
GGz Centraal in het netwerk

Een interpretatief interorganisationeel netwerkonderzoek naar de rolverandering van GGz Centraal

Utrechtse School voor Bestuurs- en Organiseringswetenschap

Masterscriptie Organisaties, Verandering en Management

Nicole Wojcik [3790347]

Kim Loyens Eerste lezer

Arnold Wilts Tweede lezer

Utrecht, September 2015



Universiteit Utrecht

ggz
CENTraal

Beste lezer,

In uw handen of op uw scherm ziet u het onderzoeksrapport waar ik de laatste zeven maanden van mijn master Organisaties, Verandering en Management aan gewerkt heb. Het uitvoeren van dit afstudeeronderzoek was een lang en leerzaam proces. Soms zwaar, soms leuk, en vaak allebei. Ik heb niet alleen veel geleerd over rolverandering in interorganisationele netwerken in de zorg, het onderwerp van dit onderzoek, maar vooral ook veel over mezelf. Ik heb geleerd hoe veel ik na vier jaar opleiding eigenlijk al kan en weet, hoe leuk het is om in een dynamische en uitdagende omgeving je eigen weg te banen, hoe goed ik kan presteren onder hoge druk, en hoe moeilijk het soms kan zijn om iets los te laten. Een onderzoek als dit is eigenlijk nooit helemaal af. Als ik had gewild dan had ik er nog jaren mee kunnen vullen en nog talloze relevante concepten erbij kunnen betrekken en verder kunnen verdiepen. Ik had er evengoed ook al een aantal maanden geleden een eind aan kunnen breien. Dat heb ik gelukkig allebei niet gedaan. Na veel wikken en wegen is dit het punt waar het voor mij eindigt. Hier laat ik het los en hier rond ik mijn opleiding af.

In het vervolg van dit onderzoeksrapport neem ik u graag mee op een ontdekkingsstocht in het netwerk van GGz Centraal. Wie mij een beetje kent weet dat ik me nergens liever voor inzet dan voor de zorg. Het is het type werk waar ik blij van word en waar ik andere mensen blij mee kan maken. Toen ik een opdracht voor GGz Centraal, grootste geestelijke gezondheidszorg aanbieder in haar regio, voorbij zag komen leek mij dit dan ook een uitgelezen kans om me ook in de laatste fase van mijn opleiding in te zetten voor een zorginstelling en meer over deze sector te leren. Daar heb ik geen moment spijt van gehad. Het doen van een netwerkonderzoek was uitdagend omdat ik niet veilig binnen één organisatie kon blijven waar ik wist hoe de vork in de steel zat en waar de mensen wisten waar mijn onderzoek toe diende. Maar het was een uitdaging waarvan ik blij ben dat ik hem ben aangegaan en waarvan ik trots ben op het resultaat dat het heeft opgeleverd.

Voordat ik u uitnodig om aan het daadwerkelijke onderzoeksrapport te beginnen wil ik graag nog mijn dankbaarheid tonen aan een aantal mensen die in het bijzonder hebben bijgedragen aan het onderzoeksproces van de afgelopen zeven maanden. Henk, bedankt voor de kans die je me geboden hebt als opdrachtgever en voor onze goede gesprekken over de richting van het onderzoek, waarbij ik altijd met een glimlach vertrok. Kim, bedankt voor je begeleiding, je wijze woorden en je altijd praktische feedback. Lisa, bedankt voor onze geruststellende gesprekken en je begrip. Gedeelde smart is halve smart! En tot slot, Jasper, bedankt voor je geduld en je steun. Ik vraag me oprecht af of het allemaal goed was gekomen als jij me niet keer op keer had overtuigd dat het echt allemaal goed zou komen.

Ik zal u, beste lezer, niet langer ophouden. Netwerkverandering is een zeer complex sociaal fenomeen en ik heb in het vervolg van het rapport mijn uiterste best gedaan om hier wat meer grip op te krijgen. Ik hoop dat u na het lezen van dit onderzoeksrapport ook meer begrip zult hebben gecreëerd van netwerken, rollen en verandering.

Nicole Wojcik

Samenvatting

De zorgsector verandert. Met de invoering van marktwerking in de zorg, het mondiger worden van patiënten en de bezuinigingen op het zorgstelsel zijn alle facetten van de zorg in beweging. De financiering van zorginstellingen die onder de zorgverzekeringswet (Zvw) vallen loopt nu via de zorgverzekeraars. Zij stellen strenge eisen aan instellingen via hun diagnose behandelcombinaties (DBC's). Eén van die instellingen in de Zvw is GGz Centraal, aanbieder van geestelijke gezondheidszorg en opdrachtgever van dit onderzoek. GGz Centraal is de grootste en oudste GGz instelling in de onderzochte regio. Zij kent de veranderingen in de zorgsector en zet sinds vijf jaar interne organisatieveranderingen in om daar adequaat mee om te gaan. Waar zij echter minder zicht op heeft is hoe de veranderingen van invloed zijn op haar rol in het netwerk dat bestaat uit organisaties waar GGz Centraal wederzijds afhankelijk van is.

Daarom richt dit onderzoek zich op de betekenissen die actoren in het netwerk geven aan de veranderende rol van GGz Centraal in het interorganisationeel netwerk. Om dit te onderzoeken is er een kwalitatieve, interpretatieve *case study* uitgevoerd dat uitgaat van een metaforische benadering van netwerkonderzoek gecombineerd met enkele structurele elementen. Data is verzameld aan de hand van interviews met 6 GGz medewerkers en 7 medewerkers van andere netwerkorganisaties, *art based research*, documentanalyse en een observatie.

Uit de bevindingen blijkt dat de veranderingen in de zorgsector leiden tot een toename van concurrentie en een afname van verbinding in het netwerk. Mensen in het netwerk ervaren weerstand naar die veranderingen omdat zij vinden dat de veranderingen niet bijdragen aan betere zorg en dus zinloos zijn. Zij voelen zich bovendien machteloos om hier iets aan te doen en het tij te keren. GGz Centraal is daarbij de afgelopen jaren dusdanig druk bezig geweest met interne veranderingen dat haar focus niet heeft gelegen bij haar netwerkrelaties. Haar banden met netwerkpartners zijn daardoor verzwakt. Dit heeft onduidelijkheid over de nieuwe rol van ggz in de hand gewerkt. Verwachtingen van netwerkpartners en GGz Centraal zelf over de veranderende rol van GGz Centraal zijn niet met elkaar afgestemd. In de toekomst verwachten actoren dat GGz Centraal een omslag zal maken van een passieve naar een meer actieve rol in het netwerk. GGz Centraal zou kunnen experimenteren met innovatieve samenwerkingsverbanden om zo de nieuwe oplossingen te vinden voor de problemen die de veranderingen met zich mee brengen. Netwerkpartners zien GGz Centraal als een potentiële marktleider die het voortouw zou kunnen nemen in het versterken van de verbinding in het netwerk.

Inhoud

Samenvatting	3
Hoofdstuk 1 – Introductie	6
1.1 Probleembeschrijving	6
1.1.1 De zorgsector in verandering.....	6
1.1.2 Verandering en GGz Centraal	7
1.1.3 GGz Centraal en het netwerk.....	8
1.2 Doel- en vraagstelling	10
Hoofdstuk 2 – Conceptueel kader	11
2.1 Wat is een interorganisationeel netwerk?	11
2.1.1 Structurele benadering	12
2.1.2 Metaforische benadering.....	13
2.1.3 Positiebepaling.....	14
2.2 Wat gebeurt er in een netwerk?.....	15
2.2.1 Het stabiele netwerk.....	15
2.2.2 Het veranderende netwerk.....	16
Hoofdstuk 3 – Methodologische verantwoording	19
3.1 Onderzoeksstrategie	19
3.2 Onderzoeksmethoden	20
3.2.1 Oriënterende onderzoeksmethoden	20
3.2.2 Interviews.....	20
3.2.3 Respondenten	21
3.2.4 Creatieve methoden	23
3.3 Analysemethoden	24
3.4 Kwaliteitscriteria	25
3.4.1 Betrouwbaarheid	25
3.4.2 Validiteit.....	26
Hoofdstuk 4 – Bevindingen	28
4.1 Verandering binnen GGz Centraal	28
4.1.1 Krachten die aanzetten tot verandering.....	28
4.1.2 Organisatieveranderingen	29
4.1.3 Houding ten opzichte van het netwerk.....	31
4.2 Verandering binnen het netwerk.....	33
4.2.1 Onrust in het netwerk.....	33
4.2.2 Concurrentie binnen het netwerk	34
4.2.3 Verbinding binnen het netwerk.....	38

4.3	Toekomstverwachtingen	40
4.3.1	De toekomst van de zorg	40
4.3.2	Verwachtingen van de nieuwe rol van GGz Centraal	42
4.3.3	De toekomst van het netwerk	44
Hoofdstuk 5 – Analyse	46
5.1	Zinloze en machteloze veranderingen in het netwerk	46
5.1.1	Consensus over <i>policy alienation</i>	46
5.1.2	Dissensus over rolverandering	47
5.2	Een onduidelijk proces van rolverandering	47
5.2.1	Interne focus GGz Centraal	47
5.2.2	Onduidelijkheid over rolverwachtingen	48
5.3	De nieuwe rol van GGz Centraal	49
5.3.1	Actieve rol in het doorbreken van <i>meaninglessness</i> en <i>powerlessness</i>	49
5.3.2	Flexibele rol in het omgaan met onzekerheden	50
Hoofdstuk 6 – Conclusie en aanbevelingen	52
6.1	Conclusie	52
6.2	Aanbevelingen voor vervolgonderzoek	53
6.3	Aanbevelingen voor GGz Centraal	54
	Prioritering Netwerk	54
	Ondernemerschap	54
	Duidelijke afspraken	54
	Positieve instelling	54
Literatuurlijst	56
Bijlagen	58
	Bijlage 1 – Topiclijst.....	58
	Bijlage 2 – Toelichting respondenten	59
	Bijlage 3 – Analyse diagram	60

Introductie

Dit onderzoeksverslag rapporteert over het interorganisationeel netwerk van GGz Centraal. Deze geestelijke gezondheidszorg instelling verkeert momenteel in onrustige vaarwateren door een breed scala aan maatschappelijke- en stelselveranderingen. Die veranderingen hebben niet alleen geleid tot interne reorganisatieprocessen, maar ook tot externe bewegingen in het netwerk van GGz Centraal. In dit hoofdstuk wordt het onderzoek ingeleid door eerst een probleemomschrijving te geven van de ontwikkelingen die aanleiding geven tot dit onderzoek. Vervolgens worden de doel- en vraagstelling(en) gepresenteerd die leidraad zijn voor dit verdere onderzoeksrapport.

1.1 Probleembeschrijving

Er spelen momenteel grote veranderingen in de zorg en dus ook in het netwerk van GGz Centraal. Die veranderingen lopen als een rode draad door dit onderzoek, omdat zij de contextfactoren blijken te zijn die iedereen bezig houden en zo van grote invloed zijn op de interacties in het netwerk. Alhoewel deze bewegingen en hun implicaties voor de praktijk uitvoerig aan bod zullen komen in de bespreking van de bevindingen en analyse (zie hoofdstuk 4 en 5), zullen we in deze probleembeschrijving een eerste verkenning maken van wat er gaande is binnen het interorganisationeel netwerk van GGz Centraal. Daartoe staan we eerst stil bij de bredere context van het netwerk en kijken we naar de veranderingen in de maatschappij en de zorgsector. Daarna wordt GGz Centraal zelf kort beschreven en zien we wat er specifiek voor deze organisatie verandert. Tot slot leggen we de aandacht bij het onderwerp van dit onderzoek: het netwerk. We kijken naar welke partijen betrokken zijn in het netwerk van GGz Centraal, hoe de veranderingen dat netwerk raken en wat daarbij aanleiding geeft tot dit onderzoek.

1.1.1 De zorgsector in verandering

De Nederlandse maatschappij staat nooit stil en zijn er continu processen van verandering gaande. De samenleving is sterk geïndividualiseerd en mensen worden steeds mondiger over hun wensen en verwachtingen (GGz Centraal, 2014). Informatisering en digitalisering gaan hand in hand en de maatschappij eist dat steeds meer informatie en verantwoording beschikbaar gesteld wordt door overheden en bedrijven. Bovendien worstelt de huidige maatschappij met een economische crisis die de overheid aanzet tot grote bezuinigingen en wetswijzigingen.

Die maatschappelijke veranderingen brengen ook implicaties mee voor de zorgsector. Patiënten worden mondiger over hun visie op zorg en wensen meer eigen regie over behandelingen (GGz Centraal, 2014). Doordat er steeds meer informatie beschikbaar is en steeds meer dingen meetbaar zijn ontstaat de behoefte om zo veel mogelijk te meten en daarmee te 'weten'. Daarmee kan er gericht op prestaties en resultaten gestuurd worden om zo risico's te voorkomen. Door de huidige financiële krapte is men geneigd risico's te mijden met als doel meer stabiliteit en financiële zekerheid te bereiken. Op die manier dragen de economische crisis en de toegenomen beschikbaarheid van informatie bij aan controledrang en risico-aversie vanuit de overheid (GGz Centraal, 2014).

Al deze ontwikkelingen hebben geleid tot een aantal grote wijzigingen in het zorgstelsel. Er is in 2006 marktwerking geïntroduceerd in de zorg, waarbij niet meer alle financiering naar grote zorginstellingen met monopolypositie gaat maar het zorgaanbod gefragmenteerd is in verschillende

zorginstellingen. Die invoering heeft een veranderproces van systemen, structuren en denkwijzen teweeg gebracht dat nog steeds gaande is. Zorginstellingen concurreren nu met elkaar om aan de vraag van hun patiënten – die in dit stelsel de positie van klant hebben – te kunnen voldoen. Dit stelsel van marktwerking is ten eerste ingevoerd ten behoeven van de klant die nu meer autonome keuzevrijheid heeft over welke zorg zij wilt ontvangen, en ten tweede ten behoeven van de overheidsfinanciën die door dit meer efficiënte systeem kan bezuinigen op de zorgsector. Voor de verantwoording en financiering van dit nieuwe zorgstelsel is er een aantal wetten met betrekking tot de zorg gewijzigd. Volgens de nieuwe wetgeving loopt de verantwoording van zorg en bedrijfsvoering nu via drie paden:

1. Zorgverzekeringswet (Zvw): er worden afspraken gemaakt tussen zorginstelling en zorgverzekeraars die zorg inkopen via diagnose behandelcombinaties (DBC's).
2. Wet langdurige zorg (Wlz): er worden afspraken gemaakt tussen zorginstelling en zorgkantoren die per regio zorg inkopen.
3. Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo): er worden afspraken gemaakt tussen zorginstelling en gemeente.

Deze nieuwe wetgeving laat goed zien dat de stelselwijzigingen in de zorg gepaard gaan met een sterke controledrang. In het meerjarenbeleidsplan 2015-2018 van GGz Centraal staat beschreven: *“Er ontstaat een steeds sterkere nadruk op materiële controle van de rechtmatigheid van de geleverde zorg, die hoge eisen stelt aan registratie en naleving van de – uiteenlopende – regels die de verschillende partijen hieraan stellen”* (2014: 9). Dit levert zorginstellingen een steeds hogere verantwoordingsdruk op. In het geval van GGz Centraal wordt die verantwoordingsdruk aangewakkerd vanuit de Zorgverzekeringswet en bijbehorende DBC's (diagnose behandelcombinaties). Een DBC is een afgebakend 'zorgpad' dat de aaneenschakeling van activiteiten omvat die nodig zijn in het proces van intake, diagnose en behandeling (Nederlandse Zorgautoriteit, 2015). Wanneer een organisatie zorg verleent moet zij een keuze maken welke DBC zij zal volgen en iedere stap en keuze binnen dat proces registreren. De gekozen DBC schrijft daarbij voor wat wel en niet vergoed zal worden door de betreffende zorgverzekeraar en bepaalt zo de mogelijkheden binnen de behandeling. De gedetailleerde registratie van de gevolgde DBC's is nodig om de kosten van de zorg bij zorgverzekeraars en patiënten te kunnen declareren. Het stelsel waarbij de nadruk ligt op DBC verantwoording is ingevoerd door de overheid om transparantie van prestaties en prijzen in de zorg te vergroten.

De veranderingen in de zorgsector betekenen voor zorginstellingen dat zij moeten concurreren, minder geld ontvangen, meer moeten verantwoorden en de eigen regie van autonome klanten centraal moeten zetten. GGz Centraal stelt zelf vast: *“Deze ontwikkelingen hebben een grote impact op de patiëntenstromen, het primaire proces en op de bedrijfsvoering”* (2014: 3). Hoe die impact er precies uit ziet, hoe GGz Centraal haar zorg organiseert en wat zij merkt van alle veranderingen zullen wij hieronder verder verkennen.

1.1.2 Verandering en GGz Centraal

GGz Centraal behandelt, begeleidt en ondersteunt mensen met psychische problemen (GGz Centraal, 2014). GGz biedt daarbij enkel zorg in de tweede lijn, oftewel zorg waarvoor een verwijzing nodig is en patiënten niet zelf direct een beroep op kunnen doen zoals bij eerste lijn zorg het geval is. Dit doet zij vanuit een breed behandelaanbod verspreid over een groot geografisch gebied in midden Nederland. Jaarlijks worden circa 40.000 cliënten behandeld binnen de vijf

Resultaatverantwoordelijke zorgseenheden (RVZE) waar GGz Centraal uit bestaat; te weten Flevoland, Gooi en Vechtstreek, Oostelijk Utrecht, Veluwe & Veluwe-vallei en Fornsese kinder- en jeugdpsychiatrie. De RVZE's zijn verdeeld op basis van geografische ligging (met uitzondering van Fornsese) en verder onderverdeeld in behandelprogramma's. Dit is een zorginhoudelijke verdeling, aangezien ieder behandelprogramma één type specialistische zorg organiseert, bijvoorbeeld een programma crisiszorg en een programma sociale psychiatrie.

De indeling van de organisatie heeft er niet altijd zo uit gezien. In 2011 is GGz Centraal voortgekomen uit een fusie tussen twee grote zorginstellingen (GGz Centraal, 2011). En dat was slechts één schakel in een reeks aan organisatieveranderingen. De afgelopen jaren heeft GGz Centraal veranderingen doorgevoerd in de organisatiestructuur om de transformatie van aparte bedrijven naar de huidige organisatie mogelijk te maken. Daarnaast is er bezuinigd en gekrompen in het personeelsbestand als reactie op de bezuinigingen in de zorgsector. Er worden ook hogere eisen aan de bedrijfsvoering van de organisatie gesteld omdat de organisatieactiviteiten voornamelijk binnen de Zorgverzekeringswet vallen (GGz Centraal, 2014). Dit betekent dat het grootste deel van de financiering afkomstig is van de zorgverzekeraars. GGz Centraal moet daarom al haar activiteiten binnen afgebakende DBC's registreren om de kosten van de zorg bij zorgverzekeraars en patiënten te kunnen declareren. Gezien de maatschappelijke veranderingen in de context van de organisatie is GGz Centraal ook bezig met zorginhoudelijke veranderingen. Men richt zich op specialistische, ambulante zorg waarbij de eigen regie van patiënten centraal staat. Om met de controledruk en zorgverandering om te gaan heeft GGz Centraal de strategische keuze gemaakt om iedere RVZE en ieder daaronder vallend programma te bemannen met één hoofd zorg dat zich bezig houdt met zorginhoudelijke processen en één hoofd bedrijfsvoering dat zich bezig houdt met de bedrijfsmatige processen.

Dit onderzoek is uitgevoerd met één geanonimiseerde RVZE als uitgangspunt. Waar in het vervolg 'GGz Centraal' staat genoemd wordt deze specifieke RVZE bedoeld.

1.1.3 GGz Centraal en het netwerk

GGz Centraal is uiteraard niet de enige organisatie die te maken heeft met de veranderingen in de zorgsector. Net zoals GGz Centraal geraakt wordt door de bewegingen in haar omgeving, worden anderen dat ook. En alle organisaties worden niet alleen beïnvloedt door de veranderingen in de maatschappij en wetgeving, maar ook door elkaar. GGz Centraal werkt samen met verschillende organisaties om haar zorg tot stand te brengen en haar patiënten te ondersteunen.

De patiënten komen GGz Centraal in de meeste gevallen binnen via verwijzing van een huisarts. Wanneer een patiënt zelf of iemand in zijn omgeving opmerkt dat de patiënt met een psychisch probleem worstelt, dan gaat de patiënt eerst in gesprek met de huisarts. Deze signaalfunctie ligt niet alleen bij individuele personen maar ook bij organisaties zoals de (wijkteams van) GGD, scholen, sociale woonaanbieders e.d. De huisartsen hebben vervolgens een belangrijke functie wat betreft vaststellen welke zorg de patiënt nodig heeft en naar welke instelling de patiënt daarvoor verwezen moet worden. Patiënten kunnen echter ook via een geheel andere weg bij GGz Centraal terecht komen. In geval van een melding van een 'verward persoon' wordt de politie opgeroepen. De politie maakt vervolgens een inschatting of deze persoon na kalmering met rust gelaten kan worden, mee genomen moet worden naar het bureau, of dat er mogelijk sprake is van GGz gerelateerde problematiek. In dit laatste geval wordt de crisisdienst van GGz Centraal ingeschakeld voor spoedintake en mogelijke crisisopname van de patiënt. Na deze crisisopname

wordt de patiënt indien nodig via de reguliere weg van de huisarts voor een ander behandelprogramma van GGz Centraal aangemeld.

Ook als de patiënt eenmaal 'binnen' is en een behandeling bij GGz Centraal volgt zijn nog steeds andere organisaties bij de zorg betrokken. Veel patiënten ontvangen namelijk van verschillende instellingen ondersteuning en de zorg die GGz Centraal biedt overlapt daarom op sommige gebieden met de activiteiten van andere organisaties. Denk hierbij aan patiënten die ook last hebben van verslavingsproblematiek en daarom ook behandeling ontvangen van de verslavingszorg; patiënten die een (verstandelijke) beperking hebben; patiënten die sociale ondersteuning ontvangen op het gebied van wonen of dagbesteding; patiënten die ook andere gezondheidsproblemen hebben en daarvoor opgenomen worden in ziekenhuizen of verzorgingstehuizen; en/of patiënten wiens problematiek deels binnen de eerste lijn valt en dus ook naar eerste lijn GGz instellingen overgedragen moeten worden. In al dit soort gevallen zijn andere organisaties betrokken die ook met het welzijn van de patiënt van doen hebben.

Daarnaast zijn er ook organisaties betrokken die niet zelf directe diensten aan patiënten leveren maar wel indirect met de zorg te maken hebben. Zo zijn er vanuit de overheid verschillende ROS'en (regionale ondersteuningsstructuur) opgericht die netwerkbijeenkomsten in de zorg faciliteren en daarbij onafhankelijk adviseren en het proces begeleiden. Ook de gemeente is betrokken bij de zorg die GGz Centraal levert in de vorm van het beleid dat zij maakt en de financiën die zij beschikbaar stelt voor projecten waarbij GGz Centraal betrokken is.

Al deze organisaties zijn met elkaar verbonden in een netwerk. Binnen dat netwerk moet GGz Centraal afstemmen of haar activiteiten en die van netwerkpartners wel op elkaar aansluiten. Ook wordt er soms informatie uitgewisseld over patiënten zodat alle betrokkenen weten wat de patiënt precies nodig heeft. Alle organisaties binnen het netwerk hebben te maken met de veranderingen in de maatschappij en in de zorgsector. Er worden nieuwe taken en financiële stromingen verdeeld waardoor de relaties en verhoudingen tussen netwerkpartners veranderen. Maar wat verandert er dan precies binnen het netwerk? En wat heeft dat voor betrekking op GGz Centraal? GGz Centraal stelt zelf als speerpunt in deze veranderende tijden een stevigere positie in het netwerk te willen bereiken door middel van een 'herkenbaar profiel' en duidelijke afspraken (GGz Centraal, 2014). Dit moet ertoe leiden dat de toegevoegde waarde van organisatie behouden wordt. Om een 'stevige positie' te bereiken neemt GGz Centraal zich in haar meerjarenbeleidsplan 2015-2018 voor om meer verbinding te zoeken met de organisaties in haar netwerk. Dit voornemen is het aanknopingspunt voor dit onderzoek (GGz Centraal, 2014).

