



EEN STERK WIJKNETWERK

BURGERS, PROFESSIONALS EN ONDERWIJS SAMEN!

Eindrapportage

Nijmegen, 31 mei 2020

José Peeters

Saskia Sleijster

Miranda Laurant

Colofon

Deze rapportage is in het kader van het project 'Een sterk wijknetwerk: burgers, professionals en onderwijs Samen!' ontwikkeld. Dit project is een samenwerkingsproject van het lectoraat Organisatie van Zorg en Dienstverlening (HAN University of Applied Sciences), IQ healthcare en afdeling eerstelijns geneeskunde (Radboudumc) en Stichting Kwaliteit Ontwikkeling Huisartsenzorg (KOH) (penvoerder).



Radboudumc



Financiering:

Het project is gefinancierd door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Citatie:

Alle rechten voorbehouden. Uit deze uitgave kan vrijelijk worden geciteerd, mits met bronvermelding. Deze resultaten van het onderzoek als volgt citeren: Peeters, J., Sleijster, S., Laurant M. (2020) Een Sterk Wijknetwerk, Eindrapportage, Nijmegen: HAN University of Applied Sciences/Radboudumc.

Contact:

Voor meer informatie kunt u contact opnemen via lectoraat.ozd@han.nl.

Disclaimer:

De opdracht van het onderzoek is door het Ministerie van VWS gegeven aan Stichting Kwaliteit Ontwikkeling en Huisartsenzorg (KOH) (penvoerder), het lectoraat Organisatie van Zorg en Dienstverlening van de HAN University of Applied Sciences, en de afdelingen IQ healthcare en eerstelijns geneeskunde van het Radboudumc te Nijmegen. De stuurgroep 'Taakherschikking eerstelijns' heeft kritisch meegekeken in het onderzoek en feedback gegeven op de eindrapportage. De inhoud van dit onderzoeksrapport representeert daarmee niet noodzakelijkerwijs de standpunten van de afzonderlijke leden van de Stuurgroep of de Stuurgroep als geheel. De rechten op de inhoud ligt bij de auteurs die het onderzoek hebben uitgevoerd.

Inhoudsopgave

1	Aanbevelingen	4
2	Inleiding	12
2.1	Toekomstbestendige zorg	12
2.2	Doel van het project ‘Een Sterk Wijknetwerk’	13
2.3	Onderzoeksvraag	13
2.4	Methode	13
2.5	Leeswijzer	14
3	Resultaten vanuit de literatuur	15
3.1	Interprofessioneel samenwerken	15
3.2	Samenwerken in netwerken: theoretisch model	17
3.3	Indicatoren voor een kansrijke samenwerking	19
3.4	Succesfactoren voor het samenwerken in netwerken	20
4	Resultaten vanuit de praktijk	22
4.1	Proeftuin Leiden	22
4.2	Proeftuin Wijchen	23
4.3	Praktijkvoorbeelden	24
4.4	Website: online toolbox	34
5	Dankwoord	35
6	Referenties	36
7	Bijlage 1. Samenstelling Stuurgroep	38

1 Aanbevelingen

Het opzetten van een wijknetwerk bestaat uit vier fasen: 1) netwerk verkennen 2) netwerk vormgeven 3) netwerk verdiepen en 4) netwerk verankeren. Elke fase bestaat uit het doorlopen van een aantal stappen om tot een succesvol lokaal netwerk te komen. Het stappenplan en handige tools voor de verschillende fasen zijn op de website ‘*Succesvol samenwerken in wijknetwerken*’ te vinden via <https://www.han.nl/onderzoek/werkveld/projecten/wijknetwerk/>.

Aan de hand van succesfactoren en belemmeringen die de praktijkvoorbeelden (hebben) ervaren, zijn de belangrijkste aanbevelingen geformuleerd. De praktijkvoorbeelden zijn: Proeftuin Ruwaard, DementieNet (Netwerk Kwetsbare Ouderen Gemert en DementieNet Dukenburg), Stichting Wedde dat ‘t lukt, Zorgplein Lemmer, Stichting Wijchen Gezond en de Merenwijk In Leiden. De aanbevelingen zijn tot stand gekomen in samenspraak met de Stuurgroep Taakherschikking Eerstelijns van het project ‘*Een sterk wijknetwerk: burgers, professionals en onderwijs SAMEN!*’

Er zijn drie hoofdaanbevelingen, die onderstaand nader worden toegelicht:

1. Stimuleer de ontwikkeling van wijknetwerken waarin zorg- en welzijnsprofessionals samenwerken met burgers en vrijwilligers;
2. Stimuleer de ontwikkeling van competenties van professionals, vrijwilligers en burgers om interprofessioneel samen te werken;
3. Investeer in ICT-mogelijkheden en ondersteuning van de huidige digitale infrastructuur om interprofessioneel samenwerken te vergemakkelijken.

Bij de aanbevelingen maken we onderscheid tussen aanbevelingen voor 1) **stakeholders van lokale netwerken**, 2) voor de **overheid**, en 3) voor het **onderwijs**. We richten ons hierbij vooral op de stakeholders van startende lokale netwerken, die zich in de verkennende fase of vormgevende fase van het netwerk bevinden. De aanbevelingen zijn erop gericht om een wijknetwerk zo sterk mogelijk te maken. Met deze aanbevelingen sluiten we aan bij de huidige ontwikkelingen in Nederland op dit gebied.

Aanbeveling 1. Stimuleer de ontwikkeling van wijknetwerken waarin zorg- en welzijnsprofessionals samenwerken met burgers en vrijwilligers

Dit is nodig om de integratie van, zorg, welzijn en publieke gezondheid (preventie) te realiseren en om bij te dragen aan het welbevinden, de gezondheid en de vitaliteit van burgers van een wijk, buurt of dorp.

Aanbevelingen voor stakeholders van lokale netwerken

Begin klein met enthousiaste burgers, vrijwilligers en professionals

- Breng in de verkennende fase enthousiaste, gelijkgestemde burgers en professionals bij elkaar, die er écht voor willen gaan en vanuit een idee verder willen bouwen aan een succesvol wijknetwerk. De praktijk laat zien dat een initiatief vaak ontstaat vanuit de *intrinsieke motivatie* van een enkele professional of burger dat ze zorg anders moet én kan. Dit is dan een enthousiaste huisarts (Stichting Wedde dat ‘t lukt; Zorgplein Lemmer), een zorgmanager

(Proeftuin Ruwaard) of van actieve burgers (DementieNet, Netwerk Kwetsbare Ouderen Gemert; Stichting Wijchen Gezond).

- Het is beter om het netwerk *bottom-up*, vanuit de burgers, te laten ontstaan dan top-down (DementieNet, Netwerk Kwetsbare Ouderen). Ga na wat de burgers en wijkbewoners belangrijk vinden. Zorg dat het doel en acties concreet worden gemaakt en sluit aan bij de energie van betrokkenen.

Creëer voldoende draagvlak voor het initiatief, neem de tijd én sluit aan bij thema's waar burgers zich verbonden mee voelen

- Realiseer dat het opbouwen van een wijknetwerk een *langdurig en intensief proces* is, dat veel 'eigen tijd', inzet en uithoudingsvermogen vergt van betrokkenen. Houd er rekening mee dat het verkennen en vormgeven van een lokaal netwerk 1 á 2 jaar duurt (Proeftuin Ruwaard; DementieNet).
- Nodig actieve burgers, vrijwilligers, wijkverenigingen, burgerinitiatieven, professionals, beleidsmakers en financiers vanaf het begin of in elk geval in een vroeg stadium uit om *betrokken* te zijn bij het initiatief. De praktijk leert (DementieNet) dat professionals meerwaarde ervaren door burgers vroeg te betrekken bij het initiatief. Burgers weten namelijk het beste wat er speelt in hun wijk, buurt of dorp en kunnen aangeven waar behoefte aan bestaat.
- Nodig burgers uit om mee te denken aan het vaststellen van een *gezamenlijk doel en thema's* om mee aan de slag te gaan, zoals bewegen, voeding en verbinding (Stichting Wijchen Gezond). In de praktijk blijkt dat burgers vaak andere thema's belangrijker vinden dan de thema's die professionals bedenken.
- Het is aan te bevelen om de regie en het *eigenaarschap bij de burger* te leggen. Het betrekken van burgers is overigens niet altijd gemakkelijk: dat kost veel tijd en moeite en soms haken burgers af omdat ze kwetsbaar zijn door hun hoge leeftijd (DementieNet).
- Zorg ervoor dat in elk geval de gemeente, de zorgverzekeraar en de huisarts actief participeren in een wijknetwerk (Stichting Wijchen Gezond, DementieNet Dukenburg, Merenwijk Leiden), zo leert de ervaring. De gemeente en de zorgverzekeraar hebben een belangrijke taak om professionals te faciliteren, zodat ze tijd kunnen investeren om met andere partijen en organisaties samen te gaan werken. Actieve deelname van huisartsen aan een lokaal netwerk heeft meerwaarde om de verbinding te kunnen leggen tussen eerstelijnszorg en het sociale domein (DementieNet, Merenwijk Leiden). Zonder de inzet van huisartsen verloopt dit moeizaam, zeker als het netwerk zich richt op een 'medisch' probleem te denken aan diabetes, hart- en vaatziekten, dementie, etc.. Ook is een goede uitwisseling van activiteiten op wijkniveau en regionale ondersteuning van huisartsen en eerstelijnszorgverleners van belang.

Stel een onafhankelijke kartrekker of kwartiermaker aan als verbinder, die draagvlak geniet voor het vervullen van de trekkersrol

- Een kartrekker of kwartiermaker die *leiderschapskwaliteiten* heeft, gedragen wordt door de samenwerkingspartners, een aanjaagfunctie heeft en die, vooral in de beginperiode, voldoende tijd heeft voor zijn rol als netwerkverbinder is een belangrijke succesfactor, zo leert de ervaring (Proeftuin Ruwaard; DementieNet, Netwerk Kwetsbare Ouderen). Dit komt ook

naar voren in het theoretisch model van Kaats en Opheij (2011) over leren samenwerken tussen organisaties in netwerken.

- De kartrekker of kwartiermaker heeft de rol om samenwerkingspartners met elkaar te *verbinden* (Zorgplein Lemmer). Een zorgmanager, wijkverpleegkundige of ouderenwerker kan de rol van kartrekker op zich nemen (Proeftuin Ruwaard; DementieNet Dukenburg). Ook de dorpsondersteuner kan de rol van kartrekker vervullen als *verbinder* tussen de formele en informele zorg (Stichting Wedde dat 't lukt), een huisarts (Zorgplein Lemmer) of een actieve burger (DementieNet, Netwerk Kwetsbare Ouderen). De huisarts kan dus de rol van kartrekker vervullen, maar dat hoeft niet per sé; medisch leiderschap van de huisarts in een Multi Disciplinair Overleg (MDO) staat los van de rol van kartrekker van het wijknetwerk.
- Het is belangrijk dat de kartrekker of kwartiermaker *onafhankelijk* is, omdat hij/zij geen last heeft van organisatiebelang (Proeftuin Ruwaard; DementieNet Dukenburg; DementieNet Netwerk Kwetsbare Ouderen; Stichting Wedde dat 't lukt).

