



Universiteit Utrecht

significant.

GE MISLUKT

Samenwerken voor ouderen

Een onderzoek naar de voorwaarden voor succesvolle samenwerkingen ten behoeve
van de ondersteuning van ouderen in langer zelfstandig thuis wonen

Naam: L.S. van den Brink

Studentnummer: 3798038

Opleiding: Master Bestuur & Beleid

Onderwijsinstelling: Universiteit Utrecht

Datum van publicatie: 29 juni 2018

Begeleider: Prof. dr. M.J. Trappenburg

Tweede lezer: Dr. H.A. Binnema

Extern begeleider: E.J.G. van de Camp MSc

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoek naar succesvol samenwerken voor de ondersteuning van ouderen in langer zelfstandig thuis wonen. Een onderwerp dat naast interesse vanuit mijn opleiding ook mijn persoonlijke aandacht heeft. Mijn eigen opa's en oma's wonen namelijk nog 'zelfstandig' thuis maar worden wel steeds ouder. Bovendien hebben zij steeds meer nodig om het wonen in de huidige woning mogelijk te maken. Zo zijn mijn opa en oma van den Brink vorig jaar verhuisd naar de benedenverdieping. Daarvoor zijn de nodige aanpassingen gedaan. Wel merk ik dat zij allemaal stuk voor stuk nog zo lang mogelijk in hun eigen huis willen blijven wonen. Het koppelen van het thema van mijn onderzoek aan de situatie van mijn eigen opa's en oma's heeft mijn beeld over het ouderenbeleid verrijkt. Ik hoop dat ik nog lang mag genieten van hun aanwezigheid!

Bovendien heb ik met deze scriptie kunnen meekijken bij verschillende organisaties en samenwerkingsverbanden. Hierdoor heb ik meer inzicht kunnen krijgen in de uitvoeringskant van de ouderenondersteuning. Deze gesprekken waren van grote meerwaarde om een beeld te krijgen wat er in de praktijk nou eigenlijk echt gebeurt. In sommige gevallen heb ik direct op de locatie kunnen zien hoe ouderen ondersteund worden door gezamenlijke activiteiten. Ik wil dan ook graag allereerst mijn respondenten hartelijk te bedanken voor deelname aan het onderzoek en de interessante gesprekken en inzichten die daaruit zijn voortgekomen.

Een ander woord van dank gaat uit naar mijn begeleider Lieke van de Camp van Significant, de organisatie waarbij ik mijn scriptie heb mogen schrijven. Ondanks een drukke agenda vond zij altijd een moment om mijn stukken te lezen en te voorzien van nuttige feedback. Het was fijn om samen te sparren over de keuzes in onderzoek en de bevindingen uit de interviews. Bovendien heb ik bij Significant ook de kans gekregen om mee te werken aan andere projecten, wat mijn kennis en beeld over het zorgdomein in het algemeen vergroot heeft. Naast Lieke van de Camp wil ik daarom ook mijn collega's van Significant bedanken die hieraan hebben bijgedragen.

Daarnaast wil ik graag mijn begeleider Margo Trappenburg bedanken voor de leerzame feedback op de conceptversies. Dit tezamen met de bijeenkomsten van de tutorgroep hebben het onderzoek naar een hoger niveau gebracht. Deze bijeenkomsten voelden niet als een verplichting maar meer als een nuttig en plezierig moment om even te overleggen over keuzes met medeonderzoekers. Daarom wil ik ook graag Marieke van den Berg en Sanne Wouters bedanken voor deze periode.

Met het schrijven van dit voorwoord komt er een einde aan het schrijven van mijn scriptie en mijn studententijd. Ik wil daarom tot slot mijn familie, vrienden en medestudenten bedanken voor deze leerzame en boeiende periode in mijn leven. In het bijzonder mijn vader Mark van den Brink voor het werpen van zijn kritische blik op het stuk en het sparren over thema's die spelen in de ouderenzorg. En als laatste mijn moeder H  l  ne van den Bosch voor de motiverende woorden en ondersteuning door het jaar heen: mam, dit waren ze   cht, de allerlaatste loodjes.

Ik wens u veel leesplezier toe!

Lara van den Brink, Utrecht, 29 juni 2018

Samenvatting

De huidige generatie ouderen moet langer zelfstandig blijven wonen en hebben daarmee geen toegang meer tot het verzorgingshuis. Langer zelfstandig thuis wonen betekent vaak dat ouderen een combinatie van ondersteuningsvormen nodig hebben, waarbij verschillende organisaties betrokken zijn. Het is daarom van belang dat deze organisaties samenwerken om de zorg en ondersteuning van ouderen thuis goed op elkaar af te stemmen.

Het doel van dit onderzoek is te achterhalen wat de voorwaarden zijn om samenwerking tussen publieke en private organisaties succesvol te maken. Hiervoor is de volgende onderzoeksvraag opgesteld: *Onder welke voorwaarden worden samenwerkingen ten behoeve van de ondersteuning van ouderen in langer zelfstandig thuis wonen succesvol?* Met voorwaarden worden hier de eisen of criteria bedoeld die als condities dienen voor het starten, de instandhouding en het bereiken van resultaat in een samenwerking. Een samenwerking is succesvol bij een positieve evaluatie van het proces en de structuur en bij een hoge mate van effectiviteit van de samenwerking.

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag is een vergelijkend onderzoek tussen vier gemeenten uitgevoerd. Binnen deze gemeenten is gesproken met meerdere respondenten. Deze respondenten waren vanuit verschillende organisaties betrokken bij samenwerking in de betreffende gemeente. Daarnaast is gebruik gemaakt van documenten om inzicht te krijgen in de situatie van ouderen. Uit de resultaten is gebleken dat er binnen de gemeenten op verschillende manieren wordt samengewerkt. Echter, in maar twee van de vier gevallen kan worden gesproken van succesvol samenwerken. Uit de vergelijking van de succesvolle en minder succesvolle voorbeelden van samenwerken is gebleken dat de volgende voorwaarden van essentieel belang zijn om een samenwerking succesvol te maken:

1. De organisatiestructuur: een vorm die faciliteert in deelname van de organisaties aan de samenwerking. Deze structurele vorm is van belang voor het voortbestaan van samenwerkingen.
2. Een sterke leider of kartrekker: een persoon die zorgt voor het aanjagen en stimuleren van de samenwerking en die het enthousiasme voor de samenwerking weet over te brengen.
3. Het belang inzien van de samenwerking: deelnemers moeten zich verantwoordelijk voelen voor het op te lossen probleem en belang inzien van de tijd die zij hieraan besteden.
4. Het delen van succes: door aandacht te besteden aan het monitoren en het communiceren van de bereikte successen of resultaten naar de groep, wordt door de deelnemers ervaren dat de inspanning wel degelijk effect heeft gehad. Dit verbetert de dynamiek en intensiteit van de samenwerking.

Daarnaast is gebleken dat samenwerkingen voornamelijk op gang komen in een combinatie van ondersteuning tussen zorg en welzijn. In mindere mate worden de woningcorporaties hierbij betrokken. Zij hebben daar echter wel behoefte aan, aangezien hun bewoners de ouderen zijn die mede aanspraak maken op publiek gefinancierde ondersteuning.

Op basis van de bevindingen worden aanbevelingen gedaan. Het ministerie van VWS wordt aanbevolen te formuleren wat langer zelfstandig thuis exact inhoudt: langer zelfstandig thuis in eigen huis of langer zelfstandig thuis in een passende woning. Het advies aan de gemeente richt zich meer op de praktische zaken van het vormgeven van de samenwerking. De zorgverzekeraars wordt gevraagd om huidige, succesvolle initiatieven ook aan te dragen in andere regio's en eigen beleid te formuleren over deelname aan dit type samenwerkingen.

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD	3
SAMENVATTING	4
TABELLEN- EN FIGURENLIJST	7
INLEIDING	8
WETENSCHAPPELIJKE RELEVANTIE	11
MAATSCHAPPELIJKE RELEVANTIE	12
LEESWIJZER	13
HOOFDSTUK 1: VAN VERZORGINGSHUIS NAAR LANGER ZELFSTANDIG THUIS	14
1.1 DE DYNAMIEK VAN DE VERZORGINGSSTAAT	14
1.2 HET BELEID ACHTER DE HERVORMING	15
1.3 DE HERVORMING IN DE PRAKTIJK	16
1.3.1 WET LANGDURIGE ZORG	16
1.3.2 ZORGVERZEKERINGSWET	16
1.3.3 WET MAATSCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING	17
1.3.4 VERANDERING IN ZORGPROFIELEN	18
1.3.5 DE ROL VAN HET EIGEN NETWERK, GEMEENTE EN ANDERE PARTIJEN	19
HOOFDSTUK 2: DE THEORIE ACHTER SAMENWERKING	21
2.1 MOTIEVEN ACHTER SAMENWERKING	21
2.2 VORMEN VAN SAMENWERKING	22
2.3 HET BEPALEN VAN SUCCES IN SAMENWERKING	23
2.3.1 HET BEOORDELEN VAN HET PROCES EN DE STRUCTUUR VAN EEN SAMENWERKING	23
2.3.2 HET BEOORDELEN VAN DE EFFECTIVITEIT VAN EEN SAMENWERKING	26
2.3.3 AFSLUITING: ANALYSEMODEL VOOR SUCCESVOLLE SAMENWERKINGEN	28
HOOFDSTUK 3: METHODEN	30
3.1 DATAVERZAMELING	30
3.1.1 MULTIPLE-CASE STUDY	30
3.1.2 DOCUMENTEN	31
3.1.3 INTERVIEWS	31
3.1.4 RESPONDENTEN	32
3.2 DATA-ANALYSE	32
3.2.1 OPERATIONALISERING	33
3.3 DE KWALITEIT VAN HET ONDERZOEK	36
3.3.1 BETROUWBAARHEID	36
3.3.2 VALIDITEIT	37

4.1 INLEIDING	38
4.2 MULTIVARI	38
4.2.1 SAMENWERKING A1	39
4.2.2 SAMENWERKING A2	41
4.2.3 EVALUATIE SAMENWERKING MULTIVARI	41
4.3 PROVENDAM	44
4.3.1 SAMENWERKING B1	45
4.3.2 SAMENWERKING B2	47
4.3.3 EVALUATIE SAMENWERKING PROVENDAM	47
4.4 SAMENSTERK	50
4.4.1 SAMENWERKING C1	50
4.4.2 SAMENWERKING C2	52
4.4.3 SAMENWERKING C3	53
4.4.4 EVALUATIE SAMENWERKING SAMENSTERK	54
4.5 RANDSTEDE	56
4.5.1 SAMENWERKING D1	56
4.5.2 SAMENWERKING D2	57
4.5.3 SAMENWERKING D3	57
4.5.4 EVALUATIE SAMENWERKING RANDSTEDE	58

HOOFDSTUK 5: ANALYSE**61**

5.1 THEMA: DE EVALUATIES	61
5.2 THEMA: TYPE ORGANISATIE	63
5.3 THEMA: BEHOEFTE AAN SAMENWERKEN	64
5.4 THEMA: BETROKKEN PARTIJEN IN DE SAMENWERKING	66

HOOFDSTUK 6: CONCLUSIE, DISCUSSIE EN AANBEVELINGEN**69**

6.1 BEANTWOORDING DEELVRAGEN	69
6.2 CONCLUSIE	73
6.3 DISCUSSIE	74
6.4 AANBEVELINGEN	75

BRONVERMELDING**78**

BIJLAGE**83**

BIJLAGE I. TOPICLIST INTERVIEW	83
BIJLAGE II. UITNODIGING INTERVIEW	85
BIJLAGE III. RESPONDENTENLIJST	86
BIJLAGE IV. CODEBOOM	87
BIJLAGE V. INFORMATIE VOOR DE BEOORDELING VAN EFFECTIVITEIT	88
BIJLAGE VI. GEANONIMISEERDE DOCUMENTENLIJST	89

Tabellen- en figurenlijst

Tabel 1 Verloop van ZZP's naar zorgprofielen	18
Tabel 2 Beoordeling van het proces en de structuur van een samenwerking	26
Tabel 3 Beoordeling van effectiviteit van een samenwerking	28
Tabel 4 Operationalisering: proces en de structuur van een samenwerking (hoofdconcept 1)	34
Tabel 5 Operationalisering: de effectiviteit van een samenwerking (hoofdconcept 2)	35
Tabel 6 Voorbeeld evaluatietabel voor samenwerkingen	36
Tabel 7 Samenstelling samenwerking A1 - Multivari	39
Tabel 8 Samenstelling samenwerking A2 - Multivari	41
Tabel 9 Effectiviteit voor de gemeenschap Multivari	43
Tabel 10 Evaluatie samenwerking Multivari (A1)	44
Tabel 11 Samenstelling samenwerking B1 - Provendam	45
Tabel 12 Samenstelling samenwerking B2 - Provendam	47
Tabel 13 Effectiviteit voor de gemeenschap Provendam	49
Tabel 14 Evaluatie samenwerking Provendam (B1)	49
Tabel 15 Samenstelling samenwerking C1 - Samensterk	50
Tabel 16 Samenstelling samenwerking C2.1 - Samensterk	52
Tabel 17 Samenstelling samenwerking C2.2 - Samensterk	52
Tabel 18 Samenstelling samenwerking C2.3 - Samensterk	53
Tabel 19 Samenstelling samenwerking C3 - Samensterk	53
Tabel 20 Effectiviteit voor de gemeenschap Samensterk	55
Tabel 21 Evaluatie samenwerking Samensterk (C1)	55
Tabel 22 Samenstelling samenwerking D1 - Randstede	56
Tabel 23 Samenstelling samenwerking D2 - Randstede	57
Tabel 24 Samenstelling samenwerking D3.1 - Randstede	58
Tabel 25 Samenstelling samenwerking D3.2 - Randstede	58
Tabel 26 Effectiviteit voor gemeenschap Randstede	60
Tabel 27 Evaluatie samenwerking Randstede (D1)	60
Tabel 28 Evaluatie alle gemeenten	61
Tabel 29 Aantal woningen en huishoudens (per gemeente)	65
Tabel 30 Deelname van partijen op gemeenteniveau	66
Tabel 31 Respondentenlijst	86
Tabel 32 Woonsituatie van 75-plussers (per gemeente)	88
Tabel 33 Eenzaamheid onder ouderen	88

Figuur 1 Analysemodel voor succesvolle samenwerkingen	29
---	----

Inleiding

“Ruim 300.000 ouderen bezetten onnodig ziekenhuisbed. Dat is de maatschappelijke prijs die we betalen voor de sluiting van verzorgingshuizen. In het verzorgingshuis werden ouderen, die vaak één of meer chronische ziekten hebben, goed verzorgd. Nu moeten ze thuis zelfstandig wonen en dat gaat deze ouderen minder makkelijk af” (Kiers, 2018).

Bovenstaande ontwikkeling is het gevolg van de hervorming van de langdurige zorg die door het kabinet Rutte-II (2012-2017) op 1 januari 2015 is ingevoerd. Met een groot aantal wetwijzigingen moest de hervorming ervoor zorgen dat ouderen langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen en blijven participeren in de samenleving. Ook waren de hervormingen noodzakelijk vanwege de financiële houdbaarheid van de langdurige zorg (Van Rijn, 2013). De financiën van de langdurige zorg waren onhoudbaar geworden doordat de uitgaven in de Algemene Wet Bijzonder Ziektekosten (AWBZ) al sinds 2007 hoger waren dan de inkomsten uit de AWBZ-premies (Mohnen & Struijs, 2015). De bevolkingsprognose 2014-2060 van het Centraal Bureau van de Statistiek (CBS) toonde aan dat het aantal ouderen blijft stijgen de komende jaren. Deze toename van ouderen kan worden toegeschreven aan de vergrijzing. Het aantal 65-plussers stijgt in de komende jaren naar een verwachte omvang in 2014 van 4,8 miljoen 65-plussers. In 2014 waren dat er 3,0 miljoen. Het aandeel ouderen ten opzichte van de gehele bevolking zal daarmee stijgen van 18 procent in 2014, naar 26 procent in 2040 (CBS, 2014). Naar aanleiding van de toename van het aantal ouderen in Nederland zouden de kosten van de AWBZ zonder hervorming dus nog meer toenemen. Kabinet Rutte-II kwam daarom met de intentie om ouderen langer zelfstandig thuis te laten wonen om zo de langdurige zorg opnieuw financieel houdbaar te krijgen voor de toekomstige generaties (Van Rijn, 2013).

Per 1 januari 2015 is de AWBZ daarom opgegaan in vier verschillende wetten, namelijk de Wmo, de Zvw, de Wlz en de Jeugdwet. De Wlz is de opvolger van de kern waarvoor de AWBZ destijds bedoeld was, namelijk de langdurige zorg voor de meest kwetsbare groepen (Van Oers, 2015). In berichtgeving over de hervorming staat, in plaats van bezuinigingen, juist de huidige wens van de generatie ouderen van nu centraal. Deze wens houdt in dat ouderen langer in eigen woning willen blijven wonen (Van Iersel & Leidelmeijer, 2016).

Om de weg naar het verzorgingshuis te blokkeren zijn indicaties voor opname in een instelling aangescherpt. Alleen ouderen met ernstige beperkingen en daarmee een hoge zorgindicatie vallen onder de Wlz en kunnen daarmee kiezen voor opname in een verpleeghuis. Voorheen was het voor ouderen met een lage zorgindicatie mogelijk om opgenomen te worden in een verzorgingshuis. Nu behoren deze gevallen onder de verantwoordelijkheid van de gemeente voor Wmo-ondersteuning en zorgverzekeraar voor wijkverpleging (Munten, 2014; Scholte, 2017). Bovendien richt hulp vanuit het publieke domein zich uitsluitend nog op de meest kwetsbare groep van mensen met aanzienlijke beperkingen, dus ouderen, alleenstaand en met een laag inkomens (Coolen, 2016). Kabinet Rutte-II (2012-2017) was van mening dat te veel zaken die ouderen ook zelf kunnen regelen, uit collectieve middelen, de AWBZ, gefinancierd werden (Van Rijn, 2013). De doelgroep die uit publiek gefinancierde middelen gesteund worden, zijn dus alleen diegenen die dit zelf niet financieel voor elkaar krijgen. Voor enigszins welvarende burgers bestaat een verplichte, eigen bijdrage om een deel van de langdurige zorg zelf te betalen (Van der Veen & Wansink, 2017). De ‘rijkere’ ouderen worden op deze manier actief ontmoedigd om gebruik te maken van de Wmo.

Bij de uitvoering van de hervorming van de langdurige zorg zijn verschillende organisaties betrokken: *“De invulling van de opgave vraagt de inzet van meerdere partijen: het Rli noemt eigen woningbezitters, huurders, burgerinitiatieven, woningcorporaties, zorginstellingen, welzijnsaanbieders, particuliere projectontwikkelaars, zorgverzekeraars, ondernemers en overheden”* (Blok & Van Rijn, 2014, p. 6). Kabinet Rutte-II legde voor de implementatie van de hervorming en wetwijzigingen de nadruk op het belang van samenwerken op regionaal en lokaal niveau tussen onder andere gemeenten, woningcorporaties, zorgverzekeraars, zorgaanbieders en cliëntenorganisaties (Blok & Van Rijn, 2015). En ook het huidige Nederlandse kabinet Rutte-III streeft naar samenwerking tussen betrokken partijen. Met het Pact voor de Ouderenzorg is het kabinet een samenwerking aangegaan met gemeenten en een groot aantal maatschappelijke partijen om de zorg en de woonsituatie voor ouderen merkbaar te verbeteren. De drie programma's van het Pact 'Een tegen Eenzaamheid', 'Thuis in het Verpleeghuis' en 'Langer thuis' moeten daarvoor zorgen. Het programma Langer Thuis beoogt de verbinding de verschillende domeinen die de kwaliteit van leven voor ouderen stimuleren (De Jonge, 2018).

De ontwikkeling naar langer thuis wonen houdt in dat diensten, voorzieningen en sociale veiligheid nu in de wijk georganiseerd moeten worden (Van de Maat, Klück & Wijnen, 2015). Wanneer mensen ouder worden kunnen de gezondheid en het welzijn van mensen afnemen waardoor hun kwetsbaarheid toeneemt (RIVM, 2018). Onderzoek heeft aangetoond dat huisartsen bij dertig tot vijftig procent van de lichamelijke klachten waarmee cliënten komen geen somatische verklaring mogelijk is. Deze cliënten hebben lichamelijke klachten mogelijk door eenzaamheid of een probleem in de thuissituatie, maar kunnen door de huisarts niet geholpen worden (Van Thiel, 2015). Samenwerking tussen verschillende soorten organisaties en professionals in het sociaal domein (zoals wonen, welzijn en zorg) wordt van essentieel belang geacht in het mogelijk maken van langer zelfstandig thuis wonen voor ouderen. Hoe deze organisatie van de ondersteuning en zorg voor ouderen vorm moet krijgen lijkt soms een zoektocht. Het beleid is erop gericht dat deze groep mensen in eigen woning blijft wonen met hulp uit eigen sociale netwerk en waar essentieel ook andere hulp- en zorgverleners (Van de Maat, Klück & Wijnen, 2015). Bovendien wil niemand dat deze (kwetsbare) thuiswonende ouderen eenzaam zijn (Rijksoverheid, 2018a).

Echter, een samenwerking komt niet uit zichzelf op gang. Dat vergt een bepaalde aanzet waardoor de verschillende partijen met elkaar om tafel willen of moeten gaan (Thomson & Perry, 2006). Het kabinet beoogde dit te bereiken door uitbreiding van de taken van betrokken organisaties. Zo werden zorgaanbieders, woningcorporaties en zorgkantoren opgedragen met de gemeente in overleg te gaan over afspraken over aansluiting van het huidige aanbod op de toekomstige vraag op het gebied van wonen en zorg. Ook gemeenten en zorgverzekeraars kregen aanvullende verantwoordelijkheden om zorg en ondersteuning beter en efficiënter aan te bieden. Daarnaast kreeg de gemeente de rol van regisseur voor de samenwerkingen (Blok & Van Rijn, 2014). Om de betrokken partijen te ondersteunen stelde het kabinet in juli 2014 het Aanjaagteam Langer Zelfstandig Wonen (AJT) in (VNG, 2014). Het AJT kreeg de opdracht om de samenwerking te bevorderen tussen gemeenten, woningcorporaties en zorgpartijen, met het doel mensen langer zelfstandig thuis laten wonen (Aanjaagteam Langer zelfstandig wonen, 2016). De focus van dit team lag daarmee op het bevorderen van de juiste stappen van betrokken organisaties, niet op de behandeling van individuele gevallen (VNG, 2014). In de aanloopfase naar de hervorming kreeg het AJT een adviserende rol. In de publicatie van het eindrapport van het AJT werd geconcludeerd dat de samenwerking tussen de betrokken actoren goed op gang kwam (Aanjaagteam Langer zelfstandig wonen, 2016).

Er zijn verschillende voorbeelden van succesvolle initiatieven en samenwerkingen op het gebied van ouderenondersteuning te noemen. Het doel van deze projecten verschilt vaak. Daar waar het ene initiatief zich richt op wonen, focust het ander zich juist op sociale ondersteuning. Rotterdam kent bijvoorbeeld al langere tijd een regionaal samenwerkingsverband van meer dan 650 partijen op het gebied van wonen, welzijn en zorg. Deze partijen werken samen met het doel om het sociale netwerk van ouderen in de buurt te verstevigen en zo te bekijken welke oplossing de wijk kan bieden voor ouderen. Met de inzet van zogenoemde spillen (integrale wijkwerkers) wordt geprobeerd om een match te maken met passende ondersteuning uit de buurt. Deze kan zowel het informele netwerk als professionele zorg- en ondersteuning betreffen (Van de Maat, Ballering & Van Xanten, 2016). Een ander voorbeeld is de samenwerking tussen woningcorporatie BrabantWonen en zorgaanbieder Brabantzorg, die heeft geleid tot het bouwen van woningen voor ouderen met een lichte zorgvraag en het leveren van een zorgpakket (Rijksoverheid, 2016). Daarnaast zijn ook een tal van burgerinitiatieven, groot en klein, ontstaan die ouderen ondersteunen in de nieuwe situatie, bijvoorbeeld Austerlitz Zorgt. Austerlitz Zorgt is een zorgcoöperatie die tot doel heeft om de oudere bewoners van Austerlitz te ondersteunen in het zelfstandig thuis wonen met behulp van alle essentiële zorg- en welzijnsvoorzieningen uit de buurt (Movisie, 2018). Ook het fenomeen ‘de telefooncirkel’ wordt in meerdere wijken ingezet, waardoor bewoners elkaar wekelijks bellen om te vragen of alles goed is. Deze cirkel voorziet in de behoefte aan sociaal contact en is een voorbeeld van een kleiner burgerinitiatief (Voor Welzijn, 2018).

Naast succesvolle voorbeelden is er ook sprake van negatieve berichtgeving over problemen waarvoor de hervormingen gezorgd hebben. In tegenstelling tot het AJT was de brancheorganisatie voor zorgondernemers ActiZ kritisch over de gepresenteerde resultaten. Zij maakte zich voornamelijk zorgen over de randvoorwaarden van het ‘langer zelfstandig wonen’: *“ouderen dreigen verstoken te raken van passende huisvesting”* (ActiZ, 2016). Uit ervaringen van zorgaanbieders en woningcorporaties bleken zij aan te lopen tegen lokale en landelijke regelgeving (ActiZ, 2016). Daarnaast lijkt samenwerking in de ouderenzorg niet overal even goed op gang te komen. Recent onderzoek van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) wijst uit dat kwetsbare ouderen laat in beeld zijn door gebrekkige samenwerking tussen de betrokken zorgverleners (RIVM, 2018; Skipr, 2018). Daarnaast voelt meer dan de helft van de 75-plussers zich eenzaam in Nederland en wordt daarmee een problematische trend van eenzaamheid gesignaleerd (Rijksoverheid, 2018a).

De hervorming van de langdurige zorg heeft dus enerzijds geleid tot succesverhalen op het gebied van samenwerking en anderzijds tot nieuwe problemen en bijhorende negatieve berichtgeving. Deze problemen wekken het vermoeden dat samenwerkingen niet overal even goed op gang zijn gekomen. Er worden daarom een vraagtekens gezet bij de ontwikkeling naar langer zelfstandig thuis: is dit eigenlijk wel een goed idee en heeft het geleid tot de gewenste gevolgen. In dit onderzoek wordt daarom teruggeblikt op de ontwikkeling naar deze samenwerking en wordt op zoek gegaan naar succesvolle voorbeelden van samenwerking. Hierdoor rijst de vraag welke omstandigheden al dan niet bijdragen aan het succesvol verlopen van samenwerking op het gebied van het langer zelfstandig thuis wonen van ouderen. Met andere woorden: aan welke voorwaarden moeten dergelijke samenwerkingen voldoen. Met voorwaarden worden hier de eisen of criteria bedoeld die als condities dienen voor het starten en de instandhouding van een samenwerking. Naar aanleiding van deze inzichten luidt daarom de hoofdvraag van dit onderzoek als volgt:

Onder welke voorwaarden worden samenwerkingen ten behoeve van de ondersteuning van ouderen in langer zelfstandig thuis wonen succesvol?

Een overzicht van de wetenschappelijke literatuur in hoofdstuk 2 maakt inzichtelijk wat precies wordt bedoeld met succesvolle samenwerkingen. Om vervolgens antwoord te geven op de hoofdvraag zijn vier gemeenten geselecteerd waarin dit type samenwerkingen onderzocht zijn. Met behulp van de volgende vijf deelvragen is inzicht verkregen in de ontwikkelingen op dit gebied:

1. Op welke manieren werken organisaties samen ten behoeve van ouderenondersteuning in langer zelfstandig thuis wonen in de vier geselecteerde gemeenten?
2. Welke factoren beschouwen de deelnemende organisaties als essentieel in het starten en de instandhouding van samenwerkingen?
3. Welke factoren belemmeren de deelnemende organisaties in samenwerking?
4. Hoe komt het dat samenwerkingen in de ene gemeente succesvoller zijn dan in een andere gemeente?
5. Welke kansen en knelpunten spelen een rol in samenwerking van ouderenondersteuning in langer zelfstandig thuis wonen?

Deelvraag één is beschrijvend van aard en maakt inzichtelijk hoe betrokken partijen samenwerken binnen de vier geselecteerde gemeenten. Vervolgens zorgen de deelvragen drie en vier voor een verdieping. Deze deelvragen beschrijven welke succes- en belemmeringsfactoren van invloed zijn op samenwerkingen in de ouderenondersteuning. Belemmeringen zijn hierin zaken waarmee rekening gehouden moet worden, die op dit moment ontbreken en/of die samenwerking in de weg staan. Met behulp van deelvraag vier wordt verklaard waarom samenwerking in de ene gemeente succesvoller is dan in de andere. Tot slot wordt afgesloten met een adviserende deelvraag ter inspiratie voor toekomstige samenwerkingen in de ouderenzorg.

Wetenschappelijke relevantie

In de literatuur is veel beschreven over samenwerkingen tussen publieke en private actoren die tot doel hebben maatschappelijke problemen op te lossen. De samenwerkingen uit dit onderzoek kennen verschillende definities in de literatuur zoals *collaborative governance* (Ansell & Gash, 2007; Thomson & Perry, 2006); *network governance* (Provan & Kenis, 2007) en publiek-private samenwerkingen (Geuijen, 2011; Klijn & Van Twist, 2007). Dit onderzoek gaat daarom ten eerste op zoek naar de overeenkomsten tussen de bestaande literatuur over samenwerken en de samenwerkingen of netwerken die zijn ontstaan in de vier gemeenten. Het huidige onderzoek kan daarmee als aanvulling dienen op de wetenschappelijke literatuur over samenwerking, met de focus op samenspel tussen organisaties in de ouderenzorg.

Bovendien is met behulp van de effectiviteitstheorie over netwerken van Provan en Milward (2001) kritisch gekeken welk resultaat samenwerkingen opleveren voor de gemeenschap, betrokken organisaties en de ouderen zelf (Provan & Milward, 2001). Onderzoek naar de effectiviteit van samenwerkingen staat nog in de kinderschoenen (Geuijen, 2011). Dit onderzoek beoogt daarom bij te dragen aan dit onderzoeksveld door de effectiviteit van dit soort samenwerkingen te verkennen. Er is gezocht naar indicatoren die kunnen weergeven wat een samenwerking succesvol maakt in de ouderenzorg. De gegevens over de effectiviteit van de onderzochte samenwerkingen zijn echter beperkt. Dit onderzoek tracht hierin een eerste aanzet te geven tot inzicht. Dit onderzoek draagt daarom bij aan het wetenschappelijke debat over de effectiviteit van samenwerking in het algemeen en op het gebied van ouderenondersteuning.

Tot slot wordt kritisch gereflecteerd op de bestaande theorie over samenwerkingen en wat hen succesvol maakt. Hoewel de literatuur over samenwerkingen zich grotendeels richt op de structuur, de organisatievorm en manier men dient samen te komen dan wel overleg te hebben, blijft het behalen van resultaat in samenwerking een onderbelicht thema. Dit onderzoek draagt daarom bij aan het wetenschappelijke debat over de samenwerkingen en de manier waarop resultaat en succes inzichtelijk gemaakt kan worden.

Maatschappelijke relevantie

Dit onderzoek biedt een belangrijke mogelijkheid om meer inzicht te verkrijgen in de huidige stand van zaken over de op gang gekomen samenwerkingen ten behoeve van ouderenondersteuning in langer zelfstandig thuis wonen. De resultaten uit dit onderzoek zijn een relevante toevoeging voor de maatschappij om de volgende drie redenen. Ten eerste zijn de inzichten van belang voor de doelgroep waarop de transitie zich richt. Het gaat namelijk om ouderen, en specifiek gezien de meest kwetsbare ouderen. Met de toename van het aantal ouderen door de vergrijzing zal deze groep in de komende jaren steeds groter worden. Langer zelfstandig thuis vraagt om de inzet en samenwerking van verschillende organisaties. De vraag hiernaar zal in de komende jaren alleen nog maar toenemen.

Het huidige onderzoek verkent daarmee de mogelijke vormen van samenwerking die op gang zijn gekomen. Dit onderzoek kan daarom ter inspiratie dienen voor andere gemeenten, zorgverzekeraars, woningcorporaties en andere organisaties over de kansen en knelpunten in toekomstige samenwerking op dit gebied. Recente ontwikkelingen zoals het Pact van de Ouderenzorg en het programma 'Langer thuis' duiden er op dat de beoogde samenwerking nog niet voldoende op gang gekomen is om de ondersteuning van ouderen volledig op te vangen. De uitkomsten van dit onderzoek kunnen daarom bijdragen aan de kennis over dit soort samenwerkingen, wat hen succesvol maakt en welke zaken hen belemmeren in werking.

Ten tweede is het onderzoek geschreven in samenspraak met onderzoeks- en adviesbureau Significant. Zij ervaren dat betrokken organisaties in ouderenondersteuning vaak nog zoekende zijn hoe deze samenwerking vorm moet krijgen. Door de grote ontwikkelingen in de langdurige zorg lag bij hen de wens om breed informatie te vergaren op dit gebied. In samenspraak met Significant is daarom gekozen om vier gemeenten te selecteren voor het onderzoek, om meer inzicht en kijk te krijgen op de ontwikkelingen die gaande zijn omtrent dit onderwerp in gemeenten.

