

# Samenredzaamheid

Het project *Samenredzaamheid* laat zien hoe zorg- en welzijnsvragen te verdelen zijn tussen eerstelijnsprofessionals en inwonerinitiatieven. De auteurs beschrijven hoe in dit project de weg hiervoor is afgelegd.

TEKST: RUTTEN, DERCKX. LAURANT BEELD: KOH

De zorg in haar huidige vorm is niet houdbaar. Het is te duur, het maatschappelijk draagvlak neemt af en er is een groeiend tekort aan personeel. De personele houdbaarheid lijkt het meest urgent. Het aantal onbezette posities per duizend banen in zorg en welzijn steeg tussen 2021 en 2022 met ongeveer dertig procent. Er zijn maatregelen genomen gericht op het aanbieden van passende zorg, bij voorkeur in de leefomgeving van patiënten. Het verplaatsen van ziekenhuiszorg naar de eerste lijn brengt echter extra druk met zich mee voor de al overbelaste eerstelijnszorg. Bovendien is er bij een groeiend aantal complexe zorgvragen sprake van niet-medische problematiek, zoals eenzaamheid of financiële problemen. Er is vastgesteld dat negentig procent van datgene wat mensen nodig hebben om zich gezond te voelen buiten het medische domein ligt. Het verplaatsen van zorg binnen het bestaande zorgsysteem biedt daarom geen duurzame oplossing, maar een totale verandering van het gezondheidssysteem is nodig. Daarin zou gezondheid centraal moeten staan in plaats van ziekte en zouden inwoners en de gemeenschap een grotere rol moeten krijgen en nemen. Gelijkaardige samenwerking in goed georganiseerde netwerken van inwoners, zorg- en welzijnsprofessionals is hierbij cruciaal.

Het doel van het project *Taakverschuiving van de eerstelijns naar burger: samenredzaamheid*<sup>1</sup> was om de ontwikkeling van integrale en duurzame netwerken tussen inwoners (initiatieven) en zorg- en welzijnsprofessionals te ondersteunen. Ook is onderzocht in hoeverre een betere samenwerking leidt tot het verschuiven van niet-medische en preventievragen van de eerstelijns naar de nulde lijn. Dit project bouwt voort op kennis over de vorming van wijknetwerken, uit het project *Sterk Wijknetwerk*. In dat project is het *4Vs model van netwerkvorming* ontwikkeld.

## Methode

Goede samenwerking begint ermee dat men elkaar begrijpt. In het project is daarom in co-creatie met een adviesgroep, bestaande uit inwoners, zorg-, welzijns- en beleidsprofessionals, *Wederzijds Begrip* ontwikkeld en in de praktijk getest. Deze methode biedt handvaten om het

gesprek aan te gaan over begrippen die in een domein overstijgend samenwerkingsverband tot verwarring kunnen leiden.

Daarnaast zijn actie-onderzoekers gedurende vijftien maanden aangesloten bij drie proeftuinen: een kleine kern met overwegend een laag tot gemiddeld inkomen (America), een middelgroot dorp met een gemiddeld inkomen (Brummen) en een multiculturele stadswijk met overwegend een laag inkomen (Presikhaaf Arnhem). In America startte het initiatief vanuit een inwonercóöperatie (bottom-up benadering), in Brummen vanuit een huisarts en in Presikhaaf vanuit een multidisciplinair gezondheidscentrum (beide top-down benadering). De proeftuinen bevonden zich in een verschillend stadium van netwerkontwikkeling, variërend van verkenning tot verdieping. Het eigenaarschap van de (door)ontwikkeling van hun netwerk lag bij de proeftuinen. De ondersteuning door de onderzoekers sloot aan bij de behoefte van de proeftuin. Tegelijkertijd is de netwerkontwikkeling gemonitord door middel van observaties, documentanalyse, dialoog en interviews.