GGz Centraal heeft een duidelijk beeld van de maatschappelijke en stelselmatige veranderingen binnen de zorg die we besproken hebben in hoofdstuk 1.1.1. Dit heeft geleid tot de interne organisatieveranderingen die we besproken hebben in hoofdstuk 1.1.2 en tot het inzicht ze iets met haar netwerk wil doen om te kunnen voldoen aan de strenge eisen en om betere zorg te kunnen leveren. GGz Centraal heeft echter geen duidelijk beeld van wat er binnen het netwerk gebeurt, hoe de mensen in dat netwerk GGz Centraal ervaren en wat haar positie binnen het netwerk momenteel is. De focus van dit onderzoek ligt daarom op het interorganisationeel netwerk waar GGz Centraal deel van uit maakt. We kijken naar de relaties die buiten de organisatiegrenzen – oftewel tussen verschillende organisaties – bestaan en ontstaan en welke rol GGz Centraal binnen die dynamiek vervult.

1.2 Doel- en vraagstelling

Het doel van dit onderzoek is tweeledig. Ten eerste is het de academische doelstelling om inzicht te krijgen in hoe mensen in een interorganisationeel netwerk rollen en verandering daarvan ervaren. Ten tweede is het de organisatiedoelstelling om op basis van dit inzicht strategische keuzes te kunnen maken om de positie van GGz Centraal in het netwerk te versterken. Leidend in het vervolg van dit onderzoeksrapport en in het bereiken van die doelen is de volgende onderzoeksvraag

Welke betekenissen geven de actoren in het netwerk aan de veranderende rol van GGz Centraal?

De *actoren* die hierbij betrokken worden zijn zowel interne (medewerkers GGz Centraal), als externe actoren (medewerkers netwerkpartners). Deze actoren worden niet gezien als representant van de organisaties die netwerkpartners van GGz Centraal vormen, maar als individuele personen die in dit netwerk acteren. Verdere toelichting over de selectie en rol van actoren in dit onderzoek staat beschreven in de methodologische verantwoording (zie hoofdstuk 3).

Met het *netwerk* wordt hier verwezen naar het interorganisationeel netwerk rondom GGz Centraal. Om dit netwerk te onderzoeken is begrenzing ervan nodig omdat het begrip 'netwerk' tot een oneindig grote cirkel rondom de organisatie toegepast kan worden. De grens die is aangehouden is de grens zoals de actoren die beschreven in interviews en tekeningen. Het gaat hierbij om de organisaties die met elkaar samenwerken om de zorg aan de patiënten van GGz Centraal te realiseren. Hoe die grens precies ervaren werd komt terug in de bespreking van de bevindingen (zie hoofdstuk 4).

De *betekenisgeving aan de rol* wordt hier gezien als de manier waarop de actoren hun verwachtingen van GGz Centraal duiden. Daarbij kijken we naar de betekenissen die men geeft aan het veranderproces van de rol van GGz Centraal en aan de verwachtingen van de rol in de toekomst. Verdere uitwerking van betekenisgeving, rolverwachtingen en netwerkverandering wordt gegeven in het conceptueel kader (zie hoofdstuk 2).

Het antwoord van op de onderzoeksvraag wordt gezocht door middel van een interpretatieve *casestudy*. In het tweede hoofdstuk wordt aan de hand van theoretische inzichten afgebakend wat een interorganisationeel netwerk is en verkennen we aan de hand van welke concepten we de ervaringen van 'rol' en 'netwerkverandering' kunnen duiden. In het derde hoofdstuk worden het onderzoeksperspectief en de gemaakte methodologische keuzes verantwoord. In het vierde hoofdstuk worden de bevindingen van het onderzoek uitvoerig besproken door te kijken naar de veranderingen binnen GGz Centraal, de veranderingen in het netwerk en de verwachtingen van de toekomst. In het vijfde hoofdstuk worden in de analyse de theoretische concepten gekoppeld aan de bevindingen om zo begrip te vormen van wat er in het onderzoeksveld gevonden is. In het zesde hoofdstuk wordt dit onderzoeksrapport voltooid met een conclusie die antwoord geeft op de onderzoeksvraag en aanbevelingen geeft voor de organisatie en mogelijk vervolgonderzoek.

Conceptueel kader

Om uiteindelijk tot een antwoord op de onderzoeksvraag te komen verkennen we in dit hoofdstuk een aantal theoretische concepten. Deze concepten zullen houvast bieden voor de analyse van bevindingen later in dit onderzoeksrapport. We beginnen met het concept 'netwerk' zelf en onderzoeken de vraag wat een netwerk eigenlijk precies is aan de hand van een structurele en een metaforische benadering van het concept. Vervolgens gaan we in op wat er binnen een netwerk gebeurt aan de hand van concepten met betrekking tot *symbolic interactionism*, *role theory*, *policy alienation*, wederzijdse afhankelijkheid en onzekerheid om zo meer inzicht te krijgen in inter-organisatiedynamiek en verandering.

2.1 Wat is een interorganisationeel netwerk?

Het onderwerp 'netwerken' is zeer populair zowel in de organisatiewetenschappen, andere academische gebieden als de reguliere media. Het concept 'netwerk' is waardevol gebleken voor het onderzoeken van een brede variëteit aan andere sociale fenomenen zoals vertrouwen, macht, strategie, en de verdeling van middelen (Kim, Oh & Swaminathan, 2006; Bergenholtz & Waldstrøm, 2011). Ook dit onderzoek richt zich op het concept 'netwerk' en probeert inzicht te creëren in welke processen bijdragen aan netwerkverandering.

Voordat we echter kunnen kijken naar welke processen er allemaal binnen een netwerk gaande zijn, is het noodzakelijk om stil te staan bij de vraag wat een netwerk eigenlijk is. Het antwoord daarop is niet recht toe recht aan te geven. Een eerste onderscheid is dat tussen intra- en interorganisationele netwerken, oftewel een netwerk binnen (intra) de organisatiegrenzen of een netwerk tussen (inter) organisaties. In dit onderzoek kijken we alleen naar de tweede variant, aangezien onze vraag gericht is op wat er tussen GGz Centraal en andere organisaties gebeurt. Maar ook binnen de interorganisationele netwerktheorie zijn verschillende ideeën over en definities van wat een netwerk precies is. In een uitvoerige literatuurstudie uit 2011 constateren Bergenholtz en Waldstrøm (2011) dat al die verschillende visies zijn in te delen in twee essentiële benaderingen. Zij stellen dat: “[...] *the main difference between different conceptualizations of networks depends on whether the network is considered a metaphor for some kind of interaction across an organizational boundary, or whether the term refers to the specific social structure between organizations and is being analysed via social network analysis or different variations of these archetypes*” (Bergenholtz & Waldstrøm, 2011: 3). Zij kiezen voor een methodologisch perspectief op de verschillende benaderingen van interorganisationele netwerken. Zij leggen de nadruk op onderzoeks- en analysemethoden bij het maken van hun tweedeling in wat zij de metaforische en de structurele benadering noemen. Wij kijken in dit hoofdstuk daarom ook naar deze twee benaderingen als twee uiterste polen binnen de interorganisationele netwerk theorie. Daarbij wordt in dit conceptueel kader echter niet enkel de nadruk gelegd op methodologische implicaties, maar vooral ook op de onderliggende sociaalwetenschappelijke principes van deze twee benaderingen en wat zij definiëren als 'een interorganisationeel netwerk'.

2.1.1 Structurele benadering

Aanhangers van de structurele benadering kijken vanuit een rationeel oogpunt naar interorganisationale netwerken en sociale fenomenen in het algemeen. Basisveronderstelling is dat een netwerk iets is dat *'out there'*, los van onze beleving, bestaat en dat men dit objectief kan onderzoeken (Bergenholtz & Waldstrøm, 2011). Een netwerk wordt gezien als een op zichzelf staand fenomeen en de meest aangehaalde definitie daarvan luidt als volgt: *"We propose that a social network can be defined more generally as a set of nodes (e.g. persons, organizations) linked by a set of social relationships (e.g. friendship, transfer of funds, overlapping membership) of a specified type"* (Laumann et al., 1978: 458). Deze definitie is typerend voor deze benadering, omdat zij vraagt om een expliciete benoeming van de aard en het aantal 'nodes' en van de aard en vorm van de sociale relaties (Bergenholtz & Waldstrøm, 2011). Wanneer men dit vaststelt kan men het netwerk structureel onderzoeken, wat voornamelijk aan de hand van *Social Network Analysis (SNA)* wordt gedaan.

SNA is een onderzoeksmethode die zijn oorsprong vindt in de rationele scholen van de sociologie, antropologie en roltheorie (Tichy, Tushman & Fombrun, 1979). SNA werd in de jaren '70 al gebruikt om in die onderzoeksvelden zicht te krijgen op interpersoonlijke netwerken, en maakte eind jaren '70 een overstap naar de organisatiewetenschap. Daar werd zij in eerste instantie toegepast om intra-organisatie netwerken te bestuderen. De afgelopen decennia is SNA als onderzoeksmethode voor interorganisationale netwerken echter steeds belangrijker geworden en wordt zij tegenwoordig gezien als meest gebruikte onderzoeksmethode binnen de structurele benadering van netwerken (Bergenholtz & Waldstrøm, 2011; Provan, Fish & Sydow, 2007). In één van de eerste artikelen over de toepassing van SNA binnen de organisatiewetenschap wordt uitgelegd dat het netwerk wordt gezien als een structuur van relaties, in dit geval tussen organisaties, en dat SNA als doel heeft de oorzaken en gevolgen van die relaties in kaart te brengen (Tichy, Tushman & Fombrun, 1979).

De SNA benadering gaat ervan uit dat ieder netwerkrelatie een samenstelling is van drie eigenschappen: de transactie inhoud, de aard van de relatie en de structurele kenmerken (Tichy, Tushman & Fombrun, 1979). (1) De transactie inhoud beschrijft dat wat er wordt uitgewisseld tussen netwerkpartners. Dit kan de vorm aannemen van affectie (bijvoorbeeld vriendschap), invloed (bijvoorbeeld een instructie), informatie (bijvoorbeeld over een patiënt) of goederen en diensten (bijvoorbeeld werkuren). Voor elk van deze transacties gaat men een aparte relatie aan en het kan dus zijn dat tussen twee netwerkpartners meerdere relaties bestaan op basis van verschillende types transacties. (2) De aard van de relatie beschrijft de relaties tussen netwerkpartners aan de hand van een set karakteristieken: intensiteit, ofwel de mate waarin een relatie tussen individuen als krachtig ervaren wordt; symmetrie, ofwel de mate waarin alle partijen in een relatie het eens zijn over hoe de relatie gezien wordt; duidelijkheid van verwachtingen, ofwel de mate waarin verschillende individuen duidelijk gedefinieerde verwachtingen hebben over elkaars gedrag in de relatie; multiplexiteit, ofwel de mate waarin verschillende individuen verbonden zijn met meervoudige relaties. (3) De structurele kenmerken beschrijven de relaties tussen netwerkpartners aan de hand van een aantal objectieve eigenschappen gericht op de hoeveelheid links tussen netwerkpartners binnen het netwerk en patronen in die links. Deze eigenschappen worden uitgedrukt in de variabelen grootte, ofwel het aantal individuen dat deelneemt aan het netwerk; dichtheid, ofwel het aantal links in het netwerk; clustering, ofwel het aantal clusters in het netwerk met een hoge dichtheid; stabiliteit, ofwel de mate waarin het netwerkpatroon verandert met de tijd; bereikbaarheid, ofwel

het aantal links tussen twee specifieke individuen binnen het netwerk; centralisatie, ofwel de mate waarin relaties geleid worden door formele hiërarchie.

SNA wordt toegepast aan de hand van verschillende variabelen die gebaseerd zijn op de concepten transactie inhoud, aard van relatie en structurele kenmerken zoals te zien in tabel 2.1 (Tichy, Tushman & Fombrun, 1979). Deze variabelen worden onderzocht aan de hand van verschillende databronnen, zoals bedrijfsgegevens, documentanalyse etc. Binnen SNA speelt kwalitatieve dataverzameling in de vorm van interviews vaak ook een belangrijke rol (Bergenholtz & Waldstrøm, 2011; Provan et al., 2003). Na dataverzameling gericht op bovengenoemde variabelen wordt het netwerk door de onderzoeker in kaart gebracht. Dit heet *mapping* en houdt in dat een visuele kaart de patronen in relaties tussen actoren in het netwerk representeert (Hawe & Ghali, 2008; Powell et al., 2005). Hier zien we de essentie van de structurele benadering in terug: er bestaat één onafhankelijk netwerk dat de onderzoeker objectief analyseert (aan de hand van SNA) om tot één structuur (*map*) van relaties tussen actoren te komen.

Tabel 2.1

SNA variabele	Uitleg
Transactie inhoud	Dat wat er uitgewisseld wordt <i>Type transacties: affectie; invloed; informatie; goederen en diensten</i>
Aard van relatie	Variabele die het karakter van de relatie specificeert <i>Sub-variabelen: intensiteit; symmetrie; duidelijkheid van verwachtingen; multiplexiteit van relaties</i>
Structurele kenmerken	Variabele die de basale, substantiële eigenschappen van de relatie specificeert <i>Sub-variabelen: grootte; aantal verbindingen; dichtheid; openheid; stabiliteit; bereikbaarheid; hiërarchie; speciale individuen [ster, liaison, brug, poortwachter, isolator]</i>

2.1.2 Metaforische benadering

Aanhangers van de metaforische benadering zien een netwerk niet als een op zichzelf staand sociaal fenomeen. Het concept ‘interorganisationeel netwerk’ is in deze benadering een metafoor voor “*the interdependent nature of organizations with actions across organizational boundaries*” (Bergenholtz & Waldstrøm, 2011: 4). Het basisprincipe van deze benadering is dat een netwerk een sociaal construct is dat niet los gezien kan worden van de mensen die haar creëren. Een interorganisationeel netwerk is in navolging van deze benadering dus geen structuur die objectief onderzocht en vervolgens tot één *map* herleid kan worden. Hier is het symbolisch-interpretatief perspectief van toepassing, waarbij iedere vorm van structuur wordt gezien als een menselijke creatie die voort komt uit sociale interactie en betekenisgeving (Hatch & Cunliffe, 2006). Het netwerk wordt hier wel gezien als een structuur, maar niet één die los staat van onszelf. Mensen maken het netwerk door een betekenis te geven aan het netwerk. De term ‘netwerk’ is een metafoor voor alle dingen die zij ervaren en daarbij ‘netwerk’ noemen.

Die ervaringen zijn dan ook wat aanhangers van de metaforische benadering onderzoeken. Zij kijken naar de sociale interacties en het proces van gezamenlijke betekenisgeving die het netwerk tot stand brengen (Hatch & Cunliffe, 2006). Data worden hier niet verzameld en geanalyseerd op basis van een vaste lijst variabelen, maar men observeert en bevraagt sociale interacties binnen het netwerk om zo tot gedeelde én ongedeelde betekenissen van wat het netwerk 'is' te komen (Bryman, 2012). Men kijkt hierbij vanuit *symbolic interactionism* en *role theory* naar betekenisgeving aan netwerkrelaties (Raak en Paulus, 2003; Berendsen, 2007). Leidende principes bij het kijken naar betekenisgeving vanuit dit perspectief zijn het gebruik van symbolen om aan sense giving en sense making te doen (Yanow, 1996; Doolin, 2003). Een verder verkenning en duiding van deze concepten toegepast op netwerktheorie staat uitgewerkt in hoofdstuk 2.2. In deze lijn van onderzoek bestaat er niet één structuur of *map* van een netwerk, maar zijn alle verschillende ervaringen en betekenissen van het netwerk even waardevol. Onderzoek is dus niet gericht op *mapping* van één werkelijk interorganisationeel netwerk, maar veel meer op het zoeken naar thema's, patronen, verschillen en overeenkomsten in de brede diversiteit aan *maps* die ieder individu binnen het netwerk ervaart.

2.1.3 Positiebepaling

Deze twee benaderingen zijn twee uiterste polen in een divers spectrum aan interorganisationele netwerkonderzoeken. Bij de structurele benadering zien wij meer rationalistische en positivistische kenmerken terug komen, terwijl de metaforische benadering een sterk interpretatief en kritisch karakter heeft (Deetz, 1996). Wie een netwerk onderzoekt maakt een keuze in welke mate hij een structurele en in welke mate hij een metaforische benadering toepast. Daarbij wordt vaak uitgegaan van een ultimatum tussen de twee benaderingen, waarbij de ene benadering de andere uitsluit (Bergenholtz & Waldstrøm, 2011).

Het argument dat in dit onderzoek wordt gemaakt is echter dat de twee benaderingen ondanks hun tegenstrijdige basisprincipes wel degelijk te verenigen zijn. In dit onderzoek wordt uitgegaan van een metaforische, interpretatieve benadering van het interorganisationele netwerk. Een netwerk wordt gedefinieerd als de interacties over organisatiegrenzen heen tussen wederzijds afhankelijke organisaties, als variatie op de metaforische definitie van Bergenholtz en Waldstrøm (2011). Het netwerk wordt onderzocht vanuit het principe dat het netwerk geen op zichzelf staande objectieve entiteit is, maar een verzameling van ervaringen. Binnen deze metaforische benadering zullen echter ook elementen van de structurele benadering en *Social Network Analysis* terug komen. De SNA begrippen transactie inhoud, aard van relatie en structurele kenmerken worden in dit onderzoek gebruikt voor vaststelling van de topiclijst en analyse, maar er wordt een ander perspectief op deze variabelen gehanteerd dan dat zij tezamen één werkelijk beeld van het netwerk vormen (Tichy, Tushman & Fombrun, 1979). Veel meer dan variabelen zien wij deze begrippen als concepten die de duiding van de ervaringen van de mensen in het netwerk kunnen ondersteunen. Transactie inhoud, aard van relatie en structurele kenmerken worden dus niet gebruikt om de aard van het netwerk te meten en te *mappen*, maar om begrip te vormen van de verscheidenheid aan ervaringen en betekenissen binnen het netwerk. Welke methodologische implicaties dit met zich mee brengt zal toegelicht worden in het volgende hoofdstuk. Eerst kijken we in de volgende paragraaf naar thema's die we kunnen gebruiken om de ervaringen binnen het interorganisationele netwerk te duiden.

2.2 Wat gebeurt er in een netwerk?

Nu we hebben gekeken naar wat een interorganisationeel netwerk precies is, maken we ruimte om te kijken naar welke processen zich binnen een netwerk voltrekken. Eerst kijken we naar hoe een netwerk stabiliteit bereikt en bewaart. Vervolgens kijken we naar wat er in een netwerk gebeurt als er van bovenaf veranderinitiatieven worden ingezet.

2.2.1 Het stabiele netwerk

Wanneer de interacties die het netwerk vormen constante routines zijn, kunnen we spreken van stabiliteit (Hatch & Cunliffe, 2006; Kim, Oh & Swaminathan, 2006). Die routines worden bereikt door een balans wat betreft verwachtingen in de bestaande relaties. Men weet wat men van elkaar kan verwachten omdat men een gezamenlijk idee heeft van wat wel en niet normaal is om te doen binnen het netwerk. (Grieves, 2010). Men komt tot dat gezamenlijke idee door gedeelde betekenisgeving (Grieves, 2010; Yanow, 1996). Raak en Paulus stellen dat *symbolic interactionism* – oftewel kijken naar hoe men betekenissen uitdrukt in interacties en deze vervolgens geïnterpreteerd worden – van cruciaal belang is om die processen van betekenisgeving te duiden (2001). Op die manier wordt er namelijk inzicht verkregen hoe er gedeelde betekenissen en uiteindelijk samenwerking kan worden bereikt. Aan de hand van symbolen drukken mensen naar elkaar uit welke gedragingen, emoties e.d. ‘goed’ zijn binnen een interactie en welke als ‘slecht’ worden bestempeld. Een symbool is iets waarmee mensen zich uitdrukken en wat hun perceptie van de werkelijkheid representeert (Yanow, 1996). Iedere handeling, woord of object staat symbool voor wat de persoon die het gebruikt er mee uit wilt drukken (Grieves, 2010). En men drukt er niet enkel betekenissen en waarden mee uit, maar leest ook betekenissen en waarden af aan andermans ingezette symbolen (Yanow, 1996). Zo zijn symbolen *sense giving* en *sense making* (Doolin, 2003). Respectievelijk drukken mensen in een netwerk hun beeld van de werkelijkheid ermee uit (*giving*) en associëren zij vervolgens verschillende normen, waarden, overtuigingen en gevoelens met de symbolen die zij waarnemen (*making*). Dit betekent niet dat er binnen een stabiel netwerk absolute consensus heerst over de betekenissen van symbolen. Een dergelijke consensus kan niet bereikt worden juist omdat ieder individu eigen ervaringen heeft van *sense giving* en *sense making* (Yanow, 1996; Doolin, 2003). Mensen hebben verschillende ideeën over wat normaal, goed en slecht is en leiden hier verschillende verwachtingen van interacties en afspraken uit af. Hoe men hierin toch enige mate van afstemming in vindt bekijken we aan de hand van *role theory*.

Door middel van *sense giving* en *sense making* wisselt men op interpersoonlijk niveau uit wat men van elkaar verwacht. *Role theory* geeft vervolgens inzicht in hoe men op basis van deze uitwisseling van betekenissen rolverwachtingen en –patronen vormt (Berendsen, 2007). Deze theorie duidt de acties van personen op basis van welke rol ze in welke context vervullen. Een rol wordt daarbij gedefinieerd als een handelingspatroon dat voortkomt uit de rolverwachtingen van het individu dat de rol uitvoert (Berendsen, 2007). Een rolverwachting is het geheel van sociale rechten, plichten en gedragingen dat geassocieerd wordt met een bepaalde positie en dat het degene in die positie kan gebruiken bij het vormgeven van zijn handelen in sociale interacties. *Role theory* wordt voornamelijk toegepast bij intra-organisatieonderzoek, maar heeft ook een meerwaarde bij het begrijpen van interorganisatiele netwerken (Knight & Harland, 2005). *Role theory* kan de rollen en rolverwachtingen van individuen binnen een netwerk duiden. Een netwerk wordt opgebouwd door interacties tussen verschillende organisaties, maar die organisaties zelf zijn geen actoren. Het zijn sociale constructen die door mensen geconstrueerd zijn om acties te

structureren, maar het zijn geen personen die daadwerkelijk zelf interacties uitvoeren (Fineman, Gabriel & Sims, 2010). Wie dat wel doen zijn de medewerkers van de organisaties. Zij voeren verschillende rollen op en baseren hun acties op de rolverwachtingen die zij ervaren. Wanneer zij acteren binnen een interorganisationale context representeren zij de eigen organisatie in de ogen van de andere actoren binnen die gegeven situatie. Op die manier zijn de associaties die men heeft met de rol van de organisatie wat betreft acceptabel gedrag, vorm en toon van interactie, formele richtlijnen etc. bepalend voor de rolverwachtingen die iemand zelf heeft en die andere hebben over een individuele rol (Berendsen, 2007). En die rolverwachtingen en daaruit voortkomende rollen vormen de basis voor de interacties binnen het netwerk. De rol van de collectieve organisatie zelf wordt daarbij gevormd door de medewerkers die namens haar handelen en de verwachtingen die mensen in het netwerk (zowel de eigen medewerkers als netwerkpartners) van de organisatie hebben.

