

Wordt het kind met het badwater weggegooid?

Onderzoeksrapport naar netwerksamenwerking in de jeugdhulp



Rosaline Kalf

30 juni 2016



Universiteit Utrecht

significant.

Thesis Master Bestuur en Beleid 2015-1016

Rosaline Kalf
R.R.Kalf@students.uu.nl
3783596

Brussel, 30 juni 2016

Universiteit Utrecht
Utrechtse School voor Bestuurs- en Organisationswetenschap
Master Bestuur en Beleid
1^e lezer & begeleider: Dr. H.A. Binnema (Harmen)
2^e lezer: Dr. S.P. Overman (Sjors)

Voorwoord

Geachte lezer,

Voor u ligt mijn masterthesis over de netwerksamenwerking in de jeugdhulp. Deze thesis heb ik geschreven ter afronding van de masteropleiding Bestuur- en Beleid aan de Universiteit Utrecht. Ik heb dit onderzoek in opdracht van het adviesbureau Significant uitgevoerd. De drie decentralisaties, waaronder de transitie van de jeugdhulp, zijn één van de grootste stelselwijzigingen in de afgelopen decennia. In de transitie staan de betrokken actoren voor enorme uitdagingen. Uit de kritische berichtgeving door de media blijkt dat er nog veel onzekerheden bestaan en vragen leven bij burgers. Hierdoor is mijn interesse in dit thema gewekt. In overleg met Significant heb ik besloten om onderzoek te doen naar de samenwerking tussen actoren in de jeugdhulp.

Ik wil graag allereerst mijn dank uiten aan mijn begeleider Harmen Binnema. Mijn dank heeft met name betrekking op de goede begeleiding, het vertrouwen en de ruimte die hij aan mij gegeven heeft. Daarnaast wil benadrukken dat zijn feedback het onderzoek naar een hoger plan heeft getild. Tevens wil ik Jeroen van Alphen en Chiel Peters, mijn begeleiders bij Significant, bedanken voor de sparmomenten, de duidelijke en nuttige feedback en de ruimte om een eigen draai aan het onderzoek te kunnen geven. Daarnaast wil ik mijn collega's van de PMC Sociaal Domein bedanken voor hun input en praktische hulp. Ook de respondenten die aan het onderzoek hebben bijgedragen mogen niet worden vergeten. Zonder een eerlijkheid en open houding van de respondenten had ik niet zoveel waardevolle informatie kunnen ophalen. Dank daarvoor. Tevens wil ik graag Sjors Overman bedanken voor zijn commentaar als tweede lezer. Ten slotte wil ik graag mijn medestudenten van mijn tutorgroep bedanken voor de goede samenwerking en feedback.

Ik presenteer met trots mijn masterthesis. Het onderzoek heeft mij enerzijds veel nieuwe inzichten geboden en begrip opgeleverd. Ik heb nieuwe kennis opgedaan met betrekking tot de complexiteit van transitie van de jeugdhulp en de grote uitdagingen waar betrokken actoren op dit moment voor staan. De oplossingen lijken soms heel simpel, maar hoe kunnen deze daadwerkelijk worden bereikt? Anderzijds heb ik door middel van dit proces meer over mezelf geleerd. Ik heb een passie ontwikkeld voor beleidsthema's op lokaal niveau. Burgers ervaren namelijk heel direct de gevolgen van lokaal beleid. In het proces heb ik zowel pieken als dalen ervaren. Doorzettingsvermogen en hardwerken staan centraal in dit onderzoek. Na mijzelf op deze manier te hebben uitgedaagd, houd ik er een tevreden gevoel aan over.

U bent van harte uitgenodigd verder te lezen,

Hoogachtend,

Rosaline Kalf

Inhoud

Voorwoord	3
1. Inleiding	6
1.1 Aanleiding.....	6
1.2 Probleemstelling.....	6
1.3 Maatschappelijke relevantie	7
1.4 Wetenschappelijke relevantie.....	8
1.5 Leeswijzer	9
2. Transitie jeugdzorg	10
2.1 Nieuwe uitdagingen	10
3. Netwerk governance	15
3.1 De toename van netwerken.....	15
3.2 Kenmerken van netwerk governance	16
3.3 Pluriformiteit	17
3.4 Netwerksamenwerking in de jeugdhulp	17
3.5 Elementen van netwerksamenwerking.....	18
4. Effectieve samenwerking	22
4.1 Vormen van effectiviteit.....	22
5. Methoden.....	27
5.1 Onderzoeksstrategie	27
5.2 Onderzoekstechniek.....	27
5.3 Selectie	28
5.4 Operationalisering.....	33
5.5 Betrouwbaarheid.....	36
5.6 Validiteit	37
6. Bevindingen	38
6.1 Regio Flevoland	38
6.3 Regio Utrecht.....	59
6.4 Conclusie	66
7. Conclusie	67
7.1 De overeenkomsten	67
7.2 De verschillen	69
7.3 Ontbrekende elementen	70
7.4 Beantwoording hoofdvraag.....	70

8. Discussie	73
8.1 Toekomstig onderzoek	73
9. Aanbevelingen	75
Algemene verbeterpunten	75
Verbeterpunten Flevoland	75
Verbeterpunten West-Brabant West	75
Verbeterpunten Utrecht	76
10. Literatuur	77
11. Bijlage topiclijst	81

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Sinds 1 januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de jeugdhulp. In de jeugdwet is opgenomen dat het gemeentelijke beleid gericht is op het bieden van integrale hulp aan de jeugdige en de ouders (2014, § 2, artikel 2.1). De wet stelt dat het wenselijk is om de verantwoordelijkheid bij de gemeente te beleggen. Om zo te komen 'tot betere samenwerking van hulpverleners rond gezinnen, [...] tot hulp op maat en meer ruimte voor professionals en tot het demedicaliseren, ontzorgen en normaliseren van de jeugdsector' (Jeugdwet, 2014). Daarbij ligt de nadruk op 1 plan, 1 gezin, 1 regisseur. Dit vraagt om andere benaderingen en werkwijzen van zowel de zorgaanbieders als de gemeenten.

Gemeenten geven op verschillende manieren invulling aan deze transitie. De ene gemeente lijkt daar succesvoller in te zijn dan de andere. Uit een onderzoeksrapport over de dienstverlening in opdracht van de gemeente Utrecht klinken positieve geluiden 'De integrale manier van werken van de buurtteams is essentieel om extra kwaliteit te leveren tegen minder kosten. Effectiviteit ontstaat door de combinatie met het gebruik van eigen kracht en het eigen netwerk, en door snel en proactief te werken zonder indicatie. De elementen tezamen leiden tot eerder en meer vertrouwen van cliënten, méér kwaliteit voor cliënten, minder en goedkopere hulpverlening en lagere transactiekosten' (De Meere, Hamdi en Deuten, 2012, p.2). In andere gemeenten verloopt de transitie minder soepel. Zij zien de wachtlijsten oplopen of hebben verkeerde inschattingen voor de inkoop van zorg gemaakt. Jeugdigen moeten daardoor lang wachten voordat ze worden geholpen. Daarnaast beschikken de sociale wijkteams volgens de jeugdigen in sommige gevallen over te weinig specialistische kennis (Beerepoot en Kanne, 2016).

De betrokken actoren in het netwerk van de jeugdzorg staan voor nieuwe uitdagingen. Ten eerste zijn de gemeenten eindverantwoordelijk voor de zorgvraag van (kwetsbare) jeugdigen. Desondanks beschikken gemeenten maar in beperkte mate over het vermogen om invloed uit te oefenen op het functioneren van het netwerk van de zorgaanbieders. Dit levert spanningen op tussen gemeenten en zorgaanbieders. Gemeenten worstelen met de vraag hoe tot betere samenwerking gekomen kan worden en hoe zij daar invloed op kunnen uitoefenen. Een tweede uitdaging vormt de samenwerking tussen de betrokken hulpaanbieders van de wijkteams en zorgaanbieders. Om meer integraal maatwerk te kunnen leveren, de belangrijkste doelstelling van de decentralisatie, is effectieve samenwerking essentieel. De belangen, benaderingen en werkwijzen kunnen zeer verschillend zijn. Dit heeft gevolgen voor de bereidheid van actoren om de samenwerking te versterken. Het vormen van een samenwerkingsverband vraagt om tijd, bereidwilligheid en flexibiliteit.

1.2 Probleemstelling

In het onderzoek ligt de nadruk op de gespecialiseerde jeugdhulp aangezien deze jeugdigen veelal meerdere problemen hebben. Om deze problemen op te kunnen lossen zijn diverse actoren betrokken, namelijk diverse zorgaanbieders, de wijkteams en de gemeente. Deze vormen samen een netwerk. Het doel van dit onderzoek is na te gaan in hoeverre er sprake is van effectief functioneren van het netwerk en welke elementen daarop van invloed zijn. Door gebruik te maken van cases wordt door middel van ervaringen en voorbeelden geprobeerd te achterhalen welke elementen invloed hebben op de samenwerking en de mate van effectiviteit. Aan de hand van verkregen

informatie zal het rapport met enkele aanbevelingen worden afgesloten. De hoofdvraag van dit onderzoek luidt:

Welke elementen van netwerksamenwerking zijn het meest van invloed op het effectief functioneren van het netwerk in de gespecialiseerde jeugdhulp?

Relevante theoretische deelvragen die aan deze hoofdvraag toebehoren zijn;

- Wat wordt er verstaan onder netwerksamenwerking?
- Welke elementen van het netwerk geven deze samenwerking vorm?
- Op welke manier hebben deze elementen invloed op het samenwerkingsverband?
- Wat is effectieve samenwerking in een netwerk?

In het empirische deel van het onderzoek wordt onderzocht hoe de netwerkwerksamenwerking er tussen betrokken actoren in de gespecialiseerde jeugdhulp uitziet? Daarbij ligt de nadruk op de volgende deelvragen;

- Welke rol hebben verschillende actoren in het netwerk van de jeugdhulp?
- Welke doelstellingen hebben deze actoren? In hoeverre sluiten de doelen aan bij het effectief functioneren van het netwerk?
- Op welke manier komt de inkoopvorm overeen met de doelstellingen van de actoren in het netwerk?
- Hoe ziet de samenwerking er uit en welke netwerkelementen zien we terug in de verschillende netwerksamenwerkingen in de gespecialiseerde jeugdhulp?
- Hoe beoordelen deze betrokken actoren de effectiviteit van de huidige samenwerking?
- Wat zijn de overeenkomsten en verschillen met betrekking tot de netwerkelementen?

1.3 Maatschappelijke relevantie

Door de invoering van de Jeugdwet zijn gemeenten eindverantwoordelijk geworden voor de hulp- en zorgvragen van jeugdigen, ook wel jeugdhulp genoemd. Daarbij staan de uitgangspunten effectieve en efficiënte samenwerking rond gezinnen centraal. De decentralisatie zorgt voor meer verantwoordelijkheden bij één opdrachtgever, namelijk de gemeente, waardoor integrale sturing en een verbeterde samenwerking met en tussen aanbieders van Jeugdhulp in theorie een grotere kans van slagen moet hebben. Het Verwey-Jonker Instituut stelt dat "effectiviteit ontstaat door de combinatie met het snel en proactief werken zonder indicatie. De elementen tezamen leiden tot eerder en meer vertrouwen van cliënten, méér kwaliteit voor cliënten, minder en goedkopere hulpverlening en lagere transactiekosten" (2012, p.2). Toch blijkt het behalen van de doelstellingen in de praktijk complex te zijn. Kinderombudsman, Marc Dullaert, is kritisch over het transitieproces van gemeenten. 'De jeugdzorg is "één grote proeftuin" geworden', aldus Dullaert (Vriesema, 2015, p.8). Uit deelrapporten van de Kinderombudsman blijkt dat de toegang en kwaliteit van jeugdzorg soms nog te wensen overlaat. Soms weten kinderen en ouders niet goed bij wie ze met een vraag over jeugdhulp moeten aankloppen. Daarnaast nemen de wachtlijsten toe en worden de herindicaties niet tijdig uitgevoerd (Kinderombudsman, 2015). De Kinderombudsman vreest dat kinderen die

acuuu hulp nodig hebben “niet tijdig in beeld zijn” van de betrokken instanties (Vriesema, 2015). Dit kan veel gevolgen hebben voor de gezondheid en veiligheid van het kind, het gezin en de omgeving. De waardering van de jeugdzorg daalde van gemiddeld een 7,6 in december 2014, vlak voor de transitie, naar een 7,2 in december 2015, een jaar na de transitie. Onderzoeksbureau I&O Research concludeert op basis van de ervaringen van burgers dat de kwaliteit een jaar na de decentralisaties niet is verbeterd (Beerepoot en Kanne, 2016).

Er bestaat een discrepantie tussen de geformuleerde doelstelling, namelijk integraal werken en maatwerk, en de uitvoering in de praktijk. Mogelijke oorzaken hiervan kunnen de inkoopgedrevenheid, de uiteenlopende belangen van de organisaties en de administratieve lasten bij gemeenten en zorgaanbieders zijn (Kinderombudsman, 2015). Het is relevant om te onderzoeken hoe de huidige samenwerking tussen actoren in het netwerken is, welke elementen daarvan doorslaggevend zijn voor het functioneren van een netwerk en hoe deze actief kunnen worden ingezet. Aan de hand van deze informatie kan de samenwerking tussen de betrokken actoren worden versterkt. Dit kan vervolgens de toegang en kwaliteit voor jeugdigen in de jeugdhulp verbeteren. Hierdoor ontvangen jeugdigen de benodigde zorg waar ze recht op hebben.

1.4 Wetenschappelijke relevantie

De wetenschappelijke bijdrage van dit onderzoek aan de voortgang van kennis is drieledig. Ten eerste draagt het onderzoek bij aan het actualiseren van de kennis over netwerken in een specifieke sector. De transitie van de jeugdzorg heeft veel gevolgen voor benaderingen en werkwijzen van de betrokken actoren in het netwerk. Hierdoor krijgt de samenwerking een andere invulling. Het onderzoek omschrijft hoe de betrokken actoren, na de decentralisatie, invulling geven aan hun samenwerking. Daarnaast toont het aan welke elementen van netwerksamenwerking essentieel zijn in de jeugdzorg. Dit onderzoek levert een aanvulling op reeds bestaand literatuur over netwerk governance.

Ten tweede wordt er nieuwe kennis vergaard over hoe de samenwerking en de effectiviteit ervan onderzocht kan worden. Dit is reeds op verschillende manieren gedaan, namelijk aan de hand van de mate van democratie, de productiviteit, de stabiliteit, conflicthantering, impact en prestaties, et cetera (Torfing, 2012). In dit onderzoek ligt de nadruk op effectieve samenwerking. Het onderzoek draagt bij aan de conceptualisering en operationalisering van het begrip effectieve samenwerking.

Tot slot biedt dit onderzoek inzicht in hoe een netwerk over tijd ontwikkelt. De transitie heeft zich anderhalf jaar geleden voltrokken. In de opstartfase hebben de zorgaanbieders en hulpverleners prioriteit gegeven aan het ontwikkelen van hun nieuwe rollen en taken. Nu deze fase is afgerond houden actoren zich steeds vaker bezig met de vraag hoe beoogde inhoudelijke effecten, zoals snellere, betere, effectievere en integrale jeugdhulp, kan worden gerealiseerd. En welke rol de samenwerking hierin krijgt. Dit wordt ook wel de transformatie genoemd. Actoren vormen geleidelijk aan een netwerk en door onderhandelingen ontstaan er patronen, normen, regels en kaders. Dit onderzoek toont aan de hand van ervaringen en voorbeelden hoe deze patronen en kaders tot stand zijn gekomen en hoe deze in het proces van institutionalisering ook mogelijk weer kunnen veranderen.

1.5 Leeswijzer

Het onderzoeksrapport over netwerksamenwerking in de jeugdhulp is als volgt opgebouwd. Het tweede hoofdstuk van dit onderzoeksrapport bevat een contextschets. Er wordt antwoord gegeven op de vraag 'hoe gemeenten invulling geven aan de transitie van jeugdzorg?' Ook wordt er ingegaan op de diverse uitdagingen van de transitie van de jeugdhulp. In de twee hoofdstukken die daarop volgen worden de concepten netwerk governance en effectiviteit van samenwerking nader uitgewerkt. Het vijfde hoofdstuk betreft de methode. In dit hoofdstuk wordt de onderzoekstrategie, de onderzoekstechnieken en de selectie van de cases en respondenten en de operationalisatie van de theorie toegelicht. Het hoofdstuk wordt afgesloten met de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek. Het zesde hoofdstuk betreft de bevindingen, waarin per regio de relevante belangrijkste resultaten zijn vermeld. In hoofdstuk acht worden de verschillen en overeenkomsten tussen de regio's besproken, om vervolgens antwoord te kunnen geven op de hoofdvraag van dit onderzoek. Daarop volgt de discussie waarbij er wordt ingegaan op de verbeterpunten en mogelijke voorstellen voor toekomstig onderzoek. In het laatste hoofdstuk van dit onderzoeksrapport worden enkel algemene aanbevelingen gedaan. Tot slot wordt er dieper ingegaan op de aanbevelingen per regio.

2. Transitie jeugdzorg

Sinds 1 januari 2015 zijn de gemeenten verantwoordelijk voor de jeugdhulp. Voorheen lag deze taak bij verschillende instanties, zoals de Rijksoverheid, de provincies en de zorgverzekeraars. Er waren zeer veel verschillende instanties betrokken bij een gezin, waarbij de regievoering ontbrak. Bovendien waren betrokken stakeholders onvoldoende op de hoogte van het behandelplan en de onderlinge rolverdeling. Door het gebrek aan regie kregen jeugdigen en hun ouders soms tegenstrijdige adviezen of instructies, waardoor de onduidelijkheden toenamen (Kinderombudsman, 2015). Naast deze versnippering nam de complexiteit door de verschillende wetten en regelingen toe. In het geval van de jeugd-geestelijke gezondheidszorg (jeugd-ggz) vielen de meeste jeugdigen onder de Zorgverzekeringswet. Maar als een jeugdige langer dan een jaar opgenomen was in een ggz-instelling of extramuraal begeleiding ontving, viel de zorg onder de AWBZ. Diverse preventievormen op gebied van de ggz vielen vervolgens weer onder Wmo (Tazelaar, Van der Steege, & Peters, 2015). Ten slotte bleven de zorguitgaven in de jeugdzorg sterk stijgen. Dit kwam in veel gevallen door overbehandeling, waarbij afwijkend gedrag veelal te snel gemedicaliseerd werd (Zwanepol en Van der Steege, 2016). Dit vormden in het oude systeem grote dilemma's (Kinderombudsman, 2015).

Daarom is besloten de structuur van de jeugdzorg te veranderen, waarbij gemeenten verantwoordelijk zijn geworden voor de zorgvraag van (kwetsbare) jongeren. Doordat gemeenten dichtbij inwoners staan en een goede inschatting kunnen maken van de wensen van de burgers, kunnen gemeenten zorg effectiever, goedkoper met minder bureaucratie leveren (Rijksoverheid, 2016). Ten eerste kunnen gemeenten door de concentratie van uitvoeringstaken in het sociaal domein het aanbod van voorzieningen beter en gericht laten aansluiten bij de zorgvraag. Ten tweede worden de prikkels voor een doelmatige uitvoering versterkt omdat de gemeenten vanaf 2015 verantwoordelijk en dus risicodragend zijn (CPB, 2013). In veel gevallen hebben de gemeente de regievoering van de jeugdhulp bij de wijkteams belegd. De wijkteams proberen integrale zorg te bieden, namelijk in de vorm van één plan voor het hele huishouden met één regisseur (Kinderombudsman, 2015). In deze nieuwe situatie heeft er een verschuiving plaats gevonden met betrekking macht, zeggenschap en middelen (Transitiecommissie Sociaal Domein, 2015). Deze doelstelling, waarbij er meer integraal maatwerk moet worden geleverd en de individuele behoefte van burgers centraal staat, brengt nieuwe uitdagingen met zich mee. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de complexiteit van de samenwerkingsverbanden, de spanningen met betrekking tot beschikkingen, de diverse inkoopvormen, de neveneffecten van de financiering en het uitgestelde herindicaties.

2.1 Nieuwe uitdagingen

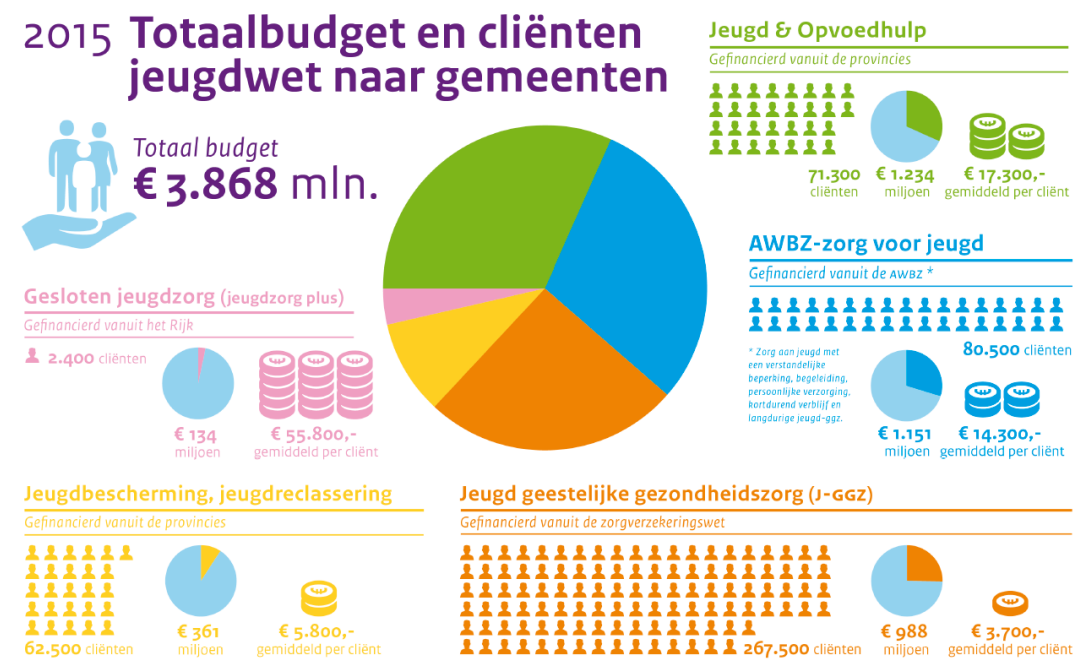
Complexe samenwerkingsverbanden

De geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen biedt hulp aan kinderen en jongeren met psychiatrische of psychosociale klachten, die dermate ernstig en complex zijn dat de jeugdigen in hun eigen ontwikkeling worden bedreigd (Nederlands Jeugdinstuut, 2016). In 2015 hadden 175.000 kinderen en jongeren in Nederland een psychische aandoening, waardoor zij in mindere of meerdere mate werden beperkt in hun dagelijks handelen. Daarnaast bestaat er een groep die psychisch kwetsbaar zijn als gevolg van verwaarlozing, mishandeling of misbruik (Tazelaar, et al., 2015).

In het geval van de jeugd-ggz zijn veel verschillende stakeholders betrokken, namelijk de cliënt, de ouders, klinisch psychologen, psychiaters en psychiatrisch verpleegkundigen, het wijkteam, de huisarts, de school, ambtenaren van de gemeente, de leerplichtambtenaar en overige zorgaanbieders. De belangen van deze actoren lopen sterk uiteen. De cliënten willen goede toegang tot kwalitatief hoogwaardige zorg. De gemeenten trachten zorg continuïteit te bieden binnen de beperkte financiële kaders. De zorgaanbieders proberen kwalitatief goede zorg te leveren, maar proberen tevens het marktaandeel van de organisatie te vergroten (Zwanepol en Van der Steege, 2016). Door deze enorme diversiteit aan betrokken actoren met verschillende werkwijzen, benaderingen en belangen neemt de complexiteit toe. In de derde rapportage concludeert de Transitiecommissie Sociaal Domein dat er in veel gevallen nog altijd geen goede afstemming bestaat tussen partijen. Er is minder machtstaal en meer samenwerking nodig om het onderlinge wantrouwen tussen de stakeholders te doorbreken en innovatie te stimuleren (Transitiecommissie Sociaal Domein, 2015).

Implicaties van inkoopvorm

Het totale budget van alle gemeenten voor de jeugdhulp in 2015 bedroeg bijna € 3,9 miljard. In figuur 1 is de verdeling van het budget over de verschillende zorgtaken zichtbaar. 988 miljoen euro van het totaal budget is beschikbaar voor de jeugd-ggz. Dit betekent dat er per cliënt een budget van 3.700 euro beschikbaar is (Voor de jeugd, 2014). In 2016 is het macrobudget met € 300 miljoen ingeperkt. Vanaf 2017 wordt het budget verder gekort met € 450 miljoen (VNG, 2014).



Figuur 1 Het totaalbudget dat gemeenten ontvangen

Bron: Voordejeugd.nl, 2014

Met de decentralisatie van de jeugdzorg wordt er over een periode van drie jaar een totale budgetkorting van 25 procent doorgevoerd. Hoogleraar inkoopmanagement, Jan Telgen, stelt dat dit om fundamentele keuzes met betrekking tot de inkoop van zorg vraagt (Muskee, 2013). Gemeenten moeten ten eerste besluiten welke instantie bepaalt welke jeugdigen welke zorg krijgt. Gemeenten kunnen deze taak uitbesteden aan een andere organisatie of zelf regie blijven voeren (Muskee,

2013). In veel gevallen hebben gemeenten deze taak bij wijkteams belegd. Daarnaast moeten gemeenten zich afvragen in hoeverre het budget of de kwaliteit leidend is bij de inkoop van de zorg (Muskee, 2013). De gemeente of regio koopt jaarlijks jeugdhulp in bij zorgaanbieders. Voor een vaste periode worden vaste afspraken met deze aanbieders gemaakt over de budgetten, het aantal ingekochte bedden, de trajecten en beschikbare plekken. De inkoop is gebaseerd op de historische cijfers (Kinderombudsman, 2015). Als gemeenten van een bepaald kwaliteitsminimum uitgaan, kan het zijn dat het budget overschreden gaat worden. Burgers zullen tevreden zijn, maar er is mogelijk geen geld over voor andere posten. Als een gemeente zich aan een strak budget houdt, kan de kwaliteit van de zorg onder de kwaliteitsgrens terechtkomen. De financiën zijn op orde, maar de burgers ontvangen mindere goede dienstverlening (Muskee, 2013). In sommige gevallen hebben gemeenten te weinig hulp ingekocht waardoor de wachtlijsten oplopen. Diverse GGZ-instellingen hebben deze groeiende wachtlijsten gemeld (Transitiecommissie Sociaal Domein, 2015). De laatste keuze betreft het aantal zorgaanbieders. Specialistisch jeugdhulp wordt veelal regionaal of bovenregionaal (meerdere regio's) ingekocht. Dit kan een ingewikkeld samenstelling van honderden zorgaanbieders met diverse hulpvormen en trajecten opleveren (Muskee, 2013). Naar schattingen zijn er in Nederland ongeveer 400 instellingen en meer dan 5.000 vrijgevestigden (Tazelaar, et al., 2015). Sommige gemeenten sluiten aldus met honderden zorgaanbieders contracten af. Het risico hiervan is dat het overzicht ontbreekt. Als gemeenten met de grotere aanbieders in zee gaan, krijgen de vrijgevestigde aanbieders geen kans (Muskee, 2013). Het kan zo zijn dat bij een aantal bekende aanbieders wachtlijsten ontstaan terwijl bij andere instellingen of vrijgevestigde hulpverleners voldoende ruimte is om de benodigde hulp te bieden (Kinderombudsman, 2015). De inkoopvorm die door gemeenten of een regio wordt gehanteerd, kan zo van grote invloed zijn op de samenwerking.

Gemeenten en regio's hanteren diverse inkoopvormen voor de jeugdhulp. De Vereniging van Nederlandse Gemeenten heeft onderzoek gedaan naar de drie meest gehanteerde inkoopvormen van de jeugdhulp, namelijk inspanningsgerichte bekostiging, outputgerichte bekostiging en taakgerichte bekostiging (2016). Bij een inspanningsgerichte bekostiging worden alle inspanningen voor een gerechtigde cliënt, op basis van een factuur, betaald (Zwanepol en Van der Steege, 2016). De zorgvraag van jeugdigen staat hoog in het vaandel. Hierbij lopen gemeenten het risico dat de kosten voor de jeugdzorg overschreden zullen worden. In het kader van zorgcontinuïteit voor de cliënt hebben alle zorgaanbieders bij deze inkoopvorm de mogelijkheid om een contract af te sluiten (VNG, 2016). Doordat de gemeenten met zowel de grote als de kleine zorgaanbieders contracten afsluit is het aanbod van zorgaanbieders enorm groot. De tweede inkoopvorm betreft outputgerichte bekostiging. In dit model wordt een jeugdigen op basis van een zorgarrangement en intensiteit geïndiceerd. Per arrangementen ontvangt de zorgaanbieders een vaste prijs, namelijk een gemiddelde prijs per cliënt voor het gehele traject (VNG, 2016). In dit model houden gemeenten het budget strak aan. Hierdoor loopt men het risico dat zorgaanbieders onvoldoende budget ontvangen om het kind te helpen. Het aantal zorgaanbieders wordt in dit inkoopmodel niet beperkt, waardoor een complexe samenstelling van allerlei zorgaanbieders kan ontstaan (VNG, 2016). De taakgerichte bekostiging is de laatste inkoopvorm die door diverse gemeenten wordt gehanteerd. Iedere zorgaanbieder ontvangt een vast budget per jaar met een minimum aantal cliënten dat behandeld moet worden. De budgetten zijn gebaseerd op de instroom-, doorstroom- en uitstroomgegevens. Hierdoor kunnen de budgetten tussen de zorgaanbieders sterk verschillen (Zwanepol en Van der Steege, 2016). Gemeenten die deze inkoopvorm hanteren houden het budget strak in de gaten. Het risico bestaat dat er onvoldoende middelen zijn om de jeugdigen te helpen en daarmee de kwaliteit

van de zorg onder de kwaliteitsgrens terechtkomen. De gemeenten sluiten met een selecte groep zorgaanbieders contracten af. Het aantal zorgaanbieders wordt dus flink beperkt. Hierdoor ontstaat er een bepaalde mate van onzekerheid, omdat er mogelijk onvoldoende zorgaanbieders zijn om het aantal jeugdigen te behandelen (VNG, 2016).

Neveneffecten van financiering op het leveren van maatwerk

De financiering van de jeugdhulp is in de meeste gemeenten gebaseerd op productcodes. Per productcode is omschreven wat de betreffende jeugdhulp inhoudt, welke eventuele prestatieafspraken gelden en hoeveel er kan worden gedeclareerd. Tijdens de inkoop van de jeugdhulp spreken gemeente en instellingen af welke producten geleverd wordt tegen welke prijs. Door productcodes kan het aanbod scherper worden geformuleerd. Daarnaast kunnen er duidelijke afspraken worden gemaakt over de contactmomenten, uren en de resultaten (Kinderombudsman, 2015). In de praktijk blijkt dat met name in de inspanningsgerichte bekostiging het lastig te zijn om van de standaard afspraken af te wijken. Hierdoor komen flexibiliteit en maatwerk die vaak nodig zijn onder druk komen te staan. Dat levert vooral binnen de jeugd-ggz een ingewikkelde situatie op. Kwetsbare kinderen met meervoudige problemen hebben een combinatie van specialistische hulpvormen nodig. Flexibiliteit binnen het aanbod en een soepele samenwerking tussen verschillende aanbieders is daarbij van essentieel belang. Het zou wenselijk zijn als hulpaanbieders arrangementen voor deze jeugdigen ontwikkelen. Aangezien de aanbieders elkaar als concurrenten zien blijkt samenwerking op dit gebied lastig te zijn (Kinderombudsman, 2015).