Tot slot draagt het onderzoek bij aan het publieke debat over dit onderwerp. De gevolgen van de hervorming van de langdurige zorg zijn een veel besproken onderwerp in de media. Het onderwerp leeft onder de doelgroep ouderen, het bredere publiek en in de politiek. Deze berichtgeving roept vaak ook kritische vragen op. Zo zetten verschillende artikelen vraagtekens bij dit beleid en de aansluiting op de wens van de gehele groep ouderen. Langer zelfstandig thuis zal vaak aansluiten bij een groot gedeelte van deze groep, maar er zullen ook ouderen zijn die het verzorgingshuis of alternatieve woonvormen prefereren (Van der Veen & Wansink, 2017; Huisman, 2015). Uit onderzoek van het kennisorganisatie Platform31, brancheorganisatie van woningcorporaties Aedes en ActiZ bleek zelfs dat een vijfde van de ouderen het liefst wil blijven wonen zoals in het voormalige verzorgingshuis (Huisman, 2015). Inzicht in het resultaat wat dit soort samenwerkingen oplevert kan daarom een belangrijke bijdrage leveren aan het publieke debat over de ontwikkeling naar 'langer zelfstandig thuis'.

Leeswijzer

Hoofdstuk 1 van dit onderzoek richt zich op de context van het vraagstuk. Voor een volledig beeld wordt de achtergrond van het beleid geschetst en de uitwerking die dit heeft voor de betrokken organisaties. Vervolgens gaat hoofdstuk 2 in op de theorie die reeds bekend is over samenwerkingen. Dit hoofdstuk sluit af met een paragraaf waarin wordt samengevat waar het succes van een samenwerking van af hangt. Hoofdstuk 3 beschrijft de methoden en technieken die dienen als basis voor het verkrijgen van de resultaten. In hoofdstuk 4 worden de samenwerkingen in de vier geselecteerde gemeenten beschreven. Vervolgens wordt in hoofdstuk 5 geanalyseerd welke overeenkomsten en verschillen er tussen de casussen zijn. Hoofdstuk 6 sluit af met de conclusie, discussie en aanbevelingen.

Hoofdstuk 1: Van verzorgingshuis naar langer zelfstandig thuis

In dit hoofdstuk wordt de bredere context van het onderzoek beschreven. De context wordt aan de hand van drie ontwikkelingen beschreven: het terugtreden van de overheid (paragraaf 1.1), het beleid en doelen achter de hervorming van de langdurige zorg (paragraaf 1.2), en tot slot een meer praktische uitwerking van de gevolgen die heeft voor wet- en regelgeving en betrokken partijen in de uitvoering van de langdurige zorg (paragraaf 1.3). Zodoende wordt het verloop van de ontwikkeling van verzorgingshuis naar langer zelfstandig thuis voor ouderen verduidelijkt.

1.1 De dynamiek van de verzorgingsstaat

“In Nederland wordt men ‘van de wieg tot het graf’ verzorgd” (Stapel & Keukens, 2009, p. 331). Met de komst van de verzorgingsstaat zorgde de overheid voor een garantie voor het collectieve welzijn van haar inwoners (Schuyt, 2013). De term verzorgingsstaat verwijst daarmee naar het systeem van professionele zorg in Nederland (Stapel & Keukens, 2009). De ontwikkeling van de verzorgingsstaat is op te delen in drie fases, namelijk de opbouw (1947-1965), de uitbouw (1966-1981) en de hervormingen (vanaf 1981). In de opbouw- en uitbouwfase richtte het beleid zich voornamelijk op de uitbreiding van de sociale zekerheid (Schuyt, 2013). Voorafgaand aan de opbouwfase bemoeide de overheid zich zo min mogelijk met haar burgers. Daarna nam zij juist een actieve rol in om positief in te spelen op maatschappelijke ontwikkelingen (SCP, 2012). Overheidsinterventies op het gebied van gezondheidszorg, sociale voorzieningen en onderwijs boden oplossing voor de maatschappelijke problemen van deze tijd: ziekte, armoede en analfabetisme (Stapel & Keukens, 2009). Voorbeelden van uitbreiding waren de Algemene bijstandswet (Abw) en de Wet Arbeidsongeschiktheid (WAO). Beide voorbeelden beschermden arbeiders tegen ziekte en armoede (Schuyt, 2013).

De uitbreiding van de verzorgingsarrangementen en de toename van het gebruik van de vele voorzieningen mondde uit in de crisis van de verzorgingsstaat (Smit & Van Thiel, 2012; Schuyt, 2013). De crisis hield in dat de kosten van de zorg en de door de overheid gefinancierde subsidies en uitkeringen financieel onhoudbaar en onbetaalbaar bleken. Om de staat weer financieel gezond te krijgen, werd gezocht naar manieren om de kosten te beperken. Landelijk werden initiatieven gesignaleerd waarbij de overheid een bedrijfsmatiger karakter kreeg met het streven om de kosten te verlagen en de efficiëntie te verhogen (Smit & Van Thiel, 2012). Deze periode staat bekend om haar grote hervormingen en de afbouw van de verzorgingsstaat (Schuyt, 2013; SCP, 2012). Ten gevolge van de hervormingen vervielen veel voorzieningen waarop burgers voorheen aanspraak konden maken. De toenmalige waarden van het beleid zoals vrijheid, gelijkheid, sociale rechtvaardigheid en solidariteit maakten plaats voor een nieuwe focus van eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid van de burger (Schuyt, 2013, p. 7; SCP, 2012).

Ook in de hervorming van de langdurige zorg is dit streven te herleiden. Aan de ene kant richt de hervorming zich op kostenbeperking en daarmee de financiële houdbaarheid van de langdurige zorg (De Groot, De Veer, Versteeg & Francke, 2018). Aan de andere kant past de hervorming bij de behoefte van de huidige generatie ouderen die langer zelfstandig thuis willen wonen. Eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid spelen daarbij een grotere rol (Van Rijn, 2013; Van Iersel & Leidelmeijer, 2016). De uitwerking van de hervorming van de langdurige zorg wordt nader uiteengezet in de volgende paragraaf.

1.2 Het beleid achter de hervorming

Vanaf 2013 is het ouderenbeleid erop gericht dat ouderen langer thuis wonen door de scheiding van wonen en zorg (NZa, 2018). Vanaf 1 januari 2015 werd dit beleid extra versterkt door de hervorming van de langdurige zorg en de specifieke doelstelling om ouderen langer zelfstandig thuis te laten wonen (Rijksoverheid, 2016). Wanneer het voorheen niet meer mogelijk was om thuis te blijven wonen, werd een oudere opgenomen in een verpleeg- of verzorgingshuis (Munten, 2014). Voor de generatie ouderen nu, na 2015, is het verzorgingshuis geen optie meer (Van de Maat, Klück & Wijnen, 2015). Daarnaast is de toegang to een verpleeghuis alleen mogelijk voor personen die een blijvende behoefte hebben aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid (NZa, 2018). De hervorming moest leiden tot de volgende drie doelen (Van Rijn, 2013; Verheij, 2015a; NZa, 2018):

1. Het realiseren van een houdbare financiering voor de zorg door de omvang en kosten van de verzorgingsstaat te beperken.
2. Een verbetering van de kwaliteit van de zorg.
3. Een verdere ontwikkeling van de participatiesamenleving waarin burgers meer betrokken zijn bij het leven van hun naasten.

Ten eerste richtte de hervorming zich dus op het financieel houdbaar maken van de langdurige zorg. Dit was nodig om de langdurige zorg ook voor toekomstige generaties mogelijk te maken. Voornamelijk de AWBZ bleek de afgelopen jaren overbelast te zijn doordat te veel zaken gefinancierd werden uit de collectieve middelen (Van Rijn, 2013). De uitgaven in de AWBZ waren al sinds 2007 hoger dan de inkomsten van de AWBZ-premies, maar in 2012 rapporteerde het ministerie van VWS een piek van 27 miljard euro kosten en maar 20 miljard euro inkomsten (Mohnen & Struijs, 2015). Met inachtneming dat ten gevolge van de vergrijzing de omvang van de groep ouderen alleen nog maar toeneemt de komende tijd zouden de uitgaven nog meer stijgen (CBS, 2017). Bovendien was kabinet-Rutte II (2012-2017) was van mening dat ouderen verschillende zaken ook zelf kunnen regelen, niet alles hoeft uit de AWBZ gefinancierd te worden (Van Rijn, 2013). De hervorming van de langdurige zorg kreeg daarom een besparingsopgave van 3,5 miljard euro na 2017 mee (Mohnen & Struijs, 2015).

De rijksoverheid legt in haar onderbouwing voor de hervormingen echter niet de nadruk op de bezuinigingen. In de berichtgeving vanuit de rijksoverheid staat centraal dat de hervorming aansluit bij de wens van de huidige generatie ouderen om zo lang mogelijk zelfstandig thuis te blijven wonen (Van der Veen & Wansink, 2017). De eisen die gesteld worden aan de organisatie van zorg en de kwaliteit van leven zijn namelijk veranderd (Van Rijn, 2013). Ondanks beperkingen willen ouderen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven leven (Van der Veen & Wansink, 2017). De hervorming van de langdurige zorg past daarmee bij de huidige generatie ouderen. Dit heeft te maken met de gevolgen van de naoorlogse welvaartsstijging, waardoor deze generatie vaak meer te besteden heeft. Daarnaast hebben zij vaker een hogere opleiding genoten en zijn zelfredzamer, wonen zij vaker in koopwoningen en blijven daar langer wonen doordat ook de levensverwachting is toegenomen. Voor deze nieuwe generatie is het van belang dat gekeken wordt naar nieuwe passende oplossingen bij de huidige wensen (Van Iersel & Meijer, 2013). Kortom: naast de kostenbesparing zou deze hervorming passen bij de generatie ouderen.

1.3 De hervorming in de praktijk

Ten behoeve van de uitvoering van de hervorming kwam in 2015 een einde aan de AWBZ als collectieve verzekering voor langdurige zorg (Coolen, 2016). Met het vervallen van de AWBZ is de Wlz ingevoerd en zijn de Wmo en de Zvw aangepast en uitgebreid (Verheij, 2015b). De precieze veranderingen in de wet- en regelgeving en in de rol van de gemeente en andere betrokken partijen worden in de volgende paragrafen uiteengezet.

1.3.1 Wet langdurige zorg

De Wlz 2015 is een afgeslankte versie van de AWBZ en regelt alleen de zorg voor zeer kwetsbare mensen met een langdurige zorgbehoefte: ouderen met een ernstige beperking, chronische ziekte of handicap die als direct gevolg van een aandoening 24 uur per dag intensieve zorg nodig hebben vallen onder deze wet (Verheij, 2015a; Ministerie van VWS, 2018a). De Wlz kreeg daarmee het karakter van de oude AWBZ van vijftig jaar geleden, alleen voor diegene met behoefte aan intensieve zorg (Coolen, 2016). Bovendien is ook het beleid van de Wlz-zorg erop gericht dit waar mogelijk in de thuissituatie te geven (Scholte, 2017).

Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) voert de landelijke indicatiestelling voor de Wlz uit. Aan de hand van een indicatiebesluit kunnen zij mensen toegang verlenen tot de Wlz (Verheij, 2015a; Jansen, Van den Berg & Van Vliet, 2015). Een Wlz-indicatie geeft toegang tot opname in een verpleeghuis. Daarnaast is het ook mogelijk om onder voorwaarden thuis te blijven wonen door middel van andere leveringsvormen (Scholte, 2017). Het zorgkantoor is vervolgens belast met de taak om zorg of persoonsgebonden budget te leveren aan een zorgvrager met een Wlz-indicatie. In elke regio is één zorgverzekeraar verantwoordelijk om te fungeren als zorgkantoor (Rijksoverheid, 2018b).

Financiering van Wlz-zorg gebeurt grotendeels uit wettelijke volksverzekeringen en eigen bijdrages van Wlz-zorgvragers. Alle bijdragen komen tezamen in het Fonds langdurige zorg van het Zorginstituut Nederland. Wanneer het fonds ontoereikend is voor het betalen van de Wlz, wordt het fonds aangevuld vanuit algemene middelen door het Rijk (VWS, 2016). Het zorgkantoor loopt geen risico over de uitgaven aan Wlz-zorg (Zorgmarktadvies, 2015).

1.3.2 Zorgverzekeringswet

Andere langdurige zorgtaken in de extramurale zorg zijn van de AWBZ overgegaan naar de nieuwe Zvw. Extramurale zorg houdt de verpleging en verzorging in die iemand thuis ontvangt, bijvoorbeeld wijkverpleging en verzorging, hulp bij aankleden, wassen of inname van medicatie of het verzorgen van wonden (Verheij, 2015a). Dit zorgde voor een uitbreiding van de Zvw van onder andere wijkverpleging aan het basispakket van verzekerden in Nederland (Verheij, 2015b). Ook is de zorgverzekeraar verantwoordelijk voor de vormen van tijdelijke opname, waarbij de focus ligt op de terugkeer naar huis van patiënten (Scholte, 2017). Zorgverzekeraars zijn zodoende verantwoordelijk geworden voor alle lichte vormen van verzorging en verpleging thuis, tot een mogelijke ziekenhuisopname. Het uitgangspunt blijft in iedere situatie om de mensen zo lang mogelijk thuis te helpen (Verheij, 2015a).

Een aanvraag voor zorg vanuit de Zvw verloopt via de huisarts als verwijzer naar een medisch specialist (Verheij, 2015a). Vervolgens kan een verzekerde zelf kiezen uit het mogelijke zorgaanbod. Financiering van de Zvw-zorg komt uit de nominale premies van verzekerden, een inkomensafhankelijke bijdrage van werkgevers en door een bijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds (VWS, 2016).

1.3.3 Wet maatschappelijke ondersteuning

Onder de nieuwe Wmo 2015 vallen andere vormen van persoonlijke verzorging waar geen lichamelijke hulp aan te pas komt (Verheij, 2015a). Personen die voorheen een indicatie ZP 1 tot en met 3 hadden vallen nu onder de Wmo. Voorheen kwamen zij in aanmerking voor een opname in een verzorgingshuis, bijvoorbeeld een oudere met lichte dementie valt nu onder de Wmo (Scholte, 2017). De ZP-indicaties worden verder verduidelijkt in de volgende paragraaf 1.3.4. Onder de nieuwe Wmo vallen de volgende taken: begeleiding en dagbesteding bij dementie, eenzaamheid of bij ernstige beperkingen, ondersteuning om de mantelzorgers tijdelijk te ontlasten (respijtzorg) (Verheij, 2015b; Scholte, 2017). Huishoudelijke hulp en het bieden van voorzieningen en aanpassingen bij wonen en bewegen waren reeds in de voorgaande Wmo-wet opgenomen (Scholte, 2017). Daarnaast zorgde de Wmo 2015 ook voor de borging van een sterkere positie van de gemeente, het Wmo-loket en de sociale wijkteams (Verheij, 2015b). Dit wordt verder omschreven in paragraaf 1.3.5.

De toegang tot aanvraag van zorg of ondersteuning verschilt per gemeente. Sommige gemeenten kiezen voor een speciaal Wmo-loket. Anderen leggen deze taak neer bij het sociale wijkteam (Rijksoverheid, 2018c). Een onderzoek naar de persoonlijke situatie van een zorgvrager, iemand die een aanvraag tot ondersteuning doet, gebeurt in samenspraak met mensen uit de omgeving zoals bijvoorbeeld mantelzorgers. Binnen het onderzoek wordt rekening gehouden met eigen behoeften en voorkeuren, wat de aanvrager zelf nog kan, de hulp het sociale netwerk kan bieden en zorg en ondersteuning die al gegeven wordt uit andere wetten zoals de Zorgverzekeringswet (Rijksoverheid, 2018d).

Voor de uitvoering heeft de gemeente de keuze in het aanbieden van maatwerkvoorzieningen of algemene voorzieningen (Rijksoverheid, 2018d). Maatwerkvoorzieningen zijn afgestemd op de persoonlijke situatie van de aanvrager, zoals een vervoersvoorziening of een aanpassing in de woning (bijvoorbeeld een traplift). Algemene voorzieningen zijn vrij toegankelijk, hiervoor is vooraf geen onderzoek naar de persoonlijke situatie nodig. Een voorbeeld van een algemene voorziening is een ontmoetingsruimte voor mensen die eenzaam zijn (Rijksoverheid, 2018e). Voor woningaanpassingen bij woningen van woningcorporaties is vooraf geen toestemming nodig (Buitelaar, 2014). Financiering van de Wmo gebeurt op twee manieren, namelijk via de bijdrage uit het gemeentefonds van de Rijksoverheid en de eigen bijdrage voor de Wmo (Rijksoverheid, 2018f).

Knelpunt Wmo 2015

De invoering van de Wmo 2015 heeft geleid tot een inkrimping van de huishoudelijke hulp als gevolg van de bezuinigingen op het geld vanuit Den Haag (Haasbroek & Post, 2016). Het budget voor huishoudelijke hulp is namelijk met 40% afgenomen (Bakens, 2014). In sommige gemeenten hebben Wmo-consulenten de indicaties voor huishoudelijke hulp herzien, in andere hebben colleges van Burgemeesters en Wethouders alle huishoudelijke hulp stopgezet doordat het onduidelijk was of zij verplicht waren tot het betalen van dergelijke voorzieningen. Bij cliënten leidde dit tot veel verwarring. Daarnaast had het ook het faillissement van thuiszorgorganisaties en verschillende rechtszaken tot gevolg. Op 18 mei 2016 heeft de hoogste bestuursrechter, de Centrale Raad van Beroep, de volgende uitspraak gedaan: huishoudelijke hulp valt onder de Wmo 2015 (Haasbroek & Post, 2016). *“Een objectief en onafhankelijk onderzoek vormt de basis voor toekenning van huishoudelijke hulp, financiële kaders mogen niet het uitgangspunt zijn. En als maatwerk nodig blijkt, kan de gemeente niet met standaard oplossingen volstaan”* (Haasbroek & Post, 2016, p. 24). Met deze uitspraak is echter niet de verwachting dat de problemen opgelost zijn, omdat het budget vanuit Den Haag niet groeit (Haasbroek & Post, 2016).

1.3.4 Verandering in zorgprofielen

In tijden van de AWBZ werd gewerkt met zorgzwaartepakketten (ZZP) 1 tot en met 10 (Scholte, 2017). Een ZZP gaf inzicht in de totale zorg die een cliënt krijgt, destijds in verzorgings- of verpleeghuis (Konings, Hertogh & Ribbe, 2016). Sinds 2015 is de benaming van het ZZP veranderd in zorgprofiel. De nummering van de zorgprofielen is gelijk aan die cijfers van de ZZPs (1 t/m 10) (Scholte, 2017). Ouderen die zorg of ondersteuning nodig hebben vallen onder het zorgprofiel Verpleging en Verzorging (voorheen ZZP Verpleging en Verzorging): een lichamelijke ziekte en beperkingen door ouderdom (VWS, 2018b).

Met het vervallen van de AWBZ en de overheveling naar Wmo, Zvw en Wlz, zijn ZZP 1, 2 en 3 komen te vallen onder de Wmo en wijkverpleging. Voorheen was met deze indicaties een opname in een verzorgingshuis mogelijk. Zorgprofielen 4 en hoger vallen onder de Wlz (Munten, 2014; Scholte, 2017). Het voormalige ZZP VV 1 omvatte de ondersteuning van begeleiding en persoonlijke verzorging. Onder ZZP VV 2 tot en met 10 begeleiding, persoonlijke verzorging en verpleging. Hoe hoger het ZZP hoe hoger de intensiteit van de verzorging waarmee de cliënt geïndiceerd was (Konings et al., 2016). Binnen de bestaande zorgprofielen wordt daarnaast onderscheid gemaakt in de grondslag: dementie of een somatische stoornis. Dementie bij zorgprofiel 4 of 5 en bij zwarte zorgbehoefte 7. Een somatische stoornis bij zorgprofiel 4 of 6 en bij zware zorgbehoefte 8 (Scholte, 2017).

Tabel 1 Verloop van ZZP's naar zorgprofielen

ZZP-indicaties (vóór 2015)	Wet- en regelgeving na 2015	Naam zorgprofiel
ZZP VV 1	Wmo-ondersteuning (Scholte, 2017)	-
ZZP VV 2	Wmo-ondersteuning en wijkverpleging (Zvw) (Scholte, 2017)	-
ZZP VV 3	Wmo-ondersteuning en wijkverpleging (Zvw) (Scholte, 2017)	-
ZZP VV 4	Wlz (VWS, 2018b)	VV Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging
ZZP VV 5	Wlz (VWS, 2018b)	VV Beschermd wonen met intensieve dementiezorg
ZZP VV 6	Wlz (VWS, 2018b)	VV Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging
ZZP VV 7	Wlz (VWS, 2018b)	VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met nadruk op begeleiding
ZZP VV 8	Wlz (VWS, 2018b)	VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op verzorging/verpleging
ZZP VV 9b	Wlz (VWS, 2018b)	VV Herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging
ZZP VV 10	Vervallen sinds 1-1-2018 (VWS, 2018)	-

Informatie gebaseerd op: Konings et al. (2016), Scholte (2017) en VWS (2018).

1.3.5 De rol van het eigen netwerk, gemeente en andere partijen

In de kamerbrief over langer zelfstandig wonen wordt daarnaast sterk ingezet op het sociale netwerk om een cliënt heen, zoals familie, vrienden en burens en de ondersteuning die zij kunnen bieden (Blok & Van Rijn, 2014). Bovendien staat de eigen verantwoordelijkheid van de burger en daarmee ouderen meer centraal. Iedereen moet zo veel mogelijk zelf voorzien in oplossingen bij kwetsbaarheid. Thuiswonende mensen krijgen daarom vaker hulp bij huishouding, persoonlijke verzorging en verpleging uit informele kring. De hulp vanuit het publieke domein (via de gemeente) richt zich uitsluitend op de meest kwetsbare groep van mensen met aanzienlijke beperkingen (ouderen, alleenstaand en lagere inkomens) (Coolen, 2016). Zorgbehoevenden moeten daarom steeds vaker bepaalde zaken financieren uit eigen private middelen (Verheij, 2015a). Een voorbeeld van een taak die onder de eigen verantwoordelijkheid van ouderen valt is de hulp bij huishouding. Alleen mensen met een laag inkomen krijgen hier toegang tot een publiek geregelde hulp (Coolen, 2016).

Door de overheveling van taken uit de AWBZ naar de Wmo hebben gemeenten een grotere rol gekregen op het gebied van ouderenzorg. Zij zijn verantwoordelijk voor het aanbieden van ondersteuning door middel van maatwerk- en algemene voorzieningen (Rijksoverheid, 2018b). Daarnaast ontwikkelt de rol van de gemeente zich naar die van een regisseur (Blok & Van Rijn, 2014). Hierdoor was een omslag nodig in het beleid van gemeente. Sinds 2015 richten zij zich daarom meer op het bevorderen van voorzieningen in de buurt zoals ontmoetingsplekken, stimuleren van geschikte woningbouw en stimuleren en subsidiëren van mantelzorg- en vrijwilligersorganisaties (Scholte, 2017). In de uitvoering wordt in vrijwel alle gemeenten in Nederland gewerkt met (sociale) wijkteams (Scholte, 2017; Van der Pas & Van Vliet, 2015). *“Sociale wijkteams zijn interdisciplinair samengesteld en op wijk- of dorpsniveau georganiseerd. De algemene opdracht van de sociale wijkteams is laagdrempelig en dicht bij huis, de zorg en hulpverlening te organiseren. En wel zodanig, dat een beroep op zwaardere zorg en ondersteuning vanuit Wmo, Zvw en Wlz wordt voorkomen, dan wel vertraagd”* (Van der Pas & Van Vliet, 2015, p. 44). Bovendien heeft de gemeente met invoering van de Wmo 2015 ook de taak gekregen om mantelzorgers te ondersteunen.

Tot slot is de gemeente niet de enige partij in de ouderenzorg. In de rol van regisseur moeten gemeenten ook overleggen met andere partijen zoals zorgaanbieders, woningcorporaties en zorgkantoren. Regionale samenwerking is van belang om vraag en aanbod op het gebied van wonen en zorg goed op elkaar aan te laten sluiten. Woningcorporaties moeten zich daarbij richten op de realisatie van betaalbare woningen voor hun doelgroep (Blok & Van Rijn, 2014). Daarnaast heeft het kabinet met het Pact voor de Ouderenzorg, gestart op 8 maart 2018 met de gemeente en andere maatschappelijk betrokken partijen, de handen ineen geslagen om de zorg- en woonsituatie van ouderen te verbeteren. Het meest recente programma ‘Langer thuis’ richt zich op het verbinden van de verschillende domeinen die de kwaliteit van leven van ouderen stimuleren. Specifieke acties hierin zijn het stimuleren van de samenwerking tussen professionals in de wijk, afspraken maken over samenwerking in de regio met zorgverzekeraars en gemeenten, maar ook het verbeteren van de doorstroom naar een tijdelijk verblijf (De Jonge, 2018).

De noodzaak tot samenwerking

Samengevat is de langdurige zorg dus verdeeld over de domeinen van de Wlz, de Zvw en de Wmo. Hierdoor is een gezamenlijke domein overstijgende aanpak nodig, die ook door het huidige kabinet Rutte-3 wordt gestimuleerd (Verheij, 2015a; De Jonge, 2018). Waar eerst alle vormen van ondersteuning gegeven werden in een verzorgingshuis, dus wonen, zorg, en het sociale aspect, vallen deze nu onder de verantwoordelijkheid van de gemeente (en

zorgverzekeraars). Maar er is meer nodig dan de zorg van ouderen thuis. Ook kortdurend, tijdelijk verblijf en acute zorg zijn van belang om ouderen thuis te laten wonen. Dit vraagt om meer afstemming tussen de betrokken partijen in de ouderenondersteuning. Het programma 'Langer thuis' zet in op een verbetering in de samenwerking tussen de betrokken partijen zoals gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders (De Jonge, 2018). Dit onderzoek bestudeert daarom dit type samenwerkingen in vier gemeenten. Er wordt bekeken welke samenwerkingen succesvol zijn en waar nog verbetering in behaald kan worden. Het volgende hoofdstuk licht toe wanneer in de wetenschappelijke literatuur gesproken wordt van succes van een samenwerking.

Hoofdstuk 2: De theorie achter samenwerking

In dit hoofdstuk wordt uiteengezet wat de bestaande, wetenschappelijke literatuur leert over samenwerkingen. In paragraaf 2.1 worden de motieven achter het ontstaan van samenwerkingen benoemd. Paragraaf 2.2 bespreekt de verschillende vormen van samenwerking. In paragraaf 2.3 sluit af met een theoretische weergave over succes in samenwerking.

2.1 Motieven achter samenwerking

Een samenwerking tussen organisaties wordt gedefinieerd als: *“Het aangaan en ontwikkelen van een werkverband tussen twee of meer (juridisch onafhankelijke) organisaties, dit teneinde een gemeenschappelijk te definiëren doel te dienen en ten aanzien hiervan in gezamenlijkheid besluiten te nemen”* (Schruijer & Vansina, 2011, p. 245). Om met elkaar rondom de samenwerkingstafel te gaan hebben organisaties bepaalde motieven of redenen nodig. Dit motief hangt gedeeltelijk af van de verwachte resultaten die de samenwerking zal op leveren, met name in vergelijking met de tijd en energie die de samenwerking vereist (Ansell & Gash, 2007). Samenwerken kan namelijk tijdrovend en bovendien duur zijn door de investering in personeel, tijd en middelen (Provan & Kenis, 2007; Geuijen, 2011).

In het kader van samenwerkingen die ouderen ondersteuning in langer zelfstandig thuis wonen wordt in de theorie onderscheid gemaakt tussen verschillende motieven die daar de aanzet tot geven (Thomson & Perry, 2006; Provan & Kenis, 2007; Geuijen, 2011). Een veelgenoemde reden is de hoge complexiteit van maatschappelijke problemen waardoor de aanpak van een probleem door één organisatie onmogelijk is (Geuijen, 2011; Provan & Kenis, 2007). In hoofdstuk 1 is gebleken dat de hervorming van de langdurige zorg ertoe geleid heeft dat ouderen die voorheen werden opgenomen in een verzorgingshuis, nu langer in eigen huis moeten blijven met ondersteuning van de gemeente, wijkverpleging en andere betrokken organisaties (Scholte, 2017). Er is dus sprake van een aanpak waarbij verschillende organisaties betrokken zijn. Door de complexiteit van het maatschappelijke probleem is het niet mogelijk om de aanpak over te laten aan één organisatie. Het wijzigen van wet- en regelgeving wordt ook in de theorie genoemd als een mogelijkheid om druk uit te oefenen op het ontstaan van dergelijke samenwerkingen (Geuijen, 2011).

Daarnaast speelt ook de verdeling in middelen en diensten die de betrokken organisaties hebben een rol. Doordat de aanpak van complexe problemen vaak niet winstgevend is en daarom niet vrijwillig wordt opgepakt, komt deze taak bij de overheid te liggen. De uitvoering hiervan kan zij echter niet alleen. De overheid en publieke en private organisaties hebben elkaar nodig om de verschillende zaken bij elkaar te brengen: kennis, expertise en kunde; budget en middelen; en draagvlak en legitimiteit (Geuijen, 2011). In het geval van samenwerkingen in ouderondersteuning zijn ook meerdere organisaties voor verschillende diensten betrokken: de gemeente voor Wmo-ondersteuning, zorgaanbieders voor verpleging en woningcorporaties voor woningen voor ouderen met een kleiner, beschikbaar budget (Blok & Van Rijn, 2014).

Tot slot kunnen samenwerkingen tevens zorgen voor een efficiënter gebruik van deze middelen en diensten (Provan & Kenis, 2007). Zo wordt er in het geval van Wmo-ondersteuning al gekeken of er reeds zorg en ondersteuning uit bijvoorbeeld de Zvw wordt gegeven (Rijksoverheid, 2018d). Op basis van de gebruikte literatuur kan gesteld worden dat samenwerkingen op het gebied van ouderondersteuning in langer zelfstandig thuis wonen om uiteenlopende redenen kunnen ontstaan.

2.2 Vormen van samenwerking

In de vorige paragraaf zijn de verschillende motieven besproken die aanzet geven tot samenwerking. Deze paragraaf gaat in op de verschillende vormen hierin. Er zijn namelijk een verschillende manieren waarop organisaties met elkaar samenwerken. Het type samenwerking wat in dit onderzoek onderzocht is, wordt in de literatuur verwoord onder de namen *collaboration* of samenwerking, *collaborative governance*, *network governance*, publiek-private samenwerking of simpelweg netwerken (Thomson & Perry, 2006; Ansell & Gash, 2007; Klijn & Van Twist, 2007; Provan & Kenis, 2007; Geuijen, 2011). De aanzet tot samenwerken kan zowel formeel als informeel van aard zijn. Op formeel initiatief door bijvoorbeeld de invoer van een nieuwe wet. Vaak is er ook een informele dus vrijwillige aard van participatie in samenwerking (Ansell & Gash, 2007).

De term samenwerking wordt door diverse wetenschappers gehanteerd. De definities verschillen in sommige opzichten van elkaar, maar komen grotendeels overeen. Zo leggen Ansell en Gash (2007) focus op het initiatief voor samenwerking wat genomen wordt door een publieke organisatie. Provan en Kenis (2007) gaan uit van een netwerk van minimaal drie organisaties. Daarnaast worden de termen netwerk en samenwerking voor hetzelfde fenomeen gebruikt (Thomson & Perry, 2006; Geuijen, 2011). In de focus van dit onderzoek is het in mindere mate van belang door wie de samenwerking geïnitieerd is. Dit hoeft niet per se een publieke instantie te zijn. Daarnaast wordt verwacht samenwerkingen te treffen van zowel klein (twee organisaties) als groot formaat (meer dan twee organisaties). Voor de formulering van samenwerking in dit onderzoek is daarom gekozen voor een bredere formulering waarin verschillende elementen uit de onderzochte literatuur zijn meegenomen (Thomson & Perry, 2006; Ansell & Gash, 2007; Provan & Kenis, 2007; Geuijen, 2011):

“Een samenwerking is een verband tussen twee of meerdere publieke dan wel private organisaties. Het doel van de samenwerking is het ondersteunen van ouderen in langer zelfstandig thuis wonen.”

Bovendien is uit onderzoek over dit type samenwerkingen vooraf gebleken dat in de samenwerkingen diverse vormen van besturing worden aangenomen. Dit verschilt van een losse samenwerkingsrelatie tussen twee organisaties tot een geformaliseerde samenwerking tussen meerdere organisaties. Om onderscheid te kunnen maken tussen deze verschillende vormen wordt gebruik gemaakt van de verdeling van netwerken in *shared governance*, *lead organization* en *network administrative organization* (Provan & Kenis, 2007). *Shared governance*, ook wel zelfsturend netwerk genoemd, gaat uit van een gelijkwaardige en collectieve basis tussen deelnemers. De leidinggevende organisatie is een deelnemer binnen het netwerk. De deelnemers nemen alle besluiten en zijn verantwoordelijk voor het managen van alle activiteiten. Deze manier vraagt daarom om een hoge participatie van de deelnemers en vereist een hoge mate aan betrokkenheid (Provan & Kenis, 2007; Geuijen, 2011).

Lead organization governed networks staan onder leiding van één van de deelnemende organisatie die verantwoordelijk is voor de coördinatie van belangrijke beslissingen en activiteiten. Binnen deze vorm is dus geen gelijkwaardige basis van de deelnemers vereist (Provan & Kenis, 2007). Binnen deze vorm is vaak sprake van een verticale relatie tussen een subsidiërende organisatie en een ontvangende organisatie. Doordat een organisatie soms niet volledig vrijwillig deelneemt aan de samenwerking is het mogelijk dat de leidende organisatie druk uitoefent op de andere organisaties om zo overeenstemming te krijgen over besluiten en activiteiten (Geuijen, 2011).

