zorgcombinaties zijn in totaal vijftien zorgorganisaties werkzaam. Alle vijftien bestuurders zijn benaderd voor dit onderzoek.

Twaalf bestuurders van verschillende organisaties hebben deelgenomen. Eén bestuurder heeft de afspraak op het laatste moment af moeten zeggen in verband met externe omstandigheden. Met één bestuurder lukte het niet tijdig een interview in te plannen en één bestuurder heeft niet gereageerd. Er hebben zeven vrouwen en vijf mannen deelgenomen. De spreiding van de sectoren waar de organisaties werkzaam in zijn, was als volgt:

- 4 Geestelijke gezondheidszorg
- 3 Jeugdzorg
- 2 Samenwerkingsorgaan
- 1 Verslavingszorg
- 1 Verstandelijk gehandicaptenzorg
- 1 Zorg en welzijn

3.3 *Onderzoeksverloop*

De bestuurders volgden ieder hun eigen strategie bij het leggen van de waardenkaarten. Sommigen ordenden eerst alle begrippen en legden ze in één keer neer op de kaart; anderen begonnen met ordenen en schoven de kaartjes van belangrijk naar neutraal en terug. In veel gevallen bleek het lastig kiezen tussen de meest belangrijke waarden. Twee gesprekken vonden online plaats. De onderzoeker heeft de kaartjes op de plek geplaatst waar de bestuurder dat wilde. De kaart was online zichtbaar voor deze bestuurders. De waardenkaart is achteraf toegestuurd ter controle.

3.4 *Meetinstrumenten*

3.4.1 *Semigestructureerd interview*

Binnen de verschillende cases heeft een inventarisatie van de meningen en ervaringen van de respondenten plaatsgevonden (Verschuren & Doorewaard, 2021). De dimensies van de verschillende variabelen uit het theoretisch kader zijn geoperationaliseerd in topics en gebruikt als basis voor een interviewgide. De topics zijn weergegeven in Bijlage B.

De vragen 1 tot en met 3 richtten zich vooral op de dimensie 'samenwerken in een netwerk', waar de rol van de bestuurder, samenwerkingsvorm en aansturing aan bod zijn gekomen. De vragen 4 tot en met 9 richtten zich vooral op de (gedeelde) waarden en het effect daarvan op de samenwerking en integrale zorg. Tot slot richtte vraag 10 zich gedeeltelijk op samenwerken in een netwerk, als ook het resultaat daarvan op de integrale zorg.

Met de bestuurders van de verschillende aanbieders van de vier verschillende zorgcombinaties zijn semigestructureerde interviews gehouden. De topics zijn gebaseerd op de dimensies van de

verschillende variabelen van het theoretisch kader. De topics zijn in vraagvorm aan de respondenten voorgelegd in individuele interviews.

3.4.2 Q-methodologie

Tijdens de semigestructureerde interviews is de *Waardenkaart voor integrale zorg* voorgelegd aan de respondenten (Zonneveld et al., 2020). Deze waardenkaart is opgenomen in Bijlage C en wordt gebruikt om inzicht te krijgen in de waarden van de bestuurders ten aanzien van de integrale zorg. Deze methode, ook wel de Q-methodologie genoemd, heeft als doel om de belangrijkste waarden die ten grondslag liggen aan de integrale zorg in kaart te brengen. Met deze methode kan de onderzoeker de groepen deelnemers identificeren die dezelfde of juist verschillende waarden als belangrijk beschouwen, en zo achterhalen welke overeenkomsten en verschillen er tussen deze groepen bestaan (Staa & Jedeloo, 2009).

De respondenten kregen achttien waarden (Zonneveld et al., 2020) voorgelegd. Aan hen is gevraagd om deze waarden te plaatsen op de waardenkaart in het vak dat aangeeft hoe belangrijk iets gevonden wordt: minder belangrijk, neutraal of belangrijk. Schuiven met de waarden was toegestaan. Aan het einde van het sorteerproces is aan de respondenten gevraagd om hun keuze van de uiterste uitspraken toe te lichten. Dit gaf belangrijke informatie, waarmee de waarden konden worden geïnterpreteerd, beschreven en benoemd en later in de analyse zijn geïdentificeerd (Staa & Jedeloo, 2009).

3.4.3 Documentenstudie

Tot slot heeft een documentenstudie plaatsgevonden, waarbij van de verschillende samenwerkingsverbanden de missie en visie zijn onderzocht op de waarden. Deze zijn in kaart gebracht. Deze methode wordt vaak toegepast om een vollediger begrip van een specifiek probleem en een gedetailleerder en evenwichtiger beeld van een situatie te krijgen in een kwalitatieve casestudy (Verschuren & Doorewaard, 2021). Drie van de vier combinaties hebben een gezamenlijke website.

3.5 Betrouwbaarheid en validiteit

De betrouwbaarheid betreft de afwezigheid van toevallige fouten door de onderzoeker en de mate waarin een onderzoek herhaald kan worden met dezelfde uitkomsten. Betrouwbaarheid in een kwalitatief onderzoek is moeilijk te behalen. De volgende maatregelen zijn genomen om te de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten:

1. De interviews zijn semigestructureerd van opzet.

2. De interviews zijn opgenomen en getranscribeerd voor de navolgbaarheid.
3. De interviews zijn langs dezelfde coderingssystematiek geanalyseerd met de coderingssoftware Atlas-ti.
4. De bronbestanden en codering zijn bewaard.
5. Binnen de interviews is steeds herhaald en gevraagd om een bevestiging.
6. De onderzoeksmethoden zijn beschreven in het onderzoek.

De validiteit gaat de juistheid van de resultaten aan en het ontbreken van systematische vertekeningen in de onderzoeksopzet. De interne validiteit gaat over de vraag of daadwerkelijk onderzocht is wat werd beoogd te onderzoeken. De externe validiteit gaat over de mate waarin de resultaten generaliseerbaar zijn (Van Zwieten & Willems, 2004). Om de interne validiteit te borgen:

1. is de vragenlijst gerangschikt op de ordening van de concepten, zoals opgenomen in het theoretisch kader;
2. is zowel voorafgaand als tijdens de interviews een introductie gegeven op de concepten (Bijlage D);
3. is de positie van de onderzoeker, evenals de anonimiteit helder toegelicht om gewenste antwoorden te voorkomen;
4. is een documentenstudie gedaan om de conclusies te kunnen staven (triangulatie).

Om de externe validiteit te borgen:

1. is gekozen voor vier samenwerkingsverbanden die qua omvang dekkend zijn voor de regio;
2. is gekozen voor ten minste drie respondenten per samenwerkingsverband;
3. heeft de onderzoeker geen invloed gehad op de selectie van de respondenten, behalve op de deelpopulatie waarbinnen getrokken moest worden.

De onderzoeker was zich bewust van de eigen betrokkenheid bij het onderzoeksveld. De onderzoeker heeft voorafgaand aan de interviews haar rol benadrukt als onderzoeker en als bestuurder van 4mb, deel uitmakend van een combinatie voor hoogcomplexiteit zorg in de regio WBW. De onderzoeker heeft de mogelijke belangenverstrengeling benoemd en heeft via een toestemmingsverklaring (Bijlage E) aangegeven dat de gegevens geanonimiseerd worden verwerkt. Ook is vermeld dat de onderzoeker in de rol van bestuurder geen belang heeft bij wenselijke antwoorden en juist wel bij objectieve feedback.

3.6 *Haalbaarheid*

Dit onderzoek is uitgevoerd binnen de scope van een thesistrject waarmee de tijd beperkt is. Om de invloed van de waarden in de samenwerkingsverbanden op de effectiviteit van de zorg te onderzoeken binnen de samenwerkingsverbanden is gekozen voor een afgebakende omvang van de interviews met de bestuurders.

Hoofdstuk 4 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten, verkregen door de interviews, *Waardenkaart* en documentenstudie uitgewerkt aan de hand van de dimensies uit het conceptueel model. Het hoofdstuk start met de resultaten over de samenwerking in een netwerk. De tweede paragraaf zet de waarden uiteen die de respondenten als belangrijk voor samenwerking aanmerkten. Paragraaf 3 geeft de bevindingen over de integrale zorg weer. De bevindingen uit de eerste drie paragrafen vormen de basis voor de analyse en beantwoording van de empirische deelvragen in de laatste twee paragrafen. In alle paragrafen worden informatieve citaten toegevoegd ter illustratie van de bevindingen.

4.1 Samenwerking in netwerk

4.1.1 De bestuurder

Het blijkt lastig om een samenwerkingsverband op te zetten en duurzaam te laten functioneren, zonder de steun van de bestuurders (Kaats & Opheij, 2008). In dit onderzoek waren zes van de twaalf geïnterviewde bestuurders betrokken bij het ontstaan van het netwerk waarin zij participeren. De andere zes bestuurders waren op het moment van de oprichting van het netwerk nog geen bestuurder van de betreffende organisatie en zijn na de totstandkoming van het samenwerkingsverband als bestuurder aangesteld. Een van de respondenten geeft aan dat het een goede mix van bestuurders is, wanneer er bestuurders zijn die al wat langer en die wat korter zijn aangesteld, omdat er dan een mix van historie en vernieuwing ontstaat.

Als belangrijkste reden om een netwerk te vormen, is meerdere keren de wijze van de financiering genoemd. In WBW is het sinds 2018 alleen mogelijk om hoogcomplexe zorg aan te bieden in een samenwerkingsverband. Een bestuurder formuleert:

“Sinds dat de gemeente in percelen de aanbesteding doet, moet je natuurlijk ook als samenwerkingsverband aanbesteden” (1).

De deelnemende zorgorganisaties hebben het jaar voorafgaand aan het contract weinig tijd ervaren om te komen tot de samenwerkingsverbanden:

“Het moest allemaal vrij snel, maar we hebben eigenlijk toen heel erg gekeken op klik van wat vertel jij, wat vertel jij en dat past bij ons” (12).

Twee bestuurders zijn actief op zoek gegaan naar de samenwerkingspartners om een zorgcombinatie te vormen, om op die wijze een contract voor de hoogcomplexe zorg aan te gaan met de gemeente. Een van hen zegt:

“Dus we hadden in die tijd eigenlijk bloedspoed om die aanbesteding ook te doen. Het was heel kort dag, maar we hebben wel de gelegenheid genomen om te onderzoeken wat willen wij dan eigenlijk met hoogcomplexere zorg” (10).

Een andere bestuurder geeft aan dat hij vooral gekeken heeft naar de manier waarop zij willen samenwerken in het jeugdzorglandschap en heeft partners gezocht die daarbij pasten.

Bij een van de combinaties was al sprake van een intensieve samenwerking, voordat de gemeente aankondigde alleen nog samenwerkingsverbanden te contracteren voor de hoogcomplexere zorg. Voor die combinatie was het logisch om juist met deze partners een samenwerkingsverband te gaan vormen. De andere redenen voor de bestuurders om samen te werken in een netwerk staan in Tabel 1 genoemd.

Tabel 1

Redenen voor samenwerking

Reden voor samenwerking	Passende citaten
Vertrouwen	“Je kent elkaar, je vertrouwt elkaar dus dat was een logische combinatie voor ons” (4).
Persoonlijke klik	“Je deelt een bepaalde visie, deelt bepaalde waarden. Da's natuurlijk ook allemaal zo, maar d'r zit ook altijd een persoonlijke klik” (5).
Gedeelde visie	“Nou ik denk ook wel een aantal dingen deelden met elkaar in de zin van en hoe kijken we naar de zorg? Wat zegt dat over onze positionering? En misschien ook wel een klein beetje afzetten tegen de reguliere” (5).
Inhoudelijke samenwerking	“We gaan kijken waarin de samenwerking op inhoud van belang was en waar het ook op elkaar kon aansluiten” (9).
Afdekken zorglandschap	“De beslissing nemen om met een aantal partijen in te schrijven op het hoogcomplexere segment, dus waar meervoudige problematiek aan de orde is, naast persoonlijkheid of gedrag en LVB of andere ggz-problematiek dat wij de combinatie hebben gevormd om dat volledig af te dekken, inclusief gebruikmakend van onderaannemers. Want wij met z'n vieren of vijven kunnen ook niet alles. We hebben een aantal strategische onderaannemers om dat palet van hoogcomplexere zorg voor WBW volledig af te kunnen dekken” (8).

Bruggen bouwen tussen regio's	"Tussen regio's in was eigenlijk nog niks. Ik vond dat ook belangrijk om dat te onderzoeken, zodat cliënten die tussen de regio's wonen ook gebruik kunnen maken van partijen in de andere regio" (10).
Wie kennen we goed (niet alleen als bestuurder)	"Wat zit er in de buurt of welke instellingen kennen wij goed? Niet alleen als bestuurder, maar eigenlijk nog belangrijker zeg maar de laag daaronder van de mensen die het echt moeten doen in ketensamenwerking. We hebben een afdeling Zorgverkoop, die speelt ook een hele belangrijke rol in de vorming van zo'n combinatie" (8).
Elkaar aanvullen	"Ik denk dat we mekaar aanvullen op een stukje" (5).

