

Experimenteel sturen in netwerken: een evaluatie van proces en structuur van het Nationaal Programma Ouderenzorg



R. Wehrens
L. Oldenhof
L. Verweij
A. Francke
R. Bal

Dit onderzoek is gefinancierd door ZonMw



Contents

Managementsamenvatting	5
Hoofdstuk 1: Inleiding	12
Hoofdstuk 2: Reconstructie beleidstheorie en ontwikkeltraject NPO	15
2.1 Historische context NPO	15
2.2 Doelen van het NPO	17
2.3 Middelen om doelen te bereiken.....	20
2.4 Onderliggende veronderstellingen	22
2.5 Verschuivingen in het programma.....	25
2.6 Conclusies en reflecties.....	28
Hoofdstuk 3 Typering van de regionale netwerken.....	31
3.1 Netwerktipe: samenstelling en regie	33
3.2 Actieradius netwerken.....	34
3.3 Mate van integratie en intensiteit van samenwerking.....	35
3.4 Vormgeving ouderenparticipatie.....	36
3.5 Borging van de regionale netwerken en interventies.....	39
3.6 Kennisuitwisseling tussen regionale netwerken	40
3.7 Conclusies en reflecties.....	42
Hoofdstuk 4: Ouderen en zorgprofessionals over het NPO en over zorg en ondersteuning voor kwetsbare ouderen	44
4.1 Vraagstelling en focus van dit hoofdstuk.....	44
4.2 De ondervraagde groepen en werving.....	44
4.3 Opzet, inhoud en analyse van de enquêtes	45
4.4 Resultaten voor wat betreft direct betrokken ouderen bij het NPO .	46
4.5 Resultaten voor wat betreft niet direct betrokken ouderen bij NPO	49
4.6 Resultaten voor wat betreft <i>zorgprofessionals</i>	50
4.7 Conclusies.....	53
Hoofdstuk 5: Vergelijkende case studie tussen drie regionale netwerken.....	55
5.1 Scan van netwerk GENERO.....	56
5.2 Scan van Netwerk 100 ('100 -uw welzijns- en zorgnetwerk')	59
5.3 Scan van de regionale netwerken: 'Netwerk Ouderenzorg Regio Noord'	62
5.4 Succesfactoren in de regionale netwerken	65
5.5 Uitdagingen in de regionale netwerken	69
5.6 Conclusie en reflecties.....	74
Hoofdstuk 6: Integrale analyse	75

6.1 Het NPO als experimenterend en lerend programma	75
6.2 Ervaren waarde NPO	77
6.3 Randvoorwaarden voor experimenteren en leren.....	80
Hoofdstuk 7: Conclusies.....	82
Appendix: Methodologische verantwoording.....	89
Literatuur referenties.....	97

Managementsamenvatting

Het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) richtte zich in de periode 2008 tot en met 2016 op de verbetering van zorg en ondersteuning voor kwetsbare ouderen. Daarvoor zijn verschillende activiteiten ontplooid: het opzetten van acht regionale netwerken voor zorg, welzijn, het uitvoeren van onderzoek, en het implementeren van transitie-experimenten en onderzoeksprojecten.¹ Veel transitie-experimenten gaan over het anders organiseren van zorg en welzijn. Binnen veel van deze activiteiten was het doel om ouderen een centrale stem te geven.

Doelstelling

In deze evaluatie, uitgevoerd door het instituut voor Beleid en Management Gezondheidszorg (iBMG) en NIVEL, beschrijven we op welke wijze activiteiten van het NPO volgens betrokken partijen waardevol waren en hebben bijgedragen aan een integraal zorg- en ondersteuningsaanbod op maat voor kwetsbare ouderen. Deze evaluatie richt zich op proces en structuur van het NPO. Dat betekent dat wij in deze evaluatie geen uitspraken doen over de effecten van het NPO op de uitkomstmaten van kwetsbare ouderen.

Omdat het NPO als een experimenteel en lerend programma is gepositioneerd, onderzoeken wij ook op welke wijze de regionale netwerken hebben geëxperimenteerd met nieuwe vormen van samenwerking tussen zorg en welzijn, integrale ondersteuning voor kwetsbare ouderen en ouderenparticipatie. Daarnaast wordt gekeken naar kennisuitwisseling tussen netwerken.

Methoden

Het onderzoek is gebaseerd op een mixed-method aanpak waarin kwalitatief en kwantitatief onderzoek gecombineerd zijn:

- 1) semi-gestructureerde interviews (n=53) met een breed scala aan respondenten (n=63) die verbonden zijn (geweest) aan de landelijke en/of regionale componenten van het NPO-programma;
- 2) documentanalyse van adviesstudies, websites van regionale netwerken, nieuwsbrieven, openbare netwerkdocumenten, participatiedocumenten en de toekomstvisie;
- 3) enquêtes onder verpleegkundigen en verzorgenden uit ziekenhuizen en de thuiszorg en praktijkondersteuners uit huisartspraktijken (n= 385) en ouderen die wel of niet betrokken waren bij het NPO (n=73 en n=60);
- 4) observaties bij verschillende netwerk- en ouderenbijeenkomsten (n=5)

¹ Voor een overzicht van de experimenten en projecten, zie <https://www.zonmw.nl/nl/over-zonmw/ehealth-en-ict-in-de-zorg/programmas/programma-detail/nationaal-programma-ouderenzorg/projecten/>

Ervaren waarde

Een belangrijke conclusie is dat de waarde van het NPO veel breder wordt gezien door betrokken partijen dan alleen de wetenschappelijke opbrengsten van de experimenten. Bij veel experimenten zijn geen statistisch significante effecten op bijvoorbeeld zelfredzaamheid, functiebehoud, of zorggebruik van ouderen vastgesteld. Tegelijkertijd benadrukken onderzoekers, maar ook ouderen, professionals en beleidsmakers dat het NPO wel degelijk waardevol is geweest. Daarbij gaat het om wetenschappelijke waarde (kennis over welke experimenten wel/niet effectief zijn en een betere wetenschappelijke onderbouwing van de ouderenzorg), participatieve waarde (de participatie van ouderen in onderzoek en het op gang brengen van een bredere verandering in het denken over ouderen), collaboratieve waarde (samenwerking tussen zorg-, welzijn- en onderwijspartijen in regionale netwerken) en praktische waarde (ervaren verbeteringen in de dagelijkse praktijk van professionals en ouderen). Veel zorgprofessionals en ook ouderen zelf zien een verbetering in de zorg en ondersteuning voor ouderen in hun regio. Tegelijkertijd stellen ouderen en professionals dat verdere verbetering van het aanbod van zorg en welzijn voor kwetsbare ouderen nog wel noodzakelijk is, onder meer in het centraal stellen van de behoeften van deze ouderen. Daarnaast is de betrokkenheid van ouderen met een lage sociaal-economische status en/of een migrantenachtergrond een blijvend aandachtspunt bij ouderenparticipatie. In de ouderenpanels participeren vooral ouderen met veel sociaal en cultureel 'kapitaal' die nog redelijk vitaal zijn. Dit heeft als voordeel dat zij bestuurlijk krachtig zijn en goed kunnen meedenken. Maar tegelijkertijd behoren zij niet tot de primaire doelgroep van het NPO: kwetsbare ouderen.

NPO als experimenterend en lerend programma

Het NPO heeft gedeeltelijk kunnen functioneren als een experimenterend en lerend programma: er is veel geleerd in de regionale netwerken over het anders organiseren van de ondersteuning en zorg voor kwetsbare ouderen. Er is vooral veel geleerd over nieuwe samenwerking tussen de universitaire medische centra (UMC's) en zorg- en welzijnsaanbieders, ouderenparticipatie in onderzoek, en het lokaal ontwikkelen van grootschalige transitie-experimenten. Door de consultatie van ouderenpanels kreeg de stem van ouderen meer invloed op onderzoeksprojecten en organisatieontwikkeling dan voorheen. Dankzij de inbreng van ouderen had een verschuiving plaats van een overwegend medische focus naar meer aandacht voor de verbinding tussen zorg en welzijn. Daarnaast ontwikkelden de regionale netwerken zich tot een belangrijke regionale kennisinfrastructuur die ondersteunend was aan de ontwikkeling en uitvoering van grootschalige transitie-experimenten.

De UMC's hadden in de eerste jaren daarin de regie, wat belangrijke implicaties had voor de vormgeving van de regionale netwerken. Expertise over onderzoek gericht op de verbetering van vooral medische zorg was zo goed gewaarborgd in het netwerk. Sommige welzijns- en zorgpartijen ervaarden door de regierol van de UMC's in eerste instantie barrières om aan te sluiten bij het NPO: onder andere vanwege het ontbreken van expertise om succesvolle

onderzoeksvoorstellen te schrijven. Aan de kant van de UMC's bleek er in eerste instantie weinig bekendheid te zijn met welzijnswerk en het betrekken van deze partijen. In latere jaren is de regie in veel netwerken verschoven naar andere netwerkleden of partijen, waardoor de focus van netwerken ook meer kon verbreden naar het sociale domein.

Ondanks de – in het algemeen – positieve ervaringen in de netwerken, had de ruimte voor leren en experimenteren groter kunnen zijn. Hiervoor zijn verschillende verklaringen te geven. De tijdsduur van het programma was krap gezien de hoge ambities: het uitvoeren van zowel onderzoek, evaluatie als implementatie. Daarnaast zijn in de eerste jaren van het NPO grote investeringen in medische en zorg-georiënteerde experimenten gedaan, waardoor er later relatief weinig financiële ruimte was om meer verbindingen te maken tussen zorg en welzijn. Ook de methodologische keuze voor een RCT of RCT-achtige designs bij veel transitie-experimenten liet weinig ruimte voor flexibiliteit, het bijstellen van doelen en het omgaan met onzekerheid die gepaard gaan met experimenten.

Naast experimenteeruimte is kennisuitwisseling een ander algemeen kenmerk van succesvolle experimentele programma's. Binnen het NPO zijn verschillende landelijke infrastructures ontwikkeld om kennisuitwisseling binnen en tussen regionale netwerken te faciliteren. Voorbeelden hiervan zijn de vergaderingen voor netwerktrekkers en coördinatoren, landelijke netwerkdagen en bijeenkomsten in het kader van Krachtig Cliënt Perspectief, de website BeterOud, de landelijke database TOPICS-MDS, en de leergemeenschappen voor het implementeren van interventies. Bij kennisdeling hebben de netwerken en ZonMw gezocht naar een balans tussen standaardisering (zoals via de harmonisatie van uitkomstmaten in de TOPICS-MDS) en flexibilisering (zoals het lokaal inbedden van experimenten door leergemeenschappen). Of deze balans is gevonden, varieert sterk per regio, netwerk en het specifieke experiment. Zo zijn er bepaalde experimenten, zoals de *Transmurale zorgbrug*, *Even buurten* en *SamenOud*, die breed gezien worden als succesvol en ook (deels) zijn geïmplementeerd in andere regio's. In deze gevallen is het format op succesvolle wijze aangepast aan lokale omstandigheden. Tegelijkertijd blijft voor veel netwerken de implementatie van experimenten, vooral die ontwikkeld zijn buiten het eigen netwerk, lastig. Netwerkleden geven aan dat de implementatie van eigen ontwikkelde experimenten al veel tijd en energie vraagt. Daarnaast blijft een aandachtspunt dat veel experimenten nog niet structureel gefinancierd zijn en zo buiten het reguliere financiële systeem vallen.

In het verlengde hiervan, speelt tevens de borging van de regionale netwerken zelf. Nu het NPO afgelopen is, zijn veel netwerken overgestapt naar andere vormen van financiering op basis van contributiegelden van netwerkleden. Desalniettemin blijft bij veel netwerken de financiële borging precair. De aansluiting bij zorgverzekeraars en gemeenten is nog geen garantie dat netwerken en de ontwikkelde interventies geborgd worden.

Aanbevelingen

Het NPO biedt belangrijke inzichten voor beleidsmakers, professionals, onderzoekers en ouderen: wat is belangrijk te behouden qua aanpak en welke

aanbevelingen kunnen worden geformuleerd? We onderscheiden vier niveaus in onze aanbevelingen:

1) Aanbevelingen over bestuurlijke en financiële inrichting:

- De mogelijkheid om de richting van het NPO tijdens het programma bij te stellen is essentieel gebleken voor een sterkere verbinding tussen welzijn en zorg. Het bijsturen van de programmadoelen kan echter nog meer impact hebben wanneer financiële middelen voor een gedeelte flexibel kunnen worden ingezet. Een experimenteel programma vereist ook financiële experimenteerruimte om zoveel mogelijk aan te sluiten bij bottom-up ontwikkelingen in de regionale netwerken en de ouderenpanels. Deze financiële experimenteerruimte is – in dat geval – niet langer de sluitpost maar een centraal onderdeel van de begroting. Dit vraagt uiteraard wel om een goede verantwoording over de allocatie van middelen: niet door vooraf zoveel mogelijk dicht te regelen, maar juist tijdens het programma keuzes te maken en deze keuzes in te bedden in verantwoordingsstructuren die passen bij de regionale focus van experimenten. Dit betekent niet perse dat programma's als deze niet in kunnen zetten op 'snelle successen' die ook politiek nodig zijn om programma's van een omvang als het NPO te kunnen legitimeren. Wel betekent het dat deze snelle successen wellicht op een kleinere schaal gezocht kunnen worden. Hier staat dan tegenover dat er meer ruimte is om dergelijke successen ook te verbreden, verdiepen en verspreiden.
- Een realistische tijdsduur voor lerende programma's is eveneens essentieel. Wanneer programmamakers de ambitie hebben om de volledige cyclus van onderzoek, evaluatie en implementatie uit te voeren, bevelen we aan dat er genoeg tijd is om deze cyclus zorgvuldig te doorlopen. De oorspronkelijke planning om transitie-experimenten in drie of vier jaar tijd uit te voeren en te evalueren, is duidelijk te kort gebleken.² Dit vereist dus ook dat programma's eventueel over de regeerperiode van bewindspersonen heen moeten lopen.
- Regionale netwerken zijn van belang voor kennisontwikkeling en multidisciplinaire en intersectorale samenwerking. Toekomstige verbeterprogramma's in de zorg en ondersteuning voor ouderen kunnen zoveel mogelijk aansluiten bij bestaande netwerken die zijn ontwikkeld in het veld of in eerdere programma's. Dit kan fragmentatie tussen verschillende netwerken voorkomen. We zagen dit ook in de interacties die in het NPO soms ontstonden met eerder opgezette regionale netwerken, zoals die rond dementiezorg. In de inrichting van programma's als het NPO is het dus zaak een goede analyse te maken op basis waarvan verstoringen van al lopende initiatieven en netwerken zo min mogelijk voorkomen en deze netwerken juist versterkt kunnen worden.
- De institutionele inbedding van experimenten voor ontschotting in financiering en organisatie, vereist direct vanaf de start van het

² Zie in dit kader overigens ook het hoofdstuk "Pas op met snelle conclusies over zorginnovaties" van Prof. Olde Rikkert. Bron: ZonMw (2013) – De opbrengst van 5 jaar NPO (pp 24-26).

programma aandacht en niet pas in de borgingsfase. Hoewel dit al wel vanaf de start van het NPO bij ZonMw op de agenda stond, vereist dit – meer dan nu is gebeurd – ook een koppeling van de programma's aan de agenda's van verzekeraars en gemeenten en dus aanpassingen van het programma op basis daarvan.

2) Aanbevelingen over ouderenparticipatie:

- Om de stem van ouderen daadwerkelijk centraal te stellen, is nog een extra transitie nodig waarbij meer oog is voor variëteit in de vormgeving van ouderenparticipatie. In het NPO heeft voornamelijk de nadruk gelegen op een consultatiemodel waarbij ouderenpanels worden geraadpleegd en kunnen reageren op onderzoeks- en projectvoorstellen. Volgens ondervraagde ouderen is het echter belangrijk om daarbij eigen initiatief van ouderen meer te stimuleren. In een participatiemodel kunnen ouderen zelf ideeën agenderen en met de juiste ondersteuning van derden deze ideeën ook verder uitwerken. Deze aanpak van ouderenparticipatie vraagt tevens om andere werkvormen (dan de vergadering), die beter aansluiten bij de behoeften en mogelijkheden van ouderen met verschillende achtergronden. In het geval van kwetsbare ouderen is het extra belangrijk om rekening te houden met zo min mogelijk reistijd. Dit vereist nog meer dan in het NPO het geval was een lokale (in plaats van regionale) inbedding van ouderenparticipatie; in en om de leefwereld van ouderen. Daarmee is overigens niet gezegd dat kwetsbare ouderen op alle onderdelen binnen de netwerken zouden moeten meedenken. Zo is het beoordelen van projectvoorstellen voor deze groep vaak lastig. Ook het aansluiten in ouderenpanels is voor deze groep vaak moeilijk.
- Er zijn echter ook andere manieren mogelijk, om de voornoemde groep te laten participeren binnen programma's, bijvoorbeeld door de ontwikkeling, beoordeling en financiering van projectvoorstellen van ouderen meer lokaal in te bedden. Van participerende ouderen wordt nu nog vaak verwacht dat zij experts worden in het begrijpen van projecttaal en geformaliseerde evaluatiecriteria die gebruikelijk zijn in de professionele en beleidswereld. Een consequentie hiervan is dat voor ouderenpanels mensen worden geselecteerd die dit type documenten kunnen lezen en dat andere ouderen worden buitengesloten. Er zou (ook) gewerkt kunnen worden met kleine lokale budgetten voor projecten en met het principe van peer-review (i.e. ouderen die onderling voorstellen bespreken). Hierdoor kunnen goede ideeën voor een verbetering van de positie van kwetsbare ouderen mogelijk beter worden uitgevoerd.
- Al bij de vormgeving van nieuwe verbeterprogramma's in de ouderenzorg, is het nodig om te bepalen hoe ook kwetsbare ouderen bereikt kunnen worden. Niet alleen het selectieproces (wie wordt gevraagd en wie doet mee?), maar ook de concrete vormgeving van ouderenparticipatie (formele panels of informele discussie bijeenkomsten) en de gekozen werkvormen (vergadering, werkgroepen, etc.) zijn belangrijk voor deelname van kwetsbare groepen ouderen.

3) Aanbevelingen over verbinding tussen verbeterprogramma's:

- In de voorgaande jaren liepen er nog meer verbeterprogramma's in de ouderenzorg, zoals Palliantie (dat ook nu nog loopt), het Landelijke DementieProgramma (LDP) en de opvolger daarvan, het Landelijke Programma Keten zorg Dementie. Daarnaast werd in programma's als Op Een Lijn, Zichtbare Schakels, Disease Management en de Academische Werkplaatsen aandacht geschonken aan de zorg voor ouderen. Om fragmentatie te voorkomen en een betere kennisuitwisseling te stimuleren op de lange termijn, is het belangrijk om een sterkere verbinding tussen verschillende verbeter- en onderzoeksprogramma's te organiseren. Een overkoepelende visie op de samenhang tussen diverse afgeronde, lopende en toekomstige verbeterprogramma's op het terrein van de ouderenzorg is ons inziens van belang. Hier ligt een belangrijke uitdaging voor VWS en ZonMw.
- Voor een meer duurzame inbedding van experimenten is het belangrijk om variëteit in organisatievormen te organiseren. Het 'project' is op dit moment de meest gebruikte organisatievorm, maar deze heeft als belangrijk risico dat ze tot 'projectificatie' leidt. Dat wil zeggen: een versnipperde vormgeving van experimenten, die bovendien tijdelijk is en gebonden is aan van tevoren vastgestelde doelen. Experimenteren gaat er juist ook van uit dat er gaandeweg nieuwe doelen geformuleerd kunnen worden. Er ligt voor alle partijen een belangrijke taak om na te denken over meer duurzame organisatievormen voor transitie's.

4) Aanbeveling met betrekking tot onderzoek en evaluaties:

- In deze evaluatie hebben we gezien dat succesvolle netwerken in staat zijn om verschillende netwerken en initiatieven vanuit verschillende programma's (bijvoorbeeld NPO en Landelijk Dementie Programma) te verbinden en tegelijkertijd te prioriteren tussen en binnen programma's. De opzet van onze evaluatie is zodanig geweest dat we vooral uitspraken kunnen doen over het NPO als zodanig en niet over die interacties zelf. Ook uit eerder onderzoek is echter gebleken dat dergelijke interacties van belang zijn. Dit betekent dat het zinvol zou zijn om programma-overschrijdende evaluaties te doen, die bijvoorbeeld gericht zijn op specifieke regio's en/of instellingen.
- Om de dynamiek van complexe transitie-experimenten te kunnen vatten, is het van belang om voor passende onderzoeksdesigns te kiezen. Flexibiliteit is van belang om in te spelen op veranderende omstandigheden en onderzoeksdesigns moeten passen bij vraagstellingen en doelen. Als de intentie is om 'harde' effecten van transitie's aan te tonen, kan een aangepast RCT-design het meest adequaat zijn, hoewel deze in een complex en 'bewegend' veld met kwetsbare ouderen vaak wel moeilijk zijn te organiseren om praktische en ethische redenen. Echter, als experimenten vooral bedoeld zijn om een beweging op gang te brengen, kunnen actie-gerichte en kwalitatieve evaluatie-designs geschikter zijn en kan flexibiliteit worden ingebouwd. Deze flexibiliteit is

ook zinvol om andere vormen van waarde (praktisch, collaboratief, participatief) goed in beeld te brengen.

- Om het experimenterende en lerende karakter van programma's als het NPO te bevorderen, kan het ook zinvol zijn om te adviseren en innoveren in de vorm van actie-onderzoek waarin er veel interactie is tussen onderzoekers en de onderzochte partijen. Dergelijke flexibele en participatieve vormen van onderzoek kunnen ook inzichten opleveren die gebruikt kunnen worden voor tussentijdse bijsturing.

Hoofdstuk 1: Inleiding

Het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) heeft zich in de periode van 2008 tot eind 2016 gericht op het innoveren van zorg voor kwetsbare ouderen om zo tot een meer duurzaam en integraal ondersteuningsaanbod voor kwetsbare ouderen te komen. In de eerste plaats was het doel van het programma van waarde te zijn voor kwetsbare ouderen, maar ook voor zorg- en welzijnsorganisaties, beroepsbeoefenaren en de maatschappij als geheel. Om dit te bereiken heeft het NPO zich op een drietal hoofdactiviteiten gericht:

1. ontwikkelen van regionale netwerken voor zorg, welzijn en onderzoek waarbij de stem van kwetsbare ouderen centraal staat
2. ontwikkelen en uitvoeren van experimenten en projecten ter verbetering van de kwaliteit van ondersteuning voor kwetsbare ouderen
3. verspreiding en implementatie van de uit de experimenten en projecten verkregen inzichten en kennis.

In deze evaluatie, uitgevoerd door het instituut voor Beleid en Management Gezondheidszorg (iBMG) en NIVEL, beschrijven we op welke wijze activiteiten die in het NPO zijn ingezet volgens betrokken partijen waardevol zijn geweest en hebben bijgedragen aan een integraal zorg- en ondersteuningsaanbod op maat voor kwetsbare ouderen. Deze evaluatie richt zich op het proces en structuur van het NPO. Dat betekent dat wij in deze evaluatie geen uitspraken doen over de effecten van experimenten of innovaties binnen het NPO op de uitkomsten van kwetsbare ouderen. Wat wel binnen de scope van deze evaluatie past is dat wij kijken naar de ervaringen van ouderen en professionals en hoe zij de waarde van het NPO als geheel hebben ervaren.

Vanwege de veelvoud aan betrokken partijen bij het NPO, hebben wij bewust gekozen om het begrip 'waarde' niet te nauw en enkelvoudig af te bakenen voorafgaand aan het onderzoek. Verschillende partijen in het NPO (ouderen, onderzoekers, beleidsmakers, netwerkleden) hebben hun eigen perspectieven op wat van waarde is geweest en deze perspectieven kunnen ook in de tijd verschuiven. Zo is in het begin van het NPO de wetenschappelijke waarde van het programma meer benadrukt terwijl aan het einde van het programma juist de waarde in termen van een bredere beweging en paradigmaverandering nadruk kreeg.

Daarnaast kijken we in deze evaluatie of het NPO als een lerend en experimenterend programma heeft gewerkt waarbij wordt geëxperimenteerd met systeemveranderingen in zorg en welzijn die leiden tot organisatorische en financiële 'ontschotting'. Bij aanvang van het programma is expliciet gesteld dat het NPO een uniek programma is vanwege het experimentele en lerende karakter.³ Een logisch gevolg hiervan is dat de richting tussentijds moest kunnen worden bijgesteld op basis van nieuwe verkregen inzichten en ervaringen. Ook is op voorhand de regionale netwerken een grote vrijheid toegekend om lokaal te kunnen experimenteren met nieuwe vormen van zorg en ondersteuning. De regionale netwerken zijn bovendien ingebed in een landelijke infrastructuur van het NPO die het leren tussen netwerken bevordert.

³ Bron: Opdrachtbrief van VWS aan ZonMw (26-11-2008)

De opzet van het NPO biedt daarmee ook een uitgelezen kans om nieuwe sturingsconcepten, zoals *netwerksturing* (Rhodes 2007; Kenis en Provan 2009) en *experimentalist governance* (Sabel 2004; Sabel en Zeitlin 2012) te onderzoeken. Het model van *experimentalist governance* gaat er vanuit dat regionale (of lokale) praktijken beslissingsruimte hebben om beleidsdoelen na te streven op een manier die past bij de regionale omstandigheden. Centraal worden de regionale praktijken vervolgens gemonitord binnen een daartoe ingerichte infrastructuur, zowel ten aanzien van uitgevoerde activiteiten als de gevolgen daarvan. Ervaringen worden vervolgens door netwerkpartijen binnen en tussen de regionale netwerken gedeeld, zodat mogelijkheden (en druk) op wederzijds leren ontstaat en centrale beleidsdoelen nader kunnen worden gearticuleerd. *Experimentalist governance* impliceert het gebruik van regionale variatie in activiteiten om leerervaringen te organiseren en onderlinge uitwisseling mogelijk te maken en is bij uitstek geschikt om te sturen op onzekere en ambigue problemen waarvoor geen eenduidige oplossingen bestaan (Bijker, Bal, and Hendriks 2009). Een dergelijk theoretische invalshoek is ondersteunend voor beleid, gezien de grote, en toenemende, complexiteit van de zorg voor kwetsbare ouderen in veel landen en de daarmee samenhangende vraag naar effectieve sturingsmodellen voor de kwaliteit en doelmatigheid van die zorg. De inzet van het NPO op een samenhangend programma van kennis- en netwerkontwikkeling in de zorg voor kwetsbare ouderen geeft een unieke kans om deze concepten verder te ontwikkelen en uit te testen – en om van daaruit praktijklessen te trekken.

Deze evaluatie is voor wat betreft het regionale niveau gefocust op de acht regio's waarbinnen het NPO is vormgegeven. In de evaluatie brengen we in kaart in hoeverre de in het NPO ingezette middelen en activiteiten (zie kader hieronder), gerelateerd aan proces en structuur, hebben bijgedragen aan integrale zorg- en ondersteuning voor kwetsbare ouderen en van waarde zijn geweest voor professionals en maatschappij. Tevens kijken wij expliciet naar de wisselwerking tussen regionaal en landelijk niveau.

Kader: Middelen en activiteiten zoals aangegeven in de 'call for proposals' voor deze evaluatie (ZonMw, 2015)

<p>Middelen en activiteiten op <i>regionaal niveau</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Netwerkvorming • Ouderenparticipatie en verankering van “de stem van ouderen” • Op gang brengen van een kennisinfrastructuur in de zorg voor ouderen • Kennisverspreiding en implementatie <p>Op <i>landelijk niveau</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoring met de TOPICS-MDS⁴ vragenlijst en database • Onderwijsimpulsen Verspreiding en implementatie van de opbrengsten (van onderzoek en activiteiten uit andere regio's, o.a. via website BeterOud en via implementatiesubsidies) • Thematische bundeling en verankering van resultaten van het NPO
--

⁴ De TOPICS-MDS is een vragenlijst die gebruikt werd in alle onderzoeksprojecten van het NPO. De MDS (Minimale DataSet)gegevens worden centraal verzameld en beheerd in een landelijke database (<http://topics-mds.eu/wp-content/uploads/2014/09/TOPICS-Data-Brief-Introduction-June-2014-Dutch.pdf>).

In deze evaluatie staan de volgende onderzoeksvragen centraal:

Hoofdvragen:

Welke waarde kennen betrokken partijen (ouderen, professionals, beleidsmakers en andere partijen betrokken bij het NPO) toe aan de activiteiten en middelen in het NPO? En in hoeverre was het NPO een experimenteel programma dat heeft geleid tot een samenhangend en duurzaam ondersteuningsaanbod voor kwetsbare ouderen?

Deelvragen:

- 1) Wat zijn de doelen, middelen en onderliggende aannames geweest van het NPO en hoe zijn deze verschoven door de tijd heen? (beleidsreconstructie, zie hoofdstuk 2)
- 2) Welke variëteit zien we tussen de acht regionale netwerken en hoe verhouden de netwerken zich tot de landelijke infrastructuur? (typering netwerken, zie hoofdstuk 3)
- 3) Wat zijn de ervaringen van ouderen en professionals met de zorg en ondersteuning voor kwetsbare ouderen en met het NPO? (kwantitatieve enquêtes onder ouderen en zorgprofessionals, zie hoofdstuk 4)
- 4) Welke ervaren succesfactoren en knelpunten spelen in de regionale netwerken? (drie case studies bij regionale netwerken, zie hoofdstuk 5)
- 5) Op welke wijze heeft het NPO gefunctioneerd als een experimenterend en lerend programma dat heeft geleid tot een meer duurzaam ondersteuningsaanbod voor kwetsbare ouderen? En welke lessen zijn te formuleren voor toekomstige programma's? (integrale analyse, zie hoofdstuk 6)

De bovenstaande vragen zijn beantwoord in een mixed-methods design, waarbij we documentenanalyse, interviews, observaties en enquêtes gebruikten. De methoden zijn toegevoegd als bijlage bij dit rapport.

Hoofdstuk 2: Reconstructie beleidstheorie en ontwikkeltraject NPO

Dit hoofdstuk gaat over de beleidstheorie van het NPO, in de zin van het geheel van veronderstellingen die ten grondslag liggen aan het programma. We laten zien dat in het NPO in eerste instantie nadruk lag op het doel 'versterking van de zorg voor kwetsbare ouderen'. Ook was 'het aansluiten bij de behoeften van kwetsbare ouderen' een belangrijk doel in het programma. Belangrijke middelen die in het programma zijn ingezet om die doelen te bereiken, zijn onder andere het organiseren van multidisciplinaire samenwerking in netwerken, het ontwikkelen van een onderzoeksinfrastructuur, het opzetten van grootschalige transitie-experimenten en ouderen een stem geven in onderzoeksactiviteiten. Daarnaast geeft dit hoofdstuk een beeld van de ontwikkeling van het NPO, en welke verschuivingen er waren in doelen en veronderstellingen achter het programma. Dit hoofdstuk laat zien dat het NPO is opgesteld vanuit de gedachte dat het een uniek programma betreft, waarin ruimte dient te zijn voor experimenteren en tussentijdse bijsturing. De analyse van doelen en middelen laat zien dat er ambitieuze doelen zijn gesteld en dat de middelen daarmee overwegend samenhangen. Het dynamische en ambitieuze karakter van het programma heeft ook tot enkele verschuivingen in de beleidstheorie geleid. Dit heeft gemengde effecten gehad. Uit interviews en documentanalyse blijkt dat er gaandeweg meer aandacht kwam voor een sterkere verbinding tussen zorg en welzijn, wat positief gewaardeerd werd door de ouderen zelf en andere betrokken partijen. Minder positief zijn partijen over de hoge tijdsdruk achter het programma, wat samenhangt met de toenemende nadruk op implementatie en verspreiding van best-practices. Terwijl sommige stakeholders de belangrijkste borging van het NPO zagen in het borgen van het 'gedachtengoed', associeerden anderen de borging vooral met meer wetenschappelijk personeel en meer onderzoek binnen de ouderenzorg. Ook waren stakeholders ambivalent over de toenemende nadruk op kosteneffectiviteit.

2.1 Historische context NPO

De ontwikkeling van het Nationaal Programma Ouderenzorg staat niet op zichzelf, maar hangt samen met het verschijnen van een aantal rapporten over de ouderenzorg en de status van ouderenonderzoek. Twee adviesrapporten spelen een sleutelrol in de ontwikkeling van het programma. Zo wordt in het RGO-advies 'Onderzoek medische zorg voor Ouderen' de aanbeveling gedaan om onderzoek in de ouderenzorg te richten op verhoogde kwetsbaarheid, multimorbiditeit en beperkingen.⁵ In het Gezondheidsraadadvies 'Ouderendom komt met gebreken' wordt geconstateerd dat de gezondheidszorg in Nederland onvoldoende is ingericht op de medische en verpleegkundige zorg voor ouderen met een verhoogde kwetsbaarheid als gevolg van multimorbiditeit. Preventie van multimorbiditeit, effectieve mogelijkheden voor tijdige signalering,

⁵ RGO. 2006. Advies Onderzoek medische zorg voor ouderen. Den Haag: RGO.

onderzoek naar verbetering van diagnostiek en ontwikkeling van behandelstrategieën worden genoemd als belangrijke onderzoeksprioriteiten.⁶

Naast deze adviezen ligt ook een breed aantal andere rapporten en adviezen aan de basis van het NPO.⁷ De belangrijkste inhoudelijke aspecten uit deze adviezen betreffen de concentratie van onderzoek op een beperkt aantal onderzoeksterreinen of thema's en het opbouwen van een onderzoeksinfrastructuur waarin meer focus en massa wordt aangebracht.⁸ Bij dat versterken van de infrastructuur werd het van belang geacht om samenwerkingsverbanden van praktijk- en onderzoeksinstellingen op te zetten. Dit werd gezien als een belangrijke manier om een doorverbinding van fundamenteel naar strategisch en toegepast onderzoek te realiseren. De verbinding tussen verschillende methoden van onderzoek (biomedisch, translationeel, klinisch wetenschappelijk, gezondheidswetenschappelijk, sociaalwetenschappelijk, en onderzoek gericht op zorg en ondersteuning) werd als essentieel gezien.⁹

Daarnaast is voor de historische context van belang om stil te staan bij de status van de ouderenzorg in de aanloop van de start van het NPO in 2008. Uit verschillende interviews met stakeholders in het NPO kwam naar voren dat het beeld van de geriatrie en de ouderenzorg in het algemeen niet erg positief was.¹⁰ In medische opleidingen was er relatief weinig aandacht voor en studenten stonden over het algemeen niet in de rij om met ouderen te werken. Ook in politiek opzicht bleek de wetenschappelijke onderbouwing van de ouderenzorg geen onderwerp dat tot dan toe hoog op de agenda stond.¹¹ Ook was er sprake van versnippering van het aanbod van zorg en welzijn en een aanbodgestuurde focus binnen de (ouderen)zorg. Veel zorg was eenzijdig gericht op medische problemen en mogelijkheden, terwijl de erkenning dat de wensen en eisen van een oudere patiënt anders kunnen zijn (bijvoorbeeld meer gericht op kwaliteit van leven) destijds nog minder centraal stond.¹²

Het veld van de ouderenzorg wordt daarnaast gekarakteriseerd door complexiteit. Zo is de doelgroep van ouderen omvangrijk en divers en wordt deze groep gekenmerkt door een grote variatie aan zorgvragen; dit kan zijn op het terrein van welzijn en/of wonen tot aan multi-morbiditeit, terwijl bijvoorbeeld ook zingevingsvragen belangrijk zijn. Het zorgaanbod is daarnaast heterogeen en er bestaan grote verschillen in organisatievormen van de UMC's. Ook hebben UMC's een traditie van *evidence-based medicine* en het evalueren van gestandaardiseerde interventies binnen gerandomiseerde gecontroleerde designs (RCTs). Het is in deze historische context dat het NPO is ontwikkeld.

De volgende paragrafen gaan in op een articulering van de beleidstheorie. We bespreken achtereenvolgens de *doelen* van het NPO, de *middelen* die zijn ingezet om deze doelen te bereiken, de *onderliggende veronderstellingen* achter

⁶ Gezondheidsraad. 2008. Ouderdom komt met gebreken. Geneeskunde en zorg bij ouderen met multimorbiditeit. Den Haag: Gezondheidsraad.

⁷ Bron: ZonMw (2008). Nationaal Programma Ouderenzorg 2008-2011.

⁸ Bron: *ibid.*

⁹ Bron: ZonMw (2007). Nationaal programma ouderenzorg. Voorstel voor een onderzoeks- en ontwikkelprogramma (22-05-2007).

¹⁰ Interview vice-voorzitter programmacommissie, 22-02-2016, interview vertegenwoordiger NFU ouderencommissie 11-02-2016.

¹¹ Interview directielid VWS, 10-02-2016.

¹² Interview vice-voorzitter programmacommissie, 22-02-2016.

het programma en de *verschuivingen* die hebben plaatsgevonden in de loop van het programma.