Bij *network administrative organization* (NAO) wordt een aparte entiteit opgericht om het netwerk en de activiteiten te besturen. In deze vorm is sprake van een mandaat om te besturen bij de organisatie die is opgericht waarin de leden vaak deelnemen in het bestuur (Provan & Kenis, 2007). De rol van deze leider is minder sturend dan bij het *lead organization governed network*. Het gaat vaak om een meer coördinerende rol in de samenwerking. Doordat deze het aanspreekpunt is voor deelnemende organisaties maakt dat deze vorm van samenwerken vaak efficiënter (Geuijen, 2011). Deze drie vormen geven houvast aan het indelen van de onderzochte samenwerkingen ten behoeve van ouderenondersteuning in langer zelfstandig thuis.

2.3 Het bepalen van succes in samenwerking

Aan het werken in netwerken worden verschillende voordelen ervaren, zoals de mogelijkheid tot aanpak van complexe problemen met meerdere organisaties, de opzet van netwerken die flexibel, snel en themagericht is. Hoewel netwerken dus geschikt lijken om efficiënt en effectief te werken, worden ook nadelen geconstateerd. Nadelen zijn onder andere de problemen met verantwoording en de democratische legitimiteit van deze netwerken (Geuijen, 2011).

Om samenwerkingen te kunnen beoordelen op succes, is het van belang om te bekijken wat als succesvol wordt omschreven in de literatuur. Hierin bestaan twee stromingen, namelijk een groot aantal wetenschappers maakt gebruik van beschrijvingen over de structuur en processen die een samenwerkingen in een positieve of negatieve richting kunnen sturen (Thomson & Perry, 2006; Ansell & Gash, 2007; Provan & Kenis, 2007; Geuijen, 2011). De tweede stroming stelt de effectiviteit van een samenwerking centraal (Provan & Milward, 2001). Bestaande kennis over de effectiviteit is echter beperkt. Geuijen (2011) omschrijft dit zelfs als een braakliggend terrein dat vraagt om onderzoek.

Uit verschillende onderzoeken is gebleken dat er wel een positieve relatie is tussen het hebben van een goed proces en het bereiken van resultaat of effect van de samenwerking (Geuijen, 2011). In dit onderzoek is het van belang om ook inzichtelijk te maken wat de samenwerkingen opleveren, naast het evalueren van het proces en de structuur. Om deze reden wordt daarom bij het bepalen van succes gebruik gemaakt van twee concepten:

1. Het beoordelen van het proces en de structuur van een samenwerking
2. Het beoordelen van de effectiviteit van een samenwerking

Deze twee concepten worden uiteengezet in de volgende twee paragrafen (2.3.1 en 2.3.2). Vervolgens sluit paragraaf 2.3.3 af met een samenvatting van de theorie aan de hand van het beoordelingsmodel wat gebruikt wordt om samenwerkingen te evalueren.

2.3.1 Het beoordelen van het proces en de structuur van een samenwerking

In de literatuur zijn veel factoren te vinden die samenwerkingen beïnvloeden (in o.a. Ansell & Gash, 2007; Provan & Kenis, 2007; Thomson & Perry, 2006; Huxham et al., 2000; Bozeman et al., 2016; Geuijen, 2011). Deze factoren kunnen zowel bevorderend als belemmerend werken. In deze paragraaf worden de meest voorkomende factoren benoemd waarvan de verwachting is dat deze een rol spelen bij samenwerkingen die ouderen ondersteunen in langer zelfstandig thuis wonen. Voor de beoordeling is gekozen om op basis van de vier concepten het vertrouwen, het organisatieontwerp, doelconsensus en wederkerigheid duidelijk te maken hoe het proces en de structuur van een samenwerking geëvalueerd worden. In de vier concepten worden succes- en belemmeringsfactoren besproken. Een

samenvatting van de beoordeling van het proces en de structuur van een samenwerking aan de hand van succes- en belemmeringsfactoren staat in tabel 2.

Vertrouwen

Vertrouwen wordt binnen de samenwerkingstheorie benoemd als één van de vereisten voor een succesvolle en duurzame samenwerking (Provan & Kenis, 2007; Ansell & Gash, 2007; Thomson & Perry, 2006; Huxham et al., 2000; Bozeman et al., 2016). Provan en Kenis (2007) verwijzen hierbij naar de algemene behoefte aan vertrouwen die een mens en daarmee ook een netwerk heeft (p. 237). Ansell en Gash (2007) hechten ook veel waarde aan het opbouwen van vertrouwen binnen netwerken. Leiderschap en *face-to-face* gesprekken (persoonlijk contact) tussen de belanghebbenden kunnen daarbij een faciliterende rol spelen. Leiderschap binnen netwerken kan zowel faciliterend als belemmerend werken. Een leider is van groot belang om de betrokken partijen samen te brengen en te zorgen voor een gezamenlijke spirit. Met spirit wordt het enthousiasme voor de samenwerking bedoeld. Daarnaast kan de leider ook een aanvullende rol in het stellen van duidelijke regels, opbouwen van vertrouwen, faciliteren in gesprekken tussen deelnemers en het verkennen van wederzijds voordeel. Het gebrek aan iemand die de leidersrol op zich neemt of leider met zonder leidinggevende capaciteiten, kan een effectieve samenwerking juist in de weg staan (Ansell & Gash, 2007).

Daarnaast kan ook het verleden van invloed zijn op de werking van netwerken. Een goede samenwerkingsrelatie in het verleden kan het vertrouwen voor een nieuwe samenwerking gunstig beïnvloeden. Een verleden met veel conflict zorgt daarentegen juist voor wantrouwen. Een laatste factor die Ansell en Gash (2007) benoemen is een evenwichtige balans in macht, middelen en kennis tussen de deelnemende partijen. Wanneer organisaties in samenwerking niet de capaciteit, organisatie, status of middelen hebben om te participeren kan het samenwerkingsproces worden gemanipuleerd door de sterkere deelnemers (Ansell & Gash, 2007; Huxham et al., 2000). Met manipulatie wordt de mogelijkheid tot het bepalen van de besluitvorming in richting van de visie van de organisatie die de meeste middelen heeft of in de samenwerking brengt (financiering). Dit kan zorgen voor wantrouwen van samenwerkingspartners of in het geval van organisaties die geen middelen inbrengen een lage toewijding aan het doel (Ansell & Gash, 2007). Tot slot kan ook het individu waarmee samengewerkt wordt van belang zijn. Hoewel de verwachting is dat organisaties in samenwerking waarschijnlijk eerder aansluiten op basis van doelgerichte redenen, kan ook de persoon die in de samenwerking de relaties beheert en het contact heeft met andere partners als namens hun organisatie een rol spelen in het vertrouwen (Provan & Kenis, 2007). Wanneer bepaalde personen een rol kunnen spelen in de samenwerking, wekt dit de verwachting dat wanneer deze bepaalde persoon wisselt het vertrouwen in de relatie ook wordt beïnvloed. Om deze reden wordt een wisseling van personen in de samenwerking als belemmerende factor opgenomen.

Samenvattend worden de succesfactoren van vertrouwen gedefinieerd onder faciliterend leiderschap, persoonlijk contact, betrouwbare relaties in het verleden, een evenwichtige balans in macht, middelen en kennis en een enthousiaste persoon. De belemmeringsfactoren zijn geformuleerd als gebrek aan leiderschap, een verleden van conflict in de relatie, onevenwichtigheden in de balans van macht, middelen en kennis tussen de participanten en een persoonswisseling.

Organisatieontwerp

Ook het organisatieontwerp, de vorm, is van invloed in samenwerkingen (Provan & Kenis, 2007; Ansell & Gash, 2007; Thomson & Perry, 2006; Bozeman et al., 2016). Thomson en Perry (2006) benadrukken dat een samenwerking een duidelijke structuur nodig heeft die de samenwerkingspartners aanzet tot actie. Agendabepaling, het maken van

gespreksverslagen of een medium om te communiceren met elkaar zijn onderdelen van deze structuur (Thomson & Perry, 2006). Ansell en Gash (2007) voegen daaraan toe dat een samenwerking ook inhoudt dat er duidelijke regels zijn, transparantie en participatie van alle betrokkenen. Een samenwerking is transparant wanneer er open procedures bestaan waardoor meningsverschillen bespreekbaar zijn (Ansell & Gash, 2007).

Volgens Provan en Kenis (2007) kan de omvang van het aantal participanten effectief samenwerken in de weg staan. Een toename aan participanten of organisaties kan ervoor zorgen dat een samenwerking lastig te besturen wordt. Dit speelt zeker een rol wanneer de organisaties geografisch verder van elkaar af liggen. (Provan & Kenis, 2007). In een succesvolle samenwerking kennen de participanten elkaar persoonlijk en hebben geregeld persoonlijk contact (Ansell & Gash, 2007; Provan & Kenis, 2007). Bij een grote geografische spreiding is het moeilijk om geregeld bijeen te komen (Thomson & Perry, 2006).

Succesfactoren voor het organisatieontwerp zijn daarom het hebben van een duidelijke structuur, persoonlijk contact (het liefste *face-to-face*) en transparante procedures. Het aantal participanten geografische spreiding en het gebrek aan een duidelijke structuur in de samenwerking zijn belemmeringsfactoren in het organisatieontwerp.

Doelconsensus

Een andere belangrijke conditie in samenwerkingen is het hebben van overeenstemming over het te behalen doel oftewel het hebben van een gezamenlijk doel (Provan & Kenis, 2007; Ansell & Gash, 2007; Thomson & Perry, 2006; Huxham, Vangen, Huxham en Eden, 2000; Bozeman et al., 2016). Provan en Kenis (2007) halen aan dat consensus over de doelen en de reikwijdte van de samenwerking van belang is om succes te behalen. Deelnemende partijen presteren onder consensus namelijk beter dan onder conflict (p. 239). Ansell en Gash (2007) refereren wanneer het gaat om doelconsensus naar het belang van gedeeld begrip over het probleem. Wanneer hier overeenstemming over is, is het aannemelijker dat gezamenlijk toegewerkt kan worden naar het doel om het probleem op te lossen (Ansell & Gash, 2007; Huxham et al., 2000).

Een aanvulling hierop wordt gegeven door Thomson en Perry (2006) die spreken over de dynamiek tussen de dubbele identiteit van deelnemende organisaties (p. 26). Hierin spelen de organisatiestructuur, cultuur en de eigen belangen van de organisatie een rol. Deze bedrijfsbelangen kunnen botsen met de collectieve belangen en doelen van de samenwerking. Als dat het geval is bestaat de kans dat de organisatie zich op den duur terugtrekt uit de samenwerking omdat deze hen te weinig oplevert. Daarop aanvullend speelt het behalen van resultaat, het liefste op korte termijn, ook een rol in het bevorderen van een samenwerking (Ansell & Gash, 2007; Thomson & Perry, 2006). Bijvoorbeeld kleine resultaten in de opstartfase kunnen de samenwerking aanmoedigen en zorgen daarmee voor het opbouwen van vertrouwen en *commitment* aan de samenwerking.

Alles overziend zijn succesfactoren op het gebied van doelconsensus het hebben van een gedeeld begrip van het probleem, een gezamenlijk doel en het bereiken van resultaat. Belemmeringsfactoren zijn grote verschillen in bedrijfsbelangen en collectieve belangen en verschillende organisatiestructuren en culturen in samenwerking.

Wederkerigheid

Zoals in paragraaf 2.1 omschreven ontstaan netwerksamenwerkingen om uiteenlopende redenen. Ongeacht om welke reden het gaat, in algemene zin ontstaan samenwerkingen of netwerken omdat deze iets willen bereiken wat alleen

niet was gelukt (Provan & Kenis, 2007, p. 240). Wederkerigheid of wederzijds voordeel komt tot uiting wanneer individuele partners in samenwerking met andere partners dezelfde bereidheid ervaren als zij zelf hebben (Thomson & Perry, 2006). Provan en Kenis (2007) omschrijven dit als de noodzaak tot samenwerking. Coördinatie technieken en taakgerichte vaardigheden zijn van belang wanneer de onderlinge afhankelijkheid tussen de netwerkorganisaties hoog is. Thomas en Perry (2006) beschrijven wederkerigheid als de noodzaak tot deelname aan een samenwerkingsverband om een bepaald doel te bereiken. Zonder deze samenwerking lukt het niet (motief voor aanpak voor complexe problemen. Ansell en Gash (2007) benoemen betrokkenheid aan het proces als factor die in het verlengde ligt van het ervaren van een wederzijds voordeel. Deze factor maakt of een deelnemende organisatie in de samenwerking, of een individu daarbinnen, zich verantwoordelijk voelt voor de uitwerking van de samenwerking (p. 559). Tot slot is ook het hebben van belang bij de samenwerking in de opstartfase een cruciale conditie (Ansell & Gash, 2007).

Succesfactoren die vallen onder de wederkerigheid in een samenwerking zijn daarmee onderlinge afhankelijkheid, belang hebben bij de samenwerking en betrokkenheid bij het proces. Het niet ervaren van voordelen aan de samenwerking en geen verantwoordelijkheden hebben bij het proces worden beschouwd als belemmeringsfactoren.

Tabel 2 Beoordeling van het proces en de structuur van een samenwerking

Hoofdthema	Succesfactoren	Belemmeringsfactoren
Vertrouwen	<ul style="list-style-type: none"> - Faciliterend leiderschap - Persoonlijk contact (<i>face-to-face</i>) - Betrouwbare relaties in het verleden - Evenwichtige balans in macht, middelen en kennis - Een enthousiaste persoon 	<ul style="list-style-type: none"> - Gebrek aan leiderschap - Een verleden van conflict in de relatie - Onevenwichtigheden in balans macht, middelen en kennis tussen participanten - Een persoonswisseling
Organisatieontwerp	<ul style="list-style-type: none"> - Duidelijke structuur - Duidelijke regels - Transparante procedures 	<ul style="list-style-type: none"> - Aantal participanten - Geografische verspreiding van participanten - Gebrek aan duidelijke structuur
Doelconsensus	<ul style="list-style-type: none"> - Gedeeld begrip van het probleem - Gezamenlijk doel - Bereiken van resultaat 	<ul style="list-style-type: none"> - Groot verschil in eigen belangen van participant en collectieve belangen van het netwerk - Verschillende organisatiestructuren en cultuur
Wederkerigheid	<ul style="list-style-type: none"> - Onderlinge afhankelijkheid - Belang hebben bij de samenwerking - Betrokkenheid aan het proces 	<ul style="list-style-type: none"> - Geen voordelen ervaren door samenwerking - Geen verantwoordelijkheid hebben bij het proces

Informatie gebaseerd op o.a. Thomson en Perry (2006), Ansell en Gash (2007) en Provan en Kenis (2007).

2.3.2 Het beoordelen van de effectiviteit van een samenwerking

Hoewel binnen de samenwerkingsliteratuur van Thomson en Perry (2006), Ansell en Gash (2007) en Provan en Kenis (2007) meerdere malen gerefereerd wordt naar het belang van succes en resultaat in een samenwerking, blijft het onduidelijk op welke manier dit inzichtelijk gemaakt wordt. In het onderzoek van Provan en Milward (2001) wordt een terechte vraag gesteld over samenwerking: *“But do public-sector networks really work?”* (p. 415).

Om de effectiviteit van samenwerkingen of netwerken inzichtelijk te maken hebben zij het begrip ‘effectiviteit’ verdeeld over drie niveaus. Ten eerste heeft een netwerk effect of resultaat voor de gemeenschap. Met gemeenschap wordt het

lokale gebied bedoeld dat wordt bediend door het netwerk. Bij het bepalen van de effectiviteit voor de gemeenschap zijn de belangrijkste *stakeholders* de belangenbehartigers van cliënten, financiers van de samenwerking, politici, toezichthouders (*regulators*) en het algemeen publiek (Provan & Milward, 2001). Het tweede niveau richt zich op effectiviteit voor het netwerk zelf. Belanghebbenden van het netwerk zijn vanzelfsprekend de deelnemende organisaties die tijd en moeite in de samenwerking steken. Maar ook de initiatiefnemers en het bestuursorgaan (de NAO) hebben zeggenschap over de effectiviteit van het netwerk. Bij het derde niveau staan de deelnemende organisaties inclusief medewerkers en de cliënten centraal (Provan & Milward, 2001). In dit onderzoek zijn de cliënten dus de ouderen die gebruik maken van de ondersteunende diensten en activiteiten die een netwerk aanbiedt.

De studie van Provan en Milward (2001) heeft met behulp van een omvangrijk model van factoren inzichtelijk gemaakt hoe de effectiviteit van een netwerk te meten is. De volgende alinea's gaan in op de factoren die naar verwachting een rol spelen in samenwerkingen in de ondersteuning van ouderen in langer zelfstandig wonen. Voor de keuze van factoren is rekening gehouden met de toegang tot het verkrijgen van gegevens om deze inzichtelijk te maken. Tabel 3 geeft inzicht in de factoren die invloed hebben op het bereiken van effectiviteit voor de gemeenschap, het netwerk, de deelnemende organisaties en haar participanten.

Effectiviteit voor de gemeenschap

Effectiviteit voor de gemeenschap neemt toe wanneer de mate waarin de problemen waarop een netwerk zich richt verminderen. Daarnaast geven ook indicatoren van het welzijn van ouderen inzicht in de effectiviteit voor de gemeenschap. Hiervoor worden vaak benchmarks ingezet om aan te geven hoe goed of slecht een gemeenschap het doet in vergelijking met andere steden (Provan & Milward, 2001). De perceptie van het publiek en belanghebbenden op het probleem kan ook een rol spelen in de effectiviteit voor de gemeenschap. Wanneer het publiek het maatschappelijke probleem als opgelost beschouwd, heeft de samenwerking tot het gewenste resultaat geleid ((Provan & Milward, 2001). Deze factor wordt achterwegen gelaten omdat het niet haalbaar is om dit te onderzoeken met de gebruikte onderzoeksinstrumenten.

Effectiviteit voor het netwerk

De effectiviteit van een netwerk kan onder ander gemeten worden aan de hand van de groei van het netwerk, de hoeveelheid diensten die aangeboden worden, opzet en behoud van de NAO, integratie en coördinatie van de verschillende diensten (hoe die zich met elkaar verhouden, bijvoorbeeld zelfde doelgroep) en kosten voor het beheer van het netwerk. De groei van een netwerk is vooral in de opstartfase van belang om het aantal organisaties bij elkaar te brengen die nodig zijn om het netwerk te laten slagen. Zodra het netwerk een werkbare vorm heeft aangenomen, is het aantrekken van nieuwe organisaties niet van belang om de effectiviteit te vergroten (Provan & Milward, 2001).

Tot slot is een laatste manier om de effectiviteit van het netwerk te evalueren het beoordelen van de structuur van de samenwerking. Het opzetten of behouden van een NAO is niet essentieel voor succes, maar geeft over het algemeen wel aan dat het netwerk een beheersbare vorm is en dat er middelen worden besteed aan de ontwikkeling van de samenwerking. De NAO is ook vaak het aanspreekpunt voor de gemeenschap of deelnemende organisaties. In het geval van grote netwerken met een groot aantal organisaties is het onwaarschijnlijk dat alle organisaties zich in hoge mate inzetten voor het behalen van de organisatiedoelen, deze vorm is moeilijk vol te houden (Provan & Milward, 2001).

Effectiviteit voor de deelnemende organisaties en participanten

Naast het leveren van diensten (effectiviteit voor het netwerk), speelt in de effectiviteit voor de organisaties het overleven van het netwerk een grotere rol. Het voortbestaan van het netwerk is daarom een ook criteria voor effectiviteit. Andere criteria zijn grotere legitimiteit, toegenomen acquisitie van middelen, verlaagde kosten voor de dienstverlening, de grotere toegang tot de dienstverlening en de *outcomes* voor de cliënten. Met *outcomes* worden de concrete ervaringen van cliënten bedoeld, die uitsluitend tot stand zijn gekomen door het samenwerken van organisaties (Provan & Milward, 2001).

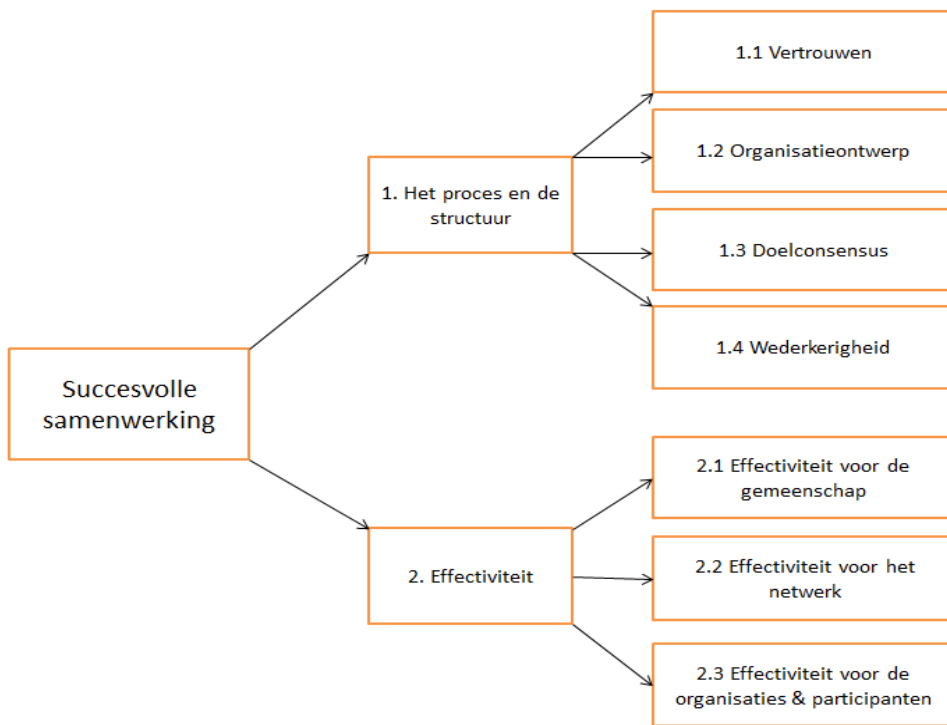
Tabel 3 Beoordeling van effectiviteit van een samenwerking

Niveau in de samenwerking	Effectiviteitscriteria
Gemeenschap	<ul style="list-style-type: none">- De mate waarin de problemen waarop het netwerk zich richt verminderen- Indicatoren van het welzijn van de cliënten
Netwerk	<ul style="list-style-type: none">- Groei van het netwerk- Hoeveelheid diensten die worden aangeboden- Opzet en behoud van een NAO- Kosten voor het beheer van het netwerk
Deelnemende organisaties /participanten	<ul style="list-style-type: none">- Voortbestaan van het netwerk- Toegenomen acquisitie van middelen- De grotere toegang tot de dienstverlening- <i>Outcomes</i> voor cliënten

Gebaseerd op informatie uit tabel 1 van Provan en Milward (2001, p. 416) en Geuijen (2011, p. 111)

2.3.3 Afsluiting: Analysemodel voor succesvolle samenwerkingen

Uit de literatuurstudie is gebleken dat het succes van een samenwerking afhangt van enerzijds het proces en de structuur van een samenwerking en anderzijds de effectiviteit van een samenwerking. Er zijn verschillende factoren die positief dan wel negatief invloed hebben op deze concepten. In figuur 1 wordt een samenvatting gegeven van de variabelen waarvan het succes van een samenwerking afhangt. In hoofdstuk 3 wordt duidelijk op welke manier deze concepten onderzocht en inzichtelijk gemaakt worden.



Figuur 1 Analysemodel voor succesvolle samenwerkingen

Hoofdstuk 3: Methoden

In het vorige hoofdstuk is de wetenschappelijke literatuur over samenwerkingen aan bod gekomen. Dit hoofdstuk gaat verder in op de methoden die zijn gebruikt in de uitvoering van dit onderzoek. Hierin wordt onderscheid gemaakt tussen de dataverzameling in paragraaf 3.1 en de data-analyse in paragraaf 3.2. Paragraaf 3.3 sluit af met de kwaliteit van het onderzoek aan de hand van de concepten betrouwbaarheid en validiteit.

3.1 Dataverzameling

Deze paragraaf gaat nader in op de manier waarop samenwerkingen ten behoeve van het langer zelfstandig wonen van ouderen onderzocht zijn. En vervolgens worden de instrumenten besproken waarmee informatie verzameld is in dit onderzoek, namelijk aan de hand van documenten en interviews met geselecteerde respondenten.

3.1.1 Multiple-case study

Het doel van dit onderzoek was het achterhalen van de voorwaarden die van belang zijn voor succesvolle samenwerkingen in de ouderenondersteuning ten behoeve van langer zelfstandig thuis wonen. Dit doel maakte het noodzakelijk om verschillende samenwerkingen met elkaar te vergelijken. Er is daarom gekozen voor een *multiple-case study*. Door dit type onderzoek is de mogelijkheid verkregen om verschillen en overeenkomsten te ontdekken tussen de verschillende gemeenten (Baxter & Jack, 2008). In samenspraak met onderzoeks- en adviesbureau Significant is besloten om de samenwerkingsrelaties te onderzoeken in vier gemeenten in Nederland. Deze vier gemeenten worden beschouwd als de onderzoeksgebieden, dat wil zeggen de plaats waar de samenwerking plaatsvindt of uitwerking op heeft.

De keuze van vier als aantal is gemaakt om de volgende redenen. Na voorstudie over samenwerkingen bij contacten van Significant is gebleken dat vaak meer dan twee organisaties samenwerken in een dergelijk netwerk. Om het onderzoek binnen de gegeven tijd te kunnen afronden maar wel een algemeen beeld van de samenwerkingen te kunnen schetsen, is gekozen om binnen elke casus vier personen afkomstig uit verschillende organisaties te interviewen. Het onderzoek is gedaan in opdracht van Significant in het kader van een brede kennisvergaring over samenwerkingen op dit gebied. De voorkeur is daarom uitgegaan naar een algemene schets van vier casussen in plaats van een diepgaand onderzoek naar twee casussen.

Bij het selecteren van gemeenten is gebruik gemaakt van het netwerk van Significant. Dit staat ook bekend als *convenience sampling*, waarbij een keuze wordt gemaakt op basis van de goede toegang die dit biedt naar respondenten (Bryman, 2012). Door het gebruik van warme contacten van Significant zijn meer mensen gesproken die van grote waarde zijn in dit onderzoek. Dit heeft een completer beeld gegeven over de samenwerkingen. Bovendien hebben de contacten van Significant in veel gevallen ook andere respondenten aangedragen door middel van contactgegevens. Dit heeft tot sneller contact geleid, waardoor het benodigde aantal respondenten binnen een casus tijdig behaald is.

Er is gekozen voor vier soortgelijke gemeenten naar inwonersaantallen (40.000-75.000 inwoners). De keuze voor gelijke casussen in een *multiple-case study* is gedaan met oog op de replicatie (Baxter & Jack, 2008). De conclusies uit dit onderzoek zijn daarmee mogelijk toepasbaar op andere samenwerkingen in soortgelijke gemeenten. De namen van de

gemeente zijn geanonimiseerd om de anonimiteit van de respondenten te garanderen. De gemeenten worden genoemd onder de fictieve namen Multivari, Provendam, Samensterk en Randstede.

Om te bepalen welke samenwerkingen succesvol zijn en welke factoren daarop van invloed zijn, was het noodzakelijk om de ervaringen en opvattingen van deelnemers in samenwerking te onderzoeken. Een kwalitatief onderzoeksdesign heeft geholpen bij het bestuderen en begrijpen van de overwegingen die de respondenten hebben gemaakt in de samenwerkingen (Boeije, 2016). In de onderstaande paragrafen wordt toegelicht hoe de visies op de samenwerkingen worden achterhaald door het interviewen van betrokkenen personen uit de samenwerking. Daarnaast zijn aanvullend documenten gebruikt om te achterhalen welke samenwerkingen er in gemeentes zijn en welke personen als afgevaardigden van hun organisaties deelnamen in de samenwerkingen. Tevens zijn documenten gebruikt om uitspraken te controleren of missende gegevens aan te vullen.

3.1.2 Documenten

Na het selecteren van de gemeenten is op internet gezocht welke samenwerkingen er op het gebied van ouderenondersteuning in langer zelfstandig wonen bestonden. Dit is gedaan met behulp van de zoekwoorden: samenwerking, langer zelfstandig thuis en de desbetreffende gemeentenaam. Vervolgens is met behulp van verschillende documenten (krantenartikelen, internetartikelen en websites over specifieke samenwerkingen) achterhaald welke specifieke partijen en personen betrokken waren in de samenwerkingen. Deze documenten zijn tevens gebruikt om informatie van de respondenten aan te vullen dan wel te controleren, bijvoorbeeld om na te gaan of de benoemde samenstelling van het netwerk volledig was.

Daarnaast zijn documenten gebruikt om de effectiviteit van samenwerkingen inzichtelijk te maken. Hierbij gaat het om cijfers die het welzijn van de doelgroep ouderen inzichtelijk maken zoals eenzaamheidspercentages en de woonsituatie van 75-plussers in de geselecteerde gemeenten. Deze gegevens zijn terug te vinden in bijlage 5.

De gegevens en documentnamen zijn anoniem opgenomen. Om inzichtelijk te maken welke artikelen en internetpagina's gebruikt zijn, is in bijlage 6 een geanonimiseerde documentenlijst opgenomen. Er wordt naar documenten gerefereerd door middel van een code die begint met 'D/'. Deze code wordt gevolgd door de letters A (Multivari), B (Provendam), C (Samensterk) of D (Randstede). Deze code sluit af met een cijfer.

3.1.3 Interviews

Met behulp van diepgaande interviews hebben participanten in het onderzoek de kans gekregen om hun verhaal over de samenwerking te vertellen, kennis over te dragen en hun perspectief op samenwerkingen te verduidelijken (Boeije, 2016). Vragen in het interview hadden onder andere betrekking op de positieve en negatieve ervaringen in de samenwerking. Voorbeelden van negatieve ervaringen waren mislukkingen, aanvaringen en meningsverschillen. Er werd verwacht dat respondenten hier openlijker over zouden spreken, bij een volledig anoniem gebruik van de gegevens.

Binnen dit onderzoek was het van belang dat het interviewproces flexibel kon verlopen, dat wil zeggen dat de interviewvragen niet in een bepaalde volgorde gesteld hoefden te worden. Daarnaast moesten de casussen met elkaar vergeleken worden. De interviews hadden daarom een bepaalde structuur nodig om zo de onderlinge vergelijkbaarheid

te garanderen (Bryman, 2012). Er is daarom gebruik gemaakt van een semigestructureerde interview op basis van een topiclist.

De topiclist is samengesteld op basis van wetenschappelijke literatuur over samenwerkingen en kennis en ervaring van de interviewer uit voorgaand onderzoek. De eerste versie van de topiclist is voorgelegd aan een onderzoeker van Significant, medestudenten en de afstudeerbegeleider. Na afloop van de eerste drie interviews in de topiclist aangepast omdat bepaalde vraagstellingen verduidelijkt moesten worden voor respondenten om tot een volledige beantwoording te zorgen. De aangepaste topiclist is bijgevoegd in bijlage 1.

3.1.4 Respondenten

De respondenten (N = 16), praktijkbetrokkenen bij samenwerkingen in de geselecteerde gemeenten, zijn op drie manieren geselecteerd. De betrokkenen uit gemeenten zijn door middel van bestaande contacten van Significant benaderd. Hierbij is in sommige gevallen ook het eerste contact gelegd door een onderzoeker binnen Significant om hiermee de kans op medewerking aan het onderzoek te vergroten. Daarnaast is ook gebruik gemaakt van de sneeuwbal methode waarbij reeds geïnterviewde respondenten gevraagd werd om andere contactpersonen uit andere betrokken organisaties in het samenwerkingsverband (Bryman, 2012). Tot slot zijn een aantal respondenten gevonden via internet door middel van krantenartikelen en internetartikelen over de samenwerking. In sommige gevallen werden betrokken personen in de samenwerking bij naam en toenaam benoemd. Vervolgens zijn deze respondenten via eigen e-mail of via algemene contactgegevens van de desbetreffende organisatie benaderd. In de selectie van respondenten is rekening gehouden met het spreken van een variatie in deelnemende organisaties.

Alle respondenten zijn per e-mail benaderd met de uitnodiging tot deelname aan het onderzoek en het doel van het onderzoek. Voorafgaand aan de interviews is hen gevraagd of zij bezwaar hadden tegen het opnemen van het onderzoek. Op die vraag is door alle respondenten positief gereageerd. In bijlage 2 is een geanonimiseerde respondentenlijst opgenomen met aanvullende informatie over de geïnterviewde zoals de soort organisatie en de functie van de respondent.

3.2 Data-analyse

De interviews zijn opgenomen met behulp van de applicatie Recordium. Vervolgens zijn de opnames woordelijk getranscribeerd oftewel per woord uitgeschreven. In de transcripten zijn intonaties meegenomen, wat de onderzoeker geholpen heeft in de interpretatie van de informatie (Boeije, 2016). Het gebruik van opnames en transcripten heeft de analyse van de data versterkt omdat deze het mogelijk maakte om opnames nogmaals terug te luisteren en transcripten na te lezen (Silverman, 2011).

De verkregen data uit interviews en documenten is geanalyseerd met behulp van de *content* analyse. Met behulp van deze analyse zijn categorieën gemaakt waarbij het mogelijk was om het aantal gevallen van de categorieën te tellen (Silverman, 2011). De categorieën zijn opgenomen in een codeboom (bijlage 3) De codeboom is samengesteld op basis van een combinatie tussen de theorie uit het theoretisch kader en door de verkregen onderzoeksgegevens uit de interviews. Met behulp van het programma NVivo zijn de interviews vervolgens aan de hand van de codelijst gecodeerd. Ook het gebruik van NVivo draagt bij aan de validiteit van dit onderzoek omdat argumenten op deze manier adequaat gerangschikt zijn. NVivo zorgt daarmee voor systematiek in de analyse en bespaart tijd omdat codes, citaten en gecodeerde fragmenten gemakkelijk terug te vinden zijn (Boeije, 2016). De combinatie van opname, transcript en

coderen heeft daarom gezorgd voor een zorgvuldige analyse. Aanvullend zijn de documenten gebruikt om bepaalde zaken te controleren.

