



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Rolverdeling, verbinding en cliëntvertegenwoordiging binnen Netwerken *Integrale Ouderenzorg*

Verdiepende casestudie in de regio's
Drenthe, Zoetermeer en de Mijnstreek





Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

**Rolverdeling, verbinding en
cliëntvertegenwoordiging binnen
Netwerken Integrale Ouderenzorg**

Verdiepende casestudie in de regio's Drenthe,
Zoetermeer en de Mijnstreek

RIVM-rapport 2022-0187

Colofon

© RIVM 2022

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave.

Het RIVM hecht veel waarde aan toegankelijkheid van zijn producten. Op dit moment is het echter nog niet mogelijk om dit document volledig toegankelijk aan te bieden. Als een onderdeel niet toegankelijk is, wordt dit vermeld. Zie ook www.rivm.nl/toegankelijkheid.

DOI 10.21945/RIVM-2022-0187

J. Asmoredjo (auteur), RIVM
L. Lemmens (auteur), RIVM
F. Baâdoudi (auteur), RIVM

Contact:
Jolanda Asmoredjo
Centrum voor Voeding Preventie en Zorg
jolanda.asmoredjo@rivm.nl

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van het Ministerie van VWS in het kader van het programma Langer Thuis.

Dit is een uitgave van:
**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**
Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
Nederland
www.rivm.nl

Publiekssamenvatting

Rolverdeling, verbinding en cliëntvertegenwoordiging binnen Netwerken Integrale Ouderenzorg

Verdiepende casestudie in de regio's Drenthe, Zoetermeer en de Mijnstreek

Op veel plekken in Nederland zijn netwerken opgericht die de zorg voor thuiswonende ouderen willen verbeteren. Dit doen deze netwerken door voor meer samenwerking te zorgen tussen verschillende zorgorganisaties en zorgverleners, zoals het ziekenhuis, de huisarts, wijkverpleegkundige en casemanager. Hierdoor is de zorg voor ouderen efficiënter georganiseerd en is de kwaliteit beter. Deze netwerken integrale ouderenzorg bestaan vaak uit verschillende lagen: een overkoepelende laag met bestuurders van betrokken organisaties en een uitvoerende laag dat zich richt op bepaalde thema's of knelpunten. Het RIVM heeft onderzocht wat een goede rolverdeling tussen de lagen is en gekeken hoe de lagen goed met elkaar in verbinding kunnen staan.

Het RIVM verzamelde hiervoor ervaringen van enkele netwerken die goed werken. Een duidelijke rolverdeling tussen de verschillende lagen blijkt belangrijk. De bestuurders bepalen de overkoepelende doelen, projectgroepen op de uitvoerende laag werken deze doelen uit in concrete projecten. Daarnaast hebben de onderzochte netwerken een tussenlaag ingesteld, als schakel tussen de bestuurlijke en uitvoerende laag.

Deze tussenlaag blijkt goed te werken. Van daaruit wordt belangrijke informatie van de bestuurlijke laag en de uitvoerders met elkaar gedeeld. De tussenlaag overziet alle projecten die aan een netwerk verbonden zijn en kan snel(ler) handelen. Ook kunnen mensen die op meer lagen tegelijk in het netwerk zitten (*linking pins*) ervoor zorgen dat belangrijke informatie bij de juiste laag terechtkomt.

Het RIVM onderzocht ook hoe netwerken ervoor kunnen zorgen dat ouderen en mantelzorgers mee kunnen denken en praten binnen het netwerk. Dit kan bijvoorbeeld met cliëntvertegenwoordigers. Door hen standaard op zowel de bestuurlijke als uitvoerende laag te betrekken, blijven alle partijen zich bewust van het perspectief van ouderen en mantelzorgers. Tegelijkertijd is het belangrijk dat de cliëntvertegenwoordigers in contact staan met hun achterban. Dit alles kost tijd en geld, waarmee netwerken rekening moeten houden in planning en budget.

Kernwoorden: netwerken, integrale ouderenzorg

Synopsis 2022-0187

Division of roles, connections and client representation in integrated elderly care networks

Regional in-depth case studies in Drenthe, Zoetermeer and Mijnstreek

In many parts of the Netherlands, networks have been established to improve care for elderly people who live independently. These networks promote increased cooperation between various care organisations and providers, such as hospitals, general practitioners, district nurses and case managers. Their efforts have improved both the organisation and the quality of care for elderly people. Most of these integrated elderly care networks consist of multiple layers, with an overarching management layer supplied by stakeholder organisations and an operational layer that focuses on particular topics or bottlenecks. RIVM studied how roles should be divided between these layers and looked at effective ways of connecting them.

To this end, RIVM gathered experiences from a number of networks that are operating effectively. It appears that a clear division of roles between the respective layers is important: the management layer sets out overarching objectives, while project groups in the operational layer develop specific projects to reach these objectives. Moreover, the networks featured in the study had created an intermediate layer to act as 'connective tissue' between the management and operational layers.

This intermediate layer appears to work well. It shares key management-layer information with the operational layer and vice versa. As the intermediate layer has an overview of all projects associated with the network, it is able to take swift action. In addition, deploying individuals that are active in multiple layers of a network (linking pins) ensures that important information reaches the right layer.

RIVM also studied how networks can enable elderly people and informal carers to share their input and ideas. One option is through the use of client representatives. Consistent involvement of such representatives in both the management and operational layers keeps all stakeholders attuned to the perspective of elderly people and informal carers. Equally important is that client representatives stay connected with the groups they represent. All of this costs time and money, which networks have to factor into their plans and budgets.

Keywords: networks, integrated elderly care

Inhoudsopgave

Samenvatting — 9

1 Inleiding — 13

- 1.1 Eerder onderzoek naar netwerken integrale ouderenzorg — 13
- 1.2 Verdiepend vervolgonderzoek — 13
- 1.3 Leeswijzer — 15

2 Rolverdeling en verbinding tussen niveaus — 19

- 2.1 Rolverdeling en verbinding tussen de verschillende niveaus binnen de onderzochte netwerken — 19
- 2.2 Behoeften en uitdagingen — 21
- 2.3 Aanbevelingen voor een goede rolverdeling en verbinding tussen verschillende niveaus binnen een netwerk — 22
 - 2.3.1 Rolverdeling binnen een netwerk — 22
 - 2.3.2 Verbinding binnen netwerken — 24

3 Cliëntvertegenwoordiging — 27

- 3.1 3.1 Cliëntvertegenwoordiging binnen de onderzochte netwerken — 27
- 3.2 3.2 Behoeften en uitdagingen — 29
- 3.3 3.3 Aanbevelingen voor een goede cliëntvertegenwoordiging — 30

4 Conclusie — 33

- 4.1 Tussenliggend niveau en linking pins zorgen voor verbinding — 33
- 4.2 Verbinden van de achterban vergt investering van netwerken — 33
- 4.3 Vervolgonderzoek — 34

5 Bronnen — 37

Samenvatting

In Nederland werken veel professionals en/of organisaties in zogeheten netwerken integrale ouderenzorg samen aan een samenhangend aanbod van zorg en ondersteuning voor thuiswonende ouderen. In 2020 en 2021 heeft het RIVM de locaties en kenmerken van bestaande netwerken integrale ouderenzorg in kaart gebracht, en onderzocht welke (leer)ervaringen en knelpunten zij ervaren. De inventarisatie gaf aanleiding tot de volgende aanvullende vragen, die centraal staan in dit verdiepend vervolgonderzoek:

1. Hoe kan een netwerk een **goede rolverdeling en verbinding** tussen de verschillende niveaus toepassen?
2. Hoe kan een netwerk **cliënten** op zo'n manier betrekken dat het meerwaarde oplevert voor alle betrokkenen?

Het onderzoek bestond uit een casestudie van vier netwerken uit de regio's Drenthe, Zoetermeer en de Mijnstreek. De casestudie bestond uit deskresearch, diepte-interviews met 33 betrokkenen van verschillende niveaus van de netwerken en een slotbijeenkomst waarbij de bevindingen en conclusies aan 19 respondenten werd teruggelegd en gezamenlijk aanbevelingen werden geformuleerd. Met dit verdiepend onderzoek hopen wij bij te dragen aan de doorontwikkeling van netwerken integrale ouderenzorg.

Rolverdeling en verbinding tussen niveaus

Onze casestudie liet zien dat betrokkenen goede ervaringen hebben met de inrichting van hun netwerk op drie verschillende niveaus, waarbij het bestuurlijk niveau de strategie bepaalt en overzicht houdt, het uitvoerend niveau concrete oplossingen voor knelpunten ontwikkelt en het tussenliggend niveau een brugfunctie vervult. Het tussenliggend niveau en de individuele *linking pins* zorgen ervoor dat de juiste informatie over de ontwikkeling en eventuele knelpunten op uitvoerend niveau bij het bestuurlijk niveau terecht komt en dat het uitvoerend niveau op de hoogte blijft van de ontwikkelingen van het netwerk als geheel. De uitdaging van de netwerken in onze casestudie lag met name bij het betrekken en meekrijgen van partijen die geen deel uitmaakten van de overlegstructuur binnen de netwerken. Dit betreft bijvoorbeeld zorgpartijen zonder directe vertegenwoordiger in een bepaalde laag en professionals op de werkvloer die niet direct betrokken zijn in werk- of projectgroepen.

De respondenten bevelen het volgende aan voor de rolverdeling en verbinding tussen niveaus van netwerken:

- Gebruik een overzichtelijke organisatiestructuur, met ruimte voor informele samenwerking en een vaste basis met kernpartners.
- Maak weloverwogen keuzes over het betrekken van welke partijen, op welk niveau en op welke manier. Met voldoende vertegenwoordiging van belangrijke partijen op alle niveaus, inclusief partijen als gemeente en zorgverzekeraar.