Noot. Tabel 1 bevat de overige redenen voor samenwerken

De samenstelling van twee van de vier combinaties is in de afgelopen jaren veranderd. Als reden is genoemd dat een partij uit een van de combinaties zich toch op andere zaken ging focussen en dat wat in het begin een gedeelde waarde leek te zijn in de praktijk toch niet zo bleek te zijn. Bij een andere combinatie is er tussentijds een combinant¹ bijgekomen, omdat er regionaal een partij gemist werd. Een bestuurder vertelt:

"En toen is wel onze vraag komen van goh, we moeten eigenlijk dat ggz-stuk wat we heel bewust buiten regionaal gezocht hebben ook regionaal beter borgen" (10).

Met het oog op een nieuw contract medio 2023 zijn drie van de vier combinaties zich aan het heroriënteren op de aansluiting van de nieuwe partijen binnen hun combinatie. Ook zijn er partijen die zich terugtrekken uit de bestaande combinatie. De reden daarvan is dat het een combinant veel tijd en energie kost, maar dat het in verhouding weinig werk oplevert. Deze partij kiest ervoor om wel als onderaannemer bij deze combinatie betrokken te blijven en inhoudelijke expertise aan te blijven bieden.

4.1.2 Samenwerkingsvorm

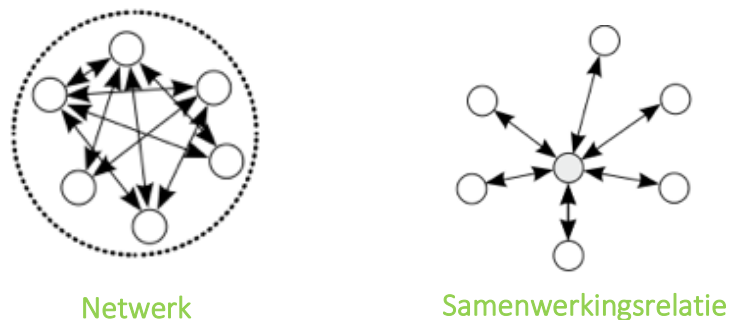
De gemeentes in WBW zijn in 2018 alleen contracten aangegaan met samenwerkingsverbanden die hoogcomplexere zorg kunnen leveren. Hierdoor heeft de gemeentelijke keuze over de wijze waarop aanbesteed wordt al gelijk veel invloed op de manier waarop de partijen zich onderling tot elkaar gaan verhouden. Onder de onderzochte samenwerkingsverbanden liggen samenwerkingscontracten, maar de combinaties zijn geen juridische entiteiten. Een reden hiervoor is mogelijk dat de netwerken bestaan uit verschillende, zelfstandige organisaties en feitelijk alleen samenwerkingsverbanden zijn en dus geen juridische identiteit hebben. Toch zijn er van de vier onderzochte combinaties drie

¹ De term 'combinant' verwijst in de regio WBW naar een organisatie die participeert in een combinatie.

combinaties te kwalificeren als een netwerk volgens de definitie van Kenis en Cambré (2022):
“Organisatienetwerken verbinden en delen informatie, middelen en competenties van soevereine en unieke organisaties om samen een outcome te realiseren die geen van de organisaties afzonderlijk tot stand had kunnen brengen (Kenis & Cambré, 2022, p. 54).”

Figuur 12

Illustratie van een netwerk en samenwerkingsrelatie



Noot. Aangepast overgenomen uit “Het network-governance-perspectief” door P. N. Kenis en K. G. Provan, 2008, *Business Performance Management*, p. 298 ([https://pure.uvt.nl/ws/portalfiles/portal/1075353/Kenis & Provan, 2008](https://pure.uvt.nl/ws/portalfiles/portal/1075353/Kenis%20%26%20Provan,2008)).

Bijna alle bestuurders geven aan dat ze via het netwerk zorg kunnen verlenen die geen van de organisaties afzonderlijk tot stand had kunnen brengen. De samenwerking moet volgens een respondent altijd op inhoud gestoeld zijn en tot doel hebben dat de cliënt er beter van wordt. Een van de bestuurders verwoordt dit als volgt:

“Samenwerking gaat gewoon uit van samen beter kunnen doen, want als je het alleen goed kon, zou je het niet samen moeten doen” (4).

Doordat er met verschillende disciplines samengewerkt wordt in de combinaties wordt er zorg verleend die de partijen afzonderlijk niet hadden kunnen bieden. Ze vullen elkaar niet alleen aan, maar de verschillende partijen brengen ook verschillende expertise in en maken gebruik van elkaars kennis en kunde:

“Als je echt integraal iets wil voor elkaar krijgen, ja, dan kan je niet zonder elkaars expertise” (1).

“Ik denk dat alle vier de partijen iets unieks bieden in de zorg. Dus de meerwaarde, die zit ‘m er dan vooral in op welke wijze je van die uniciteit zeker maar van mekaar gebruik kunt maken” (5).

Er moet niet geredeneerd worden vanuit de eigen organisatie, maar juist vanuit het collectief. Aan iedere individuele professional uit de combinatie wordt gevraagd om vanuit de eigen instelling

integraal kijken, dus ook mee te denken over de problemen die mogelijk kunnen spelen op andere domeinen. Een casus wordt door de samenwerking zodoende vanuit meerdere invalshoeken bekeken.

Daarnaast vinden verschillende bestuurders het belangrijk dat de partijen de bereidheid hebben om informatie en data met elkaar te delen. Er worden voorbeelden gegeven op diverse gebieden, zoals het delen van data over de effecten van de zorg, het delen van documenten en kennis en de data over de (jaar)cijfers. Ook nemen niet alle bestuurders deel aan dezelfde overleggen, maar de kennis en informatie die is opgedaan in het betreffende overleg wordt wel met elkaar gedeeld. Openheid, vertrouwen en transparantie worden in dit kader veelvuldig genoemd.

“Ik vind het heel belangrijk in een consortium met elkaar dat je transparant kan zijn over wat het je oplevert, omdat je ook gebruikmaakt van elkaars middelen” (3).

Een andere bestuurder geeft aan dat wanneer een van de partijen er financieel niet zo goed voorstaat dat er toch de wederzijdse garantstelling is dat de zorg toch geboden moet blijven. Transparantie hierover is essentieel.

Samenwerken in een netwerk gaat volgens een van de respondenten veel verder dan gewoon een boterham verdienen. Het gaat zelfs nog verder dan gewoon goede zorg willen bieden. Dat gaat alleen met 100% vertrouwen in elkaar. Volgens een andere respondent moet de samenwerking in een netwerk bestuurlijk mogelijk gemaakt worden. Daarmee wordt vooral bedoeld op de bevordering van de samenwerking tussen de professionals. Zij moeten elkaar gemakkelijk kunnen vinden en met elkaar kunnen samenwerken.

Tegelijkertijd wordt aangegeven dat er nog meer uit de samenwerking te halen valt. Verschillende combinanten zeggen dat zij in andere regio's met andere partners samenwerken en soms ook deel uitmaken van een ander netwerk. Ook wordt er veel samenwerking buiten de eigen combinatie gezocht – meestal in de vorm van hoofd- en onderaannemerschap. Ook komt het voor dat organisaties in de ene regio samen in een zorgcombinatie zitten en in een andere regio als hoofd- en onderaannemer samenwerken.

Eén combinatie geeft aan nu nog een samenwerkingsrelatie te hebben, maar in de toekomst als netwerk te willen functioneren. Figuur 12 toont een netwerk en een samenwerkingsrelatie. Een van de bestuurders van dit samenwerkingsverband zegt hierover:

“We zijn nu allemaal losse organisaties die elkaar weten te vinden” (10).

Een andere bestuurder uit dezelfde combinatie geeft aan de samenwerking verder vorm te willen geven door onder andere een gezamenlijke voordeur te creëren, waar alle partijen hun kennis en

kunde in kunnen brengen, waardoor er inhoudelijk andere keuzes gemaakt kunnen worden. Tegelijkertijd geeft deze bestuurder aan dat zij als organisatie zelf een hoop kennis in huis heeft, maar niet alle kennis en dat juist door de samenwerking een aanbod in het hoogcomplexe segment kan worden gecreëerd. Een derde bestuurder uit dit samenwerkingsverband zegt dat de samenwerking ervoor gezorgd heeft dat de partners elkaar steeds beter hebben leren kennen, wat ten goede komt aan de zorg.

4.1.3 Aansturing

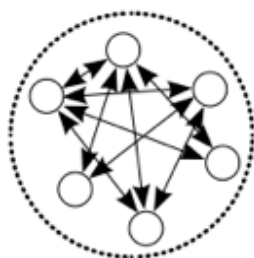
Kenmerkend voor de zelfregulerende netwerken is dat er geen aparte administratieve entiteit is (Kenis & Provan, 2008). De deelnemende instellingen participeren in het netwerkmanagement. Twee combinaties zijn volgens deze indeling zelfregulerende netwerken; een derde groeit hiernaartoe. Per combinatie is een penvoerder aangewezen. Hier wordt over gezegd:

“Binnen deze zorgcombinatie hebben we wel een penvoerder. Die is eigenlijk aanspreekpunt en ook aanmeldpunt voor de gemeente voor de hoogcomplexe zorg, dus we hebben wel een partij die daar meer centraal in is” (9).

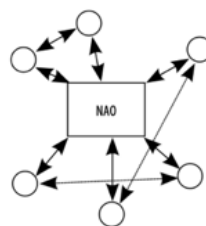
Ook in andere combinaties wordt aangegeven dat de penvoerder meer verantwoordelijkheid heeft en meer doet voor de combinatie. Een penvoerder krijgt bijvoorbeeld ook het berichtenverkeer binnen van de gemeente en de financiering loopt via de penvoerder.

Figuur 13

Verskil tussen een zelfregulerend netwerk en NAO



Zelfregulerend
Netwerk



Netwerk administratieve
organisatie (NAO)

Noot. Aangepast overgenomen uit “Het network-governance-perspectief” door P. N. Kenis en K. G. Provan, 2008, *Business Performance Management*, p. 301 ([https://pure.uvt.nl/ws/portalfiles/portal/1075353/Kenis & Provan, 2008](https://pure.uvt.nl/ws/portalfiles/portal/1075353/Kenis%20%26%20Provan,%202008)).

Bij twee van deze drie combinaties wordt aangegeven dat er periodiek een bestuurlijk overleg plaatsvindt, waar iedere organisatie een even grote inbreng heeft. De frequentie hiervan is bij de ene combinatie maandelijks en bij de andere combinatie ligt de frequentie lager. Een van deze twee

combinaties heeft daarnaast een aanmeldteam, waarbij van elke organisatie een inhoudelijke professional betrokken is. Deze professionals hebben wekelijks overleg en bespreken alle nieuwe aanmeldingen, stemmen de behandeling op elkaar af en maken een verdeling van de cliënten.

Een derde combinatie geeft aan geen bestuurlijk overleg te hebben. Dit is gedelegeerd aan de directeuren of managers van de afzonderlijke, deelnemende organisaties. Daarnaast is er een aanmeldteam dat wekelijks bijeenkomt. Daarin bekijken de verschillende organisaties wie de regievoerder en contactpersoon voor de cliënt en diens systeem worden. Opgemerkt wordt dat het de directeuren opvalt dat er vaak van kleinere organisaties wel bestuurders aan de verschillende overlegtafels zitten. Dit kan soms een ingewikkelde dynamiek geven in het speelveld, omdat niet duidelijk is wie met wie in gesprek is. Het is de bestuurders van deze zorgcombinatie niet bekend wie de samenwerkingspartners in het netwerk zijn.

Tot slot heeft één combinatie sterke gelijkenissen met een NAO. Deze combinatie heeft een afzonderlijke entiteit opgericht om het netwerk te managen en een programmamanager aangesteld. Figuur 13 toont de verschillen tussen een zelfregulerend netwerk en een NAO. De aansturing vindt plaats op drie niveaus: werkgroepen, stuurgroep en bestuurlijk overleg waar de besluitvorming door de bestuurders plaatsvindt.

“We hebben eigenlijk iemand vanuit de instellingen die gezamenlijk alles coördineert en ook organiseert. Met het bestuur vormen we dan een bestuurlijk overleg en we hebben dan de eigen directeur of managers die de stuurgroep vormen en echt de kar trekken en dingen voortbrengen. We komen periodiek bij elkaar” (10).

Ook hier hebben alle partijen evenveel inbreng, hoewel er ook hier een penvoerder is aangewezen. Deze combinatie kiest per regio voor een penvoerder die in die regio het meest voor de hand liggend of logisch is: “Noem het maar thuisregio” (8). De penvoerder van dit verband organiseert dan bijvoorbeeld ook het overleg met de gemeente en zit het overleg voor. De coördinator van de zorgcombinatie wordt door alle partijen tezamen betaald. De samenwerking is geregeld via samenwerkingsovereenkomsten. Een eventuele, juridische structuur is nog verder in ontwikkeling.