Spanningen over beschikking

Uit onderzoek blijkt dat de jeugdigen soms lang moeten wachten voordat ze geholpen worden. Een mogelijke oorzaak hiervan zijn de spanningen tussen de betrokken actoren over de beschikking. Kinderen en jongeren in de ggz hebben een verwijzing van bijvoorbeeld de huisarts nodig om aanspraak te kunnen maken op zorg (Invoering Generalistische Basis GGZ, 2016). Om daadwerkelijk de zorg te kunnen leveren moet de gemeente een beschikking afgeven. In de beschikking van de gemeente is opgenomen op welke zorg de jeugdige recht heeft. Dit wordt veelal in samenspraak met de professional vastgesteld. Mogelijkerwijs kan er een geschil ontstaan tussen de inschatting van de professional en die van de ambtenaar over de nodige en meest passende zorg. Er kunnen door de gemeente bijvoorbeeld goedkopere alternatieven worden voorgesteld, die volgens de professional niet passend zijn (Kinderombudsman, 2015).

Daarnaast blijkt dat gemeenteambtenaren vaak nog zoekende lijken te zijn over welke regels, protocollen en beschikbare zorgtrajecten van toepassing zijn. Hierdoor loopt het proces waarbij beschikkingen worden afgegeven vertraging op (Kinderombudsman, 2015). In sommige gevallen besluiten professionals de hulp te bieden voordat de beschikking daadwerkelijk is vastgesteld. Dit brengt verschillende risico's met zich mee. Zo kan de beschikking op een andere manier worden ingevuld, dan de hulp die al in gang is gezet. Als een instelling de hulpverlening moet onderbreken of aanpassen kan dit een risico vormen voor de continuïteit. Daarnaast loopt de zorgaanbieder een financieel risico. Als het lang duurt voordat de indicatie wordt vastgesteld, zal de gemeente de behandeling tevens later vergoeden (Kinderombudsman, 2015).

Herindicatie

Het niet tijdig herindiceren van jeugdigen blijkt een ander probleem te vormen. In de meeste gevallen is dit de taak van de wijkteam. Uit onderzoek blijkt dat de teams de eerste maanden van 2015 hier nauwelijks prioriteit aan hebben gegeven, omdat ze bezig waren met het ontwikkelen van hun nieuwe rol en taken (Kinderombudsman, 2015). Dit levert bij de gezinnen veel onduidelijkheid en onrust op. Uit het rapport van Transitiecommissie blijkt dat diverse actoren zorgen hebben geuit over het functioneren en de deskundigheid van de sociale wijkteams (Transitiecommissie Sociaal Domein, 2015). Er moet een balans worden gezocht tussen enerzijds de benodigde zorg leveren die een jeugdigen nodig heeft en anderzijds het blijven verlengen van de indicatie met als risico dat de nieuwe koers en innovaties constant wordt uitgesteld (Transitiecommissie Sociaal Domein, 2015).

De actoren in de jeugdhulp staan door de transitie voor grote uitdagingen en onzekerheden. Deze komen duidelijk terug in de verworven data van dit onderzoek. In de bevindingen zijn de spanningen, onzekerheden, uitdagingen en verbeterpunten uitgebreid toegelicht.

3. Netwerk governance

In dit theoretisch kader wordt nader ingegaan op netwerk governance en netwerksamenwerking. Allereerst wordt toegelicht hoe er door de jaren heen meer aandacht is gekomen voor netwerken, zowel in de samenleving als in onderzoek. In volgende paragraaf wordt toegelicht wat er onder netwerk governance wordt verstaan. Vervolgens wordt aan de hand van een uitgebreide literatuur studie uiteengezet welke elementen van een netwerk onderscheiden kunnen worden en hoe deze invloed hebben op de samenwerking tussen actoren.

3.1 De toename van netwerken

De functies en processen van de overheid met betrekking tot beleid en de uitvoering ervan zijn over tijd sterk veranderd. De nationale en lokale overheden bleken niet te beschikken over de mogelijkheid om met concrete oplossingen te komen voor complexe vraagstukken in een steeds dynamischere samenleving (Blanco, Lowndes en Pratchett, 2011). Dit heeft tot een toename van marktwerking geleid. Het privatiseren van staatsbedrijven, het uitbesteden van publieke diensten en deregulering vormen de uitgangspunten van het *New Public Management*. Hierbij lag de nadruk op meer effectiviteit en efficiëntie (Sørensen en Torfing, 2008). De rol van de overheid verschoof hierdoor naar de regie en controle. Ook de markt en de kernwaarden van *New Public Management* bleken onvoldoende antwoord te hebben op diverse publieke kwesties en *wicked problems*. Men had niet alleen te maken met de standaard problemen van marktwerking, zoals de imperfecties van concurrentie door bijvoorbeeld collectieve goederen. Door de groeiende regierol van het Rijk nam de regulering van de overheid sterk toe. Gedeelde doelen en wederzijds vertrouwen speelde nauwelijks een rol in de samenwerkingsverbanden ten tijde van *New Public Management* (Sørensen en Torfing, 2008).

Hierdoor zijn op verschillende niveaus en tussen sectoren nieuwe samenwerkingsvormen ontstaan. De interactieprocessen en besluitvorming tussen deze actoren wordt netwerk governance genoemd (Isett, et al., 2011). Deze netwerken doorbreken derhalve de lokale, nationale en internationale samenwerkingsniveaus. Dit wordt ook wel multi-level governance genoemd. Netwerken hebben het vermogen om *wicked problems* aan te pakken doordat ze in een vroeg stadium de beleidsproblemen kunnen signaleren en flexibele oplossingen voor complexe problemen bieden (Börzel, 1998). Daarom zijn netwerken veelal effectiever dan andere samenwerkingsverbanden (Provan en Kenis, 2008). Deze netwerken hebben bijgedragen aan de transformatie van de overheid, waarbij de grenzen tussen de staat, de markt en de samenleving steeds vager worden (Sørensen en Torfing, 2009).

Steeds meer actoren zijn betrokken bij beleidsontwikkeling en beleidsimplementatie. Door de toenemende horizontale samenwerking is er *policy dispersion* ontstaan. Deze verspreiding kan zowel negatieve als positieve effecten hebben op de uitkomsten en de effectiviteit van het netwerk (Jenkins en Henry, 2016). De verspreiding kan een negatief effect hebben als er te veel betrokken actoren met eigen belangen zijn, die niet tot gezamenlijke oplossingen kunnen komen. De verspreiding kan positief zijn als door de samenwerking de schaarse middelen onderling worden gedeeld. Het is tot op heden onduidelijk hoeveel verspreiding van de taken tussen actoren een optimaal resultaat kan opleveren (Jenkins en Henry, 2016).

3.2 Kenmerken van netwerk governance

Door onderzoekers worden veel verschillende definities gehanteerd. Provan en Kenis (2008, p.231) hanteren de volgende definitie van netwerk governance:

“We define the term “network” narrowly. Our focus is on groups of three or more legally autonomous organizations that work together to achieve not only their own goals but also collective goals. Such networks may be self-initiated, by network member themselves, or may be mandated or contracted, as is often the case in the public sector”

Sørensen en Torfing hebben op basis van een uitgebreide literatuurstudie over netwerk governance een aantal cruciale elementen geëxtraheerd (Sørensen en Torfing, 2009). Om daadwerkelijk te kunnen spreken van netwerk governance moeten deze elementen aanwezig zijn. In de volgende paragraaf worden deze uitgebreid besproken.

Wederzijdse afhankelijkheid en operationele autonomie

“Cooperation emerges out of mutual interest and behavior is based on standards that no one individual can determine alone” (Powell, 1990, p. 305) Het netwerk wordt gekenmerkt door de wederzijdse afhankelijkheid tussen de actoren (Sørensen en Torfing, 2005). De actoren beschikken over verschillende middelen, zoals informatie, financiering, kennis, autoriteit, inzet van personeel en tijd. Hierdoor ontstaan er asymmetrische machtsverhoudingen, waarbij actoren verschillende middelen en verschillende posities hebben. Doordat geen enkele actor over alle benodigde middelen beschikt, heeft geen actor de mogelijkheid om het probleem zelfstandig op te lossen of om top-down invloed uit te oefenen. Er zal dus samenwerking moeten plaats vinden. Dit kan in de vorm van gezamenlijke coördinatie om de efficiëntie te vergroten, het delen van middelen of het gezamenlijke vinden van oplossingen voor problemen (Torfing, 2012). Om succesvol te zijn moet de samenwerking tussen de actoren complementair zijn (Powell, 1990). De deelname van actoren in het netwerk is op vrijwillige basis, zij blijven dus op operationeel gebied autonoom (Sørensen en Torfing, 2005).

Onderhandelingen

De publieke en private actoren in het netwerk hebben verschillende werkwijzen, benaderingen en belangen. Hierdoor ontstaan complexe interacties en onderhandelingen (Klijn en Koppenjan, 2012). Conflicten, machtsverhoudingen en compromissen komen in deze onderhandelingen voor. In sommige gevallen onderhandelen de actoren op basis van hun eigen belangen, in andere gevallen gaan de actoren gezamenlijk op zoek naar gezamenlijk interpretatie en visie over de problemen, uitdagingen of oplossingen (Klijn en Koppenjan, 2012; Torfing, 2012).

Institutionalisering

Door de diverse belangen en middelen is er in het begin van de samenwerking nog geen gemeenschappelijke basis. Door de tijd ontwikkelt het netwerk een geïnstitutionaliseerde kader. Er ontstaan patronen met betrekking tot regels, normen, kennis en gezamenlijke opvattingen (Torfing, 2012). Deze regels kunnen bijdragen aan het verminderen van de transactiekosten en het verbeteren van de prestaties (Klijn en Koppenjan, 2012). In veel samenwerkingsverbanden zullen de actoren deze regels en normen ook weer ter discussie stellen. Dit proces wordt de-institutionalisering genoemd (Torfing, 2012).

Zelfregulering

Veel netwerken zijn in min of meerdere mate zelfregulerend. Netwerken hebben het vermogen om zelfstandig beslissingen te nemen. Zelfregulering is mogelijk binnen de grenzen van de actoren buiten het netwerk. De omgeving kunnen de onderhandelingen en beslissingen van de actoren in het netwerk beïnvloeden, dit kan het vermogen tot zelfsturing vergroten of inperken (Torfing, 2005; Torfing, 2012). Het netwerk kan door middel van effectieve samenwerking, zowel intern als extern, proberen de legitimiteit, status en erkenning te vergroten. Waardoor het zelfregulerend vermogen kan worden vergroot (Torfing, 2012).

Publieke regulering

Ondanks het feit dat sommige netwerken hun eigen belangen nastreven, leveren ze uiteindelijk ook een bijdrage aan de samenleving. Voorbeelden hiervan zijn gemeenschappelijke waarden, normen, standaarden, scenario's, plannen, reguleringen of concrete beslissingen. Dit levert *public regulation* op (Torfing, 2012).

3.3 Pluriformiteit

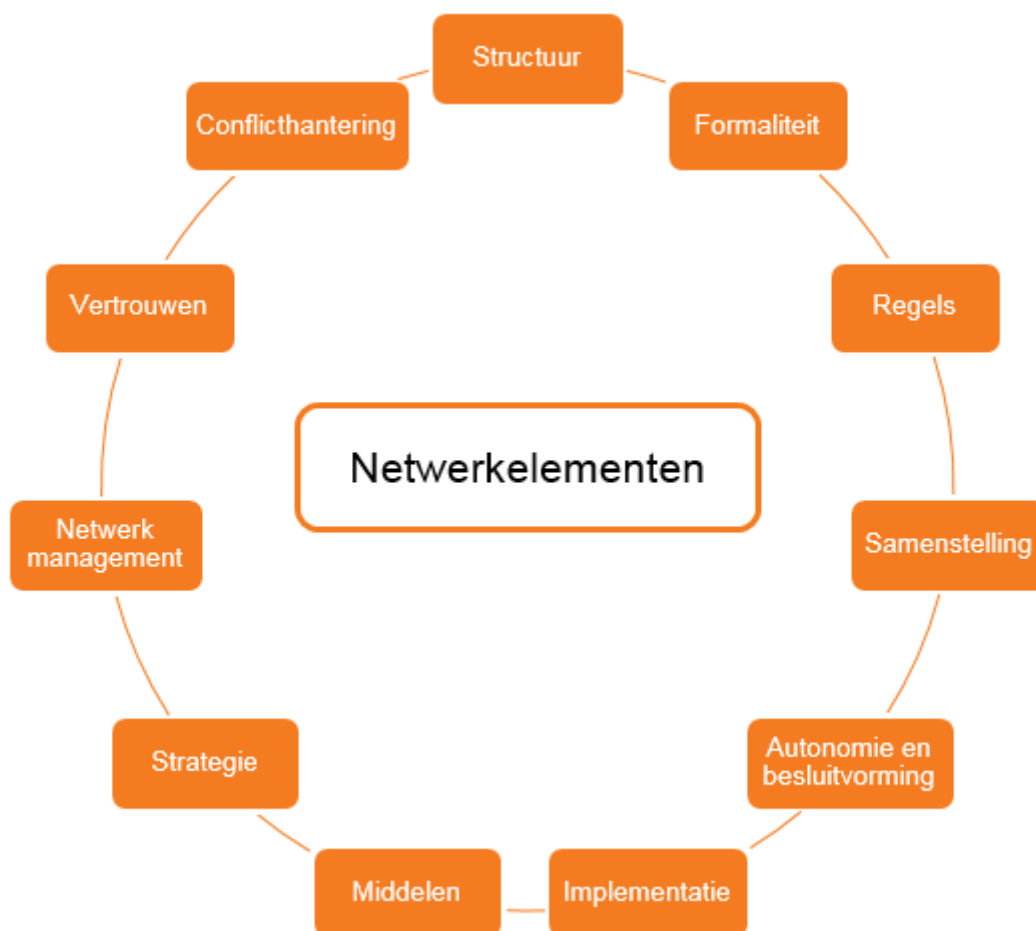
Ondanks deze cruciale kenmerken kunnen de netwerken diverse vormen aannemen. Allereerst worden netwerken met verschillende doelstellingen opgericht. Ook het niveau waarop het netwerk ontstaat kan variëren. Sommige netwerken zijn van bovenaf geïnitieerd, andere zijn door het netwerk zelf gecreëerd. Daarnaast kan de mate formaliteit van het geïnstitutionaliseerde kader sterk verschillen. Sommige netwerken worden gekenmerkt door sterk geformaliseerde regels, in andere ligt de nadruk op informele interactie. Ook verschillen netwerken sterk in de open- of geslotenheid met betrekking tot omgeving. In bepaalde netwerken is er vaste set van betrokken actoren, in andere is de samenstelling voortdurend in beweging. Daarnaast kunnen netwerken voor korte duur functioneren of permanent zijn. Sommige netwerken richten zich op een specifieke sector, terwijl andere breder worden ingezet. De mate van pluriformiteit tussen de netwerken is dus enorm groot (Sørensen en Torfing, 2009).

3.4 Netwerksamenwerking in de jeugdhulp

In het geval van de jeugdhulp kan de samenwerking getypeerd worden als netwerksamenwerking. Geen van de actoren beschikt over de benodigde middelen om een zorgvraag van een jeugdige individueel op te lossen. De gemeente beschikt over het budget, de wijkteams hebben de regiefunctie en de individuele zorgaanbieders bieden verschillende vormen van expertise. Hierdoor zijn de actoren in het netwerk van elkaar afhankelijk. Om de hulpvraag van jeugdigen op te kunnen lossen gaan de actoren samenwerken, waarbij middelen worden gedeeld en de efficiëntie wordt vergroot. De samenwerking is veelal een dynamisch proces, waarbij actoren met elkaar onderhandelen en samenwerken. De actoren in het netwerk hebben verschillende belangen, die soms lastig te verenigen zijn. Naar mate de tijd verstrijkt kunnen de netwerken in de jeugdhulp gezamenlijke regels, normen en opvattingen ontwikkelen. Door middel van complexe kwaliteitsmetingen proberen de actoren de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Hierdoor genereren de netwerken meer legitimiteit, waardoor het zelfregulerend vermogen van het netwerk wordt vergroot. Ondanks deze samenwerking blijven de actoren operationeel autonoom. Netwerksamenwerking is een geschikte vorm om de jeugdhulp, waarbij er sprake is van verschillende belangen en expertise, te coördineren. De specifieke uitwerking van de samenwerking in gemeenten en regio's kan sterk verschillen.

3.5 Elementen van netwerksamenwerking

Deze pluriformiteit kan er op verschillende manieren uitzien. In deze paragraaf wordt uiteengezet welke elementen van samenwerking het netwerk vormgeven en hoe deze van invloed kunnen zijn op het functioneren van een netwerk. Het onderstaande figuur toont een overzicht van de relevante elementen, die van invloed zijn op de netwerken en de samenwerking.



Figuur 2 Relevante elementen van netwerksamenwerking

Structuur

In netwerken zijn actoren wederzijds afhankelijkheid door de allocatie van middelen. Hierdoor kunnen organisaties niet apart van elkaar functioneren. Door netwerksamenwerking gaan de organisaties, ook wel entiteiten genoemd, zich anders tot elkaar verhouden (Powell, 1990). De structuur die de collectieve samenwerking van de actoren in het netwerk ondersteunend wordt ook het ontwerp genoemd. Deze vloeit voort uit de aard van de te verlenen diensten, de inhoudelijke taken en logistiek (Van Delden, 2009). Ook de mate waarin actoren tot gezamenlijke doelen komen en collectieve resultaten wilt behalen stimuleert de creatie van een nieuwe structuur. Het ontwerp

van de samenwerking kan verschillen van losse verbanden op basis van operationele autonomie tot een nieuwe organisatiestructuur met losse entiteiten (McNamara, 2012).

Formaliteit

De formaliteit van de overeenkomst tussen actoren kan worden gezien als “the agreed upon determination of the roles and responsibilities of each participating organization in the collective effort” (McNamara, 2012, p. 393). De manier waarop, door de samenwerking, vorm wordt gegeven aan de formaliteit hangt van veel elementen af zoals de rolverdeling, de onderlinge verantwoordelijkheden, de belangen, de doelen, de bestaande synergie en de interpersoonlijke verhoudingen (McNamara, 2012). Volgens Macneil is het relevant om aandacht te besteden aan de onderlinge relaties en intenties van de actoren. “We must know who ‘we’ are before we can talk about what ‘we’ do” (Macneil, 1985, p. 483). Volgens de Macneil worden de verstrengelende verbindingen tussen reputatie, vertrouwen, afhankelijkheid en altruïsme integraal onderdeel van de relatie tussen actoren in een netwerksamenwerking (1985).

Regels

Netwerken worden gekenmerkt door een specifieke set van formele en informele regels. De regels bieden een vorm van stabiliteit voor het netwerk. Daarnaast vermindert het de transactiekosten en biedt het meer kansen om de gezamenlijke problemen aan te pakken. Deze regels zijn in de loop van de samenwerking ontstaan en kunnen veranderen bijvoorbeeld door de-institutionalisering. Verschillende type regels kunnen op verschillende momenten door actoren worden aangewend. Actoren kunnen de regels ook strategisch inzetten omdat ze vaak ambigu zijn. Daarnaast is er vaak een duidelijk vertaalslag nodig om ervoor te zorgen dat alle actoren begrijpen wat er onder de regel wordt verstaan en de regels niet in hun eigen belang kunnen interpreteren (Klijn en Koppenjan, 2006).

Samenstelling

De samenstelling van de actoren in het netwerk kan per samenwerkingsverband sterk verschillen. In het ene bestaat het verband uit een vast netwerk. In de andere verandert de samenstelling continu (Sørensen en Torfing, 2009). De betrokken actoren kunnen verschillende inzichten en percepties hebben van de problemen en mogelijke oplossingen. Toenemende diversiteit aan betrokken actoren met verschillende werkwijzen, benaderingen en belangen kunnen moeizame onderhandelingen, trage besluitvorming en conflicten opleveren (Verweij, Klijn, Edelenbos en Buuren, 2013). Netwerken kunnen in tegenstelling tot de traditionele samenwerkingsvormen complexer zijn, doordat er wellicht minder duidelijke afspraken en verwijlijnen zijn en conflicten ontstaan door stroeve onderhandelingen (Powell, 1990).

Autonomie en besluitvorming

De mate van autonomie en onderlinge verbondenheid is relevant voor het functioneren van het netwerk. De mate van autonomie hangt af van hoe onafhankelijk elke organisatie werkzaam is en hoeveel beleidsstukken en procedures hieraan zijn gewijd. Andere onderzoekers gebruiken de term interconnectiviteit. Hoe verder het netwerk is gedecentraliseerd, des te meer zijn de actoren in het netwerk met elkaar verbonden. Hierdoor neemt de bereidheid om gezamenlijke doelen na te streven toe (McNamara, 2012). Deze manier van teamvorming en de onderhandelingen tussen actoren zijn van invloed op de realisatie en timing van het gezamenlijke werkproces (Van Delden, 2009).

Implementatie

In de individuele organisaties van het netwerk zijn sleutelfiguren veelal verantwoordelijk voor de implementatie van de samenwerking. De manier waarop deze implementatie wordt geïnitieerd kan sterk verschillen. In sommige gevallen worden de sleutelfiguren door het topmanagement aangestuurd, in andere gevallen vindt de implementatie op initiatief van de professionals zelf plaats (McNamara, 2012). Daarnaast kan toestand, vorderingen en het tempo van de implementatie op de verschillende niveaus van een organisatie, namelijk in het topmanagement, het middenmanagement en op de werkvloer, sterk verschillen.

Middelen

De manier waarop middelen worden verdeeld is een relevant netwerkelementen. Het gaat om de mate waarin autonome organisatie bijdragen aan de samenwerking door de individuele middelen samen te voegen tot gemeenschappelijke middelen (McNamara, 2012). Er bestaan veel verschillende soorten middelen, zoals informatie, financiering, kennis, expertise, autoriteit, inzet van personeel en tijd. In losse en tijdelijke samenwerkingsverbanden zullen actoren informatie gemakkelijk met elkaar delen. Naar mate de doelen beter overeen komen en de samenwerking diepgaander wordt, zullen meer middelen met elkaar worden gedeeld (McNamara, 2012).

Strategie

Actoren in het netwerk proberen de bestaande regels door middel van verschillende strategieën aan te passen. Het institutionele design verwijst zowel naar de poging om de institutionele kenmerken van het netwerk te veranderen, als naar de inhoudelijke verandering zelf. Daarbij gaat het niet om een geleidelijke verandering omdat actoren in het netwerk zich over tijd aanpassen. Deze veranderingen zijn juist vaak een bijproduct van de strategie van actoren. Strategie om het institutionele design aan te passen is een doelbewust poging om de formele en de informele regels met betrekking tot de onderlinge interactie in het netwerk aan te passen (Klijn en Koppenjan, 2006). De verschillende strategieën zijn nader toegelicht in hoofdstuk vijf.

Netwerkmanagement

De samenstelling van het netwerk kan complexe interactieprocessen opleveren, waarbij men het doel uit het oog verliest. Verschillende manieren van aansturing en managementstrategieën zijn nodig om de diversiteit en complexiteit van de netwerken controleerbaar te maken. Er bestaat een sterke correlatie tussen netwerkmanagement en de uitkomsten van het netwerk (Klijn, 2008). Als er in het netwerk sprake is van een hoge rolatie tussen de managers dan heeft deze vorm van discontinuïteit negatieve gevolgen voor de prestaties van het netwerk (Edelenbos, van Buuren & Klijn, 2013). Aangezien er dikwijls een bepaalde behoefte bestaat aan overzicht en controle wordt er in netwerken steeds vaker gebruik gemaakt van nieuwe managementvormen. Het gaat hier om het initiëren en faciliteren van interactieprocessen tussen actoren, het aanpassen van de regelingen voor betere onderlinge coördinatie en het creëren van nieuwe ideeën voor samenwerking (Klijn en Koppenjan, 2012; Edelenbos, van Buuren & Klijn, 2013). Een voorbeeld hiervan zijn meta-governors. Meta-governors zijn inhoudelijk neutraal aangezien ze niet hun eigen doelstellingen of belangen nastreven. De meta-governors proberen de activiteiten en de gezamenlijke doelstellingen van het netwerk te bevorderen (Sherman, 2012).

Vertrouwen

Ook onderling vertrouwen speelt een belangrijke rol in netwerksamenwerking. Vertrouwen vermindert de onzekerheid, omdat actoren elkaars belangen in overweging zullen nemen. Actoren zullen minder op basis van opportunisme handelen. Daarnaast reduceert het de noodzaak om complexe contracten en regels op te stellen. Actoren zijn hierdoor eerder bereidwillig om informatie en oplossingen met elkaar te delen. Mensen vertrouwen bepaalde informatie meer als het afkomstig is van een persoon die ze goed kennen (Powell, 1990). Het delen van middelen levert vervolgens meer stabiliteit op in de relatie en een sterke basis voor de samenwerking. Daarnaast stimuleert vertrouwen het leervermogen van actoren en het innovatief vermogen, waardoor nieuwe kennis wordt opgedaan (Klijn en Koppenjan, 2012; Klijn, Edelenbos en Steijn, 2010). Vertrouwen heeft het vermogen om in een korte periode de complexe werkelijkheid te verkleinen (Powell, 1990).

Conflicthantering

Ondanks het proces van afhankelijkheid en wederkerigheid spelen de machtsverhoudingen en strategie een belangrijke rol (Powell, 1990). Door de complexe samenstelling van de belangen en werkwijzen kunnen conflicten binnen het netwerk ontstaan. De manier waarop een conflict wordt opgelost, ook wel conflicthantering genoemd, vormt een belangrijk netwerkelement. Netwerken kunnen op verschillende manieren omgaan met deze conflicten. Deze vormen zijn nader uitgewerkt in het methoden hoofdstuk. De conflicthantering is weer van invloed op de effectiviteit van de samenwerking. Conflicthantering kan meer wederzijds vertrouwen opleveren, waarbij de actoren de gezamenlijke en individuele uitdagingen erkent. Als conflicten in het netwerk niet op een constructieve manier worden opgelost, kan het veel invloed hebben op de bereidheid van de actoren om samen te werken. "As a result of these inherent complications, most potential partners approach the idea of participating in a network with trepidation" (Powell, 1990, p. 305).

4. Effectieve samenwerking

Door toenemende horizontale samenwerking wordt er steeds meer interdisciplinaire samengewerkt om complexe vraagstukken in de samenleving op te lossen. De effectiviteit van de samenwerking is desondanks niet gegarandeerd. “While network structures will reach across organizational boundaries, their effectiveness will be equally or even more selective, depending on the pre-existing distribution of strong and weak ties among formally independent individual and organizational actors. [...] The concept of embedded negotiations, in other words, provides no promise of welfare optimality under real-world conditions” (Scharpf, 1994, p. 49). Er kunnen grote verschillen bestaan tussen de resultaten op papier en die in de werkelijkheid. De effectiviteit kan namelijk sterk afhangen van de aanwezige elementen in de specifieke netwerken.

Ondanks het feit dat er in de afgelopen jaren veel aandacht is uitgegaan naar onderzoek in netwerksamenwerkingen is er relatief beperkt onderzoek gedaan naar de werking en effectiviteit van netwerksamenwerking (Kenis en Provan, 2008; Turini, Cristofoli, Frosini en Nasi, 2010). Er bestaat tot op heden geen eenduidige manier om effectiviteit van netwerksamenwerking te meten. Verschillende onderzoekers hebben de uitkomsten van het netwerk en de effectiviteit daarvan op diverse manieren onderzocht. Auteurs hanteren derhalve verschillende definities en meetvormen om dit te meten. In dit hoofdstuk worden deze vormen toegelicht, daarbij worden de voor- en nadelen besproken.

4.1 Vormen van effectiviteit

Effectiviteit als kwaliteit van dienstverlening

Provan en Milward zijn één van de eerste onderzoekers die aan de slag zijn gegaan met de vraag hoe de effectiviteit van dienstverlening in netwerken gemeten kan worden. Deze effectiviteit heeft namelijk veel invloed op de kwaliteit van dienstverlening. Doordat in het netwerk meerdere actoren betrokken zijn, neemt de complexiteit toe. De dienst, die gezamenlijk door actoren aan een cliënt wordt geleverd, kan van kwalitatief hoog niveau zijn. Desalniettemin kan in deze netwerksamenwerking veel spanningen en discussies tussen de actoren bestaan, bijvoorbeeld over de beschikbare middelen of uiteenlopende werkwijzen (Provan en Milward, 2001). Daarom kan niet alleen worden afgegaan op de mening en de ervaring van de cliënt, maar moet ook de samenwerking tussen de actoren worden gemeten. Provan en Milward definiëren de effectiviteit van een netwerk als het bereiken van positieve resultaten op het netwerkniveau, die niet bereikt hadden kunnen worden als de actoren onafhankelijk van elkaar hadden gacteerd (2001; Kenis en Provan, 2008).

Provan en Milward onderscheiden daarom drie doelgroepen, die de effectiviteit moeten beoordelen. De eerste betreft de gemeenschap van burgers die de dienstverlening van het netwerk ontvangen. Effectiviteit kan worden gemeten aan de hand van de waarde die het netwerk toevoegt aan de gemeenschap. Een voorbeeld hiervan is sociaal kapitaal. Ten tweede de ervaringen van de professionals in het netwerk. Deze is effectief op het moment dat de actoren vergelijkbare belangen hebben en doelen nastreven. Hierdoor kunnen de transactiekosten zo laag mogelijk worden gehouden. De cliënten vormen de laatste doelgroep. Indien cliënten tevreden zijn over de kwaliteit van de dienstverlening, kan worden vastgesteld dat er sprake is van effectiviteit. Het onderstaande figuur toont een opsomming van indicatoren, die door de auteurs is opgesteld. Door middel van de indicatoren kan de effectiviteit per doelgroep worden gemeten (Provan en Milward, 2001). Deze set

van indicatoren is gebruikt om de dienstverlening van netwerken in de gezondheidszorg te beoordelen. Uit vervolgonderzoeken is echter gebleken dat de indicatoren geen verklarend vermogen hebben om daadwerkelijk effectiviteit te meten. Onderzoekers benadrukken wel dat deze set van indicatoren een inspiratiebron kan vormen voor onderzoek naar effectiviteit in netwerken (Sørensen en Torfing, 2009).

Levels of network analysis	Key stakeholder groups	Effectiveness criteria
Community	Principals and Clients <ul style="list-style-type: none"> • Client advocacy groups • Funders • Politicians • Regulators • General public 	<ul style="list-style-type: none"> • Cost to community • Building social capital • Public perceptions that problem is being solved • Changes in the incidence of the problem • Aggregate indicators of client well-being
Network	Principals and agents <ul style="list-style-type: none"> • Primary funders and regulators • Network administrative organization • Member organizations 	<ul style="list-style-type: none"> • Network membership growth • Range of services provided • Absence of service duplication • Relationship strength (multiplexity) • Creation and maintenance of network administrative organization (NAO) • Integration/coordination of services • Cost of network maintenance • Member commitment to network goals
Organization/ participant	Agents and clients <ul style="list-style-type: none"> • Member agency board and management • Agency staff • Individual clients 	<ul style="list-style-type: none"> • Agency survival • Enhanced legitimacy • Resource acquisition • Cost of services • Service access • Client outcomes • Minimum conflict for multiprogram agencies across multiple networks

Figuur 3 Indicatoren van effectiviteit per doelgroep

Bron: Provan en Milward, 2001

Een belangrijk inzicht is het feit dat de effectiviteit van netwerksamenwerking op het niveau van het netwerk moet worden beoordeeld. Voordat men effectieve samenwerking kan beoordelen, is het relevant om de vraag te stellen ‘effectief voor wie?’ Het feit dat Provan en Milward een onderscheid maken in doelgroepen is een belangrijk tweede inzicht. In dit onderzoek ligt de nadruk op de effectiviteit van de actoren in het netwerk. Deze is effectief op het moment dat de actoren dezelfde belangen hebben en doelen nastreven. Daarbij zijn twee indicatoren relevant, namelijk de hechtheid en de betrokkenheid van de actoren in het netwerk en de overeenkomsten tussen de doelstellingen en belangen van de actoren.

Effectiviteit in private en publieke sector

Andere onderzoekers hebben onderzocht in hoeverre de effectiviteit in de publieke sector vergelijkbaar is met de manier waarop effectiviteit in de private sector wordt gemeten. In de markt ligt bijvoorbeeld de nadruk bij effectiviteitsmetingen op kostenefficiëntie. Dit wordt uitgedrukt in de totale kosten van een product of dienst. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van de operationele effectiviteit, waarbij wordt gemeten in hoeverre de doelen door de inzet van bepaalde middelen worden bereikt (Sørensen en Torfing, 2009).

