

**Erasmus
University
Rotterdam**



Vilans



Succesvolle Netwerksamenwerking in de Zorg

Een onderzoek naar impactmeting van netwerksamenwerkingen binnen zorg
en ondersteuning

Camiel Visser (533209)
Erasmus Universiteit Rotterdam
Master Publiek Management
Prof. dr. Sandra van Thiel
27-06-2025
2^e lezer: Rianne Warsen
Aantal woorden: 11.999

Voorwoord

Met trots presenteer ik u hierbij mijn scriptie: “Succesvolle netwerksamenwerking in de zorg” geschreven ter afronding van mijn masteropleiding Publiek Management. Het is een intensief traject geweest waarin ik veel ruimte heb gekregen om zelfstandig te werken, te onderzoeken en te schrijven. Tegelijkertijd heb ik gemerkt hoeveel verschil goede begeleiding en ondersteuning kan maken.

Allereerst wil ik mijn scriptiebegeleider Sandra van Thiel bedanken. Haar inhoudelijke en directe feedback, duidelijke vragen en gestructureerde begeleiding tijdens het scriptieproces waren voor mij van grote waarde. Ze heeft mij geholpen mijn ideeën te concretiseren en mijn verhaal te verhelderen. Ook wil ik mijn stagebegeleiders bij Vilans, Beaudine van den Berg en Nick Zonneveld, hartelijk bedanken. Tijdens mijn stage heb ik veel tijd gekregen om zelfstandig aan mijn scriptie te werken, maar hun betrokkenheid, feedback en de regelmatige overlegmomenten hebben me telkens richting en energie gegeven.

Een bijzondere dank gaat daarnaast uit naar Saskia Teunissen. Ondanks haar drukke agenda, zowel privé als op werk, heeft zij veel tijd vrijgemaakt om mij te helpen bij het vinden van respondenten. Zij heeft haar netwerk opengesteld en zonder haar inzet en steun was deze scriptie simpelweg niet tot stand gekomen. Ik ben haar echt enorm dankbaar. Uiteraard wil ik ook mijn medestudenten uit de scriptiebijeenkomsten bedanken. De gedeelde ervaringen, de uitwisseling van ideeën en de bijeenkomsten hebben het schrijfproces een stuk lichter en leuker gemaakt. Tot slot wil ik alle betrokken respondenten bedanken en iedereen die op welke manier dan ook heeft bijgedragen aan dit onderzoek en aan mijn scriptieproces. Ik ben trots op het eindresultaat en dankbaar voor de mensen die mij onderweg hebben geholpen.

Met vriendelijke groet,

Camiel Visser

Rotterdam, 27 juni 2025

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	4
H1: Inleiding	5
1.1: Aanleiding.....	5
1.2: Probleemstelling	6
1.3: Maatschappelijke relevantie	6
1.4: Wetenschappelijke relevantie.....	7
1.5: Leeswijzer	7
H2: Theoretisch kader	7
2.1: Netwerksamenwerkingen	7
2.2: Impact meten	8
2.3: Logical Framework Approach.....	9
2.4: Normalization Process Theory	10
2.5: Theory of Change	11
2.6: Conceptueel model	12
H3: Methodologie	13
3.1: Operationalisering.....	13
3.2: Onderzoeksmethoden- en technieken	16
3.3: Steekproef.....	17
3.4: Betrouwbaarheid en validiteit	17
3.4: Ethiek.....	18
H4: Resultaten	18
4.1: Beeld van de huidige praktijk en het belang van impactmeting	18
4.2: Gebruik van impactmeting in netwerksamenwerkingen	21
4.3: Inhoudelijke invulling – wat wordt als ‘impact’ gezien?	23
4.4: Knelpunten en uitdagingen in impactmeting	25
4.5: Reflectie op beleidswaarde, wenselijkheden en visie op verbetering	26
4.6: Samenvattend overzicht	28
H5: Conclusie	29
5.1: Beantwoording hoofd- en deelvragen	29
5.2: Discussie	31
5.3: Aanbevelingen.....	32
Literatuurlijst	34
Bijlage.....	38
Respondentenlijst.....	38
Codeboom	38
Appendix.....	40
Interviewguides	41
Informed consentformulier	45

Samenvatting

In de palliatieve zorg werken steeds vaker meerdere organisaties samen in netwerken die vallen onder de zorgwetten Wmo, Wlz en Zvw. In deze netwerken groeit de behoefte aan zicht op impact, maar het meten daarvan blijkt in de praktijk complex. Deze scriptie onderzoekt in hoeverre drie theoretische benaderingen, de Logical Framework Approach (LFA), Normalization Process Theory (NPT) en de Theory of Change (ToC), geschikt zijn om impact van netwerksamenwerkingen in de palliatieve zorg te meten. Op basis van dertien interviews met netwerkcoördinatoren, beleidsmakers en adviseurs, aangevuld met documentanalyse van interne stukken, is een thematische analyse uitgevoerd. De drie theorieën dienden daarbij als analytische lens, niet als toegepaste methodiek.

Uit het onderzoek blijkt dat geen van de drie theorieën momenteel expliciet wordt toegepast. Toch zijn in de praktijk elementen herkenbaar die aansluiten bij vooral ToC en NPT. LFA blijkt nauwelijks werkbaar in netwerken, vanwege de nadruk op SMART-doelstellingen en planmatige sturing, die slecht aansluiten bij de informele en vrijwillige aard van netwerksamenwerking. NPT biedt gedeeltelijk aansluiting, vooral op het gebied van gedeeld begrip en betrokkenheid, maar mist structurele inbedding. ToC sluit het beste aan, met ruimte voor betekenisgeving, gezamenlijke reflectie en leerprocessen, al wordt deze benadering zelden systematisch toegepast. Daarmee laat het onderzoek zien dat de effectiviteit van evaluatie niet primair ligt in het instrument zelf, maar in de mate waarin het aansluit bij de context, taal en werkwijze van betrokken professionals. Respondenten ervaren bestaande instrumenten als complex, top-down of onvoldoende bruikbaar in de praktijk. Er is vooral behoefte aan eenvoudige, toegankelijke instrumenten die samenwerking en reflectie ondersteunen in plaats van controleren. Daarnaast blijkt uit het onderzoek een kloof in taalgebruik tussen beleidsmatige termen, zoals KPI's en outcome-sturing, en de ervaringsgerichte beleving van zorgprofessionals.

Op basis van deze bevindingen worden aanbevelingen gedaan voor de praktijk. Zo wordt geadviseerd om eenvoudige, praktijkgerichte evaluatie-instrumenten te ontwikkelen die aansluiten bij de taal en werkpraktijk van zorgverleners. Ook wordt aanbevolen om impactmeting structureel te verankeren in netwerkoeverleggen en subsidieregelingen, met nadruk op leren in plaats van verantwoorden. Ten slotte wordt ingezet op cultuurontwikkeling: versterk gezamenlijke leerprocessen en zorg voor herkenbare, laagdrempelige evaluatievormen. Voor de wetenschap biedt het onderzoek aanknopingspunten voor vervolgstudies, bijvoorbeeld naar hoe participatieve evaluatievormen beter kunnen worden ingebed in netwerken, of hoe verschillen in taal en framing tussen beleidsmakers en zorgprofessionals kunnen worden overbrugd. Ook wordt aanbevolen om de effectiviteit van LFA, NPT en ToC te vergelijken in netwerken waar deze modellen daadwerkelijk worden toegepast.

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

De uitdagingen in de zorg zijn tegenwoordig zo groot en complex dat het voor organisaties en overheden onmogelijk is om hier individueel mee om te gaan (Vilans, 2024). De zorgvraag groeit en verandert, terwijl het personeelstekort toeneemt en de financiële middelen niet meegroeien. Dit zet de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg onder enorme druk (Vilans, 2024). Complexe vraagstukken gaan over de grenzen van een organisatie en domeinen heen en samenwerking is essentieel om nieuwe en innovatieve oplossingen voor deze vraagstukken te vinden. Om deze reden gaan organisaties in de publieke gezondheidszorg netwerksamenwerkingen aan. Varda et al. (2012, p. 564) definiëren een netwerksamenwerking als een interorganisationeel partnerschap waarbij verschillende actoren (zoals publieke en private instellingen, maatschappelijke organisaties en burgers) samenwerken om middelen te delen, kennis uit te wisselen en gemeenschappelijke doelen te bereiken.

De effectiviteit en impact van netwerksamenwerkingen is een centraal thema in de organisatietheorie, vooral in de context van gezondheidszorg en sociale diensten (Provan & Millward, 1995; Srinivasan & Uddin, 2015). Veel organisaties werken samen in netwerken om complexe problemen aan te pakken die niet door individuele organisaties kunnen worden opgelost. Ondanks de groeiende aandacht voor netwerkstructuren en samenwerking, ontbreekt er nog een geschikte meetmethode om de daadwerkelijke impact van netwerksamenwerkingen binnen zorg en ondersteuning vast te stellen. Volgens Michgelsen et al. (2023) brengt het meten van impact verschillende uitdagingen met zich mee. Een van de belangrijkste struikelblokken is het ontbreken van een universeel model dat alle aspecten van impact omvat. Sommige onderzoeken richten zich op structuren en processen, terwijl andere de nadruk leggen op uitkomsten en effecten (Wankah et al., 2020). Daarnaast spelen ook methodologische uitdagingen een grote rol. Veel projecten hebben een relatief korte looptijd van twee tot vijf jaar, terwijl de daadwerkelijke impact vaak pas na langere tijd te zien is (Michgelsen et al., 2023). Bovendien veranderen zorgsystemen voortdurend, wat het lastig maakt om de specifieke effecten van geïmplementeerde interventies nauwkeurig te meten. Tot slot verschilt de perceptie van impact per belanghebbende. Wat voor de ene partij als significante impact wordt beschouwd, kan voor een andere minder relevant zijn, wat de evaluatie moeilijk maakt. Meetstrategieën moeten dus rekening houden met tal van uiteenlopende perspectieven, zoals die van beleidsmakers, zorgverleners en patiënten (Wankah et al., 2020).

1.2 Probleemstelling

Op basis van het voorgaande staat daarom in dit onderzoek de volgende hoofdvraag centraal:

“Hoe geschikt zijn de Logical Framework Approach, Normalization Process Theory en de Theory of Change om de impact van netwerksamenwerkingen van minimaal drie organisaties die vallen onder de zorgwetten Wmo, Wlz en Zvw binnen zorg en ondersteuning, te meten?”

Deze vraag zal worden beantwoord op basis van diepte interviews en een documentanalyse. De hoofdvraag is opgedeeld in vier deelvragen:

- 1. Wat houden de methoden Logical Framework Approach, Normalization Process Theory en de Theory of Change in?*
- 2. Hoe wordt ‘impact’ binnen netwerken in de zorg en ondersteuning ingevuld en geïnterpreteerd?*
- 3. Welke type indicatoren en meetinstrumenten worden gebruikt binnen netwerken in de zorg om impact te meten?*
- 4. Wat voor uitdagingen en beperkingen bestaan er bij het meten van de impact van netwerksamenwerkingen binnen zorg en ondersteuning?*

Het doel van dit onderzoek is aanbevelingen te geven over wat een manier zou kunnen zijn om de impact van netwerksamenwerkingen binnen zorg en ondersteuning te meten. In dit onderzoek zal daarbij specifiek gekeken worden naar netwerksamenwerkingen binnen de palliatieve zorg. Deze keuze is gemaakt omdat palliatieve zorg een domein is waarin professionals met uiteenlopende achtergronden intensief moeten samenwerken, en het bovendien een vorm van zorg is die vroeg of laat iedereen raakt.

1.3 Maatschappelijke relevantie

Maatschappelijk is dit onderzoek relevant omdat netwerksamenwerkingen binnen de zorgsector essentieel zijn voor het verbeteren van de kwaliteit, toegankelijkheid en efficiëntie van zorg. In Nederland bestaan diverse samenwerkingsverbanden tussen ziekenhuizen, huisartsen, zorgverzekeraars, gemeenten en welzijnsorganisaties. Een voorbeeld hiervan is het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO), dat tussen 2008 en 2016 met een budget van €88,6 miljoen werd uitgevoerd om integrale ouderenzorg te bevorderen (VWS, 2022). Dit programma bracht acht regionale netwerken tot stand, waarin ouderenorganisaties samenwerkten om ouderenparticipatie te versterken (Netwerk NOOM, 2023). Dergelijke netwerksamenwerkingen hebben directe invloed op miljoenen burgers en vergen enorme investeringen. Het is voor financiers, de overheid en ook voor burgers belangrijk dat die investeringen effectief worden besteed en leiden tot impactvolle verbeteringen in de zorg. Dit onderzoek helpt beleidsmakers en zorgorganisaties bij het kiezen van een geschikte manier van impactmeting, zodat beter bepaald kan worden welke samenwerkingen leiden tot betere zorg en doelmatige inzet van middelen (Brown et al., 2016). Dit is essentieel gezien de stijgende zorgvraag door vergrijzing en de groeiende druk op zorgbudgetten (Gezond Leven, 2023).

1.4 Wetenschappelijk relevantie

Dit onderzoek is wetenschappelijk relevant omdat er nog geen eenduidige en geschikte methode bestaat om de impact van netwerksamenwerkingen in de zorg en ondersteuning te meten (Peeters & Westra, 2024). Tegelijkertijd neemt de behoefte aan effectieve netwerksamenwerking in deze sectoren steeds verder toe. Een duidelijke, systematische aanpak voor impactmeting is daarom essentieel om tot beter inzicht te komen in de effectiviteit van deze samenwerkingen (Myrick, 2013; Hamdy, 2019). Daarnaast draagt dit onderzoek bij aan de wetenschappelijke literatuur door methodologische onduidelijkheden te identificeren en richtlijnen te ontwikkelen voor een geschiktere evaluatie van netwerksamenwerkingen in de zorg. Door de interacties tussen publieke, private en non-profitactoren binnen netwerksamenwerkingen te analyseren, sluit dit onderzoek aan bij bestaande literatuur over netwerksamenwerkingen en impactmeting (Provan & Milward, 2001; Kenis & Provan, 2009).

1.5 Leeswijzer

Het onderzoek is als volgt opgebouwd. Hoofdstuk 2 bevat het theoretisch kader, met de belangrijkste concepten en het conceptueel model. Hoofdstuk 3 beschrijft de methodologie en opzet van het onderzoek. In hoofdstuk 4 worden de resultaten gepresenteerd en hoofdstuk 5 bevat de conclusie en discussie, waarin de onderzoeksvraag wordt beantwoord en aanbevelingen worden gegeven.

2. Theoretisch kader

Om de effectiviteit van netwerksamenwerkingen te beoordelen, is impactmeting essentieel. Dit hoofdstuk bespreekt verschillende methoden om impact te meten, waaronder de Logical Framework Approach (LFA), Normalization Process Theory (NPT) en Theory of Change (ToC). Elke methode biedt een eigen benadering voor het evalueren van interventies en samenwerkingen. De analyse van deze methoden leidt tot een conceptueel model dat inzicht biedt in de voor- en nadelen van iedere methode.

2.1 Netwerksamenwerkingen

Netwerksamenwerkingen spelen een steeds belangrijkere rol in de manier waarop beleidsvorming en dienstverlening binnen de publieke sector worden georganiseerd. In plaats van een hiërarchische aanpak opereren veel organisaties in netwerken waarin publieke, private en non-profitactoren samenwerken om complexe maatschappelijke vraagstukken aan te pakken (Klijn et al., 1995). Deze netwerken worden gekenmerkt door langdurige interacties tussen onderling afhankelijke partijen die gezamenlijk beleid ontwikkelen en implementeren, zonder dat één actor volledige controle heeft over het proces (Kenis & Provan, 2009).

In de zorgsector zijn netwerksamenwerkingen essentieel om een geïntegreerde en effectieve dienstverlening te garanderen. Zorgnetwerken bestaan vaak uit combinaties van ziekenhuizen, huisartsen, zorgverzekeraars, welzijnsorganisaties en andere partijen die samenwerken om patiëntenzorg te verbeteren. Deze samenwerking bundelt middelen en expertise om efficiënter in te spelen op complexe zorgvragen (Provan & Milward, 2001). De

wijze waarop zorgnetwerken zijn opgebouwd en beheerd, is cruciaal voor hun effectiviteit. Zand et al. (2016) laten zien dat bepaalde netwerkstructuren leiden tot betere coördinatie en efficiëntie in zorgteams. Bovendien bieden netwerken een alternatief voor traditionele bureaucratische structuren, doordat ze samenwerking bevorderen op basis van gedeelde doelen en onderlinge afhankelijkheid (O'Toole, 1997).