4.2 Gedeelde waarden

Alle respondenten hebben de achttien waarden op de *Waardenkaart voor integrale zorg* (Zonneveld et al., 2020) geplaatst. Wanneer deze met elkaar vergeleken worden dan blijkt uit de ordening van de *Waardenkaart* dat elf van de twaalf bestuurders de waarde ‘vertrouwen’ belangrijk vinden. Er is slechts één bestuurder die vertrouwen als neutrale waarde heeft benoemd. Verschillende, opvallende uitspraken over vertrouwen worden weergegeven in Tabel 2.

Tabel 2

Uitspraken over de waarde 'vertrouwen'

Vertrouwen
'Ik moet m'n handen in 't vuur kunnen steken voor ons samenwerkingsverband. Ja, maar dat verwacht ik ook van alle anderen" (10).
"Als een keer iets gebeurt dan kun je een potje breken, want je hebt een goed fundament met mekaar neergelegd, wat gebaseerd is op respect en vertrouwen. En ik denk dat dat de kern van elke samenwerking is" (5).
"Ik denk als je geen vertrouwen hebt in je samenwerkingspartners dan moet je d'r niet aan beginnen" (10).
"Binnen [onze zorgcombinatie] staat het onderling zo: problemen benoemen we, we staan eerlijk in de in de wedstrijd, d'r is geen hoe moet ik het zeggen, geen onderliggende agenda of dubbele agenda of zo. Dat vertrouwen voel je in het overleg. Dus dat dat vind ik heel fijn aan [onze zorgcombinatie]" (8).
"Dit gaat om zoveel meer dan alleen je boterham verdienen. Dit gaat zoveel verder dan alleen samen goede zorg willen leveren. Dit moet je met 100% vertrouwen kunnen doen en dan vertrouwen in hetgeen wat de andere partij biedt. Vertrouwen in datgene wat de andere partij zegt, en al datgene wat de andere partij wil. Het constant willen onderzoeken van waar zit dat vertrouwen en hoe ga ik dat doen?" (10).
"Vanuit de inhoud proberen wij casuïstiek op te lossen en vanuit de inhoud proberen onze bijdragen aan transformatie te leveren. En dat kan je alleen als je elkaar vertrouwt" (8).

Als tweede waarde vinden de bestuurders de waarde 'effectief' belangrijk. Een organisatie wordt onder meer effectief gevonden, wanneer zij kan bewijzen dat ze bij heeft gedragen aan het afnemen van de klachten. Ook de tevredenheid van de cliënten en het afschalen van de zorg worden in dit kader genoemd.

Als derde waarde wordt 'respectvol' genoemd door de bestuurders. De meest in het oog springende citaten hierover zijn:

"Zou je niet respectvol met elkaar of elkaars belangen of elkaars problemen omgaan, dan kun je op gegeven moment integrale zorg niet in stand houden, omdat de samenwerking niet duurzaam is" (12).

“Respect hebben voor ieders eigenheid en het feit dat jij iets anders mag vinden dan ik dat vind. Daarin zit ook de wederkerigheid en het met elkaar zoeken, naar hoe je daarin mekaar kunt vinden en mekaar kunt versterken. Maar het begint een stukje respect hebben voor dat jij misschien iets anders kan vinden dan ik” (5).

Zowel de waarde ‘compleet’ als de waarde ‘onderlinge verwevenheid’ worden door de bestuurders minder belangrijk gevonden. Over ‘compleet’ wordt bijvoorbeeld gezegd:

“Niks is ooit compleet. Zo, zit de wereld niet in elkaar” (11).

“Ik denk inderdaad dat als we pas kunnen gaan samenwerken als we denken dat we alles compleet hebben, dan gaat het nooit gebeuren. Dan stelt dat dus uitstelgedrag tot in het oneindige” (11).

De ranking van de overige waarden wordt weergegeven in Bijlage F.

4.2.1 Gedeelde waarden per zorgcombinatie

Om de anonimiteit te vergroten, is random een letter toegekend aan de verschillende zorgcombinaties.

Zorgcombinatie A

Deze zorgcombinatie vindt de waarden ‘vertrouwen’, ‘coproductie’ en ‘persoonsgericht’ heel belangrijk. Het delen van de documenten en informatie is volgens een van de bestuurders nodig om een vertrouwensrelatie op te bouwen. Dit werkt vice versa, want als begonnen wordt met vertrouwen dan kan dat vertaald worden naar de openbaarheid van gegevens over de eigen organisatie. Het spreken van dezelfde taal bevordert het vertrouwen.

Zorgcombinatie B

Bij zorgcombinatie B blijkt dat er geen waarde is die door alle geïnterviewden belangrijk gevonden wordt. De waarden ‘vertrouwen’, ‘effectief’, ‘gedeelde verantwoordelijkheid’ en ‘transparant’ ervaren de meeste respondenten als belangrijk. Over de gedeelde verantwoordelijkheid wordt gezegd:

“Je hebt iedere afzonderlijke verantwoordelijkheid, maar samen heb je een maatschappelijke verantwoordelijkheid om het te regelen en die voel ik ook heel erg en dat verwacht ik ook van iedereen. Maar daar hoort de gemeente ook bij met hun rol. Dus vertrouwen helpt denk ik enorm” (2).

“Dat heeft er alles mee te maken of je gaat voor het eigenbelang of voor het belang van het totaal en dat is voor het bestuur dus het aller moeilijkst, want je persoonlijke opdracht is

continuïteit voor je eigen organisatie, maar het gaat over gedeelde verantwoordelijkheid voor het totaal. En wat doe je dan als die gedeelde verantwoordelijkheid voordeel brengt voor de een en nadeel voor de ander?" (2).

Het merendeel van de bestuurders uit deze zorgcombinatie vindt een gedeelde visie belangrijk. De combinatie-leden van deze zorgcombinatie vinden de waarden 'compleet', 'doorlopend', 'onderlinge verwevenheid' en 'wederkerig' minder belangrijk en worden niet genoemd.

Zorgcombinatie C

Deze zorgcombinatie vindt de waarden 'vertrouwen', 'samen', 'respectvol' en 'wederkerig' belangrijk. Onder 'samen' verstaat zorgcombinatie C onder andere:

- samen met het gezin;
- samen iets inbrengen, zoals de kennis en kunde, maar ook geld;
- samen, omdat de zorg daardoor goedkoper kan en sneller;
- samen integrale zorg leveren zonder financiële schotten.

Zorgcombinatie D

Bij zorgcombinatie D vinden alle combinanten de waarde 'vertrouwen' en 'effectief' belangrijk. De waarde 'efficiënt' wordt door de meeste combinanten van dit netwerk belangrijk gevonden.

"Als je iets efficiënt aanpakt op processtappen dat de stappen opvolgend en logisch zijn, waardoor je dus de integrale zorg ook meer kans hebt dat je 't in één keer goed doet. Dus je krijgt meer richting aan de zorg dan als je 't efficiënter inricht" (10).

Opvallend is dat er zes waarden zijn die door alle combinanten van zorgcombinatie D als minder belangrijk worden gevonden. Dit zijn de waarden 'compleet', 'coproductie', 'doorlopend', 'flexibel', 'holistisch' en 'onderlinge verwevenheid'.

In Tabel 3 worden de meest belangrijke waarden per zorgcombinatie weergegeven. Hieruit blijkt dat elf van de twaalf respondenten de waarde 'vertrouwen' als belangrijkste waarde zien. Bij alle vier de onderzochte zorgcombinaties wordt deze waarde belangrijk gevonden. 'Respectvol' wordt eveneens door alle vier de zorgcombinaties belangrijk gevonden. De waarde 'effectief' wordt in drie van de vier combinaties als belangrijk gezien. De mate waarin deze waarden belangrijk gevonden worden, is per zorgcombinatie verschillend. De verschillende zorgcombinaties vinden verschillende waarden belangrijk.

Tabel 3

Gedeelde waarden per zorgcombinatie

	A	B	C	D	Totaal	
1	Vertrouwen	Vertrouwen	Vertrouwen	Vertrouwen	Vertrouwen	1
2	Persoonsgericht	Gedeelde verantwoordelijkheid	Respectvol	Effectief	Effectief	2
3	Coproductie	Effectief	Samen	Efficiënt	Respectvol	3
4	Samen	Transparant gedeeld	Wederkerig	Persoonsgericht	Gedeelde verantwoordelijkheid	4
5	Gedeelde verantwoordelijkheid	Respectvol	Doorlopend	Gecoördineerd	Persoonsgericht	5
6	Respectvol	Coproductie	Effectief	Respectvol	Transparant gedeeld	6

De gezamenlijke websites van de zorgcombinaties zijn onderzocht op de gedeelde waarden per combinatie. De drie combinaties die een website hadden, zijn vooral praktisch van aard en geven inzicht in de manier waarop de cliënten aangemeld kunnen worden. Ook is hier te vinden uit welke partners de samenwerking bestaat en welke hulp mogelijk is. Tevens is er informatie te vinden voor de cliënten, verwijzers en partners. Een van de combinaties geeft aan 'snel en effectief' te werken. Deze waarden worden door de bestuurders tijdens het interview niet genoemd als belangrijk. Op geen van de websites is een gedeelde missie of visie terug te vinden. Er worden geen gedeelde waarden vermeld.

4.2.2 Belemmerende waarden in samenwerking

Als belemmerende waarden in de samenwerking noemen de respondenten meerdere malen de tegenstellingen van de waarden die belangrijk gevonden worden in de samenwerking. Zo werd 'wantrouwen' diverse keren genoemd.

“Zonder vertrouwen gaat het niet. Als we vanuit wantrouwen langs elkaar gaan zitten kijken, dan gaat die zorg er nooit beter van worden. Nee, dan kunnen we beter gewoon ophouden met samen samenwerken. Ieder voor zich en God voor ons allen” (11).

Ook ‘respectloos’, ‘geforceerd samen’ of ‘in coproductie dingen willen doen’ en ook ‘het niet hebben van een klik’, ‘niet eerlijk zijn’ of ‘het hebben van een dubbelde agenda’ worden genoemd als belemmerende waarden in de samenwerking. Als voorbeeld van een andere belemmerende waarde wordt ‘ongelijkwaardigheid’ gegeven. Wanneer een kleine partij met meerdere grotere partijen in een samenwerkingsverband participeert dan is het van belang dat de partijen zich gelijkwaardig voelen. Het is niet wenselijk dat er een bovenliggende partij is, doordat deze bijvoorbeeld groter in omvang is. In deze combinatie voelden de partijen zich ondanks de verschillen in organisatiegrootte gelijkwaardig. Ook een andere organisatie geeft aan dat kleinere organisaties niet altijd als volwaardig worden gezien door de grotere partijen in de regio, wat de samenwerking mogelijk belemmert.

Het hebben van verschillende belangen is meerdere malen als belemmerend genoemd:

“Bovendien denk ik dat er in heel veel van dit soort combinaties onder de oppervlakte ook nog concurrentiemotieven een rol kunnen spelen” (11).

“De grootste belemmering is dat iemand alleen maar naar z'n eigen organisatiebelang kijkt” (10).

Ook de cliëntbelangen kunnen af en toe tegenstijdig zijn met de organisatiebelangen. Bijvoorbeeld wanneer ouders een uitgebreid psychologisch rapport en een diagnose wensen, terwijl de organisatie juist inzet op de behandeling van de klachten. De ouder kan het gevoel hebben dat de organisatie niet voldoende inzet toont voor het welzijn van het kind, terwijl de organisatie probeert haar middelen zo effectief mogelijk te gebruiken. Dit kan leiden tot een conflict tussen de ouder en de jeugdhulporganisatie.

Andere belemmerende waarden voor de samenwerking voor de bestuurders om samen te werken in een netwerk worden in Tabel 4 genoemd.

Tabel 4

Belemmerende waarden voor samenwerking

Belemmerende waarden voor samenwerking
--

Compleet	“Als we pas kunnen gaan samenwerken als we denken dat we alles compleet hebben. Maar dan denk dan gaat het nooit gebeuren. Dan stelt dat dus uitstelgedrag tot in het oneindige” (11).
Niet transparant	“Als een van de combinanten niet open is over belangrijke ontwikkelingen in de eigen organisatie” (6).
Verwevenheid	“Verwevenheid kan aan de ene kant iets moois brengen, omdat je dan makkelijker bij elkaar kan aansluiten, maar het houdt ook een beetje de spanning van confrontatie weg. En juist als je soms ook in het conflict komt, kan er kunnen ook allemaal nieuwe dingen ontstaan. En als je te verweven bent, dan ben ik bang dat je op gegeven moment allemaal met dezelfde bril naar de situatie kijkt. ... Dat is iets wat ik altijd erg waardeer met kritische mensen aan tafel die zeggen, waarom doen wij dit nou eigenlijk zo?” (9).
Efficiënt	“Efficiënt is niet altijd de kortste weg. Soms moeten mensen hun eigen weg kunnen gaan om ergens te komen. En dat hoeft niet altijd de meest efficiënte weg te zijn” (11).

Tot slot zijn ‘onvoldoende bekend zijn met elkaars werkveld’ en ‘de strenge regelgeving rondom de Algemene verordening gegevensbescherming’ belemmerende factoren om goed met elkaar samen te werken.

