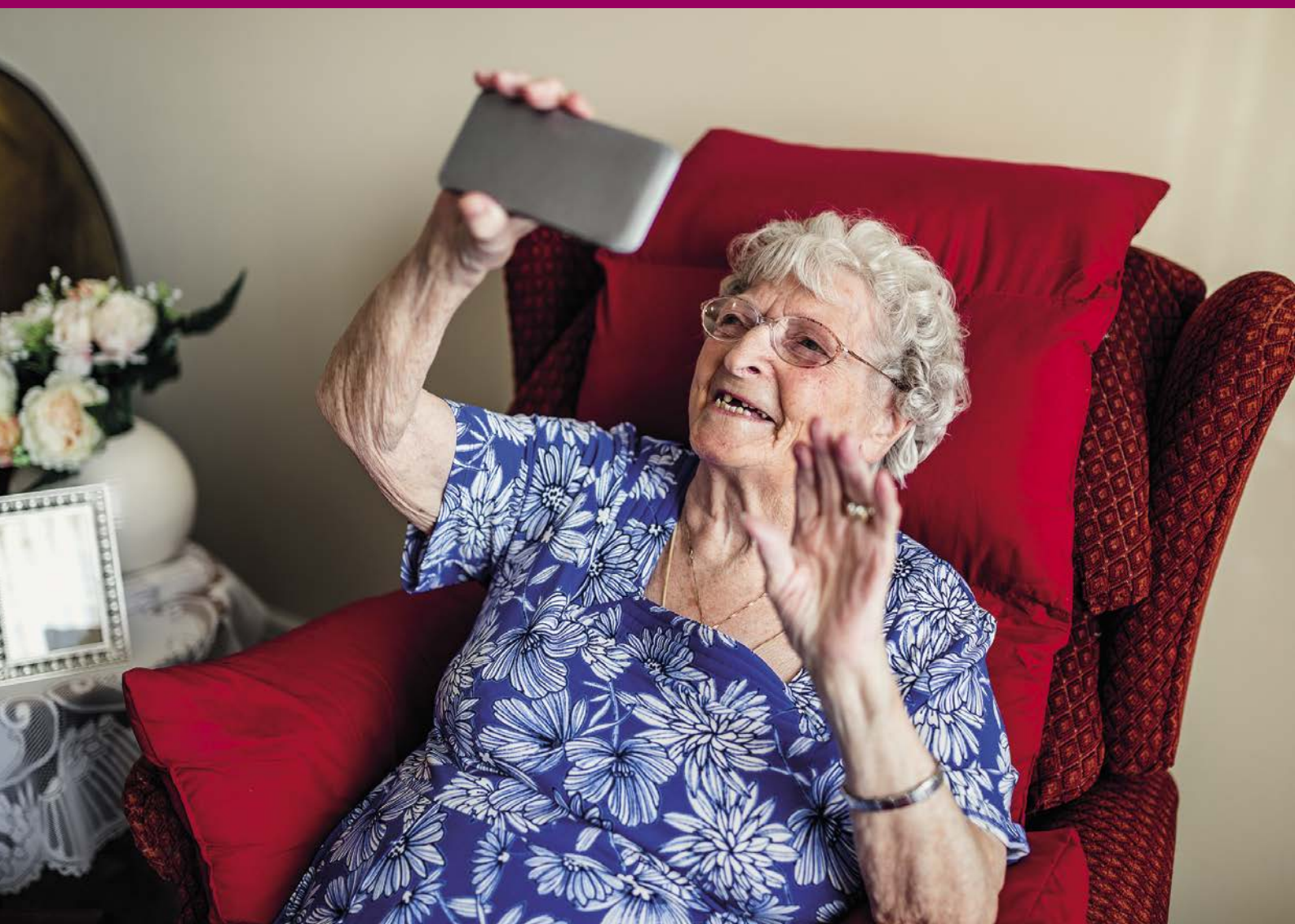




Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# Netwerken integrale ouderenzorg: *door welke elementen pakt de samenwerking goed uit en wat leveren ze op voor ouderen en professionals?*

Februari 2021



# Samenvatting

In Nederland werken steeds meer zorg- en welzijnsprofessionals en/of organisaties samen in zogeheten netwerken integrale ouderenzorg. Hierin bieden zij een samenhangend aanbod van zorg en ondersteuning, inclusief welzijnsactiviteiten, aan voor ouderen die thuis wonen. Het RIVM heeft onderzocht welke elementen er volgens professionals voor zorgen dat de samenwerking goed uitpakt, wat deze elementen opleveren voor ouderen en professionals, en wat daarvoor is gedaan.

Professionals zijn positief over de samenwerking binnen de netwerken integrale ouderenzorg, zowel wat betreft de uitvoering als de beleving van hun werk. Zo kunnen zij bijvoorbeeld gemakkelijker overleggen met professionals uit andere disciplines, waardoor ze sneller en betere oplossingen kunnen bedenken. Dat geeft hen meer werkplezier. Ook ouderen hebben volgens professionals baat bij integrale samenwerking. Zo hebben professionals door informatie vanuit verschillende disciplines met elkaar te delen de (thuis-)situatie van ouderen en hun mantelzorgers eerder en completer in beeld. Ook is er meer oog voor hun welzijn.

Op basis van de ervaringen van professionals heeft het RIVM vijf werkzame elementen benoemd die eraan bijdragen dat de samenwerking positief ervaren wordt. Dit zijn: Elkaar kennen en begrijpen, Korte lijnen hebben, Kennis en expertise delen, Gezamenlijke verantwoordelijkheid, en Behoeften ouderen en mantelzorgers centraal.

Ondanks de positieve ervaringen zijn er volgens professionals ook nog aandachtspunten. Voorbeelden zijn het belang van structurele financiering, een betere uitwisseling van gegevens tussen professionals, meer verbinding tussen het medisch en sociaal domein, en meer samenwerking tussen professionals en ouderen en hun mantelzorgers.

Deze factsheet is gebaseerd op de ervaringen van zorg- en welzijnsprofessionals. Vanwege de uitbraak van COVID-19 is ervoor gekozen om geen ouderen en mantelzorgers te interviewen. De professionals zijn daarom niet alleen geïnterviewd over hun eigen ervaringen, maar ook over wat integrale samenwerking volgens hen betekent voor ouderen. Belangrijke vervolgstap is om de ouderen en hun mantelzorgers zelf te spreken. Dat geeft meer inzicht in de ervaringen met integrale zorg vanuit beide perspectieven. Het RIVM start in 2021 met deze interviews en zal hierover nog rapporteren.

# 1. Inleiding

## Steeds meer netwerken integrale ouderenzorg

Op steeds meer plekken in Nederland worden zogeheten netwerken integrale ouderenzorg opgezet. Dit zijn samenwerkingsverbanden van verschillende zorg- en welzijnsprofessionals (bijvoorbeeld huisartsen, wijkverpleegkundigen, casemanagers, sociaal werkers)<sup>1</sup> en/of organisaties (bijvoorbeeld huisartsenpraktijken, thuiszorgorganisaties, ziekenhuizen, gemeenten). Samen leveren ze een samenhangend aanbod van zorg en ondersteuning, inclusief welzijnsactiviteiten, voor thuiswonende ouderen.

## Behoeftte aan inzicht in ervaringen

Vanuit het Programma Langer Thuis wil het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) weten hoe ouderen en professionals integrale ouderenzorg ervaren.

Het RIVM heeft daarom onderzocht welke elementen ervoor zorgen dat de samenwerking goed uitpakt, wat deze elementen opleveren voor ouderen en professionals, en wat er beter kan in die samenwerking. Inzicht hierin geeft netwerken de mogelijkheid om van elkaar te leren, of netwerken te ondersteunen als de samenwerking nog niet goed tot stand komt.

Voor dit onderzoek is **alleen** gesproken met professionals (32 professionals uit 9 netwerken, zie Textbox methode). Vanwege de uitbraak van COVID-19 is ervoor gekozen om ouderen en mantelzorgers niet te interviewen. De professionals is daarom gevraagd om niet alleen aan te geven wat integrale samenwerking voor henzelf oplevert, maar ook wat het volgens hen oplevert voor ouderen en hun mantelzorgers.

### Tekstbox 1: Portret Moniek-praktijkondersteuner van de huisarts, Netwerk Ouderenzorg Nijmegen-West

Moniek is POH ouderenzorg en één van de twee trekkers van het Netwerk Ouderenzorg Nijmegen-West. Circa zes jaar geleden is het netwerk met hulp van Dementienet van Radboud UMC ontstaan. Het netwerk is vanuit een huisartsenpraktijk opgezet. Vandaaruit is de verbinding gezocht met andere zorg- en welzijnsprofessionals onder wie een specialist ouderengeneeskunde, ergotherapeut, fysiotherapeut, ouderenzorgconsulent en wijkverpleegkundige.

