

# Waarom bemoeien ze zich ermee?

---

Een kwalitatief onderzoek naar de motivatie van organisaties om langdurig samen te werken binnen een bemoeizorgnetwerk



Ilona Vermeeren

# **Waarom bemoeien ze zich ermee?**

---

**Een kwalitatief onderzoek naar de motivatie van organisaties om  
langdurig samen te werken binnen een bemoeizorgnetwerk**

**Ilona Vermeeren**

**Afstudeerscriptie  
Faculteit Sociale Wetenschappen  
Beleids- en Organisationswetenschappen  
Universiteit van Tilburg  
April 2006**

**Eerste begeleidster: Diana Roeg  
Tweede Begeleidster: Ineke Merks**

## Voorwoord

---

Eindelijk is het dan zover en kan ik bij dezen het verslag van mijn afstudeeronderzoek overhandigen. Het heeft veel slapeloze nachten, onzekere toestanden en doorzettingsvermogen gekost, maar eindelijk is het dan zover. Het afstuderen is voor mij zoals voor velen een proces geweest van vallen en opstaan, waarin je telkens opnieuw je moed bij elkaar moet verzamelen om knopen door te hakken om een stuk verder te kunnen komen. Het afstuderen heeft een hoop tijd en moeite gekost, maar ondanks alle twijfel heb ik geen spijt van mijn keuze na de HEAO tot verder studeren. Ik had nooit durven dromen dat ik zover zou kunnen komen, dat ik mijn diploma zou behalen op de universiteit.

Ik wil een aantal mensen bedanken die me enorm gesteund hebben tijdens mijn afstudeerproces. Ten eerste wil ik Diana Roeg bedanken voor het begeleiden van mijn afstudeerproces. Ik kon altijd bij je terecht en je hebt met alle geduld uitgebreid tijd voor me vrijgemaakt. Vooral de manier waarop je het positieve van het geleverde werk benadrukte werkte echt motiverend, bedankt. Ineke Merks wil ik graag bedanken voor de tijd en de moeite die je genomen hebt om mij mede te begeleiden vanaf de zijlijn en mijn scriptie te beoordelen in deze hectische tijd. Je zei altijd afstuderen is een feestje. Een tijd lang heb ik dat niet echt ingezien, maar begrijp nu wat je bedoelt. Het is een waar cadeautje voor je verdere ontwikkeling.

Ik wil natuurlijk ook vooral mijn familie en vrienden bedanken voor al hun steun. Allereerst Aloys hartstikke bedankt dat je me zo gesteund hebt. Je hebt me in mezelf laten geloven en daar bedank ik je echt voor. En ik beloof je, ik ga trots op mezelf zijn. Bart, bedankt dat ik altijd bij je terecht kan voor het uiten van mijn frustraties, maar ook om samen leuke dingen te doen. Ik hoop dat ik jou net zo goed kan ondersteunen in je afstuderen als je bij mij gedaan hebt. Pap, mam, zussie heel erg bedankt voor de steun die jullie mij geven in alles wat ik doe. Tot slot wil ik alle andere vrienden en familie die ik nog niet genoemd heb bedanken voor de steun en de aandacht die ze mij gegeven hebben.

Ilona Vermeeren.

## Samenvatting

---

De Nederlandse overheid voert al vele jaren een beleid waarin volwaardig burgerschap voor mensen met een beperking voorop staat. Mensen met een psychische handicap hebben echter veel moeite met het vinden van maatschappelijke aansluiting, omdat zij participatieproblemen ondervinden op meerdere gebieden zoals wonen, werk, vrije tijd en financiën. In de afgelopen jaren zijn er projecten uitgevoerd die de vermaatschappelijking proberen te bevorderen. Helaas hebben deze projecten vaak een tijdelijk karakter. Mogelijk kan de verklaring hiervoor gevonden worden in de interne drijfveren van een individuele organisatie om samen te werken. Er is echter te weinig bekend over de interne drijfveren van organisaties binnen een netwerk voor levering van zorg.

Bemoeizorg is een goed voorbeeld van zorgaanbod waarin goede samenwerking tussen organisaties essentieel is. Bemoeizorg is een samenvoeging van bemoeizucht en zorg, en duidt op het opdringen van hulp aan psychiatrische cliënten die de neiging hebben zich aan de hulpverlening te onttrekken. Om redenen voor beklijving van interorganisationele samenwerking te onderzoeken is de bemoeizorg als case uitermate geschikt. Bovendien maakt de variëteit aan disciplines en typen organisaties het veld passend om een diversiteit aan (mogelijke) organisationele drijfveren voor samenwerking te onderzoeken. Binnen dit onderzoek luidt de vraagstelling als volgt: **‘Wat is de motivatie van zorginstellingen en maatschappelijke instanties om langdurig samen te werken binnen een bemoeizorgnetwerk?’**.

Het doel van het onderzoek is inzicht krijgen in wat de werkelijke motivatoren zijn om langdurig samen te werken binnen de levering van zorg door te exploreren en te beschrijven welke motieven aanwezig zijn bij zorginstellingen en maatschappelijke instanties. Op die manier kan mogelijk tevens inzicht verkregen worden in hoe beklijving van interorganisationele samenwerkingsverbanden in de zorgsector ten behoeve van een geïntegreerd zorgaanbod gerealiseerd kan worden. Daarnaast beoogt het onderzoek een bijdrage te leveren aan de verdere invulling van de dimensies van het begrip ‘motieven tot langdurig samenwerken binnen de zorgsector’ en is theorieontwikkeling daarmee tevens een doel van het onderzoek.

Om te komen tot de beantwoording van de vraagstelling is er naast literatuurstudie gebruik gemaakt van empirisch onderzoek. Er zijn dan ook 22 half gestructureerde interviews met leidinggevenden en uitvoerenden van zorginstellingen en maatschappelijke instanties

afgenomen. Hen is gevraagd welke motivatie tot langdurige samenwerking binnen het bemoeizorgnetwerk zij hebben ervaren. Daarbij zijn de volgende dimensies van het begrip motivatie tot langdurig samenwerken naar voren gekomen: verplichting, doelgroep bereiken, noodzaak multidisciplinaire aanpak, korte lijnen, persoonlijke overwegingen, behalen van resultaten, krachten bundelen. Daarbij is het opvallend dat de dimensies die gevonden zijn in de empirie niet helemaal aansluiten op de dimensies die gevonden zijn in de literatuur. Zo komen de dimensies doelgroep bereiken, persoonlijke overwegingen en behalen van resultaten op niet voor in de literatuur.

De conclusies van het onderzoek zijn dan ook dat met het onderzoek een aanvulling is gegeven op de huidige operationalisering van het begrip motivatie tot langdurig samenwerken. Daarnaast wordt geconcludeerd dat de motieven die in de empirie gevonden zijn, mogelijke motieven zijn die leiden tot langdurig samenwerken. Er wordt dan ook aanbevolen dat er onderzoek verricht moet worden naar de juistheid van de operationalisatie van het begrip motivatie tot langdurig samenwerken. Daarnaast moet er onderzoek gedaan worden naar het verband tussen de motieven en het langdurig samenwerken.

# Inhoudsopgave

---

<b>Voorwoord .....</b>	<b>I</b>
<b>Samenvatting .....</b>	<b>II</b>
<b>Hoofdstuk 1: Introductie .....</b>	<b>1</b>
1.1 Aanleiding tot onderzoek	1
1.2 Doelstelling	3
1.3 Probleemstelling en onderzoeksvragen	3
1.4 Relevantie	4
1.5 Opzet scriptie	4
<b>Hoofdstuk 2: Bemoeizorg .....</b>	<b>6</b>
2.1 Ontstaan van casemanagement in de sociale psychiatrie	6
2.2 Doelgroep bemoeizorg	8
2.3 Bestaande bemoeizorgprojecten in Nederland	9
<b>Hoofdstuk 3: Theoretisch kader .....</b>	<b>11</b>
3.1 Interorganisationele samenwerking	11
3.2 Netwerken	12
3.3 Netwerkenmerken	13
3.4 Netwerkanalyse	14
3.5 Motieven voor interorganisationele samenwerking	15
3.6 Afsluiting	19
<b>Hoofdstuk 4: Onderzoeksdesign .....</b>	<b>20</b>
4.1 Kwalitatief onderzoek	20
4.2 Sensitizing concepts	21
4.3 Case study	22
4.3.1 Case selectie	23
4.3.2 LZN Grooswijk	24
4.4 Onderzoekseenheid	25
4.4.1 Deelnemende organisaties	26
4.4.2 Respondenten	27
4.5 Onderzoeksmethoden	27
4.5.1 Literatuuronderzoek	27
4.5.2 Half- gestructureerde interviews	28
4.6 Dataverwerking en analyse	28
4.6.1 Categoriseren van verzamelde data	29
4.6.2 Opmerkelijke resultaten	30

4.7	Reflectie op onderzoeksdesign	30
4.7.1	Credibility	30
4.7.2	Transferability	31
4.7.3	Dependability	32
4.7.4	Confirmability	32
<b>Hoofdstuk 5: Resultaten .....</b>		<b>33</b>
5.1	LZN Crooswijk	33
5.2	Motivatie tot langdurig samenwerken	34
5.2.1	Verplichting	34
5.2.2	Doelgroep bereiken	35
5.2.3	Noodzaak multidisciplinaire aanpak	36
5.2.4	Korte lijnen	38
5.2.5	Persoonlijke overwegingen	39
5.2.6	Levert resultaten op	40
5.2.7	Krachten bundelen	42
5.3	Verschillen tussen zorginstellingen en maatschappelijke organisaties	42
5.4	Verschillen tussen uitvoerenden en leidinggevenden	43
5.5	Overige resultaten	43
<b>Hoofdstuk 6 : Discussie .....</b>		<b>45</b>
6.1	Vraagstelling beantwoord	45
6.2	Vergelijking empirie met bestaande literatuur	47
6.3	Reflectie	49
6.3.1	Credibility	49
6.3.2	Transferability	49
6.3.3	Dependability	50
6.3.4	Confirmability	50
6.3.5	Beperkingen van het onderzoek	50
6.4	Conclusies	51
6.5	Aanbevelingen	52
<b>Literatuurlijst .....</b>		<b>53</b>
<b>Bijlagen .....</b>		<b>57</b>
	Bijlage A: Brief leidinggevenden	57
	Bijlage B: Topiclijst interviews	58
	Bijlage C: Ervaren motieven tot langdurig samenwerken	60

# Hoofdstuk 1 Introductie

---

Het onderwerp van het onderzoek wordt in dit eerste inleidende hoofdstuk uiteengezet. Daarbij zal eerst de aanleiding tot het onderzoek besproken worden, zodat duidelijk wordt wat de achtergronden van het onderzoek zijn. Daarna zal achtereenvolgend de doelstelling en de probleemstelling gepresenteerd worden, die in dit onderzoek centraal staan. Tot slot wordt de relevantie van het onderzoek beschreven en wordt vermeld hoe het gehele onderzoek is opgebouwd.

## 1.1 Aanleiding tot onderzoek

De Nederlandse overheid voert al vele jaren een beleid waarin volwaardig burgerschap voorop staat. Zij is van mening dat mensen met een beperking wanneer enigszins mogelijk recht hebben op een volwaardige plaats en rol in de samenleving (Taskforce vermaatschappelijking, 2002). Vanuit dit streven naar de vermaatschappelijking van de zorg is de geestelijke gezondheid begin jaren '80 met extramuralisering en maatschappelijke integratie begonnen. Bijna alle grootschalige voorzieningen werden geleidelijk omgevormd tot kleinschalige woon- en zorgvoorzieningen te midden van de maatschappij (Taskforce vermaatschappelijking, 2002). Hiermee zijn de cliënten van de gezondheidszorg wel zichtbaarder geworden, maar niet bekender. Volgens Kwekkeboom (1999) is de acceptatie en integratie met de extramuralisatie van de zorg nog lang niet voltooid.

Mensen met een psychische handicap hebben veel moeite met het vinden van maatschappelijke aansluiting, omdat zij participatieproblemen ondervinden op meerdere gebieden zoals wonen, werk, vrije tijd en financiën (Michon et al., 2003). Deze mensen zullen dan ook ondersteuning moeten krijgen op al deze gebieden om te komen tot volwaardig burgerschap. Volgens Michon et al. (2003) is de GGZ nog onvoldoende toegerust om hen hierbij te ondersteunen en schuiven de maatschappelijke organisaties de verantwoordelijkheid nog vaak af. De tweede kamer heeft in 1999 haar verontrusting uitgesproken over het proces van extramuralisering en vermaatschappelijking voor mensen met ernstige psychische problemen. Daarbij werd aangegeven dat de samenwerking op lokaal niveau tussen betrokken overheden, maatschappelijke organisaties en zorginstellingen verbetering behoeft (VWS, 2001). De kern van het advies van de taskforce vermaatschappelijking (2002) was dan ook dat op lokaal niveau alle betrokkenen elkaar moeten ontmoeten en afspraken maken. De overheid streeft dan ook naar (een ontwikkeling van) meer geïntegreerde zorg (VWS, 1998).



In de afgelopen jaren zijn er vanuit instellingen en samenwerkingsverbanden projecten uitgevoerd die de vermaatschappelijking proberen te bevorderen. Helaas zijn deze projecten nog vaak te geïsoleerd, te klein en hebben zij een tijdelijk karakter (VWS, 2001). Uit onderzoek van Kwekkeboom (1999) is eveneens gebleken dat er wel samenwerkingsprojecten zijn ontstaan waarbij organisaties op diverse terreinen zijn betrokken, maar dat ondanks lange voorbereidingstijd de continuïteit niet altijd gegarandeerd was. Mogelijk kan de verklaring voor beperkte omvang en continuïteit van samenwerking gezocht worden in de interne drijfveren van een individuele organisatie om deel te nemen aan een interorganisationeel netwerk. Alter et al. (1993) beschrijven immers dat wanneer “willingness to cooperate” ontbreekt, samenwerking niet goed tot stand kan komen. Daarnaast beschrijft Mijs (1987) dat intrinsieke motivatie van groot belang is voor de levensvatbaarheid van samenwerking. Voordat naar het verband tussen motieven en continuïteit gekeken kan worden, moeten de motieven tot langdurig samenwerken bekend zijn. Er is echter te weinig bekend over welke motivaties aanwezig zijn bij organisaties die binnen een netwerk zorg leveren. In dit onderzoek zal dan ook niet het verband tussen motivatie en continuïteit centraal staan, maar de interne drijfveren die bij organisaties aanwezig zijn om langdurig samen te werken binnen een netwerk voor de levering van zorg.

Internationaal is er veel aandacht voor interorganisationele samenwerkingsverbanden in de zorgsector. Zo beschrijven Provan et al. (1995) dat na de deïstitutionalisering van de zorg er binnen deze sector behoefte was aan een meer geïntegreerde aanpak van het dienstverlenen en er op deze manier netwerken ontstonden. Daarnaast beschrijven Provan et al. (1995) dat de studie naar interorganisationele netwerken zowel in de publieke als private sector in de laatste jaren is toegenomen, omdat steeds meer organisaties gaan samenwerken in verschillende nieuwe vormen om de competitiviteit en effectiviteit te verbeteren. Alter et al. (1993) benadrukken tevens dat er steeds meer gebruik wordt gemaakt van netwerkstructuren voor samenwerking. Er zijn veel onderzoeken gedaan naar deze netwerkstructuur en de voordelen die deze structuur oplevert. Daarnaast heeft men veelal geschreven over omgevingscondities die de formatie en de structuur van interorganisationele relaties verklaren. Wat echter ontbreekt, is kennis over de interne drijfveren van een individuele organisatie om deel te nemen aan een interorganisationeel netwerk bij de levering van zorg. Om die reden wordt er in dit onderzoek aandacht besteed aan de mogelijke dimensies van het begrip motivatie tot langdurig samenwerken.

Bemoeizorg is een goed voorbeeld van een zorgaanbod waarin goede samenwerking tussen organisaties essentieel is. “Bemoeizorg is een samenvoeging van bemoeizucht en zorg, en duidt op het opdringen van hulp aan psychiatrische cliënten die de neiging hebben zich aan

de hulpverlening te onttrekken” (Polstra, 1997, pp.14). Deze hulp bestaat in eerste instantie vooral uit praktische dienstverlening en later eventueel uit psychosociale interventies (Roeg, 2003). Binnen de bemoeizorg zijn er twee verschillende typen samenwerkingspartners te onderscheiden, namelijk zorginstellingen (zoals verslavingszorg, GGZ) en maatschappelijke organisaties (zoals politie, woningbouwcorporaties). Uit onderzoek (Roeg, in press) blijkt dat in Nederland de initiatoren tot interorganisationele netwerken in dit domein vaak behoren tot de zorgsector. Bij de bestaande samenwerkingsverbanden zijn het heel vaak de gezondheidszorg en de verslavingszorg die oorspronkelijk het initiatief hebben genomen tot het samenwerken. Later komen hier bijna altijd nog andere organisaties bij. Gemiddeld werken in een bemoeizorgprogramma 5,5 organisaties samen (Roeg, in press). Het is denkbaar dat niet alle partners (bijvoorbeeld degenen die niet behoren tot de oorspronkelijke kern) dezelfde motivaties of interne gedrevenheid hebben voor samenwerking. Mogelijk is dit de verklaring voor problemen op het gebied van continuïteit. Dit leidt tot de vraag: Wat zijn de motivaties van iedere organisatie om langdurig samen te werken in de levering van bemoeizorg? Om redenen voor beklijving van interorganisationele samenwerking te onderzoeken is de bemoeizorg als case uitermate geschikt. Bovendien maakt de variëteit aan disciplines en typen organisaties dit veld passend om een diversiteit aan (mogelijke) organisationele drijfveren voor samenwerking te onderzoeken.

## **1.2 Doelstelling**

Het onderzoek beoogt inzicht te krijgen in wat werkelijke motivatoren zijn om langdurig samen te werken binnen de levering van zorg door te exploreren en te beschrijven welke motieven aanwezig zijn bij zorginstellingen en maatschappelijke instanties. Op die manier kan mogelijk tevens inzicht verkregen worden in hoe beklijving van interorganisationele samenwerkingsverbanden in de zorgsector ten behoeve van een geïntegreerd zorgaanbod gerealiseerd kan worden. Daarnaast beoogt het onderzoek een bijdrage te leveren aan de verdere invulling van de dimensies van het begrip ‘motieven tot langdurig samenwerken binnen de zorgsector’ en is theorieontwikkeling daarmee tevens een doel van het onderzoek.

## **1.3 Probleemstelling en onderzoeksvragen**

Op basis van de hierboven behandelde doelstelling en een verkennend literatuuronderzoek is de volgende vraagstelling geformuleerd:

***Wat is de motivatie van zorginstellingen en maatschappelijke instanties om langdurig samen te werken binnen een bemoeizorgnetwerk?***

1. Hoe wordt de organisatie van bemoeizorg in Nederland in de literatuur beschreven?
2. Wanneer is er volgens de theorie sprake van interorganisationele samenwerking?
3. Welke kenmerken van een netwerk worden er in de literatuur onderscheiden?
4. Welke motieven om langdurig samen te werken met andere organisaties zijn uit de wetenschappelijke literatuur af te leiden?
5. Wat is de motivatie ervaren door leidinggevenden en uitvoerenden van zorginstellingen en maatschappelijke instanties in één geselecteerde case in Nederland om langdurig samen te werken binnen een bemoeizorgnetwerk?

#### 1.4 Relevantie

De **theoretische relevantie** van het onderzoek bestaat uit een bijdrage aan theorie over interorganisationele samenwerking binnen een netwerk, waarin zowel zorginstellingen als maatschappelijke organisaties bij betrokken zijn. Daarnaast levert het onderzoek een bijdrage aan de kennis over de bemoeizorg. Er is nog niet veel theoretische kennis aanwezig over de bemoeizorg in Nederland. Door inzicht te geven in wat organisaties motiveert om langdurig samen te werken binnen de bemoeizorg wordt er een kijkje gegeven in hoe deze organisaties tegenover deze zorgvorm staan. Wellicht geeft dit meer inzicht in de theorie over bemoeizorg.

De **maatschappelijke relevantie** van het onderzoek bestaat uit het aanreiken van motieven die mogelijk kunnen bijdragen aan de continuïteit van bemoeizorg, door inzicht te verschaffen in de interne drijfveren van organisaties om langdurig deel te nemen aan een netwerk.

#### 1.5 Opzet scriptie

Het hiernavolgende hoofdstuk geeft een beschrijving van hoe de organisatie van bemoeizorg in Nederland eruit ziet. Zo wordt er aandacht besteed aan het ontstaan van casemanagement in de sociale psychiatrie en komt de doelgroep voor bemoeizorg aan de orde. Tevens worden de diverse organisaties die samenwerken bij de levering van bemoeizorg beschreven.

Het derde hoofdstuk vormt het theoretisch kader van dit onderzoek. Als kader voor het onderzoek worden hier de belangrijkste theoretische inzichten in de voor dit onderzoek relevante concepten achtereenvolgend gepresenteerd. Zo zal het concept interorganisationele samenwerking en vooral het begrip netwerk beschreven worden. Tevens zullen de motieven voor interorganisationele samenwerking aan bod komen die in de

literatuur gevonden zijn. Het doel van dit hoofdstuk is dat er een theoretisch kader gepresenteerd wordt, dat als leidraad voor de empirische dataverzameling fungeert.

De onderzoeksdesign wordt in het vierde hoofdstuk behandeld. Centraal staat hierbij hoe het onderzoek te classificeren is en hoe het onderzoek is uitgevoerd. Zo wordt besproken hoe case selectie heeft plaatsgevonden en welke respondenten benaderd zijn voor de dataverzameling. Tevens komt de dataverwerking en manier van analyseren aan bod. Dit hoofdstuk zal worden afgesloten met een reflectie op de totale onderzoekdesign.