Zorg voor commitment en formuleer een gezamenlijke ambitie

- Begin met de formulering van een *gezamenlijke ambitie*, visie en missie bijvoorbeeld 'Anders denken, doen en organiseren' (Proeftuin Ruwaard) of 'Wijchen de gezondste gemeente van Nederland' (Stichting Wijchen Gezond). Dit is een tijdrovend en intensief proces.
- Om er voor te zorgen dat de ambitie wordt gedragen door de netwerkpartners is het nodig om commitment te krijgen op *strategisch niveau* (bestuurders), *tactisch niveau* (managers) én *uitvoerend niveau* (professionals), zodat alle betrokkenen de gezamenlijke ambitie onderschrijven en uitdragen (Proeftuin Ruwaard). Zo krijgen professionals van de proeftuin Ruwaard het vertrouwen van hun managers en bestuurders om out of the box te denken en voelen zij zich gesteund. Dit leidt ertoe dat professionals hun competenties beter kunnen benutten, meer handelingsvrijheid hebben, meer voldoening uit het werk halen. Dit leidt er weer toe dat wijkbewoners zich gehoord en geholpen voelen, omdat de oplossing 'op maat' is en aansluit op hun vraag (Proeftuin Ruwaard; Stichting Wedde dat 't lukt, Zorgplein Lemmer). Een gezamenlijke ambitie is belangrijk omdat dit houvast biedt, een stip op de horizon en ervoor zorgt dat alle neuzen dezelfde kant op staan.
- Sluit een *samenwerkingsovereenkomst* af of stel een duidelijk plan van aanpak op dat wordt onderschreven door relevante organisaties en partijen zoals de gemeente, de zorgverzekeraar, de huisarts, het gezondheidscentrum, zorg- en welzijnsorganisaties, paramedici, burgerinitiatieven, de woningbouwvereniging, en eventueel de wijkagent, schoolbegeleider, etc. met daarin de doelen die de partijen met elkaar willen bereiken. Maak afspraken over de verantwoordelijkheden, rollen, taken, tijdsbesteding en geld (Proeftuin Ruwaard; Zorgplein Lemmer).

Vraag ondersteuning van experts bij het samenwerkingsproces

- Bedenk dat het formuleren van een gezamenlijke ambitie een moeizaam proces kan zijn, bijvoorbeeld omdat organisatiebelangen van samenwerkingspartners een rol spelen. Vraag daarom ondersteuning bij het begeleiden van het samenwerkingsproces door *onafhankelijke adviseurs* en programmamanagers, bijvoorbeeld van een Regionale Ondersteuningsstructuur, afgekort ROS (Proeftuin Ruwaard; Zorgplein Lemmer) die de regio goed kent of vraag

ondersteuning van hogescholen of universiteiten (Stichting Wedde dat 't lukt, DementieNet, Stichting Wijchen Gezond, Merenwijk Leiden).

- Maak gebruik van experts bij het *in kaart brengen van (zorg)vragen en behoefte* van inwoners in een wijk, buurt of dorp. Inzicht in deze gegevens vormt een goed startpunt voor de dialoog en keuze in thema's waarop men gezamenlijk wil inzetten. Het kan ook gebruikt worden om te zien of de doelen worden gerealiseerd. Er kunnen thema's worden geprioriteerd, zoals de zorg voor kwetsbare burgers, die aansluiten bij de behoeften van wijkbewoners en het formuleren van concrete (verbeter)doelen, zoals het organiseren van een multidisciplinair overleg samen met de hulpvrager (Proeftuin Ruwaard) en de mantelzorger en/of bij de hulpvrager thuis (DementieNet, Netwerk Kwetsbare Ouderen).

Communiceer op een open en duidelijke manier

- Een wijknetwerk valt of staat met goede communicatie. Houd de samenwerkingspartners *betrokken* door te laten zien wat de plannen zijn, hoe de plannen worden gerealiseerd en welke resultaten worden geboekt. Vier successen en laat zien wat al bereikt is. Dat zorgt voor nieuwe energie bij de betrokkenen en motivatie om door te gaan.
- Kies voor een *passend communicatiemiddel*. Dat kan een boekje, flyer of poster zijn, een berichtje in de wijkkrant of regionaal dagblad. Online communicatie kan plaats vinden via een social media groep, website van het netwerk, wijkwebsite of buurtcommunity, whatsapp groep of filmpjes (Proeftuin Ruwaard; Stichting Wedde dat 't lukt; Zorgplein Lemmer, DementieNet, Stichting Wijchen Gezond). In de opstartfase van het wijknetwerk zijn vooral fysieke ontmoetingen en bijeenkomsten met wijkbewoners, vrijwilligers en professionals goede communicatiemiddelen.

Zorg voor structurele financiering

- Een lokaal wijknetwerk kan starten met een tijdelijke financiering. Maar denk in de verkennende fase alvast na over *structurele maatregelen en financiering* die helpen om de samenwerking met partijen op lange termijn vol te houden, te verduurzamen en te borgen (Proeftuin Ruwaard; DementieNet Dukenburg). Hierin is een rol weggelegd voor gemeenten en zorgverzekeraars. Dat voorkomt dat een lokaal netwerk, waar veel tijd en energie in is gestoken, na verloop van tijd weer ophoudt te bestaan.

Aanbevelingen voor de lokale, provinciale en rijksoverheid

Verstrek innovatiemiddelen en (structurele) financiering voor het opzetten en onderhouden van een lokaal netwerk

- Het is aan te bevelen dat gemeenten via een *innovatiebudget*, subsidies en (structurele) financiering het opbouwen van een lokaal netwerk stimuleren en ondersteunen. Tijdelijke financiering, bijvoorbeeld de financiering van de dorpondersteuner voor de duur van één jaar via de Wet Maatschappelijk Ondersteuning (Wmo) bij Stichting Wedde dat 't lukt, wordt namelijk als een belangrijke belemmering ervaren voor de borging van het initiatief. Een goed voorbeeld is de Proeftuin Ruwaard waarbij sinds 1 januari 2018 één wijkbudget is gekomen voor de Wmo, welzijn en daarmee samenhangende budgetten. Op die manier wil de gemeente

Oss de geldstromen voor zorg en ondersteuning beter laten aansluiten op de behoeften van de wijkbewoners.

- Verstrek landelijke *innovatie- en ontwikkelsubsidies* bijvoorbeeld via ZonMw-programma's van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Proeftuin Ruwaard; DementieNet) of via regioplannen integrale zorg van provincies (Zorgplein Lemmer) voor een aantal jaren. Dit biedt startende netwerken de mogelijkheid om tijd en geld te investeren in de samenwerking met andere organisaties en partijen en hierbij ondersteuning te vragen van experts en adviseurs.

Aanbeveling 2. Stimuleer de ontwikkeling van competenties van professionals, vrijwilligers en burgers om interprofessioneel samen te werken

Dit is nodig omdat interprofessionele samenwerking andere competenties vergt van professionals, burgers en vrijwilligers, een andere manier van samenwerken en om over de eigen grenzen heen te kijken.

Aanbevelingen voor stakeholders van lokale netwerken

Biedt - als bestuurder van een zorg- en welzijnsorganisatie - de onafhankelijke kartrekker, kwartiermaker of dorpsondersteuner een trainingsprogramma aan om zijn/haar leiderschapskwaliteiten te ontwikkelen

- Sterk *persoonlijk leiderschap* van de kartrekker, kwartiermaker of dorpsondersteuner is een succesfactor voor het opbouwen van een netwerk; dit blijkt uit de praktijk en uit de literatuur over samenwerken in netwerken (Kaats en Opheij, 2011). De praktijk toont het belang van het verder ontwikkelen van persoonlijke leiderschapsvaardigheden van de kartrekker, omdat professionals niet voldoende zijn opgeleid om leiding te nemen (DementieNet Dukenbug).
- Let daarom bij het aantrekken van een kartrekker, kwartiermaker of dorpsondersteuner op deze *kennis en competenties*: bij voorkeur HBO-opgeleid zijn, kennis van de sociale kaart, kennis van wet- en regelgeving, beschikken over leiderschapsvaardigheden, kunnen functioneren in een multidisciplinair team, generalist zijn, lef tonen, drive hebben, zichtbaar zijn, verbinder tussen het medische en sociale domein, de verschillende 'talen' en culturen van professionals en burgers en vrijwilligers spreken, draagvlak kunnen creëren, een groot netwerk hebben, betrokkenheid tonen en volhouden (DementieNet, Stichting Wedde dat 't lukt, Proeftuin Ruwaard).

Stimuleer en faciliteer professionals - als bestuurder van een zorg- en welzijnsorganisatie - om deel te nemen aan leersessies en intervisiebijeenkomsten om interprofessioneel met elkaar samen te werken

- *Interprofessionele samenwerking* leidt tot bekendheid van en meer gebruik maken van elkaars deskundigheid, en uiteindelijk tot betere zorg en ondersteuning van wijkbewoners. In de Proeftuin Ruwaard bijvoorbeeld zijn professionals van meerdere disciplines werken samen aan de oplossing van de hulpvraag vanuit de behoefte van de wijkbewoner. Wijkbewoners van de Ruwaard zijn tevreden met de persoonsgerichte zorg, waarbij de nadruk ligt op een betekenisvol leven en minder op gezondheid, en hebben zelf de regie (Proeftuin Ruwaard).

In de Proeftuin Ruwaarde hebben *leersessies* met professionals ertoe geleid dat zij elkaar beter hebben leren kennen, meer gebruik maken van elkaars expertise en competenties en er een betere verbinding is tussen het medische en het sociale domein. Deze leersessies kunnen begeleid worden door de kartrekker of door externe trainers/opleidingsadviseurs. Het onderwerp van de leersessies wordt bepaald aan de hand van de behoeften van betrokken deelnemers.

- Ook door het organiseren van *interviewbijeenkomsten* leren professionals elkaar beter kennen, houden zij elkaar op beter de hoogte van zaken die spelen en maken zij meer gebruik van elkaars expertise. Een praktijkvoorbeeld is het Zorgplein Lemmer, waar interviewbijeenkomsten met professionals worden gehouden rondom het toepassen van het concept Positieve Gezondheid tijdens consulten met zorgvragers.

Maak - als zorg- en welzijnsprofessional - gebruik van de competenties, vaardigheden en kennis van burgers en vrijwilligers en biedt ondersteuning

- Vanuit de praktijkvoorbeelden van burgerinitiatieven weten we dat het bij *competenties* van burgers en vrijwilligers vooral gaat om een ondernemende, bevlogen instelling hebben en sociale vaardigheden zoals anderen weten te enthousiasmeren en te verbinden (Stichting Wijchen Gezond, DementieNet, Netwerk Kwetsbare Ouderen).
- Nodig actieve burgers uit om mee te denken en mee te doen, maar ook om als burgers zelf ideeën en activiteiten te ontplooiën in *initiatiefgroepen*, waarbij burgers zelf de thema's bepalen, die zij belangrijk vinden en waar ze energie van krijgen. Het is de kunst voor de gemeente en zorg- en welzijnsprofessionals om enerzijds betrokken te blijven en te investeren in de fysieke ondersteuning van initiatiefrijke groepen, en anderzijds los durven te laten en de burgers de ruimte geven om initiatieven verder te ontwikkelen (Stichting Wijchen Gezond).
- Het is nodig om aan te sluiten bij de *teamcompetenties* van interprofessioneel samenwerken. Deze teamcompetenties kunnen in kaart worden gebracht door de vragenlijst 'Interprofessioneel samenwerken' die in het kader van het project Een Sterk Wijknetwerk is ontwikkeld. De vragenlijst is te vinden op de website van de HAN <https://www.han.nl/onderzoek/werkveld/projecten/wijknetwerk/> (zie toolbox). Deze vragenlijst geeft inzicht in competenties die verder ontwikkeld kunnen worden en waar leersessies voor ingericht kunnen worden.

Aanbevelingen voor het onderwijs

Leg - als opleiding van zorg- en welzijnsprofessionals - meer nadruk op competenties om interprofessioneel samen te werken

- Uit de praktijk blijkt dat huidige professionals niet opgeleid en getraind zijn om *interprofessioneel samen te werken*: professionals moeten interprofessioneel samenwerken omarmen en dit kunnen. Interprofessioneel samenwerken gaat verder dan het kunnen voeren van een Multi Disciplinair Overleg (MDO) en shared decision making/gezamenlijke besluitvorming in een individuele cliëntrelatie. Zo wordt er gewerkt met één gemeenschappelijk zorgplan en gebruik gemaakt van de specifieke competenties van iedere discipline. In de bachelor- en de masteropleiding van hogescholen van opleidingen tot zorg- en welzijnsprofessionals is toenemende aandacht voor interprofessioneel opleiden van

studenten van verschillende niveaus. Dit geldt ook voor het medische onderwijs. Dit zou opgeschaald moeten worden naar MBO-onderwijs. Stimuleer ook het samen leren van studenten die een MBO, HBO en wetenschappelijk onderwijs volgen. Het is aan te bevelen een coördinator interprofessioneel opleiden aan te stellen.