- Zorg voor een gezamenlijke visie, ambities en commitment op bestuurlijk niveau, vanuit een gedeelde urgentie en mogelijkheden, gebruikmakend van een meerjarenagenda.
- Laat partijen op tussenliggend en uitvoerend niveau door middel van concrete projecten of pilots gezamenlijk uitvoering geven aan de visie en ambities. Waarbij het tussenliggend niveau de aansluiting op gevoelde urgentie op bestuurlijk en uitvoerend niveau bewaakt.
- Investeer in elkaar leren kennen en vertrouwen. Bijvoorbeeld met het organiseren van mogelijkheden voor ontmoeting en uitwisseling en het gezamenlijk uitvoeren van projecten.
- Besteed aandacht en middelen aan het betrekken van professionals op de werkvloer, zodat zij voldoende gefaciliteerd zijn om veranderingen door te voeren. Bijvoorbeeld door een deel van het netwerkbudget hiervoor te reserveren en sleutelfiguren te betrekken.

Clïëntvertegenwoordiging

Onze casestudie liet zien dat betrokkenen binnen netwerken goede ervaringen hebben met het structureel betrekken van cliëntvertegenwoordigers op verschillende niveaus in het netwerk. Hierdoor wordt het cliëntenperspectief nergens uit het oog verloren. Wat betreft cliëntparticipatie ligt er een uitdaging bij het vinden van voldoende cliëntvertegenwoordigers voor alle niveaus en thema's. Zowel het vinden en inwerken van cliëntvertegenwoordigers als het uitvoeren van de taken van een cliëntvertegenwoordiger vragen om een grote tijdsinvestering. Daarbij is ook een uitdaging om een goede vertegenwoordiging van de gehele doelgroep te krijgen.

Respondenten gaven de volgende aanbevelingen voor een goede cliëntvertegenwoordiging binnen netwerken:

- Bed cliëntvertegenwoordiging structureel in op verschillende niveaus van een netwerk (met vertegenwoordiging van de juiste doelgroep en bij die overleggen waar cliëntvertegenwoordiging van meerwaarde is).
- Reserveer een deel van het budget binnen een netwerk specifiek voor cliëntvertegenwoordiging. Houd daarbij rekening met de benodigde inzet voor het vinden, organiseren en faciliteren van passende cliëntvertegenwoordiging.
- Zorg dat cliëntvertegenwoordigers voldoende in contact staan met hun achterban middels een breed en inclusief netwerk;
- Zorg voor concrete projecten om in te participeren (met een duidelijk startpunt, doel en afsluiting).
- Voor doelgroepen waarbij cliëntparticipatie extra uitdagend is, zoals bij mensen met dementie of mensen in de palliatieve fase, kunnen mantelzorgers of professionals middels casuïstiekinbreng het cliëntperspectief vertegenwoordigen.

Vervolgonderzoek

Wat goed werkt bij het betrekken van diegenen die wel onder netwerken vallen maar niet aan de overlegtafels zitten moet verder onderzocht worden. Het gaat daarbij om onder andere organisaties, professionals en de doelgroep (inclusief moeilijk bereikbare mensen binnen de

doelgroep). Vervolgonderzoek naar de ervaringen van betrokkenen binnen netwerken met nieuwe vormen van inspraak zou meer inzicht kunnen geven in de mogelijkheden voor het verkrijgen van een brede en inclusieve betrokkenheid op alle niveaus van organisaties en binnen de doelgroepen waar de netwerken zich op richten.

1 Inleiding

1.1 Eerder onderzoek naar netwerken integrale ouderenzorg

In Nederland werken veel professionals en/of organisaties samen in zogeheten netwerken integrale ouderenzorg. Dit zijn samenwerkingsverbanden van verschillende professionals (bijvoorbeeld huisartsen, wijkverpleegkundigen, casemanagers) en/of organisaties (bijvoorbeeld huisartsenpraktijken, VVT-organisaties, ziekenhuizen, gemeenten) die met elkaar werken aan een samenhangend aanbod van zorg en ondersteuning voor thuiswonende ouderen. Het RIVM bracht in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in 2020 en 2021 de locaties en kenmerken van bestaande netwerken integrale ouderenzorg in kaart, en onderzocht welke (leer)ervaringen en knelpunten zij ervaren. Deze [inventarisatie](#) vond plaats in afstemming met InEen, Raedelijk, ZonMw en het ministerie van VWS. Uit de inventarisatie bleek dat de netwerken verspreid zaten over heel Nederland, in wijken, gemeenten of in meerdere gemeenten tegelijk.

Uit de inventarisatie van [2021](#) blijkt ook dat de professionals en organisaties bij de meeste netwerken zowel op bestuurlijk als uitvoerend niveau met elkaar samenwerken (78 procent). De inventarisatie leidde tot aanvullende vragen. Zo was onduidelijk hoe de samenwerking verloopt en hoe de verbinding tussen de verschillende niveaus wordt gemaakt. Daarnaast gaf bijna twee derde (64 procent) van de contactpersonen van de netwerken aan dat zij ouderen betrekken bij het netwerk en bijna de helft (45 procent) dat zij mantelzorgers betrekken. Daarbij was onbekend hoe de verschillende partijen in de netwerken deze cliëntvertegenwoordiging ervaren.

1.2 Verdiepend vervolgonderzoek

In overleg met InEen, Raedelijk, ZonMw en het ministerie van VWS is bepaald wat de meest urgente vragen waren, die ook bij de netwerken zelf leefden. Deze vragen staan centraal in dit verdiepend vervolgonderzoek, dat in deze rapportage wordt beschreven. Het doel van dit vervolgonderzoek is het stimuleren van de doorontwikkeling van netwerken integrale ouderenzorg in het algemeen. Het gaat om de volgende onderzoeksvragen:

1. Hoe kan een netwerk een **goede rolverdeling en verbinding** tussen de verschillende niveaus toepassen?
2. Hoe kan een netwerk **cliënten** op zo'n manier betrekken dat het meerwaarde oplevert voor alle betrokkenen?

Het RIVM voerde dit verdiepend vervolgonderzoek in 2022 uit, in opdracht van het ministerie van VWS. Het onderzoek bestond uit een casestudie van in totaal vier netwerken uit de regio's Drenthe (zie tekstbox 2), Zoetermeer (zie tekstbox 3) en de Mijnstreek (zie tekstbox 4). In de Mijnstreek bestudeerden we twee netwerken. Het doel van de casestudie was om ervaringen met het leggen van de verbinding tussen niveaus en het betrekken van cliënten binnen de netwerken te identificeren en aanbevelingen te formuleren, ten behoeve van andere netwerken. De casestudie bestond uit deskresearch, diepte-interviews

met betrokkenen van verschillende niveaus van de netwerken en een slotbijeenkomst waarbij de bevindingen en conclusies aan respondenten werd teruggelegd en gezamenlijk aanbevelingen werden geformuleerd. Tekstbox 1 geeft een uitgebreide beschrijving van de gebruikte onderzoeksmethode.

Tekstbox 1 Methode

Bij een selectie van netwerken gericht op integrale ouderenzorg werd een verdiepende casestudie uitgevoerd. De casestudie methode is bij uitstek geschikt voor dit type onderzoeksvragen ('hoe'-vragen) en wordt vaak gebruikt in onderzoek naar complexe, contextafhankelijke, sociale processen. Met een casestudie kan een onderwerp vanuit het perspectief van verschillende participanten en op verschillende niveaus worden onderzocht, gebruikmakend van verschillende onderzoeksmethoden (Bhattacharjee, 2012).

De selectie van netwerken (cases) voor de verdiepende casestudie werd samen met de afstemmingspartijen InEen, Raedelijk, ZonMW en VWS gemaakt. Belangrijkste criterium voor selectie was dat een netwerk als goed voorbeeld kan worden beschouwd voor tenminste één van de onderzoeksvragen. Daarbij werd zoveel mogelijk gestreefd naar variatie in de kenmerken van de netwerken (o.a. omvang en type doelgroep, type interventies, locatie in Nederland, fase van ontwikkeling samenwerkingsverband). Voor de selectie hebben we allereerst experts binnen de afstemmingspartijen, die veel contacten hebben met en binnen verschillende netwerken in Nederland, gevraagd welke regio's als goed voorbeeld zouden kunnen dienen. Als tweede stap hebben we een voorgesprek gehad met de door de experts aangedragen contactpersonen van de netwerken om een eerste inzicht te krijgen in de rolverdeling en verbinding tussen niveaus en hoe cliënten werden betrokken. En om te bepalen of dit volgens henzelf en, voor zover zij de ervaring van andere betrokkenen in konden schatten, inderdaad goed functioneerde. Uiteindelijk zijn netwerken uit 3 regio's geselecteerd bereid gevonden om deel te nemen aan de casestudie: namelijk de regio's Drenthe, Zoetermeer en de Mijnstreek. De Alliantie Drentse Zorg Met Ouderen werd geselecteerd als goed voorbeeld voor het betrekken van cliënten binnen een netwerk. Zoetermeer 2025 en twee netwerken binnen de regio Mijnstreek (Programmalijn Kwetsbare Ouderen van de Kerncoalitie Mijnstreek en het netwerk Palliatieve Zorg Westelijke Mijnstreek) werden geselecteerd als goed voorbeeld voor het maken van een goede verbinding tussen bestuurlijk en uitvoerend niveau. Beide onderzoeksvragen werden op dezelfde wijze onderzocht in alle geïncludeerde netwerken.