Door middel van betekenisgeving aan symbolen komt men tot waarden van wat als 'normaal' wordt gezien. Sommigen groepen mensen delen die waarden en betekenissen met elkaar, terwijl anderen conflicterende ideeën hebben van wat 'normaal' is binnen een netwerk (Berendsen, 2007). Op die verschillende ideeën baseert men rolverwachtingen die drijven tot verschillende rollen met bijbehorende acties en routines. Dit proces lijkt uiteindelijk te leiden tot een stabiel netwerk van rolpatronen. Maar die stabiliteit staat niet gelijk aan stilstand (Fineman, Gabriel & Sims, 2010). Van een afstand kan een stabiel netwerk statisch lijken, maar wie dichterbij komt ziet dat de processen binnen een netwerk alles behalve statisch verlopen. De routines en de stabiele afstemming binnen een netwerk zijn altijd in beweging en continu vinden er veranderingen plaats. De cyclus van *sense giving* en op basis daarvan nieuwe *sense making* gaat oneindig door zolang mensen met elkaar in interactie zijn. In een zekere zin is het die continue verandering die stabiliteit vormt. In deze casus is er echter een transitie gaande die gekenmerkt wordt door geplande, gedwongen en bewuste verandering. In de volgende paragraaf kijken we daarom expliciet naar veranderprocessen binnen interorganisationale netwerken.

2.2.2 Het veranderende netwerk

Een interorganisationeel netwerk dat bestaat uit interacties tussen organisaties is onderdeel van een groter geheel bestaand uit autoriteiten, wetten, beleid etc. (Benson, 1975). Deze institutionele krachten hebben een bepalende symbolische waarde binnen een netwerk omdat zij betekenissen uitdragen die tot verandering aan kunnen zetten. In het geval van de transitie gaat het om geplande verandering in de vorm van beleid die de (financiële) middelen en regels binnen het netwerk wijzigt (Benson, 1975; Grieves, 2010). Deze veranderkrachten in het netwerk zorgen ervoor dat rollen in het netwerk ook veranderen. Nieuw beleid is een symbool dat andere waarden uitdrukt dan het voorgaande beleid (Stone, 2012). Dit geeft een impuls van verandering door het hele netwerk: verandering van middelen, regels e.d. zijn symbolen die nieuwe betekenissen krijgen van de actoren in het netwerk. Men gaat op zoek naar nieuwe gedeelde waarden, betekenissen en rolverwachtingen en komt zo tot nieuwe rollen en routines. Dit lijkt misschien een duidelijk en overzichtelijk proces, maar dat is het allerm minst (Grieves, 2010). Het loslaten van oude rolpatronen en het afstemmen van verwachtingen is een allesbehalve lineair proces (Berendsen, 2007).

Verandering van beleid en het komen tot een nieuwe gedeelde betekenis van dat beleid gaat vaak gepaard met weerstand (Grieves, 2010). Tummers beschrijft dat verandering van beleid in de Nederlandse gezondheidssector leidt tot een mate van *policy alienation*: “[Policy] Alienation

broadly refers to a sense of social estrangement, an absence of social support or meaningful social connection" (2011: 560). Deze vervreemding komt voort uit gevoelens van powerlessness en meaninglessness. *Powerlessness* is het gebrek aan controle over wat er in je eigen leven gebeurt en heeft een strategische, tactische en operationele dimensie. *Meaninglessness* is het onvermogen om je eigen bijdrage aan een hoger doel te zien en heeft een maatschappelijke en cliëntmatige dimensie. Een overzicht van deze in totaal vijf dimensies van *policy alienation* en hun definities staan beschreven in tabel 2.2 (naar Tummers, 2011: 562).

Deze dimensies bepalen in hoeverre actoren in het netwerk achter hun perceptie van het nieuwe beleid staan of zich ervan vervreemd voelen (Tummers, 2011). Stone beschrijft dit aan de hand van de *'stories of helplessness and control'* (2012). Men ervaart machteloosheid en ziet het beleid als betekenisloos wanneer men gelooft in het narratief: *"The situation is bad. We have always believed that the situation was out of control, something we had to accept but could not control"* (Stone, 2012: 165-166). Men kan echter ook geloven in een narratief dat uitdraagt dat actoren wel invloed hebben op de veranderingen die het beleid met zich mee brengt: *"Now, however, let me show you that in fact we can control things"* (Stone, 2012: 166). Dit narratief is een aanvulling op het narratief van machteloosheid en draagt een positieve boodschap over controle en *empowerment* uit. Tummers stelt vervolgens dat vooral de dimensies *operational powerlessness*, *societal meaninglessness* en *client meaninglessness* doorslaggevend zijn voor professionals in de zorg bij het positief of negatief ervaren van nieuw beleid (2011). De verklaring die Tummers hiervoor geeft is dat medewerkers in de zorg weinig behoefte hebben aan controle over beleid, maar wel zeer gehecht zijn aan de mate van autonomie die zij ervaren bij operationele keuzes bij het helpen van patiënten. Bovendien zouden zorgprofessionals veel meer gericht zijn op in hoeverre beleid bijdraagt aan een 'groter goed' voor patiënt en maatschappij (*meaninglessness*) dan op aspecten van macht (*powerlessness*). Deze theoretische inzichten kunnen helpen mogelijke vormen van *policy alienation* in het zorgnetwerk van deze *case study* te duiden.

Tabel 2.2

<i>Policy alienation dimensie</i>	<i>Uitleg</i>
<i>Strategic powerlessness</i>	De mate van invloed op beleidsinhoudelijke beslissingen die men ervaart
<i>Tactical powerlessness</i>	De mate van invloed op beleidsimplementatiebeslissingen die men ervaart
<i>Operational powerlessness</i>	De mate van vrijheid en autonomie die men ervaart bij het maken van keuzes over hoe men omgaat met het beleid
<i>Societal meaninglessness</i>	De mate waarin men ervaart dat het beleid toegevoegde waarde heeft voor sociaal en maatschappelijke relevante doelen
<i>Client meaninglessness</i>	De mate waarin men ervaart dat het beleid toegevoegde waarde heeft voor het welzijn van cliënten

Behalve de aan- of afwezigheid van *policy alienation* zijn er nog veel meer aspecten binnen een netwerk die beïnvloeden hoe men verandering ervaart en daarmee om gaat. Met de verandering van het beleid verschuift ook de verdeling van financiële en fysieke middelen. Wanneer de beschikbaarheid van middelen afneemt, zullen medewerkers van organisaties elders gaan zoeken voor middelen om de organisatie in stand te houden (Raak & Paulus, 2001). Zo ontstaat er wederzijdse afhankelijkheid tussen organisaties: de één heeft middelen die de ander niet heeft en andersom. Men maakt afspraken over uitwisseling en/of samenwerking om organisatiedoelstellingen te bereiken. Wederzijdse afhankelijkheid kan daarbij twee vormen aannemen (Raak & Paulus, 2001). Zij is symbiotisch wanneer de organisatiedoelen van verschillende organisaties in elkaars verlengde liggen, bijvoorbeeld wanneer goede kwaliteit van diensten van de één ook de kwaliteit van diensten van de ander versterkt. Zij is competitief wanneer de doelstellingen elkaar tegen kunnen spreken en het succes van de één ten kosten gaat van het succes van de ander. Organisaties streven bovendien meerdere doelen na en kunnen dus tegelijkertijd symbiotische en competitieve relaties met elkaar hebben.

Verandering en wederzijdse afhankelijkheid brengen zo onzekerheid met zich mee of doelen wel bereikt zullen worden en of de organisatie binnen de veranderende omstandigheden wel kan overleven (Raak & Paulus, 2001). Onzekerheid is inherent aan verandering, omdat men nu eenmaal niet kan voorspellen wat individuen denken en doen wanneer ze met verandering geconfronteerd worden en hoe dit vervolgens anderen zal beïnvloeden (Koppenjan & Klijn, 2004). Men kan anticiperen en zich strategisch voorbereiden, maar men weet nooit wat er in de toekomst zal gebeuren en hoe men het beste zelf kan veranderen om daar passend op te reageren. Fineman, Gabriel en Sims stellen dan ook een andere aanpak voor: *“Under such conditions of unpredictable change, successful organizations are those whose leaders and members do not seek to predict the future and control it, but rather those which can rapidly change course, re-define themselves and learn to live with uncertainty and even chaos”* (2010: 347). Overleven in de onzekerheid en wederzijdse afhankelijkheid van het veranderende netwerk, vraagt om flexibiliteit en het gemakkelijk aanpassen van rollen en rolverwachtingen.

Het aannemen van een nieuwe rol is alleen niet altijd even gemakkelijk. Men moet iets anders gaan doen dan dat men voorheen normaal vond en dat kan best eng zijn (Fineman, Gabriel & Sims, 2010). Hoe langer een organisatie bestaat en in een netwerk een bepaalde rol heeft, hoe moeilijker het voor medewerkers van die organisatie is om van deze rol af te wijken (Kim, Oh & Swaminathan, 2006). Routines zijn dan dusdanig ingesleten en de rol is zo eigen gemaakt dat de actoren het moeilijk vinden om ‘iets anders’ te doen. Kim, Oh en Swaminathan (2006) vonden dat wanneer men een rol met veel status heeft binnen een interorganisationeel netwerk, men zich vaak veiliger voelt om te experimenteren met verandering dan wanneer men deze status mist. Bovendien stimuleert een competitieve omgeving om onzekerheid te trotseren, te breken met wat als ‘normaal’ gezien wordt en buiten de grenzen van de rol iets te ondernemen om zo tot rolverandering te komen. En dat is in essentie ook wat er in een veranderend netwerk gebeurt: de spelregels veranderen, dit brengt onzekerheid met zich mee en daar reageert men op door de rolverwachtingen en routines in het netwerk aan te passen op de veranderende spelregels, wat uiteindelijk leidt tot een nieuwe stabiliteit en nieuwe rollen voor de organisaties in het netwerk en voor de medewerkers van die organisaties.

Methodologische verantwoording

Voordat we toekomen aan het stuk waar dit onderzoek om draait – de bevindingen en het antwoord op de onderzoeksvraag – zullen we eerst kijken naar welke methoden er gebruikt zijn dat te bereiken.

3.1 Onderzoeksstrategie

De onderzoeksbenadering is interpretatief, waarbij er niet wordt uitgegaan van één meetbare werkelijkheid maar van een sociale werkelijkheid die gecreëerd wordt door de verschillende betekenissen die mensen aan de werkelijkheid toekennen (Deetz, 1996). Organisaties, structuren en netwerken worden benaderd als sociale fenomenen. Daarmee wordt bedoeld dat mensen organisaties hebben gecreëerd door er afspraken over te maken en daar betekenis aan te geven en dat organisaties zonder mensen die hen betekenis blijven geven niet voort kunnen bestaan. Een organisatie bestaat kort gezegd omdat wij met elkaar hebben afgesproken dat zij bestaat. Het is aan de onderzoeker om de betekenissen die mensen ervaren aan de hand van analyse te achterhalen en te begrijpen (Bryman, 2012; Boeije, 2005). Deze onderzoeksbenadering gaat hand in hand met de metaforische benadering van interorganisationale netwerken (Bergenholtz & Waldstrøm, 2011). Ook elementen uit de structurele en meer positivistische benadering worden in dit onderzoek gehanteerd (Deetz, 1996). Deze elementen worden echter toegepast vanuit een interpretatieve benadering, in tegenstelling tot een rationalistische benadering zoals ze ooit als concepten bedacht zijn. Veel meer dan variabelen zien wij deze elementen als concepten die de duiding van de ervaringen van de mensen in het netwerk kunnen ondersteunen.

De methoden hebben als doel zoveel mogelijk begrip te vormen van de gedragingen, belevingen en interacties van de actoren binnen een interorganisationeel netwerk. Om hier diepgaand begrip van te vormen richt deze *case study* zich tot één netwerk met als invalshoek de rol van één specifieke organisatie (namelijk GGz Centraal). Een *case study* is er niet op gericht verklaringen te genereren die kunnen worden toegepast in een bredere context, maar is ideografisch (Bryman, 2012). Dat houdt in dat het onderzoek erop gericht is om de unieke kenmerken van deze specifieke situatie te duiden. Er wordt diepgang gezocht i.p.v. breedte. Kwalitatieve onderzoeksmethoden zijn vanuit deze benadering passend (Bryman, 2012; Boeije, 2005). De onderzoeker wil immers niet objectieve data verkrijgen, maar deel uit maken van de interacties in het netwerk om zo de subjectieve ervaringen van de respondenten centraal te stellen. Zoals Dvora Yanow verwoordde: “*We can’t do a claim of objectivity. We’re not outside of what we study, we’re in the thick of it. Or at least we hope we’re in the thick of it*” (Yanov, 2013). Hoe het is bereikt om ‘*in the thick of it*’ te komen en hoe het onderzoeken van ervaringen vorm heeft gekregen staat in de volgende paragraaf beschreven.

3.2 Onderzoeksmethoden

Deze paragraaf verantwoordt nader hoe de data binnen dit onderzoek zijn vergaard door middel van semigestructureerde interviews, creatieve methoden, documentanalyse en observatie. Ook wordt er in een aparte subparagraaf aandacht besteed aan de selectie van respondenten voor de interviews.

3.2.1 Oriënterende onderzoeksmethoden

Als oriëntatie op het onderwerp en de onderzoekspopulatie zijn er data vergaard aan de hand van documentanalyse en observatie. Deze methoden zijn op minder grote schaal toegepast dan de interviews en creatieve methoden die de drijvende kracht achter dit onderzoek vormen. De documenten en observatie hebben vooral gediend tot contextinformatie voor het toespitsen van het onderwerp van dit onderzoek.

Gedurende het onderzoek zijn er verschillende documenten ingezien en geanalyseerd. Met deze dataverzameling is begonnen om een algemene indruk van GGz Centraal en de organisatieactiviteiten te krijgen. Maar ook in het verdere verloop van het onderzoek is de onderzoeker documenten blijven verzamelen. Te denken valt aan beleidsstukken van GGz Centraal en van de overheid, artikelen over de veranderingen in de zorg, websites van lokale organisaties etc. Deze documenten hebben voornamelijk gediend als basis voor de interviews en contextinformatie om de stelselveranderingen in de zorg te begrijpen en de focus van het onderzoek mede te bepalen.

Tijdens de periode van dataverzameling vond er één netwerkbijeenkomst plaats van regionale bestuurders. De directeurs van GGz Centraal zouden ook attenderen, maar moesten op het laatste ogenblik verzaken. De onderzoeker is wel bij deze bijeenkomst aanwezig geweest en heeft daar een participerende observatie uitgevoerd. Participerend impliceert dat de onderzoeker geen *'fly on the wall'* was die onopgemerkt observeerde wat clustermanagers deden, maar dat zij actief deelnam aan de situatie (Silverman, 2011). De data die uit deze observatie naar voren kwamen zijn geregistreerd aan de hand van *fieldnotes*. Keuzes over wat wel en niet genoteerd werd zijn terplekke gemaakt op basis van de thema's die tot dusverre uit de eerste vier interne interviews en documentanalyse naar voren gekomen waren, zoals verandering, onduidelijkheid en onzekerheid, en op basis van dingen die voor mij als opmerkelijk over kwamen, zoals groepsvorming en taalgebruik. De meerwaarde van deze enkele observatie heeft vooral gelegen in het verkrijgen van contextinformatie over de veranderingen in het netwerk. Die contextinformatie heeft geholpen bij het bevragen van respondenten. Ook zijn er contactgegevens verzameld van respondenten en contactpersonen die tot respondenten hebben geleid.

3.2.2 Interviews

De dertien semigestructureerde interviews die voor dit onderzoek zijn afgenomen vormen de voornaamste bron van data (Silverman, 2011). De topiclijst die hierbij is gehanteerd is gebaseerd op de SNA variabelen uit tabel 2.1 en kan terug gevonden worden in bijlage 1 (Tichy, Tushman & Fombrun, 1979). De SNA variabelen vormden daarbij geen harde interviewstructuur, maar eerder een richtlijn waar flexibel mee omgegaan is. De interviews waren gericht op hoe het netwerk, oftewel 'de interacties over organisatiegrenzen heen tussen wederzijds afhankelijke organisaties', ervaren werden door de respondenten. De waarden en betekenissen die zij ervoeren met betrekking tot het netwerk en de rol van GGz Centraal waren daarom het centrale punt van de interviews, niet het afwerken van de topiclijst. Dit houdt in dat er soms van de topiclijst afgeweken werd wat betreft het overslaan van SNA variabelen als de respondent die niet als relevant zag voor het interview. Ook

werd er van SNA variabelen afgeweken wat betreft het bespreken van thema's die niet binnen de SNA variabelen vallen zoals emoties en toekomstverwachtingen. Deze onderwerpen werden vaak door de respondenten zelf aangesneden, waarop de onderzoeker er uitgebreid op doorvraag. Gaande het onderzoeksproces is de onderzoeker deze thema's ook op eigen initiatief gaan bevragen, omdat de ervaring uit eerdere interviews leerden dat deze thema's zeer relevante inzichten boden in hoe respondenten de rollen in het netwerk ervaren. Deze thema's kwamen voort uit een eerste stap van analyse in de vorm van memo's die in hoofdstuk 3.3 nader toegelicht wordt. In de praktijk leidde deze omgang met de topiclijst ertoe dat er meer over de aard van relaties en minder over structurele kenmerken is gesproken dan wanneer men strikt de SNA methode had gevolgd.

Alle interviews zijn auditief opgenomen en na afloop getranscribeerd. Dit is gedaan aan de hand van het transcriptiemodel van Silverman (2011: 465-466). Er zijn echter kleine variaties op dit transcriptiemodel aangebracht. Zo worden woorden die met een relatief iets luidere klank benadrukt worden weergegeven met een accent (áán), in plaats van hoofdletters om verwarring met afkortingen te voorkomen en om de iets luidere klank niet extreem te laten ogen. Acties tussen het spreken door worden tussen enkele strepen weergegeven: -lachen-. Wanneer er later in dit rapport citaten genoemd worden en men [...] ziet staan dan zijn hier een aantal woorden of een korte zin met onnodige informatie weggelaten om de leesbaarheid van het citaat te bevorderen. Bovendien zijn er in de citaten in dit onderzoeksrapport soms namen van mensen, organisaties en regio's geanonimiseerd. In dat geval staat er bijvoorbeeld "in [deze regio] doen we dat zo" in plaats van de naam van de regio vernoemd.

3.2.3 Respondenten

Van de dertien interviews zijn er zes met mensen binnen en zeven met mensen buiten de organisatiegrenzen van GGz Centraal afgenomen. Vrijwel alle interviews duurden 45 à 75 minuten, behalve het eerste interview dat 85 minuten duurde omdat de onderzoeker hier ook nog veel feitelijke informatie over GGz Centraal te bevragen had, en behalve één interview dat wegens tijdnood maar 25 minuten kon duren. Dit onderzoek kijkt niet naar de algemene dynamiek binnen het netwerk maar specifiek naar de rol van GGz Centraal. Om die rol te begrijpen zijn zowel de ervaringen van mensen die die rol mede vertolken als van de mensen die een andere rol vertolken relevant. Daarom is ervoor gekozen de verhouding qua wel of niet bij GGz Centraal werkzaam zijn redelijk gelijk te houden. De keuze voor die verhouding had ook een praktische reden: de interviewfase werd intern gestart en deze interne contacten waren nodig om te weten wie van de externen relevant waren om te spreken. Een overzicht van zowel interne als externe respondenten en een beschrijving van de relaties tussen de externe organisaties en GGz Centraal staan in bijlage 2.

De interne selectie van respondenten is gedaan op basis van *purposive sampling* (Silverman, 2011; Bryman, 2012). Dit hield in dat deze medewerkers van GGz Centraal doelgericht geselecteerd zijn op basis van hun functie. Er is een beleidsmedewerker gesproken die kon helpen een breed beeld te krijgen van het brede scala aan activiteiten van de organisatie. Ook zijn van ieder behandelprogramma één directeur en één van de twee directeurs van GGz Centraal geïnterviewd over hun ervaringen van het netwerk. Er is voor deze functies gekozen omdat deze mensen binnen GGz Centraal de structurele contacten met netwerkpartners onderhouden en de daadwerkelijke afspraken met hen maken. Bovendien hebben zij vanuit hun functies een overkoepelend beeld van wat er binnen hun afdelingen speelt en welke netwerkpartners daarbij relevant zijn. Nadeel van

purposive sampling op basis van functie is echter dat er ook een groep medewerkers is die niet gesproken wordt en dat de selectie dus nooit ideaal is (Bryman, 2012). In dit geval zijn er geen respondenten gesproken met functies gericht op de praktijk van de werkvloer. Deze visie op de rollen binnen het netwerk is dus niet meegenomen in het onderzoek. Deze keuze is gemaakt vanuit praktische overwegingen. Aangezien er zowel interne als externe respondenten gesproken moesten worden binnen een beperkt tijdsbestek, kon de interne selectie niet groter zijn dan zes interne respondenten. Daarbij is er dus voor gekozen de perspectieven van de verschillende programma's te onderzoeken in plaats van te focussen op een kleiner afgebakend deel van de werkvloer. Wanneer er bijvoorbeeld sprake is van een spanning tussen GGz Centraal en een netwerkpartner, dan is niet de ggz medewerker gesproken die op de werkvloer een conflict heeft gehad met een medewerker van de andere organisatie, maar de ggz medewerker die hierover een klacht of melding binnen krijgt en contact opneemt met de netwerkpartner om dit conflict op te lossen. De interne interviews dienden tot verdere verkenning van het onderwerp en er is gesproken over de stelselveranderingen in de zorg en de interne organisatieveranderingen (zoals beschreven in de introductie). Daarnaast is er aan de hand van de topiclijst uiteraard ook gesproken over de voornaamste thema's van dit onderzoek: het netwerk, netwerkverandering en de rol van GGz Centraal daarin.

Naast de interne interviews zijn er een zevental externe interviews afgenomen. Dit was geen lineair proces waarbij er eerst sprake was van een 'interne fase' die werd opgevolgd door een 'externe fase'. De onderzoeker is wel begonnen met interne interviews, maar de overgang naar externe interviews overlapte met de tijdperiode waarin interne interviews werden afgenomen. Aan alle interne respondenten is gevraagd wie zij belangrijke sleutelfiguren in het netwerk vonden en met die externe sleutelfiguren is vervolgens contact gezocht om een interview in te plannen. Hier werd dus gebruik gemaakt van *snowball sampling* waarbij er als het ware een spoor werd gevolgd steeds dieper het netwerk in (Bryman, 2012). Deze manier van selectie van respondenten brengt spanningen met zich mee voor de externe validiteit. De selectie is immers niet willekeurig, maar volgt de subjectieve voorkeuren van respondenten en contactpersonen. *Snowball sampling* draagt dan ook niet bij een representatieve steekproef, maar is er meer op gericht een veranderlijke en moeilijk doordringbare populatie binnen te komen en daar de belangrijkste sleutelfiguren te vinden (Bryman, 2012). Hoe er in dit onderzoek met externe validiteit rekening is gehouden staat nader beschreven in hoofdstuk 3.4.2.

Alle respondenten worden niet gezien als representanten van hun respectievelijke organisaties. Het zijn individuen die zijn geïnterviewd over hun individuele ervaringen van het netwerk. Wel is de context van hun organisatie bepalend voor de rol die zij in het netwerk innemen. Daarom wordt hieronder in een opsomming genoemd binnen welk type organisatie de respondenten werkzaam zijn en wat de relatie is tussen die organisatie en GGz Centraal.

Huisartsengroep A en B: Bij deze twee grote huisartsengroepen zijn vrijwel alle huisartsen in de regio aangesloten. De huisartsengroepen verschillen in geografisch gebied en in organisatiestructuur, maar hebben gemeen dat ze beiden huisartsen representeren. Huisartsen zijn verantwoordelijk voor de grootste instroom van patiënten van GGz Centraal en zij zijn belangrijke partners van elkaar bij de uitstroom van patiënten terug in de maatschappij.

Politie: Eén instroom van patiënten van GGz Centraal verloopt via de lokale politie. De politie wordt ingeschakeld bij melding van overlast en/of verwarde personen en de agenten ter plaatse beoordelen of een persoon een waarschuwing krijgt, mee moet naar het politiebureau voor verhoor/hechtenis of dat (de crisisopvang van) GGz Centraal ingeschakeld moet worden.

Gemeente: De lokale (regio)gemeente heeft vanwege de transitie nieuwe taken en verantwoordelijkheden wat betreft de gezondheidszorg. Zij financiert in de nieuwe wetgeving niet direct GGz Centraal maar is wel betrokken bij en/of verantwoordelijk voor veel projecten in de regio met betrekking tot geestelijk welzijn van burgers.