- *Competenties* van individuele professionals om interprofessioneel samen te werken zijn: een lerende houding, het belang (h)erkennen van interprofessionele samenwerking, communicatievaardigheden, met verschillende disciplines goed samen kunnen werken in een team of netwerk, kritisch kunnen reflecteren op interprofessionele zorg en gezamenlijk evalueren.

Aanbeveling 3. Investeer in ICT-mogelijkheden en ondersteuning van de huidige digitale infrastructuur om interprofessioneel samenwerken te vergemakkelijken

Dit is nodig om op een goede manier met verschillende disciplines te kunnen samenwerken en vraagt om een betrouwbaar en goed beveiligde uitwisseling van gegevens van zorgvragers.

Aanbevelingen voor stakeholders van lokale netwerken

Investeer - als bestuurder van een zorg- en welzijnsorganisatie - in het vergemakkelijken van het digitaal uitwisselen van gegevens van hulpvragers

- Professionals geven aan dat zij behoefte hebben aan een *digitaal platform* waarbij casussen van hulpvragers met elkaar worden gedeeld en afspraken teruggekoppeld worden (Proeftuin Ruwaard), waarbij de privacy van zorgvragers gewaarborgd is. Dat zou het interprofessioneel samenwerken gemakkelijker maken. In de proeftuin Ruwaard is men bezig met de ontwikkeling van een digitaal platform.

Aanbevelingen voor de lokale, provinciale en rijksoverheid

Ga door met het investeren in ICT-systemen, die het digitaal uitwisselen van gegevens van zorgvragers bij interprofessionele samenwerking mogelijk maken

- Er zijn al landelijke initiatieven die goede en betrouwbare uitwisseling van gegevens van zorgvragers bij interprofessionele samenwerking moeten vergemakkelijken, zoals OZOverbindzorg, een communicatieplatform voor professionals, zorgvragers, mantelzorgers en andere betrokken partijen en OPEN dat patiënten toegang biedt tot hun medisch (huisartsen)dossier en communicatie tussen de huisartsenzorg en andere domeinen mogelijk maakt.
- Het is goed om te leren van praktijkervaringen in dit project, zoals de ontwikkeling van een digitaal platform, en deze ervaringen te gebruiken bij het verder ontwikkelen van ICT-infrastructuur, met waarborg van de privacy van zorgvragers. Het spreekt voor zich dat zorgvuldig moet worden omgegaan met het onderling uitwisselen van gegevens van zorgvragers, dat zorgvragers hiervoor toestemming hebben gegeven en dat het duidelijk is met welk doel de gegevens tussen professionals wordt uitgewisseld.

2 Inleiding

2.1 Toekomstbestendige zorg

De inrichting van de zorg verandert in een snel tempo door onder meer demografische, maatschappelijke, economische en politieke ontwikkelingen. Ook technologische en technische innovaties dragen bij aan een snel veranderend zorglandschap (Kaljouw & van Vliet, 2015; Laurant et al, 2015; Laurant & Vermeulen, 2018). De veranderende visie op ziekte en zorg, zoals het concept Positieve Gezondheid en de verschuiving van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving vraagt om een sterk georganiseerde nulde en eerstelijnszorg.

Onder professionals, managers, bestuurders en beleidsmakers is er een toenemend urgentiebesef dat de huidige inrichting van de zorg niet meer houdbaar is. De kwaliteit, toegankelijkheid en doelmatigheid van de gezondheidszorg staan onder druk en arbeidsschaarste vraagt om andere oplossingen. In Tabel 1 zijn de kernbegrippen passend bij de paradigmaverschuiving weergegeven.

Tabel 1 - Transitie en transformaties in de samenleving en de zorg

Centraal	Decentraal
Ketens	Netwerken
Intramuraal	Extramuraal
DBC-bekostiging	Populatiebekostiging
Formele zorg	Informele zorg
Specialistische zorg	Generalistische zorg
Gefragmenteerde zorg	Geïntegreerde zorg
Maximale zorg	Optimale zorg
Medicaliseren	Normaliseren
Genezen	Voorkomen
Patiëntgerichte zorg	Persoonsgerichte zorg
Zorgen voor	Zorgen dat
Lijden aan een ziekte	Leiden van je leven
Ziekte & Zorg	Gezondheid & Gedrag

Bron: Laurant & Vermeulen, 2018

De geschetste ontwikkelingen en uitdagingen roepen ook vragen bij professionals: Welke vragen/behoefte en mogelijkheden zijn er bij burgers? Hoe sluiten we vanuit zorg en welzijn daarop aan? Wat betekent dat voor mijn werk? Welke competenties heb ik hiervoor nodig? Wat vraagt het van mijn organisatie? Het gaat om structuurveranderingen (transitie), maar ook om verandering in cultuur (transformatie). Met andere woorden: anders denken, doen en organiseren.

Ook burgers moeten wennen aan de nieuwe kijk op gezondheid en de toenemende eigen regie en verantwoordelijkheid die van hen wordt verwacht. Ook zij ervaren een urgentie en voelen de noodzaak tot het veranderen van gewoontes en dat roept ook bij hen vragen op: Wat wordt van mij verwacht? Waarvoor ben ik verantwoordelijk? Hoe kan ik bijdragen? Burgers nemen steeds vaker het initiatief om bij te dragen aan de leefbaarheid van een wijk of dorp, gericht op het behoud en verbeteren van de vitaliteit en gezondheid van inwoners (Movisie, 2014). Burgers hebben vragen als: Hoe pak ik dat aan? Wie kan mij helpen? Wat zijn financiële mogelijkheden?

Deze beweging zien we vooral ontstaan in kleine kernen, waarbij de voorzieningen in de gezondheidszorg en mobiliteit verdwijnen. Maar de snelle opmars van burgerinitiatieven breidt zich ook uit naar de steden (Dictus, 2013; Movisie, 2014). Een overzicht van 170 zorgcoöperaties en samenwerkingsverbanden op het gebied van wonen, welzijn en zorg is te vinden via: <https://www.vilans.nl/artikelen/zorgcooperaties-en-burgerinitiatieven-op-de-kaart>.

Toekomstbestendige zorg is dicht bij de burger georganiseerd en gaat uit van zijn/haar vragen en behoeften. Om toekomstbestendige zorg te kunnen bieden zal er meer nadruk komen te liggen op interprofessioneel samenwerken. In de lokale context werken professionals uit verschillende sectoren en domeinen - zoals wonen, welzijn, arbeid en onderwijs - al samen met burgers en vrijwilligers om het juiste aanbod te realiseren voor de vragen en behoeften van de inwoners in de buurt of wijk. Wijknetwerken zijn nodig om de integratie van, zorg, welzijn en publieke gezondheid (preventie) te realiseren. En om de veerkracht en eigen regie centraal te stellen vanuit het concept positieve gezondheid; (Huber e.a., 2016). Naast samenwerking op lokaal niveau zijn er ontwikkelingen om structurele regionale samenwerking te organiseren tussen huisartsen en eerstelijnszorgprofessionals (De Eerstelijns, 2020; InEen, NHG en LHV, 2020).

Aansluitend op deze landelijke, regionale en lokale ontwikkelingen zijn Radboudumc, HAN University of Applied Sciences (HAN) en de Stichting Kwaliteit en Ontwikkeling Huisartsenzorg (KOH) een project gestart dat zich richt op het versterken van een wijknetwerk. Dit project 'Een Sterk Wijknetwerk' werd gefinancierd door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Het project is gericht op het verbeteren van de gezondheid en welbevinden van wijkbewoners vanuit een integraal perspectief. Samen: met, door en voor burgers, professionals in zorg en welzijn, maar ook met studenten (de aankomende professionals) en docenten.

2.2 Doel van het project 'Een Sterk Wijknetwerk'

Het doel van het project is om burgers, vrijwilligers, professionals en beleidsmakers te ondersteunen in het opzetten en vormgeven van 'een sterk wijknetwerk' en kennis te genereren over de inrichting ervan. In een sterk wijknetwerk zijn de (zorg)vragen en behoeften van burgers het vertrekpunt en zijn de bekwaamheden van professionals, burgers en vrijwilligers daarop afgestemd.

In dit project worden theorie en praktijk samengebracht, zodat inzichten ontstaan die een bijdrage kunnen leveren aan een versnelling van het integraal wijkgericht samenwerken.

2.3 Onderzoeksvraag

In dit rapport geven we antwoord op de vraag:

Hoe kan een sterk wijknetwerk worden vormgegeven, waarin de mix van bekwaamheden aansluit op de huidige en toekomstige (zorg)vragen en behoeften van de wijkbewoners?

2.4 Methode

Het project bestaat uit twee proeftuinen en het beschrijven van vier praktijkvoorbeelden. We hebben in dit project de volgende verschillende methoden gebruikt:

- participatief actieonderzoek waarin de deelnemers van de proeftuin en de onderzoekers van het projectteam samen in co-creatie praktische kennis genereren;

- literatuurstudie naar interprofessioneel samenwerken en samenwerken in netwerken;
- literatuuronderzoek naar bruikbare methodieken, handreikingen en tools om een sterk wijknetwerk te kunnen opzetten, documentanalyse van rapporten en beleidstukken, bijwonen van symposia en congressen;
- per praktijkvoorbeeld informatie verzamelen over het wijk- of dorpsnetwerk, (zorg)vragen en behoeften, bekwaamheden van professionals, burgers en vrijwilligers en functioneren van het netwerk;
- per praktijkvoorbeeld interviews met burgers, vrijwilligers, professionals in zorg en welzijn, beleidsmedewerkers van gemeenten en relevante stakeholders;
- ontwikkelen en afnemen van vragenlijsten bij professionals in zorg en welzijn over interprofessioneel samenwerken en de competenties die daar voor nodig zijn;
- observaties door het bijwonen en participeren bij overlegmomenten en bijeenkomsten maar ook via foto's, films en video opnames van het praktijkvoorbeeld.

2.5 Leeswijzer

In dit eindrapport beschrijven we in hoofdstuk 3 wat er vanuit de literatuur bekend is over interprofessioneel samenwerken, presenteren we een theoretisch model over samenwerken in netwerken en de literatuur over succesfactoren voor samenwerken in netwerken.

In hoofdstuk 4 presenteren we de praktijkervaringen die we hebben opgedaan met de proeftuinen en de praktijkvoorbeelden: de geleerde lessen, succesfactoren en belemmerde factoren voor het opzetten van een wijknetwerk. Bij de vergelijking van de vier praktijkvoorbeelden met elkaar gebruiken we het theoretische model uit hoofdstuk 3 als houvast. We sluiten hoofdstuk 4 af met een korte beschrijving van de inhoud van de website en de online toolbox, waarin de opgedane ervaringen en (door) ontwikkelde kennis worden samengebracht.

3 Resultaten vanuit de literatuur

3.1 Interprofessioneel samenwerken

Interprofessioneel samenwerken

Samenwerking tussen professionals van verschillende disciplines is belangrijk omdat er sprake is van toenemende complexiteit van de zorgvraag (Van Dongen, 2018). Steeds vaker zoeken professionals van verschillende disciplines en andere betrokkenen, zoals het welzijnswerk, de gemeente en woningbouwvereniging, de samenwerking met elkaar op.

Interprofessioneel samenwerken is een relatief nieuw begrip in de zorg (Kaats & Opheij, 2014) en gaat verder dan multidisciplinair samenwerken (zie Tabel 2). Bij interprofessioneel samenwerken worden de burgers en zijn/haar sociale netwerk als partner gezien (Hofhuis e.a., 2015). Alle disciplines kijken als team integraal naar de zorgvrager. Een belangrijk kenmerk van interprofessioneel samenwerken is één zorgplan dat de professionals gezamenlijk met de burger opstellen (Cobben, van Dongen, van Bokhoven en Daniëls, 2016). Interprofessioneel samenwerken veronderstelt een interprofessioneel team, waarbij professionals in samenspraak met burgers en vrijwilligers een gedeelde verantwoordelijkheid, gemeenschappelijke visie (Xyrichis & Lawton, 2008) en een doelgerichte aanpak ontwikkelen (Vyt, 2012).