2.2 Doelen van het NPO

Wanneer we kijken naar de expliciete doelen van het NPO, verwoord in de programmatekst van ZonMw en andere documentatie rondom de start van het NPO, dan is het primaire doel de *versterking van de zorg voor kwetsbare ouderen*. Onder dit hoofddoel zijn twee subdoelen te onderscheiden: de wetenschappelijke onderbouwing van de ouderenzorg en het anders organiseren van de zorg voor kwetsbare ouderen (met name: het wegnemen van de schotten tussen organisaties om een meer integrale zorg te bereiken). Academisering werd door ZonMw van belang geacht, onder meer voor de verbetering van de diagnostiek. Hiervoor is meer kennis nodig bij zorgverleners:

“Om het zorgaanbod voor de oudere met complexe problematiek te verbeteren moet aan een aantal voorwaarden worden voldaan. [...] In de eerste plaats is het nodig de herkenning en diagnostiek te verbeteren. Het tijdig herkennen van een verval van eigen zelfstandigheid of een bedreiging daarvan is bij een oudere met complexe problematiek van wezenlijk belang om een adequaat zorgaanbod te kunnen realiseren en daarmee erger te voorkomen. [...] Voor verbetering van de diagnostiek en een brede analyse van de vragen van de oudere is het essentieel dat zorgverleners voldoende *kennis* hebben over de aard en omvang van de complexe problematiek. Op dit moment is deze kennis nog niet altijd aanwezig of bij iedereen voorhanden.”¹³

Daarnaast benoemde ZonMw het belang van het beschikken over de juiste (bewezen effectieve) methodes waarmee ouderen met complexe problematiek kunnen worden opgespoord.¹⁴ Tot slot wordt gewezen op het vergroten van het aantal ervaren onderzoekers:

“Een belangrijk nevendoeel van het open programma is het stimuleren dat er meer jonge onderzoekers komen, die hun onderzoek combineren met hun werk in de dagelijkse praktijk van de ouderenzorg. [...] Het programma zal voor deze jonge onderzoekers stimulerende uitwisselingsbijeenkomsten en/of nascholingsactiviteiten organiseren om hun wetenschappelijke vorming verder te ondersteunen. Hiermee draagt het programma bij aan het vergroten van het aantal ervaren, adequaat geschoolde onderzoekers op het gebied van ouderen.”¹⁵

Naast academisering, is een belangrijk doel van het NPO om de zorg rondom kwetsbare ouderen beter vorm te geven, zo blijkt uit het programmavoorstel van ZonMw. Het gaat dan met name over het wegnemen van schotten om tot een

¹³ Bron: ZonMw (2008). Nationaal Programma Ouderenzorg 2008-2011.

¹⁴ Ibid.

¹⁵ Bron: ZonMw (2007). Nationaal programma ouderenzorg. Voorstel voor een onderzoeks- en ontwikkelprogramma (22-05-2007).

meer integrale benadering te komen. Een belangrijk probleem ligt in de gebrekkige samenhang, zo blijkt uit de toespraak van staatssecretaris Bussemakers tijdens de officiële start van het programma:

“[Bij] medische zorg [...] ligt slechts een deel van het probleem. Ouderen hebben vaak ook te maken hebben met thuiszorg en welzijnszorg van de gemeente. Zij moeten het allemaal op elkaar af weten te stemmen. Dit is een té grote opgave, waardoor de coördinatie van de zorg vaak ontbreekt.”¹⁶

De toenmalige staatssecretaris noemt een drietal oorzaken voor gebrekkige coördinatie: een organisatorisch probleem (er wordt te weinig samengewerkt door verschillende zorgverleners), een kennisprobleem (er is onvoldoende kennis beschikbaar) en een bestuurlijk probleem (er is geen partij met zeggenschap die andere organisaties kan dwingen om beter samen te werken).¹⁷ Het wegnemen van schotten heeft overigens ook betrekking op de organisatie van onderzoek. Het programmavoorstel van ZonMw wijst op het doel “verbindingen tot stand te brengen tussen verschillende methoden van onderzoek, te weten biomedisch, translationeel, epidemiologisch, klinisch, gezondheidswetenschappelijk, sociologisch, psychologisch, en demografisch.”¹⁸

Naast de versterking van de ouderenzorg voor kwetsbare ouderen, is een tweede hoofddoel van het programma het *aansluiten bij de behoeften van kwetsbare ouderen*. Deze omschrijving is in vele documenten terug te vinden, zij het op een iets andere manier geformuleerd. Zo staat in de programmatekst van ZonMw:

“Uitgangspunt van het Nationaal Programma Ouderenzorg is dat de zorg voor de oudere met complexe problematiek zo wordt georganiseerd en aangeboden dat de oudere daadwerkelijk centraal staat. Dit is ‘op maat’ zorg die recht doet aan de complexiteit van de aandoeningen, van goede kwaliteit is, en doelmatig. Hiervoor is het van belang dat de zorgverleners voldoende kennis hebben, flexibel zijn en samenwerken.”¹⁹

In de programmatekst van ZonMw wordt het aansluiten bij de behoeften van kwetsbare ouderen, primair gezien als het op maat aanbieden van zorg, waarin rekening wordt gehouden met de vaak precaire gezondheidssituatie van deze groep, die vaak meerdere aandoeningen en klachten heeft. In de programmatekst worden de kwaliteit en doelmatigheid van zorg hierbij als belangrijke randvoorwaarden benoemd. In dezelfde programmatekst worden de beoogde eindpunten van het NPO eveneens beschreven in termen van waarde voor de oudere:

“Het beoogde doel van het programma is het realiseren van meerwaarde voor de oudere met complexe problematiek. Het gaat om meerwaarde in

¹⁶ Bron: toespraak staatssecretaris Bussemakers, 04-04-2008

¹⁷ Bron: *ibid.*

¹⁸ Bron: ZonMw (2007). Nationaal programma ouderenzorg. Voorstel voor een onderzoeks- en ontwikkelprogramma (22-05-2007).

¹⁹ Bron: ZonMw (2008). Nationaal Programma Ouderenzorg 2008-2011.

vergelijking met de huidige situatie. De eindpunten van het programma liggen primair op de meerwaarde voor de oudere zelf: een integraal zorg- en ondersteuningsaanbod op maat die leidt tot een betere zelfredzaamheid, meer functiebehoud, minder zorggebruik en minder zorg/behandelbelasting. Meerwaarde is ook mogelijk op het niveau van organisaties en beroepsbeoefenaren omdat zorgverleners binnen een samenwerkingsverband hun kennis en deskundigheid kunnen aanwenden om de oudere met complexe problematiek te voorzien van een passend zorgaanbod.”²⁰

Bij deze beschrijving van het beoogde doel zien we dat het aansluiten bij de behoeften van ouderen invulling krijgt in specifieke eindtermen als functiebehoud en zelfredzaamheid. Een derde manier waarop het doel ‘aansluiten bij de behoeften van ouderen’ wordt geformuleerd, is in termen van vraagsturing. Het perspectief van ouderen (en dat van professionals, met name verpleegkundigen en verzorgenden) dient een belangrijke rol te krijgen in het programma en in de onderzoeksprojecten die uitgevoerd worden.²¹

Een derde doelstelling van het programma, die vooral door het ministerie van VWS wordt benadrukt, is beheersing van kosten van de ouderenzorg. Uit een interview met een medewerker van het ministerie komt naar voren dat verbeterde en meer integrale zorg ook tot *kostenbeheersing* zou moeten leiden.²² Met name het beheersbaar houden van de langdurende zorg gefinancierd vanuit de AWBZ bleek destijds een belangrijk argument binnen het ministerie. Door de nadruk te leggen op preventie en vroegsignalering en het verbeteren van de extramurale zorg, zou het programma kunnen bijdragen aan het voorkomen of uitstellen van verpleeghuisopnames, en daardoor het beheersbaar houden van de kosten:

“We hebben het [NPO-programma] eigenlijk aangesloten op die kosten. Wat we steeds gezegd hebben is van kijk: [...] als je in staat bent om in een periode van tien jaar mensen een maand later, gemiddeld, naar het verpleeghuis te laten gaan, dat scheelt zeven procent AWBZ capaciteit. [...] En de gedachtegang achter het NPO was natuurlijk dat als je [dat traject voor de verpleeghuiszorg] versterkt, dan maak je *overall* die zorg eigenlijk beter. *Overall* maak je daardoor minder kosten.”²³

In deze argumentatielijn worden kwaliteit van zorg en aandacht voor preventie en vroegsignalering gerelateerd aan kostenbeheersing. Een van de doelen van het NPO is om hier een bijdrage aan te leveren.

²⁰ Bron: ZonMw (2008). Nationaal Programma Ouderenzorg 2008-2011.

²¹ Ibid.

²² Bron: interview beleidsadviseur VWS, 10-02-2016.

²³ Bron: interview beleidsadviseur VWS, 10-02-2016.

2.3 Middelen om doelen te bereiken

Naast het in kaart brengen van de belangrijkste doelen van een beleidsprogramma, is het bij het reconstrueren van een beleidstheorie ook van belang om te onderzoeken welke *middelen* waren beoogd om die doelen te realiseren. Uit de analyse van de programmatekst van ZonMw en andere documentatie rondom de start van het NPO komen vijf belangrijke beoogde middelen naar voren: *het organiseren van multidisciplinaire samenwerking in netwerken, een centrale rol toekennen aan de UMC's, ouderen een stem geven in onderzoeksactiviteiten, het opzetten van grootschalige transitie-experimenten en het opzetten van een rigoureuze evaluatie- en harmonisatietraject.*

Multidisciplinaire samenwerking in netwerken werd door ZonMw vanaf het begin van het NPO gezien als een belangrijk middel tot het doel 'versterking zorg voor kwetsbare ouderen'. Het sluit vooral aan bij het subdoel 'anders organiseren van de zorg'. De gedachte achter het programma is dat samenwerking in netwerken kan helpen in het beter (meer integraal) organiseren van de zorg voor kwetsbare ouderen, waarbij bestaande schotten zoveel mogelijk worden weggenomen. Dat blijkt bijvoorbeeld uit de volgende formulering in het programmavoorstel:

"Een integraal antwoord op de vraag van de oudere met complexe problematiek vereist, naast goede diagnostiek en kennis, vooral ook samenwerking. De regionale infrastructuur is hiervoor de basis. Hiervoor moet de organisatie van de zorg rondom de oudere ('het systeem') verder aangepast worden. Te beginnen bij de eerste lijn."²⁴

Een tweede belangrijk middel binnen het NPO is de centrale rol die de UMC's kregen in het vormgeven en organiseren van de regionale netwerken. Dit middel heeft eveneens betrekking op het doel 'versterking ouderenzorg kwetsbare ouderen' en dan met name het sub-doel 'de wetenschappelijke onderbouwing van de ouderenzorg'. Hoewel er in de opzet van het programma ook is nagedacht over andere partijen als 'kartrekkers' van de regionale netwerken (gemeenten, welzijnsorganisaties, provincies, huisartsen), is de keuze voor de UMC's uiteindelijk met name ingegeven door de overredingskracht en het vermogen om regionale netwerkvorming in relatief korte tijd van de grond te krijgen. VWS verzocht aan ZonMw om de UMC's te vragen hierin het initiatief te nemen. Dit verzoek paste binnen de regionale maatschappelijke rol die de NFU wilde spelen.²⁵ Hieruit blijkt dat vanuit VWS de UMC's als een geschikte partij werden gezien om de netwerken te trekken. De keuze om de UMC's 'in the lead' te zetten bij het vormgeven van de regionale netwerken leverde echter kritiek op bij andere zorg- en welzijnsorganisaties, zo bleek uit verschillende interviews met leden uit de programmacommissie en ouderenbonden.²⁶ Het voornaamste punt van kritiek en zorg was dat de UMC's ver verwijderd zouden zijn van de dagelijkse leefwereld van kwetsbare ouderen. Toch bleek het (verwachte) vermogen om netwerkvorming snel en effectief tot stand te brengen en de

²⁴ Bron: ZonMw (2008). Nationaal Programma Ouderenzorg 2008-2011.

²⁵ Bron: Interview voormalig lid programmacommissie, 29-02-2016.

²⁶ Bron: Interview commissielid programmacommissie, 04-02-2016; interview projectleider ouderenparticipatie PCOB, 10-02-2016; interview voorzitter programmacommissie, 04-02-2016.

bestaande structuren te doorbreken voor het Ministerie belangrijke argumenten te zijn om de UMC's een leidende rol te geven in de netwerkvorming. Van de vaak versnipperde andere aanbieders van zorg en welzijnspartijen werd verwacht dat het langer zou duren om netwerkvorming goed van de grond te krijgen. Daarnaast zouden gemeenten en provincies nog niet over de inhoudelijke expertise beschikken om de juiste partners bij elkaar te krijgen.²⁷

Een derde beoogd middel binnen het NPO betrof de keuze om ouderen een nadrukkelijke stem te geven in de onderzoeksactiviteiten van de regionale netwerken. Dit middel sluit aan bij het doel 'aansluiten bij de behoeften van ouderen'. De redenering is dat het actief betrekken van ouderen bij het meedenken over onderzoek zal bijdragen aan meer relevant onderzoek, dat ook beter aansluit bij de behoeften van de doelgroep. Uit de programmatekst blijkt het grote belang dat werd gehecht aan de ervaringsdeskundigheid van deze groep. Zo vormde het actief betrekken van ouderen in het netwerk een belangrijk criterium in de beoordeling van netwerkaanvragen en onderzoeksvoorstellen:

“De mate waarin binnen het netwerk de inbreng van de oudere met complexe problematiek zelf is georganiseerd en mee zal wegen bij de keuze en uitwerking van de door het netwerk in te dienen voorstellen, vormt een wezenlijk criterium in de beoordeling van zowel de netwerk- als experiment- en projectvoorstellen door ZonMw. Het in het netwerk uitnodigen van een of meer vertegenwoordigers van een landelijke of regionale ouderen- of patiëntenorganisatie is voor ZonMw niet voldoende. Het netwerk zal aantoonbaar een inzichtelijk systeem moeten ontwikkelen om de inbreng van ervaringsdeskundige ouderen zelf een leidende stem te geven in het netwerk.”²⁸

Daarbij wordt in de programmatekst van ZonMw ook benadrukt dat de inbreng vanuit deze doelgroep “aantoonbaar leidend is” voor deze op te starten projecten.²⁹

Het vierde middel heeft vooral betrekking op het doel 'versterking van de ouderenzorg voor kwetsbare ouderen' en specifiek het sub-doel 'het anders organiseren van de zorg'. Dit middel is het *opzetten van grootschalige transitie-experimenten*. In de opzet van het NPO is onderscheid gemaakt tussen grootschalige transitie-experimenten en kleinere onderzoeksprojecten. Van transitie-experimenten werd verwacht dat zij ambitieus van opzet zijn en erop gericht zijn om de zorg voor ouderen met complexe problematiek te herorganiseren. Ze werden daardoor nadrukkelijk gepresenteerd als méér dan reguliere onderzoeksprojecten:

“Transitie-experimenten [zijn] gericht op het (her)organiseren van de zorg voor de ouderen met complexe problematiek, op een zodanige manier dat dit een integraal zorg- en ondersteuningsaanbod op maat oplevert, [dat] leidt tot een betere zelfredzaamheid, meer functiebehoud, minder zorggebruik en minder zorg/behandelbelasting. De netwerken

²⁷ Bron: Interview directielid VWS, 10-02-2016

²⁸ Bron: ZonMw (2008). Nationaal Programma Ouderenzorg 2008-2011.

²⁹ Ibid.

vormen de context waarin de partijen belangen en prikkels organiseren om gezamenlijk de ouderenzorg structureel te verbeteren, over de eigen domeinen en disciplines heen. Dit kan bijvoorbeeld door financiering uit verschillende systemen of domeinen te poolen, door in overleg met de overheid (tijdelijk) regels te verruimen, of door na te gaan welke prikkels aan het systeem toegevoegd zouden moeten worden. Ieder transitie-experiment gaat gepaard met een degelijke evaluatie van de geteste innovatie.”³⁰

Het citaat laat de samenhang zien tussen de netwerkvorming (de context), de transitie-experimenten (gericht op het inhoudelijk anders organiseren van zorg) en de evaluatie daarvan.

Een vijfde beoogd middel dat uit analyse van de programmatekst naar voren komt, hangt samen met het doel ‘een betere wetenschappelijke onderbouwing van de ouderenzorg’. Het middel betreft het opzetten van een rigoureuze evaluatie- en harmonisatietraject dat uiteindelijk tot een *minimale dataset* dient te leiden (TOPICS-MDS). Hiermee wordt beoogd om de uitkomstmaten van verschillende projecten te vergelijken op landelijk niveau. Hiermee kan niet alleen inzicht verkregen worden in de effecten van de experimenten, maar ook in de kosten:

“Om de effecten en kosten van de verschillende transitie-experimenten ten opzichte van elkaar te kunnen vergelijken vindt vooraf op programmaniveau afstemming van meetinstrumenten en uitkomstmaten plaats. Hiervoor wordt bij de start van het programma een (een of twee dagen durend) harmonisatieproject uitgevoerd, waarin vertegenwoordigers uit de acht UMC’s de gemeenschappelijke dataset vaststellen in de vorm van uitkomstmaten en achtergrondvariabelen. [...] Het gebruik van de vastgestelde minimum dataset en de thema-specifieke dataset is een verplichte voorwaarde om voor honorering van projecten in aanmerking te komen, tenzij bijzondere omstandigheden dit onmogelijk maken.”³¹

Aan de hand van de TOPICS-MDS zou het mogelijk zijn om de resultaten van de verschillende projecten op landelijk niveau te vergelijken. De achterliggende gedachte hierbij was dat een dergelijke vergelijking zou kunnen bijdragen aan het opnemen van succesvolle interventies in verzekeringspakketten en het versoepelen van landelijke regelgeving.³²

2.4 Onderliggende veronderstellingen

Bij een beleidstheorie wordt ook onderzocht welke veronderstellingen ten grondslag liggen aan een programma. In het geval van het NPO is er één veronderstelling die cruciaal is: het NPO wordt in vele opzichten door ZonMw getypeerd als een programma met een *uniek karakter*. Dat beoogde unieke karakter komt terug in twee aspecten van het programma: het NPO wordt gezien

³⁰ Bron: ZonMw (2008). Nationaal Programma Ouderenzorg 2008-2011.

³¹ Ibid..

³² Ibid.

als een *lerend programma* en er is veel aandacht voor het belang van *experimenteeruimte*.

Het unieke karakter van het NPO zit dus in de eerste plaats in het lerende karakter van het programma. Dat betekent in de praktijk dat er mogelijkheden zijn om het programma tussentijds bij te sturen. Dit werd al vanaf de opzet van het NPO als een belangrijk onderdeel gezien door ZonMw en het ministerie van VWS:

“Het programma is een ontwikkelingsprogramma. Dat betekent dat door voortschrijdend inzicht het programma kan worden bijgesteld.”³³

Hieruit blijkt dat er al vanaf het begin van het programma rekening werd gehouden met de noodzaak om tussentijds te kunnen bijsturen op thema's die onvoldoende aan bod komen. Daarmee heeft ook consequenties voor de rol van ZonMw:

“ZonMw bewaakt de onderlinge afstemming, mogelijke overlap en/of lacunes van de ingediende voorstellen op landelijk niveau. Waar specifieke thema's onvoldoende aan bod komen, zal ZonMw bijsturen door in plaats van open rondes één of meer gesloten rondes op specifieke thema's uit te zetten en/of andere netwerken uit te nodigen met voorstellen te komen.”³⁴

In de praktijk is dat ook gebeurd door specifieke *calls* te organiseren op het terrein van onderwijs, de verbinding tussen zorg en welzijn, en implementatie. Ook in de financiële middelen werd al vroeg rekening gehouden met het bijzondere karakter van het NPO. Zo werd 5% van het totale budget op voorhand gereserveerd voor vrije ruimte, waarmee specifiek rekening werd gehouden met het opzetten van nieuwe thema's.³⁵ Deze ruimte is in de definitieve programmatekst vastgelegd.³⁶ Bovendien blijkt uit het oorspronkelijke programmavoorstel van ZonMw dat er een pleidooi werd gehouden voor een langere looptijd van het programma:

“Voor de duur van het programma is het voorstel uit te gaan van een looptijd van ten minste 8 tot 10 jaar. Alleen via een dergelijk meerjarig programma kan de beoogde (samenhang in) infrastructuur zowel op het terrein van kennis als innovatie worden opgebouwd.”³⁷

Ook hieruit blijkt dat het programma een bijzonder karakter werd toegedicht. Gezien de ambitieuze doelstellingen – hier geformuleerd als samenhang in infrastructuur op het terrein van kennis en innovatie – zou een langere looptijd nodig zijn.

³³ Bron: Opdrachtbrief van VWS aan ZonMw (26-11-2008)

³⁴ Bron: ZonMw (2008). Nationaal Programma Ouderenzorg 2008-2011.

³⁵ Ibid.

³⁶ Ibid.

³⁷ Bron: ZonMw (2007). Nationaal programma ouderenzorg. Voorstel voor een onderzoeks- en ontwikkelprogramma (22-05-2007).

Een tweede aspect waaruit blijkt dat het programma als uniek werd gezien, heeft te maken met het belang dat wordt gehecht aan *experimenteer-ruimte*. Deze ruimte om te experimenteren werd als noodzakelijk gezien voor een programma dat werd gezien als afwijkend van de reguliere ZonMw-programma's.³⁸ Ook tijdens de landelijke introductie van het NPO werd het belang van experimenteren benadrukt:

“Het Programma Ouderenzorg is geen panklaar recept, maar een cheque waarmee verschillende regio's hun eigen ingrediënten kunnen inkopen en zelf recepten kunnen ontwikkelen.”³⁹

Experimenteren krijgt hier vooral invulling in de vorm van het toestaan en zelfs bevorderen van regionale flexibiliteit. Het belang van experimenteer-ruimte komt echter ook naar voren in het zoeken naar manieren om vernieuwende experimenten onder te brengen in bestaande regelgeving, of om bestaande regelgeving te versoepelen. Het programma probeert bijvoorbeeld om via een speciale beleidsregel van de NZa de nodige transitieruimte te bieden.⁴⁰ Die tijdelijke extra ruimte werd nodig geacht om de vernieuwende experimenten goed te kunnen inbedden:

“Waar nodig wordt in overleg met ZonMw/VWS en andere relevante partijen zoals NZA en CVZ (tijdelijk) extra ruimte geboden om de beoogde experimenten uit te kunnen voeren. Zo kan het bijvoorbeeld nodig zijn om gedurende de duur van het project financiering uit verschillende systemen of domeinen te poolen, bestaande regels te verruimen, na te gaan welke prikkels aan het systeem toegevoegd zouden moeten worden etc. [...] Als uit de transitie-experimenten blijkt dat een experimentele aanpak voordeel heeft zal worden bezien wat er aan systeemverandering nodig is om te zorgen dat deze aanpak breed wordt uitgevoerd.”⁴¹

Al in de opzet van het NPO lag dus de veronderstelling dat het programma door zijn unieke karakter experimenteer-ruimte nodig heeft. Die veronderstelling is sterker geworden tijdens de looptijd van het NPO, zo blijkt uit een rapportage over de tussenstand van het programma. Zo wordt het gehele NPO-programma gaandeweg gezien als een enorm transitie-experiment dat verder reikt dan reguliere onderzoeksprogramma's:

“Binnen het programma nemen de transitie-experimenten een centrale plek in. *Maar het programma zelf kan ook beschouwd worden als één groot transitie-experiment*. Het is een programma dat voortdurend in beweging is. De ambities van het Nationaal Programma Ouderenzorg strekken verder dan een regulier onderzoeksprogramma. Dit betekent ook dat het programma niet aangestuurd wordt als een regulier programma. Steeds wordt gaandeweg het programma gekeken hoe er bijgestuurd en ondersteund kan worden om de doelen van het programma, meerwaarde

³⁸ Bron: Interview voormalig programmacoördinator NPO, 29-02-2016

³⁹ Bron: Toespraak staatssecretaris Bussemaker 04-04-2008

⁴⁰ Bron: Tussenstand Nationaal Programma Ouderenzorg, brief aan staatssecretaris Bussemaker, 31-08-2010

⁴¹ Bron: ZonMw (2008). Nationaal Programma Ouderenzorg 2008-2011.

voor ouderen met complexe problematiek, te bereiken. Dat doet ZonMw niet alleen, maar in nauwe samenwerking met NFU en VWS. Ook de CSO heeft in het programma een nadrukkelijke rol, met name in het vormgeven van het perspectief van de oudere. Van alle betrokken partijen, vraagt dit dynamische programma een flexibele houding.” (Onze cursivering)⁴²

Dit citaat vat de belangrijkste onderliggende veronderstellingen achter het NPO mooi samen. Het programma wordt gezien als uniek omdat het ‘voortdurend in beweging’ is, de ambities ‘verder reiken dan een regulier programma’ en omdat ‘tussentijdse bijsturing’ steeds nodig is. De volgende paragraaf gaat in op een aantal van deze verschuivingen die in het programma hebben plaatsgevonden.

2.5 Verschuivingen in het programma

Gedurende de looptijd van het NPO is er een aantal belangrijke verschuivingen geweest. Hieronder bespreken we de belangrijkste hiervan: er is nog meer nadruk komen te liggen op een *sterkere verbinding tussen zorg en welzijn*, de *implementatie en verspreiding van best-practices* heeft meer aandacht gekregen, *het NPO wordt nadrukkelijker gepositioneerd als onderdeel van een bredere beweging en kostenbesparing wordt belangrijker* in de legitimering van het programma.

De eerste verschuiving heeft te maken met de toenemende nadruk die gedurende het programma is gelegd op een sterke verbinding tussen het zorg- en welzijnsdomein, zo verhaalt de voorzitter van de programmacommissie van ZonMw. Hoewel er al in de opzet van het NPO rekening werd gehouden met het belang van welzijn, is te zien dat er tijdens het programma meer nadruk op wordt gelegd:

“Ik vind ook wel leuk zoals het gegroeid is. [...] Halverwege hebben wij ontdekt dat het niet alleen zorg moest zijn, maar vooral ook welzijn. Onze vierde call is veel meer op welzijn gericht.”⁴³

Hoewel het programma vanaf het programmavoorstel heeft benadrukt dat er in de netwerken verbindingen tot stand dienen te komen tussen zorg en welzijn, bleek het noodzakelijk om hier gedurende het programma explicieter op bij te sturen. Uit een tussentijdse beoordeling van de tot dan toe gehonoreerde transitie-experimenten bleek dat veel van deze experimenten te nadrukkelijk vanuit het medische domein (cure) zijn ingestoken en te weinig verbindingen leggen met de andere domeinen.⁴⁴ Daarom zijn voor de vierde subsidieronde twee thema’s benoemd waarop voorstellen konden worden ingediend: ‘leren leven met beperkingen’ en ‘kwaliteit van leven’. Deze ingreep heeft inderdaad geleid tot meer expliciete aandacht voor welzijn:

⁴² Bron: Tussenstand Nationaal Programma Ouderenzorg, brief aan staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten-Hyllner, 13-12-2010.

⁴³ Bron: Interview voorzitter programmacommissie, 04-02-2016.

⁴⁴ Bron: Tussenstand Nationaal Programma Ouderenzorg, brief aan staatssecretaris Bussemaker, 31-08-2010.

“Voor de vierde subsidieronde heeft de commissie expliciet twee thema’s benoemd waarop men voorstellen wilde ontvangen. Dit waren ‘leren leven met beperkingen’ en ‘kwaliteit van leven’. Het samenhangend organiseren van cure, care, preventie en welzijn over de grenzen van voorzieningen heen bleef centraal staan. Dit heeft ertoe geleid dat de gehonoreerde transitie-experimenten uit de vierde subsidieronde meer ambitie tonen tot grensoverschrijdend werken en dat ‘welzijn’ meer expliciet centraal staat.”⁴⁵

Naast de toegenomen nadruk op een sterkere verbinding tussen zorg en welzijn zijn er enkele andere belangrijke verschuivingen te zien in het NPO, zo laat de documentatie uit de periode van de start van het programma zien. Hoewel er al vanaf het begin van het programma aandacht was voor implementatie, heeft er een verschuiving plaatsgevonden waarin *implementatie en verspreiding van best-practices* meer nadruk kreeg. Daarnaast heeft implementatie ook een andere betekenis gekregen. Zo blijkt uit het oorspronkelijke programmavoorstel dat er al aandacht was voor “toegepast onderzoek, ontwikkeling en (proef)implementatie van vernieuwende organisatievormen” als derde lijn van onderzoek. Dit voorstel ging echter ook uit van een looptijd van minimaal 8 tot 10 jaar.⁴⁶ In de begeleidende brief richting de staatssecretaris wordt vooral gesproken over het ontwikkelen van meer kennis over preventie, de verbetering van de kwaliteit van medische en verpleegkundige zorg en het doeltreffender en doelmatiger organiseren van de zorg.⁴⁷ Met betrekking tot implementatie wordt gesproken over de overdracht van kennis uit het programma naar opleidingen van verzorgers, verplegers en artsen.⁴⁸

In latere documenten staat implementatie echter centraler op de agenda en wordt het belang van implementatie ook zwaarder aangezet, ook al is de voorgestelde looptijd van 8 tot 10 jaar teruggebracht tot 4 jaar (om beter in de politieke cyclus te passen). Zo worden de belangrijkste activiteiten binnen het NPO in latere documenten beschreven in termen van “onderzoek, experimenten, implementatie, organisatieontwikkeling en effectiviteitsonderzoek.”⁴⁹ In een beschrijving van de tussenstand van het NPO is ‘het verspreiden en implementeren van kennis’ als een van de drie kernelementen benoemd:

“Het programma kent drie kernelementen: 1. het opzetten van een organisatorische infrastructuur; 2. het binnen de regionale netwerken uitvoeren van experimenten en projecten; 3. het verspreiden en implementeren van opgedane kennis.”⁵⁰

Hieruit valt op te maken dat implementatie-activiteiten gedurende het programma nadrukkelijker op de agenda zijn gekomen. Dat leidde echter ook tot

⁴⁵ Bron: *ibid.*

⁴⁶ Bron: ZonMw (2007). Nationaal programma ouderenzorg. Voorstel voor een onderzoeks- en ontwikkelprogramma (22-05-2007).

⁴⁷ Bron: Aanbiedingsbrief NPO aan staatssecretaris Bussemaker, 22-05-2007.

⁴⁸ Bron: *ibid.*

⁴⁹ Bron: Opdrachtbrief van VWS aan ZonMw (26-11-2008).

⁵⁰ Bron: Tussenstand Nationaal Programma Ouderenzorg, brief aan staatssecretaris Bussemaker, 31-08-2010.

een toegenomen druk op de netwerken. Zo zegt een van de onderzoekers uit een netwerk:

“Kijk, het programma duurt vier tot vijf jaar. En als je naar de oorspronkelijke brief kijkt, daarin staat dat er innovaties op gang gebracht moeten worden en geëvalueerd moeten worden. [...] Wat daarbij is gekomen, is dat het ook geïmplementeerd moet worden. [...] Maar je kunt niet vragen binnen vier jaar om met alle veldpartijen nieuwe wegen in te slaan en deze te evalueren en dat in dezelfde periode ook nog te implementeren.

Dat is een te korte cyclus?

Volstrekt te kort! [...]. Er kwam na twee en een half jaar een haastigheid in dat het allemaal geïmplementeerd moest worden en dat heeft tot negatieve effecten geleid.”⁵¹

Uit het citaat blijkt dat het uitvoeren van grootschalige transitie-experimenten met gedegen evaluaties, in combinatie met het ontwikkelen van regionale netwerken veel tijd kost. Om in dezelfde cyclus ook implementatie te verwachten, is wellicht te ambitieus.

Een derde belangrijke verschuiving in het programma is dat het NPO in de latere jaren steeds meer is gepositioneerd als *onderdeel van een bredere beweging*. Hoewel al tijdens de startfase van het NPO door ZonMw is benoemd dat de ambities van het programma verder gaan dan een regulier onderzoeksprogramma, wordt het NPO later steeds meer beschreven in termen van een *beweging* die een paradigmaverandering moet veroorzaken in hoe er in de maatschappij over (kwetsbare) ouderen wordt gedacht:

“Het NPO gaat om een gezamenlijke vernieuwingsbeweging. Het gaat er om op regionaal niveau met alle betrokken partijen toe te werken naar een herorganisatie van de zorg voor ouderen met complexe problematiek, vanuit de behoeften van de ouderen zelf, niet gehinderd door bestaande regelgeving, optimaal gebruikmakend van de krachten en mogelijkheden in de verschillende domeinen, met op langere termijn mogelijk een verschuiving van budgetten. Dit vergt meer dan alleen inhoudelijke of wetenschappelijke kennis, dit vergt bestuurlijke kracht, leiderschap en transitie/procesmanagement.”⁵²

Binnen de programmacommissie is dan ook een traject op gang gezet om deze vernieuwingsbeweging verder vorm te geven.⁵³ Kern hierbij is het verspreiden van het ‘gedachtengoed’ van het NPO (een andere kijk op ouder worden).⁵⁴

Een vierde belangrijke verschuiving in het programma hangt samen met de nadruk die is komen te liggen op kostenbeheersing als een belangrijk thema in de verantwoording van het programma. Dat blijkt bijvoorbeeld uit de manier waarop de insteek van de transitie-experimenten worden beschreven in een brief aan de (nieuwe) staatssecretaris:

⁵¹ Bron: Interview vertegenwoordiger NFU ouderencommissie, 18-02-2016.

⁵² Bron: Tussenstand Nationaal Programma Ouderenzorg, brief aan staatssecretaris Bussemaker, 31-08-2010.

⁵³ Interview medewerker BeBright, 24-02-2016.

⁵⁴ Interview commissielid programmacommissie, 19-02-2016.

“De experimenten van het NPO richten zich op het verbeteren van de kwaliteit, maar zeer zeker ook op het tegengaan van onnodige zorgkosten. Om die reden is elk experiment verplicht volgens eenzelfde methode te werken. Dat maakt vergelijken mogelijk en helpt uiteindelijk die methoden te kiezen die zorgen voor de grootste doelmatigheid.”⁵⁵

Terwijl de doelen van de transitie-experimenten in het programmavoorstel werden beschreven in verschillende termen (een integraal zorg- en ondersteuningsaanbod op maat, betere zelfredzaamheid, meer functiebehoud, minder zorggebruik en minder zorg/behandelbelasting), ligt de nadruk nu primair op doelmatigheid. Ook de waarde van het TOPICS-MDS traject (het kiezen van uniforme uitkomstmaten) wordt gaandeweg het programma ook in financiële termen uitgelegd:

“Door uniforme uitkomstmaten af te spreken zijn de experimenten ook onderling vergelijkbaar. Zo kan de maatschappij een goede afweging maken bij het besteden van zorggelden en worden ouderen ondersteund in hun behoefte om zo lang mogelijk zelfredzaam te zijn.”⁵⁶

De keuze voor uniforme uitkomstmaten is volgens deze brief cruciaal voor het maken van een afweging *tussen* experimenten (in termen van doelmatigheid). Tegelijkertijd bleek een belangrijke wetenschappelijke reden achter uniforme uitkomstmaten de mogelijkheid om resultaten uit verschillende experimenten te *bundelen* (in termen van de significantie van gezondheidseffecten). In principe kunnen beide redenen goed samengaan, maar de nadruk op doelmatigheid laat zien dat de nadruk in termen van verantwoording vooral in financiële zin wordt uitgelegd.

2.6 Conclusies en reflecties

In dit eerste hoofdstuk hebben we een nadere duiding gegeven van de beleidstheorie, in de zin van het geheel van veronderstellingen die ten grondslag liggen aan een programma (Hoogerwerf & Herweijer 2008). Nadere duiding hiervan helpt tevens om de waarde en de werking van het programma inzichtelijk te maken.

Een eerste conclusie betreft de samenhang tussen doelen en middelen. Deze kunnen in tabelvorm worden weergegeven (zie tabel 1 op de volgende pagina). De tabel laat zien dat er een duidelijke samenhang is tussen doelen en middelen. De nadruk ligt daarbij in eerste instantie lichtelijk op het eerste doel (versterking van de zorg voor kwetsbare ouderen). Daarbij valt overigens wel een spanning te zien tussen twee middelen (‘een centrale rol toekennen aan de UMC’s’ en ‘het organiseren van multi-disciplinaire samenwerking in netwerken’). Uit verschillende interviews bleek namelijk dat met name welzijnspartijen, maar ook verpleeg- en verzorgingstehuizen in eerste instantie niet erg positief

⁵⁵ Bron: Nationaal Programma Ouderenzorg, brief aan staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten-Hyllner, 04-05-2011.

⁵⁶ Bron: *ibid.*

stonden tegenover de keuze om de UMC's centraal te stellen bij de netwerkvorming.⁵⁷ We zien bovendien dat belangrijke veronderstellingen bij deze doelen en middelen zijn dat UMC's in staat zijn om een slag richting de praktijk te maken en dat het ook lukt om ouderen uit de doelgroep een stem te geven in het programma. In de volgende hoofdstukken analyseren we in hoeverre dit is gelukt.