3.2.1 Operationalisering

In hoofdstuk 2 is gebleken dat vanuit de wetenschappelijke literatuur gezien twee visies bestaan op het begrip succesvolle samenwerking (figuur 2). Het eerste concept geeft weer dat keuzes in het proces en de structuur kunnen zorgen voor succes (Thomson & Perry, 2006; Ansell & Gash, 2007; Provan & Kenis, 2007). Het tweede concept gaat uit van een succesvol samenwerken wanneer de effectiviteit van de samenwerking hoog is (Provan & Milward, 2001).

Het beoordelingsproces heeft daarmee drie stappen. Eerst wordt het proces en de structuur van een samenwerking geëvalueerd. Vervolgens wordt de effectiviteit van een samenwerking bepaald. En tot slot is de laatste stap een algehele evaluatie van de samenwerking. In deze paragraaf wordt duidelijk hoe de theoretische concepten zijn geoperationaliseerd. Interviewvragen worden aangegeven door middel van 'Q', gevolgd door het nummer van de vraag uit de topiclist (bijlage 1). Ook staat het onderwerp van de interviewvragen in kernwoorden aangegeven.

Beoordeling van het proces en de structuur (tabel 4)

Voor de beoordeling van het proces en de structuur van een samenwerking zijn in de transcripten de positieve en negatieve ervaringen van de respondenten gecodeerd. Deze citaten zijn gekoppeld aan de succes- of belemmeringsfactor binnen de vier hoofdconcepten. Vervolgens zijn de ervaren succes- en belemmeringsfactoren ingedeeld op de thema's vertrouwen, organisatieontwerp, doelconsensus of wederkerigheid. Tot slot zijn deze thema's positief, negatief of neutraal beoordeeld in de evaluatietabel per gemeente:

- + Positief beoordelen: voornamelijk ervaringen of uitingen van de succesfactoren
- - Negatief beoordelen: voornamelijk ervaringen of uitingen van de belemmeringsfactoren
- +/- Neutraal beoordelen: zowel ervaringen of uitingen van de succes- en belemmeringsfactoren

Beoordeling van de effectiviteit van een samenwerking (tabel 5)

Voor de beoordeling van de effectiviteit van een samenwerking zijn naast transcripten ook aanvullende documenten gebruikt om effectiviteit inzichtelijk te maken. Voor het inzichtelijk maken van de effectiviteit voor het netwerk zijn de gegevens gebruikt over eenzaamheidspercentages van 65-plussers en aantal zelfstandig wonende 75-plussers in de geselecteerde gemeenten. Het gebruik van indexcijfers was beperkt mogelijk doordat samenwerkingen vaak nog niet lang genoeg bestonden (ongeveer 2,5 jaar).

Vervolgens zijn de drie niveaus van effectiviteit positief, negatief of neutraal beoordeeld per gemeente:

- + Positief beoordelen: bij een meerderheid van positieve beoordelingen van de factoren.
- - Negatief beoordelen: bij een meerderheid van negatieve beoordelingen van de factoren.
- +/- Neutraal beoordelen: zowel positieve als negatieve beoordelingen op de factoren.

Tabel 4 Operationalisering: proces en de structuur van een samenwerking (hoofdconcept 1)

Het proces en de structuur	Operationalisering
<p>1.1 Vertrouwen</p> <p>Q3 – Q13: vragen over leiderschap, contactmomenten, financiering, trots binnen de samenwerking</p>	<p>Positieve beoordeling:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faciliterend leiderschap: sprake van een leider die de samenwerking stuurt en stimuleert. Respondenten moeten meerwaarde ervaren aan de leidinggevende persoon/rol. - Persoonlijk contact: participanten zien of spreken elkaar frequent en <i>face-to-face</i> - Betrouwbare relaties verleden: positieve ervaringen van samenwerken in het verleden - Evenwichtige balans middelen: alle organisaties dragen een gelijk deel bij aan tijd of financiering - Enthousiaste persoon: ervaren bijdrage van specifieke personen die de samenwerking positief stimuleren of aanjagen <p>Negatieve beoordeling:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gebrek aan leiderschap: geen leider in de samenwerking, of ervaringen van respondenten dat de leider geen leidinggevende capaciteiten heeft - Een verleden van conflict: ervaringen van conflict in samenwerking in verleden, waardoor minder positief tegen nieuwe samenwerking wordt aangekeken - Onevenwichtige balans in middelen: ervaringen dat een onevenwichtige balans in financiering heeft geleid tot minder inspraak van bepaalde organisaties - Een persoonswisseling: ervaringen waaruit blijkt dat er veel wisselingen zijn geweest van personen. Of wisseling van een enkele persoon wat als grote belemmering is ervaren door de respondenten.
<p>1.2 Organisatie-ontwerp</p> <p>Q3, Q5 en Q10: het aantal participanten in de samenwerking, de structuur, regels en procedures</p>	<p>Positieve beoordeling:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Duidelijke structuur: sprake van frequente overleggen, agendabepaling, gespreksverslagen, manier om te communiceren tussen de organisaties - Duidelijke regels: sprake van duidelijke regels en procedures. Bij transparante procedures moet er ruimte zijn voor meningsverschillen - Transparante procedures: sprake van ruimte voor meningsverschillen tussen participanten <p>Negatieve beoordeling:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gebrek aan structuur: ervaren gemis van frequente overleggen, agendabepaling, gespreksverslagen, manier om te communiceren tussen de organisaties - Aantal participanten: wanneer respondent ervaart dat de samenwerking te groot wordt en daardoor niet meer beheersbaar/bestuurbaar is - Geografische spreiding: wanneer de geografische spreiding als belemmerende factor wordt ervaren voor het plannen van overleggen
<p>1.3 Doelconsensus</p> <p>Q8 en Q13: uitdagingen, meningsverschillen, bepalen van doelen</p>	<p>Positieve beoordeling:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gedeeld begrip van het probleem: uitingen waarin probleem onderkend wordt door iedereen - Gezamenlijk doel: uitingen die aangeven dat iedereen hetzelfde doel nastreeft (boven eigen doelen) - Bereiken van resultaat: uitingen van respondenten waarin de samenwerking doel heeft bereikt, voorbeelden van ouderen die zijn geholpen <p>Negatieve beoordeling:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Groot verschil eigen en collectieve belangen: uitingen die weergeven dat deelnemende organisaties eigen doelen of belangen belangrijker zijn dan de collectieve belangen van de samenwerking - Verschillende organisatiestructuren en cultuur: ervaringen waaruit blijkt dat de verschillen tussen de organisaties de samenwerking in de weg staan
<p>1.4 Wederkerigheid</p> <p>Q3 – Q13: contact in de samenwerking, het ervaren van voordeel en resultaat aan de samenwerking</p>	<p>Positieve beoordeling:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Onderlinge afhankelijkheid: ervaringen dat alle organisaties van belang zijn in uitvoering van de diensten - Belang hebben bij de samenwerking: uitingen dat respondenten meerwaarde inzien van de samenwerking - Betrokkenheid bij het proces: alle organisaties worden betrokken bij de uitvoering van diensten en activiteiten <p>Negatieve beoordeling:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Geen voordelen ervaren: uitingen waaruit blijkt dat respondenten niet de meerwaarde van de samenwerking inzien - Geen verantwoordelijkheid hebben aan proces: ervaringen dat niet iedereen wordt betrokken bij het verdelen van taken en verantwoordelijkheden

Tabel 5 Operationalisering: de effectiviteit van een samenwerking (hoofdconcept 2)

Concepten uit theoretisch kader	Data	Operationalisering
2.1 Effectiviteit voor de gemeenschap		
De mate waarin de problemen waarop het netwerk zich richt verminderen	Documenten: cijfers over het aantal 75-plussers die nog zelfstandig in eigen woning woont (per gemeente)	- Positief: meer 75-plussers zelfstandig wonend ten opzichte van Nederland - Negatief: minder 75-plussers zelfstandig wonend ten opzichte van Nederland
Indicatoren van het welzijn van de cliënten	Documenten: cijfers over het eenzaamheidspercentage onder 65-plussers (per gemeente)	- Positief: lager percentage eenzaamheid onder 65-plussers ten opzichte van Nederlandse gemiddelde - Negatief: hoger percentage eenzaamheid onder 65-plussers ten opzichte van Nederlandse gemiddelde
2.2 Effectiviteit voor het netwerk		
Groei van het netwerk	Q3 en Q5: samenstelling en groei van de samenwerking	- Positief: ervaringen dat samenstelling van de samenwerking compleet is - Negatief: ervaringen dat bepaalde organisaties gemist worden in de samenwerking
Hoeveelheid diensten die worden aangeboden	Q5: activiteiten die netwerk aanbiedt Documenten: mogelijkheid tot controleren van diensten	- Positief: meerdere diensten die worden aangeboden (onderscheid in activiteiten voor ouderen) - Negatief: niet kunnen aanbieden van meerdere diensten
Opzet en behoud van een NAO	Q5 t/m Q10: vorm, bijeenkomsten	- Positief: uitingen die aansluiten op vorm NAO - Negatief: géén NAO
Kosten voor het beheer van het netwerk	Q10: financiering	- Positief: sprake van een gedeelde of duurzame (structurele) financiering - Negatief: uitingen waaruit blijkt dat er geen houdbare financiering is
2.3 Effectiviteit voor de organisaties en doelgroep ouderen		
Voortbestaan van het netwerk	Q5, Q6, Q13: looptijd, opstartfase, bijeenkomsten, uitdagingen Documenten: controleren van startdatum samenwerking of voortbestaan	- Positief: netwerk of samenwerking bestaat langer dan 2 jaar - Negatief: mislukte samenwerking, of bestaat korter dan 2 jaar
Toegenomen acquisitie van middelen	Q10 (en Q5): financiering	- Positief: uitingen over het toenemen van financiële middelen van een netwerk - Negatief: uitingen dat middelen niet zijn toegenomen
De grotere toegang tot de dienstverlening	Q12 (mogelijk Q5): concrete voorbeelden van resultaat	- Positief: uitingen over de toename in het aantal mensen dat bereikt wordt met de samenwerking - Negatief: uitingen waaruit blijkt dat toegang tot de dienstverlening voor ouderen niet is toegenomen
Outcomes voor cliënten	Q12: concrete voorbeelden van resultaat Documenten: aanvullen of controleren van resultaten	- Positief: uitingen van concrete voorbeelden van ouderen, individuele gevallen, die zijn geholpen (meer dan 5 verschillende soorten voorbeelden als succesvol beschouwen) - Negatief: geen concrete voorbeelden kunnen noemen van resultaat van de samenwerking

De eindbeoordeling over de samenwerking

Om vast te stellen of er bij samenwerken sprake is van een succesvolle samenwerking is het van belang dat de beoordelingen van het proces en de structuur én de effectiviteit tezamen komen in een algehele evaluatie. De beschrijvingen van de samenwerkingen in de gemeenten in hoofdstuk 4 sluiten daarom af met een evaluatie van de samenwerking zoals weergegeven in tabel 6. Een samenwerking wordt positief en dus als succesvol beschouwd wanneer de evaluatie overwegend positief of volledig positief beoordeeld is. Bij een overwegend positieve beoordeling is het mogelijk om op beide hoofdconcepten één neutrale beoordeling te hebben. Wanneer er concepten negatief beoordeeld zijn is sprake van een mislukte samenwerking of minder succesvol voorbeeld van samenwerking.

Tabel 6 Voorbeeld evaluatietabel voor samenwerkingen

Beoordeling van een samenwerking op succes			
Concepten proces en structuur	Evaluatie	Concepten effectiviteit	Evaluatie
1.1 Vertrouwen		2.1 Gemeenschap	
1.2 Organisatieontwerp		2.2 Netwerk	
1.3 Doelconsensus		2.3 Deelnemende organisaties / participanten	
1.4 Wederkerigheid			

3.3 De kwaliteit van het onderzoek

In de volgende twee paragrafen wordt uitgelegd hoe in dit onderzoek rekening gehouden is met de betrouwbaarheid en de validiteit om zo de kwaliteit van het onderzoek te verhogen.

3.3.1 Betrouwbaarheid

Met de betrouwbaarheid, de mate waarin de uitkomsten van het onderzoek gedupliceerd kunnen worden, is op de volgende manieren rekening gehouden in het onderzoek (Boeije, 2016). Ten eerste heeft het gebruik van een vaste topiclist ervoor gezorgd dat de onderwerpen tijdens een interview constant zijn gehouden. Daarnaast hebben de codeboom en het gebruik van het analyseprogramma NVivo voor een objectieve analyse gezorgd (Bryman, 2012). Op die manier is geprobeerd om de subjectieve mening van de onderzoeker zo veel mogelijk te onderdrukken. Daarnaast speelt het gebruik van opnames en transcripten ook een (Silverman, 2011). Deze maakten het mogelijk om opnames en transcripten meermaals terug te luisteren en lezen voordat direct tot conclusies is overgegaan. Het gebruik van een topiclist, opnames, transcripten en de codeboom heeft gezorgd voor een gestandaardiseerde manier van interviewen en coderen in het onderzoek. Deze gestandaardiseerde methode heeft gezorgd voor een betrouwbare methode van onderzoek (Silverman, 2011).

Aanvullend op de data verkregen uit interviews is tevens gebruik gemaakt van documenten zoals indexcijfers en internetpagina's over de betreffende samenwerkingen. Dit heeft de betrouwbaarheid van het onderzoek verhoogd doordat de informatie van de respondenten aangevuld en gecontroleerd kon worden (Silverman, 2011).

Tot slot is de betrouwbaarheid van het onderzoek verhoogd doordat wekelijks is samengewerkt met een onderzoeker van Significant. Deze besprekingen zijn gebruikt om te reflecteren op de methode en de gebruikte instrumenten,

gezamenlijk keuzes te maken voor het onderzoek en een begin te maken in de analyses door het uitwisselen van informatie en interpretaties van de verkregen gegevens (Boeije, 2016). Vanuit de verwachting dat de ervaring van een onderzoeker de kwaliteit van het onderzoek vergroot, is dit de betrouwbaarheid van het onderzoek uiteindelijk ten goede komen.

3.3.2 Validiteit

Bij een valide onderzoek is gemeten wat beoogd werd te meten, oftewel of de interpretatie van de waarnemingen en de theorie juist gedaan zijn (Boeije, 2016). Hier is op de volgende manieren rekening mee gehouden. Ten eerste door de keuze voor een geanonimiseerd gebruik van de data. De kans op sociaal wenselijke antwoorden is hierdoor verkleind. Daarnaast is er bij vermoedens van sociaal wenselijke antwoorden doorgevraagd om ook lastige onderwerpen boven tafel te krijgen. Tevens zorgt het gebruik van de topiclist er voor dat alle mogelijke thema's bij alle respondenten besproken zijn, zodat geen thema's onderbelicht zijn gebleven. Ook het gebruik van het analyseprogramma NVivo heeft gezorgd voor een versterking van de validiteit. Met behulp van NVivo werd het mogelijk om de precieze aantallen waarin een bepaalde code voorkwam te tellen (Silverman, 2011).

Tot slot is de validiteit van het onderzoek verhoogd door het gebruik van documenten naast de informatie uit de interviews. Hierdoor zijn bepaalde uitspraken van respondenten gecontroleerd of eventueel aangevuld. Het gebruik van meerdere methodes zorgt voor een hogere validiteit (Silverman, 2011).

Hoofdstuk 4: Samenwerking in de praktijk

4.1 Inleiding

In de periode medio april tot en met eind mei zijn interviews gehouden met betrokken personen in samenwerkingen in ouderenondersteuning. De bevindingen uit deze interviews, aangevuld met informatie uit documenten, worden in dit hoofdstuk gepresenteerd. De samenwerkingen zijn onderzocht in vier onderzoeksgebieden die in het vervolg worden aangeduid onder Multivari, Provendam, Samensterk en Randstede. De beschrijvingen van de gemeenten starten met het benoemen van een aantal kenmerken over de gemeente zoals locatie en inwonersaantallen.

Vervolgens worden de verschillende samenwerkingen in de gemeente besproken. De ondersteuning van ouderen in langer zelfstandig wonen wordt vaak vervuld door verschillende samenwerkingsvormen. Om een goed beeld te krijgen hoe de ondersteuning in de gemeente wordt uitgevoerd, is het van belang om de verschillende samenwerkingen kort toe te lichten. De verschillende samenwerkingen worden genummerd door middel van een A (Multivari), B (Provendam), C (Samensterk) of D (Randstede) gevolgd door een getal. Losse samenwerkingsrelaties vallen onder gelijke code binnen de gemeenten.

Elke beschrijving sluit af met een evaluatie van de samenwerking. Vanwege de constatering dat er in alle gemeenten sprake is van meerdere samenwerkingsverbanden, is voor de evaluatie van de samenwerking gekozen om hiervoor één samenwerking aan te houden. In de evaluatie wordt duidelijk of er sprake is van een succesvolle samenwerking in de betreffende gemeente.

4.2 Multivari



- ❖ De gemeente Multivari ligt in het midden van Nederland
- ❖ Multivari heeft 40.0000 tot 50.0000 inwoners
- ❖ Deze gemeente kenmerkt zich door de diverse, etnische bevolkingsgroepen onder de bewoners (R1)

Samenwerken op het gebied van de ondersteuning van ouderen in langer zelfstandig thuis wonen vindt hier plaats in twee vormen. Ten eerste in een samenwerking met verschillende organisaties en vijf regiogemeenten (samenwerking A1). En ten tweede maakt een lokale, kleinere samenwerking het mogelijk voor een kleine groep ouderen om gezamenlijk te wonen voor ouderen (samenwerking A2). Deze twee samenwerkingen worden respectievelijk beschreven.

4.2.1 Samenwerking A1

Tabel 7 Samenstelling samenwerking A1 - Multivari

Initiatiefnemer	Ziekenhuis, huisartsencoöperatie en zorggroep (zorgaanbieders) (D/A2)
Samenstelling	Ziekenhuis, huisartsencoöperatie, zorgaanbieders, 5 regiogemeenten, zorgverzekeraar, extern adviesbureau (projectleider) (DA2)
Overlegvormen	Bestuurlijk overleg: wethouders gemeenten, directeuren andere deelnemende partijen. Meerdere programmateams: projecten o.b.v. doelgroep (vitale ouderen en kwetsbare ouderen) daarin afhankelijk samenstelling van organisaties Zorgteams (uitvoeringsniveau): huisarts, praktijkondersteuners huisarts (POH), wijkverpleegkundige, ouderenadviseur (welzijnsmedewerker) en een specialist ouderengeneeskunde.
Financiering	Gedeelde financiering door gemeenten en zorgverzekeraar
Start project	Sinds 2015

De respondenten noemen een aantal redenen die een rol hebben gespeeld in het opzetten van de samenwerking. Ten eerste doordat de groep ouderen door de vergrijzing groter wordt de komende jaren, ook in deze regio (R2, R3). Daarnaast speelden destijds voor de gemeente ook de toekomstige decentralisaties een rol (R1). Ook de wil om de zorg en ondersteuning over de domeinen heen te organiseren speelde mee (R2, R3). Tot dan toe bestond nog geen vaste structuur tussen huisartsen en welzijnsmedewerkers, maar was er wel de wil om de verhouding formele en informele zorg terug in balans te krijgen (R1). R1 legt hier de nadruk op met het volgende citaat: *“Zeker in het kader van terugtrekkende overheid is het van belang dat de verhouding formele en informele zorg weer in balans komt.”* Tot slot werd de samenwerking in het begin ook gebruikt als tegenhanger van de zorgverzekeraar. Met de samenwerking wilden ze namelijk een keurmerk neerzetten (R2). Dit keurmerk moest de inwoners helpen bij het bewust kiezen van een zorgverzekeraar (D/A1). Uiteindelijk heeft de zorgverzekeraar na 1,5 jaar juist deelgenomen aan de samenwerking toen gezocht werd naar partnerships en financiers en is het keurmerk losgelaten (R2).

De samenwerking heeft aanzet gegeven tot het vormen van multidisciplinaire zorgteams rondom de huisarts (R1). Deze zorgteams hebben de taak om kwetsbare ouderen in beeld te krijgen (R1, R2, R3). De huisarts vormt hiervoor de laagdrempelige toegang en vervolgens gaat het multidisciplinaire team aan de slag rondom de huisartsenpraktijk (R2). Daarnaast hebben de professionals in de teams ook toegang tot een communicatieplatform. Dit platform is bedoeld voor de professionals, de cliënt en de mantelzorger om goed te kunnen communiceren met elkaar (R1, R2, R3). Toestemming van de cliënt is voor het gebruik hiervan vereist. Onderstaand citaat verwoordt de meerwaarde voor professionals en het netwerk van de cliënt (zowel multidisciplinaire team als communicatieplatform):

R2: *“Wanneer een wijkverpleegkundige bij een oudere komt en vermoedens heeft dat er iets aan de hand is en graag ziet dat er een specialist ouderengeneeskunde langskomt, vormt de combinatie van werken in een multidisciplinair team en gebruik van het communicatieplatform een grote meerwaarde. De wijkverpleegkundige stuurt een berichtje via het platform naar de huisarts. De huisarts verwijst door naar de specialist ouderengeneeskunde. De specialist wordt vervolgens ook toegevoegd aan het platform. Deze signaleringsfunctie kan ook door alle personen uit het netwerk van de cliënt opgepakt worden (mits ze toegevoegd zijn aan het platform).”*

Andere concrete voorbeelden van de manier waarop ouderen worden geholpen door deze manier van werken worden benoemd door respondent R2 en R3:

- Doordat verschillende organisaties met elkaar samenwerken in teams worden zaken die opvallen gesignaleerd en besproken met elkaar. Zo was er een meneer die antidepressiva kreeg voorgeschreven en drie dagen per week op de dagopvang was. De medewerkers bij de dagopvang hoorden dit, en konden zich niet voorstellen dat deze cliënt antidepressiva nodig had. Uiteindelijk zijn zij daar met hem over in gesprek gegaan. Er bleek iets aan de hand te zijn in de thuissituatie, dat werd opgelost en de medicatie stopgezet (R2).
- Het communicatieplatform helpt ook wanneer iemand wordt opgenomen in het ziekenhuis. Op dat moment moet de medicatie daar gegeven worden en wordt die thuis geleverd wordt stopgezet (R2).
- Door de samenwerking kennen de medewerkers uit de verschillende organisaties elkaar en de mogelijkheden veel beter. Er is besef gekomen bij de wijkverpleging dat ook welzijn hun cliënten verder kan helpen (sociale activiteiten). Nu kunnen zij cliënten doorverwijzen naar hen, of zij laten een ouderenadviseur praten met hun cliënt (R3).

Daarnaast ervaart R1 veel enthousiasme onder de partners en geeft aan dat de samenwerking voor zorgprofessionals de aanzet tot elkaar opzoeken heeft gegeven (R1). Inmiddels hebben alle huisartsen van de huisartsencoöperatie zich aangesloten (R1, R2), waardoor het bereik (de populatie van mensen) is toegenomen. Naast het opzetten van de zorgteams is ook een netwerk dementie opgericht (R2).

Naast resultaten benoemen de respondenten ook meerdere uitdagingen voor de toekomst, zowel gemeente-breed als binnen de samenwerking. R2 geeft aan de samenwerking verder te willen ontwikkelen en te bekijken wat de daadwerkelijke resultaten zijn. Daarnaast wordt de werkwijze binnenkort uitgebreid naar andere gebieden zoals Jeugd-ggz en ernstige psychiatrische aandoeningen (R1, R2). R2 legt uit dat er nog een verbeterslag te behalen is in de rol van de welzijnsorganisaties binnen het verband:

R2: "Op dit moment willen we graag de welzijnsorganisaties 'actiever' laten aanhaken en hun zelf laten bepalen welke rol zij spelen in de samenwerking. Hier liggen nog een hele hoop kansen en mogelijkheden omdat in de ouderenzorg ook juist het welzijn van iemand (en activiteiten) ervoor zorgen dat iemand zich beter voelt. Hoewel de partijen binnen ons samenwerkingsverband elkaar steeds beter weten te bereiken merk je goed dat welzijnsorganisaties en de zorgwereld nog wel verschillende talen spreken. Maar je ziet hier wel langzaam een omwenteling in plaatsvinden."

Respondent 1 geeft aan dat de ondersteuning van ouderen in langer, prettiger zelfstandig thuis wonen op zichzelf gezien ook nog een uitdaging vormt. Met name alle facetten die hierbij komen kijken maken dit tot een uitdaging. Naast de ondersteuning van ouderen zelf gaat het ook om mantelzorgondersteuning en het creëren van ontmoetingsplekken en voorzieningen. Ten behoeve van het ondersteunen van mantelzorgers vertelt R1 het volgende: *"In het ontlasten van mantelzorgers door het gebruikmaken van respijtzorg kunnen nog flinke slagen gemaakt worden. De respijtzorg is in vier verschillende wetten geregeld. En om hier gebruik van te maken is kennis daarover van belang."*

4.2.2 Samenwerking A2

Tabel 8 Samenstelling samenwerking A2 - Multivari

Initiatiefnemer	Vrijwilligersstichting
Samenstelling	Vrijwilligersstichting, woningcorporatie, gemeente en welzijnsorganisatie (en andere vrijwilligersinitiatieven)
Overlegvormen	Bestuurlijk overleg: gemeente en vrijwilligersstichting (opstartfase met woningcorporatie) Uitvoerend niveau: vrijwilligersstichting met welzijnsorganisatie en andere vrijwilligersinitiatieven
Financiering	Structurele subsidie door de gemeente, realiseren van het huis door woningcorporatie, en fondsenwerving
Start project	2012, fysieke huis in 2016 (D/A4)

Dit project is een kopie van een bestaand project uit een andere gemeente (R1). Aanleiding voor de uitvoering van dit project was de wil om ouderen iets anders te kunnen bieden dan de gebruikelijke woonvormen (R1, R4). In de opstartfase was de deelname van de woningcorporatie essentieel voor de bouw van het huis. Respondent R4 geeft aan dat vooral de directeur van de woningcorporatie achter het project stond. Hij als individu is van groot belang geweest voor het slagen van deze samenwerking. Deze samenwerking kent twee uitvoeringskanten, namelijk enerzijds de gezamenlijke woonvorm waarin zeven ouderen wonen. Anderzijds zorgt de vrijwilligersstichting ook voor huisbezoeken onder ouderen die daar behoefte aan hebben en verzorgen zij andere sociale activiteiten door het jaar heen.

R4: *“Een voorbeeld van één van onze activiteiten zijn terrasdagen voor alleenstaande ouderen in de zomermaanden eens per week. Ouderen gaan namelijk wel graag op een terras zitten, maar niet alleen. Hierin werken wij samen met een ondernemer met terras die dan zijn terras openstelt en tegen speciale prijzen koffie en thee verzorgt. Tijdens deze activiteiten proberen vrijwilligers verbindingen te leggen tussen de ouderen om hun sociale netwerk te verbreden. Vervolgens spreken mensen af om ook op een andere dag in de week samen het terras op te gaan.”*

In samenwerking worden dus verschillende activiteiten voor de oudere bewoners van gemeente Multivari verzorgd. Deze activiteiten hebben een zekere aanloop namelijk 25-30 personen per keer (R4). Daarnaast levert de gezamenlijke woonvorm een meerwaarde op bij de zeven bewoners. R4 benoemt dat eenzaamheid binnen dit huis geen rol speelt. De bewoners eten vier keer per week samen en op de andere avonden is er de mogelijkheid om aan te schuiven. Het huis heeft een gemeenschappelijke ruimte waar vaak spelletjes worden gespeeld en gemeenschappelijke televisieprogramma's bekeken worden. Bovendien beschikt dit huis al over de juiste aanpassingen zoals een lift, schotten in de deur en een logeerkamer die ingericht is op het geven van zorgondersteuning: *“Mocht een bewoner bedlegerig worden dan kan hij of zij gebruikmaken van de logeerkamer waar de nodige ondersteuning gegeven kan worden en hij of zij zo langer thuis kan blijven (R4).*

Een uitdaging voor de toekomst is de realisatie van een tweede, gezamenlijke woonvorm (R4). R4 heeft meerdere malen een balletje over uitbreiding opgegooid binnen de samenwerking. Tot op heden is daar niet op ingegaan door de andere deelnemende partijen gemeente en woningcorporatie.

4.2.3 Evaluatie samenwerking Multivari

In Multivari wordt in het kader van ouderenzorg en ondersteuning in langer zelfstandig thuis wonen samengewerkt op intergemeentelijk niveau en op lokaal niveau. Deze twee samenwerkingen vallen beide onder het *network*

administrative organization, voor de uitvoering in de samenwerking is namelijk een aparte administratie opgericht (Provan & Kenis, 2007). Alle respondenten (N = 4) ervaren een grote meerwaarde aan de samenwerking en kunnen veel voorbeelden noemen van concreet resultaat waardoor de doelgroep ouderen geholpen zijn (R1 t/m R4). De evaluatie van de samenwerking uit tabel 10 richt zich op de samenwerking A1.

1. Evaluatie van het proces en de structuur

Het vertrouwen in deze samenwerking wordt positief beoordeeld. Er wordt namelijk groot belang geacht door de respondenten aan het persoonlijk kennen van elkaar (R1, R2, R3). R1 omschrijft dit als: *“Op papier kunnen we prachtige werkafspraken hebben met elkaar, maar de basis van goede samenwerking is toch dat iedereen elkaar kent, elkaar weet te bereiken en dat gezamenlijk vertrouwen wordt opgebouwd”*. Daarnaast wordt ook de rol van de leider van de samenwerking positief ervaren: *“Op het begin is het adviesbureau ook vrij snel aangehaakt. De groep werd groter en daarom zochten we naar een vorm om het programma te managen en besturen”* (R3). De financiering is niet gelijk tussen alle partijen. De uitvoering van het communicatieplatform wordt gefinancierd door de gemeenten, andere partijen maken hier gebruik van. Echter, dit wordt niet als belemmerend ervaren door de respondent (R1).

Het organisatieontwerp wordt positief beoordeeld. De samenwerking kent namelijk een duidelijke structuur en regels en heeft een apart aanspreekpunt. Ondanks de grote hoeveelheid aan organisaties wordt dit niet als belemmerend ervaren door de respondenten (R1 t/m R3).

Het concept doelconsensus wordt neutraal beoordeeld. Enerzijds wordt gesproken van een gedeeld begrip van het probleem: *“Een project kan wel hele mooie doelen hebben, maar de individuele organisaties hebben toch ieder eigen verantwoordelijkheid om dit op te pakken. De deelnemende organisaties dragen het doel uit en faciliteren in de samenwerking”* (R2). Anderzijds ervaren respondenten ook belemmeringen door eigen belangen en verschillende organisatiestructuren in de samenwerking. R2 legt uit dat het soms een uitdaging is om bijeenkomsten te plannen door de agenda's die niet gelijk lopen aan elkaar (bijvoorbeeld gemeente en zorgorganisaties). Daarnaast worden de verschillende talen die zorg- en welzijnsaanbieders spreken als belemmering ervaren (R2 en R3). Ook de financiering uit de verschillende wetten (R3) en de doelstellingen die daarbij horen in de wijkverpleging (R2) staan het grotere doel van de samenwerking soms in de weg. Respondent R2 en R3 benoemen wel verschillende voorbeelden van resultaat (eerder gebleken). Daarom wordt het concept doelconsensus niet negatief beoordeeld, omdat de deelnemende partijen wel positief resultaat zien door de samenwerking.

Tot slot wordt het concept wederkerigheid positief beoordeeld. De respondenten benoemen verschillende malen dat de onderlinge afhankelijkheid en toewijding aan dezelfde doelgroep hoog is (R1 en R2). R2 verwijst naar een uiting van een wijkverpleegkundige: *“Wij staan hier als professional niet alleen, maar we realiseren ook dat we af en toe een ander nodig hebben”*. Bovendien wordt de betrokkenheid bij het proces positief ervaren. R1 verwijst hierbij naar het enthousiasme van de professionals. R2 benoemt dat alle partijen participeren en deelnemen in de samenwerking. Uit onderzoek van het samenwerkingsverband is tevens gebleken dat de professionals tevreden zijn met de samenwerking, dit cijfer is van een 6,7 naar een 7,2 gestegen (D/A3). Uitingen uit het onderzoek: professionals en inwoners ervaren kortere lijnen; werkplezier professionals neemt toe, zorg en welzijn werken actief samen (D/A3).

Door de positieve ervaringen van de deelconcepten van het vertrouwen, organisatieontwerp en wederkerigheid worden deze positief beoordeeld. Het concept doelconsensus wordt door zowel positieve als belemmerende factoren neutraal beoordeeld. Hierover kan geen eenduidig beeld gegeven worden.

2. Evaluatie van de effectiviteit van de samenwerking

De effectiviteit voor de gemeenschap wordt positief beoordeeld. Tabel 9 maakt inzichtelijk dat het percentage ouderen in Multivari die zich eenzaam voelen onder het landelijke gemiddelde is. Daarnaast wonen in Multivari ook meer 75-plussers dan gemiddeld gezien over Nederland nog zelfstandig in een woning.

Tabel 9 Effectiviteit voor de gemeenschap Multivari

	Multivari	Nederland (gemiddeld)
Eenzaamheid onder 65-plussers (2016)	42%	48%
Aantal 75-plussers zelfstandig wonend (per duizend)	935	922
Aantal 75-plussers wonend in instelling (per duizend)	64	77

Informatie gebaseerd op gegevens in bijlage 5.