Per regio voerden we deskresearch uit om bekend te raken met de netwerkstructuur, inhoudelijke thema's en activiteiten van de netwerken. Hiervoor raadpleegden we websites van en over de netwerken en documenten die we van contactpersonen en respondenten kregen. Daarna hielden we minimaal zeven diepte-interviews met betrokkenen uit verschillende lagen van de netwerkstructuur, over hoe de samenwerking tussen verschillende niveaus verloopt; wat in de samenwerking goed verloopt en wat minder goed verloopt; en de rol van ouderen en mantelzorgers in het netwerk. De respondenten werden

aangedragen door de contactpersoon van de regio, die als netwerkcoördinatoren werkzaam waren. Zij selecteerden respondenten uit alle lagen van het netwerk en streefden naar een zo divers mogelijke samenstelling wat betreft type organisatie en functie. In overleg met de contactpersonen van de netwerken werden waar mogelijk en gewenst gesprekken met meerdere respondenten tegelijk gevoerd (maximaal drie personen). In totaal spraken we 33 respondenten, verdeeld over 23 gesprekken. Respondenten waren beleidsmaker of -adviseur bij gemeente of provincie (4), bestuurder, beleidsadviseur of coördinator bij een zorg-, welzijns-, koepelorganisatie of woningcoöorporatie (6), bestuurder, adviseur of coördinator bij een netwerkorganisatie (9), inkoper of adviseur bij een zorgverzekeraar (3), zorgprofessional (7) of cliëntvertegenwoordiger (4). Gesprekken werden opgenomen en woordelijk getranscribeerd. Elk transcript werd door twee verschillende onderzoekers gecodeerd met behulp van het programma MAXQDA-2022. Hierbij maakten we gebruik van een vooropgezette code-structuur gerelateerd aan de onderzoeksvragen (deductief).

Om te achterhalen of we de juiste conclusies uit de interviews trokken (respondentvalidatie; Torrance, 2012) en tot aanbevelingen te komen organiseerden we een slotbijeenkomst voor alle respondenten en eventuele andere geïnteresseerden die werden aangedragen door de respondenten. Hierbij werd gezamenlijk gereflecteerd op bevindingen en conclusies getrokken uit de interviews en kreeg men de ruimte om zaken aan te vullen, te bekritisieren en te nuanceren. Daarnaast werden in drie deelsessies aanbevelingen geformuleerd voor de grootste uitdagingen die uit de interviews kwamen. Aan de slotbijeenkomst namen 19 deelnemers deel, die verschillende partijen op verschillende niveaus in de netwerken van de drie regio's vertegenwoordigden. Onder hen waren ook twee ouderenvertegenwoordigers.

1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 beschrijven we de bevindingen en aanbevelingen met betrekking tot onderzoeksvraag 1, in hoofdstuk 3 die van onderzoeksvraag 2. In hoofdstuk 4 trekken we overkoepelende conclusies uit het onderzoek.

Tekstbox 2 Drenthe

In Drenthe is in 2019 de **Alliantie Drentse Zorg met Ouderen** opgezet met als ambitie om Drenthe op de kaart te zetten als een daadkrachtige, innovatieve en vooruitstrevende zorgregio, waarin wonen, welzijn en zorg en passende ondersteuning voor ouderen integraal en toekomstbestendig wordt georganiseerd. De wensen en behoeften van de ouderen en hun netwerk vormen het vertrekpunt van alle innovatie, plannen en oplossingen: organisatiebelangen zijn hieraan ondergeschikt. De Alliantie bestaat uit een Projectteam en een Bestuurlijke Alliantie waarin dezelfde sectoren vertegenwoordigd zijn, namelijk: ouderenvertegenwoordiging, gemeenten, huisartsen, VVT-organisatie, welzijn, woningcorporatie, zorgverzekeraar/zorgkantoor, ROS en een netwerkcoördinator.

Het projectteam werkt in vijf werkgroepen de Drentse thema's uit, dit zijn 'Monitoren en Leren', 'Ouderenparticipatie', 'Persoonsgerichte Zorg

en Ondersteuning', 'Grensvlakken tussen wetten in de ouderenzorg' en 'Wonen, Welzijn en Zorg'. De Bestuurlijke Alliantie bepaalt de ambities en het projectteam stemt deze af met de samenwerkingspartners uit de werkgroepen. Het projectteam koppelt informatie uit- en opbrengsten van de werkgroepen terug aan de Bestuurlijk Alliantie. Deze informatie en alle andere informatie over de Alliantie wordt ook ontsloten via het Digitaal Kennisplatform Drentse zorg met Ouderen.

Denktank 60+ Noord vertegenwoordigt ouderen op de niveaus van de Bestuurlijk Alliantie, het Projectteam en participeert inhoudelijk in de werkgroepen. Zij stuurt de werkgroep Ouderenparticipatie aan en organiseert informatiebijeenkomsten voor hun achterban.

Meer informatie over het netwerk is te vinden op:
www.drentsezorgmetouderen.nl

Tekstbox 3 Zoetermeer

Het programma **Zoetermeer 2025** bestaat uit een regiegroep, programmabureau en projectteams. Daarnaast staat de zogenaamde Vereniging Gezondheidsregio Zoetermeer, wat momenteel bestaat uit ongeveer 15 zorg- en welzijnsaanbieders. De vereniging Gezondheidsregio Zoetermeer werd in 2021 opgericht met als doel om de zorg en welzijn voor inwoners van Zoetermeer te verbeteren, dichtbij huis te organiseren en voor iedereen toegankelijk en betaalbaar te houden. Door te kiezen voor de rechtsvorm van een vereniging krijgen alle partijen/stakeholders in Zoetermeer de mogelijkheid om aan tafel te zitten. Het bestuur van de vereniging zit ook in de regiegroep, samen met zorgverzekeraars en de gemeente. Het programmabureau bestaat uit de programmadirecteur en manager, secretariaat en communicatieadviseur. Het programmabureau zorgt voor de verbinding tussen de regiegroep en de projectteams.

Het programma Zoetermeer 2025 bevat verschillende actielijnen waarin op projectniveau specifieke doelstellingen worden opgesteld, inzichtelijk gemaakt en gerapporteerd met als doel het vergroten van gezondheid en welzijn van inwoners waardoor de totale vraag naar zorg en welzijn kan afnemen. Er zijn in totaal vier primaire actielijnen, 1.Preventie, 2.Chronische zorg, 3.Acute zorg en 4.Multifunctioneel beddenhuis. Ook zijn er ondersteunende en programmabrede actielijnen namelijk, ICT & digitalisering, Gezondheidsverkeerstoren, Inwonerparticipatie en anders financieren. Binnen elke actielijn werken verschillende organisaties en betrokkenen samen in een team van coalitiepartners die gezamenlijk eigenaarschap en verantwoordelijkheid hebben.

Ouderen worden betrokken door middel van vertegenwoordigers vanuit cliëntenraden van zorg- en welzijnsorganisaties, die plaatsnemen in projecten in verschillende actielijnen. Ten tijde van de interviews (zomer 2021) werd daarnaast een "burgerkamer" opgezet, waarin inwoners betrokken worden bij de vraagstukken die er in Zoetermeer spelen. Hiermee wordt het burgerperspectief structureel ingebed in het netwerk. Binnen de actielijn preventie is recent in een wijk met de relatief grootste gezondheidsachterstand de dialoog met inwoners gestart door middel van Participatief Actie Onderzoek (PAO).

Meer informatie over het netwerk kunt u vinden op:
www.gezondheidsregiozoetermeer.nl

Tekstbox 4 Mijnstreek

Voor de derde casus spraken we met betrokkenen uit twee verschillende netwerken in de regio, namelijk de Kerncoalitie Mijnstreek en het Netwerk Palliatieve Zorg in de Westelijke Mijnstreek. Projecten van de Kerncoalitie die betrekking hebben op ouderenzorg hangen sterk samen met palliatieve zorg. Er is daarom nauw contact tussen de programmalijncoördinator Ouderenzorg en netwerkcoördinator Netwerk Palliatieve Zorg. Daarnaast neemt een deel van de organisaties en bestuurders van Netwerk Palliatieve zorg ook deel aan de Kerncoalitie.

Kerncoalitie Mijnstreek

In 2018 richtten bestuurders van het ziekenhuis, huisartsenorganisaties, VVT-organisaties, zorgverzekeraar en Burgerkracht Limburg (advies-, netwerkorganisatie en kennis- en expertisecentrum voor burgerparticipatie) samen de Kerncoalitie Mijnstreek op, om de problematiek van vergrijzing, hoge zorgkosten en –consumptie gezamenlijk aan te pakken in zowel de Oostelijke Mijnstreek (Heerlen, Kerkrade, Brunssum) als de Westelijke Mijnstreek (Sittard-Geleen-Born, Stein, Beek en Schinnen). De coalitie is opgericht om zorgprocessen in de Mijnstreek zo optimaal en integraal mogelijk in te richten en op de juiste plek aan te bieden. De ambitie is om in 2030 de 'quadruple aim' te bereiken: de gezondheid van de regio te verbeteren, de kwaliteit van zorg te verbeteren, de zorgkosten te beheersen en het werkplezier van professionals te vergroten.

Er vallen 5 programmalijnen onder de Kerncoalitie: Regionaal Zorgpunt, Spoedzorg, Anderhalvelijnszorg, Chronisch Zieken en Ouderenzorg. Elke programmalijn wordt uitgevoerd via een bestuurder (uit de Kerncoalitie) als portefeuillehouder, een coördinator, burgervertegenwoordiging, een projectgroep met vertegenwoordigers van alle partners en een programmabureau dat ondersteunt. Onder de Programmalijn Ouderenzorg worden vier thema's uitgewerkt in multidisciplinaire werkgroepen: te weten; Casemanagement, Proactieve Zorgplanning, Zo Thuis Mogelijk Wonen en het Regionaal Advies Team Integrale zorg voor Ouderen (RATIO).

Cliëntvertegenwoordiging vindt binnen het netwerk plaats via inbreng van Burgerkracht Limburg en van ouderenbonden en patiëntenverenigingen aan de overlegtafels.