De effectiviteit van netwerksamenwerkingen wordt beïnvloed door factoren zoals vertrouwen tussen partners, coördinatie en gedeelde informatie en middelen (Agranoff, 2003). Srinivasan en Uddin (2015) benadrukken dat sterke samenwerkingsstructuren niet alleen efficiënter zijn, maar ook bijdragen aan effectievere, patiëntgerichte zorg. Analyse van interacties tussen zorgprofessionals toont aan hoe netwerken kunnen leiden tot verbeterde zorgverlening en uitkomsten. Tegelijkertijd brengen ze uitdagingen met zich mee, zoals complexe besluitvorming en het balanceren van uiteenlopende belangen (Klijn et al., 1995).

Peeters et al. (2022) benadrukken dat netwerken een belangrijke rol spelen in het aanpakken van *wicked problems* in de gezondheidszorg. Ze wijzen op het belang van gedeelde strategische doelen, betrokkenheid van zorgprofessionals en goede structurering van processen. Tegelijkertijd constateren zij dat onderzoek zich vaak richt op samenwerking, terwijl daadwerkelijke impact op zorgkwaliteit en kostenbesparing minder wordt beoordeeld. Impactmeting maakt het mogelijk om systematisch te beoordelen of gezamenlijke inspanningen leiden tot duurzame veranderingen en maatschappelijke waarde (Provan & Milward, 2001). Dit bevordert bijsturing, transparantie en legitimiteit (Kenis & Provan, 2009).

2.2 Impact meten

Impactmeting speelt een cruciale rol in de evaluatie en verbetering van interventies, projecten en beleidsmaatregelen. Het stelt organisaties in staat om te beoordelen in hoeverre hun inspanningen leiden tot de beoogde veranderingen en welke mechanismen effectief zijn of bijsturing vereisen (Myrick, 2013). In een wereld waarin transparantie, verantwoordingsplicht en evidence-based beleid steeds belangrijker worden, is een gestructureerde benadering van impactmeting essentieel om middelen efficiënt in te zetten en duurzame resultaten te bereiken (Hamdy, 2019).

Er bestaan verschillende methoden om impact te meten, die elk een eigen benadering hanteren om verandering te onderzoeken. Sommige methoden, zoals de Logical Framework Approach (LFA), richten zich op een vast verband tussen activiteiten en verwachte resultaten (Gasper, 2000). Andere methoden, zoals de Normalization Process Theory (NPT), leggen de nadruk op implementatieprocessen en de manier waarop nieuwe praktijken worden opgenomen in organisaties (May et al., 2009). Daarnaast biedt de Theory of Change (ToC) een meer flexibele benadering, waarbij de onderliggende aannames van verandering duidelijk worden gemaakt en aangepast kunnen worden op basis van nieuwe inzichten (Breuer et al., 2016; Hamdy, 2019). In de volgende paragrafen worden deze drie methoden beschreven, waarbij wordt onderzocht hoe ze elkaar aanvullen.

2.3 Logical Framework Approach

De Logical Framework Approach (LFA) is een veelgebruikte methode voor projectplanning, monitoring en evaluatie. Het helpt organisaties gestructureerd doelen, activiteiten en verwachte resultaten te definiëren, met als doel de effectiviteit te vergroten (Gasper, 2000). LFA wordt breed toegepast door onder andere de Verenigde Naties, internationale ontwikkelingsbanken en nationale overheden en is een standaardinstrument voor ontwikkelingsprojecten en beleidsimplementatie (Örtengren, 2004).

De kern van LFA is de logframe-matrix, waarin causale verbanden tussen de verschillende elementen in kaart worden gebracht. De methode start met een grondige contextanalyse, inclusief een stakeholderanalyse en een probleem- en doelenanalyse, om realistische en haalbare doelstellingen te formuleren (DFID, 2011). In netwerksamenwerkingen biedt LFA een gestructureerd kader om gezamenlijke prioriteiten en afhankelijkheden vast te stellen, omdat in netwerksamenwerkingen verschillende actoren met uiteenlopende belangen en doelen samenwerken. Een belangrijk aspect van LFA is de focus op meetbare indicatoren, die de voortgang en impact van projecten inzichtelijk maken (Myrick, 2013). Deze meetbaarheid draagt bij aan transparantie en verantwoording. Binnen netwerksamenwerkingen is verantwoording vaak versnipperd en meer transparantie maakt het dan eenvoudiger voor de betrokken partners om verwachtingen op elkaar af te stemmen en de samenwerking effectief te coördineren. Verder ondersteunt LFA het identificeren van risico's en aannames, waardoor proactief risicomanagement mogelijk wordt (Gasper, 2000). Dit is met name handig in netwerken waar de afhankelijkheid tussen actoren groot is en de samenwerking onderhevig is aan externe invloeden. Ook bevordert de methode stakeholderbetrokkenheid doordat zij in de analysefase actief meedenken, wat gezamenlijke verantwoordelijkheid versterkt (Örtengren, 2004).

Ondanks deze voordelen kent LFA ook beperkingen. Een veelgehoorde kritiek is dat de methode te bureaucratisch kan zijn. De logframe-matrix wordt vaak als een statisch document gebruikt, waardoor de methode minder flexibel is in dynamische omgevingen waar veranderende omstandigheden een rol spelen (Metis, 2000). In netwerksamenwerkingen waar interacties voortdurend veranderen, kan dit de effectiviteit beperken. Een andere beperking is de sterke nadruk op causaliteit en lineaire planning. LFA gaat ervan uit dat projectdoelen via een vaste, meetbare weg worden bereikt. In netwerksamenwerkingen, waar de relaties tussen doelen, activiteiten en uitkomsten vaak complex en wederkerig zijn, kan het lastig zijn om de resultaten toe te schrijven aan specifieke acties (DFID, 2011). Dit maakt het moeilijk om de gezamenlijke en soms onvoorspelbare input van verschillende actoren goed te evalueren. Daarnaast kan het gebruik van LFA ertoe leiden dat projectmanagement zich teveel richt op administratieve processen. Organisaties kunnen hierdoor meer bezig zijn met het verantwoorden van indicatoren en het invullen van formats, dan met het daadwerkelijk realiseren van impact (Myrick, 2013). Dit vormt een uitdaging in netwerksamenwerkingen, waar de nadruk juist moet liggen op flexibiliteit, innovatie en de kwaliteit van de samenwerking tussen partners.

2.4 Normalization Process Theory

Normalization Process Theory (NPT) is een theoretisch kader dat onderzoekt hoe nieuwe praktijken, technologieën en interventies worden geïmplementeerd en geïntegreerd binnen organisaties, voornamelijk in de gezondheidszorg (May et al., 2009). NPT richt zich op de onderliggende processen en mechanismen die bepalen of en hoe innovaties in de dagelijkse praktijk worden opgenomen. De theorie benadrukt dat succesvolle implementatie afhankelijk is van het actieve werk van individuen en groepen, en niet vanzelf plaatsvindt (Murray et al., 2010).

NPT heeft dus een procesgerichte benadering, waarbij niet alleen het eindresultaat van een implementatie centraal staat, maar vooral de dynamische interacties die deze mogelijk maken. De theorie werkt met vier mechanismen: *coherence* (het creëren van een gedeeld begrip van de innovatie), *cognitive participation* (de betrokkenheid en motivatie van individuen), *collective action* (het uitvoeren en organiseren van implementatieactiviteiten) en *reflexive monitoring* (het evalueren en aanpassen van de implementatie) (May et al., 2018). Deze mechanismen onderstrepen dat implementatie geen universeel proces is, maar sterk afhankelijk is van de contextuele factoren zoals organisatorische structuren en de bereidheid van betrokkenen om verandering te omarmen (May et al., 2022). Binnen netwerksamenwerkingen kan NPT helpen om inzicht te krijgen in hoe verschillende actoren een gezamenlijke innovatie implementeren. Samenwerkingsverbanden tussen organisaties brengen vaak extra uitdagingen met zich mee, zoals het overbruggen van uiteenlopende doelen, werkwijzen en belangen. De vier mechanismen van NPT helpen verklaren hoe samenwerking tussen partijen wordt vormgegeven. Vooral *collective action* is cruciaal, omdat succesvolle netwerken gezamenlijke inzet vereisen.

Ondanks de analytische kracht van NPT kent de theorie ook beperkingen. Een belangrijke kritiek is dat de nadruk te sterk ligt op de acties en interacties van individuen en groepen. Hierdoor krijgen structurele, economische en politieke factoren minder aandacht (May et al., 2018). Dit kan problematisch zijn binnen netwerksamenwerkingen, waar institutionele barrières, regelgeving en machtsdynamieken een bepalende rol kunnen spelen in het succes van implementatie (Murray et al., 2010). Daarnaast gaat NPT grotendeels uit van een rationeel proces waarin verandering logisch en stapsgewijs plaatsvindt, terwijl implementatie in de praktijk vaak chaotisch en onvoorspelbaar verloopt (May et al., 2009). Een andere belangrijke beperking is dat NPT zich richt op implementatieprocessen, maar weinig zegt over effectiviteit of impact van een innovatie. Hoewel de theorie inzicht biedt in hoe implementatie verloopt, blijft de vraag of de innovatie daadwerkelijk de beoogde resultaten oplevert grotendeels onbeantwoord. In netwerksamenwerkingen kan dit een gemis zijn omdat succes vaak wordt bepaald door tastbare uitkomsten en meetbare prestaties (Ahuja, 2000). Wanneer verschillende partijen samenwerken, is het niet alleen van belang te begrijpen hoe implementatie plaatsvindt, maar ook of de samenwerking daadwerkelijk leidt tot verbeterde prestaties of gewenste maatschappelijke effecten (May et al., 2022).

2.5 Theory of Change

De Theory of Change (ToC) is een raamwerk dat helpt bij het verduidelijken van de veranderingen die een programma beoogt, hoe deze veranderingen tot stand komen en welke aannames aan de basis liggen van het proces (Breuer et al., 2016). Het uitgangspunt van ToC is de uiteindelijke doelstelling of de maatschappelijke opgave, zoals het verbeteren van de zorgkwaliteit. Van daaruit wordt stapsgewijs teruggewerkt om de noodzakelijke tussenstappen en tussentijdse uitkomsten te identificeren die bijdragen aan het realiseren van dit doel. Dit dynamische proces laat ruimte voor aanpassingen op basis van nieuwe inzichten tijdens de uitvoering (De Silva et al., 2014). ToC wordt vaak weergegeven in diagrammen en narratieve samenvattingen. Deze diagrammen tonen lange-termijnuitskomsten, het veranderingsproces, de context en de betrokken actoren. Hierdoor begrijpen belanghebbenden beter hoe een programma werkt en waar kritische schakels zitten (Breuer et al., 2016). Juist in netwerksamenwerkingen, waarin meerdere partijen met eigen perspectieven en doelen betrokken zijn, helpt deze visualisatie om tot gezamenlijke strategievorming te komen.

In de zorgsector wordt ToC veel gebruikt om de impact van zorginterventies te analyseren en te optimaliseren (De Silva et al., 2014). Door verwachte veranderingen duidelijk te maken, biedt ToC een gestructureerde manier om te meten welke elementen daadwerkelijk effect hebben. Dit is vooral waardevol bij complexe zorgvraagstukken waarin meerdere partijen betrokken zijn en samenwerking noodzakelijk is voor structurele verbeteringen in de gezondheidszorg (Breuer et al., 2021). ToC is waardevol voor netwerksamenwerkingen, waarin verschillende publieke en private partijen samenwerken om gezamenlijke doelstellingen te realiseren. In netwerken waarin geen enkele actor volledige controle heeft, helpt ToC bij het ontwikkelen van een gedeelde visie en een gemeenschappelijk referentiekader voor afstemming van verwachtingen (Sullivan et al., 2002). Dit is van belang in netwerken binnen de gezondheidszorg, waarin ziekenhuizen, huisartsen, zorgverzekeraars en welzijnsorganisaties op elkaar zijn aangewezen om geïntegreerde en efficiënte zorg te bieden. ToC maakt duidelijk welke interventies nodig zijn, op welke aannames ze rusten en hoe succes te meten is (Breuer et al., 2016).

Een goed functionerend netwerk vereist effectieve coördinatie, gedeelde informatie en vertrouwen tussen de samenwerkende partijen (Agranoff, 2003). ToC kan hierin een sleutelrol spelen doordat het niet alleen een evaluatiekader biedt, maar ook fungeert als een strategisch instrument om samenwerking binnen netwerken te optimaliseren. Door vooraf te schetsen hoe veranderingen verlopen, kunnen netwerken gerichtere interventies ontwikkelen die aansluiten bij de context en behoeften van betrokkenen (De Silva et al., 2014). ToC ondersteunt gezamenlijke leerprocessen in dynamische netwerken waar doelen vaak bijgesteld worden. Dit maakt het mogelijk om interventies realistisch en haalbaar te maken binnen de vaak complexe dynamiek van netwerksamenwerkingen. Daarnaast helpt ToC om de impact van netwerksamenwerkingen systematisch te beoordelen. Omdat netwerken bestaan uit actoren met verschillende belangen, is het belangrijk om gezamenlijk te bepalen wat onder succes wordt verstaan (Provan & Milward, 2001). ToC maakt causale verbanden zichtbaar en toont welke onderdelen bijdragen aan doelen en waar bijsturing

nodig is. Dit zorgt er vervolgens voor dat de effectiviteit van het netwerk vergroot wordt en ook de legitimiteit en transparantie van de samenwerking versterkt worden (Kenis & Provan, 2009).

Hoewel ToC veel voordelen biedt, brengt de implementatie ervan ook uitdagingen met zich mee. ToC vergt tijd en actieve betrokkenheid van stakeholders om overeenstemming te bereiken over doelen en impact (Mason & Barnes, 2007). Vooral in grote netwerken is dit lastig door complexe besluitvorming en uiteenlopende belangen (Klijn et al., 1995). Bovendien kunnen doelen in de loop van de tijd verschuiven en verschillen percepties van actoren onderling, vooral in netwerken (Wankah et al., 2020). Tot slot kan ToC de werkelijkheid versimpelen en factoren over het hoofd zien, wat tot suboptimale keuzes en strategieën kan leiden (De Silva et al., 2014).

2.6 Conceptueel model

De LFA, NPT en ToC bieden elk een unieke benadering om de impact van interventies te meten en samenwerkingen te evalueren. LFA richt zich op gestructureerde planning en meetbare indicatoren via een logframe-matrix (Gasper, 2000; Myrick, 2013). De methode bevordert transparantie en controle, maar is minder flexibel en moeilijk toepasbaar in dynamische omgevingen zoals netwerken (Hamdy, 2019; Metis, 2000). NPT analyseert hoe innovaties worden geïmplementeerd binnen organisaties, met nadruk op betrokkenheid, routines en reflectie (May et al., 2009; May et al., 2018). Hoewel nuttig voor procesanalyse, besteedt NPT minder aandacht aan bredere contextfactoren en de daadwerkelijke impact (Murray et al., 2010; Hamdy, 2019). ToC onderscheidt zich door haar participatieve en flexibele karakter. Ze start bij de gewenste uitkomst en maakt aannames en causale verbanden expliciet (De Silva et al., 2014; Breuer et al., 2016; Hamdy, 2019). ToC combineert inzichten uit LFA en NPT en houdt rekening met sociale dynamiek. Onderstaande tabel vat de kernkenmerken, voordelen en beperkingen van elk methode samen in het conceptuele model.

Tabel 1 Conceptueel model.

Methode	Korte toelichting	Voordelen	Nadelen
Logical Framework Approach (LFA)	Een gestructureerde methode voor projectplanning en evaluatie, waarbij causale verbanden en meetbare indicatoren centraal staan.	Duidelijke structuur en meetbare indicatoren; transparantie in doelstellingen; ondersteunt risicobeheer en verantwoording.	Kan te bureaucratisch en stug zijn; sterke nadruk op causaliteit; kan niet-lineaire processen oversimplificeren; administratieve last kan hoog zijn.