4.3 *Integrale zorg*

Drie van de vier onderzochte zorgcombinaties geven aan de zorg integraal aan te bieden; de andere combinatie geeft aan de zorg goed op elkaar af te stemmen. Een aantal respondenten zegt daarbij de zorg integraal aan te bieden, omdat alle disciplines in de zorgcombinatie vertegenwoordigd zijn. Door de zorg integraal aan te bieden, worden de kennis en expertise van de verschillende organisaties en medewerkers met elkaar verbonden, waardoor er kennisoverdracht en kruisbestuiving ontstaat, wat ten goede komt aan de cliëntenzorg. Ook wordt aangegeven gebruik te maken van elkaars expertise. Drie combinaties laten deze expertise samenkomen in een aanmeldteam, waar de casussen multidisciplinair besproken worden. Er wordt een meerwaarde in de samenwerking gezien, omdat er vanuit verschillende disciplines in de zorgcombinatie naar een casus gekeken wordt, en niet meer enkel vanuit het eigen aanbod van de organisatie. Dat sluit aan bij de definitie van Verheijden en De Lange (2016) waarin gesteld wordt dat de integrale zorg samenhangend is. Over het passend zijn van zorg wordt niet veel vermeld door de respondenten. Wel wordt door een bestuurder gezegd dat de

cliënt centraal staat wat gedeeltelijk overeenkomst met de definitie van passende zorg volgens Verheijden en De Lange (2016), waarbij de cliënt het uitgangspunt is en de zorg zo licht als mogelijk en zo intensief als mogelijk wordt aangeboden.

De bestuurders zien daarnaast verschillende effecten van de samenwerking op de integrale zorg. Een bestuurder zegt:

“Bij integrale zorg in mijn beleving ga je samen iets nieuws doen. En dat betekent ook dat je gaat verbinden en je kunt alleen maar met vertrouwen en met overtuiging verbinden als je niet de idee hebt dat je een oor aangenaaid wordt” (4).

Andere effecten die de respondenten noemen, zijn dat door de samenwerking de cliënten minder lang worden opgenomen, niet recidiveren, een dagbesteding hebben, participeren in werk of onderwijs en soms zelfs een woonplek hebben, nadat het traject is afgesloten.

“Dat is eigenlijk het vertrekpunt van waarom we samenwerken, dus we proberen heel integraal te kijken. Vanuit ieders expertise juist om op al die domeinen waar vaak problematieken zijn ook het juiste te doen en niet dat je heel smal, bijvoorbeeld alleen op het gebied van de psychiatrie kijkt en niet naar het gezin over het systeem daaromheen? Dus het is juist een heel belangrijk vertrekpunt voor de samenwerking om in te gaan te kijken” (1).

Een ander onderwerp met betrekking tot integrale zorg wat aanbod kwam, was in hoeverre de zorg succesvol beëindigd was. Een gering aantal bestuurders is op de hoogte van het slagingspercentage van de zorg die geleverd wordt. Een van de bestuurders gaf aan dat het slagingspercentage in de eigen combinatie hoger is dan dat van andere combinaties. Deze combinatie wil graag onderzoeken waar dat aan ligt. Factoren zoals doorlooptijd, aanmeldklachten en de mate van complexiteit kunnen hier een belangrijke rol in spelen.

Tot slot geven enkele respondenten aan te weten hoe groot het marktaandeel van hun combinatie in de regio WBW is, waar anderen juist aangeven hiervan niet op de hoogte te zijn. Drie van de vier penvoerders blijken nauwkeurig op de hoogte te zijn van het marktaandeel van hun combinatie.

4.4 Analyse

In 2018 hebben de gemeentes in WBW besloten om uitsluitend samenwerkingsverbanden te contracteren voor de hoogcomplexiteit jeugdzorg, wat invloed heeft gehad op de onderlinge verhoudingen tussen de betrokken partijen. Niettemin hebben de verschillende samenwerkingsverbanden, die in een sneltreinvaart zijn ontstaan als gevolg van de veranderingen in de financiering, een dekkend zorglandschap weten te creëren.

In de literatuur wordt netwerkzorg gezien als een manier om de kwaliteit, toegankelijkheid, patiënttevredenheid en efficiëntie van de zorg te verbeteren (Valentijn, 2013). Echter, in de context van gedwongen samenwerkingsverbanden kunnen negatieve gevolgen optreden voor deze waardegedreven zorg. De partners zijn mogelijk niet volledig bereid om samen te werken en conflicten kunnen ontstaan als gevolg van de dwang of druk die van buitenaf wordt uitgeoefend. Dit kan vooral problematisch zijn bij de integrale zorg, waarbij verschillende organisaties juist goed met elkaar moeten communiceren en afstemmen, zodat de patiënt de best mogelijke zorg krijgt.

Wanneer de samenwerking echter gedwongen wordt, kan deze leiden tot een gebrek aan vertrouwen. Toch blijken de onderzochte samenwerkingsverbanden redelijk stabiel te zijn en werken de meeste partners tot op heden nog steeds met elkaar samen. Dit kan mogelijk verklaard worden, doordat de bestuurders de samenwerkingspartners niet alleen hebben gekozen op basis van een gedeelde visie op de zorg of een persoonlijke klik, maar met name het vertrouwen in elkaar bleek in de onderzochte samenwerkingsverbanden een belangrijke rol te spelen bij het aangaan en in stand houden van de samenwerkingsrelaties. Dit blijkt uit het feit dat op een na alle bestuurders in de onderzochte combinaties het belang van vertrouwen in een samenwerkingsrelatie benadrukken.

Vertrouwen wordt gezien als een gedeelde waarde die van essentieel belang is voor een goede samenwerking. Naast vertrouwen worden de waarden 'respectvol' en 'effectief' als belangrijk gezien, maar de mate waarin deze waarden worden benadrukt verschilt per zorgcombinatie. Een opvallend aspect is dat naast de waarde 'vertrouwen' de vier zorgcombinaties nog andere gedeelde waarden hebben. Dit lijkt erop te wijzen dat elk netwerk zijn eigen, unieke set van gedeelde waarden heeft. Interessant om te vermelden is dat juist de tegenstellingen van de belangrijke waarden als belemmerend in de samenwerking worden gezien. Met name 'wantrouwen' en 'niet respectvol' lijken belemmerend voor een effectieve samenwerking.

Governance is een belangrijk thema in de samenwerkingsverbanden. Het is dan ook niet verrassend dat de samenwerkingsverbanden in de regio WBW verschillende governancevormen hebben gekozen. Wat opvalt, is dat de verschillen in de governancevormen van invloed zijn op de aansturing van de samenwerkingsverbanden.

Een van de vier samenwerkingsverbanden is nog in de fase waarin gezocht wordt naar een intensievere samenwerking, om zo te groeien naar een netwerk. Dit is een voorbeeld van de wijze waarop een samenwerking kan groeien en verbeteren, niet alleen door een praktische samenwerking, maar ook door een sterke (vertrouwens)band tussen de partners op te bouwen. De andere drie samenwerkingsverbanden zijn te typeren als netwerken, waarbij een van de netwerken een administratieve entiteit heeft opgericht en daarmee een NAO is geworden. De andere netwerken zijn zelfregulerende netwerken, waarbij alle partners gelijke inbreng hebben.

Er zit een groot verschil in de onderzochte zorgcombinaties wat betreft de aansturing van de samenwerkingsverbanden. Een van de samenwerkingsverbanden heeft bijvoorbeeld geen bestuurlijk overleg. De bestuurders van dit samenwerkingsverband lijken minder goed op de hoogte te zijn van hun samenwerkingspartners, de zorg die verleend wordt in het samenwerkingsverband en het marktaandeel dat hun combinatie heeft.

Een belangrijk aandachtspunt bij het werken in de samenwerkingsverbanden is de ongelijkwaardigheid tussen de partners. Wanneer er één dominante partij is, kan deze volgens een aantal bestuurders de samenwerking belemmeren. Het verschil in gelijkwaardigheid kan leiden tot een andere inrichting van het netwerk, zoals een leiderorganisatienetwerk. In de onderzochte regio is er geen samenwerkingsverband te typeren als leiderorganisatienetwerk.

Bijna alle bestuurders geven aan dat, doordat er met verschillende disciplines samengewerkt wordt in de combinaties er zorg verleend wordt die de partijen afzonderlijk niet hadden kunnen bieden. De organisaties vullen elkaar niet alleen aan, maar de verschillende partijen brengen ook verschillende expertise in en maken gebruik van elkaars kennis en kunde. De hulp is daarmee samenhangend en de samenwerking is op inhoud gestoeld, waardoor de cliënt beter geholpen kan worden. Er wordt door de bestuurders echter nauwelijks gesproken over passende hulp. Bij passende jeugdhulp is de cliënt het uitgangspunt en is de hulp zo licht als mogelijk en zo intensief als nodig (Verheijden & De Lange, 2016, p. 2).

Tot slot valt op dat de onderzochte combinaties niet altijd een gezamenlijke website hebben en dat de websites die wel beschikbaar zijn alleen informatief van aard zijn. Ze bevatten geen missie en visie op de integrale zorg. Het kan daarom lastig zijn voor de cliënten, naasten en zorgverleners om de juiste informatie te vinden over deze combinaties en om een weloverwogen keuze te maken over de combinatie die het beste bij hun waarden en (zorg)behoeften past. Een van de combinaties geeft overigens aan 'snel en effectief' te werken. Deze waarden worden door de bestuurders tijdens het interview echter niet genoemd als belangrijk.

4.5 Resultaten empirische deelvragen

Op basis van de resultaten uit de vorige paragrafen in dit hoofdstuk wordt in deze paragraaf een antwoord gegeven op de empirische deelvragen.

1. Hoe zijn de netwerken die hoogspecialistische jeugdzorg leveren in West-Brabant West georganiseerd?

De vier onderzochte zorgcombinaties, die zich richten op de hoogcomplexere jeugdzorg in de regio WBW, bestaan uit drie tot vijf nauw samenwerkende partijen. Er zijn drie duidelijk afgebakende

netwerken en één samenwerkingsverband dat op weg is om een netwerk te worden. Een van de combinaties heeft een aparte, administratieve entiteit opgericht, terwijl de andere drie combinaties zelfregulerende netwerken zijn. Per combinatie is een penvoerder aangewezen die vaak een aantal organisatorische taken voor zijn rekening neemt.

Tabel 5 geeft een overzicht van het aantal netwerkpartners per combinatie, de governance en de aansturing. De volgorde van de combinaties komt niet overeen met de letters genoemd in de resultaten om de anonimiteit te vergroten.

Tabel 5

Governance en netwerk governance van de vier onderzochte combinaties in WBW

Combinatie	Aantal netwerkleden	Governance	Netwerk governance
Samen Deskundig	3	Netwerk	Zelfregulerend
Crossroads	5	Netwerk	NAO
Stichting Inzet voor Zorg	4	Beweging naar netwerk	Zelfregulerend
All4Care	3	Netwerk	Zelfregulerend

Vaak werken de zorgcombinaties samen met andere instellingen uit de regio, als hoofd- of onderaannemer. Er is ook sprake van een samenwerking tussen de verschillende zorgcombinaties. Sommige bestuurders hebben een actieve rol gespeeld bij het opzetten van de samenwerkingsverbanden. Ongeveer de helft van de bestuurders is aangetreden als bestuurder gedurende de looptijd van de combinatie. Bij drie van de vier zorgcombinaties is er sprake van een sterke, bestuurlijke betrokkenheid en zijn de bestuurders goed op de hoogte van de ontwikkelingen in het samenwerkingsverband en in het veld. Bij een van de zorgcombinaties is er geen bestuurlijk overleg; deze taak is gedelegeerd aan de directeuren of regiomanagers van deze instellingen. Hierdoor lijken de bestuurders bijvoorbeeld minder goed op de hoogte te zijn van de deelnemende partijen, de activiteiten en het marktaandeel van het samenwerkingsverband.

2. Welke waarden zijn leidend voor de bestuurders in hun netwerk voor hoogspecialistische zorg in West-Brabant West?

Uit de analyse van de door de bestuurders ingevulde *Waardenkaart voor integrale zorg* blijkt dat de meest belangrijke waarde voor de bestuurders 'vertrouwen' is, gevolgd door 'effectief' en 'respectvol'. De waarde 'compleet' en 'onderlinge verwevenheid' worden als minder belangrijk

beschouwd. Vertrouwen lijkt voor de onderzochte samenwerkingsverbanden een cruciale voorwaarde om een samenwerkingsverband te formeren en in stand te houden.

3. *Welke waarden met betrekking tot de samenwerking in het eigen netwerk worden gedeeld door de netwerkpartners in West-Brabant West?*

In alle vier de combinaties is ‘vertrouwen’ gedeeld als de belangrijkste waarde. Echter, de andere waarden verschillen per combinatie, wat betekent dat elk samenwerkingsverband een eigen kleuring heeft voor de andere waarden. De vier combinaties delen dus verschillende waarden in hun netwerk. Welke waarden gedeeld worden per zorgcombinatie is vermeld in Tabel 6. Alleen de waarden die door meer dan de helft van de combinanten gedeeld werden, zijn opgenomen.