In het vijfde hoofdstuk worden de resultaten van de empirische dataverzameling gepresenteerd. Daarin wordt beschreven wat de motivatie, ervaren door leidinggevenden en uitvoerenden van zorginstellingen en maatschappelijke organisaties, is om langdurig samen te werken binnen een bemoeizorgnetwerk. Daarnaast worden overige opmerkelijke resultaten beschreven.

In het laatste hoofdstuk wordt er een discussie gegeven over het gehele onderzoek en het onderzoeksproces. Daarin worden de deelvragen besproken die in het onderzoek beantwoord zijn en wordt daarmee de vraagstelling van het onderzoek beantwoord. Daarna wordt er een vergelijking gemaakt tussen de empirisch gevonden dimensies van het begrip motivatie tot langdurig samenwerken en de dimensies die uit de literatuur naar voren zijn gekomen. Daarbij zal worden aangegeven in hoeverre deze verschillen dan wel overeenkomen. Daarna wordt een kritische reflectie gegeven op het totale onderzoek. Vervolgens zullen er conclusies worden getrokken over wat de gevonden resultaten hebben opgeleverd en wat we ermee kunnen doen in de toekomst. Tot slot worden aanbevelingen gedaan voor verder onderzoek.

## **Hoofdstuk 2 Bemoeizorg**

---

Het onderzoek zal plaatsvinden binnen de praktijk van de bemoeizorg. Om inzicht te krijgen in de achtergronden en de betekenis van bemoeizorg wordt er in dit hoofdstuk aandacht besteed aan deze zorgvorm. Dit inzicht is nodig om de samenwerking tussen de diverse instanties beter te kunnen begrijpen. Allereerst wordt er aandacht besteed aan het ontstaan van casemanagement in de sociale psychiatrie waarbij verschillende casemanagementmodellen worden beschreven. Vervolgens komt de doelgroep aan de orde, zodat inzicht verkregen wordt in de problematiek van deze groep. Tot slot worden de diverse instanties die samenwerken bij de levering van bemoeizorg beschreven, zodat duidelijk wordt welke zorginstellingen en maatschappelijke instanties mogelijk deelnemen aan een bemoeizorgnetwerk.

### **2.1 Ontstaan van casemanagement in de sociale psychiatrie**

In de jaren zestig en zeventig ontstond een internationale antipsychiatriebeweging. De grootschalige inrichting als dominante voorziening voor de zorg aan chronische patiënten werd ter discussie gesteld. De inrichtingen zouden vervreemding en terugtrekgedrag in de hand werken. Dit heeft geleid tot een enorme leegloop van psychiatrische ziekenhuizen en een toename van ambulante en poliklinische faciliteiten. In Nederland zette deze ontwikkeling een discussie in gang over de kwaliteit van zorg voor en de emancipatierechten van psychiatrische patiënten. Meer aandacht ging naar verzelfstandiging en rehabilitatie van patiënten. Een waaier van zorgvoorzieningen ontstond vanuit de gedachte dat de cliënt meer keuzevrijheid zou moeten krijgen in het kiezen en samenstellen van hulpverlening (Roeg et al., 2003; Kroon, 1996; Henselmans, 1993). Het ontstane netwerk van diensten was echter complex, gefragmenteerd, niet aaneensluitend en ongecoördineerd en is volgens Intagliata (1982) aanleiding geweest voor casemanagement. Casemanagement is gericht op cliënten, die niet in staat zijn de weg te vinden in het zorgsysteem, te helpen de benodigde zorg op elkaar af te stemmen (Roeg et al., 2003). De eerste ervaringen met casemanagement voor psychiatrische patiënten werden in de Verenigde Staten opgedaan (Kroon, 1996). In de loop van de tijd zijn er in de Verenigde Staten een aantal modellen van casemanagement ontwikkeld die gericht zijn op het beter proberen te voorzien in de behoefte van – vooral chronisch- psychiatrische patiënten (Kroon, 1996). Er zijn meerdere ideaalmodellen in de literatuur beschreven die als basis dienen voor het aanbieden van bemoeizorg. Over de vraag welke casemanagementmodellen nog zinvol te onderscheiden zijn, is geen consensus (Kroon, 1996). De ideaalmodellen beschreven door Kroon (1996), Mueser (1998) en Van de Lindt (2000) worden hierna uiteengezet.

Het **rehabilitatiemodel** kent in Nederland brede bekendheid (Kroon, 1996). Het doel van het model is om patiënten goed te laten functioneren in de eigen omgeving met zo min mogelijk professionele ondersteuning. Daarbij probeert de casemanager zoveel mogelijk afstand te houden, zodat de patiënt onafhankelijk wordt. Daarnaast staat hoop in het proces centraal en wordt de patiënt zelf actief betrokken in zijn eigen rehabilitatieproces.

Van alle modellen is vooral het **clinical casemanagement** in Nederland populair geworden (Van de Lindt, 2000). Het model is volgens Kroon (1996) ontstaan uit reactie op de onpersoonlijke zorgcoördinatie uit de jaren '70. De zorgcoördinatie ofwel het makelaarsmodel beperkt zich tot het bepalen van de behoefte van een patiënt, het regelen van de benodigde hulpverlening bij instanties en het volgen en het opkomen van een patiënt (Intagliata, 1982). In het clinical casemanagementmodel is de hulpverlener naast zorgcoördinator ook een therapeut die een werkrelatie aangaat met de patiënt. Daarbij functioneert de casemanager als een professionele gids die fungeert als rolmodel. Het hoofddoel van de casemanager is om de patiënt weer goed te laten functioneren binnen zijn omgeving. De casemanager moet dan ook van alle markten thuis zijn.

In het **strengths- model** wordt de aandacht gericht op de sterke punten van de cliënt en niet op zijn beperkingen. Daarbij staat de relatie tussen de cliënt en casemanager centraal. De interventies zijn gebaseerd op het principe van zelfredzaamheid en de hulp wordt verleend via assertieve thuiszorg. Het model gaat ervan uit dat chronische patiënten kunnen blijven leren en groeien en de zorgcoördinatie reikt verder dan de GGZ. Het model probeert actief ondersteuning in de maatschappij te mobiliseren. Het model schrijft lage caseload voor en 24- uur bereikbaarheid. Dit is dus meer dan alleen zorgcoördinatie.

Een heel andere aanpak van het bieden van zorg is het model **training in community living (TCL)** dat door Kroon (1996) wordt beschreven. Hij omschrijft het als een model waarbij een multidisciplinair samengesteld team een compleet zorgpakket aanbiedt. In dit pakket is medisch-psychiatrisch, praktische hulp en rehabilitatie inbegrepen. Bij deze manier van hulpverlening is er veel contact met de patiënt die mogelijk op een assertieve manier tot stand komt. De elementen van het model zijn als volgt: assertieve thuiszorg, bijstand bij het dagelijkse leven, een sterke nadruk op opnamepreventie en teambegeleiding. Het model van **ACT (assertive community treatment)** dat Mueser (1998) beschrijft vertoont veel overeenkomsten met het TCL-model. Zij beschrijft echter wel dat dit model bedoeld is voor de meer problematische chronisch patiënten. Het model wordt dan ook gekenmerkt door de intensieve begeleiding die plaatsvindt in de eigen omgeving en 24 uur ter beschikking staat. Daarnaast is er sprake van een kleine caseload per werknemer en wordt caseload gedeeld

door de teamleden. Het model werkt in tegenstelling tot het strengths-model juist wel vanuit de problemen van de cliënt (Van de Lindt, 2000). Het ACT-model wordt in vele varianten aangeboden. Het model intensive casemanagement wordt door Mueser (1998) beschreven als een vergelijkbaar model als het ACT-model. De modellen wijken volgens hen maar op één punt af en dat is op de caseload die binnen het ACT-model wel gedeeld wordt en binnen het ICT model niet.

Zoals Kroon (1996) beschrijft zijn alle modellen voortgekomen uit twee tradities: Training in Community Living, waarbij een multidisciplinair team zelf vrijwel alle hulp verzorgt, en zorgcoördinatie, waarbij de casemanager vooral een bemiddelende rol heeft. De modellen uit de laatste categorie zijn volgens Kroon (1996) en Van de Lindt (2000) vooral in Nederland populair bij het aanbieden van bemoeizorg. Van een vaste methodiek van aanbieden van bemoeizorg is volgens (Van de Lindt, 2000) geen sprake in Nederland. Er wordt dan ook niet gebruik gemaakt van één ideaaltypisch model, maar krijgt elk bemoeizorgmodel telkens net iets andere invulling in de praktijk. Volgens Roeg (in press) zijn er echter wel overeenkomstige kenmerken in de levering in bemoeizorg. Zij beschrijft dat in de meeste bemoeizorgmodellen er een focus is op: een actieve benadering, zorgcoördinatie, zorg in de eigen omgeving van de patiënt en praktische hulp. In Nederland draait het binnen de bemoeizorg dus vooral om de zorgcoördinatie waarbij een werkrelatie wordt aangegaan met de cliënt en wordt er veel aandacht besteed aan het leren leven in de maatschappij. Zoals al bekend kan bemoeizorg grofweg in twee verschillende structuren worden aangeboden. Bemoeizorg kan door een (multidisciplinair) team worden aangeboden, dat als afzonderlijke entiteit de bemoeizorg levert. Daarnaast kan de bemoeizorg ook geleverd worden door afzonderlijke organisaties, waarbij mogelijk een casemanager de patiënt begeleidt binnen dit netwerk van organisaties om de benodigde zorg te verkrijgen. Dit onderzoek richt zich op de samenwerking tussen organisaties en zal zich dan ook uitsluitend richten op de bemoeizorgpraktijken die werken op basis van de netwerkstructuurbenadering in Nederland.

## **2.2 Doelgroep bemoeizorg**

Bemoeizorg richt zich op een groep waarmee de hulpverlening geen contact heeft. Deze groep bestaat volgens Lourens et al. (2002) uit sociaal kwetsbare mensen met complexe sociale, geestelijke en/of drugsproblemen die dreigen te verkommeren en verloederen. Uit onderzoek van Lourens et al. (2002) is naar voren gekomen dat in Nederland 110.000 mensen tot deze doelgroep behoren. Dak- en thuisloosheid is volgens hen de meest voorkomende problematiek van de doelgroep (80%). Daarnaast heeft 40% verslavingsproblemen en 32% psychiatrische stoornissen en is bij ruim een derde van hen

sprake van een combinatie van deze drie problemen (Lourens et al., 2002). Het stigma van de doelgroep verslaafden is mogelijk nog groter dan dat van de psychiatrische patiënt (Wolf et al., 2003). Verslaafden wordt vaak verweten dat zij de situatie aan zichzelf te danken hebben, terwijl psychische patiënten vaak als slachtoffer van hun stoornis worden gezien. Verslaafden worden vaak vermeden, vooral degene die op straat zwerven. Het probleem wordt versterkt door hun verslaving en niet zelden tevens door hun lastige gedrag (Wolf et al., 2003). Uit onderzoek van Henselmans (1993) blijkt dat bemoeizorg kan bijdragen tot verbetering van de kwaliteit van leven. Naast het verbeteren van de kwaliteit van leven is volgens Van de Lindt (2000) het doel van bemoeizorg om een vangnet te creëren rondom een cliënt die hem in staat stelt om ondanks zijn handicap een zelfstandig leven te leiden.

### 2.3 Bestaande bemoeizorgprojecten in Nederland

Om een beeld te geven van welke verschillende organisaties in Nederland betrokken zijn bij het hulpverlening in de vorm van bemoeizorg wordt nu een overzicht gegeven dat afkomstig is van een onderzoek van Roeg (in press). In dit onderzoek is een inventarisatie gedaan naar bestaande bemoeizorgprojecten binnen Nederland. Bemoeizorgprojecten worden in dit onderzoek gedefinieerd als “programma’s die gericht zijn op de doelgroep gemarginaliseerde individuen die geen zorg ontvangen, minstens een methode van casefinding toepast om potentiële cliënten op te sporen, reageren op meldingen van zorg of overlast, zorg leveren in de omgeving van de cliënt, gebruik maken van een aanhoudende en intensieve werkwijze en middelen-gebruikers niet uitsluit” (Roeg, in press, pp.3). De samenwerkende organisaties zijn voor dit onderzoek ingedeeld in zorginstellingen en maatschappelijke instanties. Er is hiervoor een grof onderscheid gemaakt tussen welzijn- en gezondheidsorganisaties (zorg) enerzijds en algemeen dienstverlenende organisaties (maatschappelijk) anderzijds.

Zorginstellingen		Maatschappelijke instanties
Verslavingszorginstellingen	Jeugdzorg	Politie
GGZ	Crisisteam	Gemeente
GGD	Maatschappelijk werk	Woningbouwcorporatie
Thuiszorg	RIAGG	Sociale dienst
RIBW	Maatschappelijk opvang	Justitie
APZ	Leger des Heils	Schuldhulpverlening
Ouderenzorg	Welzijnswerk	Kerk
Huisarts	Dakloze opvang	
CAD	Rehabilitatieteam	

Tabel 2.1: Organisaties betrokken bij bemoeizorgprogramma’s in Nederland (Roeg, in press)



Uit het onderzoek (Roeg, in press) blijkt dat in Nederland heel vaak de gezondheidszorg en de verslavingszorg oorspronkelijk het initiatief hebben genomen tot het samenwerken. Later komen hier bijna altijd nog andere organisaties bij. Gemiddeld werken in een bemoeizorgprogramma 5,5 organisaties samen (Roeg, in press). Dat wil zeggen dat gemiddeld slechts 5,5 van de genoemde organisaties in tabel 2.1 samenwerken binnen een bemoeizorgprogramma. Naast bovengenoemde organisaties is volgens Roeg (in press) tevens de verzekeraar een participerende partij binnen een bemoeizorgprogramma. Deze partij is echter niet te classificeren naar zorginstelling of maatschappelijke instantie, maar wordt in het onderzoek wel meegenomen als mogelijk participerende partij binnen een bemoeizorgnetwerk.

## **Hoofdstuk 3 Theoretisch kader**

---

Als kader voor het onderzoek worden hier de belangrijkste theoretische inzichten in de voor dit onderzoek relevante concepten achtereenvolgend gepresenteerd. Eerst zal het concept interorganisationale samenwerking besproken worden. Daarna wordt het begrip netwerk beschreven, omdat de focus in het onderzoek ligt op deze samenwerkingsvorm. Vervolgens komen de kenmerken van een netwerk aan bod, zodat later in de empirische dataverzameling zichtbaar wordt wanneer sprake is van een netwerk. Daarna wordt er aandacht geschonken aan hoe een netwerkanalyse uitgevoerd kan worden. Deze analyse zal nodig zijn om de organisaties die behoren tot een netwerk op te sporen. De motieven tot langdurig samenwerken komen daarna aan bod. Daarbij worden de motieven beschreven die in de literatuur gevonden zijn. Tot slot wordt er aandacht geschonken aan wat we na dit hoofdstuk te weten zijn gekomen en wat nog onderzocht moet worden.

### **3.1 Interorganisationale samenwerking**

In de loop van de jaren zestig wordt er binnen de organisatiesociologie en de daaraan verwante organisatiwetenschappen steeds meer aandacht geschonken aan de omgeving van organisaties. Het groeiende besef dat een belangrijk deel van de omgeving van elke organisatie wordt gevormd door weer andere organisaties en dat het overleven van organisaties en de performance vaak kritisch afhangen van het contact tussen organisaties heeft een hoeveelheid aan literatuur opgeleverd, maar deze is niet eenduidig (Mijs, 1987; Oliver, 1999). De literatuur over interorganisationale samenwerking wordt dan ook gekenmerkt door grote verscheidenheid en fragmentatie. "We no longer know what we know about the formation of interorganizational relationships" (Oliver, 1999, pp.241). De verscheidenheid van de literatuur komt tot uitdrukking in de verschillende vormen van interorganisationale samenwerking. Zo kan er een onderscheid gemaakt worden in onder andere partnerships, allianties, joint ventures, consortiums, netwerken (Alter et al., 1993). Daarnaast hebben de onderzoeken naar deze verschillende vormen gebruik gemaakt van diverse onderzoekseenheden. Zo is het ene onderzoek gericht op een enkele relatie (verticaal of horizontaal) en het andere op een gehele set van relaties (netwerk) (Stern et al., 2003). De fragmentatie van de literatuur over interorganisationale samenwerking komt voort uit het feit dat er bij onderzoeken sprake is van steeds wisselende visies en achterliggende assumpties, die veelal niet geïntegreerd worden (Stern et al., 2003). Door de verscheidenheid en fragmentatie van de literatuur is het moeilijk om onderzoeken met elkaar te vergelijken en te repliceren. Er wordt steeds vanuit een nieuwe visie onderzocht.

Ondanks de weinig eenduidige literatuur, beschrijven Stern et al. (2003) dat er een opmerkelijke ontwikkeling te zien is in de literatuur over interorganisationele relaties (IOR's). Zo formuleren Levine en White in 1961 (pp.588) IOR's nog als "any voluntary activity between two organizations which has consequences, actual or anticipated, for the relation of their respective goals or objectives". Tegenwoordig erkent men steeds meer dat IOR's niet alleen een relatie betekent tussen twee organisaties. IOR's kunnen namelijk ook bestaan uit een relatie tussen organisaties en een set van organisaties en uit relaties tussen een groep van organisaties. Meer recente definities spreken dan ook over IOR's als "relatively enduring transactions, flows, and linkages that occur among or between an organization and one or more organizations in its environment" (Oliver, 1990, pp.241).

### **3.2 Netwerken**

Zoals hierboven reeds beschreven is een netwerk een vorm van een interorganisationeel samenwerkingsverband. Zo beschrijft Mijs (1987, pp.50) dat "voor zover de verschillende organisaties rechtstreekse betrekkingen met elkaar onderhouden men kan spreken van een netwerk van interorganisationele betrekkingen, van een interorganisationeel netwerk of van een netwerk van organisaties". Om het begrip netwerk te omschrijven is gezocht naar meer definities van dit begrip. Net als Mijs spreekt Wassenberg (1980) van interorganisationele netwerken wanneer interorganisationele relaties vele organisaties omvatten. Hij voegt daaraan de voorwaarde toe dat er pas over interorganisationele netwerken gesproken mag worden wanneer de relaties een duurzamer karakter krijgen.

Alter et al. (1993, pp.46) zien netwerken als "the basic social form that permits interorganizational interactions of exchange, concerted action, and joint production. Networks are unbounded or bounded clusters of organizations that, by definition, are non-hierarchical collectives of legally separate units". Daarmee benadrukken zij dat binnen een netwerk sprake is van afzonderlijke actoren, die niet in een hiërarchische verhouding tot elkaar staan.

Williams (2005, pp.2) beschrijft tevens dat er sprake is van afzonderlijke actoren in een netwerk. Hij ziet interorganisationele netwerken als "groups of legally separate organizations connected with each other through exchange relationships, common or complementary goals, and/or common bonds or social relationships that are sustained over time". Naast de afzonderlijke actoren geeft hij het bestaan van een gemeenschappelijk doel in een netwerk een belangrijke plaats in zijn definiëring.

Kräwinkel (1997, pp.62) beschrijft netwerken als: “De patronen van relaties tussen veelal afhankelijke actoren en het geheel van factoren dat van invloed is op de relaties, die tot uiting komen in besluitvormingsprocessen die ontstaan rondom vraagstukken waaraan door actoren geen zelfstandige invulling is te geven”. Daarmee benadrukt hij dat actoren in een netwerk afhankelijk van elkaar is in het bereiken van toegevoegde waarde. Naast Kräwinkel (1997) erkennen Oosterwijk (1995) en Godfroij (1981) tevens de afhankelijkheid van actoren binnen een netwerk. Zo formuleert Oosterwijk (1995, pp.38) een netwerk als: “Een patroon van betrekkingen en verhoudingen, dat tussen organisaties of organisatieleden die wordt opgeroepen door een toestand van onderlinge afhankelijkheid” en Godfroij (1981, pp.114) beschrijft dat “Een interorganisationeel netwerk, opgevat als collectiviteit, bestaat uit een verzameling van interdependente georganiseerde groepen”.

Uit deze definities blijkt dat in een netwerk afzonderlijke actoren samenwerken in een stelsel waarin geen hiërarchische verhoudingen zijn, maar wel afhankelijk van elkaar zijn in het bereiken van een gemeenschappelijk doel.

### **3.3 Netwerkenmerken**

Er bestaat geen gangbare definitie van netwerken, maar Oosterwijk (1995) heeft op basis van de literatuur die is verschenen over netwerken, gemeenschappelijke kenmerken onderscheiden. Daarnaast wordt bij het beschrijven van algemene netwerkenmerken gebruik gemaakt van de voorgaande netwerkdefinities en aanvullende literatuur. De netwerkenmerken zijn als volgt:

***Een netwerk bestaat uit een aantal afzonderlijke actoren, ieder met een eigen belang en verantwoordelijkheid, maar wel actief/passief betrokken bij een bepaalde issue.***

Onder actoren worden hier steeds organisaties en instellingen verstaan die deel uitmaken van een netwerk. Deze organisaties en instellingen zijn volgens Williams (2005) afzonderlijke actoren die met elkaar verbonden worden door eigen doelen en een overkoepelend, achterliggend belang. Mijs (1987) wijst erop dat het naast elkaar bestaan van individuele doelstellingen en gemeenschappelijke, overkoepelende doelstellingen kan leiden tot een mengeling van samenwerking en conflict binnen een netwerk. Oosterwijk (1995) voegt daaraan toe dat de actor een bijdrage zal leveren aan het gezamenlijke doel dat rechtstreeks voortkomt uit het eigen doel, zonder dat dit echter altijd identiek hoeft te zijn aan het eigen doel en dat een issue kan worden gevormd door een probleem dat opgelost moet worden of een doelstelling die gezamenlijk gerealiseerd moet worden.