Meer informatie over het netwerk kunt u vinden op:
<https://www.mijnlevengezond.nl/wie-doet-er-mee/de-kerncoalitie>

Netwerk Palliatieve Zorg

Het Netwerk Palliatieve Zorg Westelijke Mijnstreek is in 2002 opgezet in de regio Sittard-Geleen-Born, Stein, Beek en Schinnen met als doel de zorg voor mensen in de laatste levensfase zo goed mogelijk te organiseren. Het is een samenwerkingsverband tussen alle organisaties die betrokken zijn bij palliatieve zorg: thuiszorgorganisaties,

huisartspraktijken, ziekenhuis, verpleeg- en verzorgingshuizen, hospices, vrijwilligers- en mantelzorgorganisaties.

Het Netwerk Palliatieve Zorg Westelijke Mijnstreek bestaat uit een stuurgroep met daaronder een kerngroep en 'daarnaast' een klankbordgroep. De klankbordgroep geeft gevraagd en ongevraagd advies aan de kerngroep en stuurgroep, voert opdrachten uit en kan ook zelf projecten initiëren. Samen met het Netwerk Palliatieve Zorg in Oostelijk Zuid Limburg is een Transmuraal Ondersteunend Palliatie Advies Team ([TOPAT](#)) opgezet van waaruit o.a. zogenaamde Time Out gesprekken zijn geïnitieerd. Time Out creëert een tussenstap tussen diagnose en behandelplan bij een diagnose die ook palliatieve markering impliceert. De huisarts voert in die tussenstap met mensen een gesprek over hun wensen en grenzen over hun leven als geheel om daarna een besluit over eventuele behandelingen te nemen.

Cliëntvertegenwoordiging binnen het Netwerk Palliatieve Zorg Westelijke Mijnstreek gaat grotendeels via de Klankbordgroep waar professionals en vrijwilligers van de verschillende deelnemende organisaties van het netwerk op vrijwillige basis in deelnemen. De Klankbordgroepsleden hebben allen contact met cliënten en brengen hun ervaringen in.

Meer informatie over het netwerk kunt u vinden op:
<https://palliaweb.nl/netwerken-limburg/netwerk/netwerk-westelijke-mijnstreek>

2 Rolverdeling en verbinding tussen niveaus

2.1 Rolverdeling en verbinding tussen de verschillende niveaus binnen de onderzochte netwerken

2.1.1 *Bestuurlijk niveau bepaalt strategie en houdt overzicht*

Bij alle netwerken in de casestudie is sprake van een vaste groep partijen die op bestuurlijk niveau opereert en op gezette tijden bij elkaar komt voor overleg: dit wordt het bestuurlijk overleg, het bestuurlijk platform, de regiegroep of de stuurgroep genoemd. De respondenten noemen dit niveau ook wel het 'strategisch niveau', waarop de (langere termijn)visie en ambities van het netwerk worden bepaald. Daarnaast bewaakt dit niveau vanuit een overkoepelende 'helicopterview' de voortgang in relatie tot de ambities en wordt eventueel bepaald op welke manier en wat er wordt gecommuniceerd naar andere partijen. Op het bestuurlijk niveau zijn de belangrijkste partijen van het netwerk vertegenwoordigd: bestuurders van zorg- en welzijnsorganisaties (eventueel als vertegenwoordiger voor andere organisaties uit de regio), ziekenhuizen, gemeente (wethouder), zorgverzekeraar en mensen die specifiek zijn aangesteld om een netwerk te begeleiden of trekken, zoals een regiocoördinator of een medewerker van een netwerkbureau. Ook maken in twee netwerken cliëntvertegenwoordigers structureel deel uit van het bestuurlijk niveau.

2.1.2 *Uitvoerend niveau ontwikkelt oplossingen voor specifieke knelpunten en thema's*

Alle netwerken hebben naast een vaste groep op bestuurlijk niveau, ook verschillende werk- of projectgroepen die per inhoudelijk thema werken aan het oplossen van concrete knelpunten die op uitvoerend niveau worden ervaren. Zo werd in Drenthe in de werkgroep 'Grensvlakken' een kennisdocument voor professionals opgesteld om beter om te kunnen gaan met situaties waarbij de financiering op het grensvlak van de Wet maatschappelijk ondersteuning (Wmo) en de Wet langdurige zorg (Wlz) ligt. De respondenten beschreven dit uitvoerend niveau ook wel als het 'operationele niveau'. De partijen die op dit niveau zijn aangesloten, zijn die partijen die voor dat thema of onderwerp relevante expertise en ervaring inbrengen. Dit kunnen zowel betrokkenen op manager- of professional-niveau zijn.

2.1.3 *Tactisch tussenliggend niveau voor afstemming en identificeren bespreekpunten*

Bij de vier onderzochte netwerken bestaan er naast de vaste groepen op bestuurlijk en uitvoerend niveau ook een of twee niveaus met belangrijke spelers binnen het netwerk, die min of meer 'tussen' het bestuurlijke niveau en de werk- of projectgroepen vallen. In de onderzochte netwerken zijn dit de zogenaamde kerngroep, projectteam, programmabureau of programmalijn. Hier zijn veelal dezelfde partijen vertegenwoordigd als op bestuurlijk niveau, maar zitten soms mensen die op een ander niveau binnen dezelfde organisaties werken. Dit tussenliggende niveau wordt ook wel het 'tactisch niveau' genoemd. Hier komen de kernspelers bij elkaar om enerzijds de ontwikkelingen in de werk- of projectgroepen te bespreken en op elkaar af te stemmen, en

wordt anderzijds bepaald wat er op bestuurlijk niveau besproken en/of aangepakt moet worden. Bij twee netwerken wordt op dit niveau bijvoorbeeld de agenda voor het bestuurlijk overleg voorbereid.

Dat je weet wat er op ons afkomt, maar ook dat je constant kijkt van, wat hebben we nou met elkaar afgesproken om aan te pakken qua vraagstukken, en hoe loopt dat in die werkgroepen? Zit er vaart in? Zit er geen vaart in? Zijn er dingen die eigenlijk op een bestuurlijke tafel moeten liggen voor een besluit zodat we verder kunnen?
(Beleidsadviseur gemeente)

2.1.4

Brugfunctie en slagkracht op tussenliggend niveau

Respondenten zijn positief over de brugfunctie die het tussenliggend niveau vervult. In de vertaalslag die daar gemaakt wordt tussen het bestuurlijk en uitvoerend niveau, wordt ook de essentie voor wat er nodig is om voortgang te boeken bepaald.

Het dwingt je ook wel heel scherp te zijn. Op het moment dat je het opwerkt naar zo'n regiegroep waarom wil ik het dan daar inbrengen? Of wat heb ik van hun nodig? En hoe kunnen we dan weer verder? Dus het houdt je wel scherp wat je precies nodig hebt wat je wil weten, wat voor besluit je nodig hebt. Of je alleen maar wilt informeren, dat kan ook.
(Netwerkregisseur)

Uit de gesprekken blijkt dat het tussenliggend niveau zich kenmerkt door het hebben van slagkracht tegenover het bestuurlijk niveau. Eén van de respondenten noemt het belang van het scheiden van de twee niveaus met hun bijbehorende verschillen in functie, omdat het op één lijn komen van mensen op bestuurlijk niveau een heel ander, maar wel essentieel, proces vergt, dan het meer coördinerende proces op het tussenliggende niveau. Ook de volgende respondent is positief over de rol en slagkracht die het tussenliggend niveau heeft binnen het netwerk:

Wat ik wel mooi vind en krachtig is dat we niet alleen een bestuurlijk platform zijn met ambities en kijklijnen, maar dat we ook een stukje operationele executiekracht hebben en dat we dat ook hebben georganiseerd binnen de hele alliantie om ook uitvoering te geven en ook dingen op te pakken. (...) Dat vraagt ook een stukje besturing om dat voor elkaar te krijgen en dan is zo'n kerngroep weer een hele andere tussenvorm om even met de kernspeler uit alle themagroepen af te stemmen en ook bestuurlijk overleg voor te bereiden. Dus voor mij werkt dat. (Zorgverzekeraar)

In Zoetermeer wordt er vanuit het tussen de regiegroep en de projectgroepen gepositioneerde 'programmabureau' ook ondersteuning georganiseerd voor de verschillende projecten, in de vorm van communicatiewerkzaamheden, afstemming met subsidieverstrekkingen en secretariële werkzaamheden. In het visiedocument van Zoetermeer2025 (2020) wordt het programmabureau de 'buitenboordmotor' bij de realisatie en borging van de visie genoemd.

2.1.5 *Linking pins verbinden en enthousiasmeren*

Bij alle onderzochte netwerken blijken er verschillende 'linking pins' te zijn die zowel door hun inbreng van meerwaarde zijn voor de verschillende niveaus op zich, maar ook zorgen voor verbinding tussen de verschillende niveaus. Dit kunnen individuen zijn die structureel onderdeel zijn van groepen op twee of zelfs drie verschillende niveaus binnen het netwerk, zoals een procesbegeleider, netwerkregisseur of zorgverzekeraar. Bij één van de netwerken speelt deze persoon ook een belangrijke motiverende en enthousiasmerende rol op de verschillende niveaus.