Moniek krijgt energie van de samenwerking binnen het netwerk. Ze ervaart korte lijnen tussen de professionals en vindt dat fijn samenwerken. Professionals zijn hierdoor op de hoogte van de doelen die zij allen voor ogen hebben voor de ouderen. Daardoor zijn zorgplannen voor ouderen beter op elkaar afgestemd. Dat was een aantal jaar geleden nog niet zo vanzelfsprekend zegt Moniek: *“In plaats van in het begin, dat ik moest zoeken tussen de twintig thuiszorgorganisaties en weet ik veel wat. En mensen kenden mij niet en ik hen niet. Ik merk dat mij dat energie geeft, dat dat wel allemaal zo werkt zoals het nu werkt en dat we heel makkelijk overleg hebben.”* Daarnaast zegt Moniek veel van de andere disciplines geleerd te hebben en kennis te

hebben opgedaan over de ouderenzorg. Hierdoor heeft zij als POH een sterkere positie binnen de huisartsenpraktijk en binnen het netwerk gekregen. Een voordeel van een POH als netwerktrekker is volgens Moniek dat zij toegang heeft tot de ouderendossiers. Hierdoor is zij overal van op de hoogte. Dat voordeel hebben netwerktrekkers vanuit andere organisaties niet.

Moniek vertelt verder dat ouderen door de samenwerking binnen het netwerk beter in beeld zijn, mede door het grote aantal verschillende professionals dat nu meekijkt: *“Het gaat best zo ver dat we ook met de apotheek en de bezorgers afstemming hebben gehad, waardoor de bezorgers van de apotheek ons signalen geven, van; we zien dit hier, we kunnen daar vaak niet naar binnen. Dat vind ik echt een duidelijke verbetering, iedereen gaat meekijken.”* Dat de ouderen beter in beeld zijn, legt Moniek uit, zorgt ervoor dat problematische situaties eerder in zicht zijn waardoor zorg en ondersteuning zoals valpreventie vanuit de fysiotherapeut, ergotherapie of thuiszorg veel eerder worden ingezet dan voorheen. Dit draagt uiteindelijk bij aan een toename in de kwaliteit van leven van ouderen.

<sup>1</sup> In deze factsheet gebruiken we verder het woord ‘professionals’. Daarmee bedoelen we alle zorg- en welzijnsprofessionals en andere betrokkenen die samenwerken binnen de netwerken integrale ouderenzorg.

## 2. Resultaten

### Kenmerken netwerken integrale ouderenzorg

De netwerken waar de geïnterviewde professionals aan deelnemen bestaan meestal uit een kernteam met daar omheen een schil van andere disciplines. Een kernteam bestaat vaak uit een huisarts, praktijkondersteuner van de huisarts, (gespecialiseerd) wijkverpleegkundige (bijvoorbeeld verpleegkundige ouderenzorg), casemanager en soms ook een specialist ouderengeneeskunde. De schil er omheen bestaat meestal uit professionals uit de domeinen zorg, welzijn en soms ook wonen. Onder hen zijn sociaal werkers, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, professionals uit een sociaal wijkteam en/of vertegenwoordigers van verschillende organisaties, zoals een woningbouwcorporatie, ziekenhuis, hospice, VVT-organisatie of gemeente. Het kernteam schakelt deze professionals en/of organisaties in als zij daar aanleiding voor ziet.

De verschillende professionals hebben regelmatig onderling contact en stemmen met elkaar af (bijvoorbeeld over werkzaamheden, specifieke cases) via multidisciplinair overleg (MDO) of werkgroepen. In een aantal netwerken werkt een professional van de ene organisatie fysiek bij de andere organisatie, zoals een wijkverpleegkundige die bij een huisartsenpraktijk werkt.

### Wat zijn de werkzame elementen, wat leveren ze op, en wat is daarvoor gedaan?

In het onderzoek hebben we niet alleen gekeken welke elementen er volgens professionals voor zorgen dat de samenwerking goed uitpakt, maar ook wat deze elementen opleveren voor ouderen en professionals, en wat daarvoor is gedaan. Op basis van de ervaringen van de geïnterviewde professionals hebben we daarom een aantal zogeheten 'werkzame elementen' kunnen identificeren die er volgens de geïnterviewden voor zorgen dat de samenwerking positief uitwerkt voor professionals (bijvoorbeeld meer werkplezier) of ouderen (bijvoorbeeld krijgen eerder passende zorg en ondersteuning) (zie Infographic). De werkzame elementen hangen sterk met elkaar samen, net als de wijze waarop ze kunnen worden gerealiseerd. Bij elk element geven we aan wat dit element oplevert voor ouderen (*vanuit het perspectief van professionals*) en/of professionals, en hoe ze kunnen worden gerealiseerd. We vonden vijf werkzame elementen, die we per element beschrijven.

## 1. Elkaar kennen en begrijpen

### Wat levert het op?

De professionals die samenwerken in een netwerk integrale ouderenzorg hebben ieder hun eigen werkzaamheden, expertise en manier van werken. Binnen het netwerk leren zij elkaar kennen waardoor zij beter begrijpen wat de ander doet, hoe de ander werkt en wat van de ander verwacht kan worden. Dit geeft hen naar eigen zeggen energie, vertrouwen en rust, onder andere omdat ze weten bij wie ze terecht kunnen als ze zorgen of vragen over een oudere hebben. Daarnaast verwijzen professionals cliënten met een gerust hart naar elkaar door omdat zij direct contact met elkaar hebben en weten wie de ander is. Verder daagt het hen uit om, op basis van wat ze van de anderen leren, op een andere manier naar ouderen te kijken. Daarnaast ervaren professionals dat de communicatie over en afstemming van de benodigde zorg en ondersteuning beter gaan. Ook geven zij aan dat ze sneller tot oplossingen komen, dat complexe cases (bijvoorbeeld ouderen met multiproblematiek) beter opgelost worden en dat crisissituaties kunnen worden voorkomen. Er wordt in hun ogen meer passende en meer persoonsgerichte zorg en ondersteuning aan de ouderen geleverd.

*“Ja, ik sluit mij daar zeker bij aan dat het elkaar leren kennen het belangrijkste is wat het mij opgeleverd heeft. Omdat je met het leren kennen weet wat een ander biedt, in gesprek met de klant veel beter kan verwijzen, jezelf meer uitdaagt om, wat ik net al zei, dingen te vragen die ik anders niet zou vragen. Dus het leren kennen heeft mij in alle opzichten veel opgeleverd. Voor mijzelf, hè, voor je eigen ontwikkeling, maar zeker ook in wat ik patiënten te bieden heb, maar ook mijn collega's.” (Wijkverpleegkundige, interview 11)*

### Wat is er gedaan?

Professionals noemden verschillende manieren om elkaar te leren kennen en begrijpen. Zo helpt het om elkaar regelmatig te zien en met elkaar te overleggen, bijvoorbeeld in de vorm van een MDO.

*“Als ik weet wie jij bent, dan weet ik jou te bereiken. Dan kan ik jou laagdrempelig bereiken. En als ik jou niet ken en ik niet weet wie jij bent, en ik heb wel eens van jou gehoord, dan moet ik onderzoeken wie jij bent. En dat vind ik ook belangrijk, dat je veel meer face tot face contact hebt, dat je gewoon weet van... aan jou kan ik zien wie jij bent. En als ik jou aan de telefoon heb, kan ik niet zien wie je bent. Heb ik geen gevoel bij jou.” (Wijkverpleegkundige/ praktijkverpleegkundige, interview 8)*