***Actoren in een netwerk staan niet in een hiërarchische verhouding tot elkaar, maar zijn wel afhankelijk.***

Een netwerk is opgebouwd uit autonome actoren, die in een gelijkwaardige relatie tot elkaar staan. Een netwerk is immers niet hiërarchisch van aard (Alter et al., 1993). De relaties binnen een netwerk worden dan ook niet op voorhand bepaald, doordat een van de actoren de bevoegdheid en verantwoordelijkheid heeft om beslissingen te nemen met een bindend karakter. Mijs (1987) spreekt dan ook wel over het ontbreken van een sterk machtscentrum of centraal gezag. Het ontbreken hiervan vloeit voort uit het grote belang dat de afzonderlijke actoren hechten aan hun autonomie. Bij het realiseren van netwerkdoelen zijn actoren echter wel onderling afhankelijk van elkaar. Ze hebben iets van elkaar nodig, wil tenminste het netwerk effectief zijn in de realisatie van het doel. Afhankelijkheid kan leiden tot machtsverhoudingen binnen een netwerk waardoor de gelijkwaardigheid van de relaties verloren gaat. Er moet steeds een gemeenschappelijk thema zijn dat de actoren onderling (ver)bindt, anders heeft het netwerk geen bestaansrecht en valt het als los zand uit elkaar.

***Een netwerk vormt een specifiek, te onderscheiden geheel.***

Een netwerk onderscheidt zich van de organisaties waaruit het is opgebouwd, omdat het als entiteit op zich eigenschappen kan bezitten, die niet op het niveau van de individuele organisaties terug is te vinden (Godfroij, 1981). Anders gezegd, het totaal is meer en ook anders dan de som van afzonderlijke delen (Oosterwijk, 1995).

Naast bovenstaande kenmerken beweert Oosterwijk (1995) dat tijdelijkheid een kenmerk van netwerken is. Met tijdelijkheid wordt hier bedoeld dat een netwerk ophoudt met bestaan wanneer het doel bereikt is of het probleem is opgelost. Oosterwijk (1995) beschrijft dan ook dat een netwerk in beginsel daarom altijd een tijdelijk karakter heeft. Misschien ligt het eerder genoemde probleem van tijdelijkheid (Kwekkeboom, 1999) van de samenwerkingsverbanden binnen de zorg dan wel in de vorm waarin samengewerkt wordt. Misschien is een netwerk per definitie tijdelijk en moet er na het ophouden van een netwerk wel op een andere manier samengewerkt worden. Wassenberg (1980) spreekt tijdelijkheid als kenmerk van een netwerk echter tegen. Hij zegt namelijk dat er pas over interorganisationele netwerken gesproken mag worden wanneer de relaties een duurzamer karakter krijgen. Williams (2005, pp.2) is het hier mee eens en beschrijft netwerken als 'common bonds or social relationships that are sustained over time'.

### 3.4 Netwerkanalyse

Wanneer op zoek gegaan wordt naar wat deelnemende actoren zijn binnen een netwerk kan er gebruik worden gemaakt van een netwerkanalyse. Een netwerkanalyse is gericht op de analyse van patronen van relaties tussen mensen, organisaties en staten. Dit onderzoek richt zich op organisaties. Garton et al. (1997) zegt het volgende over netwerkanalyse: 'To describe networks of relations as fully as possible, tease out the prominent patterns in such networks, trace the flow of information (and other resources) through them, and discover what effects these relations and networks have on people and organizations'. Het onderzoek zal zich alleen richten op structurele relaties die organisaties met elkaar onderhouden en niet op informele contacten die een dienstverlener incidenteel heeft met een andere dienstverlener. De schrijvers beschrijven twee benaderingen voor het opsporen van een netwerk. Zo beschrijven zij de **wholenetwerk benadering**, waarbij het gehele netwerk wordt bekeken op basis van specifieke criteria van afgebakende populatie zoals een formele organisatie, departement, club of een groep met overeenkomsten/ verwantschap. De aanwezigheid maar ook de afwezigheid van een relatie tussen alle leden van de populatie wordt in kaart gebracht. Daarbij is het noodzakelijk dat er een lijst bestaat van alle leden die onderdeel uitmaken van de populatie. Daarnaast beschrijven zij de **egocentrische benadering**, waarbij het netwerk wordt opgespoord door na te gaan met wie de focale actor (= ego) een relatie heeft. De leden van het netwerk (= alters) worden dus gedefinieerd door de relatie die zij onderhouden met de ego. Analisten kunnen een beeld maken door het aantal relaties te tellen, de diversiteit van relaties en de relaties tussen alters te bekijken die genoemd worden binnen het netwerk. Deze benadering maakt gebruik van de snowball sampling techniek, omdat de populatie voor onderzoek onbekend en moeilijk bereikbaar is. Deze techniek houdt in dat telkens aan elke relatie wordt gevraagd met welke andere actoren zij een relatie onderhouden binnen het netwerk, zodat uiteindelijk het gehele netwerk van bestaande relaties in kaart kan worden gebracht. In het onderzoek zal gebruik gemaakt worden van de eerste benadering aangezien er een fysieke lijst aanwezig is van de populatie.

### 3.5 Motieven voor interorganisationale samenwerking

Iedere organisatie staat voor de keuze om wel of niet samen te werken met andere organisaties en vraagt zich af of samenwerken met andere organisaties leidt tot een beter resultaat. De vraag is echter wat de overwegingen van organisaties zijn die meespelen in de beslissing tot het langdurig samenwerken. In dit onderzoek wordt dan ook op zoek gegaan naar de mogelijke motieven van organisaties om langdurig samen te werken met andere organisaties. Een motief is volgens de Van Dale "een overweging die tot een handeling leidt".

In de IOR literatuur is reeds aandacht besteed aan de motieven voor de formatie van interorganisationele samenwerking. Deze motieven zijn echter veelal niet getoetst en gericht op de profit sector. Daarnaast is er weinig bekend over de bekliving van interorganisationele samenwerking. Er wordt in de literatuur dan ook nauwelijks onderscheid gemaakt tussen drijfveren die leiden tot het aangaan van relaties en drijfveren die leiden tot de bekliving van samenwerking. In de literatuur is daarom gezocht naar drijfveren die leiden tot langdurig samenwerken.

Volgens Mijs (1987) kan samenwerking op twee manieren tot stand komen. Namelijk uit vrijwilligheid of externe druk. Mijs (1987) benadrukt hierbij dat de vrijwilligheid van de toetreding tot samenwerking niet het harmonieuze verloop ervan garandeert. Het vrijwillige karakter van de participatie garandeert dan ook niet dat alle betreffende partners intrinsiek tot onderlinge samenwerking zijn gemotiveerd. Deze intrinsieke motivatie is volgens Mijs (1987) wel heel erg belangrijk voor de levensvatbaarheid van samenwerking. Zij beschrijft dat wanneer organisaties toetreden op grond van intrinsieke samenwerkingsbehoefte dit de vertrouwensvorming tussen organisaties sterk bevordert en kan bijdragen aan de levensvatbaarheid en effectiviteit van het interorganisationeel verband. Alter et al. (1993) zijn van mening dat een “culture of trust “ leidt tot de “willingness to cooperate”. Daarbij beweren zij dat dit de basisvoorwaarde is voor goede en effectieve samenwerking. Externe druk kan echter ook een positief effect hebben. Mijs (1987) is van mening dat externe druk het ontstaan van interorganisationeel verband bevordert maar tegelijkertijd een aantal condities creëert die ongunstig zijn voor de levensvatbare en voorspoedige ontwikkeling van het verband in de officieel beoogde richting.

Oliver (1990) heeft als één van de weinige de verschenen literatuur over IOR's geïntegreerd in zes verschillende redenen die kunnen verklaren waarom organisaties samenwerken met andere organisaties. Die redenen zijn dan ook als volgt: noodzaak ('necessity'), asymmetrie ('asymmetry'), reciprociteit ('reciprocity'), efficiëntie ('efficiency') en stabiliteit ('stability'). Bij het formuleren van de verklaringen is tevens de theorie van Van der Waals (1982) geïntegreerd. Oliver gaat er vanuit dat organisaties een bewuste keuze maken om een relatie aan te gaan. Deze assumptie zal tevens in dit onderzoek gehanteerd worden.

De eerste verklaring **noodzaak** houdt het volgende in:

a. Organisaties gaan relaties aan met andere organisaties om tegemoet te komen aan de wet of reglementen. De relatie bestaat dan ook niet op vrijwillige basis maar is opgelegd

vanuit een hogere autoriteit (bijvoorbeeld overheid). Deze verklaring wordt door Van der Waals (1982) ook wel het **dwangmotief** genoemd.

b. Organisaties gaan relaties aan met andere organisaties omdat zij (wederzijds) afhankelijk zijn van middelen. Door het ruilen van kennis, informatie, faciliteiten en specialismen kan er winst geboekt worden voor het netwerk, terwijl ook de afzonderlijke partijen baat hebben bij de uitwisseling. Deze verklaring wordt door Van der Waals (1982) dan ook wel **ruilmotief** genoemd. De relatie wordt dan ook op vrijwillige basis aangegaan.

De tweede verklaring **asymmetrie** houdt in dat organisaties een relatie aangaan om macht of controle te krijgen over de andere organisatie of de middelen van deze. Wanneer er namelijk sprake is van schaarste van middelen proberen organisaties macht, invloed of controle uit te oefenen over organisaties die over deze middelen beschikken. Deze verklaring komt grotendeels overeen met de beschrijving die Van der Waals (1982) aan het **machtsmotief** geeft, waarbij samenwerking wordt gezien als een goed middel om zich te weren tegenover meermachtige partijen. Door bundeling van macht, ontstaat sterke tegenmacht. Volgens Oliver (1990) gaat deze verklaring gepaard met de assumptie dat de formatie van een relatie automatisch leidt tot het verlies van autonomie. Iets waar veel organisaties aversie tegen hebben.

De derde verklaring **reciprociteit** houdt in dat relaties ontstaan om gezamenlijke doelen te kunnen bereiken. Deze verklaring heeft zijn wortels in de ruil theorie die er vanuit gaat dat schaarste van middelen eerder leidt tot samenwerking dan tot concurrentie. De formatie van de relatie wordt dan ook eerder gekenmerkt door balans, harmonie, gelijkheid en wederzijdse support dan door tegenwerking, conflict en overheersing. De potentiële partners gaan er dan ook vanuit dat samenwerking meer voordelen oplevert dan nadelen. Het **prestatie motief** beschreven door Van der Waals (1982) sluit hierbij aan en beschrijft dat partijen samenwerken omdat ze verwachten dat ze gezamenlijk tot prestaties in staat zijn waar ze als afzonderlijke instellingen tekortschieten. Hier is dus sprake van de verwachting van het 'meer' waarde motief. Door samenwerking is het geheel meer dan de som der delen. Dit meerwaarde motief komt ook duidelijk naar voren in het **principeel motief**, die tevens door Van der Waals (1982) beschreven wordt. Daarbij wordt er vanuit gegaan dat samenwerking altijd, in alle vormen en alle omstandigheden zal leiden tot een beter resultaat.

De vierde verklaring **efficiëntie** houdt in dat relaties ontstaan om kosten te reduceren en winsten te maximaliseren ofwel de interne input/ output ratio te verbeteren. De transactie



kosten theorie sluit hier nauw bij aan. Deze theorie gaat ervan uit dat imperfecties op de markt leiden tot transactiekosten. Dat zijn kosten van informatievoorziening en contractering als gevolg van wantrouwen en onzekerheid tussen organisaties. Effectiviteit, of te wel het minimaliseren van transactiekosten, wordt het best gerealiseerd door middel van een hiërarchische vorm van coördinatie. Of te wel door samenwerking met een andere organisatie (Faro, 2003). Het **efficiëntiemotief** beschreven door Van der Waals (1982) sluit hierbij aan en beschrijft dat samenwerking betekent dat optimaal gebruik wordt gemaakt van de beschikbare mogelijkheden om daarmee de hoogst mogelijke opbrengst te leveren. Het optimaliseren van middelen en mogelijkheden leidt tot besparing van kosten, zowel voor de afzonderlijke partijen, als voor het netwerk als zodanig.

De vijfde verklaring **stabiliteit** houdt in dat organisaties relaties aangaan om onzekerheid te beperken. Relaties worden aangegaan als antwoord op de toename van onzekerheid van de omgeving. Deze onzekerheid ontstaat door schaarste van middelen en door gebrek aan perfecte informatie over veranderingen in de omgeving, beschikbaarheid van ruilpartners en beschikbaarheid van cijfers van ruil in een organisatieveld. Onzekerheid zet organisaties aan om relaties aan te gaan om stabiliteit, voorspelbaarheid en afhankelijkheid te realiseren. IOR's worden aangegaan om te anticiperen, voorspellen en om te gaan met onzekerheid om zo te komen tot een ordelijk, betrouwbaar patroon van middelenstromen.

De zesde verklaring **legitimiteit** houdt in dat organisaties relaties aangaan om hun acties te rechtvaardigen. Zij willen hiermee hun reputatie, imago, prestige verhogen met de normen in de institutionele omgeving. Deze verklaring kent dan ook zijn wortels in de institutie theorie. Deze theorie suggereert dat de institutionele omgeving druk uitoefent op organisaties om hun activiteiten of producten te rechtvaardigen. De poging tot rechtvaardiging verloopt meestal door partnerschap aan te gaan met een actor die een hogere mate van legitimiteit heeft.

De laatste verklaring het **inhoudelijk motief** is niet door Oliver behandeld, maar wel door Van der Waals (1982). Dit motief beschrijft dat partijen samenwerken omdat ze ervan overtuigd zijn dat daarmee meer innovatief potentieel op de been kan worden gebracht. Door ontwikkelingen te benaderen vanuit een integraal en multifunctioneel kader, wordt een klimaat geschapen waarin creativiteit en elkaar aanvullende inzichten goed gedijen. Juist in dit klimaat is het mogelijk om onverwachte en innovatieve sprongen te maken.

### **3.6 Afsluiting**

Aan het einde van dit hoofdstuk zijn alle theoretische deelvragen die aan het begin van het onderzoek gesteld zijn (par.1.3) beantwoord. Daarbij zijn we tot de ontdekking gekomen dat de theorie over interorganisationele samenwerking zeer verscheiden en divers is en dat interorganisationele samenwerking steeds meer gezien wordt als samenwerking tussen meerdere organisaties. Daarnaast hebben we ontdekt waar netwerken uit bestaan en hoe we deze kunnen opsporen door middel van netwerkanalyse. Tot slot is ontdekt dat er in de literatuur weinig bekend is over de beklijving van interorganisationele samenwerking. Er zijn wel een aantal dimensies van het begrip motivatie tot samenwerking te onderscheiden. Deze dimensies zijn echter veelal niet getoetst en vaak richt op de profit sector. We weten dus niet of al deze dimensies geschikt zijn om het begrip motivatie tot langdurige samenwerking bij de levering van zorg te meten. Daarnaast bestaat er twijfel over de volledigheid van de gevonden dimensies. Er zal dan ook onderzocht moeten worden welke dimensies van het begrip in de zorg aanwezig zijn en of de theorie daarmee nog verder aanvulling behoeft. De dimensies die uit de literatuur naar voren zijn gekomen worden in het empirisch onderzoek niet gebruikt als vaststaande concepten, maar als sensitizing concepts ofwel attenderende begrippen. Door gebruik te maken van deze begrippen kan tijdens het empirisch onderzoek zo open mogelijk worden gebleven voor mogelijke dimensies van het begrip motivatie tot langdurig samenwerken. Hoe de sensitizing concepts precies gebruikt worden in het onderzoek zal in het volgende hoofdstuk aan bod komen.

## Hoofdstuk 4 Onderzoeksdesign

---

In dit hoofdstuk wordt het methodische gedeelte uiteengezet. Allereerst wordt beschreven hoe het onderzoek te typeren is en waarom voor deze benadering gekozen is. Daarna wordt het gebruik van de theorie in de vorm van sensitizing concepts uitgelegd. Vervolgens wordt beschreven waarom er gekozen is voor een casestudy, hoe de case geselecteerd is en hoe deze eruit ziet. Tevens wordt beschreven wie benaderd is voor onderzoek en voor welke onderzoeksmethoden gekozen is. Hoe de data verwerkt is en hoe analyse heeft plaatsgevonden komt daarna aan bod. Tot slot wordt er een kritische reflectie gegeven op de gebruikte onderzoeksdesign door gebruik te maken van kwaliteitscriteria.

### 4.1 Kwalitatief onderzoek

Uit de verkennende literatuurstudie is gebleken dat er bepaalde ideeën zijn over de mogelijke motivatie van organisaties om langdurig samen te werken met andere organisaties. Deze theorieën zijn veelal niet getoetst en is het de vraag of al deze motivaties van toepassing zijn op zorginstellingen en maatschappelijke instanties. Daarnaast is het de vraag of er mogelijk nog andere motieven aanwezig zijn binnen deze organisaties om langdurig samen te werken, die nog niet in de verkennende literatuurstudie naar voren zijn gekomen. Het onderzoek zal naast een **beschrijvend** dan ook een **explorerend** karakter hebben, omdat een explorerende benadering de mogelijkheid biedt om open te staan voor allerlei ontwikkelingen die mogelijk inzicht kunnen geven (Swanborn,1999). Deze openheid is vereist om alle mogelijke motieven tot langdurig samenwerken te kunnen ontdekken die door onderzoekseenheden worden ervaren en daarmee te kunnen komen tot een verzadiging van het begrip.

Het ontdekken van de wereld zoals deze door de betrokkenen gezien wordt ook wel de kwalitatieve benadering genoemd (Jonker et al.,2000). Met deze benadering wordt binnen dit onderzoek verdieping en nadere detaillering van wat reeds in de theorie gevonden is bereikt. Zij beschrijven dat de grondhouding van deze methode is om zo onbevangen mogelijk te begrijpen waarom mensen in een bepaalde situatie de dingen doen zoals ze doen. Deze grondhouding wordt in dit onderzoek nagestreefd en komt tot uitdrukking in de attenderende begrippen (sensitizing concepts) die in de volgende paragraaf aan bod komen en gebruikt worden als onderzoekskader. Er wordt dus geen gebruik gemaakt van vooraf theoretisch gevormde ideeën, een te toetsen model of een concept. Het onderzoek kan dan ook getypeerd worden als **kwalitatief onderzoek**, waarbij gebruik wordt gemaakt van de gefundeerde theorie benadering. Bij deze benadering gaat het om het systematisch

genereren van theorie uit gegevens die zelf ook systematisch zijn verzameld (Wester, 1995). De theorie gaat uit van een geheel inductieve methode, waarbij je blanco het veld ingaat. Aangezien reeds verkennend literatuuronderzoek is gedaan is het mijn inziens onmogelijk om nog geheel blanco het veld in te gaan. Er wordt wel sensitief gebleven voor mogelijke onverwachte dimensies van motieven om langdurig samen te werken.

## 4.2 Sensitizing Concepts

De theorie ten aanzien van het begrip motivatie tot langdurig samenwerken is vooral een beschrijvende theorie, waarbij er geen meetmodel met indicatoren is ontwikkeld om het begrip te kunnen meten. Willen we de dimensies van het begrip motivatie tot langdurig samenwerken in kaart kunnen brengen moeten deze eerst geoperationaliseerd worden. Daarnaast bestaat er onzekerheid of de beschreven dimensies in de gevonden theorie wel helemaal geschikt zijn voor de zorgsector en of deze dimensies het begrip motivatie tot langdurig samenwerken in de zorg wel helemaal volledig beschrijft. Er wordt dus gezocht naar verdere invulling en aanvulling van het begrip motivatie tot langdurig samenwerken. Zoals Swanborn (1999) beschrijft ontbreken bij de explorerende benadering duidelijke veronderstellingen of hypothesen waarin vooraf vastgestelde procedures worden gevolgd. In het onderzoek wordt dan ook geen gebruik gemaakt van een conceptueel model, maar wel van **sensitizing concepts**. Dit zijn begrippen die attenderend en richtinggevend zijn voor de onderzoeker (Wester, 1995). De sensitizing concepts zijn afgeleid uit de literatuur, die beschreven is in paragraaf 3.6 en worden door de onderzoeker gebruikt om 'feeling' te krijgen met het begrip motivatie tot langdurig samenwerken. Op deze manier kan men alerter zijn op deze begrippen tijdens het interviewen. Wester (1995) benadrukt dan ook dat sensitizing concepts geen voorschriften zijn voor wat je moet zien, maar suggesties onder welke hoek je kunt kijken. Het opent als het ware je ogen voor wat relevante informatie is en geeft de mogelijkheid tot gericht doorvragen. Daarnaast kun je door het gebruik van attenderende begrippen heel sensitief blijven voor onverwachte dimensies van motieven om langdurig samen te werken. Net als in de gefundeerde theoriebenadering wordt het te bestuderen verschijnsel in dit onderzoek zo open mogelijk benaderd en zal de begrip- en theorievorming stap voor stap ontwikkelen (Hutjes et al., 1992). Daarnaast zal er na onderzoek teruggekoppeld worden of deze sensitizing concepts inderdaad dimensies zijn van de motieven van zorginstellingen en maatschappelijke instanties tot langdurig samenwerken en tot hoeverre deze dimensies nog aanvulling nodig hebben ten behoeve van deze specifieke sector.