Doel	Middel
Versterking van de zorg voor kwetsbare ouderen: - De wetenschappelijke onderbouwing van de ouderenzorg - Anders organiseren van de zorg voor kwetsbare ouderen	- Centrale rol toekennen aan de UMC's - Het opzetten van een rigoureuze evaluatie- en harmonisatietraject - Het organiseren van multidisciplinaire samenwerking in netwerken - Het opzetten van grootschalige transitie-experimenten
Aansluiten bij de behoeften van kwetsbare ouderen	Ouderen een stem geven in onderzoeksactiviteiten
Kostenbeheersing	Het opzetten van een rigoureuze evaluatie- en harmonisatietraject

Tabel 1: Samenhang doelen en middelen

Een tweede conclusie betreft de verschuivingen die in het programma hebben plaatsgevonden. Hoewel het doen van tussentijdse aanpassingen geheel in lijn is met de onderliggende opvattingen over het programma, hebben de belangrijkste aanpassingen gemengde effecten gehad. Zo wordt de aanvullende nadruk die gaandeweg is komen te liggen op een sterkere verbinding tussen zorg en welzijn positief gewaardeerd door veel partijen, met name door de ouderen zelf.⁵⁸ Minder positief zijn partijen over de hoge tijdsdruk achter het programma, die nog versterkt werd door de toenemende aandacht voor de implementatie en verspreiding van best-practices.⁵⁹ De verschuiving van het NPO qua positionering (als onderdeel van een bredere beweging) wordt wisselend gewaardeerd. Terwijl sommige partijen de belangrijkste borging van het NPO zagen in het bereiken van een paradigmaverandering (het borgen van het 'gedachtengoed'), beargumenteerden anderen dat de borging van het NPO vooral zit in opgeleid wetenschappelijk personeel en toenemende aandacht voor onderzoek.⁶⁰ Ook de toenemende nadruk op kostenbesparing in de legitimering

⁵⁷ Interview projectleider ouderenparticipatie PCOB, 10-02-2016; interview partner consortium BeterOud, 12-02-2016.

⁵⁸ Bron: interview commissielid programmacommissie, 04-02-2016; interview commissielid programmacommissie, 22-02-2016.

⁵⁹ Bron: interview vertegenwoordiger NFU ouderencommissie, 18-02-2016; interview vertegenwoordiger NFU ouderencommissie, 11-02-2016.

⁶⁰ Bron: interview commissielid programmacommissie, 22-02-2016; interview vertegenwoordiger NFU ouderencommissie, 11-02-2016.

kan als ambivalent worden gezien: hoewel het een belangrijk argument is met betrekking tot de toenemende vergrijzing en de zorgkosten die daarmee gepaard gaan, staat het eveneens op gespannen voet met de nadruk op een paradigmaverandering waarin een positiever beeld (vitaliteit) van ouderen wordt geschetst.

Concluderend: de beleidsreconstructie laat zien dat het NPO is opgesteld vanuit de gedachte dat het een uniek programma betreft, waarin ruimte dient te zijn voor experimenteren en tussentijdse bijsturing. De analyse van doelen en middelen laat zien dat er ambitieuze doelen zijn gesteld en dat de middelen daarmee overwegend samenhangen. Het dynamische en ambitieuze karakter van het programma heeft ook tot enkele verschuivingen in de beleidstheorie geleid. Dit heeft gemengde effecten gehad. Het leidde er onder andere toe dat de tijdsdruk in het programma toenam. Ook de ambities zijn veranderd (het NPO onderdeel van een bredere beweging maken).

De volgende hoofdstukken gaan in op de variëteit aan regionale netwerken, de ervaringen van ouderen en professionals met het NPO, en de specifieke ervaringen binnen een drietal netwerken die als case studies dienen.

Hoofdstuk 3 Typering van de regionale netwerken

Dit hoofdstuk laat op basis van documentanalyse, interviews en observaties zien wat de belangrijkste kenmerken van de regionale netwerken zijn. Netwerken waren bij aanvang vooral een 'lead organization', waarbij één organisatie in het netwerk de regie heeft. Gedurende het NPO maakten sommige netwerken een ontwikkeling door naar een 'administrative network organization', waarbij de coördinatie wordt uitbesteed. Daarnaast is er bij een van de netwerken ook een aanzet te zien naar 'shared governance networks': dit zijn netwerken waarbij de regie gedeeld wordt tussen meerdere netwerkleden. De keuze voor een bepaald netwerktype hangt af van een aantal voorwaarden zoals de aanwezige organisatiekracht van netwerkleden, de mate van vertrouwen en inhoudelijke argumenten om één bepaalde netwerkpartner de leiding te geven. De netwerken hebben elk voor zich hierin afwegingen gemaakt, hetgeen heeft geleid tot een diversiteit aan netwerkvormen. Daarnaast laten we zien hoe kennisuitwisseling tussen netwerken plaatsvindt met behulp van een landelijke infrastructuur.

In dit hoofdstuk komen we op basis van documentanalyse, kwalitatieve interviews en observaties tot een eerste typering van de acht regionale netwerken. Vanwege de lokale inbedding en variëteit van de netwerken bespreken we een aantal relevante kenmerken waarop de netwerken verschillen dan wel overeenkomen: samenstelling en regie, actieradius, vormgeving ouderenparticipatie, integratie, kennisuitwisseling en borging van de regionale netwerken en interventies. Daarnaast gaan we in op de verhouding tussen de regionale netwerken onderling en met de landelijke infrastructuur: hoe zijn onderlinge contacten tussen netwerken georganiseerd, hoe wordt kennis uitgewisseld, en op welke manier wordt gebruik gemaakt van de landelijke infrastructuur (landelijke bijeenkomsten, TOPICS-MDS, leergemeenschappen, de website BeterOud etc.)?

Op basis van de typering van de netwerken in dit hoofdstuk, is een selectie gemaakt voor case studies van drie regionale netwerken in hoofdstuk 5. Deze selectie wordt verder toegelicht in de methoden bijlage bij dit rapport. De case studies zoomen dieper in op werkende elementen en uitdagingen die centraal staan in de regionale netwerken.

In het schema op de volgende pagina wordt de typering van de netwerken schematisch weergegeven. De verschillen tussen de netwerken worden vervolgens in de analyse verder toegelicht.

Netwerk	Actieradius	Ouderenparticipatie	Borging	Mate van integratie	Netwerktipe
'100'	Klein	Sterke inbedding Pro-actief / 'in the lead' Input achterban	Voor 3 jaar geregeld	Hoog; gecentreerd	From lead organization towards shared governance
ACZIO	Groot	'Geprofessionaliseerde' ouderen Input m.n. projectniveau	Opheffing ACZIO / subnetwerken	Laag; subregio's	-
AWO-NZH	Middel	Zeer hoogopgeleid Veel verbindingen met gemeenten/welzijn	Onzeker; geen structurele financiering	Middel; subregio's relatief onafhankelijk	Lead organization
GENERO	Groot	Breed platform & draagvlak. Vertegenwoordiging in stuurgroep en adviesgroep. Platform relatief los staand van stuurgroep	Aantal partners levert bijdrage, borging blijft lastig	Middel; activiteiten verspreid in netwerk	Network administrative organization
KOZ AMC*	Middel	Ouderenmonitors Initiatief tot meer integratie Vumc&P.	Opgegaan in Ben Sajat Centrum	Middel; deels oude partijen, deels nieuwe	Network administrative
NUZO	Middel	Ouderen vertegenwoordigd in verschillende gremia Lekenformat	Aantal partners levert bijdrage, borging blijft lastig	Middel: delen van best practices en brede netwerkbijeen-Komsten	Lead organization
Ouderenet Vumc & partners*	Middel	'Schaduwnetwerk' Initiatief tot meer integratie met KOZ/AMC	Opgegaan in Ben Sajat Centrum	Middel; deels oude partijen, deels nieuwe	Network administrative
Regio Noord II	Groot	Individueel betrokken bij regiotafels Nieuwe werving nodig	Onzeker; ZIF faciliteert regiotafels	Laag; eigen thema's regiotafels	Network administrative organization
*Fusie					

3.1 Netwerkttype: samenstelling en regie

Om zorg voor kwetsbare ouderen anders te organiseren en te kunnen experimenteren met nieuwe vormen van integrale ondersteuning, is een brede samenwerking tussen zorg, welzijn en wonen nodig.⁶¹ De regionale netwerken zijn een belangrijk vehikel geweest om ouderen en verschillende aanbieders ook gezamenlijk om tafel te krijgen en te laten samenwerken rondom integrale ondersteuning voor kwetsbare ouderen. Wat betreft de samenstelling van de netwerken, blijkt uit de documentanalyse en de interviews dat met name zorg, onderwijs en welzijnspartijen betrokken zijn bij de regionale netwerken. Ondanks de opdracht om ook het domein wonen te betrekken bij de netwerken, is dit maar zeer ten dele gelukt. Een verklaring die hiervoor tijdens de interviews wordt gegeven is dat wonen te ver afstand van de belevingswereld van de UMC's.⁶² Ook speelt mee dat de ministeries voor wonen enerzijds en welzijn en zorg anderzijds gescheiden zijn waardoor afstemming in beleid niet altijd gerealiseerd kan worden.

De precieze samenstelling van regionale netwerken is daarnaast afhankelijk van de *couleur locale*. In sommige regio's zijn verzekeraars en gemeenten ook lid van het netwerk (bijvoorbeeld NUZO en GENERO), terwijl in andere regio's juist gekozen is om onafhankelijk te blijven van gemeenten (bijvoorbeeld Netwerk 100). Deze variëteit toont aan dat er niet één format is voor regionale netwerken: elk netwerk maakt zijn eigen keuzes en bepaalt zo de eigen focus en identiteit.

Een centrale vraag binnen netwerken is wie de regie heeft met betrekking tot de dagelijkse organisatie (Kenis & Provan 2009). De regiepartner zet namelijk de toon wat betreft de vormgeving van het netwerk. Alle netwerken zijn in termen van Kenis & Provan begonnen als 'lead organizations' waarbij de UMC's 'in the lead' waren om het netwerk te organiseren. De keuze voor het beleggen van de regie bij de UMC's heeft volgens verschillende respondenten belangrijke consequenties gehad voor de vormgeving en diversiteit van het netwerk. Omdat de UMC's een sterke onderzoekstraditie hebben, konden zij relatief snel en succesvol projectvoorstellen voor grootschalige transitie-experimenten indienen bij ZonMw. Tegelijkertijd blijkt dat sommige zorg- en welzijnspartijen en ouderenpanels de specifieke onderzoeksexpertise misten om zelfstandig succesvolle projectaanvragen in te dienen:

“Ja, dat is een belangrijk kritiekpunt en daar hebben we ook last van gehad. Dat had ook te maken met de kennis en expertise die je moest hebben voor het opstellen van een subsidieaanvraag en ook hoe ZonMw de projecten heeft beoordeeld. Daar had je specifieke kennis en expertise voor nodig, zoals aanwezig was binnen een UMCG of binnen een RUG. In het Noorden zijn bijna alle goedgekeurde aanvragen opgesteld door

⁶¹ Bron: ZonMw (2008). Nationaal Programma Ouderenzorg 2008-2011.

⁶² Bron: interview netwerkcoördinator, 14-03-2016.

UMCG en RuG. Er is nagenoeg geen aanvraag vanuit de andere regio's – Friesland, Drenthe of Overijssel – door de beoordelingsronde gekomen van ZonMw. En dat heeft bij die regio's ook wel wat kwaad bloed gezet en dat moest gerepareerd worden alvorens de doorstart te kunnen maken in de tweede fase.”⁶³

Als gevolg hiervan voelden deze partijen zich soms buitengesloten van wezenlijke participatie in het NPO, ondanks dat zij vaak wel formeel lid waren van de regionale netwerken.⁶⁴ Tevens bestaat bij sommige netwerkleden de indruk dat de belangen van onderzoekers een rol hebben gespeeld in de beoordeling en prioritering van onderzoeksprojecten.⁶⁵ In latere calls van ZonMw is er meer gestuurd op samenwerking tussen zorg en welzijn.

Gedurende de looptijd van het NPO, is de regie van het netwerk in veel netwerken verschoven van de UMC's naar andere partijen. In bepaalde netwerken is het voorzitterschap van het netwerk belegd bij partijen zoals de gemeente of welzijnsorganisaties. Bij de meeste netwerken is gekozen om de regie- en/of coördinatiefunctie uit te besteden aan een andere netwerkorganisatie. Er is in dat geval sprake van een overgang van een 'lead organization' naar een 'administrative network organization' (Kenis & Provan 2009). Binnen het NPO zien we naast de netwerktypen 'lead organization' en de 'administrative network organization' ook een aanzet tot de ontwikkeling van 'shared governance networks': netwerken waarbij de regie gedeeld wordt tussen meerdere netwerkleden (bijvoorbeeld Netwerk 100). Een belangrijke voorwaarde voor 'shared governance networks' is een hoge mate van vertrouwen tussen de coördinerende partijen en duidelijkheid over de verdeling van organisatorische taken.

3.2 Actieradius netwerken

Bij aanvang van het NPO is de keuze gemaakt om de regionale netwerken te laten functioneren op schaalgrootte van de Onderwijs- en Opleidingsregio (OOR) van de UMC's. Dit was volgens VWS een logische keuze, gezien het feit dat de regie van de netwerken bij de UMC's lag. Uit de interviews met netwerkcoördinatoren en trekkers blijkt echter dat de schaalgrootte van Onderwijs- en Opleidingsregio vaak niet de 'natuurlijke' schaalgrootte is van een netwerk om goed te kunnen samenwerken met verschillende partijen. Sommige netwerken (met name ACZIO en Netwerk Ouderenzorg Regio Noord) ervoeren een te grote schaalgrootte. Een netwerktrekker spreekt in dit verband zelfs van 'Poolse landdagen':

“Je had van die Poolse landdagen. Dan zat iemand zich heel druk te maken over bijvoorbeeld de Parkstad-regio, terwijl degene uit Maastricht daar niet in geïnteresseerd was, omdat dat daar (nu) niet speelde. Dat werkt niet.”⁶⁶

⁶³ Bron: interview netwerkcoördinator, 24-03-2016.

⁶⁴ Bron: commissielid programmacommissie, 4-02-2016; Bron: projectleider ouderenparticipatie PCOB, 10-02-2016.

⁶⁵ Bron: vertegenwoordiger welzijnsorganisatie, persoonlijke communicatie 16-02-2017.

⁶⁶ Bron: interview netwerktrekker, 14-03-2016.

Daarentegen werd de schaalgrootte van de twee netwerken rondom de twee Amsterdamse UMC's juist als te klein ervaren (inmiddels zijn deze netwerken gefuseerd). De zoektocht naar een juiste schaalgrootte voor samenwerking heeft geleid tot grofweg drie verschillende strategieën:

- 1) Het creëren van een meer natuurlijke schaalgrootte van het netwerk door een kleinere actieradius te kiezen. Een voorbeeld hiervan is het Netwerk 100 in Nijmegen. Alhoewel dit netwerk aanvankelijk geriatrische netwerken in de regio heeft helpen oprichten, is het NPO-netwerk vooral rondom de stad Nijmegen actief.
- 2) Het proberen om toch OOR-dekkend te zijn door bijvoorbeeld activiteiten te organiseren op verschillende locaties en een goede spreiding te zoeken van ouderen en organisaties in de gehele regio. Een voorbeeld is GENERO.
- 3) Het overkoepelende NPO netwerk loslaten en in plaats daarvan voortbouwen op kleinere (bestaande) sub-netwerken die relatief onafhankelijk opereren. Deze strategie is in gekozen in ACZIO en Netwerk Ouderenzorg Regio Noord.

Nu het einde van het NPO in zicht is, wordt relatief vaker gebruik gemaakt van de eerste en derde strategie, terwijl ten tijde van het NPO vaak de tweede strategie werd gehanteerd om te kunnen voldoen aan de eisen van ZonMw wat betreft netwerkvorming.

3.3 Mate van integratie en intensiteit van samenwerking

De mate van integratie en intensiteit van samenwerking binnen de regionale netwerken verschilt sterk per netwerk, afhankelijk van de gekozen strategie met betrekking tot de actieradius (zie paragraaf 2.2). Aan de ene kant bestaan er relatief 'loosely coupled' netwerken (Weick 1976). Netwerken zijn loosely coupled doordat een aantal sub-netwerken binnen één OOR regio zelfstandig functioneren en slechts sporadisch samenwerken en kennis uitwisselen. In dat geval bestaan er zo gezegd verschillende subkernen. Voorbeelden hiervan zijn de regiotafels die op dit moment in de provinciën Friesland, Groningen, Drenthe en Overijssel worden georganiseerd. Zij worden door het Zorg Innovatie Platform gefaciliteerd, maar functioneren in principe lokaal en zelfstandig. De achterliggende filosofie is dat de regiotafels vanwege de decentrale aanpak beter in staat zijn bottom-up ideeën op te halen bij ouderen en organisaties. Op netwerkdagen komen de regiotafels fysiek samen en wisselen kennis uit. Een ander voorbeeld van een 'loosely coupled' netwerk zijn de subregionale netwerken in Limburg. Het overkoepelende NPO netwerk bestaat hier niet langer; alleen de subnetwerken functioneren nog door aan te sluiten bij nieuwe transitieprogramma's en projecten. De vraag die zich hier voordoet is of de subkernen nog voldoende kennis uitwisselen als er geen overkoepelende infrastructuur meer is. Het risico bestaat dat de subnetwerken elk het eigen wiel uitvinden:

“Dus wij zitten nog wel met het idee: wat is nu onze taak? Want die [lokale] netwerken voldoen hier allemaal prima, die kunnen alle opdrachten zelf aan. Verder hebben twee netwerken bijvoorbeeld VGZ en drie andere netwerken CZ als primaire verzekeraar. En CZ en VGZ stemmen het beleid steeds beter op elkaar af. Maar hoe kun je ervoor zorgen dat je niet de fout maakt dat je in deze vijf netwerken steeds alles weer opnieuw gaat uitvinden, terwijl je van elkaar moet leren? Daar zitten wij nog wel mee, hoe daar nou mee om te gaan? Dat los je ook niet op met voorlichtende websites zoals BeterOud.”⁶⁷

Aan de andere kant van het integratiespectrum zijn er ‘tightly coupled’ netwerken (Weick 1976), in de zin van netwerken met een hoge mate van integratie en kennisuitwisseling. Om dit mogelijk te maken hebben de netwerken besloten vooral rondom één bepaalde plaats of kleinere subregio te werken en zich in te zetten op een paar kernthema’s (en dus ook bepaalde zaken *niet* te doen). Een gevolg van de kleine actieradius is dat deze netwerken niet volledig OOR dekkend zijn. Echter, door de korte lijnen en levendige contacten is het mogelijk de samenwerking hecht en frequent te laten zijn. Dit is bijvoorbeeld ook te zien op de websites van dit type netwerken: deze worden nog actief bijgehouden. Een voorbeeld van een meer ‘tightly coupled’ netwerk is Netwerk 100 dat actief is rondom Nijmegen.

3.4 Vormgeving ouderenparticipatie

Binnen het NPO werd niet alleen geëxperimenteerd met schaalgroottes van samenwerking en nieuwe vormen van zorg, maar ook met ouderenparticipatie. Belangrijk te vermelden is dat in dit onderzoek ouderenparticipatie nauw is gedefinieerd in termen van formele vormen van participatie (de ouderenpanels in de regionale netwerken). Daarmee realiseren wij ons dat andere vormen van participatie, zoals participatie op projectniveau en participatie in meer informele zin, buiten de scope van deze analyse is gebleven. De vormgeving van ouderenparticipatie is erg belangrijk geweest om de stem van ouderen zoveel mogelijk centraal te stellen in de prioritering en uitvoering van onderzoek:

“Wat ons toch positief verbaasd heeft, is het feit dat met name de wetenschappelijke wereld zo open is komen te staan voor inbreng vanuit de ouderenparticipatie. Dat vind ik een positief resultaat. Twee: dat als wij bepaalde initiatieven nemen en dan het beleidsadvies uitbrengen, dat in toenemende mate... dat er dan toch ook wel naar gekeken wordt, denk ik, omdat gemeenten zo langzamerhand het ook wel doorhebben dat ze er niet aan kunnen ontkomen om iets aan die burgerparticipatie te doen... ouderenparticipatie.”⁶⁸

Uit de interviews en documentanalyse blijkt dat er tussen de regionale netwerken allereerst veel overeenkomsten zijn in hoe ouderenparticipatie is vormgegeven, in termen van a) de doelgroep (wie participeert en wie niet), b) de zoektocht naar ouderencriteria om onderzoeksvoorstellen te beoordelen. We

⁶⁷ Bron: interview netwerk coördinator, 14-03-2016.

⁶⁸ Bron: interview met twee leden van een ouderenpanel, 9-03-2016.

lichten eerst deze overeenkomsten toe om vervolgens in te gaan op de belangrijkste verschillen tussen regionale netwerken wat betreft c) de vormgeving van inspraak, d) de inbedding van de ouderenpanels in de rest van het netwerk, en e) de dynamiek en impact van ouderenparticipatie.

Om te kunnen voldoen aan de eisen voor netwerkfinanciering hebben alle netwerken formele overlegorganen opgezet waarin ouderen actief zijn, zoals doelgroepenpanels, klankbordgroepen of ouderen- en mantelzorg platforms. In het begin van het NPO zijn ouderen geworven via professionele organisaties zoals Zorgbelang of via het persoonlijke netwerk van betrokken onderzoekers.⁶⁹ De ouderen die participeren in deze overlegorganen zijn over het algemeen zelf niet erg kwetsbaar, zoals de doelgroep van het NPO dat wel is. De actieve ouderen zijn meestal nog redelijk veerkrachtig en bezitten een grote mate aan sociaal en cultureel kapitaal door eerdere werkervaring, opleiding en het hebben van een groot sociaal en bestuurlijk netwerk:

“Mensen met politieke ervaring ook. Ehm, X (naam weg gelaten), die er nu niet is, die nu ziek is, die heeft natuurlijk heel veel politieke ervaring. En maatschappelijk. Die heeft gewerkt in de maatschappelijke gezondheidszorg. Dus, die heeft een schat aan ervaringen en ook een groot netwerk.

Interviewer: *Kijk. En dat is wel handig?*

Respondent: Dat is heel handig.

Interviewer: *Waarom is dat belangrijk om te hebben?*

Respondent: Omdat je niet zonder netwerk kunt. Je kunt nergens zonder netwerk. Dat heb ik intussen wel geleerd; je kunt nergens zonder netwerk. Je moet voortdurend daar ook mee bezig zijn. Kijk naar dat, hè, dat wat we nu aan het doen zijn is proberen [...] om te participeren binnen de opleidingen in de zorg.”⁷⁰

Veel van deze ouderen participeren niet alleen binnen het NPO, maar ook in een breed scala aan overleggrems in het sociale domein, zoals de Wmo-raden en ouderenbonden. Sommigen van deze ouderen noemen zichzelf dan ook doorgewinterde overlegtijgers met een volle werkweek.⁷¹ Participeren voelt voor hen als het hebben van een baan waarbij bepaalde vaardigheden nodig zijn, zoals het begrijpen van complexe beleids- en onderzoekstaal, het spelen van een politieke spel, lobbyen, en het schrijven van samenhangende notities.

Vanwege de specifieke vaardigheden die nodig lijken te zijn om te kunnen participeren in het NPO, is er een barrière voor ouderen met een lage SES (sociaal-economische status) en/of migrantenachtergrond om te participeren. Ouderenpanels geven zelf aan dat het lastig is kandidaten te vinden uit deze doelgroepen. Tegelijkertijd stellen ouderenpanels zelf vaak hoge eisen aan nieuwe leden wat betreft het hebben van een bestuurlijk netwerk die kandidaten met een lage SES en/of migrantenachtergrond ontberen:

“Morgen heb ik weer een gesprek met iemand die ook lid wil worden. Die heeft ook weer een prachtig CV, want daar... ik heb altijd... sinds ik voorzitter ben, zeg ik: voor ik iemand ga inhuren, wil ik even een CV'tje.

⁶⁹ Later zijn de ouderenpanels vaak zelf verantwoordelijk voor de werving van nieuwe kandidaten.

⁷⁰ Bron: interview met twee leden van ouderenpanel, 4-04-2016.

⁷¹ Bron: interview met lid ouderenpanel, 24-05-2016.

Het hoeft geen drie pagina's te zijn, één A4-tje is genoeg. Dus dat was nu weer... en één van ons, Pieter (fictieve naam), had een... nou, dat was een hele goede, ook uit de X streek (regio geanonimiseerd), en die had zo'n goede indruk gemaakt: nou, toen heb ik Pieter (fictieve naam) gemaild van 'kan je wel even zorgen dat ik je CV krijg.'⁷²

Een mogelijkheid om de stem van kwetsbare ouderen meer te betrekken buiten directe participatie in ouderenpanels, is het consulteren van een kleinere groep kwetsbare ouderen. Dit is in enkele netwerken gebeurd. Ook zien we dat er panels zijn waarin ouderen met bijvoorbeeld een migrantenachtergrond wel participeren. Uit observaties bij vergaderingen van ouderenpanels blijkt dat deze ouderen ook een actieve input hebben, maar dat soms niet altijd even goed naar hen wordt geluisterd in vergelijking met meer verbaal dominante ouderen.⁷³ In- en uitsluitingsprocessen zijn dus niet alleen van belang bij de selectie van nieuwe leden (via professionele organisaties zoals zorgbelang of het persoonlijk netwerk van onderzoekers), maar ook tijdens participatieprocessen zelf. Met andere woorden: ouderen doen onderling ook aan in- en exclusie.

Een belangrijke voorwaarde voor het vormen van een meer krachtige ouderestem is het formuleren van eigen criteria voor de beoordeling van onderzoeksvoorstellen. In alle regionale netwerken was dit een gezamenlijk zoek- en leerproces tussen ouderen onderling en tussen ouderen en onderzoekers. Dit zoek- en leerproces is in een later stadium ook ondersteund door Krachtig Cliëntperspectief: een project gericht op de ondersteuning van ouderen. Dit project heeft volgens een lid van de programmacommissie ook een belangrijke inbreng gehad door het uitwisselen van ervaringen en het bevorderen van vaardigheden om te participeren.⁷⁴ Thema's vanuit het ouderenperspectief zijn onder andere de verbinding van zorg en welzijn, bejegening en eigen regie. Door het eigen perspectief te vertalen naar evaluatiecriteria voor de beoordeling van onderzoeksvoorstellen, konden ouderenpanels makkelijker bepalen welke voorstellen geprioriteerd moesten worden en welke niet.

In alle netwerken moesten onderzoekers in het begin wennen aan deze nieuwe gang van zaken omdat het ouderenperspectief soms botste met de blik van wetenschappers. In retrospectief geven zowel ouderen als onderzoekers tijdens de interviews aan dat zij de onderlinge samenwerking zeer hebben leren waarderen en ook blij zijn met de projecten die gezamenlijk binnen het NPO zijn ontwikkeld.⁷⁵ De NFU (Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra) heeft deze ervaringen ook in een publicatie vastgelegd.⁷⁶ Tegelijkertijd zijn sommige geïnterviewde ouderen wel kritisch over de daadwerkelijke impact van veel projecten op het welzijn en dagelijkse leven van kwetsbare ouderen.⁷⁷ De implementatie van interventies is relatief kleinschalig gebleven volgens deze ouderen. Daarnaast was het soms lastig voor ouderen om zelf pro-actief

⁷² Bron: interview met twee leden van een ouderenpanel, 9-03-2016.

⁷³ Bron: observatie van bijeenkomst ouderenpanel, 13-09-2016.

⁷⁴ Bron: commissielid programmacommissie, 4-02-2016.

⁷⁵ Bron: interview netwerktrekker, 7-03-2016; interview lid ouderenpanel, 9-03-2016.

⁷⁶ NFU (2015). Oud of wijs: ervaringsdeskundige maakt het verschil in onderzoek naar ouderenzorg.

⁷⁷ Bron: deelnemer ouderenpanel, 24-03-2016; deelnemer ouderenpanel, 6-04-2016.

voorstellen te agenderen vanwege professionele format-eisen en het ontbreken van specifieke vaardigheden voor het schrijven van succesvolle voorstellen.

Naast overeenkomsten zijn er ook wezenlijke verschillen tussen de netwerken. Ten eerste wat betreft de vormgeving van de beslismacht van ouderen: formeel dan wel informeel. Sommige netwerken hebben de voorkeur gegeven aan het formaliseren van beslisbevoegdheden. Een voorbeeld hiervan is het Netwerk 100: het ouderenpanel heeft een vetorecht om voorstellen af te wijzen. Dit bleek een krachtig instrument en gaf een grote verantwoordelijkheid aan het ouderenpanel. Tegelijkertijd bleek dit voor onderzoekers niet altijd makkelijk te accepteren. Er zijn daarentegen ook netwerken die liever besluitvorming informeel willen houden zodat er kan worden gepolderd tussen ouderen en onderzoekers. Ten tweede verschilt de inbedding van het ouderenpanel binnen het bredere netwerk. Zo zijn er ouderenpanels die intensief samenwerken met het bestuur van netwerken en ook een actieve ouderenaafvaardiging hebben in het bestuur. Er zijn daarentegen ook ouderenpanels die ondanks een formele vertegenwoordiging van ouderen in het bestuur, relatief ver af staan van bestuurlijke zaken van het netwerk. Zij voelen zich minder gehoord of schromen om het ouderenstandpunt naar voren te brengen in een vergadering waarbij zij numeriek in de minderheid zijn.⁷⁸ Ten derde is er verschil in de dynamiek van ouderenpanels. Zo stellen sommige ouderenpanels zich meer reactief op: zij reageren voornamelijk op voorstellen die worden ingebracht door netwerkcoördinatoren of onderzoekers. Er zijn ook ouderenpanels met een meer pro-actieve houding die zelf agendapunten agenderen of ideeën voor onderzoek bedenken. De impact van ouderenparticipatie lijkt het grootst wanneer ouderen zelf hun eigen thema's agenderen en doorontwikkelen in nieuwe projecten; al dan niet in intensieve samenwerking met andere partijen.

3.5 Borging van de regionale netwerken en interventies

Een belangrijk discussiepunt nu het NPO ten einde loopt, is de borging van kennis met betrekking tot de regionale samenwerkingsrelaties en de ontwikkelde interventies voor kwetsbare ouderen.

De regionale netwerken kunnen worden beschouwd als een belangrijke infrastructuur voor kennisontwikkeling en samenwerking. Een meerderheid van de geïnterviewden geeft aan dat het zonde zou zijn als de regionale netwerken – en daarmee de opgedane kennis – verloren zou gaan door gebrek aan financiering. Er is veel tijd en energie geïnvesteerd in het opzetten van regionale netwerken en in samenwerkingsrelaties. Volgens enkele geïnterviewden is er een hoog risico op fragmentatie wanneer nieuwe verbeterprogramma's van de grond af nieuwe netwerken oprichten in plaats van voort te bouwen op bestaande netwerkinfrastructuren.⁷⁹ Tegelijkertijd geven anderen aan dat voortbestaan van de regionale netwerken niet *coûte que coûte* hoeft te worden nagestreefd omdat samenwerking in andere vorm ook kan plaatsvinden.⁸⁰

⁷⁸ Bron: interview met lid ouderenpanel, 25-07-2016.

⁷⁹ Bron: interview netwerk coördinator, 24-03-2016; Bron: interview netwerktrekker, 14-03-2016.

⁸⁰ Bron: interview netwerktrekker, 11-02-2016.

Regionale netwerken hebben veelal gekozen voor een financieel model waarbij de leden van het netwerk een contributie betalen ('NPO II'). De hoogte van contributiegelden is vaak afhankelijk van de draagkracht en schaalgrootte van de organisaties. Soms maken netwerken tevens onderscheid tussen betalende en niet betalende leden. Omdat de contributiegelden op jaarbasis worden afgedragen bij veel netwerken, is het elk jaar spannend of de organisaties weer contributie gaan betalen. Vanwege bezuinigingen en reorganisaties, twijfelen sommige organisaties of zij genoeg waarde hechten aan netwerksamenwerking om contributie te blijven betalen.⁸¹ Hierdoor is het maken van lange termijn plannen voor veel netwerken lastig. Het gevolg is een relatief korte-termijn focus. Een uitzondering is Netwerk 100 dat voor de komende 3 jaar contributiegelden heeft verzekerd, waardoor het mogelijk wordt een lange(re) termijn visie te ontwikkelen. Afgezien van deze uitzondering, blijft de financiële borging van de regionale netwerken precair. Hierbij speelt tevens een rol dat het belang van organisaties om aan te sluiten bij het netwerk in het begin van het NPO zeer evident was: i.e. de aanwezigheid van onderzoeksgeld. Nu er geen onderzoeksgelden meer zijn te verdelen, moet de waarde van het netwerk heruitgevonden worden. Ouderenpanels zien deze waarde veelal in een hechtere aansluiting bij de ontwikkelingen in het sociale domein. Zij pleiten in dit licht voor samenwerking met onder andere gemeenten en Wmo-raden.⁸² Tegelijkertijd constateren wij dat de borging van ouderenpanels 'nieuwe stijl' zeer moeizaam verloopt. Zo is er bijvoorbeeld een einde gekomen aan het Geriatrisch Netwerk West-Friesland.⁸³

Niet alleen de infrastructuur van de regionale netwerken, maar ook de ontwikkelde interventies uit het NPO zijn van belang om verder te borgen. Vanuit onder andere ZonMw en VWS bestaat de verwachting dat gemeenten en verzekeraars geïnteresseerd zijn in het implementeren en deels financieren van interventies. Uit de interviews met enkele wethouders en een medewerker van een grote verzekeraar blijkt dat de implementatie van interventies bij hen niet een eerste prioriteit heeft. De gemeenten zijn erg druk bezig met de decentralisaties en hebben deels eigen projecten lopen. De verzekeraars geven aan dat zij niet vanaf het begin af aan zijn betrokken bij de ontwikkeling van interventies en dus ook niet gelijk een belang voelen om deze te financieren. Echter, bij sommige regionale netwerken zoals NUZO, is de verzekeraar wel vanaf het begin betrokken geweest bij de ontwikkeling van interventies. Bij NUZO heeft dit er echter niet toe geleid dat de verzekeraar uiteindelijk interventies heeft omarmd. De verzekeraar is recentelijk zelfs uit het netwerk gestapt.⁸⁴ Alleen bij bepaalde interventies die zijn benoemd als 'parels', zoals de Transmurale zorgbrug, zijn verzekeraars betrokken en is een aparte DBC-titel ontwikkeld.

3.6 Kennisuitwisseling tussen regionale netwerken

Binnen het NPO zijn kennisuitwisseling en experimenten lokaal ingebed in de regionale netwerken. Tegelijkertijd is er een landelijke infrastructuur om

⁸¹ Bron: stuurgroep lid netwerk, 15-09-2016.

⁸² Bron: observatie bijeenkomst ouderenpanel, 13-09-2016.

⁸³ Bron: persoonlijke correspondentie met ondersteuner ouderenpanel, 17-01-2017.

⁸⁴ Bron: interview met netwerktrekker en coördinator, 19-04-2016.

kennisuitwisseling *tussen* netwerken te ondersteunen en leerervaringen te delen. Op die manier zouden regionale netwerken niet allemaal onafhankelijk van elkaar het wiel uit hoeven te vinden. In de praktijk blijken echter veel transitie-experimenten dezelfde focus te hebben gehad, zoals vroegsignalering.

Binnen het NPO bestaan verschillende landelijke infrastructuren om leerervaringen en kennis te delen: a) het quadripartiet overleg tussen VWS, CSO, ZonMw en NFU;⁸⁵ b) vergaderingen voor netwerktrekkers door NFU en voor coördinatoren door ZonMw; c) landelijke netwerkdagen en bijeenkomsten in het kader van Krachtig Cliënt Perspectief; d) de website BeterOud; e) de database TOPICS-MDS; en f) de leergemeenschappen voor het implementeren van interventies. Het doel van deze paragraaf is niet om ieder van deze landelijke infrastructuren afzonderlijk te evalueren (dat valt buiten de scope van dit onderzoek); we kijken vooral of de landelijke infrastructuren tot een productieve kennisuitwisseling leiden in de ogen van netwerkparticipanten (ouderen, netwerktrekkers en coördinatoren, en andere netwerkleiden, zoals zorg- en welzijnsinstellingen). Op basis van de interviews vallen drie zaken over kennisuitwisseling op.

Ten eerste blijkt uit de interviews met netwerktrekkers en -coördinatoren dat formele kennisinfrastructuren, waarbij vaststaande formats voor aanlevering van kennisuitwisseling gelden (o.a. TOPICS-MDS en de website BeterOud), beter werken in combinatie met informele kennisuitwisseling in overleggen.⁸⁶ Voorbeelden van informele kennisuitwisseling zijn de leergemeenschappen, de overleggen tussen de netwerkcoördinatoren & tussen netwerktrekkers en het quadripartiet overleg. In deze bijeenkomsten worden praktische ervaringen uitgewisseld of strategische onderwerpen besproken en ontstaat er vertrouwen om van elkaar te leren, overkoepelende lessen te trekken en afspraken te maken met betrekking tot kennisdeling. Pas dan kan de stap worden genomen om kennis te formaliseren en standaardiseren in onder andere evaluatiecriteria, vragenlijsten, uitkomstmaten en procedures voor dataverzameling zoals bij de TOPICS-MDS. Zelfs wanneer formele afspraken zijn gemaakt rondom kennisverzameling en -deling op geaggregeerd landelijk niveau, blijft het van belang de duiding, waardering en kalibratie van kennis informeel te blijven bespreken. Op die manier blijven normen over gestandaardiseerde kennisdeling 'levend' en niet alleen een zaak van papier. Dit geldt niet alleen voor de TOPICS-MDS maar ook voor de website BeterOud. Zo geven respondenten aan dat deze website nuttig is voor het opzoeken van beschrijvingen van de interventies, maar dat zij voor implementatie van interventies of het toepassen van bepaalde lessen juist ook informele uitwisseling nodig hebben. Hierin kunnen de leergemeenschappen voor een gedeelte voorzien.

