

# De (sociale) Inbedding van Zorgorganisaties in de Lokale Gemeenschap

---

door Johanna Kolk

3495523

Masterscriptie Sociologie: Vraagstukken van Beleid en Organisatie

Scriptiebegeleider: Peter Groenewegen, Universiteit Utrecht

Stagebegeleider: Sandra van Beek, ActiZ

## **Voorwoord**

Net als veel sociologen heb ik een brede interesse en verdiep ik me graag in verschillende maatschappelijke problemen. In de afgelopen jaren ben ik me steeds meer gaan interesseren voor de vraagstukken in de zorgsector. Ik vond het daarom erg leuk dat ik de mogelijkheid kreeg om mijn afstudeerstage te doen bij ActiZ, brancheorganisatie voor zorgondernemers. Hier heb ik kennis gemaakt met de beleidspraktijk en een onderzoek uitgevoerd naar de inbedding van zorgorganisaties in de lokale gemeenschap. In deze scriptie zijn de resultaten van dit onderzoek verwerkt.

Ik wil Sjenny Winters van IQ-healthcare bedanken voor de samenwerking bij het houden van de interviews en mijn begeleiders Sandra van Beek (ActiZ) en Peter Groenewegen (Universiteit Utrecht) voor de gesprekken over het onderzoek en feedback op de scriptie.

# Inhoud

<b>Voorwoord</b> .....	<b>2</b>
<b>Inhoud</b> .....	<b>3</b>
<b>1. Inleiding</b> .....	<b>5</b>
1.1 Achtergrond en relevantie van het onderzoek .....	5
1.2 Doel- en vraagstelling .....	6
1.3 Leeswijzer .....	7
<b>2. Theoretische kader</b> .....	<b>8</b>
2.1 Sociale inbedding van organisaties .....	8
2.1.1 Netwerken van organisaties.....	9
2.1.2 Netwerken van medewerkers .....	10
2.1.3 Netwerken van medewerkers, cliënten en inwoners .....	11
2.1.4 Gemeenschappen.....	12
2.2 Verklaringen voor sociale inbedding .....	13
2.2.1 Relaties tussen actoren .....	13
2.2.2 Het ontstaan van gemeenschappen.....	15
2.3 Gevolgen van sociale inbedding.....	17
2.3.1 Netwerkstructuren en mechanismen.....	17
2.3.2 Behoud van personeel.....	18
<b>3. Data en methoden</b> .....	<b>20</b>
3.1. Bestaande data.....	20
3.1.1 Data van medewerkers en afdelingen.....	20
3.1.2 Data van gemeenten .....	23
3.1.3 Missende waarden .....	24
3.1.4 Data-analyse .....	24
3.2 Aanvullende dataverzameling .....	25
3.2.1 Selectie onderzoekseenheden .....	25
3.2.2 Interviewvragen.....	26
3.2.3 Analyses interviews .....	27
<b>4. Resultaten</b> .....	<b>28</b>
4.1 Kenmerken van medewerkers, afdelingen en gemeenten .....	28
4.1.1 Sociaaldemografische en werk gerelateerde kenmerken medewerkers.....	28
4.1.2 Woonkenmerken medewerkers.....	29
4.1.3 Afdelingskenmerken.....	30

4.1.4	Kenmerken gemeenten waar afdelingen zijn gevestigd .....	31
4.2	Verschillen in indirecte relaties .....	32
4.2.1	Aanwezigheid indirecte relaties bij medewerkers .....	32
4.2.2	Aanwezigheid indirecte relaties op afdelingen .....	33
4.3	Verklaringen voor indirecte relaties .....	35
4.3.1	Fysieke afstand, woonduur en indirecte relaties .....	35
4.3.2	Afdeling- en gemeentekennmerken en indirecte relaties .....	35
4.3.3	Multilevel-analyse indirecte relaties .....	38
4.4	Zorgorganisaties en gemeenschappen .....	40
4.4.1	Organisatie X en Organisatie Y .....	40
4.4.2	Verschillen in inbedding in de buurt of wijk .....	40
4.4.3	Verschillen in interorganisationele netwerken .....	41
4.4.4	De rol van voorzieningen .....	41
4.4.5	Voor- en nadelen van sociale inbedding voor het personeel .....	42
<b>5.</b>	<b>Conclusies en discussie .....</b>	<b>45</b>
5.1	Conclusies .....	45
5.2	Kanttekeningen en aanbevelingen voor onderzoek .....	47
5.3	Aanbevelingen voor de praktijk .....	49
	<b>Literatuur .....</b>	<b>51</b>
	<b>Bijlage 1: Vragen onderzoek NIVEL .....</b>	<b>55</b>
	<b>Bijlage 2: Interviewvragen .....</b>	<b>56</b>
	<b>Bijlage 3: Tabellen .....</b>	<b>58</b>

# 1. Inleiding

## 1.1 Achtergrond en relevantie van het onderzoek

In Nederland neemt het aantal ouderen de komende jaren sterk toe. Naar verwachting stijgt het percentage 65-plussers tot meer dan 25 procent in 2035 (CBS, 2013). Tegelijkertijd krimpt de beroepsbevolking en wordt het personeelstekort in de zorg groter (Eggink, Oudijk & Woittiez, 2010; Zorginnovatieplatform, 2009). Zorgorganisaties staan voor de uitdaging om met minder geld en een te kort aan personeel kwalitatief goede zorg te (blijven) verlenen.

Om de zorg betaalbaar te houden worden er allerlei maatregelen genomen om minder kosten te maken en te bezuinigen (TK, 2010/2011; TK, 2012/2013). Eén van de belangrijkste maatregelen is het overhevelen van onderdelen van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) (TK, 2010/2011). Extramurale ondersteuning en begeleiding komen daardoor onder de verantwoordelijkheid van gemeenten te vallen. Daarnaast vindt een verschuiving plaats van intramurale naar extramurale zorg. Nieuwe cliënten met een lichte zorgbehoefte komen voortaan niet meer in aanmerking voor intramurale zorg, maar krijgen een extramurale zorgindicatie, zodat zij langer in hun eigen omgeving worden geholpen (TK, 2011/2012b).

Uitgangspunt bij de maatregelen is de eigen verantwoordelijkheid van mensen om hun problemen zo veel mogelijk samen met mensen uit hun eigen sociale netwerk op te lossen (TK, 2011/2012a). Daarbij wordt een beroep gedaan op de eigen kracht van mensen en de gemeenschappen waar zij deel van uitmaken (TK, 2012/2013).

Omdat de zorg meer thuis georganiseerd gaat worden en aanspraak wordt gemaakt op informele netwerken van cliënten, wordt de professionele zorgverlening ook steeds meer afhankelijk van deze informele netwerken. De grens tussen intramurale en extramurale, formele en informele zorg vervaagt. De vraag rijst hoe deze informele netwerken de zorg beïnvloeden en in hoeverre deze informele netwerken overlappen met netwerken van professionals. Hoe verhouden zorgorganisaties zich tot de gemeenschappen waar ze deel van uitmaken en zijn er verschillen tussen zorgorganisaties?

In de wetenschappelijke literatuur wordt gesteld dat organisaties zijn ingebed in netwerken en dat lokale gemeenschappen van invloed zijn op het functioneren van organisaties (Granovetter, 1985; Marquis & Battilana, 2009). Er is echter weinig onderzoek naar de sterkte en intensiteit van inbedding van organisaties en mogelijke verschillen tussen organisaties (Dacin, Ventresca & Beal, 1999). Ook is er weinig onderzoek naar de betekenis van netwerken buiten organisaties voor processen binnen organisaties. Bestaand onderzoek richt zich voornamelijk op interorganisationele netwerken of netwerken op de werkvloer en het belang van deze netwerken voor de economische

prestaties van organisaties (Uzzi, 1996; Granovetter, 2005). Daarnaast is er onderzoek naar netwerken buiten het werk als familierelaties, vriendschappen en burenelaties (Haynie, 2001; Pinkster & Völker, 2009). Recente onderzoeken laten zien dat lokale netwerken van ondernemers van belang zijn voor het succes van hun ondernemingen (Völker & Schutjens, 2010; Sleutjes & Schutjens, 2012). Zouden lokale netwerken ook van betekenis kunnen zijn voor zorgorganisaties?

In dit onderzoek wordt de inbedding van zorgorganisaties in de gemeenschap onderzocht aan de hand van netwerkstructuren van medewerkers en cliënten. Medewerkers en cliënten ontmoeten elkaar op de werkvloer, maar kunnen elkaar ook indirect kennen via anderen buiten de organisatie. De relaties die mensen binnen de organisatie hebben met anderen buiten de grens van de organisatie worden ook wel *boundary-crossing ties* genoemd. De indirecte relaties tussen medewerkers en cliënten via anderen buiten de organisatie zijn hier een voorbeeld van, en zullen in dit onderzoek worden onderzocht.

Verder wordt onderzocht welke gevolgen sociale inbedding heeft voor organisaties. Bekend is dat medewerkers die cliënten kennen via iemand anders buiten de organisatie, cliënten beter bejegen (Van Beek *et al.*, 2013). Mogelijk spelen deze netwerken niet alleen een rol bij kwaliteit van zorg, maar ook bij het behoud van personeel. Medewerkers met sterke banden met de gemeenschap zouden minder geneigd zijn de organisatie te verlaten (Mitchell *et al.*, 2001). Het vermoeden is daarom dat organisaties die ingebed zijn in de lokale gemeenschap hun personeel makkelijker betrokken houden dan organisaties die niet zijn ingebed. Omdat een hoog personeelsverloop een grote kostenpost is voor zorgorganisaties, is het van belang hier meer inzicht in te verkrijgen (Jones, 2004). Daarom zal ook worden onderzocht welke rol sociale inbedding speelt bij het behoud van personeel.

## **1.2 Doel- en vraagstelling**

Het doel van dit onderzoek is om meer inzicht te verkrijgen in sociale inbedding van organisaties in de lokale gemeenschap en de mogelijke gevolgen die dit heeft voor organisaties. Naar aanleiding van het bovenstaande is een drietal vragen opgesteld. Als eerste wordt een beschrijvende vraag gesteld over de verschillen tussen zorgorganisaties wat betreft de mate waarin zij zijn ingebed in de lokale gemeenschap. Als tweede wordt een verklaringsvraag gesteld om verklaringen te vinden voor deze verschillen. Tot slot wordt als derde een vraag gesteld over de gevolgen van sociale inbedding. Hierin wordt gevraagd welke rol sociale inbedding speelt in het kader van personeelsbehoud.

- 1) In hoeverre bestaan er verschillen tussen zorgorganisaties wat betreft de mate waarin zij ingebed zijn in de lokale gemeenschap?
- 2) Hoe kunnen verschillen tussen zorgorganisaties in sociale inbedding worden verklaard?
- 3) Welke rol speelt sociale inbedding bij het behoud van personeel?

### **1.3 Leeswijzer**

Deze scriptie bestaat uit 5 hoofdstukken. In Hoofdstuk 2 wordt het theoretische kader beschreven. Daarin wordt ingegaan op wat sociale inbedding in de gemeenschap inhoudt en welke mechanismen hierbij een rol spelen. Ook worden er verklaringen gezocht voor verschillen tussen (zorg)organisaties in sociale inbedding en wordt er ingegaan op de mogelijke gevolgen van sociale inbedding voor het personeel. In Hoofdstuk 3 worden de data en methoden besproken die zijn gebruikt en worden de analyses beschreven die zijn gedaan. In Hoofdstuk 4 worden de resultaten weergegeven. Hierin worden allereerst de kenmerken beschreven van medewerkers, afdelingen en gemeenten waar zorgorganisaties onderdeel van zijn. Vervolgens worden de verschillen in sociale inbedding weergegeven en de analyses die zijn gedaan om de verschillen te verklaren. Tot slot worden in Hoofdstuk 5 de conclusies beschreven, enkele kanttekeningen bij het onderzoek gezet en aanbevelingen gedaan voor onderzoek en praktijk.

## 2. Theoretische kader

Om de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden is het nodig om eerst inzicht te krijgen in wat sociale inbedding is. Daarom zal in dit theoretische kader allereerst in worden gegaan op de oorsprong en betekenis van het begrip 'sociale inbedding'. Vervolgens zullen verschillende manieren worden besproken waarop organisaties ingebed kunnen zijn in de gemeenschap. Aan de hand hiervan kunnen verwachtingen worden geformuleerd omtrent de eerste onderzoeksvraag: In hoeverre bestaan er verschillen tussen zorgorganisaties in de mate waarin zij zijn ingebed in de lokale gemeenschap?

Daarna zullen verklaringen worden gezocht voor mogelijke verschillen in sociale inbedding van organisaties zowel op het individuele niveau van medewerkers als op het niveau van de organisaties en de gemeenschappen waar zij onderdeel van zijn. Dit om een antwoord te kunnen geven op de tweede onderzoeksvraag: Hoe kunnen verschillen tussen zorgorganisaties in sociale inbedding worden verklaard? Hierbij wordt een aantal hypothesen opgesteld, waarvan enkelen getoetst zullen worden in dit onderzoek. De andere hypothesen zijn opgesteld omdat dit een explorerend onderzoek is en er mogelijk meer verbanden zijn dan getoetst worden in dit onderzoek.

Tot slot worden de mogelijke gevolgen van sociale inbedding voor de processen binnen de zorgorganisatie besproken. Dit om ook de laatste onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden: Welke rol speelt sociale inbedding bij het behoud van personeel? Hierbij wordt een voorlopige hypothese opgesteld die bediscussieerd zal worden naar aanleiding van het onderzoek.

### 2.1 Sociale inbedding van organisaties

De term 'inbedding' is een Nederlandse vertaling van het concept 'embeddedness' dat oorspronkelijk is geïntroduceerd door Polanyi in 1944. In de jaren '80 is het concept opnieuw geïntroduceerd door Granovetter (1985) in zijn klassieke essay *Economic Action and Social Structure: The Problem of Embeddedness*. Dit essay heeft een impuls gegeven aan het onderzoek naar inbedding van organisaties (Borgatti & Foster, 2003; Dacin, Ventresca & Beal, 1999).

Het concept is bedoeld om het (economisch) handelen van mensen en organisaties te bestuderen binnen het netwerk van relaties dat zij onderhouden (Granovetter, 1985). Actoren als mensen en organisaties opereren niet onafhankelijk, maar hun doelgerichte handelingen en gedragingen zijn ingebed in een sociaal netwerk dat voortdurend aan verandering onderhevig is. Door dit netwerk wordt het handelen zowel gefaciliteerd als beperkt (Dacin, Ventresca & Beal, 1999). In deze betekenis ligt de focus op structurele inbedding: hoe beïnvloedt de structuur van een netwerk het gedrag van individuen en instituten en hoe beïnvloeden zij op hun beurt de structuur waar ze onderdeel van zijn? Met dit concept wilde Granovetter twee ideeën uit de wetenschap verenigen:

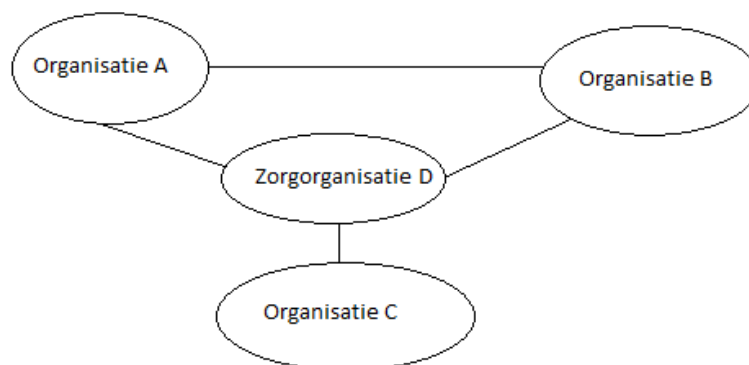


enerzijds het individu als rationeel, egoïstisch handelend wezen en anderzijds het individu als beïnvloedbaar en gevormd door de sociale context oftewel 'agency' en 'structure' (Granovetter, 1985).

Andere auteurs hebben het concept verbreed en meerdere soorten inbedding voorgesteld waaronder culturele inbedding, cognitieve inbedding en politieke inbedding (Zukin & DiMaggio, 1990). Het handelen van mensen wordt namelijk niet alleen door de structuur van netwerken beïnvloed, maar bijvoorbeeld ook door de cultuur waar zij onderdeel van zijn (Baker & Faulkner, 2009). In dit onderzoek zal echter voornamelijk in worden gegaan op structurele inbedding, omdat de aandacht uitgaat naar verschillen in de sociale netwerken waar zorgorganisaties onderdeel van zijn.

### 2.1.1 Netwerken van organisaties

Door wat voor netwerken worden organisaties omringd? In de wetenschappelijke literatuur worden verschillende soorten netwerken beschreven. Wanneer organisaties samenwerkingsverbanden aangaan met andere organisaties vormen zich zogenaamde interorganisatiele netwerken (Galaskiewicz, 1985; Gulati & Gargiulo, 1999). Een organisatie is dus op organisatieniveau ingebed door de relaties die zij heeft met andere organisaties in de omgeving. In Figuur 1 is een voorbeeld te zien van hoe een dergelijk netwerk met daarin een zorgorganisatie er uit zou kunnen zien:



Figuur 1: Interorganisatiele netwerken

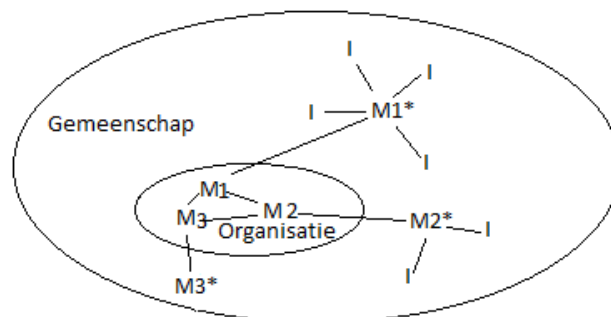
Zorgorganisaties kunnen netwerken vormen met soortgelijke organisaties als ketenpartners in de zorg, maar ook met andere soorten organisaties als woningcoöperaties, scholen en leveranciers. Een voorbeeld van een interorganisatiele netwerk is een bestuurlijk overleg tussen bestuurders van meerdere organisaties. Ook is het mogelijk dat medewerkers van de ene organisatie binnen een andere organisatie een bestuursfunctie vervullen. In de literatuur worden deze netwerken *board interlocks* genoemd (Borgatti & Foster, 2003).

### 2.1.2 Netwerken van medewerkers

Organisaties zijn dus ingebed door de relaties met andere organisaties. Daarnaast zijn organisaties ingebed doordat medewerkers binnen de organisatie relaties hebben met anderen buiten de organisatie. Denk hierbij aan vriendengroepen, families, burenelaties en verenigingen. Medewerkers van verschillende organisaties komen elkaar buiten het werk tegen. Organisaties kunnen dus onderling verbonden zijn door relaties van medewerkers binnen de context van het werk, maar ook door relaties van medewerkers buiten de context van het werk.