De sensitizing concepts die navolgend beschreven zijn, worden uitsluitend gebruikt om sensitief te zijn voor de dimensies van de motivatie tot langdurig samenwerken. De begrippen worden dus niet gebruikt als topic om te bevragen, maar als begrippen die in het achterhoofd worden gehouden als mogelijke dimensies.

<b>Dwang</b>	Tegemoet komen aan wet/ reglementen van hogere autoriteit
<b>Ruil</b>	Afhankelijkheid van middelen
<b>Macht</b>	Controle of macht over een andere organisatie krijgen
<b>Meerwaarde</b>	Gezamenlijke doelen bereiken
<b>Efficiëntie</b>	Kosten reduceren en winst maximaliseren
<b>Stabiliteit</b>	Onzekerheid beperken
<b>Legitimiteit</b>	Acties rechtvaardigen/ imago verbeteren
<b>Inhoud</b>	Innovatief potentieel op de been brengen

Tabel 4.1: Sensitizing concepts motivatie tot langdurig samenwerken

### 4.3 Casestudy

Er zijn een aantal manieren om kwalitatief onderzoek uit te voeren. Voor dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van een **casestudy**, omdat deze vorm van onderzoeken de mogelijkheid geeft om een sociaal verschijnsel diepgaand te onderzoeken. De visies die organisaties en organisatielieden hebben zijn afhankelijk van de context waarin zij zich bevinden. Zo kunnen deze dan ook niet afzonderlijk van hun context worden gezien. Het sociale verschijnsel motivatie tot samenwerking zal dan ook in zijn natuurlijke omgeving worden onderzocht om te komen tot een beschrijving van de ervaren motieven die hebben geleid tot het langdurig samenwerken. Daarnaast zal het verschijnsel in een bestaande situatie worden onderzocht, aangezien samenwerking reeds plaats moet vinden wil men ervaren hebben welke motivaties hebben geleid tot het langdurig samenwerken. Daarmee worden potentiële netwerkpartners die niet deelnemen in een netwerk uitgesloten. Het onderzoek zal plaatsvinden binnen één bestaand bemoeizorgnetwerk voor verslaafden. Aangezien er binnen een dergelijk netwerk sprake is van grote variatie gezien de verschillen aan disciplines en typen organisaties is de verwachting dat deze grote variëteit zal leiden tot een goede verzadiging van het begrip motivaties tot het langdurig samenwerken. Swanborn (1996) beschrijft dat wanneer we slechts één voorbeeld of hooguit enkele voorbeelden van een sociaal verschijnsel intensief bestuderen er sprake is van een **casestudy**.

### 4.3.1 Case selectie

Binnen dit onderzoek wordt gestreefd naar maximale verzadiging van het begrip 'motivaties tot langdurig samenwerken bij de levering van zorg'. Om deze verzadiging zo optimaal mogelijk te bereiken wordt bij de case selectie gebruik gemaakt van een methode die veelvuldig gebruikt wordt binnen de gefundeerde theoriebenadering. Deze methode wordt '**theoretical sampling**' ofwel selecteren via een beredeneerde steekproef genoemd. Dat betekent dat de selectie niet plaatsvindt op basis van toeval, maar op basis van theoretische achtergronden (Hutjes et al., 1992). Vanuit de theorie is gekeken aan welke criteria een samenwerkingsverband moet voldoen voordat het gekenmerkt kan worden als een typerend bemoeizorgnetwerk. Er is op zoek gegaan naar een bemoeizorgnetwerk dat typerend is voor het veld, zodat de generaliseerbaarheid van de resultaten vergroot wordt (Hutjes et al., 1992).

De selectie van de case heeft plaatsgevonden uit een bestand waarin gegevens zijn opgenomen over alle bestaande bemoeizorgprogramma's voor verslaafden, die opgespoord zijn in een inventarisatie onderzoek van Roeg (in press). Er zijn vooraf een aantal criteria geformuleerd waaraan het bestaande bemoeizorgnetwerk moest voldoen:

- Ten eerste moest er binnen het bemoeizorgprogramma sprake zijn van **langdurige samenwerking tussen meer dan twee organisaties**, zodat de motieven tot het langdurig samenwerken achterhaald konden worden.

In de literatuur is gezocht naar een definitie van het begrip langdurige samenwerking, maar daaruit bleek dat hier geen exact jaartal aan te verbinden was. Om ervoor te zorgen dat de samenwerking wel degelijk als langdurig aan te merken was, is ervoor gekozen om het langstlopende bemoeizorgprogramma te selecteren. Dit programma is als case geselecteerd uit de gegevens van het inventarisatieonderzoek van Roeg (in press). Uit de gegevens bleek dat in 1990 de eerste bemoeizorgprogramma's gestart zijn in Amsterdam, Rotterdam, Utrecht en Vlaardingen. Aangezien het Lokaal Zorgnetwerk (LZN) Kralingen in Rotterdam als enige meer dan 2 deelnemende organisaties bevatte (namelijk 6) is dit bemoeizorgprogramma geselecteerd als het langstlopende bemoeizorgnetwerk in Nederland. Daarnaast is een tweede case geselecteerd als back-up voor het geval dat de eerste case niet voldeed aan alle criteria. Uit de gegevens van het inventarisatieonderzoek kwam naar voren dat het Lokaal Zorgnetwerk (LZN) Crooswijk in Rotterdam daarna het langstlopende bemoeizorgprogramma was. Deze zou namelijk in 1991 gestart zijn en bestaan uit 11 deelnemende organisaties. Na navraag bij de coördinator van het LZN Kralingen bleek de informatie uit het inventarisatieonderzoek niet helemaal juist te zijn. Het

LZN Crooswijk blijkt het langstlopende bemoeizorgprogramma te zijn (gestart in 1992) en alle andere Lokaal Zorgnetwerken in Rotterdam (inmiddels 20) zijn daarna gevolgd met LZN Crooswijk als voorbeeld. Er wordt vanuit gegaan dat samenwerking die al 13 jaar bestaat aangemerkt kan worden als langdurige samenwerking, hiermee voldoet LZN Crooswijk aan het gestelde criterium.

- Ten tweede moesten zowel een aantal ***zorginstellingen als maatschappelijke instanties deelnemen*** aan het bemoeizorgprogramma, zodat een zo compleet mogelijk beeld verkregen kon worden in de mogelijke motieven tot langdurig samenwerken.

Binnen het LZN Crooswijk in Rotterdam bestaat er samenwerking tussen 13 organisaties waarvan zowel een aantal zorginstellingen als maatschappelijke instanties dus wordt ook aan dit criterium voldaan.

- Als laatste moet binnen het bemoeizorgproject samengewerkt worden op basis van een ***netwerkstructuur***.

Zoals al omschreven bij het theoretische kader (par. 3.4.) is er sprake van een netwerk wanneer er samenwerking bestaat tussen afzonderlijke actoren, deze actoren niet in hiërarchische verhouding tot elkaar staan en wanneer het samenwerkingsverband een afzonderlijk geheel is. Om te achterhalen of het LZN Crooswijk aan deze criteria voldeed is contact opgenomen met de coördinator van dit LZN die als contactpersoon vermeld stond op de inventarisatielijst. Deze contactpersoon bleek niet langer coördinator te zijn van dit netwerk maar stuurde gegevens op en gaf een mondelinge toelichting. Daaruit bleek dat er sprake is van samenwerking binnen een netwerkverband, omdat dit netwerk volledig voldoet aan de definitie die vooraf gesteld is in (par. 3.3 ). Daarmee voldoet het LZN Crooswijk aan alle criteria die vooraf opgesteld waren en is daarom geselecteerd als case voor dit onderzoek.

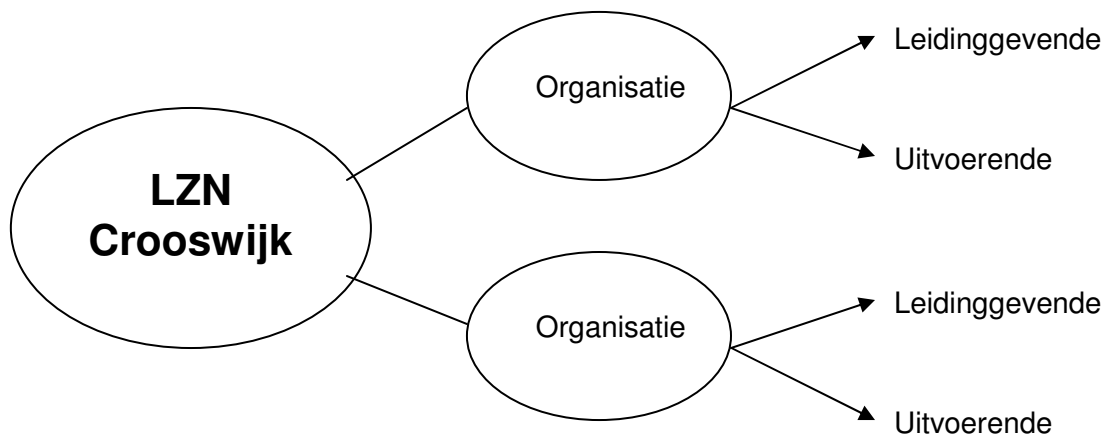
#### **4.3.2 LZN Crooswijk**

Het LZN Crooswijk is een samenwerkingsverband tussen de Gemeentelijke Gezondheidsdienst, Sozawe, Algemeen Maatschappelijk Werk, Ouderen Werk, Thuiszorg, RIBW Rijnmond, Riagg (casemanagement), schoolarts, MEE, politie, Bouman verslavingszorg en de woningbouwstichtingen PWS en WBR. Dit samenwerkingsverband is in 1992 opgericht door een aantal hulpverleners om de zorg voor mensen met complexe psychische problemen te verbeteren. Het is gericht op het helpen van mensen die te kampen hebben met een combinatie van sociale, geestelijke en lichamelijke problemen, waardoor bijvoorbeeld huisuitzetting, opname in een psychiatrische inrichting of dakloosheid dreigt. Het

LZN bestaat uit een coördinator en een groep van hulpverleners uit de wijk. De coördinator is het aanspreekpunt voor de cliënt en coördineert de inbreng van de verschillende zorginstanties. Bij de aanpak beperkt elke organisatie in het netwerk zich tot zijn eigen kerntaak, zodat de hulp zo effectief en efficiënt mogelijk aangeboden wordt, maar tegelijk zo holistisch mogelijk is. De cliënt wordt zoveel mogelijk bij één instelling ondergebracht. De leden van het LZN Crooswijk komen om de veertien dagen bij elkaar om de nieuwe aanmeldingen door te spreken en de voortgang in de hulpverlening te bespreken.

#### 4.4 Onderzoekseenheid

Het onderzoek omvat het beschrijven van aanwezige motieven bij maatschappelijke organisaties en zorginstellingen om langdurig samen te werken binnen een bemoeizorgnetwerk voor verslaafden. Het bemoeizorgnetwerk LZN Crooswijk staat binnen het onderzoek dan ook centraal. Binnen het LZN Crooswijk zijn er echter meerdere niveaus te onderscheiden waarbinnen onderzoek verricht kan worden. Deze niveaus worden in onderstaand plaatje weergegeven.



Figuur 4.1: Uitleg structuur LZN Crooswijk

Het eerste niveau bestaat uit de verschillende organisaties die deelnemen aan het bemoeizorgnetwerk. Deze netwerkpartners leveren verschillende diensten. Zo is er een onderscheidt gemaakt in zorginstellingen en maatschappelijke organisaties. Het is dan ook de verwachting dat er veel verschillende motieven aanwezig zijn om langdurig samen te werken. Het tweede niveau bestaat uit de medewerkers (uitvoerend en leidinggevend), die werkzaam zijn bij de deelnemende netwerkpartners. Daarbij is het de verwachting dat de leidinggevend en uitvoerenden tevens veel verschillende motieven hebben om langdurig samen te werken. Het onderzoek zal zich richten op beide niveaus om een zo compleet mogelijk beeld te geven van alle mogelijke dimensies van de motieven om langdurig samen te werken en op deze wijze tot een maximale verzadiging van het begrip te kunnen komen. Deze wijze van selectie van respondenten is tevens een vorm van beredeneerde



steekproeftrekking ofwel 'theoretical sampling'. De gedachte achter deze wijze van selecteren is volgens Peters (1995) dat wanneer je ervoor zorgt dat de variatie maximaal is, het verkregen inzicht ook maximaal zal zijn. Er wordt gebruik gemaakt van deze samplingstrategie om het theoriegerichte doel van de verzadiging van het begrip motivatie tot langdurig samenwerken te kunnen bereiken. Concreet betekent dit dat alle netwerkpartners en daarbinnen één leidinggevende en één uitvoerende zullen worden ondervraagd.

#### **4.4.1 Deelnemende organisaties**

Om na de caseselectie de verschillende netwerkpartners in kaart te brengen is gebruik gemaakt van de wholenetwerk benadering van Garton (1997), die reeds beschreven is in paragraaf 3.5. Deze benadering gaat ervan uit dat er een lijst van de populatie aanwezig is. Op de formulieren verkregen uit het inventarisatieonderzoek van Roeg (in press) stond vermeld welke organisaties betrokken waren bij het LZN Crooswijk. Er was dan ook een fysieke lijst aanwezig. De vraag was echter wel of deze lijst helemaal juist en compleet was.

Om na te gaan welke organisaties op dit moment deelnemen en welke medewerkers binnen deze organisaties zich bezighouden met deze samenwerking is contact opgenomen met de oude coördinator van het LZN Crooswijk. Zij vertelde niet te weten wie op dit moment deelnam en dat er momenteel een vacature vrij was voor coördinator van dat LZN. Daarna is contact opgenomen met de organisaties die vermeld waren op de brochure die inmiddels toegestuurd was door de oude coördinator. Omdat dit plaatsvond in de vakantieperiode en de omschreven organisaties nogal groot waren, waarbij men niet altijd op de hoogte was van wie zich waar mee bezig houdt, is besloten te wachten op de komst van de nieuwe coördinator. Deze zou immers niet lang op zich laten wachten. Zodra er een nieuwe coördinator was aangetreden is toestemming gevraagd om éénmalig bij het twee wekelijks een overleg aanwezig te zijn. Hiervoor is toestemming verkregen en is er deelgenomen aan het overleg. Tijdens het overleg hebben de partners besloten om een nieuwe mailinglijst/ telefoonlijst samen te stellen die accuraat is, zodat inzichtelijk werd wie momenteel deelneemt aan het LZN Crooswijk. Helaas gebeurde dit niet en zag het er naar uit dat het nog wel even zou duren voordat dit gerealiseerd werd. Er is toen contact opgenomen met de coördinator en is toestemming gevraagd om nogmaals aanwezig te mogen zijn bij het overleg om aandacht voor het onderzoek te vragen en om adresgegevens te verzamelen. Tijdens deze bijeenkomst is gevraagd of iedereen naam en telefoonnummer van zichzelf in kon vullen en het telefoonnummer van hun direct leidinggevende die meer vragen op beleidsniveau ten aanzien van de bemoeizorg kan beantwoorden. De meeste hebben dit direct gedaan en met een aantal is achteraf contact gezocht om deze gegevens alsnog te

achterhalen. Er waren twee uitvoerenden bij die zichzelf zowel als uitvoerend als leidinggevend op hadden gegeven gezien de positie in hun eigen organisatie. Vanaf dit moment was er een compleet en actueel overzicht aanwezig van wie deelnam aan het LZN Crooswijk.

#### **4.4.2 Respondenten**

Tijdens het overleg van het LZN Crooswijk is contact gezocht met de verschillende uitvoerende medewerkers die daar aanwezig waren. Er zijn direct een aantal interviewafspraken gemaakt en de rest is later telefonisch benaderd. Tevens zijn brieven verstuurd aan leidinggevenden met uitleg over het onderzoek (bijlage A). Deze zijn na twee weken benaderd voor het maken van een afspraak. Een aantal leidinggevenden leken wel onbereikbaar en ik heb dan ook erg veel moeite gedaan om met iedereen een afspraak te plannen. Een overzicht van de respondenten die hebben deelgenomen aan het onderzoek zal niet worden gepubliceerd omdat vertrouwelijkheid is gegarandeerd.

#### **4.5 Onderzoeksmethoden**

Voor het onderzoek is gebruikt gemaakt van zowel een literatuuronderzoek als een empirisch onderzoek. De aanpak van beide onderzoeken wordt achtereenvolgend besproken in deze paragraaf.

##### **4.5.1 Literatuuronderzoek**

Voor de beantwoording van de eerste vier theoretische onderzoeksvragen is er een literatuuronderzoek uitgevoerd. Hierbij is doelgericht gezocht naar theorie die tot beantwoording van de vier onderzoeksvragen kon leiden. Hiertoe is gezocht in: de Catalogus UVT, Nederlandse Centrale Catalogus (pica interface), online contents UVT en online contents landelijk (pica interface), science direct. Daarnaast is literatuur gezocht naar aanleiding van relevante verwijzingen in de reeds gevonden literatuur. De resultaten van het literatuuronderzoek zijn gebruikt als leidraad voor het beantwoorden van de laatste empirische vraag: Wat is de motivatie ervaren door leidinggevenden en medewerkers van zorginstellingen en maatschappelijke instanties in één geselecteerde case in Nederland om langdurig samen te werken binnen een bemoeizorgnetwerk? Om deze vraag te kunnen beantwoorden is ervoor gekozen om half- gestructureerde interviews met open vragen af te nemen, omdat deze vorm van interviewen de ruimte geeft om alle mogelijke dimensies van motivatie tot langdurig samenwerken aan het licht te laten komen en deze zo uitvoerig mogelijk te kunnen bespreken.

### **4.5.2 Half- gestructureerde interviews**

Voordat men met interviewen van respondenten is begonnen is een proefinterview afgenomen met de coördinator van een ander LZN in Rotterdam om ervaring op te doen met het interviewen en te testen of de topiclijst voor de half- gestructureerde interviews bruikbaar was. Zoals Emans (1985) beschrijft staat bij deze interviews de beginvraag per onderwerp vast maar kan de interviewer zo nodig aanvullende vragen stellen en uitleg geven. Zo wordt er aan elke respondent een aantal vragen gesteld allen gericht op het achterhalen van de ervaren motivatie tot langdurig samenwerken binnen het LZN Crooswijk (bijlage B). Er wordt na elk antwoord doorgevraagd om er zeker van te zijn dat begrepen wordt wat de respondent bedoeld. Dit komt ten goede aan de validiteit. Doordat attenderende begrippen in kaart zijn gebracht, is de onderzoeker in staat gerichter door te vragen en sensitiever te zijn voor de informatie uit het interview. De begrippen worden dus niet direct bevraagd, maar worden gebruikt om 'getriggerd' te raken om door te vragen. Tijdens het gesprek worden notities gemaakt zodat de onderzoeker tijdens het gesprek kan overzien in hoeverre zaken al aan bod zijn geweest. Bij de gespreksduur is rekening gehouden met de kans op uitputting, wanneer respondent en interviewer uitgeput raken kan dit gevolgen hebben voor de betrouwbaarheid van de informatie verkregen uit het interview. Legard et al. (2003) beschrijven dat een gesprek zolang moet duren als dat nodig is om de benodigde informatie te verkrijgen. Daarnaast beschrijft hij dat een tijdsduur van ongeveer één uur wel vereist is, maar dat het gesprek zeker niet langer dan twee uur moet duren vanwege het concentratieverlies van respondent en interviewer. De meeste interviews duurde ongeveer een uur. Sommigen namen wat minder tijd in beslag. Er zijn in totaal 22 interviews afgenomen.

### **4.6 Dataverwerking en analyse**

De interviews zijn op tape opgenomen en later woordelijk uitgetypt. Op deze wijze wordt net als in de gefundeerde theorie benadering heel dicht bij de empirie gebleven en is de kans op fouten hiermee in de uitwerking van de resultaten kleiner (Wester, 1995). De validiteit is op deze manier dan ook beter gewaarborgd.

Bij de analyse is de probleemstelling en doelstelling als uitgangspunt genomen. De gestelde vraag zal immers beantwoorden moeten worden na analyse. Er is dus gericht gezocht naar de ervaren motieven om langdurig samen te werken om te komen tot de verzadiging van dit begrip. Vanwege deze doelgerichtheid is gebruik gemaakt van categorisering om tot een ordening van verzamelde gegevens te komen. Corbin et al. (1998) zijn immers van mening dat wanneer er een idee is van de essentie van het onderzoek of er een centraal idee

benoemd kan worden deze techniek uitstekend te gebruiken is. Dit in tegenstelling tot de meer narratieve vorm van analyseren die gebruikt wordt wanneer er nog totaal geen idee is over waar het onderzoek over gaat. Zoals Baarde et al. (1996) beschrijven is het analyseren een iteratief proces van vallen en opstaan waarbij er telkens een wisselwerking is tussen ideeën en data. Er is voor gekozen om de data uit de verzamelde gegevens te laten komen en niet uit de al gevonden theorie. Dit sluit aan bij de methode van grounded theory zoals die door Corbin et al. (1998) beschreven is. Er is voor deze aanpak gekozen zodat er zo open mogelijk wordt gebleven voor de mogelijke dimensies van het begrip motivatie tot langdurig samenwerken. Corbin et al. (1998) leggen uit dat bestaande concepten altijd maar gedeeltelijk aansluiten op de data en dat het onderzoekers beperkt in het komen tot een nieuw perspectief of benaderingen die belangrijk zijn voor de ontwikkeling van kennis in elk veld. Corbin et al. (1998) prefereren dan ook dat onderzoekers meer creatief zijn en eigen namen produceren voor de termen van dimensies die belangrijk waren in de data. De motieven die uit de literatuur naar voren zijn gekomen zullen na afloop wel gebruikt worden om te zien of deze dimensies van het begrip overeenkomen met de eigen gevonden dimensies. Zodat men kan kijken waar overlap in zit en waar aanvulling van de gevonden theorie nodig is.