# Netwerken integrale ouderenzorg

Werkzame elementen: de basis voor succesvolle samenwerking



Korte lijnen hebben



Kennis en expertise delen



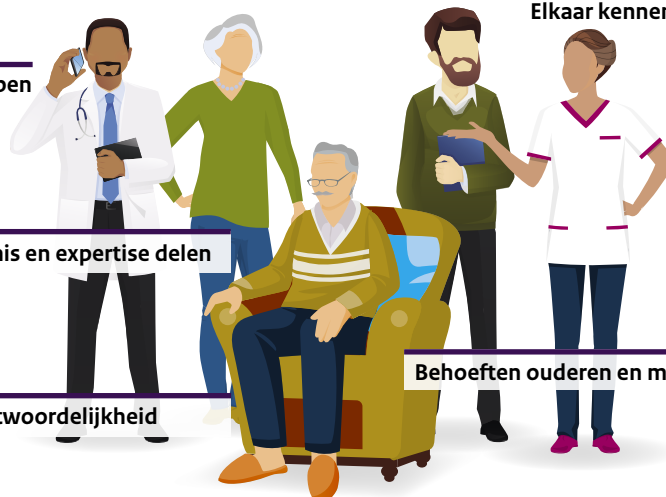
Gezamenlijke verantwoordelijkheid



Elkaar kennen en begrijpen



Behoeften ouderen en mantelzorgers centraal



## Het resultaat van succesvolle samenwerking



### Meerwaarde voor ouderen volgens professionals

- Voelen zich meer gehoord en gezien
- Hoeven maar één keer 'hun verhaal' te doen
- Voelen dat professionals voor hen klaar staan
- Merken dat professionals op één lijn zitten
- Krijgen eerder passende zorg en ondersteuning



### Meerwaarde in uitvoering werk professionals

- Kijken met bredere blik naar ouderen
- Hebben problemen sneller en completer in beeld
- Pakken complexe problematiek van ouderen beter op
- Komen sneller tot oplossingen
- Werken sneller en efficiënter
- Weten wie wat doet en wanneer
- Stemmen zorg en ondersteuning beter af



### Meerwaarde in beleving werk professionals

- Ervaren meer werkplezier en energie
- Hebben minder stress/meer rust
- Hebben het gevoel er niet alleen voor te staan
- Ervaren dat andere professionals hen serieus nemen
- Vertrouwen elkaar en verwijzen met een gerust hart door
- Hebben het gevoel meer voor ouderen te betekenen
- Willen wat harder voor elkaar lopen

Ook helpt het dat binnen het netwerk zowel professionals uit het sociaal als het medisch domein samenwerken. Hierdoor krijgen zij beter zicht op elkaars werkveld en daarmee begrip voor elkaars manier van werken.

## 2. Korte lijnen hebben

### Wat levert het op?

Het regelen van de juiste zorg en ondersteuning voor ouderen kan een complex en tijdrovend proces zijn. De geïnterviewde professionals ervaren binnen een netwerk integrale ouderenzorg onderling korte(re) lijnen. Daardoor kunnen zorg en ondersteuning volgens hen gemakkelijker worden geregeld. Korte lijnen hebben gaat niet alleen over het hebben van lijntjes met andere professionals, maar ook dat je ernaar kunt handelen. Dat wil zeggen, omdat je elkaar gemakkelijk kunt bereiken, kun je elkaar ook gemakkelijker om hulp vragen of ouderen naar elkaar doorverwijzen. Hierdoor ervaren professionals naar eigen zeggen meer werkplezier ('het werkt fijner op deze manier'), vertrouwen en rust.

*"Voor mij persoonlijk als huisarts is dat ik het heel leuk vind dat ik tegen mensen kan zeggen: als ik daar ben dan vraag ik aan [...], een hele lieve verpleegkundige, ik kan er een naam bij noemen, ik ken haar zelf dus ik kan ook tegen mijn patiënten zeggen van: ze is heel lief, ze is heel fijn, het is een heel fijn mens. Echt waar. Het vertrouwelijik gevoel dat maakt het gewoon veel leuker dan dat je zegt van ik ga een organisatie voor u bellen en dan komt er misschien [iemand] over een paar weken. Nee, ik kijk gewoon in haar agenda en dan weet ik dat ze daar morgen of overmorgen is. [...]. Ja, en het geeft mensen veel meer vertrouwen, en dan zijn mijn dagen ook leuker." (Huisarts, interview 1)*

Ook geeft het hen verlichting dat ze bij zorgen over bepaalde ouderen snel en makkelijk kunnen sparren met professionals van andere disciplines en domeinen. Verder leveren de korte lijnen tijdwinst op tussen bijvoorbeeld huisarts of verpleegkundigen ouderenzorg/ wijkverpleegkundige en sociaal werkers doordat hulpvragen over welzijn sneller doorgezet en opgepakt kunnen worden. Ook wordt voorkomen dat ouderen onnodig in de tweede lijn terechtkomen.

*"Dat we gewoon zelf nu diagnosticeren. Dat we enorm veel mensen uit het ziekenhuis weghouden. Ik denk dat we met het netwerk al tonnen bespaard hebben aan zorgkosten. Dan overdrijf ik niet. Dus door het ontwikkelen van zo'n netwerk, waar je tijd en moeite in moet steken en waar we nu met een project ook wel een subsidie voor krijgen, maar waar we eerst ondersteuning voor hebben gekregen vanuit het [universitair medisch centrum]. Daar hebben we allemaal onze eigen tijd en moeite in gestoken. Maar als ik daar op terugkijk, heeft het me heel veel gebracht. Het heeft me heel veel tijd en winst opgeleverd, omdat we de lijnen kort hebben. Daar is hij*

*weer. Het heeft me heel veel kennis en kunde opgeleverd, waardoor ik makkelijker, sneller en juister handel en de patiënt beter kan helpen, waardoor we ook niet steeds aan het zwemmen zijn met een patiënt die moeilijk is." (Huisarts, interview 7)*

*"En de tijd dat je als huisarts tijdens spreekuur acht verpleeghuizen moest gaan bellen omdat je met een crisis zat, dat vreet energie en dat is echt niet leuk. Ondertussen weet je dat mensen thuis zitten met de handen in het haar, maar je hebt ook acht mensen in de wachtkamer zitten en dat geeft gewoon heel veel stress. Die situatie hebben we niet meer. Dat is ook wel wat we het meeste horen van mensen [collega-huisartsen in het netwerk] dat als we maar niet teruggaan en als dat maar nooit meer gebeurt. Dat ervaren alle huisartsen als gewoon heel stressvol." (Huisarts, interview 1)*

De korte lijnen zijn volgens professionals ook plezierig voor ouderen en mantelzorgers omdat ze hun verhaal niet steeds opnieuw hoeven te vertellen. En het geeft ouderen rust doordat ze merken dat de neuzen van professionals dezelfde kant op staan, zij onderling informatie delen en dingen binnen het netwerk worden opgepakt. De ouderen krijgen bijvoorbeeld binnen één dag een reactie op een hulpvraag. Door de korte lijnen ontvangen ouderen volgens de professionals ook meer passende en persoonsgerichte zorg en ondersteuning.

*"Want voor die tijd, hè, was het nog weleens zo dat we [...] in een bepaalde periode of rond een bepaalde vraag, dat er meerdere mensen betrokken waren en dat de cliënten, burgers dan iedere keer hetzelfde verhaal moesten doen en eigenlijk nog niet het gevoel hadden dat ze geholpen werden. Dat was ook één van de verbeterpunten waardoor we, die we nu ook met elkaar bereikt hebben. [...] We weten van elkaar wie op huisbezoek gaat, hè, en ook waarom en wat daar dan ook is afgesproken." (Netwerkcoördinator, interview 11)*

### Wat is er gedaan?

Om korte lijnen te realiseren is het allereerst belangrijk dat professionals elkaars contactgegevens hebben of dat ze via communicatieplatforms of apps informatie over ouderen kunnen uitwisselen.

*"Ik denk dat uiteindelijk de kracht hem in de korte lijnen zit. Het feit dat we elkaars o6 hebben, dat is eigenlijk belangrijker dan waar we het over hebben." (Huisarts/kaderarts ouderengeneeskunde, interview 6)*

Ook een 'linking pin' die contact heeft met verschillende professionals binnen het netwerk, en van verschillende disciplines en/of domeinen, helpt om korte lijnen te realiseren. Verschillende professionals kunnen deze rol vervullen, zoals een wijkverpleegkundige, trajectbegeleider dementie of verpleegkundige ouderenzorg.