Tabel 6
Gedeelde waarden in een combinatie

Combinatie	Gedeelde waarden
A	Vertrouwen, persoonsgericht, coproductie
B	Vertrouwen, effectief, gedeelde verantwoordelijkheid, transparant gedeeld
C	Vertrouwen, samen, wederkerig, respectvol
D	Vertrouwen, effectief, efficiënt

4. *Welke waarden ervaren de bestuurders van de zorgorganisaties in de netwerken in West-Brabant West als belemmerend voor de samenwerking in hun netwerk in relatie tot het leveren van integrale zorg?*

Uit de onderzochte cases blijkt dat de waarden die belemmerend ervaren worden, tegengesteld zijn aan de waarden die belangrijk worden gevonden voor een goede samenwerking. De bestuurders blijken gemakkelijk aan te kunnen geven welke waarden voor hen belemmerend zijn: wantrouwen, respectloos, niet transparant zijn (bijvoorbeeld niet eerlijk of een dubbele agenda). Ook het niet hebben van een klik is in dit kader genoemd.

Opvallend was dat de waarde ‘coproductie’ in een bepaald netwerk als belangrijk werd beschouwd, terwijl deze waarde in een ander netwerk juist als belemmerend werd ervaren. In het netwerk waar de netwerkpartners de waarde ‘coproductie’ als belangrijk beschouwden, lag de focus op de samenwerking tussen de verschillende partijen om tot een gezamenlijke, integrale aanpak te komen. In dit netwerk werd de coproductie dan ook gezien als een belangrijke waarde om dit doel te bereiken.

In het andere netwerk lag de nadruk meer op de efficiëntie en het behalen van meetbare resultaten. Dit netwerk zag de coproductie dan ook als minder belangrijk, aangezien deze niet direct bijdraagt aan het behalen van de doelstellingen.

Kortom, de waardering van de coproductie is afhankelijk van de specifieke context en doelstellingen van het betrokken netwerk en kan daarom verschillen tussen de verschillende netwerken.

Tot slot wordt gesteld dat de ongelijkwaardigheid tussen de partners en de verschillen in de belangen de samenwerking kunnen belemmeren. Dit kan betrekking hebben op het plaatsen van het belang van de organisatie boven het belang van het netwerk, maar ook op de verschillen in de belangen tussen een cliënt en organisatie. Daarnaast kunnen onvoldoende kennis van elkaars werkveld en de strenge regelgeving rondom de Algemene verordening gegevensbescherming andere belemmerende factoren zijn voor de samenwerking. De belemmeringen worden niet alleen in de waarden, maar ook in de functionele aspecten van samenwerken gezien.

Hoofdstuk 5 Conclusie, discussie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt de centrale vraag van het onderzoek beantwoord en wordt er een conclusie getrokken op basis van de bevindingen. Hierbij worden de belangrijkste resultaten en conclusies van het onderzoek samengevat. Daarna volgt de discussie over de resultaten en de implicaties hiervan voor de praktijk en voor verder onderzoek. Er wordt ingegaan op de sterke en zwakke punten van het onderzoek en er wordt beargumenteerd welke aanbevelingen er gedaan kunnen worden op basis van de conclusies. Ten slotte wordt er een agenda voor verder onderzoek gepresenteerd, waarin aangegeven wordt welke aspecten van het onderzoek nog verder uitgediept kunnen worden en welke vragen nog beantwoord moeten worden. Dit hoofdstuk biedt daarmee een compleet beeld van het onderzoek en de betekenis hiervan voor de praktijk en wetenschap.

5.1 Conclusie

Voor de conclusie van dit onderzoek en daarmee de beantwoording van de hoofdvraag, zoals geformuleerd in hoofdstuk 1, wordt gebruikgemaakt van het theoretisch kader, het conceptueel model en de empirische deelvragen van het onderzoek.

De hoofdvraag van dit onderzoek is:

Hoe dragen gedeelde waarden op bestuurlijk niveau in netwerken voor hoogspecialistische jeugdzorg in de regio West-Brabant West bij aan integrale zorg?

Dit onderzoek heeft aangetoond dat de bestuurders in de netwerken voor de hoogspecialistische jeugdzorg in WBW een cruciale rol spelen bij het tot stand brengen en in stand houden van deze netwerken. Vertrouwen blijkt voor nagenoeg alle bestuurders, die deel uitmaken van deze netwerken, een belangrijke voorwaarde te zijn voor het opbouwen en onderhouden van sterke en effectieve netwerken.

Gedeelde waarden blijken echter te verschillen per netwerk. Terwijl het ene netwerk de waarden 'vertrouwen', 'effectiviteit' en 'efficiëntie' deelt, deelt bijvoorbeeld een ander netwerk de waarden 'vertrouwen', 'persoonsgerichtheid' en 'coproductie'. Dit suggereert dat elk netwerk zijn eigen set van gedeelde waarden heeft. Opmerkelijk is dat de waarde 'vertrouwen' unaniem op de eerste plaats staat in de lijst van de achttien waarden voor alle vier de onderzochte netwerken. Dit onderzoek bevestigt dat er gedeelde waarden ten grondslag liggen aan de samenwerkingsverbanden die integrale zorg bieden. Echter, opvallend is dat de waarden die in dit onderzoek zijn gevonden niet overeenkomen met de bevindingen van Zonneveld et al. (2020). In hun onderzoek werden 'efficiënt', 'effectief' en 'gedeelde verantwoordelijkheid' als meest relevant gezien voor organisatorische samenwerking.

Daarnaast bleken belemmerende waarden zoals ‘wantrouwen’ en ‘gebrek aan respect’ juist gezien te worden als obstakels voor de samenwerking in de netwerken voor de hoogspecialistische jeugdzorg. Deze bevindingen benadrukken het belang van het begrijpen van de unieke waarden die de verschillende netwerken hanteren om een effectieve samenwerking te bevorderen.

Andere belemmerende factoren voor de samenwerking die zijn genoemd, zijn de ongelijkwaardigheid in de combinatie en het gebrek aan transparantie. Dit kan mogelijk effect hebben op de inrichting van het samenwerkingsverband. Alle participanten van de verschillende netwerken geven aan een gelijkwaardige inbreng te hebben en te participeren in het netwerkmanagement, hoewel de netwerk-governance niet bij alle vier de onderzochte netwerken gelijk is. Een van de combinaties heeft een aparte, administratieve entiteit opgericht, terwijl de andere drie combinaties zelfregulerende netwerken zijn.

Tot slot blijkt uit de resultaten dat het integraal aanbieden van de jeugdzorg de kennis en expertise verbindt van de diverse organisaties en medewerkers, wat leidt tot kennisoverdracht en kruisbestuiving. Dit komt ten goede aan de cliëntenzorg en draagt bij aan het oplossen van de problemen die niet door één enkele organisatie kunnen worden opgelost. De casussen worden bekeken vanuit verschillende disciplines binnen de zorgcombinatie, en niet langer uitsluitend vanuit het eigen aanbod van de organisatie. Door deze samenwerking worden de cliënten minder lang opgenomen, recidiveren ze minder vaak en hebben ze een dagbesteding, participeren ze in werk of onderwijs en hebben ze soms zelfs een woonplek na de afsluiting van het traject.

Gedeelde waarden op bestuurlijk niveau dragen op de volgende manier bij aan de integrale zorg: het delen van waarden in een netwerk is een belangrijke voorwaarde is voor het opbouwen en onderhouden van sterke en effectieve netwerken in de hoogspecialistische jeugdzorg in de regio WBW. Vertrouwen als gedeelde waarde speelt een belangrijke rol bij het bevorderen van integrale zorg. Wanneer er vertrouwen is tussen de deelnemende zorgorganisaties, is er een basis voor samenwerking en kunnen de organisaties beter informatie en expertise delen. Dit draagt bij aan een meer geïntegreerde aanpak van de zorg, waarbij de focus ligt op de behoeften van de patiënt in plaats van op de individuele belangen van de zorgorganisaties. De integrale zorg die geleverd wordt door deze netwerken heeft een positief effect op de zorg aan kinderen, jeugdigen en hun gezinnen. Deze uitkomsten kunnen bijdragen aan de verdere ontwikkeling van de integrale jeugdzorg.

5.2 Discussie

5.2.1 Inhoudelijke discussie

Dit onderzoek sluit aan bij het onderzoek van Zonneveld et al. (2020) naar de gedeelde waarden in de integrale zorg. Er is gebruikgemaakt van de *Waardenkaart voor integrale zorg* (Zonneveld et al., 2020) om de waarden te ordenen naar de mate van de ervaren belangrijkheid door de respondenten. De resultaten van dit onderzoek laten zien dat de bestuurders de waarden ‘vertrouwen’, ‘efficiënt’ en ‘respectvol’ het meest belangrijk vinden. Dit wijkt af van het onderzoek van Zonneveld et al. (2020) waar de waarden ‘efficiënt’, ‘effectief’ en ‘gedeelde verantwoordelijkheid’ het meest relevant werden gevonden. Hun onderzoek betrof een Delphi-studie en maakte gebruik van een panel van experts die afkomstig waren uit verschillende disciplines of achtergronden. Een mogelijke uitleg is dat in het huidige onderzoek de bestuurders van vier relatief kleine netwerken, met een gering aantal netwerkleden, is onderzocht. De gevonden resultaten komen wel overeen met het onderzoek van Kenis en Provan (2008). Zij stellen dat ‘vertrouwen’ in een zelfregulerend netwerk, met een gering aantal netwerkleden, hoog is (Figuur 7). Van de vier onderzochte netwerken zijn drie netwerken te kwalificeren als een zelfregulerend netwerk, met drie of vier netwerkleden. In alle vier de combinaties werd ‘vertrouwen’ erg belangrijk gevonden. Organisatienetwerken waar ‘vertrouwen’ lager gewaardeerd wordt, kunnen desondanks goed functioneren en effectief zijn, wanneer ze een passende bestuursvorm kiezen, zoals een leiderorganisatienetwerk of NAO (Kenis & Provan, 2008).

Zorgcombinatie D blijkt de meeste overeenkomsten te vertonen met de gevonden waarden uit het onderzoek van Zonneveld et al. (2020), namelijk: vertrouwen, effectief en efficiënt. Een mogelijke verklaring dat efficiëntie en effectiviteit hoog scoren bij deze combinatie is dat Zorgcombinatie D voornamelijk uit zelfstandig ondernemers bestaat. De bestuurders bleken goed op de hoogte van bijvoorbeeld het marktaandeel en de succesvolle afsluitingen van zorg. Dit laatste is in het licht van financiën niet onbelangrijk in deze regio, waar op output gefinancierd wordt. Toch wordt efficiëntie in de literatuur veelvuldig genoemd met betrekking tot netwerkzorg (Kodner, 2009; Valentijn 2019). Opmerkelijk is daarom dat de waarde ‘efficiënt’ door de drie andere combinaties minder belangrijk gevonden werd. Eén bestuurder gaf zelfs aan dat dit een belemmerende waarde was, omdat efficiënt in de ogen van deze bestuurder betekent dat de mensen soms hun eigen weg moeten kunnen gaan om ergens te komen. Dat hoeft niet altijd de meest efficiënte weg te zijn. Volgens Kenis en Cambré (2022) is de meerwaarde van een netwerk-governance niet zozeer de efficiëntie, maar juist de effectiviteit. De waarde ‘effectief’ wordt zowel door zorgcombinatie D als B belangrijk gevonden.

Het is van belang om te benadrukken dat samenwerken in een netwerk niet alleen afhankelijk is van de gedeelde waarden, maar ook van andere factoren, zoals de gedeelde ambitie, het recht doen aan de belangen, goed persoonlijk samenwerken, professioneel organiseren en een betekenis gevend proces (Kaats & Opheij, 2012). Hoewel dit onderzoek zich specifiek heeft gericht op de waarden, hebben meerdere bestuurders het belang van een gedeelde visie benoemd. Een gebrek aan gedeelde visie kan doorwerken in integrale zorg doordat de verschillende zorgverleners geen duidelijke richting hebben waarin ze samenwerken. Dit kan leiden tot onduidelijkheid over de doelstellingen en prioriteiten van de integrale zorg en kan het moeilijk maken om gezamenlijk beslissingen te nemen. Daarnaast heeft elke organisatie haar eigen doelen en belangen, die niet altijd volledig overeenkomen met die van (de andere organisaties in) het netwerk. Verschillende respondenten onderstreepten dat het verschil in het belang de samenwerking belemmert. De overige, meer functionele dimensies zijn in dit onderzoek buiten beschouwing gelaten. Toch moet de normatieve kant van samenwerken niet onderschat worden, want onder andere 'het hebben van een klik' en 'vertrouwen in de ander' zijn volgens een groot aantal respondenten zeer belangrijk bij het aangaan en onderhouden van netwerken.