Tabel 2 - Vergelijking tussen multidisciplinair en interprofessioneel werken

Aspect	Multidisciplinair	Interprofessioneel
Meerdere disciplines zijn bij de zorg betrokken	Ja	Ja
Overleg en bijeenkomsten	Soms	Ja
Gemeenschappelijke visie	Mogelijk	Ja
Gelijkwaardigheid van de disciplines	Mogelijk	Ja
Gezamenlijk zorgplan	Nee	Ja (één zorgplan: het IP-zorgplan)
Afspraken over taakverdeling	Mogelijk	Ja
Kennis van elkaars vakgebied	Mogelijk	Ja
Holistische aanpak	Nee	Ja
Cliënt gecentreerd	Ja, op monodisciplinair niveau	Ja, op gezamenlijk niveau
Eén aanspreekpunt voor de burger/cliënt/patiënt	Nee	Ja
Gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de uitvoering van het zorgplan	Nee	Ja

Bron: Tsakitzidis & Van Royen, 2012.

Interprofessioneel samenwerken heeft belangrijke voordelen (Tsakitzidis & van Royen, 2012):

- beter kunnen omgaan met complexe zorgsituaties;
- verbetering van de kwaliteit van zorg, doordat professionals beter tegemoet komen aan de (zorg)vragen en behoeften van de burger, cliënt of patiënt;
- deskundigheidsvergroting, doordat men elkaars expertise, kennis en technieken beter (er)kent;
- betere en effectievere communicatie;

- betere verdeling van de werklast en verantwoordelijkheid, waardoor continuïteit van de zorg wordt gegarandeerd en de ‘hulp’ als één geheel wordt aangeboden;
- betere gezondheid van burgers (Van Zaalen, Deckers en Schuman, 2018);
- betere werkbeleving van zorg- en welzijnsprofessionals (Laurant & Vermeulen, 2018).

Succesfactoren voor interprofessioneel samenwerken

Interprofessioneel samenwerken vergt veel van professionals zoals andere kennis, beroepshouding en vaardigheden (Rijsdijk e.a., 2015). Op teamniveau moeten professionals over hun eigen grenzen heen kunnen kijken, conflicten kunnen hanteren, open kunnen communiceren en kunnen bouwen aan goede relaties en vertrouwen. Op organisatieniveau spelen zaken als uniforme administratieve processen en financiering en op elkaar afgestemde informatiesystemen een rol. Wet- en regelgeving zijn belangrijk voor de financiering van zorg en welzijn en de bescherming van persoonsgegevens.

Wat maakt interprofessionele samenwerking succesvol? In navolging van een uitgebreide literatuurstudie van Rijsdijk e.a. (2015) onderscheiden we 4 verschillende niveaus: 1) individueel en interpersoonlijk niveau; 2) teamniveau; 3) organisatieniveau; en 4) nationaal niveau.

1) Individueel en interpersoonlijk niveau

Professionele competenties zijn de belangrijkste succesfactoren (Rijsdijk e.a., 2015):

- het begrijpen en kunnen waarderen van elkaars professionele rollen en verantwoordelijkheden;
- effectief kunnen communiceren;
- het vermogen om duurzame relaties aan te gaan;
- het continue willen leren van en reflecteren op eigen en elkaars handelen;
- het creëren van een omgeving waarin professionele competenties ontwikkeld kunnen worden.

2) Teamniveau

Op teamniveau kan er onderscheid worden gemaakt in het teamproces en de teamstructuur (in: Rijsdijk e. a., 2015).

Teamproces

- het formuleren van duidelijke doelen en doelstellingen;
- creëren van een gedeelde visie;
- regelmatig houden van teamvergaderingen;
- uitvoeren van audits ;
- het vermogen van teams om teamsamenwerking kritisch te bekijken en waar nodig aan te passen;
- hoog niveau van onderling vertrouwen, wederkerigheid en respect;
- goede effectieve coördinatie, duidelijke protocollen en procedures;
- effectieve mechanismen om met conflicten binnen het team om te gaan;
- niveau van betrokkenheid van teamleden;
- rolverwachtingen van teamleden, erkenning van elkaars rollen.

Teamstructuur

- teamgrootte;
- teamsamenstelling;
- fysieke huisvesting van het team;
- support vanuit de organisatie;
- goede communicatie;
- duidelijkheid over leiderschap in het team.

3) Organisatieniveau

- support van verschillende organisaties;
- passende verantwoordingsstructuur (controleproces, toetsing, monitoring van de samenwerking tussen organisaties)
- eenduidige administratieve procedure, budget en financiële stromen;
- op elkaar afgestemde informatiesystemen en databases;
- harmonisatie van arbeidsvoorwaarden en omstandigheden;
- opbouwen en behouden van onderling vertrouwen tussen teamleden;
- formuleren van gemeenschappelijke doelen
- ontwikkelen van een gemeenschappelijke teamcultuur.

4) Nationaal niveau

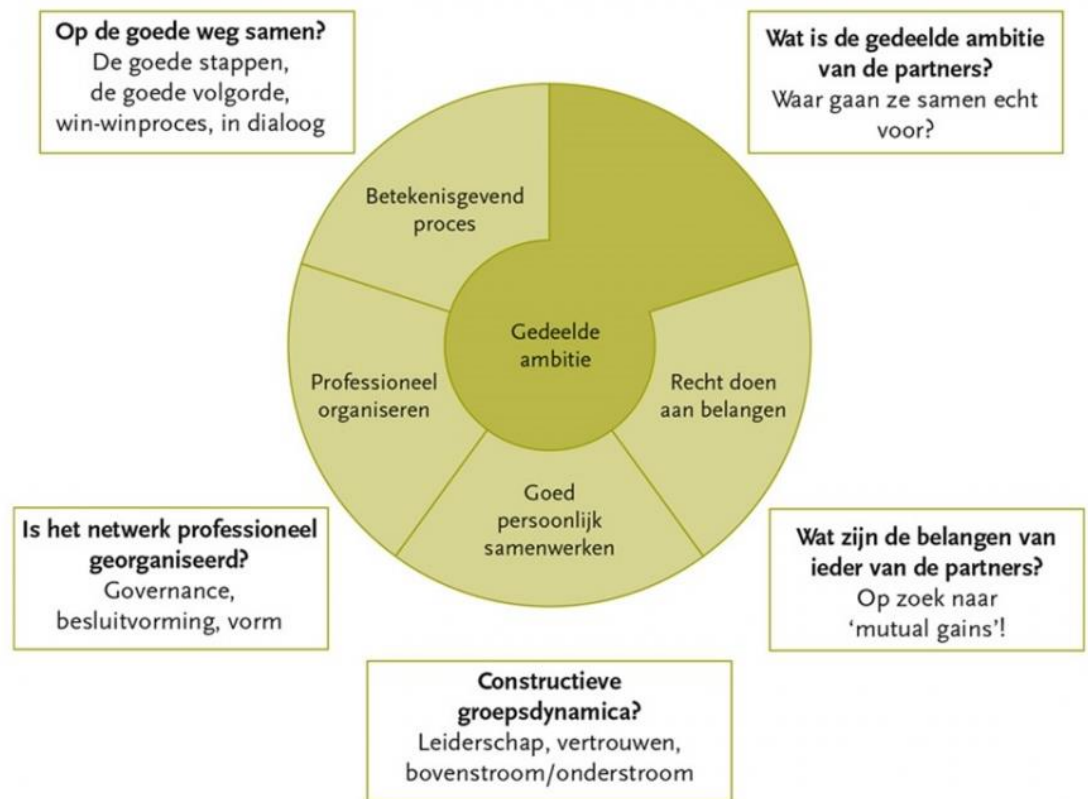
- goede uitwisseling van gegevens van cliënten geregeld is;
- financiering van interprofessionele teams;
- gedecentraliseerde aanpak van zorg en welzijn;
- bottom up benadering.

3.2 Samenwerken in netwerken: theoretisch model

Samenwerken in netwerken is niet eenvoudig. Naar schatting is meer dan de helft van de netwerken niet succesvol en twee derde van de netwerken valt na verloop van tijd uit elkaar (Boonstra, 2018).

Een samenwerking is kansrijk wanneer mensen en organisaties zich met elkaar weten te verbinden in een betekenisvol proces dat recht doet aan de belangen en gericht is op een betekenisvolle ambitie (Kaats & Opheij, 2014). Een samenhangende manier van kijken helpt de partners om samen de ambitie, belangen en context te analyseren en te bepalen wat er goed loopt in de samenwerking en waar de knelpunten zitten. Kaats & Opheij (2014) hebben deze samenhangende manier van kijken schematisch weergegeven (zie Figuur 1).

Figuur 1 – Een samenhangende kijk op samenwerken



Bron: Kaats & Opheij, 2014.

Hieronder beschrijven we de verschillende invalshoeken van samenwerken uit Figuur 1, in navolging van Kaats & Opheij (2014)

Gedeelde ambitie

Partijen gaan niet zomaar samenwerken: de samenwerking moet iets opleveren. Dat kan verschillen per samenwerkingsverband en per partij die bij de samenwerking betrokken is (Kaats & Opheij, 2014). Een gedeelde ambitie bindt partijen en betrokkenen. Belangrijke vragen over de ambitie van de samenwerking zijn: kunnen we samen meer bereiken dan ieder voor zich? Wat is voor elke partner betekenisvol, voor de organisatie en persoonlijk? Hoe gaan we op zoek naar de gezamenlijke ambitie van het netwerk?

Recht doen aan belangen

Alle partijen in een netwerk hebben belangen. In een samenwerkingsrelatie gaat het erom recht te doen aan die belangen (Kaats & Opheij, 2014). Het is de kunst om met respect voor elkaars belangen te komen tot oplossingen die in ieders belang zijn. Centrale vragen zijn: wat zijn de standpunten die elke partij inneemt en welke belangen zitten daar achter? Als we gaan samenwerken, wat zijn dan de spannende onderwerpen waarop het wel eens zou kunnen afketsen? Hoe krijgen we een goede dialoog op gang over de punten waarover we het toch niet eens zijn?

Goed persoonlijk samenwerken

Bij samenwerking gaat het zowel om inhoudelijke argumenten als om persoonlijke relaties en verhoudingen (Kaats & Opheij, 2014). Persoonlijke relaties en verhoudingen spelen altijd een belangrijkere rol. In- en uitsluiting: wie doet er wel mee en wie niet? Macht: wie heeft het voor het zeggen? Hoe kun je invloed uitoefenen? Leiderschap: wat is ieders rol in het proces? Conflict: hoe ga je om met meningsverschillen en met persoonlijke relaties die niet klikken? Vertrouwen: wat wekt vertrouwen op en hoe hou je het vertrouwen op peil?

Professioneel organiseren

Het is belangrijk om een samenwerkingsverband of netwerk goed en professioneel te organiseren (Kaats & Opheij, 2014). Richtinggevende vragen zijn: Met welke partners kun je het best samenwerken? Hoe geef je de structuur van het netwerk beste vorm? Wat is de missie en de identiteit van de samenwerking? Hoe zorg je voor daadkracht van het netwerk?

Betekenis gevend proces

Een belangrijke vraag waar je in een samenwerkingsverband mee te maken hebt: hoe pak je het aan? Bij een betekenis gevend proces gaat het om vraagstukken als (Kaats & Opheij, 2014): hoe kunnen we de goede dingen doen op het goede moment? Hoe komen we op een goede manier in gesprek en tot overeenstemming? Welke rol heeft elke partij en wie heeft de procesregie? Hoe zorgen we voor voortgang van het proces zonder al te veel door te duwen en partijen in dat proces te verliezen? Hoe komen we tot een goed resultaat?