Methodie	Korte toelichting	Voordelen	Nadelen
Normalization Process Theory (NPT)	Onderzoekt hoe innovaties en interventies in organisaties worden geïmplementeerd en geïntegreerd, met focus op procesmechanismen.	Richt zich op de implementatieprocessen en dynamische interacties; benadrukt collectieve actie en samenwerking binnen organisaties.	Focust sterk op implementatie zonder directe evaluatie van impact; minder aandacht voor structurele, economische en politieke factoren.
Theory of Change (ToC)	Een dynamisch raamwerk dat expliciet maakt hoe en waarom bepaalde interventies leiden tot gewenste uitkomsten en hoe deze processen verlopen.	Flexibel en aanpasbaar; helpt bij het begrijpen van complexe veranderingsprocessen; ondersteunt gezamenlijke leerprocessen en strategische afstemming.	Kan tijdrovend en complex zijn om op te stellen; vereist sterke betrokkenheid van stakeholders; risico op te simplistische weergave van realiteit.

3. Methodologie

In dit hoofdstuk wordt de onderzoeksmethode uiteengezet. Eerst wordt toegelicht hoe de kernbegrippen zijn geoperationaliseerd. Vervolgens worden de gebruikte methoden en technieken beschreven, evenals de wijze waarop de data zijn verzameld en geanalyseerd. Daarnaast wordt de selectie van respondenten toegelicht. Tot slot wordt ingegaan op de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek en de ethische overwegingen.

3.1 Operationalisering

In onderstaande tabel zijn de kernbegrippen uit dit onderzoek geoperationaliseerd. Twee indicatoren worden uitgelicht ter illustratie van hun relevantie en meetwijze:

- ‘Uitspraken dat netwerkpartners zich verantwoordelijk voelen voor succesvolle invoering van nieuwe werkwijzen’ (NPT, cognitive participation). Deze indicator meet in hoeverre partners actief betrokken zijn bij verandering en wordt via interviews gemeten. Interviewvragen gingen over betrokkenheid, verantwoordelijkheidsgevoel en eigenaarschap, wat inzicht geeft in draagvlak en motivatie binnen het netwerk.
- ‘Aanwezigheid van rapportages die gericht zijn op effect en voortgang van de samenwerking’ (LFA, impact en efficiëntie). Deze indicator is gemeten via documentanalyse en interviews. Er is gekeken naar de aanwezigheid en het gebruik van rapporten, waarmee de mate van doelgericht en gestructureerd samenwerken is geëvalueerd.

Concept	Definitie	Dimensies	Indicatoren
Logical Framework Approach (LFA)	Een methode voor projectplanning, monitoring en evaluatie. Het helpt organisaties gestructureerd doelen, activiteiten en verwachte resultaten te definiëren, met als doel de effectiviteit van projecten te vergroten (Gasper, 2000).	Gebruik LFA	Er is een logframe-achtige matrix of schema aanwezig binnen het netwerk waarin doelen, activiteiten, outputs en uitkomsten zijn gestructureerd
			De mate waarin het netwerk formeel gebruikmaakt van gestructureerde projectplanningsmethoden of juist werkt via informele afspraken en losse notulen
		Transparantie en afstemming	Mate waarin netwerkpartners gezamenlijke doelen expliciet formuleren tijdens overleg of vastleggen in een gezamenlijk document
			Aanwezigheid van terugkerende momenten waarin partners verwachtingen t.a.v. taken, doelen en resultaten bespreken
		Risicomanagement en flexibiliteit	Benoeming van risico's en onderliggende aannames in planstukken, of bespreking daarvan in bijeenkomsten voorafgaand aan implementatie
			Voorbeelden van wijzigingen in de planning na voortgangsbesprekingen of externe veranderingen
		Stakeholderbetrokkenheid	De mate waarin partners verantwoordelijkheden onderling verdelen en samen beslissingen nemen over doelen en middelen
			Geuite wensen van stakeholders om de samenwerking te verbeteren, bijvoorbeeld door meer overlegmomenten, betere communicatie of rolverduidelijking
Normalization Process Theory (NPT)	Een theoretisch kader dat onderzoekt hoe nieuwe praktijken, technologieën en interventies worden geïmplementeerd en geïntegreerd binnen	Gebruik NPT	Aanwezigheid van expliciete implementatiestappen of strategieën die gedeeld zijn met netwerkpartners
			Aanwijzingen dat aspecten als betrokkenheid, samenwerking of reflectie systematisch onderdeel zijn van het implementatieproces, bijvoorbeeld doordat er standaardmomenten zijn ingebouwd voor gezamenlijke evaluatie
		Gezamenlijk begrip en betrokkenheid	Mate waarin netwerkpartners vergelijkbare omschrijvingen geven van de doelstellingen van een verandering, of deze vastliggen in een gezamenlijk stuk

	organisaties, voornamelijk in de gezondheidszorg (May et al., 2009).		Actieve inzet van netwerkleden bij implementatieactiviteiten, bijvoorbeeld het bijwonen van bijeenkomsten, bijdragen aan werkdocumenten of deelname aan werkgroepen
		Uitvoering en samenwerking	Mate waarin netwerkpartners gezamenlijke implementatieactiviteiten uitvoeren
			Benoemde belemmeringen die het implementatieproces vertragen of verstoren, zoals tijdgebrek, cultuurverschillen of onduidelijke rollen
		Evaluatie en aanpassing	Concrete voorbeelden van aanpassingen die voortkomen uit eerdere feedbackmomenten, zoals bijstelling van werkwijze of overlegstructuur
			Uitspraken van netwerkpartners dat er onvoldoende structuur of hulpmiddelen zijn om het effect van implementatie systematisch te evalueren
		Impact en effectiviteit	Aanwezigheid van concrete veranderingen of verbeteringen die zijn gerealiseerd als gevolg van de samenwerking
			Uitspraken van netwerkpartners over verschil tussen succesvolle implementatie en daadwerkelijke verbetering in uitkomsten of samenwerking
Theory of Change (ToC)	Een raamwerk dat helpt bij het verduidelijken van de veranderingen die een programma beoogt, hoe deze veranderingen tot stand komen en welke aannames aan de basis liggen van het proces (Breuer et al., 2016).	Gebruik ToC	Beschikbaarheid van een visuele of schriftelijke weergave van verwachte veranderingen en tussenstappen
			Mate waarin de causale relaties tussen interventies en beoogde resultaten zijn benoemd of besproken
		Gezamenlijk begrip en aannames	Duidelijk geformuleerde doelstellingen die gedragen worden door netwerkpartners en zijn vastgelegd in gezamenlijke plannen
			Expliciete bespreking van aannames over hoe verandering tot stand komt
		Structuur en coördinatie	Benoemde tussenstappen of mijlpalen die de voortgang van het veranderproces volgen
			Mate waarin afspraken bestaan over wie welke onderdelen van het verandertraject coördineert of uitvoert
		Evaluatie en reflectie	Systematische meting of bewaking van voortgang, via indicatoren, reflectiemomenten of verantwoordingsdocumenten
			Voorbeelden waarbij keuzes of strategieën zijn aangepast op basis van evaluatieresultaten of signalen uit het netwerk
		Impact en duurzaamheid	Benoeming van duurzame doelen en structurele verandering als onderdeel van de beoogde impact
			Uitspraken over of en hoe wordt vastgesteld of veranderingen ook na afloop van het project of programma behouden blijven

3.2 Onderzoeksmethoden- en technieken

Deze studie onderzocht hoe netwerksamenwerkingen in de palliatieve zorg impactmeting vormgeven, waarbij gebruik werd gemaakt van een kwalitatieve onderzoeksbenadering (Van Thiel, 2021). De studie had een deductieve opzet waarbij bestaande literatuur werd getoetst aan de praktijk (Creswell & Creswell, 2018). Er is gestart vanuit theoretische concepten, die vervolgens in de praktijk werden onderzocht aan de hand van empirische data. Op deze manier kon worden beoordeeld in hoeverre de bestaande theorieën toepasbaar zijn op de onderzochte casussen en konden deze met elkaar vergeleken worden.

Voor de dataverzameling is allereerst gekozen voor semigestructureerde interviews, omdat deze methode enerzijds structuur biedt door een vooraf bepaalde topiclijst en anderzijds flexibiliteit, doordat er ruimte is om door te vragen en de antwoorden van respondenten verder te verkennen (Baarda et al., 2013). Dit levert genuanceerde en diepgaande inzichten op, maar kan leiden tot variatie tussen interviews. Daarom werd ervoor gezorgd dat de interviewguides, bijgevoegd in bijlage 4 en 5, consistent werden gevolgd en de interviewer zich bewust was van mogelijke subjectiviteit (Van Thiel, 2021). Alle interviews zijn met toestemming van de respondenten opgenomen, zodat de gesprekken nauwkeurig konden worden vastgelegd en geanalyseerd (Knott et al., 2022). Vervolgens zijn de interviews getranscribeerd tot schriftelijke tekst. Dit vergroot de betrouwbaarheid en toegankelijkheid van de data, maar is tegelijkertijd een tijdsintensief proces dat nauwkeurigheid vereist (Creswell & Poth, 2016).

Het analyseren van de interviews is gedaan door middel van een gestructureerd coderingsproces. Het coderen begon met het toekennen van categorieën aan tekstfragmenten. Deze categorieën worden ook wel de codes genoemd en komen voort uit het eerder gemaakte operationaliseringsschema (Creswell & Creswell, 2018). Vervolgens werd er gezocht naar patronen in deze verschillende codes, waarbij er ook codes kunnen worden samengevoegd of juist opgesplitst (Van Thiel, 2021). Dit wordt ook wel axiaal coderen genoemd. Uit deze codes ontstaat uiteindelijk een codeboom, in bijlage 2 is deze codeboom te vinden. Coderen zorgt voor systematische verwerking van data, maar vraagt om zorgvuldigheid. Daarom is, om structuur aan te brengen, tijdens het hele proces van coderen gebruik gemaakt van het computerprogramma Atlas TI.

Daarnaast is er gekozen om voor de triangulatie, naast interviews, ook gebruik te maken van documentanalyse (Van Thiel, 2021). Deze methode geeft inzicht in rapportages, beleidsplannen, visiedocumenten en werkafspraken. Documentanalyse biedt waardevolle context en stelt de onderzoeker in staat om uitspraken van respondenten te vergelijken met feitelijke documenten die binnen het netwerk worden gebruikt (Bowen, 2009). In totaal zijn elf interne documenten geanalyseerd, afkomstig van verschillende respondenten. Deze stukken zijn niet openbaar, maar geven inzicht in de wijze waarop impactmeting, samenwerking en reflectie in de praktijk worden vastgelegd. In verband met vertrouwelijkheid wordt in de analyse verwezen naar deze documenten als 'document 1' t/m 'document 11'. Een overzicht en beschrijving van de documenten is opgenomen in de appendix.

3.3 Steekproef

De respondenten zijn geselecteerd via een selecte steekproef (Creswell & Poth, 2016). Dit betekent dat een specifieke groep respondenten is gekozen die de onderzoeker het best kan informeren over de onderzoeksvraag. Voor dit onderzoek zijn allereerst twee netwerkcoördinatoren geïnterviewd die werkzaam zijn binnen regionale netwerken voor palliatieve zorg. In Nederland zijn momenteel 65 van deze netwerken actief, elk opererend binnen een eigen regio. De coördinatoren vervullen een beleidsfunctie en zijn eindverantwoordelijk binnen het netwerk. Daarnaast zijn acht adviseurs en een hoogleraar geïnterviewd die landelijk betrokken zijn bij impactmeting in de palliatieve zorg. Deze experts zijn werkzaam bij verschillende organisaties zoals PZNL, Raedelijs, Gupta, Vilans, UNICUM en het UMC Utrecht. Zij brengen een overkoepelend perspectief in op het gebied van impactmeting, beleidsontwikkeling en netwerkondersteuning. Tot slot zijn er ook twee patiënt- en naastenvertegenwoordigers palliatieve zorg geïnterviewd. Zij hebben het belang van impactmeting voor patiënten en naasten duidelijk naar voren gebracht. Door al deze perspectieven te combineren ontstaat een compleet beeld van de manier waarop impactmeting binnen palliatieve zorgnetwerken wordt vormgegeven en ervaren.

3.4 Betrouwbaarheid en validiteit

Voor het vertrouwen in de resultaten van deze studie is het essentieel om de voorwaarden voor betrouwbaar onderzoek te begrijpen. Volgens Cresswell en Poth (2016) is een onderzoek betrouwbaar wanneer het herhaalbaar en consistent is. Herhaalbaarheid betekent dat het onderzoek bij herhaling vergelijkbare resultaten oplevert. Om deze nauwkeurigheid te garanderen, is een gedetailleerde interviewhandleiding gemaakt. Deze handleiding is bij elk interview consequent toegepast. Hierdoor is de dataverzameling reproduceerbaar voor toekomstige onderzoekers. Consistentie houdt in dat respondenten vergelijkbare antwoorden geven op vragen die samenhangende aspecten meten. In dit onderzoek is de consistentie gewaarborgd door een operationaliseringsschema op te stellen op basis van theoretische concepten. Dit schema vormt de basis voor de interviewvragen en maakt het mogelijk om de herkomst van de vragen stap voor stap te herleiden naar de onderliggende theorie.

Validiteit verwijst naar de mate waarin een onderzoek daadwerkelijk meet wat het beoogt te meten (Van Thiel, 2021). Er zijn twee vormen van validiteit: interne en externe validiteit. Interne validiteit heeft betrekking op de vraag of de onderzochte variabele daadwerkelijk het verwachte effect heeft, zoals vastgesteld in het conceptueel model. In deze studie is geprobeerd de interne validiteit te waarborgen door tijdens de interviews gerichte vragen te stellen. Dit helpt om het gesprek te sturen richting de kern van de onderzoeksvraag. Sociale wenselijkheid kan de antwoorden beïnvloeden, vandaar dat dit risico is beperkt door het geven van duidelijke instructies aan de respondenten voorafgaand aan het interview. Externe validiteit gaat over de mate waarin de onderzoeksresultaten generaliseerbaar zijn naar een bredere populatie. Hoewel het aantal respondenten per netwerk beperkt is door praktische omstandigheden, is ervoor gekozen om het onderzoek uit te voeren bij meerdere netwerksamenwerkingen. Door deze bredere, meer algemene aanpak ontstaat een gevarieerd beeld van hoe impactmeting in de praktijk vorm krijgt. Dit vergroot de kans dat

bevindingen ook herkenbaar zijn voor andere netwerken in de palliatieve zorg, en versterkt daarmee de externe validiteit van het onderzoek.

3.5 Ethiek

Respondenten zijn vooraf geïnformeerd over de implicaties van deelname aan het onderzoek. Voorafgaand aan het interview heeft elke respondent een *informed consent-formulier* ondertekend om de privacy te waarborgen, deze is toegevoegd in bijlage 6. Dit formulier vermeldt tevens dat respondenten als ze dat willen volledig geanonimiseerd kunnen worden in het onderzoek. Daarnaast heeft de onderzoeker bij aanvang van het interview opnieuw expliciet toestemming gevraagd voor deelname en opname van het gesprek. Alle respondenten hebben vrijwillig deelgenomen en zijn op de hoogte gesteld van hun recht om het interview op elk moment te beëindigen of vragen onbeantwoord te laten. De interviews zijn opgenomen via Teams en de transcripten opgeslagen in het computerprogramma Atlas.ti, uitsluitend toegankelijk voor de onderzoeker.

4. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste bevindingen uit de dertien uitgewerkte interviews gepresenteerd. De resultaten zijn geordend op basis van de thema's die in de interviewgids gehanteerd werden. Elk thema bevat een beschrijving van wat respondenten hierover hebben aangegeven, gevolgd door een interpretatie in het licht van het theoretisch kader (LFA, NPT en ToC). De theorieën fungeren hierbij als analytische lenzen: ze helpen begrijpen waar de praktijk op aansluit en welke benaderingen passen bij palliatieve netwerksamenwerking. Elk thema wordt afgesloten met een subconclusie.