Verslavingszorg: Deze instelling biedt zorg aan mensen met een verslavingsprobleem. Deze zorg is vaak meervoudig, d.w.z. dat patiënten met een verslaving regelmatig ook een geestelijk gezondheidsprobleem hebben en andersom. In die gevallen overlappen de behandelingen van GGz Centraal en deze instelling en moeten daarover afspraken gemaakt worden.

ROS: ROS (regionale ondersteuningsstructuren) zijn een landelijk fenomeen in de zorg, verdeeld over verschillende regio's. ROS adviseert en begeleidt betrokken partijen in de eerste lijn zorg. De regionale ROS faciliteert netwerkbijeenkomsten o.a. voor regionale organisaties betrokken bij de geestelijke gezondheidszorg. ROS stelt zich hierbij op als onafhankelijke gesprekspartner en procesbegeleider en ook GGz Centraal wordt uitgenodigd voor deze bijeenkomsten.

Sociale ondersteuning: Deze regionale organisatie biedt ondersteuning aan mensen met psychische of sociale problemen op het gebied van wonen, werken, leren en vrije tijd. Veel cliënten bij deze organisatie zijn ook patiënten bij GGz Centraal en andersom.

De rollen binnen de intra-organisatienetwerken staan in dit onderzoek niet centraal en de functies die de respondenten bekleden zijn niet relevant gebleken voor analyse van de data. Daarom en ten behoeve van de anonimiteit is deze informatie achterwege gehouden bij bespreking van de bevindingen en de lijst van respondenten in bijlage 2.

3.2.4 Creatieve methoden

Naast semigestructureerde interviews zijn er ook creatieve methoden gebruikt om data te vergaren. Creativiteit helpt dichterbij het iteratieve proces van betekenisgeving te komen door die complexiteit expliciet te maken (Leavy, 2015). Het gebruiken van creatieve methoden in wetenschappelijk onderzoek kan als hulpmiddel dienen in de zoektocht naar betekenisgeving. In dit onderzoek zijn er tekeningen gebruikt als *art based research method* (Leavy, 2015). *Art based research* (ABR) kan in alle fasen van wetenschappelijk onderzoek toegepast worden, maar is in dit onderzoek gebruikt voor dataverzameling en analyse.

Tijdens de interviews is aan de respondenten gevraagd een tekening te maken van hoe zij het netwerk voor zich zien. Iedere respondent heeft zo een visuele map van het netwerk gemaakt op twee respondenten na. Eén respondent wilde niet tekenen en bij één interview was sprake van tijdgebrek en kwamen de onderzoeker en de respondent niet aan een tekening toe. Op basis van de persoonlijke voorkeur van de respondenten werd er ofwel tijdens het interview getekend, ofwel werd er eerst een gesprek gevoerd en tot slot een tekening gemaakt. Leavy (2015) stelt dat ABR onder meer inzicht kan geven in de micro-macro connecties die mensen maken tussen hun individuele ervaringen en de bredere context waarbinnen zij die ervaringen beleven. In dit geval gaven de tekeningen inzicht in hoe respondenten hun individuele ervaringen in verband brachten met de bredere netwerkstructuur. Waar SNA de betekenissen van individuen gebruikt om tot één

map van het netwerk te komen, liet de onderzoeker respondenten ieder een eigen map optekenen (Hawe & Ghali, 2008; Powell et al., 2005). *“Art based practices are able to get at multiple meanings, opening up multiplicity in meaning-making instead of pushing authoritative claims”* (Leavy, 2015: 26). Niet één visuele map van het netwerk is meer ‘waar’ dan een ander, aangezien alle belevingen van het netwerk en alle betekenissen die aan haar gegeven worden in iedere individuele perceptie als ‘werkelijkheid’ gezien kunnen worden. De tekeningen van de respondenten maakten die meervoudigheid van de ervaring van het netwerk tastbaar. De tekeningen werden ten eerste gezien als bron an sich, namelijk als een symbool dat respondenten naast hun talige symbolen (de woorden in het interview) gebruikten om hun beleving van het netwerk uit te drukken. Ten tweede dienden de tekeningen ook als middel voor het interview. Het visualiseren van hoe zij het netwerk ervoeren stelde de respondenten bloot aan nieuwe ideeën en gedachten over het netwerk en riep hen zo op tot een nieuw sociaal bewustzijn van wat het netwerk in hun beleving ‘is’. Dit drukten zij vervolgens niet alleen visueel uit, maar ook met woordelijke beschrijvingen van het netwerk. Zodoende gaf ABR tijdens dataverzameling een aanvullend inzicht in hoe respondenten het netwerk ervaren.

Ook tijdens de analyse is er gebruik gemaakt van creatieve methoden in de vorm van een diagram. Hoe dit precies toegepast is staat toegelicht in de volgende paragraaf en staat uitgewerkt in bijlage 3.

3.3 Analysemethoden

Bij het verwerken van de data heeft de onderzoeker analytische memo’s gemaakt (Saldaña, 2013). Deze memo’s zijn aantekeningen van gedachtegangen, ofwel *“A place to ‘dump your brain’ about the participants, phenomenon, or process under investigation by thinking thus writing thus thinking even more about them”* (Saldaña, 2013: 41). Deze memo’s waren een eerste stap in de analyse van data: de onderzoeker legde er verbanden tussen terugkerende onderwerpen, beschreef uitzonderlijke observaties, en verkende eerste mogelijke concepten voor theorie etc. De memo’s dienden als een soort dagboek waarin over ieder interview, tekening en observatie minstens één memo werd genoteerd. Ook tijdens het zoeken naar theorie en het maken van methodologische keuzes zijn er memo’s bijgehouden ter reflectie. Tegelijk met een begin van analyse zijn deze memo’s ook te zien als data die mede geanalyseerd zijn in het proces van codering.

De data zijn geanalyseerd vanuit Saldaña’s principe van een eerste cyclus, een tussenfase en een tweede cyclus van codering (2013). In de eerste cyclus zijn meerdere codeermethoden gebruikt vanuit het principe dat ieder onderzoek uniek is en dus ook om een unieke codering van data vraagt. In dit onderzoek is er gekozen voor descriptieve codering en twee vormen van affectieve codering, namelijk op basis van waarden en op basis van evaluatie. Aan de hand van descriptieve codering hebben stukken data codes gekregen op basis van het onderwerp. Deze codes refereerden dus niet naar *wat* er werd gezegd, maar naar *waarover* er iets werd gezegd. Vooral bij het analyseren van de tekeningen van respondenten zijn deze codes veel gebruikt, aangezien de tekeningen een goede weergave boden van welke onderwerpen en welke relaties als belangrijk ervaren werden door respondenten. De descriptieve codes vormden een goede basis om uit te data te herleiden *“what is going on here”* en *“what is this study about”* (Saldaña, 2013: 88). Daarnaast zijn er bij de eerste cyclus van codering ook affectieve codes aan data toegekend. In dit onderzoek verwezen deze codes naar de waarden en de oordelen die in de data werden uitgedrukt. Waarden-codes refereerden naar de waarden, attitudes, overtuigingen die het perspectief van de respondent op het netwerk representeerden. Evaluatie-codes refereerden in dit onderzoek naar de oordelen over het voordeel,

de waardering en significantie van het interorganisationele netwerk. Deze affectieve codes geven inzicht in de *“affective qualities [that] are core motives for human action, reaction and interaction”* in het netwerk (Saldaña, 2013: 105).

In de tussenfase van het coderingsproces heeft de onderzoeker ABR gebruikt om tot een diagram te komen, te zien in bijlage 3 (Saldaña, 2013; Leavy, 2015). Een diagram is een illustratie van de rode draad van de data (Fraeyman et al., 2014). Het diagram geeft de relaties tussen alle tot nu toe losse codes weer en vertelt zo het ‘verhaal’ dat in het geheel van data schuilt. Dit diagram was geen doel op zich, maar was een middel om zicht te krijgen op de thema’s, patronen en verbanden in de data.

Op basis van het diagram is er in de tweede cyclus axiaal gecodeerd om de initiële codes te reorganiseren en te re-analyseren tot een coherente metasynthese (Saldaña, 2013). In deze fase zijn alle codes en verbanden gereduceerd tot een beperkt aantal hoofdthema’s die zowel de basis vormen voor het beschrijven van de bevindingen in hoofdstuk 4, als aanleiding zijn geweest tot de selectie van de theoretische concepten in hoofdstuk 2 (Boeije, 2005). Deze axiale codering was ook selectief van aard, aangezien het reduceren tot hoofdthema’s inhield dat er keuzes gemaakt moesten worden welke data wel en welke data niet gebruikt zou worden in dit onderzoek.

De analyse was dus zeker niet deductief van aard, waarbij wetenschappelijke theorie in de beginfase van het onderzoek wordt gebruikt om hypothesen op te stellen en bevindingen ertoe dienen die hypothesen te toetsen (Bryman, 2012). Er is in dit onderzoek echter wel degelijk theorie ingezet voordat er op dataverzameling werd overgegaan. De theorie uit hoofdstuk 2.1 werd namelijk gebruikt om de focus van dit interorganisationeel netwerkonderzoek te bepalen en tot een topiclijst te komen. Wetenschappelijke theorie was echter niet leidend in de dataverzameling en analyse, maar had meer een ondersteunende functie. Theoretische concepten werden dan ook pas echt diepgaand verkend en verwerkt na de dataverzameling en puur ten behoeve van de uiteindelijke analyse in hoofdstuk 5. Inductie en deductie zijn in dit onderzoek tezamen gebruikt en worden dus meer gezien als *“tendencies rather than as a hard-and-fast distinction”* (Bryman, 2012: 27). Deze balans tussen de twee benaderingen hebben optimaal begrip van de onderzoeksproblematiek en uiteindelijk de analyse van de bevindingen mogelijk gemaakt.

3.4 Kwaliteitscriteria

Bovenstaande paragrafen verantwoorden hoe de onderzoeker in dit onderzoek te werk is gegaan. Deze paragraaf licht toe welke kwaliteitscriteria daarbij in acht zijn genomen en hoe dit onderzoek zich tot die criteria verhoudt.

3.4.1 Betrouwbaarheid

Er is een weloverwogen beslissing genomen om dit onderzoek naar interorganisationele netwerken uit te voeren in een interpretatieve *case study*. Dit brengt spanningen met zich mee voor de betrouwbaarheid van het onderzoek (Bryman, 2012). De voornaamste dataverzamelingsmethode was de onderzoeker zelf. Dit brengt spanningen met zich mee voor de betrouwbaarheid van het onderzoek, omdat de uitvoering van het onderzoek afhangt van een specifieke persoon. Ieder persoon is immers anders en door geen ander zal dit onderzoek dan ook op exact dezelfde wijze

herhaald kunnen worden. Wat het bovendien onmogelijk maakt dit onderzoek exact te repliceren, is het gegeven dat de omstandigheden en context van sociale fenomenen dynamisch en continu veranderlijk zijn. Het is juist vanwege deze complexe en veranderlijke aard dat het interorganisationale netwerk diepgaand op *case study* niveau wordt onderzocht.

Dit betekent echter niet dat dit onderzoek vanuit wetenschappelijk oogpunt onbetrouwbaar is of dat er in dit onderzoek geen rekening is gehouden met betrouwbaarheid. Om deze spanning rondom de betrouwbaarheid te verlichten, wordt ervoor gezorgd "*that complete records are kept of all phases of the research process in an accessible manner*" (Bryman, 2012: 392). Daarom is elke stap, overweging en beslissing beschreven en verantwoord. Dit gebeurt niet enkel in de vorm van dit rapport, maar ook in de vorm van mijn talloze memo's die op overzichtelijke manier bewaard worden als naslagwerk. Daarnaast wordt de verslaglegging van alle vergaarde data voor onbepaalde tijd bewaard. Behalve dat de data zelf bewaard wordt, wordt ook verantwoord hoe aan deze data gekomen is en hoe de data precies gebruikt is. Dit gebeurt in de vorm van de topiclijst en toelichting daarvan in bijlage 1 en in de vorm van beschrijving van de data. Daarbij wordt er bij citaten en parafrazen duidelijk aangegeven van welke respondenten deze informatie afkomstig is. Hierdoor kan de totstandkoming van de onderzoeksresultaten altijd op transparante wijze verantwoord worden en zal vergelijkend onderzoek in de toekomst mogelijk zijn.

3.4.2 Validiteit

Dilemma's omtrent de interne validiteit zijn inherent aan inter-organisatie netwerkonderzoek. Hierbij wordt interne validiteit gedefinieerd als "*The extent to which an account accurately represents the social phenomena to which it refers*" (Hammersly, 1990: 57, in Silverman, 2011: 367). Het probleem dat hiermee ontstaat bij interorganisatie netwerkonderzoek is de oneindigheid van het netwerk. Wanneer iedere interactie over de organisatiegrenzen heen onderdeel is van het *social phenomenon* dat we onderzoeken is het onmogelijk om iedere actor binnen het netwerk te zien, te spreken of zelfs te kennen (Bergenholtz & Waldstrøm, 2011). Een volledig representatieve indruk van hoe de rol van GGz Centraal binnen haar interorganisatie netwerk ervaren wordt zal dit onderzoek daarom ook niet kunnen geven.

Uiteraard is hier in het onderzoek rekening mee gehouden en zijn er stappen genomen om de interne validiteit te versterken. Door middel van *purposive* en *snowball sampling* is de onderzoeker bij respondenten gekomen die sleutelrollen vervullen binnen het netwerk en wiens ervaringen zodoende een relevante indruk geven van het interorganisatie netwerk (Bryman, 2012). Bovendien heeft dit onderzoek een sterk inductieve component, waarbij de ervaringen die respondenten in interviews, tekeningen, documenten en observaties hebben uitgedrukt leidend zijn geweest voor de vorm en inhoud van dit onderzoeksrapport. Alle methodologische overwegingen zijn erop gericht zo dicht mogelijk bij de betekenissen van de respondenten te blijven en uitzonderlijke en afwijkende uitgedrukte betekenissen in alle oprechtheid te benoemen en te onderzoeken.

In het oog van de externe validiteit wordt er niet getracht om aan de hand van een representatieve steekproef gedrag of regelmatigigheden in kaart te brengen en hier generaliseerbare uitspraken over te doen (Bryman, 2012). In deze *case study* stonden juist de unieke ervaringen, verschillen in betekenisgeving en veranderprocessen binnen dit ene specifieke netwerk centraal. Externe validiteit in de vorm van generalisatie van bevindingen is dus niet aan de orde. Dit onderzoek maakt daarentegen een sterkere zaak wanneer externe validiteit wordt gezien vanuit het

oogpunt van analytische en theoretische generalisatie. Bryman stelt hierbij: *“The crucial question is not whether the findings can be generalized to a wider universe but how well the researcher generates theory out of the findings”* (2012: 71). Om dit te bereiken wordt er in dit onderzoeksrapport aansluiting gezocht bij relevante wetenschappelijke theorie en worden er in de analyse nieuwe theoretische inzichten gegenereerd over onderzoek naar interorganisationele netwerken. Dit sluit aan bij de academische doelstelling van dit onderzoeksrapport.

Bevindingen

Waar dit onderzoek uiteindelijk om draait zijn de ervaringen binnen het interorganisationele netwerk van GGz Centraal. In dit hoofdstuk worden de bevindingen gepresenteerd die uit de interviews, tekeningen, documenten en observatie naar voren zijn gekomen. Uitgangspunt in deze presentatie is welke betekenissen respondenten in het netwerk geven aan de rol van GGz centraal in het kader de veranderingen in het zorgsysteem. Eerst kijken we naar wat de veranderingen teweeg brengen binnen de organisatiegrenzen van GGz Centraal. Daarna kijken we naar hoe de processen binnen het netwerk ervaren worden. Tot slot kijken we naar de verwachtingen, frustraties, wensen en hoop die men uit met betrekking tot de toekomst.

4.1 Verandering binnen GGz Centraal

Zoals in hoofdstuk 1 al werd genoemd zijn er in de zorgsector momenteel grote veranderprocessen gaande. In deze paragraaf kijken we naar hoe GGz Centraal omgaat met die veranderingen wat betreft haar interne organisatieprocessen. We kijken naar hoe de krachten die aanzetten tot verandering ervaren worden, wat de voornaamste veranderingen zijn binnen de organisatie, welke reacties die bij mensen oproepen en wat dit doet met de houdingen die men aanneemt ten opzichte van het netwerk.

4.1.1 Krachten die aanzetten tot verandering

Een organisatie staat nooit stil, maar de afgelopen jaren hebben zich voor GGz Centraal in het bijzonder gekenmerkt door verandering. De organisatie past zich aan op het nieuwe zorgsysteem dat gecreëerd is door de overheid om meer autonome keuzevrijheid voor patiënten en een efficiënter zorgsysteem te bereiken, zoals staat toegelicht in hoofdstuk 1.1. In dit systeem krijgt GGz Centraal haar geld toebedeeld van de zorgverzekeraars en de eisen die zij aan de zorg stellen zijn dan ook leidend voor de reorganisatieprojecten die de afgelopen jaren zijn ingezet (GGz Centraal, 2014). Die eisen worden door de medewerkers van GGz Centraal als dwingend ervaren. De zorgverzekeraars dicteren in hun beleving wat de organisatie wel en niet kan doen, zoals medewerker GGz 1 beschrijft:

“Eigenlijk vraágt de verzekeraar op inhoud niet eens meer dingen aan ons. De verzekeraar stelt vast: wij willen dit jaar ongeveer zo veel uitgeven, vorig jaar hebben we dat met jullie afgesproken, daarvan heb je zo veel waar gemaakt, dus wij willen zoveel klanten tegen die prijs. En that’s it. Slikken of stikken is het dan eigenlijk. Per verzekeraar komen er steeds meer van die zogenaamde kwaliteitseisen bij.” [R1]

Deze medewerker beschrijft hoe de organisatie het maar moet doen met wat de zorgverzekeraar wilt. De aanpassingen op het systeem en de organisatieveranderingen van GGz Centraal hebben een sterk reactieve aard. Als ze niet meebewegen of ‘slikken’ met wat de zorgverzekeraars van ze eisen, ontvangt de organisatie onvoldoende financiering om te overleven en zullen zij ‘stikken’. Dat overleven van de organisatie is een stuk minder vanzelfsprekend dan jaren geleden. Binnen GGz Centraal heerst het besef dat ze niet meer zoals voorheen de enige GGZ instelling zijn en dat niet iedere patiënt die geestelijke zorg nodig heeft automatisch bij hen terecht komt (R1, R2, R3, R4, R5,

R6). De toestroom van patiënten is de afgelopen jaren snel afgenomen (R1). In het nieuwe en meer commerciële zorgsysteem is de organisatie afhankelijk van het binnenhalen van voldoende patiënten die binnen GGz Centraal vaak treffend de commerciële term ‘klanten’ krijgen toebedeeld (R1, R2, R3, R6). Een afname van klanten gepaard met de dwingende eisen van zorgverzekeraars brengen stress en onrust met zich mee voor de organisatie. De veranderende omgeving maakt dat dingen die vroeger geen zorg waren nu door onzekerheid worden omgeven. Zoals medewerker GGz 2 beschrijft:

“En dan heb je nu ook steeds meer externe onverwachtheden. De zorgverzekeraar die toch weer andere eisen stelt dan je dacht, of de politiek die toch een andere wending neemt die je niet kent en waar je ook op in moet spelen.” [R2]

De eens zo stabiele wereld van de zorg is aan het verschuiven. De organisatie probeert daarbij niet alleen met de huidige veranderingen mee te bewegen, maar ook op komende veranderingen te anticiperen (GGz Centraal, 2014). Organisatieverandering binnen GGz Centraal is zodoende een reactie op de dwingende en onzekere omgevingsfactoren. Overheid en zorgverzekeraar zijn daarbij de twee sterkste ‘veranderkrachten’ die aanzetten tot organisatieverandering. Dit is een vrij beperkende opvatting van organisatieverandering. Immers, GGz Centraal verandert volgens deze retoriek alleen omdat zij *moet* veranderen. De veranderingen die binnen de organisatie spelen hebben echter ook een meer positieve dimensie. De verschuivingen binnen het zorgsysteem bieden de organisatie ook ruimte. Waar voorheen stabiliteit een groot goed was, wordt de GGz Centraal nu uitgedaagd tot vernieuwing en verbetering van de organisatie. Medewerker GGz 2 benadrukt de uitdagingen en kansen die verandering kan bieden.

“Ik wil graag ook met de mogelijkheden die je hebt daar toch staan voor die kwaliteit van zorg. Ik zie ook best wel heel veel mogelijkheden, ben in die zin nooit zo pessimistisch in dingen. Ik vind het dan leuk om ook met mindere middelen goed te gaan doen. [...] Ik zie nog altijd wel meer de kansen van verandering dan de nadelen.” [R2]

Dus zowel gedwongen als uitgedaagd gaat GGz Centraal de veranderingen aan. In wisselwerking met hun omgeving passen medewerkers de organisatie aan op hun beeld van nieuwe realiteit. Geplande veranderprojecten worden ingezet, met allerlei ongeplande veranderprocessen tot gevolg. Wij kijken verder naar welke veranderingen zijn ingevoerd, zowel gericht op de inhoud van de zorg als op de organisatiestructuur.

4.1.2 Organisatieveranderingen

De overheid wilt met haar nieuwe beleid alle vormen van zorg zo dicht mogelijk bij de burger brengen, zo ook de geestelijke gezondheidszorg. Mensen worden in toenemende mate thuis behandeld in plaats van intramuraal opgenomen. Deze ambulantisering van de GGZ brengt de zorg niet alleen dichterbij maar zou ook goedkoper zijn dan wanneer het zwaartepunt van de zorg altijd binnen de instelling ligt. Met deze opdracht vanuit de overheid is ook GGz Centraal begonnen met een groot deel van haar behandelingen om te zetten naar ambulante zorg (GGz Centraal, 2014). Die nieuwe benadering van zorg en patiënt houdt medewerkers binnen de organisatie bezig en vraagt nieuwe dingen van ze, zoals het minder zwaar behandelen van patiënten als dat kan en het thuis bezoeken van patiënten (R1, R2, R3). Deze ambulantisering is momenteel het grootste zorginhoudelijke issue binnen de organisatieveranderingen van GGz Centraal. Ook outsiders zoals

een medewerker van de sociale ondersteuning zien dat de zorg van GGz Centraal hierdoor verandert:

“Ik merk wel nu met de ontwikkelingen in de GGZ dat er meer ambulans gewerkt wordt. De opnameduur korter, minder bedden. Dat het niet altijd zo is dat iemand helemaal beter is voordat hij weer terug in die wijk zit.” [R11]

Deze medewerker van de sociale ondersteuning laat zien dat de visie op patiënten ook echt verandert. De zwaarte van behandelingen neemt af en GGz Centraal is minder snel geneigd om een patiënt binnen de muren van de instelling te houden. Hierdoor komen patiënten voordat zij uitbehandeld zijn buiten de organisatiegrenzen terecht, wat betekent dat patiënten eerder weer intensief deel uit gaan maken van de maatschappij en onder minder zware controle van GGz Centraal komen te staan (R1, R2, R8, R11, R12).

De veranderkrachten van de overheid en de zorgverzekeraars vragen niet alleen om inhoudelijke verandering van zorgverlening, maar ook om een efficiëntere organisatie daaromheen. De roep tot efficiëntere organisatie van de zorg gaat gepaard met forse bezuinigingen. GGz Centraal heeft hierop gereageerd met reorganisatie van haar organisatiestructuur en personele krimp (R1,R2). Wat betreft de organisatiestructuur heeft GGz Centraal de afgelopen jaren al een aantal grote veranderingen doorgemaakt. Zoals beschreven in de introductie komt de organisatie voort uit de fusie tussen twee bedrijven en is de zorg ingedeeld in vier programma's (GGz Centraal, 2011). Die veranderingen van toen zijn nu nog steeds niet afgesloten. De verhoudingen tussen afdelingen zijn verschoven en er moet een nieuwe afstemming gevonden worden.