De bestuurders geven ook aan dat de samenwerking wordt gezocht met andere partijen, zowel binnen als buiten het eigen netwerk, wanneer de eigen organisatie of het eigen netwerk de zorg voor een cliënt of cliëntsysteem niet zelf kan bieden. Dit is in lijn met Kenis en Cambré (2022) die stellen dat een organisatienetwerk een vereiste is om een effectieve oplossing te vinden voor complexe problemen die niet door één persoon of organisatie opgelost kunnen worden. Hierbij moet opgemerkt worden dat de wijze van de financiering een rol kan spelen in de samenwerking in de onderzochte regio. Iedere gemeente heeft de keuze op welke manier zij de jeugdzorg financiert. Daardoor is zowel het beleid als de financiering in de Nederlandse jeugdzorg versnipperd. In de regio WBW wordt de zorg sinds 2016 bekostigd via outputfinanciering. Bij outputgerichte jeugdhulp telt het resultaat dat de aanbieder met de inzet bereikt, en dus niet de inzet van de hulp. Per cliënt wordt één zorgaanbieder – de hoofdaannemer – verantwoordelijk gehouden voor het resultaat van de zorg. Er wordt een arrangement op maat gemaakt, waarin de te behalen resultaten nauwkeurig staan omschreven, eventueel met de betrokkenheid van de onderaannemers. De hoofdaannemer is verantwoordelijk voor de resultaten, inclusief die van de onderaannemer. Deze wijze van financiering kan de samenwerking en integrale zorg een positieve impuls geven. Er kleven echter ook nadelen aan. Wanneer de doelen niet of niet helemaal gehaald worden, lopen de zorgaanbidders in het netwerk grote, financiële risico's. Met name in de hoogcomplexe zorg zijn deze risico's groot. Wat de impact hiervan is op de inhoudelijke zorgverlening is nog niet bekend.

Integrale zorg wordt door de jaren heen genoemd als antwoord op de wijze waarop efficiënte, samenhangende zorg georganiseerd kan worden tegen een aanvaardbare prijs (Kodner, 2009; Valentijn 2019). De bestuurders zien verschillende, positieve effecten van de samenwerking op de integrale zorg. Zo wordt volgens een aantal respondenten meer samenhangende zorg geboden en is er sprake van een soort kruisbestuiving in kennis en expertise, wat de cliënt ten goede komt. Echter, of door de samenwerking in de netwerken de kwaliteit van de zorg en de patiënttevredenheid zijn toegenomen, zoals Valentijn (2019) suggereert, is nog lastig vast te stellen. De regio WBW heeft stevig ingezet op het verzamelen van uitkomstdata, zoals ROM (Routine Outcome Monitoring) resultaten, cliënttevredenheidscijfers, uitval en mate waarin de cliënten zonder hulp verder kunnen. De gemeente is echter nog terughoudend in het delen van deze gegevens, omdat ze vindt dat achter elk cijfer een verhaal zit en de gegevens correct geïnterpreteerd moeten worden. Inzicht in deze data kan mogelijk veel informatie opleveren over de effectiviteit van de zorg.

In het conceptueel model zoals gepresenteerd in Hoofdstuk 2, wordt de integrale zorg gedefinieerd als passende en samenhangende zorg (Verheijden & De Lange, 2016). Echter, deze definitie zou verrijkt kunnen worden door ook meer te kijken naar waardegedreven zorg, zoals Valentijn (2019) doet. Het integreren van uitkomstmaten zoals patiënttevredenheid en kwaliteit van zorg in het conceptuele model kan meer informatie opleveren over de effectiviteit van zorg. Dit kan leiden tot nieuwe inzichten en mogelijke verbeteringen in de praktijk van integrale zorg.

5.2.2 Methodologische beperkingen

Om te onderzoeken of de samenwerkingsverbanden waarden delen, is gekozen voor een multiplecasestudy in de regio WBW. Enkel de netwerken die hoogcomplexere jeugdzorg leveren, zijn onderzocht. Het responspercentage is over het algemeen hoog te noemen. Twaalf van de vijftien bestuurders hebben deelgenomen aan het onderzoek. De conclusies moeten echter met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd, omdat er van sommige combinaties maar twee van de drie netwerkleden mee hebben gewerkt aan het onderzoek.

Het onderzoek is verricht in een regio waar gemeentes sinds 2018 alleen nog maar contracten aangaan met zorgcombinaties voor hoogcomplexere jeugdzorg, waardoor de aanbieders min of meer verplicht zijn om samen te werken. Daarnaast hadden de aanbieders van de jeugdzorg weinig tijd om de samenwerkingsrelaties aan te gaan en bijvoorbeeld hun waarden bespreekbaar te maken. De tijdsdruk en het verplichte karakter van de samenwerking kunnen van invloed zijn geweest op de samenstelling, de governancevorm en het aantal netwerkleden. Mogelijk zijn daardoor de onderzochte samenwerkingsverbanden niet geheel representatief voor andere regio's in Nederland.

Om de waarden in kaart te brengen is gebruik gemaakt van de 'Waardenkaart voor integrale zorg' (Zonneveld et al., 2020). Op deze wijze konden groepen deelnemers geïdentificeerd worden die dezelfde of juist verschillende waarden als belangrijk beschouwen en zo achterhalen welke overeenkomsten en verschillen er tussen deze groepen bestaan. Daarnaast konden de respondenten hun keuze van de uiterste uitspraken toelichten, wat belangrijke informatie gaf voor de interpretatie, beschrijving en benoeming van de waarden in de analyse. De *Waardenkaart* is een waardevolle methode gebleken om inzicht te krijgen in de waarden van bestuurders ten aanzien van integrale zorg.

Met de huidige kennis zou het overwegen van het gebruik van actieonderzoek samen met bestuurders uit het veld kunnen dienen als waardevolle toevoeging aan de onderzoeksmethodologie. Actieonderzoek is een cyclisch en gestructureerd proces waarin het uitproberen van een interventie en het leren van wat er dan gebeurt centraal staan. De lessen die hieruit worden geleerd, worden direct weer toegepast, waardoor zowel de interventie als de context waarin deze wordt uitgetoetst verandert. Hierdoor is actieonderzoek een geschikte methode om oplossingen te zoeken voor uitdagingen op het gebied van zorgorganisatie en maatschappelijke vraagstukken.

Een andere mogelijke aanpassing zou zijn om gebruik te maken van mixed methods, waarbij zowel kwantitatieve als kwalitatieve data gecombineerd worden om een breder beeld van het onderzoeksthema te krijgen en om zowel harde als zachte data te verzamelen. De kwantitatieve data zouden uitkomstmaten van integrale zorg kunnen zijn, gericht op bijvoorbeeld gezondheidswinst of clienttevredenheid.

5.3 Aanbevelingen

Dit hoofdstuk bevat aanbevelingen die een antwoord geven op de doelstelling van dit onderzoek:

kennis en inzicht krijgen in de wijze waarop de gedeelde waarden op bestuurlijk niveau in de netwerken die hoogspecialistische jeugdzorg leveren in de regio WBW bijdragen aan de integrale zorg, teneinde een bijdrage te leveren aan de verbetering van de samenwerking of het vormen van nieuwe samenwerkingsverbanden.

De aanbevelingen zijn geordend op de aanbevelingen voor de wetenschap en praktische aanbevelingen voor de samenwerkingsverbanden, om de samenwerking binnen de samenwerkingsverbanden te verbeteren.

5.3.1 Aanbevelingen voor verder onderzoek

Een eerste aanbeveling voor vervolgonderzoek is om de rol van de waarden op bestuurlijk niveau bij de netwerken met een groter aantal netwerkleden en verschillende governancevormen te onderzoeken. Provan en Kenis (2008) stellen dat, wanneer het aantal netwerkleden stijgt het vertrouwen minder groot hoeft te zijn, als de aansturing van het netwerk op een andere wijze plaatsvindt, bijvoorbeeld bij een leiderorganisatienetwerk of NAO. Mogelijk spelen dan andere waarden een belangrijke rol in de samenwerking. Door deze aspecten te onderzoeken, kan een beter beeld worden verkregen van de rol van de waarden in het bestuur van grotere en anders aangestuurde netwerken.

Een tweede aanbeveling is om te onderzoeken in hoeverre de wijze van de financiering van invloed is op de gedeelde waarden in de samenwerking binnen een netwerk. In de regio WBW waar dit onderzoek is uitgevoerd, speelden de gemeentes een grote rol in het ontstaan van de netwerken. Het onderzoeken van de rol van de waarden op het bestuurlijke proces bij de netwerken die bijvoorbeeld op een meer organische manier zijn ontstaan, kan inzicht verschaffen in de manier waarop de waarden het besluitvormingsproces bij deze netwerken beïnvloeden. De gemeente WBW loopt daarnaast voorop, als het gaat om outputgerichte financiering. Dit betekent dat de financiering niet zozeer gericht is op de input (bijvoorbeeld het aantal uren zorg), maar meer op het behalen van resultaten (bijvoorbeeld een verbetering van de gezondheidstoestand van de jeugdige). Deze focus op de outputgerichte financiering is een opvallende ontwikkeling die het verder onderzoeken waard is, omdat deze financieringswijze van invloed kan zijn op de manier waarop de samenwerking rondom kinderen en jeugdigen vorm krijgt. De wijze van de bekostiging kan een rol spelen bij het tot stand komen van de samenwerking tussen de verschillende partijen in de zorg voor de kinderen en jeugdigen. Het is van belang om deze relatie nader te onderzoeken om een beter beeld te krijgen van de invloed van de financiële aspecten op de gedeelde waarden in de samenwerking in de zorg voor de kinderen en jeugdigen.

Een derde aanbeveling is om een uitgebreider onderzoek uit te voeren, waarin niet alleen de normatieve aspecten van de samenwerking worden meegenomen, maar ook de meer functionele, zoals de gedeelde ambitie, het recht doen aan de belangen, het goed persoonlijk samenwerken, het professioneel organiseren en een betekenis gevend proces, zoals deze door Kaats en Opheij (2012) worden genoemd. Hierdoor kan een beter inzicht worden verkregen in de gedeelde waarden die op bestuurlijk niveau van belang zijn voor de samenwerking in de netwerken.

Tot slot is het aan te bevelen om verder onderzoek te doen naar een gedeelde visie in samenhang tot samenwerking in netwerken. Dit kan waardevolle inzichten opleveren over hoe de samenwerking

tussen de partijen in netwerken verbeterd kan worden. Een gebrek aan een gedeelde visie kan tot verschillende problemen leiden die de samenwerking bemoeilijken, met mogelijk negatieve gevolgen voor het aanbieden van integrale zorg. Het verkrijgen van inzichten op dit gebied kan bijdragen aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg en dienstverlening in netwerkorganisaties en daarmee bijdragen aan het bereiken van gemeenschappelijke doelen.

5.3.2 Aanbevelingen voor aangaan en verbeteren van samenwerkingsverbanden

Op basis van het uitgevoerde literatuuronderzoek en de resultaten van de interviews worden er enkele praktische aanbevelingen gedaan voor zowel startende als bestaande netwerken.

Allereerst is het van belang om voordat een netwerk wordt opgezet, de tijd te nemen om met elkaar te bespreken welke waarden voor de bestuurders van belang zijn. Daarnaast is het van belang om ook te praten over de waarden die mogelijk kunnen botsen of als belemmerend worden ervaren. Door hier vooraf aandacht aan te besteden, kunnen potentiële conflicten in een later stadium worden voorkomen.

Vervolgens is het raadzaam om duidelijke samenwerkingsafspraken te maken op de verschillende niveaus van de samenwerking. Deze afspraken dienen gebaseerd te zijn op de belangrijkste waarden die zijn vastgesteld. Het is belangrijk om hierbij ook aandacht te hebben voor de netwerk-governance. De governance blijkt een belangrijk aspect te zijn in de samenwerking tussen de zorgpartijen. Door vooraf goed na te denken over de governance en een passende governancevorm te kiezen, kan de samenwerking soepeler verlopen. Daarnaast is het belangrijk om oog te hebben voor eventuele ongelijkwaardigheid tussen de partners en hier tijdig op in te spelen, om zo belemmeringen in de samenwerking te voorkomen.

Ten derde is het ook in bestaande samenwerkingsverbanden mogelijk om de waarden opnieuw te bespreken. Dit kan helpen om de koers vast te houden, te verstevigen of te herijken. Zo kan worden voorkomen dat het netwerk afdrijft van de oorspronkelijke doelstellingen en kan er indien nodig worden bijgestuurd.

Als laatste is het van belang om de verschillende belangen van de deelnemende organisaties in kaart te brengen. Dit kan worden gedaan door na te gaan welke cliëntvraag moet worden opgelost, wie de stakeholders zijn en wat de investering en opbrengst zijn van de verschillende stakeholders. Door deze belangen in kaart te brengen, kan worden voorkomen dat er onduidelijkheid ontstaat over de doelstellingen en kan er beter worden samengewerkt aan een gemeenschappelijk doel.