Een belangrijk inzicht dat uit de interviews naar voren kwam, is dat respondenten, bewust of onbewust, onderscheid maken tussen twee vormen van impactmeting. Enerzijds gaat het om netwerkevaluatie, waarbij wordt geëvalueerd hoe de samenwerking binnen het netwerk verloopt, bijvoorbeeld via zelfevaluaties of netwerkthermometers. Anderzijds gaat het om resultaatmeting, gericht op de concrete, meetbare uitkomsten van het netwerk, bijvoorbeeld via KPI's en procesindicatoren. Deze vormen worden in de praktijk vaak door elkaar heen gebruikt, maar blijken in uitvoering, draagvlak en doelstelling sterk te verschillen. In dit hoofdstuk worden beide vormen gezamenlijk als 'impactmeting' behandeld, waarbij steeds wordt gereflecteerd op de mate waarin netwerken zich richten op samenwerkingsevaluatie, resultaatmeting, of beide.

4.1. Beeld van de huidige praktijk en het belang van impactmeting

Onder respondenten blijkt impactmeting binnen de palliatieve zorg wisselend (h)erkend. In sommige netwerken zijn duidelijke acties zichtbaar, terwijl elders impactmeting nauwelijks een rol speelt. Ook de documentanalyse weerspiegelt deze verschillen: waar het ene netwerk werkt met visuele modellen en benoemde doelen (document 8), ontbreekt elders elke structuur of rapportage (document 3).

Elf van de dertien respondenten geven expliciet aan dat het gebruik van impactmetingen afhangt van factoren zoals de persoonlijke visie van de netwerkcoördinator, de mate van bestuurlijke ondersteuning, en de fase van volwassenheid van het netwerk. R1 verwoordt

het als volgt: *“Men komt gewoon bij elkaar en voert een jaarplan uit, maar wat echt de impact is, dat staat niet scherp op het netvlies.”* Respondenten maken onderscheid tussen twee benaderingen van impactmeting. Meerdere respondenten geven aan dat vooral samenwerking wordt geëvalueerd, terwijl resultaatmeting als ‘te ver weg’ voelt. R10 vat deze spanning samen: *“Alleen, die outcome, dat is 1. Dat is lange termijn.[....]Het is heel belangrijk ook dat je de impact aan de beginkant vaststelt.[....]die merkbare kant. Als je dat niet goed organiseert, kan je niet naar de rechterkant de impact maken.”*

Er is daarnaast een duidelijk perspectiefverschil tussen beleidsmakers en respondenten die dichtbij de praktijk actief zijn. Beleidsmatige respondenten zijn overwegend positief over de potentie van impactmetingen, en zien hierin een mogelijkheid om samenwerking te structureren, beleid te onderbouwen en ontwikkeling te stimuleren. Daarentegen laten ervaringsdeskundigen vanuit de praktijk zoals R5 en R6 een kritischer geluid horen. Zij benoemen het veld als gefragmenteerd en bureaucratisch. R5 vat dit kernachtig samen met: *“Ik vind het één grote puinhoop, de palliatieve zorg.”* Er wordt daarmee een kloof zichtbaar tussen de beleidsmatige intentie tot verbetering en de praktische uitvoerbaarheid of relevantie zoals die door mensen met praktijkervaring wordt ervaren. Document 3 ondersteunt deze verdeeldheid: daarin staan losse elementen van evaluatie, maar ontbreekt een samenhangend kader. R12 benadrukt dat deze kloof mede voortkomt uit een gebrek aan bestuurlijke professionaliteit binnen netwerken: *“Vaak zitten daar gewoon kleine professionals in, bijvoorbeeld mensen die drie dagen in de week als uitvoerend professional werken en die dan nog wel tijd erbij hebben om dan in zo'n bestuurtje te zitten, maar die eigenlijk helemaal geen bestuurlijke vaardigheden hebben.”* Volgens haar ontbreekt het besturen regelmatig aan het vermogen om inhoudelijke visies te vertalen naar concrete doelen en bijbehorende evaluaties.

Hoewel elf van de dertien respondenten samenwerking benoemen als een essentiële voorwaarde voor impact, blijft de concrete operationalisatie van impact vaak vaag. Meerdere respondenten geven aan dat het meten van impact bemoeilijkt wordt doordat doelen niet scherp zijn geformuleerd, en dat men vaak activiteiten uitvoert zonder evaluatie van het tussenliggende proces. Zoals R2 treffend zegt: *“Je kan een project perfect uitvoeren en een mooi boekje met werkafspraken maken, maar als niemand die afspraken gebruikt, wat heb je dan echt bereikt?”* Ook document 8 toont dat netwerken met visueel gestructureerde werkmodellen meer ruimte bieden voor reflectie. Een ander opvallend citaat van R3 illustreert ook het risico van te veel nadruk en focus leggen op eindresultaten: *“En als je dus alleen maar die effecten gaat meten, dan zie je daar nog helemaal geen uitkomst.[....]Dan gooi je het kind met het badwater weg.”* Als men zich uitsluitend richt op meetbare uitkomsten dan dreigen de waardevolle proces- en leeropbrengsten onderweg verloren te gaan.

Acht respondenten benoemen tot slot dat er meer draagvlak lijkt te zijn voor impactmeting wanneer het gepositioneerd wordt als een leerinstrument in plaats van een verantwoordingsinstrument. R7 onderstreept dit: *“Wij gebruiken dit met name om gezamenlijk te leren.”* In document 2 en 3 is ook te zien dat er formats worden gebruikt die samenwerking en reflectie ondersteunen, maar veelal zonder expliciete outcome-sturing.

Wanneer impactmeting wordt ingezet als middel tot reflectie en verbetering, ontstaat er ruimte voor betrokkenheid, betekenisvolle dialoog en gezamenlijke ontwikkeling. Als het daarentegen vooral als verantwoordingsmechanisme wordt opgelegd, roept het weerstand op. R8 zegt daar het volgende over: *“Als het alleen maar voor verantwoording is, dan is het ook eigenlijk helemaal niet zo leuk om te doen natuurlijk. Dan voelt het alsof je wordt gecontroleerd.”*

4.1.1. Theoriekoppeling

Vergeleken met LFA wordt duidelijk dat veel netwerken worstelen met het scherp formuleren van doelen en het concreet maken van verwachte resultaten. Zoals ook blijkt uit meerdere interviews, zijn jaarplannen vaak activiteit gericht in plaats van resultaatgericht, en ontbreekt het regelmatig aan SMART-geformuleerde doelstellingen. Hierdoor wordt impactmeting complex, abstract of zelfs als onhaalbaar ervaren. Deze bevindingen ondersteunen dat een heldere en gedeelde probleemdefinitie en resultaatstructuur, beide kernelementen van de LFA, vaak ontbreken. Hierdoor kan de logische volgorde van input naar impact onvoldoende worden doorlopen. De lineaire, planmatige logica van LFA sluit beperkt aan bij de praktijk van vrijwillige netwerken, waarin flexibiliteit en procesgerichtheid dominant zijn dan vaste indicatorensets. LFA blijkt in deze context het minst passend.

NPT biedt een verklaring voor het feit dat impactmeting in veel netwerken nog geen routinematig ingebedde praktijk is. Uit de interviews komt naar voren dat impactmeting slechts in enkele netwerken genormaliseerd is als vast onderdeel van samenwerking. In andere netwerken lijkt het onderwerp sterk afhankelijk van individuen of externe prikkels zoals bijvoorbeeld subsidievoorwaarden. Vooral het verschil in *coherence*, het gedeelde begrip van het nut van impactmeting, is relevant. Dit blijkt uit de uiteenlopende interpretaties en prioriteiten tussen beleidsmatige rollen en uitvoerende posities. Ook het ontbreken van een duidelijke rolverdeling en eigenaarschap rondom impactmeting wijst op zwakke *cognitive participation* en *collective action*, centrale begrippen binnen NPT. NPT sluit daarmee deels aan op de praktijk: de waarde van reflectie wordt herkend, maar structurele borging ontbreekt. NPT sluit hiermee deels aan op de praktijk en helpt verklaren waarom structurele inbedding vaak uitblijft.

De inzichten uit ToC sluiten aan bij de spanning tussen aan de ene kant de wens om op eindresultaten te sturen, en aan de andere kant het gebrek aan inzicht in de onderliggende mechanismen die tot die resultaten zouden moeten leiden. Zoals R3 beschrijft, wordt te weinig gebruikgemaakt van reflexieve monitoring. Men onderneemt activiteiten, maar zonder expliciete toetsing of deze bijdragen aan de beoogde lange termijn-impact. Ook wordt vaak geen onderscheid gemaakt tussen output, uitkomst en impact, wat wel een essentieel onderscheid is in ToC. De interviews bevestigen dat juist het zichtbaar maken van tussenstappen en aannames kan bijdragen aan meer realistische, en haalbare impactmetingen. De praktijk weerspiegelt dus elementen van ToC, zoals gezamenlijke reflectie, betekenisgeving en de wens om impact te benaderen als leerproces, al gebeurt dit meestal impliciet en zonder verankering.

4.2 Gebruik van impactmeting in netwerksamenwerkingen

Hoewel het belang van impactmeting in veel interviews wordt erkend, blijkt uit de praktijk dat de daadwerkelijke toepassing ervan in netwerksamenwerkingen binnen de palliatieve zorg vaak beperkt blijft tot intenties en losse initiatieven. Elf van de dertien respondenten geven aan dat impactmeting in hun ervaring zelden structureel is ingebed. Vaak hangt het af van tijdelijke projecten of externe druk zoals subsidies. R4 illustreert dit met een voorbeeld waarbij netwerken pas tot actie overgingen nadat het als voorwaarde was opgenomen in een subsidieaanvraag: *“Toen hebben we in die aanvraag opgenomen dat alle organisaties een zelfevaluatie moesten uitvoeren.”* Ook document 4 toont aan dat beleidskaders bestaan, maar zelden structureel worden toegepast. Impactmeting gebeurt vaak pas als externe prikkels urgentie oproepen. R2 verwoordt dit treffend: *“Als je iets alleen maar belangrijk vindt, dan gebeurt het vaak niet.”* Respondenten geven dus aan dat zonder een duidelijke verplichting of zonder dat het gevolgen heeft, het onderwerp vaak niet op de agenda komt of slechts af en toe wordt opgepakt.

Wat verder opvalt, is dat de structurele borging van impactmeting vaak ontbreekt. In veel netwerken is impactmeting zoals gezegd geen vast onderdeel van werkprocessen of overlegstructuren. R8 benoemt dit helder: *“Het blijft vaak vrijblijvend; niks kun je afdwingen, alles gaat op basis van argumentatie en verleiding.”* Daarmee wijst zij op het informele karakter van veel netwerken, waarin samenwerking op basis van vrijwilligheid plaatsvindt en sturingsmogelijkheden beperkt zijn.

Wanneer impactmeting wel wordt toegepast, blijkt dit vaak beperkt te blijven tot de samenwerking via een netwerkevaluatie, terwijl het meten van concrete uitkomsten veelal achterwege blijft. Netwerken maken daarbij dus geen gebruik van een expliciete methodiek zoals LFA, NPT of ToC. Hoewel deze theoretische benaderingen in de context van het onderzoek zijn benoemd, bleken ze in de praktijk bij respondenten nauwelijks bekend of werden ze niet als formeel kader gebruikt. Wel zijn in sommige benaderingen elementen van ToC en NPT herkenbaar, zoals het gebruik van reflectieve evaluatie, participatie en gezamenlijke leerdoelen. Meerdere respondenten benoemen dat de toepassing van instrumenten zoals KPI's, dashboards of vragenlijsten projectmatig blijft, zonder structurele inbedding in het netwerk. R10 benoemt dat zelfs in regio's waar al dashboards bestaan, de impact hiervan vooral ligt in het faciliteren van het gesprek en de gezamenlijke koers: *“Dan volgen we alleen maar het proces. Dan gaan we niet op uitkomst zitten. Dat is veel te intensief. En dan geloven wij erin dat wat je hier doet, draagt hier aan bij.”* R13 sluit hierbij aan, maar wijst op het gemis aan opvolging na afronding van de netwerkevaluatie: *“Na de netwerkevaluatie hield de rol van PZNL wel een beetje op. Wat ik ergens wel een beetje jammer vond. Omdat het toen eigenlijk pas begon.”*

Respondenten noemen een breed scala aan instrumenten, onder meer dashboards, KPI-systemen, vragenlijsten, en specifiek tools zoals een netwerkthermometer. In meerdere regio's worden gestandaardiseerde formulieren gebruikt voor bestuurders, coördinatoren en zorgverleners (document 5, 6 en 7). Deze richten zich vooral op samenwerking, betrokkenheid en netwerkstructuur, en nauwelijks op concrete uitkomsten. Dit bevestigt het beeld uit de interviews dat impactmeting zich meestal richt op het proces van samenwerken.

Ook in document 4 is zichtbaar dat beleidsmatige indicatoren slechts deels worden toegepast, wat aansluit bij de ervaring van respondenten dat bestaande instrumenten wel bestaan, maar niet ingebed zijn. De instrumenten zijn doorgaans niet afkomstig uit één theoretische toolbox, maar worden ontwikkeld of aangeboden door adviesbureaus en overkoepelende organisaties. Toch wordt deze instrumentele inzet vaak omschreven als versnipperd, context-specifiek en sterk afhankelijk van personen of projecten. Er is geen landelijke standaard of uniforme aanpak. Elke palliatieve zorg regio interpreteert en operationaliseert impactmeting op een eigen manier, wat het vergelijken en leren bemoeilijkt.

Ten slotte speelt capaciteit een belangrijke rol in de uitvoerbaarheid. Zeven respondenten benoemen dat impactmeting tijd, vaardigheden en specifieke data-expertise vraagt die in veel netwerken simpelweg niet aanwezig zijn. R7 noemt in haar regio dat monitoring deels kan worden uitgevoerd dankzij de inzet van een apart bureau: *“Er zit gewoon een fulltime bureau op de monitoring.”* In andere regio's ontbreekt capaciteit, waardoor men afhankelijk blijft van netwerkcoördinatoren.

4.2.1. Theoriekoppeling

Vanuit de NPT blijkt dat impactmeting in netwerken vaak nog niet is genormaliseerd als vast onderdeel van de samenwerking. De evaluatieve processen hebben in veel gevallen geen routinematige plek binnen de operationele praktijk. Het ontbreekt rond het thema impactmeting aan *collective action*: gedeeld en structureel handelen. De uitspraken van respondenten wijzen erop dat impactmeting sterk afhankelijk is van individuele motivatie of externe eisen, in plaats van ingebed te zijn in de cultuur en werkwijze van het netwerk. NPT sluit daarmee deels aan: bewustzijn over het belang van impactmeting is er, maar structurele borging ontbreekt. De theorie biedt daarmee aanknopingspunten voor praktijkverbetering, vooral op het gebied van bewustwording, leerdoelen en reflectie.

De LFA biedt inzicht in de fragmentatie en het gebrek aan borging. Hoewel er veel meetinstrumenten bestaan, blijkt er een gebrek aan systematische toepassing. De instrumenten worden vaak ad hoc ingezet, zonder dat ze zijn gekoppeld aan een logische resultaatsstructuur die loopt van input naar output, outcome en impact. Daarmee ontbreekt er een bepaalde basis voor het monitoren van voortgang en effectiviteit, zoals LFA dat vereist. Ook wordt de link tussen doelstellingen, als deze überhaupt geformuleerd zijn, en metingen niet altijd gelegd. Hierdoor leveren evaluaties weinig rendement op. Elementen zoals meetbare doelen en causale ketens zijn dus grotendeels afwezig, waardoor LFA in deze context nauwelijks werkbaar is en het minst aansluit bij de praktijk.