Deze metingen zijn echter niet geschikt voor het beoordelen van de effectiviteit in de publieke sector. Ten eerste is het complex om de resultaten van een netwerk te kwantificeren. Het gaat hierbij vaak om immateriële resultaten zoals gezamenlijke afspraken, gemeenschappelijke waarden en visies, verbeterde coördinatie en processen. Daarnaast is het netwerk niet als enige verantwoordelijk voor de resultaten. Overheidsorganisaties of private organisaties kunnen hier deels verantwoordelijk voor zijn. Ten tweede is het complex om de operationele effectiviteit in de vorm van behaalde doelen te meten. In een netwerk heeft iedere actor eigen doelstellingen. Door middel van onderhandelingen proberen actoren de gemeenschappelijke doelstellingen te veranderen. De doelen worden ook weer aangepast doordat het netwerk leert (Sørensen en Torfing, 2009). Dit vormt een risico omdat doelen niet duidelijk en eenduidig worden geformuleerd of zelfs tegenstrijdig zijn.

Door deze inzichten zijn de respondenten in dit onderzoek niet naar de effectiviteit op basis van kostenefficiëntie bevraagd. Desondanks is het relevant om het kostenaspect mee te nemen in het onderzoek. De transitie gaat namelijk gepaard met grote bezuinigingen. Met name de gemeenten zullen geneigd zijn om de effectiviteit aan de hand van een kostenbesparingen te willen duiden.

Effectiviteit en legitimiteit

Sørensen en Torfing hebben aan de hand van een uitgebreide literatuurstudie geconcludeerd dat effectiviteit ook aan de hand van meerwaarde kan worden gemeten. Daarbij staat de vraag 'wordt er geleverd wat men geacht wordt te leveren?' centraal (Sørensen en Torfing, 2009). De nadruk lijkt meer te liggen op legitimiteit en verantwoording. In deze methode wordt er aandacht besteed aan de kwaliteit van het beleid, het werkelijke vermogen om een probleem op te lossen, de kosten van netwerkoplossingen en de versterking van de democratische legitimiteit (Sørensen en Torfing, 2009).

De auteurs hebben de effectiviteit van netwerk governance aan de hand van zes kenmerken uitgewerkt, namelijk:

1. *Het netwerk heeft een duidelijk en goed begrip over de complexiteit van het beleidsprobleem en beschikt over voldoende informatie om tot nieuwe kansen te komen.*
2. *Het netwerk genereert innovatieve, proactieve en toch haalbare beleidsopties, die aansluiten bij de problemen en uitdagingen waar stakeholders in het netwerk voor staan.*
3. *Het netwerk bereikt gezamenlijke (beleids)beslissingen, die verder gaan dan de kleinste gemene deler, waarbij buitensporige kosten worden vermeden.*
4. *In het netwerk is er sprake van soepele beleidsimplementatie, waarbij er continue afstemming is tussen de relevante stakeholders.*
5. *Het netwerk heeft het vermogen om de implementatie en dienstverlening aan de passen op de veranderende eisen, voorwaarden en voorkeuren van de omgeving.*
6. *Het netwerk creëert gunstige omstandigheden waardoor toekomstige samenwerking gestimuleerd wordt, bijvoorbeeld in de vorm van gemeenschappelijke kaders, institutionalisering en het opbouwen van wederzijds vertrouwen.*

Deze zes kenmerken bieden een breed beeld van het vermogen van governance netwerken om door middel van samenwerking en onderhandelingen effectief te functioneren. De auteurs benadrukken dat de netwerken hoogstwaarschijnlijk niet aan alle kenmerken zullen voldoen. Dit hangt namelijk van het type governance netwerk af. Netwerken die met name gericht zijn op beleidsontwikkeling zullen moeite hebben te voldoen aan de laatste drie criteria. Netwerken die zich bezig houden met

beleidsimplementatie en dienstverlening zullen waarschijnlijk minder goed scoren op eerste drie criteria (Sørensen en Torfing, 2009).

Deze effectiviteitsmeting is echter weinig bruikbaar voor dit onderzoek aangezien de nadruk ligt op de formele en externe aspecten van effectiviteit. Namelijk de legitimiteit van netwerken en de verantwoording van de betrokken actoren, waardoor de status en erkenning van het netwerk kan worden vergroot. In dit onderzoek is de beoordeling van de actoren over de interne, onderlinge samenwerking veel interessanter.

Ervaren effectiviteit

Een andere manier om effectieve samenwerking te meten is aan de hand van ervaringen van stakeholders. Namelijk in welke mate zij de uitkomsten die door het netwerk worden gecreëerd effectief vinden en in hoeverre stakeholders tevreden zijn over de inhoud en de impact van de uitkomsten. Daarnaast kan aan burgers, die de producten of diensten ontvangen, worden gevraagd of de samenwerking in de vorm van een netwerk betere resultaten en oplossingen oplevert dan andere vormen (Sørensen en Torfing, 2009).

Indien effectiviteit van de netwerksamenwerking aan de hand van de ervaren effectiviteit van de relevante actoren wordt gemeten, moet men met diverse aspecten rekening houden. Ten eerste stellen de auteurs dat burgers beperkt inzicht hebben in hoe een product of dienst tot stand komt en welke actoren daarbij betrokken zijn. Het is dus lastig voor burgers om te beoordelen in hoeverre de geleverde dienst van het netwerk daadwerkelijk beter is, dan als het door andere actoren in een andere samenstelling wordt geleverd (Sørensen en Torfing, 2009). Ten tweede zal een stakeholder geneigd zijn om de effectiviteit van het netwerk op basis van persoonlijke baten te beoordelen. Deze beoordeling zegt in dit geval relatief weinig over het hele netwerk. Daarbij zijn respondenten geneigd om achteraf positievere antwoorden te geven over het netwerk. De auteurs benadrukken dat om tot een goede effectiviteitsmeting te komen het essentieel is om argumenten van stakeholders met betrekking tot hun ervaringen boven tafel te krijgen (Sørensen en Torfing, 2009).

Aangezien in dit onderzoek de nadruk ligt op de interne effectiviteit van netwerksamenwerking is de ervaren effectiviteit van stakeholders in het netwerk een belangrijke onderdeel. In het onderzoek wordt rekening gehouden met de beperkingen die door de auteurs zijn benoemd. Door de stakeholders te bevragen op hun ervaringen, voorbeelden, *best practices* en argumenten worden de actoren in het netwerk gestimuleerd om een zo representatief mogelijk beeld van de situatie te schetsen.

Effectiviteit van de onderlinge relaties

In governance netwerken werken verschillende, betrokken actoren met elkaar samenwerken. Kenis en Provan stellen dat effectiviteit van de samenwerking in sterke mate afhangt van de patronen binnen deze relaties (2008). Effectiviteit van de samenwerking kan volgens de auteurs aan de hand van vier aspecten gemeten worden, namelijk vertrouwen, de grootte van het netwerk, consensus over de doelstellingen en aard van de samenwerking.

Onder vertrouwen wordt de bereidheid om onzekerheid en kwetsbaarheid te accepteren verstaan en de verwachting dat de actoren elkaars belangen in overweging zullen nemen (Kenis en Provan, 2008; Powell, 1990). Om samenwerking te kunnen beoordelen is het relevant om de aanwezigheid of afwezigheid van vertrouwen, ook wel de verdeling, te onderzoeken. Bestaat er onder de actoren een

hoge mate van vertrouwen en hoe is deze onderling verdeeld? Is het relevant dat actoren vertrouwen hebben in alle andere of is een paar voldoende voor effectieve samenwerking? (Kenis en Provan, 2008)

Het tweede aspect betreft de grootte van het netwerk. Zoals al eerder aangegeven in dit onderzoek kan de complexiteit van de samenwerking sterk toenemen als er meer actoren bij betrokken zijn (Kenis en Provan, 2008). Toenemende diversiteit tussen betrokken actoren, door verschillende werkwijzen, benaderingen en belangen, kunnen moeizame onderhandelingen, trage besluitvorming en conflicten opleveren (Verweij, Klijn, Edelenbos en Buuren, 2013). Zelfsturende netwerken hebben het vermogen om door middel van actieve face-to-face samenwerking problemen op te lossen. Als het aantal betrokken actoren toeneemt, wordt de aansturing van het netwerk complexer. Hierdoor is de samenwerking lastiger en mogelijk in efficiënter (Kenis en Provan, 2008).

Daarnaast speelt overeenstemming met betrekking tot de doelstellingen een belangrijke rol. Indien actoren het met elkaar eens zijn over de inhoudelijke doelen en het proces zullen zij zich meer betrokken voelen bij het netwerk. Consensus levert dus betere omstandigheden op om samen te werken. Hoge mate van consensus levert meer snelle betrokkenheid op. Uit onderzoek is echter gebleken dat netwerken nog altijd behoorlijk effectief kunnen zijn als er sprake is van gematigde consensus (Kenis en Provan, 2008).

Het laatste aspect betreft de doelstelling en de aard van het netwerk. Veelal betreft dit een doelstelling wat actoren individueel niet hadden kunnen bereiken. Een belangrijke vraag daarbij is welke competenties zijn nodig om netwerk doelstellingen te bereiken? (Kenis en Provan, 2008) Actoren in netwerken hebben te maken met interne en externe factoren te maken, die tegenstrijdig kunnen zijn. Dit kan de samenwerking complexer maken.

In het volgende hoofdstuk wordt toegelicht hoe de effectiviteit van samenwerking in dit onderzoek is geoperationaliseerd en onderzocht.

5. Methoden

In dit hoofdstuk zullen de beslissingen met betrekking tot de onderzoeksstrategie, technieken en methoden worden verklaard en verantwoord. De aanleiding, probleemstelling en relevantie van het onderwerp zijn leidend geweest voor de gemaakte afwegingen. Allereerst wordt uiteengezet waarom er gebruik wordt gemaakt van kwalitatief onderzoek. Ten tweede wordt toegelicht welke onderzoekstechnieken in dit onderzoek worden gebruikt. Vervolgens worden de selectie van de cases en respondenten toegelicht. Daarna worden de elementen zoals beschreven in hoofdstuk drie geoperationaliseerd. Het hoofdstuk wordt afgesloten met de betrouwbaarheid en de validiteit van de verworven data.

5.1 Onderzoeksstrategie

In dit onderzoek wordt gebruikt gemaakt van kwalitatief onderzoek. De aard van het onderzoek is allereerst verklarend. Er wordt door middel van ervaringen en voorbeelden van respondenten antwoord gegeven op de vraag welke netwerkelementen van invloed zijn op het effectief functioneren van het netwerk in de jeugdhulp. Daarnaast is het interessant om te bekijken hoe actoren de effectiviteit van de samenwerking beoordelen en welke betekenis zij geven aan de netwerkelementen. Dit is een interpretatief element. Tot slot heeft het onderzoek een evaluerend en beoordelend karakter. Als bekend is welke elementen van belang zijn, kan worden beoordeeld welke elementen mogelijk van invloed zijn op een effectief functionerend netwerk in de jeugdzorg. Daarnaast worden aan de hand van ervaren effectiviteit de diverse inkoopvormen beoordeeld. Aan de hand van een vergelijking worden de drie verschillende cases in mate van effectiviteit geëvalueerd.

Dit onderzoek zou tevens op basis van een kwantitatieve methode uitgevoerd kunnen worden. Verklarende vragen zijn namelijk zeer geschikt voor kwantitatieve onderzoeken. Daarbij zou de nadruk bijvoorbeeld kunnen liggen op het aantonen van correlaties tussen de elementen van netwerken en de effectiviteit. Echter zou hierdoor een belangrijk element van het onderzoek ontbreken. De mening, interpretaties en opvatting van respondenten zijn moeilijk te meten op bijvoorbeeld een 5-punts Likert schaal, omdat van te voren niet bekend is wat respondenten vinden en waar zij waarde aan hechten. De meningen, ervaringen en voorbeelden die respondenten hebben, geven meer inzicht in het netwerk dan enkel de significante verbanden. Het laat zien hoe de structuur en de doelstellingen van het netwerk aansluiten bij de persoonlijke visie van de betrokken actoren en welke stappen nodig zijn om de effectiviteit te vergroten. Een belangrijk aspect van het onderzoek is de interpersoonlijke relaties tussen de betrokken actoren, deze kunnen het beste aan de hand van gesprekken worden bloot gelegd. Kwalitatieve data is in dit opzicht veel rijker en levert een diepgaand beeld op van de situatie. Het onderzoek heeft derhalve een kwalitatieve inslag.

5.2 Onderzoekstechniek

De data wordt verkregen door middel van interviews met de betrokken actoren in het netwerk. In het theoretisch kader is toelicht welke elementen mogelijk relevant zullen zijn in dit onderzoek, wat er onder wordt verstaan en hoe de elementen van invloed kunnen zijn op de effectiviteit van het netwerk. Deze concepten zijn richtinggevend voor het onderzoek. Daarbij worden de brede begrippen, zoals vertrouwen, in dit hoofdstuk verder geoperationaliseerd naar sub-begrippen. De sub-begrippen vormen de *topic list*, die wordt gebruikt als leidraad tijdens de interviews. Dit is een vorm van deductief onderzoek (Bryman, 2012, p. 711).

Voor dit onderzoek is het relevant om na te gaan welke interpretaties, ervaringen, opvattingen en voorbeelden respondenten hebben en geven. In het onderzoek wordt gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews, omdat deze vorm aansluit bij deze doelen. *‘Open-ended and flexible questions are likely to get a more considered response than closed questions and therefore provide better access to interviewees views, interpretations, events, understandings, experience and opinions. Qualitative interviewing when done well is able to achieve a level of depth and complexity that is not available to other particularly survey-based approaches’* (Silverman, 2011, p. 167). Enerzijds krijgen de respondenten veel ruimte om de ervaren samenwerking en effectiviteit toe te lichten. De relevantie van de elementen, zoals besproken in het theoretisch kader, zullen uit de interviews moeten blijken. Anderzijds stuurt de onderzoeker om de ophaalde data in context te kunnen plaatsen. Kortom de invulling die wordt gegeven aan de kernbegrippen bestaan uit een combinatie van zowel theoretische als empirische kenmerken (Boeije, Carlier, Evers en Wesel, 2009).

De verworven data zijn na de interviews getranscribeerd en gecodeerd in het programma Atlas Ti. De interviews hebben veel waardevolle data over de verschillende relaties tussen de actoren in het netwerk opgeleverd. Door middel van de functie ‘codes-primary document table’ van Atlas Ti is het mogelijk om te zien welke codes door de geselecteerde respondent(en) zijn benoemd en de frequentie daarvan. Voor alle hoofdcodes is deze informatie per regio en voor alle type actoren in de regio verkregen. Op basis hiervan zijn de meest relevante elementen van de hoofdcodes voor de specifieke respondent geselecteerd. Door middel van de functie ‘Query Tool’ was het mogelijk om alle citaten van respondenten uit een specifieke regio te verzamelen. Beide functies hebben ervoor gezorgd dat de data op een goede manier gestructureerd is. Op basis van de uitkomsten zijn de bevindingen gerapporteerd.

5.3 Selectie

Selectie cases

Gemeenten en regio’s hanteren verschillende inkoop- en contractvormen voor de gespecialiseerde jeugdhulp. Deze inkoopvorm hebben veel invloed op hoe de jeugdhulp concreet is georganiseerd, welke specifieke uitdagingen de actoren in de regio tegenkomen en uiteindelijk ook op hoe de samenwerking verloopt. Gemeenten kunnen gebruik maken van aanbestedingen, convenanten, subsidies en dergelijke. De meest voorkomende vormen zijn productiebekostiging, outputgerichte bekostiging en taakgerichte bekostiging (VNG, 2016). Het onderzoek richt zich daarom op drie verschillende regio’s met deze verschillende inkoopvormen, namelijk Regio Flevoland, Regio West-Brabant West en Regio Utrecht. In volgende paragrafen zijn de inkoopvormen uitgebreid omschreven. Daarbij wordt ingegaan op de principiële keuzes, de voor- en nadelen, de randvoorwaarden, de implicaties van de inkoopvormen voor de samenwerking en de verhoudingen van de actoren in het samenwerkingsverband eruit zien. De kernelementen van de inkoopvormen zijn opgenomen in figuur 4. In de bevindingen wordt toegelicht in hoeverre de doelstellingen van de actoren overeenkomen met de inkoopvorm die gehanteerd wordt. Daarnaast wordt geanalyseerd hoe deze inkoopvorm zich verhoudt tot de effectiviteit van de samenwerking.

Productiebekostiging

De meest voorkomende contract vorm is één contract per zorgaanbieder. Dit wordt ook wel inspanningsgerichte bekostiging genoemd, waarbij alle inspanningen voor een gerechtigde cliënt wordt betaald. Daarbij is het belangrijk dat er sprake is van budgetbeheersing en resultaatsturing in

de vorm van kaders (Zwanepol en Van der Steege, 2016). Dit is een traditionele vorm van inkopen, waarbij gemeenten prioriteit geven aan de continuïteit van zorg.

De regio Flevoland hanteert deze inkoopvorm. De gemeenten Almere, Dronten, Lelystad, Noordoostpolder, Urk en Zeewolde vormen samen regio Flevoland. De regio koopt gezamenlijk verschillende vormen van gespecialiseerde residentiële jeugdhulp en crisisopvang in (Smidt, 2014). De regio sluit met de zorgaanbieders raamcontracten af waarin de prijs en kwaliteit vooraf zijn bepaald. De volume van de zorg is echter niet bepaald (Smidt, 2014). Deze hangt af van de inspanningen die geleverd zijn aan een gerechtigde cliënt.

De regio en de gemeente Almere stellen als doel dat de inkoop van zorg gericht is op goede zorg en ondersteuning. Daarnaast moet de continuïteit van zorg worden gewaarborgd en zo veel mogelijk keuzevrijheid voor de betrokken inwoners bestaan. De professionals moeten de ruimte krijgen om te doen wat nodig is. Dit betekent zo min mogelijk administratieve lasten en bureaucratie (Meijer, 2016; Smidt, 2014). De regio Flevoland vindt het van belang dat de zorg zo licht mogelijk wordt ingeschaald. De regio monitort het jeugdhulpgebruik om ervoor te zorgen dat de in 2017 25% van de zwaardere vormen van jeugdhulp naar lichtere vormen overgaan (Regio Flevoland, 2014). Dit moet uiteindelijk resulteren in een kostenbesparing (Meijer, 2016).

De voordelen van het systeem zijn dat het aantal zorgaanbieder niet beperkt wordt en er sprake is van een open markt. In het kader van zorgcontinuïteit voor de cliënt is er besloten om de huidige aanbieders de mogelijkheid te geven om de zorg voort te zetten. Daarnaast wil regio Flevoland nieuwe aanbieders de kans geven om toe te treden (Lippens, 2014). Professionals hebben relatief veel vrijheid om zelf invulling te geven aan de werkzaamheden. Een nadeel is dat, met name de zorgaanbieders met een winstoogmerk, het aantal cliënten en de kwalificaties van cliënten wil verhogen om meer omzet te behalen (Zwanepol en Van der Steege, 2016).

Deze inkoopvorm is voor dit onderzoek interessant omdat zorgaanbieders niet impliciet worden gestimuleerd om meer of anders met elkaar te gaan samenwerken. Gemeenten en regio's met een vergelijkbaar bekostigingsmodel lijken de zorgcontinuïteit boven de samenwerking en kwaliteitsverbetering te verkiezen.



Figuur 4 De meest voorkomende inkoopvormen

Bron: Significant, 2016

Outputgerichte bekostiging

De outputgerichte bekostiging is een nieuwe inkoopvorm. Daarbij spreken gemeenten zorgarrangementen met zorgaanbieders af. De zorgaanbieder krijgt een vaste prijs voor een vooraf gedefinieerd arrangement. Het tarief voor het arrangement is gebaseerd op een gemiddelde prijs per cliënt voor het gehele traject (VNG, 2016). Daarbij wordt rekening gehouden met de intensiteit van de zorgvraag en de beoogde resultaten voor de cliënt (Zwanepol en Van der Steege, 2016).

De regio West-Brabant West is de een van de weinige regio's die deze inkoopvorm voor de jeugdhulp hanteert. De gemeenten Bergen op Zoom, Etten-Leur, Halderberge, Moerdijk, Roosendaal, Rucphen, Steenbergen, Woensdrecht en Zundert vormen de regio West-Brabant West. De regio West-Brabant West heeft de zorgaanbieders uitgedaagd om in gesprek te gaan over een nieuwe systematiek, waarbij de reeds bestaande taal, domeinen en posities werden opgegeven. Het motto van de regio is 'licht waar kan, zwaar waar nodig' (Zorg Informatie & Inkoop Team, 2015). De regio hanteert voor alle jeugdhulp vormen integrale resultaatstarieven. De aanbieders vertalen de tarieven naar een integraal zorgarrangement. In de regio is men van 60 naar 9 cliëntprofielen overgegaan. De Jeugdprofessional selecteert één van de negen cliëntprofielen voor een kind. Vervolgens stelt het gezin en jeugdprofessional samen concrete doelen op waar de zorg en ondersteuning naar toe moet leiden (VNG, 2015). De hoofdaannemer ontvangt het totale budget. Indien er samenwerking tussen zorgaanbieders nodig is om het resultaat te bereiken, verdeelt de hoofdaanbieder het budget met de onderaannemers. De hoofdaannemer is eindverantwoordelijk voor de hulpvraag van de jeugdige. Het afgesproken garantietermijn is 12 maanden (Zorg Informatie & Inkoop Team, 2015). Dit betekent dat als een kind binnen 12 maanden terug komt en de zorgvraag onveranderd is, de aanbieders de zorg moeten leveren zonder extra budget. De rol van de gemeenten kan daarbij gezien worden als marktmeester (VNG, 2015)

Een groot voordeel van deze inkoopvorm is de professionele autonomie die de zorgaanbieders genieten. Volgens de regio moet het gemiddelde tarief voldoende ruimte bieden om de gemiddelde cliënt volledig te kunnen behandelen of begeleiden. Daarnaast staat de samenwerking tussen de zorgaanbieders centraal. Een nadeel is dat er onduidelijkheid en discussie kan ontstaan over wat de prestatie afspraken en leveringsvoorwaarden inhouden. Het is dus relevant dat samen met aanbieders de afgesproken prestaties duidelijk worden geformuleerd. De gemeente houdt controle door middel van intensieve accountmanagement (Zwanepol en Van der Steege, 2016).

De outputgerichte bekostiging is een interessant financieringsmodel voor dit onderzoek omdat de afgesproken zorgarrangementen intensieve samenwerking in de hand werkt, maar uit de interviews blijkt ook dat het spanningen oplevert met betrekking tot het hoofd- en onderaannemerschap.

Taakgerichte bekostiging

De taakgerichte bekostiging is de laatste inkoopvorm die in dit onderzoek wordt gehanteerd. Alle grote zorgaanbieders, met een totale contractwaarde van 100.000 euro of hoger, ontvangen een vast budget per jaar met een minimum aantal cliënten dat behandeld moet worden. De budgetten kunnen tussen zorgaanbieders verschillen. Deze zijn op basis van instroom, doorstroom en uitstroomgegevens vastgesteld (VNG, 2015). Met deze inkoopvorm wordt geprobeerd het rendement denken te minimaliseren. De taak of opdracht staat centraal, waarbij de gesprekken over het resultaat gaat. Er wordt gestuurd op de toegevoegde waarde van de dienst door middel van

dialogo. De kleinere zorgaanbieders worden op basis van een inspanningsbekostiging betaald (VNG, 2015).

De regio Utrecht hanteert vier leidende principes voor de jeugdhulp. Degene die het meest in het oog springen zijn 'gewoon opvoeden in plaats van problematiseren' en 'de veiligheid van het kind vormt altijd de ondergrens'. De regio stimuleert de professionals om zo veel mogelijk te normaliseren en in te grijpen daar waar nodig is (Gemeente Utrecht, 2013). De regio Utrecht stelt dat de inkoopvorm van belang is om de gestelde doelen te kunnen bereiken. 'Regie op dit proces, onder meer via de inkoop, is noodzakelijk zodat voldoende expertise en verscheidenheid in de jeugdhulp wordt geborgd' (Gemeente Utrecht, 2015). Een belangrijk uitgangspunt van de regio Utrecht betreft het aantal zorgaanbieders. De regio heeft met de reeds bestaande zorgaanbieders contracten afgesloten. De markt is voor nieuwe toetreders beperkt. De regio heeft nog niet besloten welke zorgaanbieders wanneer worden toegelaten (VNG, 2015).

Het voordeel van deze bekostiging is ten eerste dat er meer ruimte is voor de professional. Zorgaanbieders hebben de vrijheid om de zorg in te zetten die volgens hun nodig is. Daarnaast worden de zorgaanbieders gestimuleerd om binnen het budget te blijven. Professionals gaan samen opzoek naar een passend aanbod voor een cliënt. Hierdoor worden de schaarse middelen onder de actoren verdeeld (Zwanepol en Van der Steege, 2016). Bovendien worden de zorgaanbieders, door het vaste budget en het minimum aantal cliënten, gestimuleerd om te vernieuwen en meer richting de generalistische zorg te bewegen. Tot slot, doordat de gemeente ieder jaar nieuwe inkoopafspraken maakt, worden de zorgaanbieders geprikkeld om goede kwaliteit van zorg te leveren (VNG, 2015). Taakgerichte bekostiging heeft ook nadelen. Ten eerste worden aanbieders in het model prikkelt om zich te richten op onderbenutting, om op deze manier winst te behalen. Aan de andere kant worden aanbieders ook gestimuleerd tot overbenutting, waarbij de zorgaanbieders het gesprek kunnen aangaan met de regio over budgetuitbreiding. Doordat met iedere zorgaanbieders aparte contracten zijn afgesloten, zijn er ook grote verschillen in eenheden en informatie. Hierdoor kan de informatie tussen zorgaanbieders niet goed worden vergeleken. Het laatste nadeel betreft het feit dat door beperkt aanbod van zorg bepaalde wachtlijsten sterk kunnen toenemen (VNG, 2015).

Zoals eerder aangegeven zien de meeste zorgaanbieders elkaar als concurrenten, waardoor samenwerking minder snel wordt gezocht of zelfs uit de weg wordt gegaan. Door taakgericht in te kopen proberen gemeenten deze prikkel weg te nemen en samenwerking te stimuleren.

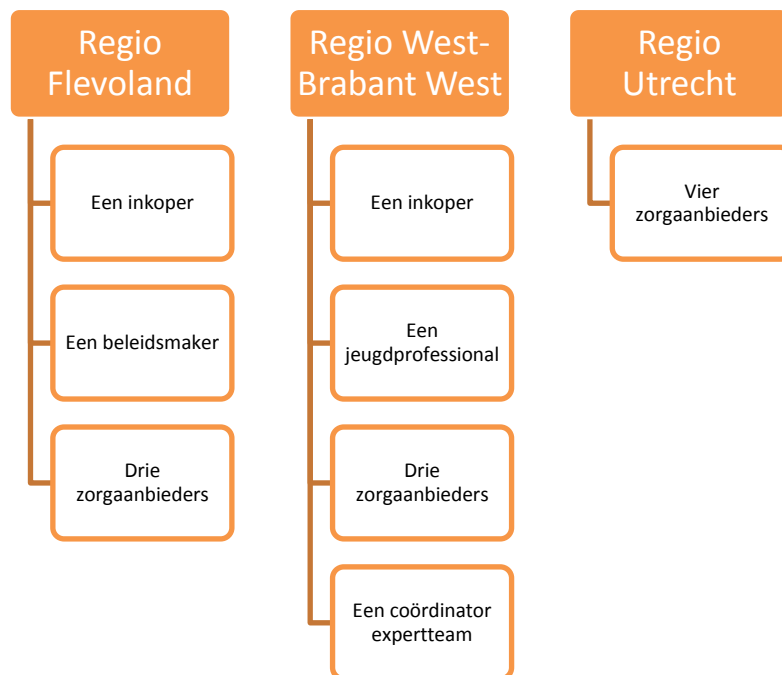
Selectie respondenten

Om een zo volledig mogelijk beeld van de samenwerking in de regio's te verkrijgen, was de intentie om drie verschillende type respondenten per regio te interviewen. Namelijk de driehoeksverhouding tussen de gemeenten, die over de financiële middelen beschikken en eindverantwoordelijk zijn, de professionals van de wijkteams, die belangrijk zijn voor de toegang tot de jeugdhulp en jeugdigen doorverwijzen, en de zorgaanbieders, die jeugdigen met complexe hulpvragen behandelen.

Allereerst is het relevant om aan de hand van interviews te onderzoeken hoe de zorgverleners van de verschillende organisaties onderling samenwerken. Hoe wordt de samenwerking vormgegeven, in hoeverre beoordelen de zorgaanbieders de samenwerking als effectief, welke elementen zijn relevant voor de samenwerking en wat zou eventueel verbeterd kunnen worden in termen van

samenwerking? Vervolgens is het interessant om in gesprek te gaan met de professionals van de wijkteams over de samenwerking. De wijkteams vormen veelal de toegangspoort naar de zorgaanbieders en hebben een regiefunctie. Hoe ervaren zij de samenwerking met en tussen de zorgaanbieders? De laatste doelgroep zijn de medewerkers van de regio, die verantwoordelijk zijn voor de inkoop van zorg en de contracten met de zorgaanbieders. In het gesprek met de inkopers is onderzocht in hoeverre de inkoopvorm aansluit bij doelstellingen van de gemeenten. En op welke manier de actoren worden meegenomen in beslissingen en ontwikkelingen. Daarnaast is bestudeerd in hoeverre de huidige samenwerking tot de gewenste doelstellingen leidt. Het streven was om per regio met één inkoper, één professionals van een wijkteam en drie verschillende zorgaanbieders te spreken.

De data is op basis van 15 interviews met 18 respondenten verworven. De samenstelling van de respondenten is wat veranderd ten opzichte de originele selectie. In sommige regio's is het niet gelukt om alle respondenten te spreken. Dit had veelal met de werkdruk te maken. In de regio Flevoland zijn vijf interviews afgenomen, namelijk met een inkoper van de regio, drie zorgaanbieders en een beleidsmedewerker van de gemeente Almere, ter vervanging van een wijkteamprofessional. In regio West-Brabant West zijn drie zorgaanbieders, een inkoper, een jeugdprofessional en een coördinator van het expertteam geïnterviewd. In het onderzoek zijn de ervaringen van vier zorgaanbieders uit de regio Utrecht verwerkt. Zowel de wijkteams als de gemeente hebben niet aan het onderzoek meegewerkt. De managers hebben aangegeven dat de wijkteammedewerkers te druk waren en daarom niet konden meewerken aan het onderzoek. De gemeente heeft als argument gegeven dat ze dat ze bezig waren met de contracten voor 2017 en dat ze in gesprek waren met GGZ-partners. "Gezien deze ontwikkelingen en de investering die een onderzoek vraagt van verschillende partijen, moeten we er helaas vanaf zien", aldus een medewerker van de gemeente Utrecht.



Figuur 5 Respondenten

5.4 Operationalisering

Zoals eerder toegelicht zijn de brede begrippen en concepten verder operationaliseren naar sub-begrippen. Daarvoor is gekozen omdat sommige begrippen relatief groot en ontastbaar zijn. Het is gemakkelijker voor respondenten om een gesprek te voeren over afgebakende begrippen. Hierdoor is het ook makkelijker om de opgehaalde data te vergelijken. Deze sub-begrippen vormen de topic list voor de interviews. Uiteraard is het van belang dat de respondenten voldoende mogelijkheden hebben om hun interpretaties en opvattingen te kunnen delen.

Structuur

De structuur is het eerste element dat van invloed kan zijn op het functioneren van een netwerk. In de literatuur worden drie verschillende vormen onderscheiden. De eerste betreft het coöperatiemodel. In deze vorm ontbreekt een gezamenlijke structuur omdat de eenvoud van de taken geen aanleiding vormt om een nieuw organisatiestructuur te creëren. Het wordt gekenmerkt door de losse verbanden op basis van operationele autonomie. Het coördinatie model is het tweede model. Ondanks dat de organisaties gescheiden entiteiten blijven, ontstaan er een aantal structurele verbanden waardoor vaardigheden en middelen gezamenlijk kunnen worden ingezet. De laatste vorm betreft een gelijkwaardige samenwerking, waarbij actoren gezamenlijke doelen nastreven. De organisaties delen de machtsstructuur, hierdoor worden zij afhankelijk van elkaar. De individuele organisaties vormen samen een nieuwe structuur, waarbij de aparte entiteiten nog zichtbaar zijn (McNamara, 2012).