Een theorie uit de wetenschappelijke literatuur die gebruikt wordt om zowel relaties van medewerkers op het werk als buiten het werk in de gemeenschap te bestuderen is de 'job embeddedness' theorie (Mitchell *et al.*, 2001). Deze theorie is niet gericht op inbedding van organisaties, maar op inbedding van individuele medewerkers. De theorie stelt dat zowel inbedding op het werk als inbedding in de gemeenschap een rol speelt bij het behoud van personeel. Zowel de kwantiteit als de kwaliteit van relaties op het werk en buiten het werk zou er toe doen. Hoe meer relaties medewerkers hebben op het werk en buiten het werk in de gemeenschap en hoe belangrijker deze relaties zijn, des te langer medewerkers zouden blijven werken in de organisatie (Mitchell *et al.*, 2001).

In Figuur 2 is weergegeven hoe deze relaties eruit zouden kunnen zien. Hierin vertegenwoordigen M1, M2 en M3 de medewerkers van de organisatie en hebben zij buiten het werk als M1\*, M2\* en M3\* relaties met de inwoners I in de gemeenschap. Medewerker 1 heeft in totaal zes relaties, waarvan twee op het werk en vier buiten het werk en heeft daarmee het grootste aantal relaties. Medewerker 2 heeft in totaal vier relaties, twee op het werk en twee in de gemeenschap. Medewerker 3 heeft alleen twee relaties op het werk en niet in de gemeenschap. Volgens de 'job embeddedness' theorie zou van de drie medewerkers Medewerker 1 het langst blijven werken in de organisatie wanneer elke relatie even belangrijk is.



Figuur 2: 'Job embeddedness' theorie

Deze theorie is ook getoetst onder verzorgend personeel en daaruit is gebleken dat geringe inbedding in de gemeenschap samenhangt met sterkere intenties te veranderen van baan en met een hoger personeelsverloop (Holtom & O'Neill, 2004; Battistelli *et al.*, 2012).

In onderzoek naar deze theorie wordt echter per medewerker gemeten hoe deze zich verhoudt tot de organisatie en tot de gemeenschap waarin deze medewerker woont (Mitchell *et al.*, 2001). Er wordt niet onderzocht of medewerkers deel uitmaken van dezelfde gemeenschap en of hun netwerken met elkaar overlappen buiten het werk. Kortom: in deze theorie wordt geen rekening gehouden met de netwerkstructuur van de relaties (Zhang, Fried & Griffeth, 2012). Omdat mijn onderzoek zich richt op verschillen tussen organisaties in structurele inbedding, is het nodig om meer inzicht te krijgen in verschillende netwerken zowel op het werk als buiten het werk en hoe deze met elkaar zouden kunnen overlappen.

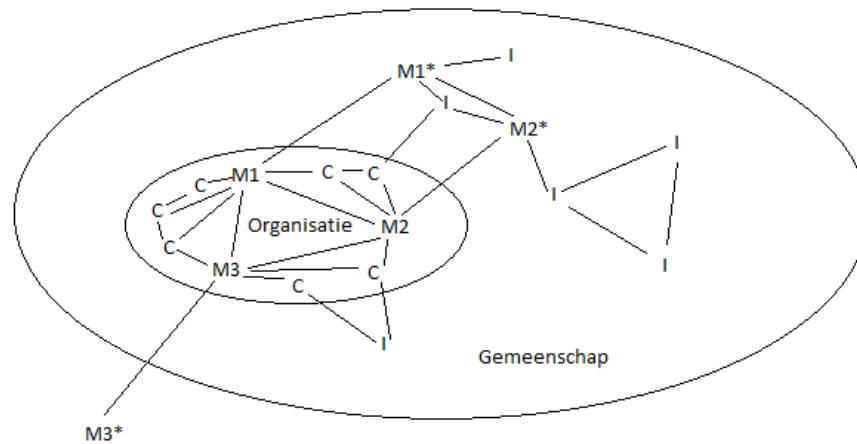
### **2.1.3 Netwerken van medewerkers, cliënten en inwoners**

Veel organisaties hebben niet alleen te maken met medewerkers, maar ook met klanten. Dit geldt met name voor dienstverlenende organisaties waarin de klantrelatie centraal staat (Gastelaars, 2006). Organisaties kunnen verschillen in de mate waarin medewerkers te maken hebben met de klanten. De frequentie, duur, intensiteit en aard van het contact tussen medewerkers en klanten zijn afhankelijk van het soort dienstverlening (Gastelaars, 2006). Bij massadienstverleners zoals spoorweg- of busmaatschappijen, supermarkten en warenhuizen is de duur van het contact tussen medewerkers en cliënten meestal kortstondig en blijft de klant vaak anoniem, terwijl dienstverleners zoals zorgorganisaties, afkickklinieken en gevangenissen continue diensten verlenen over een langere periode (Gastelaars, 2006).

Het bijzondere aan zorgorganisaties is het intensieve klantcontact. Dit geldt met name voor intramurale zorgorganisaties in de ouderenzorg waarin medewerkers een langdurige relatie opbouwen met cliënten. De woonduur van cliënten in verzorgingshuizen is gemiddeld 3,7 jaar en in verpleeghuizen gemiddeld 2,8 jaar (De Klerk, 2005). Daarnaast wordt er vaak ook een band opgebouwd met vrijwilligers en familieleden die te vinden zijn op de werkvloer (Daal, Winsemius & Plemper, 2005; De Klerk, 2005). Ook zij kunnen relaties hebben buiten de organisatie. De netwerken waar medewerkers en cliënten deel van uit maken reiken daarom tot over de grens van de organisatie en kunnen met elkaar overlappen.

Bij het bestuderen van de inbedding van organisaties is het daarom goed niet alleen de netwerken van medewerkers te onderzoeken, maar ook die van cliënten. In Figuur 3 worden relaties tussen medewerkers, cliënten en inwoners weergegeven. Vrijwilligers en familieleden zijn hierbuiten gelaten om het overzichtelijk te houden. Medewerker 1 en Medewerker 2 kennen elkaar niet alleen van de werkvloer, maar ook buiten het werk. Verder kennen Medewerker 1 en Medewerker 2 beiden

inwoner I die weer een cliënt kent uit de organisatie. Medewerker 3 woont daarentegen buiten de gemeenschap en kent geen cliënten of collega's via anderen buiten de organisatie.



Figuur 3: Netwerken van medewerkers, cliënten en inwoners in de gemeenschap

In de literatuur worden de bovenstaande netwerken en relaties op verschillende manieren gedeut. Als mensen binnen de organisatie relaties hebben met anderen buiten de grenzen van de organisatie dan worden dit *boundary-crossing ties* genoemd (Van Beek *et al.*, 2013). De relaties tussen cliënten en medewerkers via andere inwoners in de gemeenschap zijn hier een voorbeeld van. Deze relaties worden in dit onderzoek indirecte relaties genoemd. In Figuur 3 kent Medewerker 2 een cliënt zowel van de werkvloer als via inwoner I in de gemeenschap.

Indirecte relaties kunnen een voorbeeld zijn van sluitende relaties. Wanneer mensen elkaar zowel direct als indirect kennen via iemand anders dan vormen zij volgens de literatuur een zogenaamd gesloten netwerk (Coleman, 1988). Het "kringetje" is dan rond. In paragraaf 2.3 worden de gevolgen hiervan besproken.

Ook zijn de indirecte relaties een voorbeeld van meervoudige relaties. Wanneer mensen elkaar kennen of ontmoeten in meerdere contexten dan worden deze relaties *multiplex* ofwel meervoudig genoemd. Dit in tegenstelling tot relaties die *simplex* zijn ofwel enkelvoudig (Coleman, 1988). Meervoudige relaties zijn belangrijk voor het ontstaan van gemeenschappen, omdat mensen eerder een beroep doen op elkaar als zij in een andere context iets terug kunnen doen (Coleman, 1988).

#### 2.1.4 Gemeenschappen

Maar wat is nu eigenlijk een gemeenschap? Traditioneel wordt er over gemeenschappen gesproken als het bestaan van geografische eenheden als wijken, buurten en plaatsen (Völker, Flap & Lindenberg, 2007). Hierbinnen kunnen mensen net als in families op een natuurlijke wijze welzijn realiseren, zonder formele regels en besluitvorming (Coleman, 1992; Völker, Flap & Lindenberg,

2007). Dit in tegenstelling tot organisaties waarin sociale verhoudingen geconstrueerd worden om vastgestelde doelen te bereiken (Coleman, 1992).

Kenmerkend voor gemeenschappen zijn de onderlinge relaties tussen mensen (Coleman, 1988, Putnam, 2000). Zonder onderlinge banden en connecties zouden gemeenschappen instorten (Putnam, 2000). Volgens Coleman is het belangrijk dat deze relaties *multiplex* zijn, dus dat mensen elkaar kennen en ontmoeten in meerdere contexten (Coleman, 1988). Verschillende wetenschappers benadrukken echter dat gemeenschappen meer zijn dan een sociaal netwerk, maar ook gekenmerkt worden door gedeelde normen en waarden (Etzioni, 2001). Verder zouden netwerken in wijken en buurten niet rechtstreeks leiden tot een gemeenschapsgevoel, maar hiervoor slechts één voorwaarde zijn naast andere voorwaarden (Gesthuizen *et al.*, 2009).

Omdat netwerken wel een noodzakelijke voorwaarde zijn voor gemeenschappen, zullen organisaties in dit onderzoek pas als ingebed worden beschouwd in de gemeenschap wanneer relaties van medewerkers en cliënten binnen de context van de organisatie overlappen met relaties die zij hebben buiten de context van de organisatie in de lokale, geografische gemeenschap waar de organisaties is gevestigd. De verwachting is dat zorgorganisaties verschillen in mate van inbedding in de gemeenschap zowel als het gaat om interorganisationele netwerken als netwerken van medewerkers en cliënten.

## **2.2 Verklaringen voor sociale inbedding**

Zodra bekend is hoe groot de verschillen zijn tussen organisaties wat betreft sociale inbedding in de gemeenschap, rijst de vraag hoe het komt dat deze verschillen bestaan. Welke organisaties zijn meer ingebed dan andere en waarom? Verklaringen kunnen gezocht worden op verschillende niveaus. Op microniveau kan de vraag gesteld worden waarom de ene medewerker een relatie heeft met iemand in de gemeenschap rondom de organisatie en de andere medewerker niet. Daarnaast kan op macroniveau de vraag gesteld worden waarom de ene organisatie omringd wordt door een hechte gemeenschap en de andere niet. Om te begrijpen waarom de ene organisatie meer is ingebed dan de andere zullen hypothesen worden afgeleid uit theorieën over de interactie tussen mensen en het ontstaan van gemeenschappen.

### **2.2.1 Relaties tussen actoren**

In de literatuur zijn verschillende veronderstellingen te vinden over het ontstaan van relaties tussen mensen. Mensen gaan sneller relaties aan met anderen die op hen lijken of dezelfde sociale positie hebben (Laumann, 1966; Kalmijn, 1998; Blau, 1977). Dit wordt ook wel sociale nabijheid of het tegenovergestelde, sociale afstand, genoemd (Hipp & Perrin, 2009). Wanneer we dit toepassen op

relaties van medewerkers, cliënten en hun familie en kennissen, is de verwachting dat wanneer zij op elkaar lijken, ze elkaar vaker kennen dan wanneer ze sterk van elkaar verschillen.

Daarnaast moeten mensen gelegenheid hebben elkaar te ontmoeten. Fysieke nabijheid is daarom een belangrijke antecedent van de vorming van relaties (Caplow & Forman, 1950; Festinger, Schachter & Black, 1950). Mensen die dichtbij elkaar wonen gaan eerder relaties aan met elkaar dan mensen die op grote afstand van elkaar wonen, omdat het ze minder moeite kost om elkaar op te zoeken (Zipf, 1949). Hoewel de mobiliteit van mensen is toegenomen door moderne vervoersmiddelen, blijft fysieke afstand een belangrijke voorspeller, belangrijker dan sociale afstand (Hipp & Perrin, 2009). Daarom is de verwachting dat wanneer medewerkers, cliënten en hun familie en kennissen dichtbij elkaar wonen, zij elkaar vaker indirect kennen dan wanneer zij niet dichtbij elkaar wonen. Ook tijd speelt een rol, want hoe langer men in elkaars buurt woont des te meer kans dat men elkaar ontmoet (Caplow & Forman, 1950; Hipp & Perrin, 2009). Hoe langer dus medewerkers, cliënten en hun netwerkleden in dezelfde gemeenschap wonen, des te vaker zij een indirecte relatie zullen hebben.

Verder gaan mensen onder andere relaties met elkaar aan om hun eigen doelen te kunnen bereiken of in hun eigen behoeften te kunnen voorzien (Flap & Völker, 2004). Door middel van hun netwerk hebben mensen toegang tot hulpbronnen van anderen. Mensen met meer hulpbronnen zijn aantrekkelijker om een relatie mee aan te gaan en hebben een hogere status (Laumann, 1966; Flap & Völker, 2004). Daarom zullen cliënten die een vooraanstaande positie hebben (gehad) of waarvan de netwerkleden die hebben (gehad), bekender zijn dan cliënten zonder. De verwachting is daarom dat cliënten die een vooraanstaande positie hebben (gehad) of cliënten met connecties die dat hebben (gehad), vaker bekend zijn bij medewerkers.

Naar aanleiding van het bovenstaande kunnen de volgende hypothesen worden opgesteld:

1. Als medewerkers, cliënten en hun netwerkleden dichtbij elkaar wonen kennen zij elkaar vaker indirect dan wanneer zij verder bij elkaar vandaan wonen.
2. Als medewerkers, cliënten en hun netwerkleden langer in dezelfde gemeenschap wonen kennen zij elkaar vaker indirect dan wanneer zij korter in dezelfde gemeenschap wonen.
3. Als medewerkers, cliënten en hun netwerkleden dezelfde sociale positie hebben kennen ze elkaar vaker indirect dan medewerkers, cliënten en netwerkleden met een verschillende sociale positie.
4. Als cliënten of hun netwerkleden een vooraanstaande positie hebben (gehad) in de gemeenschap, zullen zij vaker bekend zijn bij medewerkers.

## 2.2.2 Het ontstaan van gemeenschappen

Het doel van dit onderzoek is echter niet te verklaren waarom sommige medewerkers wel cliënten kennen buiten het werk om en anderen niet en waarom sommige organisaties wel samenwerken en anderen niet, maar om te verklaren waarom de ene organisatie meer is ingebed in een gemeenschap dan de andere. Er werden geen bestaande theorieën gevonden over dit vraagstuk, maar de literatuur over gemeenschappen biedt wel een aantal theorieën die bruikbaar zijn voor het bestuderen van inbedding van organisaties in de gemeenschap.

Völker, Flap en Lindenberg (2007) deden onderzoek naar het ontstaan van gemeenschappen in buurten. Zij noemen vier condities waaronder gemeenschappen ontstaan: ontmoetingsgelegenheden, de aantrekkelijkheid van anderen als interactiepartner, wederzijdse afhankelijkheden en de afwezigheid van een alternatief netwerk.

In het bovenstaande hebben we gezien dat gelegenheid om elkaar te ontmoeten een voorwaarde is om relaties te laten ontstaan, zo ook om een gemeenschap te laten ontstaan (Gesthuizen *et al.*, 2009). Om gemeenschappen te laten ontstaan rondom organisaties moeten mensen van binnen de organisatie en mensen buiten de organisatie elkaar ontmoeten. Wanneer er voorzieningen zijn binnen de organisatie dan is er de gelegenheid om elkaar te ontmoeten, bijvoorbeeld wanneer de organisatie een restaurant heeft waar mensen uit de gemeenschap ook mogen eten. Daarom is de verwachting dat organisaties die meer voorzieningen hebben, meer zijn ingebed in een gemeenschap.

Wanneer er weinig verhuisd wordt, hebben mensen ook meer kans om elkaar te ontmoeten en relaties aan te gaan (Gesthuizen *et al.*, 2009). Daarom is de verwachting dat organisaties in gemeenschappen waar weinig wordt verhuisd meer ingebed zijn dan organisaties in gemeenschappen waarin veel wordt verhuisd. Ook wanneer er veel activiteiten worden georganiseerd in de organisatie met behulp van vrijwilligers uit de buurt kunnen netwerken tussen deze medewerkers, cliënten en inwoners uit de gemeenschap tot stand komen. Daarom is de verwachting dat organisaties met veel vrijwilligers meer zijn ingebed dan organisaties met weinig vrijwilligers.

De tweede conditie is de aantrekkelijkheid van anderen als interactiepartner (Völker, Flap & Lindenberg, 2007). Zoals eerder genoemd zijn mensen bereid meer te investeren in relaties met mensen die hulpbronnen verschaffen om hun doelen te bereiken (Coleman, 1988; Völker & Flap, 2004). Mensen gaan daarom het liefst relaties aan met mensen die over meer beschikken dan zichzelf of in ieder geval over hetzelfde. Hoe hoger het gemiddelde inkomensniveau in de gemeenschap hoe vaker men contact heeft met burens, elkaar vertrouwt en vrijwilligerswerk verricht (Gesthuizen *et al.*,

2009). Daarom is de verwachting dat organisaties in welvarende gemeenschappen meer ingebed zijn dan organisaties in minder welvarende gemeenschappen.

De derde en vierde conditie zijn wederzijdse afhankelijkheden en afwezigheid van een alternatief netwerk (Völker, Flap & Lindenberg, 2007; Gesthuizen *et al.*, 2009). In de literatuur is één van de veronderstellingen dat mensen met een laag inkomen minder geld hebben om te reizen en daarom minder mobiel zijn en minder vaak over een alternatief netwerk beschikken (Pinkster & Völker, 2009). Ook zouden ze gedwongen zijn om meer met elkaar te delen (Völker, Flap & Lindenberg, 2007). Mensen met lage inkomens zouden daarom meer gericht zijn op de lokale gemeenschap. De verwachting is dat organisaties in gemeenschappen waarin veel mensen met lage inkomens wonen meer ingebed zijn in de gemeenschap. Merk op dat deze hypothese in strijd is met de hypothese over welvaart. Daarom is de verwachting dat één van beide verworpen zal worden.