Ten tweede speelt er een onderliggende discussie voordat kennisuitwisseling überhaupt plaatsvindt: 'wat kan worden beschouwd als kennis en wat niet'? Deze discussie heeft zich onder andere afgespeeld tussen de regionale netwerken en ZonMw waarbij de vraag centraal stond wat mag worden gerekend tot wetenschappelijke kennis ('evidence') en wat niet. Enkele netwerken, zoals NUZO, Netwerk 100 en Netwerk Ouderenzorg Regio Noord II,

⁸⁵ In het laatste jaar is dit uitgebreid met het consortium BeterOud (Vilans en Movisie).

⁸⁶ Overigens wordt door enkele respondenten benoemd dat het werken met TOPICS-MDS tijdrovend is geweest en veel geld heeft gekost.

pleiten ervoor dat er veel te leren valt uit best-practices (waarmee wordt bedoeld op goede praktijkvoorbeelden) en dat deze daarnaast een belangrijk verbindingsmiddel zijn in het netwerk. Deze best-practices voldoen weliswaar niet aan de wetenschappelijke criteria van een Randomized Controlled Trial (RCT), maar worden door veldpartijen zelf gezien als maatschappelijk relevante kennis die direct van impact kan zijn op de verbetering van de praktijk van kwetsbare ouderen.⁸⁷ Deze discussie speelt op dit moment ook bij de website BeterOud: bestaat deze website alleen voor kennis die is ontwikkeld in het NPO of kunnen ook andere interventies buiten het NPO, die wellicht niet voldoen aan wetenschappelijke criteria, opgenomen worden?⁸⁸ Daarnaast geven enkele geïnterviewden aan dat een RCT niet altijd geschikt is om kennis met betrekking tot nieuwe innovatie naar boven te halen. Juist omdat innovatieve kennisproductie lokale inbedding en flexibiliteit vraagt, zijn er nieuwe interactieve onderzoeksmethoden nodig om kennisproductie te ondersteunen.⁸⁹

Een derde bevinding is dat kennisuitwisseling *binnen* een netwerk vaak een hogere prioriteit heeft dan kennisuitwisseling *tussen* netwerken. Dit heeft verschillende oorzaken. Allereerst geven veel netwerkparticipanten aan dat er zoveel ontwikkelingen zijn in de eigen regio, dat het al een hele taak is om binnen het netwerk op de hoogte te blijven van elkaars werk. Daarnaast speelt ook mee dat kennisuitwisseling over de implementatie van nieuwe interventies gehinderd wordt. Verschillende netwerkparticipanten geven namelijk aan dat de verdere doorontwikkeling van de eigen interventies meer steun heeft dan de toepassing van nieuwe interventies uit andere netwerken.⁹⁰ Omdat sommige netwerken relatief groot zijn, zijn de eigen interventies vaak nog niet OOR-dekkend geïmplementeerd. Het is in de ogen van participanten dan ook logischer eerst eigen interventies verder te implementeren dan nieuwe interventies van buiten de regio te omarmen. Uitzondering zijn er uiteraard ook. Zo zijn er bepaalde interventies benoemd als 'parels' (Transmurale zorgbrug, Even buurten) die breed worden geïmplementeerd op verschillende plekken in het land. De netwerken en de leergemeenschappen spelen een belangrijke rol bij de vertaling van deze 'best practices' naar de lokale inbedding, waarbij lokale aanpassingen voor een succesvolle implementatie nodig zijn. Andere uitzonderingen hierop zijn de netwerk-overstijgende, thematische analyses die bij het NFU zijn uitgevoerd en waaraan onderzoekers van meerdere netwerken hebben meegewerkt (bijvoorbeeld op het terrein van IT en vroegopsporing).⁹¹ Het is dus lastig, maar niet onmogelijk, om interventies die niet passen in het bestaande financiële systeem te borgen. Op kleine schaal is er een begin gemaakt met een systeemverandering, maar deze is nog niet structureel van aard.

3.7 Conclusies en reflecties

We kunnen concluderen dat er niet 'one best way' is om de regio en samenstelling van een netwerk te organiseren. De keuze voor een bepaald netwerktype hangt in belangrijke mate af van een aantal voorwaarden zoals de

⁸⁷ Bron: interview met netwerktrekker en coördinator, 19-04-2016.

⁸⁸ Bron: Interview, partner consortium BeterOud, 12-02-2016.

⁸⁹ Bron: Interview, netwerktrekker, 7-03-2016.

⁹⁰ Bron: interview netwerk coördinator, 24-03-2016; interview netwerk coördinator, 26-02-2016.

⁹¹ Bron: <http://www.nfu.nl/publicaties/resultaten-en-voortgang-nationaal-programma-ouderenzorg/>.

aanwezige organisatiekracht van netwerkleden, de mate van vertrouwen en inhoudelijke argumenten om één bepaalde netwerklid *in the lead* te zetten. De netwerken van het NPO hebben elk voor zich hierin afwegingen gemaakt, hetgeen heeft geleid tot een diversiteit aan netwerkvormen.

Het voordeel van een 'administrative network organization' is dat een coördinerende partij vaak professionele ervaring heeft in het coördineren en verbinden van partijen en onafhankelijk boven de partijen kan staan. Daarnaast biedt het een oplossing voor het feit dat niet alle welzijnspartijen de organisatiekracht of het budget hebben om een netwerk aan te sturen. Tegelijkertijd is het risico van een 'administrative network organization' dat netwerkleden zich niet meer verantwoordelijk voelen voor organisatorische zaken omdat deze zaken nu door een andere organisatie worden geregeld die hiervoor financieel wordt gecompenseerd. De verantwoordelijkheid van de borging van een netwerk kan daardoor ook gevoelsmatig een 'externe' verantwoordelijkheid worden. Dit probleem speelt minder bij een 'shared governance netwerk' waarbij meerdere netwerkleden gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor de coördinatie. Hierbij moet wel genoeg vertrouwen en commitment aanwezig zijn tussen de netwerkleden. Tot slot is de keuze voor een 'lead organization' logisch wanneer één partij binnen het netwerk de draagkracht en inhoudelijke expertise heeft om het netwerk te trekken. Hierbij is het wel zaak om voldoende rekening te houden met de belangen van andere netwerkleden.

Uit de beschreven strategieën met betrekking tot de schaal van de regionale netwerken, wordt duidelijk dat de juiste schaal van samenwerking niet volledig voorafgaand aan een programma kan worden bepaald, maar ook een zaak is van onderhandeling tijdens transitieprogramma's. Het is belangrijk dat netwerken voldoende discretionaire ruimte hebben om hun zoektocht naar een natuurlijke actieradius effectief vorm te geven.

Wat betreft de vormgeving van ouderenparticipatie, zien we ook regionale verschillen in aanpak en vormgeving. De stem van de ouderen is dankzij het NPO beter gearticuleerd dan voorheen. Desalniettemin kan de stem van ouderen nog luider worden en meer impact hebben wanneer ouderen niet alleen reageren op voorstellen, maar zelf thema's voor projecten agenderen en verder ontwikkelen. Ouderen dienen dit dan wel op hun eigen wijze te kunnen doen: met voldoende tijd en zonder te hoeven voldoen aan alle wetenschappelijke eisen die gebruikelijk zijn in de academische wereld of uitgebreide projectformats die voor financiering benodigd zijn. Dit vereist dus nog een extra transitie in het denken over ouderenparticipatie: niet alleen luisteren naar de stem van ouderen, maar ouderen *in the lead* zetten. Dit vergt niet alleen extra ondersteuning voor ouderen in het algemeen, maar in het bijzonder voor ouderen met lage SES en/of met een migrantenachtergrond.

Hoofdstuk 4: Ouderen en zorgprofessionals over het NPO en over zorg en ondersteuning voor kwetsbare ouderen

In dit hoofdstuk beschrijven we de zorg en ondersteuning voor kwetsbare ouderen, vanuit de perspectieven van ouderen (n=73) en zorgprofessionals (n=385). In enquêtes gaven de respondenten aan dat er in de afgelopen jaren meer aandacht voor dit thema is gekomen in hun regio. Ook ervaren zij meer en betere samenwerking tussen organisaties c.q. met andere professionals in de regio over de afgelopen jaren. Er zijn geen regionale verschillen gevonden in de ervaringen van ouderen.

Tegelijkertijd ervaren ouderen en professionals dat verdere verbetering van het aanbod van zorg en ondersteuning voor kwetsbare ouderen in de organisatie of regio nodig is: vooral bij verbindingen leggen tussen verschillende aspecten van het leven van kwetsbare ouderen en in het daadwerkelijk centraal stellen van de behoeften van deze ouderen.

Professionals die bekend zijn met het NPO zijn in vergelijking tot degenen die dat niet zijn het meest positief over de zorg en ondersteuning voor kwetsbare ouderen in hun regio.

4.1 Vraagstelling en focus van dit hoofdstuk

In dit hoofdstuk geven we antwoord op de derde vraagstelling:

Wat zijn de ervaringen van ouderen en professionals met de zorg en ondersteuning voor kwetsbare ouderen en met het NPO?

Voor de beantwoording van de vraagstelling hebben we enquêtes ontwikkeld, waarvan de items aansluiten bij doelstellingen en middelen van het NPO die in hoofdstuk 2 zichtbaar zijn gemaakt. Dit is ten eerste het doel 'anders organiseren van de zorg voor kwetsbare ouderen' met bijbehorend middel 'het organiseren van multidisciplinaire samenwerking in netwerken'. Ten tweede het doel 'aansluiten bij de behoeften van kwetsbare ouderen' met bijbehorend middel 'ouderen een stem geven in onderzoeksactiviteiten'. Inzicht in de perspectieven van ouderen en zorgprofessionals daarop helpt om de meerwaarde en de werking van het programma inzichtelijk te maken.

De volgende paragrafen beschrijven in het kort de ondervraagde groepen, de werving en de opzet, inhoud en analyse van de enquêtes. Voor een volledige beschrijving verwijzen we naar de appendix.

4.2 De ondervraagde groepen en werving

De enquêtes zijn voorgelegd aan de volgende groepen:

- a. Ouderen die direct betrokken zijn (geweest) bij het NPO.

Ouderen die direct betrokken zijn (geweest) bij het NPO zijn geworven via de acht regionale netwerkcoördinatoren van het NPO. Volgens een ruwe schatting van ZonMw zijn ongeveer 125 ouderen vanaf de start van het NPO in 2008 opgeleid om te participeren in de regionale netwerken van NPO. Via de coördinatoren konden we in totaal 91 ouderen bereiken, waarvan 73 ouderen (81%) deelnamen aan het onderzoek.

b. Ouderen die *niet* direct betrokken zijn geweest bij het NPO, maar die deelnemen aan ouderenbonden.

Ouderen die *niet* direct verbonden waren aan het NPO zijn geworven via de ouderenbonden PCOB, NVOG, NOOM en ANBO. Deze ouderen ontvingen een verkorte enquête naar de bekendheid en ervaringen van leden met het NPO. In totaal reageerden 60 ouderen op de oproep. Door de kleine omvang van deze groep, dienen de resultaten voorzichtig geïnterpreteerd te worden.

c. Verpleegkundigen en verzorgenden uit ziekenhuizen en de thuiszorg en praktijkondersteuners uit huisartspraktijken.

Professionals zijn geworven via het NIVEL Panel Verpleging & Verzorging (www.nivel.nl/panelvenv). Het Panel is een bestaande, representatieve onderzoeksgroep van verpleegkundigen, verzorgenden en praktijkondersteuners in Nederland. In overleg met ZonMw zijn de bovenstaande doelgroepen van het Panel gekozen, omdat verwacht wordt dat zij het meest te maken hebben gehad met het NPO. 741 professionals die werken met ouderen met meerdere chronische aandoeningen en/of ouderen met dementie werden uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek. Van deze groep hebben 385 verplegenden en verzorgden (52%) de enquête ook daadwerkelijk ingevuld.

4.3 Opzet, inhoud en analyse van de enquêtes

De enquête voor zorgprofessionals is zo veel mogelijk opgesteld aan de hand van vragen die eerder gesteld zijn aan het Panel Verpleging en verzorging, aangevuld met specifieke vragen naar de bekendheid en ervaringen met het NPO. De enquête voor ouderen bevatte vragen die zo veel mogelijk analoog waren aan die uit de enquête voor zorgprofessionals.

In de enquête zijn vier secties onderscheiden. De eerste drie secties van de enquête gaan in op de ervaringen van ouderen en professionals met de zorg en ondersteuning voor kwetsbare ouderen in het algemeen en de vierde sectie gaat in op ervaringen met het NPO. De doelen en bijbehorende middelen vormen de basis voor de eerste drie secties, namelijk 1) multidisciplinaire samenwerking in netwerken, 2) behoeften van kwetsbare ouderen en 3) deskundigheidsbevordering. De derde sectie is enkel gevraagd aan professionals. De laatste sectie gaat in op 4) de bekendheid en ervaringen met het NPO. Bekendheid met het NPO was geen doel 'an sich' van het programma. We wilden die bekendheid toch graag weten, om te weten of mensen die het programma kennen anders oordelen over de zorg en ondersteuning voor kwetsbare ouderen in hun regio.

Een conceptversie van de enquêtes is besproken met ouderen en met zorgprofessionals. Deelnemers gaven feedback op de helderheid en eenduidigheid van de vragen, de invulduur en andere opmerkingen over de

enquête of over de onderwerpen die daarin ter sprake kwamen. Op basis van de antwoorden, zijn nog enkele details in de enquête aangepast.

De enquêtes zijn statistisch, beschrijvend geanalyseerd met STATA. Waar mogelijk zijn vergelijkingen tussen groepen (onderscheiden naar regio en bekendheid met het NPO) statistisch getoetst. Deelnemers waarvan een of meer antwoorden ontbraken zijn niet meegenomen in de analyse van vragen.

4.4 Resultaten voor wat betreft direct betrokken ouderen bij het NPO

Achtergrondkenmerken: Van de 91 ouderen die betrokken waren bij het NPO en we voor de enquête benaderd hadden, vulden 73 (81%) de enquête in. Deze ouderen waren gemiddeld 74 jaar oud en tussen de 58 en 91 jaar. Dit waren net iets meer vrouwen (60%, n=44) dan mannen. Ouderen waren evenredig verdeeld over de netwerken, met uitzondering van deelname van een derde van de ouderen aan het netwerk GENERO (n=24). Ouderen waren actief betrokken bij meerdere organisaties. 74% van de ouderen was lid van twee organisaties, 41% van drie organisaties en 22% was lid van vier of meer organisaties. Lidmaatschappen golden vaak sinds lange duur: ouderen waren gemiddeld 12 jaar lid van de organisatie waarbij ze zich het meest betrokken voelen, en gemiddeld 5 jaar wanneer men lid was van vier of meer organisaties. Ouderen gaven aan dat ongeveer een derde van de organisaties waarbij ze zich het meest betrokken voelen (34%) zich richt op ouderen met weinig of geen gezondheidsklachten, zoals een sportvereniging of welzijnsorganisatie. 41% richt zich op ouderen met een of meer chronische aandoeningen (ofwel de meer kwetsbare ouderen) en nagenoeg de helft (46%) maakt geen onderscheid op welke ouderen zij zich richt. De meeste van deze organisaties (46%) zijn vooral lokaal en regionaal actief, een kwart (25%) is regionaal en landelijk actief en 29% is lokaal, regionaal en landelijk actief.

Samenwerking en netwerkvorming: Nagenoeg alle ouderen die betrokken waren bij het NPO gaven aan dat hun ouderenorganisatie samenwerkt met (andere) organisaties of professionals in de regio (97%). Dit waren voornamelijk (andere) ouderen- of patiëntenorganisaties, welzijns- en mantelzorgorganisaties (91%), gemeenten (73%), organisaties die werkzaam zijn op het gebied van maatschappelijke ondersteuning (66%) en vrijwilligersorganisaties (55%). In mindere mate werd samengewerkt met professionals (<30%). Op de vraag of de ouderenorganisatie op dit moment samenwerkt in een *regionaal netwerk* voor ouderenzorg gaf 68% aan dat dit het geval is, 18% wist het niet. Ten opzichte van de vorige jaren, gaf meer dan de helft van de ouderen aan dat ze de *samenwerking* verbeterd vonden tussen organisaties die zich bezighouden met zorg en ondersteuning voor kwetsbare ouderen in hun regio (54%) en binnen hun ouderenorganisatie (62%). De andere respondenten gaven aan dit niet te weten of dat dit niet veranderd was en een kleine minderheid gaf aan dat de samenwerking in de regio minder was geworden. Ook vond de ruime meerderheid van de ouderen (70%) dat de zorg en ondersteuning voor kwetsbare ouderen binnen de regio meer aandacht krijgt in de afgelopen jaren. Anderzijds vond nagenoeg iedereen (94%) het nodig om het aanbod aan zorg en ondersteuning voor kwetsbare ouderen verder te verbeteren in de regio waar ze

wonen. De verbeterpunten die ouderen aandroegen lagen voornamelijk op twee terreinen: 1) Meer verbindingen leggen tussen *alle* aspecten van ouderenzorg waaronder zorg, welzijn, wonen en participatie, en 2) beter aansluiten bij de behoeften van ouderen en daarmee de oudere centraal stellen (box 1).

Box 1. Verbeterpunten van direct betrokken ouderen bij het NPO ten aanzien van ouderenzorg

“Beter informeren, preventie aanjagen, laagdrempelige voorzieningen (huiskamer idee waar je ook voor je gezondheid niet-verplichtend kunt buurten en/of even binnenlopen met je gezondheids-/leef problemen), informele zorg zichtbaar maken, creëer de 'dappere patient', maak 'end of life' laagdrempelig bespreekbaar, bestrijd eenzaamheid en ondervoeding, enz. enz.”

“De vraag van (ouderen) de burger leidend laat zijn vanuit oprechte interesse waardoor niet 'over behandeld' maar ook niet 'onderbehandeld' wordt. Dus zorg op maat.”

“Om nog maar niet te spreken over het vraagstuk hoe ouderen wordt bijgebracht wat zelfmanagement voor hen persoonlijk inhoudt en op welke manier zij zelf kunnen bijdragen aan de kwaliteit van leven in het spanningsveld met het naderende einde en een krimpend eigen netwerk.”

Toegankelijkheid, zorg op maat en kwaliteit van zorg: Twee derde van de ouderen die betrokken was bij het NPO gaf aan te ervaren dat de zorg en ondersteuning voor kwetsbare ouderen in de regio *soms* toegankelijk en op maat is en een derde gaf aan dat de zorg *vaak* toegankelijk en op maat is. Geen van de respondenten ervaarden de zorg als *nooit* of *altijd* toegankelijk of op maat. Dit beeld wordt bevestigd in het algemene oordeel van de ouderen over de kwaliteit van de zorg of ondersteuning die kwetsbare ouderen krijgen in hun regio: 17% ervaarden de kwaliteit van zorg als *goed*, 52% als *voldoende*, 27% als *matig* en 4% als *slecht*.

Ervaringen met het NPO: 70% gaf aan zich geheel te kunnen vinden en 28% gaf aan zich gedeeltelijk te kunnen vinden in de doelen van het NPO (namelijk; *het aangaan van regionale netwerken die meerwaarde creëren in de zorg voor kwetsbare ouderen, 1) op het niveau van de cliënt (een betere zelfredzaamheid, meer functiebehoud, minder zorggebruik en minder zorg/behandelbelasting), en 2) op het niveau van de professional (kennis, samenwerking)*). Op de vraag of deze doelen zijn gerealiseerd in hun regio, antwoordde 7% ja, 74% deels en 20% nee. In de open tekstvelden gaven ouderen vaak aan dat er veel werk is verzet en er meer aandacht is gekomen voor de zorg en ondersteuning van kwetsbare ouderen, maar dat er nog een lange weg te gaan is om verdere verbeteringen in de ouderenzorg te realiseren (box 2 op de volgende pagina).

Box 2. Direct betrokken ouderen ten aanzien van de (bereiking van) de doelen van het NPO

“Het mooie van het NPO vind ik dat de kijk naar zorg voor kwetsbare ouderen een andere kijk heeft gekregen, die wat mij betreft te weinig aandacht krijgt. En dat is, dat voor de start van het NPO bij zorg aan kwetsbare uitsluitend werd gekeken naar het steeds meer inzetten van zorg. Door het NPO is welzijn op de voorgrond getreden en is daardoor de zorgvraag verminderd. Belangrijk blijft uiteraard goede zorg maar door meer te kijken wat mist men echt is het welbevinden/zingeving het meest belangrijk.”

“De missie hiervan maakt vorderingen. Zelfs regionale ouderenorganisaties en de landelijke beginnen actief te worden. Professionals zitten vaak nog midden in een proces van cultuuromslag. Denken nog altijd dat zij vanwege hun beroep en /of opleiding een overdosis "meerwaarde" beschikken. Gelukkig wint het inzicht veld dat met ervaringsdeskundigheid een goede samenwerking dient te ontstaan in het belang van ouderen.”

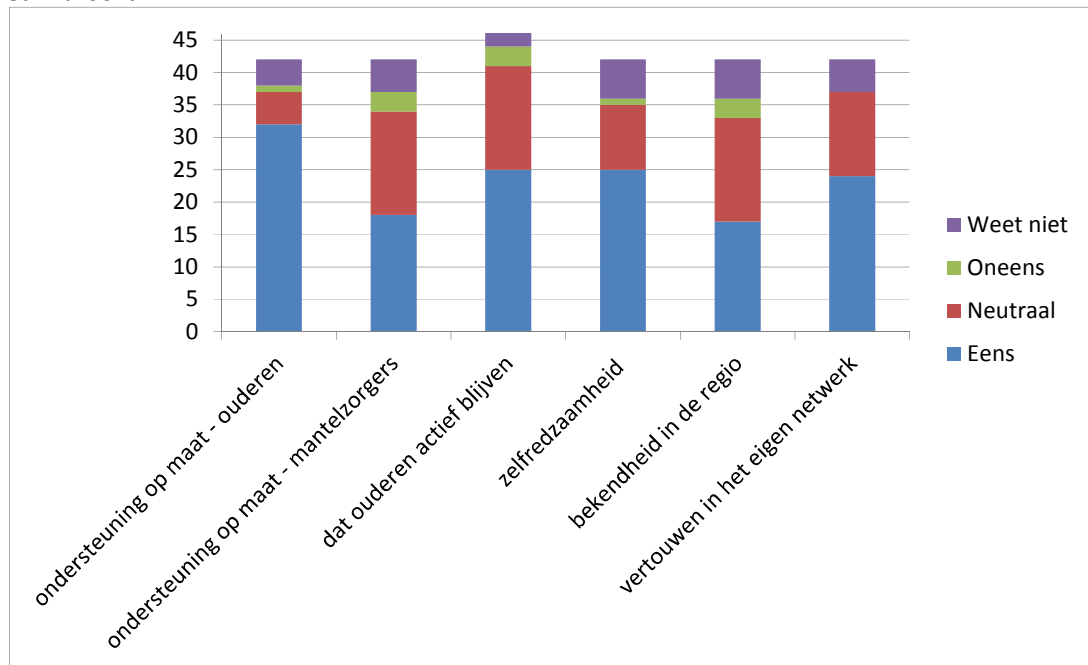
“Er is meer aandacht gekomen voor de kwetsbare ouderen. Vooral in het begin van het NPO was er een dominantie voor gezondheidszorgvraagstukken. Het welbevinden van ouderen hangt echter vooral samen met interventies die vanuit de welzijnssector moeten komen. De samenhang tussen die twee is nog niet voldoende tot zijn recht gekomen. Geldstromen gaan nog steeds vooral naar de gezondheidszorg en nog te weinig naar welzijnszorg en preventie.”

Iets meer dan de helft van de ouderen (55%) gaf aan dat hun regionale netwerk was gestart vanuit het NPO. Nagenoeg iedereen had van BeterOud gehoord (94%), en ruim een derde van de ouderen die bij het NPO betrokken waren geweest hadden BeterOud bezocht (35%) en daadwerkelijk informatie gebruikt (40%) van BeterOud. Voornamelijk werd informatie gebruikt om algemene kennis bij te houden en ontwikkelingen te volgen, als ook om specifieke projecten op te zoeken.

Het functioneren van het regionale netwerk voor ouderenzorg in de regio is weergegeven in tabel 1. De meerderheid van de ouderen ervaart dat het regionale netwerk ondersteuning op maat voor ouderen stimuleert. De overige vragen zijn doorgaans door de helft van de ouderen als ‘eens’ en door de andere helft als ‘neutraal’ of ‘weet niet’ beantwoord.

Van belang bij het lezen van de ervaringen van ouderen met het NPO is dat deze vragen zijn ingevuld door 46 (51%) van de ouderen. 21 ouderen waren op dit punt gestopt met het invullen van de enquête (mogelijk vonden zij de vragen lastig) en bij 6 ouderen was de enquête stopgezet (door een fout in de routing van een vraag).

Tabel 1. Functioneren van het regionale netwerk (n). *Het regionale netwerk stimuleert...*



We vonden geen regionale verschillen in de ervaringen van ouderen, onderscheiden naar de acht regionale NPO netwerken. Statistisch significante verschillen zijn uiteraard bij dergelijke kleine aantallen per regio ook moeilijk aan te tonen. Echter, vanwege de grote spreiding van de antwoorden van ouderen binnen regio's, valt niet te verwachten dat er bij grotere aantallen wel statistisch significante verschillen gevonden zouden zijn.

4.5 Resultaten voor wat betreft niet direct betrokken ouderen bij NPO

Achtergrondkenmerken: 60 ouderen namen deel via de oproep in de digitale nieuwsbrieven van de ouderenbonden. Deze ouderen waren tussen de 53 en 86 jaar en gemiddeld 60 jaar oud. Dit waren net iets meer vrouwen (n=44) dan mannen. De ouderen woonden verspreid over Nederland, met uitzondering van een grotere groep in Zuid-Holland (n=18).

Bekendheid en ervaringen met het NPO:

Hoewel de bekendheid met het NPO geen doel *an sich* was van het programma, is daarover wel een vraag meegenomen in de enquête. Het bleek dat 24 ouderen wel eens gehoord hadden van het NPO. Voornamelijk via de nieuwsbrieven, tijdschriften of congressen van ouderenorganisaties (n=17) of via hun (vrijwilligers)werk (n=4). Een klein aantal ouderen (n=5) had wel eens te maken gehad met het NPO, voornamelijk vanuit hun rol als vrijwillige ouderenadviseur. Een derde van de ouderen had gehoord van BeterOud (n=21), waarvan 7 ouderen BeterOud hadden bezocht en 4 ouderen daadwerkelijk informatie hadden gebruikt van BeterOud. Deze informatie ging over de zorg voor en met ouderen in het algemeen en specifieke projecten zoals 'zorg voor elkaar', 'beweegtuin' en 'Even Buurten'.

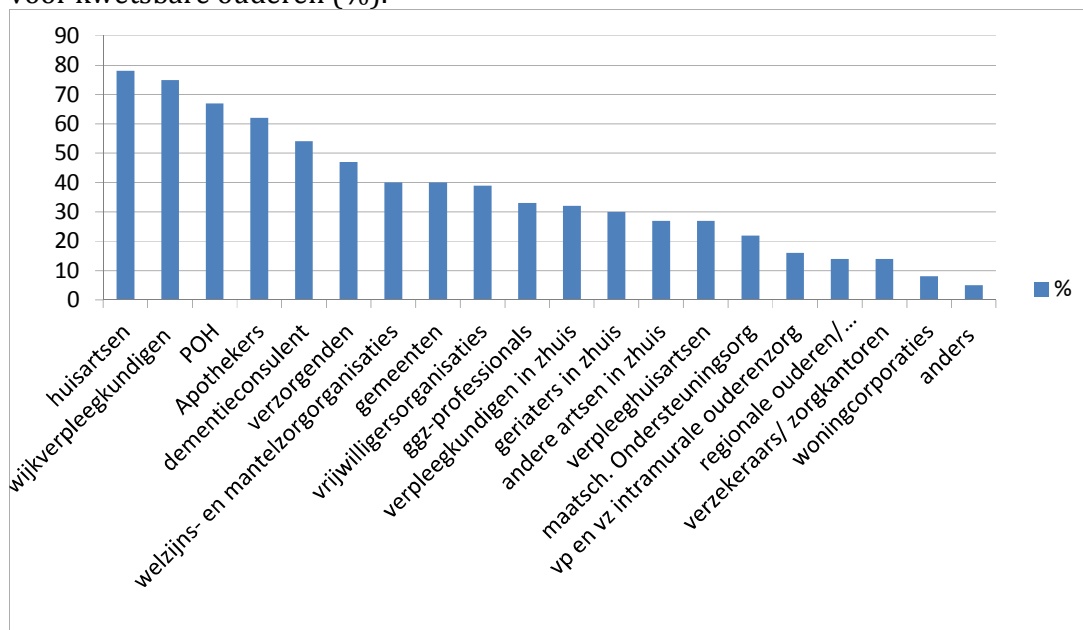
Verder gaven 23 ouderen aan dat er in hun regio een regionaal netwerk actief is dat zich richt op de zorg en ondersteuning voor kwetsbare ouderen. Onder andere werden de ouderenbonden en cliëntenraden genoemd, maar ook organisaties zoals ProFor, LSBO/zonnebloem, stichting welzijn ouderen, Marente en het programma Ketenzorg Dementie. Drie ouderen gaven aan dat het regionale netwerk gestart was vanuit het NPO.

4.6 Resultaten voor wat betreft zorgprofessionals

Achtergrondkenmerken: Van de 741 professionals die we benaderden en die in hun werk te maken had met kwetsbare ouderen en/of mensen met dementie, vulden 385 professionals (52%) de enquête in. De professionals zijn nagenoeg allemaal vrouwen (94%). De professionals werken verspreid over Nederland en waren gemiddeld 49 jaar oud en tussen de 21 en 64 jaar. Een kwart van de professionals is werkzaam in het ziekenhuis (24%, verpleegkundigen), een derde in thuiszorgorganisaties (62%, verpleegkundigen en verzorgenden) en een klein deel is werkzaam in een huisartsenpraktijk of huisartsenpost (14%, verpleegkundigen of professionals met een (vervolg)opleiding tot praktijkondersteuner of praktijkverpleegkundige). De meeste professionals hebben een uitvoerende functie (85%) en enkele professionals hebben daarnaast een leidinggevende functie (14%). Gemiddeld hebben de professionals 24 jaar werkervaring (met een grote spreiding: tussen de 1 en 47 jaren).

Samenwerking en netwerkvorming: De meeste professionals gaven aan samen te werken met andere professionals bij de zorg en ondersteuning voor kwetsbare ouderen (86%). Tabel 2 laat zien dat dit voornamelijk huisartsen, wijkverpleegkundigen, POHs, apothekers, dementieconsulenten en verzorgenden zijn.

Tabel 2. Samenwerking met andere professionals bij de zorg en ondersteuning voor kwetsbare ouderen (%).



Van de professionals gaf 14% aan samen te werken in een regionaal netwerk voor ouderen, 58% niet en 28% wist dit niet. Professionals ervoeren dat de samenwerking met andere professionals in de regio was verbeterd (61%). Met betrekking tot de aandacht voor zorg en ondersteuning aan kwetsbare ouderen, ervoeren 71% meer aandacht binnen hun eigen organisatie (6% wist het niet) en 57% meer aandacht binnen hun eigen regio (25% wist het niet). Een overgrote meerderheid van 77% van de professionals vond het nodig om het aanbod van zorg en ondersteuning aan kwetsbare ouderen verder te verbeteren. Veel genoemde verbeterpunten waren meer samenwerking, communicatie en afstemming, kortere lijnen, meer zorg op maat en tijd voor zorg, minder bureaucratie en meer scholing (box 3).

Box 3. Verbeterpunten van zorgprofessionals

“Nog betere samenwerking (er wordt nog steeds veel op 'eigen eilandjes' geopereerd), kennis op peil brengen (hoe herken je kwetsbaarheid. Niet iedere alleenstaande oudere is kwetsbaar) en meer richten op voorkomen van kwetsbaarheid.”

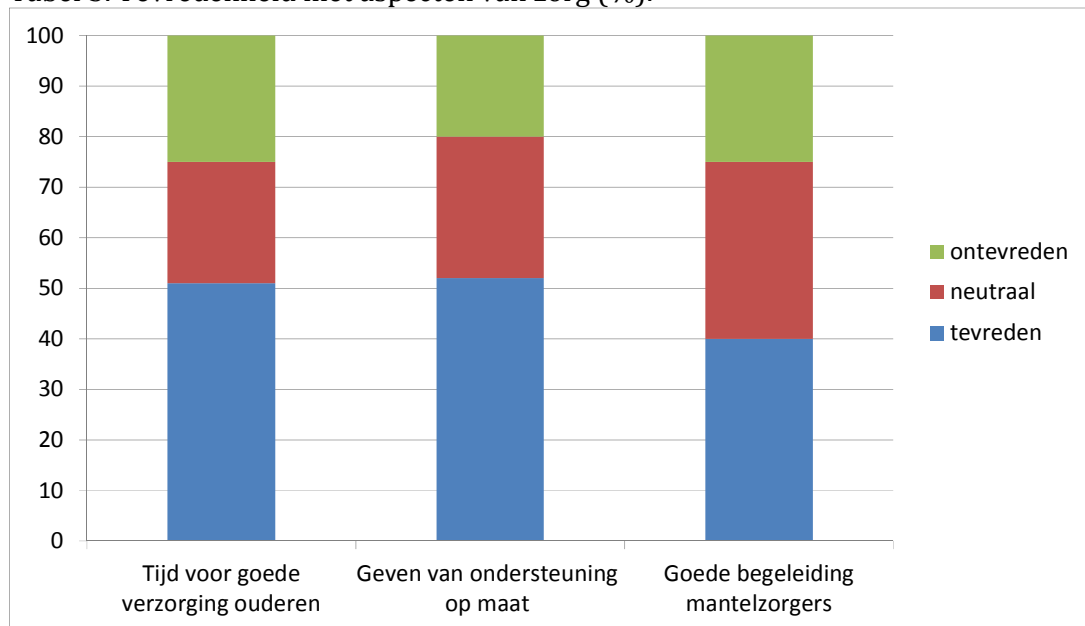
“Minder versnippering in instanties en organisaties en geldstromen. Ook veranderen instanties continue van naam en samenstellingen waardoor je als hulpverlener niet meer weet wie wat doet. Er zijn zoveel instanties en personen die allemaal opnieuw het wiel uit vinden en een onderdeel van de zorg regelen. 1 instantie (liefst 1 persoon, casemanager) die het overzicht houdt en de juiste zorg regelt zou een uitkomst zijn.”

“Meer aandacht voor de mens en minder bureaucratie. Mensen snappen vaak niets van alle regels en waar ze moeten aankloppen voor hulp”

”Eens in gesprek te gaan met de cliënt aan de keukentafel en daar te vragen wat een cliënt nodig heeft en hoe hij/zij in het leven staan.”

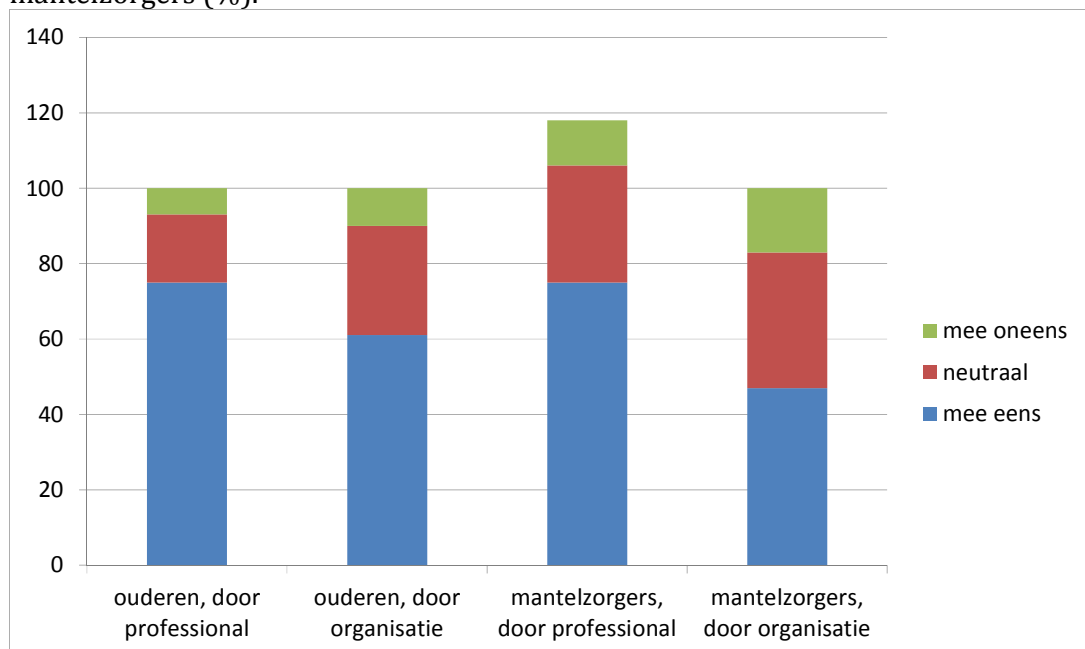
Toegankelijkheid, zorg op maat en kwaliteit van zorg: Twee derde van de professionals gaf aan te ervaren dat de zorg en ondersteuning voor kwetsbare ouderen in hun organisatie *vaak* op maat is en een derde aan dat de zorg *soms* op maat is. Een groot deel van de professionals (77%) ervaart de zorg en ondersteuning als *vaak of altijd* toegankelijk voor kwetsbare ouderen. Nagenoeg geen van de respondenten ervoeren de zorg als *nooit* toegankelijk of op maat. Dit beeld wordt bevestigd in het algemene oordeel van de ouderen over de kwaliteit van de zorg of ondersteuning aan kwetsbare ouderen: 48% ervoeren de kwaliteit van zorg als *goed* en 6% zelfs als *zeer goed*, 38% als *voldoende*, 9% als *matig* en niemand als *slecht*. Tevredenheid met aspecten van zorg bleek lastig aan te geven voor professionals (Tabel 3).