Formaliteit

De formaliteit van de overeenkomst kan worden gezien als de afgesproken verdeling van rollen en verantwoordelijkheden van de betrokken actoren. Dit kan verschillende vormen aannemen. Ten eerste kunnen actoren met elkaar gaan samenwerken om hun eigen belangen te behartigen en de externe druk van buiten zo veel mogelijk te beperken. Het gaat hierbij om informele samenwerking veelal op korte termijn. De actoren gaan informatie delen, bouwen samen capaciteit op of genereren synergie. Ten tweede kunnen actoren de samenwerking meer formaliseren. Hierdoor ontstaat er een duidelijke rolverdeling. Dit heeft als voordeel dat de doelen aansluiten bij de belangen van de organisatie. In de laatste vorm is er sprake van zowel formele als informele afspraken tussen actoren. Het formaliseren van regels, normen en gezamenlijke opvattingen levert stabiliteit op. De interpersoonlijke verhoudingen versterkt de betrokkenheid in het netwerk (McNamara, 2012).

Regels

In de literatuur worden twee soorten regels gedefinieerd, namelijk de interactie regels en de arena regels. De interactieregels hebben een procedureel karakter. De regels leggen namelijk uit welke actoren toegang hebben tot het netwerk en hoe de selectie van de actoren plaats vindt. Daarnaast gaan de interactie regels over de interactie tussen de actoren in het netwerk, bijvoorbeeld over het gebruik van informatie of in het geval van conflicthantering. De arena regels vormen een handvat voor actoren over het spel en de aard van het netwerk. De nadruk ligt op de sociale verhoudingen, de identiteit van de diverse actoren, status en macht (Klijn en Koppenjan, 2006).

Samenstelling

In sommige netwerken is er vaste set van actoren betrokken in het netwerk, *tightly knit*. In andere netwerken zijn de actoren *loosely coupled*, waarbij de samenstelling van de actoren veranderd (Sørensen en Torfing, 2009). Naar mate het aantal actoren en de onderlinge diversiteit toeneemt,

wordt de samenwerking complexer. De complexiteit maakt het moeilijker om de gewenste resultaten te bereiken (Verweij, Klijn, Edelenbos en Buuren, 2013).

Autonomie en besluitvorming

In bepaalde samenwerkingsverbanden zijn actoren volledig autonoom. Het beleid en de werkzaamheden worden niet gezamenlijk door de actoren afgestemd. In andere netwerken zijn de actoren semiautonoom. De organisaties zijn zelf verantwoordelijk voor hun eigen beleid, maar de uitvoerders werken samen om de uitkomsten te verbeteren. De kans bestaat dat een bepaalde instantie of actor het besluitvormingsproces gaat domineren. Tot slot zijn er samenwerkingsverbanden waarin de actoren tot op zekere hoogte hun autonomie opgeven om gezamenlijke regels, doelen en beleid te ontwikkelen. Besluiten worden collectief op basis van consensus en compromissen genomen (McNamara, 2012).

Implementatie

Het niveau waarop samenwerking geïmplementeerd wordt verschilt sterk tussen samenwerkingsverbanden. Ten eerste kan deze implementatie op het laagste niveau in de organisatie plaatsvinden. Deze uitvoerende medewerkers hebben maar beperkte middelen. Daarnaast zijn de managers uit het midden- en topmanagement niet betrokken. De impact is hierdoor beperkt. Er bestaan ook samenwerkingsverbanden waarin het hoger management een medewerker aanstelt, die verantwoordelijk is voor de het overleg met de externe stakeholders. Deze *boundary spanners* hebben een coördinerende functie. Tot slot zijn er organisaties waar de implementatie breed wordt gedragen. Medewerkers van verschillende niveaus in de organisaties zijn betrokken bij de samenwerking. Zij hebben de discretionaire ruimte om te onderhandelen met de andere actoren, om zo tot gezamenlijke regels en beslissingen te komen (McNamara, 2012).

Middelen

De verdeling van middelen in het netwerk zegt veel over de type samenwerking en het functioneren ervan. Er zijn samenwerkingsverbanden die alleen informatie door middel van een informele kanalen met elkaar delen, bijvoorbeeld in de vorm van een open dialoog. Andere delen zowel financiële en materiele middelen voor het wederzijds gewin, zodat de individuele doelen behaald kunnen worden. Het delen van informatie wordt gekenmerkt door formelere communicatiekanalen. Sommige samenwerkingsverbanden gaan nog verder en delen ook expertise, personeel en financiering om de gemeenschappelijke doelen te behalen. Het uitwisselen van informatie gebeurt in deze netwerken frequent en op een open manier. De ontwikkeling van kennis en gezamenlijke opvatting worden hierdoor bevorderd (McNamara, 2012).

Strategie

Er bestaan verschillende strategieën om de regels te beïnvloeden. De eerste strategie richt zich op de samenstelling van netwerk. Deze kan worden aangepast door het toevoegen van nieuwe actoren aan het netwerk of de positie van de bestaande actoren te veranderen. Een tweede vorm is gericht op de uitkomsten van het netwerk. Men probeert de logica met betrekking tot de kosten en baten van een goede beslissing te beïnvloeden. Hierdoor gaan actoren in het netwerk beslissingen op andere manieren afwegen, waardoor er andere beslissingen genomen worden. Dit kan bijvoorbeeld door de geldstromen en financiering te veranderen, de professionele codes aan te passen of de evaluatiecriteria te beïnvloeden. De laatste strategie betreft de interactie tussen actoren. Er wordt getracht de regels te beïnvloeden, die het proces in het netwerken faciliteren en regelen. Dit kan

worden bereikt door kaders te creëren, die bijvoorbeeld ingezet kunnen worden bij conflicten (Klijn en Koppenjan, 2006).

Netwerkmanagement

In de literatuur worden twee managementvormen met betrekking tot het verbinden van actoren benoemd, namelijk projectmanagement en procesmanagement. In het geval van projectmanagement probeert de manager een duidelijke onderscheid te maken tussen het project en de omgeving. Dit heeft als voordeel dat de situatie vereenvoudigd en gestructureerd kan worden. De manager tracht de stakeholders, die tegengestelde visies hebben, te beïnvloeden. Zodat zij in de richting van de gewenste oplossingen of doelen op bewegen. Managers die de nadruk leggen op procesmanagement ervaren de grenzen tussen het project en de omgeving veelal als dynamisch en fluïde. Deze managers proberen de ontwikkelingen in de omgeving actief in te zetten voor het verbeteren van de interne samenwerking. Externe stakeholders met een andere visies zullen worden benaderd door de managers, om samen op zoek te gaan naar overeenkomstige standpunten en doelen. De manager probeert een symbiose tussen het netwerk en de omgeving te creëren (Edelenbos, van Buuren & Klijn, 2013).

Vertrouwen

Uit onderzoek blijkt dat hoge mate van vertrouwen tussen actoren in het netwerk een positieve invloed heeft op de gezamenlijke uitkomsten (Klijn en Koppenjan, 2012). Vertrouwen in en tussen organisaties kennen diverse gradaties. In bepaalde netwerken staan de eigen belangen en de autonomie centraal. Er bestaat geen directe aanleiding om een vertrouwensband op te bouwen. In andere netwerken, waar organisaties bepaalde middelen met elkaar delen, proberen de directeuren en managers het onderlinge vertrouwen te bevorderen door de voordelen te benoemen en communiceren. Tot slot bestaan er samenwerkingsverbanden waarin op alle niveaus vertrouwensbanden ontstaan omdat men gezamenlijk naar een doel streeft. Men kan er van op aan dat de andere actor op een betrouwbare wijze en volgens de regels zal samenwerken (McNamara, 2012).

Conflicthantering

In organisaties waarbij er geen gezamenlijke doelstellingen bestaan is er nauwelijks sprake van conflicthantering. Conflicten worden in deze gevallen zo veel mogelijk vermeden omdat er geen reden is om de verschillen tussen actoren aan te pakken. Binnen bepaalde samenwerkingsverbanden kunnen conflicten ontstaan omdat de actoren tegenstelde doelen proberen te behalen. In dit geval kan een tussenpersoon worden ingezet om medewerkers in te laten zien dat alle doelen gerespecteerd moeten worden. Tot slot zijn er netwerken waarin er incongruentie ontstaat tussen enerzijds de eisen van de organisatie en anderzijds de collectieve afspraken. Het is belangrijk dat deze tweestrijd wordt erkend. In dit geval werken medewerkers veelal intensief met elkaar samen om beleid en procedures te ontwikkelen, waardoor conflicten vermeden kunnen worden. De conflicten worden in samenwerking met de andere deelnemers in het netwerk opgelost. Hierdoor kan de onderlinge inzet en betrokkenheid verder toenemen (McNamara, 2012).

Effectiviteit

Uit het theoretisch hoofdstuk blijkt dat er geen eenduidige manier bestaat om effectiviteit in een netwerk te meten. De verschillende vormen hebben voor- en nadelen, waardoor de meting complex is. In dit onderzoek wordt daarom gebruik gemaakt van een combinatie van verschillende effectiviteitsmetingen. Daarbij is in de afwegingen rekening gehouden met de besproken voor- en

nadelen van de verschillende vormen. Ten eerste wordt gebruik gemaakt van de ervaren effectiviteit. In het onderzoek worden de stakeholders bevraagd naar de ervaren effectiviteit van de samenwerking in het netwerk. Aangezien stakeholders verschillende meningen kunnen hebben over de samenwerking en werkwijze van een netwerk is het belangrijk om een onderscheid te maken in stakeholders (Sørensen en Torfing, 2009). In dit onderzoek wordt naar de ervaren effectiviteit van zorgverleners van de verschillende zorginstellingen, van wijkteamprofessionals en van werknemers die verantwoordelijk zijn voor de zorginkoop bij gemeenten gevraagd. Tijdens de interviews zal een onderscheid worden gemaakt tussen enerzijds de eigen doelstellingen en opbrengsten van de stakeholders en anderzijds de gezamenlijke doelstellingen en opbrengsten voor het netwerk als geheel. Daarbij is het relevant om te bekijken hoe de stakeholder zich verhoudt tot het netwerk. De ervaren effectiviteit van de samenwerking worden ondersteund door argumenten en voorbeelden van de stakeholder (Sørensen en Torfing, 2009).

Daarnaast worden de onderlinge relaties tussen actoren onderzocht aan de hand van vier aspecten. Het eerste aspect betreft vertrouwen. In het onderzoek zijn respondenten bevraagd naar het onderlinge vertrouwen tussen actoren. Vertrouwen wordt gemeten aan de hand van de 'dichtheid', dus het aantal actoren dat elkaar in welke mate vertrouwt. Als er sprake is van een hoge 'dichtheid' zijn de percepties tussen de actoren vergelijkbaar. Het vertrouwen hoeft niet heel diep te zijn, maar er moet wel sprake zijn van een basis niveau (Kenis en Provan, 2008). Het tweede aspect betreft de grootte van het netwerk. Indien een zelfsturend netwerk uit meer dan acht actoren bestaat wordt de onderlinge coördinatie complex. In het onderzoek wordt gekeken naar hoeveel actoren betrokken zijn, hoe het onderling contact is en in hoeverre de mogelijkheid bestaat om door middel van actieve face-to-face samenwerking oplossingen te bedenken (Kenis en Provan, 2008). Het derde aspect gaat over de overeenstemming met betrekking tot doelstellingen. Consensus hierover levert meer betrokkenheid en dus effectievere samenwerking op. In het onderzoek wordt geanalyseerd in hoeverre de doelen van de actoren overeenkomen of verschillen en welke uitdagingen dat oplevert (Kenis en Provan, 2008). Ten slotte de doelstellingen en de aard van het netwerk. Om de doelstellingen te kunnen bereiken zijn bepaalde interne en externe voorwaarden en omstandigheden nodig. Dit kan grote uitdagingen met zich mee brengen. In sommige netwerken is het bijvoorbeeld relevant dat actoren onderlinge onafhankelijkheid genieten. In dat geval is het belangrijk dat er sprake is van duidelijke onderlinge coördinatie, onder andere van competenties en vaardigheden. Daarnaast moeten actoren omgaan met invloeden van de omgeving en moeten ze deze zelf beïnvloeden. Dit kan onzekerheden en spanningen opleveren. In het onderzoek wordt geanalyseerd met welke uitdagingen het netwerk te maken heeft en hoe de actoren daarop inspelen (Kenis en Provan, 2008).

5.5 Betrouwbaarheid

Bij betrouwbaarheid gaat het om de vraag of de metingen van het onderzoek consistent zijn bij herhaling (Bryman, 2012, p. 168). Daarbij speelt de betrouwbaarheid van de verworven data een essentiële rol. Om de betrouwbaarheid te kunnen waarborgen moet er sprake zijn van heldere, transparante en duidelijke rapportage. Het onderzoeksrapport bevat gedetailleerde paragrafen over de theorie, de methode, de data analyse en uitwerkingen van de conclusies. Deze bevatten voldoende informatie om herhaling van het onderzoek mogelijk te maken.

Binnen kwalitatief onderzoek is het complex om de sociale context 'te laten bevriezen'. De netwerken zijn constant in beweging. De samenstelling, belangen, werkwijzen, institutionalisering en

context kunnen veranderen. Bij het herhalen van het onderzoek zal de situatie in geen geval precies hetzelfde zijn. Bij externe betrouwbaarheid gaat het er dus om dat de onderzoeker de oorspronkelijke rol van de onderzoeker overneemt. Daarbij is het relevant om inzichtelijk te maken op welke manier de onderzoeker gebruik heeft gemaakt van de theorie, namelijk door heldere rapportage van de operationalisering, en hoe de onderzoeker de verworven data heeft geïnterpreteerd, in dit geval door middel van codering. De manier waarop data wordt verworven en verwerkt komt hierdoor overeen met het originele onderzoek (Bryman, 2012, p. 390).

5.6 Validiteit

Bij validiteit gaat het om de vraag of men werkelijk meet wat men wil meten (Bryman, 2012, p. 170). Daarbij is het dus belangrijk dat de geoperationaliseerde variabelen ook daadwerkelijk de informatie bevat die nodig zijn voor het onderzoek. Er wordt onderscheid gemaakt tussen interne validiteit en externe validiteit. Bij interne validiteit gaat het om een goede aansluiting tussen de waarnemingen en de verworven data van de onderzoeker en de theorieën. Doordat er voor een langere tijd diepgaande interviews worden gehouden met de actoren in het netwerk kan er een hoge mate van overeenstemming tussen de begrippen en de waarnemingen worden verkregen. Daarnaast kan de onderzoeker bij de respondenten controleren in hoeverre de verworven data aansluit op eigen ervaringen en interpretatie van de specifieke situatie. Daarnaast kan de onderzoeker navragen of de data correct is geïnterpreteerd. Dit wordt ook wel respondent validiteit genoemd (Bryman, 2012, p. 390).

Externe validiteit heeft betrekking op de inhoudelijke generaliseerbaarheid van de verworven kennis. In veel gevallen is de *sample* en het aantal respondenten bij kwalitatief onderzoek vrij klein. Hierdoor is het complex om de verworven data en kennis te veralgemeniseren (Bryman, 2012, p. 390). Deze case studies leveren daarentegen wel rijke, gedetailleerde informatie op, dit wordt ook wel *thick description* genoemd. Het biedt inzicht over hoe bepaalde mechanismen in drie specifieke case studies tot stand zijn gekomen. Deze mechanisme hebben, los van deze specifieke contexten, een verklarend vermogen. Dit biedt de mogelijkheid om vergelijkbare situaties in andere contexten beter te beoordelen (Bryman, 2012, p. 392).

6. Bevindingen

Door middel van de interviews met relevante stakeholders is getracht te achterhalen hoe de netwerksamenwerking in verschillende regio's eruit ziet. Per regio wordt antwoord gegeven op enkele deelvragen. Ten eerste worden de doelstellingen van de actoren in de regio omschreven en wordt geanalyseerd in hoeverre deze overeenkomen. Vervolgens wordt beschreven hoe de samenwerking tussen de actoren eruit ziet en welke netwerkelementen veelvuldig voorkomen. Per regio wordt een korte toelichting gegeven op hoe stakeholders deze samenwerking en de effectiviteit ervan beoordelen. Daarna wordt beoordeeld hoe de doelstellingen van de actoren overeenkomt met de gekozen inkoopvorm en de effectiviteit van de netwerksamenwerking. Tot slot worden enkele verbeterpunten benoemd die tijdens de interviews door de respondenten zijn aangedragen.

6.1 Regio Flevoland

6.1.1. De doelstellingen

Uit de interviews is naar voren gekomen welke doelstellingen de actoren in de regio Flevoland van belang achten voor de transformatie van de jeugdhulp. Uit interviews blijkt dat de zorgaanbieders in Almere de jeugdigen centraal stellen. "Als je tot de kern terug komt, dan blijft er één ding overeind staan; mensen hebben een probleem, ze zoeken hulp, wij kunnen dat bieden, klaar. Dat is de kern van wat wij doen. En het is onze taak om geen hulp te bieden als het niet nodig is of door te verwijzen als het kind zwaardere hulp nodig heeft" (R3). De respondenten zijn zich bewust dat door de transformatie van de jeugdhulp de zelfredzaamheid van burgers een grotere rol speelt en dat er flexibel op- en afgeschaald moet worden om de kosten zo laag mogelijk te houden. "Wij willen de doorlooptijd van een cliënt terug gaan brengen. Want in het verleden kon het zijn dat kinderen hier zo'n 24 maanden residentieel zitten. Dat willen we terug brengen. Nu zitten ze er 9 tot 12 maanden" (R4). De zorgaanbieders proberen kritisch te kijken naar wat de hulpvraag op dat moment is. Daarnaast proberen ze er strakker op te zitten door zichzelf de vraag te stellen 'waar zijn wij voor?' Dit heeft er toe geleid dat veel zorgaanbieders zich gespecialiseerd hebben en zichzelf duidelijk gepositioneerd hebben in het veld. Deze denkwijze is door de regio en gemeenten gestimuleerd. De belangrijkste doelstellingen voor de regio en de gemeente betreffen namelijk de eigen kracht van burgers, de zorg zo licht mogelijk inschatten en tijdig afschalen. "Dus wat je ziet in de praktijk, en dat valt wel te betreuren, is dat heel erg de nadruk ligt op 'wat voor hulp gaan we inzetten?' Terwijl de bedoeling van de jeugdwet is 'we gaan niet gelijk hulp inzetten, maar we gaan proberen families en gezinnen zelf weer een oplossing te laten verzinnen'. De bedoeling is dat men als gemeente en als overheid het gezin faciliteert met het netwerk, de familie en de bureaus om zo het probleem zelf op te lossen. Als dat niet gaat, dan ga je een keer naar jeugdhulp kijken" (R2). Uit de interviews blijkt dat doordat de regio Flevoland en de gemeente Almere sterk de nadruk leggen op de eigen kracht van burgers en zorg zo licht mogelijk bieden de zorgaanbieders aangespoord worden hun uitgangspunten en werkwijzen hierop aan te passen.

Ondanks de gedachten achter de transitie blijkt het lastig te zijn om een balans te vinden tussen enerzijds de benodigde hulp bieden, waarbij zorgaanbieders kritisch bekijken wat de zorgvraag is en afschalen indien dat mogelijk is, en anderzijds jeugdigen de best mogelijke zorg te leveren, waarbij zorgaanbieders de neiging hebben om alle problemen aan te pakken. "De ingewikkeldheid van de hulpverleners komt er dan nog eens bij. Een hulpverlener gaat per definitie te lang door. Dat zit in

het bloed van die mensen, die willen gewoon helpen” (R4). Het risico hiervan is dat hulpverleners geneigd zijn om over te behandelen. Hierdoor worden jeugdigen en ouders minder op hun eigen kracht aangesproken, wordt er niet flexibel op- en afgeschaald en nemen de zorgkosten sterk toe. Dit sluit niet aan bij de doelstellingen van de regio Flevoland en de gemeente Almere.

Desondanks staat in deze regio de ruimte van de professional op de werkvloer hoog in het. De regio Flevoland en de gemeente Almere vinden het belangrijk om te vertrouwen op de expertise van de professional. “Eén van de uitgangspunten in het Almeerse beleid, waar we trots op zijn, is professionals in de lead. Dus we geven enorm veel vrijheid aan professionals” (R2). De gemeente Almere wil niet inhoudelijk meekijken en daar kritische vragen over gaan stellen. “Dan zit je ook echt op glad ijs” (R2).

Conclusie

Kortom de doelstellingen van de actoren in de regio lopen wat uiteen. De zorgaanbieders vinden het belangrijk om de benodigde hulp te kunnen bieden, terwijl de regio de nadruk legt op de eigen kracht van burgers en de zorg zo licht mogelijk inschatten. Beide actoren vinden het daarentegen relevant dat er flexibel op- en afgeschaald wordt voor de kostenbeheersing.

6.1.2. De samenwerking

Tussen de gemeenten

In de regio Flevoland kopen de gemeenten veel vormen van jeugdhulp gezamenlijk in. Hierdoor kunnen zij de zorg goedkoper en doelmatiger inkopen met minder administratieve rompslomp. In regio Flevoland is er een inkooporganisatie ontwikkeld die verantwoordelijk is voor de contractonderhandelingen met de zorgaanbieders uit de regio. In het regionaal beleidsplan zijn de uitgangspunten voor de regionale inkoop vastgelegd. Doordat gemeenten bepaalde jeugdhulp gezamenlijk inkopen, moet er worden samengewerkt. Met bijna 200.000 inwoners is Almere de grootste gemeente in de regio. De kleine omliggende gemeenten hebben tussen de 20.000 en 40.000 inwoners. Desondanks nemen de gemeenten in de regio besluiten op basis van *one man, one vote*. De stem van iedere gemeente telt even zwaar, terwijl er grote verschillen bestaan tussen de budgetten en problematiek in de gemeenten. De samenwerking tussen de gemeenten wordt daarom gekenmerkt door verschillende wijvingen.

Ten eerste heeft de Rijksoverheid een voorstel gedaan voor een indeling van de regio's voor jeugd-ggz. Uit de interviews blijkt dat diverse gemeenten al met andere regio's in gesprek waren over mogelijke samenwerkingsverbanden. Daar waren twee beweegredenen voor. Enerzijds liggen deze gemeenten fysiek dichterbij andere gemeenten. Deze kleinere gemeenten zijn geen omliggende gemeente van Almere of Lelystad. Hierdoor is in het verleden weinig samenwerking tussen de gemeenten geweest. Er bestaat daarom geen duidelijke verbinding. Anderzijds verschilt de problematiek tussen de gemeenten sterk. “Als je kijkt naar de problematiek, dan zou Almere veel dichterbij Amsterdam aanliggen”, aldus de inkooporganisatie van de regio. De problematiek tussen de grotere en kleinere gemeenten in de regio Flevoland lopen sterk uiteen. Men overweegt om de basis ggz volgende jaren niet gezamenlijk in kopen, aangezien de kleinere gemeenten beter zicht hebben op wat er lokaal speelt.

Hierdoor lopen de visies met betrekking tot de inkoop sterk uiteen. “Almere zit veel meer op het partnerschap en geeft veel meer vertrouwen aan de partijen. De professional van de instelling moet

zoveel mogelijk zelf de regie houden over de individuele klanten. Vooral kleinere gemeenten willen zelf zo veel mogelijk te zeggen hebben”, aldus de inkooporganisatie van de regio Flevoland. De kleinere gemeenten willen meer regie kunnen voeren op de inhoud en de inzet van de jeugdhulp. Dit heeft veelal met de omvang van de regio’s te maken. Beleidsmedewerkers zijn op de hoogte van individuele gevallen in hun gemeente. “Zij hebben zoiets van ‘ik weet zelf hoe ik dingen in mijn gemeente kan regelen” (R1).

Daarnaast blijken afspraken niet altijd duidelijk te zijn of anders geïnterpreteerd te worden. Hierdoor moet er een nieuwe verduidelijkingslag overheen gemaakt worden om nadere afspraken te maken. Volgens de inkooporganisatie van de regio levert dit vaak moeizame en langdurige discussies op. “Het wordt uiteindelijk aan de bestuurders voorgelegd. [...] Ik weet niet of je het op het vertrouwen moet gooien, maar de belangen zijn gewoon heel verschillend. En de gemeenten zitten daar puur met hun eigen belang in het achterhoofd. Dan moet er een compromis gesmeed worden en dat is heel moeilijk. Ik heb het idee dat sommige gemeenten alles consequent in hun eigen voordeel uitleggen. Ze zitten wat minder op de samenwerking, maar meer op hun eigen belang” (R1). Door deze wrijvingen tussen de gemeenten en de onzekerheden van de transformatie zijn er heel veel spanningen. Hierdoor worden de relaties op scherp gesteld. De zorgaanbieders bevestigen dat de gemeenten onderling soms flinke discussies met elkaar hebben. “Op het sub-niveau zijn de gemeente zelf aan het rommelen en dat is super irritant. En als dat grotere vormen aanneemt, dan wordt het nog erger” (R3). Deze onzekerheid heeft enorme gevolgen voor onder andere de financiële zekerheid van de zorginstellingen.

Conclusie

Geconcludeerd kan worden dat formaliteit een belangrijk netwerkelement is dat duidelijk terug komt in de samenwerking tussen gemeenten in de regio Flevoland. De samenwerking is sterk geformaliseerd met formele afspraken en beleidsplannen. Echter blijkt dat de gemeenten niet tot een bepaalde vorm van synergie kunnen komen. Het tweede element betreft strategie. Gemeente proberen de uitkomsten te veranderen door de logica met betrekking tot de kosten en baten van een goede beslissing te beïnvloeden. Door de constante onduidelijkheden en ‘onwetendheid’ proberen gemeenten opnieuw de discussie tot stand te brengen. Hierdoor proberen ze zich te onttrekken van de reeds gemaakte afspraken en deze te veranderen. Kortom de effectieve samenwerking wordt beperkt door de eigen belangen van de gemeenten.

Samenwerking tussen gemeente en wijkteams

In de gemeente Almere vormen diverse onafhankelijke organisaties zoals Welzijnswerk De Schoor, de Vrijwilligers en Mantelzorg Centrale Almere, de Zorggroep Almere en Stichting MEE op basis van een convenantsamenwerking de wijkteams. Deze wijkteams bieden integrale hulp voor verschillende domeinen. De ambulante jeugdhulp wordt geleverd door de IJGZ. Zij vormen als het ware een tweede schil rondom het wijkteam heen. Op het moment dat er een kind in beeld komt zijn de medewerkers van het IJGZ betrokken bij de huisbezoeken, het indiceren van het kind, het schrijven van gezinsplan en hebben zij de regiefunctie. De derde schil om de wijkteams is het expertteam. Het expertteam kijkt integraal mee met complexe problemen en adviseert het wijkteam. Op die manier probeert de gemeente Almere de deskundigheid van de wijkteams zo goed mogelijk te borgen. De wijkteams worden door de managers van het stadsdeel aangestuurd. De werkdruk van de wijkteamprofessionals ligt zeer hoog. De professional geven dit aan hun managers door. Die bespreken dat vervolgens met de gemeente Almere. “De feedback van de wijkteams loopt natuurlijk

via de managers. We zijn dagelijks in gesprek met de wijkteam managers. En die zitten bij het managementteam”. Er bestaat dus nauwelijks directe samenwerking tussen de wijkteamprofessionals en de gemeente Almere.

Conclusie

Op basis van formele afspraken en hiërarchie hebben de managers van de wijkteams frequent contact met de gemeente in de vorm van verschillende overleggen. Het element formaliteit staat in deze relatie centraal. Uit de interviews blijkt dat er nauwelijks onderling contact bestaat tussen de professionals van het wijkteam en de gemeente. Door middel van regels zijn de sociale verhoudingen vastgelegd. Deze arena regels vormen een ander belangrijk netwerk element.

Samenwerking tussen de gemeente en de zorgaanbieders

De samenwerking tussen zorgaanbieders en de regio Flevoland wordt gekenmerkt door frequent overleg. Alle actoren hebben in de interviews aangegeven elkaar voldoende te spreken, bijvoorbeeld tijdens de kwartaal gesprekken. Door middel van deze gesprekken houden de actoren elkaar op de hoogte van de situatie. Daarnaast trekken zorgaanbieders aan de bel als ze ergens tegenaan lopen. Een zorgaanbieder heeft aangegeven dat de inkooporganisatie van de regio open staat voor het verhaal van de aanbieders. Ondanks dat de actoren in het netwerk verschillende belangen hebben, wordt toch getracht om samen actief naar oplossingen te zoeken. Respondenten geven aan dat op strategisch niveau er onderling gesproken wordt over de belemmeringen en verbeterpunten. Maar er worden nauwelijks concrete oplossingen voor de werkvloer bedacht. “Het is heel mooi dat er van boven allerlei projecten zijn, maar de doorvertaling naar de werkvloer is nog een gemiste kans is” (R4). Daarnaast blijkt uit de interviews dat de zorgaanbieders goed contact hebben met betrokken individuen, zoals beleidsmedewerkers, inkopers of controllers. De zorgaanbieders hebben soms moeite met het feit dat het niet altijd duidelijk is wie waar voor verantwoordelijk voor is. “Het is niet altijd even helder bij wie je moet zijn” (R3). Daarnaast hebben sommige beleidsmedewerkers verschillende petten op. De ene keer hebben de medewerkers de petten van de regio op en de andere keer die van de gemeente Almere. “Dat loopt door elkaar” (R3).

Daarnaast bestaan er enkele spanningen in de samenwerking. De eerste spanning betreft de administratie. In Flevoland gebruikt men een systeem dat voor de Wmo was ontwikkeld. Al snel bleek dat het systeem niet goed functioneerde voor de jeugdhulp. Een zorgaanbieder is drie maanden bezig geweest om alle gegevens voor 400 cliënten kloppend te krijgen. Ondanks het feit dat de declaraties al waren doorgegeven, moesten de getallen worden gemuteerd. “In 2016 is het nog steeds niet gelukt om ook maar 1 euro te declareren [...] Hoeveel stappen je eerst moet zetten, technische en voor de legitimatie van zorg, voordat je überhaupt een factuur kunt sturen, dat slaat nergens op. Dat is volledig gebaseerd op wantrouwen” (R3). Ondanks het feit dat er landelijke tabel is voor de productcodes hebben gemeenten verschillende facturatiesystemen met verschillende declaratiecodes. Daardoor is het administratieve werk sterk toegenomen. Veel zorgaanbieders hebben extra controllers moeten aannemen om aan de eisen van de gemeenten te kunnen voldoen.

Mede door de extra administratieve last zijn de kosten toegenomen, terwijl het budget voor de jeugdhulp ieder jaar afneemt. De zorgaanbieders moeten inkrimpen. “Het budget is een heel heet hangijzer” (R1). Veel zorgaanbieders hebben problemen met de financiering. De afrekening aan het eind van het jaar heeft zeer lang geduurd, waardoor het geld laat binnen kwam. Daarnaast hebben twee van de vier grote zorgaanbieders in Almere een opnamestop. “Omdat wij gewoon na vier

maanden al kunnen zien dat we het budget met 1,5 miljoen gaan overschrijden aan het eind van het jaar” (R4). Andere zorgaanbieders gaan uitbreiden zodat er voldoende omzet wordt gedraaid, om de vaste lasten te kunnen bekostigen. “Maar dat is pure noodzaak als we willen blijven bestaan” (R3). De zorgaanbieders hebben bij de gemeente en regio aangegeven dat ze onvoldoende financiering ontvangen om alle benodigde zorg te bieden. De gemeente en regio hebben de zorgaanbieders gevraagd om toch door te gaan met de behandelingen. “Maar ik breng zo mijn eigen organisatie om zeep” (R4).