*“Maar eigenlijk weten we van elkaar dat rondom de patiënt, waar wij gezamenlijk rondom staan, dat ik zorg dat het sociale domein ook goed bediend wordt en daar weten zij van. Daar ben ik de link tussen, dus dan hoeft er ook niet met zijn allen contact mee te hebben.” (Trajectbegeleider dementie, interview 7)*

Ook helpt het om een goede werkrelatie met elkaar te hebben. Met andere woorden, dat professionals elkaar kennen, begrijpen en aardig vinden. De wijze waarop korte lijnen kunnen worden gerealiseerd, hangt dus sterk samen met de wijze waarop professionals elkaar kunnen leren kennen en begrijpen. Het gaat er namelijk niet alleen om dat ze elkaar kunnen bereiken, maar ook dat ze een lage drempel ervaren om contact met elkaar op te nemen en elkaar om hulp te vragen. Ook voor het realiseren van korte lijnen geldt daarom dat het belangrijk is dat professionals elkaar regelmatig zien en overleggen (bijvoorbeeld in de vorm van een MDO). Verder helpt het dat binnen het netwerk professionals uit het sociaal en het medisch domein samenwerken. Daarmee krijgen zij goed zicht op elkaars werkveld en wie waarvoor kan worden benaderd. Daarnaast kan een specifieke organisatiestructuur in het netwerk helpen. Dat wil zeggen dat er bijvoorbeeld met een kernteam en buitenschil of met een regiegroep/ stuurgroep en werkgroepen wordt gewerkt. Door deze structuur kunnen beslissingen sneller worden genomen en doorgezet.

*“En in de rand zijn ook heel veel andere disciplines betrokken, zoals de ergotherapeut, fysiotherapeut, woningbouwvereniging. Verleden jaar... hebben we ook gesprekken gehad met de gemeente. Maar dat zit meer in een soort schil er omheen. Wat ik denk, dat belangrijk is in ons netwerk, is dat we een stuurgroep hebben en werkgroepen. Daardoor kun je dus op beleidsniveau beslissingen nemen en je kan op de vloer beslissingen nemen. Dat stemmen we heel duidelijk met elkaar af. In het begin is zo'n stuurgroep belangrijker, heb je het harder nodig, want dan moeten al die beleidsbeslissingen er doorheen. Nu merk je wel dat dat wat minder nodig. Maar ik denk dat dat een van de succespunten van dit netwerk is, dat je dus op twee niveaus werkt.” (Huisarts en kader huisarts ouderengeneeskunde, interview 6)*

### 3. Kennis en expertise delen

#### Wat levert het op?

Iedere professional in het netwerk brengt zijn of haar eigen kennis en expertise mee. Door deze binnen het netwerk te delen kunnen professionals met elkaar meekijken, van elkaar leren en elkaar aanvullen qua kennis en ervaringen. Daarmee kunnen zij gezamenlijk zorg en ondersteuning inzetten die de expertise van individuele professionals te boven gaat, of waarvan individuele professionals niet wisten dat die mogelijk waren ('krachten bundelen'). Door kennis en expertise te delen ervaren professionals een

groter gevoel van controle en minder stress. Dat komt onder andere doordat het hen het gevoel geeft dat ze niet alles zelf hoeven te bedenken. Ook ervaren professionals meer werkplezier; het is plezierig om nieuwe dingen van anderen te leren en het eigen werk wordt ook nieuw leven ingeblazen (zie ook Tekstbox 1). Verder zorgt het delen van kennis en expertise ervoor dat professionals complexe cases samen kunnen oppakken en dat zij crisissituaties kunnen voorkomen. Zorg en ondersteuning, zowel voor ouderen als voor mantelzorgers, worden tijdig en sneller ingezet. Schrijnende situaties, zoals mensen die in een vervuild huis wonen, eenzaam zijn, of bij wie de diagnose dementie pas (te) laat wordt gesteld, komen volgens professionals minder frequent voor. Daarnaast hebben professionals het idee dat zij hun werk efficiënter kunnen uitvoeren. Dit levert tijdwinst op, onder andere doordat zij beter weten naar wie zij een cliënt kunnen doorverwijzen en beter op de hoogte zijn van het zorg- en ondersteuningsaanbod voor ouderen.

*“Dat was in 2015, toen zag je dat er wel overal casemanagers en praktijkondersteuners en wijkverpleegkundigen waren en rollen waren, die overlaptten elkaar, En wat je dus zag toen, zeg maar, dat soms bij een oudere een casemanager dementie kwam en een verantwoordelijke wijkverpleegkundige en een praktijkondersteuner van de huisarts en dan had je een Wmo-consulent. En de oudere zelf [...], ja die wist niet van wie is nou voor wat of wie doet nou wat. En iedereen heeft zijn expertise, maar ik denk dat de kracht erin zit dat we dat bundelen en dat we voor de patiënten ook heel duidelijk maken van wie is het aanspreekpunt. Terwijl we wel de expertise van iedereen gebruiken, waardoor er en geen dubbele dingen gedaan worden.” (Huisarts en kader huisarts ouderengeneeskunde, interview 9)*

*“Nou, het maakt het eigenlijk leuker en minder stressvol, omdat ik weet dat als ik ergens tegen aanloop bij een patiënt van ons, dat ik altijd in een heel nauw overleg, ja, kan sparren daarover. En ook dingen kan overdragen als ik denk van, nou, dit wordt, gaat mijn expertise te boven eigenlijk. En dan leg ik het ook liever neer bij iemand die daar juist de ervaring en de kennis van heeft. En, ja, goed, het is ook heel fijn dat je als er een situatie zich voordoet, hè, waarbij een oudere, ja, dat er hulp nodig is of dingen aan het veranderen zijn. Je krijgt ook heel vaak signalen van de kinderen bijvoorbeeld, dat je dan echt met een heel team, met de oudere en met de mantelzorgers, zeg maar, erbij ook, samen kan gaan zitten en samen kan kijken van, nou, wat is voor die persoon belangrijk en hoe kunnen we dat samen oppakken.” (Praktijkondersteuner van de huisarts, interview 9)*

Ook is er volgens professionals meer oog voor welzijn bij ouderen en wordt meer persoonsgerichte zorg geleverd. Er wordt vanuit verschillende perspectieven naar ouderen gekeken en professionals maken gebruik van elkaars kennis en expertise. Zorgprofessionals zetten bijvoorbeeld de expertise in van andere professionals aan wie zij voorheen

niet zo snel gedacht zouden hebben, zoals een ergotherapeut, fysiotherapeut of welzijnsprofessional. Sommige zorgprofessionals geven aan dat ouderen misschien wel meer zorg en ondersteuning krijgen dan voorheen. Ouderen voelen zich volgens professionals ook gehoord en gezien en hebben het idee dat professionals voor hen klaarstaan.

*“Ik vind ook het contact wat we met elkaar hebben in het kernteam, ja, dat maakt toch dat het werk fijner is, dat je elkaar begrijpt. Wat toch heel belangrijk is en ik merk ook wel naar de cliënten, naar de patiënten toe die dat ook herkennen, hè. Dat we toch samen voor hun staan eigenlijk en proberen, ja, door elkaar te, elkaars kennis en deskundigheid te gebruiken, ja, dat we betere zorg leveren.”*  
(Casemanager dementie, interview 9)

### **Wat is er gedaan?**

Professionals binnen het netwerk delen hun kennis en expertise tijdens overleg dat zij met elkaar hebben (bijv. tijdens een MDO), waarbij professionals van verschillende disciplines en domeinen aanwezig zijn. Vooral (leer-) ervaringen en complexe cases zijn belangrijk om met elkaar te delen. Een andere manier is gezamenlijk huisbezoeken afleggen of de uitkomsten van elkaars assessments van

ouderen delen. Sommige activiteiten gebeuren daarom minder snel dubbelop en ouderen hoeven hun verhaal maar één keer te doen.

Een derde manier om kennis te delen en gebruik te maken van elkaars expertise is een specialist ouderengeneeskunde inzetten voor consulten in de eerste lijn. Zo krijgen professionals meer inzicht in mogelijke problemen van ouderen en hun mantelzorgers op andere gebieden dan hun eigen werkgebied. Gelijkwaardigheid binnen de samenwerkingsrelatie is volgens professionals belangrijk om kennis en expertise te delen. Ieders kennis en ideeën moeten serieus worden genomen en professionals mogen elkaar erop aanspreken als dingen voor verbetering vatbaar zijn.

*“We zijn gewoon allemaal gelijkwaardig, dat maakt het gewoon fijn. [...] En dat bedoel ik niet op een vervelende manier, maar je hebt soms dat er bijvoorbeeld een huisarts of wie dan ook... [...] Maar dan gaat het van: Ik ben de huisarts en... En dat gebeurt toch in veel praktijken en ook in andere wijken hoor ik dat heel vaak [...]. Maar bij ons is dat niet. Wij zijn allemaal eigenlijk gelijkwaardig en varen op elkaars expertise eigenlijk, en dat maakt het gewoon heel fijn om samen te werken.”* (Wijkverpleegkundige, interview 9)

## **Tekstbox 2: Portret Annemarie - maatschappelijk werker netwerk Ouderenzorg en Welzijn**

Annemarie is algemeen maatschappelijk werker en sinds zes jaar betrokken bij het Netwerk Ouderenzorg en Welzijn in Hoogeveen. Het netwerk is ontstaan in gezondheidscentrum De Weide Erflanden. Hier werkten al verschillende professionals met elkaar samen zoals een psycholoog, fysiotherapeut, huisartsen, een specialist ouderengeneeskunde, Wmo-consulente, een pedicure en een diëtiste. Doordat de samenwerking goed verliep, is er besloten om deze verder binnen de gemeente uit te breiden.