Literatuurlijst

- Baecke, J. A. H., De Boer, R., Bremmer, P. J. J., Duenk, M., Kroon, D. J. J., Loefen, M., Mobach, C. E., & Schuyt, M. (2009). *Evaluatieonderzoek Wet op de Jeugdzorg*. Eindrapport. BMC.
- Berwick, D. M., Nolan, T. W., & Whittington, J. (2008). The triple aim: Care, health, and cost. *Health Affairs (Project Hope)*, 27(3), 759–769. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.27.3.759>
- Bodenheimer, T., & Sinsky, C. (2014). From triple to quadruple aim: care of the patient requires care of the provider. *Annals of Family Medicine*, 12(6), 573–576. <https://doi.org/10.1370/afm.1713>
- Boonstra, J., & Eguiguren, M. (2023). *Allianties voor een duurzame toekomst: Naar waardengedreven samenspel tussen organisaties*. Boom Lemma.
- Brancheorganisaties Zorg. (2022). *Governancecode zorg*. Geraadpleegd op 18 december 2022, van <https://www.governancecodezorg.nl/wp-content/uploads/2021/12/Governancecode-Zorg-2022.pdf>
- Commoneye. (z.d.). *Lenzen op samenwerking: Samenvatting van het boek Leren samenwerken tussen organisaties*. Geraadpleegd op 12 januari 2023, van <https://docplayer.nl/10167807-Lenzen-op-samenwerking-samenvatting-van-het-boek-leren-samenwerken-tussen-organisaties.html>
- De Vries, D. (2023, 1 februari). *Website over beroepshouding in de zorg*. Beroepshouding in de zorg. Geraadpleegd op 17 februari 2023, van <https://beroepshoudingindezorg.nl>
- Ferrer, L., & Goodwin, N. (2014). What are the principles that underpin integrated care? *International Journal of Integrated Care*, 14(4). <https://doi.org/10.5334/ijic.1884>
- Friele, R. D., Bruning, M. R., Bastiaanssen, I. L. W., De Boer, R., Bucx, A. J. E. H., De Groot, J. F., Van Pehli, T., Rutjes, L., Sondeijker, F., Van Yperen, T. A., & Hageraats, R. (2018). *Eerste evaluatie Jeugdwet: Na de transitie nu de transformatie*. ZonMw. Geraadpleegd 7 december 2022, van https://pure.uvt.nl/ws/portalfiles/portal/28276367/2018_11_09_Friele_R._D._Bruning_M._R.pdf
- Friele, R. D., Hageraats, R., Fermin, A., Bouwman, R., & Van der Zwaan, J. (2019, juli). *De jeugd-GGZ na de Jeugdwet: een onderzoek naar knelpunten en kansen*. Nivel. Geraadpleegd van <https://www.nji.nl/sites/default/files/2021-06/De-jeugd-ggz-na-de-jeugdwet.pdf>

- Goodwin, N. (2019). Improving integrated care: Can implementation science unlock the 'black box' of complexities? *International Journal of Integrated Care*, 19(3), artikel 12.
<http://doi.org/10.5334/ijic.4724>
- Jeugdhulp West Brabant West Wiki. (2020, 16 december). *Zorg voor jeugd West-Brabant West*.
 Geraadpleegd op 21 december 2022, van <https://wiki.jeugdhulpwbw.nl/wiki/Hoogcomplex>
- Kaats, E., & Opheij, W. (2008). Bestuurders zijn van betekenis. *Allianties en netwerken vanuit bestuurlijk perspectief*. Reed Business.
- Kaats, E., & Opheij, W. (2012). *Leren samenwerken tussen organisaties: samen bouwen aan allianties, netwerken, ketens en partnership*. Amsterdam University Press.
- Kaats, E., Van Klaveren, P., & Opheij, W. (2019). *Ik kan het niet alleen: samenwerken als instrument*. Management Tools. Geraadpleegd op 10 februari 2023, van <https://commoneye.nl/wp-content/uploads/2019/02/ik-kan-het-niet-alleen-samenwerken-als-instrument-Kaats-Opheij.pdf>
- Kenis, P. N., & Provan, K. G. (2008). Het network-governance-perspectief. In T. Wentink (Red.), *Business Performance Management. Sturen op prestatie en resultaat* (pp. 296–312). Boom.
- Kenis, P., & Cambré, B. (2022). *Organisatienetwerken: de organisatievorm van de toekomst* (4de editie.) Pelckmans Pro.
- Kodner, D. (2009). All together now: A conceptual exploration of integrated care. *Healthcare Quarterly*, 13(sp), 6–15. <https://doi.org/10.12927/hcq.2009.21091>
- Kodner, D. L., & Spreeuwenberg, C. (2002). Integrated care: Meaning, logic, applications, and implications. A discussion paper. *International Journal of Integrated Care*, 2, artikel 12.
<https://doi.org/10.5334/ijic.67>
- Miller, G. A., Eugene, G., & Pribram, K. H. (2017). Plans and the structure of behaviour. In W. Buckley (Red.), *Systems research for behavioral sciencesystems research* (pp. 369-382). Routledge.
- Minkman M. M. N. (2012). Developing integrated care. Towards a development model for integrated care. *International Journal of Integrated Care*, 12, artikel 197.
- Mortelmans, D. (2020). *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden*. Acco.

- NU.nl. (2022, 1 april). *Wat is er mis in jeugdzorg (en zijn de problemen wel op te lossen)?* Geraadpleegd van <https://www.nu.nl/binnenland/6191476/wat-is-er-mis-in-jeugdzorg-en-zijn-de-problemen-wel-op-te-lossen.html>
- Oppenhuisen, J. D., & Sikkel, D. (2002). Een schaap in de bus? Een onderzoek naar waarden van de Nederlander. In A. E. Bronner, E. D. De Leeuw, L. J. Paas, & P. Dekker (Reds.), *Ontwikkelingen in het marktonderzoek, jaarboek 2002*. Marktonderzoek Associatie (pp. 9-25). De Vrieseborch.
- Rokeach, M. (1973). *The nature of human values*. Free Press.
- RTL Nieuws. (2021, 21 mei). *Het zoveelste rapport over problemen bij jeugdzorg, komt het ooit nog goed?* Geraadpleegd van <https://www.rtlnieuws.nl/nieuws/nederland/artikel/5232156/rapport-problemen-jeugdzorg-jeugdwet-gemeenten-wachtrijen>
- Schwartz, S. H. (1992). Universals in the content and structure of values: Theoretical advances and empirical tests in 20 countries. *Advances in Experimental Social Psychology*, 25, 1-65. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60281-6](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60281-6)
- Sociaal Economische Raad. (2021). *Jeugdzorg: van systemen naar mensen*. Geraadpleegd op 27 november 2022, van <https://www.ser.nl/-/media/ser/downloads/adviezen/2021/van-systemen-naar-mensen.pdf>
- Staa, A., & Jedeloo, S. (2009). Q-methodologie, een werkelijke mix van kwalitatief en kwantitatief onderzoek. *KWALON: Tijdschrift voor Kwalitatief Onderzoek in Nederland*, 14(2), 5-15. Geraadpleegd van <https://api.surfsharekit.nl/api/v1/files/repoltemFiles/974a91e1-a88f-461e-9ba0-e884aeafb167>
- Stuurgroep Maatregelen financiële beheersbaarheid Jeugdwet. (2021, 8 april). *Maatregelen financiële beheersbaarheid Jeugdwet* [Rapport]. Geraadpleegd op 27 november 2022, van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2021/04/08/maatregelen-financieele-beheersbaarheid-jeugdwet>
- Valentijn, P. P. (2015). Rainbow of chaos: A study into the theory and practice of integrated primary care. *International Journal of Integrated Care*, 16(2), artikel 3. <https://doi.org/10.5334/ijic.2465>

- Valentijn, P. P. (2019). *Zorgnetwerken die werken: De sleutel tot betere uitkomsten*. Essenburgh Training & Advies. Geraadpleegd van <https://palliaweb.nl/getmedia/c90a7130-ffdc-4da5-9d07-4a8f5dcd6c4e/eBook-Zorgnetwerken-die-werken.pdf>
- Valentijn, P. P. (2021, 10 juni). *De toegevoegde waarde van integrale zorg*. Essenburgh. Geraadpleegd van <https://www.essenburgh.com/blog/de-toegevoegde-waarde-van-integrale-zorg/>
- Valentijn, P. P., Schepman, S., Opheij, W., & Bruijnzeels, M. (2013). Understanding integrated care: A comprehensive conceptual framework based on the integrative functions of primary care. *International Journal of Integrated Care*, 13(1). <https://doi.org/10.5334/ijic.886>
- Van Wijk, E., Zonneveld, N., Michgelsen, J., Dahmen, S., & Minkman, M. (2020, 10 november). *De governance van netwerkgorg ontrafeld*. Vilans. Geraadpleegd op 27 januari, van <https://www.vilans.nl/umbraco/api/cloudinarydownloads/Download>
- Van Zwieten, M., & Willems, D. (2004). Waardering van kwalitatief onderzoek. *Huisarts en Wetenschap*, 47, 38–43. <https://doi.org/10.1007/BF03083653>
- Verheijden, E., & De Lange, M. (2016). *Wat werkt bij integrale jeugdhulp?* Nederlands Jeugdinstituut. Geraadpleegd op 22 december 2022, van <https://www.nji.nl/integrale-jeugdhulp/wat-werkt>
- Verschuren, P., & Doorewaard, H. (2021). *Het ontwerpen van een onderzoek*. Boom Lemma.
- Wat is integrale jeugdhulp? | Nederlands Jeugdinstituut.*
(z.d.). <https://www.nji.nl/nl/Kennis/Dossier/Integrale-jeugdhulp/Definitie>
- Werkgroep Toekomstverkenning Jeugdzorg. (2010, 18 mei). *Jeugdzorg dichterbij*. Nederlands Jeugdinstituut. Geraadpleegd van https://www.nji.nl/sites/default/files/2021-05/Jeugdzorg_dichterbij_Eindrapport_werkgroep_geheel.pdf
- Wong, S., Sumsion, J., & Press, F. (2012). Early childhood professionals and inter-professional work in integrated early childhood services in Australia. *Australasian Journal of Early Childhood*, 37(1), 81-88. <https://doi.org/10.1177/183693911203700110>
- World Health Organization. (2015). *WHO global strategy on people-centred and integrated health services*. Geraadpleegd op 22 december 2022, van http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/155002/1/WHO_HIS_SDS_2015.6_eng.pdf.

World Health Organization. (2016). *Strengthening people-centred health systems in the WHO European Region: Framework for action on integrated health services delivery*. Geraadpleegd op 22 december 2022, van http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/315787/66wd15e_FFA_IHSD_160535.pdf?ua=1.

Zonneveld, N., & Dahmen, S. (2022, 10 november). *Waardenkaart: verbeter de samenwerking*. Vilans. Geraadpleegd op 17 december 2022, van <https://www.vilans.nl/kennis/waardenkaart-verbeter-de-samenwerking>

Zonneveld, N., Driessen, N., Stüssgen, R. A. J., & Minkman, M. (2018). Values of integrated care: A systematic review. *International Journal of Integrated Care*, 18(4), artikel 9. <https://doi.org/10.5334/ijic.4172>

Zonneveld, N., Raab, J., & Minkman, M. (2020). Towards a values framework for integrated health services: An international Delphi study. *BMC Health Services Research*, 20, artikel 224. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-5008-y>

Bijlage A Omschrijving van waarden

Waarde	Omschrijving
Compleet	Gebruikers en hun families worden voorzien van een compleet aanbod aan diensten en middelen die zijn ontworpen om te voldoen aan hun veranderende behoeften en voorkeuren.
Coproductie	Het betrekken van gebruikers, hun families en gemeenschappen bij het ontwerpen, implementeren en verbeteren van diensten, door middel van partnerschappen, in samenwerking met professionals en aanbieders.
Doorlopend	Diensten die consistent, coherent en verbonden zijn en gedurende hun hele levenscyclus tegemoetkomen aan de behoeften van gebruikers.
Effectief	Ervoor zorgen dat zorg zo ontworpen is dat de uitkomsten gezondheidsresultaten, kosten, gebruikerservaring en medewerkers ervaring dienen.
Efficiënt	Zo verstandig mogelijk omgaan met middelen en dubbel werk voorkomen.
Flexibel	Zorg die snel en effectief kan veranderen, inspeland op de unieke, veranderende behoeften van gebruikers en hun families, zowel binnen teams als organisaties.
Gecoördineerd	Verbinding en afstemming tussen gebruikers, hun families, professionals en organisaties in het zorgnetwerk, om een gemeenschappelijke focus te bereiken die passend is bij de behoeften van unieke personen.