#### **4.6.1 Categoriseren van verzameld materiaal**

Als eerste zijn alle interviews *gefragmenteerd*, waarbij de relevante uitspraken per fragment zijn gelabeld ofwel gecodeerd. Deze *codering* werd in de kantlijn opgetekend en in een apart bestand per interview gezet. Bij dit proces wordt gebruik gemaakt de principes van Glaser et al. (1976) van voortdurend vergelijken. Er wordt telkens teruggekeken naar de vorige interviews om te zien of er codes zijn die elkaar overlappen en mogelijk kunnen worden samengevoegd. Zo is bijvoorbeeld de code mondelinge afspraken samengevoegd met schriftelijke afspraken maken. Er is dus tijdens de codering waar mogelijk *een ordening* aangebracht. Daarnaast werd tijdens de analyse opgemerkt dat respondenten uitspraken deden en daar zelf een label aan toekende, die niet paste bij de uitspraken die gedaan waren. Wanneer de onderzoeker van mening was dat deze uitspraken onder een andere label geplaatst moesten worden gezien de context en inhoud van het antwoord is ervoor gekozen om deze in een eigen benoemde label te plaatsen. Er is zo dicht mogelijk bij de data gebleven, maar de interpretatie van antwoorden is leidend geweest voor de ordening van labels. Daarnaast werd er gedurende het onderzoek ontdekt dat er verschil in abstractieniveau aanwezig was tussen codes. Zo werd in hetzelfde interview afstemmen en noodzaak tot multidisciplinair samenwerken genoemd. Zo is noodzaak tot multidisciplinair samenwerken tot thema aangemerkt en is afstemmen als subthema gekenmerkt. Wanneer

een aantal labels aan bod kwamen die van elkaar verschillen, maar in de kern toch iets gemeenschappelijks hadden werd er een **kernlabel** van gemaakt. Zo is de samenwerking vanuit de overheid en samenwerken vanuit afspraken gelabeld tot kernlabel verplichting. Hierdoor ontstond er een overzicht van de **hiërarchische structuur** van het begrip motivatie tot langdurig samenwerken. Tot slot is nogmaals naar de fragmenten gekeken om te controleren of de ontstane hiërarchische structurering van het begrip juist en volledig is. Waar nodig is het schema aangevuld en aangepast. Op deze wijze is het begrip motivatie tot langdurig samenwerken ontwikkeld.

#### **4.6.2 Opmerkelijke resultaten**

Tijdens het hele proces van categoriseren zijn er memo's gemaakt van opvallende antwoorden van respondenten en over beslissingen ten aanzien van wijzigingen van labels. Zodat achteraf nog altijd kan worden bekeken of deze beslissingen juist zijn geweest. Daarnaast is het als geheugensteuntje gebruikt om aan te kunnen geven hoe belangrijk de verschillende categorieën zijn en of een groep respondenten bepaalde categorieën meer genoemd zijn dan de andere. Zo is gekeken naar opvallende verschillen tussen leidinggevenden en uitvoerenden en opvallende verschillen tussen zorginstellingen en maatschappelijke organisaties. Er is bewust voor gekozen om deze groepen niet voor categorisering in te delen, omdat het doel van het onderzoek is om te komen tot een verzadiging van een begrip en niet om verschillen en overeenkomsten op te sporen. Dit laatste geeft wel extra informatie over de motieven die genoemd zijn en levert een bijdrage aan het beschrijvende doel van het onderzoek. Daarnaast levert het informatie op over de assumptie die vooraf is gemaakt, namelijk dat deze varieert, wel juist is geweest.

#### **4.7 Reflectie op onderzoeksdesign**

Voor de reflectie op de onderzoeksdesign wordt gebruikt gemaakt van de welbekende kwaliteitseisen voor kwalitatief onderzoek. Er worden een groot aantal verschillende benamingen gebruikt voor de beschrijving van deze eisen. Er is voor gekozen om gebruik te maken van Maso et al. (1998), omdat deze beschrijft dat de klassieke normen ook binnen kwalitatief onderzoek te gebruiken zijn en grotendeels overeenkomen met de definities die Guba en Lincoln (in Maso et al., 1998) geven.

##### **4.7.1 Credibility**

De geloofwaardigheid van een onderzoek wordt door Maso et al. (1998) gezien als interne validiteit. De geloofwaardigheid is vergroot door precies te beschrijven hoe men tot de resultaten gekomen is. Zo is de wijze van analyseren van de gegevens uitgebreid

beschreven (par.4.6.1) en is er een beschrijving gegeven van de context waarin deze gegevens bekeken moeten worden (par. 5.1). Daarnaast is er gebruik gemaakt van memo's tijdens het onderzoek, die beschrijven welke keuzes gemaakt zijn in het onderzoek en waarom. Tevens is tijdens de analyse gebruik gemaakt van de methode van voortdurend vergelijken (Glaser et al.,1967), zodat een zo compleet en consistent mogelijk overzicht wordt verkregen van het begrip motivatie tot langdurig samenwerken. Dit overzicht kan zo compleet mogelijk gemaakt worden omdat er een grote variëteit van respondenten geselecteerd is. Door bij de selectie zoveel mogelijk te selecteren op variatie is getracht te komen tot een maximale verzadiging van het begrip motivatie tot langdurig samenwerken. Daarnaast is tijdens het gehele onderzoeksproces is aan de begeleidster van het onderzoek commentaar gevraagd om enkele keuzes te bespreken ('peer- debriefing') en heeft zij tussenresultaten kritisch beoordeeld ('peer- examination') (Maso et al., 1998). Zo heeft de begeleidster één interviewprotocol doorgenomen en tips gegeven over het interviewen en heeft één gecategoriseerd interview doorgenomen en tips gegeven ten aanzien van de aanpak hiervan. Er is geen gebruik gemaakt van het dubbel analyseren vanwege de haalbaarheid van het onderzoek.

#### **4.7.2 Transferability**

Overdraagbaarheid wordt door Maso et al. (1998) gezien als externe validiteit en beschrijven dat deze vaak opgevat wordt als de generaliseerbaarheid van onderzoeksconclusies naar andere onderzoeken. De caseselectie heeft een grote invloed op de generaliseerbaarheid van de resultaten van het onderzoek (Hutjes et al., 1992). Omdat gekozen wordt voor een beredeneerde steekproef en niet voor een toevallige steekproef zijn de resultaten minder generaliseerbaar. Daarnaast wordt uit haalbaarheidsoverwegingen gebruik gemaakt van slechts één typerende case. Daarmee beperkt de generaliseerbaarheid zich tot de netwerksamenwerkingsverbanden binnen de zorg. Echter is de overdraagbaarheid binnen soortgelijke cases wel groot aangezien er gedetailleerde informatie gegeven wordt over deze case.

Volgens Maso et. al (1998) is het de lezer die bepaald of de onderzoekssituatie overdraagbaar is naar de eigen te onderzoeken situatie. Om het voor de lezer mogelijk te maken deze overweging te kunnen maken wordt er gebruik gemaakt van 'thick descriptions'. Dat houdt in dat er een gedetailleerde beschrijving wordt gegeven van de onderzoekssituatie (Maso et al., 1998). Er wordt een zo gedetailleerd mogelijke beschrijving gegeven van onder andere de onderzoeksobjecten en de methoden die gebruikt zijn.

### **4.7.3 Dependability**

De navolgbaarheid wordt ook wel als externe betrouwbaarheid omschreven (Maso et al., 1998). Om de navolgbaarheid van het onderzoek te vergroten is in het onderzoeksrapport zo nauwkeurig mogelijk beschreven hoe het onderzoeksproces verlopen is en welke keuzes zijn gemaakt ten aanzien van de methoden tot onderzoeken en waarom. Daarnaast is de topiclijst die gebruikt is tijdens het interview toegevoegd in bijlage B, zodat er meer inzicht verkregen wordt in de manier waarop onderzocht is. Daarnaast is uitgebreid beschreven hoe de case en respondenten geselecteerd zijn en is aandacht besteed aan de context waarin de onderzoekseenheden zich bevinden. Zo is het veld waarin onderzoek wordt verricht uitgebreid aan bod gekomen in het tweede hoofdstuk en wordt in paragraaf 4.3.2 de context beschreven waarin de case zich bevindt. Er is geen lijst opgenomen met de namen van respondenten omdat vertrouwelijkheid is gegarandeerd. Er is zo nauwkeurig mogelijk beschreven welke stappen gezet zijn in het onderzoek, zodat andere onderzoekers de gang van het onderzoek kunnen nagaan en hun eigen oordeel kunnen vormen (Maso et al., 1998).

### **4.7.4 Confirmability**

Confirmability wordt door Maso et al. (1998) gezien als een vorm van objectiviteit. Dat wil zeggen dat het resultaat niet afhankelijk mag zijn van de onderzoeker ofwel dat als een ander hetzelfde onderzoek uit zou voeren deze tot dezelfde resultaten zou moeten komen. In kwalitatief onderzoek is subjectiviteit onvermijdelijk aangezien je als kwalitatief onderzoeker meer dan bij kwantitatief onderzoek continu keuzes maakt. Om het zicht op de objectiviteit te vergroten worden de keuzes die tijdens het onderzoek zijn gemaakt dus zoveel mogelijk verantwoordt.

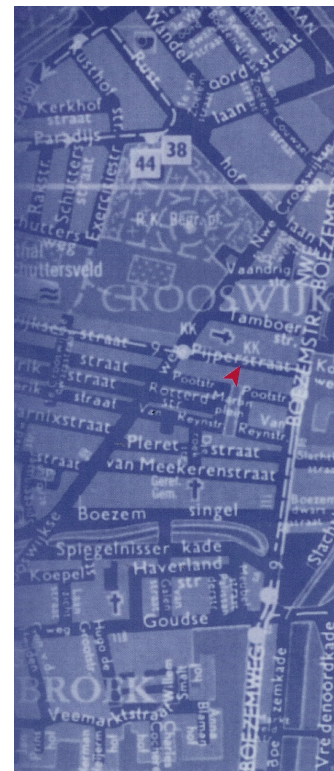
## Hoofdstuk 5 Resultaten

---

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het empirische gedeelte van het onderzoek gepresenteerd. Daarbij zal eerst een situatieschets van de geselecteerde case LZN Crooswijk worden beschreven, zodat de verkregen resultaten vanuit deze context geïnterpreteerd kunnen worden. Daarna wordt de motivatie tot langdurig samenwerken gepresenteerd die ervaren is door uitvoerenden en leidinggevendenden van zorginstellingen en maatschappelijke organisaties binnen het LZN Crooswijk. Daarbij wordt de ervaren motivatie per dimensie gepresenteerd. Vervolgens komen de meest opvallende verschillen in resultaten tussen de respondenten aan bod. Tot slot zullen de overige resultaten worden beschreven.

### 5.1 LZN Crooswijk

Crooswijk is een achterstandswijk in Rotterdam waar veel mensen wonen die te kampen hebben met een opeenstapeling van sociale, geestelijke en lichamelijke problemen, waardoor bijvoorbeeld huisuitzetting, opname in een psychiatrische inrichting of dakloosheid dreigt. De problematiek is vaak zo complex dat er meerdere hulpinstanties aangesproken moeten worden om de problemen op te lossen. Daarnaast zijn er een aantal, dat niet of onvoldoende worden bereikt door de hulpverlenende instellingen of organisaties afzonderlijk. Zoals eerder in paragraaf 4.3.2 beschreven, is het LZN Crooswijk een samenwerkingsverband dat in 1992 is opgericht door een aantal hulpverleners in de wijk om de zorg voor deze mensen met complexe problemen te verbeteren. Het doel van het LZN is om potentiële cliënten in een zo vroeg mogelijk stadium op te sporen en door een actieve aanpak te voorkomen dat



problemen uit de hand lopen. In eerste instantie is met een kerngroep van hulpverleners begonnen met samenwerken in Crooswijk en zijn daar steeds meer organisaties bijgekomen. Recentelijk zijn er nog een aantal organisaties aan het samenwerkingsverband toegevoegd en daarmee telt het LZN Crooswijk inmiddels 13 samenwerkende organisaties. Deze organisaties ontmoeten elkaar eens in de twee weken bij het overleg en daarnaast onderhouden zij onderling actief contact. In navolging van het succes van het LZN in Crooswijk zijn er nog 20 andere Lokaal Zorgnetwerken gestart in de verschillende deelgemeentes van Rotterdam. Alle Lokaal Zorgnetwerken hebben van oudsher een iets



andere werkwijze en benadering met betrekking tot de bemoeizorg. De GGD is momenteel bezig met het structureren van deze Lokaal Zorgnetwerken, zodat overal dezelfde aanpak kan worden gehanteerd. In 2005 heeft de GGD in het kader hiervan de coördinatoren van alle Lokaal Zorgnetwerken, die voorheen werkzaam waren bij verschillende werkgevers, in dienst genomen. Een coördinator speelt namelijk een grote rol binnen een LZN. Ze zijn het aanspreekpunt voor de cliënt en coördineren de inbreng van de verschillende zorginstanties. Als gevolg van deze verandering heeft het LZN Crooswijk een coördinator vanuit de GGD gekregen. Dit heeft voor veel onrust gezorgd binnen het LZN Crooswijk, maar geen enkele organisatie heeft zich teruggetrokken uit deze samenwerking.

## 5.2 Motivatie tot langdurig samenwerken

In navolging van Miles et al. (1994) is ervoor gekozen om gebruik te maken van een schema voor weergave van de resultaten. Het schema bestaat uit kolommen waarbij subthema's en quotes per thema uiteen worden gezet. In deze paragraaf worden de resultaten per thema gepresenteerd, waarbij eerst de inhoud van het thema aan bod komt en daarna volgt het bijbehorende schema. In bijlage C is het totale schema opgenomen waarin alle thema's te zien zijn van het motief tot langdurig samenwerken.

### 5.2.1 Verplichting

Respondenten hebben aangegeven dat ze langdurig samenwerken, omdat ze daartoe verplicht zijn. Zo merkte een aantal respondenten op dat er **afspraken** waren gemaakt met het LZN en zij daar niet vanaf zouden willen wijken. Daarnaast gaven enkele respondenten aan dat het deelnemen aan het LZN mede voortvloeit uit een taak die ze van de overheid hebben gekregen. Zij moeten deze op grond van de **wet** uitvoeren. Ondanks dat er samengewerkt wordt vanuit een verplichting, geven respondenten aan dat zij deze reden tot samenwerking niet ervaren als een gedwongen deelname aan samenwerking. Vaak zijn de afspraken vrijwillig tot stand gekomen. Respondenten geven aan de afspraken graag na te willen komen en aan hun taken te willen voldoen.

Thema	Subthema	Quotes
<b>Verplichting</b>	Afspraken	- Mondeling afspraken gemaakt - Schriftelijk afspraken gemaakt (convenanten)
	Wetgeving	- Vanuit de wet verantwoordelijk voor woongenot - Vanuit de wet verantwoordelijk voor Openbare Geestelijke Gezondheidszorg

Tabel 5.1: Thema verplichting

## 5.2.2 Doelgroep bereiken

Het merendeel van de respondenten geeft aan dat ze het erg belangrijk vindt om de doelgroep te bereiken. De doelgroep bestaat immers vaak uit mensen die de hulpverlening vermijden. De redenen voor het willen bereiken van de doelgroep zijn divers. Daarbij is het opmerkelijk dat de meeste respondenten melden dat het **werven van klanten** een belangrijke reden is om langdurig samen te werken binnen het LZN. Ze geven aan dat het samenwerken binnen het LZN vooral een goede manier is om nieuwe klanten te werven. De doelgroep die in het LZN besproken wordt, bestaat immers uit mensen die nog geen cliënt zijn bij de verschillende organisaties en die moeilijk op een andere manier bereikt kunnen worden. Een enkele respondent geeft aan dat zonder cliënten de afdeling zijn **bestaansrecht** kwijt raakt. Naast klantenwerving wordt de **maatschappelijke betrokkenheid** die de organisatie heeft door veel respondenten genoemd. De organisaties komen veel situaties tegen waarin een cliënt geholpen zou moeten worden, maar dat zij zelf die hulp niet kunnen bieden. Zij voelen zich dan toch verantwoordelijk om de situatie voor de cliënt te verbeteren. Door samen te werken binnen het LZN kunnen zij ervoor zorgen dat de cliënt wel geholpen kan worden. Verder is de **laagdrempeligheid** waarmee de bemoeizorg in het LZN geleverd wordt als reden genoemd om daaraan deel te nemen. Door deze laagdrempeligheid kan de cliënt makkelijker aangemeld worden, waardoor deze eerder in beeld komt en er al vroegtijdig zicht gekregen kan worden op de problemen die er zijn ontstaan. Daarnaast zorgt de laagdrempeligheid van de bemoeizorg ervoor dat cliënten actief benaderd kunnen worden. De cliënt die de hulpverlening vermijdt kan op initiatief van de hulpverlener benaderd worden, zodat de cliënt verleid kan worden tot zorg. Tot slot zorgt de laagdrempeligheid van de zorg ervoor dat er contact onderhouden kan worden met de doelgroep. De doelgroep wordt door de langdurige samenwerking dicht gemonitord. Er wordt als het ware de vinger aan de pols gehouden, zodat men snel kan ingrijpen wanneer er iets mis dreigt te gaan.

Thema	Subthema	Quotes
<b>Doelgroep bereiken</b>	Klantenwerving	a. Naamsbekendheid vergroten: - Laten weten welke mogelijkheden organisatie biedt - Weg beter laten vinden naar organisatie b. Vindplaats nieuwe cliënten c. Cliënten aannemen via LZN
	Bestaansrecht afdeling	- Zonder cliënten geen werk en geen Organisatie
	Maatschappelijke betrokkenheid	- Verantwoordelijk voelen voor zorg cliënt - Ogen niet kunnen sluiten voor problematiek - Beroepsethiek: doen wat je kunt doen - Beste zorg voor cliënt willen

	Laagdrempelige zorg	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Iedereen kan aanmelden</li> <li>- LZN is bekend in de wijk</li> <li>- Zonder indicatie kunnen werken</li> <li>- De cliënt zelf kunnen benaderen</li> <li>- Cliënt hoeft niet bewust te zijn van eigen ziekte</li> <li>- Zonder eerst allerlei hulpverleningsgesprekken te hoeven voeren direct zorgverlenen</li> <li>- Goed zicht op wat met ze gebeurt</li> <li>- Worden dicht gemonitord</li> <li>- Vinger aan de pols houden</li> </ul>
--	---------------------	---

Tabel 5.2: Thema doelgroep bereiken

### 5.2.3 Noodzaak multidisciplinaire aanpak

Bijna alle respondenten noemen dat het noodzakelijk is om multidisciplinair samen te werken. Zij zijn er van doordrongen dat ze elkaar nodig hebben bij de aanpak van cliënten met multiproblematiek. De respondenten geven aan dat ze door **gebruik van elkaars expertise** van elkaar kunnen leren en daardoor ook tot onverwachte en betere oplossingen kunnen komen. De respondenten geven aan dat ze het fijn vinden om in bepaalde situaties tips en adviezen te krijgen van iemand die expertise heeft op een ander vakgebied. Daarnaast geven zij aan dat het **gebruik maken van elkaars bevoegdheden** ertoe leidt dat ze een aantal dingen kunnen realiseren, dat zijzelf niet alleen zouden kunnen bereiken. Zo wordt vaak het invoeren van assistentie van politie als voordeel genoemd bij het gebruikmaken van elkaars bevoegdheden. Het motief dat het meest genoemd is binnen dit thema is het **uitwisselen van informatie**. De respondenten geven aan dat het vaak lastig is om een compleet beeld te krijgen van de situatie van de cliënt, omdat cliënten dat vaak zelf niet uit kunnen leggen. Daar komt nog bij dat de informatie over cliënten vaak verspreid is over meerdere organisaties. Doordat men informatie uit kan wisselen kan sneller een compleet beeld verkregen worden van wat er met een cliënt aan de hand is en kan men adequate hulp inzetten. Het is volgens de respondenten ook makkelijker om via het netwerk informatie uit te wisselen, omdat binnen het LZN een convenant is afgesloten zodat men zich niet geheel aan de privacywetgeving hoeft te houden. Dit zorgt ervoor dat problemen eerder worden gesignaleerd en er sneller ingegrepen kan worden. Het **gebruik van netwerken** is ook genoemd als motief tot samenwerken. Door gebruik te maken van netwerken van contactpersonen wordt de reikwijdte van het LZN uitgebreid. Wanneer men iets nodig heeft binnen een andere organisatie kan men ook rekenen op de medewerking van andere mensen binnen de deelnemende organisatie. Verder is het motief **afstemmen** vaak genoemd door respondenten. Door afstemming wordt voorkomen dat er dingen dubbel gedaan worden of helemaal niet. Door dingen af te stemmen en af te spreken kan men zinnigere hulp aanbieden en erop toezien dat dit ook daadwerkelijk gebeurt. Er wordt dan

ook regelmatig overleg gepleegd tussen de deelnemende organisaties om de acties op elkaar af te kunnen afstemmen. Tot slot wordt door de respondenten aangegeven dat er een grote groep van mensen met **multiproblematiek aanwezig** is binnen Crooswijk en dat daardoor de noodzaak tot een multidisciplinaire aanpak groot is. Wanneer er niet multidisciplinair wordt samengewerkt vallen deze mensen buiten de boot en dat is iets wat volgens de respondenten voorkomen dient te worden.