Annemarie benadrukt dat professionals door de samenwerking steeds meer vanuit zowel een zorg- als vanuit een welzijns perspectief naar ouderen kijken. Daarbij zegt Annemarie: *“Als je een open houding hebt, ja, dan kun je gewoon ontzettend veel van elkaar leren en ook veel hebben aan de vragen en, het bespreken van patiënten of cliënten.”* Hierdoor heeft Annemarie het gevoel dat de ouderen beter in beeld zijn dan voorheen.

Voor Annemarie zorgt de samenwerking voor meer werkplezier. Haar werk als algemeen maatschappelijk werker beslaat een breder veld dan alleen de ouderenzorg. De samenwerking heeft echter juist dit deel van

haar werk een nieuw impuls gegeven; ze heeft nieuwe dingen geleerd. Voorbeelden hiervan zijn andere ideeën over het in gesprek gaan met ouderen, en het inrichten van zorg en ondersteuning. Ook kan ze haar werk beter uitvoeren. Daarnaast vindt Annemarie het prettig dat ze niet alleen, maar juist samen met andere professionals ouderen kan ondersteunen: *“Ik weet dat ik altijd terug kan vallen op anderen als ik het even niet weet. Ik weet dat de lijnen kort zijn. De verwijzingen zijn veel meer geworden en veel, en mensen weten ook beter wanneer ze iemand naar mij moeten verwijzen of ik weet ook beter wanneer ik het weer verder moet, dus ja, het werkt gewoon heel, heel soepel op die manier.”*

Annemarie ziet nog wel een uitdaging in de samenwerking. Zo ervaart zij dat huisartsen soms nog onvoldoende afstemming zoeken met welzijnsprofessionals, terwijl dit volgens haar een meerwaarde zou hebben. Welzijnsprofessionals denken en handelen volgens haar meer vanuit de behoeften van ouderen, wat soms kan bijdragen aan het normaliseren van de ‘problemen’, en minder vanuit hun ziekte en beperkingen. Door vanuit beide perspectieven naar ouderen te kijken, kunnen zorg en ondersteuning goed op hun situatie worden afgestemd.



## 4. Gezamenlijke verantwoordelijkheid

### Wat levert het op?

Binnen een netwerk integrale ouderenzorg levert iedere professional een deel van de zorg en ondersteuning vanuit zijn of haar discipline en domein. De geïnterviewde professionals ervaren hierin een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Ze hebben het gevoel samen iets te kunnen betekenen voor een oudere, in plaats van alleen de verantwoordelijkheid te krijgen toegeschoven ('los jij het maar op').

*“Dat je weet dat je er in ieder geval niet alleen voor staat, hè, dat je niet alles zelf moet bedenken ook, hè. Dus je krijgt informatie van, ja, van de omgeving of van de persoon zelf, een hulpvraag en dat je gewoon [...] weet van, nou, ik kan het samen met de anderen bespreken. Met [...] [de wijkverpleegkundige] of met [de casemanager dementie] en met de huisarts natuurlijk en, ja, je komt gewoon, je komt een stuk verder. Dat maakt het gewoon beter.”*  
(Praktijkondersteuner van de huisarts, interview 9)

Hierdoor zetten zij ook wel eens bepaalde werkzaamheden naar elkaar door, bijvoorbeeld als ze onvoldoende expertise of tijd hebben. Zo dragen huisartsen bepaalde onderdelen van de zorg weleens over aan een POH of verpleegkundige ouderenzorg. Huisartsen voelen zich hierdoor ontlast. Door de verantwoordelijkheid te delen en/of een aanspreekpunt voor de ouderen aan te wijzen ervaren professionals verder een gevoel van controle en rust, onder andere bij het oppakken van complexe cases en het voorkomen van crisissituaties. Dit zorgt ook voor meer plezier in het werk; het zorgt voor leukere dagen en een meer tevreden gevoel. Voor de ouderen creëert het volgens de professionals het gevoel dat er iemand is die voor hen klaarstaat als zij een hulpvraag hebben en die ook andere professionals inschakelt als dat nodig is. Dat geeft hen volgens professionals een veilig gevoel.

*“Wij hebben toch regelmatig heel complexe casussen en dan merk je toch, dan is iedereen op zijn stukje in actie en dingen aan het doen en dan is het altijd heel fijn om in het kernteam daarover af te stemmen, hè. En ook even te zeggen van, ja, ik ben daarmee bezig, jij bent daarmee bezig en dat geeft altijd een bepaalde rust eigenlijk [...], voor jezelf als hulpverlener. Je weet gewoon, oh, die is daarmee bezig, die doet dat en ook naar de cliënt toe werkt dat heel goed. Dat vind ik wel een heel groot voordeel van het kernteam wat we hebben.”* (Beleidsadviseur en programmamanager bij VVT-organisatie, interview 9)

### Wat is er gedaan?

Om de verantwoordelijkheid gezamenlijk te kunnen dragen, is het volgens professionals belangrijk dat er goede afspraken worden gemaakt over de rol en verantwoordelijkheid van de verschillende professionals binnen het netwerk. Regelmatig overleg is daarvoor nodig, bijvoorbeeld in de vorm van een MDO, en voldoende tijd om dit af te stemmen. Ook moet er wederkerigheid zijn binnen

de samenwerkingsrelaties. Dat wil zeggen dat iedere professional een stapje extra wil doen voor de ander. Zo moeten professionals niet het gevoel krijgen dat zij voor iemands karretje worden gespannen. Een andere manier om gezamenlijk de verantwoordelijkheid te dragen is een centraal aanmeld- of aanspreekpunt instellen voor zorg en ondersteuning. Dit wordt binnen verschillende netwerken op verschillende manieren vormgegeven. Bijvoorbeeld een aanmeldpunt voor professionals waar zij ouderen kunnen aanmelden voor thuiszorg om de schaarste in de wijkverpleging op te vangen. Ook kan een professional worden aangewezen als het centrale aanspreekpunt voor een oudere.

## 5. Behoeften ouderen en mantelzorgers centraal

### Wat levert het op?

Professionals van een aantal netwerken gaven aan dat zij er in hun netwerk naar streven om ouderen en hun mantelzorgers centraal te zetten, en proactief in te spelen op hun behoeften. Door op deze manier samen te werken met andere disciplines en domeinen merken professionals dat zij zelf ook met een bredere blik naar de behoeften van ouderen kijken. Zij ervaren daarnaast meer controle en ook rust. Dat komt doordat zij gezamenlijk meer en eerder in kunnen springen op de behoeften van ouderen en zo schrijnende gevallen en crisissituaties kunnen voorkomen. Professionals kunnen naar hun idee meer passende zorg en ondersteuning leveren doordat zij met elkaar afwegingen maken over de zorg en ondersteuning die ouderen en mantelzorgers nodig hebben versus de impact die dat heeft op hun welzijn. Ze proberen de ouderen in hun kracht te zetten en weer 'vooruit te helpen'.

*“Dat we elkaar proberen te blijven stimuleren en leren in: wat is de kracht van die ene persoon? En dat je altijd maar weer die ene persoon centraal moet blijven zetten. [...] En als je een goede samenwerking hebt met de huisarts, of wat voor discipline dan ook, dan kan het heel veel opleveren. Dus dan kan je mensen echt gewoon helpen.”* (Verpleegkundige ouderenzorg, interview 5)

*“Recent hadden wij een cliënt die er heel veel last van had, van heel veel zorgmomenten op een dag en die waren ook gebonden aan het toedienen, toezicht houden op de, op het innemen van medicatie. En dan ben je toch met elkaar aan het overleggen van, nou ja, het is heel belangrijk dat de cliënt de medicatie krijgt, maar het welzijn is zeker zo belangrijk en hoe kun je nu ervoor zorgen, hè, misschien kun je toch... Waar we toen [...] daar heel goed naar gekeken van welke medicatie is nu echt nodig of kun je misschien zelfs dingen helemaal weglaten [...]. Dat vind ik wel hele belangrijke discussies, dat je dat echt met elkaar afweegt, hè, van je hebt gezondheid, veiligheid, maar je hebt ook geluk en welzijn [...].”* (Beleidsadviseur en programmamanager bij VVT-organisatie, interview 9)

## Wat is er gedaan?

De behoeften van ouderen en mantelzorgers centraal zetten lukt volgens professionals doordat professionals van verschillende disciplines en domeinen in het netwerk van elkaar weten wat ze doen en regelmatig met elkaar overleggen. Door de signalen die zij opvangen van ouderen en mantelzorgers met elkaar te delen krijgen professionals gezamenlijk de (thuis-)situatie beter in beeld. Ook weten ze beter waar de behoeften van de ouderen en mantelzorgers liggen. Vervolgens kunnen zij samen beter bepalen welke zorg en ondersteuning passend zijn, rekening houdend met deze behoeften van ouderen en hun mantelzorgers. Die behoeften kunnen op verschillende domeinen van het leven liggen. Door alle signalen uit de verschillende domeinen samen te brengen, zijn zorgmijders en cliënten waarvan nog niet duidelijk is wat er aan de hand is eerder in beeld. Dan kan ook eerder of beter op behoeften worden ingespeeld.

