

SAMENREDZAAMHEID_

Samen bouwen aan een nieuw gezondheidssysteem

EINDRAPPORTAGE

Ellen van Wijk

Geert Rutten

Saskia Sleijster

Dorien Oostra

Janine Roenhorst

Miranda Laurant

1 september 2023

INHOUDSOPGAVE

1	INLEIDING	10
2	METHODE	14
2.1	Design	14
2.2	Co-creatie: de ontwikkeling van de Methode Wederzijds Begrip	14
2.2.1	Aanpak ontwikkeling Methode Wederzijds Begrip	15
2.3	Co-creatie: Samenredzaamheid in drie proeftuinen	16
3	RESULTATEN: DE METHODE WEDERZIJD'S BEGRIP	18
3.1	De ontwikkeling	18
3.2	Pilottest van de Methode Wederzijds Begrip	19
3.3	Conclusie t.a.v. de Methode Wederzijds Begrip	20
4	RESULTATEN: DE DRIE PROEFTUINEN	21
4.1	America Left	21
4.1.1	De context.....	21
4.1.2	Aanbod van Zorg en Welzijn in America	22
4.1.3	Beschrijving van het initiatief	22
4.1.4	Beginsituatie	23
4.1.5	Doelstelling van America Left	24
4.1.6	Toegepaste strategieën	24
4.1.7	Bereikte resultaten in America.....	25
4.1.8	Beïnvloedende factoren voor samenwerking in America	26
4.1.9	Eindsituatie	28
4.2	Gezondheidscentrum Presikhaaf	29
4.2.1	Beschrijving van de context.....	29
4.2.2	Aanbod van zorg- en welzijn in Arnhem.....	30
4.2.3	Beschrijving van het initiatief	30
4.2.4	Beginsituatie	30
4.2.5	Doelstelling van Gezondheidscentrum Presikhaaf	31
4.2.6	Toegepaste strategieën	31
4.2.7	Bereikte resultaten in Presikhaaf	33
4.2.8	Beïnvloedende factoren voor samenwerking in de wijk Presikhaaf	35
4.2.9	Eindsituatie	36
4.3	Zorgcoöperatie Brummen Gezond.....	37
4.3.1	Beschrijving van de context.....	37
4.3.2	Aanbod van zorg en welzijn in Brummen	38
4.3.3	Beschrijving van het initiatief	38

4.3.4	Beginsituatie van de ZCBG	39
4.3.5	Doelstelling van de ZCBG	39
4.3.6	Acties door ZCBG	39
4.3.7	Toegepaste strategieën	41
4.3.8	Bereikte resultaten in Brummen	43
4.3.9	Beïnvloedende factoren voor samenwerking in Brummen	44
4.3.10	Eindsituatie	44
5	GELEERDE LESSEN	45
5.1	Gevoel van urgentie en meerwaarde	45
5.2	Gedeelde missie en visie	46
5.3	Gelijkwaardig partnerschap	46
5.4	Verschillende rollen en deskundigheid in het netwerk	46
5.5	De juiste mensen aan boord	47
5.6	Competenties van netwerkpartners	47
5.7	Wijze van samenwerking	49
5.7.1	Aard van de relaties	49
5.8	Taakverschuiving	51
5.9	Werkbeleving en ervaren werkdruk	51
5.10	Betere integrale samenwerking	53
5.11	Herziening van het zorgsysteem	53
6	CONCLUSIE	54
7	AANBEVELINGEN	57
7.1	Aanbevelingen voor het wijknetwerk	57
7.1.1	De samenstelling van het netwerk	57
7.1.2	Samenwerken in het netwerk	57
7.1.3	Verbinding met de gemeenschap	58
7.1.4	Samenwerking tussen wijknetwerken	58
7.2	Aanbevelingen voor nationaal en lokaal beleid	58
7.2.1	Informeel inwoners: zorg staat onder grote druk	58
7.2.2	Ondersteuning van de netwerken	59
7.3	Aanbevelingen voor nationaal beleid	59
7.3.1	Ondersteunende beleidsmaatregelen	59
7.4	Aanbevelingen voor verdiepend onderzoek	60
8	DANKWOORD	61

COLOFON

Deze rapportage is ontwikkeld in het kader van het project 'Taakverschuiving van eerstelijns naar de burger: Samenredzaamheid'.

Uitgevoerd door:

Dit project is een samenwerkingsproject van het lectoraat Organisatie van Zorg en Dienstverlening, Academie Gezondheid en Vitaliteit verbonden aan de HAN University of Applied Sciences en Stichting Kwaliteit en Ontwikkeling Huisartsenzorg (KOH).



Financiering:

Ministerie van VWS

Auteurs:

Ellen van Wijk

Geert Rutten

Saskia Sleijster

Dorien Oostra

Janine Roenhorst

Miranda Laurant

Contact:

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Lectoraat.ozd@han.nl

Copyright:

Alle rechten voorbehouden. Uit deze uitgave kan vrijelijk worden geciteerd, mits met bronvermelding.

Deze resultaten van het onderzoek als volgt citeren: Van Wijk E, Rutten G, Sleijster S, Oostra D, Roenhorst J, Laurant M. (2023). Samenredzaamheid; Samen bouwen aan een nieuw gezondheidssysteem. Nijmegen: HAN University of Applied Sciences.

Datum: 1 september 2023

Disclaimer:

De opdracht van het onderzoek is door het Ministerie van VWS gegeven aan Stichting Kwaliteit en Ontwikkeling Huisartsenzorg (KOH) (penvoerder) en het lectoraat Organisatie van Zorg en Dienstverlening van de HAN University of Applied Sciences te Nijmegen. Dit betreft een deelproject binnen het project “Huisartsenzorg anders organiseren – taakherschikking van professional tot burger”. De stuurgroep van het project 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 liggen bij de auteurs die het onderzoek hebben uitgevoerd.

BELEIDSSAMENVATTING

De gezondheidszorg groeit snel en verandert, met een toenemende vraag naar zorg en stijgende kosten. De houdbaarheid van de gezondheidszorg staat onder druk. Het project genaamd "Taakverschuiving van de eerstelijns naar burger: samenredzaamheid" dat in dit rapport wordt beschreven, bouwt voort op de kennis uit het project "Een sterk wijknetwerk: Burgers, Professionals en Onderwijs Samen". In dit project is het 4V-model ontwikkeld als hulpmiddel om netwerken te ontwikkelen waarin inwoners en professionals samenwerken om gezondheid en vitaliteit in gemeenschappen te bevorderen. Het 4V-model onderscheidt 4 fasen van netwerkvorming: verkenning, vormgeving, verdieping en verankering.

Het doel van het voorliggend project was om de ontwikkeling van de integrale en duurzame samenwerking tussen inwoners (initiatieven) en professionele eerstelijns organisaties te ondersteunen en te monitoren. Tevens werd in kaart gebracht in hoeverre een betere samenwerking zou leiden tot het overhevelen van preventieve en niet-medische taken van de eerstelijns naar de nuldelijn. Daarbij was de verwachting dat een goede samenwerking zou leiden tot een betere doorstroom vanuit de huisartsenvoorziening naar het sociale domein en de gemeenschap. Hierdoor kan een belangrijke bijdrage worden geleverd aan de uitdagingen met betrekking tot de houdbaarheid van de gezondheidszorg. Aan het project was een onderzoek gekoppeld waarin de ontwikkeling van de wijknetwerken werd ondersteund en gemonitord en de mogelijkheid tot taakverschuiving in kaart werd gebracht.

In deze beleidssamenvatting worden allereerst de negen belangrijkste inzichten en bevindingen die zijn afgeleid uit de ontwikkeling van de Methode Wederzijds Begrip en het Participatieve Actieonderzoek dat is uitgevoerd in drie gemeenschappen beschreven.

Negen belangrijkste inzichten

1. **Gevoel van Urgentie en Meerwaarde:** Het is van cruciaal belang dat potentiële partners een gevoel van urgentie ervaren en/of de meerwaarde van het initiatief inzien. Het concept van het "relatieve voordeel" speelt hierbij een rol volgens de Diffusion of Innovations-theorie. Het is belangrijk om aan het begin van het netwerk voldoende aandacht te besteden aan de vraag of deelnemers de urgentie voelen of de meerwaarde zien en waarom dat zo is.
2. **Gedeelde missie en visie:** Een heldere, duidelijke en gedeelde missie en visie zijn bevorderlijk voor succesvolle netwerkvorming. Een missie en visie geven richting en focus. Het expliciet maken van de kernwaarden stimuleert de betrokkenheid van partners en helpt om keuzes te onderbouwen.
3. **Gelijkwaardig Partnerschap:** Gelijkwaardigheid tussen inwoners en professionals is essentieel voor succesvolle samenwerking. Bottom-up en top-down benaderingen moeten samenvloeien voor duurzaamheid. Het concept van Community up, waarbij alle partijen vanaf het begin betrokken zijn, is belangrijk.

4. **Een mix van rollen en deskundigheid:** Verschillende leden van het netwerk vervullen verschillende rollen. Naast kartrekkers en verbinders, speelt ook verandermanagement een belangrijke rol. Initiatiefnemers kunnen mensen enthousiast maken. Doordat zij echter vaak mensen uit eigen netwerk benaderen, met eenzelfde referentiekader, kan dit tot beperkte diversiteit leiden binnen het netwerk.
5. **De juiste mensen aan boord:** Een gedegen stakeholderanalyse is belangrijk om de mensen en organisaties te identificeren die waarde kunnen toevoegen aan het netwerk. Deze analyse moet voortdurend worden bijgewerkt om het netwerk in verschillende fasen van ontwikkeling te ondersteunen.
6. **Competenties van de netwerkpartners:** Leiderschap, programmamanagement, reflectie, flexibiliteit, enz. zijn essentiële competenties voor effectieve samenwerking. Leiderschap kan transformationeel zijn, maar netwerkleaderschap vraagt om het vermogen om verschillende leiderschapsrollen te kunnen aannemen.
7. **Wijze van samenwerking:** Afspraken over de manier van samenwerking zijn belangrijk om een langdurige samenwerking te ondersteunen. Informele contacten en korte lijnen bevorderen vertrouwen en uitwisseling van informatie.
8. **Taakverschuiving:** Overhevelen van niet-medische taken is mogelijk, maar gaat gepaard met uitdagingen. Maak goede afspraken over de wederzijdse mogelijkheden en verantwoordelijkheden.
9. **Werkbeleving en ervaren werkdruk:** Hoewel de effecten op de werklast van professionals nog niet volledig zichtbaar zijn, zijn er positieve signalen dat taakverschuiving en samenwerking in netwerken positieve effecten kunnen hebben op de werkbeleving en efficiëntie.

Op basis van het onderzoek komen we tot de volgende aanbevelingen voor het wijknetwerk, voor nationaal en lokaal beleid en voor verder onderzoek naar succesvol samenwerken in wijknetwerken.

Aanbevelingen voor het wijknetwerk:

1. **Samenstelling van het netwerk:**
 - Kies de juiste mensen voor het netwerk, zoals initiatiefnemers en verbinders.
 - Zorg voor een mix van vaardigheden, zoals leiderschap en samenwerking.
2. **Samenwerken in het netwerk:**
 - Begin samenwerking vanuit gelijkwaardigheid en deel eigenaarschap.
 - Maak een gezamenlijke missie en visie voor richting en doelen.
3. **Samen met de gemeenschap:**
 - Maak vroeg verbinding tussen inwoners en professionals.
 - Zoek aansluiting bij bestaande initiatieven en voorzieningen.
4. **Samenwerking tussen wijknetwerken**
 - Deel kennis en leer samen in netwerkontwikkeling.

Aanbevelingen voor nationaal en/of lokaal beleid:

5. Informeer inwoners over de zorgdruk:

- Vertel inwoners over zorgtekorten en gevolgen.
- Zorg voor begrijpelijke uitleg en betrek verschillende groepen.

6. Ondersteuning van wijknetwerken:

- Faciliteer kennisdeling en samen leren in netwerkontwikkeling.
- Ondersteun inclusieve inwonersparticipatie en waardeer gemeenschapssteun.

7. Vernieuwende beleidsmaatregelen op nationaal niveau:

- Sta open voor nieuwe oplossingen buiten het huidige zorgsysteem.
- Herzien het financieringsmodel voor juiste zorg op juiste plek.

8. Ruimte voor experimenteren:

- Moedig experimenteren aan voor vernieuwende samenwerkingsvormen en faciliteer het.
- Denk buiten gebruikelijke grenzen voor transitie naar nieuw systeem.
- Monitor de capaciteit in de verschillende domeinen om overbelasting te voorkomen.

Aanbevelingen voor verdiepend onderzoek:

9. Werkzame factoren voor succesvolle samenwerking

- Maak gebruik van realistische evaluatie – een op theorie gebaseerde benadering - voor diepgaand inzicht in de mechanismen die bijdragen aan de transitie in de zorg.

10. Gedrags- en systeemverandering:

- Vergroot het inzicht in de benodigde gedragsverandering voor een nieuw gezondheidssysteem.
- Maak gebruik van gedragstheorieën in onderzoek voor systeemtransitie.

Conclusie

De doelstelling van het onderzoek was tweeledig:

1. Het begrijpen van de vorming van duurzame domeinoverstijgende wijknetwerken tussen inwoners en professionals en hun organisaties en welke factoren hierbij bevorderend of juist belemmerend werken,
2. Het vaststellen van de invloed van de samenwerking op taakverschuiving en (ervaren) werkdruk.

Op basis van het onderzoek is de volgende conclusie geformuleerd. Het onderzoek laat zien dat factoren zoals een gedeelde visie, missie en verschillende proces- en structuurfactoren belangrijk zijn voor de netwerkvorming. Een stakeholdersanalyse is in alle fasen van de ontwikkeling van een wijknetwerk relevant om ervoor te zorgen dat de juiste partners deelnemen en doelen worden bereikt. De Methode Wederzijds Begrip die in het kader van dit project is ontwikkeld is waardevol gebleken voor begripsverheldering en om elkaar écht te leren begrijpen en gelijkwaardigheid in de samenwerking te

bevorderen. Hierbij dient wel de balans tussen praten en actie in de gaten te worden gehouden. Te veel praten kan leiden tot een verlies van motivatie van de deelnemers. In tegenstelling tot de top-down of bottom-up aanpak, verbindt de Community-up benadering al in een vroeg stadium de systeem- en leefwereld voor betere samenwerking. Het zou zinvol zijn om deze benadering verder uit te rollen. Het 4Vs-model (verkenning, vormgeving, verdieping en verankering) dat in het eerdere project is ontwikkeld is bruikbaar gebleken voor netwerkontwikkeling. Het model geeft richting aan deze ontwikkeling, door de begeleidende vragen die per fase worden aangereikt en de instrumenten die het proces ondersteunen.

Domeinoverstijgende netwerkontwikkeling met als uitgangspunt Samenredzaamheid heeft de potentie om taakverschuiving te realiseren en om het potentieel van inwonersinitiatieven te vergroten. Bij taakverschuiving tussen domeinen moet de capaciteit van elk domein worden bewaakt. Er worden belangrijke stappen gezet, maar de echte verandering vraagt om een herziening van het zorgsysteem, waarbij gezondheid en samenredzaamheid centraal staan, met de inwoners en de gemeenschap als vertrekpunt.

1 INLEIDING

De gezondheidszorg groeit snel en verandert, met een toenemende vraag naar zorg en stijgende kosten. De houdbaarheid van de gezondheidszorg staat onder druk. De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) identificeert hierin drie belangrijke dimensies: financieel, personeel en maatschappelijk [1]. Vooral het personeelstekort is dringend en groeiend. Het aantal onbezette posities per 1.000 banen in zorg en welzijn steeg met ongeveer 30% tussen 2021 en 2022 [2]. Diverse maatregelen worden voorgesteld om ook in de toekomst kwalitatief hoogwaardige en toegankelijke ondersteuning en zorg te kunnen bieden. Deze maatregelen en het beleid zijn gericht op het aanbieden van passende zorg, bij voorkeur in de leefomgeving van cliënten/patiënten [3]. Eén van de maatregelen is het verplaatsen van ziekenhuiszorg naar de eerstelijnszorg. Dit brengt echter extra druk met zich mee voor de eerstelijnszorg en vooral voor de toch al overbelaste huisartsenzorg. Bovendien is er bij een groeiend aantal complexe zorgvragen waarvoor de huisarts wordt geraadpleegd sprake van niet-medische onderliggende problematiek, zoals eenzaamheid, laaggeletterdheid en/of financiële problemen [4]. Het is vastgesteld dat 90% van datgene wat mensen nodig hebben om zich gezond te voelen buiten het medische domein ligt [5]. Het lijkt er daarom op dat het verplaatsen van zorg binnen het bestaande zorgsysteem geen duurzame oplossing biedt, maar dat een totale verandering van het gezondheidssysteem nodig is.

De hierboven beschreven ontwikkelingen vragen om een verandering van het denken en de organisatie van het gezondheidssysteem. Hierbij staan twee aspecten centraal:

1. Het denken vanuit het behoud van gezondheid in plaats van enkel het behandelen van ziekte, en
2. Het samenwerken over verschillende domeinen, met zowel formele als informele partijen.

Dit markeert een verschuiving van de tot nu toe voornamelijk op ziekte gerichte gezondheidszorg [6]: een verandering van focus van ziekte & zorg naar gezondheid & gedrag en van individu naar gemeenschap [7]. Deze brede aanpak vraagt om een verbeterde samenwerking tussen burgers, welzijns-, zorg- en beleidsprofessionals [8] en om een zorgaanbod dat dicht bij de cliënt wordt aangeboden [9]. Recente initiatieven zoals het Integrale Zorg Akkoord (IZA), het lokale Gezond Actief Leven Akkoord (GALA) en het programma Wonen Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) tonen aan dat de urgentie van dit probleem ook op beleidsniveau wordt gezien [3, 10, 11].

Het huidige beleid heeft als doel het bieden van Passende Zorg [12]. Het Integraal Zorgakkoord [3] zet dit beleid om in actie en initieert een herziening van het zorgsysteem. De verschuiving van focus van ziekte naar gezondheid in het nieuwe gezondheidssysteem vertaalt zich in meer aandacht voor gezondheidsbevordering en preventie in de eigen woonomgeving van mensen. Het overstijgend samenwerken tussen zorg, welzijn en beleid, alsook het betrekken van inwoners bij de herstructurering van het systeem, worden als belangrijke pijlers beschouwd. Daarnaast wordt er gestreefd naar het aanmoedigen van eigen regie en zelfredzaamheid bij inwoners en het benutten van hun eigen sociale netwerk en gemeenschapssteun (samenredzaamheid). Het belang van werkelijke actieve

betrokkenheid van inwoners in het zorg- en ondersteuningsnetwerk lijkt vooral op lokaal beleidsniveau te worden erkend [8].

Samenwerking in netwerken samen met inwoners is cruciaal om ze regie te geven over hun eigen welzijn en zelfredzaamheid te bevorderen [13]. Het Gezond Actief Leven Akkoord (GALA) [10] stelt gemeenten in staat om, in samenspraak met inwoners, de nadruk te leggen op gezondheidsbevordering en preventie. De WOZO-subsidie focust specifiek op een herstructurering van de zorg voor ouderen, met de principes van thuis blijven indien mogelijk en digitale ondersteuning wanneer passend. Dit programma heeft als doel om ouderen zo onafhankelijk mogelijk te maken door gezondheidsvaardigheden aan te leren, vitaliteit te bevorderen, het gebruik van hulpmiddelen te ondersteunen, en hulp uit de eigen omgeving te stimuleren [11].

Een deel van de zorgvragen die aan huisartsen worden voorgelegd en waarbij niet-medische factoren van belang zijn, kan worden aangepakt binnen het sociale domein. Veranderingen in de organisatie binnen één domein hebben echter directe gevolgen voor andere domeinen. In 2022 gaf het Sociaal Cultureel Planbureau een waarschuwing over mogelijke stagnatie in het sociale domein als gevolg van een toenemende vraag en oplopende kosten [14]. Een effectief, domeinoverstijgend netwerk voor zorg en ondersteuning, waarin ook inwoners betrokken zijn, vormt dan een solide basis voor het leveren van passende zorg.

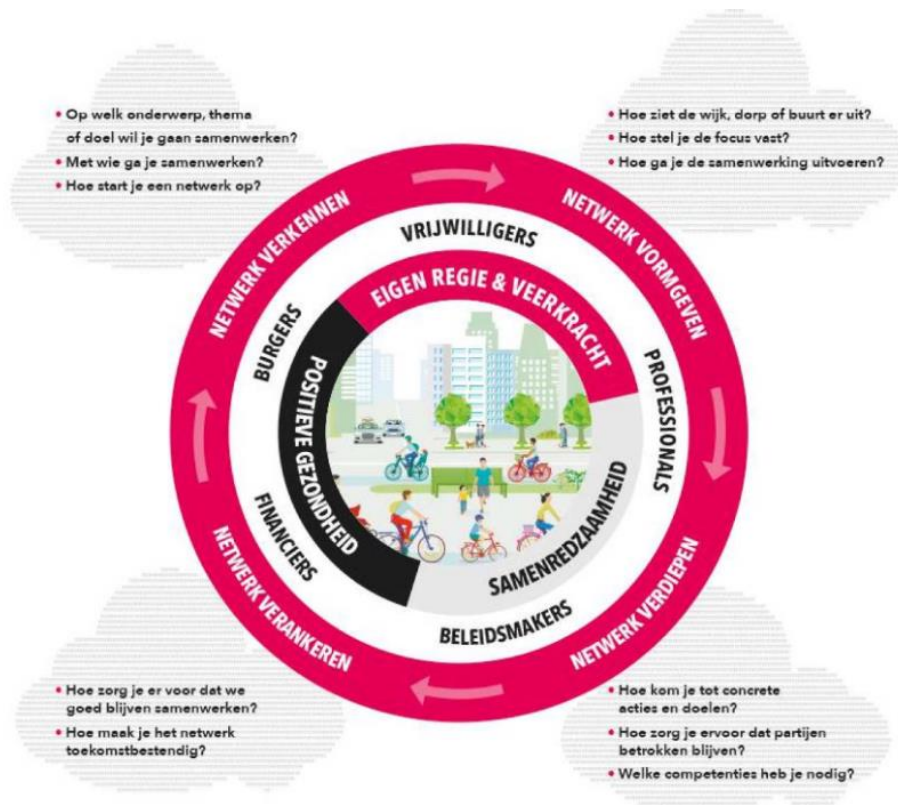
Niet alle niet-medische vragen moeten namelijk per se in het sociale domein worden aangepakt. Een deel van deze vragen kan worden opgevangen door het sociale netwerk in de leefomgeving van de persoon die zorg of ondersteuning nodig heeft. Dit betreft ondersteuningsbehoeften waarbij professionele hulp of zorg niet (meer) noodzakelijk is. Het benutten van sociale netwerken voor het oplossen van problemen wordt echter tot op heden onvoldoende toegepast. Het inzetten van welzijnscoaches via initiatieven zoals Welzijn op Recept (WoR) is een stap in de juiste richting en kan deze overgang faciliteren [15]. Welzijnscoaches kunnen een verbindingspunt vormen tussen de huisartsenzorg en het formele welzijnsaanbod van welzijnsorganisaties. Daarnaast kunnen zij verbindingen leggen met sociale netwerken en voorzieningen in de leefomgeving van patiënten/cliënten. Hoewel de eerste resultaten van Welzijn op Recept positief zijn, is nog meer onderzoek vereist om de doeltreffendheid en de kosteneffectiviteit ervan aan te tonen [16, 17].

Omdat WoR kan worden gezien als een oplossing binnen het bestaande (zorg)systeem, is het van belang om te overwegen of deze voorziening op de lange termijn zowel financieel als qua personele bezetting haalbaar is. Bovendien is in deze aanpak 'ziekte en zorg' nog altijd het uitgangspunt: er wordt pas ingegrepen als de patiënt zich bij de huisarts meldt. Voor een echte transitie van het zorgsysteem is echter een verschuiving van ons uitgangspunt nodig: in plaats van vast te houden aan het systeem dat nog steeds voornamelijk draait om ziekte en zorg, moeten we uitgaan van 'de bedoeling'. In het werken volgens de bedoeling staan de behoeften en capaciteiten van de inwoner en de gemeenschap centraal en kan het doel bestaan uit waarde creëren, het vergroten van het welzijn of het komen tot

passende zorg [18]. Deze transitie vraagt daarom om een verandering naar handelen vanuit het behouden van gezondheid (gezondheid en gedrag) en vanuit het individu en de gemeenschap (mens & maatschappij). Dit kan bijvoorbeeld worden bereikt door de leefbaarheid in wijken en dorpen te versterken en een duurzame gezonde, sociale basis te creëren [19].