Ook de effectiviteit voor het netwerk wordt als positief beoordeeld. Dit heeft onder andere te maken met de groei die het netwerk heeft doorgemaakt. Zo hebben zorgverzekeraar en vele andere partijen deelgenomen aan de samenwerking (R1 en R2). De samenwerking is van 3 naar 20 actieve partners gegaan in het netwerk (D/A3). Daarnaast biedt het netwerk ook verschillende diensten aan die met der tijd zijn toegenomen (R2). Het netwerk heeft activiteiten voor zowel kwetsbare als vitale ouderen (R2, R3, A2 internetpagina samenwerkingsverband). Zoals reeds besproken werkt het netwerk met teams rondom huisartsenpraktijken. In deze regio zijn op dit moment 50 van de 52 huisartsen aangesloten bij deze nieuwe werkwijze (D/A3).

Daarnaast is binnen dit samenwerkingsverband waarin Multivari deelneemt sprake van een NAO, waardoor de samenwerking een apart aanspreekpunt heeft voor media, cliënten of deelnemende organisaties (D/A2). De kosten voor het netwerk worden voornamelijk gedeeld door de gemeenten en zorgverzekeraar (R1). Respondent R2 omschrijft dat de financiering van de verschillende projecten gebeurt in overleg en op structurele basis. Er wordt ook tussentijds met de financiers van projecten in gesprek gegaan over wat het project oplevert (R2).

Tot slot wordt ook de effectiviteit voor de deelnemende organisaties en de doelgroep ouderen positief beoordeeld. Een factor die dit benadrukt gaat over het voortbestaan van de samenwerking. Deze samenwerking is gestart in 2015. Naar aanleiding van het uitbreiden van de activiteiten en doelgroepen van het netwerk kan gesteld worden dat het netwerk zich ook komende jaren voortzet. Dit zorgt daarmee ook voor een grotere toegang tot de dienstverlening. Het netwerk had al toegang tot 150.000 inwoners door de verschillende gemeenten die aangehaakt zijn hier (A2). In combinatie met de 50 van de 52 huisartsen die zijn aangesloten, is het bereik van dit netwerk daarmee bijna optimaal (A3). Maar ook uitbreiding naar doelgroepen dementie sluiten hierop aan (R1 en R2).

Bovendien kunnen de respondenten verschillende concrete voorbeelden van resultaat voor cliënten benoemen (zie paragraaf 4.2.1). Aanvullend hierop worden nog de volgende resultaten genoemd in een *infographic* van het samenwerkingsverband (D/A3): 47% van de ouderen ervaart langer thuis te kunnen blijven wonen en 40% van de mantelzorgers is ontlast en zelfredzamer door het communicatieplatform.

Tabel 10 Evaluatie samenwerking Multivari (A1)

Beoordeling van een samenwerking op succes			
Proces en structuur	Evaluatie	Effectiviteit	Evaluatie
1.1 Vertrouwen	+	2.1 Gemeenschap	+
1.2 Organisatieontwerp	+	2.2 Netwerk	+
1.3 Doelconsensus	+/-	2.3 Deelnemende organisaties / participanten	+
1.4 Wederkerigheid	+		

In Multivari is sprake van een succesvolle samenwerking. Dit blijkt uit de positieve beoordeling van zowel het proces en de structuur als de effectiviteitsmeting. Enkele belemmerende factoren worden voornamelijk met betrekking tot doelconsensus besproken. Dit komt door de verschillende organisatiestructuren en eigen belangen van organisaties in de samenwerking. Daarnaast laat ook de effectiviteitsanalyse meerdere concrete resultaten van de samenwerking zien. Ook aanvullende cijfers uit documenten zijn positief wanneer deze worden afgezet tegen landelijke gemiddeldes. Hierdoor wordt aangenomen dat ouderen in Multivari toegang hebben tot een goede ondersteuning.



4.3 Provendam

- ❖ De gemeente Provendam ligt in het Noorden van het land
- ❖ Provendam heeft 55.000 tot 60.000 inwoners
- ❖ In Provendam worden algemene voorzieningen vaak provinciaal geregeld, zoals bijvoorbeeld het ziekenhuis.

Samenwerken ten behoeve van ouderondersteuning gebeurt op gemeentelijk niveau met diverse organisaties (samenwerking B1). Daarnaast is er ook sprake van een startende samenwerking tussen de gemeente en woningcorporatie (samenwerking B2). Deze samenwerking staat nog in de kinderschoenen, deze wordt daarom kort toegelicht in paragraaf 4.3.2.

4.3.1 Samenwerking B1

Tabel 11 Samenstelling samenwerking B1 - Provendam

Initiatiefnummer	Gemeente, de welzijnsorganisaties en de zorgverzekeraar
Samenstelling	Gemeente, de huisartsencoöperatie, verschillende zorgaanbieders (thuiszorgorganisatie maar ook fysiotherapie), de welzijnsorganisatie en de zorgverzekeraar.
Overlegvormen	Beleidsgroep: afgevaardigden uit de deelnemende organisaties, projectondersteuner Kernteam huisarts: team bij huisartsenpraktijk bestaande uit de huisarts, de praktijkondersteuner huisartsen (POH), de wijkverpleegkundige, de Wmo-consulent en de algemeen maatschappelijk werker, de Specialist Ouderengeneeskunde en de mantelzorgconsulent
Financiering	Gemeente, de huisartsencoöperatie, de zorgverzekeraar
Start project	Sinds 2015

In de opstartfase van het project werd door meerdere respondenten de urgentie van de samenwerking ervaren (R5, R7). Dit kwam onder andere door de vergrijzing in dit gebied (R8). En ook de lokale context welke speelde binnen deze gemeente: *“De lokale discussie hier rondom het ziekenhuis is een versneller geweest. Er bestond namelijk angst onder de bewoners dat het ziekenhuis gesloten werd, mede door de zorgverzekeraar. Toen de pilot al liep heeft onze wethouder gezegd: laten we nú alle zorgpartijen bij elkaar brengen om boven de discussie over het ziekenhuis uit te stijgen”* (R5). De naderende decentralisaties vormden voor de gemeente de reden voor het starten van een pilot wat is uitgegroeid tot de samenwerking in dit project (R5). Voor de ondersteuning van ouderen hebben de deelnemende partijen ‘teams’ opgesteld rondom de huisartspraktijk die het doel hebben om de kwetsbare ouderen in kaart te krijgen (R5, R8). Het volgende citaat geeft weer wat dit project inhoudt R5 gemeente:

R5: *“Vooruitlopend op de decentralisatie van de AWBZ destijds en de bezuiniging in budget die daarmee gepaard ging, hebben wij met verschillende stakeholders binnen de gemeente gesprekken gevoerd over de uitvoering hiervan. Verschillende partijen gaven aan zich te willen richten op de preventie ten aanzien van de grootste groep en dat waren de ouderen. We wilden daarom signaleren wanneer mensen kwetsbaar worden en in dat geval bekijken hoe je het sociale netwerk kunt versterken, zodat zij daarop terug kunnen vallen. Een andere reden waarom je het netwerk wilt versterken is omdat wanneer ouderen zich minder eenzaam voelen er daardoor vaak ook minder zorg wordt geconsumeerd.”*

De taak van de kernteams bij de huisartsen is het signaleren van ‘kwetsbare’ ouderen. Deze samenwerking begon in een pilot-vorm bij één huisartsenpraktijk (R5, R7, R8), en heeft zich vervolgens uitgebreid naar alle twaalf huisartsenpraktijken in de stad en vervolgens regio (R5). Naast een multidisciplinair overleg (MDO) 1 à 2 keer in de week (R8) maken zij ook gebruik van een communicatieplatform met elkaar. Deze zit gekoppeld aan het huisartsensysteem. Op dit platform wordt in het MDO vastgelegd wat er precies met een casus (een persoon) gaat gebeuren, en hierop vindt ook de terugkoppeling plaats (R8):

R8: *“In het MDO wordt een persoon besproken op casusniveau, bijvoorbeeld de huisarts uit niet-pluisgevoelens over een mevrouw die zij al een tijd niet meer in beeld hebben maar waarvan de situatie eerder wel complex leek. Vervolgens geeft de algemeen maatschappelijk werker aan daar polshoogte te willen nemen, en de Wmo-consulent zegt daar een check te kunnen doen voor de geplaatste traplift. Deze twee professionals gaan vervolgens samen richting de mevrouw en binnen het platform wordt vervolgens tussentijds een terugkoppeling gegeven. Voor een terugkoppeling moet je niet een week gaan wachten op een nieuw overleg.”*

De belangrijkste vraag is vervolgens wat de samenwerking concreet oplevert voor de ouderen in gemeente B. R7 geeft aan: *“Het is lastig om te spreken over het fenomeen de oudere, omdat ook daarin weer een heleboel verschillende wensen en behoeften in zijn. Maar wat we in ieder geval wel in Provendam zien is dat het een grote populatie is die wordt bereikt nu en dat de groep alleen maar groter wordt. Doordat steeds meer huisartsenpraktijken zich aansluiten en deze aanpak overnemen.”* En ook R5 geeft aan nog geen harde gegevens te hebben van het opleveren aan geld. Wel benadrukt R5 dat alle partijen hebben aangegeven tevreden te zijn met de werkwijze. Professionals uit de teams horen in de terugkoppeling met hun cliënten terug dat ouderen zich prettiger voelen (naar aanleiding van ondernomen activiteiten). Daarnaast wordt bij de huisartsen veel minder spreekuurvervuiling ervaren dan heen (R5 en R8, D/B1), dit wil zeggen dat mensen op het spreekuur komen die eigenlijk iets anders mankeren dan een zorgvraag. R5 omschrijft dit als volgt:

R5: “Huisartsen zagen eerst ouderen geregeld verschijnen op het spreekuur die eigenlijk niet veel mankeerden. Dit kan met eenzaamheid te maken hebben. Als mensen zich prettiger voelen, minder eenzaam zijn, een groter sociaal netwerk hebben dan zullen ze naar waarschijnlijk minder kwaaltjes hebben, minder naar de huisarts gaan en vervolgens ook minder naar de specialist.”

Doordat verschillende disciplines met elkaar gekoppeld worden, zijn kwetsbare ouderen eerder in beeld. Wanneer een kwetsbare oudere is gesignaleerd wordt binnen het kernteam gekeken wie deze persoon kan helpen. R8 kan veel voorbeelden noemen van ouderen die besproken zijn binnen de kernteams en hoe vervolgens actie is gegeven aan verschillende casussen. In het volgende voorbeeld worden uiteindelijk drie mensen voorzien in eigen behoefte door het gezamenlijk optrekken. Samenwerking van het multidisciplinaire team bij de huisarts heeft bijgedragen aan een verbetering in de situatie:

R8: “Binnen een kernteam werd een meneer besproken waarvan kort geleden zijn vrouw was overleden. De huisarts geeft aan zich zorgen te maken om hem. De maatschappelijk werker gaat vervolgens op huisbezoek bij de meneer en vraagt waar zij hem mee kan helpen. Meneer wil graag weer stukjes rijden zoals hij vroeger ook deed met zijn echtgenote. In gemeente B zijn er een heleboel alleenstaande ouderen die geen vervoer hebben maar wel graag uitstapjes willen maken. Deze meneer wordt gekoppeld aan andere ouderen en rijdt nu nog steeds elke week twee dames rond. Die hebben eens per week de dag van hun leven!”

In deze samenwerking van gemeente Provendam spreken we over een daadwerkelijke groei in activiteiten en resultaat. De werkwijze lijkt zijn vruchten af te werpen en wordt nu ook in de gehele regio (dus buiten de gemeente om) overgenomen. Wel benoemen de respondenten een aantal verbeterpunten. Respondent R5 legt uit dat de participatie van de wijkverpleging in bijeenkomsten nog verbeterd kan worden. Het is van belang dat ook zij komen met casussen en tijdig terugkoppeling geven binnen de teams (R5). Deze ontwikkelingen dan wel verbeterpunten worden teruggegeven aan de deelnemende partijen in de beleidsgroep wat een zekere mate van transparantie in de samenwerking weergeeft.

Respondent R8 licht toe dat vraag en aanbod bij hun als welzijnsorganisatie en bij de wijkverpleging niet altijd in balans zijn: *“Na signalering wil je het liefste iemand gelijk helpen. In de praktijk blijkt dat er ook wachtlijsten zijn en dat wij niet altijd direct aan de ‘maatwerk’ wens kunnen voldoen die sommige ouderen hebben. Zij moeten zich dan toch toevoegen aan bijvoorbeeld een bestaand beweeggroepje.”* Dit proberen zij op te lossen door ook met de intramurale zorglocaties van zorgaanbieders om tafel te gaan om de activiteiten die zij aanbieden ook open te stellen voor niet-clieënten (R8). Dit

lijkt goed te verlopen. Tot slot speelt de uitdaging om de teams in de toekomst ook uit te breiden naar andere kwetsbare groepen zoals dementie en GGZ (R8).

4.3.2 Samenwerking B2

Tabel 12 Samenstelling samenwerking B2 - Provendam

Initiatiefnemer	Woningcorporatie
Samenstelling	Gemeente en woningcorporatie
Overlegvormen	Verkenning tussen gemeente en woningcorporatie
Financiering	<i>Niet van toepassing</i>
Start project	<i>Nog niet gestart</i>

Samenwerking B2 gaat over het opstarten van een (Wmo-)loket tussen de gemeente en de woningcorporatie. Deze samenwerking wordt op dit moment verkend door de betrokken partijen. Het loket moet de aanvragen voor woningaanpassingen, diensten en verhuishwensen oppakken. In het geval van de woningaanpassing valt deze naar verwachting de ene keer onder verantwoordelijkheid van de Wmo en de andere keer van de woningcorporatie. Respondent R6 merkt dat door de vergrijzing de groep huurders die zij hebben binnen de woningcorporatie steeds ouder wordt en dat hierdoor de vraag van hun huurders verandert:

R6: *“Wij voelen dat we daar iets mee moeten maar weten ook dat wij niet de enige partij hierin zijn. De gemeente is ook verantwoordelijk vanuit de Wmo. Wij vinden echter dat deze soms te beperkt is en dat er steeds meer wegvalt uit de Wmo. Op dat gebied willen wij voorzien in aanvullende aanpassingen omdat de Wmo zich richt op wat noodzakelijk is en waar het echt niet anders kan. Hierbij gaat het vaak om een traplift, douchebeugels en drempels. Maar soms willen mensen ook verhuizen omdat ze bijvoorbeeld niet meer in het onderhoud van de tuin kunnen voorzien. Dat zou dan een aanvullende dienst kunnen zijn waar wij verwijzen naar een bedrijf en eventueel ook een beetje ondersteunen in de financiering.”*

Bij een dergelijk loket kunnen inwoners aankloppen met hun vragen over langer thuis wonen. Dat kan gaan over woningaanpassingen, een probleem waar zij tegenaan lopen of een verhuishwens. R6 legt uit dat bewoners nu soms van het kastje naar de muur gestuurd worden: *“Ouderen bellen de gemeente over een woningaanpassing. De gemeente geeft aan dit valt niet onder de Wmo dus bel maar naar de woningcorporatie. Vervolgens bellen ze ons en denken we dit valt wél onder de Wmo en wij verwijzen weer naar de gemeente.”* Hieruit blijkt dat het op dit moment nog onduidelijk is bij wie deze taken horen. Respondent 6 bespreekt dat het in het belang van de bewoners het mooiste zou zijn wanneer de bewoner een aanpassing doorgeeft aan het loket en dat zij vervolgens zelf met de gemeente achter de schermen (zonder dat de huurder daar last van heeft) regelen voor wie de aanpassing geldt en wie de rekening hiervoor betaalt.

4.3.3 Evaluatie samenwerking Provendam

In Provendam wordt met verschillende partijen samengewerkt voor de ondersteuning van ouderen (samenwerking B1). Deze samenwerking valt onder het *network administrative organization*, omdat voor de uitvoering van de projecten onder andere een beleidsgroep is opgericht om de samenwerking te besturen (Provan & Kenis, 2007). Onderstaande evaluaties richten zich op samenwerking B1.

1. Evaluatie van het proces en de structuur

De respondenten omschrijven meerdere factoren in de samenwerking die duiden op een goed vertrouwen. Het persoonlijk kennen en daarbij persoonlijk contact wordt door alle respondenten benoemd (R5, R7 en R8). Daarnaast

wordt ook de begeleiding van een organisatie voor ondersteuning benoemt als bijdrage (R7). Tot slot vertellen de respondenten ook dat specifieke, enthousiaste personen een rol hebben gespeeld in de uitvoering van de samenwerking. R5 en R7 leggen uit dat de wethouder in Provendam van belang was door zijn vooruitstrevende visie op dit gebied. R8 verwijst naar professionals die in de teams werken. Tot nu toe zijn er weinig mensen gewisseld in de teams. Ook dit heeft gezorgd voor vertrouwen onder de professionals.

Ook spreken de respondenten positieve ervaringen uit die betrekking hebben op het organisatieontwerp. R7 ervaart een duidelijke structuur in de samenwerking: *“De bijeenkomsten vinden plaats op twee niveaus, namelijk in de beleidsgroep en op kernteamniveau. De regionale ondersteuning helpt bij de begeleiding van deze bijeenkomsten”*. Daarnaast wordt ook de intentieverklaring genoemd als stroomversneller in de samenwerking (R7). R5 geeft aan dat er duidelijke regels zijn binnen de samenwerking, maar dat er ook een mate van vrijheid is in de aanpak. Verder vertelt de R5 dat verbeterpunten ook worden teruggegeven aan de deelnemende partijen, op zowel beleids- als teamniveau. Dit getuigt van een bepaalde transparantie in de samenwerking, waarin ook de ontwikkeling van belang is. En tot slot is hier sprake van een nog steeds groeiende samenwerking waardoor een van de respondenten een spanningsveld ervaart met de intentie om de overleggen wel optimaal en met focus te houden (R7). Doordat dit nog niet als belemmerend voor het resultaat wordt ervaren, wordt het organisatieontwerp positief beoordeeld.

De respondenten beschrijven elementen van doelconsensus zoals het spreken van een gemeenschappelijke taal en het bereiken van resultaat. R5 en R7 vertellen dat de werkwijze van de samenwerking ook is uitgerold naar andere gebieden. R5 legt hier de nadruk op door het volgende citaat: *“Er is natuurlijk ook een bepaald budget naartoe gegaan voor de realisatie. Nu dat regio-breed wordt uitgerold betaalt dat zich uit.”* Belemmerende aspecten binnen het hoofdconcept doelconsensus zijn de eigen bedrijfsbelangen van organisaties. R5 legt uit dat dit altijd een aandachtspunt blijft omdat partijen toch meestal meedoen vanuit hun eigen bedrijfsbelang. R7 voegt daar nog aan toe dat de eigen bedrijfsbelangen vaak vertragend werken bij het maken van een beslissing. Door enerzijds voordelen maar ook ervaren belemmeringen wordt doelconsensus met neutraal beoordeeld.

Wederkerigheid drukt zich in de samenwerking van Provendam uit door middel van een hoge onderlinge afhankelijkheid (R5 en R7). Door de dominante thematiek is samenwerken urgent (R7). R5 spreekt ook over de samenwerking als autonome beweging die van ons allemaal is.

2. Evaluatie van de effectiviteit van de samenwerking

De effectiviteit voor de gemeenschap in Provendam wordt neutraal beoordeeld. Het percentage 65-plussers dat eenzaamheid ervaart ligt onder het gemiddelde, wat positief is. In Provendam verblijven echter gemiddeld meer ouderen in een instelling vergeleken met het landelijke gemiddelde. De mate waarin de problemen waarop het netwerk zich richt zijn daarmee niet opgelost (er wonen juist meer mensen in een instelling). Door zowel een positieve als negatieve beoordeling wordt de effectiviteit van de samenwerking voor de gemeenschap neutraal beoordeeld (zie tabel 3).

Tabel 13 Effectiviteit voor de gemeenschap Provendam

	Provendam	Nederland (gemiddeld)
Eenzaamheid onder 65-plussers (2016)	45%	48%
Aantal 75-plussers zelfstandig wonend (per duizend)	905	922
Aantal 75-plussers wonend in instelling (per duizend)	96	77

Informatie gebaseerd op gegevens in bijlage 5.

De effectiviteit voor het netwerk wordt positief beoordeeld door onder andere de groei van het netwerk. R8 geeft aan trots te zijn dat alle huisartsen in Provendam nu aangesloten zijn. Het laatste jaar zijn er nog een aantal organisaties aangesloten, in de samenwerking worden momenteel geen partijen gemist (R5). Daarnaast zijn er een groot professionals in te zetten (toegang tot verschillende activiteiten). Naast het kernteam bij de huisarts is er ook een flexibele schil van andere professies zoals de fysiotherapeut of de wijkagent (R8 en D/B2). De organisatie heeft de vorm van een NAO. En de kosten worden gedeeld door de betrokken organisaties waarvoor deze van belang zijn.

Tot slot wordt ook de effectiviteit voor de organisaties en de doelgroep ouderen positief beoordeeld. Dit heeft enerzijds te maken met het voortbestaan van het netwerk: *“Het is ondertussen alweer 2,5 jaar bezig en het draait nu”* (R7). Daarnaast zijn ook de financiële middelen van de samenwerking toegenomen. Deze zijn recent ingezet om een coördinator extra uren te geven om de teams te coördineren (R5 en R8). Daarnaast heeft aansluiting van alle huisartsen gezorgd voor toegang voor cliënten uit de gehele gemeente Provendam tot de dienstverlening. En ook is reeds bij de beschrijving van samenwerking B1 uiting gegeven aan verschillende concrete uitkomsten voor ouderen.

Tabel 14 Evaluatie samenwerking Provendam (B1)

Beoordeling van een samenwerking op succes in Provendam			
Proces en structuur	Evaluatie	Effectiviteit	Evaluatie
1.1 Vertrouwen	+	2.1 Gemeenschap	+/-
1.2 Organisatieontwerp	+	2.2 Netwerk	+
1.3 Doelconsensus	+/-	2.3 Deelnemende organisaties / participanten	+
1.4 Wederkerigheid	+		

De samenwerking in Provendam (B1) wordt beschouwd als een succesvolle samenwerking. Factoren die van invloed zijn op het proces en de structuur worden door de respondenten voornamelijk positief benoemd. Belemmeringen in de samenwerking komen naar voren bij het concept doelconsensus. Daarnaast geven onder andere de groei van het netwerk en de concrete resultaat wat het oplevert voor ouderen aan dat de samenwerking een hoge mate van effectiviteit heeft. En daarnaast is ook het percentage van eenzaamheid bij 65-plussers lager dan het landelijke gemiddelde.



4.4 Samensterk

- ❖ De gemeente Samensterk ligt in het midden van Nederland
- ❖ Samensterk heeft 60.000 tot 65.000 inwoners
- ❖ Samensterk is ongeveer vijf jaar geleden ontstaan uit een samenvoeging van drie regiogemeenten

Ten eerste was sprake van een samenwerking op gemeentelijk niveau tussen de gemeente en andere organisaties. Deze samenwerking is uiteindelijk niet doorgezet. Ten tweede zijn hier verschillende niet-geformaliseerde samenwerkingen op uitvoeringsniveau. En tot slot is recent een nieuwe samenwerking aan de gang die zich nog in de opstartfase bevindt. Deze drie niveaus van samenwerkingen worden achtereenvolgens beschreven.

4.4.1 Samenwerking C1

Tabel 15 Samenstelling samenwerking C1 - Samensterk

Initiatiefnemer	Gemeente
Samenstelling	Gemeente, welzijnsorganisatie, zorgaanbieder, woningcorporatie sociale ondernemingen (D/C1)
Overlegvormen	Directieoverleg en werkgroep
Financiering	Gemeente, woningcorporatie financierden aanpassingen aan het complex
Start project	2015 tot 2016

Deze samenwerking is door de gemeente geïnitieerd vanuit een project van een Nederlandse koepelorganisatie voor innovatieve ideeën (R9, R10, R13, D/C1). De pilotvorm van dit project vond plaats in een complex voor 65-plussers. Om deze reden trok de gemeente het doel van dit project parallel aan de ondersteuning van ouderen in langer, prettig zelfstandig thuis wonen. De samenwerking is gestart met het idee om bewoners zelf te laten participeren in het onderzoeken of het ondersteuningsaanbod van de wijk aansloot op de bewoners hier (R9, R10). Wel geeft R13 van de woningcorporatie aan dat zij niet vooraf bij het project betrokken waren. Op het moment dat de eerste fase begon werd de woningcorporatie op de hoogte gebracht van dit project (deelname van hun complex).

Het project verliep in drie fases, waarbij de derde fase nooit is uitgevoerd. In fase 1 en 2 werden buurtbewoners gezocht en getraind in het ophalen van behoeftes in de wijk. In fase 3 zouden vervolgens de behoeftes geconcretiseerd worden en uitgevoerd worden. Een voorbeeld van een van de opgehaalde behoeftes, is een vijverplan waarin de vijver toegankelijker maakt voor persoonlijke ontmoetingen. Uiteindelijk is door de financiers achter dit project besloten om fase 3 niet door te zetten omdat de resultaten die uit fase 1 en 2 kwamen niet overeenkwamen met de verwachtingen (R9, R10, R11, R13). De afloop van dit project heeft gevolgen op toekomstige samenwerkingen. Respondent R13 geeft aan dat het de samenwerking niet per se negatief heeft beïnvloed, zij werken dus nog wel met de andere partijen samen. *“Maar we zijn er niet met zijn allen harder van gaan lopen, dit einde kan natuurlijk nooit positief zijn in samenwerking”* (R13). Respondent R11 van de gemeente geeft ook aan dat samenwerkingen uit het verleden van invloed zijn op de samenwerking die zich nu in de opstartfase bevindt:

R11: *“Wij zijn op dit moment een nieuwe samenwerking aan het starten op het gebied van Wonen, Welzijn en Zorg. Wat ik daarin merk is dat zaken soms wel vrij langzaam gaan, en dat vind ik jammer. Ik merk ook dat de partijen in het verleden ook vaker bij elkaar zijn gehaald waarbij uiteindelijk weinig resultaat is behaald. Niet iedereen staat dan weer te springen om zich aan te sluiten bij een nieuw overleg. Dit project speelde zich af in een bepaalde wijk. In die wijk zal ik op dit moment niet zo snel de partijen bij elkaar halen. Ik verwacht dat zij niet enthousiast zijn om wéér iets te starten met elkaar in die wijk.”*

Ondanks dat hier gesproken kan worden van een mislukte samenwerking werden bepaalde zaken als fijn ervaren in deze samenwerking. Zo was er tijdens fase 1 en 2 enthousiasme onder de samenwerkingspartners (R9, R10, R13). Ook benadrukt respondent R13 dat zij de inzet van een externe organisatie als meerwaarde ervaarde door de innovatieve ideeën, frisse blikken en enthousiasme wat zij in het project brachten:

R13: *“Het gaf mij het inzicht dat het soms goed is om mensen van buitenaf te betrekken omdat anders toch weer over de usual suspects wordt gesproken. Waar we het over hebben is toch vaak een beetje gebaand en verkokerd. In mijn werk op andere plekken zoek ik nu veel vaker de samenwerking op met studenten, jonge mensen en personen van buiten de corporatie en de gemeente. In dat opzicht kijk ik daarom niet heel negatief terug op deze samenwerking, het heeft mij wel alsnog tot inzichten gebracht.”*

Omdat hier wordt gesproken van een mislukte samenwerking is het van belang dat de factoren die samenwerking belemmerd hebben zorgvuldig uiteengezet worden. De inzichten hieruit kunnen meegenomen worden voor nieuwe samenwerkingen in deze gemeente. Respondent R13 benoemt dat zij in de opstartfase van het project moeite had met het bespreken van het gezamenlijke doel met de andere partijen. Omdat zij niet vooraf betrokken waren bij deelname van hun complex had zij haar vraagtekens bij het doel waarop de samenwerking beruiste. *“Wat mij betreft ging het fors fout bij het doel vooraf en ik denk dat dat ook het probleem is waardoor het niet succesvol werd.”* Daarnaast zijn binnen de samenwerking ook meerdere personen gewisseld (R9, R10 en R13). Ook dit werd als belemmerend ervaren:

R9 en R10: *“De persoon vanuit de welzijnsorganisatie wisselde na een half jaar, wat veel invloed heeft gehad omdat de nieuwe persoon geen visie had op het project. Haar voorganger in tegendeel werkte echt goed mee en ik denk ook dat het einde anders was verlopen als zij er nog bij was geweest. Het voelde niet prettig om met iemand samen te werken die niet in het project gelooft.”*

R13 voegt hieraan toe dat uiteindelijk de mensen die het project hadden geïnitieerd voor deelname niet meer aan tafel zaten aan het einde. Zij waren voortijdig uitgevallen. Andere belemmerende factoren betroffen:

- Wederkerigheid in de samenwerking: *“Als ik nu terug denk aan de overleggen was het iedere keer zo lastig om te verdelen wie wat in de uitvoering ging doen. We vroegen iedere keer ook aan de rest wat zij dan konden doen. Maar om echt tot concrete taken te komen, dat was echt zó moeilijk”* (R9).
- Geen basis van gelijkwaardige financiering: *“Wat er hier is misgegaan is dat wij nooit werden gezien als een serieuze partner. We hadden geen zeggenschap over wat er wel of niet moest gebeuren omdat wij het geld niet hadden ”* (R9). *“Who’s got the money dat is echt het spelletje”* (R10). *“Uiteindelijk bepaalde de organisaties die de verdere samenwerking moesten financieren of het door ging of niet”* (R13).
- Eigen organisatiestructuren waardoor de samenwerkingspartners geen beslissingsbevoegdheid hadden: *“Bij besluiten werd er door bepaalde organisaties altijd heel erg naar boven gekeken voor toestemming en bevestiging. Dat vertraagde alles enorm”* (R10).

- Het missen van een basis van vertrouwen: *“Wanneer er een basis van vertrouwen was geweest hadden ze naar ons geluisterd, maar omdat de resultaten niet waren wat zij ervan verwachtte werd de stekker uit het project gehaald. Dit was geen samenwerking op basis van gelijkheid”* (R10).

4.4.2 Samenwerking C2

Losse samenwerkingsrelaties binnen de gemeente Samensterk vinden plaats op drie manieren, namelijk tussen woningcorporatie en zorgaanbieder (C2.1), tussen de welzijnsorganisatie (C2.2) en zorgaanbieders en tussen de welzijnsorganisatie en de gemeente (C2.3).

Tabel 16 Samenstelling samenwerking C2.1 - Samensterk

Samenstelling	Woningcorporatie en zorgaanbieder
Activiteiten	Samenwerking op een bepaald complex waar de zorgaanbieder zorg kan bieden. Woningcorporatie geeft mensen die op de wachtlijst staan voor een woning met zorgondersteuning voorrang bij woningtoewijzing.
Resultaat	Door de samenwerkingen worden woningen die vrij komen voor de juiste doelgroep gebruikt. Dit is van belang doordat er een tekort aan zorgwoningen is en er veel oudere mensen zijn die zorg behoeven of licht-dementerend zijn. Voor deze doelgroep zijn niet veel woningen in gemeente Samensterk.
Financiering	Woningcorporatie en zorgaanbieder
Start project	2016

Respondent R13 geeft aan dat het complex zich bevindt naast de locatie van de zorgaanbieder. Hierdoor worden woningen met mogelijkheid tot zorgondersteuning aangeboden. Over de concrete afspraken die zij nu hebben over de woningtoewijzing hebben zij in de opstartfase afspraken op papier gezet: *“In dat complex hebben we ook echt een goede samenwerking. We zitten daar met twee partijen echt verweven in een complex. Daar hebben we goede afspraken voor gemaakt en deze ook juridisch op papier gezet. Dat loopt goed, we hebben daar incidenteel of anders twee keer per jaar een vast evaluatiemoment.”*

Tabel 17 Samenstelling samenwerking C2.2 - Samensterk

Samenstelling	Welzijnsorganisatie en zorgaanbieders (wijkverpleging, praktijkverpleegkundige, 3 verzorgingstehuizen)
Activiteiten	Maandelijks overleg waarin afstemming plaatsvindt over gezamenlijke cliënten of nieuwe cliënten
Resultaat	Personen krijgen sneller de juiste ondersteuning doordat cliënten met een bepaalde urgentie binnen het overleg ter sprake komen. R12 van welzijnsorganisatie denkt dat door deze samenwerking 30% van haar casusload aan cliënten sneller geholpen wordt.
Financiering	Geen financiering (alleen inzet van uren)
Start project	Bestond reeds voor de hervorming (precieze start onbekend)

Deze overlevorm bestaat al voor langere tijd en is een bestaande structuur tussen de organisaties. Respondent 12 benadrukt: *“Met invoering van de nieuwe wet heeft dit maandelijks overleg wel meer inhoud gekregen en we hebben er meer aan gehad.”* Met nieuwe wet wordt bedoeld op de hervorming van de langdurige zorg waardoor ouderen

langer zelfstandig thuis wonen. De intentie van dit overleg is om het klein te houden zodat het functioneel blijft. R12 zegt hier het volgende over:

R12: *“Binnen het overleg zijn de vaste personen aanwezig. Op een gegeven moment wilde iedereen er wel even bij zijn, toen was het niet meer functioneel en hebben we gezegd dat we het kleiner houden. Bij een groter overleg moet je meer structureren met een vast programma en agenda. Nu doen we even een rondje langs iedereen en bekijken we of iemand nog iets belangrijks heeft. Na het overleg lopen meerdere mensen wel langs elkaar om nog wat individuele gevallen te spreken. Dat vind ik het grootste pluspunt aan dit overleg, de korte lijnen die ik eraan overhoud met andere professionals op dit gebied.”*

Tabel 18 Samenstelling samenwerking C2.3 - Samensterk

Samenstelling	Welzijnsorganisatie en gemeente
Activiteiten	Adviseur van de welzijnsorganisatie en contactpersoon Wmo van de gemeente hebben persoonlijk contact waardoor zaken sneller geregeld kunnen worden
Resultaat	Cliënten van de adviseur welzijn kunnen soms sneller geholpen worden wanneer zij vragen bij de gemeente hebben (R12: 30% sneller geholpen)
Financiering	Niet van toepassing
Start	Sinds 2015 (maar geen structurele samenwerking)

Respondent R12 benoemt dat ze één contactpersoon heeft bij de Wmo en dat het fijn is dat ze die kan opbellen bij vragen. Wel voegt R12 hieraan toe: *“Ik maak in mijn werk veel gebruik van bestaande contacten uit mijn netwerk, maar helaas wisselen deze nog wel eens. Dat gebeurt regelmatig bij de gemeente omdat zij veel werken met tijdelijke krachten vooral bij de Wmo. Dan is het altijd weer even zoeken wie de nieuwe contactpersoon is en moet je opnieuw beginnen met het opbouwen van de relatie.”* R11 van de gemeente vindt het wel belangrijk dat de professionals in het veld elkaar goed weten te vinden. Om deze reden heeft hij ook telefoonnummers van collega’s bij de gemeente achterlaten bij onder andere huisartsen: *“Als huisartsen weten waar ze naartoe moeten bellen dan zie je ook direct dat dat meer gebeurt. Als zij een inwoner met een hulpvraag niet zelf kunnen behandelen mogen ze die nu doorsturen naar de gemeente. Maar op het moment dat ze naar een algemeen nummer moeten bellen wordt dat al lastiger. Nu ik directe nummers van collega’s heb gegeven gaat dat beter en ontstaat er meer contact.”*

4.4.3 Samenwerking C3

Tabel 19 Samenstelling samenwerking C3 - Samensterk

Initiatiefnemer	Gemeente
Samenstelling	Gemeente, welzijnsorganisatie, zorgaanbieders, zorgkantoor en woningcorporatie
Overlegvormen	Intentie is om dit te scheiden in beleidsgroep (overkoepelend niveau) en projectbasis (met betrokken organisaties)
Financiering	Nog niet van toepassing
Start project	2018

De partners uit deze samenwerking zijn recentelijk bijeengebracht omdat op dit moment de urgentie wordt ingezien van samenwerken. R11 van de gemeente beschrijft dat deze urgentie eerst nog niet zo gezien werd: *“Nu zie je dat het langer zelfstandig thuis wonen onomkeerbaar is geworden. Dat weet iedereen ook en daarom moeten we er nu samen*

voor zorgen dat het mogelijk wordt. Dat besef was er een paar jaar geleden nog niet zo denk ik.” Op dit moment wordt met de deelnemende partijen in bijeenkomsten overlegd over de belangrijke thema’s die spelen. Voor de toekomst ligt de wens om de samenwerking meer te formaliseren en eventueel ook tot een convenant te komen (R11). Op dit moment is het eerste belang dat de partijen bij elkaar gebracht worden. De woningcorporatie heeft nog niet deelgenomen aan een overleg, maar heeft hier wel een oriënterend gesprek met de gemeente over gehad (R11, R13).