“Ik heb me heel lang verzet tegen de verzuiling. Dus dat ieder programma z'n eigen winkeltje moest runnen. Dat vond ik heel onwijs. Maar dat moest wel, je eigen begroting, je eigen productie, je eigen personeel en alles. Het worden allemaal winkeltjes. Vervolgens krijg je het probleem dat die winkeltjes niet meer samenwerken. Want ik wil je wel helpen maar dan moet je me er wel wat voor terug geven want ik word afgerekend op m'n eigen productie. Ik kan je niet zomaar wat geven. Dus die muren worden steeds hoger. En dat vind ik eigenlijk niks. Maar misschien dat ik ouder word, maar op een gegeven moment denk ik 'dit is de situatie'. Dus laat die muren maar. En ik heb wel veel kritiek op andere stukken van het bedrijf, maar m'n eigen winkeltuin daar doen we het behoorlijk goed.” [R3]

Medewerker GGz 3 beschrijft hoe men na de herstructurering van de organisatie meer bezig is met zijn 'eigen winkeltje' in plaats van met elkaar en dat het tijd en moeite heeft gekost om hier aan te wennen. Er is een nieuwe afstemming ontstaan tussen medewerkers waarbij de focus ligt op het eigen organisatieonderdeel (R3, R4, R5, R6). Terwijl iedereen tussen fusies en structuurveranderingen door druk is met het runnen van zijn winkeltje, wordt er ook nog gekrompen in het personeelsbestand. Ook dit vraagt om hernieuwde afstemming tussen organisatieonderdelen en individuele medewerkers. Men kampt niet alleen met de onzekerheid van hoe de organisatie verandert en wat er met de zorgverlening gebeurt, maar ook met de onzekerheid of men überhaupt nog wel voor de organisatie kan blijven werken. Medewerker GGz 2 beschrijft de angst die die onzekerheid met zich mee brengt:

“Als je dan echt naar de medewerkers kijkt, die weten het en ze zijn ook wel angstig voor hun afdeling of voor hun eigen baan. Het is niet meer dat ze zeggen ‘maar dat kan niet, jullie doen het helemaal fout’, maar ze staan er ook niet achter.” [R2]

Veel medewerkers hebben wel begrip voor de reorganisatie en ervaren de veranderingen over het algemeen ook echt als noodzakelijk voor het overleven van de organisatie (R1, R4, R5, R6). Desalniettemin worden de veranderingen vaak niet als een positieve kans, maar veel meer als een negatieve beperking gezien. De wereld van de medewerkers van GGz Centraal is de afgelopen jaren flink op zijn kop gezet. Men moet verandering van de inhoudelijke zorg en van de organisatiestructuur op efficiënte wijze en met minder mensen realiseren. Deze complexe interne processen vormen de achtergrond van hoe GGz Centraal haar netwerk de afgelopen jaren benaderd heeft, haar momenteel benadert en in de toekomst zal benaderen.

4.1.3 Houding ten opzichte van het netwerk

De veranderingen van de inhoudelijke zorg en de organisatiestructuur hebben iedereen binnen GGz Centraal de afgelopen jaren druk bezig gehouden. Iedereen beaamt dat vanwege die veranderingen de focus intern gericht is geweest en men weinig tijd en aandacht heeft besteed aan externe processen (R1, R2, R3, R4, R5, R6). Medewerker GGz 1:

“Er is genoeg gebeurd wat denk ik ook wel legitimeert dat de blik intern is geweest. Maar ja, ik denk dat het wel goed is om de blik nu wat meer extern te leggen.” [R1]

Deze interne focus van de afgelopen jaren wordt velen door ervaren als een goede, legitieme en zelfs noodzakelijke houding (R1, R2, R4, R5, R6). Vanwege alles wat er gaande was kon men in haar beleving niet anders dan het interne proces voorop stellen. Maar, geven velen ook aan, de tijd om naar buiten te treden breekt nu weer aan (R1, R3, R4, R5, R6). Dit betekent overigens niet dat GGz Centraal zich de afgelopen jaren volledig afgesloten heeft van de buitenwereld. Medewerker GGz 4 beschrijft welke houding er werd aangenomen ten opzichte van externen:

“Het afgelopen jaar zijn we zoveel bezig geweest met het intern op orde krijgen van ons proces, dat we daarmee heel weinig tijd hebben gehad om gewoon weer een keer langs te gaan of iemand uitnodigen of wat dan ook. Dus de meeste contacten van het afgelopen jaar zijn voortgekomen uit klachten, dan wel van ons, dan wel van hun. [...] Proactief hebben we het laatste jaar niet echt iets gedaan. Daar begint nu weer een beetje tijd voor te ontstaan. We hebben eigenlijk gevaren op de oude afspraken, de oude contacten die we hadden. En we zochten daarmee alleen contact op het moment dat er iets veranderde, dat zij echt moesten weten, of als er problemen waren in de samenwerking.” [R4]

De prioriteit om tijd en moeite in het netwerk te steken blijkt laag te liggen binnen GGz Centraal. Er wordt wel degelijk contact onderhouden met netwerkpartners, maar alleen als dat als noodzakelijk wordt gezien voor het eigen interne proces. Bovendien hadden contacten de afgelopen jaren vaak een negatieve lading, omdat zij voort kwam uit situaties waar bestaande samenwerkingsverbanden niet vlekkeloos verliepen. Er is nou eenmaal weinig tijd voor meer dan dat, zo wordt deze verwaarlozing van het netwerk gelegitimeerd (R1, R4, R5, R6). Maar, wordt er door medewerker GGz 4 ook gezegd: ‘daar begint nu wel weer een beetje tijd voor te ontstaan’. Het netwerk komt weer hoger op het prioriteitenlijstje te staan. Dit onderzoek vindt in de beleving van veel medewerkers plaats aan de vooravond van de omschakeling tussen een periode van netwerkverwaarlozing naar

een periode van netwerkinvestering (R1, R2, R4, R5, R6). Maar zo ver is het nog niet. Ook de netwerkpartners van GGz Centraal merken op dat de organisatie weinig tijd in onderlinge verbanden investeert. Een medewerker van de gemeente:

“Vroeger hadden we nog een netwerkje, dat was wat meer met klanten en GGz Centraal om de tafel, wat opeens verdwenen is. [...] En op een gegeven moment, ja je bent druk, dat ik na een jaar dacht ‘hè, ben ik nou iets kwijt?’ Toen ben ik eens gaan bellen en toen was het eigenlijk zo van de kaart verdwenen. Dat viel zomaar uit elkaar.” [R8]

Men geeft aan dat vaste netwerkbijeenkomsten van allerlei soorten de afgelopen tijd in afnemende mate door GGz Centraal bezocht zijn (R7, R8, R10, R11, R12). Wanneer netwerkpartners even niet opletten en zelf niet actief GGz Centraal erbij bleef betrekken, bleek de organisatie plots van de radar te verdwijnen. Ook bij de netwerkbijeenkomst die geobserveerd is zeiden de genodigden van GGz Centraal af. De houding van GGz Centraal maakt dat netwerkpartners het gevoel hebben niet meer altijd op hen te kunnen rekenen. Zij merken op dat de prioriteiten van GGz Centraal elders liggen (R7, R9, R10, R11, R12). Daar hebben zij wel begrip voor, maar zij voelen zich ook tekort gedaan. Men is GGz Centraal kwijt geraakt en is bang dat de organisatie hen evengoed uit het oog verloren is.

“Je moet natuurlijk goed kijken naar de prioriteiten intern, maar je moet ook niet vergeten wat er buiten gebeurt. Want straks doen ze hun ogen weer open en dan is hun positie veranderd. En daar moeten ze ook wel voor opletten en zorgen dat dat niet gebeurt.” [R10]

Hier bespreekt een medewerker van ROS (regionale ondersteuningsstructuur) eerst zijn begrip voor de prioritering van de interne processen, maar spreekt hij ook gelijk zijn vrees uit dat GGz Centraal geen zicht meer heeft op haar positie binnen het netwerk. Wanneer GGz Centraal haar netwerk verwaarloost is dit niet alleen nadelig voor haar netwerkpartners, maar ook voor de organisatie zelf wordt er gewaarschuwd. Een medewerker van huisartsengroep A stelt dat de houding van de GGz Centraal richting haar netwerk er tot heeft geleid dat de organisatie haar relaties nu zal moeten repareren:

“Dat heb ik vooral gemist de laatste jaren, ze zijn heel intern bezig geweest, maar ze hebben hun omgeving daar niet bij betrokken of meegenomen. Het was steeds van: eerst brengen we het zelf op orde en daarna komen we naar jullie toe. En ik denk dat dat niet werkt. En nou moeten ze ineens heel veel energie erin steken om dat weer te repareren en dat had niet hoeven volgens mij. Daar moeten ze dan maar van leren want er komen vast nog wel meer veranderingen.” [R12]

De organisatieveranderingen binnen GGz Centraal hebben aldus ook hun uitwerking gehad op de veranderingen rondom GGz Centraal. De focus heeft gelegen om intern alles op orde krijgen, waardoor men de externe orde uit het oog verloren is. De houding naar het netwerk toe bevindt zich echter op een keerpunt en men wilt in toenemende mate in het netwerk investeren. Waar we in het vervolg naar kijken is welke veranderprocessen zich binnen het netwerk af spelen en wat dat doet met de positie van GGz Centraal.

4.2 Verandering binnen het netwerk

Nu we hebben gekeken naar GGz Centraal en naar hoe medewerkers ervan het netwerk rondom de organisatie benaderen, kijken we in deze paragraaf naar het netwerk zelf. Het netwerk van GGz Centraal bestaat volgens onze opvatting uit hoofdstuk 2 uit alle organisaties waarmee zij over de organisatiegrenzen contact heeft. Uit de tekeningen van en gesprekken met zowel interne als externe respondenten blijkt dat zij het GGz netwerk allemaal zien als alle organisaties die samen het zorgaanbod en ondersteuning tot stand brengen rondom patiënten met een geestelijk gezondheidsprobleem. Partners zoals zorgverzekeraars en de nationale overheid, met wie de organisaties ook contacten hebben, werden door niemand ervaren als onderdeel van het netwerk. Verschillen in ervaring van het netwerk blijken niet zozeer te liggen bij wie er wel of niet onderdeel zijn van het netwerk, maar vooral bij hoe men de relaties tussen netwerkpartners beleeft. Waar we in deze paragraaf naar kijken is hoe de veranderingen uit hoofdstuk 4.1 van invloed zijn op de relaties binnen het netwerk en hoe die veranderingen ervaren worden. Daarna kijken we naar twee bewegingen die daarbij op gespannen voet met elkaar staan: concurrentie en verbinding.

4.2.1 Onrust in het netwerk

De veranderingen in het zorgsysteem hebben niet alleen betrekking op GGz Centraal, maar ook op alle organisaties in haar netwerk. Alle organisaties waar GGz mee te maken heeft worden direct of indirect geraakt door de veranderkrachten van de overheid en de zorgverzekeraar (R7, R8, R9, R10, R11, R12, R13). Alle organisaties hebben te maken met enige vorm van interne veranderprocessen in de vorm van reorganisatie, bezuinigingen etc. Dit heeft niet alleen invloed op wat er *binnen* de organisaties gebeurt, maar ook op wat er *tussen* de organisaties gebeurt. Men moet zich op nieuwe wijze tot elkaar verhouden in het nieuwe systeem. Een medewerker van de sociale ondersteuning geeft aan dat die veranderingen als groot en ingrijpend worden ervaren:

“Wat er nu gebeurt is al heel moedig geweest van ons kabinet, om al die veranderingen erdoor te duwen. Er is ook veel kritiek op, je kunt ook zeggen was de wereld er wel klaar voor maar ja. Het perfecte moment is er nooit.” [R11]

Zijn eigen vraag of iedereen wel klaar was voor zulke ‘moedige’ veranderingen pareert hij gelijk met de bewering dat je eigenlijk nooit helemaal goed voorbereid kan zijn op zulke veranderingen. En of men er nou klaar voor was of niet, de grote veranderingen binnen de zorg zijn al in volle gang gezet. De verhoudingen zijn opgeschud en daardoor is er onrust ontstaan binnen het netwerk.

“Ja de zorg wordt zeker ingewikkelder. We hebben een aantal stelselwijzigingen gehad, in die zin. [...] De zorgverzekeraar zet nu soms ook dingen in om te sturen. En die worden dan na een aantal jaar weer afgebroken. Dan hebben we daar weer commotie over. Er is in de zorg wel meer gedoe bij gekomen.” [R13]

Gedoe en commotie is hoe een medewerker van huisartsengroep B die onrust beschrijft. De dingen zijn niet meer zoals ze waren. Veel organisaties in het netwerk kampen met dezelfde onzekerheden die we in de vorige paragraaf ook bij GGz Centraal constateerden. De veranderende verhoudingen en bijbehorende onzekerheden komen voort uit twee bewegingen binnen het netwerk: enerzijds de concurrentie en anderzijds de verbinding tussen de netwerkpartners.

4.2.2 Concurrentie binnen het netwerk

Met de invoering van marktwerking in de zorg is het netwerk er complexer uit gaan zien dan voorheen. Er is niet langer één grote monopolist per type zorg, maar door het nieuwe beleid van de overheid is een ruime verscheidenheid aan grotere en kleinere zorgorganisaties die meedingen om de behandeling van patiënten (GGz Centraal, 2014). Een medewerker van ROS beschrijft hoe deze beweging de neergang van het oude, gevestigde netwerk en de intreding van de commercialisering heeft betekend:

“Toen was dat relatief eenvoudig. Dat was eerst ook door hogere hand bepaald, de zorggroep en GGz Centraal als enige aanbieders, maar op een gegeven moment is dat losgelaten en mochten ook andere aanbieders op de markt komen. En je hebt nu ook nieuwe vrijgevestigde huisartsen bijvoorbeeld en allemaal kleine psychologenpraktijken en allemaal nieuwe tweedelijns GGZ organisaties. Dus dat is helemaal verspreid geworden eigenlijk. Dat gevestigde netwerk is toen helemaal uit elkaar gevallen, want er kwamen nieuwe partijen bij en dan werd het een beetje schreeuwen van dit kunnen wij allemaal bieden. Een beetje commercieel.” [R10]

Het zorgnetwerk is een commerciële markt geworden dat niet langer in duidelijke, overzichtelijke stukjes in opgedeeld. Door de veranderkrachten van de overheid en de zorgverzekeraars wordt er een beweging op gang gezet die nieuwe spelregels in het leven roept. Men moet nu concurreren om voldoende patiënten aan te trekken en marktaandeel te veroveren. Een sterke marktpositie is noodzakelijk geworden om te kunnen overleven. De zorgverzekeraar wordt daarbij door iedereen gezien als de speler met de machtigste marktpositie. Zij staat bovenaan de markt als opperstrategie en versterkt de concurrentie om zo tegen lagere prijzen contracten met zorginstellingen af te kunnen sluiten. Medewerker GGz 3 legt uit welk ‘spelletje’ de verzekeraars spelen:

“De verzekeraar die wilt dat, dus die haalt bij ons geld weg en zegt [concurrent] hier heb je geld. Nou, dan zetten ze snel een kantoor met personeel erin en draaien maar. De verzekeraar wil concurrentie. Een slim strategisch spelletje.” [R3]

Met het geld in handen hebben zorgverzekeraars de macht om dergelijke invloed uit te oefenen en concurrenten tegen elkaar uit te spelen. Maar terwijl vrijwel iedereen de zorgverzekeraar als marktleider noemt, noemt niemand haar als netwerkpartner. De verzekeraars worden, evenals de overheid, gezien als een hogere macht die de markt dicteert, maar niet als een partner waarmee men samen zorg tot stand brengt. De oppermachten zweven als het ware boven het netwerk, terwijl men binnen het netwerk uitvecht wie welke zorg verleent en welke afspraken er daarover gemaakt worden. Ook onderling, binnen het netwerk, spelen machtsverschillen een rol. Organisaties met een groot marktaandeel qua patiënten (ook wel ‘klanten’ genoemd) en met veel geld voor investeringen worden gezien als machtige spelers in het netwerk. Verschillen in macht maken het lastig om afspraken te maken en samen te werken legt een medewerker van ROS uit:

“Ook daar is het onwijs lastig. Want er zitten bestuurders aan tafel van onwijs grote organisaties, maar er zitten ook vertegenwoordigers van eerstelijns psychologen bijvoorbeeld, dat zijn allemaal éénpitters. Dus er zit best wel veel niveauverschil in organisatiegrootte, financiën en macht tussen de deelnemers. Daarom lukt het ook nog niet dat we met z’n allen beslissingen nemen, zo van: nou jongens, zo gaan we het samen regelen voor de mensen met psychische problemen.” [R10]

Niet iedereen binnen het netwerk heeft evenveel zeggingskracht. Bovendien wilt men niet zomaar wat van elkaar aannemen of elkaar tegemoet komen bij het maken van afspraken. De angst dat de eigen marktpositie afzwakt wanneer men elkaar wat gunt zit daarbij in de weg (R2, R3, R6, R7, R8, R9, R10, R11). De veranderende marktverhoudingen zorgen voor onzekerheid bij de netwerkpartners. Om die onzekerheid de baas te worden probeert men het eigen stukje marktaandeel af te schermen, in plaats van zich open te stellen voor anderen.

“Kijk wat wij natuurlijk nu wel gemerkt hebben het afgelopen jaar is dat wij een heel roerig jaar gehad hebben door alle idiote eisen van de zorgverzekeraar en daarin was het eigenlijk ook een beetje vechten om wie trekt nou welke disciplines in huis.” [R9]

Een medewerker van de verslavingszorg gebruikt hier de toepasselijke term te ‘vechten’ om te kunnen overleven en het eigen marktaandeel veilig te stellen. Dit geldt ook voor GGz Centraal. De organisatie kent een historie als monopolist, maar moet nu met concurrenten de strijd aan gaan om een sterke marktpositie te bemachtigen (GGz Centraal, 2014). Die historie helpt daar wel bij, want nog altijd is GGz Centraal de grootste geestelijke zorgaanbieder in de omgeving. Van oudsher kent iedereen de organisatie en is zij bij velen de eerste die bij hen op komt als het op ggz vraagstukken gaat (R7, R9, R10, R13). Iedereen weet GGz Centraal te vinden, zelfs nu de organisatie merkbaar minder op het netwerk gericht is en met interne veranderingen worstelt. Een medewerker van huisartsengroep B beschrijft waarom hij toch GGz Centraal sneller op zoekt dan haar concurrenten:

“De patiënt, die heeft vaak al van wat gehoord, en natuurlijk de wachttijden. Maar ik denk dat voor de meeste huisartsen de ggz toch de belangrijkste verwijzer is. Waarom ik zelf wel bij voorkeur naar de ggz verwijs is omdat ik het idee heb dat hun diagnostiek traject op mij betrouwbaarder overkomt dan bijvoorbeeld die van de anderen.” [R13]

Reden om toch telkens naar GGz Centraal te verwijzen is voor velen dat men GGz Centraal nou eenmaal het langst kent en dat de organisatie dit werk al het langste doet. Maar die sterke positie van vroeger zwakt wel af. De medewerker van huisartsengroep B noemt de wachttijden, een factor die door meerdere netwerkpartners als bepalende factor wordt gezien om in toenemende mate concurrenten van GGz Centraal op te zoeken [R3, R4, R5, R6, R9, R12, R13]. Zo verzwakt haar concurrentiepositie. Bovendien wordt door iedereen in het netwerk opgemerkt dat GGz Centraal de afgelopen jaren minder vaak aanwezig is geweest op netwerkbijeenkomsten of dat het met de jaren moeilijk is geworden om contact te maken met de organisatie. De reputatie van de organisatie lijdt onder haar eigen interne focus die we in de vorige paragraaf bespraken. Een medewerker van huisartsengroep A:

“Je moet marktaandeel inleveren, dat is van hoger hand besloten, maar het lijkt me niet prettig dat dat samengaat met dat de beeldvorming van jouw organisatie ook negatief wordt.” [R12]

Deze medewerker van huisartsengroep A legt de vinger op de zere plek: het marktaandeel van GGz Centraal wordt niet alleen kleiner door de dwingende veranderkrachten uit hoofdstuk 4.1.1, maar de marktpositie verslechtert nog verder doordat men een negatiever beeld heeft gekregen van de organisatie. Die sterke positie met groot marktaandeel in het verleden wordt daardoor verzwakt. Om de concurrentie aan te kunnen en de toekomst veilig te stellen moet GGz Centraal haar positie

op de markt vinden en vasthouden. Maar hoe wordt die positie gezien binnen het netwerk? GGz Centraal richt zich op de zware specialistische en meer complexe zorg (GGz Centraal, 2014). Het zijn de krachten van de marktwerking die de organisatie die kant op duwen. Concurrenten richten zich volgens medewerker GGz 1 op minder ingewikkelde zorg:

“Maar goed, ondertussen is de wereld ook veranderd en zijn er een heleboel concurrenten bij gekomen. En die hadden we vroeger ook niet, toen was je echt monopolist. Daarmee komen er natuurlijk ook concurrenten die zich willen profileren en die een stuk van de productieafspraken die de zorgverzekeraar zo’n beetje heeft voor [deze regio] ook op souperen. En dan merken wij, ook aan de doorverwijzingen die we dan krijgen, een deel van de populatie kan ook prima bij anderen behandeld worden. Maar als het dan even een tikkie lastiger of ingewikkeld wordt dan worden ze alsnog naar ons doorverwezen weet je.” [R1]

Het lijkt erop dat GGz Centraal haar marktaandeel voornamelijk verliest op de ‘makkelijkere’ patiënten, die door verschillende medewerkers van de organisatie ook wel ‘de krenten uit de pap’ worden genoemd (R1, R2, R3). GGz Centraal voelt zich vervolgens aangezet om zich op de complexere zorg te richten en dit marktdomein te verdedigen tegen concurrenten die patiënten –en daarmee geld– ‘op souperen’.