Binnen de ToC wordt benadrukt dat impactmeting effectief is wanneer deze verweven is met het veranderproces zelf, en gebaseerd is op gedeelde aannames en logica. In de praktijk zien we echter dat impactmetingen vaak pas plaatsvinden als externe voorwaarden daartoe dwingen. Ze staan dan vaak los van het interne veranderproces van het netwerk. Het instrumentele karakter overheerst, en de ruimte voor lerend evalueren of bijsturing blijft daardoor beperkt. Ook de koppeling tussen beoogde impact en daadwerkelijke activiteiten wordt zelden expliciet gemaakt. Hierdoor worden de mogelijkheden tot reflectie en

gezamenlijke koersbepaling gemist, wat juist tot de kern behoort van het monitoren binnen het ToC. ToC sluit dus gedeeltelijk aan: het gedachtegoed past bij de intenties van netwerken, maar de uitvoering blijft versnipperd en reactief. Ook hier ligt de meerwaarde vooral in het bieden van een richtinggevend denkkader, in plaats van een vast evaluatiemodel

4.3. Inhoudelijke invulling – wat wordt als ‘impact’ gezien?

Een van de meest opvallende bevindingen uit de interviews is dat het begrip 'impact' en bijbehorende indicatoren door respondenten op verschillende manieren wordt ingevuld. Alle respondenten benoemen op enig moment hun invulling van impact, maar deze definities variëren van kwantificeerbare gegevens zoals reductie van IC-opnames of toename van proactieve zorgplannen, tot meer kwalitatieve elementen zoals hoe de samenwerking is ervaren en of ze zich persoonlijke betrokken voelen bij het samenwerkingsproces. R1 verwoordt deze variatie treffend door te vragen: *"Eigenlijk gaat het over de impact. En hebben we dan ook hetzelfde voor ogen? Weten we met elkaar wat we willen bereiken?"* Daarmee onderstreept zij dat impact niet alleen wordt gezien als een kwestie van meten, maar ook van gezamenlijke afstemming.

Negen respondenten geven aan dat er binnen netwerken vaak verwarring bestaat over wat precies onder ‘impact’ moet worden verstaan. Gaat het om concrete uitkomsten, zoals betere patiëntenzorg of beleidsverandering? Of telt ook het proces mee, zoals samenwerking of bewustwording? R2 stelt hierover: *"Wat is nou impact? Wat meet je nou eigenlijk?"* Deze vraag blijkt representatief voor de onduidelijkheid die binnen netwerken heerst over de reikwijdte van impact en de meetbaarheid ervan. Sommigen koppelen impact aan raamwerken zoals het kwaliteitskader palliatieve zorg. Zo legt R1 uit: *"We gebruiken kernelementen uit het kwaliteitskader palliatieve zorg,"* waarmee zij impact meet via vragenlijsten gebaseerd op erkende kwaliteitseisen. Daarentegen benadrukt R1 ook dat het zien en ervaren van impact ook complex is: *"Je weet soms pas na jaren of het iets heeft opgeleverd,"* Vier andere respondenten benoemen ook dat impact zich vaak pas op lange termijn laat zien. Die vertraagde werking maakt het lastig om op korte termijn uitspraken te doen over effectiviteit van samenwerking of beleidsinterventies. Bovendien ontbreekt in de huidige praktijken vaak een mechanisme om die langetermijneffecten structureel te monitoren.

Daarnaast komt naar voren dat er binnen netwerken zelden sprake is van een expliciete, gedeelde definitie van wat onder impact wordt verstaan. Acht respondenten geven aan dat er verschillende interpretaties leven binnen stuurgroepen en samenwerkingsverbanden. Dit leidt niet alleen tot verwarring, maar ook tot uiteenlopende verwachtingen over het nut en de vorm van impactmeting. R6 verwoordt het mooi: *"Impactmeting.[...]Wat bedoel je dan precies? De term is bij mij niet bekend, maar binnen het netwerk wordt die ook niet echt gebruikt."* Documenten 6 en 7 onderbouwen dit beeld: ze richten zich hoofdzakelijk op procesmatige aspecten zoals samenwerking en betrokkenheid, terwijl expliciete aandacht voor concrete gezondheidsuitkomsten of beleidsdoelen vaak ontbreekt. Dit bevestigt dat impact in de praktijk vooral relationeel of procesmatig wordt gedefinieerd, terwijl beleidsdocumenten juist sturen op meetbare resultaten, wat spanning oplevert tussen

formele definities en praktijkervaringen. Hoewel document 4 pogingen toont om impact te concretiseren met indicatoren, geven respondenten aan dat zulke beleidsindicatoren vaak te complex zijn of niet goed aansluiten bij de werkpraktijk. Hierdoor ontstaat een kloof tussen de formele definities van impact en de manier waarop impact in de dagelijkse praktijk wordt beleefd of toegepast.

R12 wijst tot slot op een culturele belemmering: *“Je zou kunnen samenvatten dat ik ook een belemmering zie in de cultuur van de palliatieve zorg.”* Volgens haar zijn veel professionals inhoudelijk gedreven en gericht op het verlenen van goede zorg binnen hun eigen praktijk, maar ontbreekt vaak de neiging om te reflecteren op de bredere samenwerking of systemische samenhang waarin die zorg plaatsvindt.

4.3.1. Theoriekoppeling

Vanuit de ToC vormt het ontbreken van een gedeelde definitie wel degelijk een probleem, maar het kan juist ook een argument zijn om ToC als benadering te overwegen. ToC gaat ervan uit dat er binnen samenwerkingsverbanden consensus moet bestaan over gewenste veranderingen, en dat er helderheid moet zijn over hoe activiteiten bijdragen aan uitkomsten en uiteindelijk aan impact. Zonder gedeeld impactbegrip kunnen aannames over causale verbanden niet worden getoetst. ToC zou in deze context dus niet alleen worden belemmerd door het gebrek aan definities, maar kan ook dienen als methodische ingang om daar juist gezamenlijk vorm aan te geven. Het leerproces dat ToC probeert te faciliteren sluit goed aan bij de behoefte aan gezamenlijke reflectie die veel respondenten benoemen.

De LFA stelt dat succesvolle evaluatie begint bij eenduidige en meetbare doelstellingen. In de praktijk blijken echter veel netwerken te opereren zonder vastgestelde impactdoelen of met doelstellingen die kwalitatief blijven. Hierdoor ontstaan uiteenlopende meeteenheden, die elkaar niet aanvullen maar eerder uitsluiten. De diversiteit aan impactbeelden bemoeilijkt het opstellen van eenduidige indicatoren, waardoor de vaste logica van LFA in deze context moeilijk toepasbaar is.

Binnen de NPT wordt duidelijk dat gedeeld begrip essentieel is voor het normaliseren van nieuwe praktijken. Het feit dat adviseurs, coördinatoren en ervaringsdeskundigen verschillende ideeën hebben over wat impact is en hoe het te meten, wijst op een gebrek aan *coherence*, wat zoals eerder gezegd een kernbegrip binnen NPT is. Hierdoor ontstaat geen collectieve betrokkenheid en blijft impactmeting een gefragmenteerde activiteit die niet wordt ingebed in de normale routines van het netwerk. NPT helpt daarmee verklaren waarom het reflectieve proces dat ToC beoogt vaak stukt: het gedeelde begrippenkader ontbreekt.

Ook het spanningsveld tussen subjectieve en objectieve invullingen van impact is relevant. Waar beleidsmakers of adviseurs soms neigen naar meetbare effecten, zoals reductie van IC-opnames, wijzen ervaringsdeskundigen en netwerkcoördinatoren juist op zachte waarden zoals zingeving of relatiekwaliteit. Deze zachte waarden laten zich niet eenvoudig vangen in bijvoorbeeld KPI's, maar zijn wel essentieel voor de palliatieve zorg. Dit vraagt om een evaluatiebenadering met meer dimensies, zoals ToC die biedt.

4.4. Knelpunten en uitdagingen in impactmeting

In vrijwel elk interview werden concrete belemmeringen benoemd die de toepassing van impactmeting binnen netwerksamenwerkingen in de palliatieve zorg moeilijk maken. De meest terugkerende praktische barrières zijn het gebrek aan tijd, capaciteit en expertise. In twaalf van de gesprekken wordt dit expliciet benoemd. R7 verwoordt het als volgt: *“De uitvoering vraagt om tijd, capaciteit en specifieke vaardigheden, wat in veel netwerken ontbreekt.”* Vooral in netwerken met een informele structuur of beperkte financiering blijkt het lastig om impactmeting daadwerkelijk uit te voeren, laat staan structureel in te bedden.

Een tweede structurele uitdaging is de beperkte beschikbaarheid en toegankelijkheid van relevante data. In vijf interviews komt naar voren dat gegevens niet beschikbaar of moeilijk te koppelen zijn. R9 zegt het volgende: *“In theorie staat alles er goed in. Maar in de praktijk wil dat nog wel eens wisselen. Want al die systemen hebben deels een gelijke vorm van vastleggen en deels een andere vorm van vastleggen. Dus dat wordt gewoon de zoektocht.”* Dit zorgt ervoor dat het verkrijgen van betrouwbare en bruikbare informatie over bijvoorbeeld het zorgverloop of uitkomsten in de palliatieve fase moeilijk is. Met beperkte informatie of gegevens is het moeilijk te achterhalen wat voor resultaten je als netwerk hebt geboekt. Daarbovenop komt dat de meetinstrumenten die momenteel worden ingezet, vaak niet aansluiten bij het taalgebruik en de denkwereld van zorgverleners. R6 noemt dit expliciet: *“De lijst voor de zorgverleners vond ik[....]helemaal niet zo passend bij de belevingswereld van zorgprofessionals.”* Deze observatie wordt ondersteund door document 4, waarin een sterk technische en beleidsmatige taal gehanteerd wordt. Ook document 7 toont dat hoewel geprobeerd is zorgprofessionals te betrekken, de inhoud vaak beperkt blijft tot algemene netwerkragen en onvoldoende aansluit bij hun dagelijkse praktijk. Hierdoor ontstaat een kloof tussen de beleidsmatige formuleringen in tools zoals netwerkevaluaties, en de concrete ervaringen van professionals in het veld. Dit ondermijnt niet alleen de motivatie om mee te werken, maar ook de validiteit van de opgehaalde informatie.

Tot slot blijkt dat er spanning bestaat tussen de zorginhoudelijke waarden binnen palliatieve zorg en de logica van meetbare indicatoren. Zeven respondenten benoemen dat zorgprofessionals zich soms ongemakkelijk voelen bij het reduceren van complexe of gevoelige zorgsituaties tot afvinkbare cijfers. De moeilijkheid en intensiteit van palliatieve zorg laat zich niet altijd vatten in dashboards of KPI's. R3 pleit daarom voor een alternatieve benadering: *“Wat wij gezegd hebben is, over impactmeting gesproken, eigenlijk moeten we patiëntverhalen op gaan halen, zoveel mogelijk, daar uithalen wat zij nodig hebben en dat terugbrengen in al die netwerken, om het heel simpel te zeggen.”* Hiermee benadrukt zij dat impact niet alleen zichtbaar wordt via statistieken, maar juist ook tot uiting komt in ervaringen en verhalen die terugkoppeling en verbinding binnen netwerken mogelijk maken. R11 gaat nog een stapje verder: *“Je wilt in al je keuzes. Of dat nou als zorgverlener is of als projectleider of als bestuurder. Je wilt dat je in alle keuzes en in besluiten doordrongen bent van dat perspectief van die patiënten naast je.”*

4.4.1. Theoriekoppeling

Binnen de NPT wordt het ontbreken van structurele impactmeting onder meer verklaard door een tekort aan *collective action*: de gezamenlijke, routinematige inzet van betrokkenen om nieuwe werkwijzen te implementeren. Dat deze inzet ontbreekt, is deels te wijten aan het informele karakter van netwerken, waarin draagvlak en vrijwillige deelname de norm zijn. Zonder gezamenlijke doelen, eigenaarschap en werkstructuren blijven evaluatie-initiatieven persoonsafhankelijk. NPT maakt hiermee inzichtelijk waarom structurele inbedding vaak uitblijft: het ontbreekt aan routines, eigenaarschap en gedeeld begrip.

LFA gaat uit van een planningslogica waarin meetbaarheid, indicatoren en controle centraal staan. In de onderzochte praktijk ontbreekt echter niet alleen de capaciteit om deze logica toe te passen, maar ook de technische randvoorwaarden: databronnen zijn versnipperd en indicatoren zijn onvoldoende afgestemd op realistische doelstellingen. Hierdoor stopt de evaluatie al in de eerste fasen van dataverzameling en het formuleren van resultaten. De planningslogica van LFA botst met de beperkte middelen, versnipperde data en de dynamische aard van netwerksamenwerkingen, waardoor deze benadering onvoldoende aansluit bij de realiteit van de zorgpraktijk.

De ToC biedt vooral inzicht in de inhoudelijke moeilijkheden die impactmeting oproept. Impact ontstaat in ToC niet enkel door het meten van effecten, maar door het maken van aannames en het uitvoeren van een reflectie. Dit proces wordt echter belemmerd wanneer de taal in meetinstrumenten niet aansluit bij dat van de praktijk, zoals de taal in evaluatievragenlijsten. Daarnaast botst de nadruk op korte termijn-resultaten en het negeren van contextuele factoren met de ervaringswereld van zorgverleners. Dit leidt tot verminderde *coherence* en afnemende betrokkenheid. Bovendien maakt ToC duidelijk dat impact zich in complexe zorgtrajecten niet altijd laat rationaliseren in lineaire ketens van oorzaak en gevolg. De aanname dat verandering volledig te controleren, meten en plannen is, botst met de realiteit van palliatieve zorg. Juist daarom biedt ToC het meeste perspectief, doordat deze benadering ruimte laat voor context, reflectie en kwalitatieve evaluatievormen die passen bij de complexiteit van de praktijk.

4.5. Reflectie op beleidswaarde, wenselijkheden en visie op verbetering

In de gesprekken met de respondenten komt een breed gedragen visie naar voren op hoe impactmeting idealiter zou moeten functioneren: als middel tot leren, dialoog en gezamenlijke verbetering. Elf van de dertien respondenten benadrukken dat het niet voldoende is om alleen data te verzamelen. De kracht van impactmetingen zit juist in de terugkoppeling naar het netwerk. R1 verwoordt dit zo: *“Wat je ophaalt, moet terug in het netwerk om het gesprek te voeren.”* Impactdata krijgt pas betekenis wanneer het wordt gebruikt als aanleiding voor reflectie en gesprek tussen de betrokken partijen. Het moet dus als leerinstrument worden ingezet en zeven respondenten noemen dit expliciet. R1 vult aan op haar eerdere quote: *“De netwerkevaluatie is stilstaan, reflecteren, om van daaruit te leren en te ontwikkelen.”* Respondenten vrezen dat verantwoordingsgerichte impactmeting de motivatie en het eigenaarschap ondermijnt. R12 pleit daarom voor een benadering waarin impactmeting zowel leerinstrument als verantwoordingsmiddel is, maar waarbij de

basis ligt in genormaliseerde reflectie: *“Die reflectie op verschillende niveaus, die moet genormaliseerd worden. Het meten van impact, daar verantwoordelijkheid voor voelen en daar verantwoording voor afleggen.”* Ze benadrukt dat dit geldt op persoonlijk, team- en netwerkniveau.

Dat brengt ons bij een tweede belangrijke bevinding: de behoefte aan eenvoud en bruikbaarheid van meetinstrumenten. In vijf interviews wordt kritiek geuit op de veelheid aan indicatoren en de ingewikkelde uitwerking van sommige impactmodellen. R7 noemt als voorbeeld: *“Er zitten gewoon ontzettend veel KPI’s in. [...] daar zit gewoon een fulltime bureau op.”* Deze overvloed werkt volgens deze respondent verlamdend en maakt het risico op doelverschuiving groot. Meerdere respondenten pleiten daarom voor eenvoudige en heldere meetinstrumenten die aansluiten bij de werkpraktijk, in plaats van ingewikkelde dashboards of complexe modellen. Ze maken hierbij geen expliciete verwijzing naar een bestaande methodiek zoals bijvoorbeeld LFA, NPT of ToC. Deze oproep tot eenvoud wordt weerspiegeld in document 9, waarin betrokkenen expliciet pleiten voor laagdrempelige, visuele en toegankelijke vormen van monitoring. Men benadrukt daar dat *“gezamenlijk leren”* belangrijker is dan formele verantwoording, en dat evaluatie-instrumenten pas effectief zijn wanneer ze dialoog en reflectie stimuleren. Ook document 10 sluit hierop aan. Hierin wordt het belang benoemd van het verduidelijken van gedeelde aannames, het visualiseren van causale ketens, en het gezamenlijk bespreken van wat men wil bereiken.