Een transformatie gaat vaak gepaard met onzekerheden en onduidelijkheden, zo ook in de regio Flevoland. Veel zorgaanbieders hebben moeite met het feit dat er veel onduidelijkheid bestaat over onder andere de financiering. De zorgaanbieders zijn door de politiek in Flevoland aangespoord om zelf dingen in het veld te gaan regelen. Er bestaat nog te veel onduidelijkheid over de mogelijkheden en de middelen waarover zorgaanbieders beschikken. “Je kan zeggen 'ik ga formule 1 rijden, maar ja, als je in een hele kleine Škoda rijdt, dan gaat het hem toch niet worden” (R5). Daarnaast krijgen zorgaanbieders geen duidelijke antwoorden op vragen of inhoudelijke reacties op innovatievoorstellen.

Conclusie

Geconcludeerd kan worden dat door de bestaande fricties de formaliteit, namelijk frequent contact om de ervaren problemen te delen en samen oplossingen bedenken, een belangrijk netwerkelement is dat duidelijk terug komt in de samenwerking tussen zorgaanbieders en regio Flevoland. Enerzijds ervaren de actoren de samenwerking als constructief. Ze hebben het gevoel dat de deur open staat om de bestaande knelpunten te bespreken. Het facturatiesysteem en de onduidelijkheden tonen anderzijds aan dat er onderling wantrouwen bestaat.

Samenwerking zorgaanbieders en de wijkteams

Er bestaat nauwelijks contact en samenwerking tussen de zorgaanbieders en de wijkteams. Dit heeft met een aantal spanningen te maken. Op basis van de interviews blijkt dat het begin van de transformatie een onduidelijk en moeizaam proces was. Het was niet altijd duidelijk wie wat zou doen en wie welke rol daarin zou spelen. Daarnaast zijn de wijkteams het eerste jaar zeer druk geweest met het ontwikkelen van hun nieuwe rol en taken. De blik was voornamelijk naar binnen gericht. Hierdoor is er relatief weinig aandacht geweest voor het onderlinge contact tussen de zorgaanbieders en de wijkteams. De zorgaanbieders stellen dat de wijkteams onvoldoende kennis hebben van de sociale kaart. Hierdoor hebben de zorgaanbieders het idee dat wijkteams bepaalde zorgaanbieders niet weten te vinden of dat ze jeugdigen naar verkeerde zorgaanbieders doorverwijzen. De laatste spanning betreft de expertise van de wijkteamprofessionals. “Niet iedereen is Max Verstappen. Iedereen kan wel een beetje auto rijden, maar dat wil niet zeggen dat je een race circuit kunt afleggen. Om maar wat gek te noemen. Het expertise verschil is gewoon te groot. De gedachte dat het wijkteam alle verwijzingen kunnen inschatten, daarvoor moet je gewoon een heel ander kennisniveau hebben” (R5). Zoals eerder benoemd in hoofdstuk twee kan dit een situatie opleveren waarbij er een geschil ontstaat tussen de inschatting van de zorgaanbieders en die van de wijkteams over de nodige en meest passende zorg.

In de regio Flevoland bestaat de wens bij zorgaanbieders om meer met de wijkteams samen te gaan werken, om zo de wijkteams beter leren kennen. “We zouden wel op consultbasis bij de teams betrokken kunnen zijn en meedenken” (R4). Hierdoor kunnen de zorgaanbieders hun kennis

uitwisselen en de wijkteams helpen. Daarnaast heeft het ook een strategisch voordeel voor de zorgaanbieders, namelijk het generen van naamsbekendheid. Ook zijn zorgaanbieders eerder bij de hulpvraag van jeugdigen betrokken, waardoor het kind sneller door die specifieke instelling behandeld zou kunnen worden. De samenwerking gaat volgens de zorgaanbieders steeds beter. Toch blijft de werkdruk een belangrijke rol spelen. Doordat de werkdruk zeer hoog ligt is er onvoldoende tijd voor de wijkteam professionals om in contact te treden met de zorgaanbieders en daarmee hun kennis van de sociale kaart en expertise te vergroten. Het is onduidelijk welke actor zich geroepen voelt om hier een leidende rol in te spelen.

Conclusie

Door de werkdruk bestaat er nauwelijks contact tussen de zorgaanbieders en de wijkteams. Doordat het netwerkelement formaliteit in deze samenwerking ontbreekt, zijn er diverse tegenstellingen en onduidelijkheden ontstaan. De zorgaanbieders willen elkaar beter leren kennen en de samenwerking verbeteren. Door bij complexe hulpvraag essentiële expertise te bieden, proberen de zorgaanbieder meer verwijzingen naar hun organisatie te krijgen. Dit netwerkelement wordt aangeduid als strategie met betrekking tot de kosten en baten van een afweging.

Samenwerking tussen de zorgaanbieders

Sommige zorgaanbieders hebben aangegeven dat door de transitie de samenwerking is vertroebeld en onder druk is gezet. Voor de transitie waren er enkele zorgaanbieders die nadrukkelijke samenwerkingsafspraken met elkaar hadden gemaakt. De samenwerking bestaat nog steeds, maar de zorgaanbieders voelen heel duidelijk dat ze elkaars concurrenten zijn. Door de transformatie heeft iedereen zijn eigen positie in het veld gekozen. Doordat het budget voor de jeugdhulp beperkt is, speelt het marktaandeel en de eigen belangen van de zorgaanbieders een belangrijke rol. Aan het begin van de transitie bestond er redelijk wat wantrouwen tussen de zorgaanbieders. Inmiddels zijn de zorginstellingen bekend met elkaars expertise en kwaliteit. Hierdoor is het vertrouwen tussen de zorgaanbieders toegenomen. Daarnaast hebben de zorgaanbieders de wens om meer met elkaar samen te werken om de jeugdigen zo goed mogelijke zorg te kunnen bieden.

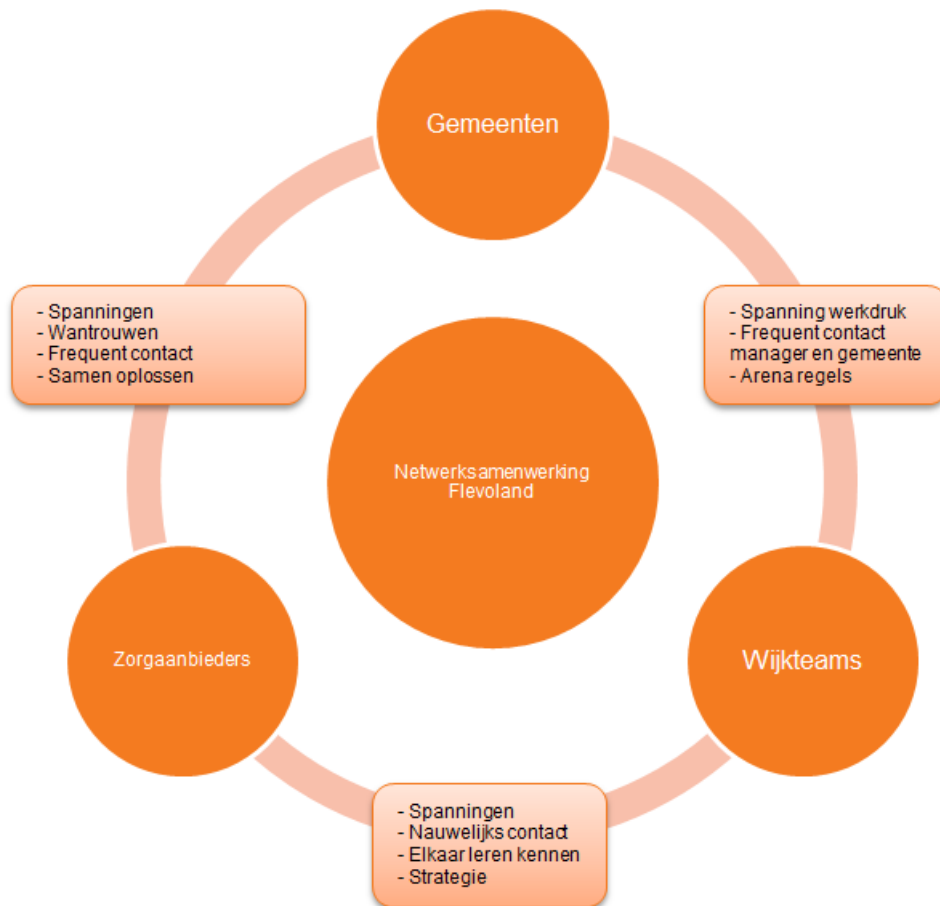
Conclusie

Een belangrijk netwerkelement die we terug zien in deze samenwerking is de onderlinge spanningen met betrekking tot financiering en de eigen belangen van de zorgaanbieders. De onderlinge concurrentie met betrekking tot het marktaandeel is een verstoring element in de samenwerking. Desalniettemin is het vertrouwen in elkaars expertise toegenomen, waardoor men de wens heeft om meer samen te werken.

Conclusie

Figuur 6 toont het overzicht van de belangrijkste netwerkelementen in de regio Flevoland. Geconcludeerd kan worden dat er in sommige gevallen een grote discrepantie bestaat tussen de intenties en de praktijk. Ten eerste stelt de gemeente Almere dat professionals zoveel mogelijk ruimte moeten krijgen om hun expertise in te zetten. In praktijk blijkt dat de professionals dit vertrouwen niet altijd krijgen. In het geval van de zorgaanbieders probeert de gemeente door middel van het facturatiesysteem controle te houden. Dit levert voor de professionals heel veel administratieve lasten met zich mee. Daarnaast worden de wijkteams gestimuleerd om zorg zo laag mogelijk in te schatten en zoveel mogelijk zelf ambulante te behandelen. Ten tweede stelt de regio dat ze het belangrijk vinden dat zorgaanbieders vragen kunnen stellen en knelpunten kunnen aangeven. Ze geven aan dat ze goed luisteren en knelpunten proberen weg te nemen. In sommige

gevallen denkt de regio inderdaad constructief mee. Aan de andere kant komt de regio bepaalde afspraken niet na en doen ze weinig om meer zorgaanbieders duidelijkheid te verschaffen. In praktijk ervaren de zorgaanbieders nog altijd veel knelpunten, die niet altijd snel en adequaat worden opgelost. Een voorbeeld hiervan is het administratiesysteem.



Figuur 6 De meest voorkomende netwerkelementen in de regio Flevoland

6.1.3 De effectiviteit

Ervaren effectiviteit

Ondanks de vele spanningen in de netwerksamenwerking beoordelen de meeste respondenten de samenwerking als 'over het algemeen wel goed'. De inkooporganisatie beoordeelt de samenwerking als effectief omdat de actoren in het veld elkaar weten te vinden. Sommige zorgaanbieders beamen dit. Zij vinden dat de zorgaanbieders goed worden meegenomen in nieuwe ontwikkelingen, zoals het Zorglandschap Flevoland. De gemeente Almere beoordeelt de samenwerking als effectief omdat op metaniveau goede resultaten worden behaald en de knelpunten gezamenlijk worden opgelost. De argumenten die door de regio en gemeente worden gegeven klinken weinig overtuigend.

Aan de andere kant zijn de respondenten ook kritisch op de effectiviteit van de samenwerking. Eén van de zorgaanbieders stelt dat de doelgerichtheid achterblijft. Kinderen worden niet altijd goed en snel geholpen. Een andere zorgaanbieder stelt dat op dit moment de samenwerking niet tot de gewenste resultaten leidt vanwege de grote financiële onzekerheden. De effectiviteit van de samenwerking zou volgens de zorgaanbieders verder verbeterd kunnen en moeten worden. De gemeente bevestigt dat het een zoektocht is. “De transitie voelt soms als een dubbeltje op zijn kant. Het kan de ene kant op gaan, dan zitten we in een fantastische droomwereld waarin alles goed gaat. En het kan de andere kant opgaan, waarbij instellingen failliet gaan, ontslagen vallen en je uiteindelijk 'nee' moet zeggen tegen ernstige problemen. [...] We moeten eigenlijk accepteren dat we op een zoektocht zijn, waarbij je eigenlijk voortdurend aan het kijken bent waar je kunt bijstellen en verbeteren” (R2). Dit brengt grote onzekerheden voor actoren in het netwerk met zich mee, met name financiële risico's voor de zorgaanbieders.

Effectiviteit van de onderlinge relaties

De effectiviteit van de onderlinge relaties kan aan de hand van vier aspecten worden gemeten. Ten eerste zijn er relatief weinig actoren die vertrouwen hebben in actoren in het netwerk. Alleen de zorgaanbieders hebben aangegeven dat door de samenwerking het onderling vertrouwen in elkaars expertise is toegenomen. De dichtheid van het vertrouwen in de regio Flevoland is relatief laag. Ten tweede de grootte van het netwerk. Doordat de regio alle relevante zorgaanbieders contracten hebben gekregen is het netwerk zeer groot. Hierdoor is het complex om actief met elkaar samen te werken en om face-to-face samen tot oplossingen te komen. Het derde aspect betreft de overeenstemming van de doelstellingen. Zoals in de eerste paragraaf van dit hoofdstuk is vermeld lopen de doelstellingen van de betrokken actoren uiteen. Bij de zorgaanbieders ligt de nadruk op het leveren van de benodigde zorg. De gemeenten hecht waarde aan de eigen kracht van de burgers en zorg zo licht mogelijk inschalen. Tot slot het vermogen om interne doelen te bereiken en de omgeving te beïnvloeden. Uit de interviews is naar voren gekomen dat het proces om tot gezamenlijke doelen te komen in de regio Flevoland moeizaam verloopt, vanwege de eigen belangen en bestaande spanningen. Hierdoor is het lastig om als entiteit tegenwicht te kunnen bieden aan de invloeden vanuit de omgeving.

Elkaar weten te vinden is een eerste stap om tot effectieve samenwerking te komen. Echter komt in de interviews duidelijk naar voren dat er niet gezamenlijk naar een doel wordt toegewerkt, er weinig vertrouwen bestaat en het netwerk uit zeer veel actoren bestaat. Geconcludeerd kan worden dat effectieve samenwerking in het netwerk in de regio Flevoland dus uitblijft. Dit heeft veelal te maken met het feit dat de gemeenten de jeugdhulp vanuit een systeembenadering aanpakken, waarbij er weinig aandacht wordt besteed aan de leefwereld van de jeugdigen en hun behandelaren.

6.1.4 De inkoopvorm

Zoals eerder besproken in dit onderzoeksrapport hanteert de regio Flevoland een inspanningsgerichte bekostiging, waarbij de nadruk ligt op een open markt. Uit de interviews kwam duidelijk naar voren dat de zorgcontinuïteit een belangrijk onderdeel uitmaakt van de doelstellingen en de inkoop. De gemeente Almere heeft voor de transitie een advertentie in de krant geplaatst met de oproep aan zorgaanbieders om zich te melden als ze een kind uit Almere behandelde. De gemeente heeft met al deze partijen overgangsafspraken gemaakt en contracten afgesloten. Sommige zorgaanbieders waren zelfs in de provincie Zuid-Holland gevestigd. Dit heeft een lange lijst met zeer veel zorgaanbieders opgeleverd. Hierdoor is het complex voor de wijkteams om de sociale

kaart in kaart te brengen, om contact met de vele zorgaanbieders te onderhouden en op de hoogte te zijn van de kwaliteit van dienstverlening.

De regio heeft daarnaast de vernieuwde tariefstructuur van de jeugdhulp vereenvoudigd, zodat het voor iedere zorgaanbieder duidelijk is wat er onder het product werd verstaan. In het kader van de transformatiegedachte zijn er aparte producten aan de basis ggz toegevoegd, zodat kinderen zo licht mogelijk geholpen konden worden. Dit zou het flexibel afschalen moet vergemakkelijken. Zorgaanbieders hebben aangegeven dat op- en afschalen wel gebeurt, maar nog niet in die mate waarop zij zouden willen. Almere heeft dit proberen te stimuleren door een vijfde basis ggz product toe te voegen met een hogere intensiteit. Maar al snel bleek dat de vijfde code niet in het administratieve systeem geregisterd kon worden. De zorgaanbieder zijn niet geraadpleegd met betrekking tot dit voorstel. “Daar is waarschijnlijk heel lang over nagedacht, maar er is niemand die heeft nagedacht over hoe dat zou kunnen leiden tot een factuur met een declaratie. Want dat ding bestaat technisch gezien gewoon niet. We kunnen er niets mee” (R3). Op strategisch niveau bedenken de gemeenten nieuwe beleidsdoelstellingen en prikkels voor innovatie, maar de zorgaanbieders worden niet geraadpleegd door de gemeente. Hierdoor levert het geen concrete verbeteringen op voor de professionals op de werkvloer.

Daarnaast hebben gemeenten transformatieafspraken gemaakt waarin zorgaanbieders worden geprikkeld om minder vanuit hun eigen belangen te redeneren en meer samenwerking met de zorgaanbieders op te zoeken. De regio Flevoland wil dat zorgaanbieders een belang hebben om zorg zo licht mogelijk aan te bieden. “Dan moet je toe naar aanbieders die een veel breder pallet van zorg bieden, zodat het voor hun ook voordelig is om lichtere vormen van zorg te bieden [...] of je moet samenwerking organiseren tussen aanbieders. Maar dat productgericht inkopen vanuit de oude structuur belemmert dat” (R1). De doelstellingen van de regio worden door de huidige inkoopvorm niet behaald.

Ook zijn er innovatieafspraken gemaakt met de tien grootste zorgaanbieders. Tijdens de inkoopprocedure is met de grootste zorgaanbieders afgesproken dat ze een innovatieplan zouden ontwikkelen, waarvoor ze een budget zouden krijgen om het plan vervolgens goed te kunnen implementeren. “We hebben met herhaling gevraagd ‘kom eens met geld over de brug, want je vindt ons plan goed en dan kunnen we morgen beginnen”, aldus een zorgaanbieder (R3). De zorgaanbieders in de regio hebben uiteindelijk geen budget ontvangen om de innovatie daadwerkelijk te kunnen uitvoeren.

Conclusie

De beleidsdoelen van de gemeenten sluiten deels aan bij de inkoopvorm. In theorie zouden een aantal doelstellingen, zoals zorgcontinuïteit en innovatieafspraken, op basis van een inspanningsgerichte bekostiging bereikt moeten kunnen worden. De doelstellingen worden alleen niet behaald door het feit dat de gemeente en regio te weinig duidelijkheid bieden, afspraken niet nakomen en de samenwerking niet actief wordt opgezocht. Daarnaast stimuleert een inspanningsgerichte bekostiging nauwelijks diepgaande samenwerking. Op basis van de ervaren effectiviteit kan worden geconcludeerd dat de doelstellingen van de zorgaanbieders, namelijk de benodigde hulp aan de jeugdige, niet overal wordt behaald. Voor betere dienstverlening is meer

duidelijkheid en samenwerking nodig. Een inspanningsgerichte bekostiging heeft de samenwerking eerder op scherp gesteld, dan dat het een intensieve samenwerking heeft opgeleverd.

6.1.5 De verbeterpunten

De gemeente Almere is zich op dit moment aan het afvragen in hoeverre het aanbod adequaat bij de stad past. “De vraag is ga je daar mee door of ga je veel strategischer nadenken over 'wat hebben we echt nodig en wat betekent dat voor de vernieuwing?', aldus de gemeente (R2). De gemeente Almere overweegt daarnaast om meer toe te gaan naar een vorm van integrale bekostiging. Daarmee wordt niet meer de inzet van een bepaald product betaald, maar betaal je de zorgaanbieder voor de oplossing van een bepaald probleem of het behalen van een bepaald doel. Op die manier hoopt de gemeente betere resultaten te behalen. Een mogelijke herindeling van de regio en de producten die gezamenlijk worden ingekocht, worden ook besproken.

De mogelijke verbeterpunten van de zorgaanbieders lopen sterk uiteen. De één is opzoek naar een stabiele situatie, de ander vind continue verbeteringen relevant. Sommige aanbieders vinden het van belang dat er meer integraal samengewerkt gaat worden, ook op de werkvloer. Een zorgaanbieder heeft behoefte aan kwaliteitsmeting. Doordat de verbeterpunten sterk uiteen liggen is het complex om een eenduidig beeld te geven.

Indien de actoren in het netwerk inderdaad een effectieve samenwerking willen bewerkstelligen, zal er meer aandacht moeten komen voor de spanningen. Daarbij moet men actief de samenwerking opzoeken, om zo veel mogelijk onduidelijkheden weg te nemen. Concrete verbeterpunten worden in de aanbevelingen nader toegelicht.

6.2 Regio West-Brabant West

6.2.1 De doelstellingen

Uit de interviews is naar voren gekomen dat voor alle actoren in de regio West-Brabant West het bieden van de benodigde hulp centraal staat. “Het kind staat gewoon boven alles. Als een kind iets nodig heeft, dan ga ik dat gewoon regelen. En dat moet gewoon gaan gebeuren. En zo staan we er denk ik allemaal in. Geen gezeur”, aldus een jeugdprofessional (R7). Om deze zorg zo goed mogelijk te kunnen bieden heeft de regio ervoor gekozen om een aantal grote veranderingen door te voeren om een zo transparant mogelijk systeem te ontwikkelen. “Regio’s gaan gewoon voort op de oude manier, waarbij er niet wordt getransformeerd. Waar heel veel regio’s op dit moment mee bezig zijn is om van een dikke rups een dunne rups te maken, terwijl je eigenlijk een rups een vlinder moet maken. Dat is onze insteek”, aldus de regio West-Brabant West (R6). In de regio wordt de kwaliteit van zorg geborgd door aanbieders een vast budget per kind te geven voor een cliëntenprofiel. Daarbij ligt niet meer de nadruk op de prestaties, maar op de opbrengst. Wat levert het nu op en wat is het resultaat dat gaat worden bereikt met de jeugdigen?

Uit de interviews komt naar voren dat de regio de professionals van de wijkteams en de zorgaanbieders zo veel mogelijk ruimte krijgen, om hun expertise in te zetten. Daarbij hebben ze de wens uitgesproken om een systeem te ontwikkelen waarbij er geen aansturing meer is vanuit een managementlaag. “Mensen zijn niet gek, zij weten dondersgoed waar zij mee bezig zijn”. Om de jeugdprofessionals een onafhankelijke positie te geven, heeft de regio besloten om een nieuwe organisatie rondom de jeugdprofessionals te creëren. Deze organisatie staat los van gemeenten en de zorgaanbieders. Door deze grote transformaties vormen de jeugdigen het middelpunt in het systeem. “Het mooie is natuurlijk dat de cliënt centraal staat [...] Ik kom binnen en ik sta centraal. Iedereen kijkt naar wat ik nodig heb” (R9).

Daarbij vinden de zorgaanbieders en de jeugdprofessionals het relevant dat er geen sprake is van een verspilling van geld en tijd. “Dat vind ik wel heel mooi aan de transformatie, om jeugdigen korter te behandelen en niet alles aan te pakken, wat in het verleden natuurlijk wel werd gedaan” (R9). Alle zorgaanbieders hebben in de interviews ook het belang van flexibel op- en afschalen benoemd. Hierdoor neemt de kwaliteit van zorg toe en blijven de kosten van een behandeling beperkt. De regio heeft deze doelstellingen niet expliciet benoemd in de interviews. Maar uit de gesprekken met de andere actoren in de regio West-Brabant West blijkt dat de doelstelling om zorg zo licht mogelijk in te zetten door de regio bij jeugdprofessionals wordt gestimuleerd. “Maar ook jeugdprofessionals die zeggen 'wij krijgen echt de opdracht van niet meer doorverwijzen, want het is te duur’, aldus een zorgaanbieder. Een jeugdprofessional in West-Brabant West bevestigt dit “het wordt niet zo duidelijk gezegd, maar je moet wel zo veel mogelijk zelf doen. Zoveel mogelijk naar het voorliggend veld, wat al betaald is. Dat is ook logisch. [...] Er zijn ook veel kinderen waarbij we gewoon moeten normaliseren. Waarbij we moeten zeggen 'het is een fase, er is niets aan de hand” (R7). De actoren proberen een goede balans te vinden tussen de zorgvraag en de beschikbare middelen.

Conclusie

Kortom de doelstellingen van de actoren in de regio komen redelijk overeen. Alle actoren in het veld vinden dat de zorgvraag van de jeugdige centraal moet staan. Daarnaast zien ze ook dat het budget krappert, waardoor men verspilling van tijd en geld wil tegengaan. Daarom is flexibel op- en afschalen en samenwerken belangrijker geworden.

6.2.2 De samenwerking

Tussen de gemeenten

Ook de gemeenten in de regio West-Brabant West hebben ervoor gekozen om gezamenlijke inkoopafspraken met elkaar te maken. De gemeenten hebben samen besloten om de jeugdhulp op een geheel andere manier te organiseren. Een medewerker van de inkooporganisatie stelt dat er geen goede samenwerking met bijvoorbeeld de zorgaanbieders tot kan worden bereikt als de samenwerking tussen de gemeenten niet op orde is. De gemeenten hechten daarom ook veel waarde aan goede samenwerking.

De samenwerking tussen de gemeenten wordt gekenmerkt door vertrouwen. “Al snel ontstond het gevoel ‘we moeten er met z’n alle de schouders onder zetten, want we hebben gezamenlijk maar net genoeg ambtenaren en wethouders om het überhaupt rond te krijgen” (R6). Hierdoor beschouwen de gemeenten elkaar als hun gelijke. In de regio is niet één grote kartrekker, iedereen is betrokken geweest bij het opstellen van de visie. De gemeenten hebben daarnaast solidariteitsmaatregelen getroffen om elkaar te compenseren voor de financiële onzekerheden. Deze maatregel is voor één gemeente in de regio toegepast, omdat daar een jeugdzorg-plus voorziening gevestigd is waar kinderen intramuraal wonen. Door het woonplaatsbeginsel zijn de gemeenten, waar deze kinderen worden ondergebracht, verantwoordelijk voor de financiering. Een jeugdzorg-plus traject kost ongeveer 120.000 euro per kind per jaar. De rechter bepaalt welke kinderen in deze instelling terecht komen, hierdoor zijn veel kinderen van buiten de regio afkomstig. “Dat vertrouwen is zo sterk aanwezig, dat we zelfs financiële afspraken durven te maken onderling” (R6). De gemeenten zijn daardoor alert op hoe de situaties er in de andere gemeenten voorstaat. Gemeenten spreken elkaar aan op hun gedrag en werkzaamheden. Een medewerker van de inkooporganisatie van de regio vindt dit een heel gezond principe. “Er zijn geen spanningen tussen de gemeenten [...] eerder een gezonde competitiedrang” (R6). De onderlinge verhoudingen tussen de gemeenten kunnen worden omschreven als goed.

Ook in de regio West-Brabant West hebben de gemeenten eigen belangen. Om de gemeenten een bepaalde vorm van autonomie te geven, hebben de gemeenten onderling besloten dat bepaalde dingen zelf door de gemeente kunnen worden bepaald. Zo heeft iedere gemeente de mogelijkheid om zelf een geschikte organisatievorm voor de toegang te bedenken. In sommige gemeenten zijn jeugdprofessionals werkzaam in het Centrum voor Jeugd en Gezin, in andere zijn er sociale wijkteams opgericht of ze zijn werkzaam bij het gemeente loket. Een jeugdprofessional begrijpt dat de gemeenten “eigenwijs zijn en hun eigen ding willen doen” (R7). Desondanks verbaasde zij zich over het feit dat de verschillen tussen de gemeenten, bijvoorbeeld op gebied van de registratiesystemen, zeer groot zijn. “Ik hoef niet per se te weten wat iemand in Bergen op Zoom doet. Maar het zou wel handig zijn als je iets maar één keer hoeft te implementeren” (R7). Door de verschillen kunnen processen omslachtig worden.

Conclusie

De samenwerking tussen de gemeenten wordt gekenmerkt door het netwerkelement vertrouwen. In tegenstelling tot de regio Flevoland heeft de regio West-Brabant West ervoor gekozen om eerst de verbinding met elkaar te zoeken, om vervolgens formele afspraken te maken en een vaste structuur op te zetten. Daarnaast hebben alle gemeenten eigen belangen. Op basis van vertrouwen hebben de gemeenten besloten om bepaalde mate van autonomie bij de gemeenten neer te leggen. Zodat daar geen conflict over kan ontstaan, wat mogelijkwerwijs de samenwerking in de weg zou kunnen staan.

Samenwerking tussen gemeente en wijkteams

De jeugdprofessionals worden ingezet bij de toegang van de jeugdhulp. De organisatiestructuur kan in elke gemeente verschillend zijn. De functie van de jeugdprofessionals is daarentegen overal hetzelfde, namelijk het indiceren van kinderen, ambulante hulp bieden en doorverwijzen indien nodig. De jeugdprofessionals in West-Brabant West zijn per 1 januari 2015 gestart. Een jeugdprofessional heeft aangegeven dat de opstartfase in de gemeente Roosendaal complex was. Zo waren er onder andere onvoldoende werkplekken beschikbaar, waardoor ze in een noodgebouw moesten gaan zitten zonder tafels en stoelen. “Het leek het net alsof ze niet op ons gerekend hadden [...] de eerste twee maanden hebben we alles bij elkaar moeten rapen” (R7). Daarnaast waren er geen handboeken en protocollen waarin zaken met betrekking tot veiligheid en privacy waren vastgelegd. “Wij keken bijna jaloersmakend naar Ettenleur. ‘Oh mijn god, zij hebben een handboek, dat willen wij ook” (R7). In de eerste maanden hebben de jeugdprofessionals veel zaken moeten organiseren en regelen, terwijl de lopende dossiers die overgepakt moesten worden binnen stroomden.

Deze periode heeft tot veel onduidelijkheden en een hoge werkdruk geleid. De regio West-Brabant West vindt het relevant dat dingen over tijd worden aangescherpt en verbeterd. “Dus de waarheid van vandaag kan volgende week net weer even iets anders zijn” (R11). Het is voor de actoren in het veld lastig om continu mee te bewegen met de aanpassingen. Daarnaast bestaan er ook nog veel onduidelijkheden met betrekking tot de financiering en de cliëntprofielen. De jeugdprofessionals hebben soms moeite met de grensgevallen, die niet altijd duidelijk in één profiel geplaatst kunnen worden. De jeugdprofessionals hebben frequent contact met de regio en de gemeente over de ervaren problemen. Beide partijen denken constructief mee over mogelijke oplossingen. Het motto van de regio is om er samen uit te komen, want “wij weten het ook niet” (R6). De regio en de gemeente geven jeugdprofessionals echt de ruimte en het vertrouwen om hun ervaringen te delen. De jeugdprofessionals bevestigen dit “Ja, vertrouwen krijgen we zat” (R7).

Conclusie

De samenwerking tussen de gemeente en de wijkteams wordt gekenmerkt verschillende spanningen, waar onder slechte ondersteuning en onduidelijkheden. Beide actoren beseffen daarentegen toch dat de regio voor grote uitdagingen staat. Daarom zijn de wijkteams en de gemeenten veelvuldig met elkaar in contact. Beide partijen vertrouwen elkaar, waardoor er een constructieve samenwerking ontstaat.

Samenwerking tussen de gemeente en de zorgaanbieders

De samenwerking tussen de gemeenten en de zorgaanbieders wordt gekenmerkt door twee belangrijke fricties. De eerste betreft financiering van de jeugdhulp. De gemeenten maken een vast budget per jeugdigen beschikbaar voor een bepaald cliëntprofiel met een intensiteit. Van dat budget moet alle zorg geleverd worden om het resultaat te bereiken. Als een zorgaanbieder sneller klaar is, dan mag de zorgaanbieder dat geld behouden om voor andere jeugdigen te gebruiken. Als de behandeling langer duurt zal er gemiddeld moeten worden. “Dat is lastig omdat je merkt dat zorgaanbieders het afpassen voor elke cliënt. Dus voor deze cliënt heb ik dit geld en daarvan kan ik dit doen” (R7). Dat middelen vinden de zorgaanbieders heel lastig. Veel gespecialiseerde zorgaanbieders stellen daarnaast dat de budgetten onvoldoende zijn. De budgetten voor een arrangement zijn de gemiddelde kosten die zorgaanbieders kwijt zijn voor een bepaalde intensiteit. “Op zich logisch als je het zo hoort. Maar de onderkant van de markt zegt ‘ik kan die behandeling wel

voor 1500 euro doen'. Wij, die aan de bovenkant van de markt zitten, hebben wel 5000 euro nodig. Je komt dan uit op een gemiddelde van 3000 euro. De praktijken aan de onderkant van de markt denken 'Sodeknetter, ik krijg voor mijn behandeling dubbel zoveel'. En wij denken 'Holy shit, hoe ga ik mijn psychiaters hiervan betalen?' (R8). De regio had afspraken met zorgaanbieders gemaakt dat men elkaar niet de nek zouden omdraaien. Toch blijken zorgaanbieders krap te zitten in hun budget. Dit kan enorme gevolgen hebben voor de samenstelling van de zorgaanbieders, omdat het voor de gespecialiseerde instellingen relatief moeilijker is om 'te overleven'.