Tot slot hebben mensen de psychologische behoefte aan cognitieve consistentie en proberen relaties met mensen te verenigen met relaties die ze hebben met andere personen of objecten met als gevolg dat netwerken vaak homogeen zijn (Davis, 1963; McPherson, Smith-Lovin & Cook, 2001). In steden zouden mensen in hun privéleven meer keuze hebben in het soort relaties dat zij aan kunnen gaan, want door de hogere bevolkingsdichtheid beschikken mensen over meer alternatieven. *'City life seems to aid people in finding other people who share their "most important" interests, but not in finding those who share lesser interests. It may in fact, help them avoid the latter'*. (Fischer, 1982, p.259). Omdat in steden de sociaal-demografische verschillen groter zijn en de werkvloer heterogener is dan in niet-stedelijke gebieden, is de verwachting dat netwerken van mensen binnen de organisaties minder vaak zullen overlappen met de informele netwerken waar ze deel van uitmaken buiten de organisatie. Daarom is de verwachting dat organisaties in stedelijke gebieden minder in gebed zijn in een gemeenschap dan organisaties in minder stedelijke gebieden.

#### Hypothesen:

5. Hoe meer voorzieningen een organisatie heeft die ook toegankelijk zijn voor mensen buiten de organisatie, des te meer deze is ingebed in de gemeenschap.
6. Hoe lager de verhuismobiliteit in de gemeenschap waar de organisatie is gevestigd, des te meer deze is ingebed in de gemeenschap.
7. Hoe meer vrijwilligers er actief zijn in de organisatie, des te meer de organisatie is ingebed in de gemeenschap.
8. Hoe welvarender de gemeenschap waar de organisatie is gevestigd, des te meer de organisatie is ingebed in de gemeenschap.



9. Hoe meer mensen met lage inkomens in de gemeenschap waar de organisatie is gevestigd, des te meer de organisatie is ingebed in de gemeenschap.
10. Hoe lager de stedelijkheid van de gemeenschap waar de organisatie is gevestigd, des te meer de organisatie is ingebed in de gemeenschap.

### **2.3 Gevolgen van sociale inbedding**

Zojuist is besproken hoe organisaties kunnen verschillen in sociale inbedding en hoe dat mogelijk verklaard zou kunnen worden. De derde onderzoeksvraag van dit onderzoek gaat in op de gevolgen van sociale inbedding van organisaties in de gemeenschap. Netwerken spelen een belangrijke rol in zowel het succes van organisaties als individuen. De meeste onderzoeken naar netwerkeffecten focussen op interorganisationele netwerken of netwerken binnen organisaties tussen medewerkers onderling. Organisaties die georganiseerd zijn in netwerken met andere organisaties hebben daar strategisch voordeel bij en kunnen daarmee hun eigen voortbestaan veilig stellen (Uzzi, 1996). Voor medewerkers zijn verschillende netwerkstructuren van belang voor de opwaartse mobiliteit binnen de organisatie (Burt, 1992; Podolny & Baron, 1996).

Daarnaast is er onderzoek naar netwerkeffecten buiten het werk in bijvoorbeeld buurten of *peer*-groepen (Pinkster & Völker, 2009; Haynie, 2001). Er is echter weinig onderzoek naar de betekenis van netwerken buiten het werk voor processen op het werk. Netwerken op het werk zijn er sowieso. Netwerken buiten het werk ook. Maar wanneer zijn de netwerken buiten het werk van betekenis voor de organisatie? Enkele onderzoeken bevatten aanwijzingen en deze zullen hier worden besproken. Tegelijk worden een aantal belangrijke mechanismen beschreven die in de wetenschappelijke literatuur voorkomen als normnaleving, wederkerigheid en diffusie van informatie. Ook zal worden ingegaan op de theorie van sociaal kapitaal. Tot slot zal een hypothese worden afgeleid over een mogelijk effect van sociale inbedding in de gemeenschap.

#### **2.3.1 Netwerkstructuren en mechanismen**

Verschillende netwerkstructuren hebben een andere invloed. In sluitende netwerken kunnen normen effectief worden afgedwongen, omdat in een één-op-één relatie altijd een derde persoon ingeschakeld kan worden die beiden kennen (Coleman, 1988). Hetzelfde proces wordt door Granovetter (2005) toegeschreven aan de dichtheid van netwerken. Hoe meer mensen elkaar kennen in een netwerk, des te makkelijker het is om elkaars gedrag te controleren.

Daarnaast zijn netwerken van belang voor het verspreiden van informatie (Granovetter, 1973; Granovetter, 2005). In *The Strength of Weak Ties* beschreef Granovetter (1973) het verschil tussen 'sterke' en 'zwakke' bindingen en het verspreiden van informatie. 'Zwakke' bindingen zijn bindingen tussen actoren waarvan de netwerkliden elkaar niet kennen. Door middel van 'zwakke' bindingen

ontvangen actoren meer unieke informatie van buiten hun directe leefwereld. Dit idee is later verder uitgewerkt onder de noemer van 'structural holes' (Burt, 1992). 'Sterke' bindingen zijn daarentegen bindingen waarin beide actoren elkaar ook kennen via iemand anders. In dichte netwerken met veel 'sterke' bindingen bereikt informatie het individu via verschillende kanalen en is daarom vaak redundant (Granovetter, 1973).

In zorgorganisaties is onderzoek gedaan naar de indirecte relaties tussen medewerkers en cliënten van zorgorganisaties. Mechanismen als normnaleving en diffusie van informatie zouden hierin een rol spelen (Van Beek *et al.*, 2013). Als medewerkers indirecte contacten hebben met cliënten kan hun gedrag gecontroleerd worden door derden. Ze kunnen tot verantwoording worden geroepen en hebben een reputatie hoog te houden, waardoor ze cliënten beter zouden bejegenen. Daarnaast kunnen medewerkers door hun indirecte relaties met cliënten via verschillende kanalen informatie verkrijgen over de zorgvraag van cliënten en beter inspelen op hun behoeften. Dit is met name van belang voor dementerende cliënten, omdat zij zelf niet meer goed aan kunnen geven wat zij willen (Van Beek *et al.*, 2013).

Verder kunnen netwerken beschouwd worden als een specifiek soort vermogen waar een actor over kan beschikken naast fysiek en menselijk kapitaal (Coleman, 1988). Door de hun sociale netwerk hebben individuen toegang tot verschillende hulpbronnen. In combinatie met een gesloten netwerk waarin normen afgedwongen kunnen worden, is het voor mensen gemakkelijker risicovolle transacties ondernemen als zij mensen persoonlijk kennen (DiMaggio & Louch, 1998). Vaak wordt in deze context het voorbeeld aangehaald van de Joodse diamanthandelaren die niet alleen op economische basis samenwerken, maar elkaar ook kennen in de persoonlijke sfeer (Coleman, 1988). Doordat men elkaar kent en kan controleren, is er geen uitgebreide procedure nodig om transacties te verzekeren.

Schutjens en Völker (2010) onderzochten de sociale netwerken van ondernemers en de invloed daarvan op de prestaties van hun bedrijf. Het aantal lokale sociale contacten bleek van belang voor alle bedrijven. Ook de gemiddelde status van deze contacten en de reikwijdte (zowel contacten met hoge als lage status) waren van invloed op het succes van ondernemingen. Voor ondernemers met een onderneming gericht op de lokale bevolking, zoals cafés, restaurants en winkeliers waren lokale contacten het meest van belang (Schutjens & Völker, 2010).

### **2.3.2 Behoud van personeel**

Spelen de netwerken van medewerkers en cliënten ook een rol bij het behoud van personeel? In onderzoek naar personeelsverloop werd vaak een model gebruikt waarin werkattituden, zoals werktevredenheid, en baanalternatieven belangrijke voorspellers waren (Mitchell *et al.*, 2001).

Mensen die ontevreden zijn over hun werk, zouden gaan zoeken naar andere banen en dan vertrekken (Blau, 1993). In dit model speelden sociale netwerken dus geen rol.

Hoewel het onderzoek naar deze voorspellers vaak significante resultaten opleverde, bleef de voorspellende kracht ervan beperkt (Mitchell *et al.*, 2001). Daarom is er recent een nieuw construct geïntroduceerd, dat al eerder in dit theoretische kader is beschreven, namelijk 'job embeddedness' (Mitchell *et al.*, 2001). Medewerkers die sterke banden hebben met de mensen, groepen en eenheden binnen de organisatie en buiten de organisatie in de gemeenschap en zichzelf daar ook bij vinden passen zouden meer moeten opofferen bij het veranderen van baan. Dit potentiële verlies zou medewerkers ervan weerhouden om te vertrekken en dus op hun plek behouden (Mitchell *et al.*, 2001).

In dit onderzoek gaat de belangstelling uit naar structurele inbedding van organisaties in de gemeenschap en niet zozeer naar inbedding van individuele medewerkers. Een verschil met de 'job embeddedness' theorie is daarom dat er gekeken zal worden of mensen binnen de organisatie samen deel uit maken van eenzelfde gemeenschap. In combinatie met de theorie over sociaal kapitaal kunnen na aanleiding hiervan nieuwe verwachtingen worden geschetst over de gevolgen van inbedding van organisaties als geheel.

Wanneer medewerkers, cliënten en hun netwerkleden onderdeel zijn van dezelfde gemeenschap en niet beschikken over een alternatief netwerk, is het sociaal kapitaal waarover zij beschikken geconcentreerd binnen één gemeenschap. Dit betekent tegelijkertijd dat mensen daardoor meer afhankelijk van deze gemeenschap en het moeilijker zal zijn om deze gemeenschap te verlaten. Bij het veranderen van baan verliezen medewerkers deze relaties en daarmee ook de voordelen die bij deze meervoudige relaties horen. Het potentiële verlies van deze voordelen weerhoudt medewerkers te veranderen van baan en/of de gemeenschap te verlaten. De verwachting is daarom dat bij een organisatie die meer is ingebed in de gemeenschap, medewerkers gemiddeld langer blijven werken in de organisatie.

Hypothese:

11. Hoe meer organisaties zijn ingebed in de gemeenschap, des te langer medewerkers blijven werken in de organisatie.

### **3. Data en methoden**

Dit onderzoek is een explorerend onderzoek met zowel beschrijvende als verklarende onderzoeksvragen. Aangezien sociale inbedding van zorgorganisaties nog niet vaak is onderzocht, is er voor gekozen om zowel kwantitatieve als kwalitatieve methoden te gebruiken om een zo volledig mogelijk beeld te krijgen zijn van de verschillen in sociale inbedding tussen zorgorganisaties. De kwantitatieve gegevens zijn geanalyseerd om verklaringen te vinden voor deze verschillen en de kwalitatieve gegevens om meer inzicht te krijgen in de mogelijke gevolgen van sociale inbedding voor de organisatie.

In dit onderzoek zullen sommige hypothesen worden getoetst en anderen niet. Van de hypothesen die getoetst worden, zal uitgelegd worden hoe de begrippen die hierin worden genoemd zijn geoperationaliseerd en welke toetsen zijn gedaan. Ook de hypothesen die niet zijn getoetst, zullen worden toegelicht.

#### **3.1. Bestaande data**

Om de verschillen tussen zorgorganisaties in sociale inbedding zichtbaar te maken en verklaringen te vinden voor deze verschillen zijn gegevens gebruikt uit het onderzoek *Kwaliteit van zorg voor ouderen met psychogeriatrische problemen in verpleeg- en verzorgingstehuizen*, uitgevoerd door het NIVEL (Van Beek *et al.*, 2005). In dit onderzoek zijn gegevens verzameld van medewerkers, cliënten en afdelingen van 37 verpleeg- en verzorgingshuizen in vier verschillende regio's: West-Brabant, Rotterdam, Amsterdam en Stedendriehoek. Deze regio's waren gekozen op basis van verschillen in stedelijkheid en geloofsovertuiging, omdat de verwachting was dat dit van invloed zou kunnen zijn op de kwaliteit van zorg, destijds het onderwerp van het onderzoek. Per zorgorganisatie is één afdeling onderzocht. Hoewel de gegevens verzameld zijn in 2002-2003 is er voor gekozen om deze te gebruiken, omdat het unieke netwerkdata zijn van medewerkers verspreid over een groot aantal zorgorganisaties.

De gegevens zijn gecombineerd met gegevens van het Centraal Bureau van de Statistiek (CBS). In het onderstaande zal uitgelegd hoe deze gebruikt zijn bij het operationaliseren van de begrippen en het toetsen van de hypothesen in dit onderzoek.

##### **3.1.1 Data van medewerkers en afdelingen**

De beschikbare data uit het onderzoek van het NIVEL waren opgeslagen in meerdere datasets: één dataset met gegevens van medewerkers, één met gegevens van cliënten en één met gegevens van afdelingen. In dit onderzoek zijn alleen de datasets met gegevens van medewerkers en afdelingen gebruikt. Uit de dataset met gegevens van medewerkers zijn de volgende variabelen gebruikt: *seks*, *functie*, *opleiding*, *aanstelling*, *leeftijd*, *aantal jaren werkzaam in de organisatie*, *aantal jaren werkzaam op de afdeling*, *woonplaats*, *woonplaats waar men is opgegroeid*, *woonduur in huidige*

woonplaats en aan- of afwezigheid van *indirecte relaties*. Uit de dataset met gegevens van afdelingen zijn de volgende variabelen gebruikt: *aantal medewerkers, aantal cliënten, aantal vrijwilligers, type zorg en regio*.

Om sociale inbedding te operationaliseren is de variabele *indirecte relaties* gebruikt als afhankelijke variabele. De vraag die hiervoor is gesteld, is gebaseerd op het werk van Milgram's *The small world problem* (1967) wat bekend is geworden onder de naam *six degrees of separation*, het idee dat alle mensen op de wereld met elkaar verbonden zijn door maximaal zes tussenpersonen (Watts, 2004). Als medewerkers cliënten ook via anderen kenden, werd hen gevraagd dat op te schrijven en weer te geven hoeveel tussenpersonen er zich tussen hen in bevonden. De vraag werd als volgt geïntroduceerd:

*Mensen maken deel uit van allerlei verbanden in de samenleving en kennen elkaar vaak via anderen. Dit soort onderlinge verbanden willen we onderzoeken, omdat het iets zegt over hoe het verpleeghuis deel uitmaakt van de maatschappij.*

*Neem u een willekeurige bewoner in gedachten, bijvoorbeeld door een bewoner te kiezen waarvan de achternaam begint met dezelfde letter als uw achternaam. Hoeveel tussenstappen van mensen die u kent zouden nodig zijn voordat u bij deze bewoner uitkomt?*

*Enkele voorbeelden:*

*Voorbeeld 1: Bewoner Y kende ik niet persoonlijk voor de opname. Ik heb echter met haar dochter op de middelbare school gezeten.*

*Voorbeeld 2: Mijn vader kent X nog van vroeger, ze hebben samen in de biljartclub gezeten. Hij kwam wel eens bij mijn ouders op bezoek.*

*U kunt hieronder de relatie tot de bewoners beschrijven (zoals in de voorbeelden). Ook wanneer u geen perso(o)n(en) kunt bedenken die een schakel vormen tussen u en de bewoner, kunt u dat hieronder noteren.*

De meeste medewerkers hebben één of geen voorbeeld gegeven, daarom bestaat de afhankelijke variabele uit twee categorieën: aanwezigheid en afwezigheid van indirecte relaties. Voor de afzonderlijke analyses op afdelingsniveau is het *percentage indirecte relaties* op de afdeling gebruikt als afhankelijke variabele.

De vraag is alleen gesteld aan medewerkers en niet aan cliënten want deze konden de vraag niet beantwoorden in verband met dementie. Daarom is niet bekend welke sociale kenmerken cliënten hadden die wel of niet een indirecte relatie hadden en zijn hypothese 3 en 4 niet getoetst.

Met behulp van de andere variabelen uit de datasets kon een drietal hypothesen worden getoetst. Zo is de variabele *woonplaats* gebruikt voor het toetsen van het verband tussen afstand en *indirecte relaties* (Hypothese 1). Het was niet mogelijk om de exacte afstand tussen de woonplaats van de medewerker en de zorgorganisatie te berekenen, omdat er alleen woonplaatsnamen bekend waren en geen straatnamen. Ook konden er geen postcodes gekoppeld aan medewerkers, omdat bijvoorbeeld alleen bekend was dat deze in Amsterdam woonde, maar niet in welk deel van Amsterdam. Omdat plaatsen sterk verschillen in grootte zijn in plaats daarvan gemeenten als uitgangspunt genomen. Ook deze verschillen in grootte, maar wel minder sterk. Aan de hand van [maps.geodan.nl](http://maps.geodan.nl) en de *Kerncijfers wijken en buurten 2003* van het CBS te bepaald of medewerkers in dezelfde gemeente als de zorgorganisatie woonachtig waren (1), in een aangrenzende gemeente (2) of een gemeente verder weg (3). Deze nieuwe variabele is *fysieke afstand* genoemd. Voor de woonplaats waar medewerkers zijn opgegroeid is hetzelfde gedaan. Per medewerker is vastgesteld of deze is opgegroeid in de gemeente waar de zorgorganisatie staat (1), in een aangrenzende gemeente (2), een gemeente verder weg (3) of in het buitenland (4). Deze variabele is *fysieke afstand opgegroeid* genoemd.

De variabele *woonduur* is gebruikt om te toetsen of medewerkers die langer wonen in de gemeenschap vaker een indirecte relatie hadden (Hypothese 2). In het oorspronkelijke onderzoek is gevraagd sinds wanneer medewerkers woonden in hun huidige woonplaats. De antwoorden op deze vraag waren ingedeeld in oplopende categorieën van 5 jaar tot en met de hoogste categorie > 35 jaar. Om het aantal categorieën hanteerbaar te maken voor de analyse zijn de categorieën samengevoegd tot vier categorieën: 0-5, 6-20, 21-35 en >35 jaar. Daarbij is de eerste categorie bewust klein gehouden, omdat deze medewerkers bevat die nog niet zo lang in hun huidige woonplaats wonen en deze goed vergeleken kunnen worden met medewerkers die er langer wonen. Verder zijn de variabelen *aantal vrijwilligers* en *aantal cliënten* gebruikt om een nieuwe variabele op afdelingsniveau aan te maken: de verhouding van het aantal vrijwilligers ten opzichte van het aantal cliënten. Met deze nieuwe variabele, *aantal vrijwilligers per cliënt*, is getoetst of de aanwezigheid van vrijwilligers van invloed is op de inbedding van organisaties in de gemeenschap (Hypothese 7).

De variabelen *sekse*, *leeftijd*, *type zorg*, *regio* en *aantal medewerkers* zijn in de analyses gebruikt als controlevariabelen.