Er moet gewoon één iemand zijn die alle linken legt en alles weet. Of alles weet, bijna alles weet, zal ik maar zeggen. En die de mensen goed kent, dat ze ook weet waar en hoe ze iemand moet vragen.
(Cliëntvertegenwoordiger)

Soms wordt ook doelbewust gekozen voor het formeel verbinden van 'portefeuillehouders' uit het bestuurlijk niveau van een netwerk aan een van de programmaliijnen. Deze portefeuillehouder is dan verantwoordelijk voor het bijhouden van de voortgang en het aankarten van mogelijke knelpunten in die programmaliijn. Soms vormen mensen van dezelfde organisatie die deel uitmaken van verschillende niveaus van het netwerk ook een sterke verbinding tussen de niveaus. Bijvoorbeeld een beleidsambtenaar vanuit het tussenliggend niveau en een wethouder van dezelfde gemeente die deel uitmaakt van het bestuurlijk niveau van het netwerk, die structureel contact met elkaar hebben over werkzaamheden binnen het netwerk. Daarnaast wordt in de verschillende netwerken incidenteel gebruik gemaakt van vertegenwoordigers vanuit een ander niveau. Bijvoorbeeld een trekker van een werkgroep die iets komt vertellen in het bestuurlijk overleg.

2.2 **Behoeften en uitdagingen**

2.2.1 *Behoeftte aan sterker overkoepelend perspectief*

Een aantal respondenten gaf aan dat zij nog behoefte hadden, dan wel mogelijkheden zagen, voor een grotere rol vanuit het tussenliggende en/of bestuurlijk niveau. Vanuit dat meer overkoepelende perspectief zouden er (nog) meer dwarsverbanden tussen afzonderlijke projecten kunnen worden gelegd en zaken meer thema-overstijgend op- of aangepakt kunnen worden. Eén respondent gaf aan behoefte te hebben aan duidelijker overkoepelende doelen voor het netwerk als geheel, die een helderder richting zou geven voor de projecten op uitvoerend niveau. Een andere respondent had vooral behoefte aan monitoring van netwerkactiviteiten op een hoger niveau dan alleen op het niveau van afzonderlijke projecten.

2.2.2 *Personeelstekort heeft weerslag op functioneren netwerken*

In meerdere gesprekken kwam het probleem van het personeelstekort en de hoge werkdruk in de zorg die dat met zich meebrengt ter sprake. Aan de ene kant zorgt dit voor het (nog) moeizamer maken van het doorvoeren van veranderingen in het netwerk. Aan de andere kant maakt dit het moeilijk om mensen te vinden die voldoende tijd en energie in deelname aan netwerkactiviteiten kunnen steken. Vooral de betrokkenheid van professionals op uitvoerend niveau is onmisbaar voor

het goed functioneren van werk- en projectgroepen, terwijl deze groep juist onder druk staat in hun primaire werkzaamheden.

2.2.3 *Meekrijgen van alle organisaties uitdaging*

Respondenten geven aan dat de partijen die deelnemen aan de netwerkoverleggen vaak wel op één lijn zitten of komen, maar dat het soms een uitdaging is om ook die organisaties mee te krijgen die wel onder het netwerk vallen maar niet aan de overlegtafel zitten. In de gevallen waarbij er een gebrek aan mandaat was bij de vertegenwoordiger van een sector binnen een overleg was dit met name een uitdaging. In Zoetermeer heeft men om deze reden gekozen voor een additionele groep naast de meer klassieke micro-, meso-, macroniveaustructuur. De zogenaamde 'Vereniging Gezondheidsregio Zoetermeer' fungeert als platform en ledenvergadering voor grote vraagstukken en het krijgen van commitment bij alle partijen. Elke zorg- en welzijnsorganisatie kan hier lid van worden. Lidmaatschap betekent dat je je als partij committeert aan de genomen besluiten binnen de vereniging. Het bestuur van de vereniging neemt zitting in de regiegroep (bestuurlijk niveau) van het netwerk, waarmee de verbinding tussen de twee groepen geborgd is. Aangezien deze netwerkstructuur nog niet zo lang bestaat (de vereniging is in 2021 opgericht) konden respondenten nog niet inschatten of deze vorm een oplossing bood voor de uitdaging van het meekrijgen van alle organisaties.

2.2.4 *Meekrijgen van alle professionals op de werkvloer uitdaging*

Meerdere respondenten gaven aan dat zij het betrekken van professionals op de werkvloer als uitdaging zagen. Zo gaven sommige respondenten aan dat concrete oplossingen die waren gerealiseerd binnen een werkgroep nog niet overal voldoende benut werden op de werkvloer, vanwege onvoldoende bekendheid of vertrouwdsheid. Binnen de netwerken werd wel ingezet op het meekrijgen van de werkvloer. Aan de ene kant was men bezig om professionals op de hoogte en aangehaakt te houden, bijvoorbeeld door informatie vanuit het netwerk te delen via nieuwsbrieven, een website of kennisplatform, of via een netwerkregisseur. In Drenthe worden bijvoorbeeld via hun Kennisplatform en de interne communicatielijnen van de verschillende vertegenwoordigde sectoren ontwikkelde documenten en informatie gedeeld met de bij de ouderenzorg en ondersteuning betrokken partijen. Aan de andere kant hechtte men veel waarde aan het ophalen van ervaringen en meningen van de werkvloer. Dit werd bijvoorbeeld door middel van bijeenkomsten gedaan.

2.3 **Aanbevelingen voor een goede rolverdeling en verbinding tussen verschillende niveaus binnen een netwerk**

Hieronder volgt een aantal aanbevelingen over de vormgeving en uitvoering van een netwerk, die de respondenten tijdens de interviews en de slotbijeenkomst gaven, eventueel geïllustreerd met concrete voorbeelden of citaten.

2.3.1 *Rolverdeling binnen een netwerk*

1. Gebruik een overzichtelijke organisatiestructuur

- Maak de governance-structuur niet te ingewikkeld en behoud ruimte voor informele samenwerking.

- Zorg voor een basis met kernpartners met daaromheen de andere partijen.
 - De Kerncoalitie Mijnstreek bevat bijvoorbeeld een aantal kernpartijen waar de rest in een grotere coalitie omheen zit. Hierdoor vormen zij toch een samenhangend geheel.

2. Maak weloverwogen keuzes voor betrekken van welke partijen, op welk niveau en op welke manier

- Kijk per partij op welke niveaus ze van belang/meerwaarde zijn.
- Zorg voor voldoende vertegenwoordiging op alle niveaus.

Zorg ervoor dat op dat tactische en operationele niveau de vertegenwoordiging ook meer dan voldoende is. Dus voorkom dat er op bestuurlijk niveau een mooi programma wordt bedacht: dit is het en ga het maar uitvoeren. (Deelnemer slotbijeenkomst)

- Zorg dat gemeente en zorgverzekeraar beide aan tafel zitten en dat zij zich voor meerdere jaren committeren aan de samenwerking.

3. Zorg voor een gezamenlijke (lange termijn)visie, ambities en commitment op bestuurlijk niveau

- Vind elkaar op een gedeelde urgentie, zoals de houdbaarheid van het zorgstelsel en het voorkomen van een zorgkloof.
- Begin met een gezamenlijke visie en denk vanuit mogelijkheden in plaats van belemmeringen.

Dat je wel echt over de domeinen heen een visie hebt waar je je aan committeert als bestuur en dan kan je al heel makkelijk je professionals mee laten denken. Want anders moet je er heel veel energie in stoppen en vervolgens komt hij aan de bestuurstafel en dan krijg je daar geen fiat op. Dat is natuurlijk superfrustrerend. Dus bestuurlijk commitment op een visie is, denk ik, wel van essentieel belang. (Bestuurder zorgorganisatie)

- Zorg voor bestuurlijk commitment voor datgene wat er op uitvoerend niveau ontwikkeld wordt.
 - Bijvoorbeeld wordt bij een project in de Mijnstreek commitment vanuit bestuurlijk niveau gecreëerd en geborgd door het ondertekenen van een 'letter of commitment' en het meefinancieren van het project door alle betrokken partijen.

Wij hebben het project zo ingericht dat alle extra's en wanna-haves betaald worden door subsidies maar alle must-haves worden betaald door de stakeholders. Dus de bedoeling is dan, als de subsidie ophoudt na drie jaar, dat wij gewoon hetzelfde systeem kunnen doorzetten omdat de stakeholders betrokken zijn, ervaring hebben. (Zorgprofessional)

- Zorg voor een meerjarenagenda om richting en houvast te geven.

4. Laat partijen op tussenliggend en uitvoerend niveau uitvoering geven aan de visie en ambities

- Bewaak op tussengelegen niveau of projecten binnen brede ambities passen en oplossingen bieden voor breed genoeg gevoelde knelpunten op uitvoerend niveau.

Collega's gaven aan dat je in ieder geval moet voorkomen dat je niet op basis van n=1 allerlei oplossingen bedenkt, maar dat je dat ook vanuit de operationele tactische laag heel goed onderbouwt en invulling geeft aan de gemeenschappelijke uitdaging. (Deelnemer slotbijeenkomst)

- Ontwikkel oplossingen voor werk- of projectgroepen op uitvoerend niveau, door middel van concrete projecten of pilots, om te kijken hoe ideeën uitwerken in de praktijk.

Ga het niet meteen regionaal doen maar doe het in de pilot. En als je merkt dat de pilot stroef loopt, dan weet je van: nou, het idee was geweldig maar het werkt niet. En aan de andere kant als je zegt van: 'zie je wel, dat werkt,' dan heb je ook meteen argumenten om het [verder op te schalen]. En ik heb gemerkt (...) dat die pilots ontzettend effectief zijn om mensen te overtuigen en jezelf ook te overtuigen van het nut. (Zorgprofessional)

- Laat meerdere partijen de projecten van begin af aan samen uitvoeren

2.3.2

Verbinding binnen netwerken

1. Investeer in elkaar leren kennen en vertrouwen

- Zorg voor voldoende momenten waarop men elkaar kan treffen.