Gedeelde verantwoordelijkheid	Het erkennen dat meerdere actoren verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit en uitkomsten van zorg, gebaseerd op gezamenlijk eigenaarschap van acties, doelen en doelstellingen, tussen gebruikers, hun families, professionals en aanbieders.
Holistisch	Gebruikers en hun families staan centraal, met aandacht voor de persoon, gericht op fysieke, sociale, socio-economische, biomedische, psychologische, spirituele en emotionele behoeften.
Onderlinge verwevenheid	Rekening houdende met onderlinge verwevenheid en verbondenheid, realiserende dat veranderingen in een deel van het systeem andere delen kunnen beïnvloeden.
Persoonsgericht	Het waarderen van mensen door persoonlijke contact en relaties op te bouwen en te onderhouden, om ervoor te zorgen dat diensten en communicatie zijn gebaseerd op de unieke situaties van gebruikers en hun families.
Preventief	Met nadruk op het bevorderen van gezondheid en welzijn en het vermijden van crises, met tijdige signalering en actie door en met gebruikers, hun families en gemeenschappen.
Respectvol	Het behandelen van mensen met respect en waardigheid, met bewustzijn van hun ervaringen, gevoelens, percepties, cultuur en sociale omstandigheden.
Samen	Opbouwen en onderhouden van goede (werk)relaties tussen gebruikers, hun families, professionals en organisaties – door samen te werken door sectoren heen, in netwerken, teams en gemeenschappen.
Transparant gedeeld	Transparant delen van informatie, beslissingen, gevolgen en resultaten, tussen gebruikers, hun families, professionals,

	aanbieders, commissarissen, financiers, beleidsmakers en de maatschappij.
Versterkend	Het ondersteunen van het vermogen en de verantwoordelijkheid van mensen om te bouwen op hun kracht, hun eigen beslissingen te nemen en hun eigen gezondheid te regelen, afhankelijk van hun behoeften en capaciteiten.
Vertrouwen	Het mogelijk maken van wederzijds vertrouwen tussen gebruikers, hun families, gemeenschappen, professionals en aanbieders, in en tussen teams.
Wederkerig	Zorg is gebaseerd op wederzijds afhankelijke relaties tussen gebruikers, hun families, professionals en aanbieders, en faciliteert coöperatieve, wederzijdse uitwisseling van kennis, informatie en andere bronnen.

Bijlage B Topiclijst

- 'Informed consent' + mag ik dit interview opnemen?
- Gegevens en resultaten van dit interview worden enkel anoniem en vertrouwelijk behandeld
- Mezelf voorstellen
- Introductie onderzoek

Hoe dragen gedeelde waarden op bestuurlijk niveau in netwerken voor hoogspecialistische jeugdzorg in de regio West-Brabant West bij aan integrale zorg?

1. Wat is jouw functie en betrokkenheid bij het netwerk of de zorgcombinatie?
2. Kun je meer vertellen over het ontstaan van jullie netwerk?
 - a) samenwerkingsvorm: markt, hiërarchie, samenwerking, netwerk?
 - Waarom is het netwerk of de zorgcombinatie ontstaan?
 - Wat was jouw rol daarin?
 - Uit hoeveel combinaten bestaat de combinatie en wie zijn de andere combinanten?
 - Wat is (denk je) de keuze geweest voor juist deze samenwerkingspartners?
 - Hoe verhouden jullie je tot elkaar?
 - Hoe ziet samenwerken (tussen bestuurders) binnen jullie zorgcombinatie eruit?
 - Is er een participant die de coördinerende activiteiten op zich neemt?
 - Hoe zou je deze coördinerende activiteiten beschrijven?
 - Hoe verhoudt deze groep (deelnemers) zich tot de andere deelnemers?
 - Hoe wordt de samenwerking beïnvloed door coördinerende activiteiten?
 - b) aansturing (het zelfregulerende netwerk, het leiderorganisatienetwerk en het NAO).
 - Hoe vindt de aansturing plaats? Zo ja, kun je beschrijven op welke manier?
 - Hoe beïnvloedt de sturing de samenwerking?
3. Samengevat: jullie combinatie heeft XXX combinanten die zich op XXX wijze tot elkaar verhouden. De aansturing is gelijkwaardig/door een van de partijen/XXX.
 - a) Hoe vind jij dat dit bijdraagt aan integrale zorg of heb je ideeën over de manier waarop het nog beter kan?

Waarden: "Betekenisvolle overtuigingen, principes en gedragsstandaarden die aansporen tot actie."

4. Ik heb hier achttien kaartjes waar verschillende waarden op staan. Plaats de waarden op de *Waardenkaart* in het vak dat aangeeft hoe belangrijk je iets vindt: belangrijk, neutraal of niet belangrijk voor jullie netwerk in integrale zorg. Schuiven met de waarden mag!

5. Hoe heeft de 'WAARDE 3 XXX' volgens jou invloed op de samenwerking binnen jullie zorgcombinatie?
 - a) Kun je daar een voorbeeld van geven?
 - b) En hoe denk je dat dat effect heeft op integrale zorg?
 - c) Kun je daar een voorbeeld van geven?

6. Hoe heeft de 'WAARDE 2 XXX' volgens jou invloed op de samenwerking binnen jullie zorgcombinatie?
 - a) Kun je daar een voorbeeld van geven?
 - b) En hoe denk je dat dat effect heeft op integrale zorg?
 - c) Kun je daar een voorbeeld van geven?

7. Hoe heeft de 'WAARDE 1 XXX' volgens jou invloed op de samenwerking binnen jullie zorgcombinatie?
 - a) Kun je daar een voorbeeld van geven?
 - b) En hoe denk je dat dat effect heeft op integrale zorg?
 - c) Kun je daar een voorbeeld van geven?

8. In hoeverre vind je waarden bevorderend voor de samenwerking binnen jullie netwerk in relatie tot het leveren van integrale zorg?
 - a) Kun je daar een voorbeeld van geven?

9. Welke waarden ervaar je als belemmerend voor de samenwerking binnen jullie netwerk in relatie tot het leveren van integrale zorg?
 - a) Kun je daar een voorbeeld van geven?

“Organisatienetwerken verbinden en delen informatie, middelen en competenties van soevereine en unieke organisaties om samen een outcome te realiseren die geen van de organisaties afzonderlijk tot stand had kunnen brengen”

10. In hoeverre draagt jullie zorgcombinatie bij aan een outcome die geen van de organisaties afzonderlijk tot stand had kunnen brengen?

- a) Kunt je daar een voorbeeld van geven?
- b) Heb je zicht op hoeveel casussen jullie zorgcombinatie heeft behandeld?
- c) Hoeveel procent van deze casussen is denk je succesvol beëindigd?
- d) Welk aandeel heeft jullie combinatie in het geheel?

11. Voordat we dit interview beëindigen, zou ik je willen vragen of er bepaalde zaken volgens jou niet aan bod zijn gekomen?

12. Wil je een transcript? Wil je een exemplaar van mijn eindschriftie ontvangen?

Bijlage C Waardenkaart voor integrale zorg

Figuur 14
Waardenkaart voor integrale zorg



Noot. Overgenomen uit "Waardenkaart: verbeter de samenwerking" door N. Zonneveld en S. Dahmen, 2020, Vilans. (<https://www.vilans.nl/kennis/waardenkaart-verbeter-de-samenwerking>).

Beste bestuurder,

Allereerst hartelijk dank voor je deelname aan het onderzoek naar *de rol van waarden in jeugdzorgnetwerken op integrale jeugdzorg*. Dit onderzoek wordt uitgevoerd in het kader van de afronding van de master Health Business Administration aan Erasmus Centrum voor Zorgbestuur.

Achtergrondinformatie onderzoek

Wanneer integrale zorg steeds meer via netwerken wordt georganiseerd, vereist dit een nieuwe aanpak van governance. Bestuurders spelen een belangrijke rol in het aangaan van samenwerkingsrelaties. Binnen organisaties speelt hiërarchische leiding vaak een belangrijke rol, terwijl in zorgnetwerken het accent veel meer ligt op het creëren van horizontale verbindingen en wederzijdse afhankelijkheden en het bewerkstelligen van afstemming tussen gelijkwaardige partners. Dit betekent dat netwerkpartners, zowel gezamenlijk als binnen hun eigen organisaties, op een andere manier invulling moeten geven aan governance. Waarden kunnen bijdragen door de basis te vormen voor het vaststellen van doelen, missie en visie van een geïntegreerde zorg (Zonneveld, 2020).

De hoofdvraag van het onderzoek:

Hoe dragen gedeelde waarden op bestuurlijk niveau in netwerken voor hoogspecialistische jeugdzorg in de regio West-Brabant West bij aan integrale zorg?

Om deze vraag te beantwoorden, worden ongeveer vijftien interviewgesprekken gevoerd met bestuurders van organisaties die deelnemen in zorgcombinaties die hoogcomplexiteit bieden in de regio WBW. Deze gesprekken zullen eind februari, begin maart 2023 plaatsvinden. Het onderzoek wordt begeleid door prof. dr. Michiel Schoemaker.

Praktische informatie:

- Het betreft een semigestructureerd interview.
- Het gesprek duurt ongeveer 45-60 minuten.
- Het gesprek vindt als dat kan face to face plaats op de voorkeurslocatie van de respondent. Wanneer dit niet kan dan wordt het gesprek via Microsoft Teams gevoerd.
- Er wordt een geluidsopname gemaakt waarvoor uw toestemming wordt gevraagd.
- Om de vertrouwelijkheid en anonimiteit te waarborgen, wordt bij aanvang van het gesprek een toestemmingsformulier opgemaakt (zie bijlage).

Ik wil je hierbij nogmaals bij voorbaat hartelijk danken voor je medewerking!

Hartelijke groet,

Mireille Bijlsma-de Jager

Deelnemer MhBA19, Erasmus Centrum voor Zorgbestuur



Erasmus
Centrum voor
Zorgbestuur



Toestemmingsverklaring

Informed-consentinterview in het kader van het onderzoek naar *de rol van waarden in jeugdzorgnetwerken op integrale jeugdzorg*.

In te vullen door de respondent

- Ik weet dat het audiomateriaal of de bewerking daarvan uitsluitend voor dit onderzoek zal worden gebruikt.
- Ik weet dat gegevens en resultaten van het interview enkel anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend gemaakt worden.
- Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit interview.
- Ik behoud me het recht voor om op elk moment zonder opgaaf van redenen mijn deelname aan dit interview te beëindigen.
- Ik verklaar op een voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over het doel van het interview.

Naam deelnemer:

Datum:

Handtekening deelnemer:

In te vullen door de uitvoerende interviewer

- Ik heb een mondelinge en schriftelijke toelichting gegeven over het doel en de werkwijze van het interview.
- Ik zal resterende vragen over het interview naar vermogen beantwoorden.
- De deelnemer zal bij een vroegere beëindiging van het interview geen nadelige gevolgen ondervinden.

Naam onderzoeker: Mireille Bijlsma-de Jager

Datum:

Handtekening deelnemer:

Bijlage F Gedeelde waarden

Ranking volgens alle respondenten

Meest belangrijke waarde in het netwerk	
Totaal Vertrouwen	92%
Totaal Effectief	67%
Totaal Respectvol	58%
Totaal Gedeelde verantwoordelijkheid	42%
Totaal Persoonsgericht	42%
Totaal Transparant gedeeld	42%
Totaal Samen	42%
Totaal Coproductie	33%
Totaal Wederkerig	33%
Totaal Efficiënt	33%
Totaal Versterkend	33%
Totaal Gecoördineerd	25%
Totaal Holistisch	25%
Totaal Preventief	17%
Totaal Doorlopend	8%
Totaal Flexibel	8%
Totaal Compleet	0%
Totaal Onderlinge verwevenheid	0%

Ranking per zorgcombinatie

Combinatie A	
Vertrouwen	100%
Persoonsgericht	100%
Coproductie	100%
Gedeelde verantwoordelijkheid	50%
Holistisch	50%
Respectvol	50%
Samen	50%
Transparant gedeeld	50%
Wederkerig	50%
Compleet	0%
Doorlopend	0%
Effectief	0%
Efficiënt	0%
Flexibel	0%
Gecoördineerd	0%
Onderlinge verwevenheid	0%
Preventief	0%
Versterkend	0%

Combinatie B	
--------------	--

Vertrouwen	75%
Effectief	75%
Gedeelde verantwoordelijkheid	75%
Transparant gedeeld	75%
Respectvol	50%
Coproductie	50%
Flexibel	25%
Holistisch	25%
Preventief	25%
Samen	25%
Efficiënt	25%
Gecoördineerd	25%
Persoonsgericht	25%
Versterkend	25%
Compleet	0%
Doorlopend	0%
Onderlinge verwevenheid	0%
Wederkerig	0%

Combinatie C	
Respectvol	100%
Samen	100%
Vertrouwen	100%
Wederkerig	100%
Doorlopend	50%
Effectief	50%
Holistisch	50%
Versterkend	50%
Compleet	0%
Coproductie	0%
Efficiënt	0%
Flexibel	0%
Gecoördineerd	0%
Gedeelde verantwoordelijkheid	0%
Onderlinge verwevenheid	0%
Persoonsgericht	0%
Preventief	0%
Transparant gedeeld	0%

Combinatie D	
Effectief	100%
Vertrouwen	100%
Efficiënt	75%
Gecoördineerd	50%
Persoonsgericht	50%
Respectvol	50%
Versterkend	50%
Gedeelde verantwoordelijkheid	25%
Preventief	25%
Samen	25%
Transparant gedeeld	25%
Wederkerig	25%
Compleet	0%
Coproductie	0%
Doorlopend	0%
Flexibel	0%
Holistisch	0%
Onderlinge verwevenheid	0%