3.3 Indicatoren voor een kansrijke samenwerking

Kaats & Opheij (2012) komen tot een aantal indicatoren voor een kansrijke samenwerking in netwerken (zie Tabel 2). De indeling is gebaseerd op de aspecten die van belang zijn voor een goede samenwerking (zie Figuur 1).

Tabel 2 - Indicatoren voor kansrijke samenwerking

Gedeelde ambitie	
Mate van gedeeldheid	De mate waarin de ambitie wordt gedeeld
Aantrekkingskracht	De betekenis en waarde van de ambitie voor de partners
Samenwerkingsstrategie	De mate waarin de ambitie bijdraagt aan de samenwerkingsstrategie van de partners
Persoonlijke betekenis	De persoonlijke betekenis van de ambitie voor sleutelspelers in de samenwerking
Recht doen aan belangen	
Oprechte interesse	De mate waarin de partners oprechte interesse hebben in elkaars belangen
Waardecreatie	De mate waarin de samenwerking waarde creëert voor ieder van de partners
Onderhandelingsruimte en onderhandelingsbereidheid	De mate waarin de partners bereid zijn om en met elkaar te onderhandelen
Kwaliteit van de dialoog	De mate waarin de partners echt met elkaar in dialoog zijn over elkaars belangen

Goed persoonlijk samenwerken	
Vermogen tot verbinden	De mate waarin de betrokkenen beschikken over persoonlijke vermogens tot verbinden
Kwaliteit groepsprocessen	De mate waarin de groepsprocessen de samenwerking versterken
Vertrouwen	De mate waarin partners elkaar vertrouwen en vertrouwen ontwikkelen
Verbindend leiderschap	De mate waarin leiderschap wordt gegund en getoond
Professioneel organiseren	
Effectiviteit	De mate waarin structuur en besturing zijn afgestemd op de doelen van de partners
Draagvlak	De mate waarin de partners in de samenwerking participeren en de samenwerking kan rekenen op de steun van de achterbannen
Daadkracht	De mate waarin de samenwerking beoogde resultaten realiseert
Hygiëne in afspraken	De mate waarin er sprake is van heldere afspraken en deze worden nagekomen
Betekenis gevend proces	
Fasering en timing	De mate waarin sprake is van een doordachte fasering en een goede timing
Balans tussen inhoud en proces	De mate waarin de balans wordt gevonden tussen de inhoudelijke en de procesmatige aandacht voor de samenwerking
Rolverdeling en procesregie	De mate waarin sprake is van een heldere rolverdeling en duidelijke procesregie
Proceskwaliteit en proceseffectiviteit	De mate waarin er aandacht is voor de kwaliteit van het proces en de ambities worden gerealiseerd

Bron: Kaats & Opheij, 2014.

3.4 Succesfactoren voor het samenwerken in netwerken

Boonstra (2018) noemt de volgende succesfactoren voor het samenwerken in netwerken:

- expliciet bespreken van doelen, motieven, normen en waarden;
- investeren in ontwikkeling van vertrouwen en samenwerkingsrelaties;
- betrekken van alle relevante partijen bij probleemanalyse en ambitieformulering;
- reflecteren op samenwerkingsrelaties om daarvan te leren;
- leren samenwerken te zien als een specifieke en uitdagende opgave;
- inrichten van leerprocessen om te leren van de wijze van samenwerking;
- aandacht voor continuïteit in persoonlijke relaties;
- problemen tijdig signaleren, benoemen, bespreken en oplossen;
- onderscheid maken in machtsproblemen, relatieproblemen en taakproblemen;
- taakproblemen benutten als creatieve bron voor vernieuwing;
- verschillen in disciplinair denken expliciet maken en aandacht geven;
- bewust delen van onzekerheden en angsten om afhankelijkheid te verliezen;
- delen van betekenissen en belevingen van de samenwerkingspartners;
- experimenteren en daarop reflecteren om ervan te leren.

Succesfactoren hebben betrekking op kennisuitwisseling, het maken van heldere afspraken en investeren in vertrouwen. Elkaar vertrouwen wordt gevoed door persoonlijke contacten en door samen problemen te benoemen en aan te pakken (Boonstra, 2018).

Faalfactoren zijn de keerzijde van succesfactoren. Bij faalfactoren gaat het om gebrek aan vertrouwen, kennis, communicatie en samenwerkingsvaardigheid. Ook onduidelijkheid over gemeenschappelijk doel, samenwerkingsvorm, de wijze van besluitvorming, de investeringen en de verdeling van opbrengsten dragen bij aan het mislukken van samenwerking tussen organisaties (Boonstra, 2018).

4 Resultaten vanuit de praktijk

4.1 Proeftuin Leiden

De keuze voor Leiden als proeftuin komt voort uit de gesprekken die zijn gevoerd met diverse zorgverzekeraars vóór de projectaanvraag over cofinanciering van het project. Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid was geïnteresseerd in het plan en droeg de wijk Merenwijk in Leiden aan als proeftuin. Een voordeel van deze wijk is dat er nog geen initiatieven waren vanuit Zorg en Zekerheid of Reos (een organisatie en adviesbureau voor zorg en het sociale domein) die zouden interveniëren met het initiatief Een Sterk Wijknetwerk.

De proeftuin van de wijk Merenwijk in Leiden is, na een intensieve en spannende periode, in 2018 gestopt omdat er onvoldoende draagvlak was voor het initiatief. Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid en Reos (een organisatie- en adviesbureau voor zorg en het sociale domein) waren enthousiast over het initiatief 'Een Sterk Wijknetwerk' en Zorg en Zekerheid droeg de wijk Merenwijk aan als proeftuin. Het bestuur van de twee grote gezondheidscentra en twee huisartsen in Merenwijk gaven meteen al aan dat zij niet actief wilden participeren in het initiatief omdat het hen aan de tijd ontbrak. Ook de gemeente Leiden was druk bezig met de koppeling van het FACT team aan het sociale wijkteam. Dat speelde toen erg en was actueel, zodat er weinig ruimte was voor 'nog een project erbij'. Ook heeft de gemeente Leiden onvoldoende tijd genomen om voorwerk te verrichten en het sociaal wijkteam bij de plannen betrekken. Zo werd er een startbijeenkomst georganiseerd terwijl betrokken partijen het gevoel hadden dat ze onvoldoende gekend waren. Met andere woorden: het ontbrak aan draagvlak en daarmee ook aan aansturing van het sociale wijkteam om met het initiatief verder te kunnen in Merenwijk.

Ook bleek tijdens de startbijeenkomst in maart 2018 met zes deelnemers (de wijkvereniging Merenwijk, zorg- en welzijnsprofessionals, Reos) dat er al veel projecten liepen in de Merenwijk. Volgens de deelnemers is er al veel kennis aanwezig uit eerdere studies en zijn er al meerdere samenwerkingsverbanden. Het idee van de HAN was om netwerkbijeenkomsten te organiseren om wijkbewoners en professionals mee te nemen in het initiatief, vergelijkbaar met de opzet in proeftuin Wijchen (zie paragraaf 4.2). Maar dit idee is in Leiden onvoldoende van de grond gekomen. Men wilde eerst een plan ontwikkelen en kleinschalig draagvlak verwerven onder relevante stakeholders.

Geleerde lessen

De proeftuin van de Merenwijk heeft veel informatie opgeleverd over de geleerde lessen. In ('exit') interviews met stakeholders van de Merenwijk is gevraagd om te reflecteren op het initiatief Een Sterk Wijknetwerk. De volgende leerpunten werden genoemd:

- onduidelijke doelstellingen van het initiatief, niet concreet genoeg;
- partners hadden elkaar eerst beter moeten leren kennen;
- iedere organisatie heeft zijn eigen aandachtspunten;
- takenpakketten van professionals zitten vol;
- onvoldoende aandacht voor het proces;
- besluiten werden niet duidelijk gecommuniceerd;
- het initiatief is niet bottom-up ontstaan;
- het sociaal wijkteam en huisartsen zijn de spil van een lokaal netwerk en zij deden niet mee;
- analyse is nodig van initiatieven die er al zijn in de wijk;

- de kartrekker/projectleider werkt niet in de wijk zelf;
- interprofessioneel samenwerken vergt een andere manier van werken en scholing;
- verwachtingenmanagement, exploreren of er draagvlak is;
- HAN wordt als 'partij van buiten ervaren' en de afstand van Nijmegen naar Leiden was niet ideaal;
- onduidelijkheid over de tijdsinvestering;
- er is al een wijkregisseur in Merenwijk die verbindingen kan leggen in de wijk;
- Hogeschool Leiden is bezig met een pilot 'Welzijn op recept' en dat zorgt voor spanning.

Wellicht kwam het initiatief in 2017 om op een andere manier naar samenwerking te kijken ook te vroeg. Nu is de tijd rijp om meer samen te werken in wijknetwerken, ontstaan er veel initiatieven en is het besef ontstaan dat burgers die in een wijk wonen in hun kracht gezet kunnen worden. Met het initiatief in de Merenwijk had de gemeente Leiden al ideeën al in de week gelegd en ervoor gezorgd dat partijen enthousiast waren. Dat bevestigt ook dat er een cultuuromslag nodig is om op een andere manier samen te werken in een lokaal netwerk.

Stevenshof Vitaal

Circa een half jaar nadat het initiatief in Merenwijk is gestopt is er een vergelijkbaar initiatief opgestart in de vergrijzende wijk Stevenshof opgericht: Stevenshof Vitaal (<https://www.stevenshofvitaal.nl/>). De gemeente Leiden wilde al aan de slag met een gezonde wijkaanpak. Dat zorgde voor een relatief vlotte start omdat betrokken partijen al op één lijn zaten. Het doel was om in de Stevenshof gezamenlijk een beweging in gang te zetten die zich richt op een sociale en gezonde wijk waar iedereen, van jong tot oud, prettig kan leven. In dit project werken burgers, zorg- en welzijnsorganisaties, de gemeente Leiden, zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid en ondernemers uit de wijk Stevenshof met elkaar samen. Reos, een organisatieadviesbureau voor de zorg en het sociale domein, ondersteunt het project en werkt samen met de Hogeschool Leiden. Er is subsidie ontvangen vanuit ZonMw programma 'Wijzer in de wijk'.

In 2018 zijn betrokken partijen bij elkaar gebracht, is een ambitie geformuleerd, een programma-aanpak gemaakt, heeft de samenwerking vorm gegeven en zijn samenwerkingscontracten getekend. De gemeente en de zorgverzekeraar hebben een samenwerkingsagenda gemaakt. In 2019 zijn initiatiefgroepen samengesteld en is veel informatie van wijkbewoners opgehaald. Dat is vertaald naar concrete ideeën en gevraagd: wie is bereid om wat op te pakken? In 2020 worden de plannen omgezet in concrete acties. Inmiddels hebben zich nog meer partijen bij het initiatief aangesloten.

Op het Vitaliteitcongres in januari 2020 heeft de projectleider van Reos enkele succesfactoren genoemd: 1) de gemeente Leiden en de zorgverzekeraar namen het initiatief en hadden dezelfde ambitie 2) bestaande initiatieven in de wijk versterken elkaar 3) er zijn verhalen van burgers opgehaald via bewonersbijeenkomsten en individuele interviews, om aansluiting te vinden bij de vragen en behoeften van de burgers.

4.2 Proeftuin Wijchen

Een belangrijke reden voor de keuze van Wijchen als proeftuin was dat er in Wijchen al meerdere initiatieven plaatsvonden om de gezondheid en het welzijn van de inwoners te bevorderen. Een andere reden was dat er al samengewerkt werd met de HAN University of Applied Sciences (HAN) in de vorm van de combinatie van praktijkgericht onderzoek en onderwijs.