## Wat kan beter in de samenwerking?

Hoewel de professionals overwegend positief zijn over de samenwerking binnen de netwerken integrale ouderenzorg zien zij ook een aantal punten die nog aandacht behoeven. Als de samenwerking eenmaal goed loopt, is het volgens hen belangrijk om de samenwerking niet als vanzelfsprekend te zien en eraan te blijven werken. Op die manier blijven samenwerkingspartners aangesloten en blijft de energie behouden. Dit kan bijvoorbeeld door gezamenlijk nieuwe projecten op te pakken. Voorbeelden zijn het opzetten van respijtzorg in de regio, het opzetten van mantelzorgondersteuning of advanced care planning. Maar ook het elkaar blijven opzoeken en het elkaar blijven ontmoeten kan hierbij helpen.

*“Als het goed loopt en je hebt het gevoel dat het heel goed loopt, dan ben je geneigd om achterover te gaan leunen en er niet meer hard voor te werken. Waardoor het minder goed gaat lopen en minder goed werkt. Ik zeg niet dat dit nu gebeurt, maar dit is wel een dreiging die erboven hangt als het goed loopt. Voor afgelopen jaar had ik een beetje het gevoel dat we in die situatie aan het belanden waren. Dus ik ben blij dat we dat nieuwe project hebben aangenomen en we er weer wat leven in geblazen hebben.” (Huisarts, interview 7)*

Het in beweging blijven betekent ook kritisch blijven over wat je doet, en kijken naar waar verbeterpunten liggen en hoe je knelpunten kunt oplossen. De verbeter- en knelpunten die professionals noemen, worden hieronder toegelicht.

### Verbeterpunten

De professionals signaleren drie verbeterpunten. Een eerste verbeterpunt is de rol van professionals uit het sociaal domein versterken. Professionals geven aan dat contacten met welzijnsorganisaties en/of gemeenten, zoals een Wmo-consulent, nog niet of beperkt van de grond komen. Dit

komt bijvoorbeeld doordat personeel bij deze organisaties van baan verandert of geen lid zijn van het kernteam. Ook worden professionals vanuit het sociaal domein soms nog onvoldoende ‘gezien’ door professionals vanuit het medisch domein. Hierdoor wordt onvoldoende afgestemd tussen het medisch en sociaal domein. Professionals uit beide domeinen willen dit verbeteren zodat zij vanuit het netwerk beter in staat zijn om behoeften van ouderen en mantelzorgers op verschillende domeinen van het leven te vervullen (zie ook Tekstbox 2).

*“Toen wij in onze praktijk startten hiermee [integrale ouderenzorg] hebben we aanvankelijk een Wmo-functionaris erbij gehad. En die is denk ik het meest gewisseld van alle zorgverleners. Maar de gemeente, ja, goed die willen eigenlijk geen Wmo-functionarissen aan het kernteam koppelen. Daar zijn we wel over nog in onderhandeling, [...] ook...om aan zo'n kernteam eigenlijk ook een vaste Wmo-functionaris [toe te voegen] [...]. Die kent ook veel meer alle voorzieningen die er zijn en die wij wellicht ook niet allemaal kennen. En in die periode dat die er wel bij ons bij zat, hadden we daar gewoon ook echt heel voordeel van. Want dan, die kon zeggen van: Goh, nou, wat heb je nodig? Hier bestaat toch een voorliggende voorziening voor en dan hoeft je helemaal die procedure niet in te gaan.” (Huisarts, interview 9)*

*“Ik ben iemand die niet bij de wekelijkse kernteamvergaderingen zit, hè, vanuit mijn functie als opbouwwerker. Ik ben betrokken in de buitenring. Dus ik heb wel het gevoel dat ik, dat ik soms hard moet werken om erbij te horen en om de goede informatie te krijgen waarmee ik ook wat kan naar klanten. Ik moet wel echt [...], actie ondernemen. Nou is dat op zich prima, maar ja, dat zou misschien nog wel iets meer kunnen, dat de, de buitenring ... ja, niet twee keer per jaar aanschuift. Maar [...] dat we daar nog iets op bedenken met elkaar, van: hoe kunnen we die nog intensiever betrekken bij het hele proces?” (Opbouwwerker, interview 11)*

Een tweede verbeterpunt is dat professionals meer willen samenwerken en afstemmen met de oudere zelf en/of zijn mantelzorger. Elke thuissituatie is anders en verandert ook door de tijd heen. Dat maakt het belangrijk om met hen in gesprek te blijven. Zo kunnen professionals nagaan waar hun behoeften liggen en deze centraal te stellen bij het leveren van zorg en ondersteuning. Dit is ook belangrijk voor hun mantelzorgers om de zorg voor hun naaste beter te kunnen volhouden.

*“Je kunt wel heel goed proberen om de zorg rondom iemand te organiseren, maar het is toch vaak mantelzorg die ervoor zorgt dat het kaartenhuis niet omvalt. En als je daar geen aandacht voor hebt, dan stort het toch in.” (Huisarts, interview 7)*

Een derde verbeterpunt is dat professionals meer willen samenwerken met ouderenorganisaties. Dan kunnen zij ook hun perspectief meenemen in de organisatie van de zorg en ondersteuning van het netwerk in brede zin. Dit

blijkt echter lastig omdat een lokale ouderenbond bijvoorbeeld geen mensen beschikbaar heeft als gesprekspartner. Ook is er minder ruimte voor overleg omdat de uitbraak van COVID-19 ervoor heeft gezorgd dat de prioriteiten van het netwerk elders zijn komen te liggen.

*“En waar we ook wel naar aan het zoeken zijn geweest is meer vertegenwoordiging van de doelgroep. Want Alzheimer Nederland zit er dan in, maar bijvoorbeeld ook een KBO is gevraagd, maar die hebben daar gewoon de mensen niet voor zeggen ze. Wat wel jammer is, dus dat zou denk ik nog wel beter kunnen. De vertegenwoordiging van de mensen zelf, de doelgroep zelf.” (Huisarts, interview 1)*

### **Knelpunten**

De professionals signaleren vier knelpunten die samenwerking kunnen bemoeilijken. Het eerste is de communicatie binnen en over het netwerk. In sommige netwerken ontbreekt heldere communicatie waardoor het netwerk onvoldoende zichtbaar is of organisaties en professionals niet precies weten wat ze aan het netwerk hebben. Een communicatieplan, met daarin beschreven uit welke partijen en activiteiten het netwerk bestaat, kan helpen om miscommunicatie en onduidelijkheden tussen aangesloten zorgorganisaties en hun professionals te voorkomen. Bijvoorbeeld over wie welke rol vervult. Ook kan een dergelijk plan helpen om externe partijen in de regio te informeren over de mogelijkheden van het netwerk en hoe zij deze kunnen benutten.

Het tweede knelpunt hangt samen met onderlinge informatie-uitwisseling tussen professionals over cliënten. Vaak gebruiken professionals verschillende informatiesystemen of hebben ze geen toegang tot dezelfde cliëntendossiers. Dit bemoeilijkt de informatie-uitwisseling.

Het derde knelpunt heeft te maken met financiering. Financiering is volgens professionals nodig om samenwerkingsrelaties te onderhouden en gezamenlijke verbeterprojecten op te zetten. Maar samenwerking wordt niet of slechts tijdelijk gefinancierd. Netwerken moeten steeds opnieuw subsidies aanvragen bij gemeenten of zorgkantoren omdat deze maar beperkt budget beschikbaar hebben voor innovatie in de zorg. Ook vinden professionals dat het aanvragen van subsidies voor samenwerkingsprojecten tijdrovend en bewerkelijk is. Daar staat tegenover dat een gehonoreerde subsidieaanvraag de professionals juist een ‘boost’ kan geven aan de samenwerking.