De marktpositie van de GGz zwakt dus af vanwege wachtlijsten, beeldvorming en concurrentie. Om toch voldoende marktaandeel vast te blijven houden om te kunnen overleven als organisatie voelt GGz Centraal zich genoodzaakt om eigen belangen voorrang te geven aan gemeenschappelijke belangen (R1, R2). Dit is een belangrijk thema binnen het gehele netwerk dat getekend wordt door de marktwerking. Concurrentie zet aan tot egoïsme beschrijft een medewerker van de verslavingszorg:

“Je merkt bij alle mensen met wie ik praat wel de bereidwilligheid, maar als puntje bij paaltje komt zal een ieder toch kiezen voor eerst intern en dan extern. En dat vind ik ook wel heel begrijpelijk hoor. Het is ook geen verwijt, maar wel realiteit. [...] Om te overleven moet je dit doen. Ik denk ook niet dat we heel veel ander keuzes hadden. Je kunt wel lekker blijven samenwerken maar ondertussen als je je DBC’s [diagnose behandelcombinaties] niet op orde hebt kun je aan het eind van het jaar opdoeken.” [R9]

Zoals velen in het netwerk ervaart deze medewerker van de verslavingszorg het kiezen voor het eigen belang (in dit fragment aangeduid met ‘intern’) als een noodzakelijke keuze. Het wordt gezien als de enige manier om te overleven (R1, R2, R6, R9). Alle organisaties in het netwerk komen zo meer op zichzelf te staan. Er is minder verbondenheid tussen netwerkpartners: de grenzen tussen organisaties worden harder en de afstanden groter. Een medewerker van de politie zet deze tendens zwart-wit neer:

“De politie moet boeven vangen. De gezondheidszorg moet mensen beter maken. Daar zit niks tussenin – licht – Nee, natuurlijk wel. Maar dat is waar het soms kan botsen.” [R7]

Deze medewerker lacht en geeft aan dat zijn uitspraak minder genuanceerd is dan de werkelijkheid. Maar dit fragment bevat wel degelijk een kern van waarheid. Wanneer men telkens alleen kiest voor

het eigen belang en alle andere netwerkpartners doen dat ook, dan kunnen die belangen wel eens botsen. Die harde grenzen en botsende belangen zijn moeilijk voor de organisaties in het netwerk. Zij vormen immers een netwerk en hebben contact met elkaar omdat zij samen de zorg voor deze patiëntengroep vorm geven en in stand houden. Ook binnen GGz Centraal wordt hiermee geworsteld:

“Je moet overleg blijven voeren met elkaar, maar daar is onvoldoende tijd voor. Dat heeft te maken met dat iedereen zijn eigen productie targets moet halen voordat hij tijd voor een ander vrij maakt.” [R5]

Medewerker GGz 5 laat hier zien dat terwijl de muren tussen organisaties steeds hoger worden er ook steeds minder tijd is om in het netwerk te investeren. Men wilt eerst de eigen belangen op orde hebben voordat men tijd gaat steken in de belangen van een ander. Medewerker GGz 1 stelt dat het tegemoet komen van een ander een risico vormt voor jezelf:

“De afgelopen jaren hebben we moeten krimpen, mensen moeten ontslaan. Dus dat is waar we ook nog steeds op hinken, wat is nou wijs. Aan de ene kant wil je contact met je huisartsen hebben en daar is die POH heel goed voor. Aan de andere kant loop je ook een behoorlijk bedrijfsrisico. Want als de huisartsen ze niet meer kunnen betalen en weg sturen, zitten wij met die mensen. Ze tikken wel iedere maand op onze loonlijst door.” [R1]

Deze medewerker verwijst hier naar POH's, oftewel praktijkondersteuners met specialistische GGz kennis, die officieel in dienst zijn van GGz Centraal maar worden verhuurd aan de huisartsen. Op het moment dat de huisartsen niet meer betalen voor de POH diensten van GGz Centraal loopt GGz Centraal een bedrijfsrisico. In deze harde tijden van concurrentie, bezuinigingen en stelselveranderingen wordt samenwerken zodoende gezien als een risicovolle bezigheid. Het commercialiserende netwerk wordt overheerst door een marktgedachte die netwerkpartners uit elkaar drijft. Men is terughoudend in het maken van afspraken uit angst hier uiteindelijk zelf onder te leiden wanneer de ander er met jouw klanten vandoor gaat (R1, R2, R3, R7, R8, R9, R10, R11, R12, R13). Een medewerker van de sociale ondersteuning beschrijft hoe moeilijk het is om samen te werken als iedereen alleen aan zichzelf denkt:

“Ik heb wel eens gezegd: ‘Wij hebben eigenlijk dezelfde maatschappelijke opdracht, als het om participatie gaat. Waarom doen we dat dan ook niet samen?’ Dan komt er uiteindelijk toch een antwoord wat vrij onbevredigend is, waarbij het alleen maar over organisatie belang gaat. Ik snap het wel, zij is ook verantwoordelijk voor haar personeel, en voor haar eigen baan uiteindelijk ook, dus dat belang dat krijg je er nooit uit.” [R11]

Zelfs wanneer samenwerking in het belang van de patiënt is en in dat van de maatschappij gaat het eigen belang van de organisatie uiteindelijk voor. Medewerker GGz 6 stelt echter dat wanneer mensen niet gaan samenwerken vanwege hun eigen belangen daar uiteindelijk niemands belang echt baat bij heeft:

“Ik denk dat het uiteindelijk toch om de financiën draait. Je hebt een probleem als je niet genoeg patiënten binnen krijgt. Dus het kan bedreigend zijn als je samen plannen gaat maken dat je dan je patiënt aan de ander kwijt kan raken. Maar als

je dan niet gaat samenwerken dan kost dat uiteindelijk toch meer geld. Iedereen zit dan het wiel opnieuw uit te vinden.” [R6]

De concurrentietendens vormt zodoende een barrière om samen te werken. In het oog van het eigen belang kiezen netwerkpartners ervoor om zo veel mogelijk dingen zelf te doen en patiënten bij zichzelf te houden. Maar uiteindelijk moet men hierdoor zelf ‘het wiel opnieuw uitvinden’ wat de eigen zorg en efficiëntie toch niet ten goede komt.

4.2.3 Verbinding binnen het netwerk

Ondanks alle processen die in bovenstaande paragraaf zijn beschreven wordt er wel degelijk samengewerkt binnen het netwerk. Iedereen zit min of meer in het zelfde schuitje. En ook al vindt men het niet leuk dat netwerkpartners moeilijker samenwerken en zich focussen op hun eigen belangen, heeft men er wel begrip voor.

“Ik vind het wel een constructief gebeuren eigenlijk, er wordt niet echt verweten of zo, de toon is niet heel erg veroordelend. En wat ik wel heel knap vond een jaar geleden of zo, GGz Centraal was toen wel wat vaker aanwezig en die vertelden over de reorganisatie. Ik vond dat heel erg prettig en ik had echt het idee dat er daardoor ook heel veel meer begrip kwam over de verandering.” [R10]

Een medewerker van ROS beschrijft in dit fragment dat men constructief en begripvol met elkaar om gaat. Vanuit de historie binnen de regio kennen veel mensen elkaar, weet men elkaar te vinden en kan men mede daardoor dit begrip voor elkaar op brengen. De lokale cultuur wordt door verschillende mensen beschreven als een ‘ons kent ons’ mentaliteit waar de communicatie vrij open is (R1, R4, R5, R7, R8, R10, R13). Elkaar ‘even opbellen’ wordt als een vanzelfsprekendheid ervaren (R2, R3, R4, R6, R9, R11, R12). En ondanks dat men wat betreft structurele samenwerking erg op zijn hoede is, beaamt iedereen dat er altijd wel wat te regelen valt als men elkaar écht nodig heeft in een crisissituatie.

Die verbondenheid staat weliswaar onder druk, maar iedereen blijft samenwerking wel zien als noodzakelijk voor goede zorg. Om patiënten volledige zorg aan te bieden heeft men elkaar nodig om tot goede kwaliteit te komen. De zorgdomeinen overlappen elkaar vaak en patiënten zijn veelal verbonden aan verschillende organisaties in het netwerk. Een medewerker van de sociale ondersteuning stelt dat het dan ook de patiënt is die alle netwerkpartners bij elkaar brengt:

Onderzoeker: “Wat verbindt jullie allemaal dan met elkaar?”

“De cliënten [...] Uiteindelijk zie je ook dat mensen die in al die organisaties werken, die willen goede zorg regelen, daar ligt hun passie, hun hart. Dus dan is het juist in zo’n samenwerking vaak dat je het nog beter kunt doen met elkaar, als die concurrentie eruit is.” [R11]

Het gemeenschappelijke belang van al die organisaties is de patiënt zelf. Dat is de basis die de netwerkpartners aan elkaar verbindt: iedereen heeft als doel, en vaak ook als passie, om voor mensen te zorgen en ze te helpen. En het is dit gezamenlijk belang dat de concurrentietendens overstijgt. Wat betreft de patiënt staan alle neuzen dezelfde kant op en is men bereid om de eigen belangen wat meer los te laten. Een medewerker van de politie stelt dat in onderhandelingen over samenwerking het belang van de patiënt daarom centraal zou moeten staan:

“Maar in dit soort onderhandelingen hebben we de schijn tegen alsof we vanuit instellingsbelang zitten te praten. Nee, ik wil die patiënt voorop zetten. En als die patiënt goed geholpen wordt dan zijn wij als politie blij want dan gaat hij ook minder strafbare feiten plegen.” [R7]

De drijvende kracht achter samenwerking binnen het netwerk is dus het belang van de patiënt. Om dit gezamenlijke doel te bereiken wilt men kwaliteitsverbetering van de zorg tot stand brengen. De veranderende rollen en marktposities komen in balans wanneer betrokken partijen het gevoel hebben dat de kwaliteit van de zorg niet onder die veranderingen lijdt. Een goed voorbeeld hiervan is de samenwerking tussen huisartsen en GGz Centraal bij de invoering van de POH-GGz regeling (Praktijk Ondersteunende Huisarts, oftewel POH). POH's zijn praktijkondersteuners met GGz kennis die huisartsenpraktijken komen versterken maar die minder zware zorg leveren dan GGz instellingen zelf. De invoering van POH's wordt in samenwerking tussen huisartsen en GGz Centraal opgezet. Zoals eerder genoemd in hoofdstuk 4.2.2 zijn POH's in dienst van GGz Centraal en worden zij ingehuurd door huisartsenpraktijken. Deze samenwerking heeft ook te maken met alle druk van de marktwerking die eerder werd beschreven, maar men weet elkaar toch te vinden. Een medewerker van huisartsengroep B geeft aan dat de voornaamste reden om samen te werken aan deze grote verandering de potentiële kwaliteitsverbetering is:

“Wat de huisartsen betreft is de grote verandering de POH-ggz. Zo'n POH in de praktijk dat vind ik potentieel wel een kwaliteitsverbetering.” [R13]

Er wordt dus samengewerkt omdat hier een belang wordt gediend dat de eigen belangen van de huisartsen en GGz Centraal overstijgt, namelijk de zorg voor patiënten. Ook binnen GGz Centraal wordt beaamd dat de patiënt uiteindelijk de basis is voor samenwerking (R1, R2, R3, R4, R5, R6). En als het welzijn van een patiënt in het geding is dan kan er altijd wel wat geregeld worden met netwerkpartners, ook al wordt het eigen belang daar niet mee gediend. Medewerker GGz 4:

“Als zij [huisartsen] die mensen niet bij ons kwijt kunnen dan voelen zij zich echt klem zitten, dat snap ik ook. Want stuur dan maar eens iemand naar huis die zegt 'ik wil dood'. Dus meestal zien wij diegene ook, dat doen we natuurlijk wel, want we laten die huisarts ook niet in de steek. Maar dat hoort dan eigenlijk niet altijd bij ons, nee.” [R4]

Het is dus wel degelijk mogelijk om de nieuwe, hardere grenzen tussen organisaties wat losser te laten en elkaar te hulp te schieten. Niet omdat dit voordeel heeft voor de eigen organisatie, maar omdat de mensen binnen het netwerk dat als 'gewoon goed' zien (R3, R4, R5, R6, R7, R9, R11, R12, R13). Er wordt niet alleen maar geredeneerd uit de marktgedachte van het nieuwe zorgstelsel, maar ook vanuit een zorggedachte waarbij men graag andere mensen helpt. In dat helpen en samenwerken is niet alleen het belang van de patiënt, maar ook vertrouwen een bepalende factor. Binnen het netwerk spreekt iedereen uit dat ook al gaat samenwerking moeilijk en heeft men botsende belangen, als het echt nodig is weet men dat men op elkaar kan rekenen.

“Nee ik denk dat wij hier in [de regio] wel aardig vertrouwen hebben in elkaar. Ik weet wel als wij nu een crisis zouden hebben en ik zou of GGz Centraal of [andere netwerkpartner] bellen, dan weet ik nog wel wat te regelen zeg maar. In het netwerk vind ik ook echt dat we er voor elkaar moeten zijn. En daar hebben we afgelopen jaar vast wel in verzaakt maar dat gaan we dit jaar beter doen.” [R9]

Een medewerker van de verslavingszorg spreekt hier uit dat men er in het netwerk voor elkaar moet zijn. Door alle stelselveranderingen en haar doorwerking in het netwerk is het vertrouwen wel wat afgenomen, maar men kan nog steeds wel op elkaar rekenen in geval van nood. Medewerker GGz 5 beschrijft dat het kunnen vertrouwen op je netwerkpartners een geruststellende gedachte is:

“Het voordeel van betrokken zijn is dat als er iets mis gaat dan ben je elkaars achtervang. Daar kan je op rekenen.” [R5]

Als er iets mis gaat dan weten de mensen binnen GGz Centraal dat ze op haar netwerk kan rekenen en een vangnet heeft voor patiënten. Het erkennen en nastreven van het gemeenschappelijke belang en het op elkaar kunnen vertrouwen blijken zo de twee belangrijkste voorwaarden te zijn voor verbinding in het netwerk. Om samenwerking aan te willen en durven gaan moet men hier een visie over kunnen delen. En dat gebeurt ook binnen het netwerk en maakt blijvende samenwerking en verwantschap mogelijk. Deze verbindende factoren nemen echter af en staan op gespannen voet met de concurrentietendens beschreven in hoofdstuk 4.2.2. Zoals een medewerker van de gemeente treffend constateert:

“Het gaat over vertrouwen hebben in elkaar, over elkaar leren verstaan, over elkaar goed kennen, over precies weten wat je aan elkaar hebt en wat je elkaar kunt bieden, maar vooral over het gunnen aan elkaar. In de zin van waar doe je het voor? Je doet het niet om zoveel mogelijk zelf binnen te halen, maar je doet het voor die klant waar die het beste terecht kan. Nou ja, dat is een cultureel en dat blijft botsen met natuurlijk die organisatiebelangen. Je hebt personeel in dienst, je moet je organisatie draaien, je moet je productie draaien, je moet je geld binnen halen et cetera.” [R8]

Binnen een verschuivende markt moet men het elkaar gunnen om ook de ander goed voor zijn patiënten te laten zorgen. En binnen een veranderend netwerk moet men het elkaar gunnen om een nieuwe positie en rol te vinden waar men in samenwerking met elkaar goede zorg kan leveren. Binnen het spanningsveld tussen concurrentie en verbinding gaat men op zoek naar een nieuwe balans voor de toekomst.

4.3 Toekomstverwachtingen

De veranderingen binnen GGz Centraal en om GGz Centraal heen maken dat er nieuwe verhoudingen en rollen binnen het netwerk ontstaan. Dit proces is continu in beweging, aangedreven door de veranderingen die we in bovenstaande paragrafen bespraken. In deze paragraaf vestigen we onze blik op de toekomst. We kijken naar welke verwachtingen er binnen het netwerk zijn over de toekomst van de zorg en over de rol van GGz Centraal daarin. Tot slot kijken we naar wat al deze processen van verandering en verwachtingen uiteindelijk kunnen betekenen voor hoe het netwerk zich in de toekomst ontwikkelt.

4.3.1 De toekomst van de zorg

De spanning tussen concurrentie en verbinding roept frustraties met betrekking tot de toekomst op bij de mensen in het netwerk. Men wilt samenwerken en de zorg verbeteren. Men is ook welwillend om daar waar mogelijk minder geld uit te geven door te bezuinigen. Maar men ervaart niet dat de stelselveranderingen zoals besproken in de eerste paragraaf daar aan bijdragen. Een medewerker van de verslavingszorg beschrijft wat die frustratie met mensen doet:

“Nou ik tref wel heel veel managers die eigenlijk ook zeggen ‘ik heb nog nooit zo’n hectische tijd binnen de hele zorg meegemaakt’. Ook mensen die wel twijfelen of we hier als organisatie wel fatsoenlijk uit komen. Daarmee tref je ook wel moedeloosheid aan links en rechts.” [R9]

Mensen worden moedeloos over de toekomst. Je merkt het in alle organisaties in het netwerk: men is de veranderingen zoals die worden ingevoerd helemaal zat. Die weerstand uit men niet over de verandering van het zorgstelsel en bijbehorende onzekerheid als concept, maar wel over de vorm die het nu krijgt. De huidige stelselveranderingen voelen opgelegd, als in een keurslijf gedwongen. Iedereen zet grote vraagtekens bij het idee dat die veranderingen uiteindelijk bij zullen gaan dragen aan kwaliteitsverbetering van de zorg. Een medewerker van de verslavingszorg legt uit wat hem precies frustrereert:

“Dat is ook wel een uitwas van de hele marktwerking. De macht van die zorgverzekeraars is zo groot geworden dat ze zeggen ‘goh je moet die disciplines op die DBC zetten heb je die niet dan wordt de DBC gewoon niet betaald’ en dat heeft alle organisaties ook wel gek gemaakt. Maar ja potverdikkeme we moeten wel die klinisch psycholoog hebben en die psychiater en die verslavingsarts anders krijgen we ons geld niet. Met als gevolg dat je de bijzondere types dan toch maar in huis haalt vanwege je DBC’s, maar wat niet per definitie de kwaliteit ten goede komt. Als wij een GZ’er die net van school komt binnen trekken en aan de andere kant laten wij onze basispsycholoog gaan die wel 5 jaar ervaring heeft, dan durf ik wel te zeggen dat die basispsycholoog in dit werk meer in huis had dan onze nieuwe GZ’er. Maar de GZ’er moet in de basiscode van de DBC en aan de psycholoog hebben we dan geen fuck. Dat komt niet de kwaliteit ten goede. Omdat men dit eist en omdat je zo zelf je kop boven water kan houden ga je die keuzes maken.” [R9]

Deze medewerker van de verslavingszorg noemt hier een belangrijk argument dat velen aanhalen als zij vertellen waarom zij zich zorgen maken over de toekomst van de zorg. Om voldoende financiële vergoeding te ontvangen van zorgverzekeraars moet men aan haar eisen voldoen. Maar niet alleen sluiten die eisen volgens alle respondenten niet aan op wat in de praktijk nodig is voor goede zorg, ze leggen ook nog eens een grote administratieve druk op zorginstellingen. Alles moet geregistreerd en verantwoord worden en dat drijft organisaties en hun medewerkers tot het uiterste qua werkzaamheden (R1, R2, R3, R7, R8, R11, R13). Alle organisaties in het netwerk moeten dusdanig veel gaan bezuinigen, krimpen en veranderen dat het leveren van goede zorg in het geding komt. Ook medewerkers van GGz Centraal geven aan dat ze een grens zullen naderen en voor de toekomst van de organisatie vrezen. Medewerker GGz 1 constateert dat ambulantisering, kort gezegd het thuis behandelen van patiënten, een gevaarlijke spanning met zich mee brengt:

“Dat vind ik wel spannend van minder bedden en meer ambulant, waar ligt nu eigenlijk een logisch break even? Wanneer gaat het schip keren? Krijgen we niet te weinig bedden en is het dan toch op een gegeven moment te veel overlast, te veel zelfmoorden, want dat neemt ook weer toe. Maar het is ook van, wat wil je als maatschappij, wat heb je over voor je zorg? [...] Ik denk dus bij behandeling, het kan wel steeds meer ambulant, want we zien ook we vullen ook niet al onze bedden. Maar dat is ook een beetje kip-ei. Naarmate je minder gaat aanbieden,

gaat er ook minder komen, en ik vind het wel spannend, wanneer zak je door een bepaalde grens?” [R1]

Men vreest dat de spanning tussen concurrentie en verbinding in de toekomst zal gaan knappen als de veranderingen op deze koers blijven. Daarom hoopt men op wijziging van die koers. De wens om iets te doen aan de veranderkrachten uit hoofdstuk 4.1 vind je overal in het netwerk. Men denkt dat het realiseren van die wens ontzettend lastig zal zijn en veel tijd zal gaan kosten. Maar je hoort ook op veel plekken in het netwerk de hoop dat als organisaties samen een vuist maken tegen de stelselveranderingen dat er dan wel wat aan gedaan zal kunnen worden. Dit gebeurt echter nog niet en in de tussentijd probeert men er het beste van te maken. Een medewerker van de verslavingszorg:

“Ja wachten heeft niet zo heel veel zin. We moeten er alles aan doen om met de barrières die de zorgverzekeraars opwerpen op een goede manier om te gaan. Op die zorgverzekeraars gaan zitten wachten, ik denk niet dat dat een handige strategie is. Wij moeten vol gas geven om het hier zo goed mogelijk te organiseren om voor de cliënt het maximale er uit te halen. En vroeg of laat denk ik dat die zorgverzekeraars wel moeten gaan bewegen.” [R9]

Dit fragment laat zien dat dat men het vaak niet eens is met wat hen opgelegd wordt. Ondanks dat probeert men binnen de grenzen van wat mogelijk is in dit nieuwe stelsel kansen te grijpen om de zorg zo ver dat kan te verbeteren. Men wilt ondernemerschap tonen en kansen creëren. Ook binnen GGz Centraal probeert men ondanks de eerder genoemde frustraties de toekomst positief tegemoet te treden. Want ook al is niemand in het netwerk het met de veranderingen eens, de veranderingen hebben wel een situatie gecreëerd waarin mensen gemotiveerd worden dingen anders aan te gaan pakken. Medewerker GGz 2:

“En dan zie je wel eens dingen gebeuren dat je denkt oei, zo hadden we dat niet bedoeld. En soms loopt het even niet zoals je uitgedacht hebt en dan moet je durven veranderen en durven zeggen dat is geen goede weg, dat gaan we anders doen.” [R2]

De oude, enigszins vastgeroeste stabiliteit binnen het netwerk is doorbroken en men staat nu open voor verandering. Wat er nu gebeurt, is dat men de toekomst van het netwerk vorm gaat geven. Daarin ontstaan er nieuwe posities, nieuwe verhoudingen en nieuwe verwachtingen van alle netwerkpartners.

4.3.2 Verwachtingen van de nieuwe rol van GGz Centraal

We hebben gezien welke veranderingen er binnen GGz Centraal spelen en welke veranderingen er binnen het netwerk spelen. We zagen de frustraties die daarmee gepaard gaan, maar ook dat men er in de toekomst het beste van wilt maken. Maar wat verwacht men in die toekomst van GGz Centraal? Over die vraag heerst veel onduidelijkheid in het netwerk:

“Nou, ik denk dat we niet meer goed weten van elkaar wat we doen. Dat willen we eigenlijk gedaan krijgen, dat we het aanbod weer beter in kaart krijgen. [...] Dat is echt onvoldoende duidelijk. En kijk er is altijd wel wat discussie over wachttijden, je krijgt discussie over retourberichten. Maar ik denk dat de essentie is dat men eigenlijk niet meer goed weet wat de ggz precies doet.” [R13]

Een medewerker van huisartsengroep B beschrijft hier treffend dat netwerkpartners eigenlijk in het duister tasten wat betreft GGz Centraal. Men weet niet meer goed wat de organisatie precies doet, wat er binnen de organisatie speelt en wat men van de organisatie kan verwachten (R1, R4, R7, R10, R12, R13). Door de interne veranderingen van GGz Centraal is de organisatie anders dan dat zij vroeger altijd was. Hoe men binnen de organisatie haar nieuwe positie en zorgaandeel ziet sluit niet naadloos aan op hoe de netwerkpartners dat zien.

“Nou, kijk wat er nog wel eens gebeurt bij ons is dat iemand een verwachting heeft van wat de crisisdienst kan, maar dat wij heel veel dingen helemaal niet kunnen. Daar zit eigenlijk het grijze gebied als het gaat om verwachtingen. [...] Zeker het afgelopen jaar door alle veranderingen binnen de GGZ en zeker de bezuinigingen die we hebben moeten doorvoeren, zijn mensen van ons gewend dat we dat doen zoals we dat 3 jaar geleden deden, maar dat doen we niet meer. Dus dat valt soms een beetje rauw op het dak.” [R4]

Hier laat medewerker GGz 4 zien dat de nieuwe rol van GGz Centraal wettelijk is voor de mensen in het netwerk. De verwachtingen die verschillende mensen hebben over wat GGz Centraal precies doet stroken niet met elkaar. Er is sprake van een ‘grijs gebied’ en de netwerkpartners verlangen een duidelijkere afbakening daarvan. Een medewerker van de politie laat zien hoe het niet afstemmen van verwachtingen in de praktijk vaak tot botsingen kan leiden:

“Wat er tot nu toe gebeurt, is dat we te vaak met elkaar botsen omdat GGz zegt ‘ja, maar deze is zo gevaarlijk en zo eng die moet de gevangenis in’ en dat de officier van justitie zegt ‘ja, maar deze is zo gestoord die moet de zorg in’. En die twee zitten met elkaar te bekvechten en wij blijven met een probleem zitten, want het eindresultaat is dat er niks gebeurt. Dat ze naar elkaar blijven pingpongen en wij iedere keer dezelfde patiënt tegen komen.” [R7]

Omdat men andere verwachtingen heeft van elkaar kan men geen duidelijke afspraken maken, wat er in dit voorbeeld in resulteert dat een potentiële patiënt door niemand geholpen wordt. Deze onduidelijkheid over verwachtingen wordt in het netwerk ervaren als een probleem (R1, R4, R7, R10, R12, R13). Daarom verlangt men van GGz Centraal dat er meer duidelijkheid komt over wat de organisatie precies doet en in de toekomst wilt gaan doen. Men wilt weer grip krijgen op wat de identiteit van de organisatie eigenlijk is zodat men makkelijker de verbinding op kan zoeken. Een medewerker van huisartsengroep A vertelt wat dat zou kunnen betekenen voor haar relatie met GGz Centraal:

“Nou ja, ik denk van wat mij betreft, gewoon toegankelijker in de benadering en realistischer in de afspraken en de afspraken nakomen.” [R12]

Wanneer het weer duidelijk is wat men van GGz Centraal kan verwachten, wordt de organisatie ook toegankelijker om te benaderen. Als er duidelijke en realistische afspraken gemaakt worden dan weet men weer waar men van op aan kan. Daarbij verwacht men ook meer daadkracht vanuit GGz Centraal in haar benadering van het netwerk. Medewerker GGz 6 spreekt ook uit dat hij meer daadkracht van GGz Centraal verwacht in de toekomst:

“Ik denk dat GGz Centraal zonder heel arrogant te doen daar [concurrentie] ook wel boven zou kunnen staan. Gewoon zeggen dit is ons product en we hebben jullie

[netwerkpartners] juist nodig om het goed neer te zetten [...] GGz Centraal zou daarin wel voorop kunnen gaan. Dat laten we nu nog liggen, maar we zouden meer initiatief kunnen gaan nemen.” [R6]

GGz Centraal is de afgelopen jaren weinig zichtbaar geweest voor haar netwerkpartners en hier wordt de hoop uitgesproken dat zij in de toekomst weer wat meer het voortouw zal nemen in de veranderingen. Een medewerker van ROS ziet veel potentie in de toekomst als GGz Centraal duidelijkheid en daadkracht toont:

“Het is wel belangrijk dat je niet alleen naar buiten gaat en that’s it, maar dat je ook de stap wil zetten. En dat je ook een actie daar aan koppelt waar echt op ingezet wordt. [...] Ik denk als zij echt dat voortouw nemen dat als een grote organisatie het voortouw neemt, dan valt er heel veel te regelen. De potentie is er om het heel goed neer te zetten. Als GGz Centraal iets goed regelt dan moeten die andere partijen daar wel wat mee, want dan wordt dat op een gegeven moment wel de norm.” [R10]

Dit fragment laat ook goed zien dat ondanks alle spanningen, barrières en onzichtbaarheid in het netwerk, GGz Centraal nog steeds erkend wordt als marktleider in deze regio. Van haar wordt verwacht dat zij het voortouw neemt en een koers in slaat die andere zullen volgen. Maar wel een marktleider die in de ogen van velen te weinig initiatief neemt in het vormgeven in de toekomst van het netwerk.