In Wijchen is het tot nu toe niet gelukt om in co-creatie met, voor en door burgers, vrijwilligers en professionals en het onderzoeksteam van HAN en Radboudumc een sterk wijknetwerk op te zetten. Het initiatief 'Een Sterk wijknetwerk' werd aanvankelijk enthousiast ontvangen en ondersteund door burgers, vrijwilligers, professionals en de gemeente. Er is een actieleergroep ingesteld, een projectgroep en een klankbordgroep. Om het initiatief te concretiseren en vorm te geven, is een actieleergroep opgericht met actieve burgers, vrijwilligers, professionals en een beleidsmedewerker van de gemeente. Omdat er veel activiteiten en initiatieven worden ontplooid op het gebied van welzijn en gezondheid van inwoners, gaven de deelnemers van de actieleergroep en de projectgroep aan dat het belangrijk is om met het initiatief Een Sterk Wijknetwerk aan te sluiten bij datgene wat er al is en mee te verbinden. Mede doordat de samenstelling van de actieleergroep sterk wisselde en er geen duidelijke focus of doelgroep werd vastgesteld, zijn er geen concrete acties uit voort gekomen.

Geleerde lessen

Een belangrijk leerpunt van de proeftuin Wijchen is dat het goed is om van tijd tot tijd expliciet verwachtingen te bespreken en aan te geven wie welke rol heeft en wat men van elkaar mag en kan verwachten. Uit reflectie van adviseurs van ROS Robuust (die op verzoek van het onderzoeksteam bij een bijeenkomst met de projectgroep aanwezig waren) kwam naar voren dat de verwachtingen van het initiatief en de rol van het onderzoeksteam onvoldoende zijn uitgesproken en gecommuniceerd. Hierdoor is rol-onduidelijkheid ontstaan: het onderzoeksteam werd gezien als facilitator, kartrekker en uitvoerder. De verwachting van de leden van de actieleergroep was dat het onderzoeksteam concreet met ideeën zou komen aan daar het voortouw in zou nemen. Het onderzoeksteam benadrukte dat initiatieven bottom-up vanuit de leden van de actieleergroepen moesten ontstaan en georganiseerd worden. Het was lastig om hierin tot elkaar te komen. Een ander leerpunt is het ontbreken van een kartrekker, aanjager of regiehouder en het ontbreken van bestuurlijk draagvlak van relevante stakeholders, zoals de gemeente Wijchen.

De leden van de projectgroep hebben aangegeven door te willen gaan met het initiatief Een Sterk Wijknetwerk in Wijchen, ook na afloop van de projectperiode in 2020. De projectgroep heeft duidelijk de wens uitgesproken voor versterking van een wijknetwerk, waarbij een interprofessionele samenwerking tot stand komt tussen burgers en professionals vanuit het concept Positieve Gezondheid. Een samenwerking die duurzaam is, dat wil zeggen blijvend en geborgd. En dat duidelijk is wie de regie heeft en wie het aanspreekpunt is. Door de leden van de projectgroep is ook een aantal thema's genoemd die prioriteit hebben en waar ze verder mee willen: overgewicht, eenzaamheid (ook bij jongeren) en positieve gezondheid. Belangrijke randvoorwaarde is wel dat de gemeente zich achter het ontwikkelen van een wijknetwerk schaaft, actief participeert en meedenkt om vervolgstappen te kunnen nemen.

Voor meer informatie verwijzen we naar het (deel)rapport van deze proeftuin.

4.3 Praktijkvoorbeelden

We hebben een selectie gemaakt van praktijkvoorbeelden die zich richten op gezondheid en welzijn van wijkbewoners aan de hand van deze criteria:

- burgerparticipatie in de opzet van het project, kortom burgers en professionals werken samen in de ontwikkeling en uitvoering;

- o doelgroep benadering, zoals ouderen, mensen met psychische klachten, mensen met dementie, bij voorkeur met actieve participatie van zorgvragers of de doelgroep bij de ontwikkeling en uitvoering, zoals kwetsbare ouderen en multi-problematiek.

Andere selectiecriteria waren: geografische spreiding in Nederland, stad en platteland, integratie van zorg, welzijn en het publieke domein. De uiteindelijke keuze van de praktijkvoorbeelden is tot stand gekomen in nauw overleg met de Stuurgroep Taakherschikking Eerstelijns van het project.

We hebben deze praktijkvoorbeelden geselecteerd en beschreven:

1. Proeftuin Ruwaard (<https://www.proeftuinruwaard.nl>);
2. DementieNet: DementieNet Dukenburg en het Netwerk Kwetsbare ouderen Gemert; deze worden apart beschreven (<https://www.dementienet.com>);
3. Stichting Wedde dat 't lukt (<https://weddelukt.nl>);
4. Positieve Gezondheid Zorgplein Lemmer (<https://www.zorgpleinlemmer.nl>).

Voor meer informatie verwijzen we naar de website van het praktijkvoorbeeld en de (deel)rapporten per praktijkvoorbeeld..

In de volgende paragrafen en tabellen vergelijken we de praktijkvoorbeelden met elkaar op een aantal aspecten: ontstaan van het netwerk (zie Tabel 1), samenwerkingspartners en werkwijze van het netwerk (zie Tabel 2) en succesfactoren voor het samenwerken in een netwerk (zie Tabel 3).

Ontstaan van het netwerk (Tabel 1)

Aanleiding voor alle praktijkvoorbeelden was de toenemende complexiteit van de zorgvraag en dat professionals van mening waren dat de kwaliteit van zorg beter kon. De praktijkvoorbeelden zijn op verschillende manieren ontstaan: op initiatief van een zorgprofessional (huisartsen, zorgmanager, zorg- en welzijnsprofessionals) en vanuit een groep burgers op initiatief van een zorgcoöperatie.

Alle praktijkvoorbeelden hebben een doel geformuleerd om samen te werken (verbetering van de zorg) en een visie/missie geformuleerd. Voorbeelden van doelgroepen zijn burgers van een wijk, dorp of buurt variërend van alle burgers, alleen kwetsbare ouderen of patiënten vanaf 18 jaar. Alle praktijkvoorbeelden hebben subsidie ontvangen van de overheid, provincie of van de zorgverzekeraar. Ook worden ze een aantal jaren ondersteund door een externe projectleider of programmamanager.

Tabel 1 – Ontstaan van het netwerk

	Proeftuin Ruwaard Oss (Brabant)	DementieNet Dukenburg Nijmegen (Gelderland)	Netwerk Kwetsbare Ouderen Gemert (Brabant)	Wedde dat 't lukt in Wedde (Groningen)	Zorgplein Lemmer in Lemmer (Friesland)
Aanleiding	Transitie Wmo, bureaucratie in de zorg, toenemende zorgvraag	Professionals werkten al samen, maar wilden dementiezorg verder verbeteren	Zorg voor kwetsbare ouderen ging niet goed	Als gevolg van bevolkingskrimp complexe problematiek, ouder wordende bevolking, immateriële schade bevingengebied	Wens van professionals om het concept Positieve Gezondheid door te ontwikkelen en beter samen te werken.
Initiatiefnemer	Zorgmanager, kwartiermaker Proeftuin, nu: wijkregisseur	Professionals	Groep burgers van Zorgcoöperatie Gemert	Huisarts	Huisartsen echtpaar
Start	2015	2015	2017	2014	2018
Doel	Dat wijkbewoners en organisaties samen oplossingen bedenken waarin mensen meer voor zichzelf en voor elkaar kunnen gaan doen	Dat dementiezorg in de wijk Dukenburg verbetert (er zijn geen concrete verbeterdoelen geformuleerd)	Dat het MDO voor kwetsbare ouderen verbetert en dat de taakverdeling tussen professionals duidelijker wordt	Dat bewoners van Wedde, Veerveen en Vriescheloo ondersteuning of zorg krijgen, zodat ze op een vertrouwde manier langer thuis kunnen blijven met de hulp van vrijwilligers en professionele zorg	Vanuit een integrale benadering het zorg- en ondersteuningsaanbod beter laten aansluiten op de vraag van de patiënt.
Doelgroep	Wijkbewoners Ruwaard	Wijkbewoners van Dukenburg (met dementie)	Kwetsbare ouderen Gemert	Hulpvragers (inwoners) Wedde	Kwetsbare patiënten vanaf 18 jaar die een beroep doen op Zorgplein Lemmer
Visie/missie	Een vitale wijk Ruwaard waar actieve bewoners tegen lagere kosten een betere (positieve) gezondheid ervaren	Dukenburg een dementievriendelijke wijk	Verbetering van de zorg voor kwetsbare ouderen, zodat ze de hulp krijgen die ze nodig hebben	Verbetering van de leefbaarheid van de Groninger dorpskernen	Gemeenschappelijke visie op gezondheid waarbij de focus ligt op de veerkracht, eigen regie en mogelijkheden van de zorgvrager
Subsidie	In voor Zorg!	ZonMw	ZonMw	Gemeente Westerwolde, provincie Groningen, Menzis zorgverzekeraar	Programma Vitale Regio Fryslân, Achmea, Stichting De Friesland
Ondersteuning	Programmteam ROS	Radboudumc, OCE Nijmegen	Radboudumc	Stichting Wedde dat 't lukt	Projectleider ROS Friesland

Samenwerkingspartners (Tabel 2)

De praktijkvoorbeelden die aan dit project hebben meegedaan bevinden zich in verschillende fases: één project is net gestart en de andere netwerken bezig zijn met de verdieping en/of de borging van het project.

Het samenwerkingsverband van de praktijkvoorbeelden varieert van 6 tot ruim 30 samenwerkingspartners zoals diverse zorg- en welzijnsprofessionals, wijk- en dorpsbewoners, vrijwilligers, de gemeente, woningbouwvereniging, politie, zorgverzekeraar etc. Niet in alle praktijkvoorbeelden zijn wijkbewoners en vrijwilligers actief: in het netwerk waar dit nog niet gebeurt bestaat wel de intentie om het samenwerkingsverband uit te breiden met burgers en vrijwilligers.

Werkwijze van het netwerk (Tabel 2)

De werkwijze is bij alle praktijkvoorbeelden verschillend en hangt af van het doel van het project en van de doelgroep. Bijna alle partners van de netwerken werken samen op individueel niveau (wijkbewoners) en op collectief niveau (wijk of dorp). Het samenwerken op individueel niveau verschilt wel: vaak is de samenwerking gebonden aan de hulpvraag van de inwoner en betreft het samenwerking in het kader van een hulpverleningsrelatie. Alle praktijkvoorbeelden hebben een vorm van evaluatie, zoals het ervaren welbevinden van wijkbewoners, hulpvragers en vrijwilligers en de samenwerking tussen zorg- en welzijnsprofessionals.