De tweede frictie betreft onzekerheden en onduidelijkheden voor zowel de zorgaanbieders als de regio. Met deze inkoopvorm lopen de gemeenten een financieel risico. De gemeenten weten niet hoeveel cliënten in welke profielen vallen. Daarnaast is onbekend of de juiste tarieven per profiel wordt gehanteerd. "Tegen de zomer kunnen we zien hoeveel cliënten we echt hebben. Als we 10 miljoen euro tekort komen, dan is dat vervelend en dan moeten we de prijzen van de profielen worden aanpassen. Als we dit jaar 10 miljoen overhouden, dan hebben we het ook verkeerd gedaan. Dan ontvangen de aanbieders niet het budget dat ze nodig hebben om een cliënt te helpen" (R6). Daarnaast bestaan er voor de zorgaanbieders onduidelijkheden met betrekking tot het resultaat. Namelijk, wat is het resultaat? Door wie wordt het resultaat vast gesteld? Wanneer is een resultaat bereikt? En door wie wordt dat gecontroleerd?

Vanaf het begin zijn de zorgaanbieders actief meegenomen in het transformatieproces. Er zijn veel dingen samen besproken en besloten. "Grote stukken van de implementatie hebben we samen gedaan of bij de aanbieders neergelegd" (R6). De zorgaanbieders bevestigen dit. Ook nu bestaat er nog altijd frequent contact. Tijdens de overleggen trekken zorgaanbieders vaak aan de bel. Door middel van de dialoog proberen de zorgaanbieders en de regio samen oplossingen voor de knelpunten te bedenken. "We blijven met elkaar in gesprek. Wij weten het ook niet, misschien hebben we wel hele grote fouten gemaakt, maar dan gaan we die er samen uitfilteren. Daar hebben we de samenwerking in gezocht" (R6). Daarbij hebben de actoren in het veld aandacht voor elkaars positie. "We verliezen veel zekerheden. Oké, dat beseffen we ons. Laten we dan ook een beetje bijpassen daar waar mogelijk. [...] dat is soms een beetje duwen en een beetje trekken", aldus een zorgaanbieder (R8). Er bestaat onderling dus veel vertrouwen. Ondanks dat de zorgaanbieders veelal actief zijn betrokken en inspraak hebben gehad, heeft de regio in sommige gevallen eenzijdig knopen doorgehakt. "Ze moeten het maar gewoon slikken. Ze hebben de contracten ook wel getekend, maar laten we wel wezen, veel keuze hadden ze ook gewoon niet. De gemeenten zeiden gewoon 'het gaat zo gebeuren, punt'", aldus een jeugdprofessional (R7). De gemeenten hebben een balans proberen te vinden tussen enerzijds de zorgaanbieders inhoudelijk meenemen in de transformatie en anderzijds voldoende druk op de zorgaanbieders om ook daadwerkelijk te transformeren.

Conclusie

Ondanks de fricties speelt het aspect samen oplossingen bedenken een essentiële rol in de samenwerking tussen zorgaanbieders en de regio. Het netwerkelement formaliteit komt veelvuldig terug omdat de actoren frequent met elkaar in overleg zijn. De relatie is gebaseerd op vertrouwen. Toch speelt het netwerkelementen strategie ook een belangrijke rol. In veel gevallen neemt de regio de opvattingen van de zorgaanbieders mee in beslissingen, maar op sommige momenten heeft de regio eenzijdig een knoop doorgehakt, bijvoorbeeld omdat de visie van de zorgaanbieders sterk afweek ten opzichte van de regio.

Samenwerking zorgaanbieders en de wijkteams

In de regio West-Brabant West en Almere komen dezelfde spanningen in de samenwerking tussen de zorgaanbieders en de wijkteams naar voor, namelijk de expertise, de werkdruk en eigen belangen. “Ik denk dat er een heleboel goede jeugdhulpprofessionals zijn. [...] Maar sommige zijn, met alle respect, super jong en hebben nog weinig gezien. Ja, die hebben wel wat op hun bord liggen. Ik heb daar wel wat zorg over. Kunnen ze inderdaad de goede keuzes maken op de juist momenten? En wat zijn dan die juiste momenten?” (R8) Met name gespecialiseerde zorgaanbieders vinden dat sommige kinderen te laat binnen komen. Hierdoor kan de problematiek verder zijn toegenomen, waardoor het meer tijd en geld kost om een jeugdigen goed te behandelen. Zij pleiten ervoor dat zorgaanbieders de expertise eerder komen halen.

De jeugdprofessionals zien ook in dat ze bepaalde expertise niet kunnen leveren en dat er sinds de transitie veel veranderd is voor de zorgaanbieders. “Wij zijn eigenlijk als een olifant door een porseleinkast heen gegaan” (R7). De jeugdprofessionals zijn het daarentegen niet altijd eens met de feedback van de zorgaanbieders. “Je moet eigenlijk een hele goede generalist zijn [...] Ik hoef niet te weten wat het is, ik hoef alleen maar te weten dat het niet klopt”. De jeugdprofessional kan op basis van deze kennis doorverwijzen. “Ik ga niet proberen de psycholoog uit te hangen” (R7). Ook de jeugdprofessionals hebben soms wel wat aan te merken op het functioneren van zorgaanbieders. “Soms stel ik kritische vragen aan iemand die dat niet gewend is, zoals psychologen en psychiaters. Die hebben soms een houding 'wie denk je wel niet dat je bent” (R7). De frictie met betrekking tot expertise leeft bij beide actoren.

“De jeugdprofessionals moeten het hele voorveld kennen, ze moeten zelf kortdurende behandelingen doen of de regie voeren over de gezinnen, ze hebben het dwang en drang kader, ze moeten bij verplichte opnames bureau jeugdzorg en bureau thuis inschakelen, ze hebben verplichten en verantwoordingen, ze moeten zorgen dat jeugdigen de hulp krijgen die ze nodig hebben, maar niet over behandelen en ze moeten de juiste zorgaanbieders voor de complexe hulpvragen vinden. Dat moeten ze ook nog allemaal weten. Ze hebben een hell of a job, zonder vaste looplijn” (R8). De jeugdprofessionals geven aan dat ze door de hoge werkdruk een jeugdige eerder doorverwijzen, omdat ze geen tijd hebben om zelf het kind ambulante te helpen. Daarnaast hebben ze moeite om bepaalde casussen definitief af te sluiten.

Tot slot spelen de eigen belangen van de zorgaanbieders en jeugdprofessionals een belangrijke rol. Sommige zorgaanbieders proberen jeugdigen in hogere intensiteiten te krijgen om meer financiering te ontvangen. De ene praktijk stelt duidelijke lijnen en kaders. “De andere heeft zoiets van “pakken wat je pakken kunt’. [...] het is gewoon een spel. Waarin iedereen zijn ruimte probeert te zoeken” (R7). Het is aan de jeugdprofessionals om weerstand te bieden aan de tendens. Dit is in sommige gevallen uitdagend.

De zorgaanbieders en de jeugdprofessionals hebben allemaal in de interviews aangegeven dat ze meer met elkaar willen samenwerken en dat ze actiever de samenwerking willen opzoeken. “Laten we deze brug nu bouwen en het voor aankomend jaar beter doen”, aldus een zorgaanbieder (R8). De werkdruk vormt de grootste barrière. De jeugdprofessionals willen dat het contact laagdrempelig is. Hierdoor is het makkelijker om hulp te vragen, waardoor de onderlinge kennisdeling en het onderling vertrouwen toeneemt.

Conclusie

Door verschillende tegenstellingen wordt de samenwerking tussen zorgaanbieders en jeugdprofessionals op scherp gesteld. Het netwerkelement eigen belang en formaliteit is daar een voorbeeld van. De zorgaanbieders hebben aangegeven dat ze meer met de professionals willen samenwerken en daarom ook actief de samenwerking willen opzoeken. Door laagdrempelig contact is het gemakkelijker om vragen aan elkaar te stellen. Vertrouwen vormt het laatste belangrijke netwerkelement.

Samenwerking tussen de zorgaanbieders

Voor de transitie zagen de zorgaanbieders elkaar af en toe tijdens voorbereidende overleggen. Maar aan het begin van het transformatieproces is de samenwerking tussen de zorgaanbieder geïntensiveerd. De gemeenten hadden zorgaanbieders gevraagd om met ideeën voor de transformatie te komen. “Toen heb ik gezegd 'jongens, we kunnen nu de deur uitlopen en met onze eigen toko gaan kijken hoe gaan we dat doen, maar kunnen we ook niet een half uurtje blijven zitten en met elkaar kijken hoe we het beter kunnen doen?' Om echt die verbinding te maken” (R10). Met name de grotere aanbieders hebben enthousiast en constructief bijgedragen. Zorgaanbieders hebben echt de wens om met elkaar samen te werken.

Maar ook in deze relatie zitten tegenstrijdige belangen. Zorgaanbieders zijn met elkaar in concurrentie met betrekking tot het marktaandeel. Sommige zorgaanbieders stellen dat hierdoor samenwerking tussen de zorgaanbieders vermeden wordt. Het hoofd- en onderaannemerschap speelt daarin een belangrijke rol. Zorgaanbieders vinden het een groot risico om eindverantwoordelijk te zijn als ze niet bekend zijn met de expertise en kwaliteit van de dienstverlening. Dit is een vorm van wantrouwen. Zorgaanbieders hebben aangegeven dat het tijd kost om een aantal zaken onderling te regelen. Men probeert actief met elkaar de samenwerking op te zoeken.

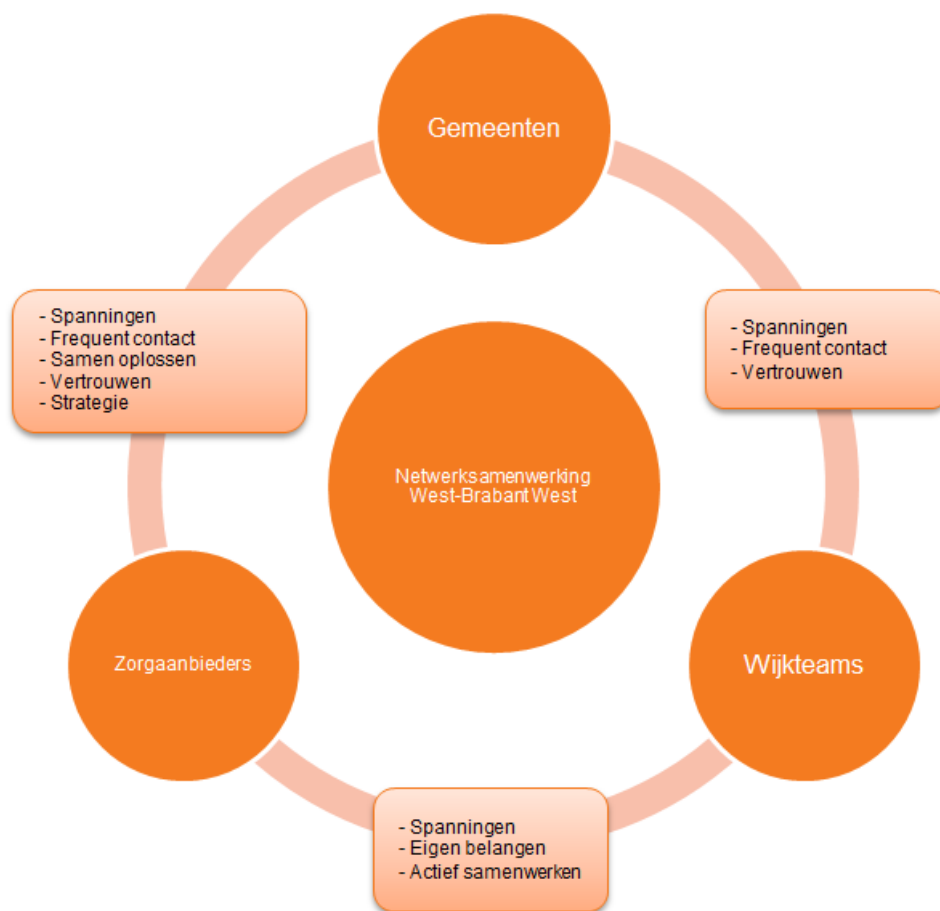
Conclusie

Ondanks de spanningen, de eigen belangen en het wantrouwen hebben de zorgaanbieders onderling besloten om actief de samenwerking op te zoeken. De zorgaanbieders bespreken allerlei zaken tijdens verschillende overleggen, dit betreft het netwerkelement structuur. Doordat de zorgaanbieders meer met elkaar samenwerken, komen ze meer te weten over de verschillende werkwijzen en de kwaliteit van de zorg. Hierdoor is het vertrouwen tussen de zorgaanbieders toegenomen.

Conclusie

Het onderstaande figuur toont welke netwerkelementen terug komen in de netwerksamenwerking tussen de actoren in de regio West-Brabant West. Geconcludeerd kan worden dat de samenwerking in West-Brabant West werkelijk aan het plaats vinden is. Door het frequente contact tussen de actoren in het netwerk is iedereen op de hoogte van wat er speelt. De actoren zijn actief meegenomen in het ontwerpproces van de transformatie, waarbij de actoren gestimuleerd werden om mee te denken. Dit gezamenlijke proces heeft meer betrokkenheid, verantwoordelijkheid en vertrouwen tussen de actoren in het netwerk opgeleverd. Ook in deze regio blijken er verschillende discrepanties te bestaan. Ten eerste hebben de actoren in de regio de wens om de benodigde hulp aan jeugdigen te bieden en het kind centraal te stellen. Echter blijkt in de praktijk dat de budgetten soms onvoldoende zijn om werkelijk het resultaat te behalen. Het risico hiervan is dat een behandeling vroegtijdig wordt gestopt of dat de zorginstelling inteert op de financiële middelen,

waardoor de kans op faillissement wordt verhoogd. Ten tweede speelt de werkdruk van de jeugdprofessionals een hele belangrijke rol in de samenwerking. Vooraf aan de transitie werkte men in de jeugdhulp met een caseload bepaling. Voor iedere zaak kreeg men punten, als een professional een totaal van 60 had bereikt, dan kwamen daar geen nieuwe cases meer bij. De wens bestaat om professionals zo veel mogelijk ruimte te geven. In praktijk zien we dat professionals het lastig vinden om een case af te ronden. De werkdruk is enorm groot, waardoor professionals kinderen sneller doorverwijzen. Dit gaat in tegen de doelstellingen van de actoren om zorg zo laag mogelijk in te schatten en geen tijd en geld te verspillen. Als laatste stelt de regio dat zowel de jeugdprofessionals als de professionals van de zorgaanbieders zo veel mogelijk ruimte moeten krijgen. In praktijk blijkt dat in sommige gevallen de regio knopen eenzijdig heeft doorgesneden. Dit kan bij professionals een gevoel van wantrouwen geven.



Figuur 7 De meest voorkomende netwerkelementen in de regio West-Brabant West

6.2.3 De effectiviteit

Ervaren effectiviteit

Ondanks het feit dat de actoren in de regio West-Brabant West hebben aangegeven dat ze actief met elkaar samen werken en op elkaar vertrouwen twijfelen zij over de effectiviteit van de samenwerking. De actoren in de regio West-Brabant West passen kritische zelfreflectie toe, waarbij ze door het onderlinge vertrouwen en de gezamenlijke doelen hogere eisen aan de samenwerking stellen. Alle respondenten geven aan dat het nog te vroeg is om te kunnen zeggen in hoeverre de samenwerking effectief is. Alleen de inkooporganisatie heeft zich positief uitgelaten over de samenwerking. “Alleen al omdat we van zorgaanbieders terug horen ‘goh, ik wist niet wat die andere aanbieder deed. En dat weet ik nu wel. En ik zoek hem op als het nodig is.’ Aan de andere kant, we zien ook dat grote aanbieders gedwongen worden om zich open op te stellen naar kleinere aanbieders toe. Je ziet ook steeds meer dat kleine aanbieders grote aanbieders als onderaannemer nemen. Omdat ze even een psychiater nodig hebben en even wat ruimte nodig hebben. Dat was in de oude situatie volkomen ondenkbaar” (R6). De inkooporganisatie vindt derhalve dat de huidige situatie effectief is omdat er sprake is van impact.

Maar net als de rest zien ook de regio en de gemeenten in dat het een zoektocht is. Een jeugdprofessionals stelt dat het nog heel erg pionieren is en dat dat weinig effectief is. Een zorgaanbieder stelt “De praktijk is toch vaak weerbarstiger. Je zit toch met grensgevallen. Hoe doe je dat en hoe ga je daar mee om?” (R8) “Het is gewoon learning on the job”, aldus de inkoopcentrale (R6). De gemeente probeert door continue aanpassingen het systeem en de samenwerking te verbeteren.

Effectiviteit van de onderlinge relaties

Aan de hand van vier aspecten kan de effectiviteit van de onderlinge relaties in West-Brabant West worden beoordeeld. In deze regio hebben relatief veel actoren veel vertrouwen in de anderen. De dichtheid van het vertrouwen in de regio West-Brabant is daarmee behoorlijk hoog. Net als in de regio Flevoland bestaat het netwerk in West-Brabant West uit veel actoren. Hierdoor lijkt het lastig actief met elkaar samen te werken en om face-to-face samen tot oplossingen te komen. Desondanks blijkt uit de interviews dat de actoren elkaar goed weten te vinden en intensief met elkaar samenwerken om het systeem verder te verbeteren. Het derde aspect betreft de overeenstemming van de doelstellingen. De doelstellingen van de betrokken actoren komen behoorlijk overeen. Hierdoor er sneller en meer betrokkenheid tussen de actoren ontstaan, waardoor de samenwerking verder is gestimuleerd. Tot slot slagen de actoren in de regio West-Brabant West er relatief goed in om interne doelen gezamenlijk te bereiken en de invloeden vanuit de omgeving zoveel mogelijk te beperken. Doordat in West-Brabant West veel actoren actief betrokken zijn bij de verbetering van het stelsel vormen zij steeds meer een entiteit. De effectiviteit van de onderlinge relaties in de regio West-Brabant West is daarmee relatief hoog.

6.2.4 De inkoopvorm

De wens van de betrokken gemeenten en actoren om daadwerkelijk het stelsel te transformeren heeft geleid tot een outputgericht stelsel. “Het is makkelijker gezegd, dan gedaan. Je kunt makkelijk roepen ‘we willen sturen op kwaliteit, we willen samenwerken, we willen de regie bij het gezin leggen’ en allerlei ander wollige termen die alle regio’s gebruiken. Maar hoe organiseer je dat? [...] Je kunt het ook zo organiseren dat inherent aan het systeem dat je bouwt een prikkel is om samen te

werken" (R6). De regio is ervan overtuigd dat de verschillende eigen belangen bij actoren alleen opspelen als het systeem niet juist is georganiseerd en ontwikkeld.

Net als de regio Flevoland heeft de regio West-Brabant West ervoor gekozen om de oude tariefstructuur met honderden codes voor behandelingen af te breken. Volgens de regio werd samenwerking in het oude systeem ontmoedigd. Enerzijds omdat samenwerking meer tijd kost en anderzijds omdat de samenwerking geen geld oplevert. In het slechtste geval is de cliënt eerder klaar en konden zorgaanbieders minder geld voor een behandeling declareren. In het nieuwe systeem krijgen zorgaanbieders per cliëntprofiel een vast budget. "Ben je sneller klaar, dan hou je budget over. Daar gaan we niets van terug vragen. Duurt het langer, dan heb je pech. Hierdoor hebben de aanbieder de behoefte en baat bij sneller behalen van resultaten, dan zoeken ze vanzelf de samenwerking op" (R6). De hoofdaannemer ontvangt het budget en is daarmee eindverantwoordelijke. Het is aan de hoofdaannemer het budget te verdelen onder onderaannemers.

In praktijk levert dit allerlei spanningen op. Allereerst hebben de actoren soms wat moeite om mee te transformeren. "En misschien zijn we er ook nog niet helemaal op ingericht, op die transitie [...] Die DBC's waren heel makkelijk. Ik zeg niet dat de DBC's moeten blijven bestaan, maar dan weet je gewoon, dit is het mandje wat je krijgt en daar hangt deze financiering aan vast" (R9) Zorgaanbieders zijn nog niet gewend om met het systeem te werken en zijn daarom wat huiverig.

Het systeem van de cliëntprofielen levert ook bij jeugdprofessionals soms wat moeilijkheden op. "Dat is nog wel een ding. Je mag niet meer in producten denken, maar soms weet je gewoon wat past bij een kind. Ik wil gewoon psychomotore-therapie. Ik wil dat gewoon in kunnen tikken en dan komt er een zorgaanbieder uit" (R7). Doordat er niet meer in producten, maar in profielen wordt gedacht, zijn zorgaanbieders zich aan het herpositioneren. Hierdoor is het voor de jeugdprofessionals soms lastig om de vernieuwde sociale kaart duidelijk in beeld te krijgen.

Daarnaast bestaan er voor de zorgaanbieders en de jeugdprofessionals onduidelijkheden met betrekking tot het resultaat. Wat is het resultaat? Door wie wordt het resultaat vast gesteld? Wanneer is een resultaat bereikt? En door wie wordt dat gecontroleerd? Om zichzelf financieel te compenseren voor de onzekerheden zien de jeugdprofessionals dat sommige zorgaanbieders een zo hoog mogelijk intensiteit voor een jeugdigen aanvragen. "Die perverse prikkel zit ook nog steeds in het feit dat mensen in een duurzame intensiteit of een bepaald zorgprofiel willen, want dat levert meer geld op" (R7). Als alle jeugdigen in hogere profielen terecht komen heeft dat grote gevolgen voor het budget van de gemeenten.

De laatste spanning is de relatie tussen zorgaanbieders. Door de inkoopvorm worden zorgaanbieders gestimuleerd meer met elkaar samen te werken, maar door de verdeling tussen hoofd- en onderaannemers komen in sommige gevallen de tegenstellingen en eigen belangen sterk naar boven. Enerzijds vinden zorgaanbieders het een risico om eindverantwoordelijke te zijn als ze niet bekend zijn met de expertise en kwaliteit van de dienstverlening. Het kost tijd om de juridische aansprakelijkheid onderling te regelen. Anderzijds brengt de constructie financieel veel onzekerheden met zich mee. "We hebben nog nooit bij elkaar in de keuken gekeken. Dat is allemaal nieuw. We weten niet van elkaar hoe het geprijsd is. We willen dat ook wel goed en zorgvuldig doen, zowel met de kleinere spelers als met de grotere jeugdzorgaanbieders" (R8).

De regio West-Brabant West hanteert een open systeem voor alle zorgaanbieders. De gemeenten spreken geen budgetgaranties met de grotere zorgaanbieders af. “Grote aanbieders hebben er moeite mee. Onze grootste aanbieders had vorig jaar een omzet van 15 miljoen. Nu moeten ze voor elke cliënt een arrangement maken en maatwerk leveren. We zien gewoon dat er kleinere aanbieders denken ‘nu hebben wij een kans’” (R6). Tot op zekere hoogte is dit een positieve ontwikkeling. Desondanks merken sommige respondenten op dat hier ook nadelen aanzitten. “Voorheen hadden gespecialiseerde zorgaanbieders 20 crisis bedden, nu zijn dat er nog maar vier. Een kind moet na twee weken echt van het bed af. Maar dat kind kan niet naar huis, want er is veel meer hulp nodig. Maar daar is ook weer flink ingesnoeid. Kleine aanbieders kunnen deze complexe zaken niet altijd aan of ze zitten heel snel vol” (R11). Doordat de grotere instellingen moet inkrimpen kunnen bepaalde complexe behandelingen en residentiele zorg niet meer worden geboden.

Conclusie

De beleidsdoelen van de gemeenten sluiten over het algemeen goed aan bij de inkoopvorm. Met dat de regio voor een geheel vernieuwde en innovatieve inkoopvorm kiest, zullen er in het begin redelijk wat onduidelijkheden bestaan. Ook zullen actoren moeite met de overgang hebben. De actoren moeten de *in's en out's* van het systeem namelijk nog leren kennen. Over tijd zal er meer duidelijkheid ontstaan en zullen actoren zich comfortabeler voelen met het systeem. Aan de andere kant zitten er één groot risico aan het systeem. De regio en gemeenten hebben als doelstelling om de benodigde hulp aan jeugdigen te bieden. Doordat zorgaanbieders moeten inkrimpen bestaat het risico dat er onvoldoende capaciteit en expertise is om complexe hulp te kunnen bieden. Zorgaanbieders en jeugdprofessionals zijn bang dat ‘het kind met het badwater wordt weg gegooid’. Op basis van de ervaren effectiviteit kan worden geconcludeerd dat de doelstellingen van de zorgaanbieders, namelijk de benodigde hulp aan de jeugdige, nog niet overal wordt behaald. In deze overgangsfase zoekt men nog erg naar wat de gevolgen, de kansen en de risico's van de nieuwe inkoopvorm zijn. Daarnaast is er meer behoefte aan duidelijkheid en een stabiele situatie.

6.2.5 De verbeterpunten

Er zijn veel verschillende verbeterpunten door respondenten uit West-Brabant West benoemd. Om de effectiviteit van de samenwerking en het stelsel te kunnen verbeteren, vinden de meeste respondenten het van belang dat er continue aanpassingen en verbeteringen worden doorgevoerd in het systeem. Kernwoorden die door de respondenten worden benoemd zijn aanpassen, bijsturen, bijschaven en verfijnen. Sommige respondenten willen meer tijd om zich te kunnen aanpassen. “Je moet nu heel langzaam stapjes in de goede richting gaan maken. In deze regio gaan ze heel erg door in het transformeren, dat is ook de opdracht, maar kan dat in dit tempo? Dat vind ik echt de vraag”, aldus de coördinator van het expertteam (R11). Daarnaast willen de respondenten ook een bepaalde vorm van zekerheid en stabiliteit. Sommige aanbieders hebben de wens om duidelijke afspraken over een langere tijdsperiode te maken, zodat ze daar zelf naar toe kunnen werken en hun organisatie daarop kunnen aanpassen.

Een ander verbeterpunt is nog meer integraal samenwerken. Een zorgaanbieder stelt dat het onderwijs explicieter moet worden meegenomen. De coördinator van het expertteam wil dat aanbieders meer met elkaar gaan samenwerken. De inkoopcentrale vindt het van belang om de verbinding te zoeken met andere beleidsthema's zoals werk en inkomen.

De coördinator van het expertteam en een zorgaanbieder vinden de kwaliteit van zorg een groot risico. Ze zijn bang dat het systeem te snel wordt afgebroken, waardoor zorgaanbieders failliet gaan en expertise verloren gaat. “Op een gegeven moment is de rek eruit” (R11) Hierdoor kunnen complexe zorgvragen niet adequaat worden behandeld. “In de hele regio van Ettenleur tot Zeeland zijn er nog 4 crisisbedden. Dat is niet genoeg. Ik denk dat er daarom zaken zullen komen waarin het echt mis gaat. Omdat de capaciteit er gewoon niet is” (R11).

Indien de actoren in het netwerk meer effectieve samenwerking willen bewerkstelligen, zal er meer duidelijkheid moeten komen. Daarnaast moet er meer tijd geboden worden aan de zorgaanbieders om mee te bewegen met de transitie. Hierdoor kunnen actoren in het veld beter op veranderingen inspelen. Concrete verbeterpunten voor de regio West-Brabant West worden in de aanbevelingen nader toegelicht.

6.3 Regio Utrecht

6.3.1 De doelstellingen

De belangrijkste doelstelling van de zorgaanbieders in de regio Utrecht betreft de benodigde hulp bieden. Dit betekent dat zorgaanbieders actief opzoek gaan naar de juiste zorg voor een patiënt. Daarbij wordt aandacht besteed aan flexibel op- en afschalen. Er bestaat samenwerking tussen de zorgaanbieders “om te kijken waar de jongere het beste terecht kan” (R14). In de regio Utrecht bestaan er relatief lange wachtlijsten. Indien de wachtlijsten zeer lang zijn en een andere zorgaanbieder vergelijkbare zorg kan bieden, zullen zorgaanbieders in Utrecht het kind doorverwijzen. “Dan ben ik zelf wel geneigd om door te verwijzen. Ja, ik vind het helemaal niet wenselijk dat kinderen zo lang op een wachtlijst moeten staan” (R13).

De zorgaanbieders hebben daarnaast aangegeven dat ze verspilling van tijd en geld willen tegengaan. “Als je kijkt binnen de keten dat werken wij zo dichtbij mogelijk en zo kort mogelijk” (R13). Daarbij proberen de zorgaanbieders om overbehandeling tegen te gaan. Zorgaanbieders hebben soms moeite met het feit dat de zorgvraag van de kinderen door de wijkteams vaak snel te hoog wordt ingeschat en dat er veel indicaties worden uitgegeven aan bijvoorbeeld zorgboerderijen. In de regio Utrecht roepen de zorgaanbieders de gemeente op om meer vertrouwen te hebben in de expertise en motivatie van zorgverleners. “Vertrouw ons. Een enkeling zal het voor het geld doen, maar de intrinsieke motivatie is veel belangrijker dan het geld” (R12).

Uit de gesprekken met de zorgaanbieders komt duidelijk naar voren dat de gemeente Utrecht twee belangrijke doelstellingen hanteert. De gemeente wil allereerst het aantal zorgaanbieders beperken. De gemeente gaf zorgaanbieders de boodschap “Wij hebben helemaal geen zin om met 30 partijen om tafel te gaan. Slaan jullie eens even de handen in elkaar. Wie gaat wat doen? Spreken jullie dat nu even onderling af. Dan kunnen wij gewoon makkelijk inkopen en dan hebben we alles” (R14) en “in principe zou de gemeente het niet erg zijn als er van de kleine spelers wat zou wegvallen” (R15). Het aantal zorgaanbieders dat een contract krijgt met de gemeente is zeer beperkt. De gemeente Utrecht wil geen marktwerking op aanvullende zorg. Enkele zorgaanbieders vinden deze selectie te streng.

De tweede doelstelling van de gemeente is vraaggericht werken. Jeugdigen worden alleen geholpen als zij zelf om hulp vragen. In de regel worden hierdoor bepaalde kwetsbare groep niet meer behandeld. Enerzijds zijn dat de jeugdigen die vinden dat ze geen probleem hebben en niet geholpen willen worden. Anderzijds ouders en jeugdigen die geen contact kunnen of willen krijgen met de buurtteams. Deze jeugdigen blijven in dat geval onder de radar. De zelfredzaamheid van burgers staat bij de gemeente hoog in het vaandel.

Conclusie

Kortom de doelstellingen van de actoren in de regio lopen tamelijk uiteen. De gemeente legt de nadruk op vraaggericht werken en een beperkt aantal zorgaanbieders. De zorgaanbieders voelen zich door deze doelstellingen beperkt. Ze kunnen niet altijd de benodigde zorg aan jeugdigen bieden. Daarnaast hebben zorgaanbieders eigen ideeën over hoe er met een krappere budget moet worden omgegaan. De tegengestelde belangen zijn duidelijk zichtbaar.