Om daadwerkelijk bij te dragen aan het verlichten van de druk op het professionele ondersteunings- en zorgsysteem zouden sociale netwerken en faciliteiten laagdrempelig toegankelijk moeten zijn voor inwoners. In Nederland is er in de afgelopen jaren een groeiende trend waarneembaar waarbij inwoners gezamenlijk verantwoordelijkheid nemen voor het vinden van oplossingen voor maatschappelijke vraagstukken [20, 21]. Denk hierbij aan zaken zoals veiligheid (buurtpreventiegroepen), energietransitie (energiecollectieven) en duurzame voedselproductie (herenboeren). Er bestaan ook initiatieven van inwoners die zich richten op gezondheid en welzijn van buurt- of dorpsbewoners. Nederland Zorg voor Elkaar (NLZE) is een overkoepelende organisatie die deze initiatieven samenbrengt en ondersteunt. Vaak opereren deze initiatieven onafhankelijk en los van het zorgsysteem, terwijl een goede samenwerking op gebied van gezondheid en welzijn tussen de verschillende partijen juist mogelijkheden biedt. De aanwezigheid van professionele deskundigheid binnen het netwerk fungeert dan als ondersteuning wanneer nodig, en als vangnet voor meer complexe problematiek waar professionele begeleiding vereist is. Op dat moment ontstaat samenwerking (Samenredzaamheid), met als uitgangspunt 'informeel wanneer mogelijk, formeel wanneer nodig'.

In een voorgaand project, genaamd 'Een Sterk wijknetwerk: Burgers, Professionals en Onderwijs samen' is ervaring opgedaan met het opzetten van dergelijke netwerken. Dit heeft geresulteerd in een praktijktheoretisch fasenmodel genaamd het '4V-model' (figuur 1) [22]. Bovendien is er een praktische online [toolbox](#) met instrumenten en kennisproducten ontwikkeld die inwoners (initiatieven) en professionele organisaties kunnen gebruiken om succesvolle samenwerking in (wijk)netwerken te realiseren.



Figuur 1: 4V-model van samenwerken in een wijknetwerk [22]

Het project genaamd “Taakverschuiving van de eerstelijns naar burger: samenredzaamheid” dat in dit rapport wordt beschreven, bouwt voort op de eerder opgedane kennis en de instrumenten. Het doel van het huidige project was om de ontwikkeling van de integrale en duurzame samenwerking tussen inwoners (initiatieven) en professionele eerstelijns organisaties te ondersteunen en te monitoren. Tevens werd in kaart gebracht in hoeverre een betere samenwerking zou leiden tot het overhevelen van preventieve en niet-medische taken van de eerstelijns naar de nulde lijn. Om dit te kunnen realiseren zijn een gemeenschappelijke taal en wederzijds begrip cruciale voorwaarden voor duurzame samenwerking [23, 24]. Het werd verwacht dat deze samenwerking zou leiden tot een betere doorstroom vanuit de huisartsenzorg naar het sociale domein en de nulde lijn. Hierdoor kan een belangrijke bijdrage worden geleverd aan de eerdergenoemde maatschappelijke uitdagingen met betrekking tot de houdbaarheid van de gezondheidszorg.

De **centrale vraagstellingen** van dit aan project gekoppelde onderzoek zijn:

1. Welke interventies dragen bij aan het realiseren van duurzame wijknetwerken tussen inwoners (initiatieven) en professionele organisaties voor welzijn en zorg en welke factoren beïnvloeden dit proces?
2. Wat zijn de (ervaren) effecten van de samenwerking in duurzame wijknetwerken op taakverschuiving en werkdruk van professionals?

2 METHODE

Om de eerdergenoemde vragen te beantwoorden, is het project Samenredzaamheid opgedeeld in twee fasen, met een duur van 33 maanden:

Fase 1: Ontwikkeling van een methode om een gemeenschappelijke taal en wederzijds begrip te creëren.

Fase 2: Ondersteuning en monitoring van drie proeftuinen die zich in verschillende stadia van netwerkontwikkeling bevinden. Dit draagt bij aan de validatie van het 4V-model en biedt inzicht in het gebruik en de toepasbaarheid van diverse instrumenten en tools uit de online gereedschapskist.

2.1 Design

Er is gekozen voor een participatief actiegericht onderzoeksdesign. In dit type onderzoek wordt, in samenwerking met de praktijk, tegelijkertijd de praktijk verbeterd en kennis ontwikkeld. Het onderzoek volgt een dynamisch en iteratief proces. Er wordt continu afgestemd op de actuele situatie en behoeften van de praktijk. De onderzoeker sluit aan bij de initiatieven in de proeftuin, ondersteunt met deskundige kennis de ontwikkelingen en monitort tegelijkertijd het proces. Stakeholders uit de praktijk spelen een essentiële rol bij het verzamelen van gegevens. Om het leerproces te bevorderen, is gedurende het project een leergemeenschap opgezet. In deze leergemeenschap stond gezamenlijk leren in de drie proeftuinen, samen met de adviesgroep, centraal. In de loop van 15 maanden zijn er drie bijeenkomsten met de leergemeenschap georganiseerd. Uit het oogpunt van reflexiviteit [25] zijn tussentijdse bevindingen en interpretaties besproken met de stuurgroep (zie Bijlage 1) en de adviesgroep (zie Tabel 1). Feedback werd gebruikt om interpretaties aan te scherpen.

2.2 Co-creatie: de ontwikkeling van de Methode Wederzijds Begrip

Een gebrek aan wederzijds begrip maakt domeinoverstijgende samenwerking moeilijk. Misverstanden in communicatie vormen vaak een struikelblok. Dit is aangetoond in eerdere projecten, zoals 'Een Sterk Wijknetwerk' [22] en andere onderzoeken die waren gericht op het versterken van samenwerking tussen welzijns- en zorgprofessionals [23, 24]. Professionals begrijpen elkaar niet goed en praten vaak langs elkaar heen, soms zonder het zelf te beseffen. Een vergelijkbaar probleem doet zich voor wanneer inwoners en professionals willen samenwerken. Professionals uit zorg en welzijn en inwoners gebruiken soms verschillende termen terwijl ze eigenlijk hetzelfde bedoelen. Ook kan het voorkomen dat ze dezelfde woorden gebruiken, maar er een andere betekenis aan geven.

Dit is de aanleiding geweest om in fase 1 van dit project een begrippenkader te ontwikkelen. Hierbij hebben tien leden van de adviesgroep actief deelgenomen. Deze adviesgroep bestond uit vertegenwoordigers uit diverse sectoren, zoals huisartsenzorg, sociaal werk, burgerinitiatieven, inwoners, zorgmanagement en positieve gezondheid (Tabel 1).

Tijdens de co-creatiebijeenkomsten met de adviesgroep werd al snel duidelijk dat het niet haalbaar is om één allesomvattende lijst van begrippen te creëren. Dit komt doordat taal- en begripsverschillen samenhangen met de praktijksituatie waarin de samenwerking plaatsvindt. In overleg met de adviesgroep is besloten dat het belangrijk is om een methode te ontwikkelen die helpt de dialoog over begrippen te voeren, wat noodzakelijk is om elkaar daadwerkelijk te begrijpen.

Tabel 1: Overzicht leden adviesgroep

Naam	Expertise en organisatie
Marleen van Borgonjen	Sociaal werk, Meervoormekaar
Wendy Huijbers	Sociaal werk, Sociom
Marianne Dees	Huisarts, huisartsenpraktijk in Nijmegen
Ben van Essen	Burgerinitiatieven, vanuit Nederland Zorgt Voor Elkaar, inwoner
Birgitte van den Heuvel/ Nicole Mestrom	Zorgmanagement, Positieve gezondheid, Limburg Positief Gezond, De Zorggroep
Hay Mulders	Dorpsondersteuner, inwoner
Corrie Kommeren	Inwoner
Freya Pijnenborg	Burgerinitiatieven, Vereniging Kleine Kernen Limburg
Evert van Schoonhoven	Burgerinitiatieven, Nederland Zorgt Voor Elkaar
Karin van der Steen	Netwerk- en verandermanagement, Proscop
Chantal Walg	Publieke gezondheid en preventie, Positieve gezondheid, Eigenaar 'Anders gezond'

Samen met de adviesgroep van het project Samenredzaamheid is een methode ontwikkeld en getest om duidelijke afspraken over begrippen te maken. Deze methode stimuleert gesprekken die niet alleen leiden tot gedeelde begrippen, maar ook tot een beter begrip van elkaars beweegredenen. Kortom, de methode draagt bij aan wederzijds begrip.

2.2.1 Aanpak ontwikkeling Methode Wederzijds Begrip

Er vonden drie bijeenkomsten plaats waarin, aan de hand van realistische praktijkcasussen, het proces van het bereiken van wederzijds begrip werd doorlopen en tegelijkertijd gevolgd. Elke bijeenkomst had een eigen thema en vraagstelling.

Bijeenkomst 1 was gericht op kennismaking en het verkennen van de vertegenwoordigde domeinen in de adviesgroep. De vraag was: waar liggen de verschillen in begrippen en welke begrippen hebben we gemeenschappelijk?

Bijeenkomst 2 concentreerde zich op verheldering. Allereerst werden begrippen die relevant waren voor de samenwerking geselecteerd. Vervolgens werden verschillen verduidelijkt en werd een begin gemaakt met het begrijpen van elkaars standpunten. De vraag was: wat draagt bij aan consensus in begripsvorming en onderliggende visie? Welke stappen moeten we nemen?

Bijeenkomst 3 was gericht op wederzijds begrip en het ontwikkelen van een stappenmodel voor begrip. De vraag was: hoe werkt begripsvorming in de praktijk? Hoe beïnvloedt dit samenwerking (in een netwerk)?

Co-creatie werd gestimuleerd door gebruik te maken van interactieve methoden waarbij de deelnemers werden aangemoedigd om met elkaar in gesprek te gaan. Er werden dialoogsessies in groepjes georganiseerd met specifieke taken om te praten over bepaalde thema's en begrippen. Dit werd ondersteund door digitale groepsgesprekken en virtuele prikborden. Tussen de bijeenkomsten werden de bevindingen van de vorige bijeenkomst gedocumenteerd en voor de volgende bijeenkomst aan de deelnemers voorgelegd voor feedback. Deze feedback werd verwerkt en het uiteindelijke document werd als input gebruikt voor de volgende bijeenkomst.

2.3 Co-creatie: Samenredzaamheid in drie proeftuinen

In fase 2 van het project Samenredzaamheid werden drie proeftuinen gevolgd die allemaal als doel hadden de samenwerking tussen inwoners en professionals uit de zorg en het welzijn te ontwikkelen of te versterken. Elke proeftuin bestond uit een gemeenschap. Deze gemeenschappen waren actieve deelnemers en tevens mede-onderzoekers. Om ervoor te zorgen dat er voldoende variatie was tussen de proeftuinen, werd een aantal selectiecriteria opgesteld:

- Fase van netwerkontwikkeling volgens het 4V-model
- Geografische locatie voor spreiding
- Vertegenwoordiging van zowel stedelijke als landelijke gebieden
- Diversiteit in etniciteit
- Sociaaleconomische positie

Bij de selectie werden de eigen netwerken van het lectoraat Organisatie van Zorg en Dienstverlening, de Stichting KOH en de leden van de Stuurgroep benut. De proeftuinen werden telefonisch benaderd om hun interesse te peilen. Vervolgens ontvingen zij een informatiebrief waarin het doel en de aanpak van het onderzoek werden uitgelegd, evenals wat er bij deelname van hen werd verwacht. Daarna vond een gesprek plaats met het bestuur van de proeftuin. Een tweede gesprek volgde als dat gewenst was. Daarna besloot het bestuur of de gemeenschap als proeftuin wilde deelnemen. Bij het eerstvolgende contact werd een informed consentformulier getekend en daarmee werd de inclusie bevestigd. De volgende drie proeftuinen werden opgenomen:

America: America is een plaats in de gemeente Horst aan de Maas in de provincie Limburg en telt ongeveer 2.100 inwoners [26]. Het initiatief begon met de Vitaliteitcoöperatie America Left, een initiatief van inwoners. America Left ontstond vanuit de behoefte om voor elkaar te zorgen, door de uitdagingen in de reguliere zorg en omdat belangrijke voorzieningen in het dorp verdwenen. America Left bevond zich in de *Verdiepende fase* van netwerkontwikkeling en wilde de samenwerking met professionals in welzijn en zorg versterken. De inwoners van America hebben grotendeels dezelfde etnische achtergrond. Wat betreft het gemiddelde inkomen ligt America precies tussen de 25% van plaatsen met de laagste inkomens in Nederland en de 50% met een gemiddeld inkomen.

Presikhaaf: Presikhaaf is een stadswijk in Arnhem, met ruim 16.000 inwoners. Arnhem zelf heeft meer dan 165.000 inwoners en is de hoofdstad van de provincie Gelderland. Het initiatief in Presikhaaf bevond zich in de *Vormingsfase* en was gestart door professionals van het Gezondheidscentrum Presikhaaf. Zij hadden in voorgaande jaren hun onderlinge samenwerking verbeterd en wilden nu de samenwerking met inwoners versterken. Presikhaaf kent meer dan 60 verschillende nationaliteiten en de wijk behoort tot de 25% wijken met de laagste inkomens in Nederland. Presikhaaf west behoort zelfs tot de 10% wijken met de laagste inkomens.

Brummen: Brummen is een kleine gemeente in Gelderland met ongeveer 21.000 inwoners. Het initiatief Zorgcoöperatie Brummen Gezond (ZCBG) begon in de woonplaats Brummen (circa 8.000 inwoners). De ZCBG bevond zich in de *Verkennde fase* en het initiatief kwam van één huisarts. Hij zag de noodzaak om de samenwerking tussen inwoners en professionals te verbeteren om zo de gezondheid en vitaliteit in de gemeente, beginnend met de woonplaats Brummen, te bevorderen. In Brummen is de etnische diversiteit vrij gering. Zowel de gemeente als de plaats Brummen behoren tot de 50% gebieden met gemiddelde inkomens in Nederland.

Om tegelijkertijd kennis te vergaren en verandering van de zorg- en ondersteuningspraktijk te bewerkstelligen én de effecten daarvan in de proeftuinen te monitoren zijn diverse methoden gebruikt. Deze waren zowel kwantitatief als kwalitatief (Tabel 2). Ervaringsverhalen speelden een cruciale rol in dit onderzoek.

Tabel 2: Onderzoeksmethoden en ondersteuningsstrategieën

Onderzoeksmethoden	Ondersteuningsstrategieën
<ul style="list-style-type: none"> • Observatie • Vragenlijst • Documentanalyse • Dialoog • Interviews 	<ul style="list-style-type: none"> • Stakeholder-analyse (inclusief inwonersinitiatieven) • SWOT analyse • Krachtenveldanalyse • Dialoog en terugkoppeling van bevindingen • Ondersteunen: <ul style="list-style-type: none"> - van de ontwikkeling van criteria voor de selectie van een nieuwe netwerkpartner - de ontwikkeling van strategische doelen - de ontwikkeling van een instrument voor een impactmeting - de ontwikkeling van een leefzorgplan

De resultaten zijn voor elke proeftuin geanalyseerd. Deze analyse is beschrijvend van aard. Na analyse per proeftuin is een cross-analyse uitgevoerd waarbij de belangrijkste overkoepelende inzichten uit de drie proeftuinen, de Methode Wederzijds Begrip en dialogen in de leergemeenschap en met de stuurgroep zijn samengevoegd. Voor de kwalitatieve data-analyse is het softwareprogramma Atlas.ti gebruikt [27].

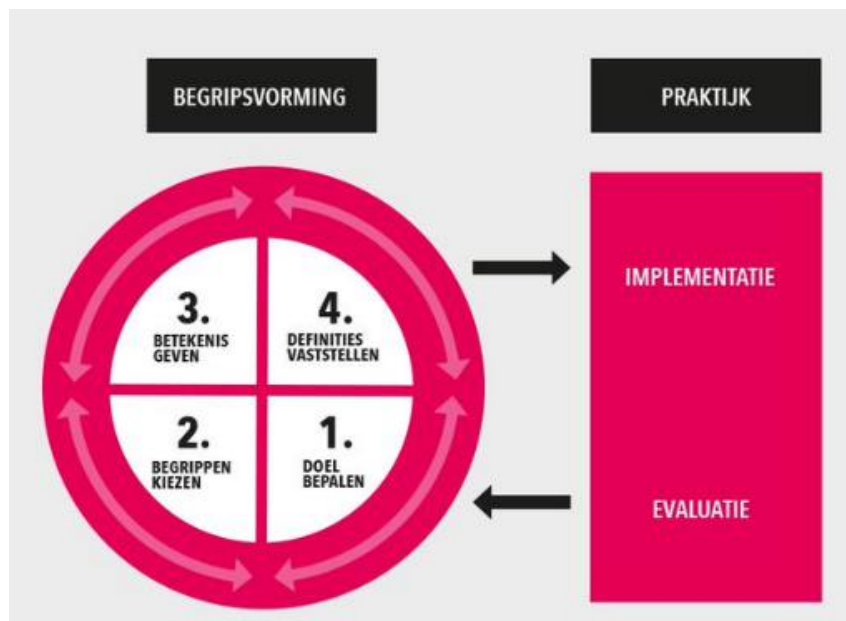
3 RESULTATEN: DE METHODE WEDERZIJDIG BEGRIJF

3.1 De ontwikkeling

De Methode Wederzijds Begrip bestaat uit vier stappen voor het vormen van begrip in een netwerk of samenwerkingsverband (zie Figuur 2):

1. Het vaststellen van het doel van samenwerking;
2. Het selecteren van de begrippen waarover consensus moet worden bereikt;
3. Samen betekenis geven aan deze begrippen;
4. Het vaststellen en vastleggen van consensus over de gekozen definities.

Tegelijkertijd lopen er nog twee stappen parallel: het is van groot belang dat de begrippen in de praktijk worden toegepast (implementatie) en dat regelmatig evaluaties plaatsvinden om te controleren of wederzijds begrip nog steeds aanwezig is. Aangezien de deelnemers in het samenwerkingsverband actief betrokken zijn in de praktijk, kunnen de begrippen voortdurend worden getoetst aan de praktijk. De inzichten die daardoor worden opgedaan kunnen weer bij volgende besprekingen worden ingebracht.



Figuur 2: Infographic Methode Wederzijds Begrip [28]

Deze methode is een nuttig hulpmiddel bij het ontwikkelen van een netwerk of samenwerkingsverband, vooral in de Verkennende- en Vormingsfase. Het is echter aan te raden om regelmatig, zelfs in de Verdiepende- en Verankerende fase, te controleren of de partners in het netwerk elkaar nog steeds begrijpen. Net als het 4V-model is deze methode een iteratief proces. Dit betekent dat het mogelijk is om stappen terug te zetten, bijvoorbeeld als blijkt dat (nieuwe) leden van het netwerk behoefte hebben om bepaalde begrippen te verduidelijken. Ook wanneer andere activiteiten en initiatieven binnen het netwerk worden ondernomen, kan deze methode ondersteunen om wederzijds begrip te bevorderen.

3.2 Pilottest van de Methode Wederzijds Begrip

In het proces van de ontwikkeling van de Methode Wederzijds Begrip en het opstellen van een begrippenkader zijn kernbegrippen in de samenwerking tussen zorg- en welzijnsprofessionals en inwoners nader gedefinieerd. Dit heeft geleid tot beschrijvingen en definities van kernbegrippen die volgens de adviesgroep belangrijk waren.

Enkele voorbeelden van begrippen die vanzelfsprekend lijken, maar waar mensen niet automatisch hetzelfde mee bedoelen, zijn:

- Het begrip 'burger': er is uitvoerig gesproken over dit begrip. Wat is de meest passende term om degene waar het om draait aan te duiden? Waarom wordt niet gesproken over inwoner of bewoner? De gesprekken in de adviesgroep hebben ertoe geleid dat de term '*inwoner*' het meest passend werd gevonden. 'Burger' wordt gezien als een term uit beleidscontext. In de praktijk voelen mensen zich geen 'burger'. Dit geldt ook voor het woord 'bewoner'. Een bewoner bewoont een gebouw. 'Inwoner' sluit beter aan bij het gevoel van mensen. Ze zijn inwoner van een dorp, wijk of stad. Deze keuze voor 'inwoner' werd beïnvloed door de visie van de adviesgroep dat het gaat om de ontwikkeling en versterking van informele zorg en gemeenschapsgevoel. Een inwoner maakt deel uit van een gemeenschap en heeft invloed en inspraak.
- Het begrip 'goede zorg': in de adviesgroep zijn ook begrippen als 'goede zorg' en 'passende zorg' besproken. Vooral 'passende zorg' is een term die vaak in beleidsdocumenten wordt gebruikt. De adviesgroep geeft aan dat goede zorg en passende zorg niet als synoniemen kunnen worden gebruikt. Uit de dialoog bleek dat goede zorg als de basis wordt gezien, maar dat goede zorg niet altijd hetzelfde is als passende zorg. Goede zorg voldoet aan de geldende kwaliteitseisen. Passende zorg voldoet aan de eisen van goede zorg en sluit tevens aan bij de behoeften van de inwoner die zorg of ondersteuning nodig heeft.
- Het begrip 'taakverschuiving': dit begrip wordt vaak gebruikt als het gaat om het overdragen of herschikken van taken tussen professionals. De adviesgroep heeft echter benadrukt dat praten over taakverschuiving naar inwoners als eenrichtingsverkeer wordt gezien. Dit roept het gevoel op van een top-down benadering en het afschuiven van taken of het moeten oplossen van problemen van het zorgsysteem. Dit doet geen recht aan de gelijkwaardige positie die inwoners in het netwerk willen innemen. Het is belangrijk dat alle netwerkdeelnemers vanuit hun eigen expertise kunnen bijdragen aan de gezondheid en vitaliteit van inwoners in de wijk, het dorp of de stad.

Deze voorbeelden laten zien dat de Methode Wederzijds Begrip zowel de dialoog als de wil om elkaar te begrijpen stimuleert. Begrippen en hun betekenis worden gezamenlijk vastgesteld. Dit leidt niet altijd tot één definitie of afspraak, zolang maar duidelijk is welke betekenis verschillende netwerkdeelnemers aan een begrip geven en men elkaar begrijpt. Voor een volledig overzicht van de kernbegrippen verwijzen we naar het rapport over deze methode en het bijbehorende begrippenkader [28].

De methode is getest in twee proeftuinen (America en Presikhaaf). Daarnaast is het toegepast in:

- Twee masterclasses over interprofessionele samenwerking. Deze werden georganiseerd door het lectoraat Organisatie van Zorg en Dienstverlening en de Zorgalliantie om mensen te informeren over interprofessionele samenwerking en hoe dit te doen.
- Een samenwerkingsverband tussen inwoners en professionals van gezondheidscentrum Hooge Heide in Afferden (L), dat een integrale aanpak voor eenzaamheid wilde ontwikkelen.
- Een netwerkbijeenkomst in Roermond gericht op het verkennen van een netwerk van inwoners, zorg- en welzijnsprofessionals en gemeentebeleidsmakers. Dit netwerk focust zich op mensen met eenzaamheid en dementie.

De ervaringen bevestigden dat de Methode Wederzijds Begrip door diverse inwoners en professionals als waardevol wordt ervaren. Tegelijkertijd bracht het ook nieuwe inzichten en verbeterpunten aan het licht. Sommige betrokkenen ervoeren het toepassen van de methode als 'veel gepraat' en gunden zichzelf weinig tijd om bij verschillende begrippen stil te staan. Het gezamenlijk betekenis geven aan begrippen werd als te vaag en abstract ervaren. Zij willen hun energie vooral steken in het 'doen' en geven er de voorkeur aan om snel aan de slag te gaan met concrete activiteiten.

Bij het inzetten van de methode is het daarom belangrijk om het doel van begripsverheldering duidelijk te formuleren en aan te geven waarom dit in de Verkennende- en Vormgevende fasen van het netwerk of project van belang is. Zodra de dialoog plaatsvindt, merken inwoners, professionals en beleidsmakers vaak pas dat ze verschillende betekenissen aan woorden en begrippen geven. Echter, er moet ook worden gewaakt voor verlies van energie door te veel praten. Daarom kan worden besloten om niet meteen alle mogelijke begrippen aan het begin van het traject te bespreken. In plaats daarvan kan er regelmatig kort aandacht aan worden besteed, vooral als er onduidelijkheid over begrippen wordt vastgesteld. Dit vraagt wel om voortdurende alertheid op begripsverwarring. Het is daarom aan te bevelen deze taak aan iemand toe te wijzen.