Tabel 2- Samenwerkingspartners en werkwijze van het netwerk

	Proeftuin Ruwaard Oss	DementieNet Dukenburg	Netwerk Kwetsbare Ouderen Gemert	Wedde dat 't lukt	Zorgplein Lemmer
Deelnemers	Samenwerkingsverband 30-tal stakeholders: gemeente, zorg- en welzijnsorganisaties, zorgverzekeraar, wijkbewoners, woningbouwvereniging, politie etc.	Samenwerkingsverband 15-tal zorg- en welzijnsorganisaties, wijkbewoner	Samenwerkingsverband met 6 organisaties: zorgcoöperatie/burgers, zorg- en welzijnsorganisaties	Samenwerkingsverband 14-tal organisaties: gemeente, zorg- en welzijnsorganisaties, zorgverzekeraar, wijkbewoners, vrijwilligers	Netwerk Positieve Gezondheid van 12-tal eerstelijns welzijns- en zorgprofessionals
Wijkprofiel	Profiel van wijken in Oss gemaakt; keuze voor Ruwaard vanwege problematiek en sociale cohesie	Er worden vragenlijsten gebruikt om het startpunt te bepalen en verbeterpunten op te stellen.	Er worden vragenlijsten gebruikt om het startpunt te bepalen en verbeterpunten op te stellen.	Geen specifieke methode gebruikt om vragen en behoeften van dorpsbewoners in kaart te brengen.	Geen specifieke methode gebruikt om vragen en behoeften van dorpsbewoners in kaart te brengen.
Werkwijze	Samenwerkwijze 'ik wil, ik kan, ik heb nodig'; Proeftuinoplossing	Sociale kaart gemaakt; scholing vroegdiagnostiek, opzetten Alzheimercafé Dukenburg	Sociale kaart gemaakt, formulier om MDO te evalueren	Dorpsondersteuner zorgt voor de match tussen hulpvragers en vrijwilligers; houdt overzicht van matches bij	Scholing van professionals over Positieve Gezondheid, in de praktijk brengen en bespreken van casuïstiek
Niveau	Individuele casussen en collectieve vraagstukken in de wijk	Collectief niveau, de wijk Dukenburg	Individuele casussen en collectief niveau Gemert	Individuele casussen en collectieve vraagstukken voor de dorpen	Individuele casussen. Er zijn plannen voor opschaling naar collectief niveau.
Evaluatie	Ervaren welbevinden van bewoners voor en na de proeftuinoplossing, maatschappelijk rendement	Vragenlijst DementieNet over samenwerking netwerk, bij start, na 1 jaar en na 2 jaar	Vragenlijst DementieNet over samenwerking netwerk, bij start, na 1 en 2 jaar; vragen voor patiënten en professionals vóór en na MDO	Na 6-8 weken vraagt de dorpsondersteuner aan de vrijwilliger of het goed gaat en aan hulpvrager of hij/zij tevreden is	Onderzoek naar de gezondheids-winst en kosteneffectiviteit van het werken volgens het concept Positieve Gezondheid
Fase	Netwerk verankeren	Netwerk verdiepen	Netwerk verankeren	Netwerk verankeren	Netwerk vormgeven
Toekomst-plannen	Unieke werkwijze uitbreiden voor alle wijken in Oss en in andere gemeenten	Keerpunt: van plan om commitment van het management te vragen	Nadenken over de borging van het netwerk	Borging en in kaart brengen van de maatschappelijke opbrengst	Borging van het initiatief door de inwoners van Lemmer

Succesfactoren: ervaringen uit de praktijk (Tabel 3)

Uit de meta-analyse van de praktijkvoorbeelden komen enkele factoren naar voren die ertoe leiden dat een netwerk zich succesvol ontwikkeld. Een aantal succesfactoren kwamen in meerdere praktijkvoorbeelden naar voren en kunnen worden beschouwd als gemene deler. Dit zijn: 1) klein beginnen met professionals, burgers en vrijwilligers die er écht voor willen gaan 2) commitment op alle niveaus van de organisatie (professional, manager, bestuurder) en bestuurlijk draagvlak om tot een gezamenlijke ambitie te komen 3) een professionele, onafhankelijke kartrekker als verbinder en regievoerder.

Deze succesfactoren sluiten aan bij de factoren die uit de literatuur naar voren zijn gekomen (zie hoofdstuk 2). In Tabel 3 gebruiken we de indeling van het theoretisch model van Kaats en Opheij (2014) om de succesfactoren te categoriseren (zie Figuur 1 en de uitwerking ervan in Figuur 2).

Tabel 3- Succesfactoren van samenwerken in netwerken

Proeftuin Ruwaard Oss	DementieNet Dukenburg	Netwerk Kwetsbare Ouderen Gemert	Wedde dat 't lukt	Zorgplein Lemmer
1. Gedeelde ambitie				
Gezamenlijke visie 'anders denken doen, organiseren' biedt houvast, is leidend en wordt door alle partners en stakeholders serieus genomen	Netwerkliden nemen deel vanuit een intrinsieke motivatie om de zorg te verbeteren	Professionals zijn intrinsiek gemotiveerd om de zorg voor kwetsbare ouderen te verbeteren	Urgentiegevoel bij bewoners van de krimpregio: ze zijn op elkaar aangewezen; bewoners zijn bereid om zich in te zetten voor de leefbaarheid van het eigen dorp	Door veranderingen in de maatschappij moeten burgers zelfredzamer worden; professionals moeten hier op in spelen
De vraag en het belang van de wijkbewoner staan voorop; de slogan 'ik wil, ik kan, ik heb nodig' helpt		Het belang van de kwetsbare oudere patiënt staat voorop; drijfveer en enthousiasme van professionals dat de patiënt centraal staat motiveert om door te gaan met het netwerk	Slagzin 'Wedde dat 'lukt' spreekt aan en zorgt voor identiteit van bewoners van het dorp	Het concept Positieve Gezondheid is de gemeenschappelijke visie en werkt als een sterk verbindende factor
Eigenaarschap bij de wijkbewoner: hij/zij werkt mee aan de proeftuin- oplossing en heeft de regie		Horizontaal denken, vanuit de behoefte van de zorgvrager, sluit aan bij de visie van het netwerk	Bewoners zijn drager en eigenaar van de dorpsinitiatieven; van, voor en door bewoners zorgt voor borging en continuïteit	
2. Recht doen aan belangen				
Eén plan per wijkbewoner is overzichtelijk en zorgt ervoor dat professionals zich samen verantwoordelijk voelen	Er is enthousiasme om met een netwerk te starten	Professionals voelen zich gezamenlijk verantwoordelijk	Rol van huisartsenpraktijk is cruciaal vanwege verbinding tussen zorg en welzijn	Alle welzijns- en zorgprofessionals hadden de intentie intensiever met elkaar samen te werken
Sociale cohesie: er is een wijkraad en wijkvereniging en verbinding met professionals	Actieve deelname van huisartsen(praktijken) aan het netwerk is belangrijk voor verbinding van zorg en welzijn		Rollen van vrijwilliger en hulpvragers wisselen elkaar af: er is sprake van wederkerigheid	Bestuurders bieden professionals de financiële ruimte en kennis om Positieve Gezondheid in de praktijk toe te passen

Tabel 3 - Succesfactoren van samenwerken in netwerken (vervolg)

Proeftuin Ruwaard Oss	DementieNet Dukenburg	Netwerk Kwetsbare Ouderen Gemert	Wedde dat 't lukt	Zorgplein Lemmer
3. Goed persoonlijk samenwerken				
Tweewekelijkse leergroepen van professionals zorgen voor onderlinge uitwisseling en vertrouwen	Professionals leren elkaar beter kennen, elkaars taal spreken, vertrouwen en wederzijds respect groeit	Bestuurders van zorgcoöperatie hebben een groot sociaal netwerk, zijn bekend in Gemert en signaleren ondersteuningsbehoeften	Dorpsondersteuner is laagdrempelig: bewoners weten de dorpsondersteuner te vinden	Tijdens de intervisie leren professionals van elkaar, hebben ze het idee dat ze elkaar beter leren kennen en dat ze eerder elkaars expertise inschakelen
Successen worden met elkaar gedeeld	Professionals van welzijn en zorg en andere partijen (wijkagent, woningbouwvereniging) zijn vertegenwoordigd in het netwerk	Professionals weten elkaar te vinden en zaken worden snel geregeld	Het aantal enthousiaste vrijwilligers groeit, zowel oorspronkelijke bewoners als nieuwkomers	Successen worden met elkaar gedeeld
Professionals kennen elkaar, weten wat ze aan elkaar hebben en weten elkaar te vinden	Netwerkleden kennen elkaar van ander wijkoverleg (er was al enige structuur)	Dorpsondersteuners geven signalen door aan professionals en de zorgcoöperatie en werken proactief	Authentiek en betrouwbaar zijn. Gun de ander (organisatie, professional, vrijwilliger, dorpsondersteuner) zijn/haar succes	Huisvesting van professionals onder één dak vertegenwoordigen de zes dimensies van Positieve Gezondheid
'Ons Huis voor de wijk' is een laagdrempelige ontmoetingsplek voor wijkbewoners en professionals		Professionals werken samen aan de verbetering van het MDO, samen met de patiënt en de mantelzorger	Dorpsondersteuner is een spin in het web, de verbindende schakel in het dorp, ogen en oren van de dorpsgemeenschap en houdt een vinger aan de pols bij hulpvragen	
		De Zorgcoöperatie Gemert heeft natuurlijk gezag en vertrouwen bij burgers	De dorpsondersteuner is coördinator van de hulpvragers en vrijwilligers	

Tabel 3 - Succesfactoren van samenwerken in netwerken (vervolg)

Proeftuin Ruwaard Oss	DementieNet Dukenburg	Netwerk Kwetsbare Ouderen Gemert	Wedde dat 't lukt	Zorgplein Lemmer
4. Professioneel organiseren				
Professionals zijn ambassadeur voor de Proeftuin Ruwaard	Netwerktrekkers zorgen voor de verbinding en hebben een leidende rol	Burgers komen naar de balie van de zorgcoöperatie met hun vragen en behoeften	Vrijwilligers hebben een signalerende functie en geven een niet-pluis-gevoel door aan de dorpsondersteuner	Tijdens de werksessies worden nieuwe kennis, tools en technieken aangereikt en vaardigheden getraind via training, supervisie en casuïstiekbespreking
In leersessies met wijkbewoners, professionals en managers worden collectieve vragen en behoeften in kaart gebracht		Afspraken van de MDO's worden teruggekoppeld aan de patiënt en de mantelzorger	Stichting Wedde dat 't lukt borgt de continuïteit en kan daadkrachtig opereren	
Leerprincipe wordt toegepast: aan elkaar dingen uitleggen zorgt voor deskundigheidsbevordering		Het verbeterplan met doelstellingen en een checklist voor professionals biedt houvast	Elk initiatief van bewoners wordt ondersteund door de stichting Wedde dat 't lukt en door betrokkenen zelf uitgevoerd	

Tabel 3 - Succesfactoren van samenwerken in netwerken (vervolg)

Proeftuin Ruwaard Oss	DementieNet Dukenburg	Netwerk Kwetsbare Ouderen Gemert	Stichting Wedde dat 't lukt	Zorgplein Lemmer
5. Betekenis gevend proces				
Eén (wijk)budget voor Wmo en Welzijn waardoor organisaties samen verantwoordelijk zijn voor passende zorg: de vraag van bewoners is leidend	Opzetten van een Alzheimercafé in de wijk zorgt voor (nieuwe) energie		Continuïteit door financiële bijdrage van de gemeente, provincie, Ministerie van VWS en zorgverzekeraar	Door het gebruik van het spinnenweb komen alle domeinen in het gesprek met de zorgvrager aan de orde: dat biedt meerwaarde
Programmateam is onmisbaar, veel kennis en ervaring, competenties vullen elkaar aan	Netwerkleiden accepteren de netwerkverbinders (kartrekkers)	De uniforme werkwijze van het MDO wordt geëvalueerd en bijgesteld	Verbinding van formele en informele zorg zorgt voor een 'mantelzorgdorp'; één aanspreekpunt voor hulpvragen zorgt voor continuïteit	Zorgvragers kijken meer naar hun eigen rol door het spinnenweb in te vullen en hebben meer regie
Kwartiermaker (kartrekker) is onafhankelijk en heeft een aanjaagfunctie voor de dagelijkse praktijk	Gedeeld leiderschap zorgt voor bundeling en erkenning van elkaars expertise	Zorgcoöperatie Gemert is voorzitter van het netwerk onafhankelijk (geen organisatiebelang), is vrijwillig, en gedreven	Stichting Wedde dat 't lukt is een onafhankelijke organisatie	Het spinnenweb laat zien dat de zorgvrager vaak andere dingen nodig heeft dan de professional bedenkt
Er is veel tijd gestoken in de gezamenlijke visie 'anders denken doen, organiseren'. Deze visie is leidend en wordt door alle partners en stakeholders serieus genomen.	Er is afstemming gezocht met andere netwerken (Netwerk ouderen, werkgroep Dementievriendelijk)	Zorgcoöperatie houdt de vinger aan de pols bij het nakomen van afspraken door professionals: afspraak is afspraak	Dorpsondersteuner is in dienst van de stichting Wedde dat 't lukt: zo houden de dorpsbewoners de regie	Professionals hebben meer aandacht voor het menselijke aspect
Er is een convenant gesloten waar alle partijen zich aan conformeren.	Bottom up: het netwerk organiseert zich vanuit de professionals zelf		Bottom up ontstaan vanuit de burgers op initiatief van de huisarts, in samenwerking met de dorpsraad en bewoner	

4.4 Website: online toolbox

De kennis en ervaringen die zijn opgedaan in het project 'Een Sterk Wijknetwerk: burgers, professionals en onderwijs Samen!' en een verzameling van gebruikte methodieken zijn in een online toolbox bij elkaar gezet op de website 'Succesvol samenwerken in wijknetwerken' van de HAN via deze link <https://www.han.nl/onderzoek/werkveld/projecten/wijknetwerk/>.