Doordat je elkaar vertrouwt en vaker ziet, dat is de enige manier waarop je met elkaar kunt samenwerken. Echt relaties. Dat kost echt tijd, maar beter een goed fundament leggen en dan steeds laagjes erop, zodat het fundament steviger wordt en dan weer door. Dan een half fundamentje omdat we door de waan van de dag door, door, door moeten. (Bestuurder Welzijnsorganisatie)

- Leer elkaars perspectief kennen, bijvoorbeeld door middel van uitwisselingssessies

Bij de start van het programma hebben we ook twee hele grote plenaire sessies gehad. (...) In die sessie was het wel heel fijn, omdat je dan wel echt eens even een kijkje in de keuken bij een ander bedrijfsonderdeel of andere organisatie [nam]. En ik sluit me wel aan, dat is echt noodzakelijk, zeker als je over domeinen heen gaat, wat we organiseren, dan moet je echt wel je collega's goed kennen in die zin. (Deelnemer slotbijeenkomst)

- Voer gezamenlijke projecten uit (ook) om elkaar beter te leren kennen:

Zorg dat je ook gewoon samen concrete projecten oppakt. En waar ouderen echt wat aan hebben, maar die ook zorgen voor, nou ook voor de verbinding tussen de partners. Want als je samen in een coalitie een project of activiteit oppakt, dan weet je elkaar op andere onderwerpen ook te vinden. Dat is vaak de meerwaarde van zo'n concrete samenwerking. (Bestuurder woningcoöperatie)

- Accepteer elkaars verschillen

2. Besteed aandacht en middelen aan het betrekken van professionals op de werkvloer

- Faciliteer werkvloer voldoende om veranderingen door te voeren

Ik denk dat alle soorten professionals onder een enorme werkdruk staan, dus zorg er ook goed voor dat je het faciliteert als je zo'n pilot start, dat je dan ook zorgt dat de betrokkenen (...) ook gewoon goed gefaciliteerd zijn en ze ook echt ruimte krijgen om de pilot te doen. (Deelnemer slotbijeenkomst)

- Reserveer eventueel deel van budget voor informeren werkvloer

Daarmee dwing je in ieder geval dat het ook een onderdeel van het programma wordt en dat het ook concreet op de agenda komt te staan. (Deelnemer slotbijeenkomst)

- Betrek sleutelfiguren, zoals kaderhuisartsen of andere professionals die al opgeleid zijn om een netwerkrol te vervullen.

Binnen die groep zijn er vaak mensen die wel op de werkvloer werken maar ook trainingen hebben gehad om op een tactisch niveau ook te opereren. (...) Voor ons bij de ouderengeneeskunde geldt dat zeker. Dan helpt dat om die huisartsen erbij te betrekken. (Deelnemer slotbijeenkomst)

2.4 Overige aanbevelingen

Behalve aanbevelingen die antwoord gaven op de onderzoeksvragen deden de respondenten een aantal meer algemene aanbevelingen voor andere netwerken integrale ouderenzorg en beleidsmakers.

2.4.1 Overige aanbevelingen voor andere netwerken

1. Zorg voor een lange adem en zet 'kleine stapjes' vooruit

- Wees geduldig: denk aan de lange termijn
- Omschrijf doelstellingen zo helder mogelijk
- Werk stapje voor stapje: haal samen de knelpunten eruit, weet elkaar te vinden als er iets niet goed gaat.

2. Houd rekening met de waan van de dag, maar laat deze niet bepalend zijn voor de koers van het netwerk

- Actuele ontwikkelingen kunnen de slagkracht van het netwerk beperken, maar blijf met zijn allen wel de stip op de horizon zien
- Heb oog houden voor problemen die om een snelle oplossing vragen, ook als het maar één partij in je netwerk betreft
- Kijk wat er wel nog mogelijk is als inzet van een netwerkpartij door omstandigheden minder wordt

3. Blijf als netwerk ontwikkelen en maak waar nodig aanpassingen

- Bouw momenten van periodieke reflectie en verantwoording in
- Spreek elkaar aan op afspraken en voortgang en pas zaken tussentijds aan waar nodig.
- Leer als netwerk van andere netwerken of samen met andere netwerken om te voorkomen dat je steeds het wiel opnieuw moet uitvinden

2.4.2

Aanbevelingen aan nationale en lokale beleidsmakers en bestuurders

Naast aanbevelingen die antwoord gaven op de onderzoeksvragen kwamen er een aantal meer algemene aanbevelingen uit de interviews en slotbijeenkomst naar voren. Deze zijn:

1. Krijg meer binding met de praktijk: kijk wat daar wel en niet mogelijk is en kijk ook hoe beleid uitwerkt.

- Ervaar de consequenties van het beleid: ga op werkbezoek in de praktijk, neem deel aan werk- en projectgroepen en voer pilots uit
- Geef beleidsmatig en financieel ontwikkelruimte, zodat netwerken thema's en vraagstukken kunnen oppakken
- Vraag aan de praktijk waar het efficiënter kan, snij niet in alleen maar in geld en personeel

2. Bereid burgers voor dat zij in de toekomst minder vanzelfsprekend zorg zullen krijgen en ook dat zij over hun behandelwensen in de laatste levensfase moeten nadenken.

- Sensibiliseren van burgers voor proactieve zorgplanning (publiekscampagne), dat het bespreekbaar wordt en dat het ook de verantwoordelijkheid van de burger is
- Laat burgers weten dat het in de toekomst minder vanzelfsprekend zal zijn dat zij zorg krijgen, dat realiseren zij zich niet (informatiekloof)

3 Cliëntvertegenwoordiging

3.1 Cliëntvertegenwoordiging binnen de onderzochte netwerken

3.1.1

Cliëntvertegenwoordiging structureel ingebed in netwerken

Cliëntvertegenwoordiging is binnen de netwerken op verschillende manieren vorm gegeven. Voor zowel Drenthe als de Mijnstreek geldt dat de cliëntvertegenwoordiging structureel op alle niveaus van het netwerk is ingebed. Voor Drenthe houdt dit in dat Denktank 60+ Noord deelneemt. Deze denktank is een zelforganisatie en legde indertijd contact met de Alliantie in Drenthe om het perspectief van de ouderen in te brengen.

In de Mijnstreek wordt samengewerkt met Burgerkracht Limburg en verschillende andere cliëntorganisaties zoals ouderenbonden en patiëntenverenigingen. Deze organisaties leveren op alle niveaus van het netwerk cliëntvertegenwoordigers. Zo neemt de directeur van Burgerkracht deel aan de Kerncoalitie en zijn binnen de Programmalijn Ouderenzorg twee ouderenvertegenwoordigers betrokken bij verschillende thema-werkgroepen. In het Netwerk Palliatieve Zorg Westelijke Mijnstreek wordt gewerkt met een klankbordgroep die gevraagd en ongevraagd advies geeft aan de kerngroep en stuurgroep. Deze klankbordgroep bestaat uit vrijwilligers die worden geleverd door de netwerkpartners die werken met mensen in de palliatieve fase, eenzame ouderen of oncologische patiënten. De klankbordgroep doet opdrachten voor de kerngroep, maar kan ook zelf projecten initiëren.

In Zoetermeer wordt gebruik gemaakt van cliëntenraden van aangesloten netwerkpartners. De deelnemende organisaties hebben vaak een eigen cliëntenraad en/of cliëntvertegenwoordiger die op de hoogte gehouden wordt van de ontwikkelingen en plannen van het netwerk en daar waar nodig kunnen zij adviseren. Verder was men tijdens het onderzoek nog bezig met het structureel vormgeven van de cliëntvertegenwoordiging door het opzetten van een 'Burgerkamer' binnen de vereniging.

Naast de (voorzien) structurele inbedding van cliëntvertegenwoordigers binnen de netwerken is er ook sprake van incidentele raadpleging van cliënten bijvoorbeeld door middel van panels van cliënten of hun naasten waaronder een vragenlijst wordt uitgezet, gesprekken met cliënten of participatief actieonderzoek.

3.1.2

Cliëntvertegenwoordigers betrekken achterban op verschillende manieren

Cliëntvertegenwoordigers geven aan dat zij op verschillende manieren contact onderhouden met hun achterban. Bijvoorbeeld via overleggraden of welzijnsactiviteiten in de regio. Deze contactmomenten worden enerzijds gebruikt om informatie vanuit het netwerk te delen en anderzijds om informatie op te halen over wat er in de achterban leeft aan vragen en behoeften. Zo worden informatiebijeenkomsten georganiseerd rondom thema's die binnen het netwerk spelen, bijvoorbeeld over levensloopbestendig wonen en proactieve

zorgplanning. Daarnaast wordt ook casuïstiek ingebracht vanuit het netwerk van de cliëntvertegenwoordigers of vanuit de eigen privésituatie.

Wij zitten in allerlei andere dingen. Wij zitten in de WMO-raad, daar tref je mensen aan. Ik zit in het lokale overleg van de ouderenorganisaties. (...) De leden zijn bijna allemaal 75 of 80+. Die houden zich vooral dan vaak bezig met gezelligheidsactiviteiten. Maar we proberen daar de voorlichting tussendoor te vlechten. (...) Maar wat je daar aan kennis ophaalt, dat kun je ook weer gebruiken voor andere zaken. En als het nodig is, dan ga ik gewoon met mensen praten van hoe zit dat voor jullie en wat vind je ervan? (Cliëntvertegenwoordiger)

- 3.1.3 *Cliëntvertegenwoordigers worden als gelijkwaardige partner gezien*
De inbreng van cliëntvertegenwoordiging wordt gewaardeerd. Zij worden, volgens zowel de netwerkpartners als de cliëntvertegenwoordigers zelf, ook gezien als gelijkwaardig gesprekspartner in de overleggen waaraan ze deelnemen.