*“Er is gewoon geen financiering voor het netwerk. Er is wel secretariële ondersteuning vanuit de wijkgerichte zorg, maar de wijkgerichte zorg heeft ook geen financiering. Het hangt allemaal heel erg af van subsidies van gemeentes die elk jaar opnieuw aangevraagd moeten worden en waarbij je dus niet weet of die in 2021 er wel of niet gaat zijn. En het hangt heel erg af van de zorgverzekeraars, of die wel of niet daar ontwikkelgelden daar op in willen zetten. En ook dat is niet*

*structureel en dat weet je ook, nou ja, niet voor 2021 [...]. Daar heb ik ook geen oplossing voor hoor, maar dat is wel iets wat het heel lastig maakt en waardoor je eigenlijk maar heel beperkt in de tijd ook kan kijken.” (Huisarts, interview 10)*

*“Dit lukt, deze samenwerking, als je een lange adem hebt en er in blijft geloven en dat je er allemaal wel in investeert. Samenwerking wordt niet gefinancierd. Niet binnen de Zorgverzekeringswet en niet binnen de WLZ en ook niet binnen Wmo. We gaan allemaal naar onze leidinggevende toe; alsjeblieft, mag dat en ja, met samengeknepen billen mag het dan.” (Programmaleider, interview 6)*

Het vierde knelpunt is volgens professionals dat betrokken organisaties het lastig vinden om tot een langetermijnvisie over samenwerken te komen. Dit komt volgens hen onder andere doordat sommige organisaties hun eigen koers willen blijven varen of hun eigen werkstructuren willen behouden. Ook is het verloop van personeel bij sommige organisaties, waaronder thuiszorgorganisaties of gemeenten, groot. Dit maakt het niet alleen moeilijk om elkaar te leren kennen en een langdurige samenwerkingsrelatie op te bouwen, maar ook om personeel te scholen en werkafspraken te maken. Ten slotte is er volgens professionals geen prikkel om samen te werken en tot een gezamenlijke visie te komen. Voor zorgorganisaties is het bijvoorbeeld belangrijker om de eigen organisatie financieel gezond te houden en daarom ‘productie te draaien’, dan om regionaal samen te werken om de zorg beter (en daarmee mogelijk goedkoper) te organiseren.

*“Wat ik daar eigenlijk van denk, dat is een van de standpunten die we in dit project hebben gehad; kijk nou over je eigen stoep. Je hebt je eigen organisatie met je eigen manieren, maar er wordt van je verwacht dat je je eigen stoep niet alleen maar veegt, maar dat je verder kijkt. Dan heb je ook wel weer aan die randvoorwaarden... Als iemand dat niet zo goed kan en toch heel erg aan zijn eigen structuren vasthoudt, of bijvoorbeeld elke keer van personeel wisselt, dan zijn gewoon je randvoorwaarden niet geborgd en krijg je dus veranderingen niet voor elkaar. Dat is gewoon ingewikkeld.” (Huisarts, interview 6)*

*“Kijk, ik heb een prikkel, vanuit zorgkantoor, om mijn eigen organisatie financieel gezond te houden, en een zorgverzekeraar is nog sterker die prikkel, die gaat alleen maar over mijn organisatie. Ik kan eigenlijk, ik kan beter niets regionaals doen en al mijn mensen, hè, [de verpleegkundige ouderenzorg] lekker gewoon leuk de productie laten maken en ze mag niet in werkgroepjes, dat is eigenlijk voor mijn organisatie beter. Dat is natuurlijk een hele rare prikkel. Dat je dus niet een prikkel hebt om regionaal samen te werken. Ik zou adviseren: creëer veel meer prikkels, waardoor samenwerking eigenlijk een sluitend netwerk, sluitende keten, acute keten enzovoort.” (Bestuurder van VVT-organisatie en initiatiefnemer netwerk, interview 10)*

## 3. Conclusies

### Inzicht in werkzame elementen en opbrengsten samenwerking binnen netwerken

De afgelopen jaren is er veel onderzoek gedaan naar integrale samenwerking, en meer specifiek naar samenwerking binnen netwerken integrale ouderenzorg (Van Linschoten en Te Velde 2016; IGJ 2020; Beter Oud 2020). Vernieuwend aan dit onderzoek is dat we niet alleen hebben gekeken naar welke elementen er volgens professionals voor zorgen dat de samenwerking goed uitpakt, maar ook wat deze elementen opleveren voor ouderen en professionals, en wat daarvoor is gedaan. Deelnemende professionals aan dit onderzoek hadden overwegend positieve ervaringen, zowel met de uitvoering als de beleving van hun werk. Ook ouderen hebben volgens professionals baat bij integrale samenwerking. Er zijn vijf werkzame elementen in de samenwerking die eraan bijdragen dat deze positief uitpakt: 1. Elkaar kennen en begrijpen, 2. Korte lijnen hebben, 3. Kennis en expertise delen, 4. Gezamenlijke verantwoordelijkheid en 5. Behoeften ouderen en mantelzorgers centraal. Deze elementen gaan vooral over de interactie tussen professionals binnen het netwerk, hoe zij samen naar ouderen en hun mantelzorgers kijken en de zorg en ondersteuning voor hen vormgeven.

### Meer inzicht nodig in ervaringen van ouderen

Deze factsheet is gebaseerd op de ervaringen van professionals. Zij gaven niet alleen aan waartoe de werkzame elementen in de samenwerking leiden voor henzelf wat betreft de uitvoering en beleving van hun werk, maar ook voor ouderen. Uit eerder onderzoek weten we dat er een discrepantie kan zijn tussen de percepties en ervaringen van professionals versus die van ouderen (De Bruin e.a. 2016; De Bruin e.a. 2020). Het is daarom belangrijk om ook uit eerste hand zicht te krijgen op de ervaringen van ouderen; een belangrijk streven van netwerken integrale ouderenzorg is immers om te komen tot zorg en ondersteuning die beter is afgestemd op de behoeften van ouderen en hun mantelzorgers.

Tegelijkertijd is het belangrijk te beseffen dat het niet eenvoudig is om de ervaringen van ouderen te 'vangen'. Diverse onderzoeken laten zien dat er een gebrek is aan goede indicatoren en methoden om de ervaringen van ouderen met integrale zorg goed in beeld te krijgen (De Bruin e.a. 2018; Rijken e.a. 2020). Dit komt onder andere doordat ouderen zich er veelal niet van bewust zijn dat zij zorg en ondersteuning ontvangen vanuit een netwerk integrale ouderenzorg. Bovendien gaf een deel van de professionals in dit onderzoek aan dat dit gebrek aan bewustzijn misschien ook juist een goed teken is, namelijk dat de zorg en ondersteuning goed geregeld zijn.

*“Ik denk: als het goed is en goed loopt, dan merkt een oudere of een mantelzorger eigenlijk niks. Hè, die moet gewoon merken dat zorg goed op elkaar is afgestemd, partijen elkaar goed weten te vinden, dat er beschikbaar is wat op dat moment nodig is aan ondersteuning. Hè, dus als het goed is, moet je daar niks van merken. Ik denk dat je het pas merkt op het moment dat het niet goed loopt, en je, en, en dat iemand mantelzorgondersteuning nodig heeft, maar het niet beschikbaar is of, hè, partijen van elkaar niet op de hoogte zijn dat dat bestaat of, en noem maar op. [...] Die patiënt hoort het te voelen als een soort warme deken, waarin achter de schermen heel veel afgestemd wordt, maar zij dat helemaal niet weten, niet merken en dat, dat moet ook helemaal niet nodig zijn. Hè, een patiënt moet een soort continuüm voelen.” (Huisarts, interview 10)*

### Ook enkele aandachtspunten

Ondanks de positieve ervaringen zien professionals ook een aantal punten die nog aandacht behoeven. Net als andere onderzoeken (Van Linschoten en Te Velde 2016; Buist e.a. 2018; De Bruin e.a. 2020; IGJ 2020) laat ook dit onderzoek zien dat er onder andere in de randvoorwaarden voor samenwerking een aantal knelpunten ervaren wordt. Deze hebben te maken met communicatie rondom het netwerk, gegevensuitwisseling tussen professionals, financiering en het tot een gezamenlijke visie kunnen komen. Ook over de samenwerking tussen de partijen zelf worden verbeterpunten genoemd. Deze betreffen de samenwerking tussen het medisch en sociaal domein en samenwerking met ouderen en hun mantelzorgers. Hoewel de professionals in de netwerken die het RIVM geïnterviewd heeft, buiten de genoemde verbeterpunten, overwegend positieve ervaringen hebben met de samenwerking en de opbrengsten daarvan, blijkt uit een recent rapport van de IGJ dat in andere regio's de samenwerking soms minder goed loopt (IGJ 2020).