Eerder is aangegeven bij de mislukte samenwerking dat R11 niet meteen het enthousiasme heeft ervaren voor deze nieuwe samenwerking mogelijk het gevolg van de samenwerkingen in het verleden waar niks uitgekomen is. Aanvullend hierop licht respondent R13 toe dat er in de afgelopen jaren ook nauwelijks contact is geweest op het onderwerp ouderen en de ondersteuning van hen:

R13: *“Met de gemeente heb ik sowieso veel overleg maar niet per se alleen op het beleidsgebied wonen, welzijn en zorg. Dit is pas geleden wel weer opgestart. Met dat programma waren ze al eerder bezig maar daar heb ik vervolgens 3 jaar niks van gehoord. Maar nu zit er een nieuwe persoon die zoekt goed contact en daarmee heb ik overleggen. Dan denk je wel misschien ligt het wel aan de persoon. Iemand die actief contact zoekt en dingen oppakt. Wij zijn blij met deze nieuwe contactpersoon die achter onze ideeën staat.”*

Uit bovenstaand citaat blijkt dat de persoon die een bepaalde functie ook belangrijk is om een bepaalde beweging in gang te zetten binnen een groep. De ambitie binnen deze samenwerking ligt op meerdere gebieden. Voorbeelden van projecten hierbinnen zijn vaste samenwerking tussen zorgaanbieders en Wmo-consulenten van de gemeente om de onduidelijkheden tussen wat valt onder de Wmo en de Wlz weg te nemen, nieuwe bedrijfspanden wat gebruikt kan worden om een combinatie te maken van meerdere disciplines, of mogelijke andere projecten die voortkomen uit de thematiekbepaling (R11).

4.4.4 Evaluatie samenwerking Samensterk

In de beschrijving van de samenwerkingen in Samensterk wordt duidelijk dat er binnen het thema ouderenzorg veel gebeurd is de afgelopen jaren. Samenwerking C1 is na één jaar stopgezet door een aantal van de deelnemende organisaties. Daarnaast is er nu sprake van de start van een nieuwe samenwerking C3, een *lead organization governed network*, waarin de gemeente de leiding neemt. Ook zijn er enkele losse samenwerkingsrelaties. Deze behoren tot het *shared governance*, waarbij in dit geval personen samenwerken op gelijkwaardige basis (Provan & Kenis, 2007).

Naast de losse samenwerkingsrelaties is op dit moment dus geen fundament voor een grotere samenwerking. Hierdoor is geen evaluatie van het proces of de structuur of de effectiviteit van de samenwerking mogelijk. Wel is het relevant om te constateren dat eenzaamheid onder 65-plussers in Samensterk in verhouding met de andere gemeenten hoog is, namelijk 48% (in de andere gemeenten is het percentage lager dan het gemiddelde). Daarentegen wonen in Samensterk gemiddeld meer mensen zelfstandig thuis in vergelijking met het gemiddelde van Nederland. Deze gegevens zijn terug te zien in tabel 20.

Tabel 20 Effectiviteit voor de gemeenschap Samensterk

	Samensterk	Nederland (gemiddeld)
Eenzaamheid onder 65-plussers (2016)	48%	48%
Aantal 75-plussers zelfstandig wonend (per duizend)	933	922
Aantal 75-plussers wonend in instelling (per duizend)	67	77

Informatie gebaseerd op gegevens in bijlage 5.

Tabel 21 Evaluatie samenwerking Samensterk (C1)

Beoordeling van een samenwerking op succes in Provendam			
Proces en structuur	Evaluatie	Effectiviteit	Evaluatie
1.1 Vertrouwen	-	2.1 Gemeenschap	+/-
1.2 Organisatieontwerp	-	2.2 Netwerk	-
1.3 Doelconsensus	-	2.3 Deelnemende organisaties / participanten	-
1.4 Wederkerigheid	-		

Op dit moment wordt in Samensterk een gemis geconstateerd van een samenwerking waarin de verschillende type organisaties met elkaar verbonden worden. Daarnaast is er in Samensterk ook sprake geweest van een mislukte samenwerking die ouderen onder andere moest ondersteunen in langer zelfstandig thuis wonen.

Wel wordt binnen deze gemeente op dit moment een goede basis gevormd voor nieuwe samenwerkingen wat succesvolle afstemming tussen de betrokken partijen in de toekomst mogelijk maakt. Afgaande op het percentage van eenzaamheid onder ouderen is het van belang dat er een betere ondersteuning komt. Ook het landelijke gemiddelde wordt namelijk als onaanvaardbaar beschouwd (daarom komt er het programma Een tegen eenzaamheid). Ook de wil en behoefte van de gesproken respondenten duidt op de noodzaak van een samenwerking (R11 en R13). In tabel 21 is een evaluatie van de samenwerking C1 te zien. Belemmerende factoren zijn reeds benoemd in paragraaf 4.4.1.



4.5 Randstede

- ❖ De gemeente Randstede ligt in de westelijke Randstad
- ❖ Randstede heeft tussen de 70.000 en 75.000 inwoners
- ❖ Ook deze gemeente is ontstaan uit een fusie tussen twee gemeenten meer dan tien jaar geleden

In Randstede wordt in verschillende samenstellingen samengewerkt. Sinds ongeveer twee jaar is er een centrale samenwerking op gemeentelijk niveau (R14). Aanvullend daarop zijn er kleinere samenwerkingsinitiatieven waarin organisaties ook losstaand van de gemeente samenwerken. Om goed inzicht te krijgen in wat er precies gebeurt in Randstede in ouderondersteuning in langer zelfstandig thuis wonen, is gekozen om drie niveaus van samenwerking te bespreken: de gemeentelijke samenwerking (D1), het informatiepunt diensten (D2) en losse samenwerkingsrelaties (D3). Deze drie niveaus worden respectievelijk besproken.

4.5.1 Samenwerking D1

Tabel 22 Samenstelling samenwerking D1 - Randstede

Initiatiefnemer	Gemeente
Samenstelling	Gemeente, zorgaanbieders, welzijnsorganisatie en woningcorporatie
Overlegvormen	Stuurgroep: beleidsmedewerkers uit de deelnemende organisaties Campagneteam: beleidsmedewerkers uit de deelnemende organisaties, en andere maatschappelijk betrokken personen van de gemeente
Financiering	Gemeente (welzijnsorganisatie stelt vervoer beschikbaar)
Start project	Sinds 2015

De gemeente heeft deze samenwerking opgezet om de ouderen te kunnen faciliteren in een infrastructuur die langer zelfstandig thuis wonen mogelijk maakt (R14). Doordat er verschillende disciplines betrokken zijn bij de ondersteuning van ouderen in langer zelfstandig wonen, zijn er verschillende organisaties betrokken in de samenwerking. R15 benoemt ook dat de vergrijzing in gemeente Randstede erg hoog is en dat zij in haar eigen werk steeds meer casussen voorbij ziet komen waarin het gaat over kwetsbare senioren. Dit jaar organiseren zij een informatiebijeenkomst, waarin ouderen geïnformeerd worden over langer zelfstandig wonen en ondersteuning die daarbij geboden kan worden (R14, R16):

R14: *“Het is een campagne om bewustwording te creëren over langer zelfstandig thuis wonen voor ouderen. Het is belangrijk dat zij weten wat er mogelijk is qua facilitering van voorzieningen en dat niet de gemeente alles maar regelt. Ook hun eigen netwerk speelt hierin een rol. Op dit moment is het vooral nog informeren zodat de inwoner vervolgens zelf weet hoe hij in actie moet komen.”*

Respondent R14 en R16 ervaren een meerwaarde aan deze campagne en zijn enthousiast over deze samenwerking. De eerste informatiebijeenkomst was goed bezocht door ongeveer 100 ouderen (R14). Respondent R15 is echter kritisch over dit aantal omdat het een groot aantal bezoekers betrof uit het seniorencomplex waar de bijeenkomst werd gehouden. Deze ouderen hebben al aangepaste woningen en waren daar naar haar mening dus niet helemaal de doelgroep waarvoor de bijeenkomst bedoeld was.

R14 geeft ook toe dat binnen het samenwerkingsverband ook behoefte is aan het concreet maken van plannen en het bespreken van casussen om zo ervaring op te doen vanuit de praktijk. R16 zegt hierover dat de overleggen nog wel eens lijken te verzanden in specifieke thema's zoals wonen:

R16: *“Overleggen met zo’n grote groep is soms lastig, dan verzandt het in iets waarmee wij specifiek niet veel mee te doen hebben. Dan merk je ook dat sommige mensen zich afvragen waarom ze erbij zitten, of we wel echt iets aan bieden. De campagne geeft daar wel uiting aan.”*

R14 licht toe dat de gemeente nog zoekende is naar de juiste vorm voor samenwerking. Naast de informatiebijeenkomst zijn tot op heden nog geen andere plannen concreet uitgevoerd.

4.5.2 Samenwerking D2

Tabel 23 Samenstelling samenwerking D2 - Randstede

Initiatiefnemer	Gemeente
Samenstelling	Maatschappelijk werk organisatie, ondersteuningsorganisatie en welzijnsorganisatie
Overlegvormen	Uitvoeringskant: maatschappelijk werker, en adviseurs vanuit de ondersteunings- en welzijnsorganisatie
Financiering	Gemeente
Start project	Sinds 2016 (D/D1)

Bij het informatiepunt van de gemeente Randstede kunnen inwoners terecht met hun vragen over onder andere voorzieningen, ondersteuning, regelingen. R14 benadrukt dat het voor ouderen belangrijk is dat zij de mogelijkheid hebben om ergens met vragen naartoe te kunnen. Om deze reden hebben zij het informatiepunt opgericht waar zowel ouderen als andere inwoners met een breed scala aan vragen binnen het sociaal domein terecht kunnen (R14, R16). R16 legt uit dat de werkwijze nog in ontwikkeling is: *“We werken samen met verschillende professionals. Soms is het nog even zoeken wie welke vragen oppakt”*. Respondent R16 noemt voorbeelden van vragen die binnenkomen:

R16: *“Bij het informatiepunt komen personen binnen met een vraag. Dit kan om een Wmo-aanvraag gaan maar ook uitkeringen, mantelzorg of hulp bij het invullen van formulieren voor een andere regeling. Afhankelijk van de vraag wordt gekeken welke organisatie binnen ons verband het oppakt, óf we verwijzen door naar een andere organisatie. Wanneer het laatste het geval is maak je met de persoon in kwestie telefonisch een afspraak bij de organisatie. Het is dus van belang dat diegene daadwerkelijk de organisatie of dienst die nodig is belt.”*

Uit de gesprekken met de respondent van de gemeente en de welzijnsorganisatie blijkt dat het informatiepunt veel gebruikt wordt door de ouderen en andere inwoners van Randstede (R14, R16). Bij de bewoners ligt dus een zekere vraag naar een dergelijk informatiepunt.

4.5.3 Samenwerking D3

Tot slot zijn in Randsteden ook nog verschillende kleinere samenwerkingen. Ten eerste een mislukte samenwerking tussen de gemeente en woningcorporaties (D3.1). En ten tweede een pilot voor een samenwerking tussen de welzijnsorganisaties en huisartsen (D3.2)

Tabel 24 Samenstelling samenwerking D3.1 - Randstede

Samenstelling	Gemeente en woningcorporaties
Activiteiten	Samenwerking met als doel het maken van een brochure waarin alle seniorencomplexen staan op wijkniveau met de plaatselijke voorzieningen.
Resultaat	Geen resultaat omdat uiteindelijk de verschillende taken die lagen bij de organisaties niet zijn uitgevoerd.
Financiering	Gedeelde financiering tussen partijen
Start project	2017

R15 vertelt dat deze woningcorporatie in andere gemeenten ook gebruik maakt van een dergelijke brochure: *“Ouderen met een verhuwens willen graag op papier zien wat de mogelijkheden zijn”*. In het overleg over de ontwikkeling van de brochure werd enthousiasme ervaren (R15). R15 vermoedt dat de ontwikkeling van de brochure uiteindelijk niet is doorgezet door gebrek aan tijd: *“We zouden de brochure eigenlijk vorig jaar eind voorjaar afhebben, en ik heb er niks meer van vernomen terwijl we één jaar verder zijn. Uiteindelijk heeft het toch geen prioriteit gekregen. Geld kan niet het probleem zijn, de kosten zouden we delen. Ik denk dat het met name zat in het in het verzamelen van informatie en in kaart brengen.”*

Tabel 25 Samenstelling samenwerking D3.2 - Randstede

Samenstelling	Welzijnsorganisatie en 3 huisartsen (pilot)
Activiteiten	Welzijn op recept is een concept waardoor de huisarts patiënten kan doorverwijzen naar de welzijnsorganisatie en sociale activiteiten daar
Resultaat	Patiënten waarvan de huisarts denkt dat niet per se een zorgvraag speelt maar een ondersteuningsvraag op een ander gebied kunnen makkelijker doorverwezen worden
Financiering	Gedeeld door welzijnsorganisatie en huisartsen
Start project	2018

R16 beschrijft een aantal voorbeelden die reeds zijn voortgekomen uit dit project zoals personen waarbij zij op bezoek gaan die uiteindelijk binnen de welzijnsorganisatie aan de slag gaan als vrijwilliger. Al voor de start van het project kregen zij vaak via de praktijkondersteuners van huisartsen al aanmeldingen. Met de start van dit project zal dit in de toekomst dus ook officiëler verlopen en is het soms ook niet meer vrijblijvend voor de patiënt die wordt doorverwezen. De nieuwe privacywetgeving wordt binnen samenwerking belemmerend ervaren: *“Voorheen belde je of mailde je even: naam, geboortedatum, adres, telefoonnummer. Dat maakte echt niet uit. Nu wordt gewerkt aan een nieuw systeem voor de communicatie, dat kost even tijd”* (R16).

4.5.4 Evaluatie samenwerking Randstede

In gemeente Randstede wordt op drie niveaus samengewerkt. Samenwerking D1 en D2 staan onder leiding van de gemeente en zijn vormen van een *lead organization governed network*. En in navolging van de losse samenwerkingsrelaties uit de andere gemeenten behoren deze ook hier tot vormen van *shared governance*. De evaluatie van het proces, structuur en effectiviteit van de samenwerking richt zich op samenwerking D1 omdat deze zich specifiek richt op de ondersteuning in langer zelfstandig thuis wonen van ouderen en de aanpassingen en middelen die daarbij nodig zijn.

1. Evaluatie van het proces en de structuur

De respondenten hebben belang bij het persoonlijk kennen en spreken van elkaar (R14, R15, R16). R16 voegt daaraan toe dat vanuit de bestaande samenwerking ook een nieuwe samenwerking is ontstaan met de woningcorporatie. Dit duidt op de theoretische verwachting die weergeeft dat betrouwbare relaties in het verleden nieuwe samenwerkingen positief kunnen beïnvloeden. Daarentegen wordt ten behoeve van het vertrouwen gebrek aan leiderschap ervaren door R14: *“De gemeente kan zijn rol als regievoerder veel meer actiegericht uitvoeren en meer druk uitvoeren op de samenwerking”*.

De respondenten ervaren een meerwaarde aan de huidige samenwerkingsvorm maar benoemen ook allemaal dat daarin ook nog een verbeteringsslag mogelijk is. Enerzijds wordt de overlegstructuur gewaardeerd, hierdoor komen de betrokken partijen geregeld bij elkaar (R14). Anderzijds geeft R16 aan dat de overleggen niet altijd even functioneel zijn, door het grote aantal verschillende organisaties. En ook R14 voegt hieraan toe meer te willen werken naar programma's en activiteiten.

R14 verwijst naar elementen van het concept doelconsensus met het volgende citaat: *“De ondersteuning van ouderen zien wij als gemeenschappelijke opgave van ons samen. Dus van de gemeente, de zorginstellingen, woningcorporaties en welzijn. Dat is al een grote stap.”* Maar ook hier worden belemmerende factoren genoemd. R15 (woningcorporatie) geeft aan dat bij de vorige informatiebijeenkomst de doelgroep niet overeen kwam met de doelgroep die zij in gedachten hadden. R14 (gemeente) heeft de informatiebijeenkomst juist zeer positief ervaren. Dit geeft aan dat de doelen van deze twee organisaties niet geheel overeenkwamen. Ook vertelt R16 dat het soms ook onduidelijk is waar iedereen mee bezig is, in de eigen organisaties: *“Laatst vroeg iemand van de gemeente welke activiteiten wij met welzijn hebben voor langer zelfstandig wonen. Dan merk je dat zij denken dat het één bepaald ding is, maar onze ondersteunende diensten bestonden al langer.”* Omdat niet duidelijk wordt gesproken over gezamenlijke doelen, wordt het concept doelconsensus ook negatief beoordeeld.

Factoren met betrekking op wederkerigheid in de samenwerking worden in mindere mate beschreven. R14 vindt dat de samenwerking goed verloopt door inzien van de urgentie van dit thema. In tegenstelling tot R14 geeft R16 aan dat niet iedereen zich even betrokken voelt of belang heeft bij het overleg: *“Sommige mensen zitten bij het overleg en vragen zich dan af waarom zit ik hier, wat is dit nou, heeft dit zin.”* De wederkerigheid in de samenwerking wordt daarom negatief beoordeeld.

2. Evaluatie van de effectiviteit van de samenwerking

De effectiviteit voor de gemeenschap van de samenwerking wordt positief beoordeeld (naar aanleiding van tabel 26). Het percentage 65-plussers die zich eenzaam voelen ligt lager dan het Nederlandse gemiddelde. Maar ook wonen in Randstede gemiddeld meer 75-plussers nog zelfstandig.

Tabel 26 Effectiviteit voor gemeenschap Randstede

	Randstede	Nederland (gemiddeld)
Eenzaamheid onder 65-plussers (2016)	43%	48%
Aantal 75-plussers zelfstandig wonend (per duizend)	952	922
Aantal 75-plussers wonend in instelling (per duizend)	49	77

Informatie gebaseerd op gegevens in bijlage 5.

De effectiviteit voor het netwerk is in mindere mate aanwezig in de samenwerking van Randstede. Er wordt op dit moment geen groei ervaren in het netwerk (R14). De organisaties die nu meedoen waren ook bij de start aanwezig. Wel had de gemeente graag gezien dat de zorgverzekeraar was aangesloten. Dit is niet gelukt (R14). Daarnaast wordt op dit moment alleen de informatiebijeenkomst aangeboden aan ouderen (één keer per jaar). De diensten zijn daarmee ook niet toegenomen sinds de start van de samenwerking. De effectiviteit voor het netwerk wordt daarom negatief beoordeeld.

Wel wordt door de deelnemende organisaties effectiviteit aan de samenwerking ervaren (R14, R16). De samenwerking bestaat al sinds 2015 en houdt nog steeds stand. De middelen van de samenwerking zijn daarentegen niet toegenomen. En daarnaast beogen de organisaties met de komende informatiebijeenkomst een gelijk bezoekersaantal. De toegang tot de dienstverlening is dus niet toegenomen. Wel kunnen de respondenten (R14 en R16) voorbeelden noemen van manieren waarop ouderen geholpen worden. Op de bijeenkomst worden ook dit jaar opnieuw ongeveer 100 bezoekers verwacht (R14). De effectiviteit voor de organisaties en ouderen wordt neutraal beoordeeld omdat naast concrete voorbeelden geen vergroting van de dienstverlening is bereikt of een toename in middelen.

Tabel 27 Evaluatie samenwerking Randstede (D1)

Beoordeling van een samenwerking op succes in Randstede			
Proces en structuur	Evaluatie	Effectiviteit	Evaluatie
1.1 Vertrouwen	+/-	2.1 Gemeenschap	+
1.2 Organisatieontwerp	-	2.2 Netwerk	-
1.3 Doelconsensus	-	2.3 Deelnemende organisaties / participanten	+/-
1.4 Wederkerigheid	-		

De samenwerking (D1) in Randstede wordt niet beoordeeld als een succesvolle samenwerking. De samenwerking heeft wel veel bezoekers gehad op de activiteiten die werden georganiseerd. En ook de cijfers voor de effectiviteit van de gemeenschap positief. Zowel het aantal eenzame 65-plussers en het aantal 75-plussers zelfstandig wonend liggen onder het Nederlandse gemiddelde. Daarentegen zijn de activiteiten niet toegenomen, is de toegang tot dienstverlening en middelen niet vergroot. Ook benoemen de respondenten veel factoren in de samenwerking die belemmerend werken. Er ligt in Randstede wel een goede basis voor een sterke samenwerking. Deze kan echter nog verbeterd worden. Deze ambitie ligt ook bij de organisaties uit de samenwerking.

Hoofdstuk 5: Analyse

Uit de theorie zijn verwachtingen ontstaan over dit type samenwerkingen. Om de verschillen tussen de gemeenten uiteen te zetten is het van belang dat de samenwerkingen met elkaar vergeleken worden. Dit wordt gedaan aan de hand van vier thema's:

- *Thema 1:* De evaluaties (paragraaf 5.1)
- *Thema 2:* Type samenwerking (paragraaf 5.2)
- *Thema 3:* Behoeftte aan samenwerken (paragraaf 5.2)
- *Thema 4:* Betrokken partijen in samenwerking (paragraaf 5.4)

Thema één tot en met drie zijn ontstaan vanuit verwachtingen uit de wetenschappelijke theorie uit hoofdstuk 2. Thema vier is ontstaan door de constatering dat samenstellingen van de samenwerkingen verschillen van elkaar. Deze thema's worden in de komende vier paragrafen respectievelijk behandeld. Elke paragraaf sluit af met een tussenconclusie.

5.1 Thema: de evaluaties

Uit de beoordelingen van de samenwerkingen blijkt dat in Multivari en Provendam sprake is van succesvolle voorbeelden van samenwerking (tabel 28: samenvoeging van de beoordelingen). Dit geldt in Multivari en Provendam voor beide hoofdconcepten. In Samensterk is er momenteel een gemis van samenwerking. En tot slot behoeft de samenwerking in Randstede nog verbetering.

Tabel 28 Evaluatie alle gemeenten

Hoofdconcepten	Deelconcepten	Multivari	Provendam	Samensterk	Randstede
1. Het proces en de structuur	1.1 Vertrouwen	+	+	-	+/-
	1.2 Organisatieontwerp	+	+	-	-
	1.3 Doelconsensus	+/-	+/-	-	-
	1.4 wederkerigheid	+	+	-	-
2. De effectiviteit van de samenwerking	2.1 Gemeenschap	+	+/-	+/-	+
	2.2 Netwerk	+	+	-	-
	2.3 Deelnemende organisaties en participanten	+	+	-	+/-

Vertrouwen

Factoren die het vertrouwen positief beïnvloeden in samenwerking op het gebied van ouderenondersteuning komen voor een groot deel overeen met de verwachtingen vanuit de theorie. Respondenten beschouwen het spreken en kennen van elkaar van groot belang. Respondenten uit Multivari en Provendam kijken daarnaast zeer positief aan tegen de leidinggevende rol binnen de samenwerking.

Een onevenwichtige balans van middelen in Multivari en Provendam geeft aan dat deze factor niet altijd even belemmerend hoeft te werken als vanuit de theorie verwacht werd. De financiering uit Multivari en Provendam komt voornamelijk van de gemeente en de zorgverzekeraar. Andere partijen handelen op basis van gemaakte uren en aanwezigheid bij overleggen. Een onevenwichtige balans van middelen leidt daarmee niet tot een belemmering in samenwerkingen op het gebied van ouderondersteuning. In Samensterk en Randstede werd de samenwerking alleen gefinancierd door de gemeente. Dit werd echter niet als belemmering ervaren. Belemmerende factoren die wel ervaren werden zijn conflicten in het verleden, het gebrek aan leiderschap en persoonswisselingen. Met name persoonswisselingen hebben een vertragende rol gespeeld omdat nieuwe persoon bijgepraat en betrokken moet worden in de samenwerking. Een persoonswisseling leidt in eerste instantie tot een afname in het vertrouwen van de samenwerking, hetgeen wel mogelijk is om terug te winnen. Respondenten leggen uit dat het altijd even afwachten is bij een persoonswisseling: *“Het maakt de samenwerking even kwetsbaar”* (R15).

Organisatieontwerp

Omschrijvingen van samenwerkingen in Multivari en Provendam betreffen verschillende succesfactoren die ten grondslag liggen aan het organisatieontwerp van een samenwerking. Respondenten benoemen verschillende structuren en overlegvormen, regels en intentieverklaringen maar ook transparante procedures tussen de partijen. In vergelijking met Samensterk en Randstede wordt daar ook de structuur, het overleg, tussen de partijen benoemd als een factor die de samenwerking positief beïnvloed. Hier wordt echter het belang aan regels en ondertekenen van een intentie niet van belang geacht. In Multivari en Provendam doet de formalisatie wel de verwachting wekken van grote meerwaarde te zijn voor het versnellen van acties in de samenwerking. Ook zorgt formalisatie van systemen waarmee de partijen samenwerken voor een verbetering in de samenwerking. In vergelijking met Multivari en Provendam, is het aannemelijk dat wanneer Samensterk en Randstede bepaalde zaken in de samenwerking meer formaliseren dit de samenwerking ten goede kan komen. Dit zal geen belemmerende werking hebben.

De theorie voorspelt dat wanneer het aantal participanten in samenwerking toeneemt, de samenwerking onbeheersbaar wordt. Hoewel Multivari en Provendam voorbeelden van succesvolle samenwerkingen zijn, is er binnen deze samenwerkingen sprake van een groot aantal deelnemende organisaties. De leider binnen deze samenwerkingen richt zich op het beheersbaar houden van de overleggen en houdt tevens de doelen van de organisatie in de gaten. Iemand die de rol van leidinggevende of kartrekker op zich neemt in de samenwerking wordt daarom als grote meerwaarde ervaren en vergroot de kans op succes.

Doelconsensus

Succesfactoren in het verwezenlijken van doelconsensus wijden zich aan een gedeeld begrip van het probleem en het hebben van een gezamenlijk doel. In Multivari en Provendam komen deze factoren veelvuldig naar voren en geven respondenten aan dat organisaties in de afstemming naar elkaar toe over domeinen heen kijken en buiten eigen organisatiestructuren treden. Belemmerende factoren in het behalen van doelconsensus komen vaker bij Samensterk en Randstede naar voren. Respondenten benoemen dat organisaties eigen bedrijfsbelangen voor het collectieve belang van de samenwerking laten gaan. Een aanvullende factor hierop is het bestaan van verschillende organisatiestructuren en culturen. Voornamelijk de financiering uit verschillende wetten (Wmo en Zvw) wordt besproken als belemmerende factor die voortkomt uit de verschillende organisatiestructuren.

Wederkerigheid

In de succesvolle samenwerkingen van Multivari en Provendam wordt een groot belang gehecht aan de betrokkenheid van de verschillende partijen. De respondenten ervaren afhankelijkheid van elkaar in de samenwerking om het probleem op te lossen. In Multivari en Provendam worden in teams rondom de huisartsen kwetsbare ouderen geholpen daar waar hun ondersteuningsvraag ligt. Dit vraagt de ene keer inzet van de ene organisatie, bijvoorbeeld welzijn, en de andere keer meer aan zorgondersteuning. Gezien de constatering van de deelnemende organisaties dat zij de ondersteuningsvraag vaak niet alleen kunnen oplossen maar elkaar daarbij ook nodig hebben zorgt voor een toename in wederkerigheid in de relatie.

In tegenstelling tot Multivari en Provendam, wordt in Samensterk en Randstede niet altijd het voordeel ervaren van aanwezigheid bij overleggen van de samenwerking. Daarnaast hebben niet alle partijen evenveel verantwoordelijkheid in de samenwerking. Vooral de gemeente in Samensterk en Randstede lijkt veel taken en verantwoordelijkheden op zich te pakken. Respondenten uit andere organisaties worden betrokken in de overleggen, maar in tegenstelling tot respondenten in Multivari en Provendam niet in het gehele proces. Het gebrek aan verantwoordelijkheid bij het proces is een belemmerende factor in samenwerking.

Vergelijking effectiviteit van de samenwerking

In Multivari en Provendam is sprake van een hoge effectiviteit van de samenwerking. De samenwerking van Samensterk is gestopt, het resultaat wat de samenwerking heeft opgeleverd is daarom vanzelfsprekend laag. Tot slot wordt de effectiviteit van de samenwerking in Randstede ook laag beoordeeld. Wel is hier sprake van een hoge effectiviteit voor de gemeenschap. Hierdoor kan wellicht gesteld worden dat het vergroten van de samenwerking hier niet van groot belang is. Er is namelijk geen sprake van zorgwekkende cijfers met betrekking tot eenzaamheid onder ouderen of minder ouderen die zelfstandig thuis wonen.

Daarnaast lijkt er een samenhang te zijn tussen een positieve beoordeling van het proces en de structuur en een positieve beoordeling van de effectiviteit van het netwerk. In Samensterk en Randstede worden meerdere belemmerende factoren ervaren in het samenwerkingsproces. Daarnaast blijkt uit de evaluatie dat de effectiviteit van de samenwerking ook laag is. Daarentegen is de effectiviteit van het netwerk in Multivari en Provendam hoger. En wordt ook het samenwerkingsproces positiever ervaren en geëvalueerd.

Tussenconclusie: Met behulp van de evaluatie van het proces en de structuur en de effectiviteit van een samenwerking is het mogelijk om te bepalen wanneer wordt gesproken van een succesvolle samenwerking. In Randstede is sprake van een minder succesvol voorbeeld van samenwerken. De indicatoren om de effectiviteit voor de gemeenschap spreken echter noodzaak voor verbetering tegen.

5.2 Thema: type organisatie

Bij het vergelijken van de verschillende samenwerkingen lijken Multivari en Provendam en daarnaast Samensterk en Randstede grotendeels met elkaar overeen te komen. Hierbij zijn bij Multivari en Provendam vooral overeenkomsten te ontdekken in aanpak en werkwijze van de teams. De samenwerkingen uit Multivari en Provendam typische voorbeelden van een *network administrative organization*, NAO's, waarin een specifieke organisatie is opgericht om het netwerk en haar activiteiten te besturen (Provan & Kenis, 2007). De samenwerking in Multivari is hier vergaand in, de samenwerking hier heeft een eigen naam, e-mailadres en website (D/A2). De samenwerking in Provendam is hiervan

een afgezwakte variant, hier is wel een groep samengesteld die beslissingen neemt op bestuurlijk niveau maar geen nieuwe eigen administratie (met bijkomende onderdelen zoals naam, e-mailadres en website). Ook worden hier zelfde soort uitdagingen benoemd voor de toekomst en sluiten de evaluaties van de succes- en belemmeringsfactoren op elkaar aan. In beide samenwerkingen maken afgevaardigden deel uit van het bestuursorgaan (de directie van de samenwerking).