### 3.1.2 Data van gemeenten

In de datasets waren geen gegevens aanwezig van de gemeenschappen waar de afdelingen onderdeel van zijn, daarom is gebruik gemaakt van externe gegevens om gemeenschap te operationaliseren. Als schaalniveau voor geografische gemeenschap is gekozen voor de grootte van een gemeente, omdat uit de eerste analyses bleek dat het merendeel van de medewerkers en cliënten woonachtig waren binnen dezelfde gemeente als de zorgorganisatie. Hoewel gemeenten verschillen in grootte en dichtheid komen zij meer overeen dan de plaatsen waar organisaties zijn gevestigd en medewerkers wonen.

Aangezien de beschikbare data zijn verzameld in de periode oktober 2002 tot juni 2003 zijn er gegevens van het CBS gebruikt uit diezelfde periode. Het gaat onder andere om de bron *Kerncijfers wijken en buurten 2003*, waarin niet alleen gegevens van wijken en buurten, maar ook van gemeenten te vinden zijn. Daarnaast zijn er gegevens overgenomen uit de bron *Verhuisde personen; binnen gemeenten, tussen gemeenten en regio*. Ook hier zijn gegevens uit 2003 gebruikt, omdat van alle gemeenten gegevens bekend waren uit 2003. Verder zijn inkomensgegevens verzameld uit 2002 die zijn terug te vinden onder *Particuliere huishoudens (52 weken inkomen) als basis voor huishouden met laag inkomen, 2002* en *Gemiddelde inkomens particuliere huishoudens naar samenstelling huishouden, 2002*.

Op basis van deze databronnen zijn de volgende variabelen aangemaakt: *verhuismobiliteit, verhuizingen binnen gemeente, verhuizingen uit gemeente, welvaart, percentage lage inkomens en stedelijkheid*. De variabelen *verhuismobiliteit, verhuizingen binnen gemeente en verhuizingen uit gemeente* zijn relatieve cijfers op basis van het aantal personen per 1000 van de bevolking. Deze drie variabelen zijn gebruikt om te toetsen of verhuismobiliteit van de gemeenschap samenhangt met de inbedding van de organisatie in de gemeenschap (Hypothese 6).

De variabele *welvaart* bestaat uit het gemiddelde inkomen per huishouden in de gemeente dat is gecorrigeerd voor huishoudgrootte en huishoudsamenstelling. Voor *percentage lage inkomens* is het percentage particuliere huishoudens met een laag inkomen genomen. Met deze variabelen is getoetst of welvaart en het aandeel lage inkomens in de gemeente samenhangen met inbedding van organisaties in de gemeenschap (Hypothese 8 en Hypothese 9).

Tot slot is met de variabele *stedelijkheid* getoetst of de mate van stedelijkheid van de gemeenschap samenhangt met de inbedding van de organisatie in de gemeenschap (Hypothese 10). De stedelijkheid van de gemeenten is gebaseerd op de omgevingsadressendichtheid, het aantal adressen binnen een straal van 1 kilometer op 1 januari 2003, en bestaat uit 5 categorieën: 1. zeer stedelijk, meer dan 2500 adressen per km<sup>2</sup>, 2. sterk stedelijk, 1500 - 2500 adressen per km<sup>2</sup>, 3. matig stedelijk, 1000 – 1500 adressen per km<sup>2</sup>, 4. weinig stedelijk, 500-1000 adressen per km<sup>2</sup> en 5. niet stedelijk, minder dan 500 adressen per km<sup>2</sup>.

### 3.1.3 Missende waarden

De afhankelijke variabele, indirecte relaties, heeft een groot aantal missende waarden. Mogelijk lag dit aan de vraagstelling, want deze was uitgebreid en vrijblijvend gesteld (zie 3.1.1). Het vermoeden is dat medewerkers die onmiddellijk een cliënt in gedachten hadden die zij kenden via iemand anders antwoord hebben gegeven, maar medewerkers die geen antwoord wisten deze vraag hebben overgeslagen en niet hebben vermeld dat zij geen cliënt kennen via iemand anders. Dit zou betekenen dat de missende waarden niet daadwerkelijk missende waarden zijn, maar de afwezigheid van een indirecte relatie vertegenwoordigen.

Om te controleren of dit van invloed zou zijn op de analyses zijn de analyses twee keer uitgevoerd. In de eerste analyses werden alle respondenten met een missende waarde, 83 van de 474, op de afhankelijke variabele verwijderd. In de volgende analyses zijn alle missende waarden beschouwd als de afwezigheid van indirecte relaties en daarom vervangen door de code 'afwezig' (0).

Bij het beschrijven van de kenmerken van medewerkers is er voor gekozen (enkele) missende waarden bij andere variabelen te vervangen door het gemiddelde op de afdeling.

### 3.1.4 Data-analyse

Er zijn verschillende secundaire analyses uitgevoerd waarin de hypothesen zijn getoetst. In eerste instantie zijn bivariate analyses gedaan op zowel individueel als op afdelingsniveau. Voor de bivariate analyses op afdelingsniveau is het percentage medewerkers op de afdeling met indirecte relaties gebruikt als afhankelijke variabele. Het was van belang dat deze normaal was verdeeld en dat was ook het geval (zie Tabel B1, bijlage 3). Ook bleek er geen sprake te zijn van scheefheid of platheid (zie Tabel B2, bijlage 3).

Op individueel niveau zijn de relaties tussen *woonduur* en *fysieke afstand* en de aanwezigheid van indirecte relaties getoetst met Kendall's tau b, omdat dit ordinale variabelen zijn waarbij de onderliggende categorieën oplopende volgorde vertonen. Op afdelingsniveau zijn de correlaties berekend tussen *verhuismobiliteit*, *verhuizingen binnen gemeente*, *verhuizingen uit gemeente*, *aantal vrijwilligers per cliënt*, *welvaart*, *lage inkomens*, *aantal medewerkers* en het *percentage indirecte relaties* op de afdeling. Ook is er gekeken naar de verschillen tussen regio's en verschillende typen afdelingen door een ANOVA uit te voeren voor *regio* en één voor *type zorg*. Verder zijn er enkele partiële correlaties berekend met *regio* als controlevariabele, omdat de gegevens verzameld zijn in verschillende regio's.

Met de variabelen die significant gecorreleerd waren, zijn vervolgens regressieanalyses uitgevoerd om te weten te komen hoeveel variantie de verschillende variabelen verklaren. Op afdelingsniveau waren de mogelijkheden beperkt, omdat er een N is van 37 afdelingen. Daarom zijn er maximaal 2



onafhankelijke variabelen tegelijk getoetst. De resultaten van de regressieanalyses zijn opgenomen in bijlage 3 (zie Tabel B8 t/m B16).

Tot slot is er een logistische multilevel-analyse uitgevoerd met een two-level random intercept model, omdat medewerkers genest zijn in de afdeling waar zij werken en een multilevel analyse het meest geschikt is om zowel individuele als afdelingsvariabelen te toetsen. Deze is door de begeleider uitgevoerd. Daarin is op individueel niveau de samenhang tussen *woonduur*, *fysieke afstand* en de aanwezigheid van *indirecte relaties* getoetst samen met de controlevariabelen *leeftijd* en *seks*. Op afdelingsniveau is de samenhang tussen de variabelen *verhuismobiliteit*, *welvaart*, *stedelijkheid* en *aantal medewerkers* en de aanwezigheid van *indirecte relaties* getoetst. Ook hier zijn op afdelingsniveau maximaal twee onafhankelijke variabelen tegelijk getoetst.

### **3.2 Aanvullende dataverzameling**

Uit het theoretische kader is gebleken dat er meerdere manieren zijn waarop organisaties zijn ingebed in de gemeenschap. Er is daarom gekozen om dit onderzoek aan te vullen met een kwalitatief onderzoek om meer inzicht te krijgen in de verschillende vormen van sociale inbedding van zorgorganisaties in de gemeenschap. In april en mei 2013 zijn interviews gehouden met 12 medewerkers van twee verschillende zorgorganisaties. In eerste instantie zijn de interviews bedoeld om een volledig beeld te krijgen van de verschillen tussen organisaties in sociale inbedding in de gemeenschap. Daarnaast zijn de interviews bedoeld om dieper in te gaan op de betekenis van sociale inbedding voor de organisatie en te ontdekken of verschillen tussen organisaties in sociale inbedding een rol spelen bij het behouden van personeel.

#### **3.2.1 Selectie onderzoekseenheden**

Voor het houden van de interviews is aansluiting gevonden bij een lopend onderzoek naar de kwaliteit van zorg van IQ-healthcare, onderdeel van het UMC St. Radboud Nijmegen. Organisaties zijn per brief benaderd met het verzoek deel te nemen aan het onderzoek. Er zijn twee zorgorganisaties gevonden die binnen de stageperiode mee konden werken aan het onderzoek. Per organisatie zijn zes medewerkers geïnterviewd, waarvan één (locatie)directeur, één kwaliteitsfunctionaris, twee teamleiders zorg, één facilitair manager en één medewerker van de werkvloer. Deze personen zijn door de contactpersoon binnen de organisatie benaderd met de vraag of deze mee wilden werken aan het onderzoek. De contactpersoon heeft vervolgens de interviews gepland, een rooster opgesteld en een ruimte gezocht waar de interviews gehouden konden worden. De interviews duurden ongeveer één uur, waarvan een kwartier lang specifieke vragen zijn gesteld voor dit onderzoek. In totaal zijn er 8 interviews gehouden waarvan 5 interviews met één medewerker, 2 interviews met twee medewerkers tegelijk en 1 interview met drie medewerkers tegelijk.

Functie	Aantal
Locatiedirecteuren	2
Kwaliteitsfunctionarissen	2
Teamleiders zorg/zorgmanagers	4
Facilitair managers	2
Verzorgende/verpleegkundige	2
Totaal	12

Tabel 1: Geïnterviewde medewerkers

### 3.2.2 Interviewvragen

In de interviews is aandacht besteed aan de verschillende manieren waarop organisaties ingebed kunnen zijn. Daarom is er zowel gevraagd naar indirecte relaties tussen medewerkers en cliënten als naar samenwerking met andere organisaties en relaties met vrijwilligers en wijkbewoners. Ook is de rol van voorzieningen ter sprake gebracht. In de kwantitatieve analyse is niet getoetst of voorzieningen samenhangen met sociale inbedding, omdat niet bekend was over welke voorzieningen de zorgorganisaties ten tijde van het onderzoek van beschikten (Hypothese 6). Tot slot is er ingegaan op de rol van sociale inbedding bij het behoud van personeel.

De vragen zijn voor medewerkers met dezelfde functie, maar van verschillende organisaties gelijk gehouden (zie bijlage 2). Per interview is rekening gehouden met de functie van de medewerker, daarom verschillen de vragen per interview. Om ruimte te houden voor verdiepende vragen is gekozen voor semigestructureerde interviews.

Aan locatiedirecteuren, kwaliteitsfunctionarissen, zorgmanagers en facilitair managers is gevraagd naar de samenwerking met andere organisaties. Verder is aan de facilitair managers, zorgmanagers, verzorgende en verpleegkundige gevraagd hoe ze bij de organisatie terecht zijn gekomen, hoe lang ze werkzaam zijn in de organisatie, waar ze wonen en waar zij zijn opgegroeid. Ook is aan hen gevraagd of zij cliënten of familieleden van cliënten (in)direct kennen en of ze hen wel eens tegen komen buiten het werk om. Met de facilitair managers is de rol van voorzieningen als restaurants, (internet)cafés, kappers, winkeltjes, enzovoort besproken die gevestigd kunnen zijn in het pand van de zorgorganisatie. Tot slot is bij locatiedirecteuren en zorgmanagers gevraagd naar het werven en behouden van personeel en hoe belangrijk het betrekken van de gemeenschap is voor de zorgorganisatie.

### **3.2.3 Analyses interviews**

De interviews zijn woordelijk uitgetypt en geïmporteerd in het programma NVIVO. Om de interviews te analyseren is aan de hand van twee interviews en het theoretische kader een codeboom opgesteld. Deze bevatte 6 codes: 'Interorganisatonele netwerken', 'Netwerken van medewerkers', 'Netwerken tussen medewerkers en cliënten', 'Netwerken van cliënten (doelgroep)', 'Netwerken in de buurt of wijk' en 'Werven en behouden van personeel'. Vervolgens zijn de twee zorgorganisaties onderling vergeleken aan de hand van deze codes. Hierdoor werden de verschillen en overeenkomsten tussen de zorgorganisaties zichtbaar. Tot slot is geanalyseerd hoe deze verschillende netwerken een rol spelen bij behoud van personeel door de voor- en nadelen te vergelijken die medewerkers hebben besproken. Ook is gekeken of de motieven van medewerkers om te (blijven) werken in de organisatie te maken hebben met de genoemde veranderingen in inbedding van de organisatie door de jaren heen.

## **4. Resultaten**

In dit hoofdstuk worden allereerst de kenmerken beschreven van de medewerkers, afdelingen en gemeenten waar afdelingen zijn gevestigd die zijn geanalyseerd. Vervolgens worden de verschillen tussen de afdelingen in indirecte relaties bekeken en de analyses beschreven die gedaan zijn om de verschillen in indirecte relaties te verklaren. De bevindingen worden aangevuld met de bevindingen uit de interviews. Hierin worden de verschillen beschreven tussen twee zorglocaties die zijn bestudeerd. Daarbij worden zowel verschillen in inbedding in de buurt of wijk en interorganisationele netwerken beschreven. Tot slot worden de bevindingen weergegeven die zijn verkregen over de rol die voorzieningen spelen bij sociale inbedding en de voor- en nadelen van inbedding voor het personeel.

### **4.1 Kenmerken van medewerkers, afdelingen en gemeenten**

In deze paragraaf zullen de sociaaldemografische en werk gerelateerde kenmerken van medewerkers worden beschreven. Vervolgens wordt beschreven waar zij vandaan komen, waar ze wonen en hoe lang ze al wonen in hun huidige woonplaats. Daarna zullen de kenmerken van afdelingen en kenmerken van gemeenten waar afdelingen zijn gevestigd, worden beschreven.

#### **4.1.1 Sociaaldemografische en werk gerelateerde kenmerken medewerkers**

In de kwantitatieve analyse zijn gegevens gebruikt van 474 medewerkers. Het merendeel is vrouw (94,5 %) en werkt deeltijd (77,2%). Bijna de helft van de medewerkers heeft een functie als verzorgende op niveau 3 (49,9%). Medewerkers zijn gemiddeld 38 jaar oud. Er zijn grote verschillen tussen medewerkers in het aantal jaren dat ze werkzaam zijn in de organisatie. Dat varieert van een maand tot 29 jaar. Gemiddeld werken medewerkers 7 jaar in de organisatie, waarvan 4,5 jaar op de betreffende afdeling.

	Aantal medewerkers	Percentage medewerkers		
<b>Geslacht</b>				
Man	22	4,6%		
Vrouw	451	95,4%		
<b>Functie</b>				
Zorghulp/helpende (niveau 1 en 2)	92	19,4%		
Verzorgende/Ziekenverzorgende/Verzorgende-IG (niveau 3)	235	49,9%		
Verpleegkundige (niveau 4 en 5)	11	3,2%		
Leerlingen	29	6,1%		
Leidinggevenden	34	7,2%		
Activiteitenbegeleiders	40	8,5%		
Gastvrouwen/ID banen (Instroom-Doorstroombanen)	11	2,3%		
Overig	20	4,2%		
Onbekend	2	0,0%		
<b>Opleiding</b>				
A-opleiding	17	3,6%		
B-opleiding	13	2,7%		
Z-opleiding	12	2,5%		
ZV-opleiding	146	30,8%		
MBO-V e.a.	81	17,1%		
HBO-V	4	0,8%		
Anders	193	40,7%		
Onbekend	8	1,7%		
<b>Aanstelling</b>				
Voltijd	103	21,7%		
Deeltijd	366	77,2%		
Onbekend	5	1,1%		
	Minimum	Maximum	Gemiddelde	Std. Deviatie
Leeftijd in jaren	16	63	38,2	10,6
Aantal jaren werkzaam in de organisatie	0,1	29,0	7,0	6,8
Aantal jaren werkzaam op de afdeling	0,1	28,0	4,5	5,0

Tabel 2: Sociaaldemografische en werkgerelateerde kenmerken van medewerkers in verpleeg- en verzorgingshuizen

#### 4.1.2 Woonkenmerken medewerkers

In deze subparagraaf wordt beschreven waar medewerkers vandaan komen, waar ze zijn opgegroeid en hoe lang ze al wonen in hun huidige woonplaats. De medewerkers van de 37 afdelingen wonen ten tijde van het onderzoek in 74 verschillende gemeenten. Het grootste gedeelte van de medewerkers werkt en woont in dezelfde gemeente als de gemeente waar de zorgorganisatie toe behoort (67,1%). Meer dan een vijfde van de medewerkers woont in een aangrenzende gemeente (21,7%). De overige medewerkers wonen verder weg (11,2%).

Medewerkers die in Nederland zijn opgegroeid zijn in 130 verschillende gemeenten opgegroeid. Daarnaast zijn er 28 medewerkers die zijn opgegroeid in het buitenland. Het merendeel van de medewerkers heeft werk gevonden in gemeente waar het is opgegroeid of in de aangrenzende gemeente (62,3%). Bijna een derde komt echter niet uit dezelfde gemeente of de aangrenzende gemeente, maar uit een andere gemeente in Nederland (30,8%). Een minderheid van de medewerkers woont 0-5 jaar in hun huidige woonplaats (16,9%). De meeste medewerkers wonen 6-20 jaar in hun huidige woonplaats (31,4%).

	Aantal medewerkers	Percentage medewerkers
<b>Fysieke afstand</b>		
Zelfde gemeente	318	67,1%
Aangrenzende gemeente	103	21,7%
Gemeente verder weg	53	11,2%
<b>Fysieke afstand opgegroeid</b>		
Zelfde gemeente	189	39,9%
Aangrenzende gemeente	106	22,4%
Andere gemeente in Nederland	146	30,8%
Buitenland	27	5,7%
Onbekend	6	1,3%
<b>Woontduur</b>		
0-5 jaar	80	16,9%
6-20 jaar	149	31,4%
21-35 jaar	143	30,2%
>35 jaar	102	21,5%

Tabel 3: Woonkenmerken medewerkers

#### 4.1.3 Afdelingskenmerken

In deze subparagraaf worden de kenmerken van de 37 afdelingen beschreven waar medewerkers werkzaam zijn. Onder de afdelingen zijn 16 BOPZ-afdelingen in verpleeghuizen en 10 BOPZ-afdelingen in verzorgingshuizen. BOPZ-afdelingen zijn gesloten afdelingen waar cliënten met psychogeriatrische problemen in groepsverband worden verzorgd. De zorg die hier wordt verleend valt onder de wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen. De andere 11 afdelingen zijn groepsverzorgingsprojecten in verzorgingshuizen met ouderen die een indicatie hebben voor opname in een psychogeriatrisch verpleeghuis.