Tabel 3. Tevredenheid met aspecten van zorg (%).



Deskundigheidsbevordering: De meeste professionals (69%) hebben in de afgelopen jaren aan (bij)scholingsactiviteiten deelgenomen die te maken hadden met de zorg en ondersteuning aan kwetsbare ouderen. Dit varieerde van casuïstiek besprekingen en congressen tot scholingen op specifieke onderwerpen en in het algemeen. 23% ervaart de (bij)scholingsmogelijkheden in de regio als onvoldoende, tegen 40% voldoende en 37% geeft aan het niet te weten. Professionals voelden zichzelf en hun organisatie redelijk toegerust om ondersteuning op maat te bieden aan ouderen en mantelzorgers (Tabel 4).

Tabel 4. Toegerust om ondersteuning op maat te bieden aan ouderen en mantelzorgers (%).



Ervaringen met het NPO: 20% van de professionals (die dus allemaal werkten met kwetsbare ouderen en/of mensen met dementie) heeft wel eens gehoord van het NPO. Dit was voornamelijk via vakbladen, beroepsverenigingen, bijeenkomsten en scholing, maar ook soms via media en/of internet en in enkele gevallen via directe betrokkenheid bij het NPO (n=16). 21% van de professionals had van BeterOud gehoord, waarvan de helft BeterOud hadden bezocht en/of daadwerkelijk informatie had gebruikt van BeterOud. Wederom werd informatie voornamelijk gebruikt om algemene kennis bij te houden en ontwikkelingen te volgen, als ook om specifieke projecten op te zoeken.

De professionals die wel eens gehoord hebben van het NPO zijn significant vaker werkzaam in een huisartsenpraktijk, vaker HBO-opgeleide (wijk)verpleegkundige of Master in Advanced Nursing Practice, vaker uitvoerend én leidinggevend, vaker man, hebben meer werkervaring en werken vaker samen in een regionaal netwerk. Ook gaven zij aan dat er de afgelopen jaren meer aandacht is gekomen in hun organisatie en in hun regio voor de zorg en ondersteuning aan kwetsbare ouderen. Ook vinden deze professionals vaker dat verbetering van het aanbod in de organisatie of regio nodig is. Men is tevens meer uitgesproken in termen van tevredenheid over aspecten van zorg, men is vaker meer én minder tevreden dan zorgprofessionals die niet bekend zijn met het NPO. Tenslotte werkt deze groep meer aan deskundigheidsbevordering en is meer tevreden over het aanbod dan zorgprofessionals die niet bekend zijn met het NPO.

4.7 Conclusies

De ondervraagde ouderen betrokken bij het NPO (n=73) en zorgprofessionals (n=385) ervaren in hun regio meer aandacht voor zorg en ondersteuning voor kwetsbare ouderen. Tevens ervaren zij meer en betere samenwerking tussen organisaties en professionals in de regio in de afgelopen jaren. Deze ervaringen verschillen niet tussen ouderen van de acht regionale NPO netwerken. Tegelijkertijd ervaren ouderen en professionals dat verbetering van het aanbod van zorg en ondersteuning voor kwetsbare ouderen in de organisatie of regio nodig zijn. Ouderen bleken daarbij over het algemeen kritischer dan professionals. Verbeterpunten liggen vooral bij meer verbindingen leggen tussen alle aspecten van het leven van kwetsbare ouderen en in het daadwerkelijk centraal stellen van de behoeften van ouderen.

Van de ondervraagde ouderen die niet direct betrokken waren bij het NPO, gaf iets minder dan de helft (24 van de 60) aan wel eens gehoord te hebben van het NPO.⁹² Ouderen die bekend waren met het NPO, waren dit voornamelijk via de nieuwsbrieven, tijdschriften of congressen van ouderenorganisaties of via vrijwilligerswerk.

Van de ondervraagde zorgprofessionals gaf 20% aan bekend te zijn met het NPO. Ruim een vijfde (21%) kende de website BeterOud. Professionals die

⁹² Wij vermoeden bovendien dat dit een overschatting is, omdat we in de poll het NPO benoemd hebben ("De afgelopen jaren is er in Nederland veel geïnvesteerd in ouderenzorg, onder andere via het Nationaal Programma Ouderenzorg"), waarna ouderen via een link bij de vragenlijst terecht kwamen.

bekend zijn met het NPO waren positiever ten aanzien van nagenoeg alle aspecten van zorg en ondersteuning die in de enquête aan bod kwamen.

De enquêtes geven daarmee aanwijzingen dat een centrale doelstelling van het NPO deels is gerealiseerd, namelijk het 'anders organiseren van de zorg voor kwetsbare ouderen' door het organiseren van multidisciplinaire samenwerking in netwerken. Men ervaart een beweging over hoe er in de maatschappij over (kwetsbare) ouderen wordt gedacht.

Op basis van vooral de open tekstvelden in de enquête (zie ook Box 1) bestaat de indruk dat een tweede centrale doelstelling van het NPO 'aansluiten bij de behoeften van kwetsbare ouderen' nog niet in alle opzichten is gerealiseerd.

Hoofdstuk 5: Vergelijkende case studie tussen drie regionale netwerken

Dit hoofdstuk geeft een analyse van drie case studies van regionale netwerken met uiteenlopende kenmerken: 'GENERO', '100 - uw welzijns- en zorgnetwerk' en Netwerk Ouderenzorg Regio Noord.

We onderzoeken wat de succesfactoren en uitdagingen zijn in de regionale netwerken en presenteren een 'scan' van de drie regionale netwerken aan de hand van de netwerktypering uit hoofdstuk 2 (samenstelling en regie, actieradius, vormgeving ouderenparticipatie, integratie en borging). Hoewel de structuur en ontwikkeling van de drie netwerken uit deze vergelijkende case studie erg divers is, identificeren we tevens een aantal overkoepelende succesfactoren en uitdagingen. De vijf succesfactoren die op basis van de vergelijkende case studie naar voren komen, zijn: de waardering van elkaar leren kennen en samenwerken, het enthousiasme en de inzet van netwerkleden, de brede omarming onder deelnemende partijen van het betrekken van ouderen, het opereren in een 'natuurlijke regio', en de flexibiliteit van netwerken (kunnen 'meebewegen' met nieuwe thema's). De vergelijkende case studie heeft ook een aantal algemene uitdagingen in kaart gebracht: het institutioneel borgen van de oudereninbreng, de financiële borging en continuïteit van netwerken, de preciaire financiële situatie waarin veel zorgorganisaties zich de laatste jaren hebben bevonden (waardoor een interne focus prevaleert boven ruimte en budget voor innovatieve netwerken), de relatief lage betrokkenheid van gemeenten en verzekeraars, de verhouding tussen netwerken en andere samenwerkingsverbanden in de regio en het spanningsveld tussen bottom-up oudereninput en top-down sturing op thema's.

Dit hoofdstuk geeft een analyse van drie case studies van regionale netwerken. De centrale vraag in het hoofdstuk is: wat zijn de succesfactoren en uitdagingen in de regionale netwerken? We presenteren allereerst een 'scan' van de drie regionale netwerken aan de hand van de netwerktypering uit hoofdstuk 2 (samenstelling en regie, actieradius, vormgeving ouderenparticipatie, integratie en borging). Daarna volgt een overkoepelende analyse van succesfactoren en uitdagingen en gaan we in op de manieren waarop de netwerken verschillen in de omgang met deze uitdagingen.

De case studies zijn uitgevoerd bij drie netwerken: 'GENERO' (Netwerk Ouderenzorg Zuidwest-Nederland), '100 - uw welzijns- en zorgnetwerk' (regio Nijmegen) en Netwerk Ouderenzorg Regio Noord (Groningen, Friesland, Drenthe en Overijssel). De selectie van de case studies is gebaseerd op een aantal afwegingen. In aansluiting bij de theorie van 'experimentalist governance' (zie hoofdstuk 1), waarin de nadruk ligt op experimenteren en lokale variatie, kozen we voor netwerken met uiteenlopende kenmerken. We hebben gezocht naar netwerken die verschillen in kenmerken als schaalgrootte, het aantal aangesloten partijen en de mate waarin borging gerealiseerd lijkt. Daarnaast hebben we in onze keuze het theoretisch model van Kenis & Provan (2009), waarin een sterk accent ligt op verschillende manieren waarop diverse typen netwerken kunnen opereren, laten meewegen.

De keuze voor de genoemde drie netwerken is gebaseerd op documentstudie en op de eerder gehouden interviews met netwerkcoördinatoren, netwerktrekkers en ouderen (deelstudie 2). Hoewel de andere regionale netwerken ook interessant leken om verschillende redenen,⁹³ hebben we naar de meest optimale combinatie en diversiteit van factoren gekeken. De casestudies zijn kwalitatief van aard. De gebruikte methoden en bronnen zijn: semi-gestructureerde interviews, documentstudie en observaties bij netwerkbijeenkomsten. Voor meer informatie over de methoden, zie appendix 1.

5.1 Scan van netwerk GENERO

Het Netwerk GENERO (Geriatrisch Netwerk Rotterdam en Omgeving)⁹⁴ heeft een aanzienlijke schaalgrootte qua werkgebied. Het is een breed netwerk waarbij veel partijen zijn aangesloten, waaronder gemeenten, GGD, GGZ, onderwijs (MBO, HBO, universitair), professionals in eerstelijnszorg, ziekenhuizen, zorg- en welzijnsorganisaties en zorgverzekeraars.⁹⁵ Het werkgebied beslaat Zuidwest-Nederland (Drechtsteden, Rotterdam-Rijnmond, West- en een deel van Midden-Brabant, Zeeland en de Zuid-Hollandse Eilanden). In het netwerk zijn binnen verschillende regio's activiteiten ontplooid, bijvoorbeeld door netwerkbijeenkomsten op verschillende locaties in de regio te organiseren, projecten te ontwikkelen op verschillende plekken, of actief leden te werven in Noord-Brabant.

Bij de oprichting van het netwerk lag de coördinatierol bij het Erasmus MC. In eerste instantie richtte GENERO zich op vier hoofdthema's:

- verbetering van toegankelijkheid van zorg en welzijn;
- verbetering in afstemming van continuïteit van zorg en welzijn;
- tijdige signalering van complexe problematiek en
- verbetering van draagkracht (wonen, welzijn, hulpmiddelen, financiële bronnen, sociaal netwerk).⁹⁶

Sinds 2008 zijn binnen GENERO vele activiteiten ontplooid. Er zijn verschillende transitie-experimenten, onderzoeksprojecten en implementatieprojecten ontwikkeld en uitgevoerd. Daarnaast zijn ruim 40 'good-practices en ideas' uit de hele regio geïnventariseerd en beschreven.⁹⁷

Van de uitgevoerde transitie-experimenten heeft het project 'Even Buurten' op de meeste aandacht – ook op landelijk niveau – mogen rekenen. Zo ontving het project een 'Parel' van ZonMw en werd het in meerdere interviews aangehaald als een voorbeeld van een succesvol NPO-project.⁹⁸ Even Buurten is een project waarbij de 'buurt' en professionals samen met kwetsbare ouderen in

⁹³ Bijvoorbeeld het samenvoegen van Ouderennet VUmc en partners en de Kring Ouderenzorg AMC en partners in regio Amsterdam, de schaalgrootte van het netwerk en aansluiting bij vijf regionale Geriatrische Netwerken in de Academische Werkplaats Noordelijk Zuid-Holland, de financiële ondersteuning en het verzoek van netwerkpartners om de UMC in de lead te houden bij het Netwerk Utrecht Zorg voor Ouderen, en de forse uitbreiding qua werkgebied in Academisch Centrum Netwerk Limburg.

⁹⁴ Het netwerk staat tegenwoordig ook bekend onder de naam "Netwerk Ouderenzorg Zuidwest-Nederland"

⁹⁵ Bron: <http://www.beteroud.nl/ouderen/doe-mee-genero-zeeland-rotterdam.html>.

⁹⁶ Bron: GENERO nieuwsbrief, nr. 1 (2008).

⁹⁷ Bron: GENERO beleidsplan 2015-2018.

⁹⁸ Bron: interview commissielid programmacommissie, 19-02-2016; interview voorzitter programmacommissie, 04-02-2016.

kaart brengen waar de ouderen behoefte aan hebben en waarbij een belangrijke rol is weggelegd voor zogeheten 'sleutelfiguren' (de 'spil') en de ouderen zelf.

In de laatste jaren (2015-2018) zijn de hoofdthema's en de centrale doelstelling binnen GENERO geherformuleerd. De belangrijkste doelstelling is het bevorderen van kwalitatief goede en doelmatige zorg/welzijn/ondersteuning van ouderen en mantelzorgers, waarbij de behoefte van ouderen leidend is. De focus is verruimd van 'kwetsbare' ouderen met multimorbiditeit naar ouderen in bredere zin van het woord (inclusief 'vitale' ouderen). De drie hoofdthema's van GENERO zijn: preventie, verbetering van zorg thuis en in de buurt/wijk, en verbetering samenwerking en continuïteit in zorg en welzijn. Deze thema's zijn geïdentificeerd aan de hand van input uit het ouderen- en mantelzorgforum, de stuurgroep en de deelnemers aan een GENERO symposium.⁹⁹

Ouderenparticipatie is vanaf het begin een belangrijk uitgangspunt van GENERO geweest. De participatie kreeg onder meer vorm door een actief ouderen- en mantelzorgforum¹⁰⁰ dat in principe dekkend was voor het hele werkgebied, hoewel de regio Brabant ondervertegenwoordigd was. Het ouderen- en mantelzorgforum wordt ondersteund door een facilitator/mediator die tevens als notulist en als belangrijk aanspreekpunt functioneert. De voorzitter van het ouderen- en mantelzorgforum zit tevens in de stuurgroep van GENERO. De ouderen die participeren in het platform zijn over het algemeen relatief hoogopgeleid. Meerdere leden hebben daarnaast uit hun vroegere functies ervaring met de zorg. Het merendeel participeert ook in andere overlegstructuren (bijvoorbeeld in ouderenbonden of cliëntenraden) en heeft veel bestuurservaring. De ouderen worden bij veel initiatieven betrokken. Zo kijken zij niet alleen mee naar onderzoeksvoorstellen, maar worden ze bijvoorbeeld ook betrokken bij het meedenken over het curriculum bij een hogeschool. Hoewel het platform breed gewaardeerd wordt, voelen de ouderen zich wel enigszins op afstand staan van de stuurgroep.¹⁰¹ Ook blijft het perspectief van oudere migranten nog onderbelicht – een knelpunt dat ook binnen het platform erkend wordt.¹⁰²

Binnen het netwerk vindt kennisuitwisseling plaats door middel van een eigen website,¹⁰³ het regelmatig organiseren van bijeenkomsten en seminars en het opstellen van nieuwsbrieven. De rol en invulling van het coördinatorschap is daarbij zeer belangrijk, maar hierbij hoort veel 'onzichtbaar werk'. Dit werk komt deels voort uit verzoeken vanuit ZonMw, maar vormt geen onderdeel van het aantal uren dat officieel hiervoor beschikbaar is:

Het geldt ook wel tijdens het programma dat er gewoon heel veel gevraagd wordt achter de schermen. [...] Ik denk dat er best veel gevraagd werd. [...] Onzichtbaar [werk] en toch behoorlijk ja tijdsintensief. Niet dat

⁹⁹ Bron: GENERO beleidsplan 2015-2018.

¹⁰⁰ Alhoewel we ons hier richten op formele participatie in de vorm van het ouderen- en mantelzorgplatform, is het belangrijk te vermelden dat participatie ook breder kan worden opgevat. Ook binnen de individuele projecten kreeg ouderenparticipatie op verschillende manieren vorm. Ons onderzoek heeft echter niet ingezoomd op projectniveau.

¹⁰¹ Bron: observatie bijeenkomst ouderen- en mantelzorgforum GENERO, 31-05-2016.

¹⁰² Ibid.

¹⁰³ <http://www.genero-ouderenenmantelzorgforum.nl/>.

ik dat als een belasting heb ervaren of zo, maar ik denk wel dat als je dat allemaal bij elkaar optelt, ook wat er nog buitenom de subsidie allemaal gebeurt en gevraagd wordt, [...] als je dat allemaal zou optellen dan overschrijdt dat zeker de subsidie.¹⁰⁴

Veel hangt dus af van het enthousiasme en de eigen tijdsinvestering, niet alleen van de coördinator maar ook van andere netwerkleden. Qua kennisuitwisseling is het netwerk ook actief met betrekking tot onderwijs. Zoals in hoofdstuk 3 is geconcludeerd, richten veel netwerken zich vooral op kennisuitwisseling in de eigen regio. Mede door financiële druk, tijdsdruk en beperkte middelen, richt ook het GENERO-netwerk zich vooral op het doorontwikkelen van de eigen interventies. Dit is ook logisch gezien het relatief grote werkgebied. Daarnaast richt het netwerk zich op het verspreiden van interventies naar andere sub-regio's binnen het bredere werkgebied van het netwerk. Een uitzondering hierop zijn de implementatie van de Transmurale zorgbrug in de regio van het IJsselland ziekenhuis en het implementatieproject Transmurale Ouderenzorg Zeeland (TOZ), die beiden eind 2014 zijn gestart. In TOZ worden elementen uit het Zorgprogramma voor Preventie en Herstel (ZPH) geïmplementeerd, in combinatie met elementen van de Transmurale zorgbrug en het Walcherse Integrale Zorgmodel.¹⁰⁵ Ook Grip en Glans, een interventie uit de regio Noord die binnen GENERO wordt geïmplementeerd, vormt een uitzondering.

Samenvattend levert deze scan van het GENERO netwerk een beeld op van een goed functionerend netwerk. Er zijn veel partijen aangesloten, er worden regelmatig bijeenkomsten georganiseerd en de ouderen hebben een belangrijke stem middels het ouderen- en mantelzorgforum. Tegelijkertijd komt er ook een aantal uitdagingen aan de oppervlakte. Zo is er een aantal betalende leden, maar lijkt de financiële situatie ook nog fragiel. Niet iedere partij is in staat om bij te dragen. Daarnaast zijn gemeenten en verzekeraars weliswaar formeel betrokken bij GENERO, maar lopen de rolverwachtingen nogal uiteen. ZonMw zet sterk in op de rol van gemeenten en verzekeraars bij het borgen en financieren van succesvolle interventies.¹⁰⁶ Binnen GENERO blijkt echter dat de betrokken verzekeraar het netwerk vooral ziet als één van de vele netwerken, dat relatief klein en vrijblijvend van opzet is, maar niet voor alle vraagstukken het meest voor de hand liggende netwerk is om te benutten.¹⁰⁷ Er zijn slechts enkele gemeenten aangesloten, die bovendien zelf niet over de financiële middelen beschikken om een grote bijdrage te leveren en het netwerk vooral zien als een manier om op de hoogte te blijven van ontwikkelingen in de ouderenzorg.¹⁰⁸ Een derde uitdaging is dat het ouderen- en mantelzorgforum weliswaar gewaardeerd wordt, maar dat de financiële toekomst ervan nog onzeker is op de lange termijn. Op de korte termijn is financiering gegarandeerd doordat GENERO projecten gehonoreerd zijn waarin ook financiering voor het ouderen- en mantelzorgplatform is opgenomen. Daarnaast wordt er gewerkt aan de aanvraag van nieuwe financiering in een ZonMw call voor ouderendelegaties.¹⁰⁹

¹⁰⁴ Bron: interview netwerkcoördinator, 26-02-2016.

¹⁰⁵ Bron: <http://www.beteroud.nl/ouderen/nieuws-transmurale-ouderenzorg-zeeland.html>.

¹⁰⁶ Bron: interview voorzitter programmacommissie, 04-02-2016.

¹⁰⁷ Bron: interview stuurgroep lid, 26-07-2016.

¹⁰⁸ Bron: interview stuurgroep lid, 19-09-2016.

¹⁰⁹ Bron: persoonlijke correspondentie netwerkcoördinator, datum: 15-02-2017.

5.2 Scan van Netwerk 100 ('100 -uw welzijns- en zorgnetwerk')

In vergelijking met de meeste andere regionale netwerken is de actieradius van Netwerk 100 vrij klein. Het werkgebied van dit netwerk is grotendeels gecentreerd in en rondom Nijmegen. Ook het aantal partners is relatief klein. Momenteel zijn er 19 netwerkpartners.¹¹⁰ De mate van integratie is daarentegen hoog: veel netwerkpartijen kennen elkaar al en hebben een voorgeschiedenis qua samenwerking. In de ontwikkeling van het netwerk is te zien dat de focus verschoven is. Terwijl in eerste instantie onderzoek een belangrijke component vormde, is de focus inmiddels verschoven naar het onderling uitwisselen van ideeën, innovaties en best-practices en het leren van elkaars aanpak bij activiteiten op het terrein van zorg en welzijn voor ouderen. Netwerk 100 wordt op de publieke website dan ook beschreven als een 'innovatienetwerk'.¹¹¹

In eerste instantie was het Radboud MC de 'netwerktrekker' van Netwerk 100 (oorspronkelijk onder de naam ZoWel – Zorg en Welzijn voor ouderen). De coördinatie werd vanuit stichting MAAT geregeld, een stichting met veel ervaring met het ontwikkelen en implementeren van innovaties in de praktijk. Het idee was dat deze stichting dicht bij kleinere zorg- en welzijnsorganisaties zou staan.¹¹² Centrale thema's in het netwerk waren in de begintijd van het netwerk 'diagnose en informatie', 'communicatie en samenwerking' en 'samenhang medische zorg en welzijnszorg'.¹¹³ Vanuit het UMC werden in de eerste jaren van het netwerk verschillende transitie-experimenten opgestart, waaronder Zorg- en WelzijnsInfoPortaal (ZWIP) en Zorg- en Welzijnsstandaard (ZWS). Het ZWIP-experiment richtte zich op het ontwikkelen, invoeren en evalueren van een via internet toegankelijk, patiëntgericht instrument dat voor een betere communicatie- en informatievoorziening voor kwetsbare ouderen, hun mantelzorgers en hun hulpverleners moet zorgen. Het transitie-experiment Zorg- en Welzijnsstandaard had als doel om betere ondersteuning voor kwetsbare ouderen te bereiken door het welzijn, de gezondheid en de zelfstandigheid van de oudere als uitgangspunt te nemen.

Ook in dit netwerk is een verschuiving van doelen te zien. De afgelopen jaren is er gereflecteerd over de waarde van het netwerk. Dat heeft geleid tot een herpositionering en het tot stand komen van een waardendocument, waarin de belangrijkste waarden van het netwerk geëxpliciteerd zijn: mensgericht, welbevinden, betrokken, zingeving en samenwerking.¹¹⁴ Deze herpositionering wordt gezien als een radicale omslag:

“De oudere aan het stuur in onze organisaties! Dat is het nieuwe perspectief van Netwerk 100. Onszelf opnieuw uitvinden, een radicale omslag maken. Vier organisaties laten met experimenten zien hoe zij dit doen. Dit toont wat het nieuwe 100 is, maar vooral: wat het nieuwe 100

¹¹⁰ Bron: <http://www.netwerk100.nl/over-100/netwerkpartners/>.

¹¹¹ Bron: <http://www.netwerk100.nl/over-100/samenwerking/>.

¹¹² Bron: interview netwerkcoördinator, 07-03-2016.

¹¹³ Bron: ZonMw (2011). Landelijk werken aan betere zorg voor ouderen. Overzicht van project van het Nationaal Programma Ouderenzorg.

¹¹⁴ Bron: <http://www.netwerk100.nl/nieuws/werkconferentie-november-2016/>.

doet. Op de werkconferentie van 15 november 2016 stelden Swon het seniorennetwerk, GGD Gelderland Zuid, de HAN en de Waalboog een experiment centraal. Een experiment waarbij het initiatief mede bij de ouderen ligt. Dat wordt de nieuwe werkwijze waarmee we binnen Netwerk 100 willen gaan werken.”¹¹⁵

Hoewel ouderenparticipatie binnen het netwerk vanaf het begin al sterk geborgd was (zie hieronder), blijkt uit dit citaat dat het netwerk ernaar streeft om dit ideaal van participatie op radicale wijze verder door te voeren, ook in de deelnemende organisaties.¹¹⁶ Het volgende citaat van de netwerkcoördinator laat zien hoe die verandering wordt gezien:

“Het [netwerk] gaat nu eigenlijk over iets anders dan acht jaar geleden toen het NPO startte. [...] Het gaat nu veel meer over de beweging vanuit de samenleving. Had het toen misschien ook over moeten gaan. Maar toen was het nog heel erg medisch georiënteerd. Nog heel erg wetenschappelijk onderzoek bijna om het wetenschappelijk onderzoek. En nu is het veel meer ook met de inbreng van de ouderen in het NPO, daar gaat het om de agenda van de ouderen zelf. En daar is deze regio ook heel erg verregaand in. Wij zijn nu bezig om een nieuw manifest te maken om dat ook uit te spreken. Als wij de ouderen nu écht aan het stuur zetten. Niet alleen operationeel als het gaat om de zorg en welzijn van ouderen in hun dagelijkse leven. Maar als wij dat ook bestuurlijk doen, hoe ziet het er dan uit? Als wij dat doen in de projecten, in het onderwijs, hoe ziet dat er dan uit? Waar zijn ze dan zichtbaar?”¹¹⁷

Hieruit blijkt dat het netwerk actief nadenkt over het verder uitbouwen van manieren om het perspectief van ouderen centraal te stellen. De verschuiving hangt ook samen met een ervaren spanning tussen meegaan met landelijke thema's of ervoor kiezen om het perspectief van ouderen écht leidend te laten zijn:

“In het begin loop je eigenlijk een beetje met die subsidietrein mee. [...] Maar nu hadden we zoiets van wacht even, we gaan de dingen doen die *wij* belangrijk vinden en we gaan daar wel aanvragen voor doen, maar we gaan niet meelopen op al die dingen. Want dan gaan wij voor de buitenwereld werken. En dat besef is er helemaal in gekomen.”¹¹⁸

Een andere verschuiving hangt samen met de Easycare methodiek. Dit is een gevalideerde methode waarmee de kwetsbaarheid van ouderen op het gebied van gezondheid, wonen en welzijn integraal in kaart gebracht kan worden.¹¹⁹ Deze methodiek heeft een steeds bredere invulling gekregen binnen het netwerk

¹¹⁵ Bron: verslag werkconferentie 'het nieuwe 100', 15-11-2016.

¹¹⁶ Bron: interview voorzitter stuurgroep, 14-09-2016.

¹¹⁷ Bron: interview netwerkcoördinator, 07-03-2016.

¹¹⁸ Bron: interview voorzitter stuurgroep, 14-09-2016.

¹¹⁹ Bron: <http://easycare.nl/>.

en dient nu in feite als centrale leidraad en 'basistaal' om het gesprek met ouderen aan te gaan.¹²⁰

Ouderenparticipatie is vanaf de opzet van het netwerk zeer sterk verankerd. Dit blijkt bijvoorbeeld uit het feit dat ouderen een veto-recht hebben gekregen, waardoor zij dus in principe onderzoeksprojecten kunnen tegenhouden als deze niet aansluiten op vragen die belangrijk voor hen zijn. Door middel van een 'stoplichtmethode' beoordelen ouderen projectvoorstellen. Ze doen dat aan de hand van specifieke criteria, waarbij vooral de vraagoriëntering (is de vraag van het project duidelijk voor leken, is het doel van het project helder) en de verbinding tussen zorg en welzijn centraal staan.¹²¹ De verankering van ouderenparticipatie blijkt eveneens uit de positie die zij hebben verworven binnen het netwerk. Zo worden leden uit het ouderenpanel steeds meer gevraagd om mee te denken bij nieuwe initiatieven, bijvoorbeeld op het terrein van onderwijs, maar ook binnen het UMC en huisartsenorganisaties. Zij hebben dus een bredere adviesfunctie weten te verwerven en nemen ook eigen initiatieven, zoals het ontwikkelen van een 'ouderenmanifest' dat vervolgens is aangeboden aan gemeenten.¹²² Daarnaast wordt het panel gekenmerkt door zelfreflectie. Op eigen initiatief is er een klankbordgroep in het leven geroepen, om op die manier voldoende verbinding te houden met de achterban van kwetsbare ouderen en het risico op professionalisering van het ouderenpanel te minimaliseren.¹²³ Een voorbeeld ter illustratie van de positie van het ouderenpanel is te zien in het contact met kleinere welzijnsorganisaties. Hoewel de grootste welzijnspartij (SWON) actief lid is van het netwerk, is een aantal relatief kleine welzijnspartijen onlangs uit het netwerk gestapt. Zij staan echter wel open voor contact met het ouderenpanel:

"Toen die zes [welzijnsorganisaties] weggegaan waren, zeiden we [vanuit het panel]: nou, dan gaan wij dus daar naartoe en het bestuur van het netwerk gaat niet mee. [...] Maar als het bestuur van het netwerk was gegaan, en niet wij of twee of drie van ons erbij, dan was niet gelukt wat we nu bereikt hebben: dat ze tegen ons zeggen 'met jullie willen we wel praten', en ook inhoudelijk praten, of gewoon over welzijnsprojecten, preventieprojecten, in dit geval. [...] Omdat ze ons vertrouwen en [...] dus als wij iets zeggen, dan geloven zij dat wat we zeggen, dat we dat ook menen. En het bestuur van het netwerk, dat zal minder makkelijk geloofd worden, denk ik. Dus die positie hebben we wel op het ogenblik: we kunnen als doelgroep-panel dingen voor elkaar krijgen, kennelijk, althans, op dit punt, die dus niet gerealiseerd kunnen worden door het netwerk als totaal."¹²⁴

Dit voorbeeld laat zien hoezeer het ouderenpanel een zelfstandige positie heeft verworven binnen het netwerk.

In termen van kennisinfrastructuur en verspreiding valt op dat er veel gebruik wordt gemaakt van schriftelijke documentatie. Zo worden netwerkleiden

¹²⁰ Bron: interview voorzitter stuurgroep, 14-09-2016.

¹²¹ Bron: Verslag site-visit 2010.

¹²² Bron: interview deelnemers ouderenpanel, 07-03-2016.

¹²³ Bron: interview deelnemers ouderenpanel, 07-03-2016.

¹²⁴ Bron: interview deelnemers ouderenpanel, 07-03-2016.

en geïnteresseerden op de hoogte gehouden via nieuwsbrieven en verslagen van netwerkbijeenkomsten. Het netwerk beschikt over een goede, actuele website waarop veel informatie te vinden is. Kennisverspreiding heeft daarnaast op twee manieren plaats. Enerzijds via het verspreiden van de specifieke producten die binnen het netwerk zijn ontwikkeld, zoals handboeken, praktijkwijzers en e-learning modules. Ook zijn producten door zorgorganisaties (onder andere thuiszorg en huisartsen) in zorgprogramma's opgenomen. Anderzijds is bij veel netwerkleden ook een andere opvatting over de rol van netwerk 100 in kennisverspreiding te ontdekken. Vanuit dit perspectief gaat kennisverspreiding vooral ook over het uitwisselen van nieuwe ideeën tussen organisaties. Netwerk 100 heeft een belangrijke rol in het faciliteren van dergelijke uitwisselmogelijkheden.

Concluderend komt uit deze *scan* van Netwerk 100 een beeld naar voren van een klein, hecht netwerk met sterke inbedding van ouderenparticipatie en een sterke kennisinfrastructuur. Het is bovendien een goed functionerend netwerk, in termen van samenwerking (wederzijds vertrouwen, persoonlijk enthousiasme en gedrevenheid van netwerkleden), maar ook in termen van financiële borging. De huidige netwerkleden hebben zich voor de komende drie jaar gecommitteerd aan het netwerk. Ook het ouderenpanel is sterk verankerd in het netwerk. De waarde ervan is bij alle partijen onomstreden. De functie en betekenis van het netwerk zijn gedurende de looptijd verschoven. Er ligt minder nadruk op onderzoek en meer op het uitwisselen van kennis, leren van elkaars ervaringen en het initiëren van nieuwe ideeën.

5.3 Scan van de regionale netwerken: 'Netwerk Ouderenzorg Regio Noord'

Het 'Netwerk Ouderenzorg Regio Noord' bestaat niet meer in de oorspronkelijke vorm, maar heeft in 2014 een doorstart gemaakt door de opzet van verschillende regiotafels die als relatief zelfstandige netwerken fungeren in de provinciën Drenthe, Groningen, Friesland en Overijssel.¹²⁵ Het is echter wel relevant kort terug te blikken op de ontstaansgeschiedenis van het 'Netwerk Ouderenzorg Regio Noord' om te laten zien hoe het netwerk een transitie heeft gemaakt naar een andere werkwijze op basis van de regiotafels.

De ontstaansgeschiedenis van het 'Netwerk Ouderenzorg Regio Noord' begint al voor het NPO en bouwt voort op eerdere samenwerking tussen Menzis, UMCG en Espria in 2006. In 2008 met de start van het NPO, werd de samenwerking uitgebreid van 12 partijen bij de eerste startbijeenkomst naar ruim 50 leden met uit verschillende sectoren, inclusief Menzis, de Friesland Zorgverzekeraar en de gemeente Groningen.¹²⁶ Ook zijn enkele netwerken dementiezorg aangesloten bij het Netwerk Noord, waardoor dwarsverbanden met andere programma's werden gelegd. Ruim 50% van de leden van netwerk Noord participeerde ook in een van de NPO projecten in deze regio.¹²⁷

Om snel beslissingen te kunnen maken binnen een groot netwerk is er destijds gekozen om te vergaderen met een kleinere groep vertegenwoordigers. De officiële structuur van het netwerk omvatte een wetenschapscommissie, een klankbordgroep van ouderen en een bestuurlijk netwerk waarin ook ouderen

¹²⁵ Bron: <http://www.beteroud.nl/ouderen/doe-mee-netwerk-ouderen-zorg-regio-noord.html>.

¹²⁶ Bron: Verslag site visit Nationaal Ouderen Programma, 18 oktober 2010.

¹²⁷ Ibid.

vertegenwoordigd waren. In de klankbordgroep namen ouderen deel die ook participeerden in belangenverenigingen. Daarnaast werd in het netwerk ook de denktank 60+ geconsulteerd. In deze denktank zaten ouderen zonder banden met belangenverenigingen: ook wel omschreven als 'nieuwe ouderen'.¹²⁸ Deze ouderen wilden graag meedenken maar niet formeel onderdeel uitmaken van het netwerk. De ouderen van denktank 60+ zijn vaak zelf werkzaam geweest in de zorgsector. Uit de vormgeving van ouderenparticipatie blijkt dat het te simpel is om te spreken over 'de stem van de ouderen': het zijn vaak heel diverse groepen met verschillende stemmen en belangen.

Bij de start van het netwerk Noord werd het UMCG de netwerktrekker. Centrale thema's die in het netwerk zijn ontwikkeld waren onder andere preventieve zorg, zelfredzaamheid (o.a. met ICT), het meten van kwetsbaarheid, het voorkomen van depressie en het ontwikkelen van sociale competenties voor gezonde leefstijlen. Het netwerk heeft verschillende projecten ontwikkeld en geïmplementeerd waaronder SamenOud (gebaseerd op het Chronic Care Model en de Kaiser Permanente Triangle), GRIP & GLANS (cursussen voor het vergroten van regie en welbevinden van ouderen), DELFGOUD (de bevordering van gezonde leefstijl), Verzoamelstee (langer zelfredzaam met ICT) en Zorgpaden op maat (op basis van ouderenprofielen). Enkele van deze projecten zijn op veel verschillende plekken in de regio omarmd en geïmplementeerd. Het SamenOud model wordt nu door verschillende huisartsenpraktijken gebruikt in Noord Nederland. Meer recentelijk zijn ook projecten uit andere regio's geïmplementeerd in het Noorden, waaronder de Transmurale Zorgbrug.