3.3 Conclusie t.a.v. de Methode Wederzijds Begrip

Dat wederzijds begrip een cruciale voorwaarde is voor succesvolle samenwerking binnen een netwerk, werd bevestigd door zowel het begripsverhelderingsproces met de adviesgroep als uit de pilottest van de methode. Uit de pilottest bleek tevens dat het verschil in visies op de werkelijkheid toeneemt naarmate de diversiteit binnen een netwerk groter wordt. Hoewel dit het bereiken van wederzijds begrip niet eenvoudiger maakt, vergroot het wel de noodzaak om duidelijkheid te scheppen over wat iedereen bedoelt. Wederzijds begrip vormt de basis voor een duurzame samenwerking.

Gedurende de verschillende fasen van de pilottest viel op dat mensen verschillende interpretaties aan begrippen geven, voornamelijk omdat ze:

- *Vanuit verschillende beroepen of achtergronden denken.*
Dit werd duidelijk in de adviesgroep en masterclasses, waarbij professionals uit zorg en welzijn en inwoners uiteenlopende betekenissen gaven aan bepaalde begrippen.
- *Vanuit verschillende perspectieven kijken naar samenwerking, de vorming van een samenwerkingsverband, en de rollen en verantwoordelijkheden daarin.*

Sommigen benaderen het meer vanuit professionals en beleid (top-down), terwijl anderen zich meer richten op de gemeenschap (bottom-up). Vragen zoals 'wie stuurt wie aan' en 'aan wie verantwoording moet worden afgelegd' spelen daarbij een rol.

- *Vanuit verschillende perspectieven kijken naar zorg en welzijn.* Dit omvat vragen als:
 - Is zorg enkel de verantwoordelijkheid van zorgprofessionals, of leveren welzijnsprofessionals en inwoners ook zorg?
 - Wordt het aanbod van zorg en ondersteuning bepaald door het systeem (aanbod gestuurd) of door de behoeften van de zorgvrager (vraag gestuurd)?
 - Passen we ons aan het systeem aan, of vertrekken we vanuit de bedoeling?

In elk netwerk waarin mensen met een verschillende achtergrond deelnemen, zullen verschillende perspectieven en verschil in interpretatie van begrippen een rol spelen. Hoe groter de diversiteit in het netwerk, hoe meer perspectieven en interpretaties. Wederzijds begrip is dan nooit vanzelfsprekend. Het belang van een methode om begripsverwarring te overbruggen wordt daarmee des te duidelijker.

4 RESULTATEN: DE DRIE PROEFTUINEN

In Fase 2 van het project Samenredzaamheid is participatief actieonderzoek uitgevoerd in drie proeftuinen: America, Presikhaaf en Brummen. Het hoofddoel was om de onderzoeksvragen te beantwoorden met betrekking tot:

1. Het tot stand brengen van duurzame samenwerking in (wijk)netwerken tussen inwoners(initiatieven) en eerstelijnsorganisaties in welzijn en zorg;
2. De effecten van deze samenwerking in (wijk)netwerken op taakverschuiving, ervaren werkdruk en personeelstekorten.

Dit hoofdstuk belicht de resultaten per afzonderlijke proeftuin, terwijl het volgende hoofdstuk de overkoepelende lessen die zijn geleerd, beschrijft.

4.1 America Left

4.1.1 De context

America is een kleine woonplaats in de Gemeente Horst aan de Maas met een bevolking van 2.135 inwoners [26]. Horst, een nabijgelegen dorp met 13.212 inwoners en meer voorzieningen, ligt op een afstand van 6 km van America, terwijl de stad Venray (44.633 inwoners) zich op 13 km afstand bevindt. De dichtstbijzijnde grotere stad is Venlo, op 18 km afstand. De omgeving rond America wordt voornamelijk gekenmerkt door landbouw en natuur. De bevolking in de gemeente Horst aan de Maas heeft een hogere vergrijzing dan het landelijk gemiddelde. Er wonen relatief veel mensen van 50 jaar en ouder, en de zogenaamde 'grijze druk' is bijna 10% hoger dan het landelijk gemiddelde [29]. Ongeveer drie op de tien inwoners hebben een lage opleiding en de helft heeft een middelbare opleiding. Het gemiddelde bruto-inkomen bevindt zich op de grens van de 25% woonplaatsen met de

laagste inkomens in Nederland. Het percentage mensen met een niet-westerse migratieachtergrond in America is, met 1,22%, laag. Het totale bevolkingsaantal in America neemt licht af [26].

America kan worden beschouwd als een autonoom dorp [30]. Er zijn, gezien het kleine aantal inwoners, relatief veel voorzieningen beschikbaar, waaronder enkele winkels, een school, horecagelegenheden en het Gezondheidscentrum 't Laefhoes (zie 4.1.2). De gemeenschap van America is actief en telt ruim vijftig verenigingen en stichtingen. Uit observaties en gesprekken is gebleken dat inwoners van America kunnen worden ingedeeld in twee categorieën: traditioneel gebonden mensen en sociale rustzoekers [31]. Deze groepen hechten het meest aan sociale binding en contacten en autonomie is van essentieel belang voor hen. Dit komt vooral voort uit het behoud van dorpsidentiteit en de behoefte aan sociale binding.

4.1.2 Aanbod van Zorg en Welzijn in America

In America zijn zorg- en welzijnsvoorzieningen geconcentreerd in 't Laefhoes, het gezondheidscentrum en een van de gemeenschapsaccommodaties van het dorp. Het gezondheidscentrum is het resultaat van de betrokkenheid van inwoners en een actieve zorgcoöperatie, die gedurende ruim tien jaar aan de ontwikkeling van deze voorziening hebben gewerkt [32]. In 't Laefhoes is een huisartsenpraktijk gevestigd met één apotheekhoudende huisarts en een verpleegkundig specialist. Daarnaast is er een paramedische praktijk die onder andere fysiotherapie, ergotherapie en cesartherapie aanbiedt. In 2021 is de Vitaliteitscoöperatie America Left opgericht. Aan deze coöperatie zijn een coördinerend verpleegkundige, huishoudelijke hulp, dorpsondersteuners, begeleiders en vrijwilligers verbonden. De dorpsondersteuner speelt al meer dan tien jaar een centrale rol in het welzijnsaanbod en sinds het najaar van 2022 zijn er zelfs twee dorpsondersteuners actief. Verder zijn er aanvullende voorzieningen zoals een ruilbibliotheek, een dorpskeuken en de Kloostertuin. De Vitaliteitscoöperatie America Left onderhoudt contacten met instanties zoals Vincent van Gogh GGZ, Synthese Maatschappelijk Werk, Wonen Limburg, Hulp bij dementie, het gebiedsteam van de gemeente en thuiszorgorganisaties uit de regio. De dichtstbijzijnde ziekenhuizen bevinden zich in Venray en Venlo [29].

4.1.3 Beschrijving van het initiatief

Vitaliteitscoöperatie America Left is een initiatief van de inwoners en werd opgericht in 2021 met een duidelijke missie en visie: *'Professionele zorg als het nodig is, gemeenschapszorg als het kan. We steken in op preventie. Het versterken en vroegtijdig inzetten van gemeenschapszorg moet de vraag naar professionele zorg voorkomen of op zijn minst afremmen'* [33]. In America wordt al geruime tijd gewerkt aan het opzetten van gemeenschapszorg. 'Omzien naar elkaar' is een van de belangrijkste boodschappen van de dorpsondersteuners. Deze dorpsondersteuners vormen de schakel tussen hulpvragen en beschikbare hulp in het dorp. Na vele jaren van het opbouwen van een netwerk van vrijwilligers en het creëren van diverse voorzieningen die door inwoners worden beheerd, heeft het dorp de stap gezet om haar eigen 'zorgorganisatie', America Left, op te richten. America Left is in 2021

opgericht en biedt sinds 2022 ondersteuning en huishoudelijke hulp (volgens de Wet Maatschappelijke Ondersteuning WMO) aan de inwoners van America. De organisatie heeft de juridische vorm van een coöperatie.

De kernwaarden die leidend zijn voor America Left zijn onder andere Verbinding en Autonomie. Deze waarden dienen als leidraad bij belangrijke beslissingen en het vormgeven van processen [33]. Het hoofddoel van America Left is om de nuldelijns-, eerstelijns- en tweedelijnszorg en ondersteuning met elkaar te verbinden, zoals bijvoorbeeld huisarts- en paramedische zorg, thuiszorg, GGZ, inwonersinitiatieven en verenigingen. Door als America Left de regie te voeren en de samenwerking te versterken, streeft men ook naar een versterking van preventie en het voorliggend veld. Dankzij de laagdrempelige toegankelijkheid van America Left, worden inwoners sneller en beter geholpen bij zorg- of hulpvragen. De beoogde impact is een vitalere en meer levensloopbestendige gemeenschap in America, een verhoogd werkplezier voor professionals en een grotere waardering voor het werk van vrijwilligers [33]. Deze ambities sluiten goed aan bij de huidige maatschappelijke en demografische ontwikkelingen.

4.1.4 Beginsituatie

Vanaf september 2021 is de onderzoeker vanuit het project Samenredzaamheid betrokken bij de ontwikkeling van America Left. Op dat moment bood America Left nog geen zorg aan inwoners en was bezig met het zoeken van passende samenwerkingspartners in het opzetten van de startende organisatie. Er was wel al een goede relatie met de gemeente Horst aan de Maas, die een faciliterende rol speelde voor de Vitaliteitscoöperatie. De werkgroep America Left, bestaande uit inwoners, voerde gesprekken met mogelijke samenwerkingspartners in de thuiszorg. Het doel van deze gesprekken was onder andere om procesmatige en backoffice-ondersteuning te krijgen van deze partners. Er waren drie potentiële samenwerkingspartners en sommige leden van de werkgroep hadden presentaties bijgewoond van deze partners over mogelijke samenwerking. In de gesprekken hierover binnen de werkgroep lag de nadruk op het streven naar maximale vrijheid in werkwijze en minimale regeldruk, passend bij de missie en visie van America Left. Tegelijkertijd was er een verlangen naar zekerheid en veiligheid door de betrokkenheid van een grotere zorgorganisatie.

Binnen het model van de 4V's van netwerkvorming [22], bevond America Left zich, mede door het lange voortraject in de opbouw van het netwerk, in de fase van Netwerk Verdiepen (fase 3). De coöperatie had een duidelijk beeld van het netwerk en de initiatieven in het dorp, stimuleerde inwoners om met ideeën te komen en werkte aan gemeenschappelijke doelen en acties. Echter, wanneer belangrijke nieuwe partners, zoals de thuiszorgorganisatie, zich aansluiten bij het bestaande netwerk, neemt America Left een stap terug naar de fase van Netwerk Vormgeven om ervoor te zorgen dat deze partner goed kan integreren. Een samenwerkingsovereenkomst tussen America Left en de thuiszorgorganisatie zou deze fase consolideren en een opstap vormen naar de fase van Verankering.

4.1.5 Doelstelling van America Left

America Left had een sterke wens om snel te starten met het verlenen van zorg en ondersteuning vanuit de WMO aan inwoners van America. De specifieke vraag die zij hadden in het project Samenredzaamheid betrof de ondersteuning bij het in beeld brengen van resultaten en effecten van de werkwijze van America Left. Hiermee wilden ze onder andere hun effectiviteit in het netwerk, in het dorp en aan de financier (inclusief mogelijk toekomstige financiers) kunnen aantonen. Uit observaties en gesprekken bleek ook dat er behoefte was aan begeleiding bij het kiezen van geschikte samenwerkingspartners en bij het opzetten van interne processen, zoals het aannemen van personeel en het uitvoeren van intakegesprekken met inwoners. Daarnaast gaf America Left aan graag te willen leren van de ervaringen van andere proeftuinen die betrokken waren bij het onderzoek, om zichzelf voortdurend te verbeteren. Om deze redenen zochten ze actief naar samenwerking met de HAN en met studenten.

4.1.6 Toegepaste strategieën

Analyse van potentiële samenwerkingspartners

Een analyse is uitgevoerd van het waardepatroon, de visie en missie van America Left. Uit deze analyse kwamen verschillende kansen naar voren die benut konden worden. Zo was er een sterke band met de inwoners van het dorp, een hechte gemeenschap, een goed georganiseerd nuldelijn bestaande uit een groot vrijwilligersnetwerk en gunstige omstandigheden op nationaal niveau (bijvoorbeeld het Integrale Zorgakkoord) die het initiatief kansen boden. Ook zijn er interviews gehouden met de procesbegeleider, de dorpsondersteuner en de voorzitter van het bestuur van America Left om het bestaande netwerk in kaart te brengen. Daarna zijn drie potentiële samenwerkingspartners voor thuiszorg geanalyseerd en vergeleken met de missie, visie en waarden van America Left. Op basis van deze analyse is een overzichtsdokument gecreëerd om America te assisteren bij het maken van een keuze voor een samenwerkingspartner.

Het Veranderverhaal en de Methode Wederzijds Begrip

Uitgaande van de doelen was er een behoefte om de effecten ofwel impact van het bestaan en de activiteiten van America Left zichtbaar te maken. Daarom is uitgebreid aandacht besteed aan de voorbereiding en ontwikkeling van een effectmeting. De Theory of Change is gebruikt als leidraad om in twee bijeenkomsten het 'Veranderverhaal' uit te werken [34]. Dit Veranderverhaal verbindt de (beoogde) acties met de beoogde resultaten en impact, die gezamenlijk de waardeketen vormen. Elementen van de Methode Wederzijds Begrip, ontwikkeld in fase één van het project Samenredzaamheid, zijn gebruikt en getest om duidelijkheid te scheppen over wat America Left bedoelde met effect en impact. Dit proces onthulde dat America Left positieve effecten voor inwoners, professionals en de gemeenschap als impact beschouwde. Door met elkaar het Veranderverhaal uit te werken, werd zichtbaar hoe de visie van America Left zich in de toekomst zou moeten vertalen naar deze impact, en welke ideeën en gedachten men daarbij had. Na het ontwikkelen van deze waardeketen is een onderzoeksplan opgesteld om de effecten en impact in de toekomst te meten.

Oorspronkelijk was het streven om vanuit het project Samenredzaamheid de effecten van de eerste casussen in kaart te brengen met behulp van de Effectencalculator [35]. Vanwege de vertraagde start van de dienstverlening aan inwoners kon de Effectencalculator helaas niet binnen de looptijd van het project Samenredzaamheid worden ingezet. In plaats daarvan is, met input van drie studenten van de HAN, het onderzoeksplan verder verfijnd en concreter gemaakt. Hierdoor kan America Left dit plan ook zelfstandig uitvoeren.

Ondersteuning bij activiteiten ter versterking van de Vitaliteitscoöperatie

America Left hecht er veel waarde aan de regie over zorg en ondersteuning in eigen hand te houden. Een fundamentele kernwaarde is dat de gemeenschap zelf eigenaar is van het proces. Parallel aan het opstellen van het Veranderverhaal waren er diverse interne ontwikkelingen gaande. Men was bezig met de werving van een coördinerend verpleegkundige. Vervolgens moest een zorgteam worden samengesteld om daarna de zorgorganisatie America Left op te starten, zodat daadwerkelijk zorg kon worden geboden. Binnen het project Samenredzaamheid werd feedback gegeven op de vacaturetekst voor de coördinerend verpleegkundige en op het daaropvolgend opgestelde leefzorgplan.

4.1.7 Bereikte resultaten in America

Resultaten van de analyse van potentiële samenwerkingspartners

Uit de analyse bleek dat één van de drie potentiële partners het best aansloot bij de waarden en werkwijze van America Left, onder andere vanwege hun gedeelde nadruk op autonomie. Er is gekozen voor een vertrouwde partij. Deze gekozen partner ondersteunt America Left in hun visie en ze werken samen om, binnen de grenzen van de wetgeving, de optimale ondersteuning en zorg aan inwoners te bieden. Via deze partner kan specialistische thuiszorg worden verleend wanneer dat nodig is. Het vormgeven van deze samenwerking verliep traag en soms moeizaam en heeft de hele looptijd van Samenredzaamheid in beslag genomen. Het vergde de nodige tijd om het proces zorgvuldig te doorlopen waarbij recht werd gedaan aan de bedoelingen van America Left. Tijdens het opstellen van de samenwerkingsovereenkomst heeft America Left de hulp ingeschakeld van een coach. Deze coach begeleidde hen bij het maken van keuzes die passend waren voor hun doelstelling, missie, visie en kernwaarden. Dit heeft geresulteerd in een meer passende samenwerkingsovereenkomst met minder systeem-, regel- en verantwoordingsdruk. De vertraging in het proces heeft er wel voor gezorgd dat de daadwerkelijke levering van thuiszorg nog niet is gerealiseerd.

Resultaten van het Veranderverhaal

Uit het Veranderverhaal werd duidelijk dat America Left wil bijdragen aan het versterken van gemeenschapszorg, sociale verbondenheid, preventie en informele ondersteuning. Hierdoor wil men indirect bijdragen aan het verminderen van de groeiende vraag naar formele zorg en het tekort aan zorgprofessionals. Met behulp van toekomstige effectmetingen wil America Left zich kunnen verantwoorden aan de inwoners van het dorp en aan de gemeente, om zo hun waarde aan te tonen. Enkele gewenste effecten voor de toekomst zijn onder andere de mate waarin de zorg als passend

wordt ervaren door inwoners, de tevredenheid van inwoners en een toegenomen gevoel van welzijn. Voor het dorp is het van belang dat eigen regie behouden blijft en dat men 'omziet naar elkaar', een voorwaarde voor gemeenschapszorg. Ook inwoners die een hulpvraag hebben kunnen nog iets voor andere inwoners of het dorp betekenen en op die manier bijdragen aan gemeenschapszorg. Daarmee wordt, ondanks de hulpvraag, ook de eigen regie en verantwoordelijkheid van inwoners gestimuleerd. Aan iedere inwoner wordt daarom gevraagd of en wat zij kunnen terug doen (wederkerigheid). Voor de professionals is het beoogde effect dat zij meer tijd hebben voor hun kerntaken, mensen sneller de zorg kunnen geven die zij nodig hebben, hun werk daarmee leuker wordt en wachtlijsten mogelijk kunnen worden verkort.

Resultaten van de ondersteuning van de versterking van het netwerk

Begin 2022 is de werving gestart voor de positie van coördinerend verpleegkundige en deze functie is per 1 maart 2022 succesvol ingevuld. Daarnaast is er in samenwerking met Samenredzaamheid gewerkt aan de ontwikkeling en afronding van het leefzorgplan. Om daadwerkelijk te kunnen beginnen met het verlenen van zorg en ondersteuning aan inwoners, zijn er afspraken gemaakt met de gemeente over hoe de dienstverlening wordt ingericht. Bovendien zijn in september 2022 twee nieuwe dorpsondersteuners gestart, waardoor de huidige dorpsondersteuner na een inwerkperiode en overdracht de mogelijkheid had om per 1 januari 2023 uit deze rol te stappen. Ook zijn er huishoudelijke hulpen aangetrokken.

4.1.8 Beïnvloedende factoren voor samenwerking in America

In America zijn de volgende factoren van invloed op het **bevorderen** van succesvolle netwerkvorming en samenwerking:

Procesfactoren

Kwaliteit van het reeds opgebouwde netwerk: Gedurende meer dan tien jaar heeft America actief gewerkt aan het ontwikkelen van gemeenschapszorg. Er is gestart vanuit een bottom-up benadering en er is al jaren gebouwd aan een vrijwilligersnetwerk. Hierin heeft de dorpsondersteuner als verbinder en vraagbaak een grote rol gespeeld en dat heeft geresulteerd in inwonersinitiatieven zoals America Left en 't Laefhoes.

Heldere visie en doelstelling: De basis van America Left rust op een duidelijk missie- en visiedocument dat steeds als referentie wordt gebruikt. Dit document geeft richting aan de activiteiten en besluitvorming.

Goede interne structuur en rolverdeling: De aanzet tot, voorbereiding en opstart van America Left zijn te danken aan een actieve werkgroep van inwoners. Er is een coöperatie met een bestuur dat is samengesteld uit leden van deze werkgroep. Verschillende betrokkenen vervullen specifieke rollen. Er zijn aanjagers en initiatiefnemers die de weg bereiden, kartrekkers die het proces gaande houden,

dorpsondersteuners in de rol van 'dorpsexpert', die veel mensen kennen en een belangrijke verbindende functie vervullen en leden met specifieke expertise zoals communicatie, financiën en gezondheidszorg [36, 37].

Doordachte aanpak in de beginfase: Er was sprake van een grondige aanloofase die professioneel werd begeleid door een procesbegeleider die een projectmatige aanpak stimuleerde. Hierbij had men speciaal aandacht voor de moeilijk te bereiken groepen. Kleine stappen en successen werden gevierd.

Inzet van deskundigheid: Externe ondersteuning, variërend van coaches en procesbegeleiders, bij voorkeur uit de eigen gemeenschap, tot het onderzoeksteam van Samenredzaamheid en HAN-studenten, werd tijdens alle fasen van de netwerkontwikkeling gezocht. Ook de gemeente en bredere netwerkcontacten zoals het netwerk van de dorpsondersteuner waren betrokken.

Principe van wederkerigheid: Het concept van gemeenschapszorg is een kernprincipe, waarbij wederkerigheid een sleutelrol speelt. Bij elke zorg- en ondersteuningsvraag wordt gekeken hoe de betrokkene ook kan bijdragen aan andere inwoners en het dorp America als geheel. Wederkerigheid is een belangrijke factor voor de sociale binding in een gemeenschap [38] en voor de onderlinge hulpverlening [39].

Contextfactoren

Regievoering, autonomie en sociale cohesie: America is een relatief homogeen dorp met veel traditioneel gebonden inwoners. Dit, samen met de relatief geïsoleerde ligging, maken van America een autonome gemeenschap met sterke onderlinge verbindingen en een gevoel van verbondenheid. Dit heeft invloed op de cultuur van het dorp en de houding ten aanzien van actieve participatie in de gemeenschap: men vindt zichzelf aanpakkers en men neemt graag het heft in eigen hand. Het gemeenschapsgevoel is hierdoor relatief groot.

Financiering: Er is veel moeite gedaan om duurzame financiering rond te krijgen en men is hier deels succesvol in geweest.

Naast bevorderende factoren zijn er ook enkele **belemmeringen** voor de netwerkvorming, samenwerking en het bereiken van doelen:

Procesfactoren

Communicatie en PR: De manier waarop America Left communiceert met de gemeenschap en stakeholders behoeft verbetering. Een verbeterde communicatie zou de bekendheid van America Left eerder hebben vergroot en daarmee zouden mogelijk al meer hulpvragen bij America Left zijn terechtgekomen. Om de zichtbaarheid te vergroten, is er een website ontwikkeld. Bovendien worden

het dorpskrantje en Facebook gebruikt om de inwoners van het dorp te informeren. Onlangs is men gestart met een nieuwbrief.

Matige samenwerking met de huisarts: De samenwerking met de huisarts en verpleegkundig specialist verloopt nog niet optimaal. Een betere samenwerking zou kunnen leiden tot beter afgestemde zorg en ondersteuning voor de inwoners en tot meer overdracht van taken van de huisarts naar America Left.

Contextfactoren

Vertragende wet- en regelgeving: Hoewel Proteion zorgvuldig is gekozen als samenwerkingspartner voor thuiszorg, ondervindt het proces om de samenwerking met Proteion goed op te zetten vertraging door bestaande systemen en wet- en regelgeving. Dit maakt dat het veel tijd kost voordat kan worden gestart met het leveren van thuiszorg. Ondanks deze uitdagingen, streeft America Left naar geleidelijke groei, waarbij het proces voortdurend wordt geëvalueerd om ervoor te zorgen dat het blijft aansluiten bij de missie en visie van America Left.

4.1.9 Eindsituatie

Om de eindsituatie te beschrijven, zijn interviews afgenomen bij de verpleegkundig specialist van de huisartsenpraktijk, de coördinerend verpleegkundige, de dorpsondersteuners en de externe coach. Ook is informatie gebruikt uit het logboek dat de onderzoeker tijdens het onderzoek heeft bijgehouden.