6.3.2 De samenwerking

Samenwerking tussen de gemeente en de zorgaanbieders

In de stad Utrecht zijn er tussen de gemeente en zorgaanbieders diverse spanningen en fricties. Allereerst speelt in deze regio de financiering een essentiële rol. De gemeente hanteert een inkoopvorm waarbij zorgaanbieders een vast bedrag krijgen voor een minimum aantal cliënten. Uit de interviews blijkt dat de gemeente de zorgvraag van de jeugdigen niet goed heeft ingeschat. Veel zorgaanbieders hebben namelijk te maken met een budgetplafond. “Vorig jaar kwamen we daar vrij laat achter en toen zaten we al ruimschoots over het budget heen. Dus dat is gewoon een beetje pech. En je hoopt dat je het kan middelen met andere dingen. Ook dit jaar hebben we het budget in deze stad inmiddels al bereikt. [...] Dus dan zit je niet eens halverwege het jaar” (R15). Hierdoor kunnen de zorgaanbieders geen nieuwe kinderen meer aannemen en moeten sommige kinderen worden overgeplaatst. Sommige aanbieders hebben in het kader van hun doelstellingen besloten om bepaalde kinderen door te blijven behandelen zonder extra financiering. “Daarmee snij je dan wel in je eigen vingers” (R14). Daarnaast ervaren de zorgaanbieders grote verschillen in uurtarieven tussen gemeenten. Ze vrezen dat de gemeenten de laagste tarieven zullen opzoeken. “Als je een regio die minder betaald dezelfde zorg aanbiedt, dan zegt de andere regio volgend jaar 'oh, dan gaan wij ook op 90 euro zitten' (R14).

De tweede spanning betreft de administratielast. De zorgaanbieders in de stad Utrecht stellen dat door de decentralisatie de administratielast enorm is toegenomen. “Als je alleen al kijkt naar de overgang van jongeren 18- naar 18+, daar zijn wij gemiddeld drie uur per jongere mee bezig om achter de schermen alles geregeld te krijgen” (R14). De regeldruk in de ggz is daardoor sterk toegenomen. Een andere zorgaanbieder merkt op dat ze het merkwaardig vindt dat de zorgaanbieders alles moeten registreren, maar dat de buurtteams vrijwel niets hoeven vast te leggen. “Praktisch gezien zou je kunnen zeggen dat 'zij kunnen doen wat ze willen, maar dat wij ons moeten houden aan de regels’ (R15).

De laatste frictie die zorgaanbieders ervaren zijn de onduidelijkheden. In de aanloop naar de transitie was er veel onduidelijk over de ontwikkelingen in de stad Utrecht. Hierdoor nam de onrust onder de professionals van de zorgaanbieders toe. Deze spanning leeft nog altijd. Sommige zorgaanbieders moeten door het budgetplafond jeugdigen afwijzen. De buurtteams zijn vervolgens verantwoordelijk om een passende oplossing voor de jeugdigen vinden. Het is onduidelijk wat er met deze jeugdigen gebeurt.

De gemeente stelt hoge eisen aan het handelen van de zorgaanbieders. Een voorbeeld hiervan betreft de afspraak dat een zorgaanbieder binnen twee weken een eerste afspraak met een jeugdige heeft. De zorgaanbieders willen graag aan deze afspraak voldoen, maar door het beperkt aantal zorgaanbieders zijn de wachtlijsten sterk toegenomen. “Het eerste gesprek kan dan wel redelijk snel plaats vinden. Maar het tweede gesprek, de officiële intake, daar zit nu 8 weken tussen. Dan hebben we het niet eens over de psychiater, die bijna geen plek heeft voor een consult” (R15). De gemeente moffelt volgens een andere zorgaanbieder het probleem weg. “Er zijn ouders die graag bij een specifieke handelaar terecht willen. Zij accepteren dus dat de wachtlijst langer is dan twee weken. De wachtlijst wordt in dat geval een wenslijst genoemd” (R12). De meeste zorgaanbieders hebben regelmatig contact met de gemeente om dit soort problemen te delen. “Hier begint het toch wel te

kraken”, aldus een zorgaanbieder (R14). Het is tot op heden onduidelijk wat de gemeente met deze feedback doet.

Sommige zorgaanbieder typeren de relatie tussen zorgaanbieders en de gemeente als wantrouwig. “We worden op het geld altijd gewantrouwd. Dat we te duur zijn, dat we zakkenvuller zijn. Dat is niet wat er leeft binnen onze wereld, echt niet. Mijn collega neemt 's avonds de telefoon op als ze weet dat iemand suïcidaal is. Dat doen ze heus niet omdat ze dan 100 euro krijgt, echt niet” (R12). Dit heeft de relatie is sommige gevallen op scherp gesteld.

Conclusie

Door verschillende spanningen en de eisen staat de samenwerking tussen zorgaanbieders en jeugdprofessionals op scherp. Doordat de gemeente tot nu toe geen maatregelen heeft genomen om de situatie op basis van de ervaren problemen te verbeteren zijn sommige zorgaanbieders weinig enthousiast over de samenwerking.

Samenwerking zorgaanbieders en de wijkteams

De ervaringen van de zorgaanbieders over de samenwerking met de professionals van de buurtteams loopt sterk uiteen. Een deel van de zorgaanbieders heeft goede ervaringen met de buurtteams. Bijvoorbeeld omdat er een warme overdracht is bij verwijzingen en hulpverleners elkaar gemakkelijk weten te vinden.

Desondanks verloopt het contact met de buurtteams niet bij iedere zorgaanbieder soepel. De zorgaanbieders merkten in de interviews op dat de verschillen tussen de professionals in de buurtteams groot kunnen zijn. Er bestaan enkele tegenstellingen in de relatie. Ten eerste hebben sommige zorgaanbieders aangegeven dat de buurtteams denken dat ze alle zorgvragen kunnen oplossen. “Dat is wel het idee dat soms heerst bij de wijkteams; 'dat kunnen we allemaal wel of dat doen we zelf wel” (R13). Daarnaast hebben enkele zorgaanbieders aangegeven dat ze vinden dat de buurtteams over te weinig expertise beschikken. Zij zijn van mening dat degene met de meeste expertise bij de voordeur moeten selecteren. Door middel van consultatie willen zorgaanbieders expertise bieden. Doordat er geen financiering, een uniform systeem bestaat en de sociale kaart niet altijd duidelijk is, wordt hier nog weinig gebruik van gemaakt. Ook hebben zorgaanbieders het idee dat de verdeling van taken niet altijd even duidelijk is. De behandeling wordt door de zorgaanbieder aangeboden, waarbij de praktische ondersteuning door de buurtteams kan worden gedaan. De taken zijn aanvullend van elkaar. Soms verloopt deze samenwerking zeer stroef. Ten derde hebben zorgaanbieders de ervaring dat de buurtteams het contact afhouden. De werkdruk van de buurtteams speelt daarbij een belangrijke rol. Er is namelijk geen tijd om nader kennis te maken.

De zorgaanbieders hebben de wens om meer met elkaar samen te werken en elkaar beter te leren kennen. “Je moet elkaar weten te vinden. Ik denk dat het heel goed is dat je weet wie de Buurtteam medewerkers zijn in de wijk. En dat je elkaar kunt bellen en dat je benaderbaar bent” (R13). Men wil actief de samenwerking met de buurtteams opzoeken.

Conclusie

De ervaringen van de zorgaanbieders zijn divers. Sommige ervaren de samenwerking als zeer positief, andere hebben minder goede ervaringen. Over het algemeen lopen alle zorgaanbieders tegen verschillende dingen aan, zoals de expertise, verdeling van taken en het contact. De zorgaanbieders hebben aangegeven dat ze meer met de professionals willen samenwerken en

daarom ook actief de samenwerking willen opzoeken. Sommige zorgaanbieders proberen dit te bereiken door middel van laagdrempelig contact.

Samenwerking tussen de zorgaanbieders

In de samenwerking tussen zorgaanbieders in de stad Utrecht komen de volgende netwerkelementen terug. Ten eerste bestaat er veel onderlinge samenwerking tussen de zorgaanbieders. Deze samenwerking wordt gestimuleerd door het feit dat men bekend is met de expertise en de kwaliteit van dienstverlening. “Er zijn een aantal vrijgevestigde hier in Utrecht die een aantal cliënten doorsturen vanwege mijn expertise”, aldus een zorgaanbieder (R12).

Het tweede element betreft de onderlinge concurrentie. In de gemeente Utrecht wordt ieder jaar een beperkt aantal zorgaanbieders gecontracteerd. Dit betekent dat zorgaanbieders gestimuleerd worden om zichzelf constant op ‘de kaart’ te blijven zetten. Zorgaanbieders proberen zichzelf te profileren en naar voren te schuiven. “Iedereen probeert een contract met de gemeente binnen te slepen” (R14). Maar de respondenten hebben ook voorbeelden genoemd waarbij ggz aanbieders elkaar tijdens het inkoopproces opzochten om een vuist te maken. Op het moment dat de contractonderhandelingen zijn afgerond, neemt de onderlinge concurrentie sterk af omdat er in principe voldoende cliënten per zorgaanbieder zijn.

Het derde element zijn de wachtlijsten. Doordat de gemeente geen marktwerking hanteert, is het van belang dat er van te voren een goede inschatting wordt gemaakt van de zorgvraag. Op het moment dat dit niet het geval is, zullen de wachtlijsten sterk toenemen. Deze zijn het afgelopen jaar in de stad Utrecht ontstaan. “Vorig jaar was er een wachtlijst van 10 maanden. Daar verwezen wij best wel vaak naar door. Maar dat is echt wel heel lang” (R15). Aangezien er geen alternatieven zijn voor deze behandelingen levert dit voor de zorgaanbieders een onrustige situatie op. Dit heeft tot nu toe de samenwerking niet erg onder druk gezet, maar dat is wel een groot risico.

De zorgaanbieders hebben daarnaast aangegeven actief de samenwerking met elkaar op te willen zoeken. Dit gebeurt al veel in de stad Utrecht, maar ze willen dit nog meer versterken. “Je geeft elkaar energie in de daadwerkelijke samenwerking” (R12). Naast energie levert het kennis over ieders expertise en kwaliteit van dienstverlening op. Hierdoor kan de samenwerking verder geïntensiveerd kan worden.

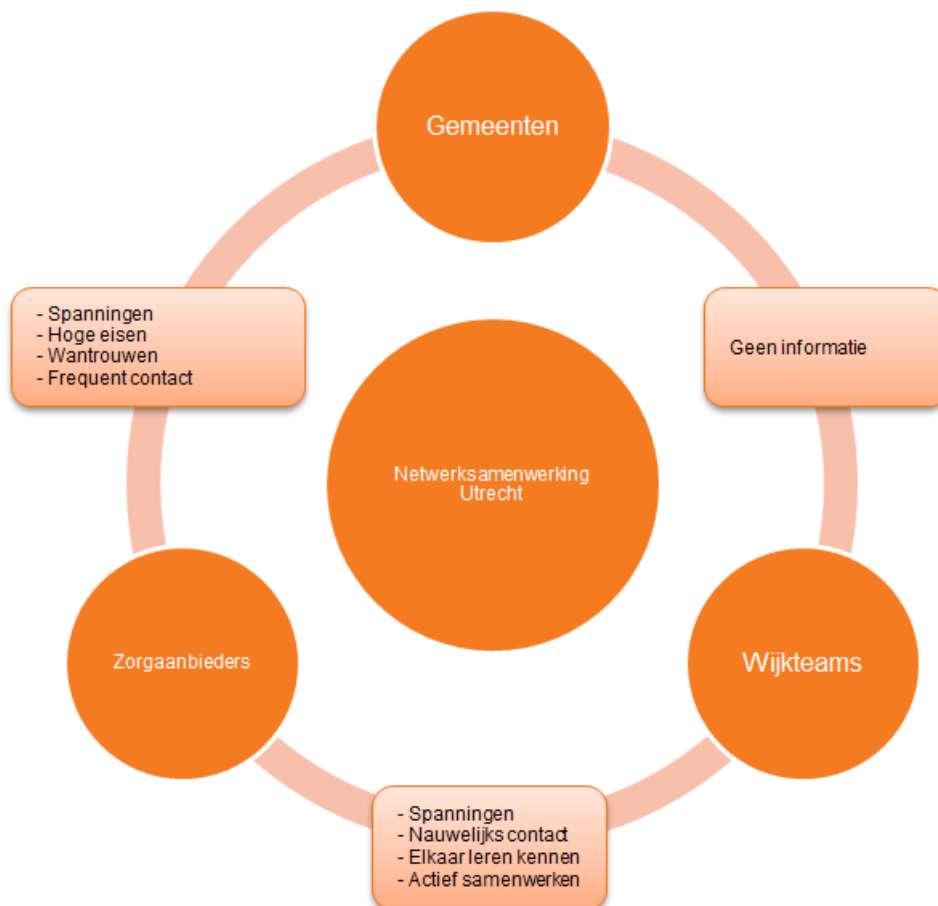
Conclusie

In vergelijking tot de andere regio's bestaat er relatief weinig spanning tussen de zorgaanbieders. Alleen tijdens de contractonderhandelingen beschouwen de zorgaanbieders elkaar als concurrenten. Buiten deze overleggen om werken de zorgaanbieders intensief samen. Door de inkoopvorm worden zorgaanbieders gestimuleerd om te specialiseren. Om zo goed mogelijke zorg te bieden, is flexibel op- en afschalen en samenwerking van groot belang.

Conclusie

Figuur acht toont welke netwerkelementen terug komen in de netwerksamenwerking tussen de actoren in de stad Utrecht. Met name tussen de zorgaanbieders is er veelal sprake van intensieve samenwerking. De zorgaanbieders kijken kritisch naar de zorgvraag en schalen flexibel op en af indien dat nodig is. In sommige gevallen verloopt de samenwerking met de buurtteams goed, waarbij de professionals van de buurtteams de regierol op zich nemen en er sprake is van een warme

overdracht. Er bestaan diverse discrepanties met betrekking tot de doelstellingen en de praktische uitvoering. Ten eerste hebben de zorgaanbieders in de stad Utrecht de wens om de benodigde hulp aan jeugdigen te bieden en het kind centraal te stellen. Echter blijkt in de praktijk dat de zorgaanbieders het budgetplafond voor de helft van het jaar bereiken. Een gevolg hiervan zou kunnen zijn dat de zorginstellingen door blijft behandelen, maar moet interen op hun eigen vermogen. Een ander gevolg kan zijn dat de zorginstelling de jeugdige niet kan behandelen en doorverwijst naar een andere instelling. Hierdoor nemen de wachtlijsten toe. Ten tweede stimuleert de gemeente dat er vraaggericht wordt gewerkt. Hierdoor bestaat het risico dat bepaalde kwetsbare groep niet meer behandeld. Enerzijds zijn dat de jeugdigen die vinden dat ze geen probleem hebben en niet geholpen willen worden. Anderzijds zijn er ouders en jeugdigen die geen contact kunnen of willen krijgen met de buurtteams. Deze jeugdigen blijven in dat geval onder de radar. De zelfredzaamheid van burgers staat bij de gemeente hoog in het vaandel. Hierdoor bestaat het risico dat niet alle benodigde hulp aan jeugdigen wordt geleverd. Dit gaat tegen de doelstellingen van de zorgaanbieders in de stad Utrecht in. Het moet nog blijken of de gemeente ook werkelijk veranderingen doorvoert op basis van de ervaren problemen.



Figuur 8 De meest voorkomende netwerkelementen in de regio Utrecht

6.3.3. De effectiviteit

Ervaren effectiviteit

De zorgaanbieders verschillen sterk van mening over de effectiviteit van de samenwerking met de wijkteams. Een aantal zorgaanbieders beoordelen de samenwerking met de wijkteams goed omdat er heldere afstemming is en de werkwijzen overeen komen. “En ik vind ook wel dat de zoektocht de goede kant opgaan, dat we elkaar steeds meer verstaan. En dezelfde taal gaan spreken en elkaar gaan vinden” (R14). Daarbij heeft een zorgaanbieder overigens opgemerkt dat ze de samenwerking met de wijkteams niet effectief vindt omdat het niet altijd praktisch is. Er wordt veel overlegt en indien nodig een nieuwe werkgroep opgericht. Daarentegen blijft de implementatie van de afspraken achter. Andere zorgaanbieders zijn kritisch over de samenwerking met de wijkteams, de onderlinge afspraken en de implementatie ervan. Deze zorgaanbieders wijten de slechte samenwerking aan een gebrek aan goed contact.

De meeste zorgaanbieders hebben aangegeven goed te kunnen samenwerken met andere zorgaanbieders. Het contact met de andere zorgaanbieder verloopt goed omdat men vertrouwen heeft in elkaars expertise en men dezelfde ‘taal’ spreekt. “Na jarenlange samenwerking is het veel duidelijker waar de ene zijn expertise ophoudt en waar die van de ander begint” (R12).

Een zorgaanbieder, die geen contract van de gemeente heeft ontvangen, is zeer kritisch over de samenwerking met de gemeente. Door de gesloten houding van de gemeente en de slechte samenwerking staat deze relatie onder druk. “De gemeente mag me op hun blote knieën komen smeken om de wachtlijsten weg te werken”, aldus deze zorgaanbieder (R12). De andere zorgaanbieders hebben zich niet expliciet uitgesproken over de effectiviteit van de samenwerking met de gemeente. Behalve dat het een zoektocht is en dat het afwachten is wat de gemeente met de feedback en ervaren problemen van de zorgaanbieders zal doen.

Effectiviteit van de onderlinge relaties

Het eerste aspect waarmee de effectiviteit van de onderlinge relaties wordt gemeten is vertrouwen van actoren in elkaar. Er bestaat nauwelijks vertrouwen tussen de gemeente, wijkteams en de zorgaanbieders. Uit de interviews is naar voren gekomen dat zorgaanbieders meer behoefte hebben aan vertrouwen met betrekking tot hun expertise en hun intrinsieke motivatie. Er bestaat daarentegen weldegelijk een vertrouwensrelatie tussen de zorgaanbieders onderling vanwege jarenlange samenwerking. De dichtheid van het vertrouwen in de regio Utrecht is niet erg hoog. Ten tweede de omvang van het netwerk. Doordat de regio met een beperkt aantal zorgaanbieders contracten afsluit is het netwerk overzichtelijk. Hierdoor is het relatief makkelijk om actief met elkaar samen te werken en om met elkaar af te stemmen. Daarnaast komen de doelstellingen van de actoren tot op zekere hoogte duidelijk overeen. Alle actoren willen jeugdigen de benodigde hulp bieden. Desondanks leveren de doelstellingen met betrekking tot vraaggericht werken en het aantal gecontracteerde zorgaanbieders grote uitdagingen op in het netwerk. Tot slot het vermogen om interne doelen te bereiken en de omgeving te beïnvloeden. Uit de interviews is naar voren gekomen dat het proces om tot gezamenlijke doelen te komen in de regio Utrecht de ene keer gemakkelijk en de andere keer moeizaam verloopt. Door de eigen belangen en bestaande spanningen worden de effectiviteit van de onderlinge relaties soms beperkt. De effectiviteit van de onderlinge samenwerking tussen de actoren in de regio Utrecht kan derhalve beoordeeld worden als middelmatig.

6.3.4 De inkoopvorm

Zoals eerder besproken in dit onderzoeksrapport hanteert de gemeente Utrecht een taakgerichte bekostiging, waarbij de nadruk ligt op een vast budget per zorgaanbieder met een minimum aantal cliënten. De gemeente contracteert een beperkt aantal zorgaanbieders. Hierdoor is er geen sprake van marktwerking. De gemeente heeft als doelstelling om de professionals zo veel mogelijk ruimte te geven zodat de professionals opzoek kunnen gaan naar een passend aanbod voor een jeugdigen. Flexibel op- en afschalen wordt door de gemeente gestimuleerd. Uit de gesprekken blijkt dat de zorgaanbieders inderdaad veel samenwerken om een passend aanbod te bieden. Echter ervaren de zorgaanbieders dat ze door de regeldruk onvoldoende ruimte en vertrouwen ontvangen van de gemeente. Daarnaast hebben een aantal zorgaanbieders aangegeven dat tijdens het inkoopproces met de gemeente de onderlinge spanningen tussen de zorgaanbieders toeneemt omdat niemand verzekerd is van een contract.

Ook kan de relatie tussen de zorgaanbieders en de gemeente worden bestempeld als hiërarchisch. De gemeente vraagt nauwelijks om advies en consult van de zorgaanbieders. Zorgaanbieder hebben aangegeven dat ze vrezen dat de gevolgen van beleid onvoldoende worden ingeschat. De verhoudingen met de zorgaanbieders die niet gecontracteerd worden, kunnen onder druk komen te staan. Dit levert slechte onderlinge samenwerking op. Daarnaast bestaat het risico dat deze zorgaanbieders in de vrije ruimte zullen gaan werken, waarbij burgers het consult zelf betalen. Hierdoor zijn behandelingen niet voor iedereen beschikbaar en kan er een discrepantie ontstaan tussen burgers die direct terecht kunnen en het consult zelf kunnen betalen en jeugdigen die afhankelijk zijn van de publieke voorzieningen met wachtlijsten.

Doordat het aantal zorgaanbieders beperkt is en zij te maken hebben met een budgetplafond zijn de wachtlijsten de afgelopen maanden sterk toegenomen. Indien de gemeente de zorgvraag van de jeugdigen vooraf niet goed inschat kan deze situatie ontstaan. Dit heeft grote gevolgen voor de kwaliteit van dienstverlening en de financiën van de zorgaanbieders. Zorgaanbieders zullen moeten interen op hun eigen vermogen om een behandeling van een jeugdige af te ronden. Op het moment dat dat niet mogelijk is, moet een jeugdigen naar een andere zorgaanbieder worden doorverwezen. Als een groot deel van de zorginstellingen het plafond hebben bereikt, moet een kind lang wachten op een behandeling. Hierdoor kan de complexiteit van de zorgvraag toenemen, waardoor het meer geld kan kosten om de jeugdige te behandelen.

Daarnaast stimuleert de gemeente Utrecht dat zorgaanbieders vraaggericht werken. Hierdoor kan het risico ontstaan dat bepaalde kwetsbare groepen niet meer in beeld zijn en niet behandeld zullen worden. Dit kan op den duur grote gevolgen hebben voor het leven van deze jeugdigen, de leefomgeving van de jeugdigen en de samenleving.

Conclusie

De beleidsdoelen van de gemeenten sluiten deels aan bij de inkoopvorm. Een aantal doelstellingen, zoals vraaggericht werken en samen opzoek gaan naar een passend aanbod, worden bereikt omdat de gemeente dit via de taakgerichte bekostiging afdwingt. Echter bestaat het risico dat bepaalde doelstellingen, zoals de benodigde hulp bieden, niet worden bereikt omdat de wachtlijsten en daarmee de complexiteit van de zorgvragen toenemen. Hierdoor zouden de kosten voor behandelingen uit de hand kunnen lopen. Om te voorkomen dat jeugdigen lang moeten wachten is het relevant dat er goede samenwerking bestaat tussen zorgaanbieders en wijkteams. De gemeente

lijkt weinig bereid om verbeteringen in het systeem aan te brengen. Dit zou grote gevolgen kunnen hebben voor de onderlinge samenwerking.

6.3.5 De verbeterpunten

Indien de actoren in het netwerk inderdaad een effectieve samenwerking willen bewerkstelligen, zullen een aantal dingen verbeterd moeten worden. Vrijwel alle zorgaanbieders hebben aangegeven dat ze meer consultatie willen bieden. Zowel de wijkteams als de gemeente moeten meer gebruik maken van de expertise van de zorgaanbieders. De zorgaanbieders willen op basis van vertrouwen met elkaar samenwerken. Dat is tot op heden niet altijd het geval. Een zorgaanbieder heeft daarnaast aangegeven dat er meer geluisterd en samengewerkt moeten worden met de kleinere zorgaanbieders. Het laatste verbeterpunt betreft tijd. Veel zorgaanbieders vinden het belangrijk dat ze voldoende tijd krijgen om met de veranderingen mee te bewegen.

6.4 Conclusie

Op basis van deze analyses kan geconcludeerd worden dat de inkoopvorm veel invloed kan hebben op de samenwerking tussen de betrokken actoren in de jeugdhulp. De meeste regio's hebben op basis van de doelstellingen bewust gekozen voor een bepaalde inkoopvorm. In iedere regio levert dit andere werkwijzen en omgangsvormen op. Zoals eerder benoemd in de analyse lopen de voor- en nadelen van de inkoopvormen daardoor sterk uiteen. In Flevoland stond de zorgcontinuïteit hoog in het vaandel, waarbij diepgaande samenwerking en transformatie nauwelijks wordt gestimuleerd. In West-Brabant West wordt door middel van de inkoopvorm samenwerking actief gestimuleerd en beschikken zorgprofessionals over discretionaire ruimte, maar daarbij lopen de zorgaanbieders relatief grote financiële risico's. In Utrecht worden, door vaste budget en het minimum aantal cliënten, zorgaanbieders gestimuleerd om meer richting de generalistische zorg te bewegen en daadwerkelijk te vernieuwen, met als risico dat er niet genoeg aanbieders zijn om de complexe zorgvragen van jeugdigen te behandelen.

Desondanks zijn er op hoger niveau vergelijkbare trends zichtbaar. Zo blijkt dat vrijwel alle actoren in de regio's de wens hebben om (meer) samen te werken. Ook is er behoefte om samen tot oplossingen te komen. Toch blijken de eigen belangen van de actoren in het netwerk te overheersen. De gemeenten sturen aan op strakke financiering met relatief krappe budgetplafonds. Daarnaast stimuleren de gemeenten dat de zorg zo laag mogelijk wordt ingeschat. Uit de interviews blijkt dat weinig wijkteams contact hebben met zorgaanbieders en er nauwelijks sprake is van een warme overdracht. Daarnaast zijn de verwijzingen naar zorgaanbieders behoorlijk selectief. Wijkteams verwijzen liever door naar een zorgaanbieder waar ze goede ervaringen mee hebben en waarvan ze weten dat de kwaliteit op orde is. De zorgaanbieders hebben er op hun beurt belang bij om meer expertise aan de voorkant te bieden. Hierdoor kunnen zij het zorgaanbod en de kwaliteit van de behandelingen kenbaar maken aan de wijkteams. Jeugdigen worden mogelijk eerder worden doorverwezen naar deze zorgaanbieder. Dit verbetert de concurrentiepositie van de zorgaanbieder. Daarnaast zien we een tendens waarbij de zorgaanbieders geen nieuwe behandelingen starten op het moment dat het budgetplafond in zicht komt. De zorgaanbieders willen namelijk binnen het budget blijven. Verschillende actoren in de jeugdhulp netwerken zijn bang dat het kind met het badwater wordt weggegooid. Om af te sluiten met de woorden van een respondent "Het is gewoon een spel, waarin iedereen zijn ruimte probeert te zoeken" (R11).

7. Conclusie

Om tot een onderbouwde conclusie te komen over de netwerkelementen die van invloed zijn op het effectief functioneren van een netwerksamenwerking in de jeugdhulp worden de overeenkomsten en verschillen tussen de netwerkelementen in de drie verschillende regio's geanalyseerd. Vervolgens wordt toegelicht welke netwerkelementen ontbreken en verklaar waarom dit het geval is. Tot slot wordt er antwoord gegeven op de hoofdvraag van dit onderzoek.

7.1 De overeenkomsten

Tabel 1 toont alle netwerkelementen die door middel van de interviews met de diverse respondenten in de regio's zijn opgehaald. Er bestaan tussen de regio's diverse overeenkomsten. De grootste overeenkomst met betrekking tot de netwerkelementen zijn de spanningen die in het systeem zitten, met name met betrekking tot financiering, administratieve last, onduidelijkheden. Deze fricties heeft in iedere regio grote uitdagingen met zich mee gebracht, met name in de relatie tussen de gemeenten. Het netwerkelement strategie speelt in iedere samenwerking tussen de gemeenten en de zorgaanbieders een rol. Doordat de actoren eigen belangen hebben, worden beide actoren gestimuleerd om door middel van strategie de status quo te veranderen. Sommige regio's doen dit door de samenstelling van het netwerk te definiëren. De zorgaanbieders proberen de logica met betrekking tot de kosten en baten van een goede beslissing te beïnvloeden. Door frequent contact te hebben met gemeenten over de ervaren problemen proberen de zorgaanbieders invloed uit te oefenen. Ze hopen dat hierdoor gemeenten op basis van andere afwegingen beslissingen nemen. Het tweede netwerkelement dat veelvuldig terug komt in de relatie is formaliteit in de vorm van frequent contact. Men probeert formele en informele afspraken met elkaar te maken waardoor er gezamenlijke opvattingen en meer stabiliteit in de samenwerking ontstaat. In twee regio's heeft dat een situatie opgeleverd waarbij er samen opzoek wordt gegaan naar oplossingen. Dit vormt het derde overeenkomende netwerkelement.

In de relatie tussen zorgaanbieders en wijkteams hebben beide actoren te maken met spanningen. De meest voorkomende betreft de discussie over expertise van de wijkteams en de onduidelijke rolverdelingen. In de regio's levert dit een verschillend beeld op wat betreft de gevolgen. In twee regio's is er nauwelijks contact tussen de wijkteams en zorgaanbieders vanwege eigen belangen. Toch hebben alle actoren aangegeven de wens te hebben om meer met elkaar samen te werken. Dit betreft het eerste overeenkomstige netwerkelement. Daarnaast hebben twee regio's aangegeven actief de samenwerking op te willen zoeken. Het netwerkelement structuur is het tweede overeenkomstige netwerkelement.

In de relatie tussen de zorgaanbieders onderling bestaan twee belangrijke overeenkomsten met betrekking tot de netwerkelementen. Allereest beoordelen de zorgaanbieders de samenwerking als goed omdat men veel vertrouwen heeft in elkaars expertise. Hierdoor is het makkelijker om flexibel op- en af te schalen. Het netwerkelement vertrouwen komt in alle regio's terug. Ten tweede hebben zorgaanbieders de wens om (nog) meer met elkaar samen te gaan werken.

In de relatie tussen de gemeenten onderling zijn er twee overeenkomstige netwerkelementen. De eerste betreft formaliteit in de vorm van gezamenlijke formele afspraken. De gemeenten hebben afspraken met elkaar gemaakt om bepaalde zorg boven gemeentelijk in te kopen. Het tweede element heeft tevens te maken met formaliteit. De gemeenten hebben eigen belangen, maar werken

desondanks samen in een regio. In de ene regio levert dit wantrouwen op. In de andere erkent met de verschillende eigen belangen en levert het meer vertrouwen op.

De netwerkelementen die in alle regio's voorkomen zijn strategie, formaliteit in de vorm van frequent contact, structuur door actief de samenwerking op te zoeken, formaliteit in de vorm van eigen belangen, formaliteit aangezien men de wens heeft om met elkaar samen te werken, vertrouwen en formaliteit in de vorm van formele afspraken.

Tabel 1 Overeenkomsten en verschillen tussen netwerkelementen in de regio's

	Utrecht	Flevoland	West-Brabant West	De overeenkomsten
<i>Gemeenten onderling</i>	-	*Formaliteit – formele afspraken *Strategie *Formaliteit- eigen belangen	*Vertrouwen *Formaliteit – formele afspraken *Formaliteit- eigen belangen	*Formaliteit – formele afspraken *Formaliteit- eigen belangen
<i>Gemeenten en wijkteams</i>	-	*Formaliteit – overleg *Arena regels	*Spanningen * Vertrouwen *Formaliteit – frequent contact	-
<i>Gemeenten en zorgaanbieders</i>	*Spanningen *Strategie *Formaliteit – eigen belangen *Wantrouwen	*Spanningen *Formaliteit – frequent contact *Formaliteit – samen oplossingen bedenken *Strategie *Wantrouwen	*Spanningen *Formaliteit – frequent contact *Formaliteit – samen oplossingen bedenken *Vertrouwen *Strategie	*Spanningen *Strategie *Formaliteit – frequent contact *Formaliteit – samen oplossingen bedenken
<i>Zorgaanbieders en wijkteams</i>	*Spanningen *Formaliteit – regiehouder *Elkaar leren kennen *Structuur – actief samenwerking opzoeken *Formaliteit - wens om samen te werken	*Spanningen *Formaliteit – nauwelijks contact *Strategie *Elkaar leren kennen *Formaliteit - wens om samen te werken	*Spanningen *Formaliteit – eigen belang *Structuur – actief samenwerking opzoeken *Vertrouwen – vragen durven stellen *Formaliteit - wens om samen te werken	*Spanningen *Formaliteit - wens om samen te werken *Structuur – actief samenwerking opzoeken
<i>Zorgaanbieders onderling</i>	*Spanningen *Vertrouwen – expertise *Formaliteit - wens om samen te werken * Structuur – actief samenwerking opzoeken	*Spanningen *Eigen belangen *Vertrouwen *Formaliteit – wens om samen te werken	*Spanningen *Structuur – overleg *Structuur – actief samenwerking opzoeken *Formaliteit - wens om samen te werken	*Spanningen *Vertrouwen *Formaliteit - wens om samen te werken

7.2 De verschillen

Naast de overeenkomsten bestaan er ook een aantal belangrijke verschillen tussen de regio's. De verschillen zijn enerzijds het resultaat van verschillende inkoopvormen en de manier waarop samenwerking in de regio wordt gestimuleerd. Wat betreft de relatie tussen de gemeenten onderling is het grootste verschil het feit dat in de ene regio men een vergelijkbare visie heeft en accepteert dat er kleine verschillen zijn. In de andere regio lijken de verschillen en de belangen tussen de gemeenten te groot, waardoor ze niet overkomen kunnen worden. Dit levert in de regio West-Brabant West vertrouwen op en in Almere wantrouwen op.