Ondanks deze successen zien we bij de implementatie van interventies in andere contexten ook spanningen. Een terugkerende spanning is die tussen uniformiteit van de best-practice en de noodzaak tot flexibiliteit en lokale aanpassing wanneer interventies op meerdere plekken worden geïmplementeerd. Een geïnterviewde projectleider benadrukt dat vanwege de wetenschappelijke toepassing van vragenlijsten en de generaliseerbaarheid van onderzoek het belangrijk is om vast te houden aan de kernelementen van een ontwikkelde interventie.¹²⁹ Tegelijkertijd vraagt de implementatie van een interventie in een nieuwe setting ook lokale aanpassingen omdat de context anders is. Het is dus noodzakelijk een 'best-practice' (pareltje) niet als een blauwdruk toe te passen:

"In de tweede fase van het NPO lag het accent op implementatie en opschaling. Daarbij is soms te veel van een blauwdruk uitgegaan. Projecten zijn ontwikkeld in een bepaalde context. (...). In andere regio's is die context vaak net even anders. Met implementatie of opschaling moet er veel meer rekening gehouden worden met de specifieke regionale context en het aldaar aanwezige krachtenveld/eigenaarschap. Het is logisch dat een nieuw project dat kon worden ontwikkeld in een bepaalde regionale situatie daar ook goed is verlopen. Omdat het vanaf het begin kon worden afgestemd en vormgegeven in het krachtenveld wat er was. (...) Dat gold bijvoorbeeld voor SamenOud. Een overigens uitstekend project wat een brug geslagen heeft tussen zorg en welzijn, maar het laat zich niet via een bepaald format dupliceren. In een andere

¹²⁸ Ibid.

¹²⁹ Bron: interview met projectleider, 5-10-2016.

regio merkten we dat het stuitte op verzet bij de huisartsen, omdat het voorbij ging aan wat zij zelf al hadden ontwikkeld. Daarbij moest eerst de aansluiting worden gezocht.”¹³⁰

We zien dan ook dat organisaties, zoals de Isala kliniek, aanpassingen maken aan het format. Dat gold voor hen bij de implementatie van de Transmurale Zorgbrug, zodat deze interventie beter aansloot bij hun lokale werkpraktijk.¹³¹ Wanneer de implementatie echter te veel gaat afwijken van het originele format, komt de wetenschappelijke evalueerbaarheid in gevaar.¹³²

Een andere spanning die zich voordeed in het netwerk Noord was bij de vormgeving van de ouderenparticipatie. Terwijl sommige ouderen zich meer comfortabel voelden bij een consultatiemodel (ouderen worden gevraagd te reageren op voorstellen), voelen andere ouderen meer voor een participatiemodel (zelf ideeën agenderen en uitvoeren):

“(…) klankbordgroepen reageren op datgene wat anderen formuleren, dat is eigenlijk hetzelfde verzorgingsstaat model, van je mag commentaar leveren naar wat elders plaatsvindt. Er wordt een voorstel gemaakt en wat vind je daar nu van? En we hebben een hele industrie onder ouderen, met name in de ouderenbonden hebben we dat gehad, en dat was ook in die tijd een hele vooruitgang want er werd natuurlijk van alles gedaan, dus er is ook onder ouderen een hele cultuur ontstaan van we gaan erbij zitten en we gaan wat roepen, en namens wie je dat roept moet je allemaal met een korreltje zout nemen want die achterban raadpleging dat stelt ook niet zo veel voor, maar goed dat zijn wel mensen die ingebed zijn in de ouderenwereld (...) de inspraak cultuur dat zit allemaal op het model van reageren op plannen van ouderen.

Interviewer: Wat mis je dan?

Respondent: Nou de eigen inzet van mensen. De gerichtheid, niet op plannen van anderen, maar de gerichtheid om te zeggen ‘ja maar wat moeten wij dan investeren als ouderen, wat moeten wij ondernemen om daar die verandering plaats te doen vinden.’”¹³³

Deze spanning leidde er uiteindelijk toe dat ouderen die meer voorstander waren van het participatiemodel niet meer wilden participeren in het NPO.

In de zoektocht naar een andere vormgeving van ouderparticipatie en een meer natuurlijke schaal van samenwerking, spelen vanaf 2014 de regiotafels een belangrijke rol. In NPO II kreeg het Zorg Innovatie Forum (ZiF) samen met het Healthy Ageing Network Northern Netherlands (HANN) een coördinerende rol toebedeeld om het netwerk anders vorm te geven. Uit de evaluatie van ZiF onder netwerkleden bleek dat er weinig behoefte was aan deelname in een noordelijk overkoepelend netwerk. Wel was er behoefte aan meer lokaal ingebedde netwerken vanwege de decentralisaties in het sociale domein. De regiotafels spelen op deze ontwikkelingen in door lokale organisaties (gemeenten, zorg- en welzijnsaanbieders, ziekenhuizen en onderwijsinstellingen) in klein verband te

¹³⁰ Bron: interview met netwerk coördinator, 24-03-2016.

¹³¹ Bron: interview lid regiotafel, 3-10-2016.

¹³² Bron: interview met projectleider, 5-10-2016.

¹³³ Bron: interview met oudere, 4-10-2016.

laten samenkomen per provincie. De regiotafel is informeel georganiseerd zodat ouderen zich vrij voelen om hun eigen inbreng te geven. Het doel van de regiotafel is om meer bottom-up ideeën van ouderen en veldpartijen te verzamelen en uit te wisselen:

“via ouderen vind ik dat andere onderwerpen worden geagendeerd. Ze hebben, bv. het thema van empathie, bejegening ingebracht. Wat kun je zelf thuis doen voor je partner als mantelzorger en, wat wil je zelf, hoe ervaar je de zorg? En dat brachten ze in en dat zette dan ook mensen die werkzaam zijn in de zorg tot denken. En het gebeurde ook dat wensen niet aansloten bij het protocol of richtlijn. [...] En zo kun je ook, ook weer informatie teruggeven, en dat is eigenlijk waar we steeds mee bezig zijn.”¹³⁴

Ondanks de lokale focus van de regiotafels, zijn er ook overkoepelende thema's die over de regiotafels heen spelen, zoals het belang van bejegening, overbelasting van mantelzorgers en polyfarmacie. Deze thema's worden onder andere uitgewisseld op regionale netwerkdagen. Geïnterviewde ouderen geven ook aan dat ze het belangrijk vinden om bij de regiotafels betrokken te zijn en thema's te agenderen die belangrijk zijn in hun dagelijkse leven.¹³⁵ Een aandachtspunt van de regiotafels is de aansluiting bij gemeenten. De wethouder en gemeentelijke beleidsmaker die geïnterviewd zijn voor dit onderzoek zien niet per se de meerwaarde van de regiotafels ten opzichte van bestaande netwerken.

Uit de scan komt het beeld naar voren van een netwerk dat heeft geëxperimenteerd – en soms ook geworsteld – met de grote schaalgrootte van de regio evenals de precieze vormgeving van ouderenparticipatie (consultatie-versus participatiemodel). De kleinere schaal van de regiotafel lijkt geschikter om partijen te verenigen en de behoeften en ideeën van ouderen centraal te stellen. De financiële borging van de regiotafels blijft een belangrijk aandachtspunt. Het ZIF verricht veel coördinatiewerk voor de regiotafels. Zij financieren dit werk nu gedeeltelijk via een kleine afdracht van de contributiegelden van partners die zich op zorg voor ouderen richten en partners die exclusief lid van de regiotafels zijn geworden. Daarbij is het van belang dat aangesloten partijen de waarde van de regiotafels blijven inzien. Daarnaast heeft het netwerk, vanwege de omvang van de regio, het afgelopen jaar nog een extra bijdrage vanuit ZonMw voor de coördinatie van de regiotafels gekregen.¹³⁶

5.4 Succesfactoren in de regionale netwerken

In deze paragraaf bespreken we overkoepelend aan de drie case studies wat succesfactoren zijn binnen de netwerken en welke uitdagingen er ontstaan. We bespreken ook wat de meest succesvolle manieren blijken om met die uitdagingen om te gaan. Op basis van onze vergelijkende analyse identificeren we vijf succesfactoren.

Ten eerste blijken netwerkpartners veel belang te hechten aan elkaar leren kennen en samenwerken. Dit wordt bevorderd door het regelmatig

¹³⁴ Bron: interview met netwerk coördinator, 24-03-2016.

¹³⁵ Bron: interviews met ouderen tijdens een regionale netwerkdag, 2-11-2016.

¹³⁶ Bron: netwerk lid Netwerk Ouderenzorg Regio Noord, persoonlijke communicatie, 01-02-2017.

organiseren van bijeenkomsten, waarin netwerkleden elkaar zien en spreken. Zo omschrijft de netwerkcoördinator van GENERO haar voornaamste rol als het faciliteren van dergelijke contactmomenten:

“Je bent ook eigenlijk vooral – tenminste dat is hier dan een rol – [bezig met] dat faciliteren van contacten. De laatste keer op een bijeenkomst [heb ik daar] ook [naar] gevraagd, [en] de helft van de mensen zegt bijvoorbeeld dat ze nieuwe contacten hebben opgedaan [...]. Ik weet niet wat daar verder uit volgt, dat gaan we ook verder niet na, maar ja het kan zomaar dat daar wel weer wat uit voortkomt. Dus je bent echt een facilitator voor contacten.”¹³⁷

Ook al leveren dergelijke bijeenkomsten niet altijd direct iets tastbaars op in termen van innovaties of nieuwe projecten, ze helpen in de ervaring van netwerkpartners wel in het bevorderen van bekendheid met elkaar en het op de hoogte zijn van elkaars werkzaamheden. In die zin kunnen ze wel in meer indirecte zin nieuwe initiatieven opleveren. In sommige gevallen leidt het ook tot concrete projecten die op verschillende plekken worden geïmplementeerd en gefinancierd met hulp van de gemeente, zoals Even buurten:

“Even buurten vind ik altijd wel een heel mooi voorbeeld, omdat dat echt vanuit het netwerk is gekomen en [...] vanuit het netwerk is ontwikkeld en dat was pas mogelijk toen dat netwerk er echt was. [...] Het komt echt van die [netwerk]partijen zelf vandaan [...] En de ouderen zeiden ook: “we willen iets [...] op het gebied van het voorkomen van sociaal isolement, dus daar kwam het eigenlijk vandaan [...]. Toen zijn we daarmee aan de slag gegaan. En nu wordt het ook wel veel aangehaald. [...] Het heeft nu ook een parel gekregen van ZonMw. [...] Maar goed dat vind ik wel een mooie, je ziet dan wel hoe het kan werken in zo’n netwerk *De voordelen ervan?*

De voordelen, ja zeker, dat je toch wel partijen bij elkaar hebt die dus eerder voor 2008 niet zo heel erg direct met elkaar [samenwerkten].”¹³⁸

Een tweede ervaren succesfactor is het enthousiasme en de inzet van netwerkleden. In de netwerken zien we dat zowel professionals als ouderen de samenwerking in het netwerk waardevol vinden. Dit wordt ondersteund door data uit de vragenlijsten (zie vorige hoofdstuk). Ook op stuurgroepniveau wordt het belang van persoonlijke inzet en enthousiasme erkend. Zo stelt een van de stuurgroepleden uit Netwerk 100 dat hierin een belangrijke voedingsbodem ligt waardoor het netwerk succesvol is:

“Nou ja kijk, Nijmegen is van oudsher een samenwerkingsstad, er zijn altijd al heel veel samenwerkingsprojecten in Nijmegen geweest [...]. Het is wel gewoon een goede voedingsbodem en dat heeft toch ook alles te maken met klikken en elkaar weten te vinden, ja, in elke organisatie in Nijmegen zitten wel mensen die zoiets hebben van ‘niet lullen maar poetsen’, en die vinden elkaar en dan gebeurt er wat en dan is het ook

¹³⁷ Bron: interview netwerkcoördinator, 26-02-2016.

¹³⁸ Bron: interview netwerkcoördinator, 26-02-2016.

goed dat het wetenschappelijke ook een plek krijgt en dat je kunt laten zien waar het werkt. [...] Want als je alleen maar haantjes hebt in dit soort ontwikkelingen, dan vergeet het maar. [...] En dat vind ik echt wel iets van allerlei projecten binnen Netwerk 100, dat je ook echt, het klinkt een beetje soft, maar [dat je] voelt dat het een samenwerking is, en dan ga je er gewoon voor [...] En dat geldt dan voor iedereen. [...] Dus uiteindelijk, je kunt nog zo veel geld erin stoppen, je kunt nog zo aansturen en willen, die klik en het samen willen doen en er samen voor willen gaan moet er gewoon zijn en zolang procentueel de meeste mensen dat hebben, is het goed.”¹³⁹

Volgens deze respondent is een dergelijke persoonlijke inzet en enthousiasme cruciaal om een netwerk toekomstbestendig te maken. Deze mate van enthousiasme zagen we in de goed lopende netwerken op alle niveaus terug, vooral ook bij ouderen en professionals.

Een derde ervaren succesfactor heeft te maken met de praktijk van ouderenparticipatie. Hoewel er in verschillende interviews kritische geluiden te horen zijn met betrekking tot de mate waarin het perspectief van ouderen daadwerkelijk leidend is (pro-actief in plaats van reactief) en er ook wordt gewezen op subtiele processen van in- en exclusie,¹⁴⁰ is er consensus onder de deelnemende partijen dat het betrekken van ouderen waardevol is. Het idee van ouderenparticipatie heeft voeten in aarde gekregen: ouderen en artsen hebben veel van elkaar geleerd. Onderstaand citaat laat zien hoe daar binnen de stuurgroep van Netwerk 100 naar wordt gekeken:

“Er is een steeds duidelijkere inbreng en behoefte aan inbreng van ouderen zelf. Want het doelgroep panel had formeel in het begin al een belangrijke positie, met het veterecht. Maar iedereen is er aan gewend geraakt, er aan gehecht geraakt. Het is in het systeem gaan zitten. Ik denk dat dat een heel belangrijke verdienste is van dit netwerk. Staat niet ter discussie.

En hoe hebben ze dat voor elkaar gekregen, om die positie te verwerven denk je? Is dat puur inhoudelijke kennis die ze brengen of zit dat in andere dingen?

Nee, een compliment aan het dagelijks bestuur, die daar altijd op heeft gehamerd. Oh, niet vergeten! Aanwezigheid en inbreng van de leden van het panel zelf en assertiviteit ook en opbouwende rol van hun, dus niet altijd klagen 'oh oh ze vergeten ons'. Dus het zijn mensen die zelf voldoende ervaringen hebben uit werk en uit verleden, dat je dat zou kunnen vergeten, dus ze levelen ook met de mensen die daar aan tafel zitten.”¹⁴¹

Ouderen hebben dus een belangrijke positie geworven binnen het netwerk, niet alleen formeel, maar vooral ook omdat het belang ervan wordt erkend door andere netwerkleden. Dat komt voor een deel uit de facilitering vanuit het

¹³⁹ Bron: interview stuurgroep lid, 23-09-2016.

¹⁴⁰ Bron: interview projectleider ouderenparticipatie PCOB, 10-02-2016; interview projectontwikkelaar NOOM, 23-05-2016.

¹⁴¹ Bron: interview stuurgroep lid, 26-09-2016.

bestuur, maar ook vanuit de assertiviteit en input van de leden van het ouderenpanel zelf.

Een vierde ervaren succesfactor heeft te maken met het werkgebied waarin de netwerken opereren. Het is van cruciaal belang dat het netwerk opereert in een 'natuurlijke regio'. Die natuurlijke regio wijkt vaak af van de OOR-indeling die is gebruikt als basis om de netwerkvorming tot stand te brengen. We zien in alle netwerken een zoektocht naar de juiste schaalgrootte. Bijvoorbeeld in het Noorden is gekozen om een meer natuurlijke schaalgrootte te creëren door het opzetten van regiotafels die op schaal van de provincie functioneren. Bij Netwerk 100 blijkt dat een klein werkgebied (gecentreerd rondom Nijmegen) goed werkt, mede door de voorgeschiedenis van samenwerking tussen belangrijke partijen in deze omgeving. Het netwerk GENERO heeft daarentegen een groter werkgebied dat ook nog eens verspreid ligt over drie provincies. Het werkgebied vormt dus geen logische indeling en dat maakt een zoektocht naar de juiste schaalgrootte van het netwerk belangrijk. Bij een te groot werkgebied spelen naast fysieke afstanden ook verschillen in problematiek een belangrijke rol. Hiermee kan ook verklaard worden waarom de activiteiten van het netwerk zich, ondanks verschillende inspanningen, vooral centrerend rond de regio Rotterdam Rijnmond en de Drechtsteden. Een van de leden van de stuurgroep, werkzaam voor een verzekeraar in Noord-Brabant, benoemt een aantal problemen met betrekking tot de 'onnatuurlijke regio' van GENERO:

"Eerlijk gezegd krijgen we minstens net zo veel voor elkaar naast het netwerk als in het netwerk. En dan loopt het water toch waar het het makkelijkst kan lopen, en dan is dat toch wel via de rechtstreekse dingen of via de regionale dingen. Het is ook een netwerk met een bijzonder werkgebied, natuurlijk, hè: je hebt het Rotterdamse, dat toch echt anders is dan het Brabantse, dat toch echt anders is dan het Zeeuwse, en vind maar een verband tussen die drie, hè, wat bindt elkaar nou toch?

En dan valt Brabant ook eigenlijk een beetje tussen wal en schip, hè, dus enerzijds Rotterdam, anderzijds richting Nijmegen, Limburg...

Ja, dus dat is niet een natuurlijke habitat voor de partijen die daar nu zitten, en datzelfde geldt voor Zeeland. Dat is toch een hele andere problematiek, die je daar hebt, en met een ander soort vergrijzing, dunner bevolkt, dan de problematiek die je hebt in Rijnmond. Ja, en waarom ga je dan bij elkaar zitten, welk probleem ga je dan samen oplossen, waar je per se voor bij elkaar moet zitten?

Dus het was een kunstmatige schaal voor een netwerk, die niet de samenwerking gelijk bevordert.

Nee, en er zijn mooie dingen... er zijn best goeie projecten uit voortgekomen, maar het zijn projecten gebleven."¹⁴²

Uit het citaat komt naar voren dat het binnen dit netwerk een zoektocht is naar een juiste schaalgrootte. Tegelijkertijd laat het citaat zien dat samenwerking wel makkelijker wordt op het moment dat er *wel* sprake is van een logische regio.

¹⁴² Bron: interview stuurgroep, 26-07-2016.

De vijfde succesfactor hangt samen met de flexibiliteit van netwerken. De case studies laten zien dat het belangrijk is dat netwerken niet statisch blijven, maar zich ook kunnen 'meebewegen' met nieuwe thema's. In alle drie de bestudeerde cases, proberen de netwerken aan te sluiten bij landelijke ontwikkelingen, of juist bij specifieke regionale kwesties. Zo probeert men in de regio Noord sterk aan te sluiten bij regionale kwesties door het organiseren van verschillende regiotafels. Tegelijkertijd worden er regionale netwerkbijeenkomsten georganiseerd om voor kruisbestuiving tussen de regiotafels te zorgen:

“elke tafel heeft een wat andere focus, maar je ziet natuurlijk ook wel dat de financiële borging van de regiotafels een belangrijk aandachtspunt blijft en dat dezelfde thema's terugkomen. We zoeken daarvoor naar vormen om een kruisbestuiving tussen de tafels te laten ontstaan.”¹⁴³

Met betrekking tot landelijke ontwikkelingen zien we dat in alle netwerken de focus verbreed is naar vraagstukken op het maatschappelijke terrein. Dit is duidelijk te zien in het Noorden waar de regiotafels aansluiten bij de ontwikkelingen in het sociale domein, zoals eigen regie en langer thuis wonen. Bij Netwerk 100 is het netwerk veranderd van een onderzoeksnetwerk naar een beleid- en innovatienetwerk dat een plek biedt om betekenis te geven aan de veranderende rol van ouderen en professionals in de huidige 'participatiesamenleving'. Om te kunnen meebewegen is het volgens de coördinator van Netwerk 100 vooral van belang dat het netwerk een lichte structuur heeft:

“Wij zitten nu sterk te kijken naar de parapluvorm waarin [Netwerk] 100 nog steeds wel bestaat, maar niet meer bestuurlijk dominant is. Maar meer als platform voor uitwisseling [wordt gebruikt], ook voor bestuurlijke uitwisseling en bestuurlijke dialogen tussen netwerken over heel het land. [...] Dan vallen daaronder allemaal allianties en ondernemingen en ketenprogramma's en initiatieven. Er moet beweging blijven en er moet *reuring* blijven. En [Netwerk] 100 is dan niet veel meer dan de paraplu. Die moet licht zijn. Maar die moet voldoende boeiend blijven om het qua waarden en visie te verbinden.”¹⁴⁴

Dit citaat maakt duidelijk dat er een zoektocht is naar mogelijkheden om regio-overschrijdend te kunnen werken. Een lichte parapluvorm is een mogelijke vorm om dit te faciliteren en het netwerk in beweging te houden.

5.5 Uitdagingen in de regionale netwerken

Naast werkende elementen komen uit de case studies ook een aantal gedeelde uitdagingen naar voren voor de netwerken. Tegelijkertijd zien we dat de netwerken soms verschillen in de manier waarop ze omgaan met deze uitdagingen. We identificeren zes belangrijke uitdagingen die zich op verschillende momenten in de ontwikkeling van de netwerken hebben voorgedaan.

¹⁴³ Bron: interview met netwerk coördinator, 24-03-2016.

¹⁴⁴ Bron: interview netwerkcoördinator, 07-03-2016.

Een eerste uitdaging hangt samen met het vormgeven en institutioneel borgen van de oudereninbreng. Hoewel de waarde van ouderenparticipatie in alle netwerken gezien wordt, blijft het een zoektocht naar de juiste vorm van participatie. Zo zien we dat de huidige manier van vormgeving – in de vorm van ouderenpanels – vooral gericht is op vergaderen. Deze vorm is echter niet bevorderlijk voor de inclusie van kwetsbare ouderen met minder lees- en vergadervaardigheden.¹⁴⁵ Het is daarom belangrijk om een informele setting te creëren, zoals bij de regiotafels:

“Ik vind ‘tafel’ nog best wel passen bij het informele. Een vergadering is helemaal niet goed, regio-vergadering bijvoorbeeld. Ik denk dat het niet zo erg uitmaakt welk woord je daaraan geeft, als het maar geen vergadering wordt of een commissie. Dat zijn gewoon verkeerde woorden, dat zijn woorden die passen bij statusgedrag en statusachtige dingen.”¹⁴⁶

Ook de institutionele borging van de ouderenpanels blijkt een zoektocht. Tot nu toe lijkt alleen bij Netwerk 100 de borging definitief geregeld te zijn. Bij de andere netwerken zijn er veel initiatieven, maar is het op dit moment nog onduidelijk in hoeverre er ook structurele financiering beschikbaar blijft. Twee vertegenwoordigers van het ouderen- en mantelzorgforum van GENERO omschrijven de uitdaging als volgt:

“Voor afgelopen en dit jaar hebben we [het ouderenplatform] wat subsidie gekregen, en we willen die subsidie vooral gebruiken, [...] om ons als platform te verankeren binnen GENERO eigenlijk. Dus onder andere door een website en onder andere door papieren informatie. Waardoor dus de partners die bij GENERO aangesloten zijn toch een soort gevoel moeten krijgen van, oh ja, als wij wat willen, dan moeten we dat platform even benaderen. Dat die vanzelfsprekendheid erin komt. Ja, of dat allemaal gaat lukken, moeten we toch nog even zien [...] Wij zijn als platform helemaal niet duur. Laten we wel zijn. We komen vijf keer bij elkaar ofzo, of zes keer. En je moet een vergaderlocatie hebben en een kopje thee of koffie, en dat is wel ongeveer wat het kost. En dan nog de reiskostenvergoeding. Dat is in het geheel van de zorg, als je ziet hoeveel er omgaat bij die partners, dan denk je, het is ‘peanuts’ natuurlijk. Maar waar het om gaat is dat zij het vanzelfsprekend vinden dat ze een bescheiden bijdrage leveren om dat platform in stand te houden. Dat ze dus het nut en de noodzaak ervan inzien. En, nou, ik denk dat we daar de tweede helft van het jaar heel hard aan moeten trekken om dat echt helder te krijgen.”¹⁴⁷

Dit citaat maakt duidelijk dat de financiële toekomst van het ouderenplatform nog niet duidelijk is. De ouderen hebben zelf het besef dat zij meer zichtbaar

¹⁴⁵ Bron: interview ondersteuner ouderenpanel, 25-07-2016.

¹⁴⁶ Bron: interview lid regiotafel, 5-10-2016.

¹⁴⁷ Bron: interview deelnemers ouderenpanel, 04-04-2016. In reactie op het rapport geeft een van de deelnemers aan dit netwerk aan dat het forum meer geld kost dan ouderen zich realiseren (lid GENERO-netwerk, persoonlijke communicatie, 31-01-2017). In vergelijking met de grootschalige transitie-experimenten zijn de kosten van het panel echter relatief gering.

moeten worden. Hoewel het platform binnen GENERO wordt gewaardeerd, ervaren deze deelnemers dat niet alle netwerkorganisaties op de hoogte zijn van de activiteiten van het platform.

Een tweede uitdaging hangt ook samen met de financiële borging. Deze borging lijkt binnen een aantal netwerken een blijvende zoektocht, ondanks de betaalde lidmaatschappen die we in sommige netwerken zien. Zo benoemt de coördinator van GENERO het zoeken naar financiering om nieuwe projecten tot stand te kunnen brengen als belangrijkste uitdaging:

En met de toekomst, wat zie je nog als belangrijkste uitdaging of risico voor het netwerk?

“Nou ja, we zijn al wel begonnen om zelf projecten te ontwikkelen. Het is wel een uitdaging om dat ook echt tot stand te brengen. Dus ja dat vergt wel aandacht, [want] [...] daar moet wel ergens financiering natuurlijk voor komen.¹⁴⁸

Hieruit blijkt dat de financiële borging geen vanzelfsprekendheid is. Hoewel de betaalde lidmaatschappen ervoor zorgen dat de basisstructuur van het netwerk in stand gehouden kan worden, zorgt die financiering er niet voor dat er ook nieuwe projecten ontwikkeld kunnen worden. Het risico bestaat dan dat het netwerk op ‘standje waakvlam’ blijft staan in de periode dat er geen nieuwe financiering gevonden wordt. Deze zoektocht naar financiële middelen, speelt ook bij Netwerk Ouderenzorg Regio Noord.

Een derde uitdaging hangt samen met de vorige en vloeit voort uit de precaire financiële situatie waarin veel zorgorganisaties zich de laatste jaren hebben bevonden. Mede onder druk van landelijke bezuinigingen zijn veel zorgorganisaties de laatste jaren geconfronteerd met financiële uitdagingen. Als een organisatie zich in financieel zwaar weer bevindt, leidt dat vaak tot een interne focus, waarbij ruimte voor innovaties en het deelnemen aan kennisuitwisselingsactiviteiten in netwerken veel minder prioriteit heeft. Een betrokkene uit het GENERO netwerk beschrijft hoe dit voor zijn organisatie geldt:

“We zijn natuurlijk een sector met een enorme verzwaring van cliënten en met een afnemend budget. Dus [...] ja, we zijn echt een beetje aan het verzuipen als sector.

Helpt het dan om nog in zo een netwerk te zitten of niet? Of hebben mensen überhaupt wel zin om in een netwerk te gaan zitten als je zelf aan het verzuipen bent?

Kijk, wat ik nu zie – en dat vind ik ook iets wat in de evaluatie een rol moet krijgen – ik vind zelf het GENERO netwerk eigenlijk een succesnetwerk. Maar [een zorgorganisatie] overweegt wellicht eruit te stappen. Op het moment dat onze leden het heel erg moeilijk gaan krijgen, [dan] krijgt het netwerk het ook moeilijk. [...] En ik heb deze week nog van [de coördinator] te horen gekregen dat ook het GENERO-potje echt wel de bodem al in zicht heeft. Ik ben ook een bestuurder, ik word altijd gevraagd als een organisatie in heel zwaar weer is gekomen. [Deze

¹⁴⁸ Bron: interview netwerkcoördinator, 26-02-2016.

organisatie] is wel groot en heeft ook niet heel veel geld te makken. Dus we proberen het wel te doen, maar de feitelijke ruimte is heel beperkt. We zijn allemaal enorm aan het bezuinigen.

Dat maakt het lastig om dan bij te dragen aan zo'n netwerk.

Ja en dat is natuurlijk [logisch]. In de hiërarchie heeft iedereen prioriteit om eerst maar eens goed te zorgen voor de cliënt die je al in huis hebt. En dan is [een netwerk] natuurlijk een leuke methodiek erbij... maar nu even niet. Dus het is geen fijne tijd [voor het] netwerk...ik bedoel ik onderschrijf de doelstelling nog 100%. Maar ik zie wel...

Ja, qua borging is dat dus lastig ook in het netwerk?

Ja.”¹⁴⁹

Dit citaat maakt duidelijk dat het voor organisaties lastig is om te investering in netwerken op het moment dat de financiële situatie niet rooskleurig is. Die situatie heeft zich de afgelopen jaren in veel organisaties voorgedaan. In zo'n situatie ontwikkelen organisaties een meer interne focus waarin minder ruimte is voor innovatieve netwerken.

De vierde uitdaging heeft te maken met de relatief lage betrokkenheid van gemeenten en verzekeraars. Hoewel er vooral vanuit ZonMw de verwachting bestond dat deze partijen een belangrijke rol zouden kunnen krijgen in het borgen van best-practices en innovaties, blijkt de praktijk binnen veel netwerken weerbarstiger. Gemeenten zien niet altijd de waarde in van netwerkverbanden, zoals in het Noorden:

“Ik vond er geen *swing* inzitten zeg maar. Een prima verhaal, maar het is meer toevallig als er iets in zit van: hey, dat is wel interessant om nog eens over na te denken. Over de hele linie gedacht, had ik er wat hogere verwachtingen van wat het ons zou opleveren.”¹⁵⁰

De versnippering en het ontbreken aan gemeenschappelijke structuren maakt het lastig voor netwerken om alle gemeenten te bereiken. Zeker voor grote netwerken, die dus een werkgebied hebben dat verdeeld is over een groot aantal gemeenten, is dat een ingewikkelde kwestie.

“Er zijn in deze regio ongeveer zeventig gemeenten. Dus ja ik heb ook wel eens gevraagd of er dan een soort samenwerking is tussen die gemeenten. Dat zou natuurlijk helemaal handig zijn. Kijk, al die losse partijen zijn ook wel weer aan de ene kant lastig. [...] Misschien ook omdat het ook een heel divers gebied is. Waar zet je dan op in hè: je moet ook voorkomen dat het uitsluitend Rotterdam is. [...] Het gaat natuurlijk over een bredere regio, dus dat was altijd wel een beetje schipperen.”¹⁵¹

Soms kiest een netwerk voor een andere insteek. Zo heeft Netwerk 100 weliswaar uitwisselingen met gemeenten en zijn gemeenten buiten Nijmegen betrokken in enkele transitie-experimenten, maar is er ook een bewuste keuze

¹⁴⁹ Bron: interview stuurgroepplid, 15-09-2016.

¹⁵⁰ Bron: interview met beleidsmaker gemeente, 03-10-2016.

¹⁵¹ Bron: interview netwerkcoördinator, 26-02-2016.

gemaakt om gemeenten niet het convenant van het netwerk te laten ondertekenen om geen verantwoordelijkheden te mixen.¹⁵² In alle drie de netwerken uit de case studies blijkt het een uitdaging om gemeenten en verzekeraars te betrekken bij het benutten en verder verspreiden van de opbrengsten uit de netwerken.

Een vijfde uitdaging hangt samen met de manier waarop netwerken zich verhouden tot andere samenwerkingsverbanden en netwerken in de regio. Deze lokale en regionale aansluiting is vaak nog een puzzel. Bovendien bestaan er vaak al andere samenwerkingsverbanden in de regio. De voormalig coördinator van Netwerk 100 geeft een interessant voorbeeld uit de geschiedenis van het netwerk, waarin het netwerk zich moest verhouden tot bestaande dementieketens in de regio:

“Nou, wat spannend was: er was een netwerk al opgestart voor dementiezorg - een dementieketen. En aanvankelijk was het idee om dat netwerk dat al bestond eigenlijk uit te breiden tot een geriatrisch netwerk. Dus ik weet nog goed dat de netwerktrekker, die zat ook in de stuurgroep van dat dementienetwerk, het idee toen had aangekaart [...] om de groep mensen met dementie te zien als een soort subgroep van de grote groep kwetsbare ouderen. Nou dat viel toen helemaal verkeerd bij die groep die daar al in die stuurgroep zat. [...] Die hadden zoiets van: ja, maar we zijn nu toch net met die dementie aan de slag? En dus wordt het meteen weer verbreed en dan gaat de aandacht af van die groep met dementie. Daar waren zij bang voor en toen is het [...] er als een groep naast [gepositioneerd].”¹⁵³

Het citaat illustreert de problematiek: enerzijds verrichten netwerkleiden veel werk om het regionale netwerk te koppelen aan al bestaande samenwerkingsverbanden en initiatieven, terwijl anderzijds de positionering daarvan heel belangrijk is en er vanuit andere samenwerkingsverbanden ook verzet kan komen omdat men bang is dat de specifieke focus verwatert.¹⁵⁴ In het Noorden bepleit de netwerkcoördinator om ondanks deze mogelijke spanning zoveel mogelijk de verbinding te maken met andere verbeterprogramma's (zoals Palliantie). Op die manier voorkomt men fragmentatie:

“(...) het was voor de continuïteit ook logischer om deze evaluatie te doen, voordat er weer een nieuw programma zou opstarten. Want, nu wordt weer deels hetzelfde wiel uitgevonden [...]. We hebben veel geïnvesteerd in het opbouwen van een nieuwe structuur met regiotafels. Die willen we de komende jaren handhaven en in de tafels de stemmen van diverse ouderen nog veel nadrukkelijker vorm geven. Zo zoeken we nu ook aansluiting bij het programma rond de palliatieve zorg. Waar mogelijk proberen we verbindingen te leggen met aanpalende netwerken en (subsidie)programma's, zowel regionaal als landelijk.”¹⁵⁵

¹⁵² Bron: ZonMW-verslag site visit Nijmegen (2010).

¹⁵³ Bron: interview voormalig coördinator, 07-03-2016.

¹⁵⁴ In dit specifieke geval is na drie jaar op verzoek van de bestuurders de dementieketen weer binnen Netwerk 100 geplaatst. Het heeft daarna zeker 2 jaar geduurd voordat dit is geaccepteerd is door de toenmalige stuurgroep. Hieruit blijkt dat het belangrijk is om een zorgvuldige afweging te maken in de verbinding tussen netwerken en bestaande samenwerkingsverbanden.

¹⁵⁵ Bron: interview met coördinator netwerk, 24-03-2016.

Een laatste uitdaging die wij in de vergelijkende case studie zijn tegengekomen, heeft betrekking op een ervaren spanningsveld tussen bottom-up oudereninput en top-down sturing op thema's. Enerzijds proberen enkele netwerken zich explicieter te richten op vragen die de ouderen belangrijk vinden. Tegelijkertijd is een dilemma daarin dat deze thema's en vragen niet aansluiten bij thema's die op landelijk niveau op de agenda staan (en waarvoor dus subsidiemogelijkheden zijn). Bij Netwerk 100 en de regiotafels in het Noorden is er inmiddels voor gekozen om de thema's die vanuit de ouderen komen centraal te stellen:

“Als wij voor de cliënt kiezen en vanuit de cliënt opbouwen, [dan] gaan we niet van boven andere [thema's benoemen] en misschien thema's binnensluizen waar we het niet over gehad hebben.
En die misschien niet aansluiten op waar ouderen en professionals op zitten te wachten?
Nee, je moet wel aansluiten op het niveau waarop mensen zitten. En dan kun je slim kijken van wacht even wat kunnen we halen. Of waar kunnen we financiering binnenhalen om een versnelling op gang te brengen.”¹⁵⁶

Hierbij is dus een bewuste keuze gemaakt om bij het oppakken van nieuwe thema's uit te gaan van de input van ouderen. Eventuele landelijke thema's zijn secundair hieraan. De meer structurele financiering binnen netwerk 100 maakt het daarbij ook makkelijker om voor deze prioritering te kiezen. Ook in Netwerk Ouderenzorg Regio Noord wordt met het opzetten van regiotafels voor een soortgelijke strategie gekozen, alhoewel daar de lange termijn financiering minder zeker is.

5.6 Conclusie en reflecties

Hoewel de drie netwerken uit deze vergelijkende case studie erg divers zijn, komt er een aantal overkoepelende aspecten naar boven. Op basis van de case studies hebben we vijf succesfactoren geïdentificeerd: de waardering van elkaar leren kennen en samenwerken, het enthousiasme en de inzet van netwerkleden, de brede omarming onder deelnemende partijen van het betrekken van ouderen, het opereren in een 'natuurlijke regio', en de flexibiliteit van netwerken (kunnen 'meebewegen' met nieuwe thema's). De vergelijkende case studie heeft ook een aantal algemene uitdagingen in kaart gebracht: het institutioneel borgen van de oudereninbreng, de financiële borging en continuïteit van netwerken, de precaire financiële situatie waarin veel zorgorganisaties zich de laatste jaren hebben bevonden (waardoor een interne focus prevaleert boven ruimte en budget voor innovatieve netwerken), de relatief lage betrokkenheid van gemeenten en verzekeraars, de verhouding tussen netwerken en andere samenwerkingsverbanden in de regio en het spanningsveld tussen bottom-up oudereninput en top-down sturing op thema's.

¹⁵⁶ Bron: interview voorzitter stuurgroep, 14-09-2016.

Hoofdstuk 6: Integrale analyse

Op basis van een integrale analyse geven we in dit hoofdstuk antwoord op de volgende vragen:

- 1) op welke wijze heeft het NPO als een lerend en experimenterend programma gewerkt?;
- 2) welke lessen zijn te formuleren voor toekomstige programma's?