Thema	Subthema	Quotes
<b>Noodzaak multidisciplinaire aanpak</b>	Gebruik maken van elkaars expertise	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leren van elkaar</li> <li>- Ideeën opdoen</li> <li>- Tips en adviezen krijgen</li> <li>- Iedereen moet doen waar die goed in is</li> <li>- Aanvullen elkaars zorg: wat een niet biedt, biedt de ander</li> <li>- Horizon verbreden</li> <li>- Uitwisselen elkaars visies</li> <li>- Uitwisselen elkaars aanpak</li> <li>- Tot onverwachte dingen uitkomen</li> <li>- Tot (betere) oplossingen komen</li> </ul>
	Gebruik maken van elkaars bevoegdheden	<ul style="list-style-type: none"> <li>-We kunnen nu politie inschakelen bij kwesties van veiligheid</li> <li>-Zelf niet outreachend kunnen werken, maar andere organisatie in LZN wel</li> <li>-Opname realiseren</li> <li>-Diagnose laten stellen</li> </ul>
	Uitwisselen van informatie	<p>a. Veel informatie te bieden aan LZN:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ogen en oren voor andere organisaties zijn, vanwege veel cliëntcontact</li> </ul> <p>b. Compleet beeld van cliëntsituatie krijgen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Achterhalen wat verhaal achter het verhaal is</li> <li>- Iedere organisatie heeft informatie uit eigen cliëntcontact</li> <li>- Ene organisatie peutert meer informatie los bij cliënt dan ander</li> <li>- Goed op de hoogte moeten zijn van casus anders geen adequate hulp in kunnen zetten</li> <li>- Cliënt vindt het soms lastig om aan te geven wat gaande is, via netwerk deze informatie achterhalen</li> <li>- Uitvoerders waarschuwen voor situatie die ze aantreffen</li> </ul> <p>c. Privacywetgeving omzeilen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Doordat convenant is afgesloten binnen LZN mag onderling binnen het LZN informatie uitgewisseld worden.</li> </ul> <p>d. Signalen kunnen opvangen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wanneer signalen worden opgevangen die van invloed zijn op doelgroep (bijv. aanvragen zorgtoeslag) elkaar informeren om problemen te voorkomen</li> <li>- Signalen opvangen van wat speelt in andere organisaties om zo te kunnen reflecteren: hoe moeten we het doen, hoe staan we ervoor en hoe bekend zijn we.</li> </ul> <p>e. Cliënt kans ontnemen te shoppen</p>

	Gebruik maken van elkaars netwerken	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contacten van contactpersoon maakt netwerk breder</li> <li>- Doorverwijzen binnen eigen organisatie</li> </ul>
	Afstemmen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bespreken wie is waar mee bezig</li> <li>- Afspreken wie doet wat</li> <li>- Leidt tot zinnellere acties</li> <li>- Cliënten aanmelden</li> <li>- Cliënten doorverwijzen</li> <li>- Cliënten aannemen</li> <li>- Mogelijkheid tot steun en overleg</li> <li>- Makkelijker dingen voor elkaar krijgen omdat je elkaar kent</li> <li>- Onderlinge communicatie verbeteren</li> <li>- Vastleggen van gegevens</li> <li>- Er op toezien dat gebeurt wat nodig is</li> </ul>
	Multiproblematiek aanwezig	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Doelgroep heeft kluwen van problemen nooit eenduidig</li> <li>- Grote doelgroep aanwezig</li> <li>- Hulpvrager veeleisender geworden</li> <li>- Mensen vallen buiten de boot</li> <li>- Als je niks doet wordt het een zootje</li> </ul>

Tabel 5.3: Thema noodzaak multidisciplinaire aanpak

#### 5.2.4 Korte lijnen

Het begrip korte lijnen is door veel respondenten letterlijk genoemd. Het grootste voordeel hiervan is volgens de respondenten dat het tijd bespaart. Een groot deel van de respondenten geeft aan dat ze dankzij de langdurige samenwerking weet welke organisaties zich in de omgeving bevinden en wat ze doen. Ze hebben als het ware een **sociale kaart** van hun omgeving. Respondenten geven aan dat het erg gemakkelijk is wanneer gezocht wordt naar een geschikte plek voor een cliënt. Daarnaast geven bijna alle respondenten aan dat ze langdurig samenwerken omdat er **gericht doorverwezen** kan worden naar andere organisaties. Met het gericht doorverwijzen wordt veel tijd bespaard en komt de cliënt op de plek waar deze thuishoort. Tevens geven alle respondenten aan dat ze dankzij de langdurige samenwerking de mogelijkheid hebben om gebruik te maken van een **contactpersoon**. Wanneer respondenten contact op moeten nemen met een organisatie hoeft niet tien keer gebeld te worden, voordat de juiste persoon aan de telefoon zit. Dit scheelt erg veel tijd en energie. Daarnaast geven respondenten aan dat ze op elkaar **kunnen vertrouwen dat er direct actie** wordt ondernomen en dat hierover **terugkoppeling** plaatsvindt. Hierop kan vertrouwd worden, omdat iedereen erg bereidwillig is om te helpen. Deze bereidwilligheid is volgens de respondenten zo groot omdat men elkaar regelmatig ziet tijdens bijeenkomsten. Tot slot is volgens de meeste respondenten de **slagvaardigheid** van het LZN echt de kracht van dit netwerk. Niet te lang vergaderen, maar actie is dan ook het motto. Zo doorbreken zij bureaucratie en gaan erg oplossingsgericht te werk.

Thema	Subthema	Quotes
<b>Korte lijnen</b>	Sociale kaart	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inzichtelijk waar je wat kan vinden</li> <li>- Altijd handig om te weten welke andere organisaties in omgeving zorg verlenen</li> </ul>
	Gericht doorverwijzen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Doorverwijzen naar de plek waar de cliënten thuishoren</li> <li>- Kunt gerichter doorverwijzen en hoeft niet allerlei formulieren in te vullen</li> </ul>
	Contactpersoon hebben	<ul style="list-style-type: none"> <li>- In korte tijd kun je erachter komen wie waar bekend is</li> <li>- Kruiwagen om binnen te komen</li> <li>- Niet urenlang bellen om iemand te pakken te krijgen: scheel tijd+ energie</li> </ul>
	Kunnen vertrouwen op directe actie en terugkoppeling	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Je kent elkaar, kent gezichten</li> <li>- Weet wat je aan elkaar hebt</li> <li>- Bereidwillig omdat je elkaar kent</li> <li>- Loyaliteit</li> <li>- Als je elkaar niet meer zou zien, uit het oog uit het hart</li> <li>- Houdt elkaar direct op de hoogte van ontwikkelingen</li> </ul>
	Slagvaardig	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oplossingsgericht</li> <li>- Bureaucratie doorbreken/omzeilen</li> <li>- Snel zaken doen</li> <li>- Voorkomen problemen</li> </ul>

Tabel 5.4: Thema korte lijnen

### 5.2.5 Persoonlijke overwegingen

Tijdens een aantal interviews kwamen persoonlijke overwegingen als reden tot langdurig samenwerken erg sterk naar voren. De belangrijkste persoonlijke overweging was vaak de **sociale betrokkenheid** met de cliënt. De meeste respondenten geven aan dat wanneer zij met problemen van cliënten geconfronteerd worden, zij deze ook zo goed mogelijk willen oplossen. Zelfs wanneer zij zelf deze hulp niet kunnen bieden, zullen ze toch op zoek gaan naar manieren om deze hulp voor de cliënt te verkrijgen. Wanneer men een oplossing kan bieden aan een cliënt wordt dat als zeer bevredigend ervaren. Naast sociale betrokkenheid zijn er nog een tal van anderen redenen genoemd om langdurig samen te werken vanuit persoonlijke overwegingen. Respondenten geven aan dat ze **achter de manier van werken** staan en geloven dat bemoeizorg ook daadwerkelijk werkt. Daarnaast wordt het langdurig samenwerken binnen het LZN ervaren als **leuk en gezellig werk**. Veel respondenten geven aan dat het een aangename afwisseling geeft aan de dagelijkse werkzaamheden. Het werken binnen de bemoeizorg wordt als afwisselend ervaren, omdat geen cliënt hetzelfde is binnen de bemoeizorg en dat het weer eens wat anders is als bureauwerk. Daarnaast geven respondenten aan dat ze elkaar in **mentale steun** kunnen voorzien wanneer zij langdurig samenwerken. Deze steun wordt vaak gemist, omdat zij erg solistisch werk verrichten. In het langdurig samenwerkend netwerk wordt ervaren dat er een sfeer van welkom is en dat iedereen serieus wordt genomen en respect krijgt. Het netwerk heeft dan ook een

gezamenlijke missie en wordt als een hechte groep ervaren. Door samen te werken **bouwt men een eigen informeel netwerk** op dat ook buiten de bemoeizorg om gebruikt kan worden. Dit is voor een aantal respondenten reden om langdurig samen te werken. Daarnaast is het hebben van **zinnvolle inbreng** een reden om samen te werken. Een aantal respondenten geeft aan echt het gevoel te hebben dat zinnvolle inbreng wordt gegeven door deelname. Tot slot geeft een enkele respondent geeft aan dat vooral de **locatie** waar het samenwerkingverband zich bevindt aanspreekt, omdat het een leuke wijk is en het een locatie is dat zich dicht bij het kantoor bevindt.

Thema	Subthema	Quotes
<b>Persoonlijke overwegingen</b>	Sociale betrokkenheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direct met situatie geconfronteerd worden en iets willen doen</li> <li>- Iemand willen helpen</li> <li>- Bevredigend als je mensen kunt helpen</li> <li>- Geïnteresseerd in mensen</li> </ul>
	Achter manier van werken staan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geloven in bemoeizorg</li> <li>- Overtuiging dat bemoeizorg werkt</li> </ul>
	Leuk en gezellig werk	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Andere manier van benaderen</li> <li>- Uitzoekwerk</li> <li>- Maatwerk, geen enkel geval is hetzelfde</li> <li>- Afwisselend, het is weer eens wat anders als bureauwerk</li> <li>- Contacten zijn eerlijk, open en to the point</li> </ul>
	Mentale steun	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Altijd een luisterend oor</li> <li>- Solistisch werk, fijn om even te kunnen praten met mede hulpverleners</li> <li>- Sfeer van welkom</li> <li>- Serieus genomen worden</li> <li>- Respect krijgen</li> <li>- We hebben iets gemeenschappelijks</li> <li>- Hechte groep</li> </ul>
	Opbouw informeel netwerk	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voor de mogelijkheid tot navragen netwerk handig</li> <li>- Eigen netwerk opbouwen/uitbreiden</li> <li>- Contacten netwerk gebruiken voor regulier werk</li> <li>- Opbouwen van eigen netwerk leuk</li> </ul>
	Zinnvolle inbreng hebben	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Idee hebben echt iets toe te voegen aan het netwerk</li> </ul>
	Locatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leuke wijk</li> <li>- Dichtbij, erg praktisch</li> </ul>

Tabel 5.5: Thema persoonlijke overwegingen

### 5.2.6 Resultaten behalen

Respondenten geven aan dat het behalen van resultaten een belangrijke rol spelen bij de keuze om langdurig deel te nemen. Wanneer resultaten tegenvallen wordt overwogen om met het LZN te stoppen. Het moet wel zinvol zijn zeggen de meeste respondenten, maar tegelijkertijd zeggen zij ook dat de resultaten tot nu toe erg merkbaar zijn. Zo wordt er

**sneller en adequater zorg** aangeboden, omdat men beter van alles op de hoogte is en in contact met elkaar is. Kortom omdat er langdurig wordt samengewerkt. Daarnaast worden **problemen of escalatie van problemen voorkomen** door de vroegsignalerende functie van het samenwerkingsverband. Doordat er vroegtijdig op iemand afgestapt wordt kan eerder geholpen worden en bevordert dat naast het voorkomen van problemen ook de escalatie daarvan. De organisaties zien dan ook de **complete situatie van de cliënt verbeteren**. De kwaliteit van leven wordt dan ook echt verbeterd, doordat de organisaties langdurig samenwerken. Naast de verbetering van kwaliteit van leven voor de cliënt verbetert de situatie ook voor de omstanders. Doordat overlast wordt aangepakt wordt de woonbeleving voor **omstanders** beter en ontstaat er weer een rustig straatbeeld. Door een aantal respondenten is het afnemende werk genoemd als reden om langdurig samen te werken. Zij zijn van mening, dat wanneer er vroegtijdig ingegrepen wordt er op termijn **minder werk** is. Dit is alleen maar gunstig omdat op deze manier de situatie beter beheersbaar blijft. Tot slot noemde een aantal respondenten **financiële resultaten** als reden tot langdurig samenwerken. Zo kunnen organisaties door samen te werken binnen het LZN meer klanten werven, waarvoor zij subsidie ontvangen. Daarnaast wordt er door een respondent genoemd dat het langdurig samenwerken een kostenbesparing is voor de maatschappij, omdat bij eerder ingrijpen problemen worden voorkomen.

Thema	Subthema	Quotes
<b>Resultaten behalen</b>	Adequater en sneller zorg bieden	- Doordat je van alles op de hoogte bent en in contact bent kan er beter zorg verleend worden
	Problemen en escalatie problemen voorkomen	- Door de vroeg signalerende functie van het LZN, kun je er sneller op af stappen en cliënt aanspreken dus eerder helpen. - Bevorderen beheersbaarheid problematiek
	Verbetering in situatie cliënten	- Kwalitatief beter leven - Niet zo vaak meer in problemen komen - Stabiele omgeving - Huis niet kwijtraken - Situaties in kaart gebracht dus weer overzichtelijk - Vergrote zelfredzaamheid - De situatie van meeste cliënten is nu beter dan vroeger
	Omstanders tevreden	- Goede woonbeleving omstanders - Geen verstoord straatbeeld - Geen overlast of verminderde overlast
	Minder werk hebben	- Door nu ingrijpen in de toekomst minder problemen dus minder werk - Door naar elkaar door te verwijzen
	Financiële resultaten	- Door klanten te werven uit LZN meer cliënten - Wanneer men de bemoeizorg/ indicatievrij kan registreren en daar productieafspraken over heeft, krijgen ze daar subsidie voor. - Kostenbesparing voor organisaties omdat huisontruimingen e.d. geld kosten



		- Kostenbesparing maatschappij, want bij eerder ingrijpen voorkomen van problemen
--	--	---

Tabel 5.6: Thema resultaten behalen

### 5.2.7 Krachten bundelen

Dit laatste thema is door meerdere respondenten genoemd tijdens het interview.

Respondenten geven vaak aan dat je door krachten te bundelen **meer kan bereiken**. Dat je in je eentje machteloos staat. Door krachten te bundelen **kunnen problemen worden opgelost**, die de organisaties afzonderlijk niet op kunnen lossen. Daarnaast wordt door de respondenten aangegeven dat het **efficiënter** is om dingen samen aan te pakken dan apart te doen, omdat het tijd scheelt en energie. Tot slot geven de respondenten aan dat door krachten te bundelen de **klantvriendelijkheid** naar de cliënt toe wordt bevorderd. Zo hoeft een cliënt niet telkens weer opnieuw uitleg te geven en formulieren in te vullen. Daarmee wordt voorkomen dat cliënten afkerig worden ten opzichte van de hulpverlening en de zorg gaan vermijden.

Thema	Subthema	Quotes
<b>Krachten bundelen</b>	Meerwaarde	- Je kunt meer bereiken met elkaar/ Met minder meer bereiken
	Dingen oplossen	- Door elkaar goed te gebruiken veel voor elkaar krijgen - In je eentje krijg je het niet voor elkaar gebokst
	Efficiënter	- Efficiënter om samen dingen aan te pakken dan apart te doen - Scheelt tijd en energie
	Klantvriendelijker	- Is klantvriendelijker als je samenwerkt, dan hoeft klant niet telkens weer opnieuw uitleg te geven - Klant hoeft niet eerst allerlei formulieren in te vullen

Tabel 5.7: Thema krachten bundelen

### 5.3 Verschillen tussen zorginstellingen en maatschappelijke organisaties

Uit de interviews is gebleken dat er een aantal opvallende verschillen zijn in ervaren motivatie tot langdurig samenwerken tussen zorginstellingen en maatschappelijke organisaties. Zo noemen de meeste respondenten binnen de zorginstellingen dat het bereiken van de doelgroep met het oog op klantwerving een belangrijke reden is om langdurig samen te werken binnen het LZN. De maatschappelijke organisaties geven echter vaak aan dat het kunnen aanmelden en doorverwijzen van cliënten een voorname reden is tot deelname. Daarnaast is het gebruik maken van elkaars expertise voornamelijk genoemd

door de zorginstellingen. Zij vinden het vooral belangrijk dat ze tips en adviezen over een bepaalde aanpak kunnen krijgen van andere zorginstellingen.

#### **5.4 Verschillen tussen uitvoerenden en leidinggevenden**

Uit de interviews is gebleken dat er niet veel verschillen zijn in ervaren motivatie tot langdurig samenwerken door uitvoerenden en leidinggevenden. De meeste leidinggevenden bevestigden de dimensies die al gevonden waren bij de uitvoerenden. Ze legde echter wel een andere nadruk. Zo spraken leidinggevenden vaker over de verplichting van waaruit men deelneemt. In tegenstelling tot de uitvoerenden die vaker spraken over de maatschappelijke betrokkenheid van waaruit zijn deelnemen. Daarnaast zijn de resultaten die behaalt worden, door leidinggevenden vaker benadrukt als reden om deel te nemen. Tot slot kwamen de persoonlijke redenen van leidinggevenden om deel te nemen vaak overeen met die van de organisatie. De hulpverleners hebben echter vaak naast organisatie redenen ook persoonlijke overwegingen om deel te nemen aan het LZN.

#### **5.5 Overige resultaten**

In het empirisch onderzoek zijn naast de al beschreven dimensies overige resultaten naar voren gekomen. Zo is naar voren gekomen dat er een aantal motieven is genoemd die langdurig samenwerken mogelijk kan verhinderen. Zo wordt genoemd dat wanneer men minder inbreng heeft of minder resultaten uit het netwerk haalt dat men dan opnieuw overweegt of deelname wel helemaal zinvol is. Daarnaast wordt ook het niet kunnen registreren van indicatievrij werken aangegeven als demotiverend. Men ontvangt namelijk geen subsidie als men geen productieafspraken heeft gemaakt en deze niet kan registreren. Het is dan wel opvallend om te zien dat er organisaties zijn die toch deelnemen ondanks dat zij dit probleem nog niet opgelost hebben en dat een organisatie dit probleem heeft opgelost om weer opnieuw deel te gaan nemen aan het LZN. Er is een organisatie tijdelijk uit het LZN gegaan, omdat er te weinig klanten binnen kwamen via deze weg. Na een aantal maanden is toch besloten om ondanks tegenvallende resultaten weer deel te gaan nemen. Blijkbaar zijn de financiële resultaten niet het meest belangrijke motief om deel te blijven nemen. De organisaties geven wel allemaal aan dat het LZN veel inzet in tijd en energie kost en dat men zich voortdurend afvraagt of de wijze waarop het LZN functioneert misschien nog verbeterd kan worden. Zo geven zij aan dat het gewenst is dat er een 24 uur beschikbaarheid is van het LZN. Het gebeurt volgens respondenten te vaak dat zich situaties voordoen waar het LZN nuttig bij zou kunnen zijn, maar niet bij betrokken kan worden omdat zij alleen tijdens kantooruren geopend zijn. Daarnaast wordt aangegeven dat er meer bekendheid aan het LZN zou moet worden gegeven binnen de eigen organisatie. Door meer bekendheid eraan te

geven kan meer gebruik worden gemaakt van het samenwerkingsverband. Tevens wordt aangegeven dat er misschien een andere manier van overleggen moet plaatsvinden, zodat het minder tijd en energie kost. Er zijn namelijk organisaties bij die zo'n specifieke doelgroep hebben (ouderen, jongeren etc.) dat ze zich afvragen of het zinvol is om altijd gehele overleggen bij te wonen die niet over de eigen doelgroep gaan. Tot slot is het opvallend dat veel organisaties blijven deelnemen aan het netwerk omdat het historisch zo gegroeid is. Er zijn maar weinig organisaties die bewust een keuze maken om deel te blijven deelnemen. Bijna alle respondenten geven aan dat men pas met het netwerk zou stoppen als er hele erge conflicten zouden ontstaan. Een enkeling geeft ook aan dat gestopt wordt wanneer resultaten tegenvallen, maar evalueert eigenlijk bijna nooit. Er wordt vaak pas over stoppen nagedacht wanneer er een reorganisatie binnen de organisatie plaatsvindt.

## Hoofdstuk 6 Discussie

---

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksresultaten en het gehele onderzoeksproces ter discussie gebracht. Ten eerste wordt er kort op elke deelvraag antwoord gegeven om zo te komen tot beantwoording van de probleemstelling. Daarnaast wordt er een vergelijking gemaakt tussen de empirisch gevonden dimensies van het begrip motivatie tot langdurig samenwerken en de dimensies die uit de literatuur naar voren zijn gekomen. Daarbij wordt aangegeven in hoeverre de dimensies van elkaar verschillen. Daarna zal er een kritische reflectie worden gegeven op het onderzoek en het onderzoeksproces door gebruik te maken van de kwaliteitscriteria. Tot slot zullen conclusies getrokken worden en worden er aanbevelingen gedaan voor verder onderzoek.