De Vitaliteitscoöperatie America Left heeft een eigen zorgteam opgezet [33]. Dit team bestaat uit een coördinerend verpleegkundige, twee dorpsondersteuners, huishoudelijke ondersteuners, begeleiders en vrijwilligers. Sinds de zomer van 2022 is America Left een volwaardige partner in het leveren van zorg en ondersteuning via de WMO. De verpleegkundige en de dorpsondersteuners voeren samen de keukentafelgesprekken, die de indicatiestelling bepalen. Ook bieden ze huishoudelijke hulp en individuele begeleiding aan inwoners van America. De verpleegkundige en de dorpsondersteuners functioneren in goede onderlinge afstemming als 'welzijnscoach' voor Welzijn op Recept (WoR). WoR is een voorziening waarbij de huisarts patiënten met niet-medische problemen kan doorverwijzen naar de welzijnscoach [40]. De welzijnscoach voert een verhelderend gesprek en zoekt samen met de patiënt naar passende oplossingen in het sociale en/of publieke domein. In America kan dit 'gemeenschapszorg' zijn, door andere inwoners te betrekken bij oplossingen voor hulpvragen of ondersteuning. Dit scheelt soms wachttijd. De laagdrempelige bereikbaarheid van America Left voor inwoners leidt tot meer gebruik van informele zorg en ondersteuning. Bovendien worden problemen sneller gesignaleerd. In een aantal gevallen heeft de gemeenschap adequate hulp kunnen bieden. Professionele hulp was daardoor niet meer nodig. America Left wordt voor deze zorg betaald en dat draagt bij aan structurele financiering. Er is dus sprake van taakverschuiving vanuit de reguliere professionele voorzieningen naar het inwonersinitiatief America Left en daarmee van samenredzaamheid.

Het zorgteam is slagvaardig en heeft de gewenste regelruimte. Hierdoor kan passende hulp en ondersteuning worden geboden. Het uitgangspunt is 'gemeenschapszorg als mogelijk, professionele zorg als nodig'. De coördinerend verpleegkundige en dorpsondersteuners zijn aangesteld bij America Left en zijn daardoor 'in dienst van het dorp'.

De samenwerking met de huisartsen is verbeterd, met regelmatig overleg tussen de verpleegkundig specialist van de huisartsenpraktijk en de dorpsondersteuner van America Left. De samenwerking verloopt echter nog niet gemakkelijk. Als men bijvoorbeeld wil overleggen over een inwoner kan America Left de huisartsenpraktijk niet altijd gemakkelijk bereiken.

Het netwerk is uitgebreid met de thuiszorgorganisatie en de samenwerking met de gemeente en vrijwilligers uit het dorp is versterkt. Het netwerk van America Left is divers: naast alle partners uit de zorg- en het sociale domein (o.a. huisartsenpraktijk, paramedici, thuiszorg, welzijn, GGZ en de woningbouwcoöperatie) werkt America Left samen met netwerkpartners uit de gemeenschap (o.a. dorpsraad, verenigingen, vrijwilligers, de school) en uit de regio/ het land (de gemeente, HAN, VKKL, NZVE en de provincie).

Volgens het 4V's-model voor netwerkvorming bevindt America Left zich bij de eindevaluatie in de fasen Netwerk Verdiepen en Netwerk Verankeren [22]. Verdere verdieping komt door het verder versterken van het netwerk, bijvoorbeeld door aan inwoners te vragen wat zij terug kunnen doen. Ook wordt gewerkt aan meer bekendheid in het dorp. Missie en visie dienen als ijkpunt. De samenwerking met de thuiszorgorganisatie is in ontwikkeling. Omdat er nog gesprekken worden gevoerd over hoe de samenwerking het beste kan verlopen kan America Left nog geen thuiszorg leveren. Tegelijkertijd wordt er gewerkt aan verankering. Er is nauw contact met de gemeente Horst aan de Maas die America Left ondersteunt. Kwaliteit en effecten worden gemonitord en waar nodig wordt bijgestuurd. Ook is er aandacht voor structurele financiering. Op termijn wil America Left naast WMO-zorg ook zorg onder de Wet Langdurige Zorg (WLZ) en de Ziektekostenverzekeringswet (ZVW) leveren.

4.2 Gezondheidscentrum Presikhaaf

4.2.1 Beschrijving van de context

Presikhaaf is een wijk in Arnhem met meer dan 16.000 inwoners in diverse leeftijdsgroepen. Iets meer dan de helft van de inwoners is van niet-Nederlandse afkomst en er zijn ongeveer zestig verschillende nationaliteiten vertegenwoordigd [41]. Bijna de helft van de inwoners (48%) heeft een lage opleiding en iets meer dan de helft (54%) heeft een laag inkomen [42]. De wijk kampt met diverse uitdagingen, zoals taalachterstanden, armoede, schulden, verward gedrag [41], woonoverlast en jeugdcriminaliteit [42].

Zowel het gevoel van binding met de buurt (sociale cohesie) als de bereidheid om hulp te geven en te ontvangen (sociale kracht) zijn beperkt in de wijk [43]. Daarnaast is de mate van zelfredzaamheid beperkt en de wijk kampt met een relatief hoge zorgvraag [44].

4.2.2 Aanbod van zorg- en welzijn in Arnhem

In Presikhaaf zijn verschillende professionele zorg- en welzijnsdiensten beschikbaar, waaronder het Rijnstate Ziekenhuis, GGZ (ProPersona), verslavingszorg (Iriszorg) en welzijnszorg (Stichting Rijnstad). Ook is er ondersteuning voor ouderen door de SWOA (Stichting Welzijn Ouderen Arnhem). Twee huisartsenpraktijken zijn onderdeel van een huisartsengroep (HAGRO) en hebben de optie om Welzijn op Recept toe te passen. Wijkverpleging wordt verzorgd door vier à vijf grotere thuiszorginstellingen en een aantal kleinere aanbieders. Bovendien opereren er sociale wijkteams vanuit de gemeente Arnhem.

4.2.3 Beschrijving van het initiatief

Gezondheidscentrum Presikhaaf is een multiprofessioneel gezondheidscentrum waarin twee huisartsenpraktijken zijn gevestigd, waarvan alleen huisartsenpraktijk Presikhaaf met drie huisartsen heeft deelgenomen aan dit project. Daarnaast zijn er een apotheek, fysiotherapiepraktijk, diëtistenpraktijk, verloskundigenpraktijk, podotherapiepraktijk, logopediepraktijk, movetec, bandagist, specialist ouderengeneeskunde en een organisatie voor wijkverpleging gehuisvest. Patiënten kunnen hier terecht voor alle vragen met betrekking tot gezondheid.

In 2018 werd vastgesteld dat het aantal patiëntencontacten in de huisartsenpraktijk was verviervoudigd vergeleken met voorgaande jaren en het aantal verwijzingen naar specialistische zorg was verdubbeld. Dit resulteerde in een toename van administratieve werklast en werkdruk, wat leidde tot niet goed op de persoon afgestemde zorg en verminderd werkplezier. Met financiering van de zorgverzekeraar startte in 2018 een project om het concept Positieve Gezondheid [45] te implementeren en de interprofessionele samenwerking te verbeteren. Het hoofddoel was en is nog steeds om de problematiek van de inwoner beter in kaart te brengen met behulp van het spinnenwebmodel van positieve gezondheid. Deze benadering stimuleert professionals om dieper in te gaan op de sociale aspecten van problematiek, waardoor een betere samenwerking met organisaties in het sociale domein noodzakelijk bleek. In een daaropvolgend ZonMw-project streefde het gezondheidscentrum naar verdere uitbreiding van interprofessionele zorg naar domeinoverstijgende integrale zorg, bij voorkeur met betrokkenheid van inwonerinitiatieven.

4.2.4 Beginsituatie

Het Gezondheidscentrum Presikhaaf besloot deel te nemen aan het project 'Taakverschuiving van eerstelijns naar burgers, Samenredzaamheid' om ondersteuning te krijgen bij het opzetten van samenwerking over domeinen heen, met nadruk op samenwerking met inwoners.

Bij de instroom in het project pasten de huisartsen, aansluitend bij het concept Positieve Gezondheid [45], het 'andere gesprek' toe, waarbij ze een breder beeld op gezondheidsproblemen kregen. De doktersassistenten kregen training in oplossingsgerichte gespreksvoering. Daardoor konden zij bij laag-complexe gezondheidsproblemen samen met patiënten zoeken naar de beste oplossing. Ze gaven ook

persoonsgerichte zorg door gebruik te maken van informatiebronnen zoals de NHG-standaarden [46], Thuisarts.nl [47] en de NHG Toolkit persoonsgerichte zorg [48]. Hierdoor werd voor een deel van de patiënten met laag-complexe problemen een huisartsconsult overbodig. Ook was er een kernteam opgericht, bestaande uit de HAGRO-manager van de deelnemende huisartsenpraktijk en de praktijkhouder van de fysiotherapiepraktijk (projectleiders), de manager van een thuiszorgorganisatie, de apotheekhouder, de praktijkhouder van de diëtistenpraktijk en de teamleider van de sociale wijkteams.

Binnen het gezondheidscentrum had de interprofessionele samenwerking al vorm gekregen, maar er was nog geen verbinding met externe partijen. Er was een klankbordgroep ingesteld met zes patiënten van het Gezondheidscentrum. Hiervoor was gezocht naar inwoners die op een opbouwende manier kritisch waren en die hun mening durfden te geven. Deze groep bestond uit vier vrouwen en twee mannen, variërend in leeftijd van 35 tot 80 jaar en met Nederlandse (n=4), Turks-Nederlandse (n=1) en Somalische (n=1) achtergronden. Daarmee was de klankbordgroep niet representatief voor de diverse nationaliteiten in de wijk. Er was nog geen duidelijke vorm vastgesteld voor de samenwerking met deze groep.

Op basis van de bovenstaande informatie kan worden geconcludeerd dat het Gezondheidscentrum Presikhaaf zich, kijkend naar de eigenschappen van de verschillende fasen van het 4Vs-model van netwerkvorming [22], in de overgang van de Verkenningfase- naar de Vormingsfase bevond.

4.2.5 Doelstelling van Gezondheidscentrum Presikhaaf

Het Gezondheidscentrum Presikhaaf had bij de deelname aan het Samenredzaamheidproject doelstellingen die aansloten bij de doelstellingen van het lopende ZonMw-project. Ze wilden de interprofessionele samenwerking versterken en uitbreiden naar een integrale domeinoverstijgende samenwerking. Bovendien wilden ze in deze complexe wijk een betere samenwerking opbouwen met de inwoners van Presikhaaf. Een eerste stap hiertoe was het instellen van de klankbordgroep. Men zocht naar manieren om deze klankbordgroep effectief te betrekken bij de ontwikkeling van de domeinoverstijgende samenwerking en vooral bij het maken van de verbinding met de inwoners van Presikhaaf. Met deze investering hoopte men de eigen regie van de inwoners over hun gezondheid te versterken en de zorg zo te organiseren dat de meest passende zorg en ondersteuning geboden kon worden. Hiermee hoopte men ook de werklust van de huisartsenpraktijk te verlichten.

4.2.6 Toegepaste strategieën

Om het Gezondheidscentrum Presikhaaf te helpen bij het bereiken van hun doelen, zijn verschillende strategieën toegepast op basis van geobserveerde en geuite behoeften. De rol van de onderzoeker was faciliterend en ondersteunend, waardoor het eigenaarschap bij de netwerkpartners bleef.

Stakeholderanalyse en Krachtenveldanalyse

Uit observatie en gesprekken met de kerngroep bleek dat er een zeer beperkt inzicht was in de samenwerkingspartners van de kerngroepleden. Ook de behoeften, belangen en invloed van deze partners waren niet goed bekend. Om de verschuiving van de verkenningsfase naar de vormingsfase van het netwerk te bevorderen [22], is het belangrijk om dit inzicht te hebben. Dit stelt het Gezondheidscentrum in staat om de eigen sterke punten effectiever te benutten en samen te werken met stakeholders aan de vorming en latere verdieping van het netwerk.

Om dit inzicht te vergroten zijn een stakeholderanalyse en een krachtenveldanalyse uitgevoerd [49, 50]. De kerngroepleden hebben daarvoor een korte vragenlijst ingevuld. Daarin werd gevraagd naar zowel positieve als negatieve verwachtingen ten aanzien van het werken volgens het concept Positieve Gezondheid en integrale samenwerking. Daarna brachten de kerngroepleden hun samenwerkingspartners in kaart. Met behulp van deze gegevens werd het krachtenveld visueel weergegeven.

SWOT-analyse en Confrontatiematrix

De gegevens uit de krachtenveldanalyse zijn vervolgens ingezet als input voor een SWOT-analyse (Strengths/Sterkten, Weaknesses/Zwaktes, Opportunities/Kansen, Threats/Bedreigingen) [51, 52]. Enkele sterke punten die naar voren kwamen waren onder andere de nieuwe werkwijze, de multiprofessionele kerngroep en de klankbordgroep. Als zwaktes zijn onder andere genoemd dat zowel het werken volgens het concept Positieve Gezondheid als de kerngroep pas recentelijk zijn ontstaan, waardoor het nog kwetsbaar is. De voornaamste kansen die werden genoemd zijn dat een goede samenwerking de zorg efficiënter kan maken en dat gezamenlijk meer geschikte zorg en ondersteuning geboden kan worden, afgestemd op de mogelijkheden en behoeften van de zorgontvanger. Enkele bedreigingen waren onduidelijkheid over de governance, initiatieven in de wijk die niet stroken met het principe van eigen regie, en een gebrek aan structurele financiering.

In de confrontatiematrix werden de sterkten en zwaktes tegenover de kansen en bedreigingen gezet die voortkwamen uit de SWOT-analyse. Dit hielp bij het vaststellen van welke sterke punten ingezet kunnen worden om kansen te benutten of met bedreigingen om te gaan. Door een beter inzicht in zwaktes en bedreigingen werd ook zichtbaar waar de kwetsbaarheid zat. De bevindingen van de confrontatiematrix dienden als basis voor het formuleren van strategische doelen.

Dialogoog en interviews met de klankbordgroep

Om te bepalen welke rol de klankbordgroep het beste kon spelen, zijn er vier bijeenkomsten met de klankbordgroep gehouden. In deze bijeenkomsten werden de verwachtingen van beide kanten besproken over deelname aan de klankbordgroep en de nieuwe werkwijze van het Gezondheidscentrum Presikhaaf. De klankbordgroep werd ook geïnformeerd over Positieve Gezondheid [45] en vervolgens werd een huisarts uitgenodigd om met de klankbordgroep-leden in gesprek te gaan over hun ideeën over Positieve Gezondheid. Tijdens het project Samenredzaamheid

zijn de klankbordgroep-leden aan het begin en aan het einde van hun deelname geïnterviewd. Vier van de zes leden hebben aan deze interviews deelgenomen, waarbij in beide interviews drie vrouwen aanwezig waren. Verschillende onderwerpen zijn besproken, zoals hun betrokkenheid bij het Gezondheidscentrum Presikhaaf, de structuur van de klankbordgroep-bijeenkomsten, communicatie over het werken volgens Positieve Gezondheid en hun wensen over wat zij nodig hebben om zelfstandig in hun omgeving te blijven wonen en eigen regie te voeren.

Uit de interviews kwam naar voren dat de klankbordgroep graag wilde meedenken over de invulling van de zorg en daarbij serieus genomen wilde worden in hun rol. Wat betreft de structuur van de bijeenkomsten, wilden ze meer betrokken worden bij de voorbereiding en eerder de agenda ontvangen. Enkelens waren gewend om direct toegang tot de huisarts te hebben en naar de tweede lijn te worden verwezen als ze dit zelf nodig achtten. In de nieuwe werkwijze vonden ze het moeilijk om te accepteren dat de praktijkassistente met hen in gesprek gaat over oplossingen voor hun gezondheidsproblemen. Dit leidt tot onbegrip. Het is daarom belangrijk om gesprekken te voeren over werken volgens Positieve Gezondheid met verschillende culturele groepen in de wijk, zodat er meer wederzijds begrip ontstaat. Het is ook van belang dat deze gesprekken worden gevoerd door professionals die de cultuur begrijpen. De behoefte werd geuit om het gesprek gaande te houden, zodat professionals beter op de hoogte zijn van wat er speelt in de wijk. Ten slotte werd aangegeven dat er behoefte is aan één centraal punt in de wijk waar mensen vragen kunnen stellen over gezondheidsonderwerpen en waar deze vragen goed worden beantwoord of worden voorgelegd aan een deskundige.

Om langer thuis te blijven wonen, hebben mensen behoefte aan meer inzicht in de mogelijkheden en activiteiten die in de wijk worden georganiseerd. Het is belangrijk dat ze gemakkelijk kunnen deelnemen aan deze activiteiten en dat er rekening wordt gehouden met verschillende culturen en talen. Een (digitale) sociale kaart kan hierbij van dienst zijn. Ook werd er gevraagd om laagdrempelige toegang tot zorgverleners en zorginstanties, waarbij digitale oplossingen werden genoemd. Tot slot werd een steunnetwerk van vrijwilligers als waardevol ervaren.

4.2.7 Bereikte resultaten in Presikhaaf

Uit de confrontatiematrix en de resultaten van de gesprekken en interviews met de klankbordgroep zijn vier **strategische doelen** naar voren gekomen:

Het formuleren van een gezamenlijk missie en visie

Gezondheidscentrum Presikhaaf had nog geen duidelijke probleemstelling en gezamenlijke missie/ambitie en visie vastgesteld, die als basis kunnen dienen voor verdere ontwikkeling van samenwerkingsactiviteiten. Het opstellen van een missie, visie en gedeelde waarden is een van de negen pijlers van integrale zorg zoals geformuleerd door de International Federation of Integrated Care. Dit proces helpt om focus aan te brengen in de ontwikkeling van een integraal domeinoverstijgend netwerk [22, 53].

Het ontwikkelen van een planmatige aanpak en inzetten op een doorstart van de financiering

- **Plan van aanpak voor de lange termijn**

Tot nu toe is er voornamelijk op intuïtie gewerkt, maar er is besloten om een meer gestructureerde en projectmatige aanpak toe te passen. Strikt planmatig projectmanagement leidt echter tot voorspelbare uitkomsten [54]. Intuïtief projectmanagement kan leiden tot meer creatieve oplossingen, maar vraagt om reflexiviteit van het projectteam [55]. Een combinatie van beide benaderingen zou daarom het mooiste resultaat kunnen opleveren. Gebaseerd op de ambitie, visie, waarden, en de probleem- en doelstellingen, wordt er een plan van aanpak voor de lange termijn ontwikkeld. Dit plan omvat ook het doorlopen van een kwaliteitscyclus, waarbij regelmatige reflectie op het proces, het stellen van focus, aanpakken van problemen, en het evalueren van de voortgang zijn opgenomen. Het plan van aanpak en de daaruit voortvloeiende acties worden jaarlijks gemonitord en geëvalueerd.

- **Inzetten op doorstart financiering**

De kerngroep leden beschikken over aanzienlijke ervaring in het verkrijgen van subsidies en hebben goede relaties met diverse subsidieverstrekkingen, waardoor het verkrijgen van projectmatige financiering regelmatig haalbaar is.

Het werken vanuit het concept Positieve Gezondheid breder zichtbaar maken

Het werken volgens het concept Positieve Gezondheid, waarbij de eigen regie wordt gestimuleerd en het netwerk van gezondheidscentrum Presikhaaf wordt ingezet, is nog niet goed gedeeld met belanghebbende organisaties in de buurt zoals zorg- en welzijnsorganisaties, de gemeente en ziektekostenverzekeraars. Het is mogelijk dat deze externe partijen daardoor geen reden zien om te gaan samenwerken met het gezondheidscentrum. Door onbekendheid met deze nieuwe aanpak weten ook inwoners niet goed wat zij van het gezondheidscentrum kunnen verwachten. Daardoor kan het zo zijn dat de geleverde zorg niet overeen met hun verwachtingen. Het is dus noodzakelijk om naar buiten toe duidelijk te communiceren wat er veranderd is in de aanpak van het gezondheidscentrum Presikhaaf en waarom en wat zij daarmee willen bereiken.

Versterken van de samenwerking met inwoners

Er is vastgesteld dat er niet genoeg kennis is over wat de inwoners van Gezondheidscentrum Presikhaaf verwachten en wat hun voorkeuren zijn. Hoewel de interviews enig inzicht gaven, is het belangrijk om beter verbonden te zijn met de inwoners van de buurt. Het is echter te tijdsintensief voor de zorgprofessionals van het gezondheidscentrum om dit op zich te nemen. Daarom wordt gezocht naar andere mogelijkheden. Een eerste stap is om de samenwerking met de gemeente en de welzijnsorganisaties te versterken, zodat er een weg wordt geopend richting de inwoners.

4.2.8 Beïnvloedende factoren voor samenwerking in de wijk Presikhaaf

In de afsluitende interviews met vier leden van de Kerngroep Presikhaaf en acht zorgprofessionals van het Gezondheidscentrum (huisartsen, praktijkondersteuners somatiek en GGZ, en doktersassistenten) zijn nog enkele beïnvloedende factoren benoemd die specifiek gelden voor Presikhaaf:

Contextfactoren

In de wijk Presikhaaf is er een diversiteit aan nationaliteiten en culturen aanwezig, wat betekent dat er vaak wel een gevoel van verbondenheid is binnen elke culturele groep, maar niet tussen de verschillende culturen. Om goed ingebed te raken in de wijk, zouden de zorgprofessionals van Gezondheidscentrum Presikhaaf eigenlijk meer informeel contact moeten hebben met de inwoners [56]. Dit blijkt echter lastig vanwege beperkte tijd. Hierdoor zijn de zorgprofessionals ook niet op de hoogte van de initiatieven in de wijk, en ze weten dus niet waar ze een patiënt eventueel naartoe kunnen verwijzen voor hulp. Daarom is er behoefte aan een overzicht van het beschikbare aanbod in de wijk. Dit zou het ook voor inwoners eenvoudiger maken om de juiste zorg- en ondersteuningsverlener te vinden. Het hoeft hierbij niet altijd om professionele zorg te gaan, waar nu vaak een beroep op wordt gedaan.

Het zorgaanbod in de wijk Presikhaaf is versnipperd en niet goed te overzien. Naast bekende zorg- en welzijnsorganisaties zijn er ook zelfstandige zorgverleners (ZZP'ers) actief, waarvan geen duidelijk overzicht bestaat. Sommigen van hen werken volgens een benadering die de eigen regie van de inwoners niet of niet voldoende ondersteunt.

Consequenties van taakverschuiving

De huisartsen van Gezondheidscentrum Presikhaaf ervaren dat de communicatie rondom taken die zij van het ziekenhuis overnemen te wensen overlaat. Ook wordt deze taakverschuiving vanuit het ziekenhuis naar de eerstelijns te weinig gefaciliteerd. Hetzelfde geldt voor nieuwe ontwikkelingen rondom samenwerking, zoals bijvoorbeeld een ICT-systeem.

Hoewel de taakverschuiving binnen het Gezondheidscentrum goed verloopt en de werktevredenheid daardoor is toegenomen trekt het een zware wissel op de praktijkassistenten. Het patiëntenbestand van Gezondheidscentrum Presikhaaf is relatief complex. Er is sprake van laaggeletterdheid, lage gezondheidsvaardigheden, sociale- en woonproblematiek en vanuit de culturele achtergrond kunnen er onjuiste verwachtingen zijn t.a.v. de zorg. Communicatie met patiënten vraagt daardoor vaker veel tijd. Het personeelsverloop is weliswaar sterk afgenomen, maar het tekort aan zorgprofessionals is zorgelijk.

Er wordt vaker verwezen naar welzijnsprofessionals. Daardoor dreigt echter een overschrijding van de capaciteit aan de kant van de sociaal-maatschappelijke ondersteuning. Ook ervaren welzijnsprofessionals dat er soms sprake is van 'oneigenlijke doorverwijzing', waardoor de

welzijnsprofessional weer moet terugverwijzen of doorverwijzen naar anderen. Dat maakt dat doorverwijzen juist omslachtiger wordt en niet efficiënt verloopt. Dit is ongunstig voor de patiënt, maar creëert ook onnodige werkdruk bij de professionals.

4.2.9 Eindsituatie

Het kernteam van het gezondheidscentrum Presikhaaf heeft in periode van 15 maanden grote stappen gezet. De activiteiten die zijn ondernomen hebben geleid tot een beter begrip van de belangen en invloed van stakeholders. Ook is een beter inzicht verkregen in de sterke en zwakke punten van Gezondheidscentrum Presikhaaf, evenals de kansen en bedreigingen die zich voordoen voor hun werkwijze. Op basis hiervan zijn strategische doelen opgesteld en is er een plan van aanpak met concrete doelen en activiteiten ontwikkeld.