Vanuit het Programma Langer Thuis van het ministerie van VWS lopen verschillende activiteiten om de netwerken integrale ouderenzorg te helpen om dit soort aandachtspunten op te pakken. Zo verstrekt VWS financiële ondersteuning aan netwerken om samenwerkingsverbanden op te zetten of te versterken. Dat gebeurt via de ZonMw-programma's Langdurige Zorg en Ondersteuning (LZO) en Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP). Daarnaast ondersteunt ROS Raedelijk regionale netwerken integrale ouderenzorg met informatie en advies tijdens leerbijeenkomsten en vanuit het netwerkbureau Langer Thuis.<sup>2</sup> Ten slotte is er vanuit het Programma Langer Thuis contact met diverse veldpartijen. Dit biedt ook kansen om ervaren uitdagingen en knelpunten structureel aan te pakken.

<sup>2</sup> <https://regionalezorgnetwerken.nl/>.



### Netwerken blijven volgen

Dit onderzoek is onderdeel van een grotere opdracht op het gebied van netwerken integrale ouderenzorg die het RIVM in opdracht van het ministerie van VWS uitvoert. Net als in mei 2020 zal het RIVM in 2021 een overzicht maken van de netwerken integrale ouderenzorg in Nederland en hun kenmerken (De Bruin e.a. mei 2020). Daarmee wordt de (door-)ontwikkeling van netwerken integrale ouderenzorg in Nederland gevolgd. Het RIVM heeft verder een online kaart van Nederland ontwikkeld waarin de verschillende netwerken integrale ouderenzorg worden weergegeven.<sup>3</sup> Zo kunnen professionals die betrokken zijn bij de netwerken elkaar gemakkelijker vinden en eventueel ervaringen met elkaar uitwisselen. De kaart zal regelmatig geactualiseerd worden.

Zoals we hierboven al aangaven, lag de nadruk in deze factsheet op de ervaringen van professionals. In 2021 interviewt het RIVM ouderen en hun mantelzorgers, ondanks de uitdagingen die hiermee gepaard gaan. Wij zullen hierbij een narratieve interviewmethode gebruiken. Hiermee willen wij ervoor zorgen dat het verhaal van ouderen en hun mantelzorgers zelf centraal staat. Op die manier hopen we een beeld te krijgen van hun eigen ervaringen met integrale ouderenzorg.

### Tekstbox 3: **Methode van onderzoek**

#### **Inventarisatie netwerken integrale ouderenzorg**

In 2020 is een online vragenlijst uitgezet onder netwerken integrale ouderenzorg om een beeld te krijgen van waar ze zich in Nederland bevinden en wat hun kenmerken zijn. De resultaten staan beschreven in de factsheet 'Netwerken integrale ouderenzorg: wat is de stand van zaken in Nederland?' (De Bruin e.a. 2020). De netwerken zijn weergegeven in een interactieve kaart: <https://www.rivm.nl/zorg/organisatie-van-zorg/in-kaart-brengen-netwerken-integrale-ouderenzorg>. Een aantal van deze netwerken zijn vervolgens geïnterviewd, waarvan de resultaten in deze factsheet zijn beschreven. Het doel van de interviews was om inzicht te krijgen in de ervaringen van professionals met de zorg en ondersteuning die zij bieden vanuit het netwerk integrale ouderenzorg.

#### **Interviews met professionals aangesloten bij een netwerk integrale ouderenzorg**

We namen elf interviews af bij professionals van negen netwerken integrale ouderenzorg. Vijf interviews waren individuele interviews en zes waren groepsinterviews. Van de groepsinterviews vonden er, vanwege de uitbraak van COVID-19, drie online plaats. In totaal spraken we met 32 professionals van wie sommigen meerdere rollen

hadden. Onder hen waren onder andere coördinatoren van de netwerken (n=7), huisartsen (n=5), wijkverpleegkundigen (n=4), verpleegkundigen ouderenzorg (n=3), praktijkondersteuners van de huisarts (n=3), praktijkverpleegkundigen (n=2), praktijkmanagers huisartsenpraktijk (n=2), casemanagers dementie (n=2), bestuurders VVT-organisatie (n=2), ouderenopbouwwerkers (n=2), regievoerder casemanagers (n=1), mantelzorgconsulent (n=1), mantelzorger (n=1), belangenbehartiger Alzheimer Nederland (n=1) en maatschappelijk werker (n=1).

Thema's in de interviews waren: 1. Wat goed gaat in de samenwerking en waarom (werkzame elementen); 2. Invloed van de samenwerking op de uitvoering en beleving van het werk; 3. Invloed van de samenwerking op de kwaliteit van zorg en ondersteuning voor ouderen, vanuit het perspectief van professionals en 4. Wat beter kan in de samenwerking. De geïnterviewden beantwoordden niet alleen vragen, maar vertelden ook aan de hand van zogeheten 'associatiekaarten' hoe de samenwerking binnen het netwerk verliep. Zij konden één kaart kiezen die symbool stond voor wat er goed ging binnen de samenwerking, en één kaart die symbool stond voor wat er minder goed verliep.

<sup>3</sup> <https://www.rivm.nl/zorg/organisatie-van-zorg/in-kaart-brengen-netwerken-integrale-ouderenzorg>.

## Referenties

- Beter Oud (2020). Lokaal samenwerken. Samenwerken levert creatieve oplossingen: <https://www.beteroud.nl/lokaal-samenwerken>.
- Buist Y, De Bruin SR, Rijken M, Lemmens LC, Van Vooren N, Baan CA (2018). Vroegsignalering bij (kwetsbare) ouderen: wat is nodig om samenwerking te verbeteren? RIVM; Bilthoven.
- De Bruin SR, Lemmens LC, Lette M, Buist Y, Stoop A, Baan CA (2016). Vroegopsporing bij (kwetsbare) ouderen; wat is nodig om beter aan te sluiten bij hun wensen en behoeften? RIVM: Bilthoven.
- De Bruin SR, Billings J, Stoop A, Lette M, Ambugo EA, Gadsby E, Hausler C, Obermann K, Paat-Ahi G, Reynolds J, Ruppe G, Tram N, Wistow G, Zonneveld N, Nijpels G, Baan CA (2020). Different contexts, similar challenges. SUSTAIN's experiences with improving integrated care in Europe. International Journal of Integrated Care. 20(2):17. doi: <http://doi.org/10.5334/ijic.5492>.
- De Bruin SR, Lemmens LC, Baan CA, Stoop A, Lette M, Nijpels G (2018). Sustainable tailored integrated care for older people in Europe (SUSTAIN-project): lessons learned from improving integrated care in the Netherlands. Bilthoven/Amsterdam/Utrecht: National Institute for Public Health and the Environment (RIVM), VU University Medical Center, Vilans.
- De Bruin SR, Lemmens LC, Beijer M, Scheepens M (2020). Netwerken integrale ouderenzorg: wat is de stand van zaken in Nederland? RIVM: Bilthoven.
- IGJ (2020). Grote verschillen in samenwerking huisarts en wijkverpleging; kwetsbare ouderen krijgen niet overal goede zorg thuis. IGJ: Utrecht.
- Rijken M, Lette M, Baan CA, De Bruin SR (2019). Assigning a prominent role to 'the patient experience' in assessing the quality of integrated care for populations with multiple chronic conditions. International Journal of Integrated Care. 19(3): <http://doi.org/10.5334/ijic.4656>.
- Van Linschoten CP, Te Velde B (2016). Inventarisatie en analyse van multidisciplinaire zorg voor kwetsbare ouderen. ARGO: Groningen.

**Met dank aan:**

Marthe Scheepens (RIVM) en alle respondenten.

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven  
[www.rivm.nl](http://www.rivm.nl)

februari 2021

Contact:

Lidwien Lemmens, RIVM, Centrum voor Voeding, Preventie  
en Zorg, [lidwien.lemmens@rivm.nl](mailto:lidwien.lemmens@rivm.nl)

Auteurs:

Simone de Bruin, Lidwien Lemmens, Maarten Beijer,  
Fatiha Baâdoudi.

*De zorg voor morgen* begint vandaag