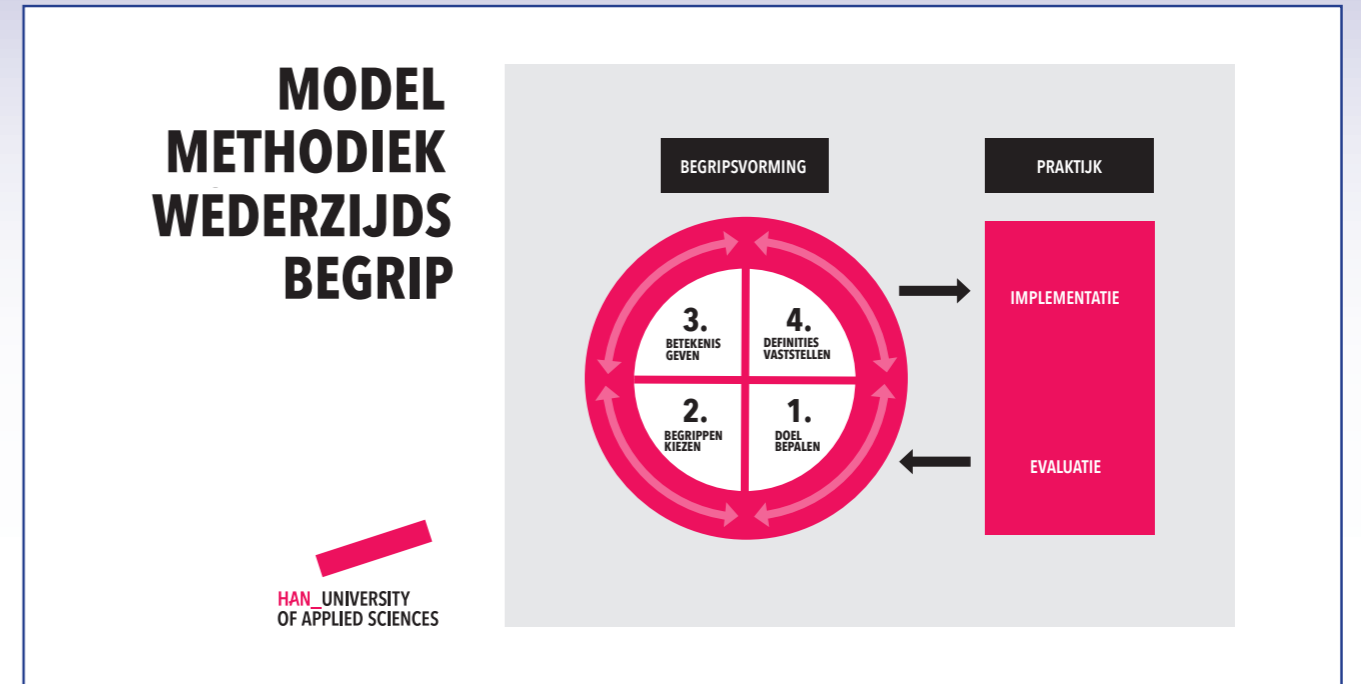
## Resultaten

### Methode Wederzijds Begrip

Uit toepassing van de *Methode Wederzijds Begrip* bleek dat het een nuttig instrument is bij het creëren van wederzijds begrip in taalgebruik én in begrip voor elkaar. De methode draagt bij aan een gelijkwaardige samenwerking. De toepassing van de methode moet echter niet leiden tot te lang praten en te weinig actie. Te lang praten kan demotiverend werken.

### Netwerkvorming

Alle drie de proeftuinen zijn een fase verder gekomen in de netwerkontwikkeling. Ter ondersteuning zijn onder andere een stakeholderanalyse, een krachtenveldanalyse en een SWOT-analyse toegepast. Verder is ondersteuning verleend bij de selectie van een professionele samenwerkingspartner en hulp bij de ontwikkeling van een impactmeting. Toch bleek hoe moeilijk het is om de samenwerking tussen het zorgdomein en de inwoners



tot stand te brengen, ongeacht of die vanuit inwoners of vanuit professionals is gestart. De community-up benadering, waarbij de verschillende domeinen al in een vroeg stadium samenwerken aan de ontwikkeling van het netwerk, biedt hiervoor mogelijk een oplossing.

## Geleerde lessen

Het onderzoek heeft geresulteerd in belangrijke leerpunten (zie Resultaten Samenredzaamheid (op [www.han.nl](http://www.han.nl)). Een gevoel van urgentie of meerwaarde is cruciaal om netwerkvorming aan te gaan. Een heldere missie en visie geven richting en duidelijke afspraken dragen bij aan een duurzame samenwerking. Gelijkaardig partnerschap tussen inwoners en professionals met een goede mix van rollen en deskundigheid is daarbij essentieel. Bij de vorming van een goed netwerk moeten barrières worden geslecht en dat kost tijd. Adaptief leiderschap, flexibiliteit en doorzettingsvermogen zijn daarom belangrijke competenties. Bovendien is het van belang om de mensen aan boord te hebben die het mogelijk maken de gestelde doelen te bereiken. Het onderzoek laat zien dat inwoners een belangrijke rol kunnen spelen bij niet-medische en preventievragen.

Voor een volledig overzicht van de resultaten verwijzen we naar de eindrapportage (zie de link bovenaan dit tekstkader).

## Conclusie

De vorming van zorg- en ondersteuningsnetwerken met professionals én inwoners is een langdurig proces dat door veel factoren, zoals urgentie en meerwaarde, gelijkwaardigheid, wederkerigheid en doorzettingsvermogen,

wordt beïnvloed. Het op meerdere momenten uitvoeren van een stakeholderanalyse zorgt ervoor dat de juiste mensen deel uitmaken van het netwerk. Het onderzoek laat zien dat taakverschuiving van eerstelijnsprofessionals naar inwonerinitiatieven mogelijk is, mits goede afspraken zijn gemaakt over de samenwerking en de wederzijdse verantwoordelijkheden.

Door grenzen aan de personele capaciteit in zowel het zorg- als het welzijnsdomein ligt de oplossing voor de houdbaarheid van de zorg niet uitsluitend in het verbeteren van interprofessionele samenwerking. Denken en handelen vanuit gezondheid in plaats van ziekte, waarbij de capaciteiten en behoeften van de gemeenschap als vertrekpunt worden genomen kan bijdragen aan de oplossing. Een goede samenwerking tussen inwoners en professionals leidt dan tot samenredzame gemeenschappen. Ook voor beleidsmakers ligt er een belangrijke taak, want de verkokering staat de benodigde flexibiliteit in de weg terwijl er behoefte is aan ruimte om te experimenteren. <<

- (1) Het project is in opdracht van het ministerie van VWS uitgevoerd door de HAN in samenwerking met KOH.
- (2) KOH is Kennispartner van De Eerstelijns.

## Auteurs:

Geert Rutten<sup>1</sup>, Emmy Derckx<sup>2</sup>, Miranda Laurant<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Academie Gezondheid en Vitaliteit, Lectoraat Organisatie van Zorg en Dienstverlening, HAN University of Applied Sciences

<sup>2</sup>Stichting Kwaliteit en Ontwikkeling Huisartsenzorg (KOH)