4.3.3 De toekomst van het netwerk

Voorgaande paragrafen roepen de vraag op hoe men het netwerk in de toekomst eigenlijk voor zich ziet. Wat verwacht, hoopt en droomt men te zullen bereiken in en met het netwerk? Het netwerk wordt gedreven door concurrentie en eigen belangen en de samenwerking staat onder druk. Toch is er een grote mate van consensus te vinden in hoe men de toekomst van het netwerk voor zich ziet. Alle netwerkpartners willen in de toekomst de harde concurrentie los kunnen laten, of in ieder geval een netwerk creëren waarin het eigen belang niet de enige motivatie bij het maken van beslissingen. Men wilt samen staan voor een zorg die men ook samen mogelijk maakt. Een medewerker van huisartsengroep A vertelt wat te allen tijde het uitgangspunt zou moeten zijn:

“Ik denk dat het beseft dat je een onderdeel bent van een keten echt leidend moet zijn voor je keuzes.” [R13]

Wanneer het samen onderdeel zijn van een keten als uitgangspunt wordt genomen staat de patiënt weer centraal bij het maken van beslissingen. Dan is men bezig met het gemeenschappelijke belang, namelijk dat de zorg ook echt beter wordt van alle veranderingen. Men ziet een toekomst voor zich waarbij de controledrang versoepelt en men in de verantwoording van haar zorg niet de administratie centraal zet maar de kwaliteit van de zorg die ze aan patiënten levert (R2, R3, R7, R9, R10, R11). Een medewerker van de sociale ondersteuning spreekt zijn toekomstdroom uit:

“Daar ligt ook wel een beetje mijn hoop dat, waar we voorheen nog heel erg bezig waren met aan alle regels voldoen, dus heel veel tijd kwijt waren aan rapportage. Dat is allemaal tijd die je niet aan de cliënt besteedt, niet in de zin van aandacht voor elkaar. Ik hoop dat we zo ver komen dat mensen weer echt leren dat ze nu hun tijd mogen besteden aan die cliënt en niet alles vast hoeven te leggen.” [R11]

Om een dergelijk netwerk te kunnen bereiken zijn er echter nog meer veranderingen nodig. Alles in het netwerk is nu in beweging. Dat zorgt voor spanningen en voor onzekerheid. Maar tegelijkertijd brengt die beweging ook mogelijkheden met zich mee om orde en stabiliteit te doorbreken en samen tot een nieuwe stabiliteit te komen. Een medewerker van ROS beschrijft hoe verbinding tussen netwerkpartners ervoor kan zorgen dat men het netwerk kan bewegen naar de toekomst die men verlangt:

“Ik denk dat die verbinding naar de toekomst toe gewoon heel belangrijk is. Uiteindelijk heb je elkaar nodig en daarom is het netwerk heel belangrijk. Een fysiotherapeut zei eens tegen mij: in tijden van storm moet je niet uit elkaar varen, maar moet je de bootjes aan elkaar binden. En ik vond dat wel een mooie metafoor en ik denk dat dat ook wel zo werkt. Je zit eigenlijk nooit in rustig vaarwater. En GGz Centraal zit zeker in een storm en zal uiteindelijk wel naar buiten moeten, ze hebben die andere partijen toch hard nodig voor de cliënten. [...] Als er storm is zie je eigenlijk iedereen uit elkaar gaan. Iedereen op z'n eigen bootje, we zijn toch concurrenten. Terwijl we allemaal in hetzelfde schuitje zitten. Maar ook dat is de realiteit. Het klinkt bijna hopeloos maar dat is het niet. Als men maar samen blijft.”
[R10]

Deze metafoor laat goed zien wat er in het netwerk gaande is en hoe men naar de toekomst kijkt. Om kansen te grijpen moet men samen bewegen in een storm van veranderingen. Die storm waait spanningen met zich mee die het moeilijk maken om samen te blijven, maar als dat toch lukt dan komt men sterker uit die storm.

Analyse

In dit hoofdstuk analyseren we de bevindingen uit hoofdstuk 4 aan de hand van de theoretische concepten uit hoofdstuk 2. Deze analyse leidt naar het antwoord op de onderzoeksvraag: *Welke betekenissen geven de actoren in het netwerk aan de veranderende rol van GGz Centraal?*

Binnen het netwerk is men onderling afhankelijk van elkaar, wat aansluit op het uitgangspunt in onze definitie van het netwerk als de interacties over organisatiegrenzen heen tussen wederzijds afhankelijke organisaties (Bergenholtz & Waldstrøm, 2011). Geen van de netwerkpartners kan het helemaal alleen en heeft acties van andere netwerkpartners nodig om haar eigen activiteiten succesvol te laten zijn. Wanneer er iets verandert voor de één dan verandert er in zekere mate ook altijd iets voor de ander. Voordat we kijken naar wat er precies verandert voor de rol van GGz Centraal kijken we daarom wat er in het algemeen verandert binnen het netwerk. Inzicht in die veranderingen is immers van invloed op de veranderingen voor GGz Centraal specifiek. Daarbij wordt ingegaan op de gedeelde en ongedeelde betekenissen die men aan verandering geeft. Vervolgens kijken we specifiek naar de rol van GGz Centraal in dit veranderproces. Daarbij wordt ingegaan op de onduidelijkheid omtrent rolverandering. Tot slot komen de betekenisgevingen aan de veranderingen van enerzijds het netwerk in het algemeen en anderzijds de rol van GGz Centraal specifiek samen in een analyse van de verwachtingen van de nieuwe rol van GGz Centraal.

5.1 Zinloze en machteloze veranderingen in het netwerk

De veranderingen in het zorgstelsel in de vorm van wetgeving, beleid, financieringsstromen en kwaliteitseisen kunnen gezien worden als symbolen die betekenissen uitdrukken en waar mensen in het netwerk betekenissen aan geven (Grieves, 2010; Yanow, 1996). De veranderkrachten van de overheid en de zorgverzekeraars zoals besproken in hoofdstuk 4.1.1 zijn *sense giving* en zijn bedoeld om de waarden 'efficiëntie' en 'keuzevrijheid voor de klant' uit te drukken (Doolin, 2003). De *sense making* die vervolgens in het netwerk plaats vindt sluit echter niet aan op deze kernwaarden die de veranderkrachten proberen te bereiken. De mensen in het netwerk geven verschillende betekenissen aan de veranderingen in de zorgsector en passen op basis van die betekenissen hun rollen en gedragsroutines aan. In het vervolg van deze paragraaf staan we stil bij die betekenissen voordat we in de rest van de analyse kijken naar wat dit betekent voor rolverandering van GGz Centraal.

5.1.1 Consensus over *policy alienation*

In het netwerk vinden we veel gedeelde betekenissen van de veranderingen in de zorg. Er heerst consensus over wat er mis is met de veranderingen en dat het belang van patiënten hiermee niet gediend wordt. Iedereen in het netwerk ervaart enige mate van *policy alienation* met betrekking tot de veranderkrachten van de overheid en de zorgverzekeraars (Tummers, 2011). Dit zien we terug in de dominante narratieven van *meaninglessness* (zinloze veranderingen) en *powerlessness* (machteloosheid bij veranderingen) binnen het netwerk. Uit de bevindingen blijkt dat de veranderingen de concurrentie in het netwerk versterken en de verbinding tussen netwerkpartners daarmee moeilijker maakt. Men is het er over eens dat de veranderingen de kwaliteit van de zorg daarom niet versterken maar haar juist op bepaalde punten verzwakken. Daardoor worden de veranderingen binnen het netwerk ervaren als zinloos voor patiënten die de dupe zijn van

verslechtering van samenwerking en voor de maatschappij in bredere zin die te maken krijgt met een versnipperde en kwalitatief minder sterke zorg. Hier herkennen we zowel *societal* als *client meaningfulness* in het netwerk (Tummers, 2011). De veranderingen in het beleid werken volgens de netwerkpartners averechts en maken de zorg alleen maar minder efficiënt door het verhogen van de administratieve druk voor zorginstellingen en het ontmoedigen van verbinding. De veranderingen zorgen ook voor een tweede vorm van *policy alienation* in de vorm van *powerlessness* in de vorm van ervaringen van machteloosheid binnen het netwerk. Netwerkpartners zien de manier waarop de veranderingen nu worden ingevuld door de veranderkrachten als betekenisloos en zijn het niet eens met hoe concurrentie in het netwerk ten koste gaat van verbinding. Toch voelt men zich gedwongen om aan de veranderingen mee te werken, steeds meer relaties vanuit een competitief oogpunt aan te gaan en eigen belangen voorrang te geven aan gezamenlijke belangen (Raak & Paulus, 2001). *Meaninglessness* en *powerlessness* zijn dus twee zeer sterke consensus ideeën binnen het netwerk: de veranderingen zijn zinloos, want ze dragen niet bij aan een betere zorg en zitten verbetering op sommige gebieden zelfs in de weg, en netwerkpartners zijn machteloos en hebben geen andere keuze dan de veranderingen zo goed mogelijk te ondergaan.

5.1.2 Dissensus over rolverandering

Er heerst echter niet alleen maar consensus over de veranderkrachten in het netwerk. Men geeft in hoge mate gelijke betekenissen aan wat de veranderingen betekenen voor het netwerk (betekenisloze en machteloze veranderingen), maar niet aan hoe men het beste met die veranderingen om kan gaan. Over de nieuwe verhoudingen tussen netwerkpartners heerst dan ook geen consensus. Men is zoekende naar nieuwe rollen en een onderlinge afstemming daarvan. In het vervolg van deze analyse kijken we naar deze verschillen in betekenisgeving aan rolverandering. Daarbij richten we ons specifiek op de verschillen in betekenisgeving in het rolveranderingsproces omtrent GGz Centraal en naar de verwachtingen die netwerkpartners hebben over de nieuwe rol van de organisatie.

5.2 Een onduidelijk proces van rolverandering

Als we kijken naar de rol van GGz Centraal is het eerste wat opvalt dat netwerkpartners ook op die manier over GGz Centraal praten: het is de organisatie die een rol heeft en dingen doet. Men praat over de organisatie of zij een autonoom persoon is met een eigen wil en veel minder over de individuele personen die met hun acties de organisatie vormen. Dit bevestigt het beeld dat aan organisaties, die zoals we in hoofdstuk 2 constateerden sociale constructen zijn, eigenschappen en verwachtingen worden toegedicht en in de beleving van netwerkpartners een eigen rol hebben (Berendsen, 2007; Knight & Harland, 2005).

5.2.1 Interne focus GGz Centraal

Binnen het veranderende netwerk heeft GGz Centraal niet langer de positie die zij jarenlang heeft gehad. Vroeger was de organisatie een monopolist die alle GGz patiënten binnen kreeg, maar nu heeft zij te maken gekregen met concurrenten en een krimpend marktaandeel. De samenwerking met netwerkpartners komt onder druk te staan omdat zij nu kunnen verwijzen naar alternatieve GGz instellingen. De stelselveranderingen en de toenemende competitie die daar consequentie van is zorgen voor onzekerheid over hoe de organisatie kan overleven. Onzekerheid en verandering zijn onvermijdelijk met elkaar verbonden, omdat niemand in het netwerk kan voorspellen hoe andere netwerkpartners op de veranderingen reageren en hoe dit iedereen zal beïnvloeden (Koppenjan & Klijn, 2004; Raak & Paulus, 2001).

GGz Centraal reageert op die onzekerheid met strategische planning van organisatieveranderingen. Die strategie gaat gepaard met het idee dat de organisatie eerst alle interne veranderingen succesvol moet doorvoeren voordat men verbinding en afstemming daarover met het netwerk opzoekt. Hierdoor is de focus van GGz Centraal op het interne proces komen te liggen en is de prioriteit van het netwerk verzwakt. Dat de aandacht voor het netwerk de afgelopen jaren minder is geweest kan in verband worden gebracht met de historie van GGz Centraal in het netwerk. Toen de organisatie nog monopolist was kon zij er op rekenen dat netwerkpartners haar altijd wisten te vinden en overal bij betrokken waren. Vanuit deze luxepositie kon men in tijden van onzekerheid vrij gemakkelijk minder actief in het netwerk participeren zonder dat hiermee de stabiele positie van GGz Centraal in gevaar kwam. Doordat de verwachtingen over de rol van GGz Centraal sterk gelijk aan elkaar waren kon een dergelijke stabiliteit behouden worden (Hatch & Cunliffe, 2006; Kim, Oh & Swaminathan, 2006). Ook in het heden speelt die stabiele en sterke positie uit het verleden nog mee. Hoe langer een organisatie bestaat en in een netwerk een bepaalde rol heeft, hoe moeilijker het voor medewerkers van die organisatie is om van deze rol af te wijken (Kim, Oh & Swaminathan, 2006). Routines zijn dusdanig ingesleten en de rol van GGz Centraal is zo eigen gemaakt dat het voor mensen in het netwerk moeilijk is om 'iets anders' te gaan doen. Op basis van de organisatiehistorie is GGz Centraal nog steeds de grootste GGz aanbieder in de omgeving en biedt zij specialistische behandelprogramma's die concurrenten niet bieden. Dit zorgt ervoor dat er nog altijd meer patiënten op de wachtlijst staan dan GGz Centraal kan behandelen. Dit resulteert in een passieve houding naar het netwerk toe wat betreft het nemen van initiatief in contact en afspraken. De intensiteit tussen GGz Centraal en andere netwerkpartners zwakt daardoor af: de relaties worden als minder krachtig ervaren en men ziet de afwezigheid van GGz Centraal als negatief (Tichy, Tushman & Fombrun, 1979).

5.2.2 Onduidelijkheid over rolverwachtingen

De interne focus op organisatieverandering en de passieve houding binnen het netwerk zijn van invloed op hoe de rolverandering van GGz Centraal door netwerkpartners ervaren wordt. De passieve houding van de organisatie kan gezien worden als een symbool (Yanow, 1996). GGz Centraal drukt daarmee uit dat zij aan het veranderen is en haar prioriteit ligt bij het doorbreken van interne routines (*sense giving*, Doolin, 2003). De betekenissen die netwerkpartners daaraan aflezen leiden echter tot de ervaring van onvrede en onduidelijkheid (*sense making*, Doolin, 2003). Er is onvrede ontstaan binnen het netwerk over de mate waarin GGz Centraal haar afspraken met netwerkpartners nakomt. In de samenwerking heeft men steken laten vallen omdat men te druk bezig was met het interne proces. Daarom zoeken netwerkpartners steeds vaker concurrenten op die worden gezien als innovatievere en ondernemendere organisaties.

Die onvrede hangt heel nauw samen met de onduidelijkheid over de rol van GGz Centraal die men overal in het netwerk ervaart. Gezien de veranderingen in het netwerk verandert ook de rol van GGz Centraal ten opzichte van haar netwerkpartners. Maar de betekenissen die men geeft aan wat die rol dan precies is komen niet met elkaar overeen. Interne respondenten blijken vooral bezig te zijn met de inrichting van hun eigen behandelprogramma en hebben daarbinnen een duidelijk beeld van wat er voor GGz Centraal verandert. Andere netwerkpartners blijken dat veranderproces niet zo helder voor ogen te hebben. Sommigen gaan af op de rol die GGz Centraal vijf jaar geleden nog vervulde, anderen zien een specifiek toekomstbeeld voor GGz Centraal weggelegd, maar merendeel geeft vooral aan het niet te weten. Het lijkt erop dat de interne focus van GGz Centraal ertoe heeft geleid dat haar veranderende rol omhuld wordt door een wazige mist waardoor

niemand goed weet wat hij ziet en waar hij vanuit kan gaan. Verschillende netwerkpartners hebben geen duidelijk gedefinieerde verwachtingen van GGz Centraal (duidelijkheid van verwachtingen, Tichy, Tushman & Fombrun, 1979). Deze conflicterende en vage verwachtingen van GGz Centraal maken dat het voor niemand in het netwerk duidelijk is hoe GGz Centraal zich tot de andere netwerkpartners verhoudt en hoe zij invulling gaat geven aan haar nieuwe rol (Berendsen, 2007). Gefrustreerd over die onduidelijkheid geven netwerkpartners aan dat zij hopen op verheldering van wat zij van GGz Centraal kunnen verwachten en welke concrete afspraken daarover gemaakt kunnen worden. Medewerkers van GGz Centraal geven bovendien aan zich te beseffen dat de organisatie de afgelopen jaren haar netwerk kwijt is geraakt en dat men de behoefte heeft de prioriteit weer bij het netwerk te kunnen leggen.

Uit het onduidelijke proces van rolverandering komen dus de wens en het voornemen voort om rolverwachtingen op te helderen en tot gedeelde betekenissen te komen van de nieuwe rol van GGz Centraal binnen het netwerk. In de volgende paragraaf analyseren we toekomstverwachtingen over welke richting de rol van GGz Centraal volgens de mensen in het netwerk op kan ontwikkelen.

5.3 De nieuwe rol van GGz Centraal

De belangrijkste analysepunten uit de bovenstaande paragrafen laten ten eerste zien dat er binnen het netwerk consensus bestaat over de ideeën van *meaninglessness* en *powerlessness* van veranderingen, en ten tweede dat er dissensus bestaat over de betekenissen van de veranderende rol van GGz Centraal en dat de veranderingen leiden tot onzekerheid. GGz Centraal gaat met die onzekerheid om door geplande organisatieveranderingen in te zetten wat een sterke interne focus van de organisatie tot gevolg heeft. Dit alles leidt uiteindelijk tot een hoop onduidelijkheid binnen het netwerk over wat men van GGz Centraal kan verwachten.

In deze paragraaf kijken we naar de consequenties die deze ontdekkingen hebben voor de rol van GGz Centraal. Daarbij zijn een aantal kritische vragen leidend. Ten eerste, is men wel machteloos en zijn de veranderingen daadwerkelijk zinloos? Of is het in de beleving van respondenten mogelijk om deze overheersende ideeën binnen het netwerk te doorbreken? En welke rol is daarbij weggelegd voor GGz Centraal? Ten tweede, zijn geplande veranderingen en een interne focus de enige mogelijkheden voor GGz Centraal om met onzekerheid om te gaan? Of is er in de beleving van respondenten ook een andere reactie mogelijk? En welke implicaties heeft dit voor de onduidelijkheid over de rolverandering van GGz Centraal? Door naar deze punten te kijken krijgen we in dit slotstuk van de analyse zicht op waar de nieuwe rol van GGz Centraal in de beleving van respondenten naar toe beweegt of waarvan de respondenten hopen dat de organisatie naar toe zal bewegen.

5.3.1 Actieve rol in het doorbreken van *meaninglessness* en *powerlessness*

In hoofdstuk 5.1 constateerden we dat er binnen het netwerk *meaninglessness* en *powerlessness* ervaren wordt met betrekking tot de veranderkrachten in het netwerk (Tummers, 2011). Dit brengt een hoop negatieve emoties en frustraties met zich mee voor netwerkpartners. Wanneer werd gevraagd wat men daaraan zou willen doen dan spreekt men de wens uit de negatieve gevolgen van de stelselveranderingen aan te pakken en samen te gaan voor behoud en verbetering van de kwaliteit van zorg. Het idee dat men dit samen – in verbinding met elkaar – moet doen komt daarbij sterk naar voren. Daarbij laten de bevindingen zien dat ten eerste het belang van de patiënt en ten tweede vertrouwen in elkaar de voornaamste factoren zijn die verbinding tussen netwerkpartners mogelijk maken. We zien dat men nu competitief afhankelijk van elkaar is en dit liever zou

veranderen in een meer symbiotische afhankelijkheidsrelatie, waarbij het nastreven van het doel van de één ook bijdraagt aan het bereiken van het doel van de ander (Raak & Paulus, 2001). Men wilt meer samen kunnen werken voor gezamenlijke belangen en minder bezig zijn met marktbelangen en concurrentie. Door op deze manier met elkaar om te gaan ziet men mogelijkheid om de veranderingen in de zorg een zinvolle wending te geven en *meaninglessness* tegen te gaan.

Dit toekomstbeeld van zinvolle netwerkverandering blijkt echter meer een hoopvolle droom dan een realistische wens in de beleving van netwerkpartners. Men voelt zich zoals we eerder constateerden namelijk te machteloos om iets aan de negatieve effecten van de veranderkrachten te doen. Het narratief dat Stone (2012) beschrijft als '*stories of helplessness and control*' zien we duidelijk terug binnen het netwerk: "*The situation is bad. We have always believed that the situation was out of control, something we had to accept but could not control*" (Stone, 2012: 165-166). Binnen het netwerk ziet men wel hoe men de veranderingen een positieve wending zou kunnen geven, maar men gelooft niet dat men daartoe in staat is. Stone (2012) geeft echter aan dat er wel degelijk een tegenbeweging mogelijk is die *empowerment* biedt en die de ervaring van veranderingen een positieve wending kan geven: "*Now, however, let me show you that in fact we can control things*" (Stone, 2012: 166). En ook in het netwerk zijn er geluiden te horen die aangeven dat de gevoelens van *meaninglessness* en *powerlessness* doorbroken kunnen worden.

Om dat in het netwerk te kunnen bereiken verwacht men van GGz Centraal een nieuwe rol. De organisatie wordt nog altijd gezien als marktleider en expert op het gebied van GGz zorg. De organisatie is groot en netwerkpartners vinden haar allemaal een belangrijke speler in het netwerk. Vanuit die positie zien zij GGz Centraal als mogelijke koploper in het netwerk bij het verdringen van de frustraties en het voorop gaan in het maken van duurzame en innovatieve verbindingen. De nieuwe rol van GGz Centraal is dus mogelijk die van actief betrokken netwerkpartner die een eerste stap kan zetten in een tegenbeweging naar de ervaring van *meaninglessness* en *powerlessness*. Netwerkpartners hopen dat zo de verbinding binnen het netwerk versterkt kan worden en men samen de zorg op een positieve manier kan veranderen.