Het aantal medewerkers per afdeling varieert van 4 tot en met 39 medewerkers. Het aantal cliënten per afdeling varieert van 8 tot en met 34 cliënten met een gemiddelde van 21 cliënten. Op de afdelingen zijn vaak vrijwilligers aanwezig. Het aantal vrijwilligers per afdeling varieert van 0 tot en met 20 vrijwilligers met een gemiddelde van 1 vrijwilliger op 7 cliënten.

	Minimum	Maximum	Gemiddelde	Std. Deviatie
Aantal medewerkers per afdeling	4	39	23,3	10,6
Aantal cliënten per afdeling	8	34	21,4	8,4
Aantal vrijwilligers per afdeling	0	20	3,7	4,1
Aantal cliënten per medewerker	0,5	2,8	1,1	0,5
Aantal cliënten per vrijwilliger	0	27	7,3	6,8

Tabel 4: Kenmerken van de afdelingen

De afdelingen zijn verspreid over 4 regio's. In regio Amsterdam deden er 6 afdelingen mee, in regio Rotterdam 9 afdelingen, in regio Stedendriehoek en West-Brabant beiden 11 afdelingen.

Regio	Aantal afdelingen	Percentage afdelingen
Amsterdam	6	16,2%
Rotterdam	9	24,3%
Stedendriehoek	11	29,7%
West-Brabant	11	29,7%
Totaal	37	

Tabel 5: Aantal afdelingen per regio

#### 4.1.4 Kenmerken gemeenten waar afdelingen zijn gevestigd

In deze subparagraaf worden de kenmerken besproken van de gemeenten waar 37 afdelingen zijn gevestigd. De gemeenten variëren van niet-stedelijk tot zeer stedelijk. Van de 37 afdelingen zijn 20 afdelingen gevestigd in sterke of zeer stedelijke gemeenten en 17 in niet-stedelijk tot matig stedelijke gemeenten.

Stedelijkheid	Aantal afdelingen	Percentage afdelingen
Zeer stedelijk	11	29,7%
Sterk stedelijk	9	24,3%
Matig stedelijk	7	18,9%
Weinig stedelijk	8	21,6%
Niet stedelijk	2	5,4%
Totaal	37	100%

Tabel 6: Stedelijkheid van de gemeenten

Er zijn grote verschillen tussen gemeenten in verhuismobiliteit van inwoners. Verder verschillen de gemeenten ook wat betreft het gemiddelde inkomen al zijn de verschillen daarin niet heel groot. Wel zijn er grote verschillen tussen gemeenten in het percentage lage inkomens.

	Minimum	Maximum	Gemiddelde	Std. Deviatie
Aantal verhuisde personen binnen gemeente, per 1000 inwoners	24,0	91,4	63,0	23,3
Aantal verhuisde personen uit gemeente, per 1000 inwoners	25,9	68,1	36,4	8,5
Verhuismobiliteit gemeente waar afdeling onder valt	60,9	129,1	98,32	25,63
Gemiddeld inkomen (x1000)	19,1	23,7	20,77	1,16
Lage inkomens (%)	4,8	17,1	10,26	4,71

Tabel 7: Kenmerken van de gemeenten waar de afdelingen zijn gevestigd: verhuismobiliteit, welvaart en lage inkomens

## 4.2 Verschillen in indirecte relaties

In deze paragraaf zullen allereerst de verschillen tussen medewerkers in indirecte relaties worden beschreven. Vervolgens zullen de verschillen tussen de afdelingen worden besproken.

### 4.2.1 Aanwezigheid indirecte relaties bij medewerkers

De vraag naar indirecte relaties is door 391 medewerkers ingevuld, waarvan 189 medewerkers hebben aangegeven cliënten indirect te kennen via iemand anders. Van de overige medewerkers was niet bekend of ze wel of geen indirecte relatie hadden, maar het vermoeden is dat zij deze niet hadden. De analyses zijn twee keer uitgevoerd en hier uit zijn geen grote verschillen gekomen. Daarom is er voor gekozen de analyses te baseren op het totale aantal respondenten. Daarbij is de afhankelijke variabele volledig gebaseerd op 189 medewerkers die daadwerkelijk hebben aangegeven een indirecte relatie te hebben en worden de missende waarden als afwezigheid van indirecte relaties beschouwd.

Indirecte relaties	Aantal	Percentage
Aanwezig	189	39,9%
Afwezig	285	60,1%
Totaal	474	100%

Tabel 8: Aantal en percentage medewerkers met indirecte relaties

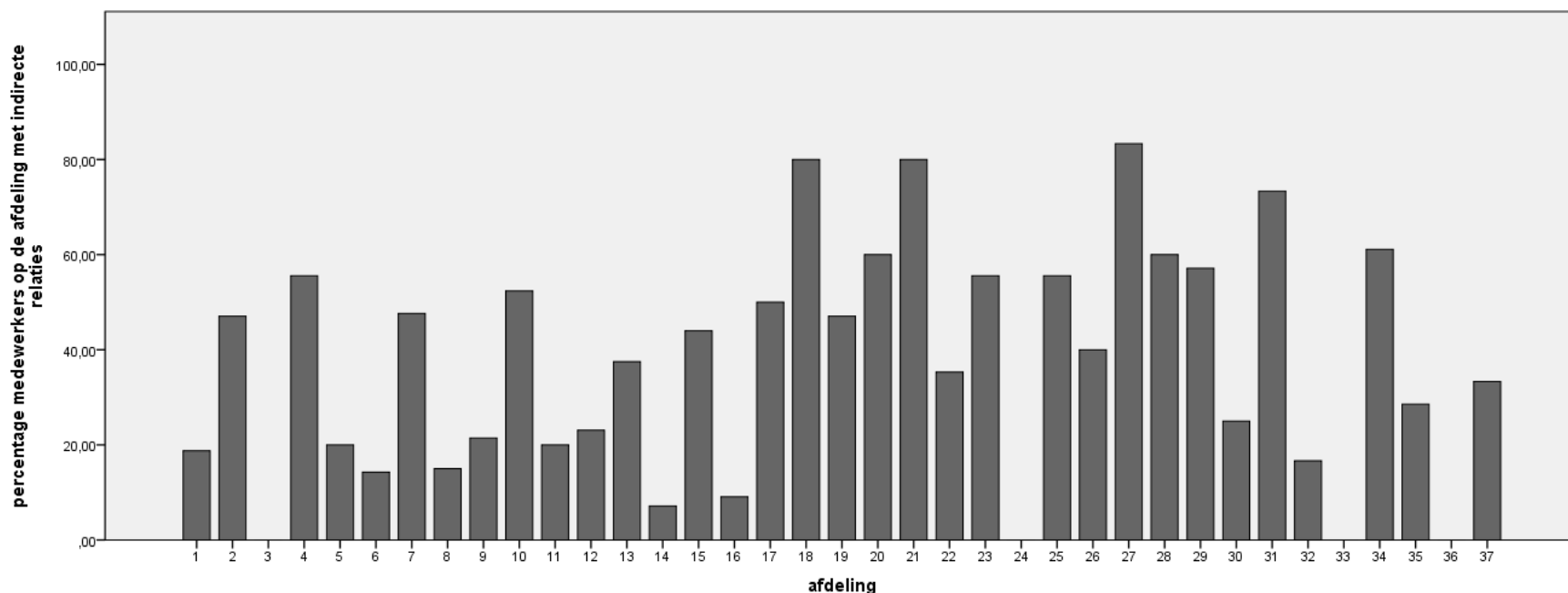


#### 4.2.2 Aanwezigheid indirecte relaties op afdelingen

Wanneer per afdeling het aandeel medewerkers met indirecte relaties wordt berekend, zijn er grote verschillen te zien tussen afdelingen. In Tabel 9 en 10 zijn de aantallen en percentages te zien van de medewerkers met indirecte relaties per afdeling. In Figuur 4 zijn de percentages van de medewerkers met indirecte relaties per afdeling weergegeven. Er zijn afdelingen zonder indirecte relaties zoals de afdelingen 3, 24, 33 en 36. Maar zijn ook afdeling waar meer dan driekwart van de medewerkers een indirecte relatie heeft, zie afdelingen 18 (80,0%), 21(80,0%) en 27 (83,3%).

	Minimum	Maximum	Gemiddelde	Std. Deviatie
Aantal medewerkers met indirecte relaties per afdeling	0	16,0	5,1	4,1
Percentage medewerkers met indirecte relaties per afdeling	0	83,3	37,1	24,2

Tabel 9: Aantal en percentage medewerkers met indirecte relaties per afdeling



Figuur 4: Percentage medewerkers op de afdeling met indirecte relaties

Afdelingscode		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
aanwezig	Aantal	3	8	0	10	2	2	10	3	3	11	1	3	6	1	11	1	4	16	8
	% binnen afdeling	18,8	47,1	0,0	55,6	20,0	14,3	47,6	15,0	21,4	52,4	20,0	23,1	37,5	7,1	44,0	9,1	50,0	80,0	47,1

Afdelingscode		20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37
aanwezig	Aantal	6	4	6	10	0	10	2	5	6	8	1	11	2	0	11	2	0	2
	% binnen afdeling	60,0	80,0	35,3	55,6	0,0	55,6	40,0	83,3	60,0	57,1	25,0	73,3	16,7	0,0	61,1	28,6	0,0	33,3

Tabel 10: Aantal en percentage medewerkers met indirecte relaties per afdeling

### 4.3 Verklaringen voor indirecte relaties

Zojuist zijn de verschillen tussen zorgorganisaties in indirecte relaties zichtbaar gemaakt. In deze paragrafen worden hypothesen getoetst om deze verschillen te verklaren. Allereerst zullen de bivariate analyses besproken waarin variabelen afzonderlijk getoetst zijn en vervolgens de partiële correlaties en multilevel-analyse waarin meerdere variabelen tegelijk zijn getoetst.

#### 4.3.1 Fysieke afstand, woontijd en indirecte relaties

Alvorens analyses uit te voeren op macroniveau, worden verklaringen gezocht op microniveau: waarom heeft de ene medewerker wel een indirecte relatie met een cliënt en waarom de andere niet? Medewerkers die dichtbij de zorgorganisatie wonen en daarmee dicht bij de cliënten, blijken cliënten vaker indirect te kennen. Er is een significant verband gevonden voor fysieke afstand,  $\tau = -.137$ ,  $p < .01$  al is dit verband niet heel sterk (zie Tabel B3 en B17, bijlage 3). Tussen woontijd in de huidige woonplaats en het wel of niet hebben van een indirecte relatie bleek geen significant verband te bestaan,  $\tau = 0.082$ ,  $p = 0.05$  (zie Tabel B4, bijlage 3).

#### 4.3.2 Afdeling- en gemeentekennmerken en indirecte relaties

In Tabel 11 is de correlatiematrix weergegeven van de variabelen *verhuismobiliteit*, *aantal vrijwilligers per cliënt*, *welvaart*, *percentage lage inkomens*, *stedelijkheid*, *aantal medewerkers* en het *percentage indirecte relaties*. Allereerst zullen de correlaties tussen de onafhankelijke en afhankelijke variabele worden besproken en daarna tussen de onafhankelijke variabelen onderling.

*Verhuismobiliteit* was sterk gecorreleerd met het *percentage indirecte relaties*,  $r = -.632$ ,  $p < .001$ . Dit gold ook voor de afzonderlijke correlaties van de *verhuismobiliteit binnen de gemeente*,  $r = -.569$ ,  $p < .001$ , en het aantal *verhuizingen uit de gemeente*,  $r = -.361$ ,  $p < .05$ . Er is geen verband gevonden voor het aantal *vrijwilligers per cliënt* en het percentage medewerkers met indirecte relaties,  $r = .194$ ,  $p > .05$ . *Welvaart* in de gemeente was positief gecorreleerd, maar in eerste instantie niet significant,  $r = .246$ ,  $p > .05$  ( $p = 0.143$ ). Maar wanneer er met een partiële correlatie gecontroleerd wordt voor *regio* is *welvaart* wel significant  $r = .429$ ,  $p < .01$ . Het *percentage lage inkomens* bleek ook significant gecorreleerd te zijn met de afhankelijke variabele, maar dit was een negatief verband in plaats van een positief verband,  $r = -.662$ ,  $p < .001$ . Ook wanneer er gecontroleerd wordt voor *regio* is deze correlatie significant,  $r = -.465$ ,  $p < .01$ . *Stedelijkheid* bleek niet significant gecorreleerd te zijn met het *percentage indirecte relaties*,  $r = .341$ ,  $p > .05$  en de controlevariabele, *aantal medewerkers* op de afdeling, bleek ook niet significant gecorreleerd te zijn,  $r = .256$ ,  $p > .05$ .

Ook enkele onafhankelijke variabelen zijn onderling significant gecorreleerd. Bij *verhuismobiliteit binnen de gemeente*, *uit de gemeente* en *verhuismobiliteit* in zijn geheel was dit te verwachten. Van deze drie is *verhuismobiliteit* in zijn geheel het sterkst gecorreleerd met de afhankelijke variabele en daarom is deze meegenomen in de volgende analyses. Verder zijn *welvaart* in de gemeente en het

*percentage lage inkomens* in de gemeente logischerwijs onderling sterk gecorreleerd. Hoewel beide variabelen ook significant gecorreleerd zijn met de afhankelijke variabele is het *percentage lage inkomens* niet meegenomen in de vervolganalyses. Het *percentage lage inkomens* is namelijk te sterk gecorreleerd met *verhuismobiliteit*,  $r = .899$ , wat problemen oplevert als multicollineariteit. *Welvaart* is daarentegen wel meegenomen en samen met *verhuismobiliteit* getoetst in één model. Tot slot is *stedelijkheid* ook significant gecorreleerd met *verhuismobiliteit* al is dit geen sterke correlatie. In de volgende analyses is *stedelijkheid* daarom meegenomen als controlevariabele.

De controlevariabelen *type zorg* en *regio* zijn categorische variabelen. Er is gekeken of er significante verschillen zijn tussen afdelingen met verschillende typen zorg en tussen afdelingen in verschillende regio's. Uit de ANOVA bleken geen significante verschillen in type zorg (zie Tabel B5, bijlage 3). Er waren wel significante verschillen tussen de regio's in het gemiddelde *percentage indirecte relaties* op de afdeling. Uit de post-hoc test bleek dat de regio Stedendriehoek significant verschilde van de regio's Rotterdam en Amsterdam en dat regio West-Brabant significant verschilde van regio Amsterdam (zie Tabel B6 en B7, bijlage 3).

Verder zijn er een aantal regressieanalyses uitgevoerd. De resultaten hiervan zijn opgenomen in bijlage 3 (Tabel B8 t/m B16). Hierin zijn maximaal twee onafhankelijke variabelen tegelijk getoetst. *Verhuismobiliteit* is de enige variabele op afdelingsniveau naast de controlevariabelen *regio* en *type zorg* die in alle regressieanalyses significante resultaten laat zien.

	% Indirecte relaties	Verhuis-mobiliteit totaal	Verhuizingen binnen gemeente	Verhuizingen uit gemeente	Aantal vrijwilligers per cliënt	Welvaart (gem. inkomen)	% Lage inkomens	Stedelijkheid	Aantal medewerkers
% Indirecte relaties	1	<b>-.632***</b>	<b>-.569***</b>	<b>-.361*</b>	.194	.246	<b>-.662***</b>	.314	.256
Verhuis-mobiliteit		1	<b>.952***</b>	<b>.396*</b>	-.144	<b>.612***</b>	<b>.899***</b>	<b>-.336*</b>	-.246
Verhuizingen binnen gemeente			1	.135	-.177	<b>-.729***</b>	<b>.918***</b>	<b>-.354*</b>	-.185
Verhuizingen uit gemeente				1	-.038	.080	.252	.007	-.181
Aantal vrijwilligers per cliënt					1	-.014	-.095	-.083	-.161
Welvaart(gem. Inkomen)						1	<b>-.701***</b>	.178	.021
% Lage inkomens							1	<b>-.367*</b>	-.228
Stedelijkheid								1	.080
Aantal medewerkers									1

Tabel 11: Correlatiematrix

Vetgedrukte cijfers geven een significante relatie aan: \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < 0.001$

### 4.3.3 Multilevel-analyse indirecte relaties

De resultaten van de multilevel-analyse zijn weergegeven in Tabel 12. De multilevel-analyse bevestigde het merendeel van de reeds gevonden verbanden. De *fysieke afstand* tot de zorgorganisatie bleek ook in de multilevel-analyse significant te zijn, want medewerkers die in een gemeente verder weg wonen verschillen significant van medewerkers die in dezelfde gemeente als de zorgorganisatie wonen. Hypothese 1 kan daarom niet worden verworpen. *Woonduur* bleek net als in de afzonderlijke analyse op microniveau in de multilevel-analyse niet significant te zijn, daarom moet Hypothese 2 worden verworpen. De controlevariabele *leeftijd* was niet significant.

Van de gemeentekennmerken bleek *verhuismobiliteit* opnieuw significant te zijn. Deze variabele bleef significant ook wanneer variabelen als welvaart en stedelijkheid werden toegevoegd. Hypothese 6 wordt daarom niet verworpen. *Welvaart* was een significante variabele was bij de correlaties, was niet significant wanneer deze samen met verhuismobiliteit in één model werd getoetst. Omdat er maximaal 2 onafhankelijke variabelen tegelijk getoetst konden worden, is onduidelijk of deze significant zou zijn wanneer er daarnaast ook gecontroleerd zou worden voor *regio*. Daarom kan

Aanwezigheid indirecte relatie (0-1)		
	B	(SE)
<b>Intercept</b>	<b>-0.794</b>	<b>(0.334)</b>
<b>Kenmerken van medewerkers</b>		
Leeftijd	-0.017	(0.011)
Aangrenzende gemeente*	-0.413	(0.254)
Gemeente verder weg*	<b>-1.030</b>	<b>(0.413)</b>
6-20 jaar**	0.116	(0.328)
21-35 jaar**	0.473	(0.327)
> 35 jaar**	0.685	(0.371)
<b>Afdelingskenmerken</b>		
Verhuismobiliteit	<b>-0.027</b>	<b>(0.006)</b>
BOPZ-afdeling in verzorgingshuis***	-0.024	(0.312)
Groepsverzorgingsproject in verzorgingshuis***	<b>0.722</b>	<b>(0.333)</b>
<b>Variantie</b>		
Afdelingen	0.136	(0.119)

Tabel 12: Logistische multilevel analyse, two-level random intercept model, 2nd order MQL; Samenhang tussen kenmerken van verzorgend personeel, kenmerken van de afdeling en de aanwezigheid van een indirecte relatie (N = 37, N=474).