Ze zijn gewoon gelijkwaardig in de projectgroep, dus in die zin is het op die participatieladder gewoon de hoogste trede van kritisch, mee-ontwikkelen, denken, vragen, kiezen. En niet alleen van nou wij hebben het bedacht, kijk er nog even naar en is het wat. Maar het is echt meebouwen en dat kunnen ze en dat doen ze. (Coördinator van tussenlaag in netwerk)

- 3.1.4 *Netwerkpartijen zien meerwaarde inbreng cliëntenperspectief*
Respondenten geven aan dat cliëntvertegenwoordiging er voor zorgt dat het cliëntenperspectief niet uit het oog wordt verloren. Cliëntvertegenwoordigers bieden een verfrissende blik, stellen kritische vragen, trappen op de rem als het te snel gaat of er uitleg nodig is. Door bijvoorbeeld met hen in gesprek te gaan over een project- of kwaliteitsplan krijg je als netwerk inzicht in hoe zij dat ervaren en dat kan een heel ander perspectief bieden dan dat van het bestuurders of management. Daarnaast worden netwerkpartners er door cliëntvertegenwoordigers op aangesproken als zij onnodig jargon gebruiken tijdens overleggen of in hun communicatie richting cliënten. Ook geeft cliëntvertegenwoordiging volgens respondenten inzicht in hoe bepaalde zorgprocessen door cliënten ervaren worden en wat zij belangrijk vinden. Zij hebben bijvoorbeeld vaak meer tijd nodig om informatie te verwerken en tot vragen te komen.

Wij proberen er wel steeds bovenop te zitten van jongens, gebruik dan ook zo weinig, want waarom zou je zoveel jargon gebruiken? Dat is nergens voor nodig. Ik bedoel als je het nou over de ACP hebt, dat kent niemand. Maar als je het hebt over praten over het levenseinde, dat snapt iedereen. (Cliëntvertegenwoordiger)

Dat hup-hup-hup moet er een beetje uit zeg maar. Terwijl wij in de zorg vaak in die hup-hup-hup-stand staan. Van: hup, dan gaan we even dit doen ... Ik ga even naar uw longen luisteren, ik ga even dat doen. Terwijl, voor hen is dat niet even. En dat vind ik er echt heel goed aan. En dat je die reflecties ook terugkrijgt, van: ja, maar ik heb dat toch duidelijk uitgelegd? En dan krijg je soms: ja, maar dat hebben ze echt anders opgevat. En dat moet je in je systeem inbouwen, want anders krijg je het te laat terug. (Zorgprofessional)

3.2 Behoeften en uitdagingen

3.2.1 Behoeftte aan faciliteren van cliëntvertegenwoordigers

Om cliëntvertegenwoordiging goed vorm te kunnen geven binnen een netwerk is het volgens respondenten belangrijk dat cliëntvertegenwoordigers gefaciliteerd worden in hun participatie. In Drenthe is hiertoe een cursus gegeven aan ouderen op initiatief van Denktank 60+ Noord en in samenwerking met de partijen uit de Alliantie met een uitgebreide uitleg over het zorgstelsel en de wijze waarop zij kunnen participeren in de werkgroepen van de Alliantie of lokale beleidsgroepen rond ondersteuning en zorg. Deze cursus is gefinancierd vanuit de provincie.

In de Mijnstreek verzorgt Burgerkracht Limburg cursussen voor zowel de cliëntvertegenwoordigers als de professionals en organisaties die met deze vertegenwoordigers gaan samenwerken. Ook zijn er afspraken gemaakt over financiële vergoedingen. Zo krijgt Burgerkracht Limburg een totaalbudget om cliëntvertegenwoordigers aan het netwerk te leveren.

3.2.2 Representativiteit is een uitdaging

Enerzijds is er de behoefte aan cliëntvertegenwoordiging die kennis heeft van zorg en mee kan en durft te praten tijdens de overleggen. Anderzijds is het volgens respondenten heel lastig te bepalen of deze ouderen wel in voldoende mate een afspiegeling zijn van de gehele doelgroep. Het zijn vaak hoger opgeleide mensen met (bestuurs)ervaring in de zorg die meedenken. Zij leren niet alleen de terminologie en processen begrijpen maar ook de historie en voortgang van het netwerk kennen. Dit is volgens respondenten handig maar betekent ook dat de vertegenwoordigers bijna professionals worden. Een mogelijke oplossing zou zijn om te rouleren met cliëntvertegenwoordigers.

Het is een dilemma of je cliëntvertegenwoordigers bijvoorbeeld elke 2 jaar moet rouleren om te voorkomen dat ze te goed ingewerkt zijn en minder objectief het burgerperspectief vertegenwoordigen. Tegelijkertijd wil je een vertrouwensrelatie opbouwen en kan het de voortgang vertragen als mensen niet op de hoogte zijn van de historie en voortgang. Daarnaast heeft iedere organisatie ook zijn klankbord en patiëntenvertegenwoordigingsgroep en cliëntenraad en dat soort dingen. Dus er zit wel een soort veiligheidsklep ook weer achter. (Coördinator van tussenlaag in netwerk)

3.2.3 *Meerwaarde cliëntvertegenwoordiging wordt niet bij elk type overleg gezien*

Respondenten vinden het structureel inbedden van cliëntvertegenwoordiging in alle lagen van een netwerk belangrijk. Tegelijkertijd geeft een enkeling aan dat ook nagedacht moet worden of het noodzakelijk is dat cliëntvertegenwoordiging bij alle overleggen aanwezig is. Dit betreft dan vooral de overleggen over onderwerpen op zorgniveau die niet meteen betrekking hebben op de cliënten zelf zoals de samenwerking tussen organisaties of technische aspecten van een zorgproces of de ervaren werkdruk van professionals. Het vergt soms extra inspanning van de professionals om de cliëntvertegenwoordiging in het overleg mee te nemen en dit wordt als minder efficiënt ervaren.

3.2.4 *Cliëntvertegenwoordiging niet altijd mogelijk*

Een andere uitdaging die door de respondenten is genoemd is dat sommige thema's zich niet goed lenen voor vertegenwoordiging door de cliënt zelf. Een voorbeeld hiervan is een CVA-patiënt waarbij de cognitie achteruit gaat, waardoor het steeds lastiger wordt om inbreng te geven in de overleggen. Een ander voorbeeld is een patiënt die in de palliatieve fase zit. Bij deze domeinen is het wel mogelijk om via professionals en mantelzorgers casuïstiek en ervaringen in te brengen. Tegelijkertijd wordt genoemd dat het moeilijk is om mantelzorgers te betrekken omdat die al overbelast zijn, het moeilijk vinden hun behoeften te benoemen of zichzelf niet als mantelzorger zien.

Een patiënt na CVA die zat ook in de kerngroep dus die was dan ook degene die meelas met de projecten en patiëntenvisie aan het vertegenwoordigen was. Maar wat je gewoon ziet is dat die mensen al heel kwetsbaar zijn en dan deelnemen aan een netwerk, ja uiteindelijk kon hij het niet meer ook cognitief niet. Dus dat maakte het wel heel lastig. (Zorgprofessional)

3.2.5 *Cliëntvertegenwoordiging vraagt een grote tijdsinvestering*

Een aantal cliëntvertegenwoordigers geeft aan dat zij best veel tijd kwijt zijn met hun taken. Met name omdat zij veel gevraagd worden en ook aan meerdere projecten, werkgroepen of netwerken deelnemen. De ervaring is dat de mogelijke tijdsinvestering nieuwe cliëntvertegenwoordigers soms afschrikt. Tegelijkertijd wordt door enkele professionals aangegeven dat het hen ook tijd kost om cliëntvertegenwoordigers in te werken.

3.3 **Aanbevelingen voor een goede cliëntvertegenwoordiging**

Hieronder volgt een aantal aanbevelingen over de cliëntvertegenwoordiging binnen een netwerk, die de respondenten tijdens de interviews en de slotbijeenkomst gaven, eventueel geïllustreerd met concrete voorbeelden of citaten.

1. Bed cliëntvertegenwoordiging structureel in op verschillende niveaus

- Zorg dat je degene betreft waar het om gaat.
 - Bijvoorbeeld per thema de desbetreffende doelgroep

- Bedenk per gremium apart wat de meerwaarde is van cliëntvertegenwoordiging en of de cliëntvertegenwoordigers bij alle overleggen aanwezig moeten zijn.
 - Bijvoorbeeld kan bij een puur (technisch) procesgericht kern- of projectteam de cliëntvertegenwoordiging minder relevant zijn.

2. Reserveer een deel van budget voor cliëntvertegenwoordiging

- Houd rekening met benodigde inzet voor het vinden en organiseren van passende cliëntvertegenwoordiging.
- Houd rekening met eventuele reiskosten- of andere onkostenvergoeding.

Benoem ook een deel van je budget daar specifiek voor. Daarmee dwing je in ieder geval dat het ook een onderdeel van het programma wordt en dat het ook concreet op de agenda komt te staan. (Deelnemer slotbijeenkomst)

3. Zorg dat cliëntvertegenwoordigers voldoende in contact staan met hun achterban

- Zorg dat cliëntvertegenwoordigers een breed en inclusief netwerk hebben.
 - Cliëntvertegenwoordigers kunnen binnen de ouderenorganisaties waaraan zij gelieerd zijn, maar bijvoorbeeld ook in lokale buurthuizen of bibliotheken in contact komen met de gehele doelgroep.
 - Door middel van actieonderzoek kunnen specifieke vragen of onderdelen vanuit de projecten uit worden gezet, om input op te halen en een goede afspiegeling te krijgen van wat er speelt in de doelgroep.