5.3.2 Flexibele rol in het omgaan met onzekerheden

In hoofdstuk 5.2 constateerden we dat de veranderingen in het netwerk tot onzekerheid leiden. GGz Centraal heeft daarop gereageerd met strategische planning van interne organisatieveranderingen. Strategische voorbereiding op een veranderende omgeving geeft het gevoel de onzekerheid van verandering te kunnen controleren (Koppenjan & Klijn, 2004). GGz Centraal deed vanuit de overtuiging dat eerst de interne organisatieprocessen getransformeerd en volledig op orde gesteld moesten worden, voordat men actief naar buiten kon treden en hernieuwde afstemming met het netwerk kon zoeken. Deze overtuiging heeft een interne focus met zich mee gebracht die in het heden tot uiting komt in een passieve houding van GGz Centraal ten opzichte van haar netwerk. De passieve en afwezige houding van GGz Centraal heeft geleid tot veel onduidelijkheid over de rol van de organisatie in haar netwerk. Dit roept de vraag op of GGz Centraal allicht ook op een andere manier met de veranderingen om kan gaan waardoor er ten eerste meer duidelijkheid ontstaat over wat men van de organisatie kan verwachten, en waardoor ten tweede de organisatie een nieuwe actieve en verbindende rol kan vinden die aansluit op de verwachtingen en wensen uit de vorige paragraaf.

Fineman, Gabriel en Sims (2010) suggereren dat organisaties succesvoller een nieuwe rol aannemen als zij niet proberen verandering en onzekerheid te controleren en plannen, maar juist

zich flexibel opstellen en leren omgaan met onzekerheid en chaos. We zien bij GGz Centraal zowel factoren terug die zo'n flexibele instelling afremmen, als factoren die deze instelling juist zouden kunnen stimuleren. Hoe langer een organisatie bestaat en in een netwerk een bepaalde rol heeft, hoe moeilijker het voor die organisatie is om van deze rol af te wijken (Kim, Oh & Swaminathan, 2006). Dit zien we nadrukkelijk terug bij GGz Centraal, die een passieve houding aanneemt ten opzichte van het netwerk omdat zij in bepaalde rolpatronen uit haar historie als monopolist vast gesleten zit. Maar diezelfde historie draagt er ook aan bij dat GGz Centraal status geniet binnen haar netwerk. Bovendien opereert zij binnen een in toenemende mate competitieve omgeving. Deze twee factoren zouden volgens Kim, Oh en Swaminathan (2006) een organisatie stimuleren om uit de *comfort zone* te treden en actief te experimenteren met vernieuwende activiteiten en relaties. De passieve houding van GGz Centraal lijkt erop te wijzen dat voornamelijk de remmende factoren zwaarder wegen dan de stimulerende factoren als het aankomt op het aannemen van een experimenterende en flexibele rol.

De vraag die dit doet rijzen is hoe GGz Centraal in de toekomst om zal gaan met de verdere veranderingen in het netwerk en bijbehorende onzekerheden. Zal zij inderdaad voorop gaan lopen in het doorbreken van *meaninglessness* en *powerlessness*? Zal zij een omslag maken van een interne naar een meer netwerkgerichte focus? Zal zij duidelijkheid kunnen creëren over haar nieuwe rol in het netwerk? Zal zij actief gaan bijdragen aan het versterken van de verbinding in het netwerk? Ook hier aan het slot van deze analyse vinden wij geen concreet antwoord op deze vragen. We hebben gezien hoe het proces van rolverandering er in het netwerk uit ziet, en we hebben gezien welke richting de toekomstverwachtingen van netwerkpartners de rol van GGz Centraal op lijken te sturen. Maar evenals de toekomst onzekerheden met zich mee brengt voor netwerkpartners, zo doet zij dat ook voor ons. Er is dus niet één helder beeld te geven van wat de nieuwe rol van GGz Centraal moet en kan worden. De toekomst zal het ons leren.

Conclusie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk komt dit onderzoeksrapport tot een eind. Alle onderzoeksactiviteiten hebben geleid tot dit punt waar we in de conclusie een antwoord vinden op de onderzoeksvraag:

Welke betekenissen geven de actoren in het netwerk aan de veranderende rol van GGz Centraal?

De conclusie wordt opgevolgd door twee korte paragrafen met aanbevelingen, ten eerste gericht op mogelijk vervolgonderzoek en ten tweede gericht op praktische implicaties voor GGz Centraal.

6.1 Conclusie

Het interorganisationele netwerk van GGz Centraal ervaart nu sterke veranderkrachten die op haar drukken. Overheid en zorgverzekeraars hebben veel macht in het sturen van veranderingen in het zorgstelsel. Die veranderkrachten brengen zowel veranderingen teweeg voor het gehele netwerk als voor GGz Centraal specifiek.

De bevindingen lieten ons zien dat het voornaamste wat er in het netwerk verandert de toename van concurrentie ten koste van verbinding is. De veranderkrachten hebben marktwerking in het netwerk geïntroduceerd, waardoor men nu moet concurreren om klanten. Het voortbestaan van organisaties in het netwerk is onzekerder dan voorheen en men voelt zich genoodzaakt om de eigen competitieve belangen voorop te stellen. Er bestaat nog steeds verbinding in het netwerk, wat mogelijk wordt gemaakt door het streven naar gezamenlijke belangen (symbiotische afhankelijkheid, Raak & Paulus, 2001), namelijk het belang van het welzijn van patiënten, en het vertrouwen hebben in elkaars kunnen en in elkaars streven goed te willen doen voor patiënten. Deze aspecten van verbinding vinden we nog overal in het netwerk terug, maar respondenten geven aan dat het vertrouwen in anderen en het vooropstellen van gemeenschappelijke belangen in plaats van eigen belangen steeds moeilijker wordt. Als voornaamste reden hiervoor worden de dwingende veranderkrachten aangewezen. Zij geven netwerkpartners het gevoel te machteloos (*powerlessness*, Tummers, 2011) te zijn om een tegenbeweging tegen de veranderkrachten in te zetten. De reden dat veel netwerkpartners een tegenbeweging zouden willen zien is omdat men de veranderingen in het netwerk als zinloos (*meaninglessness*, Tummers, 2011) ervaart. De veranderingen brengen geen kwalitatief betere en efficiëntere zorg met zich mee en maken het in de beleving van netwerkpartners juist moeilijker om dat te bereiken.

GGz Centraal wordt direct geraakt door de veranderkrachten doordat de beschikbare financiële middelen minder worden en de verantwoordingsdruk naar zorgverzekeraars toeneemt. De organisatie reageert op die veranderingen door onzekerheid te willen controleren met strategische organisatieveranderingen (Koppenjan & Klijn, 2004). Die veranderingen zijn gericht op de organisatiestructuur en het inhoudelijke zorgaanbod en eisen alle aandacht en tijd van GGz medewerkers op. Er is een sterke interne focus ontstaan door het idee dat eerst alle interne veranderingen volledig op orde gesteld moeten zijn, voordat men het externe netwerk opzoekt. Die interne focus heeft geresulteerd in een passieve houding van GGz Centraal in het netwerk. Dit wordt opgemerkt door netwerkpartners die GGz Centraal missen en het gevoel hebben niet meer op afspraken aan te kunnen. Wat hierbij vooral frustrereert is de vage onduidelijkheid waarmee de rol

van GGz Centraal in het netwerk omhuld wordt. Men begrijpt dat de organisatie een complexe en dynamische tijd door maakt, maar men mist signalen van GGz Centraal over hoe zij haar veranderende rol in wilt vullen. Netwerkpartners kunnen geen gemeenschappelijke betekenissen en verwachtingen vormen van de rol van GGz Centraal (*sense giving* en *sense making*, Doolin, 2003). Hierdoor zwakt de eens krachtige positie van GGz Centraal in het netwerk af. Zij is niet langer monopolist, maar meer nog dan de toestroom van concurrenten lijkt de onduidelijkheid over GGz Centraal zelf ervoor te zorgen dat de verbinding tussen de organisatie en haar netwerkpartners verslapt.

De nieuwe rol van GGz Centraal die zowel interne als externe respondenten verwachten en op hopen is die van innovatieve en ondernemende organisatie die haar netwerk meer opzoekt. Wanneer GGz Centraal de onzekerheden van verandering minder rigide probeert te controleren en een meer flexibele rol aanneemt (experimenterende rol, Kim, Oh & Swaminathan, 2006), kan de organisatie op zoek gaan naar nieuwe manieren om de verbinding met netwerkpartners te versterken. Daarbij wijzen de bevindingen op een omslagpunt van een passieve naar meer actieve positie in het netwerk voor GGz Centraal. Als GGz Centraal het contact met netwerkpartners opzoekt over hoe zij haar eigen rol invulling wilt geven kan er meer duidelijkheid ontstaan over wat men van elkaar kan verwachten. Met die nieuwe rol zou de organisatie mogelijk het voortouw kunnen nemen in een tegenbeweging tegen het dominante idee dat de veranderingen zinloos zijn en dat men machteloos is in hoe men met de veranderingen om gaat. Men verwacht dat de rol van GGz Centraal die kant op beweegt en dat zij zo haar positie in het netwerk kan versterken.

6.2 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

De toepassing van *Social Network Analysis* (SNA) vanuit een metaforisch perspectief op interorganisationale netwerken is in dit onderzoek verkend (Bergenholtz & Waldstrøm, 2011). Vooral de SNA concepten met betrekking tot de aard van het netwerk bleken bruikbaar voor interpretatieve verdieping in de analyse (Tichy, Tushman & Fombrun, 1979). De metaforische onderzoeksbenadering heeft het mogelijk gemaakt om meer de verdieping achter deze structurele concepten te zoeken en in te gaan op de beweegredenen en ervaringen achter de SNA variabelen. In vervolgonderzoek zou de combinatie tussen SNA en interpretatieve, metaforische analyse verder geoperationaliseerd worden door bijvoorbeeld te kijken naar welke SNA variabelen in meer of mindere mate als belangrijk ervaren worden in processen van *sense making* en *sense giving* (Doolin, 2003).

De theorie omtrent *policy alienation* bij zorgprofessionals bleek zeer bruikbaar in het duiden van veranderprocessen op netwerkniveau (Tummers, 2011). Er blijkt een hoge mate van consensus in het netwerk te heersen over de ervaring van *meaninglessness* en *powerlessness*. Hierbij gaat het niet alleen om zorgprofessionals, maar om betrokkenen uit allerlei sociale domeinen (politie, sociale ondersteuning, gemeente, etc.). In vervolgonderzoek zou verder gekeken kunnen worden naar de verschillen en overeenkomsten in betekenisgeving aan veranderingen in de zorg gerelateerd aan de wel of niet zorg gerelateerde achtergrond van respondenten. In dit onderzoek is verder niet ingegaan op de verschillen en overeenkomsten in betekenisgeving in verband met de achtergronden van respondenten, maar dit zou interessante inzichten kunnen bieden in hoe dit aspect zich verhoudt tot betekenisgeving aan netwerkverandering en rolrelaties.

6.3 Aanbevelingen voor GGz Centraal

Hier wordt kort ingegaan op een aantal aanbevelingen gericht aan GGz Centraal. Naast dit onderzoeksrapport wordt nog een adviesproduct aan GGz Centraal geleverd waarin er dieper wordt ingegaan op de praktische en strategische implicaties van dit onderzoek en welke alleen aan GGz Centraal beschikbaar wordt gesteld.

Prioritering Netwerk

Iets wat binnen de organisatie leeft is het besef dat men de afgelopen te veel gericht is geweest op interne processen. Dit was in de beleving van medewerkers noodzakelijk om de interne veranderprocessen aan te kunnen, maar het wordt nu tijd voor een omslag. GGz Centraal blijkt haar feeling met het netwerk kwijt te zijn geraakt, wat aansluit bij de trend van verslappende verbindingen in het netwerk. Door de interne focus van de afgelopen 5 jaar is de afstemming met ketenpartners afgezwakt en de organisatie wordt gemist in het netwerk. Dit onderzoek kan dienen als eerste stap voor GGz Centraal om haar blik weer op externe processen te richten en het netwerk centraal te stellen.

Ondernemerschap

GGz Centraal heeft intern veel veranderingen doorgemaakt de afgelopen jaren. Er is gefuseerd, de organisatiestructuur is vernieuwd, er zijn nieuwe behandelprogramma's opgezet, er wordt geambulantisiseerd en ga zo maar door. Wat betreft haar externe relaties is het GGz Centraal nog minder succesvol gelukt om oude routines te doorbreken. Daardoor sluiten de verwachtingen van ketenpartners niet aan op het huidige, nieuwe organisatieprofiel. Als grootste en oudste GGz aanbieder in de omgeving wordt de organisatie al snel als 'log' gezien, maar juist haar sterke positie biedt de mogelijkheid om te durven experimenteren met nieuwe samenwerkingsverbanden. Iedereen in het netwerk ziet GGz Centraal als belangrijke partner en wilt haar bij dingen betrekken. Dit kan een kans zijn voor GGz Centraal om het voortouw te nemen in het netwerk en de verbinding tussen ketenpartners te versterken.

Duidelijke afspraken

Meest voor de hand liggende punt uit dit onderzoek om aan te pakken is misschien wel de geconstateerde onduidelijkheid over de rol van GGz Centraal. Ketenpartners weten niet wat ze van GGz Centraal kunnen verwachten omdat de organisatie niet duidelijk genoeg is over hoe zij haar rol in het netwerk ziet. Het verhelderen van oude afspraken, het maken van nieuwe afspraken en het daadwerkelijk nakomen van al die afspraken lijken logische stappen in het opklaren van de mist van onduidelijkheid die de organisatie nu omhuld en in het versterken van vertrouwen tussen GGz Centraal en ketenpartners.

Positieve instelling

De veranderingen in de zorg kennen een negatieve klank binnen GGz Centraal en in het netwerk. Men heeft het gevoel dat de stelselveranderingen en de macht van zorgverzekeraars de verbetering van de zorg meer in de weg zitten dan dat ze haar versterken. Men spreekt wel de hoop uit dat het netwerk de veranderingen een positieve wending zou kunnen geven als men goed samenwerkt, maar dergelijke uitspraken worden vaak opgevolgd door de bewering dat dit waarschijnlijk niet gaat lukken. De concurrentie binnen het netwerk maken dergelijke wensen niet realistisch. Maar een verandering is pas hopeloos op het moment dat je de hoop op geeft. Zo lang men gelooft dat het

mogelijk is om samen sterk te staan en ofwel de veranderingen tegen te gaan, ofwel er iets moois van te maken binnen de huidige kaders, dan is dat mogelijk. Als GGz Centraal de rol van ondernemende marktleider op zich neemt, iets wat wel degelijk realistisch lijkt volgens de verwachtingen van ketenpartners, dan zijn er innovatieve samenwerkingsverbanden en oplossingen mogelijk.

Literatuurlijst

- Benson, J.K. (1975). The Interorganizational Network as a Political Economy, *Administrative Science Quarterly*, 20 (2), 229-249
- Berendsen, L. (2007). *Bureaucratische Drama's: Publieke managers in verhouding tot verzekeringsartsen*, Utrecht: Gorter
- Bergenholtz, C., Waldstrøm, C. (2011). Inter-Organizational Network Studies. A literature review, *Industry and Innovation*, 18 (6), 539-562
- Boeijs, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*, Amsterdam: Boom Onderwijs
- Bryman, A. (2012). *Social Research Methods*, New York: Oxford University Press Inc
- Deetz, S. (1996). Describing Differences in Approaches to Organization Science. Rethinking Burrell and Morgan and Their Legacy, *Organization Studies*, 7(2), 191-207
- Doolin, B. (2003). Narratives of change. Discourse, technology and organization, *Organization*, 10 (4), 751-770
- Fineman, S., Gabriel, Y., Sims, D. (2010). *Organizing & Organizations*, London: SAGE Publications Ltd
- Fraeyman, J., Anthierens, S., Peremans, L. & Bastiaens, H. (2014). Het gebruik van diagrammen tijdens de data-analyse, *Kwalon*, 19 (3), 83-91
- GGz Centraal (2011). *Fusiekrant. Samen GGz Centraal*
- GGz Centraal (2014). *ggz midden in de maatschappij. Meerjarenbeleidsplan GGz Centraal 2015-2018*
- Grieves, J. (2010). *Organizational Change. Themes and Issues*, Oxford: Oxford University Press
- Hatch, M.J., Cunliffe, A.L. (2006). *Organization Theory. modern, symbolic and postmodern perspectives*, Oxford: Oxford University Press
- Hawe, P., Ghali, L. (2008). Use of social network analysis to map the social relationships of staff and teachers at school, *Health Education Research*, 23 (1), 62-69
- Kim, T., Oh, H., Swaminathan, A. (2006). Framing Interorganizational Network Change. A Network Inertia Perspective, *The Academy of Management Review*, 31 (3), 704-720
- Knight, L., Harland, C. (2005). Managing Supply Networks. Organizational Roles in Network Management, *European Management Journal*, 23 (3), 281-292
- Koppenjan, J.F.M., Klijn E.H. (2004). *Managing uncertainty in networks. A network approach to problem solving and decision making*, New York: Routledge
- Laumann, E.O., Galaskiewicz, J., Marsden, P.V. (1978). Community Structure as Interorganizational Linkages, *Annual Review of Sociology*, 4, 455-484
- Leavy, P. (2015). *Method Meets Art. Art Based Research Practice*, New York: The Guilford Press
- Nederlandse Zorgautoriteit (2015). Werken met DBC's voor de ggz, geraadpleegd via: <http://werkenmetdbcs.nza.nl/ggz>
- Powell, W.W., White, D.R., Koput, W., Owen-Smith, J. (2005). Network Dynamics and Field Evolution. The Growth of Interorganizational Collaboration in the Life Sciences, *American Journal of Sociology*, 110 (4), 1132-1205

- Provan, K.G., Nakama, L., Veazie, M.A., Teufel-Shone, N.I., Huddleston, C. (2003). Building Community Capacity Around Chronic Disease Services Through a Collaborative Interorganizational Network, *Health Education & Behavior*, 30 (6), 646-662
- Provan, K.G., Fish, A., Sydow, J. (2007). Interorganizational Networks at the Network Level. A Review of the Empirical Literature on Whole Networks, *Journal of Management*, 33 (3), 479-516
- Raak, A., Paulus, A. (2001). A Sociological Systems Theory of Interorganizational Network Development in Health and Social Care, *Systems Research and Behavioral Science*, 18, 207-224
- Saldaña, J. (2013). *The Coding Manual for Qualitative Researchers*, London: SAGE Publications
- Silverman, D. (2011). *Interpreting qualitative data*, London: SAGE Publications
- Stone, D. (2012). *Policy Paradox. The art of political decision making. 3rd edition*, New York: Norton & Company
- Tichy, N.M., Tuschman, M.L., Fombrun, C. (1979). Social Network Analysis for Organizations, *The Academy of Management Review*, 4 (4), 507-519
- Tummers, L. (2011). Explaining the willingness of public professionals to implement new policies. A policy alienation framework, *International Review of Administrative Sciences*, 77 (3), 555-581
- Yanow, D. (2013, oktober 23). *College Yanow: Interpretive analysis*. Utrecht: USBO
- Yanow, D. (1996). *How does a policy mean? Interpreting policy and organizational actions*, Washington DC: Georgetown University Press

Bijlagen

Bijlage 1 – Topiclijst

Topics gebaseerd op SNA

- **Netwerkstructuur**
 - **Grootte**
Het aantal individuen dan deelneemt aan het netwerk
 - **Dichtheid**
Het aantal links in het netwerk
 - **Clustering**
Het aantal clusters in het netwerk met een hoge dichtheid
 - **Stabiliteit**
De mate waarin het netwerkpatroon verandert mettertijd
 - **Bereikbaarheid**
Het aantal links tussen twee specifieke individuen binnen het netwerk
 - **Centralisatie**
De mate waarin relaties geleid worden door formele hiërarchie
- **Netwerktransacties**
 - **Type transactie**
Uiting van affectie; poging tot beïnvloeding; uitwisseling van informatie; uitwisseling van goederen en/of diensten
- **Netwerkaart**
 - **Intensiteit**
De mate waarin een relatie tussen individuen als krachtig ervaren wordt
 - **Symmetrie**
De mate waarin alle partijen in een relatie het eens zijn over hoe de relatie gezien wordt
 - **Duidelijkheid van verwachtingen**
De mate waarin verschillende individuen duidelijk gedefinieerde verwachtingen hebben over elkaars gedrag in de relatie
 - **Multiplexiteit**
De mate waarin verschillende individuen verbonden zijn met meervoudige relaties

Zoals beschreven in hoofdstuk 3 werd er niet strikt vastgehouden aan de topiclijst. Gaande het proces van dataverzameling bleek dat er een aantal thema's terug bleven keren in interviews. Hieronder ook een lijst van deze belangrijke onderwerpen in de interviews.

- **Terugkerende thema's**
 - **Veranderingen in het netwerk**
 - **Verwachtingen en spanningen tussen actoren**
 - **Toekomst van GGz Centraal**

Bijlage 2 – Toelichting respondenten

Lijst van respondenten:

<i>Interne respondenten</i> <i>[respondentnummer]</i>	<i>Externe respondenten</i> <i>[respondentnummer]</i>
Medewerker GGz 1 [R1]	Medewerker van de politie [R7]
Medewerker GGz 2 [R2]	Medewerker van de gemeente [R8]
Medewerker GGz 3 [R3]	Medewerker van de verslavingszorg [R9]
Medewerker GGz 4 [R4]	Medewerker van ROS [R10]
Medewerker GGz 5 [R5]	Medewerker van de sociale ondersteuning [R11]
Medewerker GGz 6 [R6]	Medewerker van huisartsengroep A [R12]
	Medewerker van huisartsengroep B [R13]

Toelichting verband tussen GGz Centraal en de organisaties van externe respondenten:

Politie: Eén instroom van patiënten van GGz Centraal verloopt via de lokale politie. De politie wordt ingeschakeld bij melding van overlast en/of verwarde personen en de agenten ter plaatse beoordelen of een persoon een waarschuwing krijgt, mee moet naar het politiebureau voor verhoor/hechtnis of dat (de crisisopvang van) GGz Centraal ingeschakeld moet worden.

Gemeente: De lokale (regio)gemeente heeft vanwege de transitie nieuwe taken en verantwoordelijkheden wat betreft de gezondheidszorg. Zij financiert in de nieuwe wetgeving niet direct GGz Centraal maar is wel betrokken bij en/of verantwoordelijk voor veel projecten in de regio met betrekking tot geestelijk welzijn van burgers.

Verslavingszorg: Deze instelling biedt zorg aan mensen met een verslavingsprobleem. Deze zorg is vaak meervoudig, d.w.z. dat patiënten met een verslaving regelmatig ook een geestelijk gezondheidsprobleem hebben en andersom. In die gevallen overlappen de behandelingen van GGz Centraal en deze instelling en moeten daarover afspraken gemaakt worden.

ROS: ROS (regionale ondersteuningsstructuren) zijn een landelijk fenomeen in de zorg, verdeeld over verschillende regio's. ROS adviseert en begeleidt betrokken partijen in de eerste lijn zorg. De regionale ROS faciliteert netwerkbijeenkomsten o.a. voor regionale organisaties betrokken bij de geestelijke gezondheidszorg. ROS stelt zich hierbij op als onafhankelijke gesprekspartner en procesbegeleider en ook GGz Centraal wordt uitgenodigd voor deze bijeenkomsten.

Sociale ondersteuning: Deze regionale organisatie biedt ondersteuning aan mensen met psychische of sociale problemen op het gebied van wonen, werken, leren en vrije tijd. Veel cliënten bij deze organisatie zijn ook patiënten bij GGz Centraal en andersom.

Huisartsengroep A en B: Bij deze twee grote huisartsengroepen zijn vrijwel alle huisartsen in de regio aangesloten. De huisartsengroepen verschillen in geografisch gebied en in organisatiestructuur, maar hebben gemeen dat ze beiden huisartsen representeren. Huisartsen zijn verantwoordelijk voor de grootste instroom van patiënten van GGz Centraal en zij zijn belangrijke partners van elkaar bij de uitstroom van patiënten terug in de maatschappij.

Bijlage 3 – Analyse diagram