Vetgedrukte cijfers geven een significante relatie aan  $P < 0.05$ ;

Referentiecategorieën: \* Binnen gemeente; \*\* 0-5 jaar; \*\*\* BOPZ-afdeling in verpleeghuis.

Hypothese 8 niet met zekerheid worden verworpen. Verder bleek de controlevariabele *type zorg* significant te zijn wanneer zij samen met verhuismobiliteit in één model werd getoetst. In Tabel 12 is te zien dat groepsverzorgingsprojecten in verzorgingshuizen significant verschillen van de referentiecategorie, BOPZ-afdelingen in verpleeghuizen. De controlevariabele *regio* was ook significant wanneer deze samen met verhuismobiliteit in één model werd getoetst. Regio Stedendriehoek verschilde daarin significant met de referentiecategorie, regio Rotterdam. Dit model verklaarde echter minder variantie op afdelingsniveau dan het model met *type zorg* en *verhuismobiliteit* in Tabel 12.

In Tabel 13 is een overzicht te zien van alle hypothesen. De resultaten laten geen significant verband zien tussen *woonduur* van medewerkers in de gemeenschap en het aandeel *indirecte* relaties op de afdeling. Ook zijn er geen significante verbanden gevonden tussen *aantal vrijwilligers per cliënt* op de afdeling, *stedelijkheid* van gemeenten en *indirecte relaties* op de afdeling. Daarom worden Hypothese 2, Hypothese 6 en Hypothese 8 verworpen. Tussen het *percentage lage inkomens* in de gemeenschap en indirecte relaties op de afdeling is een negatief significant verband gevonden in plaats van een positief verband en daarom moet ook Hypothese 9 worden verworpen. Er zijn wel verbanden gevonden tussen *fysieke afstand*, *verhuismobiliteit* en indirecte relaties en daarom blijven Hypothese 1 en Hypothese 6 overeind. Tot slot is geen eenduidig verband gevonden voor welvaart en daarom wordt Hypothese 8 vooralsnog niet worden verworpen.

Hypothesen	Variabelen	Resultaten
Hypothese 1	<i>Fysiek afstand</i>	Niet verworpen
Hypothese 2	<i>Woonduur</i>	Verworpen
Hypothese 3	-	Niet getoetst
Hypothese 4	-	Niet getoetst
Hypothese 5	-	Niet getoetst
Hypothese 6	<i>Verhuismobiliteit</i>	Niet verworpen
Hypothese 7	<i>Aantal vrijwilligers per cliënt</i>	Verworpen
Hypothese 8	<i>Welvaart</i>	Geen eenduidig verband
Hypothese 9	<i>Percentage lage inkomens</i>	Verworpen
Hypothese 10	<i>Stedelijkheid</i>	Verworpen

Tabel 13: Overzicht van de hypothesen voor het verklaren van indirecte relaties

## **4.4 Zorgorganisaties en gemeenschappen**

Tijdens het onderzoek zijn medewerkers geïnterviewd op twee zorglocaties die Organisatie X en Organisatie Y zullen worden genoemd. In deze paragraaf zullen eerst de kenmerken van de organisaties worden beschreven. Vervolgens zullen de verschillen in inbedding in de buurt of wijk en in interorganisatiele netwerken worden beschreven. Daarna zal ingegaan worden op de rol van voorzieningen en zullen de voor- en nadelen worden besproken die sociale inbedding kan hebben voor het personeel.

### **4.4.1 Organisatie X en Organisatie Y**

De twee zorglocaties verschillen op een aantal punten. Organisatie X is een verzorgingshuis dat geheel gericht is op oudere cliënten, terwijl Organisatie Y oorspronkelijk zowel een verpleeghuis voor ouderen als voor geriatrische revalidatiecliënten was, maar inmiddels volledig gericht is op geriatrische revalidatiecliënten. Geriatrische revalidatiecliënten zijn kwetsbare ouderen die tijdelijk in een zorgorganisatie verblijven, omdat een medisch-specialistische behandeling hebben gehad in het ziekenhuis en nog niet naar huis kunnen. Wanneer er gekeken wordt naar andere organisatiekenmerken bleek dat beide organisaties een hecht team hadden. Daarnaast waren de medewerkers van Organisatie X erg tevreden over hun werk, omdat ze veel vrijheid hadden in de uitvoering van hun werk. Verder waren bij geen van beide organisaties alle medewerkers onderdeel van dezelfde gemeenschap. Bij beide organisaties woonden er namelijk ook medewerkers buiten de gemeente waar de organisatie was gevestigd en waren er medewerkers die cliënten niet kenden, ook niet indirect.

### **4.4.2 Verschillen in inbedding in de buurt of wijk**

In de interviews is specifiek aandacht besteed aan inbedding van de organisaties in de buurt of wijk. De wijken waar de organisaties gevestigd waren verschilden sterk. Organisatie X is gelegen in een seniorenwijk in een dorp. Organisatie Y was gelegen in een wijk met veel studenten en hoger opgeleiden in een stad, maar is nu buiten de stad gelegen. Beide organisaties waren door de jaren heen vergroeid met de wijk/buurt waar deze gevestigd waren. Wanneer gevraagd werd naar de binding met de gemeenschap werden woorden als 'van oudsher', 'vroeger' en 'historie' gebruikt om dit uit te leggen, bijvoorbeeld:

*'Van oudsher had dit huis een nauwe binding met z'n wijk hier en alle huizen binnen B. met hun wijk waar ze verblijven.'* (Medewerker 1, Organisatie X)

Beide organisaties hebben in de afgelopen jaren een nieuw gebouw gekregen, maar er is één groot verschil: Organisatie X op dezelfde locatie en de Organisatie Y op een locatie buiten de stad waar deze oorspronkelijk was gevestigd. De verhuizing naar een andere geografische locatie had grote gevolgen voor de inbedding van Organisatie Y. Op organisatieniveau bleef deze organisatie



samenwerken met grote organisaties als ziekenhuizen, maar de samenwerking met de kleinere lokale organisaties en de meeste contacten met buurtbewoners konden niet worden behouden.

*'Ja, dat is nog helemaal geïsoleerd. Dat kun je best wel zo zeggen. We zijn van het ene gebouw, hups, naar het andere gebouw overgegaan. Behalve dan de relaties naar de ziekenhuizen, he. Maar voor de rest zijn we even helemaal op ons zelf hier.'* (Medewerker 12, Organisatie Y)

Daar komt bij dat de nieuwe locatie in een bos ligt waar weinig mensen wonen. Voorzieningen zijn er wel, maar er is nog niemand buiten de organisatie die er behoefte aan heeft.

*'(...) wij leveren nu ook de voorzieningen van kapper, pedicure en noem maar op, ook voor de omgeving, maar er wonen hier weinig mensen in de omgeving. Dus dat is niet meer hetzelfde. Degenen die in Y. kwamen die zijn soms meegegaan, er zijn ook een aantal die hebben gezegd: dan ga ik gewoon naar de kapper in de stad.'* (Medewerker 11, Organisatie Y)

Hoewel er in eerste instantie geen grote verschillen waren, is er een groot verschil qua inbedding in de buurt of wijk tussen de organisaties na de nieuwbouw.

#### **4.4.3 Verschillen in interorganisationele netwerken**

Op organisatieniveau zijn er geen opmerkelijke verschillen gevonden tussen de organisaties wat betreft de samenwerking met andere organisaties. Allebei de organisaties werken samen met hogescholen in verband met stages van leerlingen. Wel was bij Organisatie Y te horen dat deze op de oude locatie veel samenwerkte met welzijnsorganisaties en verenigingen, terwijl Organisatie X de meeste activiteiten zelf organiseert. Daarom was Organisatie Y op interorganisationeel vlak meer lokaal ingebed dan de andere organisatie. Na de verhuizing zijn de verschillen tussen de organisaties minder groot. Medewerkers van Organisatie X gaven echter wel aan dat zij van plan waren in de toekomst meer met andere lokale organisaties te gaan samenwerken op het gebied van welzijn.

#### **4.4.4 De rol van voorzieningen**

In de interviews werd duidelijk dat voorzieningen voornamelijk gebruikt worden door buurt- en wijkbewoners en minder vaak door medewerkers. Medewerkers komen zelf uit een groter gebied en wonen op grotere afstand van de organisatie. Wel zouden medewerkers soms gebruik maken van voorzieningen als kapper en pedicure en op die manier buiten werktijden om in contact komen met cliënten. Omdat voorzieningen niet veel worden gebruikt door medewerkers, is de verwachting dat deze variabele geen extra variantie zou verklaren bij de analyse van indirecte relaties tussen medewerkers en cliënten. Dit betekent dat hypothese 5 over het belang van het aantal voorzieningen voor inbedding van zorgorganisaties mogelijk was verworpen, als deze was meegenomen.

Daarnaast zou niet zozeer de kwantiteit van voorzieningen inbedding in de gemeenschap versterken zoals gesteld in de Hypothese 5, maar de kwaliteit ervan. Bij een restaurant is het bijvoorbeeld

belangrijk dat het eten en de locatie goed is, zodat er voldoende mensen gebruik van maken om het restaurant draaiende te houden. Wanneer de kwaliteit achteruit gaat wordt het gebruik ook minder: *'Dat is echt in de loop der tijd minder geworden. Dat heeft te maken met mensen die altijd kwamen, die [zijn] overleden. Dat heeft [ook] te maken met dat de locatie op een gegeven moment ouder en minder aantrekkelijk wordt en [er] een andere voorziening in de buurt was gekomen.'* (Medewerker 11, Organisatie Y)

Verder verschillen voorzieningen in het soort mensen dat zij aantrekken. Een dierweide kan bijvoorbeeld gezinnen met jonge kinderen trekken. Grotere organisaties kunnen door middel van het delen van een pand met andere organisaties wijkbewoners binnenhalen.

Door de verschillende samenstelling van de wijk leverden de voorzieningen Organisatie X meer op dan Organisatie Y. Omdat Organisatie Y was gevestigd in een wijk waar veel hoger opgeleiden en studenten woonden, werd er wel gebruik gemaakt van voorzieningen, maar leverde het weinig vrijwilligers op. Buurtbewoners werkten vaak overdag. Organisatie X is daarentegen gevestigd in een sterk vergrijsde wijk waar ouderen die nog weinig zorg nodig hebben in een groot aantal aanleunwoningen wonen rondom de organisatie. Deze organisatie kan zijn restaurant draaiende houden door de inkomsten van wijkbewoners, heeft door mond-op-mond reclame geen moeite met het werven van vrijwilligers en ook de thuiszorgpoot van het concern is erbij gebaat:

*'(...)ik denk dat wij wel doordat we echt in een seniorenwijk liggen, wij ook heel belangrijk zijn voor elkaar he. Wij voor de wijk en de wijk voor ons, want wij kunnen niet zonder de wijk. Het restaurant zou een stuk saaier zijn zonder die mensen. We proberen ook, thuiszorg X (van het concern) via ons, (...) hier te slijten.'* (Medewerker 3, Organisatie X)

#### **4.4.5 Voor- en nadelen van sociale inbedding voor het personeel**

Bij beide organisaties zijn er geen personeeltekorten en werken medewerkers al heel lang in de organisatie. Waarom werken medewerkers in beide organisaties er zo lang? Ligt dit aan de inbedding van de organisaties of zijn er andere factoren die een rol spelen? Om meer inzicht te verkrijgen in hoe sociale inbedding van invloed is op het personeel, zullen een aantal voor- en nadelen worden besproken die door medewerkers zijn genoemd.

Volgens medewerkers is één van de voordelen van het (in)direct kennen van cliënten dat ze beter in kunnen spelen op diens behoeften:

*'En het voordeel is dat als je mensen al kent dat je meer van de voorgeschiedenis weet en ik weet bijvoorbeeld goed: wat ze soms zouden verwachten, wat ze graag zouden willen (...).'* (Medewerker 11, Organisatie Y)

In de praktijk is dus terug te zien dat door netwerken tussen medewerkers en cliënten inderdaad informatie verspreid wordt over diens behoeften, zoals beschreven in het theoretische kader (zie paragraaf 2.2).

Tegelijk werd hier door een medewerker ook een kanttekening bij gezet. Voorkeuren en behoeften kunnen immers veranderen door de tijd heen en medewerkers kunnen wanneer zij denken cliënten te kennen, vergeten naar diens wensen te vragen.

Een ander voordeel is dat medewerkers zich meer verantwoordelijk voelen voor de zorg wanneer zij familie of kennissen van cliënten tegen kunnen komen. In de theorie werd dit het mechanisme van normnaleving genoemd en ook dit kwam ter sprake tijdens de interviews (zie paragraaf 2.2). Medewerkers die wonen en werken in dezelfde gemeenschap kunnen aangesproken worden op de zorg die ze leveren en zijn zich daar ook bewust van. Tegelijk kan dit een nadeel zijn voor de medewerker wanneer er iets gebeurt wat zijn of haar reputatie schaadt:

*'Het is wel aardig dat je het vraagt. Veronderstel dat ik er hier een zootje van maak en ik ga boodschappen doen, dan kom ik de familie ook tegen. Die zeggen dan: "moet je eens goed luisteren, ...", dat wil ik niet hebben hè. Dus ik ben er ook bij gebaat, dat het goed is (lacht).'* (Medewerker 5, Organisatie X)

Ook wanneer familieleden of kennissen van de medewerker een slechte reputatie hebben, kan dit nadelen hebben voor medewerkers. Een medewerker die in een vorige baan werkzaam was in haar eigen dorp, vertelt dat zij blij was aan dat haar opa goed bekend stond, omdat iedereen vroeg van wie zij er één was. Anders zou haar werk erg vervelend zijn geweest.

Een ander nadeel dat door meerdere medewerkers is genoemd is dat het (in)direct kennen van cliënten het moeilijk maakt om afstand te bewaren. In één organisatie zijn cliënten om deze reden soms op een andere afdeling geplaatst. Medewerkers zijn bang om hun professionele houding te verliezen en vinden het moeilijk om de grens tussen privé en werk te bewaken:

*'Wat het nadeel is. Waar je goed voor moet oppassen vind ik, is dat je je professionele houding bewaart. En dat je aan de hand daarvan privé en zakelijk goed probeert te scheiden, (...), omdat mensen soms binnen die sfeer zeggen: "we kennen elkaar toch, doe niet zo moeilijk" (...).'* (Medewerker 11, Organisatie Y)

Voor medewerkers is het belangrijk om zich aan de regels van de organisatie te houden en wanneer ze cliënten kennen binnen een andere context kan het moeilijk zijn om hieraan vast te houden. Medewerkers van buiten de gemeenschap hebben het wat dat betreft makkelijker: zij kunnen cliënten onbevangen benaderen. Ook is het voor medewerkers die wonen en werken in de gemeenschap moeilijker om buiten werktijden aan te geven dat zij op zo'n moment niet beschikbaar zijn voor werkgerelateerde vragen.

Hoewel het (in)direct kennen van cliënten en hun familie en kennissen zowel voor- als nadelen heeft voor medewerkers, zien zij het als een voordeel wanneer de organisatie is gevestigd in een gemeenschap waar inwoners elkaar goed kennen. Medewerkers hoeven in dat geval niet zelf deel uit te maken van de gemeenschap, zolang zij mensen kennen die hiervan deel uitmaken:

*'Maar aan de andere kant, als je iets gedaan moet krijgen, zeker vanuit welzijn, nou dat is heerlijk, want je belt er één, en die zegt: o tante B. zit bij de Z., die zit bij het Rode Kruis en dan had ik zo 50 vrijwilligers, dat was niet zo moeilijk. En dat is hier, in G. (plaats), kennen we helemaal nog niemand, dus dat is echt andere koek.'* (Medewerker 7, Organisatie Y)

Medewerkers noemden dat het 'ons kent ons' voornamelijk afhankelijk is van de grootte van de gemeenschap. In dorpen en kleine steden zouden mensen elkaar nog wel goed kennen en zou dit nog wel werken, maar in grote steden niet meer. Uit de kwantitatieve analyse is echter gebleken dat stedelijkheid niet samenhangt met het indirect kennen van cliënten.

Verder blijkt inbedding in de buurt of wijk bij te dragen aan de levendigheid in het huis en het plezier dat medewerkers hebben in het werk dat zij doen. Meerdere medewerkers van Organisatie Y geven aan dat zij het als een gemis ervaren dat de nieuwe locatie in een afgelegen gebied ligt. Op de voormalige locatie in de stad werden veel activiteiten georganiseerd samen met verenigingen, kerken en scholen en maakten buurtbewoners veel gebruik van de voorzieningen. De medewerkers vertelden hier heel enthousiast over en noemden voornamelijk hoe 'leuk' het was om samen dingen te doen met anderen buiten de organisatie:

*'Het geeft gewoon net meer betrokkenheid bij mensen die er om je heen ook iedere dag zijn. Dus ik denk dat het gewoon de jus is. Ik wil niet zeggen dat je anders geen kwaliteit kunt leveren, je kunt een hele goede organisatie zijn, maar het is wel extra leuk.'* (Medewerker 11, Organisatie Y)

Hoewel medewerkers inbedding in de wijk of buurt leuk vinden, zijn medewerkers van Organisatie Y blijven werken bij de organisatie, ook al is deze niet meer ingebed in een wijk of buurt.

## 5. Conclusies en discussie

Dit onderzoek is begonnen vanuit de gedachte dat zorgorganisaties en gemeenschappen in de toekomst steeds meer op elkaar zijn aangewezen. Er is een drietal vragen onderzocht. Als eerste is de vraag gesteld in hoeverre zorgorganisaties verschillen in de mate waarin zij zijn ingebed in de lokale gemeenschap. Als tweede is de vraag gesteld hoe verschillen in sociale inbedding verklaard kunnen worden en als derde welke rol sociale inbedding speelt bij het behoud van personeel.

Organisaties kunnen op verschillende manieren zijn ingebed in de gemeenschap. Organisaties kunnen ingebed zijn door de relaties met andere organisaties, maar ook door de relaties van medewerkers en cliënten met anderen buiten de organisatie.

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van netwerkdata van 474 medewerkers van 37 afdelingen in zorgorganisaties. Daaronder waren gegevens van medewerkers die familieleden en kennissen kenden van cliënten buiten de organisatie om. Deze *boundary-crossing ties* zijn in dit onderzoek indirecte relaties genoemd. De gegevens zijn gecombineerd met externe gegevens van gemeenten van het CBS, zodat het mogelijk werd om de verbanden tussen inbedding van organisaties en gemeenschapkenmerken te bestuderen. Daarnaast is door het houden van interviews op twee zorglocaties meer bekend geworden over inbedding van zorgorganisaties in de buurt of wijk en de samenwerking met lokale organisaties. Ook is meer duidelijk geworden over de rol van sociale inbedding bij het behoud van personeel.