### 6.1 Vraagstelling beantwoord

Aan het begin van het onderzoek is een vraagstelling geformuleerd die na onderzoek beantwoord dient te worden. Dit antwoord wordt verkregen door de deelvragen te beantwoorden die in paragraaf 1.3 reeds zijn geformuleerd. De deelvragen komen dan ook kort één voor één aan bod in deze paragraaf en daarmee zal de volgende probleemstelling beantwoord worden:

***Wat is de motivatie van zorginstellingen en maatschappelijke instanties om langdurig samen te werken binnen een bemoeizorgnetwerk?***

In het tweede en derde hoofdstuk van deze scriptie zijn de theoretische deelvragen beantwoord. De eerste theoretische deelvraag: **‘hoe wordt de organisatie van bemoeizorg in Nederland in de literatuur beschreven?’** was niet eenvoudig te beantwoorden. Er bestaat namelijk niet één vaste methodiek voor het aanbieden van bemoeizorg. Er zijn echter wel overeenkomstige kenmerken in de levering van bemoeizorg te ontdekken. Zo beschrijft (Roeg, in press) dat bij de levering van bemoeizorg er meestal een focus is op: een actieve benadering, zorgcoördinatie, zorg in de eigen omgeving van de patiënt en praktische hulp. Daarnaast blijkt uit de literatuur dat bemoeizorg grofweg in twee structuren aangeboden kan worden. Bemoeizorg kan door een (multidisciplinair) team worden aangeboden of door afzonderlijke organisaties. Dit onderzoek richt zich op de samenwerking tussen organisaties en richt zich dan ook uitsluitend op de bemoeizorgpraktijken die werken op basis van de netwerkstructuurbenadering in Nederland.

De tweede theoretische deelvraag: **'wanneer is er volgens de theorie sprake van interorganisationele samenwerking?'** werd beantwoord door te zoeken naar een definitie van het begrip. Uit de literatuur komt naar voren dat interorganisationele samenwerking steeds meer wordt gezien als een relatie tussen meerdere organisaties. Zo beschrijft Oliver (1990, pp.241) interorganisationele samenwerking als "relatively enduring transactions, flows, and linkages that occur among or between an organization and one or more organizations in its environment" (Oliver, 1990, pp.241).

De derde theoretische deelvraag: **'welke kenmerken van een netwerk worden er in de literatuur onderscheiden?'** is beantwoord door op zoek te gaan naar definities van het begrip netwerk. Een algemene definitie is niet in de literatuur gevonden aangezien alle definities een ander kenmerk van een netwerk benadrukken. Door gebruik te maken van alle kenmerken die genoemd worden door de diverse auteurs is tot een algemene definitie gekomen van een netwerk: "een netwerk is een specifiek te onderscheiden geheel, waarin afzonderlijke actoren samenwerken in een stelsel, waarin geen hiërarchische verhoudingen zijn, maar wel afhankelijk van elkaar zijn in het bereiken van een gemeenschappelijk doel".

De vierde theoretische deelvraag: **'welke motieven om langdurig samen te werken met andere organisaties zijn uit de wetenschappelijke literatuur af te leiden?'** is beantwoord door op zoek te gaan naar theorie die het begrip motivatie tot langdurig samenwerken operationaliseert. In de literatuur zijn de volgende dimensies van het begrip gevonden: dwang, ruil, macht, meerwaarde, efficiëntie, stabiliteit, legitimiteit, inhoud. Het is echter niet zeker of deze dimensies geschikt zijn voor de zorgsector en of deze dimensies wel volledig het begrip motivatie tot langdurig samenwerken operationaliseren. De gevonden dimensies worden tijdens de empirische dataverzameling dan ook als sensitizing concepts gebruikt om te komen tot een zo volledig mogelijke beschrijving van de motivatie tot langdurig samenwerken.

De laatste deelvraag is beantwoord in hoofdstuk 5 en leidt tot de beantwoording van de probleemstelling. De laatste deelvraag die beantwoord is aan de hand van de empirie luidt: **wat is de motivatie ervaren door leidinggevenden en uitvoerenden van zorginstellingen en maatschappelijke instanties in één geselecteerde case in Nederland om langdurig samen te werken binnen een bemoeizorgnetwerk?**

Om tot beantwoording van deze deelvraag te komen is onderzoek verricht binnen een bemoeizorgnetwerk in Nederland. Het bemoeizorgnetwerk LZN Crooswijk is geselecteerd voor onderzoek, omdat deze aan alle criteria voldoet die vooraf opgesteld waren. Binnen het LZN Crooswijk zijn per deelnemende organisatie één leidinggevende en één uitvoerende

ondervraagd door middel van half- gestructureerde interviews. De volgende dimensies zijn gevonden in de empirie: verplichting, doelgroep bereiken, noodzaak multidisciplinaire aanpak, korte lijnen, persoonlijke overwegingen, resultaten behalen, krachten bundelen. Het is opvallend dat de dimensies die uit de empirie naar voren zijn gekomen niet helemaal aansluiten op de dimensies die gevonden zijn in de literatuur. De overeenkomsten en verschillen tussen beide dimensies zullen dan ook in de volgende paragraaf aan bod komen.

## 6.2 Vergelijking empirie met bestaande literatuur

Zoals al beschreven komen de dimensies van het begrip motivatie tot langdurig samenwerken die in de empirie gevonden zijn, niet overeen met de dimensies van het begrip die uit de literatuur naar voren zijn gekomen. Het is dan ook interessant om te kijken wat de verschillen en overeenkomsten hiertussen zijn, zodat het geoperationaliseerde concept geanalyseerd kan worden. Eerst zal er in een tabel de dimensies uit de empirie vergeleken worden met de dimensies uit de literatuur. In de kolommen wordt met behulp van symbolen aangegeven in hoeverre de dimensies van elkaar verschillen of overeenkomen. Daarbij is gekeken of de subthema's die uit de empirie gevonden zijn en tot een dimensie behoren overeenkomen met de inhoud van de dimensies die beschreven zijn in de literatuur. Er is vanuit haalbaarheidsoverwegingen niet elk interview opnieuw geanalyseerd. Er wordt vanuit gegaan dat de subthema's genoeg informatie bevatten om deze te kunnen vergelijken met de dimensies die gevonden zijn in de literatuur. Hieronder volgt een tabel waarin wordt aangegeven in hoeverre de ervaren dimensies van het begrip motivatie tot langdurig samenwerken, overeenkomt met de dimensies die in de literatuur naar voren zijn gekomen. De uitleg van de gebruikte symbolen wordt onder de tabel weergegeven.

Dimensies uit empirie		Dimensies uit literatuur	
Verplichting	+	Dwang	+
Doelgroep bereiken	-	Ruil	0
Noodzaak multidisciplinaire aanpak	0	Macht	-
Korte lijnen	+	Meerwaarde	+
Persoonlijke overwegingen	-	Efficiëntie	0
Resultaten behalen	-	Stabiliteit	-
Krachten bundelen	+	Legitimiteit	-
		Inhoud	+

Tabel 6.1: Dimensies uit empirie vergeleken met dimensies uit literatuur

+ = Dimensie in empirie en literatuur komen overeen

0 = Dimensie in empirie en literatuur aanwezig maar komen niet geheel overeen

- = Dimensie in empirie komt niet voor in de literatuur/

Dimensie in literatuur komt niet voor in de empirie

Het meest opvallende in tabel 6.1 is dat de dimensies doelgroep bereiken, persoonlijke overwegingen en resultaten behalen wel voorkomen in de empirie, maar niet gevonden zijn in de bestaande literatuur. De dimensie **doelgroep bereiken** bestaat uit de subthema's: klantenwerving, bestaansrecht afdeling, maatschappelijke betrokkenheid, laagdrempelige zorg. Geen enkele subthema is terug te vinden in de theorie. Waarschijnlijk is deze dimensie vooral aanwezig binnen de zorgsector, maar minder binnen de profit- sector waarop de bestaande literatuur zich voornamelijk gericht heeft. Dit zou kunnen verklaren waarom de dimensie niet in de literatuur terug gevonden is. Daarnaast is de bemoeizorg waarbinnen onderzoek is verricht vooral gericht op het bereiken van mensen die tussen wal en schip dreigen te raken. Mogelijk wordt daarom deze dimensie van het begrip motivatie tot langdurig samenwerken ervaren door zowel leidinggevenden als uitvoerenden in organisaties. De vraag is dan ook of deze dimensie alleen binnen de bemoeizorg ervaren wordt. De verwachting is dat met name het subthema maatschappelijke betrokkenheid ook binnen andere samenwerkingsverbanden binnen de zorg als motief wordt ervaren.

De dimensie **persoonlijke overwegingen** bestaat uit de subthema's: sociale betrokkenheid, achter manier van werken staan, leuk en gezellig werk, mentale steun, opbouw informeel netwerk, zinvolle inbreng, locatie. Hiervan is ook geen enkel subthema terug te vinden in de literatuur. Dit is misschien te verklaren door de manier waarop reeds onderzoek is verricht. Zo is binnen de literatuur waarschijnlijk voornamelijk vanuit een managementperspectief onderzoek verricht naar de motivatie tot langdurig samenwerken. Binnen dit onderzoek zijn zowel leidinggevenden als uitvoerenden betrokken en is dus niet uitsluitend via een managementperspectief onderzoek verricht. Uit het onderzoek in de empirie is ook wel naar voren gekomen dat vooral uitvoerenden deze dimensie ervaren. Er waren echter ook leidinggevenden die deze dimensie ervaren hebben. Mogelijk heeft het niveau waarop het samenwerkingsverband gestart is invloed op het wel of niet ervaren van deze dimensie. Zo is het samenwerkingsverband waarbinnen onderzoek verricht is op uitvoerdersniveau gestart en is mogelijk daardoor deze dimensie meer ervaren.

De dimensie **resultaten behalen** bestaat uit: adequater en sneller zorg bieden, problemen en escalatie van problemen voorkomen, verbetering in situatie cliënten, omstanders tevreden, minder werk hebben, financiële resultaten. In de literatuur komt alleen de laatste subthema financiële resultaten gedeeltelijk naar voren. Zo wordt in de literatuur de dimensie efficiëntie beschreven. Deze dimensie houdt in dat er samengewerkt wordt om kosten te reduceren en winsten te maximaliseren. Van dit laatste is niet echt sprake binnen de gevonden dimensie in de empirie. Uit de empirie is naar voren gekomen dat langdurig wordt samengewerkt, omdat de resultaten voor zowel leidinggevenden als uitvoerenden zichtbaar

zijn. Het is alsof het zien van resultaten een soort voorwaarde is om de continuïteit van het samenwerkingsverband te garanderen. Je zou misschien zelfs kunnen zeggen dat wanneer dit motief ontbreekt, er waarschijnlijk geen sprake zal zijn van langdurige samenwerking. Een mogelijke verklaring voor het ontbreken van deze dimensie in de literatuur is dat de onderzoeken uit de literatuur zich vooral gericht hebben op de formatie van samenwerking en minder op de continuïteit ervan.

### **6.3 Reflectie**

In deze paragraaf wordt er een kritische reflectie gegeven op het onderzoek en het onderzoeksproces. Dankzij deze reflectie kunnen de resultaten op de juiste wijze geïnterpreteerd worden. De reflectie zal plaatsvinden aan de hand van de kwaliteitscriteria van Maso et al. (1998) die al in paragraaf 4.7 aan bod zijn gekomen. In die paragraaf werd besproken in hoeverre rekening werd gehouden met kwaliteitcriteria in het onderzoek. In deze paragraaf zal beschreven worden in hoeverre gevolgde procedures tot gevolgen leiden en wat dit betekent voor de resultaten van het onderzoek. Daarnaast zullen de beperkingen van het onderzoek besproken worden.

#### **6.3.1 Credibility**

Tijdens het onderzoek is er geen gebruik gemaakt van de 'member check' en daarmee bestaat er het risico dat de uitspraken van de respondenten niet juist geïnterpreteerd zijn. Aan de andere kant is door het gebruik van theoretical sampling de geloofwaardigheid vergroot omdat dit heeft geleid tot een verzadiging van het begrip. Tijdens de laatste negen interviews zijn dan ook geen nieuwe dimensies ontdekt en werd de operationalisering van het begrip alleen maar bevestigd. Vanwege de haalbaarheid van het onderzoek is er geen gebruik gemaakt van dubbele analyse. Doordat er geen dubbele analyse heeft plaatsgevonden is de indeling in thema's en subthema's minder valide. Om de geloofwaardigheid te vergroten is er wel een vergelijking gemaakt met de huidige theorie om te kijken of dit op elkaar aansluit. Het blijkt dat in de empirie er weliswaar aanvullende dimensies gevonden zijn, maar dat sommige dimensies aansluiten op al bestaande. Het begrip lijkt dan ook juist geoperationaliseerd te zijn.

#### **6.3.2 Transferability**

De overdraagbaarheid van de onderzoeksconclusies zijn beperkt, doordat het onderzoek uit haalbaarheidsoverwegingen zich heeft beperkt tot het bestuderen van één case binnen de bemoezorg. De case is echter zo typerend voor samenwerking binnen de bemoezorg, dat de generaliseerbaarheid binnen soortgelijke cases (in ieder geval de andere 20 LZN in



Rotterdam) wel groot is. Daarnaast is het echter de vraag of de conclusies gegeneraliseerd kunnen worden naar andere samenwerkingsvormen. De generaliseerbaarheid van de conclusies kunnen namelijk beperkt zijn doordat het onderzoek zich uitsluitend richt op de zorgsector, de case zich in een grote stad bevindt en daarmee misschien in een geheel andere context bevindt dan andere organisaties. Om de zicht op overdraagbaarheid te vergroten is uitgebreide informatie gegeven over de context waarin het netwerk zich bevindt en over de manier waarop samengewerkt wordt, zodat door de lezer bepaald kan worden of conclusies overdraagbaar zijn.

### **6.3.3 Dependability**

De navolgbaarheid van het onderzoek is zo goed mogelijk gewaarborgd door zo nauwkeurig mogelijk te beschrijven hoe het onderzoeksproces verlopen is en welke keuzes zijn gemaakt ten aanzien van de methoden tot onderzoeken en waarom. Daarnaast is de context waarin onderzoek verricht wordt uitgebreid beschreven in paragraaf 5.1. De navolgbaarheid is op een aantal punten echter wel beperkt. Zo zijn niet alle interviewprotocollen opgenomen en kan men niet nagaan welke ruwe data verkregen is. Daarnaast is er geen lijst opgenomen met namen van respondenten, omdat vertrouwelijkheid gegarandeerd is. De topiclijst die gebruikt is tijdens interviews is echter wel opgenomen om de navolgbaarheid te vergroten.

### **6.3.4 Confirmability**

Om de objectiviteit te vergroten is voor caseselectie gebruik gemaakt van criteria, die uit de literatuur naar voren zijn gekomen. Daarnaast is tijdens de analyse ervoor gekozen om geen gebruik te maken van de al bestaande concepten die uit de literatuur gevonden zijn. De onderzoeker kan hierdoor zo dicht mogelijk bij de data blijven, zodat de objectiviteit verhoogd wordt. De attenderende begrippen, die gebruikt zijn in het onderzoek hebben onbedoeld wel invloed op de onderzoeker gehad. Het gebruik van deze begrippen bepaald immers de manier waarop naar dingen gekeken wordt. Er is niet blanco het veld ingegaan en kan er achteraf niet precies achterhaald worden, wat de invloed van de voorkennis is geweest. Aan de andere kant is een verkennende literatuurstudie noodzakelijk om te kunnen achterhalen in hoeverre theorie nog aanvulling behoeft en welke aanpak tot onderzoek gekozen dient te worden. Om het zicht op de objectiviteit te vergroten zijn de keuzes die tijdens het onderzoek zijn gemaakt zoveel mogelijk verantwoordt.

### **6.3.5 Beperkingen van het onderzoek**

Het onderzoek kent een paar beperkingen. Ze hebben betrekking op de caseselectie en de interviewtechniek. Bij de caseselectie is gebruik gemaakt van een inventarisatieonderzoek

van Roeg (in press). Dit inventarisatieonderzoek is uitsluitend gericht op bemoeizorgnetwerken die verslaafden als doelgroep niet uitsluiten. Dit zou de generalisatie ten dele kunnen beïnvloeden omdat niet het gehele bestand is geraadpleegd. Echter is de geselecteerde case niet uitsluitend gericht op de doelgroep en is de case redelijk heterogeen qua deelnemende organisaties. De invloed op de generalisatie is dan ook maar beperkt.

Daarnaast is tijdens het interviewen gemerkt dat dit een vak apart is. Bij een half-gestructureerd interview moet met veel aspecten rekening worden gehouden en dit is niet eenvoudig aan te leren. Het is voornamelijk een kwestie van vaak doen. Er is één proefinterview afgehouden, voordat met interviewen begonnen is. Daardoor is inzicht verkregen in de context van de case, de mogelijke motieven en de bruikbaarheid van de vragenlijst. Naar mate er meer interviews gedaan waren, hoe beter de interviewtechniek werd. Het is mogelijk dat de eerste interviews minder informatief zijn dan latere interviews aangezien steeds beter werd doorgevraagd en steeds beter zicht werd verkregen op de mogelijke motieven. Deze beperking is zoveel mogelijk gecompenseerd door zoveel mogelijk respondenten te ondervragen binnen de case. Aangezien er sprake was van verzadiging na iets meer dan de helft van de interviews, bestaat er nog maar een kleine kans dat de informatie die mogelijk in de eerste interviews is gemist niet later naar boven is gekomen.

## **6.4 Conclusies**

In het onderzoek is ervoor gekozen om de dimensies die in de literatuur naar voren zijn gekomen te gebruiken als attenderende begrippen of te wel als sensitizing concepts. Deze keuze is gemaakt, omdat er twijfels bestonden over de toepasbaarheid van de gevonden dimensies binnen de zorgsector en over de compleetheid van deze dimensies. Na onderzoek kan geconcludeerd worden dat de dimensies uit de literatuur deels toepasbaar zijn binnen de zorgsector. Een aantal dimensies, dat uit de literatuur naar voren zijn gekomen, zijn echter niet in de empirie gevonden. Dat wil echter niet zeggen dat deze ook niet aanwezig zijn. Er is namelijk niet expliciet naar gevraagd. Wat wel bekend is, is dat deze motieven kennelijk niet het belangrijkste zijn geweest bij de overweging tot het langdurig samenwerken. Als dat wel het geval was hadden de respondenten deze waarschijnlijk wel genoemd. Daarnaast kan geconcludeerd worden dat de dimensies in de literatuur redelijk goed geoperationaliseerd zijn, maar niet geheel compleet zijn voor de zorgsector. In de empirie zijn dimensies gevonden die in de theorie niet naar voren zijn gekomen. Er is dus sprake van een aanvulling op het concept. Zo zijn de dimensies bereiken van de doelgroep, persoonlijke overwegingen en resultaten behalen wel in de empirie gevonden maar niet in de

literatuur. Kortom het onderzoek heeft geleid tot een betere verzadiging van het begrip motivatie tot langdurig samenwerken.

Naast conclusies over de verzadiging van het begrip motivatie tot langdurig samenwerken, kan er geconcludeerd worden dat de motivaties die gevonden zijn in de empirie mogelijk een rol spelen bij de continuïteit van samenwerkingsverbanden binnen de zorgsector. Op die manier is inzicht verkregen in hoe beklijving van interorganisationale samenwerkingsverbanden in de zorgsector ten behoeve van een geïntegreerd zorgaanbod mogelijk tot stand komt. Zo kunnen de motieven gezien worden als mogelijke onafhankelijke variabelen en langdurige samenwerking als de mogelijke afhankelijke variabele.

## **6.5 Aanbevelingen**

Zoals beschreven is er tot een aanvulling gekomen op de bestaande theorie over het begrip motivatie tot samenwerken. Het is dan ook interessant om met behulp van kwantitatief onderzoek te toetsen of de gevonden operationalisatie van het begrip motivatie tot langdurig samenwerken juist en volledig is. In het kwantitatief onderzoek kunnen bijvoorbeeld vragen worden opgenomen waarbij de subthema's dienen als items. Om te bepalen of de inhoud van een bepaalde dimensie wel gedekt wordt kan gekeken worden naar de onderlinge samenhang tussen items. Dit kan worden gedaan door een factoranalyse. Daarmee kun je bepalen of indicatoren (subthema's) tot een dimensie (thema) behoren. Wanneer items hoog correleren dan kun je ervan uitgaan dat ze onder dezelfde dimensie vallen. Dus wanneer items veel samenhang vertonen met de overige items en op één bepaalde component laden dan kun je er vanuit gaan dat de items tot een bepaalde dimensie behoren. Wanneer items weinig samenhang vertonen en niet op een component laden dan kunnen ze beter verwijderd worden. Je kunt er dan vanuit gaan dat het item niet behoort tot een bepaalde dimensie. Op deze wijze kan het begrip verder geoperationaliseerd worden. Daarnaast is het interessant om het concept in een andere setting te meten, zodat de toepasbaarheid van het concept daarmee gemeten kan worden.

Daarnaast is het interessant om middels een longitudinaal onderzoek te achterhalen of de gevonden motieven daadwerkelijk leiden tot langdurige samenwerking. In dit onderzoek is namelijk alleen inzicht gegeven in welke motieven ervaren zijn en mogelijk bepalend zijn voor continuïteit, maar geeft daar geen waarde aan. Daarbij kan men erachter komen welke motieven het meeste bijdragen aan de continuïteit van een samenwerkingsverband.

## Literatuurlijst

---

Alter, C., Hage, J. (1993). *Organizations working together*. London: Sage Publications.

Baarda, D.B., De Goede M.P.M., Teunissen, J. (1996). *Kwalitatief onderzoek: Praktische handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Nederland: Stenfert Kroese.

Corbin, J.M., Strauss, A.L. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. USA: Sage Publications.

Emans, B. (1985). *Interviewen: Theorie, techniek en training*. Groningen: Wolters-Noordhoff.

Faro, C. (2003). *De wisselwerking in samenwerking: De samenwerkingsverbanden van Prisma in de afgelopen honderd jaar*. Tilburg: Wetenschapswinkel UVT.

Garton, L., Haythornthwaite, C. & Wellman, B. (1997). Studying online social networks. *JCMC*, 3(1), 1-26.