Onder de noemer Kerngroep Presikhaaf wordt de ingeslagen koers voortgezet, die begon met twee gesubsidieerde projecten. Bij de afsluiting van het project Samenredzaamheid werkt de Kerngroep aan een gezamenlijke ambitie met bijbehorende doelen en plan van aanpak. Het doel is om inwoners van Presikhaaf passende zorg en welzijnssteun te bieden dichtbij huis, met nadruk op eigen regie en aansluitend bij de wensen van de bewoners. De zorgverleners zullen, passend bij het concept Positieve Gezondheid, zichtbaar domeinoverstijgend samenwerken, waarbij ze een verbindende rol zien voor de diverse initiatieven die in de wijk Presikhaaf al bestaan. Om dit te bereiken, werken Kerngroepleden aan het in kaart brengen van hun netwerk en hebben zij samen een training gevolgd in het gebruik van OZO Verbindzorg, een platform dat de samenwerking in de domeinoverstijgende zorg ondersteunt [57]. Naast OZO Verbindzorg heeft het gezondheidscentrum ook de Siilo-app geïntroduceerd, die de communicatie met en rondom de inwoners heeft verbeterd. Hier is veel tijd en aandacht aan besteed, omdat toegankelijke communicatie voor de inwoners én voor de betrokken professionals van groot belang is om diverse problemen bij inwoners succesvol aan te pakken.

Binnen het gezondheidscentrum Presikhaaf wordt nu een kwaliteitscyclus toegepast. Dit betekent dat er regelmatig wordt gereflecteerd op de samenwerking, waarbij de gezamenlijke ambitie het uitgangspunt is. Actieplannen worden gemonitord, geëvalueerd en jaarlijks bijgesteld. Om het proces te borgen hebben de kerngroepleden hun toewijding aan het doel en de samenwerking uitgesproken, zelfs wanneer er geen financiering beschikbaar is. Momenteel is het project Kerngroep Presikhaaf geborgd door dit onderlinge commitment, maar er wordt nog steeds gezocht naar financiële steun.

Wat betreft netwerkvorming is de samenwerking met de gemeente Arnhem en een welzijnsorganisatie versterkt. Er is ook contact gelegd met een woningbouwvereniging en organisaties voor ouderenzorg, waaronder Welzijnsorganisatie Rijnstad, Thuiszorgorganisatie Groot Gelre en het Rijks Instituut Beschermd Wonen (RIBW). Verpleegkundig specialisten en gespecialiseerde verpleegkundigen van Groot Gelre worden deels in Gezondheidscentrum Presikhaaf ingezet. Dit is mede mogelijk geworden

door een verbeterde externe communicatie, waardoor de bekendheid van Kerngroep Presikhaaf is gegroeid.

Hoewel samenwerking met inwoners een prioriteit blijft, is na afloop van de projectsubsidie van ZonMw en afronding van het Samenredzaamheid-project besloten dat er geen tijd meer is om de klankbordgroep in stand te houden. De huisartsen ervaren dat de kosten (in termen van tijdsinvestering) niet opwegen tegen de voordelen. Daarnaast was de klankbordgroep niet representatief voor de inwoners van de wijk, wat twijfels oproept over de waarde ervan. Het gezondheidscentrum hoopt via een sterkere verbinding met de welzijnsorganisatie een ingang te creëren naar de inwoners. Een grote uitdaging in deze multiculturele wijk, waar bijna de helft van de inwoners een laag opleidingsniveau heeft en/of een laag inkomen, is het tot stand brengen van inclusieve samenwerking met inwoners. De optie om een centraal vraagpunt voor inwoners in de wijk te creëren, kan helpen om een betere verbinding met inwoners te realiseren, doordat de professionals dan meer deel uitmaken van de gemeenschap. Het ontwikkelen van een inclusief zorg- en ondersteuningsnetwerk vereist echter inspanning van zowel zorg- en welzijnsprofessionals, sleutelfiguren in de wijk, inwoners en beleidsmakers [56]. Er wordt gezocht naar nieuwe financieringsmogelijkheden.

In termen van het 4V's model van netwerkvorming [22], bevindt het gezondheidscentrum Presikhaaf zich op het moment van de eindinterviews in de fase van netwerk Verdiepen. Dit geldt echter alleen voor de interprofessionele samenwerking. Voor de samenwerking met inwoners heeft het gezondheidscentrum een stap teruggezet en bevindt het zich in de Verkenningfase.

4.3 Zorgcoöperatie Brummen Gezond

4.3.1 Beschrijving van de context

Brummen is een gemeente in het hart van Gelderland. Brummen bestaat al vele eeuwen en was in het verleden een rijke gemeente. Veel welgestelden hadden er een buitenhuis. De gemeente Brummen omvat verschillende woonplaatsen, waaronder Brummen, Eerbeek, Empe, Hall, Leuvenheim en Tonden, evenals diverse buurtschappen. In totaal wonen er meer dan 20.000 inwoners in deze gemeente. In de woonplaats Brummen wonen ruim 8.000 inwoners. Ongeveer negen op de tien inwoners in zowel de gemeente als de woonplaats Brummen zijn van autochtone afkomst. Binnen de woonplaats Brummen hebben ongeveer zeven op de tien inwoners een laag tot middelbaar opleidingsniveau. Met een gemiddeld inkomen van €26.708,00 bevindt de woonplaats Brummen zich tussen de 25% plaatsen met de laagste inkomens in Nederland en de 50% plaatsen met een gemiddeld inkomen [58]. De vergrijzing verloopt in de gemeente Brummen sneller dan gemiddeld in heel Nederland [59, 60].

4.3.2 Aanbod van zorg en welzijn in Brummen

RIWIS zorg en welzijn is een zorgorganisatie die naast thuiszorg en ouderenzorg een breed scala aan ondersteuningsdiensten aanbiedt. De Stichting Welzijn Brummen (SWB) is een organisatie die nauw betrokken is bij de inwoners en diverse activiteiten aanbiedt. SWB speelt ook een rol in Welzijn op Recept. In Brummen is de organisatie Philadelphia gevestigd, die voorziet in zorg voor mensen met een verstandelijke beperking.

Daarnaast herbergt Brummen een multidisciplinair gezondheidscentrum, de Meidoorn, waar naast huisartsenzorg ook verschillende vormen van paramedische zorg, thuiszorg, jeugdgezondheidszorg, psychologische hulpverlening en gezins- en relatietherapie worden aangeboden. Ook Team voor Elkaar is gevestigd in het gezondheidscentrum. Behalve in het gezondheidscentrum zijn meerdere huisartsenpraktijken gevestigd in Brummen. De Maatschappelijke Advies Raad (MAR) Brummen bestaat uit vrijwilligers die de gemeente adviseren over de verbetering van de kwaliteit en uitvoering van beleid voor het sociale domein. Inwonerparticipatie staat centraal bij de Stichting Dorpsraad Brummen, die zich bezighoudt met signalering, advisering en activiteiten op het gebied van ruimtelijke ordening, huisvesting, dorpsvernieuwing, openbare werken, voorzieningen, veiligheid, verkeer, recreatie, sport, cultuur, onderwijs en milieu.

4.3.3 Beschrijving van het initiatief

Begin 2016 voerde een huisarts in de woonplaats Brummen de eerste gesprekken over het opzetten van een zorgcoöperatie. Vanuit de urgentie van de (toekomstige) financiële en personele problemen in de zorg, die deze huisarts signaleerde, was het idee om de samenwerking tussen zorg- en welzijnsprofessionals te verbeteren én inwoners te betrekken bij het 'zorgen voor elkaar'. Het doel was om de sociale cohesie in Brummen te versterken en het netwerk van inwoners te vergroten. Daardoor zou ook beter kunnen worden ingezet op preventie. Deze huisarts had onderzoek gedaan met de vraag hoe inwoners actief konden worden betrokken bij de inrichting en uitvoer van lokale zorg- en welzijnsactiviteiten. De resultaten van dit onderzoek werden gebruikt ter ondersteuning van het opzetten van de Zorgcoöperatie Brummen Gezond (ZCBG).

Allereerst is een vierkoppig bestuur samengesteld. Het bestuur van de coöperatie wordt gevormd door de huisarts, die tevens de initiatiefnemer is, samen met drie inwoners uit het dorp. Het doel dat door het bestuur is opgesteld luidt als volgt: *"De coöperatie wil de al aanwezige inwonersinitiatieven op het gebied van zorg en welzijn sterker met elkaar verbinden. Hoe meer inwoners immers op de hoogte zijn van wat er allemaal wordt georganiseerd, hoe meer mensen er gebruik van kunnen maken. Daarnaast wil de zorgcoöperatie een faciliterende rol spelen als inwoners nieuwe initiatieven willen starten"*. Uiteindelijk is de ambitie van de ZCBG dat inwoners actief deelnemen aan gesprekken en besluiten over hun eigen zorg en welzijn, in dialoog met de gemeente, zorgverzekeraars en zorgverleners. De ZCBG wil hiermee de sociale samenhang in Brummen versterken en zorgen voor een gezondere gemeenschap.

Om de start van de coöperatie financieel mogelijk te maken, ontving het initiatief steun van verschillende organisaties. Ze kregen startfinanciering van de gemeente Brummen, de Noaber Foundation en Nederland Zorgt voor Elkaar. Proscop en PGO-support boden ondersteuning bij het opstartproces. Met deze financiële steun en begeleiding kon de ZCBG ook een projectleider aanstellen. Deze projectleider had de rol om te onderzoeken of er draagvlak was voor de coöperatie, zowel onder inwoners als belanghebbenden. De start van de coöperatie liep echter forse vertraging op vanwege COVID-19-beperkingen, waardoor geen fysieke bijeenkomsten met inwoners mogelijk waren. Desondanks voerde de initiatiefnemer individuele gesprekken met belanghebbenden in de gemeente tijdens de opstartfase.

4.3.4 Beginsituatie van de ZCBG

Als we het 4Vs-model voor netwerkvorming [22] bekijken, is duidelijk dat ZCBG zich op het moment van aansluiting van de onderzoeker in september 2021 nog in een vroeg stadium van de Verkenningsfase bevond. Hoewel er in de aanloopfase gesprekken zijn gevoerd met inwoners en enkele belanghebbenden, was het nog een uitdaging om daadwerkelijk de betrokkenheid van inwoners te realiseren en een gemeenschapsgevoel te creëren. Bovendien was er nog geen (volledig) zicht op andere relevante organisaties of inwonersinitiatieven en er was nog geen verbinding mee gelegd. Het bestuur heeft weliswaar een ambitie en doelstelling geformuleerd, maar er was nog behoefte aan verduidelijking over de concrete stappen die ZCBG wilde nemen binnen het eerder geformuleerde doel.

4.3.5 Doelstelling van de ZCBG

Bij de aanvang van het project Samenredzaamheid en de opstart van ZCBG werden drie specifieke doelen vastgesteld:

- Het opstellen van een communicatieplan dat gericht is op belanghebbenden in Brummen en omliggende gebieden;
- Het creëren van een huisstijl en een website;
- Het opstarten van werkgroepen met inwoners rondom onderwerpen die door het bestuur relevant geacht werden.

Deze werkgroepen zouden door zowel de actieonderzoeker van de HAN als Proscop worden begeleid. Er werd ook overwogen om een bijeenkomst voor belanghebbenden te organiseren, met het oog op effectieve communicatie.

4.3.6 Acties door ZCBG

Communicatie

Om meer bekendheid te verwerven, heeft de ZCBG een website ontwikkeld met een geschikt logo en een bijpassende huisstijl: brummengezond.nl. Op deze website wordt uiteengezet waar ZCBG voor staat en wat hun doelen zijn. Daarnaast worden aankomende activiteiten van de ZCBG aangekondigd en wordt er achteraf verslag van gedaan.

Organiseren van inwonerbijeenkomsten

Om de inwoners van Brummen bekend te maken met de ZCBG en hen te betrekken bij werkgroepen die gericht waren op drie door het bestuur geformuleerde thema's, wilde men in het najaar van 2021 de eerste inwonerbijeenkomst organiseren. De thema's waren: verbinden met bestaande voorzieningen in Brummen, zorg- en welzijnsproblematiek, en promoten van het gedachtegoed van de ZCBG. Vanwege de COVID-19 pandemie vond deze bijeenkomst echter plaats in het voorjaar van 2022.

Tijdens de eerste inwonersbijeenkomst gaf de huisarts en initiatiefnemer een presentatie over het ontstaan en de doelen van de ZCBG. Er waren inspirerende sprekers uitgenodigd die betrokken zijn bij verschillende soorten inwonersinitiatieven elders in Nederland. Ongeveer 40 inwoners woonden deze bijeenkomst bij, wat een veelbelovende start voor de ZCBG betekende. Ongeveer tien van hen lieten contactgegevens achter om actief deel te nemen aan de ZCBG.

Twee maanden later vond een tweede inwonersbijeenkomst plaats. Hiervoor waren de mensen die hun gegevens hadden achtergelaten bij de eerste bijeenkomst uitgenodigd, samen met andere inwoners die nog niet bekend waren met de ZCBG. Ongeveer 25 inwoners waren aanwezig. Het doel van deze bijeenkomst was om tijdens een werksessie te brainstormen over de werkgroepen. De aanwezigen konden kiezen in welke van de drie werkgroepen ze wilden deelnemen. Tijdens de bijeenkomst splitsten de inwoners zich op in drie groepen om te praten over de prioriteiten en mogelijkheden om met hun gekozen thema aan de slag te gaan. Bij de 'werkgroep verbinden' werd gesproken over soortgelijke initiatieven zoals Buurtkanaal, een digitaal buurtplatform van Brummen, en andere vrijwilligersorganisaties waarmee wellicht zou kunnen worden samengewerkt. Bij 'werkgroep zorg en welzijn' werden ideeën geopperd over waar zorg en welzijn zou kunnen worden verbeterd, zoals bijvoorbeeld laagdrempeliger hulp kunnen vragen aan mensen in de straat en het straathouderschap om cohesie te vergroten. Bij de 'werkgroep promotie' sprak men over communicatiestrategieën om de ZCBG verder te promoten. Er werd afgesproken dat elke werkgroep na de bijeenkomst een vervolgspraak zou plannen met de aanwezige inwoners om de ideeën verder uit te werken.

De voortzetting van de werkgroepactiviteiten verliep echter niet soepel. De zomervakantie zorgde voor het uitblijven van vervolgactiviteiten en sommige mensen haakten af. Redenen hiervoor waren onder meer dat ze zich uiteindelijk toch niet geroepen voelden om aan het gekozen thema te werken, gebrek aan tijd, ze het doel nog te vaag vonden, of omdat ze geen inwoner waren van de woonplaats Brummen en daarom hun betrokkenheid minder relevant vonden. Hierdoor is besloten om in eerste instantie te beginnen met één werkgroep, samengesteld uit enthousiaste inwoners, om daarna te kijken hoe men weer kon uitbreiden. De overgebleven werkgroep combineerde de thema's van verbinding met bestaande initiatieven en zorg- en welzijnsproblematiek, omdat deze volgens de deelnemers prioriteit hadden. De beslissing werd genomen om te wachten met het uitdragen van de communicatiestrategie en het bekendmaken van het bestaan van ZCBG, totdat er meer concrete informatie te delen was.

4.3.7 Toegepaste strategieën

Aangezien de Zorgcoöperatie Brummen Gezond (ZCBG) zich nog in de verkenningsfase van netwerkvorming bevond, werd geadviseerd door de onderzoeker om interviews te houden met diverse stakeholders van relevante organisaties in Brummen. Het doel van deze interviews was om te beoordelen hoe deze stakeholders dachten over de ZCBG en in welke mate ze het initiatief relevant vonden en mogelijkheden zagen voor samenwerking. Dit zou de ZCBG helpen om inzicht te krijgen in welke stakeholders voor hen van belang waren. Het bestuur van de ZCBG gaf er aanvankelijk echter de voorkeur aan het contact met deze partijen zelf te leggen.

Stakeholder interviews

Vanwege enkele uitdagingen binnen het bestuur van de Zorgcoöperatie Brummen Gezond (ZCBG), zoals het vertrek van een bestuurslid en beperkte beschikbaarheid van andere bestuursleden door drukke werkzaamheden en persoonlijke omstandigheden, werd het in gang zetten van initiatieven bemoeilijkt. Dit leidde ertoe dat de projectleider van de ZCBG een grotere rol op zich moest nemen bij het nemen van initiatieven. Hierdoor was het nog niet gelukt om contact te leggen met de stakeholders die relevant waren voor het initiatief.

In de zomer van 2022 werd besloten om de onderzoeker van het Samenredzaamheidsproject toch de stakeholderanalyse te laten uitvoeren. Nadat het bestuur en de projectleider hadden bepaald met welke partijen ze graag wilden spreken, nam de projectleider van de ZCBG contact op via e-mail om het doel van de interviews uit te leggen en te vragen of de betreffende partijen wilden deelnemen aan de interviews. Daarna heeft de onderzoeker de afspraken gemaakt om de interviews te houden.

Resultaten van de interviews

In de tweede helft van 2022 heeft de onderzoeker 8 gesprekken gevoerd met verschillende stakeholders, waaronder de MAR, de gemeente, zorgverzekeraar Zilveren Kruis, RIWIS Zorg en Welzijn, Buurtkanaal, een huisarts uit Eerbeek, een wijkmanager in Brummen, de SWB en de woningcoöperatie.

Uit de interviews bleek dat de stakeholders nog niet helder hadden wat het exacte doel en de beoogde doelgroep van de ZCBG waren. Er werd benadrukt dat er meer aandacht moest komen voor zichtbaarheid en betere communicatie om de ZCBG meer bekendheid te geven binnen de gemeenschap. Men was van mening dat de ZCBG meer moest gaan leven in de lokale gemeenschap om meer mensen enthousiast te maken voor het initiatief.

Er waren uiteenlopende meningen over de huidige samenwerking tussen zorg- en welzijnsorganisaties in Brummen. Sommige stakeholders vonden deze samenwerking al goed, terwijl anderen aangaven dat er nog ruimte was voor verbetering. Over het algemeen werd echter het gemeenschappelijke belang van de ZCBG en de aan het interview deelnemende organisaties erkend, vooral door de welzijns- en vrijwilligersorganisaties.

Wat betreft het draagvlak binnen Brummen voor de ZCBG was de reactie van de stakeholders eensgezind. Hoewel ze het initiatief van de ZCBG waardevol vonden, zagen ze voor zichzelf op dat moment geen directe rol in de samenwerking met de ZCBG. Er werd aan getwijfeld of de inwoners de urgentie met betrekking tot de toekomstige schaarste in de zorg, die door de ZCBG werd benadrukt, óók voelden. Ook vroegen ze zich af of het idee dat was ontstaan bij de initiatiefnemer en het bestuur wel voldoende werd gedragen door de inwoners van Brummen.

Interview met vier actieve inwoners, de projectleider en de initiatiefnemer

In de eindfase van het onderzoek zijn de initiatiefnemer, projectleider en vier actieve inwoners uit de werkgroep geïnterviewd over hun ervaringen met de ZCBG. Er is gesproken over de huidige samenwerkingen die de ZCBG heeft, de thema's waaraan in de afgelopen periode is gewerkt en de ervaringen met de (ontwikkeling van de) ZCBG.

Belangrijke bevindingen waren dat er een samenwerking is ontstaan tussen ZCBG en Buurtkanaal. Inwoners uit de werkgroepen zijn zich ervan bewust dat het idee van de ZCBG niet bij alle Brummenaren aanslaat en proberen vaak gesprekken aan te gaan met mede-inwoners om ze te enthousiasmeren. Ook gaven zij het belang aan van actie en voorkomen dat het een praatgroep wordt. Door te lang overleggen verliest men de interesse en de energie.

Dialogo met ZCBG over de resultaten van de verschillende interviews

De bevindingen van de verschillende interviews zijn aan de projectleider en initiatiefnemer gepresenteerd in de vorm van een SWOT-analyse [51] en met hen besproken. Dit bood het bestuur van de ZCBG de mogelijkheid om deze SWOT-analyse op een later tijdstip verder aan te vullen.

Tijdens deze bespreking bleek dat het bestuur enigszins teleurgesteld was over de uitspraken van de stakeholders, hoewel deze reacties niet volledig onverwacht waren. Ze hadden verwacht dat de stakeholders meer bekend zouden zijn met de ZCBG, gezien de aanwezige website en de gesprekken die al met verschillende stakeholders waren gevoerd. Het is echter mogelijk dat de website niet voldoende specifieke informatie bood over de missie, visie en ambitie van de ZCBG, waardoor mensen niet goed op de hoogte waren. De vraag is of alleen een website voldoende is omdat mensen daar vaak naartoe moeten worden geleid. Daarom werd geadviseerd om een bredere reeks communicatiemiddelen in te zetten om zowel stakeholders als inwoners te bereiken. Bovendien is het van belang successen te delen, zodat inwoners beter begrijpen waar de ZCBG voor staat en wat de meerwaarde is voor de gemeenschap.

Ook werd besproken dat stakeholders twijfels hadden geuit over de top-down aanpak van de ZCBG. Het bestuur en de projectleider waren zelf al tot het inzicht gekomen dat het effectiever is om aan te sluiten bij de behoeften en capaciteiten van de gemeenschap. Onderwerpen die door de gemeenschap zelf worden aangedragen zullen waarschijnlijk meer urgentie en relevantie hebben. Door beter aan te sluiten bij de ideeën van de gemeenschap kan het initiatief ook op meer steun rekenen. Bovendien is

gedeelde verantwoordelijkheid een belangrijke waarde in integrale zorg- en ondersteuningsnetwerken [61], het is daarom van belang dat het leiderschap niet uitsluitend bij de initiatiefnemer ligt, maar ook bij de inwoners zelf. Hierdoor krijgen inwoners meer controle over het proces en een gevoel van eigenaarschap. De laatste aanbeveling was om te zoeken naar eventuele quick-wins om ervoor te zorgen dat de energie niet verloren gaat. Hoewel er afspraken moeten worden gemaakt over de manier van samenwerken is het van belang dat men snel aan de slag kan gaan met concrete onderwerpen.

Het bestuur van de Zorgcoöperatie Brummen Gezond (ZCBG) besloot uiteindelijk om de resultaten van het onderzoek niet door de onderzoeker aan de stakeholders te laten presenteren. In plaats daarvan heeft de onderzoeker de resultaten alleen aan het bestuur van de ZCBG gepresenteerd. Hierdoor zijn de bevindingen en aanbevelingen van het onderzoek voornamelijk intern besproken binnen het bestuur van de ZCBG, zonder directe communicatie met de stakeholders.

4.3.8 Bereikte resultaten in Brummen

De werkgroep

De werkgroep van de Zorgcoöperatie Brummen Gezond (ZCBG), bestaande uit ongeveer 10 enthousiaste leden, is met veel enthousiasme aan de slag gegaan. Ze besloten zich te richten op het idee van het installeren van straathouders, die later buurtverbinders zijn genoemd. Een buurtverbinder is een actief aanspreekpunt in een straat of wijk met als doel meer verbinding te creëren binnen de gemeenschap [62-64]. Aangezien een vergelijkbare rol al werd ingevuld binnen Buurtkanaal, een van de andere stakeholders, werd besloten deze term te gebruiken. Vanaf september 2023 zijn verschillende buurtverbinders actief in verschillende buurten van Brummen. Deze buurtverbinders worden ondersteund door regelmatige intervisie en begeleiding van een ervaren buurtverbinder, een opbouwwerker van de Stichting Welzijn Brummen (SWB) en de huisarts.

Daarnaast heeft de werkgroep, in samenspraak met andere zorgverleners van het gezondheidscentrum waar de initiatiefnemer ook werkzaam is, besloten om regelmatig informatieavonden te organiseren over relevante gezondheidsthema's voor inwoners van Brummen. Hiermee willen ze de inwoners voorzien van nuttige informatie en mogelijkheden bieden om vragen te stellen en te leren over gezondheid gerelateerde onderwerpen.

Netwerkvorming

Naar aanleiding van de gesprekken met stakeholders heeft het bestuur van de Zorgcoöperatie Brummen Gezond (ZCBG) verdere gesprekken gevoerd met Buurtkanaal, een ander lokaal initiatief in Brummen. Beide partijen hebben besloten hun krachten te bundelen. Buurtkanaal, dat zich al enkele jaren inzet om buurtbewoners met elkaar te verbinden via een online platform, is per 1 januari 2023 formeel samengevoegd met de ZCBG. Het platform 'Buurtkanaal' zal nu opereren onder de vlag van de ZCBG.

De ZCBG heeft ook de focus verlegd naar een intensievere samenwerking met de Stichting Welzijn Brummen (SWB). Bovendien hebben ze hun aanpak herzien, waarbij ze nu meer in dialoog zijn met de inwoners om beter aan te kunnen sluiten bij de behoeften en mogelijkheden van de gemeenschap. Hiermee zijn ze overgestapt van een top-down benadering naar een aanpak gebaseerd op gezamenlijkheid en participatie van de inwoners.