In elk geval waar het over gaat, los nog van wie het doet, is dat de mensen die in de burgervertegenwoordiging, laten we zeggen als rol hebben, moeten zorgen voor een uitgebreid en ook een kwalitatief goed netwerk, dus ook zeg maar voldoende breed genoeg en inclusief genoeg. En waar we eigenlijk ook op uitkwamen, is dat je eigenlijk, als je dicht bij de wijk gaat zitten en ook met mensen uit de wijk in gesprek gaat, dan krijg je automatisch die inclusiviteit ook meer en de afspiegeling van de bevolking. (Deelnemer slotbijeenkomst)

4. Zorg voor concrete projecten om in te participeren

- Zorg dat de projecten waar ouderen bij gevraagd worden een duidelijk startpunt, doel en afsluiting hebben.

Dat je ziet dat veel ouderen van alles willen doen, maar ze willen niet, als we dus vragen van: goh, zou je, laten we zeggen, in een lokale beleidsgroep willen? Dat trekt niet echt. Dus je ziet dat mensen meer aanslaan op, laten we zeggen, een concreet project of waar ze dan wel in willen meedenken. (Deelnemer slotbijeenkomst)

5. Voor doelgroepen waarbij cliëntparticipatie extra uitdagend is, zoals bij mensen met dementie of mensen in de palliatieve fase, kunnen mantelzorgers of professionals middels casuïstiekinbreng het cliëntperspectief vertegenwoordigen.

4 Conclusie

4.1 Tussenliggend niveau en linking pins zorgen voor verbinding

Onze casestudie liet zien dat ondervraagde betrokkenen goede ervaringen hebben met de inrichting van hun netwerk, waarbij het bestuurlijk niveau de strategie bepaalt en overzicht houdt, en het uitvoerend niveau concrete oplossingen voor knelpunten ontwikkelt. Daarbij vinden de ondervraagde betrokkenen het belangrijk om cliëntvertegenwoordigers structureel te betrekken op verschillende niveaus in het netwerk, zodat het cliëntenperspectief nergens uit het oog wordt verloren. Veel van de bevindingen en aanbevelingen komen overeen met die uit eerder onderzoek naar integrale samenwerking in netwerken in de zorg- en welzijnssector. Zo benadrukten Van Tomme et al. (2011) ook het belang van het scherp afbakenen én communiceren van de gemeenschappelijke doelen en het slechts op hoofdlijnen sturen op bestuurlijk niveau, en het concretiseren van operationele doelen op uitvoerend niveau. Zij vonden ook dat processen op bestuurlijk niveau een traag maar noodzakelijk proces zijn, waarbij men moet blijven werken aan een cultuur van samenwerken. In een recente studie naar een integrale aanpak ter bevordering van gezondheid in Zwolle (Wilderlink et al., 2021), werd het betrekken van de doelgroep in alle fases (van visie- en planvorming tot uitvoering, evaluatie en doorontwikkeling) als één van de kernelementen van een succesvolle aanpak beschreven. Daarnaast benadrukten zij het belang van een goede communicatie tussen de verschillende niveaus.

In onze casestudie zochten we expliciet naar manieren waarop het bestuurlijk en uitvoerend niveau op een effectieve manier met elkaar in verbinding kunnen worden gebracht. We vonden dat binnen de onderzochte netwerken een tussenliggend niveau en individuele *linking pins* een belangrijke brugfunctie tussen de niveaus vervullen. Het tussenliggend niveau en de individuele linking pins zorgen ervoor dat de juiste informatie over de ontwikkeling en eventuele knelpunten op uitvoerend niveau bij het bestuurlijk niveau terecht komt en dat het uitvoerend niveau op de hoogte blijft van de ontwikkelingen van het netwerk als geheel. Ook Wilderlink et al. (2021) vonden het essentieel dat netwerken gebruikmaken van een centraal figuur, zoals een programmanager of coördinator, die met het netwerk communiceert, activiteiten coördineert, de voortgang bewaakt en zo nodig de organisaties op hun taken en verantwoordelijkheden wijst.

4.2 Verbinden van de achterban vergt investering van netwerken

De uitdaging van de netwerken in onze casestudie lag met name bij het betrekken en meekrijgen van partijen die geen deel uitmaakten van de overlegstructuur binnen de netwerken. Dit betreft bijvoorbeeld zorgpartijen zonder directe vertegenwoordiger in een bepaalde laag en professionals op de werkvloer die niet direct betrokken zijn in werk- of projectgroepen. Met name bij een gebrek aan mandaat ervaren betrokkenen problemen met het meekrijgen van de achterban. Van Tomme et al. (2011) raadden al aan om de leden van het netwerk

voldoende verantwoordelijkheid en mandaat te geven, zodat zij niet alleen als waarnemer aan samenwerking deelnemen.

Ook wat betreft cliëntparticipatie bleek er een uitdaging te liggen om een goede vertegenwoordiging van de gehele doelgroep te krijgen. Cliëntvertegenwoordiging houdt niet op bij het bijwonen en meedenken binnen een netwerk, maar houdt ook in dat er verbinding met de achterban is. Ook dit vergt inzet van zowel cliëntvertegenwoordigers als het netwerk als geheel. Voor doelgroepen waarbij cliëntparticipatie extra uitdagend is, zoals bij mensen met dementie of mensen in de palliatieve fase, kunnen mantelzorgers of professionals middels casuïstiek inbreng het cliëntperspectief vertegenwoordigen.

Zowel voor een goede cliëntvertegenwoordiging en het betrekken van professionals op de werkvloer is een investering nodig vanuit de netwerken, waarvoor middelen specifiek gealloceerd moeten worden. Daarnaast is het van belang om ontmoetingen tussen netwerkpartners, organisaties en professionals te faciliteren om een relatie op te kunnen bouwen en te blijven leren en ontwikkelen als netwerk. Wilderink et al. (2021) identificeerde vergelijkbare kernelementen voor het creëren en behouden van draagvlak onder de betrokken organisaties en professionals. Zij benadrukten dat het belangrijk is om te zorgen dat betrokkenheid de organisaties iets oplevert, zoals bruikbare contacten, het uitwisselen van expertise of mogelijkheden om met andere organisaties samen te werken. Het draagvlak onder professionals kan volgens hen worden vergroot door het krijgen van voldoende steun en tijd van hun leidinggevende om veranderingen op te pakken, en als voor hen voldoende duidelijk is wat het doel is van de aanpak.

4.3 Vervolgonderzoek

Meer inzicht is nodig in wat goed werkt bij het betrekken van diegenen die wel onder netwerken vallen maar niet aan de overlegtafels zitten, waaronder organisaties, professionals en de doelgroep. Daarbij is het belangrijk om de doelgroep van ouderen en mantelzorgers zo inclusief mogelijk te betrekken. Vooral het betrekken van moeilijk te bereiken groepen, zoals mensen met een lage sociaal-economische positie, zal extra inzet vergen (De Weger et al. 2020). Bij de voor dit onderzoek onderzochte netwerken werd naast de meer traditionele netwerkinrichting op drie niveaus ook geëxperimenteerd met nieuwe vormen om inspraak van alle betrokkenen te kunnen krijgen. In Zoetermeer wordt bijvoorbeeld gebruik gemaakt van een vereniging waarvan alle zorg- en welzijnsorganisaties lid kunnen worden, waarbij het bestuur direct gelieerd is aan dat van het bestuurlijk overleg van het netwerk. Hiermee wordt getracht om inspraak voor alle partijen te garanderen, en om meer continuïteit in het netwerk te brengen, omdat vertegenwoordiging van de verschillende partijen structureler is ingebed en minder persoonsafhankelijk is. Daarnaast wordt in Zoetermeer ook gewerkt aan een aparte Burgerkamer, waarmee het burgerperspectief en -betrokkenheid structureel wordt ingebed. Ook bij het Netwerk Palliatieve Zorg Westelijke Mijnstreek wordt er gebruik gemaakt van een aparte groep (klankbordgroep) van vrijwilligers vanuit alle netwerkpartners. Deze groep staat buiten de meer traditionele drie lagen van het netwerk maar hangt daar wel mee samen.

Vervolgonderzoek naar de ervaringen van betrokkenen bij netwerken die gebruik maken van nieuwe vormen van inspraak zou meer inzicht kunnen geven in de mogelijkheden voor het verkrijgen van een brede en inclusieve betrokkenheid op alle niveaus van organisaties en binnen de doelgroepen waar de netwerken zich op richten.

5 Bronnen

Bhattacharjee, A. (2012) *Social Science Research: Principles, Methods, and Practices*. Open University Press, USF Tampa Bay.

De Weger, E., Van Vooren, N.J.E., Drewes, H.W. et al. (2020). Searching for new community engagement approaches in the Netherlands: a realist qualitative study. *BMC Public Health* 20, 508. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08616-6>

Lemmens, L., Beijer, M., Baâdoudi, F. (2021) *Netwerken integrale ouderenzorg: wat is de stand van zaken in Nederland?* RIVM: Bilthoven.

Torrance, H. (2012). Triangulation, Respondent Validation, and Democratic Participation in Mixed Methods Research. *Journal of Mixed Methods Research*, 6(2), 111–123. <https://doi.org/10.1177/1558689812437185>

Van Tomme, N., Voets, J., & Verhoest, K. (2011). Samenwerking in ketens en netwerken: praktijkervaringen uit de zorg-en welzijnssector. *SWVG-Rapporten*.

Wilderink, L., Bakker, I., Schuit, A.J. et al. Negen kernelementen die volgens betrokken professionals bijdragen aan het succes van Zwolle Gezonde Stad. *TSG Tijdschr Gezondheidswet* 99, 61–69 (2021). <https://doi.org/10.1007/s12508-021-00293-z>

Zoetermeer2025 (2020). *Samen naar een gezonde regio: Een gezamenlijke visie op gezondheid, welzijn en zorg*. <https://www.zoetermeer2025.nl/visie/>

.....
J. Asmoredjo | F. Baâdoudi | L. Lemmens
.....

RIVM-rapport 2022-0187

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

december 2022

De zorg voor morgen begint vandaag