We concluderen dat:

- Het NPO volgens veel ouderen, professionals en beleidsmakers waarde heeft gehad: wetenschappelijk, participatief, collaboratief en praktisch.
- Veel ouderen en professionals een verbetering in de zorg en ondersteuning voor ouderen in hun regio ervaren.
- Er veel is geleerd binnen de regionale netwerken over ouderenparticipatie, maar deze kan nog effectiever vormgegeven worden. Dit betekent dat ouderen niet alleen kunnen reageren op onderzoeksvoorstellen, maar zelf kunnen agenderen en eigen ideeën kunnen ontwikkelen. Daarnaast is de betrokkenheid van ouderen met een lage SES en/of een migrantenachtergrond een blijvend aandachtspunt.
- De randvoorwaarden en methodologische keuzes voor een experimenterend en lerend programma niet altijd optimaal waren.
- Ondanks suboptimale randvoorwaarden het NPO wel heeft geleid tot waardevolle experimenten, maar dat deze nog wel verder ingebed dienen te worden in systeemveranderingen die leiden tot financiële en organisatorische ontschotting.
- Er verschillende aanbevelingen zijn voor beleidsmakers, professionals, onderzoekers en ouderen. De aanbevelingen gaan over de organisatorische en bestuurlijke inrichting van verbeterprogramma's; de vormgeving van ouderenparticipatie; de verbinding tussen verbeterprogramma's; onderzoeksdesign; en programma-evaluaties.

6.1 Het NPO als experimenterend en lerend programma

Het NPO heeft gedeeltelijk kunnen functioneren als een experimenterend en lerend programma: er is veel geleerd in de regionale netwerken over het anders organiseren van de ondersteuning voor kwetsbare ouderen. Er is vooral veel geleerd over nieuwe samenwerking tussen de UMC's en zorg- en welzijnsaanbieders, ouderenparticipatie in onderzoek, en het lokaal ontwikkelen van grootschalige transitie-experimenten. Door de consultatie van ouderenpanels, kreeg de stem van ouderen meer invloed op onderzoeksprojecten en organisatieontwikkeling dan voorheen. Dankzij de inbreng van ouderen had een verschuiving plaats van een eenzijdig medische focus naar meer aandacht voor de verbinding tussen zorg en welzijn. Daarnaast ontwikkelden de regionale netwerken zich tot een belangrijke regionale kennisinfrastructuur die ondersteunend was aan de ontwikkeling en uitvoering van grootschalige transitie-experimenten. De UMC's hadden in de eerste jaren daarin de regie, wat belangrijke implicaties had voor de vormgeving van de regionale netwerken.

Expertise over onderzoek gericht op de verbetering van vooral medische zorg was zo goed gewaarborgd in het netwerk. Sommige welzijns- en zorgpartijen ervoeren daardoor in eerste instantie barrières om aan te sluiten bij het NPO: onder andere vanwege het ontbreken van expertise om succesvolle onderzoeksvoorstellen te schrijven. Aan de kant van de UMC's bleek er in eerste instantie weinig bekendheid te zijn met welzijnswerk en het betrekken van deze partijen. In latere jaren is de regie in veel netwerken verschoven naar andere netwerkleden of partijen, waardoor de focus van netwerken ook meer kon verbreden naar het sociale domein.

Ondanks de – in het algemeen – positieve ervaringen in de netwerken, had de ruimte voor leren en experimenteren groter kunnen zijn. Hiervoor zijn verschillende verklaringen te geven. De tijdsduur van het programma was krap gezien de hoge ambities: het uitvoeren van zowel onderzoek, evaluatie als implementatie. Daarnaast zijn in de eerste jaren van het NPO grote investeringen in medische en zorg-georiënteerde experimenten gedaan, waardoor er later relatief weinig financiële ruimte was om meer verbindingen te maken tussen zorg en welzijn. Ook is er een aantal belangrijke contextuele verschuivingen geweest die invloed hebben gehad op het programma. Zo heeft de veranderende aansturing van de zorg en de prikkels richting marktwerking de samenwerking tussen verschillende organisaties niet vergemakkelijkt. Ook de decentralisaties in het sociale domein, met veranderende rollen voor gemeenten, hebben ervoor gezorgd dat gemeenten en welzijnsorganisaties minder gericht waren op innoveren en experimenteren. Zij waren vooral bezig met een herijking van hun positie in een snel veranderend zorglandschap. Ook de methodologische keuze voor een RCT bij veel transitie-experimenten liet weinig ruimte voor flexibiliteit, het bijstellen van doelen en het omgaan met onzekerheid die gepaard gaan bij experimenten.

Naast experimenteerterruimte is kennisuitwisseling een ander algemeen kenmerk van succesvolle experimentele programma's. Binnen het NPO zijn verschillende landelijke infrastructuren ontwikkeld om kennisuitwisseling binnen en tussen regionale netwerken te faciliteren. Voorbeelden hiervan zijn de vergaderingen voor netwerktrekkers en voor coördinatoren, landelijke netwerkdagen en bijeenkomsten in het kader van Krachtig Cliënt Perspectief, de website BeterOud, de landelijke database TOPICS-MDS, en de leergemeenschappen voor het implementeren van interventies. Bij kennisdeling hebben de netwerken en ZonMw gezocht naar een balans tussen gestandaardiseerde kennis (zoals via de TOPICS-MDS) en flexibilisering van kennis zodat lokale inbedding van experimenten mogelijk wordt (leergemeenschappen). Of deze balans is gevonden, hangt sterk af per regio, netwerk en het specifieke experiment. Zo zijn er bepaalde experimenten, zoals de Transmurale zorgbrug en Even buurten als 'parels' benoemd die succesvol zijn geïmplementeerd in andere regio's. In deze gevallen is het format op succesvolle wijze aangepast aan lokale omstandigheden. Tegelijkertijd blijft voor veel netwerken de implementatie van experimenten buiten het eigen netwerk lastig. Netwerkleden geven aan dat de implementatie van eigen ontwikkelde experimenten al veel tijd en energie vraagt. Daarnaast blijft een aandachtspunt dat veel experimenten nog niet structureel gefinancierd zijn en zo buiten het reguliere financiële systeem blijven staan.

In het verlengde hiervan, speelt tevens de borging van de regionale netwerken zelf. Nu het NPO afgelopen is, zijn veel netwerken overgestapt naar andere vormen van financiering op basis van contributiegelden van netwerkleden. Desalniettemin blijft bij veel netwerken de financiële borging precair. De aansluiting bij zorgverzekeraars en gemeenten is nog geen garantie dat netwerken en de ontwikkelde interventies geborgd worden.

6.2 Ervaren waarde NPO

Een belangrijke conclusie is dat de waarde van het NPO veel breder wordt gezien door betrokken partijen dan de effecten van de experimenten. De experimenten hebben lang niet in alle gevallen geleid tot statistisch significante resultaten die duiden op gezondheidswinst (bijvoorbeeld meer functiebehoud en zelfredzaamheid van ouderen). Tegelijkertijd benadrukken ouderen, professionals en beleidsmakers – maar ook onderzoekers – dat het NPO wel degelijk waardevol is geweest, maar in andere opzichten. We lichten hieronder toe welke vormen van waarde als gevolg van het NPO zijn ervaren:

- Wetenschappelijke waarde: in eerste instantie bestond de hoop bij veel experimenten dat ze zouden leiden tot een statistisch significante verbetering van de ouderenzorg. In termen van significante effecten is de wetenschappelijke waarde van het NPO minder groot dan verwacht. Desalniettemin heeft onderzoek binnen het NPO waardevolle en buikbare kennis opgeleverd over welke experimenten en interventies wel en niet effectief zijn. Toch had de wetenschappelijke waarde van het programma waarschijnlijk groter kunnen zijn, indien er meer variëteit was geweest in onderzoeksdesigns. In het NPO is vooral voor RCT-designs gekozen. Dit design, dat oorspronkelijk vooral binnen biomedisch onderzoek ingezet werd, is binnen het NPO ook toegepast op complexe transitie-experimenten die zich afspelen in een omgeving die per definitie niet statisch is. Het blijkt in een dynamische sociale omgeving niet altijd mogelijk en wenselijk een RCT-design toe te passen, uitzonderingen daargelaten (vgl. Broer et al. 2016; Wehrens & Bal 2012).¹⁵⁷ Kwalitatief onderzoek is beter in staat de dynamiek van complexe interventies te volgen. Hoewel er aan het einde van het NPO meer kennis is welke interventies wel en welke niet effectief zijn gebleken voor kwetsbare ouderen, roept het uitblijven van significante resultaten bij veel interventies belangrijke vragen op. Zijn de juiste uitkomstmaten

¹⁵⁷ In de wetenschappelijke literatuur is er veel discussie over de evaluatie van wat wel heet ‘complexe interventies’ en verschillende organisaties, zoals de Engelse *Medical Research Council* (MRC) en het Amerikaanse *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) hebben hier richtlijnen voor opgesteld. Deze richtlijnen wijzen bijvoorbeeld op het gebruik van procesevaluaties en meer flexibele opzetten voor effectiviteitsonderzoek. Deze alternatieve vormen van onderzoek – die overigens deels ook zijn toegepast binnen het NPO – kunnen ‘complexe interventies’ beter onderzoekbaar maken. Er zijn echter ook beperkingen; zo hanteren de MRC en het AHRQ een ‘kwantitatieve’ definitie van complexiteit, die vooral gericht is op het *aantal* interventies dat tegelijkertijd plaats heeft. Ze hebben daardoor weinig aandacht voor de *kwalitatieve* dimensie van kwaliteit, die met name in de systeembenadering wordt gehanteerd en uitgaat van de emergente eigenschappen van systemen en van interventies daarin. Met andere woorden: de dynamiek van het veld, en de wijzigende betekenisgeving aan interventies blijven in deze vormen van onderzoek buiten beeld. Daarnaast besteden deze richtlijnen geen aandacht aan de interventie door het onderzoek zelf, dat in bijvoorbeeld vormen van *responsive evaluation* en in *interventionist* of *action-research* wel nadrukkelijk aan de orde is.

gemeten die ook relevant zijn in de ogen van kwetsbare ouderen? En belangrijker: in hoeverre is het onderzoeksdesign van een RCT geschikt voor het analyseren van complexe sociale en organisatorische innovaties waarin de omgeving niet kan worden gecontroleerd? Dit zijn belangrijke vraagstukken, ook in het licht van toekomstige programma's. Tot slot maakt de opleiding van nieuwe onderzoekers in de ouderenzorg ook onderdeel uit van de wetenschappelijke waarde: door het NPO zijn nieuwe onderzoekers opgeleid die zich hebben gespecialiseerd in ondersteuning voor kwetsbare ouderen. Daarnaast heeft de specialisatie van het onderzoek in de ouderenzorg – in de ogen van de geïnterviewde onderzoekers – een meer prominente positie gekregen ten opzichte van 8 jaar geleden. Deze intensivering van de kennisinfrastructuur kan zeker ook in de toekomst een meer blijvende waarde hebben.

- Participatieve waarde: de inbreng van ouderen in het NPO heeft een belangrijke waarde gehad voor de betrokken ouderen zelf, maar ook voor onderzoekers en voor zorgprofessionals. In toenemende mate zijn onderzoekers zich gaan realiseren dat zij niet *over* ouderen moeten praten, maar *met* hen.¹⁵⁸ Ouderen die participeerden in de panels van de netwerken hebben de kans gekregen om thema's die voor hen belangrijk zijn in het dagelijks leven meer centraal te stellen in onderzoek. Hierdoor zijn andere thema's geprioriteerd, zoals welzijn, bejegening, en de verbinding tussen wonen, welzijn en zorg. Daarnaast hebben ouderen geprobeerd om het ouderenperspectief meer in de zorgopleidingen in te brengen. De participatieve waarde heeft zich in de loop van het programma verder verbreed: gaandeweg zijn er veel activiteiten ontplooid om het welzijn van ouderen centraler te stellen en ouderen (en vertegenwoordigers) meer te betrekken bij veranderprocessen. Een voorbeeld hiervan is het project Krachtig Cliëntperspectief, dat zich richtte op het ondersteunen en versterken van de stem van ouderen en het bevorderen van vaardigheden om te participeren.¹⁵⁹ Daarnaast werd kennisuitwisseling tussen ouderen ondersteund door een landelijk ouderenplatform. Ook op programmaniveau is deze beweging op gang gebracht. Zo is er veel aandacht geweest voor het opzetten van een consortium BeterOud, waarin het perspectief van de oudere centraal staat. In samenwerking met adviesbureau Be Bright is bovendien een visiedocument opgesteld waarin een aantal uitgangspunten over de toekomst van de ouderenzorg is geformuleerd.¹⁶⁰ Centraal in deze initiatieven staat de ambitie om NPO te laten uitgroeien tot een bredere beweging waarin een paradigmaverandering over ouderen(zorg) wordt bereikt en het perspectief van de oudere leidend is. Tegelijkertijd benadrukken ouderen dat er nog een extra stap nodig is om de stem van ouderen echt centraal te zetten. Ouderenpanels reageren nu vaak op voorstellen van onderzoekers en verplaatsen zich in de wereld van onderzoekers, terwijl verschillende ouderen ook zelf meer initiatief zouden willen nemen om hun eigen ideeën uit te werken. Hierdoor zou de leefwereld

¹⁵⁸ NFU (2015). Oud of wijs: ervaringsdeskundige maakt het verschil in onderzoek naar ouderenzorg.

¹⁵⁹ CSO (2010). Handboek. Participatie voor ouderen in zorg- en welzijnsprojecten.

¹⁶⁰ Bron: 'Toekomstvisie en Veranderagenda BeterOud'. Te downloaden op: <http://www.bebright.eu/toekomst-van-de-ouderenzorg-beteroud/>.

van ouderen nog meer centraal kunnen komen te staan. Daarnaast dient geconstateerd te worden dat er grote onderlinge verschillen zijn tussen de ouderenpanels in de waardering van de resultaten van het NPO. Een aantal ouderenpanels is inmiddels niet meer actief en kritisch over de in hun ogen teleurstellende opbrengsten (in termen van integrale zorg, zelfmanagement en aandacht voor de meest kwetsbare groep ouderen). Daarnaast geven leden van ouderenpanels zelf aan dat zij niet de 'doorsnee ouderen' zijn en de stem van de kwetsbare ouderen vaak nog gemist wordt. De inclusie van ouderen die kwetsbaar zijn door meerdere aandoeningen of een lage SES, is daarom ook nodig om 'de verschillende stemmen' van ouderen beter voor het voetlicht te brengen. Hierdoor kan de waarde van ouderenparticipatie verder worden vergroot.

Uit de enquêtes komt een soortgelijk beeld naar voren. Nagenoeg alle ouderen die betrokken waren bij het NPO gaven aan dat hun ouderenorganisatie samenwerkt met (andere) organisaties of professionals in de regio (97%). Dit waren voornamelijk (andere) ouderen- of patiëntenorganisaties, welzijns- en mantelzorgorganisaties (91%), gemeenten (73%), organisaties die werkzaam zijn op het gebied van maatschappelijke ondersteuning (66%) en vrijwilligersorganisaties (55%). In mindere mate werd samengewerkt met professionals (<30%). Ten opzichte van de vorige jaren, gaf meer dan de helft van de ouderen aan dat ze de samenwerking verbeterd vonden tussen organisaties die zich bezighouden met zorg en ondersteuning voor kwetsbare ouderen in hun regio (54%) en binnen hun ouderenorganisatie (62%). Ook vond de ruime meerderheid van de ouderen (70%) dat de zorg en ondersteuning voor kwetsbare ouderen binnen de regio meer aandacht krijgt in de afgelopen jaren. Anderzijds vond nagenoeg iedereen (94%) het nodig om het aanbod aan zorg en ondersteuning voor kwetsbare ouderen verder te verbeteren in de regio waar ze wonen. De verbeterpunten lagen voornamelijk op twee terreinen: 1) Verbindingen leggen tussen alle aspecten van ouderenzorg waaronder zorg, welzijn, wonen en participatie, en 2) daadwerkelijk aansluiting zoeken bij de behoeften van ouderen en daarmee de oudere centraal stellen.

Uit de enquêtes blijkt bovendien dat zorgprofessionals vonden dat de samenwerking met andere professionals in de regio was verbeterd (61%). 86% van de professionals gaf aan samen te werken met andere professionals bij de zorg en ondersteuning voor kwetsbare ouderen. Dit waren voornamelijk huisartsen, wijkverpleegkundigen, POHs, apothekers, dementieconsulenten en verzorgenden. Ook vond de meerderheid dat de aandacht voor zorg en ondersteuning aan kwetsbare ouderen meer aandacht krijgt binnen hun eigen organisatie (71%) en in mindere mate binnen hun regio (57%). Daarnaast blijkt dat de professionals die wel direct betrokken waren bij NPO, positiever zijn over zorg en ondersteuning van kwetsbare ouderen.

- Collaboratieve waarde: de samenwerking in regionale netwerken rondom het thema van kwetsbare ouderen wordt door de netwerkleiden als een belangrijke waarde gezien. Verschillende aspecten van samenwerking worden in het bijzonder gewaardeerd: het leren kennen van nieuwe partijen, het werken buiten de eigen organisatiegrenzen en het verbinden van

verschillende invalshoeken. Ook binnen de UMC's wordt dit waardevol geacht. Dat blijkt onder andere uit de samenwerking die is gerealiseerd rondom de TOPICS-MDS. Hierdoor wordt het mogelijk om data te delen en om vergelijkingen te maken tussen projecten. Daarnaast onderschrijven de netwerkleden dat zij dankzij samenwerking beter in staat zijn om een holistisch perspectief te ontwikkelen op kwetsbare ouderen. Tevens wordt gewaardeerd dat binnen het netwerk best-practices verzameld en uitgewisseld worden. Alhoewel er in de praktijk nog allerlei institutionele barrières zijn te overwinnen om integrale ondersteuning structureel te organiseren, heeft een meer holistische kijk op ouderen al geleid tot de ontwikkeling van andersoortige interventies en projecten waarbij verschillende organisaties en disciplines betrokken zijn rondom kwetsbare ouderen.

- Praktische waarde: ondanks dat de effecten van de ontwikkelde interventies in het NPO lang niet altijd statistisch significant zijn gebleken, zijn deze interventies volgens ouderen en professionals (werkzaam in zorg- en welzijnsinstellingen) wel van waarde voor de praktijk. Professionals ervaren bijvoorbeeld dat een meer integrale werkwijze bijdraagt aan betere dienstverlening. Ouderen die betrokken zijn bij de ontwikkeling van nieuwe interventies geven aan dat zij meer aandacht en een betere bejegening van professionals ervaren. Deze praktische ervaringen zijn meestal niet gemeten in uitkomstmaten, maar worden wel in kwalitatieve zin ervaren. Tegelijkertijd zien ouderen en zorgprofessionals nog wel veel verbetermogelijkheden, zoals bleek uit de enquêtes.

Doordat er in het begin van het NPO sterk de nadruk werd gelegd op het aantonen van effecten van experimenten, waren andere waardevolle aspecten van het NPO minder zichtbaar. Uit onze analyse blijkt echter dat andere vormen van waarde (wetenschappelijk, participatief, collaboratief en praktisch) worden benadrukt door professionals, netwerkleden en ouderen.

6.3 Randvoorwaarden voor experimenteren en leren

Uit de reconstructie van de beleidstheorie bleek dat het NPO vooraf door ZonMw en VWS als een uniek experimenteel programma werd gepositioneerd waarbij regionale netwerken de ruimte zou worden toegekend om te innoveren. Daarnaast benoemde ZonMw dat het programma bijgesteld kon worden zodat nieuwe leerervaringen uit de praktijk geïncorporeerd konden worden. Uit onze analyse blijkt echter dat de randvoorwaarden voor experimenteren en leren niet in alle opzichten optimaal waren:

- De hoge tijdsdruk achter het programma (grotendeels politiek gedreven) leidde ertoe dat in de eerste jaren van het NPO een groot deel van het budget al werd besteed aan grote transitie-experimenten. Toen bleek dat de verbinding tussen welzijn en zorg onvoldoende aan bod kwam in deze transitie-experimenten heeft ZonMw, op aanraden van de ouderenpanels, de focus in calls voor nieuw onderzoek bijgesteld om deze verbinding te

versterken. Echter, een groot deel van het budget was toen al uitgegeven. Experimenten om welzijn en zorg te verbinden vonden op kleinere schaal plaats met minder grote investeringen.

- Het oorspronkelijke tijdsbestek van het programma (4 jaar) gaf te weinig ruimte om de volledige cyclus van wetenschappelijk onderzoek, evaluatie en implementatie zorgvuldig te doorlopen. Door de hoge tijdsdruk werden soms interventies geïmplementeerd voordat duidelijk was of deze interventies bewezen effectief waren.
- De institutionele en financiële inbedding van interventies die uit de transitie-experimenten voortkomen, blijkt erg lastig ondanks de geboden experimenteerruimte. Wij constateren dat door experimenten in een pilot te plaatsen of uitzonderingsregels in te stellen, het risico bestaat dat een meer structurele institutionele inbedding vaak tot de borgingsfase uitgesteld wordt. Experimenten die systeemveranderingen in de zin van structurele veranderingen in de organisatie van (ouderen)zorg beogen, vereisen direct vanaf de start van het programma aandacht. Het betrekken van partijen die bij de borging belangrijk zijn, zoals verzekeraars en gemeenten, is cruciaal voor een betere institutionele inbedding.
- Het experimentele karakter van het programma heeft tot een dubbele rol voor ZonMw geleid: aan de ene kant was ZonMw evaluator van de projectvoorstellen die werden ingediend en de regionale netwerken, aan de andere kant faciliteerde ZonMw lokale experimenten en de regionale netwerken. De rol van evaluator vereist voorspelbaarheid, de toepassing van uniforme evaluatiecriteria en top-down beslissingen. De rol van facilitator vereist flexibiliteit, het afwijken van regels en een bottom-up benadering. Deze rollen hebben tijdens het NPO vaak geconflicteerd en soms tot onduidelijkheid geleid over de gewenste experimenteerruimte voor de regionale netwerken.

De hierboven beschreven randvoorwaarden hebben ertoe geleid dat het NPO minder ruimte voor experimenteer- en leerervaringen heeft kunnen bieden dan initieel beoogd. We constateren dat de praktische omstandigheden in met name de beginperiode van het programma (bijvoorbeeld de snelheid waarmee aanvragen ingediend werden en de focus op effectiviteitsstudies) ertoe geleid hebben dat deze experimenteerruimte minder kon worden benut. Dit wil niet zeggen dat het NPO niet heeft geleid tot waardevolle experimenten die worden gewaardeerd door ouderen, professionals en andere partijen die direct betrokken waren bij de netwerken. Hoewel er een belangrijke beweging in gang is gezet met betrekking tot het anders denken en organiseren van de zorg voor kwetsbare ouderen, had deze beweging qua omvang groter kunnen zijn als er meer ruimte was geweest voor leerervaringen, fundamentele bijstellingen en experimenteerruimte. Het verder uitbreiden van de interventies, het verspreiden ervan en de koppeling naar het sociale domein had wellicht beter gerealiseerd kunnen worden als er meer (financiële) ruimte was geweest in de latere fasen van het NPO.

Hoofdstuk 7: Conclusies

In dit hoofdstuk geven we antwoord op de hoofdvraag en de deelvragen van dit onderzoek. De deelvragen bespreken we hieronder als eerste om daarna een antwoord te geven op de hoofdvraag.

- 1) Wat zijn de doelen, middelen en onderliggende aannames geweest van het NPO en hoe zijn deze verschoven door de tijd heen?

Een belangrijke onderliggende aanname van het NPO is het unieke karakter van het programma ten opzichte van reguliere ZonMw programma's. Dat unieke karakter komt terug in twee aspecten van het programma: het NPO wordt gezien als een lerend programma en er is veel aandacht voor het belang van experimenteerruimte. Dit blijkt uit de mogelijkheden voor tussentijdse bijsturing, die al in het begin van het programma is ingebouwd. Deze ruimte om te experimenteren werd als noodzakelijk gezien om het mogelijk te maken zowel in te zetten op onderzoek naar de effectiviteit van nieuwe interventies, het experimenteren met veranderingen in de organisaties van zorg, als het daadwerkelijk verbeteren van de zorg door de implementatie van effectief bevonden interventies. Het afwijkende karakter van het programma is steeds sterker benadrukt. Zo wordt het gehele NPO-programma gaandeweg gezien als een grootschalig transitie-experiment dat verder reikt dan reguliere onderzoeksprogramma's. Op basis van de beleidsreconstructie identificeren we drie doelen: 1) het versterken van de zorg voor kwetsbare ouderen, 2) aansluiten bij de behoeften van kwetsbare ouderen, 3) kostenbeheersing. De belangrijkste middelen zijn: multidisciplinaire samenwerking in netwerken, het opzetten van grootschalige transitie-experimenten, en ouderen een stem geven in onderzoek.

Over het versterken van de ouderenzorg – en met name het sub-doel 'de wetenschappelijke onderbouwing van de ouderenzorg' – constateren we dat er veel onderzoek is gedaan en er veel onderzoekers zijn opgeleid. Dat heeft in de ogen van veel respondenten geleid tot een versterking van de onderzoekscapaciteit binnen de ouderenzorg. Over het sub-doel 'het anders organiseren van de zorg voor kwetsbare ouderen' (met name: het wegnemen van de schotten tussen organisaties om een meer integrale zorg te bereiken) is het lastiger om uitspraken te doen. Uit de enquêtes zijn er aanwijzingen dat organisaties en professionals meer met elkaar samenwerken. In veel netwerken blijken echter gemeenten en verzekeraars die voor borging van de transitie-experimenten (die vaak op meer samenwerking gericht waren) zouden kunnen zorgen, nauwelijks betrokken te zijn. Dit lijkt voor een deel samen te hangen met de decentralisaties die de afgelopen jaren zijn doorgevoerd, waardoor gemeenten, maar ook zorg- en welzijnspartijen zich voor een veranderende regionale context gesteld zien. Over de mate waarin het derde doel – kostenbeheersing – is behaald, kunnen wij op basis van ons onderzoek geen uitspraken doen.¹⁶¹

Gedurende de looptijd van het NPO, identificeren we een aantal verschuivingen in het programma: 1) een toenemende nadruk op een sterke

¹⁶¹ Het tweede doel komt aan bod bij deelvraag drie: Wat zijn de ervaringen van ouderen en professionals met de zorg en ondersteuning voor kwetsbare ouderen en met het NPO?

verbinding tussen het zorg- en welzijnsdomein; 2) het nadrukkelijker op de agenda zetten van implementatie-activiteiten; 3) de bredere positionering van het NPO als onderdeel van een bredere beweging in het anders denken over ouderen; 4) toenemende aandacht voor kostenbeheersing in de beleidsmatige verantwoording van het programma. Deze verschuivingen hebben gemengde effecten gehad. Zo wordt sterkere verbinding tussen zorg en welzijn positief gewaardeerd door veel partijen, met name door de ouderen zelf. Minder positief zijn partijen over de hoge tijdsdruk achter het programma, die nog versterkt werd door de toenemende aandacht voor de implementatie en verspreiding van *best practices*. De verschuiving van het NPO qua positionering (als onderdeel van een bredere beweging) wordt wisselend gewaardeerd. Ook de toenemende nadruk op kosteneffectiviteit in de legitimering kan als ambivalent worden gezien: hoewel het een belangrijk argument is met betrekking tot de toenemende vergrijzing en de zorgkosten die daarmee gepaard gaan, staat het eveneens op gespannen voet met de nadruk op een paradigmaverandering waarin een positiever beeld (vitaliteit) van ouderen wordt geschetst.

2) Welke variëteit zien we tussen de acht regionale netwerken en hoe verhouden de netwerken zich tot de landelijke infrastructuur?

De acht regionale netwerken zijn divers qua opzet. Bezien vanuit de onderliggende aanname dat het NPO een lerend programma is, is deze variëteit logisch en ook wenselijk. Belangrijk in een lerend programma is immers dat er lokale ruimte voor flexibiliteit is en dat netwerkvormen worden gekozen die ook passen bij de lokale (regionale) situatie. Dit leidt er dan toe dat de netwerken niet allemaal op dezelfde manier zijn opgezet. Op basis van ons theoretisch kader (zie introductie) hebben we de variëteit van de netwerken onderzocht in termen van samenstelling en regie, actieradius, de vormgeving van ouderenparticipatie, de mate van integratie, kennisuitwisseling en borging van de regionale netwerken en interventies. De in hoofdstuk 3 geïntroduceerde tabel geeft een overzicht van de verschillen tussen de netwerken (zie pagina 31). De belangrijkste verschillen hebben betrekking op de schaalgrootte, het aantal betrokken netwerkpartners en de mate van integratie en intensiteit van samenwerking.

Daarnaast ging dit hoofdstuk in op de kennisuitwisseling tussen de regionale netwerken onderling en de verhouding met de landelijke infrastructuur. We trekken drie conclusies. Ten eerste blijken formele kennisinfrastructuren, waarbij vaststaande formats voor aanlevering van kennisuitwisseling gelden (o.a. TOPICS-MDS en de website BeterOud), het beste werken in combinatie met informele kennisuitwisseling in overleggen. In deze bijeenkomsten worden praktische ervaringen uitgewisseld en ontstaat vertrouwen om van elkaar te leren, overkoepelende lessen te trekken en afspraken te maken met betrekking tot kennisdeling. Ten tweede speelt er een onderliggende discussie voordat kennisuitwisseling überhaupt plaatsvindt: 'wat kan worden beschouwd als kennis en wat niet?' Deze discussie heeft zich onder andere afgespeeld tussen de regionale netwerken en ZonMw waarbij de vraag centraal stond wat mag worden gerekend tot wetenschappelijke kennis ('evidence') en wat niet. Ten derde blijkt kennisuitwisseling *binnen* een netwerk vaak een hogere prioriteit te hebben dan kennisuitwisseling tussen netwerken. Dit heeft verschillende

oorzaken. Allereerst geven veel netwerkparticipanten aan dat er zoveel ontwikkelingen zijn in de eigen regio, dat het al een hele taak is om binnen het netwerk op de hoogte te blijven van elkaars werk. Daarnaast speelt ook mee dat kennisuitwisseling over de implementatie van nieuwe interventies gehinderd wordt door wat gekenmerkt kan worden als het 'not invented here' syndroom. Verschillende netwerkparticipanten geven aan dat de verdere doorontwikkeling van de eigen interventies meer steun heeft dan het toepassen van nieuwe interventies uit andere netwerken. Een uitzondering hierop vormen enkele succesvolle interventies, zoals de Transmurale zorgbrug en Even buurten, die in meerdere netwerken zijn overgenomen. Overigens gaat het in beide gevallen om interventies waarvoor de statistisch wetenschappelijke evidentie van effectiviteit ontbreekt.

3) Wat zijn de ervaringen van ouderen en professionals met de zorg en ondersteuning voor kwetsbare ouderen en met het NPO?

Op basis van enquêtes gehouden onder a) ouderen die direct betrokken zijn (geweest) bij het NPO, b) ouderen die niet direct betrokken zijn geweest bij het NPO, maar die deelnemen aan ouderenbonden en c) verpleegkundigen en verzorgenden uit ziekenhuizen en de thuiszorg en praktijkondersteuners uit huisartspraktijken concluderen we dat het merendeel van de respondenten aangeeft dat er in de afgelopen jaren meer aandacht voor de zorg en ondersteuning voor kwetsbare ouderen is gekomen in hun regio. Ook ervaren respondenten meer en betere samenwerking tussen organisaties c.q. met andere professionals in de regio over de afgelopen jaren. Er zijn geen regionale verschillen gevonden in de ervaringen van ouderen en professionals. Tegelijkertijd ervaren ouderen en professionals dat verdere verbetering van het aanbod van zorg en ondersteuning voor kwetsbare ouderen in de organisatie of regio nodig is: vooral bij verbindingen leggen tussen verschillende aspecten van het leven van kwetsbare ouderen en in het daadwerkelijk centraal stellen van de behoeften van deze ouderen.

Ook geven de enquêtegegevens meer inzicht in de bekendheid en ervaringen met het NPO. Twintig procent van de professionals zegt bekend te zijn met het NPO. Professionals die bekend zijn met het NPO zijn in vergelijking tot degenen die het NPO niet kennen positiever over de zorg en ondersteuning voor kwetsbare ouderen in hun regio. De uitkomsten wijzen in de richting dat een centrale doelstelling van het NPO – het anders organiseren van de zorg voor kwetsbare ouderen door het organiseren van multidisciplinaire regionale netwerken – is gerealiseerd. Echter, op basis van de antwoorden van ouderen en professionals lijkt een tweede centrale doelstelling van het NPO, namelijk 'aansluiten bij de behoeften van kwetsbare ouderen' (nog) niet gerealiseerd wat betreft de organisatie van integrale ondersteuning.

4) Welke succesfactoren en uitdagingen spelen in de regionale netwerken?

Hoewel de structuur en ontwikkeling van de drie netwerken uit deze vergelijkende case studie erg divers is (qua samenstelling en regie, actieradius, vormgeving ouderenparticipatie, integratie en borging), is een aantal overkoepelende succesfactoren en uitdagingen te identificeren. De vijf

succesfactoren die op basis van de vergelijkende case studie naar voren komen, zijn: de waardering van elkaar leren kennen en samenwerken, het enthousiasme en de inzet van netwerkleden, de brede omarming onder deelnemende partijen van het betrekken van ouderen, het opereren in een 'natuurlijke regio', en de flexibiliteit van netwerken (kunnen 'meebewegen' met nieuwe thema's). De vergelijkende case studie heeft ook een aantal algemene uitdagingen in kaart gebracht: het institutioneel borgen van de oudereninbreng, de financiële borging en continuïteit van netwerken, de preciaire financiële situatie waarin veel zorgorganisaties zich de laatste jaren bevinden (waardoor een interne focus prevaleert boven ruimte en budget voor innovatieve netwerken), de relatief lage betrokkenheid van gemeenten en verzekeraars, de verhouding tussen netwerken en andere samenwerkingsverbanden in de regio en het spanningsveld tussen bottom-up oudereninput en top-down sturing op thema's.

- 5) Op welke wijze heeft het NPO gefunctioneerd als een experimenterend en lerend programma dat heeft geleid tot een meer duurzaam ondersteuningsaanbod voor kwetsbare ouderen? En welke lessen zijn te formuleren voor toekomstige programma's?

Een belangrijke conclusie is dat het NPO volgens ouderen, professionals en beleidsmakers verschillende vormen van waarde heeft gehad: wetenschappelijk, participatief, collaboratief en praktisch. De waarde van het programma is dus breder dan zoals die op voorhand is ingevuld (zie de beleidstheorie in Hoofdstuk 2). Daarnaast is er in het programma veel geleerd met betrekking tot ouderenparticipatie, hoewel deze nog effectiever vormgegeven kan worden zodat ouderen niet alleen reageren op onderzoeksvoorstellen, maar zelf kunnen agenderen en eigen ideeën kunnen ontwikkelen. Daarnaast is de inclusie van ouderen met een lage SES een blijvend aandachtspunt. Uit ons onderzoek blijkt dat de randvoorwaarden en methodologische keuzes voor een experimenterend en lerend programma niet altijd optimaal waren. Ondanks deze suboptimale randvoorwaarden heeft het NPO wel geleid tot waardevolle experimenten. Een blijvende uitdaging is om deze experimenten verder in te bedden in systeemveranderingen.

Het experimentele karakter van het programma heeft ook tot een dubbele rol voor ZonMw geleid: aan de ene kant was ZonMw evaluator van de projectvoorstellen die werden ingediend en de regionale netwerken, aan de andere kant faciliteerde ZonMw lokale experimenten en de regionale netwerken. Deze rollen komen echter met andere vereisten. De rol van evaluator vereist voorspelbaarheid, toepassing van uniforme evaluatiecriteria en top-down beslissingen. De rol van facilitator vereist flexibiliteit, het afwijken van regels en een bottom-up benadering. Deze rollen hebben tijdens het NPO op sommige momenten geconflieerd, wat tot verwarring heeft geleid bij sommige regionale netwerken.

Uit ons onderzoek komen een aantal lessen naar voren voor toekomstige programma's met een focus op leren en experimenteren. Belangrijke aanbevelingen met betrekking tot de bestuurlijke en financiële inrichting zijn: inbedden dat een deel van de financiële middelen van een programma flexibel kan worden ingezet, een realistische tijdsduur, het zoveel mogelijk aansluiten bij bestaande netwerken om fragmentatie te voorkomen, en het van meet af aan betrekken van partijen die belangrijk zijn voor de institutionele inbedding van

de projecten. Met betrekking tot type onderzoeksdesign bevelen wij aan om in toekomstige programma's meer aandacht te hebben voor onderzoeksdesigns die de dynamiek van complexe transitie-experimenten beter kunnen vatten. Het betreft dan vooral flexibele onderzoeksdesigns die in staat zijn om in te kunnen spelen op veranderende omstandigheden (bijvoorbeeld vormen van actie-onderzoek en kwalitatieve evaluatie-designs waarin flexibiliteit kan worden ingebouwd naast of in combinatie met kwantitatieve effect-studies).