De toolbox is primair gericht op (toekomstige) zorg- en welzijnsprofessionals, maar ook relevant voor burgers en vrijwilligers die bij een initiatief betrokken zijn. Op deze manier worden tools en methodieken van de praktijkvoorbeelden en van succesvolle andere initiatieven in Nederland beschikbaar gesteld voor startende wijknetwerken. Zo bevat de toolbox onder andere een stappenplan voor het opzetten van een wijknetwerk, een evaluatietool om interprofessionele samenwerking in kaart te brengen en handreikingen om inzicht te krijgen in de benodigde competenties van professionals en burgers, een overzicht van succesfactoren, achtergrondstudies, filmpjes en nieuwsberichten. Ook zijn de rapporten van de praktijkvoorbeelden, de proeftuin Wijchen en dit eindrapport in de toolbox te vinden. En er zijn links opgenomen naar andere relevante websites.

Stappenplan

Geïnspireerd door en in navolging van bestaande stappenplannen - zoals voor een wijkgezondheidsprofiel en voor preventie en zorg in de wijk - hebben we een indeling gemaakt in deze vier fasen waarin we antwoord geven op een aantal vragen. De fasen hoeven niet in een chronologische volgorde te doorlopen om tot een succesvol wijknetwerk te komen; ieder context kent een ander startpunt. Mocht een wijk, buurt of dorp nog aan het begin staan dan is het uiteraard logisch om in fase 1 te beginnen. De fasen zijn bedoeld als leidraad. Geen enkele wijk of situatie hetzelfde is. Er is geen blauwdruk voor het opzetten van een wijknetwerk. Het is een proces dat tijd kost en goede voorbereiding. Begin in elke fase met het doorlezen van de stappen. Op de website is per fase een aantal relevante tools en methodieken te vinden. Bekijk voor de uitvoering van iedere stap de bijbehorende tools, zoals praktijkverhalen, methodieken en handreikingen. Deze helpen je verder om de stap beter te begrijpen en te doorlopen.

Op basis van de ervaringen in het project hebben we de volgende vier fasen onderscheiden:

Fase 1: netwerk verkennen

Met wie ga je samenwerken? Hoe start je een netwerk op? Op welk onderwerp, thema of doel wil je gaan samenwerken?

Fase 2: netwerk vormgeven

Hoe ziet de wijk, dorp of buurt er uit? Hoe stel je de focus vast? Hoe ga je de samenwerking uitvoeren?

Fase 3: netwerk verdiepen

Hoe kom je tot concrete acties en doelen? Hoe zorg je er voor dat partijen betrokken blijven? Welke competenties heb je nodig?

Fase 4: netwerk verankeren

Hoe zorg je ervoor dat je goed blijft samenwerken? Hoe maak je het netwerk toekomstbestendig? Hoe zorg je voor borging?

5 Dankwoord

Wij willen alle participanten die hebben deelgenomen aan het onderzoek hartelijk danken voor hun deelname. Zonder jullie openhartige inbreng tijdens de interviews, observaties en bijeenkomsten zouden we niet een goed beeld hebben kunnen krijgen ten aanzien van succesfactoren en belemmeringen die het samenwerken in netwerken beïnvloeden. Op basis van de kennis die we verkregen hebben uit de proeftuinen en praktijkvoorbeelden, in combinatie met de literatuur, hebben we vier fasen kunnen onderscheiden die burgers, professionals en andere stakeholders doorlopen om succesvol samen te werken in een wijk, buurt of dorp.

Ook willen we Mirjam Harmsen (onderzoeker IQ healthcare), Karin Landsbergen (docent-onderzoeker HAN University of Applied Sciences), Marleen Lovink (onderzoeker HAN University of Applied Sciences) hartelijk danken voor hun bijdragen aan dit onderzoek. Zij zijn in de beginfase van het onderzoek betrokken geweest bij de proeftuin te Leiden en te Wijchen en hebben een eerste aanzet gedaan om burgers en professionals te faciliteren in het verkennen en vormgeven van een netwerk. Ook Ilona Verhagen (onderzoeker HAN University of Applied Sciences) willen we hartelijk danken voor het in kaart brengen van onder meer landelijke projecten die het concept Positieve Gezondheid implementeren in de lokale context. Ook danken we studenten die in het kader van hun afstuderen relevante gegevens hebben verzameld in de proeftuin Wijchen: Farnos Amini, Carlijn Caminada, Eva Haerkens, Daniëlle Hendriks, Jiyan Kardes, Wouter Marcelis, Femke Muis, Lynn Thomas, Sabine Thoonen en Ancella Zwiers.

Tevens willen we de leden van de Stuurgroep 'Taakherschikking Eerstelijn' hartelijk danken voor het kritisch meedenken in het onderzoek en de constructieve feedback op de verschillende deelrapporten en voorliggend eindrapport. De samenstelling van de Stuurgroep is weergegeven in bijlage 1.

Tot slot danken we het Ministerie van VWS die dit onderzoek heeft gefinancierd. Hierdoor zijn we in staat geweest kennis te ontwikkelen over en praktijken te begeleiden bij het ontwikkelen van een sterk wijknetwerk, waarin burgers, professionals en het onderwijs samenwerkt aan de verbetering van het welbevinden, gezondheid en vitaliteit van inwoners in een wijk, buurt of dorp.

6 Referenties

- Cobben C, van Dongen J, van Bokhoven L, Daniëls R. Best practices interprofessionele samenwerking. *Tijdschrift voor praktijkondersteuning*. (1):6-11, 2016.
- De Eerstelijns. Huisartsen slaan handen ineen. Perspectief in een steeds ingewikkeldere wereld. *De Eerstelijns*. Maart 2020, pg. 16-18.
- Dongen van J. Verbeterstrategie voor interprofessionele samenwerking, *De Eerstelijns*, oktober 2018.
- Dictus, D. *Enquête burgerinitiatieven Aedes-ActiZ Kenniscentrum Wonen-Zorg i.s.m. Kenniscentrum*, Utrecht: 2013.
- Boonstra, JJ. *Veranderen als samenspel. Een positieve kijk op het veranderen van vernieuwen van organisaties*. Deventer: Management Impact, 2018.
- Hofhuis, J, Mensen M, ten Den L, van den Berg A, Koopman-Draijer M, Smits C, de Vries S. *Succesfactoren voor interprofessioneel samenwerken in de wijk. Een kwantitatief onderzoek onder Nederlandse zorg- en welzijnsprofessionals*, Zwolle: Lectoraat Sociale Innovatie en Verscheidenheid, Hogeschool Windesheim, 2015.
- Huber M, et al. How should we define health? *BMJ* 2011, 343 (4163): 235-237.
- Huber M, van Vliet M, Boers I. Heroverweeg uw opvatting van het begrip 'gezondheid' *NTVG*, 2016; 160: A7720.
- InEen, NHG en LHV. Bouwstenen voor structurele samenwerking in de regio. Utrecht: InEen, LHG en LHV. Januari 2020.
- Kaats, E & Opheij W. *Leren samenwerken tussen organisaties. Allianties, netwerken, ketens, partnerships*. Deventer: Vakmedianet, 2014.
- Kaljouw M & van Vliet K. *Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren*. Den Haag: Zorginstituut, 2015.
- Kervezee K. Commissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen (mei 2016). *Naar toekomstgericht opleiden in zorg en welzijn*. Presentatie Kete Kervezee op 6 juni 2016 Hogeschool van Arnhem en Nijmegen en op 9 juni Hogeschool Zuyd. 2016.
- Laurant MGH. *Samenwerken aan duurzame zorg*. Arnhem/Nijmegen: HAN, 2015.
- Laurant, M. & H. Vermeulen (red). *Gezondheid organiseren. Leerboek voor verpleegkundigen*. Houten: BSL, 2018.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), *Actieplan (Ont)Regel de zorg'*, Den Haag: VWS, 2018.
- Movisie, *Succesvolle initiatieven burgerinitiatieven in wonen, welzijn & zorg. Drie inspirerende voorbeelden*. Movisie: Utrecht, 2014.
- NHG/RIVM. *Werkboek Samenwerken aan gezondheid in de wijk. Preventie in de Buurt*. Utrecht/Bilthoven: Nederlands Huisartsen Genootschap/Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, www.nhg.org/preventie-in-de-buurt; <http://www.loketgezondleven.nl/preventieindebuurt>, 2017.
- Reeves, S. et al. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: *BEME Guide No. 39 Med Teach*, 2016: 38 (7): 656-668.
- Rijsdijk, E, Hofhuis J, Den ten LM, Vries De S. *Interprofessioneel samenwerken in sociale wijkteams: succesfactoren en implicaties voor onderwijs. Een internationale verkenning*. Lectoraat Sociale Innovatie en Verscheidenheid, Zwolle: Hogeschool Windesheim, 2015.

Raad voor de Volksgezondheid (RVZ). *Zorg voor je gezondheid! Gedrag en gezondheid: de nieuwe ordening. Discussienota*. Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2010.

Suter E, Arndt J, Arthur, N, Parboosingh, J, Taylor E, Deutschlander S, Role understanding and effective communication as core competencies for collaborative practice. *Journal of Interprofessional Care*, 23, 41-51, 2009.

Tsakitzidis G, Van Royen P. *Leren interprofessioneel samenwerken in de gezondheidszorg*. Universiteit Antwerpen. Antwerpen: Standaard Uitgeverij Professional, 2012.

Van Aken J & Andriessen D (red.). *Handboek ontwerpgericht wetenschappelijk onderzoek: wetenschap met effect*. Den Haag: Boom Lemma, 2011.

Van Zaalen, Y., Deckers, S., & Schuman, H. (2018). *Handboek Interprofessioneel samenwerken in zorg en welzijn*. Bussum: Coutinho.

Vyt, A. *Interprofessioneel en interdisciplinair samenwerken in gezondheid en welzijn*. Antwerpen, België; Apeldoorn, Nederland: Garant, 2012.

Wang, C.C., Burris, M.A. (1997) Photovoice: Concept, methodology and use for participatory needs assessment. *Health Education & Behavior* 24: 369–387.

Walg, C. *Gezond Centraal. Opschudding in de gezondheidszorg*. Barneveld: Uitgeverij Boekenbent, 2014.

Xyrichis A, Lowton K. What fosters or prevents interprofessional teamworking in primary and community care? A literature review. *International Journal of Nursing Studies*. 45, 140-53. 2008.

7 Bijlage 1. Samenstelling Stuurgroep

Dhr. P.J. van Wijk	Voorzitter stuurgroep
Dhr. G. van den Brink	Voorzitter platform PA-VS; Voorzitter LOO-PA; Master coördinator MPA HAN
Mw. L. van der Es	Beleidsmedewerker InEen
Dhr. J. Muris	Afdelingshoofd vakgroep Huisartsgeneeskunde Universiteit Maastricht
Mw. M. Relouw	Zorgverzekeraar Nederland
Dhr. J. Mulder	Senior Beleidsmedewerker Patiëntenfederatie Nederland
Dhr. Q. van den Driesschen	PA, namens bestuur NAPA Lid vakgroep Huisartsgeneeskunde NAPA, Docent MPA HAN
Dhr. J. Peters	Voorzitter LOO MANP, Master coördinator MANP HAN
Mw. N. van Elck	VS, namens bestuur V&VN en V&VN-VS
Mw. E. Zeijlemaker (Bij afwezigheid vervangen door Mw. N. van Romalen)	Beleidsmedewerkers LHV
Dhr. T. Hoogeveen	Senior Beleidsmedewerker directie MEVA/ministerie VWS Waarnemer in de stuurgroep namens Ministerie VWS
Mw. E. Derckx	Directeur/bestuurder KOH Penvoerder project
Mw. D. Eibrink Jansen	Projectsecretaresse KOH