### 5.1 Conclusies

Zorgorganisaties blijken zoals verwacht te verschillen in de mate waarin zij zijn ingebed in de gemeenschap. Wanneer gekeken wordt naar de indirecte relaties tussen medewerkers en cliënten dan variëren organisaties sterk. Er zijn organisaties waarin medewerkers helemaal geen cliënten indirect kennen via anderen en organisaties waarin meer dan driekwart van de medewerkers cliënten indirect kent via anderen. Ook kunnen organisaties verschillen wanneer er gekeken wordt naar de inbedding in de buurt of wijk en de samenwerking met lokale organisaties. Soms werken organisaties intensief samen met lokale organisaties als verenigingen en kerken en hebben zij veel contact met wijkbewoners en soms helemaal niet.

Er zijn zowel op macro- als microniveau verklaringen gezocht voor verschillen in sociale inbedding. Hiervoor zijn 10 hypothesen opgesteld, waarvan er 7 zijn getoetst in dit onderzoek (voor een overzicht zie tabel 13, subparagraaf 4.3.3). Op microniveau bleek het van belang te zijn dat medewerkers dichtbij de organisatie wonen. Medewerkers die woonachtig waren binnen dezelfde gemeente als de zorgorganisaties hadden vaker een indirecte relatie met cliënten dan medewerkers die uit een gemeente verder weg kwamen. Op macroniveau bleek verhuismobiliteit in de gemeenschap samen te hangen met indirecte relaties van medewerkers. Hoe meer verhuisd wordt in

de gemeenschap waar de organisatie zich bevindt, des te minder indirecte relaties er zijn op de afdeling. Ook bleken twee controlevariabelen van betekenis: type zorg en regio. Op afdelingen met groepsverzorgingsprojecten waren er significant meer indirecte relaties dan op BOPZ-afdelingen in verpleeghuizen. Mogelijk ligt dit aan verschillen in zorgbehoefte, waardoor cliënten van groepsverzorgingsprojecten, die minder zorgbehoevend zijn, beter in staat zijn om relaties te onderhouden dan cliënten van BOPZ-afdelingen in verpleeghuizen. Verder bleek bij controle voor regionale verschillen dat deze significant zijn. Op afdelingen in de regio Stedendriehoek waren meer indirecte relaties dan op afdelingen in regio Rotterdam.

Verder is getoetst of medewerkers die langer wonen in hun gemeenschap vaker indirecte relaties hebben dan medewerkers die er kort wonen. Dit bleek niet het geval te zijn en daarom moest deze hypothese worden verworpen. Ook zijn hypothesen over stedelijkheid, percentage lage inkomens en welvaart getoetst. De verwachting was dat stedelijkheid zou samenhangen met minder inbedding van organisaties. Organisaties in stedelijke gemeenten bleken echter niet minder medewerkers met indirecte relaties op afdelingen te hebben dan organisaties in niet-stedelijke gemeenten. De verwachting dat organisaties in gemeenschappen met veel lage inkomens meer ingebed zijn, omdat mensen met lage inkomens meer op de lokale gemeenschap gericht zouden zijn, bleek niet juist te zijn. Deze hypothese was in strijd met de hypothese over welvaart en vermoedelijk is welvaart van de gemeenschap belangrijker. Toch kan nog niet met zekerheid gesteld worden dat welvaart van de gemeente samenhangt met het aandeel indirecte relaties op afdelingen. Wanneer bij het toetsen van welvaart in de gemeente gecontroleerd werd voor regionale verschillen was deze significant, maar niet wanneer deze getoetst werd met verhuismobiliteit in de gemeente. De hypothese die hierover ging kon niet met zekerheid worden verworpen. Tot slot was de verwachting dat organisaties met veel vrijwilligers meer ingebed zouden zijn. Er is echter geen verband gevonden tussen het aantal vrijwilligers per cliënt en de aanwezigheid van indirecte relaties op de afdeling. Deze hypothese is daarom verworpen.

In de interviews zijn aanwijzingen gevonden dat voorzieningen belangrijk zijn voor de contacten met wijkbewoners, maar minder voor de indirecte relaties tussen medewerkers en cliënten. Vooral in vergrijsde wijken zouden voorzieningen tot meer inbedding in de wijk of buurt leiden, omdat de wederzijdse afhankelijkheid tussen de organisatie en de gemeenschap dan het sterkst is. Door de voorzieningen komen potentiële cliënten al vroeg in aanraking met de zorgverlener en kan mond-op-mond reclame verspreid worden over de diensten van de organisatie. Inbedding in de buurt of wijk wordt door medewerkers beschreven als een langdurig proces. Wanneer een organisatie verhuist naar een andere locatie heeft dit grote gevolgen voor de inbedding in de buurt of wijk en de samenwerking met lokale organisaties.

Voor medewerkers heeft inbedding in de gemeenschap zowel voor- als nadelen. Volgens medewerkers is een voordeel van het (in)direct kennen van cliënten dat beter ingespeeld kan worden op behoeften van cliënten. Tegelijk geven medewerkers aan dat ze het dan moeilijk vinden de grens tussen privé en werk te bewaken en bang zijn hun professionele houding te verliezen. Daarnaast kunnen medewerkers afhankelijk van hun reputatie en die van hun familie en kennissen inbedding in de gemeenschap als positief dan wel negatief ervaren. Het vermoeden is dat nadelen een reden zijn om te vertrekken uit de gemeenschap, maar andersom, dat voordelen niet zozeer een motief zijn om er te gaan wonen.

Hoewel medewerkers zowel voor- als nadelen kunnen ondervinden van het ingebed zijn in dezelfde gemeenschap als de zorgorganisatie, vinden alle medewerkers het leuk wanneer de zorgorganisatie zelf deel uit maakt en actief samenwerkt met buurtbewoners en organisaties in de gemeenschap waar deze zich in bevindt. Het vermoeden is daarom dat inbedding in een buurt of wijk van invloed zou kunnen zijn op de werktevredenheid van medewerkers en daarmee op het behoud van personeel.

Toch lijkt inbedding in de gemeenschap niet doorslaggevend te zijn voor het behoud van personeel, want medewerkers bleven werken bij hun organisatie ook wanneer verhuisd werd naar een andere locatie buiten de stad waar de organisatie oorspronkelijk was gevestigd en inbedding sterk verminderde.

## **5.2 Kanttekeningen en aanbevelingen voor onderzoek**

Uniek aan dit onderzoek was de beschikbaarheid over netwerkdata van de indirecte relaties tussen medewerkers en cliënten van een groot aantal zorgorganisaties. Niet eerder is de inbedding van organisaties bestudeerd aan de hand van deze relaties. Door de combinatie van methoden, een kwantitatief onderzoek en een aanvullend kwalitatief onderzoek is er veel bekend geworden over de verschillende manieren waarop organisaties ingebed zijn in de gemeenschap. Toch kunnen er een aantal kanttekeningen worden geplaatst bij dit onderzoek.

Allereerst komen de beschikbare data uit dit onderzoek uit 2002-2003. Hoewel inbedding een langdurige proces lijkt te zijn, kan inbedding van zorgorganisaties door de jaren heen veranderd zijn. Daarnaast was het aantal afdelingen dat is onderzocht, niet groter dan 37, waardoor op macroniveau niet alle variabelen tegelijk getoetst konden worden. Mogelijk verschilde Regio Stedendriehoek van Regio Rotterdam omdat in Rotterdam geen afdelingen met groepsverzorgingsprojecten zijn onderzocht en waren de verschillen te wijten aan het type afdeling (zie tabel B18, bijlage 3). Daarnaast was het niet mogelijk om de fysieke afstand van de woonplaats van medewerkers tot de zorgorganisatie exact te berekenen, waardoor er alleen een globaal beeld is ontstaan van de invloed

ervan. Ook is geen definitieve uitspraak gedaan over het belang van welvaart in de gemeente, omdat de analyses tegenstrijdige resultaten lieten zien.

In dit onderzoek is uitgegaan van een geografische gemeenschap met de grootte van een gemeente. Hiervoor is gekozen omdat medewerkers vaak woonden in een groter gebied dan de wijk of buurt waar de organisatie was gevestigd, maar wel binnen dezelfde gemeente. Het probleem is echter dat gemeenten verschillen in grootte. Men zou in plaats daarvan ervoor kunnen kiezen om in uit te gaan van een geografische cirkel rondom de organisatie met het 'voedingsgebied' van de organisatie afgestemd op het aantal plekken dat in de organisatie beschikbaar is. Niettemin is het gebruik van gemeentegegevens waardevol gebleken voor het verklaren van sociale inbedding.

Verder is in dit onderzoek gefocust op structurele inbedding en niet op culturele inbedding. Er is voornamelijk gekeken naar het al dan niet bestaan van indirecte relaties tussen medewerkers en cliënten. Het zou interessant zijn om in vervolgonderzoek ook te kijken naar het belang van de aard van relaties. Mede omdat gemeenschappen meer zijn dan een netwerk, maar ook in essentie draaien om het delen van normen en waarden (Etzioni, 2001). Hoewel culturele inbedding een eigen invloed heeft los van structurele inbedding, beïnvloeden ze elkaar wel (Baker & Faulkner, 2009). Culturele inbedding van organisaties zou daarom een afzonderlijk of versterkend effect kunnen hebben op het presteren van organisaties. Medewerkers met dezelfde culturele achtergrond zouden mogelijk beter kunnen inspelen op behoeften van cliënten, ook al overlappen hun netwerken niet. Ook zouden medewerkers met eenzelfde culturele achtergrond trouw kunnen blijven werken in de organisatie, ook al kennen ze elkaar niet buiten de organisatie. Solidariteit is afhankelijk van identificatie met anderen en beperkt zich vaak tot de eigen groep (Portes, 1998).

In het onderzoek zijn alleen medewerkers geïnterviewd. Er zijn medewerkers van zorgorganisaties met verschillende functies gesproken en verschillende soorten zorgorganisaties onderzocht. Dit heeft bijgedragen aan een vollediger beeld van wat sociale inbedding in de gemeenschap inhoudt en de mogelijke gevolgen die het heeft voor organisaties. Interviews met buurtbewoners, cliënten of kennissen en familieleden van cliënten zouden mogelijk nog meer inzicht kunnen geven in de manier waarop organisaties zijn ingebed.

Door de interviews is meer inzicht verkregen in sociale inbedding en de mogelijke rol die dit speelt in het behoud van personeel. Vermoedelijk kan sociale inbedding in de buurt de werktevredenheid van medewerkers verhogen, harde uitspraken kunnen echter niet worden gedaan. Longitudinaal onderzoek naar veranderingen in sociale inbedding door de jaren heen kan mogelijk meer inzicht verschaffen in de samenhang met prestaties van organisaties. Een andere mogelijkheid is het vergelijken van organisaties die wel of niet zijn verhuisd naar een andere geografische locatie, omdat er aanwijzingen zijn dat sociale inbedding dan sterk kan veranderen.



Tot slot zijn in dit onderzoek alleen zorgorganisaties onderzocht en ook nog eens een specifiek soort zorgorganisaties, namelijk in de ouderenzorg. Zoals bij elk onderzoek kan de vraag opgeworpen worden in hoeverre de resultaten te generaliseren zijn. De verwachting is dat zorgorganisaties niet de enige soort organisaties zijn die verschillen wat betreft de mate van inbedding in de gemeenschap, omdat inbedding een fenomeen is dat bij alle organisaties voorkomt. Wel zouden de effecten voor andere soorten organisaties misschien minder sterk zijn. Zorgorganisaties zijn namelijk dienstverlenende organisaties waarin professionals en cliënten intensief contact hebben met elkaar. In de onderzochte organisaties werd zorg verleend aan dementerende cliënten die door hun ziekte erg afhankelijk zijn van medewerkers. Omdat het relationele aspect in zorgverlening zo belangrijk is, wordt de klantrelatie mogelijk gemakkelijker beïnvloed door andere relaties die medewerkers en cliënten onderhouden. De verwachting is dat dienstverlenende organisaties waarin de klantrelatie intensief is daarom meer beïnvloed worden door sociale inbedding dan organisaties waar dit niet het geval is. Vergelijkend onderzoek tussen verschillende soorten organisaties zou hier meer licht op kunnen werpen.

### **5.3 Aanbevelingen voor de praktijk**

Uit het onderzoek zijn een aantal inzichten gekomen die van belang zijn voor uitvoerders in de praktijk. Hoewel de stageopdracht niet was bedoeld om beleidsadviezen te geven, wil ik toch een aantal punten kort bespreken.

Duidelijk is geworden dat zorgorganisaties verschillen in de mate waarin zij zijn ingebed in de lokale gemeenschap en dat deze verschillen onder andere samenhangen met kenmerken van gemeenten waar deze zijn gevestigd. Daarnaast is gebleken dat een verhuizing naar een andere locatie grote gevolgen kan hebben voor de inbedding van de organisatie in de buurt waar deze zich bevindt. Bestuurders van zorgorganisaties zouden daarom bij het overwegen van een verhuizing van een organisatie naar een andere locatie, goed moeten analyseren hoe belangrijk inbedding in de huidige buurt is voor de organisatie, omdat het lange tijd kan duren voordat inbedding in een nieuwe buurt tot stand komt.

Verder is gebleken dat voorzieningen een belangrijke rol spelen bij sociale inbedding in de buurt. Wanneer locatiedirecteuren graag de inbedding van de organisatie in de buurt willen versterken, zouden ze kunnen overwegen de kwaliteit van hun voorzieningen te verhogen of voorzieningen te openen afgestemd op de behoeften en kenmerken van buurtbewoners. Ook zou ik adviseren om daarbij samen te werken met gemeenten. Hoewel het aantal verzorgingshuizen misschien zal verminderen, blijft ontmoeting van belang voor de organisatiekracht van de gemeenschap. Daarom moeten er zeker goede voorzieningen blijven bestaan om deze functie te vervullen.

Tot slot is uit het onderzoek gebleken dat medewerkers bang kunnen zijn hun professionele houding te verliezen wanneer zij cliënten (in)direct kennen. Soms wordt hier een kunstmatige oplossing voor gezocht door cliënten op een andere afdeling te plaatsen. Omdat de relationele band tussen medewerkers en cliënten zo belangrijk is in de zorg, zou ik in plaats daarvan personeelshoofden en zorgmanagers van zorgorganisaties aanraden te bespreken hoe medewerkers het beste met dilemma's om kunnen gaan.

## Literatuur

- Baker, W. & Faulkner, R. R. (2009). Social Capital, Double Embeddedness, and Mechanisms of Stability and Change. *American Behavioral Scientist*, 52: 1531-1555.
- Battistelli, A., Portoghese, I., Galletta & M. Pohl, S. (2012). Beyond the tradition: test of an integrative conceptual model on nurse turnover. *International Nursing Review*, 103-111.
- Beek, A.P.A. van., Wagner, C., Frijters, D.H.M., Spreeuwenberg, P.M.M., Groenewegen, P.P. & Ribbe, M.W. (2005). *Kwaliteit van zorg voor ouderen met psychogeriatrische problemen in verpleeg- en verzorgingstehuizen*. Utrecht: NIVEL.
- Beek, A. P. A. van., Wagner, C., Frijters, D. A. M., Ribbe, M. W. & Groenewegen, P. P. (2013). The ties that bind? Social networks of nursing staff and staff's behaviour towards residents with dementia. *Social Networks*, 35: 347-356.
- Blau, G. (1993). Further exploring the relationship between job search and voluntary individual turnover. *Personnel Psychology*, 46: 313-320.
- Blau, P. M. (1977). A Macrosociological Theory of Social Structure. *American Journal of Sociology*, 1:26-54.
- Borgatti, S. P. & Foster, P. C. (2003). The Network Paradigm in Organizational Research: A Review and Typology. *Journal of Management*, 29: 991-1013.
- Burt, R. S. (1992). *Structural Holes: The social structure of competition*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Caplow, T. & Forman, R. (1950). Neighborhood Interaction in a Homogenous Community. *American Sociological Review*, 15 (3): 357-366.
- Coleman, J. S. (1988). Social Capital in the Creation of Human Capital. *American Journal of Sociology*, 94: S95-S120.
- Coleman, J. S. (1992). The rational reconstruction of society. *American Sociological Review*, 58: 1-15.
- CBS (2002). *Particuliere huishoudens (52 weken inkomen) als basis voor huishouden met laag inkomen, 2002*. Gedownload 16 april 2013 op: <http://statline.cbs.nl/statweb/>
- CBS (2002). *Gemiddelde inkomens particuliere huishoudens naar samenstelling huishouden, 2002*. Gedownload 16 april 2013 op: <http://statline.cbs.nl/statweb/>
- CBS (2003). *Verhuisde personen; binnen gemeenten, tussen gemeenten, regio*. Gedownload 16 april 2013 op: <http://statline.cbs.nl/statweb/>
- CBS (2003). *Kerncijfers wijken en buurten 2003*. Gedownload 16 april 2013 op: <http://statline.cbs.nl/statweb/>
- CBS (2013). *Kerncijfers van de bevolkingsprognose, 2010-2060*. Gedownload 16 april 2013 op: <http://statline.cbs.nl/statweb/>

- Dacin, M. T., Ventresca, M. J. & Beal, B. D. (1999). The Embeddedness of Organizations: Dialogue & Directions. *Journal of Management*, 25: 317-356.
- Daal, H. J. Van, Winsemius, A. & Plemper, E. (2005). Vrijwilligers en beroepskrachten. Verslag van een verkennend onderzoek naar hun relatie. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Davis, J. A. (1963). Structural Balance, Mechanical Solidarity, and Interpersonal Relations. *American Journal of Sociology*, 68 (4): 444-462.
- DiMaggio, P. & Louch, H. (1998). Socially Embedded Consumer Transactions: For What Kinds of Purchases Do People Most Often use Networks? *American Sociological Review*, 63 (5): 619-637.
- Etzioni, A. (2001). Is Bowling Together Sociologically Lite? *Contemporary Sociology*, 30 (3): 223-224.
- Festinger, L., Schachter, S., and Back, K. (1950). *Social Pressures in Informal Groups*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Fischer, C.S. (1982). *To Dwell Among Friends: Personal Networks in Town and City*. Chicago: The University of Chicago.
- Flap, H. & Völker, B. (2004). *Creation and Returns of Social Capital: A New Research Program*. London: Routledge.
- Galaskiewicz, J. (1985). Interorganizational Relations. *Annual Reviews of Sociology*, 11: 281-304.
- Gastelaars, M. (2006). *Excuses voor het ongemak: De vele gevolgen van klantgericht organiseren*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Gesthuizen, M., Blokland, T., Van de Meer, T., Norder, M. Noyon, R., Scheepers, P. & Völker, B. (2009). *Sociale samenhang in de wijk*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- Granovetter, M. (1973). The Strength of Weak Ties. *American Journal of Sociology*, 6: 1360-1380.
- Granovetter, M. (1985). Economic Action and Social Structure: The Problem of Embeddedness. *American Journal of Sociology*, 91: 481-510.
- Granovetter, M. (2005). The Impact of Social Structure on Economic Outcomes. *Journal of economic perspectives*, 19 (1): 33-50.
- Gulati, R. & Gargiulo, M. (1999). Where Do Interorganizational Networks Come From? *American Journal of Sociology*, 5: 1439-1493.
- Eggink, E., Oudijk, D. & Woittiez, I. (2010). *Zorgen voor zorg: Ramingen van de vraag naar personeel in de verpleging en verzorging tot 2030*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- Haynie, D. L. (2001). Delinquent Peers Revisited: Does Network Structure Matter? *American Journal of Sociology*, 106 (4): 1013-1057.
- Hipp, J. R. & Perrin, A. J. (2009). The Simultaneous Effect of Social Distance and Physical Distance on the Formation of Neighborhood Ties. *City & Community*, 8: 5-25.