Glaser, B.G., Strauss, A.L. (1976). *De ontwikkeling van gefundeerde theorie*. Alphen aan de rijn: Samson Uitgeverij.

Godfroij, A.J.A. (1981). *Netwerken van organisaties: strategieën, spelen, structuren*. 'S-Gravenhage: VUGA.

Henselmans, H.W.J. (1993). *Bemoeizorg: Ongevraagde hulp voor psychotische patiënten*. Utrecht: Delft.

Hutjes, J.M., Van Buuren, J.A. (1992). *De gevalsstudie: Strategie van kwalitatief onderzoek*. Meppel: Boom.

Intagliata, J. (1982). Improving the quality of community care for the chronically mentally disabled: The role of case management. *Schizophrenia Bulletin*, 4(8), 655-674.

Jonker, J., Pennink, B.J.W. (2000). *De kern van methodologie: Een inleiding*. Assen: Van Gorcum.

Kräwinkel, M. (1997). *Nieuw voegwerk voor de wijk: Een netwerkanalyse van de effecten van volkshuisvestingsregelgeving op besluitvormingsprocessen rondom wijkverbetering*. Maastricht: Shaker Publishing B.V.

Kroon, H. (1996). *Groeiende zorg: Ontwikkeling van casemanagement in de zorg voor chronisch psychiatrische patiënten*. Utrecht: NcGv.

Kwekkeboom, M.H. (1999). *Naar draagkracht: Een verkennend onderzoek naar draagvlak en draagkracht voor de vermaatschappelijking in de geestelijke gezondheidszorg*. Den Haag: SCP.

Legard, R., Keegan, J. & Ward, K. (2003). In-depth interviews. In J. Ritchie, J. Lewis (Eds.), *Qualitative research practice: A guide for social science students and researchers* (pp.138-169). London: Sage.

Levine, S., White, E. (1961). Exchange as a conceptual framework for the study of interorganizational relationships. *Administrative Science Quarterly*, 4(5), 583-601.

Lourens, J., Scholten, C., Ziegelaar, A. & Van der Werf, C (2002). *Verkommerden en verloederden: Een onderzoek naar de omvang en aard van de groep in Nederland*. Leiden: Research voor beleid.

Maso, I., Smaling, A. (1998). *Kwalitatief onderzoek: praktijk en theorie*. Amsterdam: Boom.

Michon, H., Van Erp, N., Giesen, F. & Kroon, H. (2003). *Het monitoren van vermaatschappelijking: deel 1: bericht over de stand van zaken*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Mijs, A.A. (1987). *Het ontstaan van de Riagg's in Amsterdam: Een sociologische studie naar de vorming en ontwikkeling van interorganisatieverbanden in de gezondheidszorg*. Lisse: Swets & Zeitlinger B.V.

Miles, M.B., Huberman, A.M (1994). *An expanded sourcebook: Qualitative data analysis*. London: Sage productions.

Mueser, T. (1998). Models of community care for severe mental illness. *Schizophrenia Bulletin*, 1(24), 37-74.

Oliver, C. (1990). Determinants of interorganizational relationships: Integration and future directions. *Academy of Management Review*, 15(2), 241-265.

Oosterwijk, H. (1995). *Netwerken voor organisaties: Hulpmiddelen bij het bestuderen en ontwerpen van netwerken in een interorganisationele omgeving*. Utrecht: LEMMA.

Peters, V. (1995). Case-study. In H. Hüttner, K. Renckstorf & F. Wester (Eds.), *Onderzoekstypen in de communicatiewetenschap* (pp.586-607). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Polstra, L. (1997). *Tussen isolement en integratie: Een onderzoek naar zorgcoördinatie in de geestelijke gezondheidszorg*. Utrecht: SWP.

Provan, K.G., Milward, H.B. (1995). A preliminary theory of interorganizational network effectiveness: A comparative study of four community mental health systems. *Administrative Science Quarterly*, (40), 1-33.

Roeg, D., Van de Goor, I. & Garretsen (2003). Bemoeizorg voor gemarginaliseerde verslaafden. *IVO Bulletin*, 6 (3), 8-11.

Roeg, D. (in press). A European approach to assertive outreach for substance abusers: Assessment of program components.

Stern, R.N., Mitsuhashi, H. & Oliver, C. (2003). An introductory essay: Research on interorganizational relations (IORs) in *Administrative Science Quarterly* (ASQ). *Administrative Science Quarterly*, 1-45.

Swanborn, P.G. (1996). *Case-study's: Wat, wanneer en hoe?*. Amsterdam: Boom.

Swanborn, P.G. (1999). *Evalueren*. Amsterdam: Boom.

Taskforce vermaatschappelijking (2002). *Erbij horen: Advies taskforce vermaatschappelijking geestelijke gezondheidszorg*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Van de Lindt, S. (2000). *Bemoei je ermee: Leidraad voor assertieve psychiatrische hulp aan zorgmijders*. Assen: Van Gorcum.

Van der Waals, M. (1982). Werken met jongeren, vier opties voor netwerkontwikkeling. *MO: Mededelingen opbouwwerk*, 8 (75), 5-33.

Verschuren, P. & Doorewaard, H. (2000). *Het ontwerpen van een onderzoek*. Utrecht: LEMMA BV.

VWS (1998). *Beleidsvisie geestelijke gezondheidszorg 1999*. Den Haag: Ministerie van VWS.

VWS (2001). *Plan van aanpak taskforce vermaatschappelijking*. Den Haag: Ministerie van VWS.

Wassenberg, A. (1980). *Netwerken: organisatie en strategie*. Amsterdam: Boom Meppel.

Wester, F. (1995). *Strategieën voor kwalitatief onderzoek*. Bussum: Coutinho.

Williams, T. (2005). Cooperation by design: structure and cooperation in interorganizational networks. *Journal of Business Research*. 2 (58), 223-231.

Wolf, J., Planije, M. & Thuijls, M. (2003). Casemanagement voor langdurig verslaafden met meervoudige problemen. In S. van Rooijen, M. van der Gaag, H. Kroon, & R. van Veldhuizen (Eds.), *Wij komen eraan!: Zorg-aan-huis voor mensen met ernstige psychische problemen* (pp. 69-83).

## Bijlage A: Brief leidinggevenden

---



Tilburg, 7 november 2005

Beste .....,

Momenteel ben ik bezig met mijn afstudeeronderzoek voor de opleiding Organisatiewetenschappen aan Universiteit van Tilburg. Dit onderzoek richt zich op de motivatie van organisaties en medewerkers om langdurig samen te werken binnen een bemoeizorgnetwerk.

Aangezien het Lokaal Zorgnetwerk Crooswijk één van de langstlopende bemoeizorgprogramma's in Nederland is, zou ik graag juist over dit netwerk meer willen weten. Onlangs ben ik aanwezig geweest bij een overleg van het Lokaal Zorgnetwerk Crooswijk om te kunnen zien hoe de bemoeizorg er in de praktijk uitziet en om aandacht te vragen voor mijn onderzoek. Tijdens het overleg heb ik aan alle deelnemers gevraagd of zij de gegevens wilde doorgeven van een leidinggevende die betrokken is bij het Lokaal Zorgnetwerk Crooswijk. Daaruit kwam naar voren dat u de aangewezen persoon bent voor deelname aan mijn onderzoek. Ik zou u dan ook graag willen interviewen over onder meer de deelname van uw organisatie aan het lokale overleg en de samenwerking rondom de cliënt. Het interview zal ongeveer 1 uur duren en alle gegevens zullen uiteraard vertrouwelijk behandeld worden. Voor iedere deelnemer is er een klein presentje en bestaat de mogelijkheid om een samenvatting van mijn onderzoek te ontvangen.

Naar aanleiding van dit schrijven zal ik op korte termijn contact met u opnemen om de mogelijkheid tot een interview te bespreken.

Met vriendelijke groet,

Ilona Vermeeren  
Studente Organisatiewetenschappen U.V.T.  
i.vermeeren@uvt.nl  
06-41971626



## **Bijlage B: Topiclijst interviews**

---

### **Introductie**

- Voorstellen:  
Ilona Vermeeren U.V.T.
- Inhoud interview:  
Bedankt dat u mee wil werken aan dit onderzoek. Het onderzoek gaat over langdurige samenwerking binnen een bemoeizorgnetwerk. Ik wil graag weten wat organisaties werkelijk drijft om langdurig samen te werken bij de levering van bemoeizorg. Ik ga u straks dan ook een aantal vragen stellen over wat u en uw organisatie drijft om samen te werken met andere organisaties binnen het Lokaal Zorgnetwerk Crooswijk.
- Band:  
Ik neem dit gesprek op een cassette recorder op, zodat ik straks nog goed kan naluisteren wat er allemaal gezegd is. Wat u me in dit gesprek verteld zal ik uiteraard vertrouwelijk behandelen. De dingen uit dit gesprek, die ik ga gebruiken in mijn rapport zullen anoniem verwerkt worden. Dat wil zeggen dat uw naam er niet bij komt te staan. Hebt u er bezwaar tegen als ik het gesprek opneem?
- Tijdsduur:  
Het interview zal ongeveer 1 uur in beslag nemen.
- Test cassette recorder

### **1. Inleidend:**

1.1 Hoe bent u bij het LZN Crooswijk betrokken geraakt?

### **2. Individuele motieven**

Wat de medewerker motiveert om langdurig samen te werken met andere organisaties binnen het LZN.

2.1 Om welke redenen werkt u samen met de andere organisaties binnen het LZN Crooswijk?

- tweewekelijks overleg van
- inhoudelijke samenwerking

2.2 Redenen in de afgelopen jaren gewijzigd?Waarom?

2.3 Momenten geweest waarop over nagedacht is om niet meer samen te werken binnen het LZN?

- *Op welke momenten?*
- *Wat waren de redenen hiervan?*
- *Waarom toch besloten deel te blijven nemen?*

### **3. Organisationele motieven**

Wat organisaties motiveert om samen te werken met andere organisaties binnen het LZN.

3.1 Om welke redenen werkt (naam organisatie) samen met de andere organisaties binnen het LZN Crooswijk?

- tweewekelijks overleg
- Inhoudelijke samenwerking

3.2 Redenen in de afgelopen jaren gewijzigd?Waarom?

3.3 Momenten geweest waarop over nagedacht is om niet meer samen te werken binnen het LZN?

- *Op welke momenten?*
- *Wat waren de redenen hiervan?*
- *Waarom toch besloten deel te blijven nemen?*

### **4. Stimulans/Toekomst**

Wat de medewerker ervaart als motiverend om langdurig samen te werken.

4.1 Op welke manier zouden organisaties volgens u gemotiveerd kunnen worden om langdurig samen te werken binnen een bemoeizorgnetwerk?

4.2 Wat zou volgens u medewerkers/uitvoerenden nog meer motiveren om langdurig samen te werken binnen een bemoeizorgnetwerk?

### **5. Afsluitende vraag**

5.1 Heb ik nog iets gemist of heeft u nog iets toe te voegen?

#### **Afsluiten:**

- Bedanken
- Afspraak toezenden samenvatting afstudeerscriptie (mail/post)
- Mijn visitekaartje achterlaten
- Presentje uitreiken

Doorvragen:

Wat bedoelt u met...?

Kunt u dat uitleggen?

Kunt u me daar misschien een voorbeeld van geven?

Kunt u me daar iets meer over vertellen?

## Bijlage C: Ervaren motieven tot langdurig samenwerken

Thema	Subthema	Quotes
<b>Verplichting</b>	Afspraken	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mondeling afspraken gemaakt</li> <li>- Schriftelijk afspraken gemaakt (convenanten)</li> </ul>
	Wetgeving	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vanuit de wet verantwoordelijk voor woongenot</li> <li>- Vanuit de wet verantwoordelijk voor Openbare Geestelijke Gezondheidszorg</li> </ul>
<b>Doelgroep bereiken</b>	Klantenwerving	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Naamsbekendheid vergroten: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Laten weten welke mogelijkheden organisatie biedt</li> <li>- Weg beter laten vinden naar organisatie</li> </ul> </li> <li>b. Vindplaats nieuwe cliënten</li> <li>c. Cliënten aannemen via LZN</li> </ul>
	Bestaansrecht afdeling	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zonder cliënten geen werk en geen organisatie</li> </ul>
	Maatschappelijke betrokkenheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verantwoordelijk voelen voor zorg cliënt</li> <li>- Ogen niet kunnen sluiten voor problematiek</li> <li>- Beroepsethiek: doen wat je kunt doen</li> <li>- Beste zorg voor cliënt willen</li> </ul>
	Laagdrempelige zorg	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Iedereen kan aanmelden</li> <li>- LZN is bekend in de wijk</li> <li>- Zonder indicatie kunnen werken</li> <li>- De cliënt zelf kunnen benaderen</li> <li>- Cliënt hoeft niet bewust te zijn van eigen ziekte</li> <li>- Zonder eerst allerlei hulpverleningsgesprekken te hoeven voeren direct zorgverlenen</li> <li>- Goed zicht op wat met ze gebeurt</li> <li>- Worden dicht gemonitord</li> <li>- Vinger aan de pols houden</li> </ul>
<b>Noodzaak multidisciplinaire aanpak</b>	Gebruik maken van elkaars expertise	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leren van elkaar</li> <li>- Ideeën opdoen</li> <li>- Tips en adviezen krijgen</li> <li>- Iedereen moet doen waar die goed in is</li> <li>- Aanvullen elkaars zorg: wat een niet biedt, biedt de ander</li> <li>- Horizon verbreden</li> <li>- Uitwisselen elkaars visies</li> <li>- Uitwisselen elkaars aanpak</li> <li>- Tot onverwachte dingen uitkomen</li> <li>- Tot (betere) oplossingen komen</li> </ul>
	Gebruik maken van elkaars bevoegdheden	<ul style="list-style-type: none"> <li>- We kunnen nu politie inschakelen bij kwesties van veiligheid</li> <li>- Zelf niet outreachend kunnen werken, maar andere organisatie in LZN wel</li> <li>- Opname realiseren</li> <li>- Diagnose laten stellen</li> </ul>

	Uitwisselen van informatie	<p>a. Veel informatie te bieden aan LZN:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ogen en oren voor andere organisaties zijn, vanwege veel cliëntcontact</li> </ul> <p>b. Compleet beeld van cliëntsituatie krijgen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Achterhalen wat verhaal achter het verhaal is</li> <li>- Iedere organisatie heeft informatie uit eigen cliëntcontact</li> <li>- Ene organisatie peult meer informatie los bij cliënt dan ander</li> <li>- Goed op de hoogte moeten zijn van casus anders geen adequate hulp in kunnen zetten</li> <li>- Cliënt vindt het soms lastig om aan te geven wat gaande is, via netwerk deze informatie achterhalen</li> <li>- Uitvoerders waarschuwen voor situatie die ze aantreffen</li> </ul> <p>c. Privacywetgeving omzeilen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Doordat convenant is afgesloten binnen LZN mag onderling binnen het LZN informatie uitgewisseld worden.</li> </ul> <p>d. Signalen kunnen opvangen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wanneer signalen worden opgevangen die van invloed zijn op doelgroep (bijv. aanvragen zorgtoeslag) elkaar informeren om problemen te voorkomen</li> <li>- Signalen opvangen van wat speelt in andere organisaties om zo te kunnen reflecteren: hoe moeten we het doen, hoe staan we ervoor en hoe bekend zijn we.</li> </ul> <p>e. Cliënt kans ontnemen te shoppen</p>
	Gebruik maken van elkaars netwerken	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contacten van contactpersoon maakt netwerk breder</li> <li>- Doorverwijzen binnen eigen organisatie</li> </ul>
	Afstemmen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bespreken wie is waar mee bezig</li> <li>- Afspreken wie doet wat</li> <li>- Leidt tot zinnellere acties</li> <li>- Cliënten aanmelden</li> <li>- Cliënten doorverwijzen</li> <li>- Cliënten aannemen</li> <li>- Mogelijkheid tot steun en overleg</li> <li>- Makkelijker dingen voor elkaar krijgen omdat je elkaar kent</li> <li>- Onderlinge communicatie verbeteren</li> <li>- Vastleggen van gegevens</li> <li>- Er op toezien dat gebeurt wat nodig is</li> </ul>
	Multiproblematiek aanwezig	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Doelgroep heeft kluwen van problemen nooit eenduidig</li> <li>- Grote doelgroep aanwezig</li> <li>- Hulpvrager veeleisender geworden</li> <li>- Mensen vallen buiten de boot</li> <li>- Als je niks doet wordt het een zootje</li> </ul>

<b>Korte lijnen</b>	Sociale kaart	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inzichtelijk waar je wat kan vinden</li> <li>- Altijd handig om te weten welke andere organisaties in omgeving zorg verleent</li> </ul>
	Gericht doorverwijzen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Doorverwijzen naar de plek waar de cliënten thuishoren</li> <li>- Kunt gerichter doorverwijzen en hoeft niet allerlei formulieren in te vullen</li> </ul>
	Contactpersoon hebben	<ul style="list-style-type: none"> <li>- In korte tijd kun je erachter komen wie waar bekend is</li> <li>- Kruiwagen om binnen te komen</li> <li>- niet urenlang bellen om iemand te pakken te krijgen: scheel tijd+ energie</li> </ul>
	Kunnen vertrouwen op directe actie en terugkoppeling	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Je kent elkaar, kent gezichten</li> <li>- Weet wat je aan elkaar hebt</li> <li>- Bereidwillig omdat je elkaar kent</li> <li>- Loyaliteit</li> <li>- Als je elkaar niet meer zou zien, uit het oog uit het hart</li> <li>- Houdt elkaar direct op de hoogte van ontwikkelingen</li> </ul>
	Slagvaardig	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oplossingsgericht</li> <li>- bureaucratie doorbreken/omzeilen</li> <li>- Snel zaken doen</li> <li>- Voorkomen problemen</li> </ul>
<b>Persoonlijke overwegingen</b>	Sociale betrokkenheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direct met situatie geconfronteerd worden en iets willen doen</li> <li>- Iemand willen helpen</li> <li>- Bevredigend als je mensen kunt helpen</li> <li>- Geïnteresseerd in mensen</li> </ul>
	Achter manier van werken staan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geloven in bemoeizorg</li> <li>- Overtuiging dat bemoeizorg werkt</li> </ul>
	Leuk en gezellig werk	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Andere manier van benaderen</li> <li>- Uitzoekwerk</li> <li>- Maatwerk, geen enkel geval is hetzelfde</li> <li>- Afwisselend, het is weer eens wat anders als bureauwerk</li> <li>- Contacten zijn eerlijk, open en to the point</li> </ul>
	Mentale steun	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Altijd een luisterend oor</li> <li>- solistisch werk, fijn om even te kunnen praten met mede hulpverleners</li> <li>- Sfeer van welkom</li> <li>- Serieus genomen worden</li> <li>- Respect krijgen</li> <li>- We hebben iets gemeenschappelijks</li> <li>- Hechte groep</li> </ul>
	Opbouw informeel netwerk	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voor de mogelijkheid tot navragen netwerk handig</li> <li>- Eigen netwerk opbouwen/ uitbreiden</li> <li>- Contacten netwerk gebruiken voor regulier werk</li> <li>- Opbouwen van eigen netwerk leuk</li> </ul>
	Zinvolle inbreng hebben	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Idee hebben echt iets toe te voegen aan het netwerk</li> </ul>

	Locatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leuke wijk</li> <li>- Dichtbij, erg praktisch</li> </ul>
<b>Resultaten behalen</b>	Adequater en sneller zorg bieden	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Doordat je van alles op de hoogte bent en in contact bent kan er beter zorg verleend worden</li> </ul>
	Problemen en escalatie problemen voorkomen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Door de vroeg signalerende functie van het LZN, kun je er sneller op af stappen en cliënt aanspreken dus eerder helpen.</li> <li>- Bevorderen beheersbaarheid problematiek</li> </ul>
	Verbetering in situatie cliënten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kwalitatief beter leven</li> <li>- Niet zo vaak meer in problemen komen</li> <li>- Stabiele omgeving</li> <li>- Huis niet kwijtraken</li> <li>- Situaties in kaart gebracht dus weer overzichtelijk</li> <li>- Vergrote zelfredzaamheid</li> <li>- De situatie van meeste cliënten is nu beter dan vroeger</li> </ul>
	Omstanders tevreden	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Goede woonbeleving omstanders</li> <li>- Geen verstoord straatbeeld</li> <li>- Geen overlast of verminderde overlast</li> </ul>
	Minder werk hebben	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Door nu ingrijpen in de toekomst minder problemen dus minder werk</li> <li>- Door naar elkaar door te verwijzen</li> </ul>
	Financiële resultaten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Door klanten te werven uit LZN meer cliënten</li> <li>- Wanneer men de bemoeizorg/ indicatievrij kan registreren en daar productieafspraken over heeft, krijgen ze daar subsidie voor.</li> <li>- Kostenbesparing voor organisaties omdat huisontruiming e.d. geld kosten</li> <li>- Kostenbesparing maatschappij, want bij eerder ingrijpen voorkomen van problemen</li> </ul>
<b>Krachten bundelen</b>	Meerwaarde	Je kunt meer bereiken met elkaar/ Met minder meer bereiken
	Dingen oplossen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Door elkaar goed te gebruiken veel voor elkaar krijgen</li> <li>- In je eentje krijg je het niet voor elkaar gebokst</li> </ul>
	Efficiënter	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Efficiënter om samen dingen aan te pakken dan apart te doen</li> <li>- Scheelt tijd en energie</li> </ul>
	Klantvriendelijker	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Is klantvriendelijker als je samenwerkt, dan hoeft klant niet telkens weer opnieuw uitleg te geven</li> <li>- Klant hoeft niet eerst allerlei formulieren in te vullen</li> </ul>