4.3.9 Beïnvloedende factoren voor samenwerking in Brummen

Contextfactoren

Het bestuur van de Zorgcoöperatie Brummen Gezond (ZCBG) bestaat uit 3 bestuursleden en heeft de huisarts als adviseur. Hoewel de bestuursleden en de huisarts druk zijn met hun werk en andere verplichtingen, hebben ze tot nu toe de rol van kartrekker op zich genomen voor de netwerkontwikkeling. Dit heeft het proces enigszins kwetsbaar gemaakt, omdat er veel afhankelijk is van de inzet van de projectleider. In het geval dat de projectleider niet meer beschikbaar zou zijn, zou het onzeker zijn of het proces nog voortgezet kan worden.

Op het moment van het schrijven van deze rapportage is er echter een verandering opgetreden in de samenstelling van het bestuur. Eén van de bestuursleden is gestopt en de huisarts is nu toegetreden tot het bestuur. Daarnaast is er nu ook een vertegenwoordiging vanuit Buurtkanaal in het bestuur. Deze nieuwe samenstelling van het bestuur kan mogelijk de druk op individuele leden verminderen en een bredere betrokkenheid en inzet bevorderen, wat het proces robuuster kan maken.

Procesfactoren

Aanvankelijk hanteerde de Zorgcoöperatie Brummen Gezond (ZCBG) een top-down benadering waarbij het bestuur de thema's voor de werkgroepen vaststelde en inwoners werd gevraagd om zich daarbij aan te sluiten. Echter, deze aanpak bleek minder effectief te zijn bij het enthousiasmeren van inwoners. Het is gebleken dat het beter werkt om een aanpak van gezamenlijkheid te hanteren, waarbij er meer rekening wordt gehouden met de behoeften en mogelijkheden van de gemeenschap als geheel. Deze benadering lijkt meer vruchten af te werpen, omdat het meer inspeelt op wat de inwoners echt belangrijk vinden en meer betrokkenheid en enthousiasme genereert.

4.3.10 Eindsituatie

De beschreven ontwikkelingen laten zien hoe de Zorgcoöperatie Brummen Gezond (ZCBG) gedurende de 15 maanden van het onderzoek is geëvolueerd in het netwerksamenwerkingsmodel. De verschuiving van een vroeg stadium in de verkenning naar het daadwerkelijk vormen van het netwerk is duidelijk te zien [22]. De ZCBG heeft in deze periode belangrijke stappen gezet om haar doelen en missie te verduidelijken en concreet te maken. Belangrijk is dat de belangen van de stakeholders in kaart zijn gebracht en dat er samenwerkingen zijn ontstaan met andere inwonersinitiatieven.

De verandering in benadering van een top-down aanpak naar een aanpak van gezamenlijkheid heeft de ZCBG geholpen om beter aan te sluiten bij wat inwoners echt belangrijk vinden. De focus ligt nu op het creëren van een gemeenschapsgevoel en het activeren van inwoners, en niet alleen op gezondheidsthema's. Het betrekken van inwoners bij het formuleren en nastreven van doelen heeft geleid tot meer positieve energie en enthousiasme binnen de gemeenschap.

Het bewustzijn van het belang van goede communicatie met stakeholders is toegenomen, aangezien een groter draagvlak onder stakeholders essentieel is voor het succes van de ZCBG. Het streven naar betere communicatie en het betrekken van enthousiaste kartrekkers uit de gemeenschap zijn stappen in de richting van het versterken van de betrokkenheid van de gemeenschap en het vergroten van het succes van het initiatief.

Kortom, de ZCBG heeft zich, kijkend naar de fasen van het 4Vs model [22] ontwikkeld van een beginnende Verkenning naar een actieve Vorming van het netwerk, waarbij het streven naar gemeenschapsgevoel, betrokkenheid en positieve energie centraal staan. De veranderingen in aanpak en de geleerde lessen uit dit proces zijn van onschatbare waarde voor de verdere groei en duurzaamheid van het initiatief.

5 GELEERDE LESSEN

Het actieonderzoek in de drie proeftuinen, de bijeenkomsten van de leergemeenschap, gesprekken met de adviesgroep en de ontwikkeling van de Methode Wederzijds Begrip leverden inzichten op over samenwerking in wijknetwerken met formele- en informele partners. In de gesprekken met de stuurgroep is op deze inzichten gereflecteerd, om ze verder aan te scherpen. Ook de invloed op taakverschuiving en op werkbeleving en (ervaren) werkdruk zijn onderzocht.

5.1 Gevoel van urgentie en meerwaarde

Om een zorg- en ondersteuningsnetwerk op te zetten, moeten mogelijke partners **het belang voelen of duidelijke voordelen zien** ten opzichte van de huidige situatie. De Diffusion of Innovations theorie van Rogers noemt dit het relatieve voordeel van een innovatie [65]. Verschillende onderzoeken tonen aan dat dit relatieve voordeel vooral de houding tegenover de innovatie voorspelt [66-68]. De houding tegenover een innovatie is van invloed op de keuze om een innovatie te gaan toepassen. Als het relatieve voordeel niet wordt ervaren, ontbreekt de motivatie om tijd en moeite te steken in het ontwikkelen van een netwerk waarin zowel inwoners als professionals deelnemen. Daarom is het belangrijk om bij de start van het netwerk (in de verkenningsfase) voldoende tijd en aandacht te besteden aan het begrijpen van de urgentie en/of de meerwaarde voor de betrokken partijen.

5.2 Gedeelde missie en visie

Uit de proeftuinen kwam naar voren dat een **duidelijke en gedeelde missie en visie** positief bijdragen aan het vormen van netwerken. Dit helpt om de gewenste resultaten te behalen. Dit komt overeen met het advies van het project Sterk Wijknetwerk [22] en is ook één van de negen pijlers van integrale zorg zoals beschreven door de International Federation of Integrated Care (IFIC) [53]. Een missie laat zien waarom het initiatief bestaat en verwijst naar de kernwaarden, doelen en ambitie. Een gedeelde visie geeft richting en focus, omdat het helpt bij het kiezen van concrete doelen. Het is ook belangrijk om de kernwaarden die aan de missie en visie ten grondslag liggen duidelijk te maken, omdat dit partners motiveert om tijd en energie in het initiatief te steken [61]. Het formuleren van kernwaarden, missie en visie helpt alle betrokkenen om te laten zien waar ze voor staan en keuzes te maken en te rechtvaardigen [69]. Naast duidelijkheid over waar het initiatief voor staat maken concrete doelen het voor inwoners en professionals makkelijker om te beslissen of ze mee willen doen [65]. Daarom is goede communicatie over de missie, visie en doelen belangrijk.

5.3 Gelijkwaardig partnerschap

In de drie proeftuinen zagen we dat het idee om samen te werken in een netwerk vanuit verschillende perspectieven was ontstaan. In America kwam het van de inwoners, terwijl het in Brummen en Presikhaaf werd gestart door de zorgprofessionals. In alle drie de proeftuinen was de bezorgdheid over het bieden en ontvangen van goede zorg in de toekomst een belangrijke reden om een netwerk te creëren.

Gewoonlijk worden initiatieven van inwoners aangeduid als 'bottom-up', terwijl initiatieven van professionals en beleidsmakers vaak als 'top-down' worden gezien. In beide termen zit een idee van ongelijkheid, omdat ze aanduiden waar de controle ligt. Dit was zichtbaar in hoe deze netwerken zich ontwikkelden. Bij samenwerkingsinitiatieven waarbij zowel professionals als inwoners betrokken zijn, is juist **gelijkwaardigheid** belangrijk [70]. Dit kwam ook naar voren tijdens de bijeenkomsten van de leergemeenschap. Als er geen gelijkwaardigheid en gedeelde verantwoordelijkheid is, wordt de kans op duurzame samenwerking in het netwerk kleiner. In de benadering van 'community-up' [71, 72] zijn alle partijen in een vroeg stadium betrokken bij het proces en wordt er gestreefd naar gelijkwaardige samenwerking.

5.4 Verschillende rollen en deskundigheid in het netwerk

In de proeftuinen hadden verschillende mensen in het initiatief verschillende rollen. Het is gunstig als leden van een netwerk elkaar aanvullen, zodat ze samen de verschillende taken vervullen die nodig zijn om resultaten te behalen. Naast de rol van **kartrekker** die ook in het Sterk Wijknetwerk project was geïdentificeerd [22], bleek het ook belangrijk dat mensen de rol van **verbinder** op zich nemen. Bij voorkeur iemand die zich tussen en binnen verschillende domeinen kan bewegen (boundary spanning)

[73]. Zij zorgen ervoor dat het netwerk zich kan vormen en uitbreiden. Ook expertise op het gebied van **verandermanagement** is waardevol [74, 75].

In de proeftuinen zagen we ook dat de samenwerking in het netwerk vaak begint bij één of enkele mensen. Zij starten het initiatief vanuit hun eigen perspectief en visie op de gewenste verandering. Een belangrijke eigenschap voor **initiatiefnemers** is dat zij anderen enthousiast weten te maken en te betrekken bij de ontwikkeling van het netwerk. Vaak vinden de eerste gesprekken plaats met mensen uit hun eigen bestaande netwerk. Het is echter belangrijk om te beseffen dat dit de diversiteit (van eigenschappen) in de groep kan beperken, omdat alleen mensen worden uitgenodigd vanuit de kring van de initiatiefnemer(s). Het netwerk betreft dan niet noodzakelijk de mensen of organisaties die een andere visie hebben en/of die kunnen bijdragen aan daadwerkelijke verandering. Ook is het de vraag of zij een goede afspiegeling van de inwoners vormen. In het geval van Presikhaaf werd bijvoorbeeld een groep van 6 inwoners samengesteld voor input, waarvan slechts 2 een andere etnische achtergrond hadden. Aangezien Presikhaaf een multiculturele wijk is, is het de vraag of dit voldoende het perspectief van de inwoners weerspiegelt.

5.5 De juiste mensen aan boord

In de proeftuinen, die elk in een andere fase van netwerkontwikkeling waren, leek de formatie van een 'kerngroep' vooral op een natuurlijke wijze tot stand te komen. Hierbij werd geen gebruik gemaakt van een **analyse van belanghebbenden (stakeholder analyse)** [49, 50] en werd er niet specifiek gezocht naar personen met bepaalde vaardigheden om verschillende taken te vervullen.

Dit project heeft aangetoond dat een grondige analyse van belanghebbenden een krachtig instrument is om inzicht te krijgen in welke organisaties en mensen waarde kunnen toevoegen aan het netwerk. In het project Sterk Wijknetwerk [22] wordt aanbevolen om een analyse van belanghebbenden uit te voeren in de verkenningsfase van netwerkvorming. Het project Samenredzaamheid laat echter zien dat een dergelijke analyse niet een eenmalige stap is tijdens de verkennende- en vormgevende fase. Wijknetwerken zijn dynamisch en voortdurend in ontwikkeling. Daardoor kunnen de doelen van het netwerk tijdens de ontwikkeling veranderen. Dit betekent dat het ook belangrijk is om in verschillende fasen van netwerkontwikkeling te kijken naar de **verschillende vaardigheden en rollen** die in die fase nodig zijn. Een grondige analyse van belanghebbenden draagt dus ook in de verdiepings- en verankeringsfase bij aan het inzicht of de juiste partijen zijn aangesloten om de netwerkdoelen te bereiken.

5.6 Competenties van netwerkpartners

In de verschillende proeftuinen werden verschillende vaardigheden waargenomen die belangrijk zijn voor het opbouwen van samenwerking in een netwerk. Deze vaardigheden omvatten onder andere: leiderschap en programmamanagement, vermogen tot reflectie, flexibiliteit, creativiteit en veerkracht, moed, geduld en doorzettingsvermogen en een lerende houding.

Leiderschapsvaardigheden omvatten onder andere het ontwikkelen van een visie, het zien van mogelijkheden en het verbinden van mensen. Deze vaardigheden zijn essentieel om de richting te bepalen van wat het initiatief wil bereiken. Goed leiderschap helpt het netwerk om het juiste pad te blijven volgen naar een goede netwerkontwikkeling. Gezien de ingrijpende verandering die nodig is in het zorgsysteem, lijken kenmerken van transformationeel leiderschap het meest relevant [76].

Transformationele leiders zijn leiders die gedreven worden door hun missie en visie. Zij kunnen mensen motiveren. Dit is duidelijk zichtbaar in America, waar de bedoeling en missie altijd leidend zijn voor de doelen en concrete activiteiten die ze uitvoeren. Het netwerk kan optimaal groeien wanneer verschillende leiderschaps- en managementvaardigheden elkaar aanvullen, rekening houdend met de fase van netwerkontwikkeling [77, 78]. In netwerkleiderschap worden daarom verschillende leiderschapsrollen onderscheiden: strateeg, ontdekker, ontwikkelaar en procesmanager [77].

Naast leiderschapsvaardigheden is het ook waardevol als er voldoende vaardigheden op het gebied van **programma- en projectmanagement** in het netwerk aanwezig zijn. Een programmamanager heeft specifieke vaardigheden om processen en structuren op te zetten en mensen in het netwerk aan te sturen. Hierbij gaat het onder andere om de organisatie van communicatie- en samenwerkingsstructuren: wie doet wat, hoe wordt er samengewerkt, en hoe wordt eigenaarschap gedeeld en verdeeld. Deze expertise wordt bij voorkeur in de eigen gemeenschap gezocht, maar kan ook extern worden ingeschakeld. In America werd bijvoorbeeld een procescoördinator ingehuurd om het proces en de organisatie hiervan te ontwikkelen. In Brummen werd een projectcoördinator aangesteld die in staat was om de visie van het bestuur om te zetten naar concrete activiteiten.

In alle drie de proeftuinen werd het belang van **reflectie** waargenomen. Het is zinvol om bewust momenten voor reflectie in te plannen. Tijdens deze reflectiemomenten kunnen het samenwerkingsproces, het netwerk, de werkwijze en resultaten worden geëvalueerd. Op basis van reflectie kan bijsturing plaatsvinden. In Presikhaaf werd bijvoorbeeld na een reflectiemoment de werkwijze aangepast naar een meer projectmatige aanpak. In America werden regelmatig ijkpunten gebruikt om te bepalen of beslissingen en acties in overeenstemming waren met de missie en visie ('de bedoeling'). In Brummen werd na een reflectiemoment de aanpak bijgestuurd van een top-down benadering naar een meer gezamenlijke aanpak.

Gemeenschapszorg is van nature integraal en vaak ingewikkeld. Strikt vasthouden aan de grenzen van je eigen beroep en de bestaande regels leidt niet tot nieuwe manieren van werken. Samenwerken in wijknetwerken betekent dat je soms de grenzen van je eigen beroep of rol moet doorbreken, terwijl je rekening houdt met de expertise van anderen. Dit proces kost tijd, vereist geduld en vraagt voortdurende inzet. Bovendien kan er op verschillende momenten wrijving ontstaan die overwonnen moet worden. Succesvol samenwerken in een netwerk vereist dan ook grote **flexibiliteit, creativiteit en veerkracht**. Ook is het essentieel dat iedereen zich **verantwoordelijk voelt** voor het geheel. Dit

aspect werd genoemd in zowel de proeftuinen (bijvoorbeeld Presikhaaf) als tijdens de leergemeenschapsbijeenkomsten.

Naast deze gezamenlijke verantwoordelijkheid zijn **moed, geduld en doorzettingsvermogen** belangrijke eigenschappen. Het is ook nuttig om een **lerende houding** aan te nemen, zodat men kan leren van uitdagingen en tegenvallers in plaats van ontmoedigd te raken. Om onnodige misverstanden te voorkomen is de bereidheid om te investeren in **wederzijds begrip** hierbij belangrijk. America had al een relatief lange geschiedenis en had veel tijd om het netwerk op te bouwen, uit te breiden, een achterban te creëren en veel mensen erbij te betrekken. Ze hebben voortdurend in de ontwikkeling van het netwerk geïnvesteerd. De tijd die hiervoor nodig is, is niet altijd vanzelfsprekend beschikbaar en wordt gemakkelijker vrijgemaakt wanneer er financiering beschikbaar is. Het risico hiervan is echter dat het netwerk na afloop van de financiering geheel of gedeeltelijk uiteenvalt. De keuze om niet meer te investeren in de klankbordgroep in Presikhaaf is hier een voorbeeld van.

5.7 Wijze van samenwerking

Uit de proeftuinen bleek ook dat naast een missie, visie en kernwaarden het nuttig is om afspraken te maken over de **manier van samenwerken** [79]. Samenwerking strekt zich immers over een lange periode uit en partners zullen onvermijdelijk te maken krijgen met uitdagingen. Deze afspraken over de samenwerkingswijze zijn deels een vertaling van de kernwaarden, maar omvatten bijvoorbeeld ook concrete afspraken over communicatiekanalen en bijeenkomsten. Bij het maken van dergelijke afspraken is het belangrijk om te voorkomen dat het initiatief vastloopt in eindeloze gesprekken. Voor veel deelnemers zit de energie in actie en vooruitgang, men wil aan de slag. Te veel overleg kan leiden tot verlies van energie en demotivatie. Het is dus belangrijk om dit in de gaten te houden en mogelijk te zoeken naar zogenaamde quick-wins, kleine makkelijk te behalen successen.

5.7.1 Aard van de relaties

De aard van de relaties en verbindingen tussen mensen binnen de netwerken blijkt een belangrijke factor te zijn voor succesvol samenwerken in de netwerken. Hieronder beschrijven we enkele factoren die verband houden met deze verbindingen.

Een eindconclusie van een van de bijeenkomsten van de leergemeenschap was dat **eigenaarschap en onderling vertrouwen** essentieel zijn voor succesvolle samenwerking in netwerken [80, 81]. Dit werd bevestigd door de ervaringen in alle drie proeftuinen. Wanneer zowel inwoners als professionals eigenaarschap ervaren als partners in het netwerk of bij activiteiten, en vertrouwen hebben in het doel en de uitvoerders, wordt actieve deelname van inwoners aan het netwerk bevorderd. Het organiseren van samenwerking tussen inwoners of professionals onderling lijkt echter makkelijker dan tussen inwoners en professionals. Professionals hebben niet altijd vertrouwen in de deskundigheid van inwoners/vrijwilligers. Ze zijn daardoor geneigd kwaliteitseisen te stellen, wat inwoners kan ontmoedigen om zich in te zetten voor mensen in de gemeenschap die ondersteuning en zorg nodig

hebben. Onduidelijkheid bij professionals over welke taken inwoners kunnen en willen overnemen lijkt hierin een rol te spelen.

Belangrijke waarden in domeinoverstijgende samenwerking tussen professionals en inwoners, zijn **gelijkwaardigheid en wederkerigheid** [39, 61, 70]. Uit de proeftuinen bleek dat gelijkwaardigheid niet altijd werd gevoeld en dat soms hiërarchie werd ervaren. Dit gold zowel voor inwoners ten opzichte van professionals als andersom, en ook tussen professionals onderling. Deze gevoelens kunnen de motivatie om samen te werken en te leren ondermijnen. Wederkerigheid is belangrijk omdat de ervaring in de proeftuinen was dat mensen eerder om hulp vragen als ze ook iets terug kunnen doen voor de gemeenschap [39]. Dit geldt vooral voor inwoners. Bij wederkerigheid wordt rekening gehouden met de mogelijkheden van elk individu. In America is dit principe van wederkerigheid ingebouwd in de interacties met inwoners. Iedereen wordt gevraagd: wat kun je bijdragen aan de gemeenschap? Dit kan zelfs iets kleins zijn, maar wederkerigheid zorgt voor balans.

Gemeenschapszin is een voorwaarde voor gemeenschapszorg en ondersteuning [82].

Gemeenschapszin bepaalt of inwoners bereid zijn iets voor elkaar te doen. Waar gemeenschapszin sterker is, is het gemakkelijker om inwoners aan een initiatief te verbinden.

Uit verschillende gesprekken in de proeftuinen kwam naar voren dat **informeel contact en directe communicatie** werden gewaardeerd [80, 82]. Deze informele contacten en directe communicatie waren niet altijd vanzelfsprekend en het ontbreken ervan kon de voortgang van netwerksamenwerking vertragen. Informeel contact stelt mensen in staat elkaar beter te leren kennen. Directe communicatie creëert een gevoel van wederzijds vertrouwen [83]. Het bevordert snelle acties en integrale samenwerking rond een specifiek geval of thema. De proeftuinen lieten zien dat het "even binnenlopen" en "samen koffiedrinken" van groot belang waren, en dat belangrijke informatie vaak op zulke momenten werd uitgewisseld. Tegelijkertijd kan dit kwetsbaar zijn, omdat informele contacten en directe communicatie sterk afhankelijk zijn van individuen. Wanneer (één van) die personen niet langer deel uitmaken van het netwerk, verdwijnen daarmee ook (een deel van) de contacten en relaties.

Uit de bijeenkomsten van de leergemeenschap bleek dat de proeftuinen het onderling leren door **uitwisseling van kennis- en ervaring** enorm waardeerden. De veranderingen die hebben plaatsgevonden, zijn niet uniek voor deze drie proeftuinen. Momenteel zijn er in Nederland (en elders in Europa) veel initiatieven om duurzame samenwerking in wijknetwerken tot stand te brengen. Deze initiatieven worden vanuit de professionele wereld (professionals/beleidsmakers) of vanuit de leefwereld (inwoners) gestart, maar ze lijken nog niet goed met elkaar verbonden te zijn. Daardoor wordt weinig gebruik gemaakt van de mogelijkheid om van elkaar te leren. Dit zou meer moeten worden gestimuleerd en gefaciliteerd om de ontwikkeling te versnellen.

5.8 Taakverschuiving

Zowel in Presikhaaf als in America was er sprake van taakverschuiving. In Brummen stond de samenwerking nog in de beginfase, waardoor taakverschuiving nog niet aan de orde was. Binnen Gezondheidscentrum Presikhaaf bleef de taakverschuiving nog beperkt tot de huisartsenpraktijk. Hoewel er een klankbordgroep van inwoners was samengesteld, werden zij niet actief betrokken in het verlenen van zorg en ondersteuning. De Vitaliteitscoöperatie America Left neemt wel al taken op zich, zowel in de informele- als formele ondersteuning en zorg.

In Presikhaaf hebben de doktersassistenten specifieke trainingen gevolgd om hun vaardigheden in triage en gezondheidsvoorlichting te verbeteren. Ze zijn ook opgeleid in oplossingsgerichte gespreksvoering, waardoor patiënten met een laag complexe zorgvraag vaak al goed door de assistenten kunnen worden geholpen. Een consult bij de huisarts is dan niet meer nodig. Hierdoor heeft de huisarts meer tijd voor diepgaandere gesprekken, waarbij niet-medische onderliggende problemen met de patiënt kunnen worden besproken en kan worden doorverwezen naar een welzijnscoach. Deze taakverschuiving was al ingezet bij de start van het huidige project. De samenwerking met welzijn is versterkt gedurende het project, maar de duurzame samenwerking met inwoners en taakverschuiving naar inwoners is nog niet gerealiseerd. De samenwerking met welzijn kampt met uitdagingen, omdat zij ook te maken hebben met capaciteitsproblemen als gevolg van een toename in verwijzingen. Het is daarom noodzakelijk om andere duurzame oplossingen te vinden in de gehele zorg- en ondersteuningsketen om tot een efficiënte en passende werkwijze te komen. Het versterken van gelijkwaardige samenwerking met inwoners (initiatieven) en het maken van goede samenwerkingsafspraken lijken hierin cruciale factoren te zijn.

America Left is gedurende het project een volwaardige partner geworden in het leveren van WMO-zorg. Er zijn korte lijnen opgebouwd met het gebiedsteam WMO van de gemeente Horst aan de Maas. Naast de dorpsondersteuner is er een coördinerend wijkverpleegkundige in dienst genomen door de coöperatie. Samen vormen zij het zorgteam en voeren zij keukentafelgesprekken, waarbij hun advies doorgaans onverkort wordt overgenomen. De huisartsenpraktijk gaat ook werken met Welzijn op Recept. De wijkverpleegkundige en dorpsondersteuner zullen hierin de rol van welzijnscoach op zich nemen. Dit zal naar verwachting ook leiden tot een betere relatie en kortere communicatielijnen met de huisartsenpraktijk. Daarnaast voert America Left gesprekken met de thuiszorgorganisatie om tot een gezamenlijke aanpak te komen voor het bieden van thuiszorg. De looptijd van 15 maanden bleek te kort om de kwantitatieve effecten van deze taakverschuiving te kunnen meten.