- Holtom, B. C. & O'Neill, B. S. (2004). Job Embeddedness: A Theoretical Foundation for Developing a Comprehensive Nurse Retention Plan. *The Journal of Nursing Administration*, 34 (5): 216-227.
- Jones, C. B. (2004). The costs of nurse turnover. Part 1: An economic perspective. *Journal of Nursing Administration*, 34, 563-570.
- Kalmijn, (1998). Inter-marriage, and homogamy: causes, patterns, trends. *Annual Review of Sociology*, 24, 395–421.
- Klerk, de M., (2005). *Ouderen in instellingen: Landelijk overzicht van de leefsituatie van oudere tehuisbewoners*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- Laumann, E. O. (1966). *Prestige and Association in an Urban Community: an analysis of an urban stratification system*. Indianapolis: Bobbs-Merrill.
- Marquis, C. & Battilana, J. (2009). Acting globally but thinking locally? The enduring influence of local communities on organizations. *Research in Organizational Behavior*, 29: 283-302.
- McPherson, M., Smith-Lovin, L. & Cook, J.M. (2001). Birds of Feather: Homophily in social networks. *Annual Review of Sociology*, 27: 415-444.
- Milgram, S. (1967). The small world problem. *Psychology Today*, 1: 60–67.
- Mitchell, R. T., Holtom, B. C., Lee, T. W., Sablinski, C. J. & Erez, M. (2001). Why People Stay: Using Job Embeddedness to Predict Voluntary Turnover. *The Academy of Management Journal*, 6: 1102-1121.
- Pinkster, F. M. & Völker, B. (2009). Local Social Networks and Social Resources in Two Dutch Neighbourhoods. *Housing Studies*, 24 (2): 225-242.
- Putnam, R. D. *The Collapse and Revival of American Community*. New York: Simon & Schuster.
- Podolny, J. M. & Baron, J. N. (1997). Social Networks and Mobility in the Workplace. *American Sociological Review*, 62 (5): 673-693.
- Polanyi, K. (1944). *The great transformation: The political and economic origins of our time*. Boston, MA: Beacon Press.
- Portes, A. (1998). Social Capital: Its Origins and Applications in Modern Sociology. *Annual Review of Sociology*, 24: 1-24.
- Schutjens, V. & Völker, B. (2010). Space and Social Capital: The Degree of Locality in Entrepreneurs' Contact and its Consequences for Firm Success. *European Planning Studies*, 28 (6): 941-963.
- Sleutjes, B. & Schutjens, V. (2012). The Added Value of Neighborhood-Based Support Networks to Local Firm Growth. *Entrepreneurship Research Journal*, 2 (2): 1-29.
- TK (2010/2011). *Programmabrief langdurige zorg*. Brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de Tweede Kamer van 1 juni 2011. Tweede Kamer, vergaderjaar 2010/2011, 30597, nr. 186.

TK (2011/2012a). *Zorg en ondersteuning in de buurt*. Brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid Welzijn en Sport aan de Tweede Kamer van 14 oktober 2011. Tweede Kamer, vergaderjaar 2011/2012, 32620, nr. 27.

TK (2011/2012b). *Tweede voortgangsrapportage Hervorming Langdurige Zorg*. Brief van de staatssecretaris Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de Tweede kamer van 24 juni 2012. Tweede Kamer, vergaderjaar 2011/2011, 30597 nr. 255.

TK (2012/2013). *Gezamenlijke agenda VWS 'Van systemen naar mensen'*. Brief van de staatssecretaris Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de Tweede kamer van 8 februari 2013. Tweede Kamer, vergaderjaar 2012/2013, 32620, nr. 78.

Uzzi, B. (1996). The sources and consequences of embeddedness for the economic performance of organizations: the network effect. *American Sociological Review*, 61: 674-698.

Völker, B., Flap, H. & Lindenberg, S. (2007). When are neighborhoods communities? Community in Dutch neighborhoods. *European Sociological Review*, 23 (1): 99-114.

Watts, D.J. (2004). *Six Degrees: The Science of a Connected Age*. London, England: Vintage Random House.

Zhang, M., Fried, D. D. & Griffeth, R. W. (2012). A review of job embeddedness: Conceptual, measurement issues, and directions for future research. *Human Resource Management Review*, 22: 220-231.

Zukin, S., & DiMaggio, P. (1990). *Structures of capital: The social organization of the economy*. Cambridge, MA: Cambridge University Press.

Zipf, G. K. (1949). *Human Behavior and the Principle of Least Effort: An Introduction to Human Ecology*. Cambridge, MA: Addison-Wesley.

Zorginnovatieplatform (2009). *Zorgen voor mensen in de zorg: Arbeidsmarktbeleid voor de zorgsector richting 2025*.

## **Bijlage 1: Vragen onderzoek NIVEL**

De vragenlijst voor medewerkers bevatte de volgende vragen die zijn gebruikt in dit onderzoek:

Vraag 1: In welk verpleeghuis bent u werkzaam?

Vraag 2: Op welke afdeling?

Vraag 3: Wat is uw leeftijd? (jaren)

Vraag 4: Wat is uw geslacht? (1.man, 2. vrouw)

Vraag 5: Wat is de hoogst voltooide opleiding die u heeft voltooid? (1. A-opleiding, 2. B-opleiding, 3. Z-opleiding, 4. ZV-opleiding, 5. MBO-V, MDGO-VP/VZ, 6. HBO-V, 7. Anders, namelijk....)

Vraag 8: Hoe lang ben u al werkzaam in dit verpleeghuis? (jaar, maanden)

Vraag 9: Hoe lang bent u al werkzaam op deze afdeling? (jaar, maanden)

Vraag 10: Wat is uw aanstelling? (1. Voltijds, 2. Deeltijds, nl. uren)

Vraag 13: Wat is uw functie?

Vraag 15: Wat is uw huidige woonplaats?

Vraag 16: Sinds wanneer woont u in deze plaats?

Vraag 17: In welke woonplaats bent u opgegroeid?

## Bijlage 2: Interviewvragen

(Locatie)directeuren en kwaliteitsfunctionarissen:

1. Op welke manier is *#naamlocatie* betrokken in gemeenschap (van *#plaatsnaam*)?
  - a. Kunt u een voorbeeld geven?
  - b. Komen veel bewoners van *#naamlocatie* uit *#plaatsnaam*?
  - c. Komen veel medewerkers van *#naamlocatie* uit *#plaatsnaam*?
  - d. Worden er activiteiten georganiseerd voor of met mensen die niet werken of wonen in *#naamlocatie*/andere mensen uit de buurt?
  - e. Zijn er veel vrijwilligers actief uit de omgeving?
  - f. In hoeverre wordt er samengewerkt met de plaatselijke middenstand?
2. Hoe belangrijk denkt u dat de gemeenschap is voor uw zorgorganisatie?
3. Voert u hier specifiek beleid op?
4. Denkt u dat verandering in de gemeenschap een rol speelt in het aantrekken en behouden van personeel?

Facilitair managers:

1. Welke voorzieningen heeft *#naamlocatie*? Maken mensen uit de buurt ook gebruik van deze voorzieningen?
2. In hoeverre werkt u samen met andere organisaties in *#plaatsnaam*?
3. Hoe zou u de gemeenschap/bevolking van *#plaatsnaam* beschrijven?
4. Komt u uit *#plaatsnaam*? Bent u geboren en getogen in *#plaatsnaam*?
5. Kent u familieleden of kennissen van bewoners? Komt u deze ook wel eens buiten werktijd tegen? Waar komt u ze tegen?

Teamleiders verzorging/zorgmanagers:

1. In hoeverre werkt u samen met andere organisaties in *#plaatsnaam*?
2. Hoe zou u de gemeenschap/bevolking hier (van *#plaatsnaam*) omschrijven?
3. Hoe bent u hier komen werken?
4. Komt u uit *#plaatsnaam*? Bent u geboren en getogen in *#plaatsnaam*?
5. Komen bewoners ook hieruit de buurt?
6. Kende u bewoners al voordat ze hier komen wonen?
7. Kent u familieleden of kennissen van bewoners? Komt u deze ook wel eens buiten werktijd tegen? Waar komt u ze tegen?



Verzorgende/verpleegkundige:

1. Hoe bent u hier komen werken?
2. Komt u uit *#plaatsnaam*? Bent u geboren en getogen in *#plaatsnaam*?
3. Komen bewoners ook hieruit de buurt?
4. Kende u bewoners al voordat ze hier komen wonen?
5. Kent u familieleden of kennissen van bewoners? Komt u deze ook wel eens buiten werktijd tegen? Waar komt u ze tegen?

## Bijlage 3: Tabellen

	Statistic	df	Sig
Percentage medewerkers op de afdeling met indirecte relaties	.098	37	.200

Tabel B1: Controle normaalverdeling, Kolmogorov-Smirnov test

N	Valid	37
	Missing	0
Mean		37.16
Std. Error of Mean		3.99
Median		37.5
Mode		.00
Std. Deviation		24.24
Variance		587.76
Skewness		.134
Std. Error of Skewness		.388
Kurtosis		-.925
Std. Error of Kurtosis		.759
Range		83.33
	Minimum	.00
	Maximum	83.33
	25	17.71
	50	37.5
	75	55.56

Tabel B2: Controle scheefheid en platheid *percentage indirecte relaties* op de afdeling

	Fysieke nabijheid	Indirecte relatie
Correlation Coefficient	1,00	-,137
Sig. (2-tailed)	.	,002
N	474	474

Tabel B3: Kendall's tau b, *fysieke nabijheid*

Correlation Coefficient	1,00	0,082
Sig. (2-tailed)	.	.050
N	474	474

Tabel B4: Kendall's tau b, *woonduur*

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between groups	3014,529	2	1507,265	2,824	,073
Within Groups	18144,919	34	533,674		
Total	21159,448	36			

Tabel B5: ANOVA, *type zorg*

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between groups	9785,293	2	3261,764	9,463	,000
Within Groups	11374,155	33	344,671		
Total	21159,448	36			

Tabel B6: ANOVA, *regio*

Regio(I)	Regio(J)	Mean difference	Std. Error	Sig.	Lower bound	Upper bound
Rotterdam	Amsterdam	13,88252	9,78479	,638	-13,2636	41,0287
	Stedendriehoek	-31,74463*	8,34449	,003	-54,9836	-8,5057
	West-brabant	-16,06273	8,34449	,309	-39,3017	7,1762
Amsterdam	Rotterdam	-13,88252	9,78479	,638	-41,0287	13,2636
	Stedendriehoek	-45,62715*	9,42226	,000	-71,6084	19,6459
	West-brabant	-29,94525*	9,42226	,017	-55,9265	-3,9640
Stedendriehoek	Rotterdam	31,74463*	8,34449	,003	8,5057	54,9836
	Amsterdam	45,62715*	9,42226	,000	19,6459	71,6084
	West-Brabant	15,68190	7,91628	,281	-6,3922	37,7560
West-Brabant	Rotterdam	16,06273	8,34449	,309	-7,1762	39,3017
	Amsterdam	29,94525*	9,42226	,017	3,9640	55,9265
	Stedendriehoek	-15,68190	7,91628	,281	-37,7560	6,3922

Tabel B7: Post hoc test (Gabriel), *regio*

	B	SE	Beta	Sig.
Constant	95.96	12.57		<b>.000</b>
Verhuismobiliteit	-.598	.124	-.632	<b>.000</b>

Tabel B8: Enkelvoudige regressie, *verhuismobiliteit* en *percentage indirecte relaties*,  $R^2 = .40$ , vetgedrukte cijfers geven een significante relatie aan,  $p < .05$ .

	B	SE	Beta	Sig.
Constant	-60.07	64.99		.362
Welvaart	4.67	3.13	.246	.143

Tabel B9: Enkelvoudige regressie, *welvaart* en *percentage indirecte relaties*,  $R^2 = .06$ .

	B	SE	Beta	Sig.
Constant	27.05	5.78		<b>.000</b>
BOPZ-afdeling verzorgingshuis	15.12	9.31	.281	.114
Groepsverzorgings- project	20.24	9.05	.387	<b>.032</b>

Tabel B10: Enkelvoudige regressie, *type zorg* en *percentage indirecte relaties*,  $R^2 = .14$ , vetgedrukte cijfers geven een significante relatie aan,  $p < .05$ .

	B	SE	Beta	Sig.
Constant	25.20	6.19		<b>.000</b>
Regio Amsterdam	-13.88	9.79	.214	.114
Regio Stedendriehoek	31.75	8.34	.607	<b>.032</b>
Regio West-Brabant	16.06	8.34	.307	.063

Tabel B11: Enkelvoudige regressie, *regio* en *percentage indirecte relaties*,  $R^2 = .46$ , vetgedrukte cijfers geven een significante relatie aan,  $p < .05$ .

	Model 1				Model 2			
	B	SE	Beta	Sig.	B	SE B	Beta	Sig.
Constant	95.96	12.57		<b>.000</b>	198.19	75.03		<b>.012</b>
Verhuismobiliteit	-.598	.124	-.632	<b>.000</b>	-0.729	0.155	-.771	<b>.000</b>
Welvaart					-4.307	3.118	-.226	.176

Tabel B12: Meervoudige regressie, *verhuismobiliteit*, *welvaart* en *percentage indirecte relaties*,  $R^2 = .43$  voor stap 1,  $\Delta R^2 = .03$  voor stap 2 ( $p > .05$ ), vetgedrukte cijfers geven een significante relatie aan,  $p < .05$ .

	Model 1				Model 2			
	B	SE	Beta	Sig.	B	SE	Beta	Sig.
Constant	95.96	12.57		<b>.000</b>	87.02	16.70		<b>.000</b>
Verhuismobiliteit	-.598	.124	-.632	<b>.000</b>	-.562	.132	-.594	<b>.000</b>
Stedelijkheid					2.158	2.640	-.114	.114

Tabel B13: Meervoudige regressie, *verhuismobiliteit*, *stedelijkheid* en *percentage indirecte relaties*,  $R^2 = .40$  voor stap 1,  $\Delta R^2 = .01$  voor stap 2 ( $p > .05$ ), vetgedrukte cijfers geven een significante relatie aan,  $p < .05$ .

	Model 1				Model 2			
	B	SE	Beta	Sig.	B	SE	Beta	Sig.
Constant	27.05	5.78		<b>.000</b>	87.97	15.54		<b>.000</b>
BOPZ-afdeling in *verzorgingshuis	15.12	9.31	.281	.114	2.55	8.27	-.047	.760
Groepsverzorging s- Project*	20.24	9.05	.387	<b>.032</b>	10.60	7.82	.202	.185
Verhuismobiliteit					-0.556	0.14	-.588	<b>.000</b>

Tabel B14: Meervoudige regressie, *verhuismobiliteit* en *percentage indirecte relaties* gecontroleerd voor *type zorg*,  $R^2 = .14$  voor stap 1,  $\Delta R^2 = .29$  voor stap 2 ( $p < .01$ ), \* referentiecategorie: BOPZ-afdeling in verpleeghuis, vetgedrukte cijfers geven een significante relatie aan,  $p < .05$ .

	Model 1				Model 2			
	B	SE	Beta	Sig.	B	SE	Beta	Sig.
Constant	25.20	6.19		<b>.000</b>	74.53	15.82		<b>.000</b>
Regio Amsterdam*	-13.88	9.79	.214	.114	-15.88	8.59	-.245	.074
Regio Stedendriehoek*	31.75	8.34	.607	<b>.032</b>	18.94	8.26	.362	<b>.029</b>
Regio West- Brabant*	16.06	8.34	.307	.685	3.37	8.25	.064	.685
Verhuismobiliteit					-0.729	0.127	-.446	<b>.002</b>

Tabel B15: Meervoudige regressie, *verhuismobiliteit* en *percentage indirecte relaties* gecontroleerd voor *regio*,  $R^2 = .46$  voor stap 1,  $\Delta R^2 = .14$  voor stap 2 ( $p < .01$ ), \* referentiecategorie: Regio Rotterdam, vetgedrukte cijfers geven een significante relatie aan,  $p < .05$ .

	Model 1				Model 2			
	B	SE	Beta	Sig.	B	SE	Beta	Sig.
Constant	25.20	6.19		<b>.000</b>	-130.72	50.23		<b>.014</b>
Regio Amsterdam*	-13.88	9.79	.214	.114	-27.13	9.68	-.418	<b>.009</b>
Regio Stedendriehoek*	31.75	8.34	.607	<b>.032</b>	27.01	7.57	.516	<b>.001</b>
Regio West-Brabant*	16.06	8.34	.307	.685	4.907	8.23	.094	.555
Welvaart					7.844	2.512	-.411	<b>.004</b>

Tabel B16: Meervoudige regressie, *welvaart* en *percentage indirecte relaties* gecontroleerd voor *regio*,  $R^2 = .46$  voor stap 1,  $\Delta R^2 = .13$  voor stap 2 ( $p < .01$ ), \* referentiecategorie: Regio Rotterdam, vetgedrukte cijfers geven een significante relatie aan,  $p < .05$ .

Indirecte relatie	Binnen gemeente	Aangrenzende gemeente	Andere gemeente verder weg	Totaal
Aanwezig	140	40	9	285
Afwezig	178	63	44	189
Totaal	318	103	53	474

Tabel B17: Kruistabel *fysieke afstand* en *indirecte relaties*

	Regio Rotterdam	Regio Amsterdam	Regio Stedendriehoek	Regio West-Brabant	Totaal
BOPZ-afdeling verpleeghuis	5	3	3	5	16
BOPZ-afdeling verzorgingshuis	4	0	2	4	10
Groepsverzorgingsproject in verzorgingshuis	0	3	6	2	11
Totaal	9	6	11	11	37

Tabel B18: Kruistabel *regio* en *type zorg*