Aanbevelingen met betrekking tot ouderenparticipatie richten zich op meer variëteit in de vormgeving van ouderenparticipatie, het benutten van andere werkvormen dan de vergadering en het aanvullende aandacht voor vormen van in- en exclusie. Aanbevelingen met betrekking tot vormgeving van en verbinding tussen verbeterprogramma's richten zich op de noodzaak van om een sterkere verbinding tussen verschillende verbeterprogramma's (om fragmentatie te voorkomen en een betere kennisuitwisseling te stimuleren) en op het voorkomen van 'projectificatie' door te experimenteren met verschillende organisatievormen binnen langdurige verbeterprogramma's. 'Projectificatie' heeft als risico dat het tot een versnipperde vormgeving van transities leidt, tijdelijk van karakter is en gebonden is aan van tevoren vastgestelde doelen. Experimenteren gaat er juist ook van uit dat gaandeweg nieuwe doelen geformuleerd kunnen worden. Er ligt voor alle partijen een belangrijke taak om na te denken over meer duurzame organisatievormen voor transities.

Hoofdvragen:

Welke waarde ervaren betrokken partijen (ouderen, professionals, beleidsmakers en andere partijen betrokken bij het NPO) als gevolg van de activiteiten en middelen in het NPO? En in hoeverre was het NPO een experimenteel programma dat heeft geleid tot een samenhangend en duurzaam ondersteuningsaanbod voor kwetsbare ouderen?

Een belangrijke conclusie is dat de *waarde* van het NPO veel breder wordt gezien door betrokken partijen dan alleen de wetenschappelijke opbrengsten van de interventies. Hoewel lang niet alle ontwikkelde interventies statistisch significante resultaten opgeleverd hebben met betrekking tot de gekozen uitkomstmaten voor kwetsbare ouderen, benadrukken onderzoekers, maar ook ouderen, professionals en beleidsmakers dat het NPO wel degelijk waardevol is geweest, maar deels in andere opzichten. Ons onderzoek identificeert vier vormen van waarde in het programma: *wetenschappelijke waarde, participatieve waarde, collaboratieve waarde en praktische waarde*.

De wetenschappelijke waarde – in termen van significante effecten – is minder groot dan verwacht. Hoewel wetenschappelijke kennis is toegenomen over welke interventies wel of niet effectief zijn gebleken, bestond de hoop dat de experimenten significante resultaten zouden opleveren en daarmee zouden leiden tot een verbetering van de ouderenzorg. Deze bevinding kan verklaard worden door de specifieke invulling die wetenschappelijke waarde heeft gekregen in het NPO: interventies waarvan op basis van een RCT-design gesteld kan worden of zij 'bewezen effectief' zijn. Vaststelling van deze vorm van effectiviteit is uitermate lastig in een complex en dynamisch veld als de ouderenzorg. Ook de wetenschappelijke onderbouwing van de ouderenzorg maakt onderdeel uit van de wetenschappelijke waarde: door het NPO zijn

nieuwe onderzoekers opgeleid die zich hebben gespecialiseerd in ondersteuning voor kwetsbare ouderen. Deze kennisintensivering van de sector kan zeker ook in de toekomst een meer blijvende waarde hebben.

Participatieve waarde heeft betrekking op de inbreng van ouderen in het NPO. Deze inbreng heeft een belangrijke waarde gehad voor de betrokken ouderen zelf, maar ook voor onderzoekers. Er zijn andere thema's geprioriteerd, zoals welzijn, bejegening, en de verbinding tussen wonen, welzijn en zorg. Tegelijkertijd is er nog een extra stap nodig om de stem van ouderen echt centraal te maken. Daarnaast wordt de stem van *kwetsbare* ouderen, ouderen met een lage SES en ouderen met een migrantenachtergrond nog vaak gemist.

Collaboratieve waarde gaat over de samenwerking in regionale netwerken. Verschillende aspecten van samenwerking worden in het bijzonder gewaardeerd: het leren kennen van nieuwe partijen, het werken buiten de eigen organisatiegrenzen en het verbinden van verschillende invalshoeken. Praktische waarde gaat over de ervaren waarde van uitgevoerde interventies. Hoewel de effecten van de ontwikkelde interventies in het NPO lang niet altijd statistisch significant zijn gebleken, hebben deze interventies volgens ouderen en professionals (werkzaam in zorg- en welzijnsinstellingen) wel een belangrijke praktische waarde. Professionals ervaren bijvoorbeeld dat een meer integrale werkwijze bijdraagt aan betere dienstverlening. Ouderen die betrokken zijn bij de ontwikkeling van nieuwe interventies geven aan dat zij meer aandacht en een betere bejegening van professionals ervaren. Tegelijkertijd constateren zowel professionals als ouderen dat er nog veel verbeteringen mogelijk zijn.

Hoewel uit de reconstructie van de beleidstheorie bleek dat het NPO vooraf door ZonMw en VWS als een uniek *experimenteel* programma werd gepositioneerd, blijkt uit onze analyse dat de randvoorwaarden voor experimenteren en leren niet in alle opzichten optimaal waren. De hoge tijdsdruk achter het programma (grotendeels politiek gedreven) leidde ertoe dat in de eerste jaren van het NPO een groot deel van het budget al werd besteed aan grote transitie-experimenten. Het oorspronkelijke tijdsbestek van het programma (4 jaar) gaf bovendien te weinig ruimte om de volledige cyclus van wetenschappelijk onderzoek, evaluatie en implementatie te doorlopen. Ook bleek de institutionele en financiële inbedding van interventies erg lastig, ondanks de geboden experimenteerruimte. Juist door experimenten in een pilot te plaatsen of uitzonderingsregels in te stellen, bestaat het risico dat een meer structurele institutionele inbedding vaak tot de borgingsfase uitgesteld wordt. De dubbele rol van ZonMw heeft daarnaast soms tot onduidelijkheid geleid over de gewenste experimenteerruimte voor de regionale netwerken. Ook de decentralisaties in het sociale domein, met veranderende rollen voor gemeenten, hebben ervoor gezorgd dat gemeenten en welzijnsorganisaties minder gericht waren op innoveren en experimenteren. Zij waren vooral bezig met een herijking van hun positie in een snel veranderend zorglandschap.

De hierboven beschreven randvoorwaarden hebben er toe geleid dat het NPO minder ruimte voor experimenteer- en leerervaringen heeft kunnen bieden dan initieel beoogd. Dit wil niet zeggen dat het NPO niet heeft geleid tot waardevolle experimenten en interventies die worden gewaardeerd door ouderen, professionals en andere partijen die direct betrokken waren bij de netwerken. Er is een belangrijke beweging in gang gezet in het anders denken over en organiseren rond kwetsbare ouderen, maar deze beweging had qua

omvang groter kunnen zijn als er meer ruimte was geweest voor leerervaringen, fundamentele bijstellingen en experimenteerruimte. Het verder uitbreiden van de interventies, het verspreiden ervan en de koppeling naar het sociale domein had wellicht beter gerealiseerd kunnen worden als er meer (financiële) ruimte was geweest in de latere fasen van het NPO.

Appendix: Methodologische verantwoording

Het onderzoek waarover in dit rapport wordt gerapporteerd is gebaseerd op een mixed methods-design waarin kwalitatief en kwantitatief onderzoek gecombineerd zijn. In deze appendix beschrijven we de methoden en analytische aanpak. In het onderzoek is gebruik gemaakt van verschillende methoden:

- 1) semi-gestructureerde interviews (n=53) met een breed scala aan respondenten (n=63) die verbonden zijn (geweest) aan de landelijke en/of regionale componenten van het NPO-programma;
- 2) documentanalyse (n=55) van adviesstudies, websites van regionale netwerken, nieuwsbrieven, openbare netwerkdocumenten, participatiedocumenten en de toekomstvisie van Be Bright;
- 3) vragenlijsten onder verpleegkundigen en verzorgenden uit ziekenhuizen en de thuiszorg en praktijkondersteuners uit huisartspraktijken (n= 385) en ouderen wel en niet betrokken bij het NPO (n=73 en n=60);
- 4) observaties bij verschillende netwerk- en ouderenbijeenkomsten (n=5)

Hieronder beschrijven we per deelproject hoe de dataverzameling er heeft uitgezien en op welke manier de data is geanalyseerd.

Deelstudie 1: Reconstructie beleidstheorie

De reconstructie van de beleidstheorie is gebaseerd op documentanalyse en semi-gestructureerde interviews. De documentanalyse bestond uit het intensief bestuderen van rapporten van het RGO en de Gezondheidsraad, die ten grondslag lagen aan het NPO, documentatie over de beginperiode van het NPO (het programmavoorstel, de definitieve programmatekst, communicatie met VWS, verslagen van de openingsbijeenkomst); belangrijke tussentijdse documenten over de stand van zaken (brieven aan staatssecretarissen; de toekomstvisie van Be Bright) en documenten met betrekking tot ouderenparticipatie (Krachtig Cliëntenperspectief, een NFU-brochure, specifieke ouderencriteria voor het beoordelen van onderzoeksvoorstellen).

Naast de documentanalyse is een aantal semi-gestructureerde interviews gehouden (n=14) onder een breed spectrum van betrokkenen bij het landelijke programma. Het betrof interviews met leden van de programmacommissie, vertegenwoordigers van ouderenparticipatie (CSO, Krachtig Cliëntperspectief, NOOM), vertegenwoordigers van het BeterOud-consortium (Be Bright, Vilans) en vertegenwoordigers van de NFU. Het betrof diepte-interviews met veel ruimte voor het aandragen van nieuwe thema's. De lengte van de interviews liep uiteen van 51 minuten tot 2 uur en 4 minuten, met een gemiddelde lengte van 90 minuten. Alle interviews zijn door meerdere onderzoekers (LO & RW) uitgevoerd. Thema's die centraal stonden in deze deelstudie waren: de betrokkenheid van de respondent bij het NPO-programma, de belangrijkste opzet en doelen van het NPO, de aansluiting van het programma bij bestaande infrastructures, de tussentijdse bijsturing van het landelijke programma, de afstemming en kennisuitwisseling tussen landelijke en regionale netwerken, de mate waarin het NPO als lerend programma fungeerde, de verwachtingen ten

aanzien van borging en implementatie van best-practices, en verrassende elementen in het programma.

Alle interviews zijn volledig getranscribeerd. De analyse is deels deductief geweest (doelen, middelen, veranderingen in het programma) en heeft ook deels inductief plaatsgevonden, om voldoende aandacht te kunnen geven aan door respondenten zelf naar voren gebrachte thema's (zoals de vormgeving van ouderenparticipatie, de specifieke vormen van in- en exclusie van ouderen, de activiteiten ten aanzien van het positioneren van het NPO in een bredere verspreidings- en veranderagenda). De validiteit van de analyse is op een aantal manieren versterkt. Ten eerste is de dataverzameling diepgaand geweest. Het bereiken van diepgang is een belangrijk validiteitscriterium in kwalitatief onderzoek (Mortelmans 2013). Deze diepgang in de dataverzameling is bereikt door de hoeveelheid interviews, maar ook de aard van de interviews (lang, diepgaand en open van karakter). Daarnaast kregen wij toegang tot het archief van het NPO bij ZonMw, wat de documentanalyse heeft versterkt. Een tweede manier waarop de validiteit is versterkt, is door gebruik te maken van triangulatie. Er zijn twee vormen van triangulatie toegepast: datatriangulatie (het combineren van kwalitatieve methoden, zowel documentanalyse als interviews) en onderzoekertriangulatie (de data is verzameld en geanalyseerd door meerdere onderzoekers). Een derde manier waarop de validiteit is versterkt, is door te zoeken naar negatieve bewijzen. Dit hebben we gedaan door bijvoorbeeld specifiek op zoek te gaan naar respondenten die een minderheidsperspectief vertegenwoordigen (bijvoorbeeld NOOM). De betrouwbaarheid van deze deelstudie is gewaarborgd door het vastleggen van een 'audit trail', waardoor methodologische duidelijkheid wordt gegeven en de stappen in de analyse traceerbaar zijn. Dit is ook terug te zien in het vastleggen van de gemaakte keuzes tijdens het onderzoek (bijvoorbeeld de selectie van de respondenten). Ten slotte heeft een beperkte membercheck plaatsgevonden, met name door bespreking van (tussentijdse) bevindingen in de programmacommissie van ZonMw en de begeleidingscommissie.

Deelstudie 2: Typering netwerken

De tweede deelstudie (typering netwerken) is eveneens gebaseerd op documentanalyse en semi-gestructureerde interviews. De documentanalyse bestond uit het intensief bestuderen van de websites van regionale netwerken, verslagen van werkbezoeken en openbare netwerkdocumenten. Verder zijn er in deze fase 17 diepte-interviews gehouden met 26 personen. Bij vrijwel ieder netwerk is met tenminste drie partijen gesproken: de netwerktrekker, de coördinator en een of enkele leden van de ouderenpanels. Daarnaast is in sommige gevallen ook gesproken met de voormalig coördinator. De lengte van de interviews varieerde van 30 minuten tot 1 uur en 47 minuten, met een gemiddelde lengte van 1 uur en 20 minuten. Ook in deze deelstudie zijn alle interviews in duo's uitgevoerd (LO & RW). Thema's die centraal stonden in de interviews, waren: hoe de respondent betrokken is geraakt bij het netwerk, de algemene ontwikkeling van het netwerk, de ervaren waarde van het netwerk en het NPO programma, het proces van netwerkvorming, de organisatie van kennisuitwisseling binnen het netwerk en tussen de acht regionale netwerken, de implementatie van inzichten uit het NPO, onderwijsactiviteiten binnen het

netwerk, de organisatie van ouderenparticipatie in het netwerk, de borging van het netwerk, en verrassende of onverwachte aspecten in de ontwikkeling van het netwerk.

Alle interviews zijn volledig getranscribeerd. De analyse heeft ook hier deels deductief en deels inductief plaatsgevonden. Enkele codes zijn deductief ontwikkeld (aan de hand van de netwerktypologie uit Kenis & Provan, en aan de hand van netwerkvorming en kennisuitwisseling), maar andere codes zijn inductief ontwikkeld om ruimte te houden voor nieuwe thema's die niet op voorhand zijn geïdentificeerd (bijvoorbeeld de verschillende vormen van ervaren waarde van het netwerk, de impact van financiële bezuinigingen, de samenhang met bestaande netwerken en samenwerkingsverbanden en de ideale schaalgrootte van de netwerken). Ook bij deze deelstudie is een aantal validiteitscriteria in acht genomen: het vertegenwoordigen van verschillende perspectieven (netwerktrekkers, coördinatoren en ouderen), het houden van diepte-interviews die rijke data hebben opgeleverd, en door gebruik te maken van datatriangulatie en onderzoekertriangulatie. De betrouwbaarheid is ook deze deelstudie gewaarborgd door het vastleggen van een 'audit trail', waardoor methodologische duidelijkheid wordt gegeven en de stappen in de analyse traceerbaar zijn (bijvoorbeeld de opgestelde criteria die de selectie van de case studies heeft geïnformeerd). Tenslotte zijn ook voor deze fase (tussentijdse) bevindingen besproken in de beleidingscommissie en de programmacommissie van ZonMw.

Deelstudie 3: Enquêtes onder ouderen en zorgprofessionals

In deze deelstudie zijn enquêtes gehouden onder de volgende groepen:

a. Ouderen die direct betrokken zijn (geweest) bij het NPO.

Een belangrijke voorwaarde in het NPO was dat vernieuwende projecten moesten worden uitgedacht en uitgevoerd vanuit het perspectief van de doelgroep: ouderen moesten zelf kunnen meedenken, want hun inzicht en ervaringsdeskundigheid is vaak anders dan van onderzoekers, zorgprofessionals en beleidsmakers.¹⁶² Ouderen ondergaan de problemen immers aan den lijve en weten welke voorzieningen en ondersteunende technologieën adequaat functioneren of niet, waar de knelpunten zitten en waar de zorg beter kan. Door onderzoeksagenda's via ouderenparticipatie aan te passen aan de behoeften van ouderen worden de uitkomsten dus waarschijnlijk ook relevanter, zo was de gedachte. De ouderen die direct betrokken zijn (geweest) vormen daarmee de eerste belangrijke doelgroep om te enquêteren over hun ervaringen met de zorg en ondersteuning voor kwetsbare ouderen en met het NPO.

b. Ouderen die niet direct betrokken zijn geweest bij het NPO, maar die deelnemen aan ouderenbonden.

Deze ouderen ondervroegen we om de waarde van het NPO vanuit het perspectief van een meer 'gemiddelde oudere in Nederland' te kunnen duiden. Op deze wijze wordt de mate van doorwerking van het NPO naar de praktijk in kaart gebracht.

¹⁶² NFU (2015). Oud of wijs: ervaringsdeskundige maakt het verschil in onderzoek naar ouderenzorg.

c. Verpleegkundigen en verzorgenden uit ziekenhuizen en de thuiszorg en praktijkondersteuners uit huisartspraktijken.

Verpleegkundigen en verzorgenden vormen in Nederland de grootste groepen zorgprofessionals die voor kwetsbare ouderen zorgen, en voor zover zij in de thuiszorg werken zijn zij ook degenen die bij kwetsbare ouderen frequent 'achter de voordeur' komen. Vooral voor de (HBO-opgeleide) wijkverpleegkundigen komt daar bij dat ze in het huidige gezondheidszorgbeleid een spil in de zorg in buurten moeten zijn en een schakel vormen tussen disciplines uit het sociale en medische domein. Verpleegkundigen in ziekenhuizen hebben ook veel te maken met kwetsbare ouderen. Niet alleen op gespecialiseerde afdelingen geriatrie, maar ook op meer algemene afdelingen als interne geneeskunde en oncologische afdelingen. Zij zijn ook vaak verantwoordelijk voor continuïteit van zorg en een goede overdracht naar de thuiszorg en de huisarts rondom het ontslag. Met de intrede van praktijkondersteuners (POHs) heeft de gezondheidszorg er daarnaast een belangrijke beroepsgroep in de begeleiding van kwetsbare ouderen, bijvoorbeeld om de complexe problematiek goed in kaart te brengen en om de zorg te coördineren. Soms leggen zij ook – in opdracht en in overleg met de huisarts – huisbezoeken af bij kwetsbare ouderen. Verpleegkundigen en verzorgenden uit de thuiszorg en ziekenhuizen, evenals POHs zijn dus bij uitstek een relevante derde doelgroep om te enquêteren over ervaringen met de zorg voor kwetsbare ouderen en met het NPO.

De enquêtes belichten de perspectieven van ouderen en die van (wijk)verpleegkundigen, verzorgenden en POHs, omdat we binnen de relatief korte tijdspanne van dit project relatief goede in gangen hadden om landelijke groepen te werven (zie hierna). Uiteraard zijn ook de perspectieven van andere relevante professionals (zoals huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, ouderenpsychologen, welzijnswerkers en gemeentelijke hulpverleners) van belang, evenals het perspectief van zorgverzekeraars, professionals verbonden aan woonvoorzieningen/coöperaties en managers in de zorg voor ouderen. Deze perspectieven komen deels meer aan bod in deelproject 4, waar personen uit de door hen vertegenwoordigende beroeps- of koepelorganisaties zijn geïnterviewd.

2. Werving

Ouderen die direct betrokken zijn (geweest) bij het NPO zijn geworven via de acht regionale netwerkcoördinatoren van het NPO. We verzochten de netwerkcoördinatoren om alle ouderen die in hun netwerk participeren of participeerden te benaderen voor deelname aan het onderzoek. Volgens een ruwe schatting van ZonMw zijn ongeveer 125 ouderen vanaf de start van het NPO in 2008 opgeleid om te participeren in de regionale netwerken van NPO. Via de coördinatoren konden we in totaal 91 ouderen bereiken. Deze ouderen ontvingen een link van ons naar de online enquête. In totaal participeerden 73 ouderen (81%) aan het onderzoek.

Ouderen die *niet* direct verbonden waren aan het NPO zijn geworven via de ouderenbonden PCOB, NVOG, NOOM en ANBO. De ouderenbonden wilden hun achterban echter niet belasten met de algemene vragen naar de zorg en ondersteuning voor kwetsbare ouderen, die voor ouderen lastig te plaatsen of

lastig te beantwoorden zijn. Daartoe besloten we om een verkorte enquête uit te zetten onder deze ouderen, die zich beperkt tot de bekendheid en ervaringen van leden met het NPO. De enquête is tussen juni en augustus 2016 verspreid door de ouderenbonden via een poll naar de zorg voor kwetsbare ouderen in hun digitale nieuwsbrieven, met een link naar de online enquête. In totaal reageerden 60 ouderen op de oproep. Door de kleine omvang van deze groep dienen de resultaten voorzichtig geïnterpreteerd te worden.

Professionals zijn geworven via het NIVEL Panel Verpleging & Verzorging (www.nivel.nl/panelvenv). Het Panel is een bestaande, representatieve onderzoeksgroep van verpleegkundigen, verzorgenden en praktijkondersteuners in Nederland.¹⁶³ Alle paneldeelnemers werken in de directe cliëntenzorg. De enquête is in april 2016 uitgezet onder de ruim 800 panelleden die werkzaam zijn als (wijk)verpleegkundige of verzorgende in het ziekenhuis of de thuiszorg, of als praktijkondersteuner in een huisartsenpraktijk. In overleg met ZonMw zijn deze doelgroepen uit het Panel gekomen, omdat verwacht wordt dat zij het meest te maken hebben gehad met het NPO. Om binnen deze doelgroepen de juiste zorgprofessionals te selecteren – die werken met kwetsbare ouderen – is aan het begin van de enquête een selectievraag opgenomen, namelijk: “Met welk soort ouderen heeft u het meest te maken?” De 741 professionals die aangaven het meest te werken met ouderen met meerdere chronische aandoeningen en/of ouderen met dementie werden uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek en de enquête dus verder in te vullen. Van deze groep hebben 385 verplegenden en verzorgden (52%) de enquête ook daadwerkelijk ingevuld.

3. Opzet, inhoud en analyse van de enquêtes

De enquête voor zorgprofessionals is zo veel mogelijk opgesteld aan de hand van vragen die eerder gesteld zijn aan het Panel Verpleging en verzorging, aangevuld met specifieke vragen naar de bekendheid en ervaringen met het NPO. De enquête voor ouderen bevatte vragen die zo veel mogelijk analoog waren aan die uit de enquête voor zorgprofessionals.

In de enquête zijn vier secties onderscheiden. De doelen en bijbehorende middelen vormen de basis voor de eerste drie secties, namelijk 1) multidisciplinaire samenwerking in netwerken, 2) behoeften van kwetsbare ouderen en 3) deskundigheidsbevordering (enkel aan professionals gevraagd). De laatste sectie gaat in op 4) de bekendheid en ervaringen met het NPO. Deze volgorde in de enquête is bewust gekozen om mensen niet te leiden in hun antwoorden. Het is mogelijk dat ouderen en professionals niet bekend zijn met de naam ‘NPO’, maar wel in bredere zin verbeteringen in de zorg ervaren. In de begeleidende brief aan deelnemers hebben we daarom gesteld dat we willen weten wat de investeringen in de ouderenzorg, onder andere via het Nationaal Programma Ouderenzorg, op gang hebben gebracht in relatie tot de huidige

¹⁶³ De deelnemers van het Panel beantwoorden op vrijwillige basis minimaal twee keer per jaar vragen over actuele onderwerpen binnen de gezondheidszorg, zoals beroepsinhoudelijke ontwikkelingen, arbeidsomstandigheden en werkbeleving. De paneldeelnemers worden via aselechte steekproeven van diverse beroepsgroepen in de gezondheidszorg geworven. Deze manier van werven bevordert de diversiteit van het Panel wat betreft leeftijd, geslacht, regio, beroep en werkgever. De uitkomsten van de peilingen onder het Panel worden gebruikt om specifieke vragen te beantwoorden en naar de politiek en de landelijke koepelorganisaties aan te geven hoe het werken in de zorg aantrekkelijker gemaakt kan worden.

stand van zorg en ondersteuning aan kwetsbare ouderen. Met kwetsbare ouderen bedoelden we ouderen met een hoge leeftijd, en meerdere chronische aandoeningen (multimorbiditeit) zoals dementie of chronisch hartfalen. Deze verhoogde kwetsbaarheid leidt vaak tot snelle achteruitgang, complicaties en/of een trager verloop van genezing na bijvoorbeeld een infectie of ongeval. We hebben tevens gesteld dat we ons er van bewust zijn dat ouderen zelf mogelijk niet tot deze kwetsbaren ouderen behoren, maar dat we wel graag hun mening vernemen over de zorg en ondersteuning voor deze ouderen.

Achtergrondkenmerken: Aan ouderen en professionals zijn algemene gegevens over leeftijd, geslacht en NPO regio gevraagd. Om een beeld te vormen hoe maatschappelijk *actief* ouderen zijn, hebben we de NPO ouderen gevraagd van hoeveel organisaties men lid is en voor hoe lang. Voor de organisaties waarbij een oudere zich het meest betrokken voelt, waren we geïnteresseerd op welke doelgroep deze organisatie zich richt (ouderen met weinig of geen gezondheidsklachten of op kwetsbare ouderen) en waar ze actief zijn (lokaal, regionaal en/of landelijk). Professionals vroegen we naar hun werkgever (ziekenhuis, thuiszorg of huisartsenpraktijk), opleidingsniveau (MBO, HBO, WO), functie (uitvoerend of uitvoerend én leidinggevend) en het aantal jaren werkervaring.

Multidisciplinaire samenwerking in netwerken: In de enquête hebben we ouderen (o) en professionals (p) gevraagd of er wordt samengewerkt in een regionaal netwerk voor ouderenzorg (o) of samen met andere professionals in de regio (p), en zo ja met *wie*. Aansluitend is gevraagd of ouderen en professionals ervaren dat de samenwerking in de regio (o) of organisatie (p) de afgelopen jaren is *verbeterd* en *meer aandacht* krijgt. Tenslotte vroegen we of men het nodig vindt om de zorg en ondersteuning voor kwetsbare ouderen in de regio *verder te verbeteren*.

Behoeften van kwetsbare ouderen: We hebben ouderen (o) en professionals (p) gevraagd naar hun ervaringen of de zorg en ondersteuning voor kwetsbare ouderen in de regio (o) organisatie (p) *op maat* en *toegankelijk* is, hoe *tevreden* men is over de mate waarin tijd is om kwetsbare ouderen goed te verzorgen of mantelzorgers te begeleiden en wat men in het algemeen vindt van de *kwaliteit* van zorg of ondersteuning die kwetsbare ouderen krijgen.

Deskundigheidsbevordering: Aan professionals (p) is gevraagd in hoeverre men zich goed toegerust voelt om de zorg 'op maat' te bieden aan kwetsbare ouderen en mantelzorgers, of er in de afgelopen jaren bijscholingsactiviteiten zijn gevolgd en of het bijscholingsaanbod voldoet als het gaat om de zorg en ondersteuning voor kwetsbare ouderen.

Bekendheid en ervaringen met het NPO: In de laatste sectie vroegen we ouderen en professionals naar de bekendheid en ervaringen met het NPO. Aanvullend is gevraagd naar de bekendheid met BeterOud, het digitale platform en consortium waarmee resultaten c.q. opbrengsten van het NPO worden verspreid onder ondermeer ouderen en professionals. Ten slotte zijn drie vragen gesteld aan de ouderen die bekend zijn met het NPO, naar het functioneren van de netwerken. Dit zijn de mate waarin men achter de programmadoelen staat, in hoeverre men

vindt dat die doelen in de eigen regio zijn bereikt, en het vertrouwen in het regionale netwerk om de zorg en ondersteuning aan kwetsbare ouderen te bevorderen.

Een conceptversie van de enquêtes is besproken met twee ouderen die direct betrokken zijn bij het NPO, twee ouderen die *niet* direct betrokken zijn bij het NPO en met 11 zorgprofessionals werkzaam in de thuiszorg. Deelnemers gaven feedback op de helderheid en eenduidigheid van de vragen, de invulduur en andere opmerkingen over de enquête of over de onderwerpen die daarin ter sprake kwamen. Op basis van de antwoorden, zijn nog enkele details in de enquête aangepast.

De definitieve enquêtes zijn uitsluitend online (en niet per post) uitgezet om praktische redenen; steeds meer ouderen en zorgprofessionals zijn vaak 'online' en het is een efficiënte manier van data verzameling en data-entry.

De enquêtes zijn statistisch, beschrijvend geanalyseerd met STATA. Waar mogelijk zijn vergelijkingen tussen groepen (onderscheiden naar regio en bekendheid met het NPO) statistisch getoetst. Deelnemers waarvan een of meer antwoorden ontbraken zijn niet meegenomen in de analyse van vragen.

Deelstudie 4: Vergelijkende case studie

De vierde deelstudie (vergelijkende case studie) is gebaseerd op semi-gestructureerde interviews, documentanalyse en observaties. In de drie case studies zijn in totaal 22 interviews met 24 personen gehouden. Qua selectie zijn de interviews breed ingestoken. We hebben in ieder netwerk meerdere ouderen en ouderenondersteuners geïnterviewd. Ook hebben we gesproken met diverse stuurgroepleden, waarbij is gelet op de vertegenwoordiging van verschillende perspectieven (Hogeschool, zorg- en welzijnsorganisaties, universiteiten, huisartsen, verzekeraars, gemeenten). De lengte van de interviews liep uiteen van 53 minuten tot 2 uur en 14 minuten, met een gemiddelde lengte van 75 minuten. De interviews binnen de case studie GENERO zijn in duo's gedaan (LO & RW). De interviews binnen case studie 'Netwerk 100' zijn uitgevoerd door RW, de interviews binnen case studie 'Netwerk Ouderenzorg Regio Noord' door LO. In de interviews stonden de volgende thema's centraal: de betrokkenheid bij het netwerk en/of bij de stuurgroep, de verhouding met het doelgroeppanel, de variëteit van leden in de stuurgroep en de discussies binnen de stuurgroep, de praktijk van ouderenparticipatie, de borging van het netwerk, de rol van TOPICS-MDS, de verbinding tussen zorg en welzijn, de ervaren rol van ZonMw, en verrassende of onverwachte ontwikkelingen in het netwerk.

Alle interviews zijn volledig getranscribeerd. De analyse heeft deels deductief plaatsgevonden (factoren van belang bij netwerkvorming die uit de literatuur zijn geïdentificeerd) en is ook deels inductief geweest om ruimte te houden voor nieuwe thema's die niet op voorhand zijn geïdentificeerd (de verschillende vormen van ervaren waarde van het netwerk; financiële borging; de ondersteuning van ouderenparticipatie; de institutionele inbedding van het netwerk; de zoektocht naar een ideale schaalgrootte; ontwikkelingen in het netwerk; veranderende focus).

De documentanalyse bestond uit het intensief analyseren van verschillende teksten: de websites van de regionale netwerken, de nieuwsbrieven,

openbare netwerkdocumenten, verslagen van de site visits, documenten met betrekking tot specifieke producten en projecten, en documenten met betrekking tot de organisatie van ouderenparticipatie. Daarnaast hebben wij het onderzoek aangevuld met observaties van netwerkbijeenkomsten en/of bijeenkomsten van het ouderenpanel. Deze observaties zijn verwerkt in veldnota's die een 'thick description' (Geertz 1970) geven van deze bijeenkomsten. Criteria die de validiteit verhogen zijn bij deze deelstudie de volgende: het vertegenwoordigen van verschillende perspectieven, het bereiken van diepgang in de analyse door diepte-interviews te houden waaruit rijke data is gekomen, door gebruik te maken van datatriangulatie en onderzoekertriangulatie (het toetsen van case-beschrijvingen). De betrouwbaarheid ook in deze deelstudie is gewaarborgd door het vastleggen van een 'audit trail', waardoor methodologische duidelijkheid wordt gegeven en de stappen in de analyse traceerbaar zijn (bijvoorbeeld de opgestelde criteria die de selectie van de case studies heeft geïnformeerd). Tenslotte zijn (tussentijdse) analyses van deze fase opnieuw gepresenteerd in de programmacommissie en de begeleidingscommissie.

Deelstudie 5: integrale analyse

In deelstudie 5 zijn geen nieuwe data meer verzameld. De integrale analyse heeft plaatsgevonden door verschillende bijeenkomsten te organiseren waarin de bevindingen van de deelstudies – met name de kwantitatieve en kwalitatieve bevindingen – binnen de onderzoeksgroep zijn besproken en waarin gezamenlijk is gezocht naar patronen in de data (overeenkomsten *en* verschillen). Dit is geen vast gereguleerd protocol, maar – zoals gebruikelijk binnen onderzoek – een iteratief proces van 'sense making' waarin gezamenlijk betekenis wordt gegeven aan de data. De validiteit van de integrale analyse wordt verhoogd door methodentriangulatie (combinatie van kwantitatieve en kwalitatieve methoden) en onderzoekerstriangulatie. Ter validatie van de bevindingen is het concept-verslag besproken met de ZonMw commissie. Bovendien zijn alle respondenten in de gelegenheid gesteld om op het rapport te reageren. Opmerkingen van de commissie en van respondenten zijn in de eindversie van het rapport verwerkt.

Literatuur referenties

- Bijker, Wiebe E., Roland Bal, and Ruud Hendriks. 2009. *Paradox of Scientific Authority. The role of scientific advice in democracies*. Boston: MIT Press.
- Broer, Tineke, Roland Bal, and Martyn Pickersgill. 2016. "Problematisations of Complexity. On the Notion and Production of Diverse Complexities in Healthcare Interventions and Evaluations." *Science as Culture*. doi: 10.1080/09505431.2016.1212003.
- Kenis, Patrick, and Keith G. Provan. 2009. "Towards an exogenous theory of public network performance." *Public Administration* 87 (3):440-456.
- Geertz, C. (1973). *Thick Description: Toward an Interpretative Theory of Culture*. In: *The interpretation of cultures: Selected essays* (pp.3-30).
- Hoogerwerf en Herweijer (2008). *Overheidsbeleid. Een inleiding in de beleidswetenschap*. Alphen aan de Rijn: Kluwer.
- Mortelmans, D. (2013). *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden*. Leuven: Acco.
- Provan, Keith G., and H. Brintan Milward. 2001. "Do networks really work? A framework for evaluating public-sector organizational networks." *Public Administration Review* 61 (4):414-423.
- Rhodes, R.A.W. 2002. "Putting people back into networks." *Australian Journal of Political Science* 37 (3):399-416. doi: 10.1080/1036114021000026337.
- Rhodes, R.A.W. 2007. "Understanding governance: ten years on." *Organization Studies* 28 (8):1243-1264.
- Sabel, C.F. 2004. "Beyond principal-agent governance: experimentalist organisations, learning and accountability." In *De staat van de democratie. Democratie voorbij de staat*, edited by E.R. Engelen and M. Sie Dhian Ho. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Sabel, Charles F., and Jonathan Zeitlin. 2012. "Experimentalist governance." In *The Oxford Handbook of Governance*, edited by David Levi-Faur, 169-183. Oxford: Oxford University Press.
- Slaghuis, Sarah S. (2016). *Riding the waves of quality improvement. Sustainability and spread in a Dutch quality improvement program for long-term care*. Dissertation. Rotterdam: Erasmus University.
- Slaghuis, Sarah S. (2016), Mathilde M. H. Strating, Roland Bal, and Anna P. Nieboer. 2013. "A measurement instrument for spread of quality improvement in healthcare." *International Journal for Quality in Health Care* 25 (2):125-131. doi: 10.1093/intqhc/mzt016.
- Tsiachristas, A., Hipple Walters, B., Adams, S. A., Bal, R., & Rutten-Van Mólken, M. P. M. H. (2014). Identifying and explaining the variability in development and implementation costs of disease management programs in the Netherlands. *BMC Health Services Research*, 14, 518. doi:10.1186/s12913-014-0518-0
- Weick, K. (1976). Educational organizations as loosely coupled systems, *Administrative Science Quarterly*, 21 (1), 1-19.
- Wehrens, Rik, and Roland Bal. 2012. "Health programs struggling with complexity. A case study of the Dutch 'precare' project." *Social Science & Medicine* 75:274-282.

Primaire bronnen

- Aanbiedingsbrief NPO aan staatssecretaris Bussemaker (22-05-2007).
- CSO (2010). Handboek. Participatie voor ouderen in zorg- en welzijnsprojecten.
- Gezondheidsraad. 2008. Ouderdom komt met gebreken. Geneeskunde en zorg bij ouderen met multimorbiditeit. Den Haag: Gezondheidsraad.
- Opdrachtbrief van VWS aan ZonMw (26-11-2008).
- Nationaal Programma Ouderenzorg, brief aan staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten-Hyllner (04-05-2011).
- NFU (2015). Oud of wijs: ervaringsdeskundige maakt het verschil in onderzoek naar ouderenzorg.
- RGO. 2006. Advies Onderzoek medische zorg voor ouderen. Den Haag: RGO.
- Toespraak staatssecretaris Bussemakers (04-04-2008).
- Toespraak staatssecretaris Bussemaker 04-04-2008.
- Tussenstand Nationaal Programma Ouderenzorg, brief aan staatssecretaris Bussemaker (31-08-2010).
- Tussenstand Nationaal Programma Ouderenzorg, brief aan staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten-Hyllner (13-12-2010).
- ZonMw (2007). Nationaal programma ouderenzorg. Voorstel voor een onderzoeks- en ontwikkelprogramma (22-05-2007).
- ZonMw (2008). Nationaal Programma Ouderenzorg 2008-2011.
- ZonMw (2011). Landelijk werken aan betere zorg voor ouderen. Overzicht van project van het Nationaal Programma Ouderenzorg.