5.9 Werkbeleving en ervaren werkdruk

Het is nog lastig om de effecten van duurzame samenwerking in de drie proeftuinen op de werkdruk van professionals in cijfers uit te drukken. Dit komt doordat de veranderingen die hier invloed op kunnen hebben nog maar kortgeleden zijn begonnen en zich nog niet volledig hebben kunnen ontwikkelen. Hoewel America grote stappen maakt in die richting is er in de proeftuinen nog geen sprake van een wijknetwerk waarin inwoners en professionals duurzaam samenwerken. Daarbij zijn er tegelijkertijd ook andere ontwikkelingen gaande, zoals bijvoorbeeld de invoering van Welzijn op Recept in verschillende

proefprojecten. Uit individuele interviews en groeps gesprekken hebben we wel een idee gekregen van hoe professionals hun werkdruk ervaren.

Hoewel de samenwerking in Brummen pas beginnend is en er nog geen sprake is van taakverschuiving, blijkt het enthousiasme in Brummen voor deelname aan de ZCBG onder inwoners en stakeholders te zijn toegenomen. Zij hebben een aanmerkelijk grotere inbreng gekregen ('eigenaarschap') nadat de initiatiefnemer en het bestuur volgens een meer gelijkwaardige aanpak zijn gaan werken. Dit heeft ook een wisselwerking. De grotere betrokkenheid van inwoners en andere stakeholders werkt weer motiverend voor de leden van het bestuur. Dit zorgt ervoor dat er meer leven in het proces ontstaat en mensen meer plezier ervaren om zich hiervoor in te zetten.

In America is het nog te vroeg om te zien hoe de verschuiving van WMO-zorg en ondersteuning naar America Left invloed heeft op de werkbeleving en werkdruk van huisartsen en andere professionals. De verpleegkundig specialist in deze huisartsenpraktijk is wel optimistisch. America Left is zelf tevreden met hun rol, de ondersteuning van de gemeente en wat ze bereiken. Ze zijn gegroeid van een initiatief van inwoners naar een volwaardige partner in ondersteuning en zorg.

In Presikhaaf zijn de effecten op de werkbeleving duidelijk merkbaar. Omdat taken zijn verschoven van de huisarts naar de praktijkassistenten, ervaren beide professionals meer werkplezier. Ze hebben het gevoel beter passende zorg te kunnen bieden. Dat geeft voldoening aan het einde van de werkdag. De praktijkassistenten zijn ook trots dat ze hun capaciteiten beter kunnen benutten en een grotere rol kunnen spelen in de zorg voor de patiënten. Omdat de huisarts nu meer tijd heeft voor een uitgebreide evaluatie van gezondheidsproblemen, kan hij/zij de problematiek beter begrijpen en passende zorg bieden. Maar de nieuwe aanpak is soms nog onduidelijk voor patiënten, omdat hun verwachting over de zorg niet altijd overeenkomt met wat de praktijkassistent of huisarts doet. Het idee van positieve gezondheid moet nog meer doordringen in de gemeenschap. Hoewel het werkplezier is toegenomen merken professionals nog niet dat er minder vaak een beroep wordt gedaan op de huisartsenpraktijk. Het aantal telefoontjes is nog niet afgenomen en gesprekken met doktersassistenten duren langer door de nieuwe aanpak. Maar door meer in te zetten op preventie en eigen regie van patiënten wordt verwacht dat het aantal contacten in de toekomst zal verminderen.

Ondanks de positieve effecten op de werkbeleving, hebben ook de huisartsen nog steeds het gevoel dat ze het druk hebben. Ruimte die ontstaat wordt snel weer gevuld met andere taken. In Gezondheidscentrum Presikhaaf ervaart men daarom geen afname van werkdruk. Bij de doktersassistenten is er eerder sprake van een lichte toename van ervaren werkdruk, terwijl de tevredenheid over het werk wel is toegenomen. Dit heeft onder andere geleid tot een lager personeelsverloop, wat belangrijk is in deze tijd van schaarste op de arbeidsmarkt. Door de nieuwe aanpak is er echter ook meer druk op het welzijnswerk ontstaan. Meer verwijzingen dreigen de capaciteit voor sociale- en maatschappelijke ondersteuning te overbelasten. Dit benadrukt de noodzaak

om samen te werken aan een duurzame oplossing in de wijk, waarbij wordt gedacht buiten de grenzen van het eigen beroep en de organisatie.

5.10 Betere integrale samenwerking

Naast deze ervaren veranderingen in werkdruk en werkbeleving, praten verschillende belanghebbenden over een betere integrale samenwerking. De gevolgen van deze integrale samenwerking voor het overhevelen van taken worden zowel als positief als met enige bezorgdheid gezien. Men is positief omdat in alle initiatieven nog steeds wordt verwacht dat uiteindelijk taken kunnen worden verschoven, wat zou leiden tot minder werkdruk, meer plezier in het werk en beter passende zorg. Maar men uit ook enige bezorgdheid over mogelijk verlies van overzicht of controle over de eigen werklust. Ook wordt gevreesd dat taken onder het mom van taakverschuiving naar andere domeinen worden doorgeschoven om er 'even vanaf te zijn'. Het is daarom belangrijk dat betrokkenen inzicht en vertrouwen hebben in elkaars expertise, maar ook dat duidelijke afspraken worden gemaakt over wie waarvoor verantwoordelijk is. Deze voorwaarden zijn cruciaal voor het succesvol laten verlopen van taakverschuiving en uiteindelijk een goede samenwerking binnen netwerken.

5.11 Herziening van het zorgsysteem

Met betrekking tot de doelstelling van het project ten aanzien van netwerkvorming tonen de resultaten aan dat er in de drie proeftuinen vooruitgang is geboekt, maar dat de gewenste verandering veel tijd vergt. Het is een proces van vallen en opstaan, van vooruitgang en een stap terug. In de proeftuinen is het bestaande systeem nog niet radicaal veranderd. Op dit vlak heeft de Vitaliteitscoöperatie America Left de grootste vooruitgang geboekt. Volgens de X-curve van transitie bevindt het zorgsysteem zich in een fase van destabilisatie en versnelling [84]. Het huidige zorgsysteem loopt vast en er wordt zelfs gesproken van een zorgcrisis (destabilisatie). Dit biedt een kans voor de vitaliteitscoöperatie om een sterkere positie in te nemen in de samenwerking (versnelling). Tegelijkertijd neemt daarbij in het dominante systeem de weerstand tegen verandering toe. De vitaliteitscoöperatie America Left moet er daarom voor waken dat ze blijven werken vanuit hun eigen missie en visie en niet worden opgeslokt door de regels van het huidige zorgsysteem.

Eerder onderzoek heeft aangetoond dat bij het ontwikkelen van samenwerking binnen het zorgdomein veranderingen op alle niveaus (micro, meso, en macro) nodig zijn [85]. De houdbaarheid van de zorg staat echter onder druk en niet-medische factoren spelen een grote rol in de ervaren gezondheid van individuen [1, 5]. Het huidige onderzoek kijkt daarom niet alleen naar samenwerking in de zorg, maar ook naar samenwerking met andere domeinen zoals het sociale (welzijn) en publieke domein (beleid en inwoners). Dit kan worden gezien als het samenvloeien van de systeemwereld en de leefwereld. Bij vorming van een wijknetwerk zullen spelers uit de systeemwereld (professionals) zich meer in de leefwereld van inwoners gaan bewegen. Het veranderingsproces strekt zich uit over alle lagen van de samenleving. Dit onderzoek toont aan dat veranderingen in één domein gevolgen hebben voor andere

domeinen. Een volledige verandering van het gezondheidssysteem vereist actie op alle niveaus van het sociaalecologische systeem: individueel, interpersoonlijk, organisatie, gemeenschap en beleid [86].

Een recente White paper van NLZVE en NVTZ beschrijft een kanteling in de samenleving waarbij inwoners zelf steeds meer het heft in handen nemen [87]. Dit gebeurt op allerlei terreinen en ook in de zorg. Een groei in financiële middelen wordt niet verwacht en er zal waarschijnlijk een toenemend tekort aan professionals zijn die ondersteuning en zorg kunnen bieden [4]. Daarom lijkt samenwerking tussen professionals alleen niet voldoende. Zorgzame gemeenschappen, waarin formele en informele zorg samenkomen, kunnen hierin een belangrijke rol spelen. Als zij zich verder ontwikkelen kunnen ze in toenemende mate taken overnemen van de formele zorg. Bovendien zijn er aanwijzingen dat een hoog sociaal kapitaal en sterke sociale netwerken bijdragen aan welvaart en welzijn in de buurt [88-91].

Om het systeem radicaal te veranderen is het daarbij belangrijk dat wordt uitgegaan van 'de bedoeling' [18]. Dit betekent dat een missie en visie worden gevormd en dat denken en handelen begint bij gezondheid en de capaciteiten en behoeften van de inwoners en de gemeenschap en dat zij zelf een rol hebben in de uitvoering.

6 CONCLUSIE

Dit onderzoek had twee belangrijke doelen. Allereerst het beter begrijpen hoe domeinoverstijgende wijknetwerken tussen inwoners en professionals en hun organisaties voor welzijn, zorg en beleid tot stand komen en welke factoren hierbij bevorderend of juist belemmerend werken. Daarnaast was de vraag of deze samenwerking leidt tot het verschuiven van taken tussen domeinen en hoe dit van invloed is op de werkbeleving en ervaren werkdruk van professionals.

Netwerkvorming

De vorming van domeinoverstijgende zorg en ondersteuningsnetwerken wordt beïnvloed door meerdere proces- en structuur- of context factoren. Uit eerder onderzoek (Sterk Wijknetwerk) was al bekend dat een gezamenlijke missie en visie belangrijk zijn om het proces richting te geven. In het huidige project zijn onder andere factoren zoals urgentie en meerwaarde, gelijkwaardigheid en wederkerigheid, belangrijke rollen en een aantal competenties geïdentificeerd. In de proeftuinen zijn verschillende strategieën gebruikt om de netwerken te ontwikkelen. Een belangrijke stap is het identificeren van belanghebbenden (stakeholders) voor de samenwerking, zowel in het begin als later in het proces. Een stakeholderanalyse helpt om in een vroeg stadium (verkenning- en vormingsfase) belangrijke partijen voor de samenwerking te identificeren. Omdat de doelen van het netwerk voor elke fase van ontwikkeling van het wijknetwerk anders kunnen zijn zal ook de rol van stakeholders per fase echter veranderen. Daarom is een stakeholderanalyse ook later in het proces van samenwerking (verdiepings- en verankeringsfase) nuttig. Hetzelfde geldt voor een SWOT-analyse. Deze analyse laat zien of de structuur en organisatie van het netwerk zodanig is ingericht dat kansen kunnen worden

gepakt en met bedreigingen kan worden omgegaan. Beide analyses bieden de kans om de juiste strategieën op het juiste moment in te zetten.

De Methode Wederzijds Begrip bleek waardevol om de dialoog tussen verschillende betrokkenen te stimuleren. Inwoners, professionals en beleidsmakers ervoeren dat ze verschillende betekenissen aan woorden en begrippen gaven. De methode hielp om te komen tot een gelijkwaardige dialoog bij het verhelderen van begrippen. Deelnemers waren bereid zich te verplaatsen in de ideeën van de ander, luisterden echt naar elkaar en wilden elkaar begrijpen. Het risico is dat deelnemers het gevoel krijgen dat er te veel wordt gepraat en te weinig wordt gedaan. Daarom kan ervoor worden gekozen niet alle begrippen in het begin al te bespreken. Een tussenweg is om in het proces kort aandacht te besteden aan begripsverheldering op het moment dat dat nodig is.

Dit onderzoek laat zien dat gezamenlijkheid en gelijkwaardigheid belangrijk zijn. Zowel een top-down benadering (vanuit professionals of beleid) als een bottom-up benadering (vanuit inwoners) hebben hun nadelen. Zij nodigen uit tot ongelijkwaardigheid en het is gebleken dat het moeilijk is om de verbinding tussen de systeemwereld en de leefwereld dan te maken. De beste aanpak lijkt een community-up benadering te zijn, waarin systeemwereld en leefwereld in een vroeg stadium samen optrekken. Factoren zoals wederzijds begrip, vertrouwen en gelijkwaardigheid staan dan van begin af aan onder de aandacht.

Uit de resultaten van de proeftuinen is gebleken dat het 4Vs-model bruikbaar is voor het ontwikkelen, maar ook voor het evalueren van duurzame wijknetwerken. Verbetering is mogelijk door de vier fasen duidelijker te definiëren. Ook is vastgesteld dat netwerken zich niet altijd in één fase tegelijk bevinden. Samenwerking met professionals onderling kan bijvoorbeeld al in de verdiepingsfase zitten, terwijl de samenwerking met inwoners pas net wordt verkend. Netwerken zijn dynamisch. Individuen verlaten het netwerk en nieuwe mensen nemen deel. Dit leidt ertoe dat fasen soms opnieuw moeten worden doorlopen. Het proces heeft dus een iteratief karakter, waarbij soms een stap terug moet worden gemaakt om weer verder te komen.

Taakverschuiving

De resultaten van het onderzoek duiden erop dat taakverschuiving op verschillende niveaus mogelijk is. Het was in dit onderzoek echter nog niet mogelijk om de effecten daarvan in cijfers uit te drukken. In Gezondheidscentrum Presikhaaf kunnen praktijkassistenten, met de juiste training, patiënten met laag complexe zorgvragen helpen. Een aantal van de patiënten hoeft dan niet meer naar de huisarts. Daardoor kan de huisarts meer tijd besteden aan andere taken. Als de huisarts werkt volgens Positieve Gezondheid kan hij/zij, als dat nodig is, meer tijd nemen voor een uitgebreider gesprek met patiënten. Dit helpt de huisarts om een beter besluit te nemen over verwijzing naar een welzijnscoach, sociaal-maatschappelijk werk of andere professionals. Als deze patiënten verder door deze professionals kunnen worden begeleid, verlicht dat de druk op de huisarts.

Ook bij samenwerking met inwonersinitiatieven is verschuiving van niet-medische taken mogelijk. Inwonersinitiatieven moeten dan goed georganiseerd zijn en zich gemakkelijk aan veranderingen kunnen aanpassen. Ook moeten goede afspraken zijn gemaakt tussen het inwonersinitiatief en de professionele organisaties over wie waarvoor verantwoordelijk is en over de bereikbaarheid. In dit onderzoek is dit alleen in de proeftuin America al gedeeltelijk gelukt. Zij hebben in tien jaar tijd een sterk inwonersinitiatief ontwikkeld. Met de oprichting van Vitaliteitscoöperatie America Left maken zij stappen naar de verankering van hun wijknetwerk. Het is echter belangrijk dat inwonerinitiatieven niet opgaan in het bestaande systeem. Inwonersinitiatieven zoals Vitaliteitscoöperatie America Left moet er vooral op letten dat zij blijven werken vanuit de eigen bedoeling, missie en visie en niet worden 'opgeslokt' door de regels van het bestaande zorgsysteem en dan van daaruit worden aangestuurd.

Bij taakverschuiving tussen domeinen moet de capaciteit van elk domein worden bewaakt. Ook bij welzijnsorganisaties dreigen personeelstekorten. Omdat er meer wordt gevraagd van welzijnsorganisaties en inwoners kunnen ook daar de grenzen worden bereikt. Het is van belang goede afspraken te maken om onjuiste verwijzingen en overbelasting te voorkomen.

Werkdruk en werkervaring

Op basis van dit onderzoek is het nog moeilijk om duidelijke uitspraken te doen over de invloed van taakverschuiving op werkdruk en werkbeleving. Er zijn enkele aanwijzingen dat taakverschuiving een positieve invloed heeft op de werkbeleving, ook als de ervaren werkdruk niet afneemt. Het gevoel beter passende zorg te kunnen bieden (zingeving) speelt hierbij een belangrijke rol.

Van Zorgsysteem naar Gezondheidssysteem

De toenemende uitdagingen ten aanzien van de houdbaarheid van de zorg maakt dat verandering noodzakelijk is. Hoewel er veel in beweging is lijkt de oplossing niet te liggen in uitsluitend een betere interprofessionele samenwerking, zelfs niet als daarin ook het sociale domein wordt betrokken. Grenzen aan de personele capaciteit in zowel het zorgdomein als het sociale domein vragen om een meer radicale verandering. Het IZA, GALA en WOZO zijn daartoe een eerste aanzet, maar moeten in de uitvoering nog vorm krijgen. Een actieve rol van de gemeenschap is daarin onontbeerlijk. Een nieuw gezondheidssysteem, waarin gezondheid en samenredzaamheid het uitgangspunt zijn en waarin inwoners en zorg-, welzijns- en beleidsprofessionals gelijkwaardig samenwerken draagt bij aan de oplossing. Het biedt de mogelijkheid om zorg en ondersteuningsactiviteiten daar te beleggen waar ze het meest passend zijn: door de gemeenschap als het kan, professioneel als het moet.

7 AANBEVELINGEN

Op basis van het in dit rapport beschreven onderzoek kunnen de volgende aanbevelingen worden gedaan voor het duurzaam samenwerken in (wijk)netwerken, waarin zowel inwoners als professionals, actief zijn. De aanbevelingen worden ingedeeld naar aanbevelingen voor het wijknetwerk en aanbevelingen voor lokaal en nationaal beleid.

7.1 Aanbevelingen voor het wijknetwerk

7.1.1 De samenstelling van het netwerk

De 'juiste' mensen in de kern van het netwerk is vanzelfsprekend essentieel om een initiatief te starten en om vooruitgang te boeken. Omdat de samenstelling van een netwerk voortdurend verandert, is het goed om rekening te houden met het volgende:

- Zorg dat wezenlijke rollen in het netwerk zijn vertegenwoordigd: rollen als initiator, kartrekker en verbinder zijn belangrijk gebleken.
- Zorg voor een goede mix van competenties in het netwerk. Belangrijke competenties liggen onder andere op het gebied van leiderschap, proces- en verandermanagement, reflectie en samenwerking.
- Maak gebruik van deskundigheid op het gebied van gemeenschapsvorming, de 'community-up' benadering en veranderprocessen. Haal deze deskundigheid bij voorkeur uit de eigen gemeenschap.

7.1.2 Samenwerken in het netwerk

Goed samenwerken vraagt om een bewuste start en regelmatig onderhoud. Hiervoor doen we de volgende aanbevelingen:

- Start de samenwerking vanuit gelijkwaardigheid en wederkerigheid. Zorg voor gedeeld eigenaarschap onder de samenwerkingspartners. De community-up benadering is hiervoor geschikt; vertrekken vanuit inwoners en professionals samen.
- Vorm vanuit gedeeld gevoel van urgentie en/of meerwaarde een gezamenlijke missie en visie. Dit is de koers voor de samenwerking en de meetlat waarlangs doelen en concrete activiteiten worden uitgezet. Een gemeenschappelijke missie en visie en een gevoel van urgentie en meerwaarde zorgen voor binding in de opstartfase en ontwikkeling van het netwerk. Stel daarom bij de start van een initiatief vast wat de gemeenschappelijk gevoelde urgentie en/of gevoel van meerwaarde is én stel vast wat de gezamenlijke bedoeling is.
- Wees open over de verschillende en gedeelde belangen: Voor iedere partij moet er winst te behalen zijn en iedere partij draagt bij in kennis, tijd en/of geld.
- Besteed tijd en aandacht aan wederzijds begrip in de verschillende fasen van de netwerkvorming en bij een verandering van samenstelling van het netwerk. De Methode Wederzijds Begrip kan hierbij behulpzaam zijn.

- Maak met elkaar afspraken over de manier waarop je wil samenwerken. Besteed hier opnieuw aandacht aan bij een verandering van samenstelling van het netwerk.
- Evalueer regelmatig door te reflecteren op het samenwerkingsproces, het ontwikkelingsproces en de samenstelling van het netwerk. Op basis hiervan kan worden bijgestuurd en kan het netwerk zich verder ontwikkelen.
- Vier en deel (kleine) successen. Dit kan anderen stimuleren en motiveren om ook aan de slag te gaan en om mee te doen.

7.1.3 Verbinding met de gemeenschap

Verbinding tussen professionals en inwoners en de gemeenschap is noodzakelijk om een initiatief te laten functioneren. Het maakt daarbij geen verschil van waaruit het initiatief wordt gestart:

- Zorg in een vroeg stadium voor verbinding tussen de gemeenschap en professionals en onderhoud die. Dat maakt het makkelijker om een gevoel van gezamenlijke verantwoordelijkheid en gedeeld eigenaarschap tot stand te brengen.
- Zoek de verbinding met bestaande en voor het netwerk toepasselijke inwonersinitiatieven en voorzieningen.
- Besteed aandacht aan de bekendheid van het initiatief onder inwoners en professionele belanghebbenden. Zorg dat duidelijk is vanuit welke urgentie het initiatief tot stand komt en/of wat de meerwaarde van het initiatief is in vergelijking met de bestaande situatie. Communiceer de successen en de voortgang.

7.1.4 Samenwerking tussen wijknetwerken

De ontwikkeling van wijknetwerken vindt plaats in meerdere dorpen en steden in Nederland. In al deze netwerken worden ervaringen opgedaan die waardevol zijn voor andere netwerken.

- Deel kennis en ervaringen in netwerkontwikkeling en verankering

7.2 Aanbevelingen voor nationaal en lokaal beleid

7.2.1 Informeer inwoners: zorg staat onder grote druk

Hoewel de zorg steeds meer onder druk komt te staan lijkt het erop dat de consequenties hiervan bij veel inwoners nog onvoldoende zijn doorgedrongen. Daardoor ontbreekt het gevoel van urgentie om een verandering teweeg te brengen. Zowel individuele inwoners als gemeenschappen zijn onvoldoende voorbereid op de gevolgen van de schaarste in de zorg. In navolging van de WRR [1]:

- Informeer inwoners dat er een periode van schaarste is in de zorg, door een gebrek aan financiële middelen en personele tekorten. Informeer inwoners over wat zij kunnen verwachten van formele- en informele zorg en ondersteuning. Geef aan dat daarom een verandering in de zorg noodzakelijk is waarin inwoners zelf een rol spelen. Communiceer dit op een manier die

voor alle inwoners te begrijpen is. Maak daarbij gebruik van verschillende communicatiekanalen zodat alle inwoners ook bereikt worden.

- Voer op basis van gelijkwaardigheid de dialoog over het belang van actieve participatie van inwoners en gemeenschappen om Samenredzaamheid te organiseren. Houd daarbij de capaciteiten en behoeften van inwoners en gemeenschappen in het oog en sluit daarop aan.

7.2.2 Ondersteuning van de netwerken

- Stimuleer en faciliteer het delen van kennis en gezamenlijk leren om de ontwikkeling van zorg en ondersteuningsnetwerken te faciliteren en eventueel te versnellen, door:
 - o verbinding te creëren tussen bestaande en zich ontwikkelende initiatieven.
 - o het creëren van een centraal gepositioneerde kennisbank die laagdrempelig bereikbaar is en waarin onder andere voorbeelden worden gedeeld.
 - o Investeer in het organiseren van inwonerparticipatie, waarbij inclusiviteit gewaarborgd wordt. Zorg ervoor dat ook inwoners die niet zelf de regie kunnen pakken kunnen participeren in de netwerken.
- Treed in overleg met de uitvoerende partijen van het IZA, GALA en het WOZO-programma om vast te stellen of de voorgestelde aanpak een adequate oplossing biedt voor de houdbaarheid van de zorg en wat daar eventueel aan moet worden toegevoegd. Voer de dialoog over hoe het tot stand brengen van de voorgestelde aanpak kan worden gefaciliteerd.
- Monitor de consequenties van taakverschuiving in domeinoverstijgende samenwerking voor de personele bezetting in de verschillende domeinen en voor de belasting van inwoners. Neem tijdig maatregelen als taakverschuiving hierdoor dreigt te stagneren.
- Waardeer de gemeenschap voor het bieden van ondersteuning aan inwoners die een hulpvraag hebben. Het is belangrijk om het debat te voeren over op welke wijze inwoners beloofd zouden kunnen worden om elkaar te ondersteunen en zorg te dragen voor elkaar.

7.3 Aanbevelingen voor nationaal beleid

7.3.1 Ondersteunende beleidsmaatregelen

- Sta open voor oplossingen buiten de kaders van het bestaande zorgsysteem, waarin inwoners niet alleen een adviserende, maar ook een uitvoerende rol hebben. Het is de vraag of uitsluitend het toevoegen van nieuwe professionele rollen zoals de welzijnscoach of de verpleegkundig specialist in het bestaande zorgsysteem op termijn de oplossing biedt voor de houdbaarheid van de zorg.
- Zorg voor een passend integraal financieringsmodel. De financiering van gemeenschapszorg zou hier onderdeel vanuit moeten maken. De ontwikkeling van integrale domeinoverstijgende netwerken wordt belemmerd door de huidige schotten in de zorgfinanciering. De resultaten van investeringen vloeien niet terug naar de juiste partijen (wrong pocket problem) [92].