Daarnaast klinkt in vier gesprekken de oproep om impactmeting structureler in te bedden binnen netwerken, bijvoorbeeld door het te koppelen aan subsidievoorwaarden. R4 zegt hierover: *“Als dat als voorwaarde aan de subsidie hangt, dan gaan mensen het wel doen.”* Hoewel men impactmeting vrijwillig wil houden, stranden voornemens zonder structuur vaak in de waan van de dag. Hier komt dus een lastige tweestrijd naar voren tussen het verplicht maken of vrijwillig houden.

Ten slotte worden er verschillende suggesties gedaan om impactmeting in de toekomst waardevoller te maken. Acht respondenten noemen alternatieve vormen van evaluatie, zoals patiëntinterviews en dialoogbijeenkomsten. R5 onderstreept dit met: *“Verhalen ophalen bij patiënten en naasten. [...] dat is impact.”* Hiermee verschuift de aandacht van cijfers naar beleving, en wordt impact gezien als iets dat ook voelbaar, zichtbaar en bespreekbaar is buiten dashboards en KPI’s om.

4.5.1. Theoriekoppeling

De uitspraken van respondenten wijzen in de richting van een alternatieve benadering van impactmeting. Een vorm waarin betekenisgeving, participatie en eenvoud centraal staan. Deze voorkeur sluit deels aan bij de uitgangspunten van de ToC, waarin impactmeting niet alleen instrumenteel wordt benaderd, maar juist als reflectief leerproces. ToC onderstreept het belang van feedbackloops: het herhaaldelijk terugkoppelen van inzichten naar de praktijk, om zo tot gezamenlijke koersbepaling en verbetering te komen. Ook het idee van participatieve evaluatie, waarbij naast professionals ook patiënten en naasten een rol spelen, komt sterk overeen met ToC-benaderingen die nadruk leggen op gedeelde betekenissen en ervaringskennis. ToC sluit daarmee het beste aan bij de wensen van

respondenten, vooral vanwege de nadruk op participatie, gezamenlijke betekenisgeving en ruimte voor kwalitatieve evaluatie.

Binnen de NPT wordt de impact van een leergerichte benadering zichtbaar in termen van verhoogde betrokkenheid, eigenaarschap en structurele inbedding. Respondenten ervaren impactmeting vooral als waardevol wanneer het gekoppeld is aan het dagelijkse werk, begrijpelijke taal wordt gebruikt, en ruimte biedt voor dialoog. Dit stimuleert reflexieve monitoring, een van de vier kernprocessen binnen NPT, en draagt bij aan het normaliseren van evaluatie als onderdeel van netwerksamenwerking. Er is wel motivatie, maar het ontbreekt aan routines, concrete structuren en gedeeld eigenaarschap, waardoor implementatie achter blijft.

Tegelijkertijd bieden de reflecties van respondenten kritiek op de klassieke planningslogica van de LFA waarin veelal een top-downbenadering wordt gehanteerd via indicatoren, SMART-doelen en lineaire resultaatsketens. De overvloed aan KPI's roept weerstand op en toont de spanning tussen verantwoording en leerprocessen. Toch wordt door sommigen ook het nut erkend van enige verplichting: door impactmeting te koppelen aan subsidies kan de vrijblijvendheid worden doorbroken. Maar alleen als het instrument uitnodigt tot reflectie en leren in plaats van controle. De top-down logica van LFA en haar focus op meetbare controle blijken dus moeilijk verenigbaar met de praktijk, waarin eenvoud, bruikbaarheid en kwalitatieve inzichten voorop staan.

Tot slot is opvallend hoe breed gedragen de wens is om meer ruimte te maken voor kwalitatieve, mensgerichte vormen van evaluatie. De waardering voor patiënten- en naastenperspectieven en kwalitatieve data bevestigt dat impact in de palliatieve zorg een gelaagd en betekenisvol begrip is. Dit vraagt om meetvormen die complexiteit zichtbaar maken.

4.6 Samenvattend overzicht

Om de bevindingen uit de thematische analyse samen te vatten, is in onderstaande tabel weergegeven in hoeverre de drie theoretische kaders aansluiten bij de wijze waarop impactmeting momenteel plaatsvindt binnen netwerken palliatieve zorg. De theorieën zijn hierbij gebruikt als analytisch kader, niet als toegepaste methode. Per theorie worden de centrale kenmerken benoemd, met daarnaast een inschatting van de mate van herkenning of toepassing in de praktijk, op basis van de dertien interviews en de documentanalyse.

Theorie	Centrale elementen	Aansluiting bij praktijk	Toelichting
Logical Framework Approach (LFA)	- Doelgericht plannen - SMART-doelstellingen - Indicatoren en resultaatsketens - Verantwoording via meetbare uitkomsten		Doelen zijn vaak vaag of impliciet; meetinstrumenten worden ad hoc ingezet; weinig gestructureerde verantwoording; weerstand tegen bureaucratie en complexiteit.

Normalization Process Theory (NPT)	- Gedeeld begrip (coherence) - Betrokkenheid (participation) - Routinisering (collective action) - Reflectieve monitoring		Er is gedeeld bewustzijn over het belang van impactmeting, maar implementatie blijft afhankelijk van individuen; routines zijn zelden geborgd; reflectie wordt gewaardeerd, maar is weinig gestructureerd.
Theory of Change (ToC)	- Gedeelde aannames - Feedbackloops - Participatieve evaluatie - Verhaal gedreven betekenisgeving		Veel herkenning in praktijk: impactmeting als leerinstrument, ruimte voor verhalen, behoefte aan gezamenlijke reflectie en bijsturing. Vooral in regio's met meer samenwerking en coördinatie wordt deze logica deels toegepast.

Legenda

Groen = Theorie heeft meerdere herkenbare elementen, maar deze wordt niet bewust of systematisch als methode toegepast

Oranje = Theorie heeft sommige herkenbare elementen, maar nog niet structureel ingebed

Rood = Theorie heeft amper herkenbare elementen

5. Conclusie

In dit laatste hoofdstuk worden de hoofd- en deelvragen van het onderzoek beantwoord op basis van de resultaten uit de interviews en documentstudie. Vervolgens worden de bevindingen geplaatst in een bredere wetenschappelijke en maatschappelijke context. Het hoofdstuk sluit af met aanbevelingen voor beleid, praktijk en vervolgonderzoek.

5.1 Beantwoording hoofd- en deelvragen

Deelvraag 1: Wat houden de methoden Logical Framework Approach, Normalization Process Theory en de Theory of Change in?

LFA is een instrumentele benadering met een lineaire resultaatsketen, vooraf gedefinieerde doelen en meetbare indicatoren. NPT richt zich op de vraag of en hoe een praktijk, zoals impactmeting, structureel ingebed raakt in het dagelijks werk, met aandacht voor onder andere gedeeld begrip, participatie en routinisering. De ToC gaat uit van gedeelde aannames, leerprocessen, feedbackloops en betekenisgeving, en benadrukt dat impact moet worden gezien in samenhang met context en de mechanismen achter verandering.

Deelvraag 2: Hoe wordt 'impact' binnen netwerken in de zorg en ondersteuning ingevuld en geïnterpreteerd?

Impact wordt in de onderzochte netwerken op uiteenlopende manieren ingevuld, van concrete uitkomsten (zoals minder ziekenhuisopnames) tot subjectieve vormen zoals samenwerking en bewustwording. Er is zelden sprake van een gedeelde definitie binnen een

netwerk. De ene partij richt zich op meetbare doelen, de ander op relationele effecten of leerervaringen. Dit leidt tot verwarring, uiteenlopende verwachtingen en gebrek aan gedeelde indicatoren.

Deelvraag 3: Welke type indicatoren en meetinstrumenten worden gebruikt binnen netwerken in de zorg om impact te meten?

In de praktijk wordt impact vooral gemeten met procesgerichte instrumenten zoals netwerkevaluaties en vragenlijsten over samenwerking en betrokkenheid. Indicatoren uit het kwaliteitskader worden beleidsmatig wel voorgeschreven, maar zijn in de praktijk vaak te abstract of niet afgestemd op de werkvloer. Resultaatindicatoren worden zelden structureel gebruikt en wanneer dit wel gebeurt, dan vooral in het kader van externe verantwoordingsdruk.

Deelvraag 4: Wat voor uitdagingen en beperkingen bestaan er bij het meten van de impact van netwerksamenwerkingen binnen zorg en ondersteuning?

De belangrijkste belemmeringen zijn: gebrek aan tijd, middelen en expertise; een vrijblijvende netwerkinrichting zonder juridische structuur of sturing; versnipperde databronnen; en een gebrek aan gedeelde definities of doelen. Daarnaast is er een spanningsveld tussen meetbaarheid en de ethische, relationele aard van zorg: impact wordt niet altijd ervaren als iets dat zich laat vangen in cijfers. Evaluatie-instrumenten sluiten vaak niet aan bij het taalgebruik of referentiekader van zorgverleners, wat zorgt voor weerstand of onbegrip.

Hoofdvraag: Hoe geschikt zijn de LFA, NPT en de ToC om de impact van netwerksamenwerkingen van minimaal drie organisaties die vallen onder de zorgwetten Wmo, Wlz en Zvw binnen zorg en ondersteuning, te meten?

Op basis van de thematische analyse en documentstudie blijkt dat geen van de drie benaderingen op dit moment expliciet wordt toegepast. Wel sluiten sommige praktijkkenmerken inhoudelijk aan bij bepaalde elementen uit de theorieën. LFA blijkt in de praktijk nauwelijks werkbaar: de aanpak vraagt om strakke doelstellingen, SMART-indicatoren en een planmatige structuur die vaak ontbreekt in vrijwillige netwerken. NPT sluit deels aan doordat elementen zoals gedeeld begrip en betrokkenheid herkend worden in de praktijk. Echter, structurele inbedding van impactmeting blijft ook hier uit, doordat routines en gezamenlijke actie onvoldoende ontwikkeld zijn. ToC sluit inhoudelijk het beste aan bij de praktijk. Onderliggende principes zoals gezamenlijke reflectie, betekenisgeving en aandacht voor procesmatige verandering worden breed herkend en gewaardeerd, vooral in regio's met meer samenwerking en coördinatie. Toch wordt ook deze benadering zelden systematisch ingezet. Uit de data blijkt dat toepassing van deze theorieën, met name ToC en NPT, potentieel meerwaarde kan hebben voor het versterken van impactmeting, mits ze worden aangepast aan de context van zorgnetwerken waarin samenwerking informeel, dynamisch en vrijwillig georganiseerd is.

5.2 Discussie

Dit onderzoek biedt zowel wetenschappelijke als maatschappelijke inzichten in hoe netwerksamenwerkingen in de palliatieve zorg omgaan met impactmeting.

Wetenschappelijk vult het een gat in de literatuur over hoe impactmeting functioneert binnen vrijwillige, informele netwerksamenwerkingen in de zorg. Eerder onderzoek richtte zich vooral op enkelvoudige organisaties of op de toepassing van evaluatiemethoden in meer hiërarchisch georganiseerde contexten. Daarnaast draagt het onderzoek bij aan theorievorming rondom de bruikbaarheid van evaluatiemethoden in netwerken. Niet het model zelf, maar de aansluiting op de beleving en doelen van betrokkenen bepaalt de effectiviteit. De bruikbaarheid van evaluatiemethoden is contextueel bepaald. Daarmee nuanceert dit onderzoek de technocratische veronderstelling dat modellen zoals LFA universeel toepasbaar zijn. Juist de combinatie van praktijkervaringen en theoretische lensgebruik biedt verdieping in het debat over hoe impact in complexe netwerken kan worden begrepen en gemeten.

De resultaten sluiten ook aan bij bredere bestuurskundige discussies over de spanning tussen meetbaarheid en betekenisvol werken. Zo waarschuwen Van Thiel en Leeuw (2016) voor de performance paradox: hoe meer er gestuurd wordt op meetbare prestaties, hoe groter de kans dat het werkelijke functioneren wordt versluierd. Ook de literatuur over *policy alienation* (Tummers, 2012) biedt hiervoor een verklaring: wanneer professionals zich niet herkennen in de taal en logica van beleidsmodellen, kan dit leiden tot vervreemding. In het licht van de toenemende nadruk op evidence-based beleid, transparantie en verantwoordingsplicht is het des te belangrijker dat evaluatiemethoden niet alleen betrouwbaar zijn, maar ook betekenisvol en bruikbaar in de praktijk. Deze bevindingen passen bovendien binnen bredere ontwikkelingen in *public governance* waarin verantwoordelijkheidsdruk toeneemt en *accountability* zich ontwikkelt van meetinstrument naar sturende praktijk (Liguori & Kelly, 2023). Het onderzoek benadrukt de behoefte aan eenvoudige, betekenisvolle evaluatiepraktijken die aansluiten bij de zorgpraktijk.

Maatschappelijk gezien toont het onderzoek aan dat netwerken behoefte hebben aan evaluatie-instrumenten die samenwerking ondersteunen, ruimte bieden voor reflectie en bijdragen aan gedeeld eigenaarschap. Respondenten ervaren standaardmodellen vaak als te technisch of te afstandelijk. Meerwaarde ontstaat wanneer impactmeting een gezamenlijk leerproces is, met ruimte voor verhaal en aanpassing. De uitkomsten van dit onderzoek kunnen beleidsmakers, overkoepelende organisaties (zoals PZNL of VWS) en netwerkcoördinatoren ondersteunen bij het ontwerpen van impactinstrumenten die beter aansluiten bij de leefwereld van samenwerkende zorgprofessionals. Daarbij is het van belang om bestaande modellen niet als vast format te benaderen, maar als vertrekpunt voor dialoog en aanpassing. Bovendien vergroten de bevindingen de herkenbaarheid en toepasbaarheid van deze inzichten in andere netwerken binnen de palliatieve zorg, en mogelijk ook in andere zorgcontexten.

Wat betreft de uitvoering bood de combinatie van dertien interviews en documentanalyse een rijk en genuanceerd perspectief. Door verschillende rollen te bevragen (beleidsmatig, coördinerend, adviserend, vertegenwoordigend) kon impactmeting vanuit meerdere

perspectieven worden verkend. De theorieën bleken in de praktijk niet direct toepasbaar, maar functioneerden wel als bruikbare bril om praktijkpatronen en barrières te duiden.

De grootste methodologische beperkingen lagen bij de reikwijdte en samenstelling van de steekproef. Door tijdsdruk bleef het aantal interviews beperkt tot dertien, waarbij het niet haalbaar bleek om directe zorgverleners te betrekken. Daardoor bleef het perspectief van professionals in de dagelijkse zorgpraktijk deels onderbelicht. Ook vonden alle interviews online plaats, wat vanwege praktische overwegingen nodig was, maar mogelijk ten koste ging van informele signalen of diepgang. Toch leverde de openheid van respondenten waardevolle inzichten op over impactmeting.

5.3 Aanbevelingen

Op basis van de onderzoeksresultaten worden drie aanbevelingen gedaan om impactmeting in netwerksamenwerkingen binnen de palliatieve zorgpraktijk beter te laten aansluiten bij de behoeften en mogelijkheden van betrokkenen. Allereerst wordt ontwikkelaars van tools, zoals PZNL of de netwerken zelf, geadviseerd om evaluatie-instrumenten te ontwerpen die toegankelijk en toepasbaar zijn in de dagelijkse praktijk. Dit betekent: eenvoudige taal, beperkte indicatorensets en ruimte voor kwalitatieve feedback, bijvoorbeeld via patiëntverhalen of werkvloerverhalen. In zeven interviews kwam naar voren dat huidige instrumenten als complex, top-down en technocratisch worden ervaren. Om draagvlak te creëren, is het essentieel om zorgverleners en netwerkcoördinatoren actief te betrekken bij het ontwerp, en instrumenten vooraf te testen op gebruiksvriendelijkheid.

Daarnaast wordt beleidsmakers van VWS en subsidieverstrekkers aanbevolen om impactmeting te verankeren als lerend en reflectief instrument binnen subsidieregelingen, met nadruk op terugkoppeling en ruimte voor procesreflectie. Uit de interviews blijkt dat impactmeting nu vooral ad hoc of projectmatig plaatsvindt, waardoor structurele borging uitblijft. Koppeling aan bestaande overleggen bevordert continuïteit en leren. Een belangrijke voorwaarde daarbij is dat de nadruk ligt op leren in plaats van controleren: verantwoordingsdruk moet worden gecombineerd met dialoog.