Daarnaast zijn ook in Samensterk en Randstede samenwerkingen van meer geformaliseerde aard, dat wil zeggen met meer structurele overleggen met gerichte taken. Hierin neemt de gemeente duidelijk de rol van leider op zich. Deze soort samenwerkingen vallen onder de omschrijving van *lead organization governed networks* (Provan & Kenis, 2007). De gemeente neemt hier de verantwoordelijkheid voor coördinatie van beslissingen en activiteiten op zich, en zorgt eveneens voor financiering hiervan. In de Samensterk en Randstede worden echter wel belemmeringen ervaren aan deze vorm. Respondenten geven onder andere aan behoefte te hebben aan een sterkere leider in de samenwerking. Tot slot wordt in Samensterk en Randstede veel samengewerkt op uitvoeringsniveau. Dit zijn vormen van *shared governance*.

Tussenconclusie: Bij samenwerkingen die ouderen ondersteunen in langer zelfstandig thuis wonen is vaker sprake van succes, wanneer de samenwerking de vorm aanneemt van een NAO. Samenwerkingen in deze vorm hebben een vast aanspreekpunt voor de deelnemende organisaties uit de samenwerking. Ook in Samensterk en Randstede wordt de behoefte geuit voor een meer geformaliseerde vorm van samenwerken.

5.3 Thema: behoefte aan samenwerken

De respondenten verwijzen naar verschillende oorzaken waardoor zij noodzaak tot samenwerking ervaren. Meerdere malen wordt de toename van het aantal ouderen en daarmee een grotere doelgroep voor de samenwerking genoemd (R2, R3, R8, R15). Daarnaast spelen ook de decentralisaties een rol (R1 en R5). Hierdoor voelen respondenten zich genooddaakt om domein-overstijgend te werken, samen met andere organisaties. Doordat ouderen ondersteuning krijgen vanuit de Wmo én de wijkverpleging, is het van belang dat deze zorg op elkaar wordt afgestemd: *“Maar wat je ziet is dat er steeds meer over de domeinen heen moet worden gekeken en samenwerking moet worden gezocht. Daar zit een grote uitdaging in voor de samenwerking: dat de kaders niet als belemmering worden ervaren”* (R7).

Bovendien wordt eenzaamheid onder ouderen ook meerdere malen aangeduid als reden om meer samen te werken. Een aantal respondenten (N = 5) vertelt dat zij tijdens hun werkzaamheden steeds meer gevallen tegenkomen waarin eenzaamheid een rol speelt in de hulpvraag (R4, R8, R12, R15, R16). In de gemeenten Multivari en Provendam is de huidige werkwijze van de teams van professionals waarin zij werken al afgestemd op het signaleren van eenzaamheid onder ouderen. In gemeente Samensterk en Randstede is sprake van pilotvormen voor het herkennen van eenzaamheid onder ouderen en het voorschrijven van een welzijnsrecept om het sociale contact van ouderen positief aan te jagen. Ook laten ook de cijfers over eenzaamheid in de omschreven gemeenten en het landelijke gemiddelde zien dat er onder een groot gedeelte van de 65-plussers eenzaamheid heerst (tabel 33 in bijlage 5). In Samensterk is het percentage 65-plussers dat zich eenzaam voelt, vergeleken met de andere gemeenten het hoogste (Samensterk 48%, Multivari 42%, Provendam 45% en Randstede 43%). Dit percentage benadrukt het belang van samenwerking in navolging op het ervaren gebrek aan samenwerking tussen de partijen hier door respondenten (R11, R13).

Tot slot wordt door de respondenten van woningcorporaties de behoefte ervaren om meer samen te werken (R6, R13 en R15). Uit tabel 29 en de beschrijvingen van samenwerking in de gemeente blijkt dat woningcorporaties in mindere mate zijn aangesloten in de samenwerkingen. Alle respondenten van woningcorporaties geven aan dat er juist in samenwerking met hen veel winst te behalen valt. R6 schetst voorbeelden van situaties waarin cliënten van gemeente, naar woningcorporatie, en weer terug naar de gemeente worden gestuurd: *“In sommige gevallen is het lastig om te bepalen wie nou waar verantwoordelijk voor is”*. Aanvullend daarop legt R15 uit dat de gemeente in sommige gevallen woningaanpassingen uitvoert die niet relevant zijn, omdat de cliënt op den duur waarschijnlijk toch gaat verhuizen naar een woning die is afgestemd op de behoefte van ouderen. Investerings in de woningen worden daarmee helaas maar voor korte duur in gebruik genomen.

Naast aanpassingen van de woning leggen de respondenten de nadruk op verhuishwensen van de groep ouderen die langer zelfstandig thuis moet blijven wonen (R6 en R13). R6 omschrijft dat het verhuizen van senioren naar aangepaste woningen ook van groot belang is voor de doorstroom voor gezinnen naar eengezinswoningen. De vraag naar eengezinswoningen in Randstede is groot. Deze bevindingen doen de vraag rijzen of het de bedoeling is dat ouderen langer zelfstandig in eigen woning blijven, of op den duur naar een aangepaste woning gaan. Wanneer ouderen vervolgens verplaatst worden valt het sociale netwerk alsnog weg, of de investeringen in aanpassingen in het huis betalen zichzelf niet uit doordat deze maar kort in gebruik genomen zijn.

Onderstaande cijfers uit tabel 29 onderstrepen de terechte vraag om meer samenwerking van de woningcorporaties. Het aantal huishoudens van 65-plussers zijn respectievelijk per gemeente: 1.810 (Multivari), 2.305 (Provendam), 2.415 (Samensterk) en 3.430 (Randstede). Nu de huidige groep ouderen ook nog eens langer in de woningen moet blijven (in plaats van mogelijke opname in het verzorgingshuis), blijven de woningen langer bezet. In Randstede gaat dit om 36,5% van hun bewoners (aantal huishoudens afgezet tegen woningen woningcorporatie). Dit zijn ook de ouderen die aanspraak kunnen maken op Wmo-ondersteuning.

Tabel 29 Aantal woningen en huishoudens (per gemeente)

Gemeente	Multivari	Provendam	Samensterk	Randstede
Totale woningvoorraad	18.873	24.504	27.561	36.398
Eigendom woningcorporatie	5.602	7.160	6.331	9.405
Eenpersoonshuishouden AOW of ouder	1.145	1.455	1.525	2.250
Paar zonder kinderen AOW of ouder	665	850	890	1.180

Informatie gebaseerd op gegevens VNG (2018).

Tussenconclusie: In Multivari, Provendam en Randstede is het percentage eenzame 65-plussers lager dan het landelijke gemiddelde. In Samensterk waar een gebrek aan samenwerking wordt ervaren, is dit percentage gelijk aan het gemiddelde. Mogelijk hebben de samenwerkingen in de Multivari, Provendam en Randstede geleid tot een lager percentage eenzame ouderen. Daarnaast is gebleken dat de woningcorporaties meer behoefte hebben aan samenwerken op dit gebied en blijken hun bewoners ook de groep ouderen die mede aanspraak maken op publiek gefinancierde hulp.

5.4 Thema: betrokken partijen in de samenwerking

In deze paragraaf worden de gemeenten vergeleken op basis van de deelname van partijen en initiatiefnemers in de samenwerking. In tabel 30 zijn dezelfde samenwerkingsverbanden aangehouden als bij de evaluaties (A1, B1, C1 en D1). De analyse op de gegevens wordt toegelicht aan de hand van de volgende drie onderwerpen: de initiatiefnemer(s) van samenwerking, deelname van de zorgverzekeraar dan wel zorgkantoor en het inschakelen van een externe organisatie voor projectondersteuning.

Tabel 30 Deelname van partijen op gemeenteniveau

Partij/gemeente	Multivari	Provendam	Samensterk	Randstede
Gemeente	x	x	x	x
Regiogemeente(n)	x			
Huisartsen (zorgaanbieder)	x	x	x	x
Andere zorgaanbieders	x	x	x	x
Ziekenhuis	x	x		
Zorgverzekeraar	x	x		
Zorgkantoor				
Welzijnsorganisaties	(x)	x	x	x
Woningcorporaties				x
Vrijwilligersorganisaties				
Externe projectleider	x	x		

Symbool	Toelichting
x	Deelnemende samenwerkingspartner
(x)	(nog) niet gerealiseerde samenwerkingspartner
Kleurvulling	Initiatiefnemer in samenwerking

Initiatiefnemer(s) in samenwerking

Bij het vergelijken van de initiatiefnemers in samenwerking bij Multivari en Provendam met Samensterk en Randstede vallen twee zaken op. In Multivari en Provendam komt het initiatief tot samenwerken namelijk vanuit meerdere organisaties. Samensterk en Randstede blijkt het initiatief uit één organisatie te komen, namelijk de gemeente. Factoren die het proces positief beïnvloeden zijn gedeeld begrip hebben over het probleem, onderling afhankelijk zijn in de samenwerking en betrokkenheid en belang hebben bij de samenwerking (succesfactoren in proces en structuur van de samenwerking). Dit doet de verwachting rijzen dat het initiatief voor samenwerken door meerdere organisaties eerder kan leiden tot een gezamenlijk doel, meer betrokkenheid en een gedeeld begrip van het probleem. In combinatie met de vergelijking van de succesvolle en niet-succesvolle samenwerkingen lijkt de kans op succesvolle samenwerking groter wanneer het initiatief tot samenwerken in gezamenlijkheid wordt genomen.

Deelname zorgverzekeraar of zorgkantoor

In hoofdstuk 2 bleek de zorgverzekeraar, naast de gemeente, een gedeelde verantwoordelijkheid te hebben over zorg en ondersteuning van ouderen (Zorgmarktadvies, 2015). Bovendien blijkt ook uit de kamerbrief Transitieagenda Langer zelfstandig wonen dat deelname aan samenwerking door juist de zorgverzekeraars (en zorgkantoren) van groot belang zijn: “Gemeenten en zorgverzekeraars krijgen daarbij aanvullende verantwoordelijkheden, zodat zorg en ondersteuning in de buurt beter en efficiënter kan worden aangeboden” (Blok & Van Rijn, 2014, p. 7).

In Multivari en Provendam is de zorgverzekeraar aangesloten in de samenwerking en financiert mee (R1, R5). R12 (Samensterk) en R14 (Randstede) geven aan dat het bij hen tot op heden nog niet gelukt is om de zorgverzekeraar aangehaakt te krijgen. Dit is wel geprobeerd. Beide denken dat dit niet gelukt is doordat de gemeenten te klein zijn. R12 vertelt dat het mogelijk is om samen te werken met regiogemeenten om zo meer draagkracht te krijgen bij de zorgverzekeraar. Hier is R12 twijfelachtig over, omdat aansluiting bij een ander groot samenwerkingsverband van Samensterk concreet op niveau van de burgers weinig oplevert. In de nieuwe samenwerking in Samensterk is het zorgkantoor wel aangesloten. Het is nog onduidelijk is welke activiteiten dit verband gaat uitvoeren en hoe zij deze gaan financieren waardoor de deelname nog niet worden meegenomen in de daadwerkelijke bevindingen. Wel blijkt de aansluiting van zorgverzekeraar en zorgkantoor moeizaam te gaan (R12 en R14).

Bij de samenwerking van Multivari is sprake van een verband waarbij meerdere gemeenten zijn aangesloten (R1). In navolging van R12 kan dit een reden zijn waarom de zorgverzekeraar in dit verband is aangesloten. Onderstaand citaat van R7, zorginkoper bij een zorgverzekeraar, geeft weer dat zorgverzekeraars ook niet op alle samenwerkingsverzoeken in kunnen gaan door een beperkt budget wat hiervoor inzet baar is:

R7: "Wij kopen zorg in voor onze klanten binnen de scope van de Zorgverzekeringswet. Maar wat je ziet is dat er steeds meer over de domeinen heen moet worden gekeken en samenwerking moet worden gezocht. Iedere week krijg ik verschillende samenwerkingsverzoeken. De samenwerking in Provendam is een mooi voorbeeld waarin de grondhouding heel goed is, en waar een vooruitstrevende wethouder aan tafel zit. Naast de toenemende vergrijping in dit gebied heeft dat ervoor gezorgd om een deel van het innovatiegeld in te zetten in deze samenwerking."

Inschakelen van een externe organisatie voor projectondersteuning

Tot slot lijkt inschakeling van een externe organisatie ook een factor die samenwerking succesvol kan beïnvloeden, omdat in Multivari en Provendam beide gekozen is voor inhuur van een externe organisatie. Om te bepalen of het inschakelen van een externe organisatie voor projectondersteuning een voorwaarde is waardoor samenwerkingen succesvoller worden, is het van belang om inzicht te geven in de meerwaarde die organisaties ervaren door het inschakelen van de externe organisatie in Multivari en Provendam. In Multivari omschrijft R2, adviseur externe organisatie voor projectondersteuning, dat deelname door andere organisaties als meerwaarde wordt ervaren:

R2: "Bij de start van ouderenzorg met ondersteuning is een intentieverklaring opgesteld en zijn bepaalde zaken geformaliseerd. We hebben afspraken gemaakt over de inzet, advies en programmamanagement met de partijen. De partijen zijn namelijk onze opdrachtgevers en onze inzet is in opdracht van hen. Zij zien meerwaarde in een programmateam en projectleiders (adviseurs), geven aan dat zij dat zelf niet kunnen en huren daarom onze inzet in."

Aanvullend daarop geeft R3 aan dat: *"In eerste instantie is een gesprek geweest tussen een aantal bestuurders. Op een gegeven moment werd die groep groter en groter en toen is gezocht naar een vorm om het programma te managen en te sturen. Op dat moment hebben we de externe organisatie aangehaakt om de groep bestuurbaar te maken."* Ook in Provendam wordt deelname van een externe organisatie als toegevoegde meerwaarde gezien doordat dit ervoor zorgt dat het resultaat oplevert in het kader van leveren van duurzame zorg: *"Een gedeelte van het innovatiegeld zetten we in om de kosten voor een coördinator (externe organisatie) te financieren. Naar mijn idee helpt dat hier in het bieden van goede, zinnige zorg en zorgt voor innovatie"* (R7). Een belemmering die in de theoretische voorwaarden naar voren kwam is het aantal participanten in samenwerking. Bij een toename in participanten kan dit als hinderlijk ervaren

worden door bijvoorbeeld daadkracht in een overleg of productiviteit. De projectondersteuning die wordt geboden in Multivari en Provendam lijkt deze belemmering deels weg te nemen.

Tussenconclusie: Respondenten ervaren de meerwaarde van aansluiting van zorgverzekeraar en een externe projectondersteuning als positief in de samenwerking. Het succes van een samenwerking wordt daarmee aannemelijker. Tot slot is gebleken dat samenwerking op initiatief van meerdere partijen ook lijkt te resulteren in een grotere kans op succes, in tegenstelling tot samenwerkingen die door één organisatie geïnitieerd worden. Wel lijken ook bepaalde personen een factor te zijn die kan zorgen voor succes, bijvoorbeeld iemand die enthousiast is en de groep daardoor mee krijgt.

Hoofdstuk 6: Conclusie, discussie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de deelvragen (paragraaf 6.1) en de hoofdvraag (paragraaf 6.2) van dit onderzoek. Vervolgens staan in paragraaf 6.3 zaken ter discussie die een rol hebben gespeeld in de resultaten van dit onderzoek. Tot slot sluit paragraaf 6.4 af met aanbevelingen.

6.1 Beantwoording deelvragen

In deze paragraaf wordt aandacht geschonken aan het gericht beantwoorden van de deelvragen om zo paragraaf 6.2 antwoord te kunnen geven op de hoofdvraag binnen dit onderzoek: *Onder welke voorwaarden worden samenwerkingen ten behoeve van de ondersteuning van ouderen in langer zelfstandig thuis wonen succesvol?*

Deelvraag 1: Op welke manieren werken organisaties samen ten behoeve van ouderenondersteuning in de vier geselecteerde casussen?

Samenwerkingen in ouderenondersteuning op het gebied van langer zelfstandig thuis wonen komen in alle gemeenten in verschillende vormen op gang. Een aantal hiervan ten gevolge van de hervorming van de langdurige zorg. Andere samenwerkingsverbanden bestonden al voor de hervormingen. In de meeste samenwerkingen wordt het doel breder geformuleerd dan enkel ondersteuning in langer zelfstandig thuis wonen. Het gaat meestal om ondersteuning van ouderen, waardoor het uiteindelijk mogelijk is voor hen om zelfstandig thuis te blijven wonen. Vaak worden combinaties gemaakt tussen verschillende beleidsdomeinen, voornamelijk tussen zorgondersteuning met welzijnsactiviteiten.

De structuren van de samenwerkingen verschillen. Er is sprake van samenwerkingen waarbij een groep gevormd die de samenwerking als het ware bestuurt. Bestuurders komen uit de verschillende organisaties. Daarnaast zijn er samenwerkingen die volledig onder leiding staan van de gemeente. En tot slot zijn er veel losse samenwerkingsrelaties tussen medewerkers uit de betrokken organisaties in de ouderenondersteuning op uitvoeringsniveau.

Deelvraag 2: Welke factoren beschouwen de deelnemende organisaties als essentieel in het starten en de instandhouding van samenwerkingen?

In lijn met de theoretische verwachtingen spelen de succesfactoren uit tabel 2 een grote rol. Wel worden hier een aantal zaken aangevuld op basis van de verkregen informatie van de respondenten:

- **Vertrouwen:** elkaar kennen en persoonlijk contact blijkt hierin niet alleen belangrijk te zijn. Ook de specifieke persoon waarmee samen moet worden gewerkt blijkt één van de belangrijkste succesfactoren in een samenwerking, voornamelijk in de opstartfase van een project. Het enthousiasme dat een initiatiefnemer van samenwerking meeneemt speelt een rol in de uitbreiding van een samenwerking. Het hebben van een evenwichtige balans in middelen wordt verworpen als succesfactor in deze soort samenwerkingen. Doordat de financiering van ouderenondersteuning vaak te maken heeft met twee wetten, namelijk de Wmo (gemeente)

en de Zvw (zorgverzekeraar), zijn dit in de succesvolle voorbeelden van samenwerking uit dit onderzoek veelal de hoofdfinanciers. Andere participanten ervaren daar geen belemmeringen in.

- **Organisatieontwerp:** de manier, vorm en mate waarin participanten uit een netwerk elkaar zien kan een samenwerking ook een positieve richting beïnvloeden. In een eerste stadium is het van belang dat participanten van een gedeeld probleem bij elkaar gebracht worden. In later stadium wordt het noodzakelijker om zaken te formaliseren: ambities naar een projectniveau tillen, duidelijke regels met participanten afspreken om zo actiegericht aan de slag te gaan. Een belangrijke randvoorwaarde om uiteindelijk een samenwerking uit te breiden is zorgen voor een bestendige financiering afkomstig uit meerdere organisaties. Omdat verschillende organisaties op uitvoeringsniveau moeten kunnen communiceren met elkaar is financiering nodig om communicatiestructuren mogelijk te maken.
- **Doelconsensus:** aanvullend op de factoren 'gedeeld begrip van het probleem' en een 'gezamenlijk doel hebben' wordt het bereiken van resultaat in een samenwerking van groot belang geacht. Uit ervaringen komt naar voren dat resultaat zien in een vroeg stadium een zet in de richting van uitbreiding en groei van een samenwerking geeft. In samenwerking kunnen participanten of externe ondersteuningsorganisaties mooie overleggen plannen, maar uiteindelijk draait het toch om wat er bereikt wordt. Dit is zeker van belang in de voortzetting van een samenwerking.
- **Wederkerigheid:** in het kader van samenwerking op het gebied van ouderenondersteuning wordt de onderlinge afhankelijkheid als belangrijkste succesfactor benoemt in het beogen van wederkerigheid. Organisaties uit het sociale domein moeten het nut van de samenwerking in zien en daarmee inzien dat zij elkaar nodig hebben om een volledige ouderenondersteuning te bieden.

Deelvraag 3: Welke factoren belemmeren de deelnemende organisaties in samenwerking?

Naast succesfactoren zijn in elke samenwerking bepaalde zaken die belemmerend werken of als belemmerend ervaren worden, zo ook op het gebied van samenwerking in de ouderenondersteuning:

- **Vertrouwen:** in de minder succesvolle voorbeelden van samenwerking wordt een persoonswisseling veelal aangegeven als factor die de samenwerking heeft belemmerd. Hoewel wisselingen van personen in sommige gevallen onoverkoombaar zijn, is het van belang in de opstartfase van een samenwerking dat er een vast fundament ontwikkeld wordt. Een onevenwichtige balans in middelen lijkt van mindere mate van belang te zijn. Een onevenwichtige balans is daarom geen belemmering in samenwerkingen in de ouderenondersteuning.
- **Organisatieontwerp:** in kleinere samenwerkingen spelen de belemmerende factoren in mindere mate een rol in tegenstelling tot de grote samenwerkingen of groter wordende samenwerkingen. Bij het beogen van groei moet daarom een vorm gehanteerd worden die de samenwerking bestuurbaar en beheersbaar houdt. De analyse laat zien dat groeiende samenwerkingen daardoor meer belemmeringsfactoren kennen dan kleinere samenwerkingen.
- **Doelconsensus:** factoren met betrekking tot doelconsensus spelen vooral in opstartfase een belemmerende rol. Dit resulteert in de bevinding dat bij groei van een samenwerking, de overgang van incidenteel naar

structureel, de voorwaarde tot gedeeld begrip van het probleem en het hebben van een gezamenlijk doel essentieel zijn. Gebrek aan deze factoren staat een succesvolle samenwerking in de weg.

- **Wederkerigheid:** uit de analyse van de bevindingen op het gebied van wederkerigheid is gebleken dat organisaties bij het niet ervaren van voordelen aan de samenwerking de grootste belemmering vormt voor instandhouding. Organisaties haken af in een samenwerking op het moment dat zij geen meerwaarde ervaren aan hun aanwezigheid.

Deelvraag 4: Hoe komt het dat samenwerkingen in de ene gemeente succesvoller zijn dan in een andere gemeente?

Er is sprake van succesvolle samenwerking bij een hoge effectiviteit en een positieve evaluatie van het proces en de structuur van de samenwerking. Vervolgens is het interessant om te bekijken waardoor dit komt: waarom wordt de ene samenwerking succesvol, en wat mist er in de andere samenwerking waardoor succes uitblijft of minder is.

Bij een vergelijking tussen de succesvolle en minder succesvolle gemeenten worden twee oorzaken ontdekt. De eerste oorzaak is dat samenwerkingen te veel afhankelijk lijken te zijn van een persoon of individu. In de minder succesvolle samenwerkingen komen de concrete voorbeelden namelijk van resultaat bij ouderen voornamelijk uit losse samenwerkingsrelaties op uitvoeringsniveau. Deze samenwerkingen zijn grotendeels afhankelijk van individuen. Persoonswisselingen worden echter als belemmerend ervaren omdat de samenwerking dan weer opnieuw gevormd moet worden. Bij succesvolle samenwerkingen is sprake van structurele samenwerkingsafspraken waardoor de wisseling van een persoon de voortgang van de samenwerking niet in de weg staat. Het opzetten van een organisatiestructuur waarin frequent wordt afgesproken en de verantwoordelijkheden worden verdeeld, kan een samenwerking in de richting van succes sturen.

Daarnaast is het in de succesvolle voorbeelden van samenwerking ook gelukt om de succes te delen. Door het delen van de resultaten uit de samenwerking, geeft dat de deelnemers nieuwe energie om meer inzet te geven aan de samenwerking. Hierdoor willen steeds meer mensen zich inzetten voor de diensten of projecten. Hierbij blijft het wel van belang dat de structuur van de samenwerking wordt vastgehouden, waardoor ook de voortgang van de samenwerking bewaakt blijft.

Deelvraag 5: Welke kansen en knelpunten spelen een rol in samenwerking van ouderenondersteuning op het gebied van langer zelfstandig thuis wonen?

De grootste kansen op het gebied van samenwerkingen in de ouderenondersteuning liggen in de combinatie van domeinen op dit gebied. Voorbeelden van combinaties die meermaals terugkomen zijn samenwerkingen tussen zorg en welzijn. Bij deze bestaande samenwerkingen ligt nog de mogelijkheid voor verbetering of professionalisering van de samenwerking.

Daarnaast is er sprake van een gemiste kans op samenwerking tussen de gemeente (Wmo) en de woningcorporaties. Op dit gebied wordt nog weinig samengewerkt, maar dit biedt wel veel perspectief op resultaat omdat de groep die recht heeft op Wmo-ondersteuning (niet betaald via eigen bijdrage) de ouderen zijn met een kleine portemonnee die ook verblijven in een woning van de woningcorporatie. Uit de bevindingen kwam naar voren dat respondenten uit woningcorporaties de ervaring hebben dat in sommige gevallen (dure) woningaanpassingen worden gedaan, terwijl deze zich op termijn niet uitbetalen. Langer zelfstandig thuis is hierin een mooie ambitie, maar op den duur is een passende woning voor ouderen een betere oplossing dan het huis voorzien van aanpassingen om dit mogelijk te maken. Daarnaast is gebleken dat ouderen nu vaak in grote woningen blijven wonen (eengezinswoningen), terwijl een woning van kleiner formaat passender en gewenst is. In combinatie met de vraag naar eengezinswoningen op de markt is het in sommige gevallen wenselijker om een verhuizing naar een passende ouderenwoning te bespreken op het moment dat woningaanpassingen gedaan worden.

Een andere kans in samenwerking is het betrekken van een enthousiaste persoon voor de groep. Uit het onderzoek is gebleken dat bepaalde personen de samenwerking extra weten te stimuleren of de aanzet geven tot samenwerking. Dit is echter ook wel gelijk een risico omdat deze persoon ook op den duur kan wegvallen. Het is daarom van belang dat gelijk wordt ingezet op het vormen van structuur in de samenwerking waardoor deze structureel van aard wordt. Deze kartrekker in de samenwerking kan ervoor zorgen dat er een gevoel heerst onder de deelnemers over het met elkaar op te lossen probleem. Een vereiste in effectief samenwerken is het hebben van belang bij de overleggen en overeenkomsten.

In het onderzoek blijkt dat de individuele deelnemers in de samenwerkingsverbanden gemotiveerd raken van de successen die ze behalen. Deze successen worden echter beperkt gemeten en ook beperkt of niet gerapporteerd aan de groep of naar buiten gebracht. Bij het meten van de effectiviteit van de samenwerkingen kan dit zorgen voor een vergroting van het succes door een verbetering in de dynamiek van het samenwerkingsverband. Deze dynamiek zorgt op den duur voor verbetering van het succes van de samenwerking doordat meer mensen zich willen inzetten voor de samenwerking.

Knelpunten in de samenwerking liggen vooral op het gebied van wetgeving en financiering. Respondenten geven aan dat domein overstijgend werken lastig is doordat organisaties strikt uit verschillende wetten gefinancierd worden (Wmo, Zvw en Wlz). Uit de bevindingen blijkt dat dit wordt ervaren als belemmering. De intentie voor goede samenwerking is er wel, maar een juiste verdeling hierin maken blijkt moeilijk. Dit komt ook sterk naar voren door de grote verschillen tussen de soorten organisaties waarmee wordt samengewerkt. Gemeenten, zorgaanbieders en woningcorporaties zijn allen net iets anders georganiseerd. Daarnaast speelt ook de organisatiecultuur een belangrijke rol en daarmee de taal die onderling gesproken wordt. Dit maakt het in de samenwerkingen extra moeilijk om gezamenlijk tot resultaten te komen.

6.2 Conclusie

Samenwerkingen op het gebied van ouderenondersteuning in langer zelfstandig thuis wonen bestaan in allerlei vormen en maten. In dit onderzoek zijn succesvolle initiatieven aan bod gekomen, en is gesproken met gedreven en enthousiaste deelnemers van samenwerkingen. De initiatieven hebben ieder op eigen manier goede voorbeelden van resultaten voor de groep ouderen. Twee samenwerkingen zijn gelukt, één is een minder succesvol voorbeeld van samenwerken en bij een gemeente wordt een gemis aan samenwerking ervaren. Bij het op een rij zetten en vergelijken van alle samenwerkingen is gebleken dat de volgende voorwaarden als de succesfactoren voor samenwerking beschouwd worden:

1. De organisatiestructuur
2. Een sterke leider of kartrekker
3. Het belang inzien van de samenwerking
4. Het delen van succes

De organisatiestructuur moet faciliteren in deelname van de organisaties aan de samenwerking. Persoonlijk contact en de planning van frequente vergaderingen of bijeenkomsten zijn in beginstadium vereist voor een effectieve samenwerking. Bij een uitbreiding, toename van aantal deelnemende organisaties, is het van belang dat de samenwerking bestuurbaar blijft. Er wordt alleen van effectief samenwerken gesproken bij een structurele vorm van samenwerking. Persoonswisselingen mogen het voortbestaan van een samenwerking niet in de weg staan. De werkzaamheden uit de samenwerking dienen daarom ook in de eigen organisatie ingebed te worden.

Daarnaast zorgt een sterke leider of kartrekker in de opstartfase voor het aanjagen en stimuleren van de samenwerking. Deze persoon kan bovendien aanzet geven tot het vormen van de organisatiestructuur. In eerste instantie functioneert deze persoon als een soort projectleider. Wanneer de samenwerking een meer gestructureerde vorm heeft aangenomen, wordt deze leider of kartrekker minder essentieel voor het voortbestaan van de samenwerking.

Personen of organisaties die worden samengebracht in een overlegvorm, moeten ook het belang inzien van deze samenwerking. Een gedeeld begrip over het op te lossen probleem is hiervoor vereist. Eerst dient het probleem verduidelijkt te worden naar alle deelnemers. Vervolgens moeten de individuele deelnemers zich medeverantwoordelijk voelen om het probleem op te lossen. Daarmee hechten zij belang aan de tijd en energie die zij in de samenwerking investeren.

Het delen van succes van de samenwerking is een laatste voorwaarde voor effectief samenwerken. In het onderzoek is gebleken dat deelnemende organisaties of personen enthousiast en gemotiveerd worden van bereikte resultaten en succes van de samenwerking. De geboekte resultaten zorgen ervoor dat men in beweging komt, dat mensen ervaren dat de overleggen en tijd niet voor niks geïnvesteerd zijn. Succes smaakt naar meer bij de deelnemers. Het bereiken van resultaat en het communiceren daarvan kan daarmee zorgen voor een verbetering in de dynamiek van de samenwerking, waardoor deelnemende organisaties bereid zijn om zich opnieuw of nog meer in te zetten voor de samenwerking.

Verder komt in het onderzoek naar voren dat deelnemers in samenwerking veelal spreken over successen en resultaat van de uitgevoerde projecten. Er wordt echter niet duidelijk hoe zij dit succes of resultaat voor ouderen concreet meten en inzichtelijk maken. Terwijl het communiceren van de successen onder de deelnemers de samenwerking juist in een versnelling kan brengen. Het is daarom van groot belang dat hier meer tijd en moeite aan wordt besteed.

Afsluitend kan gesteld worden dat er een grote behoefte is aan ondersteuning van ouderen. Onder de 65-plussers blijkt bijna de helft zich eenzaam te voelen. Samenwerkingen in de ondersteuning van ouderen lijken zich vooral af te spelen op de domeinen van zorg en welzijn. Er liggen echter meer kansen voor het verbinden van disciplines met elkaar. Zo is gebleken dat de woningcorporaties behoefte hebben aan meer samenwerking op het gebied van ouderen die langer zelfstandig thuis moeten blijven wonen. De doelgroep ouderen die recht heeft op publiek gefinancierde ondersteuning, bevindt zich ook veelal in deze woningen.

Paragraaf 6.4 geeft inzicht in aanbevelingen om samenwerkingen in ouderenondersteuning te verbeteren op basis van de verkregen inzichten.

6.3 Discussie

In dit onderzoek is beoogd de voorwaarden voor succesvolle samenwerking ten behoeve van de ondersteuning van ouderen in langer zelfstandig thuis wonen in kaart te brengen. Dit is gedaan met behulp van informatie verkregen uit interviews met betrokken personen afkomstig uit organisaties die met elkaar samenwerken en aanvullende documenten. Deze discussie geeft inzicht in de relevantie, de resultaten en de beperkingen van dit onderzoek. Er wordt afgesloten met enkele suggesties voor vervolgonderzoek.

Samenwerkingen tussen publieke en private organisaties op het gebied van ouderenondersteuning zijn door de huidige maatschappelijke ontwikkelingen en hervormingen voor iedereen, en met name voor ouderen, van groot belang. In dit onderzoek is gekozen om de focus te leggen op de voorwaarden voor succesvolle samenwerkingen, omdat de nadelige gevolgen van de hervorming de aanname doet rijzen dat samenwerkingen in de keten van ouderenzorg niet overal even succesvol op gang zijn gekomen. Inzichten in de samenwerkingen in vier gemeenten lijken inderdaad overeenstemmend te zijn met deze constatering. In twee van de vier gevallen wordt gesproken van succesvoorbeelden. Terwijl bij de andere twee gemeenten nog verbetering te behalen valt. De lezer moet er rekening mee houden dat deze studie gebaseerd is op vier gemeenten van de 380 mogelijke gemeenten in Nederland (200ok, 2018). Deze categorisering licht de externe validiteit van dit onderzoek toe. Er zullen wellicht ook gemeenten zijn waar betrokken partijen nog succesvoller samenwerken, of waar juist helemaal geen samenwerking is. Daarentegen lijken de resultaten en inzichten zeker algemeen toepasbaar omdat sprake is van factoren en voorwaarden voor samenwerking die ook vanuit de theorie verwacht werden. Aanvullend daarop zijn veel samenwerkingen ontstaan ten gevolge van de decentralisaties en hervorming van de langdurige zorg, hetgeen ook in overige gemeente een rol heeft gespeeld.