- Transitie vraagt om durf om te experimenteren. Creëer in alle lagen van het sociaalecologische systeem ruimte om voor langere duur te experimenteren met de samenwerking tussen inwonersinitiatieven en zorg-, welzijns- en beleidsprofessionals. Denk buiten de gebaande paden en niet direct in de beperkingen van de bestaande governance structuren en financiële kaders. Verlies daarbij relevante wet- en regelgeving, beroepskaders en beroepsdeskundigheid niet uit het oog.

7.4 Aanbevelingen voor verdiepend onderzoek

- Zorg voor een beter inzicht in generieke en context specifieke werkzame factoren voor domeinoverstijgende integrale samenwerking en evalueer de effecten. Een realist evaluation synthese, die begint met de ontwikkeling van een initiële programmatheorie, zou kunnen bijdragen aan meer inzicht in werkzame elementen in specifieke contexten. In een realist evaluation wordt bestaande wetenschappelijke literatuur samengevat en aangevuld met 'expert' kennis die voortkomt uit de praktijk. De tijd lijkt rijpt om op basis van bestaande kennis (zowel praktijk-wetenschappelijk als praktijkvoorbeelden) een dergelijke programmatheorie op te stellen. Deze kan ondersteunend zijn om focus aan te brengen in verdiepend vervolgonderzoek op specifieke thema's binnen de complexiteit van deze transitie in de gezondheidszorg.
- Beleid wordt gemaakt door beleidmakers, organisaties en zorg en ondersteuning worden vormgegeven door de professionals en de rol van de gemeenschap wordt vormgegeven door inwoners. De transitie naar een nieuw gezondheidssysteem waarin samenwerking met alle relevante partijen centraal staat komt alleen tot stand als inwoners en professionals in alle lagen van het sociaalecologische systeem hun (professionele) gedrag veranderen en nieuwe wegen durven in te slaan. Voor onderzoek betekent dit dat een gedrags- en implementatie theoretische benadering relevante kennis kan opleveren over hoe deze gedragsverandering, die noodzakelijk is voor een systeemverandering, tot stand kan worden gebracht.

8 DANKWOORD

Allereerst willen wij alle participanten verbonden aan de drie gemeenschappen America left, ZCBG en Gezondheidscentrum Presikhaaf hartelijk danken voor hun deelname aan dit onderzoek. 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.

Ook willen we de leden van de adviesgroep hartelijk danken voor hun bijdrage aan de ontwikkeling van de Methode Wederzijds Begrip en actieve deelname in de bijeenkomsten van de leergemeenschap. De dialogen die gevoerd zijn, de voorbeelden en eigen ervaringen die jullie inbrachten en jullie expertise heeft ons en de gemeenschappen verrijkt. Ook hartelijk dank voor het zorgvuldig en kritisch lezen van de concept eindrapportage.

Tevens willen we de leden van de Stuurgroep 'Taakherschikking Eerstelijin' hartelijk danken voor het kritisch meedenken in het onderzoek tijdens de diverse Stuurgroep vergaderingen en voor de constructieve feedback op de conceptversie van het eindrapport. *De samenstelling van de Stuurgroep is weergegeven in bijlage 1.*

We willen Stichting KOH en Pieter van Wijk (voorzitter van de Stuurgroep) bedanken voor de samenwerking, het kritisch meedenken over de gewenste richting van de hervorming en de opzet van voorliggend onderzoek. Meermaals hebben we verzucht dat het niet snel genoeg lijkt te gaan en dat de hervorming nog te veel plaats vindt vanuit de systeemwereld. Maar dankzij dit onderzoek hebben we weer een stap kunnen zetten en meer kennis verworven over de (door)ontwikkeling van krachtige gemeenschappen en domeinoverstijgende samenwerking als stevig fundament voor de transitie. Het is niet eenvoudig om onderzoek te doen naar deze transitie, omdat dit een complex samenspel is van factoren op alle niveaus van het sociaalecologische systeem. Dank voor de constructieve dialogen en het vertrouwen.

Tot slot danken we het Ministerie van VWS die dit onderzoek heeft gefinancierd. Hierdoor zijn we in staat geweest om een vervolg te geven aan de kennis die we reeds opgebouwd hadden met het Sterk wijknetwerk. Deze studie heeft eerdere resultaten bevestigd en tevens is er nieuwe kennis gegenereerd die bijdraagt aan de transitie van de gezondheidszorg. Het onderzoek heeft ons de mogelijkheid gegeven om drie gemeenschappen te begeleiden in hun ontwikkeling naar een domeinoverstijgende samenwerking, waarbij inwoners een belangrijke positie hebben.

REFERENTIES

1. WRR: **Kiezen voor Houdbare Zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak.** In. Den Haag: Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR); 2021.
2. **AZW Statline** [<https://azwstatline.cbs.nl/#/AZW/nl/>]. Accessed on: 7 June 2023.
3. VWS: **Integraal Zorgakkoord: 'Samen werken aan gezonde zorg'**. In. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2022.
4. RVS: **De basis op orde. Uitgangspunten voor toekomstgerichte eerstelijnszorg.** In. The Hague, the Netherlands: Raad voor Volksgezondheid en Samenleving; 2023.
5. Jadad A, Jadad-Garcia T: **Healthy No Matter What. How humans are hardwired to adapt.** New York, USA: Crown; 2023.
6. Walg C: **Gezond Centraal. Opschudding in de gezondheidszorg.** Barneveld: Uitgeverij Boekenbent; 2014.
7. Polder J, Kooiker S, van der Lucht F: **De gezondheidsepidemie – Waarom wij gezonder én zieker worden.** Amsterdam: Reed Business; 2012.
8. **Betrek inwoners bij lokaal gezondheidsbeleid** [<https://www.loketgezondleven.nl/aanpak-gezonde-gemeente/werk-samen/betrek-inwoners>]. Accessed on: 8 June 2023.
9. Taskforce_JZoJP: **De juiste zorg op de juiste plek. Wie durft?** In. Den Haag: Ministerie van VWS; 2018.
10. VWS: **GALA Gezond en Actief Leven Akkoord.** In. The Hague, the Netherlands: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2023.
11. VWS: **WOZO Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen.** In. The Hague, the Netherlands: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2022.
12. Zorginstituut_Nederland, Nederlandse_Zorgautoriteit: **Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú. Actieplan voor het behoud van goede en toegankelijke gezondheidszorg.** In. Diemen/Utrecht, the Netherlands: Zorginstituut Nederland/Nederlandse Zorgautoriteit; 2022.
13. Latkin CA, Knowlton AR: **Social Network Assessments and Interventions for Health Behavior Change: A Critical Review.** *Behav Med* 2015, **41**(3):90-97.
14. de Klerk M, Eggink E, van Echtelt P, Kromhout M: **Uitdagingen in het sociaal domein. Nieuwe gemeentebesturen aan zet.** In. The Hague, the Netherlands: Sociaal Cultureel Planbureau; 2022.
15. Mesman R, Ranke S, Groenewoud S, Heijnders M: **Essentiële bestanddelen van Welzijn op Recept.** *Huisarts en wetenschap* 2020, **63**(10):38-45.
16. Pomp M: **Welzijn op Recept: Effecten op zorggebruik en zorguitgaven.** In. Breda; 2023.
17. Suijkerbuijk A, van Gils P, Leenaars K, Over E, Polder J: **(Kosten)effectiviteit van twee interventies: Welzijn op recept en Gecombineerde Leefstijlinterventie bij Kinderen** In. Bilthoven, the Netherlands: RIVM; 2019.
18. Hart W: **Verdraaide organisaties. Terug naar de bedoeling.** Deventer: Vakmedianet; 2023.
19. **Cure the system begin met Core.** [<https://andersgezond.nu/cure-the-system-begin-met-core/>]. Accessed on: 15 August 2023.
20. Maastricht_University: **Uw initiatief past niet in ons kader. En wat doen we nu?** In. Maastricht, the Netherlands: Maastricht_University; 2019.
21. Verhoef J, Ruitenburch M, Luttmer C, Heirweg D, Andric S: **Burgerinitiatief: Waar een wil is.... Onderzoek naar de rol van overheidsinstanties bij burgerinitiatieven.** In. The Hague, the Netherlands: de Nationale ombudsman; 2018.
22. **4 Stappen - Succesvol samenwerken in wijknetwerken** [<https://www.han.nl/projecten/2021/succesvol-samenwerken-in-wijknetwerken/index.xml>]. Accessed on: 7 December 2022.
23. Kluit M: **Samenwerken in de wijk. Tien vragen rondom de samenwerking tussen sociale wijkteams en andere professionals** In. Utrecht: Movisie; 2016.
24. van de Maat J, Oude Avenhuis A, van Xanten H: **Samenwerken tussen zorg en welzijn: nu is de tijd.** In. Utrecht: Movisie; 2014.
25. Van Lieshout F, Jacobs G, Cardiff S: **Actieonderzoek. Principes voor verandering in zorg en welzijn.** Assen: Koninklijke Van Gorcum BV; 2017.
26. **Statistieken Woonplaats America** [<https://allecijfers.nl/woonplaats/america/>]. Accessed on: 5 June 2023.
27. Atlas.ti: **Atlas.ti.** In., vol. 9, 9 edn: ATLAS.ti Scientific Software Development GmbH.

28. **Methode Wederzijds Begrip** [https://redactie.han.nl/projecten/2020/samenredzaamheid-methode-wederzijds-begrip/?_gl=1*m2866k*_ga*MTU2ODYyMTA2OS4xNjE0NjE5NjA3*_ga_N7CTF0JCN6*MTY4NjMwNDgyNi4xMjcuMS4xNjg2MzA0OTc3LjAuMC4w]. Accessed on: 9 June 2023.
29. **Regiobeeld** [<https://www.regiobeeld.nl/bevolkingsontwikkeling?gemeente=GM0889®io=ZK17&nederland=NL01>]. Accessed on: 5 June 2023.
30. Thissen F: **Van autonoom dorp naar woondorp: Sociale veranderingen op het Nederlandse platteland en oude en nieuwe vormen van sociale samenhang.** *Leven en werken in het landelijk gebied* 2001:11-15.
31. Vermeij L, Gieling J: **De dorpse doe-democratie. Lokaal burgerschap bekeken vanuit verschillende groepen dorpsbewoners.** In. The Hague, Netherlands: Sociaal en Cultureel Planbureau; 2016.
32. **Laefhoês** [<https://www.laefhoes.nl/>]. Accessed on: 22 June 2023.
33. Werkgroep_America_Left: **Visiedocument America Left.** In. America: Vitaliteitscoöperatie America Left; 2021.
34. Schaijk R, Cadat-Lampe M, Hetem R, Mourik K, Sok K: **Effecten zichtbaar maken: handreiking voor bewonersinitiatieven.** In. Utrecht, Netherlands: Movisie; 2020.
35. Kwakernaat M, Deuten J, van Bienen M, Vos W, Hamdi A: **De Effectencalculator. Evalueren nieuwe stijl.** In. Utrecht, the Netherlands: WMO-werkplaatsen/Movisie; 2016.
36. **Wijkcontract** [<https://www.gezondnl.nl/p/83/Wijkcontract>]. Accessed on: 6 June 2023.
37. van de Wijdeven T, Hendriks F: **Burgerschap in de doe-democratie.** The Hague, Netherlands: NICIS Institute; 2014.
38. Pound C: **Reciprocity, resources, and relationships: new discourses in healthcare, personal, and social relationships.** *Int J Speech Lang Pathol* 2011, **13**(3):197-206.
39. Kruijswijk W, van den Hoek K, van de Maat J: **Bouwen aan Buurthulp. Handboek voor het organiseren van onderlinge hulpverlening in de buurt.** In. Utrecht: Movisie; 2014.
40. Heijnders M, Meijs J: **Handboek Welzijn op recept.** Houten, the Netherlands: Bohn Stafleu van Loghum; 2019.
41. **Kerncijfers Presikhaaf. Cijfers over de bevolkingssamenstelling, woningen, inkomens, enz. in de wijk Presikhaaf.** [https://www.arnhem.nl/stad_en_wijken/Wijken/Mijn_wijk/presikhaaf/Kerncijfers_Presikhaaf]. Accessed on: 6 June 2023.
42. **Alle wijken en buurten in de gemeente Arnhem** [<https://allecijfers.nl/gemeente-overzicht/arnhem/>]. Accessed on: 6 June 2023.
43. **Arnhemse Leefbare Wijken Monitor (ALW)** [<https://arnhem.incijfers.nl/content/cijfers-per-wijk>]. Accessed on: 6 June 2023.
44. Boerakker K, Kronenberg A: **De maatschappelijke impact van positieve gezondheid. Een praktijkvoorbeeld uit Presikhaaf, gemeente Arnhem.** In. Zwolle, the Netherlands: Proscop; 2023.
45. Huber M, Knottnerus JA, Green L, van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, Leonard B, Lorig K, Loureiro MI, van der Meer JW *et al*: **How should we define health?** *Bmj* 2011, **343**:d4163.
46. **NHG-Richtlijnen** [<https://richtlijnen.nhg.org/>]. Accessed on: 7 June 2023.
47. **Thuisarts.nl** [<https://www.thuisarts.nl/>]. Accessed on: 7 June 2023.
48. **Toolkit persoonsgerichte zorg** [<https://www.nhg.org/praktijkvoering/persoonsgerichte-zorg/>]. Accessed on: 7 June 2023.
49. **Krachtenveldanalyse** [<https://www.kessels-smit.com/nl/400>]. Accessed on: 7 June 2023.
50. Swanson J, Creed A: **Sharpening the Focus of Force Field Analysis.** *Journal of Change Management* 2014, **14**(1):28-47.
51. Teoli D, Sanvictores T, An J: **SWOT Analysis.** In: *StatPearls*. edn. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing LLC.; 2023.
52. van Wijngaarden JDH, Scholten GRM, van Wijk KP: **Strategic analysis for health care organizations: the suitability of the SWOT-analysis.** *The International Journal of Health Planning and Management* 2012, **27**(1):34-49.
53. **Nine Pillars of Integrated Care** [<https://integratedcarefoundation.org/nine-pillars-of-integrated-care>]. Accessed on: 7 June 2023.
54. Papke-Shields KE, Boyer-Wright KM: **Strategic planning characteristics applied to project management.** *International Journal of Project Management* 2017, **35**(2):169-179.

55. Elbanna S: **Intuition in project management and missing links: Analyzing the predicating effects of environment and the mediating role of reflexivity.** *International Journal of Project Management* 2015, **33**(6):1236-1248.
56. **Bereiken en betrekken: de vier bouwstenen** [<https://www.pharos.nl/infosheets/bereiken-en-betrekken-bouwstenen/>]. Accessed on: 7 June 2023.
57. **OZO Verbindzorg** [<https://www.ozoverbindzorg.nl/>]. Accessed on: 7 June 2023.
58. **Statistieken Woonplaats Brummen** [<https://allecijfers.nl/woonplaats/brummen/>]. Accessed on: 5 June 2023.
59. Gemeente_Brummen: **Samen Gezond in de Gemeente Brummen. Preventieakkoord Gemeente Brummen 2021-2023.** In. Brummen; 2021.
60. **Over de Gemeente** [<https://www.brummen.nl/inwoner-en-ondernemer/over-de-gemeente>]. Accessed on: 5 June 2023.
61. Zonneveld N, Driessen N, Stüssgen RAJ, Minkman MMN: **Values of Integrated Care: A Systematic Review.** *Int J Integr Care* 2018, **18**(4):9.
62. Giebel C, Hassan S, Harvey G, Devitt C, Harper L, Simmill-Binning C: **Enabling middle-aged and older adults accessing community services to reduce social isolation: Community Connectors.** *Health Soc Care Community* 2022, **30**(2):e461-e468.
63. Ni LF, Lo SY, Chia SL, Wu CC, Chung FF, Wang YH, Hsiao PR, Lin CL, Xiao X, Lin CT *et al.* **Challenges faced by community connectors: lessons learned from a Taiwan public health initiative.** *BMC Geriatr* 2022, **22**(1):876.
64. Wallace C, Farmer J, McCosker A: **Boundary spanning practices of community connectors for engaging 'hardly reached' people in health services.** *Soc Sci Med* 2019, **232**:366-373.
65. Rogers E: **Diffusion of Innovations**, 5th edn. New York: Free Press, Simon and Schuster Inc.; 2003.
66. Al Breiki M, Al Abri A, Al Moosawi AM, Alburaiqi A: **Investigating science teachers' intention to adopt virtual reality through the integration of diffusion of innovation theory and theory of planned behaviour: the moderating role of perceived skills readiness.** *Education and information technologies* 2023, **28**(5):6165-6187.
67. Emani S, Yamin CK, Peters E, Karson AS, Lipsitz SR, Wald JS, Williams DH, Bates DW: **Patient perceptions of a personal health record: a test of the diffusion of innovation model.** *Journal of medical Internet research* 2012, **14**(6):e150.
68. Swindle T, Bellows LL, Mitchell V, Johnson SL, Shakya S, Zhang D, Selig JP, Whiteside-Mansell L, Curran GM: **Predictors of sustainment of two distinct nutrition and physical activity programs in early care and education.** *Frontiers in health services* 2022, **2**:1010305.
69. Macleod L: **Mission, vision and values statements: the physician leader's role.** *Physician leadership journal* 2016, **3**(5):18.
70. Ocloo J, Garfield S, Franklin BD, Dawson S: **Exploring the theory, barriers and enablers for patient and public involvement across health, social care and patient safety: a systematic review of reviews.** *Health Res Policy Syst* 2021, **19**(1):8.
71. **Community-up: de derde weg voor oplossingen in het sociaal domein** [<https://seven-senses.nu/community-up-de-derde-weg-voor-oplossingen-in-het-sociaal-domein/>]. Accessed on: 12 June 2023.
72. **Versterken van inclusieve burgermacht. De werkwijze en context van Hart voor de K-buurt in Amsterdam Zuidoost als goed voorbeeld.** [https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2021-01/Versterken_inclusieve_burgermacht_publicatie.pdf]. Accessed on: 12 June 2023.
73. Alsbury-Nealy K, Scodras S, Munce S, Colquhoun H, Jaglal SB, Salbach NM: **Models for establishing linkages between healthcare and community: A scoping review.** *Health Soc Care Community* 2022, **30**(6):e3904-e3920.
74. Rotmans J, van der Linden MJ, Kruitwagen M, van Brummelen E: **Verandering van tijdperk: Nederland kantelt: Æneas**, uitgeverij van vakinformatie bv; 2014.
75. Willems N, Linck R, Kaats E: **Organiseren in en met netwerken**, 1 edn. Amsterdam, the Netherlands: Boom uitgevers Amsterdam; 2020.
76. Agbarakwe C, Amah E, Okocha B: **An Analysis of the Concepts of Transformational Leadership and Transactional Leadership: The Way Forward?** *International Journal of Research and Innovation in Social Science* 2021, **5**(8):265-272.
77. de Caluwé M, Kaats E: **Netwerkleiderschap: werk maken van een gedeelde verantwoordelijkheid.** *Management Executive* 2016, **6**.

78. Larson E, Gray C: **Project Management. The managerial process**, 5th edn. New York, USA: McGraw-Hill/Irwin; 2011.
79. Valentijn PP, Vrijhoef HJ, Ruwaard D, Boesveld I, Arends RY, Bruijnzeels MA: **Towards an international taxonomy of integrated primary care: a Delphi consensus approach**. *BMC Fam Pract* 2015, **16**:64.
80. Cobben D, Ooms W, Roijakkers N: **Indicators for innovation ecosystem health: A Delphi study**. *Journal of Business Research* 2023, **162**:113860.
81. Cobben D, Roijakkers N: **The Dynamics of Trust and Control in Innovation Ecosystems**. *International Journal of Innovation* 2019.
82. Francis J, Giles-Corti B, Wood L, Knuiaman M: **Creating sense of community: The role of public space**. *Journal of Environmental Psychology* 2012, **32**:401-409.
83. Sutherland BL, Pecanac K, LaBorde TM, Bartels CM, Brennan MB: **Good working relationships: how healthcare system proximity influences trust between healthcare workers**. *J Interprof Care* 2022, **36**(3):331-339.
84. Bode N, Buchel S, Diercks G, Lodder M, Loorbach D, Notermans I, van Raak R, Roorda C: **Staat van transitie: dynamiek in de mobiliteit, klimaatadaptatie en circulaire economie**. In. Rotterdam: Dutch Institute for Sustainable Transitions (DRIFT); 2019.
85. Valentijn PP, Schepman SM, Opheij W, Bruijnzeels MA: **Understanding integrated care: a comprehensive conceptual framework based on the integrative functions of primary care**. *Int J Integr Care* 2013, **13**:e010.
86. McLeroy KR, Bibeau D, Steckler A, Glanz K: **An ecological perspective on health promotion programs**. *Health education quarterly* 1988, **15**(4):351-377.
87. Buiting M, van Essen B, Groenewold M, van Hest W, Hilderink A, Smelik J, Voragen L: **Een houdbare samenleving in 2040. Het onontbeerlijke samenspel met zorgzame gemeenschappen**. In. Edited by NLZVE/NVTZ: NLZVE/NVTZ; 2023.
88. Coll-Planas L, Nyqvist F, Puig T, Urrútia G, Solà I, Montserrat R: **Social capital interventions targeting older people and their impact on health: a systematic review**. *J Epidemiol Community Health* 2017, **71**(7):663-672.
89. Knorst JK, Tomazoni F, Sfreddo CS, Vettore MV, Hesse D, Ardenghi TM: **Social capital and oral health in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis**. *Community Dent Oral Epidemiol* 2022, **50**(6):461-468.
90. Rodgers J, Valuev AV, Hswen Y, Subramanian SV: **Social capital and physical health: An updated review of the literature for 2007-2018**. *Soc Sci Med* 2019, **236**:112360.
91. Vyncke V, De Clercq B, Stevens V, Costongs C, Barbareschi G, Jónsson SH, Curvo SD, Kebza V, Currie C, Maes L: **Does neighbourhood social capital aid in levelling the social gradient in the health and well-being of children and adolescents? A literature review**. *BMC Public Health* 2013, **13**:65.
92. Alami H, Shaw SE, Fortin JP, Savoldelli M, Fleet R, Têtu B: **The 'wrong pocket' problem as a barrier to the integration of telehealth in health organisations and systems**. *Digit Health* 2023, **9**:20552076231169835.

BIJLAGEN

Bijlage 1 Overzicht deelnemers Stuurgroep

NAAM	ORGANISATIE
Pieter van Wijk	onafhankelijk
<i>Inwoners/patiënten vertegenwoordiging</i>	
Jan-Willem Mulder	Patiëntenfederatie Nederland
Marcel Kerkhoven	NederLand Zorgt Voor Elkaar (NLZVE)
<i>Beroepsverenigingen</i>	
Nathalie van Elck	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN-VS)
Gertrud van Vulpen	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (VenVN-POH-PVK)
Quinten van den Driesschen (gestopt)	Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA)
Anne-Kari Swarte (vervanger)	Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA)
S. Rikkelman (gestopt)	Nederlandse Vereniging voor Doktersassistenten (NVDA)
Jellie Klaver-Schaafsma (vervanger)	Nederlandse Vereniging voor Doktersassistenten (NVDA)
Anika Corpeleijn	Nederlandse Vereniging voor Praktijkondersteuners (NVvPO)
Klara Knapen	Nederlandse Vereniging voor Praktijkmanagement (NVvPM)
Elsbeth Zeijlemaker	Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)
Ludeke van der Es (gestopt)	Ineen
Aziza el Barakat (vervangen)	Ineen
<i>Onderwijs</i>	
Geert van den Brink	Landelijk Opleidingsoverleg M-PA & Platform Zorgmasters
Jeroen Peters	Landelijk Opleidingsoverleg MANP
Jean Muris	Universiteit Maastricht
Petra Portengen	Stichting Sociaal Fonds Huisartsenzorg (SSFH)
<i>Beleid</i>	
M. Relouw (gestopt)	Zorgverzekeraars Nederland (ZN)
Astrid Boode (vervanger)	Zorgverzekeraars Nederland (ZN)
Bert Roes	Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG)
<i>Financier</i>	
Tom Hoogeveen (gestopt)	Ministerie van VWS
Eddy Hilbert (vervanger)	Ministerie van VWS
Marjolein Weltevrede (vervanger)	Ministerie van VWS
<i>Penvoerder</i>	
Emmy Derckx	Stichting KOH
Maud van Vlerken	Stichting KOH
D. Eibrink Jansen (gestopt)	Stichting KOH (notulist)
Milena van den Brink (vervanger)	Stichting KOH (notulist)

**OPEN UP
NEW **HAN_** UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES
HORIZONS.**