Tot slot is het van belang dat netwerkcoördinatoren en koepelorganisaties werken aan het versterken van een netwerkcultuur waarin reflectie en gezamenlijke leerprocessen vanzelfsprekend worden. Zes respondenten gaven aan dat reflectieve routines vaak ontbreken of slechts incidenteel voorkomen. Theorieën als ToC en NPT onderstrepen het belang van *coherence* en *reflexive monitoring* als voorwaarden voor structurele impactmeting. Voldoende tijd en herkenbare structuren zijn hierbij nodig om gezamenlijke betekenisgeving te faciliteren.

Naast aanbevelingen voor de praktijk, doet dit onderzoek ook suggesties voor vervolgonderzoek gericht op het versterken van de wetenschappelijke kennis over impactmeting in netwerksamenwerkingen. Allereerst is het belangrijk om te onderzoeken hoe participatieve vormen van impactmeting beter kunnen worden ingebed. Uit de interviews en documentanalyse blijkt een duidelijke voorkeur van respondenten voor participatieve en kwalitatieve vormen van evaluatie, zoals patiëntverhalen of dialogen in groepsverband. Deze voorkeur wordt echter nog zelden systematisch vertaald naar de

inrichting van impactmeting. Vervolgonderzoek kan verkennen hoe dergelijke participatieve benaderingen effectiever kunnen worden geïntegreerd in netwerken. Daarbij is het van belang om zorgverleners, patiënten en beleidsmakers actief te betrekken in co-creatieve onderzoeksopzetten.

Daarnaast kan een verdiepende studie naar het verschil in taal en framing tussen beleidsmakers en zorgprofessionals gedaan worden. Het onderzoek toont een duidelijke mismatch tussen het jargon dat beleidsmakers hanteren en de ervaringsgerichte taal en denkpatronen van zorgverleners. Dit verschil in taalgebruik beïnvloedt hoe meetinstrumenten worden ontvangen en toegepast. Vervolgonderzoek kan bijdragen aan het ontwikkelen van 'taalgevoelige' en contextgerichte evaluatievormen, die beter aansluiten bij de belevingswereld van professionals in de zorgpraktijk.

Tot slot kan een vergelijkend onderzoek gedaan worden naar de effectiviteit van LFA, NPT en ToC in netwerken die deze modellen expliciet toepassen. Waar dit onderzoek de drie benaderingen gebruikte als analytische lens, zou vervolgonderzoek zich kunnen richten op netwerken waarin LFA, NPT of ToC daadwerkelijk als methodiek zijn geïmplementeerd. Op basis van casevergelijking kan worden onderzocht welke benadering in de praktijk het meest effectief blijkt in termen van bruikbaarheid, draagvlak en impact op samenwerking en leren. Dit vraagt om netwerken waarin deze methoden al zijn toegepast, om werkzame elementen te identificeren.

Literatuurlijst:

- Agranoff, R. (2003). *Leveraging networks: A guide for public managers working across organizations*. IBM Endowment for the Business of Government.
- Ahuja, G. (2000). Collaboration networks, structural holes, and innovation: A longitudinal study. *Administrative Science Quarterly*, 45(3), 425-455.
<https://doi.org/10.2307/2667105>
- Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., van der Velden, T., & de Goede, M. (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (3e ed.). Noordhoff Uitgevers
- Bowen, G. A. (2009). Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal*, 9(2), 27-40. <https://doi.org/10.3316/QRJ0902027>
- Breuer, E., Lee, L., De Silva, M., & Lund, C. (2016). Using theory of change to design and evaluate public health interventions: A systematic review. *Implementation Science*, 11, 63. <https://doi.org/10.1186/s13012-016-0422-6>
- Breuer, E., Comas-Herrera, A., Freeman, E., Albanese, E., Alladi, S., Amour, R., ... & Schneider, M. (2021). Beyond the project: Building a strategic theory of change to address dementia care, treatment and support gaps across seven middle-income countries. *Dementia*, 21(1), 114-135. <https://doi.org/10.1177/14713012211029105>
- Brown, B. B., Patel, C., McInnes, E., Mays, N., Young, J., & Haines, M. (2016). The effectiveness of clinical networks in improving quality of care and patient outcomes: A systematic review of quantitative and qualitative studies. *BMC Health Services Research*, 16, 360. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1615-z>
- Cresswell, J., & Cresswell, D. (2018). *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage Publishing.
- Creswell, J. & Poth, C. (2016). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Sage publications.
- De Silva, M. J., Breuer, E., Lee, L., Asher, L., Chowdhary, N., Lund, C., & Patel, V. (2014). Theory of change: A theory-driven approach to enhance the Medical Research Council's framework for complex interventions. *Trials*, 15, 267.
<https://doi.org/10.1186/1745-6215-15-267>
- DFID (Department for International Development). (2011). *Guidance on using the revised logical framework*. UK Government.
<https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a7c9e2d40f0b6629523ab0f/using-revised-logical-framework-external.pdf>
- Gaspar, D. (2000). Evaluating the 'logical framework approach' towards learning-oriented development evaluation. *Public Administration and Development*, 20(1), 17-28.
[https://doi.org/10.1002/1099-162X\(200002\)20:1%3C17::AID-PAD89%3E3.0.CO;2-5](https://doi.org/10.1002/1099-162X(200002)20:1%3C17::AID-PAD89%3E3.0.CO;2-5)

- Gaspar, D. (2000). *"The logical framework approach": A critical assessment* [Teaching material]. Institute of Social Studies. <http://hdl.handle.net/1765/50949>
- Hamdy, M. K. (2019). Theory of change and logical framework: A comparative measure for monitoring and evaluation practices. *Empati: Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, 8(1), 1-11. <https://doi.org/10.15408/empati.v8i1.14331>
- Kenis, P., & Provan, K. G. (2009). Toward an exogenous theory of public network performance. *Public Administration*, 87(3), 440-456. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9299.2009.01775.x>
- Klijn, E.-H., Koppenjan, J., & Termeer, K. (1995). Managing networks in the public sector: A theoretical study of management strategies in policy networks. *Public Administration*, 73(3), 437-454.
- Knott, E., Rao, A. H., Summers, K., & Teeger, C. (2022). Interviews in the social sciences. *Nature Reviews Methods Primers*, 2(1), 1-14. <https://doi.org/10.1038/s43586-022-00150-6>
- Liguori, M., & Kelly, M. (2023). Public-sector accountability: A journey from performance measurement to performance governance. In G. Carnegie & C. Napier (Eds.), *Handbook of Accounting, Accountability and Governance* (pp. 258–280). Edward Elgar Publishing. <https://doi.org/10.4337/9781800886544.00022>
- Mason, P., & Barnes, M. (2007). Constructing theories of change: Methods and sources. *Evaluation*, 13(2), 151-170. <https://doi.org/10.1177/1356389007075221>
- May, C. R., Mair, F., Finch, T., MacFarlane, A., Dowrick, C., Treweek, S., Rapley, T., Ballini, L., Ong, B. N., Rogers, A., Murray, E., Elwyn, G., Légaré, F., Gunn, J., & Montori, V. M. (2009). Development of a theory of implementation and integration: Normalization Process Theory. *Implementation Science*, 4, 29. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-29>
- May, C. R., Cummings, A., Girling, M., Bracher, M., Mair, F. S., May, C. M., Murray, E., Myall, M., Rapley, T., & Finch, T. (2018). Using Normalization Process Theory in feasibility studies and process evaluations of complex healthcare interventions: A systematic review. *Implementation Science*, 13, 80. <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0758-1>
- May, C. R., Albers, B., Bracher, M., Finch, T. L., Gilbert, A., Girling, M., Greenwood, K., MacFarlane, A., Mair, F. S., May, C. M., Murray, E., Potthoff, S., & Rapley, T. (2022). Translational framework for implementation evaluation and research: A Normalisation Process Theory coding manual for qualitative research and instrument development. *Implementation Science*, 17, 19. <https://doi.org/10.1186/s13012-022-01191-x>
- Michgelsen, J., Zonneveld, N., Tesfay, E., & Minkman, M. (2023). Measuring the impact of integrated care: From principles to real-world impact. *International Journal of Integrated Care*, 23(4), 12. <https://doi.org/10.5334/ijic.7783>

- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2022). *Nationaal Programma Ouderenzorg: Evaluatie en impact*. Zoek.officielebekendmakingen.nl.
<https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-807998.pdf>
- Minkman, M. M. N. (2020). Suitable scales; Rethinking scale for innovative integrated care governance. *International Journal of Integrated Care*, 20(1), 1–5.
<https://doi.org/10.5334/ijic.5468>
- Murray, E., Treweek, S., Pope, C., MacFarlane, A., Ballini, L., Dowrick, C., Finch, T., Kennedy, A., Mair, F., O'Donnell, C., Ong, B. N., Rapley, T., Rogers, A., & May, C. (2010). Normalisation process theory: A framework for developing, evaluating and implementing complex interventions. *BMC Medicine*, 8, 63.
<https://doi.org/10.1186/1741-7015-8-63>
- Myrick, D. (2013). A logical framework for monitoring and evaluation: A pragmatic approach to M&E. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 4(14), 423–430.
<http://dx.doi.org/10.5901/mjss.2013.v4n14p423>
- Netwerk NOOM. (2023). *Samenwerken aan beter ouder worden*. Netwerk NOOM.
https://netwerknoom.nl/beteroud_oud
- Örtengren, K. (2004). *The Logical Framework Approach: A summary of the theory behind the LFA method*. Sida. Geraadpleegd via: <https://www.sida.se/en/publications/the-logical-framework-approach-a-summary-of-the-theory-behind-the-lfa-method>
- O'Toole, L. J. (1997). Treating networks seriously: Practical and research-based agendas in public administration. *Public Administration Review*, 57(1), 45-52.
<https://dx.doi.org/10.2307/976691>
- Peeters, R., & Westra, D. (2024). Evaluatie van regionale samenwerking in de zorg: Complex maar noodzakelijk. *VGE Bulletin*, 42(2), 12-14.
- Peeters, R., Westra, D., van Raak, A. J. A., & Ruwaard, D. (2023). *So happy together: A review of the literature on the determinants of effectiveness of purpose-oriented networks in health care*. *Medical Care Research and Review*, 80(3), 266–282.
<https://doi.org/10.1177/10775587221118156>
- Provan, K. G., & Milward, H. B. (1995). A preliminary theory of interorganizational network effectiveness: A comparative study of four community mental health systems. *Administrative Science Quarterly*, 40(1), 1-33. <http://dx.doi.org/10.2307/2393698>
- Provan, K. G., & Milward, H. B. (2001). Do networks really work? A framework for evaluating public-sector organizational networks. *Public Administration Review*, 61(4), 414-423.
<https://doi.org/10.1111/0033-3352.00045>
- Srinivasan, U., & Uddin, S. (2015). *A social network framework to explore healthcare collaboration*. arXiv. <https://arxiv.org/abs/1509.07578>

- Sullivan, H., Barnes, M., & Matka, E. (2002). Building collaborative capacity through 'theories of change': Early lessons from the evaluation of Health Action Zones in England. *Evaluation*, 8(2), 205-226. <http://dx.doi.org/10.1177/1358902002008002514>
- Tummers, L. L. G. (2012). Policy alienation of public professionals: The construct and its measurement. *Public Administration Review*, 72(4), 516–525. <https://doi.org/10.1111/j.1540-6210.2011.02550.x>
- Van Thiel, S. (2021). *Bestuurskundig onderzoek: Een methodologische inleiding*. Coutinho.
- van Thiel, S., & Leeuw, F. L. (2002). The Performance Paradox in the Public Sector. *Public Performance & Management Review*, 25(3), 267–281. <https://doi.org/10.1080/15309576.2002.11643661>
- Varda, D., Shoup, J. A., & Miller, S. (2012). A systematic review of collaboration and network research in the public affairs literature: Implications for public health practice and research. *American Journal of Public Health*, 102(3), 564-571. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300286>
- Vlaams Instituut Gezond Leven. (2023). *Leidraad: Evalueren en impactmeting binnen gezondheidsbevordering en ziektepreventie*. Vlaams Instituut Gezond Leven. <https://www.gezondleven.be/files/gezondheidsbevordering/GezondLeven-leidraad.pdf>
- Wankah, P., Guillette, M., Belzile, L., & Couturier, Y. (2020). Challenges in measuring integrated care models: International knowledge and the case of Québec. *International Journal of Care Coordination*, 23(3), 94-108. <http://dx.doi.org/10.1177/2053434520945087>
- Weitzman, B. C., Silver, D., & Dillman, K.-N. (2002). Integrating a comparison group design into a theory of change evaluation: The case of the Urban Health Initiative. *American Journal of Evaluation*, 23(4), 371-385. <http://dx.doi.org/10.1177/109821400202300402>
- Zand, M. S., Trayhan, M., Farooq, S. A., Fucile, C., Ghoshal, G., White, R. J., Quill, C. M., Rosenberg, A., Serrano Barbosa, H., Bush, K., Chafi, H., & Boudreau, T. (2017). Properties of healthcare teaming networks as a function of network construction algorithms. *PLOS ONE*, 12(4), e0175876. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175876>

Bijlage

1. Respondentenlijst

1. Anja Oostveen (Netwerkcoördinator Gelderse Vallei)
2. Bellis van de Berg (Vilans, vakgroep Monitoring & Impact)
3. Denise Seelen (Strategisch adviseur Raedelijk)
4. Elske Faber (RHO manager innovatie UNICUM)
5. Greet van der Zweep (Senior adviseur PZNL)
6. Ilse Brummelhuis (Senior adviseur PZNL)
7. Lucas Kuipers (Strategisch adviseur Gupta)
8. Marianka Brouwer (Patiëntvertegenwoordiger consortium Propallia)
9. Mark Callaars (Senior adviseur Raedelijk)
10. Mirjam Velting (Netwerkcoördinator Utrecht stad)
11. Nicole Plum (Patiënt – en naastenvertegenwoordiger palliatieve zorg)
12. Patricia Appeldoorn (Regioadviseur PZNL)
13. Saskia Teunissen (Hoogleraar palliatieve zorg)

2. Codeboom

Axiale code: Belemmeringen en obstakels

Subcode
LFA - gebrek aan aansluiting met gewone mens
LFA - gebrek aan uniformiteit tussen regio's
LFA - gebrekkige smart-formulering
Meetbaarheid is lastig
Methodologische scepsis
NPT - gebrek aan concrete evaluatie instrumenten
Patiënteninbreng wenselijk maar lastig
Bureaucratische rotzooi
Kloof in kennisoverdracht
LFA - behoefte aan duidelijke structuur en afbakening

Axiale code: Definiëring en beleving van impact

Subcode
Impact als gedragsverandering i.p.v output
LFA - randvoorwaarden
LFA - randvoorwaarden: gegevensbeschikbaarheid
Te veel focus op harde indicatoren
ToC - impact als middel tot reflectie
ToC - impact als relationeel proces
ToC - impact als trigger voor doorontwikkeling
ToC - zachte kant als basis voor harde kant
Zachte resultaten moeilijk meetbaar

Axiale code: Motieven en betekenisgeving

Subcode
Belang van externe evaluatie
Intrinsieke motivatie als randvoorwaarde
LFA - motivatie voor samenwerken
LFA - relevantie van impactmeting
LFA - variatie in aandacht voor impactmeting

Motivatatie om te blijven samenwerken

Axiale code: Omgaan met uitkomst(on)zekerheid

Subcode

Behoeftte aan casuale verbanden

Effecten niet altijd gelijk zichtbaar

Goede richting als uitkomst

Impactmeting niet tot doel maken

Axiale code: Praktijkgerichte randvoorwaarden

Subcode

Aansluiten bij behoeften van patiënten
--

Ambitie landelijke implementatie

Behoeftte aan eenvoud

Goed netwerk randvoorwaarde voor impactmeting

Axiale code: Professionele rol en motivatie

Subcode

Andere vaardigheden dan netwerkcoördinatoren hebben

Complexiteit door verbreding doelgroep
--

Externe prikkel nodig

Gunnen als randvoorwaarde

Axiale code: Reflectie en gewenste ontwikkeling

Subcode

LFA - behoefte aan gezamenlijke visie

LFA - duidelijkheid en gezamenlijke visie

LFA - sociaal wenselijke antwoorden

NPT - afstand tussen beleid en uitvoering

NPT - reflectie ingebed in werkpraktijk

NPT - verankering van evaluatie in beleid

ToC - bottom-up beleid

ToC - impactmeting als bron voor beleidsverandering

Wens voor een centraal punt

Axiale code: Toepassing van meetpraktijken

Subcode

Klassieke vs reflexieve monitoring

LFA - behoefte aan structuur in verantwoording
--

LFA - evaluatie als verantwoordingsinstrument

LFA - formeel gebruik projectplanning

LFA - gebrekkige verantwoordingstructuur
--

LFA - gebruik patiëntinput als startpunt beleid

LFA - gebruik van indicatoren

LFA - gebruik van methodieken

LFA - rapportages en monitoring

LFA - verantwoording aan de patiënt als toetsingskader
--

NPT - impact van informele samenwerking

NPT - uitvoering en samenwerking

ToC - gebruik ToC

ToC - gebruik theoretisch model in vragenlijst
--

ToC - gebruik van KPI's voor veranderdoelen

ToC - monitoring van daadwerkelijke resultaten
--

ToC - monitoring van patiënt, naasten- en zorgverleningservaring
--

ToC - uitkomsten gebruiken voor toekomstige ontwikkelingen
--

3. Appendix

Document 1: Een Kwestie van Geluk

Een intern verslag waarin het netwerk reflecteert op de complexiteit van palliatieve zorg. Het beschrijft morele dilemma's, samenwerking tussen disciplines en de zoektocht naar betekenisvolle evaluatie binnen de zorgpraktijk.