De relatie tussen de wijkteams en de gemeenten zijn het resultaat van de formele afspraken. In de gemeente Almere hebben de wijkteams niet de mogelijkheid om persoonlijk contact te hebben met de gemeente. Dit gaat namelijk via het management. In de regio West-Brabant West staan de gemeenten veel meer open voor de feedback van wijkteams. Door middel van vertrouwen en frequent contact proberen beide partijen de hiaten uit het systeem te halen.

In de regio's bestaan grote verschillen wat betreft de samenwerking tussen gemeenten en zorgaanbieders. In iedere regio hebben de zorgaanbieders en gemeenten veelvuldig contact met elkaar. De manier waarop actoren in de regio's zijn meegenomen in het proces van de transformatie is divers. Daarnaast heeft de responsiviteit van de gemeenten met betrekking tot de ervaren problemen van de zorgaanbieders veel invloed op de samenwerking. In twee van de drie regio's, namelijk Utrecht en Flevoland, bestaat er wantrouwen tussen zorgaanbieders en de gemeenten. Enerzijds omdat de gemeenten hun plannen voor de transitie hebben uitgerold zonder diepgaande consultatie van de betrokken actoren vooraf. En anderzijds omdat zorgaanbieders nauwelijks het gevoel hebben dat er daadwerkelijk geluisterd wordt naar de ervaren problemen. Dit heeft hoogstwaarschijnlijk te maken met het feit dat de actoren eigen belangen hebben en strategieën in zetten om hun eigen positie te verbeteren. In de regio West-Brabant West is er vertrouwen tussen de actoren, waarbij men elkaar als gelijke beschouwd. Alle relevante actoren zijn meegenomen in het proces van de transformatie en velen hebben een actieve rol op zich genomen.

De netwerkelementen in de relatie tussen de zorgaanbieders en wijkteams zijn behoorlijk verschillend. In West-Brabant West is het contact met de wijkteams, ondanks de eigen belangen, over het algemeen goed. Actoren hebben vertrouwen in elkaar, waardoor kennis en expertise gemakkelijk wordt gedeeld. In regio Flevoland zijn veel zorgaanbieders kritisch over de samenwerking met de wijkteams uit Almere. Er bestaat nauwelijks contact en beide actoren zetten strategie in om elkaar te overtuigen. In Utrecht verschillen de meningen over de samenwerking met de wijkteams. Sommige ervaren de samenwerking als goed omdat men elkaar weet te vinden. Andere kunnen niet makkelijk met de wijkteams in contact treden, waardoor men elkaar niet leert kennen.

In de relatie tussen zorgaanbieders onderling zijn er weinig grote verschillen wat betreft de netwerkelementen. Dit betekent overigens niet dat de samenwerking op precies dezelfde manier verloopt. Er wordt weldegelijk op een andere manier invulling aan de samenwerking, maar dit in alle regio's tot vergelijkbare netwerkelementen geleidt.

7.3 Ontbrekende elementen

Zoals uit de vorige paragrafen is gebleken, komen bepaalde netwerkelementen veelvuldig terug in het onderzoek. Opvallend is dat bepaalde elementen nauwelijks benoemd zijn door de respondenten. Waaronder de samenstelling van het netwerk, type regels, besluitvorming, implementatie, middelen delen, netwerkmanagement en conflicthantering. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat een deel van de elementen pas relevant worden op het moment dat de samenwerking een langere tijd gaande is. Aangezien de netwerken pas officieel sinds 1 januari 2015 samenwerken, zijn bepaalde aspecten nog niet zo relevant geweest. Voorbeeld hiervan zijn besluitvorming en conflicthantering. Deze elementen gaan een rol spelen op het moment dat er sprake is van diepgaande samenwerking. Daarnaast lijken respondenten weinig waarde te hechten aan bepaalde elementen, zoals de implementatie en de verhouding tussen formele en informele regels. Andere elementen zijn niet expliciet benoemd door de respondenten, maar komen op een andere manier terug in het onderzoek. Het delen van middelen is door de respondenten in het onderzoek gekoppeld aan het element vertrouwen. Het element samenstelling komt duidelijk terug in het netwerkelement strategie.

7.4 Beantwoording hoofdvraag

Terugkomend op de hoofdvraag van dit onderzoek;

Welke elementen van netwerksamenwerking zijn het meest van invloed op het effectief functioneren van het netwerk in de gespecialiseerde jeugdhulp?

Om antwoord te kunnen op de hoofdvraag moet eerst vastgesteld worden welke elementen het meest frequent voorkomen in het onderzoek en wat voor invloed deze elementen hadden op de effectiviteit van de samenwerking. Deze elementen worden kort toegelicht in de volgende paragraaf.

Relevante netwerkelementen en effectiviteit

Formaliteit

- **Eigen belang.** Door de eigen belangen van actoren kan de onderlinge relatie onder druk worden gezet. Dit betekent overigens niet dat de eigen belangen per definitie een negatieve invloed hebben op de effectiviteit van de samenwerking. Als actoren hun eigen wensen, doelstellingen en belangen naar elkaar uitspreken, kunnen de andere actoren daar rekening mee houden. Zowel met betrekking tot de formele en informele afspraken als de verwachtingen. Dit zou meer vertrouwen in de relatie kunnen opleveren, wat vervolgens meer effectiviteit oplevert.
- **Formele afspraken.** In alle samenwerkingsverbanden worden formele afspraken gemaakt, bijvoorbeeld in de vorm van contracten. Formele afspraken kunnen werkelijk bijdragen aan de effectiviteit van de samenwerking omdat het duidelijkheid met betrekking tot rolverdelingen en verwachtingen oplevert. Formele afspraken zijn zeer functioneel als de actoren ook daadwerkelijk bereid zijn om samen te werken. Indien daar geen sprake van is dan worden de formele afspraken alleen maar als een last ervaren. Daarbij is het belangrijk te vermelden dat formele afspraken weinig effectief zijn voor de samenwerking op het moment dat de actoren deze proberen te veranderen door middel van strategie. Dit kan een slechte relatie tussen de actoren opleveren waardoor de effectiviteit afneemt.
- **Frequent contact.** Het netwerkelementen frequent contact heeft een positieve invloed op de samenwerking tussen actoren in de jeugdhulp. Doordat actoren gezamenlijk om

tafel zitten om bijvoorbeeld aan de bel te kunnen trekken, problemen te bespreken, vragen te kunnen stellen en samen oplossingen te bedenken, ontstaat een dialoog. De actoren hebben hierdoor de mogelijkheid om hiaten uit het systeem weg te werken. Het fysieke contact kan mogelijk meer onderling vertrouwen opleveren. Hierdoor kan de effectiviteit van de samenwerking worden verbeterd.

- **Samen oplossingen bedenken.** Indien de betrokken actoren bereid zijn om samen oplossingen te bedenken, kunnen de werkvormen en het systeem worden verbeterd. Doordat actoren samen oplossingen bedenken ontstaat er meer fysiek contact en vertrouwen. Dit kan een positieve invloed hebben op de samenwerking tussen de actoren.
- **Wens om (meer) samen te werken.** De actoren in het netwerk hebben de wens om meer samen te werken. Dit is een essentieel onderdeel van effectieve samenwerking. Indien actoren niet bereid zijn om samen te werken is er geen sprake van oprechte samenwerking.

Structuur

- **Actief de samenwerking opzoeken.** Veel actoren hebben aangegeven dat in het netwerk actief de samenwerking tussen de actoren wordt opgezocht. Een voorbeeld hiervan zijn structurele verbanden, zoals expertteams, waardoor vaardigheden gezamenlijk kunnen worden ingezet. Er is geen eenduidige manier waarop actoren in de regio's daar invulling aan hebben gegeven. Wel heeft in veel gevallen de actieve samenwerking tot een hogere effectiviteit van het netwerk geleid.

Strategie

- **Samenstelling.** De actoren in de regio's hebben veelvuldig gebruik gemaakt van strategieën waarbij getracht is de samenstelling van de regio te veranderen. Doordat sommige actoren deel uitmaken van het netwerk en andere niet kan de onderlinge relatie onder druk worden gezet. Hierdoor kan er wantrouwen ontstaan. Wat vervolgens een negatieve invloed heeft op de effectiviteit van het netwerk.
- **Beslissingen beïnvloeden.** Een andere strategievorm waar actoren in het netwerk gebruik van hebben gemaakt betreft het beïnvloeden van beslissingen. Dit kan bijvoorbeeld door het proces te vertragen, de gemaakte afspraken te herzien of in te spelen om de wensen en de belangen van andere actoren. Indien dit niet op een open en transparante wijze gebeurt, kan dat van grote invloed zijn op de onderlinge relaties van de actoren. Dit kan een lage effectiviteit opleveren.

Vertrouwen

- **Vertrouwen.** Om effectieve samenwerking te bereiken vormt het netwerkelementen vertrouwen een belangrijk aspect. Een hoge mate van vertrouwen kan van positieve invloed zijn op de gezamenlijke uitkomsten omdat de actoren gezamenlijke doelen nastreven. Door vertrouwen en transparante samenwerking kunnen de actoren ervan op aan dat iedereen volgens de regels zal samenstellen.

Uit het onderzoek is gebleken dat de netwerkelementen formaliteit, structuur, strategie en vertrouwen de meest voorkomende netwerkelementen in dit onderzoek naar de gespecialiseerde jeugdhulp zijn. Sommige elementen hebben effectieve samenwerking in de weg gezeten, zoals strategie. Sommige elementen hebben in bepaalde regio's negatieve invloed gehad op de samenwerking, en in andere zijn deze op een positieve manier aangewend. Een voorbeeld hiervan betreft de eigen belangen en de formele afspraken. De overige elementen hebben een positief effect gehad op de samenwerking en de effectiviteit daarvan.

Om tot een effectief functionerend netwerk te komen zijn bepaalde netwerkelementen van groot belang. Geconcludeerd kan worden dat allereerst het netwerkelement formaliteit in de vorm van de wens om samen te werken essentieel is. Op het moment dat de actoren in het netwerk oprecht open staan voor samenwerking ontstaan er meer betrokkenheid, waardoor actoren de samenwerking graag willen laten slagen. Het tweede en derde netwerkelement liggen in elkaars verlengde, namelijk formaliteit in de vorm van frequent contact en actief de samenwerking opzoeken. Het is belangrijk dat de actoren met elkaar in gesprek gaan en elkaar op de hoogte houden. Om deze samenwerking aan te wenden kan men gebruik maken van een meta-governor. Hierdoor ontstaat er meer erkenning met betrekking tot de uiteenlopende belangen en werkwijzen. Door samen oplossingen te bedenken kan het systeem verbeterd worden. Het laatste netwerkelement is vertrouwen. Als naast de wens om samen te werken, frequent contact en actieve samenwerking er geen sprake is van vertrouwen, zal het netwerk weinig effectief functioneren. Een bepaalde mate van vertrouwen is nodig. Enerzijds levert het goede omstandigheden op met betrekking tot de samenwerking. Door vertrouwen weet men beter waar men aan toe is. Maar het kan de samenwerking ook stimuleren en verdiepen, bijvoorbeeld omdat actoren expertise gaat delen. De elementen formaliteit in de vorm van de wens om samen te werken, structuur in de vorm van actief de samenwerking opzoeken, formaliteit in de vorm van frequent contact en vertrouwen zijn het meest van invloed op het effectief functioneren van het netwerk in de gespecialiseerde jeugdhulp.

8. Discussie

In dit hoofdstuk zullen verschillende beperkingen van het uitgevoerde onderzoek aan bod komen. Daarnaast zal er in deze discussie worden ingegaan op mogelijk verbeterpunten voor een vervolgonderzoek.

De eerste beperking van dit onderzoek heeft te maken met de selectie van de respondenten. In de ideaal situatie was de oorspronkelijke selectie aangehouden. Zoals eerder aangegeven is het niet gelukt om alle geselecteerde respondenten te spreken. Met name de sociale wijkteams hebben geen tijd gevonden om aan het onderzoek mee te doen. Hierdoor is het beeld wat geschetst wordt in het onderzoek niet volledig. Daarnaast moeten vraagtekens gesteld worden bij de mate van representativiteit met betrekking tot het aantal respondent per regio. In het onderzoek varieert het aantal respondenten per regio tussen de vier tot zes respondenten. Hierdoor is de verworven data per regio niet altijd even gedetailleerd.

In het onderzoek ligt de nadruk op effectieve samenwerking. De respondenten vonden het heel lastig om aan te geven in hoeverre en op welke manier zij de samenwerking effectief vonden. Dat had er veelal mee te maken dat volgens de respondenten er onvoldoende tijd was verstreken om daadwerkelijk de goede of slechte resultaten van de decentralisatie te kunnen benoemen. Veel respondenten gaven aan dat ze een 'zoektocht' vonden. Deze beperking ligt helaas buiten mijn vermogen.

Tijdens het onderzoek zijn de verschillende stappen zoveel mogelijk toegelicht, zodat de werk- en denkwijzen inzichtelijk zijn voor de lezer, waardoor de betrouwbaarheid groeit. Toch moet men kritisch zijn over de mogelijkheid om dit onderzoek te herhalen. De ervaringen en opinies van de actoren in het veld kunnen door de kleinste gebeurtenissen veranderen. Door de constant veranderende context zullen de resultaten in geen geval precies hetzelfde zijn.

8.1 Toekomstig onderzoek

In het vervolg zouden enkele aspecten mee kunnen worden genomen om een nog beter en gedetailleerder beeld van de regio's te verkrijgen. Om de effectiviteit nog beter te kunnen meten zou het onderzoek over een aantal jaar herhaald kunnen worden. Tegen die tijd bestaat er meer duidelijkheid met betrekking tot de *best practices*, de knelpunten en de stand van zaken met betrekking tot financiering bij gemeenten en zorgaanbieders.

Bovendien zou het interessant zijn om naar de kwaliteit van dienstverlening te kijken. In dit onderzoek is ervoor gekozen om de effectiviteit van de samenwerking als uitgangspunt te nemen. Enerzijds omdat de kwaliteit van dienstverlening weinig zegt over de netwerksamenwerking en visa versa. "*There could be a 'good' network but poor programme outcomes*" (McGuire and Agranoff, 2011, p. 273). Daarnaast is onbekend in hoeverre het goed en effectief functionerend netwerk daadwerkelijk tot goede dienstverlening leidt. In de toekomstig onderzoek zou meer de nadruk kunnen worden gelegd op de kwaliteit van dienstverlening en kwaliteitsmetingen van zorg. Ontvangen de jeugdigen de benodigde hulp en zijn de jeugdige en de overige betrokken actoren tevreden over de kwaliteit. Daarnaast zou het interessant zijn om het onderzoek periodiek, bijvoorbeeld om de drie jaar, te herhalen. Hierdoor worden de ontwikkelingen en veranderingen tussen de actoren in het samenwerkingsverband en de ervaringen van de jeugdigen zichtbaar.

Verder zou men kunnen overwegen om de steekproef, namelijk het aantal gemeenten, te vergroten. Hierdoor ontstaat er een beter beeld van de situatie in Nederland. Om een gedetailleerder beeld van de regio te verkrijgen zou men ook kunnen overwegen om in het vervolg meer respondenten mee te nemen. De diversiteit van de respondent zou kunnen worden vergroot door de ervaringen van bijvoorbeeld cliënten, vrijgevestigde zorgaanbieders, beleidsmakers en de lokale politiek in het onderzoek op te nemen.

In deze discussie zijn verschillende aspecten benoemd die van invloed zijn geweest op het onderzoek. In de toekomst, bij het uitvoeren van vervolgonderzoeken, zou rekening kunnen worden gehouden met deze beperkingen en de mogelijke verbeterpunten die in dit hoofdstuk zijn aangedragen.

9. Aanbevelingen

Als onderzoeker wil ik graag een aantal concrete aanbeveling doen. Als eerste ga ik in op de algemene aanbevelingen, die in alle drie de regio's tot een effectiever functionerend netwerk kunnen leiden. Vervolgens draag ik een aantal adviezen aan voor de aparte regio's.

Algemene verbeterpunten

- In iedere regio verloopt de samenwerking tussen de zorgaanbieders en de wijkteams niet vlekkeloos. Dit heeft veelal te maken met het feit dat de werkdruk van de wijkteams heel hoog ligt en er nauwelijks tijd is om elkaar beter te leren kennen en expertise te delen. In de regio moet actieve samenwerking gestimuleerd worden. Dit kan op diverse informele manieren, zoals een markt of een kennismakingsborrel. Actoren moeten zich hier verantwoordelijk voor gaan voelen en daadwerkelijk participeren.
- Op dit moment moet er veel aandacht besteed worden aan ondersteunende taken, zoals administratie. Zorgverleners willen deze tijd met name inzetten voor het primaire proces. Indien de ondersteunende processen, zoals administratie, facturering en de betaling, soepeler worden ingericht, kan er meer tijd gecreëerd voor de primaire taken. Dit zou het gevoel van onderlinge vertrouwen kunnen vergroten.
- In iedere regio komt duidelijk naar voren dat de actoren verschillende belangen hebben. Deze belangen hoeven de samenwerking niet onder druk te zetten. Maar in veel gevallen gebeurt dat nu wel. Hierdoor wordt het kind soms met het badwater weggegooid. Niemand lijkt de eerste stap te willen zetten om de samenwerking daadwerkelijk op te zoeken. Aan de hand van netwerkmanagement en een meta-governor zou het dialoog en de integrale samenwerking gestimuleerd kunnen worden. Deze meta-governor streeft geen eigen belangen na, maar handelt op basis van de algemene belangen van het netwerk.

Verbeterpunten Flevoland

- Om de samenwerking tussen de gemeenten en zorgaanbieders te verbeteren moet er meer duidelijkheid zijn en moeten gemaakte afspraken nagekomen worden.
- Om dit te kunnen bereiken moeten de gemeenten hun interne conflicten oplossen en een flexibele gemeentelijke structuur ontwikkelen.
- De regio zou een andere inkoopvorm kunnen overwegen aangezien de huidige inkoopvorm samenwerking tussen zorgaanbieders op geen enkele manier stimuleert.

Verbeterpunten West-Brabant West

- De gemeenten zouden de zorgaanbieders een duidelijk toekomstbeeld moeten schetsen, zodat de zorgaanbieders daar zelf naar toe kunnen bewegen. Dit levert voor de actoren in het netwerk meer duidelijkheid op.
- De gemeenten moeten zich beseffen dat door de inkoopvorm en het meerwerk de financiële situatie van zorginstellingen sterk kan verslechteren, wat mogelijk kan leiden tot faillissement. Hierdoor gaat expertise verloren.

Verbeterpunten Utrecht

- De gemeente en de zorgaanbieders moeten actief met elkaar in gesprek zijn over de financiële situatie en de wachtlijsten en de mogelijke gevolgen die dat heeft voor de jeugdigen.
- De gemeenten moet zich beseffen dat vraaggericht werken, betekent dat men sommige kwetsbare groepen uit het oog verliest. En de gemeente moet zich afvragen of dat wenselijk is.
- Maak meer gebruik van elkaars expertise door consultatie.

10. Literatuur

Beerepoot, R., & Kanne, P. (2016). *Eén jaar na de decentralisaties: kwaliteit zorg niet verbeterd*. I&O Research. Geraadpleegd op 12 maart, van:

<http://www.ioresearch.nl/home/nieuws/artmid/445/articleid/730/e233n-jaar-na-de-decentralisaties-kwaliteit-zorg-niet-verbeterd#.VuPmfE0UWpo>

Blanco, I., Lowndes V., & Pratchett, L. (2011). Policy networks and governance networks: towards greater conceptual clarity. *Political studies review*, 9, pp. 297-308

Boeije, H., Carlier, B., Evers J., & Wesel, F, van. (2009). *Het derde kwalitatief sterk symposium: grounded theory 40 jaar later*. Geraadpleegd op 12 maart, van:

http://www.boomlemmatijdschriften.nl/tijdschrift/KWALON/2009/2/KWALON_2009_014_002_016#content_KWALON_2009_014_002_016.ID1385-1535_2009002016d47e160

Börzel, T.A. (1998). Organizing Babylon. On the Different Conceptions of Policy Networks. *Public Administration*, 76, pp.253-273.

Bryman, A. (2012). *Social research methods*. New York: Oxford University Press

Buurtteams Utrecht. (2016). *Achtergrond*. Geraadpleegd op 12 maart, van:

<http://www.buurtteamsutrecht.nl/>

CPB. (2013). *Notitie: decentralisaties in het sociaal domein*. Geraadpleegd op 12 maart, van:

<http://cpb.nl/publicatie/decentralisaties-in-het-sociaal-domein>

Delden, P, van. (2009) *Samenwerking in de publieke dienstverlening: ontwikkelingsverloop en resultaten*. Delft: Eburon Academic Publishers

Edelenbos, J., Buuren, A, van., & Klijn, E. (2013). Connective Capacities of Network Managers. *Public Management Review*, 15 (1), pp. 131-159

Gemeente Utrecht. (2015). *Inkoopstrategie jeugdhulp 2016. Stapsgewijs ontwikkelen en verzilveren*. Geraadpleegd op 9 maart, van: https://www.utrecht.nl/fileadmin/uploads/documenten/5.sociaal-maatschappelijk/Ontwikkeling/PDF/Inkoopstrategie_Jeugdhulp_2016.pdf

Invoering Generalistische Basis GGZ. (2016). *Behandeling door de huisarts of doorverwijzing?* Geraadpleegd op 26 februari, van: <http://www.invoeringbasisggz.nl/onderwerp/behandeling-door-de-huisarts-of-doorverwijzing>

Isett, K. R., Mergel, I. A., LeRoux, K., Mischen, P. A., & Rethemeyer, R. K. (2011). *Networks in public administration scholarship: understanding where we are and where we need to go*. Oxford: Oxford University Press

Jenkins, J, M., & Henry, G, T. (2016). Dispersed vs. Centralized Policy Governance: The Case of State Early Care and Education Policy. *Journal of Public Administration Research And Theory*, 26 (2) pp. 1-17

Jeugdwet. (2014). Stb. 105

Kinderombudsman. (2015). *De zorg waar ze recht op hebben. Onderzoek naar de toegang tot en de kwaliteit van de jeugdhulp na decentralisaties. Deelrapport 2 van 3*. Geraadpleegd op 10 februari, van: <http://www.dekinderombudsman.nl/92/ouders-professionals/publicaties/tweede-deelrapport-over-decentralisatie-jeugdhulp/?id=581>

Klijn, E.H. (2008). Governance and Governance Networks in Europe. *Public Management Review*, 10(4), pp. 505-525

Klijn, E.H., & Koppenjan, J.F.M. (2006). Institutional design. *Public Management Review*, 8 (1), pp. 141-160

Klijn, E.H., & Koppenjan, J.F.M. (2012). Governance network theory: past, present and future. *Policy and Politics*, 40(4), pp. 187-206

Klijn, E.H., Steijn, B., & Edelenbos, J. (2010). The impact of networkmanagement on outcomes in governance networks. *Public Administration*, 88 (4), pp. 1063–1082

Lippens, M. (2014). *Aankondiging van opdracht. S076*. Gemeente Almere

MacNeil, I, R. (1985). Relational contract: What we do and do not know. *Wisconsin Law Review*, 483, pp. 483-525

McNamara, M. (2012). Starting to Untangle the Web of Cooperation, Coordination, and Collaboration: A Framework for Public Managers. *International Journal of Public Administration*, 35(6), pp. 389-401

Meere, F, de., Hamdi, A., & Deuten, J. (2012). *Het is de integrale aanpak die werkt. Evaluatie na één jaar Utrechtse Buurteams Krachtig*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut

Meijer, M. (2016). *Leerervaringen inkoop 2015 en vooruitkijken*. Gemeente Almere. Geraadpleegd op 9 maart, van: https://almerekracht.almere.nl/fileadmin/files/almere/AlmereKracht/Leerervaringen_inkoop_2015_een_vooruitkijken.pdf

Muskee, M. (2013). *Op zoek naar innovatieve inkoop jeugdzorg*. Geraadpleegd op 7 maart, van: <http://www.vngmagazine.nl/archief/14894/op-zoek-naar-innovatieve-inkoop-jeugdzorg>

Nederlands Jeugdinstituut. (2016). *Vormen van jeugdhulp*. Geraadpleegd op 26 februari, van: <http://www.nji.nl/nl/Jeugdhulp/Voor-gemeenten/Vormen-van-jeugdhulp>

Powell, W. W. (1990). Neither market nor hierarchy: network forms of organizations. *Organizational behavior*, 12, pp. 295-336.

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

Provan, K. G., & Milward, H, B. (2001). Do networks really work? A framework for evaluating public-sector organizational networks. *Journal of public administration review and theory*, 61(4), pp. 414-423

- Rijksoverheid. (2016). *Decentralisatie van overheidstaken naar gemeenten*. Geraadpleegd op 10 februari, van: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gemeenten/inhoud/decentralisatie-van-overheidstaken-naar-gemeenten>
- Rijk van Nijmegen. (2014). *Contractering Jeugdhulp en Wmo Rijk van Nijmegen*. Geraadpleegd op 9 maart, van: <http://transitieregionijmegen.nl/wp-content/uploads/2014/06/Placemat-Contractering-Jeugdzorg-en-Wmo-Rijk-van-Nijmegen-versie-1.7.pdf>
- Rijk van Nijmegen. (2014). *Regionaal Inkoop- en subsidiemodel Transitie Jeugd en AWBZ Regio Nijmegen*.
- Regio Flevoland. (2014). *Regionaal Beleidsplan Jeugdhulp Flevoland*. Geraadpleegd op 23 mei, van: https://www.almere.nl/fileadmin/files/almere/bestuur/beleidsstukken/5.4_Regionaal_Beleidsplan_Jeugdhulp_Flevoland_2014-2017__2014_.pdf
- Scharpf, F.W. (1994). Games Real Actors Could Play: Positive and Negative Coordination in Embedded Negotiations. *Journal of Theoretical Politics*, 6(1), pp. 27–53
- Sherman, T. (2012). *Government, Governance, Metagovernance*. Geraadpleegd op 27 februari, van: <https://theoryandconsciousness.wordpress.com/2012/07/13/government-governance-metagovernance/>
- Silverman, D. (2011). *Interpreting Qualitative Data, a Guide to the Principles of Qualitative Research*. London: Sage.
- Smidt, I. (2014). *Doen wat nodig is*. Kadernota sociaal domein van de gemeente Almere. Geraadpleegd op 23 mei, van: https://almerekracht.almere.nl/fileadmin/files/almere/wonen/Zorg_en_welzijn/20140220Kadernota_sociaaldomein-Doenwatnodigis.pdf
- Sørensen, E., & Torfing, J. (2005). The Democratic Anchorage of Governance Networks. *Scandinavian Political Studies*, 28(3), pp. 195-218
- Sørensen, E., & Torfing, J. (2008) *Theories of Democratic Network Governance*. New York: Palgrave.
- Sørensen, E., & Torfing, J. (2009). Making governance networks effective and democratic through metagovernance. *Public Administration*, 87(2), pp. 234–258
- Tazelaar, P., Steege, N. van der, & Peters, C. (2015). *Zorglandschap Jeugdhulp. Status en ontwikkelingen binnen verschillende jeugdhulpfuncties*. Geraadpleegd op 26 februari, van: http://www.publicatiesarbeidsmarkt-zorgenwelzijn.nl/wp-content/uploads/2015/11/20150409_rapportage_zorglandschap_jeugdzorg_significant.pdf
- Torfing, J. (2005). Governance Network Theory: Towards a Second Generation. *Governance European Political Science*, 4, pp. 305-315
- Torfing, J. (2012) "Governance networks" in D. Levi-Faur (ed.), *The Oxford Handbook of Governance*. Oxford: Oxford University Press.

Transitiecommissie Sociaal Domein. (2015). *Derde rapportage Transitiecommissie Sociaal Domein "Mogelijk maken wat nodig is"*. Geraadpleegd op 26 februari, van: <http://www.transitiecommissiesociaaldomein.nl/documenten/rapporten/2015/sept/11/derde-rapportage-transitiecommissie-sociaal-domein>

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

Verweij, S., Klijn, E., Edelenbos, J., & Buuren, A. (2013). What makes governance networks work? A fuzzy set qualitative comparative analysis of 14 Dutch spatial planning projects. *Public Administration*, 91(4), pp. 1035–1055

VNG. (2014). *Decentralisatie Jeugdzorg*. Geraadpleegd op 26 februari, van: https://vng.nl/files/vng/pagina_attachments/2013/vng-raadgever-decentralisatie-jeugdzorg-januari-2014.pdf

VNG. (2016) *Bijlage D Outputgerichte bekostiging. Jeugd West-Brabant-West*. Geraadpleegd op 12 maart, van: https://vng.nl/files/vng/20151027_voorbeeld-bekostigingsmodel-wbw.pdf

VNG. (2016). *Uitvoeringsvarianten en afspraken*. Geraadpleegd op 12 maart, van: <https://vng.nl/uitvoeringsvarianten-en-afspraken>

Voordejeugd.nl. (2014). *Infographic meicirculaire nu beschikbaar*. Geraadpleegd op 26 februari, van: <https://www.voordejeugd.nl/actueel/nieuwsberichten/1423-infographic-meicirculaire-nu-beschikbaar>

Voordejeugd.nl. (2015). *Jeugd-ggz*. Geraadpleegd op 26 februari, van: <https://www.voordejeugd.nl/stelselwijziging/jeugdhulp/soorten-jeugdhulp/jeugd-ggz>

Vriesema, I. (2015). *Kinderombudsman kritisch over jeugdzorg na decentralisatie*. Geraadpleegd op 26 februari, van: <http://www.nrc.nl/nieuws/2015/04/17/kinderombudsman-kritisch-over-jeugdzorg-na-decentralisatie>

Zorg Informatie & Inkoop Team. (2015). *Toelichting Jeugdhulpcatalogus 2016*.

Zwanepol, M.& Steege, N, van der. (2016). *Basistraining Sociaal Domein*. Significant.

11. Bijlage topiclijst

Decentralisaties

1. Hoe heeft u de transitie van jeugdhulp in uw gemeente/regio ervaren?
2. Hoe heeft uw organisatie op de transitie ingespeeld?

Doelstellingen en inkoop gemeenten

3. Wat zijn de doelstellingen van de gemeenten m.b.t. jeugdhulp? Op welke manier ziet u deze terug? Kunt u zich vinden in deze doelstellingen?
4. Welke rol speelt samenwerking tussen actoren hier in? Kunt u zich hierin vinden?
5. Kunt u zich vinden in de inkoopvorm van uw regio? Waarom wel/niet?

Samenwerking

6. Hoe zou u de samenwerking met andere actoren willen omschrijven?
7. Met welke actoren in het netwerk heeft veel/weinig contact? Waarom?
8. Hoe beoordeelt u de samenwerking in de regio met andere zorgaanbieders?
9. Hoe beoordeelt u de samenwerking in de regio met de gemeenten?
10. Hoe beoordeelt u de samenwerking in de regio met de wijkteams?

Effectiviteit

11. Hoe beoordeelt u de effectiviteit van de huidige samenwerking?
 - a. In welke mate vindt u de uitkomsten die door het netwerk worden gecreëerd effectief?
 - b. Bent u tevreden over de inhoud en de impact van de uitkomsten?
 - c. Voorbeelden en ervaringen
12. Hoe zou deze volgens verbeterd kunnen worden?
 - a. Opvattingen