Een andere mogelijke beperking aan het onderzoek waar rekening mee gehouden moet worden is dat veel van de gesproken respondenten ook na het onderzoek nog met elkaar samenwerken. Dit kan geleid hebben tot terughoudendheid van respondenten in het beantwoorden van vragen over meningsverschillen en het geven van informatie over mogelijke ergernissen in de samenwerkingsrelaties. Binnen dit onderzoek was het niet mogelijk om terug te vallen op schriftelijke bronnen, waardoor alle informatie vergaard is middels interviews. Hierdoor moet rekening gehouden worden met sociaal-wenselijke antwoorden bij gevoelige thema's. Echter, deze gevoelige thema's

zijn wel degelijk besproken. Dit kan wellicht komen door het anoniem gebruik van de data, waardoor citaten van respondenten niet herleidbaar zijn.

Daarnaast is het van belang dat de lezer zich bewust is van de beperkte effectiviteitsmeting van de samenwerking in dit onderzoek. Hiervoor zijn onder andere eenzaamheidspercentages gebruikt. Deze cijfers hebben geen directe relatie met de samenwerkingen. Daarnaast zijn geen contextuele factoren meegenomen in het gebruik van de cijfers en worden resultaten van de samenwerking naar verwachting pas na langere periode zichtbaar. Deze cijfers volstaan dus niet voor een volwaardige meting van de effectiviteit voor de gemeenschap. Vanwege de reden dat de samenwerkingen vaak nog niet lang bestaan (2 á 3 jaar) was het gebruik van gegevens van onder andere gemeentemonitoren nog niet mogelijk (vinden eens in de vier jaar plaats). Er is daarom gebruik gemaakt van de cijfers waar wel toegang tot was.

Een andere factor die van invloed is geweest op de resultaten uit dit onderzoek is de sneeuwbalmethode die is aangehouden voor het verkrijgen van respondenten. Sommige respondenten hebben na afloop van eigen interview namen aangedragen uit hun netwerk waarin zij samenwerkten. Achteraf gezien lijken de aangedragen personen voornamelijk enthousiaste deelnemers uit de samenwerking. Hierdoor bestaat de kans dat mogelijk juist de organisaties of personen die kritischer waren over de samenwerking, en terughoudender in de noodzaak om samen te werken, niet gesproken zijn.

Tot slot speelt de beperking dat binnen dit onderzoek geen 'zorgaanbieders' gesproken zijn ook een rol. Hiervoor hebben wel verschillende afspraken gestaan, helaas werden deze uiteindelijk vaak afgezegd of verplaatst waardoor het niet mogelijk was om zorgaanbieders binnen de tijd van het onderzoek te spreken. Voor een vervolgonderzoek is het aan te raden om meer druk te zetten achter het spreken van zorgaanbieders en hen in een vroeg stadium benaderen.

Een andere, interessante toevoeging op het bestaande onderzoek zijn interviews met de doelgroep waarvoor de samenwerkingen bedoeld zijn. Deze interviews zullen meer kleuring geven aan wat ouderen nu concreet merken van de samenwerking in ouderondersteuning en of zij het ook als een meerwaarde ervaren. Daarnaast wordt ook aangeraden om in een vervolgonderzoek meer aandacht te besteden aan het meten van de effectiviteit. Op dit moment was het nog niet mogelijk om gemeentelijke monitoren met elkaar te vergelijken. Een dergelijk vervolgonderzoek kan in de komende jaren uitspraak doen over de effectiviteit van samenwerkingen.

6.4 Aanbevelingen

Uit de onderzoeksresultaten is af te leiden dat de zorg en ondersteuning om ouderen langer zelfstandig thuis te laten wonen nog onvoldoende is. De effectieve samenwerking tussen de verschillende domeinen kan dit probleem oplossen (gemeente, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, woningcorporaties etc.). Partijen zijn hier gezamenlijk verantwoordelijk voor.

Gezien de belangrijkste bevindingen die beschreven zijn in de conclusie worden in dit hoofdstuk aanbevelingen gegeven aan drie organisaties die een belangrijke rol spelen in de samenwerkingen op het gebied van ouderondersteuning. Ten eerste aan het ministerie van VWS omdat zij verantwoordelijk is voor de volksgezondheid en het welzijnsbeleid zoals de ouderenzorg (Parlement, 2018). Ten tweede de gemeenten omdat hen grotendeels de rol van regisseur van samenwerkingen is toebedeeld. En ten slotte de zorgverzekeraars omdat ook aan hen, in samenwerking met de

gemeente, gevraagd is om zorg en ondersteuning beter op elkaar af te stemmen naar aanleiding van de decentralisaties en de hervorming van de langdurige zorg.

Ministerie van VWS

Zoals eerder genoemd sluit 'langer zelfstandig thuis wonen' aan bij de eigen wensen voor de huidige groep ouderen. Om dit echter mogelijk te maken is een goede afstemming nodig van zorg en ondersteuning en daarmee samenwerking tussen verschillende publieke en private organisaties in de ouderenzorg. Uit het onderzoek blijkt echter dat deze samenwerking niet overal even goed van de grond is gekomen. Echter, uit de negatieve gevolgen van de hervorming en de negatieve berichtgeving daarover blijkt dat de samenwerking niet overal even goed van de grond is gekomen. Het ministerie van VWS wordt daarom aanbevolen om vanuit hun stelselverantwoordelijkheid de effectiviteit van samenwerkingen inzichtelijk te maken. Een dergelijk onderzoek kan gemeenten inzicht geven in de verschillende mogelijkheden, aanpakken en succesfactoren in samenwerkingsvormen. Dit kan gemeenten en andere betrokken organisaties over de streep trekken om zich hiervoor in te zetten op basis van bewezen effectiviteit. Dit kan hen ook helpen in het enthousiasmeren van andere betrokken partijen.

Daarnaast is het van belang dat het ministerie van VWS nadenkt over de opdracht die zij meegeven aan onder andere woningcorporaties. In dit onderzoek is de wens naar voren gekomen van woningcorporaties om meer samen te werken met de gemeente. In bepaalde gevallen genereren zij liever een doorstroom naar passende woningen omdat hierdoor eengezinswoningen vrijkomen. Daarnaast geven zij aan dat het vaak voorkomt dat na het aanpassen van een woning alsnog wordt verhuisd naar een passende woning voor senioren. Het is van belang dat VWS bepaalt wat zij belangrijk vinden op het gebied van wonen voor de ouderen: is langer zelfstandig thuis altijd noodzakelijk in de eigen woning of kan bij aanpassingen ook gekeken worden naar een andere passende woning? De rol van woningcorporaties is hierbij cruciaal voor deze groep ouderen. De ouderen voor wie de publiek gefinancierde ondersteuning bedoeld is, wonen namelijk vaak in huizen van de woningcorporaties.

De gemeente(n)

Om de regisseursrol goed op te pakken in gemeenten is het van belang dat zij de regie pakken en proactief komen met oplossingen om mensen langer zelfstandig thuis te laten wonen. Dit kan de gemeente niet alleen, maar moet dit samen doen met de woningcorporatie en andere partijen. Uit het onderzoek is gebleken dat woningcorporaties aangeven dat in samenwerking met hen veel kosten te besparen zijn. Het gaat hier mogelijk om grote investeringen, maar deze zorgen uiteindelijk voor kostenbesparing in andere domeinen en verbetering in de situatie van ouderen. Reactief reageren in de vorm van aanpassingen op woningen bij ouderen is niet genoeg. Uit een passende woning kan meer voordeel behaald worden volgens de woningcorporaties. Gemeenten moeten daarom met de woningcorporaties in gesprek gaan over betere afstemming en verdeling van deze kosten. Bij het starten van een samenwerking dient vervolgens rekening gehouden te worden met de volgende praktische aanbevelingen.

Samenwerken betekent overleggen, overleg betekent tijd, en tijd is geld voor veel van de betrokken organisaties. Op het moment dat de gemeente het initiatief neemt tot het starten van een samenwerking, is het van belang dat doelgericht gewerkt wordt. In een beginstadium is het daarom aan te raden om verkennende gesprekken te houden met betrokken organisaties. In deze gesprekken is het van belang om te verkennen of er sprake is van een gedeelde opvatting over het probleem wat opgelost moet worden. Vervolgens is het taak om de betrokken partijen rondom de

ouderenzorg met elkaar aan tafel te krijgen en zorg te dragen voor de randvoorwaarden voor succesvolle samenwerking: zorg voor geregeld contact, iemand die de rol van leider op zich kan nemen. In een later stadium is het van belang dat de gemeente verder vorm geeft aan de samenwerking, denk aan een intentieverklaring, afspraken over de taakverdeling en verantwoordelijkheden van alle partijen bij het proces. Door dergelijke afspraken blijven samenwerkingen niet vrijblijvend en zijn de deelnemers zich beter bewust van de verwachtingen van hen. Een laatste concrete aanbeveling is om voor de opstart van een samenwerking een mede-initiatiefnemer te zoeken. Samenwerkingen die door meerdere initiatiefnemers tot stand gekomen zijn in dit onderzoek zijn succesvollere voorbeelden van samenwerking.

De zorgverzekeraar(s)

Ook de zorgverzekeraars dienen op het gebied van efficiënte zorg en ondersteuning hun verantwoordelijkheid te nemen. Op dit moment lijkt de keuze voor bepaalde samenwerkingen ad hoc en op basis van willekeur te gebeuren. Uit de succesvolle voorbeelden van samenwerking is de financiering van de zorgverzekeraar in de projecten van essentieel belang gebleken. Het is daarom aan te raden dat zij eigen beleid vormen over deelname aan dit soort samenwerkingen.

Daarnaast is het ook mogelijk om de werkwijze en aanpak van huidige samenwerkingen ook uit te rollen naar andere regio's. Nieuwe samenwerkingen vragen in de opstartfase om tijd en financiering voor de ontwikkeling. Op dit moment worden er voldoende, kansrijke initiatieven gesignaleerd. Nieuwe goede ideeën hoeven niet opnieuw uitgevonden te worden maar kunnen zagezegd gekopieerd worden naar andere verbanden. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan het beschikbaar maken van de communicatieplatformen naar andere regio's.

Bronvermelding

200ok (2018). *Aantal gemeenten in Nederland*. Geraadpleegd via <https://www.200ok.nl/aantal-gemeenten/> (9 juni 2018).

Aanjaagteam Langer zelfstandig wonen (2016). *Van tehuis naar thuis. Hoe is te bevorderen dat mensen zelfstandig kunnen (blijven) wonen?* Den Haag: Rijksoverheid.

ActiZ (2016). *ActiZ kritisch over rapport aanjaagteam langer zelfstandig wonen*. Geraadpleegd via <https://www.actiz.nl/nieuws/web/ouderenzorg/open/2016/03/actiz-kritisch-over-rapport-anjaagteam-langer-zelfstandig-wonen> (5 juni 2018).

Ansell, C. & Gash, A. (2008). Collaborative Governance in Theory and Practice. *Journal of Public Administration Research and theory*, 18(4), 543-671.

Bakens, P. (2014). Den Haag is er klaar voor. *Denkbeeld*, 26(3), 30-32.

Baxter, P. & Jack, S. (2008). Qualitative Case Study Methodology: Study Design and Implementation for Novice Researchers. *The Qualitative Report*, 13(4), 544-559.

Blok, S.A. & van Rijn, M.J. (2014, 4 juni). Transitieagenda Langer zelfstandig wonen [Kamerbrief]. Geraadpleegd via <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2014/06/04/kamerbrief-over-langer-zelfstandig-wonen> (19 februari 2018).

Blok, S.A. & van Rijn, M.J. (2015, 1 juli). Voortgangsrapportage Transitieagenda Langer zelfstandig wonen [Kamerbrief]. Geraadpleegd via <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2015/06/01/voortgangsrapportage-van-het-anjaagteam-langer-zelfstandig-wonen> (5 juni 2018).

Boeije, H. (2016). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Bozeman, B., Gaughan, M., Youti, J., Slade, C.P. & Rimes, H. (2016). Research collaboration experiences, good and bad: Dispatches from the front lines. *Science and Public Policy*, 43(2), 226-244.

Bryman, A. (2012). *Social Research Methods*. New York: Oxford University Press.

Buitelaar, S. (2014, 20 augustus). *Woningaanpassing straks zonder akkoord corporatie*. Geraadpleegd via <https://www.binnenlandsbestuur.nl/sociaal/nieuws/woningaanpassing-straks-zonder-akkoord-corporatie.9441615.lynkx> (18 maart 2018).

CBS (2014). *Bevolkingsprognose 2014-2060: groei door migratie*. Den Haag: CBS.

CBS (2016). *Huishoudensprognose 2015-2060: jongeren en ouderen langer thuis*. Den Haag: CBS.

CBS (2017). *Vergrijzing en de Nederlandse economie*. Den Haag: CBS.

Coolen, J. (2016). Hervorming van langdurige zorg in Nederland: een tussenstand. *Geron*, 18(4), 6-11.

- Geuijen, K. (2011). Samenwerken in publieke netwerken. In M. Noordegraaf, K. Geuijen, A. Meijer (Eds), *Handboek publiek management* (pp. 97-114). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Groot, K. de, de Veer, A., Versteeg, S. & Francke, A. (2018). *Het organiseren van langdurige zorg en ondersteuning voor thuiswonende patiënten*. Utrecht: NIVEL.
- Haasbroek, M. & Post, H. (2016). Wmo voor beginners. *Denkbeeld*, 28(5), 22-24.
- Huisman, C. (2015, 18 augustus). *Menig oudere prefereert het vertrouwde verzorgingshuis*. De Volkskrant. Geraadpleegd via <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/menig-oudere-prefereert-het-vertrouwde-verzorgingshuis~b90260cc/> (23 juni 2018).
- Huxham, C., Vangen, S., Huxham, C., & Eden, C. (2000). The challenge of collaborative governance. *Public Management an International Journal of Research and Theory*, 2(3), 337-358.
- Iersel, J. van & Leidelmeijer, K. (2016). *Vergrijzing en extramuralisering op de woningmarkt. Senioren en groepen met beperkingen*. Amsterdam: RIGO Research en Advies BV.
- Jansen, P., van den Berg, S. en van Vliet, N. (2015). Wlz-afwegingskader: Ontwikkeling van een instrument om de toegang tot Wlz te bepalen. Geraadpleegd via https://vng.nl/files/vng/201506_wlz_afwegingskader_zin_ciz_etc.pdf (18 juni 2018).
- Jonge, H. de (2018, 18 juni). Programma Langer Thuis [kamerbrief]. Geraadpleegd via <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2018/06/18/kamerbrief-over-programma-langer-thuis> (22 juni 2018).
- Kiers, B. (2018, 6 februari). *Ruim 300.000 ouderen bezetten onnodig ziekenhuisbed*. Geraadpleegd via <https://www.zorgvisie.nl/actiz-ruim-300-000-ouderen-bezetten-onnodig-ziekenhuisbed/> (7 februari 2018).
- Klijn, E-H. & van Twist, M.J.W. (2007). Publiek-private samenwerking in Nederland. *M&O: tijdschrift voor organisatiekunde en sociaal beleid*, (3/4), 156-169.
- Konings, J.W.P.M., Hertogh, C.M.P.M., & Ribbe, M.W. (2016). Ouderengeneeskunde (verpleeghuisgeneeskunde). In: R. Gans, P. van Schil, J. Vandenbrouckeen C. van Weel (eds) *Codex medicus*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum. (pp. 475 - 488).
- Maat, J.W. van de, Klück, I. & Wijnen, R. (2015). Langer Thuis. *Geron*, 17(2), 1-1.
- Maat, J.W. van de, Ballering, C. & Van Xanten, H. (2016). *Medisch en sociaal verbonden*. Utrecht: Movisie. Geraadpleegd via [https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Medisch-en-sociaal-verbonden%20\[MOV-8881951-1.0\].pdf](https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Medisch-en-sociaal-verbonden%20[MOV-8881951-1.0].pdf) (20 februari 2018).
- Ministerie van VWS (2016). *Het Nederlandse zorgstelsel*. Den Haag: VWS. Geraadpleegd via https://www.eiseverywhere.com/file_uploads/d264531c5bd30ce1e9d6d4a88ff96179_Het_Nederlandse_Zorgstelsel.pdf (11 maart 2018).

Ministerie van VWS (2018). *Monitor langdurige zorg*. Den Haag: VWS <https://www.monitorlangdurigezorg.nl/over-mlz/begrippen/hervorming-langdurige-zorg> (12 maart 2018).

Ministerie van VWS (2018b). *Zorgprofiel*. Den Haag: VWS. <https://www.informatielangdurigezorg.nl/woordenlijst/zorgprofiel> (18 juni 2018).

Movisie (2018). *Zorgcoöperatie Austerlitz Zorgt*. Utrecht: Movisie. Geraadpleegd via <https://www.movisie.nl/praktijkvoorbeeld/zorgcooperatie-austerlitz-zorgt> (14 maart 2018).

Mohnen, S.M. & Struijs, J.N. (2015). Bruikbaarheid van gegevens van verzekeraars bij monitoren van langdurige zorg. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 93(1), 4-6.

Munten, G. (2014). Nursing sensitive quality indicators for nursing home care: international review of literature, policy and practice. *Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice*, 12(1), 16-17.

Nederlandse Zorgautoriteit (2018). *Monitor Zorg voor ouderen 2018*. Utrecht: Nederlandse Zorgautoriteit.

Oers, H. van (2015). Is de informatievoorziening over de langdurige zorg op orde? *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 93(1), 4.

Parlement (2018). *Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)*. Geraadpleegd via https://www.parlement.com/id/vhnnmt7hw7e6/ministerie_van_volksgezondheid_welzijn (8 juni 2018).

Pas, S. van der & van Vliet, J. (2015). Sociale wijkteams en thuiswonende zorgbehoevende ouderen: een uitdagende verhouding. *Geron*, 17(3), 44-46.

Provan, K.G. & Kenis, P. (2007). Modes of Network Governance: Structure, Management, and Effectiveness. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18, 229-252.

Provan, K.G. & Milward, H.B. (2001). Do networks really work? A framework for evaluating public-sector organizational networks. *Public Administration Review*, 61(4), 414-423.

Rijksoverheid (2016). *Langer zelfstandig wonen ouderen*. Geraadpleegd via <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/langer-zelfstandig-wonen> (10 juni 2018).

Rijksoverheid (2018a). *Aanpak eenzaamheid onder ouderen*. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/eenzaamheid/aanpak-eezaamheid> (18 juni 2018).

Rijksoverheid (2018b). *Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)*. Geraadpleegd via <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/wmo-2015> (11 maart 2018).

Rijksoverheid (2018b). *Zorgkantoor*. Geraadpleegd via https://www.regelhulp.nl/bladeren/_/artikel/zorgkantoor/ (12 maart 2018).

Rijksoverheid (2018c). *Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)*. Geraadpleegd via <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/wmo-2015> (11 maart 2018).

Rijksoverheid (2018d). *Hoe krijg ik ondersteuning van de gemeente vanuit de Wmo?* Geraadpleegd via <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/vraag-en-antwoord/ondersteuning-gemeente-wmo-2015-aanvragen> (18 maart 2018).

Rijksoverheid (2018e). *Ondersteuning gemeente Wmo 2015*. Geraadpleegd via <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/vraag-en-antwoord/ondersteuning-gemeente-wmo-2015> (18 juni 2018).

Rijksoverheid (2018f). *Financiën gemeenten en provincies*. Geraadpleegd via <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/financien-gemeenten-en-provincies/gemeentefonds> (18 maart 2018).

Rijn, M.J. van (2013, 25 april). Toekomst AWBZ [Kamerbrief]. Geraadpleegd via <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-30597-296.html> (18 juni 2018).

RIVM (2018a). *Onderzoeksrapport vroegsignalering bij kwetsbare ouderen*. Bilthoven: RIVM. Geraadpleegd via <https://www.rivm.nl/dsresource?objectid=dcc3378f-36c8-4bd1-a967-03960eff68a3&type=pdf&disposition=inline> (5 juni 2018).

Scholte, A.G. (2017). Bijblijven als wetten en regels veranderen. *Bijblijven* 33 (4-5), 400-408.

Schruijer, S. & Vansina, L. (2011). In M. Noordegraaf, K. Geuijen, A. Meijer (Eds), *Handboek publiek management* (pp. 241-256). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Schuyt, K. (2013). *Noden en wensen. De verzorgingsstaat gezien als een historisch fenomeen*. Rotterdam: Erasmus University Rotterdam.

Silverman, D. (2011). *Interpreting Qualitative Data*. London: SAGE Publications inc.

Skipr (2018, 3 mei). *Kwetsbare oudere laat in beeld door gebrekkige samenwerking*. Geraadpleegd via <https://www.skipr.nl/actueel/id34487-kwetsbare-oudere-laat-in-beeld-door-gebrekkige-samenwerking.html> (10 juni 2018).

Sociaal en Cultureel Planbureau (2012). *Een beroep op de burger. Minder verzorgingsstaat, meer eigen verantwoordelijkheid?* Sociaal en Cultureel Rapport 2012.

Smit, N., & van Thiel, S. (2002). De zakelijke overheid: publieke en bedrijfsmatige waarden in publiek-private samenwerking. *Bestuurskunde*, 11(6), 226-234.

Stapel, J. & Keukens, R. (2009). *Sociologie voor gezondheidszorg en verpleegkunde*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Thomson, A.M. & Perry, J.L. (2006). Collaboration Processes: Inside the Black Box. *Public Administration Review*, 66, 20-32.

Trendbureau Drenthe (2018). *Leefbaarheidsmonitor 2018*. Geraadpleegd via https://trendbureaudrenthe.nl/wordpress/wp-content/uploads/2018/05/180529-TD_LBHmonitor2018-definitief.pdf (18 juni 2018).

Veen, E. van der & Wansink, W. (2017). Ondergeschoven kind langdurige zorg. In E. van der Veen & W. Wansink. *De burger de baas*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Verheij, M. (2015a). Het kader. Alle wetten rondom de langdurige zorg. *Maatwerk* 16(3), 35-36.

Verheij, M. (2015b). Transitie in werking. *Maatwerk*, 16(1), 34-35.

Voor Welzijn (2018). *Dagelijks contact via de telefooncirkel*. Geraadpleegd via <https://www.voorwelzijn.nl/ouderen/dagelijks-contact-via-de-telefooncirkel> (6 maart 2018).

VNG (2014). *Aanjaagteam Langer Zelfstandig Wonen*. Den Haag: VNG. Geraadpleegd via <https://vng.nl/files/vng/aanjaagteam-wonen.pdf> (5 juni 2018).

VNG (2018). Dashboard: wonen en leefklimaat. Geraadpleegd via www.waarstaatjegemeente.nl (18 juni 2018).

Zorgmarktadvies (2015). *Financiering van preventie*. Amsterdam: Zorgmarktadvies. Geraadpleegd via https://www.anbo.nl/sites/default/files/uploads/rapport_onderzoek_zorgmarktadvies.pdf (7 juni 2018).

Bijlage I. topiclist interview

Topiclist participant samenwerking

Datum en plaats:.....



Universiteit Utrecht

Vooraf

Kennismaking

- Naam en functie respondent:.....

Inleiding met doel:

- Aanleiding onderzoek: door hervorming langdurige zorg (va. 2015) wonen ouderen langer zelfstandig thuis
- Onderzoek en doel van dit interview: aantal verdiepende vragen te stellen over de samenwerking van betrokken partijen die ouderen ondersteunen in langer zelfstandig thuis wonen
- Korte toelichting selectie regio's en betrokken partijen

Midden

Omschrijving samenwerking

1. Welke rol heeft uw organisatie in de ondersteuning van ouderen die (langer) zelfstandig thuis wonen?
2. In hoeverre is de rol van uw organisatie veranderd ten opzichte van voor 2015?
3. Met welke partijen werkt uw organisatie samen om ouderen langer zelfstandig thuis te laten wonen? (*check op goede samenwerking*)
4. Hoe zou u de samenwerking tussen deze partijen beschrijven?

Algemeen: over één vorm van samenwerking spreken

5. Hoe is de samenwerking waarin uw organisatie deelneemt op gang gekomen, met welk doel en welke activiteiten?
 - a. Wat is de aanleiding of (intrinsieke) motivatie van partijen om samen te werken?
 - b. Specifiek: wie is de initiatiefnemer, hoeveel deelnemende partijen
 - c. Was er voor deze samenwerking al samengewerkt met partijen uit de samenwerking? Hoe verliep dat?
6. Hoe verliep de opstartfase?
 - a. Waardoor werd de samenwerking uiteindelijk succesvol?
 - b. Of wat kwam er niet van de grond? En wat was daarvoor de reden volgens u?
7. Kun je de momenten waarop jullie bijeenkomen beschrijven?
 - a. Is dat een routine? Altijd dezelfde mensen?
 - b. Altijd op dezelfde plek, of op verschillende plekken?
 - c. Verloop vergadering: voorstelronde? Aantal momenten.
 - d. Hoe worden actiepunten concreet? En worden deze snel weggewerkt?
 - e. Verslag van de vorige keer? Wanneer niet: schieten we dan wel iets op.
8. Kwam het voor dat de deelnemende partijen aan het begin of gedurende de samenwerking het oneens met elkaar waren?
 - a. Voorbeeld van?
 - b. Wat gebeurde er op zo'n moment, dat de meningen verdeeld waren?
 - c. Wie is dan degene die de doorslag geeft op zo'n moment?

9. Is de samenwerking formeel vastgelegd? Zo ja hoe?
 - a. Bijvoorbeeld: via aparte administratieve organisatie
 - b. Zijn er toen ook regels vastgelegd? Zo ja, wat voor regels?
 - c. En wat gebeurt er op het moment dat deze niet worden nageleefd? Is dat al gebeurt?
 - d. Hoe vaak komen de deelnemers bij elkaar of is er contact? Is dit face-to-face of telefonisch?
 - e. Hebben alle deelnemers evenveel contact met elkaar of verschilt het contact tussen deelnemers?
10. Wordt de samenwerking gefinancierd? Zo ja, hoe en door wie?
 - a. Bijvoorbeeld alle deelnemers even groot deel, of ander soort cofinanciering.
 - b. Als de verdeling hier niet gelijk in is: heeft u het idee dat dat uitmaakt? Of dat degene die het meeste inlegt meer mag of kan bepalen?
11. Waar bent u het meest trots op in de samenwerking op dit moment (dus los van opstartfase)?
 - a. Waardoor komt dat? Hoe is dit gerealiseerd (*goed op doorvragen: wat maakt dat dit zo goed gelukt is*)
12. Wat levert de samenwerking concreet op?
13. Wat is op dit moment nog de grootste uitdaging?
 - a. Waardoor komt dat? Bepaalde redenen die het behalen daarvan in de weg staan?
14. Missen er op dit moment partijen binnen de samenwerking?
 - a. Bijvoorbeeld organisaties die je wel graag mee wilt nemen, maar waarmee de samenwerking niet van de grond komt. Hoe komt het dat deze samenwerking niet van de grond komt?

Toekomstvisie:

15. Zijn er binnen uw organisatie plannen om mee te doen in andere samenwerkingen?
 - a. Waarom, wat voor soort, hoe ver zijn deze plannen etc.
16. Wat is naar uw mening nodig voor het verbeteren van bestaande of nieuwe samenwerkingen?
 - a. Bijvoorbeeld vanuit de overheid.

Eind

- Dankwoord
- Eventueel nog personen die ik omtrent dit onderwerp zou moeten spreken

Bijlage II. Uitnodiging interview

Geachte heer/mevrouw ...,

Momenteel ben ik aan het afstuderen en doe ik onderzoek voor Significant, een onderzoeks- en adviesbureau dat zich richt op organisaties en vraagstukken in het publieke domein. Ik doe onderzoek naar samenwerkingen in ouderenondersteuning ten behoeve van het doel ouderen langer zelfstandig thuis wonen. Op verschillende websites en krantenberichten zie ik dat uw organisatie deelneemt in *een samenwerkingsverband* wat zich richt op de ouderenondersteuning.

Het fenomeen samenwerkingen ten behoeve van 'ouderen langer zelfstandig thuis' onderzoek ik in vier verschillende gemeenten, waarvan *gemeente* er een is. Daarom ben ik benieuwd hoe de samenwerking tussen u en andere organisaties op gang is gekomen en het verloop daarvan. Met uw input kan ik in kaart brengen hoe succesvolle samenwerkingen op dit gebied op gang komen. Dit zal gebruikt worden om een algemeen beeld van deze samenwerkingen te schetsen, wat hen succesvol maakt en welke zaken hierin belemmerend werken. Met de resultaten van het onderzoek kunnen andere publieke en private organisaties ondersteund worden en daarmee de ouderenzorg verbeteren.

Het helpt mij enorm als ik iemand kan interviewen die een rol speelt binnen *uw organisatie* in de afstemming met samenwerkingspartners zoals de gemeente, de woningcorporatie of mogelijk andere samenwerkingspartners.

De informatie uit het interview zal strikt vertrouwelijk behandeld worden en zal niet aan derden verstrekt worden of openbaar gemaakt worden. Het interview zal circa 45 minuten duren.

Graag zie ik uw reactie per e-mail of telefonisch tegemoet.

Met vriendelijke groet,

Lara van den Brink

l.s.vandenbrink@students.uu.nl | eigen telefoonnummer

Bestuur & Beleid, Universiteit Utrecht

Bijlage III. Respondentenlijst

Tabel 31 Respondentenlijst

Nr.	Gemeente	Organisatie	Functie
R1	A	Gemeente	Beleidsadviseur Sociaal Domein
R2	A	Adviesbureau	Projectleider samenwerkingsverband
R3	A	Zorgbelangorganisatie	Adviseur
R4	A	Vrijwilligersstichting	Coördinator
R5	B	Gemeente	Beleidsadviseur
R6	B	Woningcorporatie	Beleidsadviseur Wonen
R7	B	Zorgverzekeraar	Zorginkoper
R8	B	Welzijnsorganisatie	Accountmanager
R9 en R10	C	Sociaal onderneming	Directie
R11	C	Gemeente	Beleidsadviseur Sociaal Domein
R12	C	Welzijnsorganisatie	Adviseur Welzijn
R13	C	Woningcorporatie	Adviseur Volkshuisvesting
R14	D	Gemeente	Afdelingsmedewerker
R15	D	Woningcorporatie	Seniorenmakelaar
R16	D	Organisatie sociaal werk (welzijnsorganisatie)	Gebiedscoördinator

Bijlage IV. Codeboom

Analyseren op:

1. Samenwerkingsverband
 - a. Initiatiefnemer
 - b. Deelnemende partijen
 - c. Vorm (formeel, informeel, eigen administratie/aanspreekpunt)
 - d. Ondernomen activiteiten
 - e. Niet deelnemende partijen
 - f. Aanleiding samenwerken
 - g. Financiering
2. Evaluatie van de samenwerking
 - a. Aantal bijeenkomsten en contact
 - b. Verslaglegging en actielijsten
 - c. Concrete resultaat/opbrengst voor ouderen
 - i. Verwacht resultaat
 - ii. Gerealiseerd resultaat
 - d. Groei van de samenwerking
 - e. Voorbeelden van resultaat
 - f. Verbeterpunten
 - g. Situaties meningsverschil
3. Succesfactoren in samenwerken
 - a. Opstartfase
 - b. Instandhouding
4. Belemmeringsfactoren in samenwerken
 - a. Opstartfase
 - b. Instandhouding
5. Uitdaging toekomst

Bijlage V. Informatie voor de beoordeling van effectiviteit

Tabel 32 Woonsituatie van 75-plussers (per gemeente)

	Multivari	Provendam	Samensterk	Randstede	Nederland
Zelfstandig wonend	3145	4545	4505	7455	-
Wonend in instelling	215	480	325	380	-
(per duizend) zelfstandig wonend	935	905	933	952	922
(per duizend) instelling	64	96	67	49	77

Informatie gebaseerd op gegevens VNG (2018).

Tabel 33 Eenzaamheid onder ouderen

In % van totaal aantal 65-plussers	Multivari	Provendam	Samensterk	Randstede	Nederland
Eenzaamheid onder 65-plussers	42%	45%	48%	43%	48%

Informatie gebaseerd op D/A5 (Multivari), D/B3 (Provendam), D/C2 (Samensterk), D/D2 (Randstede) en Trendbureau Drenthe (2018, p. 48).

Bijlage VI. Geanonimiseerde documentenlijst

Code	Type document	Soort informatie in document
D/A1	Internetartikel	Informatie over de motivatie van start van de samenwerking
D/A2	Internetpagina	Eigen website van het netwerkverband
D/A3	Internetartikel	Informatie over de resultaten van de samenwerking
D/A4	Internetartikel	Artikel over de start van de gezamenlijke woonvorm
D/A5	Leefbaarheidsmonitor	Rapport over de leefbaarheid in de provincie
D/B1	Internetartikel	Informatie over het samenwerkingsverband en de werkwijze daarvan
D/B2	Magazine (online)	Uitgave van een magazine over de samenwerking. Hierin staat de werkwijze uitgelegd, praktijkvoorbeelden etc.
D/B3	Internetartikel	Scores van eenzaamheid afkomstig uit landelijke Gezondheidsmonitor Volwassen en Ouderen 2016
D/C1	Internetpagina	Website over de samenwerking: werkwijze vermeld en deelnemende organisaties
D/C2	Internetartikel	Gezondheidsmonitor van de GGD van betreffende regio
D/D1	Krantenartikel	Artikel over de start van het informatiepunt
D/D2	Databank	Dataset met o.a. cijfers over eenzaamheid van de GGD van betreffende regio