Document 2: Impactmodel 1

Een visuele weergave van een generiek impactmodel dat binnen een van de betrokken netwerken wordt gebruikt om het traject van input tot impact te structureren en communiceren.

Document 3: Impactmodel 2

Een alternatieve versie van een impactmodel met meer nadruk op onderlinge relaties tussen actoren, middelen, resultaten en beoogde maatschappelijke effecten.

Document 4: Indicatorenset

Een document met indicatoren verdeeld over verschillende domeinen van palliatieve zorg, zoals kwaliteit, samenwerking en zingeving, bedoeld als leidraad voor meting en monitoring van netwerkprestaties.

Document 5: Vragenlijst voor bestuurders

Een semigestructureerde vragenlijst die is ingezet bij bestuurders van zorgnetwerken om hun visie op evaluatie, impact en samenwerking te inventariseren.

Document 6: Vragenlijst voor coördinatoren

Een vragenlijst met een vergelijkbare opzet als document 5, maar toegespitst op coördinatoren. De focus ligt op uitvoerende uitdagingen, evaluatiepraktijken en netwerkdynamiek.

Document 7: Vragenlijst voor zorgverleners

Een versie van de vragenlijst die specifiek is afgestemd op zorgverleners. Hierin wordt gevraagd naar dagelijkse ervaring met netwerksamenwerking en zicht op resultaten.

Document 8: Visual project Gezond Veluwe

Een visuele infographic van het regionale project 'Gezond Veluwe' waarin samenwerking, doelen, actoren en thema's worden gevisualiseerd om het netwerkdenken tastbaar te maken.

Document 9: Leerervaringen Gezond Veluwe

Een overzicht met concrete leerpunten die voortkwamen uit eerdere netwerkprojecten in de regio. Bevat reflecties op evaluatievormen, procesleren en organisatiecultuur.

Document 10: Presentatie Theory of Change

Een PowerPointpresentatie waarin de basisprincipes en toepassing van Theory of Change (ToC) worden toegelicht in het kader van netwerkontwikkeling binnen de zorg.

Document 11: Veranderkaart opstellen

Een whitepaper van Vilans over het opstellen van een Verander- en Effectenkaart, waarin stap voor stap wordt uitgelegd hoe veranderlogica binnen zorgprojecten expliciet gemaakt kan worden ten behoeve van monitoring en evaluatie.

4. Interviewguide netwerkcoördinator

Introductie

Welkom, bedankt dat u tijd vrij wilde maken voor dit interview. Mijn naam is Camiel, 25 jaar en masterstudent Publiek Management. Voor mijn afstuderen aan de Erasmus Universiteit doe ik onderzoek naar de manier waarop netwerksamenwerkingen in de palliatieve zorg omgaan met het meten van impact.

In dit interview wil ik u daar enkele vragen over stellen. Het gesprek duurt ongeveer een uur. Met uw toestemming neem ik het interview op, zodat ik het later nauwkeurig kan analyseren. Uw gegevens worden vertrouwelijk behandeld en niet herleidbaar gebruikt. Voordat we beginnen, neem ik graag kort het toestemmingsformulier met u door.

Informed consent doornemen

Kennismaking en context netwerk

1. Kunt u iets vertellen over uw rol binnen het netwerk en hoe u betrokken bent geraakt?
 - a. Wat zijn uw belangrijkste verantwoordelijkheden?
2. Hoe zou u de opbouw en doelen van het netwerk omschrijven?
 - a. Zijn de doelen formeel vastgelegd of ontstaan ze gaandeweg?

Gebruik van impactmeting

3. In hoeverre wordt er binnen uw netwerk nagedacht over het meten van impact?
 - a. Is impactmeting een terugkerend thema in overleg of beleid?
 - b. Is er een gedeeld begrip van wat 'impact' betekent?
4. Wat voor soort methoden of instrumenten worden gebruikt om impact zichtbaar te maken?
 - a. Worden er vaste formats gebruikt zoals rapportages of indicatoren?
5. Hoe wordt binnen het netwerk bepaald of de samenwerking als succesvol wordt gezien?
 - a. Is dat vooral gebaseerd op ervaringen, data, of gezamenlijke evaluaties?

Inhoudelijke invulling van impactmeting

6. Hoe worden succescriteria of uitkomsten binnen uw netwerk bepaald?
 - a. Wordt dit gezamenlijk bepaald of door een kleinere groep?
 - b. Is daar consensus over tussen netwerkpartners?
7. Wat gebeurt er met de resultaten van evaluaties of reflecties binnen het netwerk?
 - a. Leidt dit ook tot bijstelling of vervolgacties?

Uitdagingen en knelpunten

8. Wat zijn volgens u de belangrijkste uitdagingen bij het meten van impact binnen het netwerk?
 - a. Zijn er aspecten van impact die lastig meetbaar zijn?
 - b. Zijn er praktische belemmeringen zoals tijd, capaciteit of kennis?

9. Ervaart u verschillen tussen partners in hoe impact wordt gedefinieerd of benaderd?
 - a. Leidt dat soms tot misverstanden of discussie?
 - b. Hoe wordt daarmee omgegaan?

Langetermijnimpact en duurzaamheid

10. In welke mate wordt er nagedacht over de langetermijneffecten van de samenwerking?
 - a. Wordt daar ook actief iets mee gedaan?
 - b. Zijn er voorbeelden van initiatieven die zich richten op structurele verbetering?
11. Hoe kijkt het netwerk aan tegen duurzame of blijvende impact?
 - a. Zijn er manieren om die impact ook op langere termijn te borgen?

Afsluiting

12. Is er nog iets dat u belangrijk vindt om toe te voegen over impactmeting binnen uw netwerk?

Dan wil ik u hartelijk bedanken voor uw tijd en bijdrage aan dit onderzoek. Zoals besproken wordt het interview getranscribeerd en geanalyseerd, samen met andere interviews. Uw gegevens worden volledig vertrouwelijk behandeld.

5. Interviewguide adviseur

Introductie

Welkom, bedankt dat u tijd vrij wilde maken voor dit interview. Mijn naam is Camiel, 25 jaar en masterstudent Publiek Management. Voor mijn afstuderen aan de Erasmus Universiteit doe ik onderzoek naar de manier waarop netwerksamenwerkingen in de palliatieve zorg omgaan met het meten van impact.

In dit interview wil ik u daar enkele vragen over stellen. Het gesprek duurt ongeveer een uur. Met uw toestemming neem ik het interview op, zodat ik het later nauwkeurig kan analyseren. Uw gegevens worden vertrouwelijk behandeld en niet herleidbaar gebruikt. Voordat we beginnen, neem ik graag kort het toestemmingsformulier met u door.

Informed consent doornemen

Achtergrond en betrokkenheid

1. Kunt u kort toelichten wat uw rol is bij PZNL en hoe u betrokken bent bij impactmeting binnen palliatieve zorgnetwerken?
 - a. Wat is volgens u de relevantie van impactmeting in deze netwerken?

Beeld van huidige praktijk

2. Hoe wordt er op dit moment binnen palliatieve zorgnetwerken gekeken naar het meten van impact?
3. Wat ziet u als veelvoorkomende werkwijzen of instrumenten?
 - a. Zijn er opvallende verschillen tussen regio's?

Methodieken en theorieën

4. U werkt aan de ontwikkeling van een nieuwe methodiek. Wat zijn belangrijke uitgangspunten of overwegingen hierbij?
 - a. Welke type indicatoren of gegevens acht u geschikt voor het meten van impact binnen deze netwerken?
 - b. Kunt u iets vertellen over de ervaringen tot nu toe met de pilot binnen de drie netwerken?
 - c. Welke lessen zijn er volgens u tot nu toe te trekken uit deze pilotfase?

Uitdagingen in impactmeting

5. Wat zijn volgens u de grootste uitdagingen bij het meten van impact binnen zorgnetwerken?
 - a. Zijn er aspecten van impact die lastig meetbaar zijn?
 - b. Hoe wordt er binnen netwerken omgegaan met verschillen in visie op impact?

Langetermijnimpact en duurzaamheid

6. Hoe kijkt u aan tegen het meten van langetermijnimpact binnen netwerksamenwerkingen?
 - a. Wordt dit voldoende meegenomen in de praktijk?
 - b. Hoe zou dit volgens u beter kunnen worden geborgd?

Reflectie op beleidswaarde

7. Welke rol speelt impactmeting volgens u in het versterken van beleid, samenwerking of kwaliteit binnen palliatieve zorg?
 - a. In hoeverre ziet u impactmeting als leerinstrument versus verantwoordingsinstrument?

Advies en visie

8. Wat zou u netwerkcoördinatoren of beleidsmakers aanraden die impactmeting in hun netwerk willen verbeteren?
 - a. Zijn er randvoorwaarden of stappen die volgens u cruciaal zijn?

Afsluiting

9. Is er nog iets dat u belangrijk vindt om toe te voegen over dit onderwerp?

Dan wil ik u hartelijk bedanken voor uw tijd en bijdrage aan dit onderzoek. Zoals besproken wordt het interview getranscribeerd en geanalyseerd, samen met andere interviews. Uw gegevens worden volledig vertrouwelijk behandeld.

6. Informed consent

Informatieblad voor scriptieonderzoek 'succesvolle netwerksamenwerking in de zorg'

Onder begeleiding van Sandra van Thiel onderzoekt Camiel Visser welke methode(n) van impactmeting geschikt zouden kunnen zijn bij netwerksamenwerkingen binnen zorg en ondersteuning. Met behulp van uw deelname kan dit onderzoek worden gerealiseerd. Camiel is benieuwd naar *uw mening* over impactmeting binnen uw netwerksamenwerking. Er zijn geen goede of foute antwoorden.

Waarom dit onderzoek?	De zorgsector worstelt met toenemende uitdagingen, zoals een groeiende zorgvraag, personeelstekorten en beperkte financiële middelen. Deze complexe problemen overstijgen de mogelijkheden van individuele organisaties, waardoor samenwerking binnen netwerken steeds vaker als oplossing wordt ingezet. Netwerksamenwerkingen binnen zorg en ondersteuning brengen verschillende organisaties en belanghebbenden samen om kennis en middelen te delen, met als doel de kwaliteit, toegankelijkheid en efficiëntie van zorg te verbeteren. Hoewel netwerksamenwerkingen steeds vaker worden ingezet, ontbreekt er een eenduidige methode om de impact van netwerksamenwerkingen te meten. Middels deze scriptie wordt hier onderzoek naar gedaan. Dit onderzoek wordt uitgevoerd vanuit de Erasmus Universiteit Rotterdam.
Verloop	U neemt deel aan een onderzoek waarbij we informatie zullen vergaren door U te interviewen en uw antwoorden op te nemen via audio-opname. Er wordt een transcript uitgewerkt van het interview
Vertrouwelijkheid	Wij doen er alles aan uw privacy zo goed mogelijk te beschermen. Naast de student zal alleen de scriptiebegeleider, tweede lezer en Vilans toegang krijgen tot alle door u verstrekte gegevens. Er wordt op geen enkele wijze vertrouwelijke informatie of persoonsgegevens van of over u naar buiten gebracht, waardoor iemand u zal kunnen herkennen. In het onderzoek wordt u aangeduid met een verzonden naam (pseudoniem), tenzij u toestemming heeft verleend om uw naam voor citaten te gebruiken.
Vrijwilligheid	U hoeft geen vragen te beantwoorden die u niet wilt beantwoorden. Mocht u iets niet in een groep willen vertellen, maar wel privé, dan kunt u Camiel achteraf e-mailen of bellen. Uw deelname is vrijwillig en u kunt stoppen wanneer u wilt. Als u tijdens het onderzoek besluit om uw medewerking te staken, zullen de gegevens die u reeds hebt verstrekt tot het moment van intrekking van de toestemming in het onderzoek gebruikt worden. Wilt u stoppen met dit onderzoek? Neem dan contact op met Camiel via 533209cv@student.eur.nl of 06-42867646.
Dataopslag	In de scriptie zullen anonieme gegevens of pseudoniemen worden gebruikt. De audio-opnamen, formulieren en/of andere documenten die in het kader van deze scriptie worden gemaakt of verzameld, worden beveiligd opgeslagen. De onderzoeksgegevens worden bewaard voor een periode van maximaal tien jaar. Uiterlijk na het verstrijken van deze termijn zullen de gegevens worden verwijderd of worden geanonimiseerd zodat ze niet meer te herleiden zijn tot een persoon.
Indienen van een vraag of klacht	Indien u specifieke vragen heeft over hoe er met uw persoonsgegevens wordt omgegaan, kunt u deze stellen aan Camiel via 533209cv@student.eur.nl of 06-42867646. U kunt daarnaast een klacht indienen bij de Autoriteit Persoonsgegevens indien u vermoedt dat uw gegevens verkeerd zijn verwerkt.

Door dit toestemmingsformulier te ondertekenen erken ik het volgende:

- | | JA | NEE |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1 Ik ben voldoende geïnformeerd over het onderzoek. Ik heb het informatieblad gelezen en heb daarna de mogelijkheid gehad vragen te kunnen stellen. Deze vragen zijn voldoende beantwoord en ik heb voldoende tijd gehad om over mijn deelname te beslissen. | ☐ | ☐ |
| 2 Ik neem vrijwillig deel aan dit onderzoek. Het is mij duidelijk dat ik deelname aan het onderzoek op elk moment, zonder opgaaf van reden, kan beëindigen. Ik hoef een vraag niet te beantwoorden als ik dat niet wil. | ☐ | ☐ |

Voor deelname aan het onderzoek is het bovendien nodig dat u voor verschillende onderdelen specifiek toestemming geeft. Let wel, als je jonger dan achttien jaar bent, dient een van je ouders/verzorgers dit formulier ook te ondertekenen.

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 3 Ik geef toestemming om de gegevens die tijdens dit onderzoek over mij worden verzameld te verwerken zoals is uitgelegd in het bijgevoegde informatieblad. | ☐ | ☐ |
| 4 Ik geef toestemming om tijdens het gesprek geluid-opnames te maken en mijn antwoorden uit te werken in een transcript. | ☐ | ☐ |
| 5 Ik geef toestemming om mijn antwoorden te gebruiken voor quotes in de scriptie van de student. | ☐ | ☐ |
| 6 Ik geef toestemming om mijn echte naam te vermelden bij de hierboven bedoelde quotes. | ☐ | ☐ |
| 7 Ik geef toestemming om de bij mij verzamelde gegevens te bewaren en in gepseudonimiseerde vorm te gebruiken voor al het verdere onderzoek dat er later mee gedaan kan worden. | ☐ | ☐ |

Naam deelnemer:

Naam student: Camiel Visser

Handtekening:

Handtekening:



Datum:

Datum: