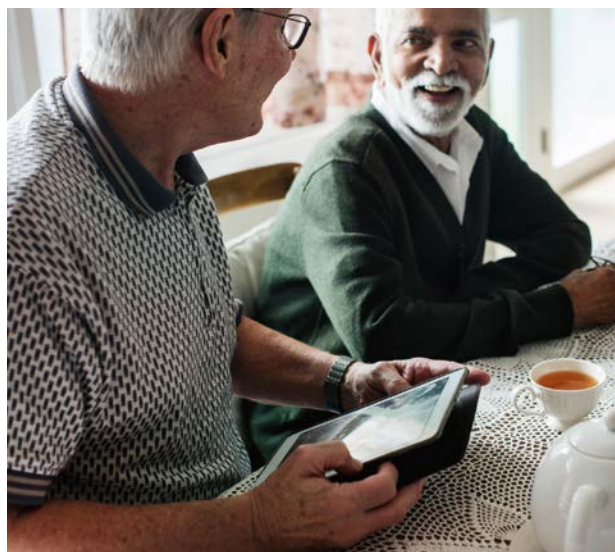




Bij het ouder worden kunnen de gezondheid en het welzijn van mensen afnemen en hun kwetsbaarheid toenemen. Hierdoor kunnen zij (meer) afhankelijk worden van zorg en ondersteuning. Verschillende typen zorg- en hulpverleners hebben de afgelopen jaren initiatieven in gang gezet om ouderen die risico lopen om kwetsbaar te worden, of mogelijk al kwetsbaar zijn, proactief op te sporen. Dit noemen we “vroegsignalering”. Naar aanleiding hiervan kunnen zorg en ondersteuning worden ingezet. De gedachte hierachter is dat hiermee problemen worden opgelost, uitgesteld of voorkomen. Hierdoor kunnen ouderen mogelijk langer zelfstandig functioneren en wonen. Belangrijk is dat verschillende zorg- en hulpverleners die zich bezighouden met vroegsignalering samenwerken. Eerder onderzoek liet zien dat dit nog niet altijd goed van de grond komt. In deze factsheet geven we aanknopingspunten voor het verbeteren van samenwerking.

Vroegsignalering bij (kwetsbare) ouderen:

wat is nodig om samenwerking
te verbeteren?



Welke informatie biedt deze factsheet?

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) onderzocht op verzoek van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) hoe samenwerking en regievoering rondom vroegsignalering verbeterd kunnen worden. In tekstbox 1 treft u een samenvatting aan van de belangrijkste bevindingen. Het onderzoek bestond uit een inventarisatie van samenwerkingsinitiatieven en interviews met verschillende professionals op het gebied van preventieve

ouderenzorg (zie *Tekstbox 2 voor informatie over de onderzoeksmethoden*; zie *Tekstbox 3 voor definities*). In deze factsheet beschrijven we welke samenwerkingsinitiatieven er zijn gevonden. Ook beschrijven we welke bevorderende en belemmerende factoren een rol spelen bij deze samenwerking en wat ervoor nodig is om samenwerking te verbeteren. Verder geven we aan of regievoering op vroegsignalering wenselijk is. De factsheet is bestemd voor beleidsmakers, onderzoekers, zorg- en welzijnsprofessionals en andere betrokkenen bij preventieve ouderenzorg.

Tekstbox 1: Samenvatting kernboodschappen

Samenwerking rondom vroegsignalering nog in ontwikkeling

Er zijn verschillende samenwerkingsinitiatieven op het gebied van vroegsignalering. De wijze waarop de samenwerking wordt vormgegeven en de partijen die erbij betrokken zijn lopen uiteen. Voor sommige initiatieven geldt dat deze al helemaal zijn uitgerold in bepaalde regio's of wijken en dat verschillende partijen al enige tijd in min of meer vast verband met elkaar samenwerken. Maar vaak zijn de initiatieven nog in ontwikkeling. Dit betekent dat partijen en partners nog worden toegevoegd, dat manieren van samenwerking veranderen of dat een samenwerking eerst in een pilot wordt uitgetoetst. Ook zijn er voorbeelden van initiatieven die eerst vooral op regionaal niveau plaatsvonden maar zijn versmald naar een initiatief op wijkniveau.

Samenwerking nog niet op grote schaal

Samenwerking op het gebied van vroegsignalering vindt nog niet op grote schaal plaats. Dit komt onder andere doordat nog niet duidelijk is hoe vroegsignalering effectief kan worden ingezet. De verschillende betrokkenen bij vroegsignalering zijn daarom vaak nog zoekende naar bij wie vroegsignalering op welk moment het beste kan worden ingezet, en welke instrumenten zij daarbij het beste kunnen gebruiken. Het gevolg hiervan is dat zij het nog lastig vinden om te bepalen met wie zij het beste kunnen samenwerken.

Meestal geen afspraken over regie

Over de regievoering op samenwerking rondom vroegsignalering worden meestal geen afspraken gemaakt. Hierdoor is het onduidelijk of er regievoering is en bij wie dit is belegd. Ook weten professionals niet goed wat wenselijk is ten aanzien van de regievoering. Een centraal punt waar overzicht is over welke professionals en organisaties zich bezighouden met

vroegsignalering zou bevorderlijk kunnen zijn. Dit zou professionals kunnen helpen om elkaar te vinden. Ook zou dit zowel professionals als burgers duidelijkheid verschaffen over waar zij met hun signalen op het gebied van vroegsignalering terecht kunnen.

Succesfactoren en barrières voor samenwerking

Elkaar kennen, op de hoogte zijn van elkaars expertise en elkaar vertrouwen bevordert samenwerking op het gebied van vroegsignalering. Ook helpt het als de betrokken partijen een gedeelde visie hebben op vroegsignalering en resultaat zien van de samenwerking. Er worden echter ook belemmeringen ervaren. Bestaande samenwerkingsinitiatieven ondervinden hier hinder van en potentiële initiatieven worden hierdoor ontmoedigd. Problemen zijn onder andere het ontbreken van een gedeeld digitaal patiënten/cliënteninformatiesysteem en het ontbreken van structurele bekostiging om de samenwerking te borgen. Ook het ontbreken van kennis, tijd en continuïteit zorgen ervoor dat samenwerkingen niet of moeizamer tot stand komen.

Verschillende oplossingsrichtingen voor ervaren belemmeringen

Een belangrijke stap naar samenwerking is dat zorg- en hulpverleners betrokken bij vroegsignalering elkaar en elkaars expertise leren kennen. Men wordt daarom aanbevolen om actief contact te zoeken met andere zorg- en hulpverleners in de wijk. Professionals wordt daarnaast aanbevolen om een gezamenlijke visie te ontwikkelen en draagvlak te creëren binnen hun organisaties. Wat wil men met vroegsignalering in een bepaalde wijk bereiken? Welke instantie spoort wat op? Goede voorbeelden van samenwerkingsinitiatieven in andere regio's kunnen daarbij helpen. Beleidsmakers wordt aanbevolen om ruimte te creëren voor innovatieve samenwerkingen binnen de huidige wettelijke kaders.

Tekstbox 2: Methoden

Deze factsheet is geschreven op basis van:

1. Een inventarisatie van samenwerkingsinitiatieven op het gebied van vroegsignalering

We hebben initiatieven waarin verschillende partijen op lokaal of regionaal niveau met elkaar samenwerken op het gebied van vroegsignalering geïnventariseerd. De samenwerkingsinitiatieven die zijn meegenomen in onze inventarisatie hadden een gezamenlijke strategie gericht op preventie bij (kwetsbare) ouderen. Zo werden er bijvoorbeeld afspraken gemaakt over taken en verantwoordelijkheden ten aanzien van preventie van problemen bij kwetsbare ouderen. De initiatieven werden op verschillende manieren gezocht: **1.** op basis van (Nederlandstalige) literatuur; **2.** op basis van informatie afkomstig uit een ander, gerelateerd, onderzoek¹ en **3.** via informatie die werd opgehaald tijdens congressen en andere (wetenschappelijke) bijeenkomsten. Indien er onduidelijkheid bestond over of een initiatief inderdaad samenwerking op het gebied van vroegsignalering betrof, werd de contactpersoon van het betreffende initiatief gevraagd een korte vragenlijst in te vullen. De initiatieven die we geïdentificeerd hebben, geven geen totaalbeeld van alle initiatieven in Nederland. De initiatieven variëren in betrokken partijen, geografische locatie en ontwikkelingsstadium.

2. Interviews met professionals op het gebied van preventieve ouderenzorg

We hielden 18 interviews met in totaal 36 respondenten. Onder hen waren beleidsmedewerkers van gemeenten,

beleidsmedewerkers van GGD-en, adviseurs van regionale ondersteuningsstructuren (ROS), beleidsmedewerkers van VVT-organisaties, zorgverzekeraars, zorg- en welzijnsprofessionals (o.a. huisarts, specialist ouderengeneeskunde, ouderenadviseurs, wijkverpleegkundigen), ouderenvertegenwoordigers, onderzoekers en bestuurders van (koepels van) welzijnsorganisaties. Sommige mensen waren direct betrokken bij een samenwerkingsinitiatief. Anderen hadden door hun functie (bijv. onderzoek, advies) veel expertise op het terrein van vroegsignalering. Per interview werd met één tot vier mensen gesproken.

Tijdens de interviews stonden de volgende vragen centraal:

1. Hoe wordt samenwerking op het gebied van vroegsignalering vormgegeven?
2. Hoe wordt regievoering op samenwerking op het gebied van vroegsignalering vormgegeven?
3. Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren voor samenwerking en regievoering rondom vroegsignalering?

De interviewleidraad en een conceptversie van de factsheet werden ter toetsing voorgelegd aan verschillende experts op het gebied van preventieve ouderenzorg. Zij keken op de vragen helder en relevant waren. Ook keken zij of de bevindingen in onze factsheet herkenbaar voor hen waren en of de aanbevelingen relevant en haalbaar waren.



Tekstbox 3: Definities

Preventieve ouderenzorg: het voorkómen van kwetsbaarheid en/of ziekten en complicaties van ziekten bij oudere mensen. Preventieve ouderenzorg beslaat de hele keten van ondersteuning en preventie via publieke gezondheidszorg, eerstelijnszorg en tweedelijnszorg naar langdurige zorg. Medewerkers van welzijnsorganisaties, GGD'en en gemeenten, huisartsen, apothekers, specialisten, gerieters, specialisten ouderengeneeskunde behoren allen tot deze keten².

Regievoering: Het aansturen, coördineren en bewaken van activiteiten rondom samenwerking bij vroegsignalering.

Samenwerking op het gebied van vroegsignalering: regionale en/of lokale samenwerking tussen verschillende zorg- en hulpverleners (bijv. huisarts, wijkverpleegkundige, welzijnswerker), waarbij er sprake is van een gezamenlijke strategie en/ of gezamenlijke afspraken over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden ten aanzien van vroegsignalering.

Vroegsignalering: vroegsignalering, ook wel vroegopsporing genoemd, is onderdeel van preventieve ouderenzorg. Het betreft het proactief opsporen van problemen en risico's bij (kwetsbare) ouderen op verschillende levensdomeinen (o.a. fysiek, cognitief, mentaal, sociaal, omgeving). Ook wordt gekeken naar wensen, behoeften en prioriteiten van ouderen. Op grond hiervan vinden vervolgactiviteiten plaats zoals het opstellen van een individueel zorgplan en/ of doorverwijzing naar andere zorg- of hulpverleners³.

Zorgprogramma: een programma waarin zorg en ondersteuning integraal en samenhangend worden aangeboden, doordat zorg- en welzijnsprofessionals van verschillende organisaties op regionaal en/of lokaal niveau met elkaar samenwerken. Belangrijke elementen van zorgprogramma's zijn o.a. het proactief opsporen van problemen en risico's bij ouderen (vroegsignalering), het centraal stellen van de behoeften van ouderen, het betrekken van ouderen en mantelzorgers bij de besluitvorming en regelmatig overleg en afstemming tussen de verschillende betrokken professionals⁴.

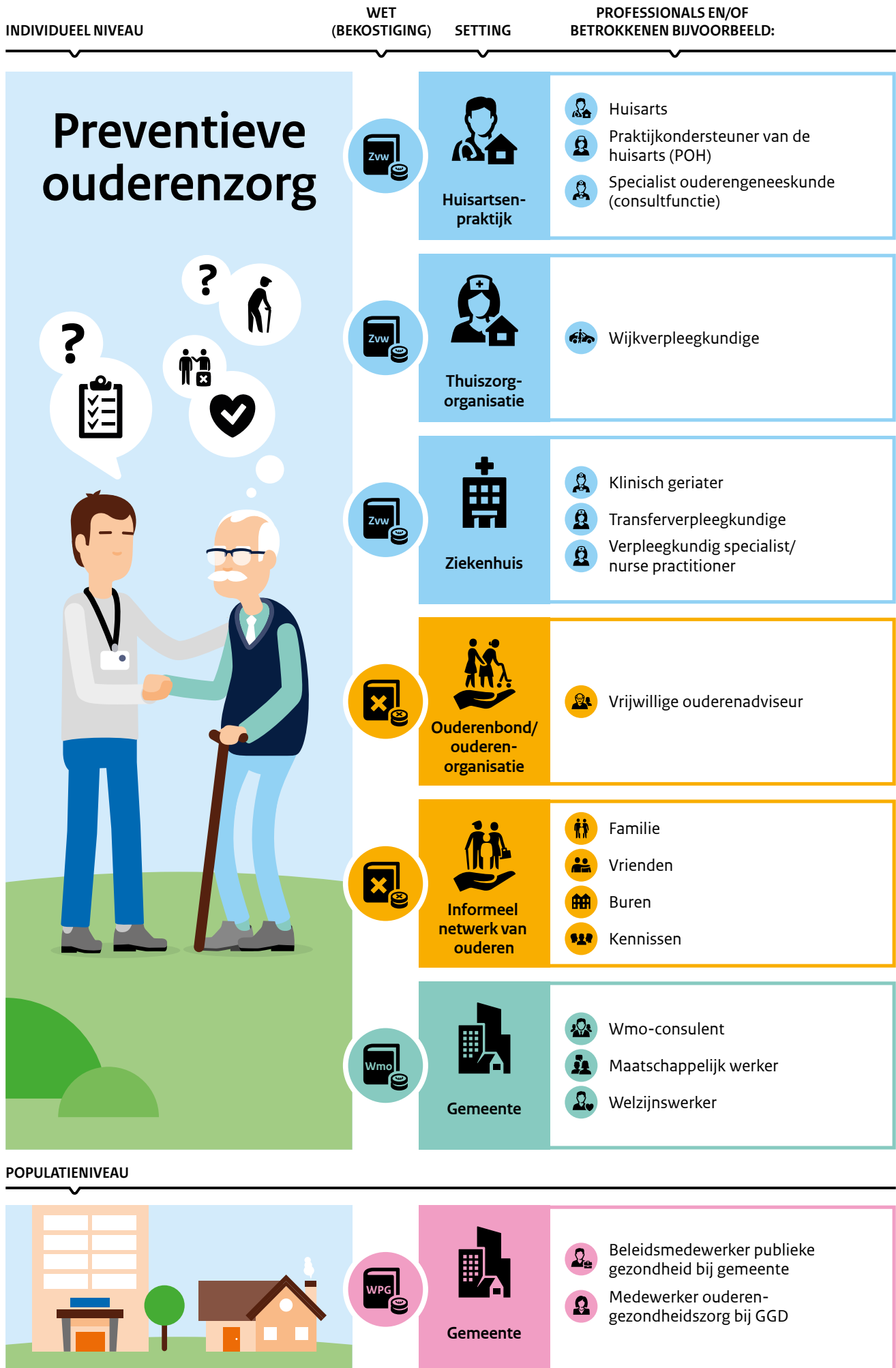
Waarom is samenwerking belangrijk?

In Nederland zijn de afgelopen jaren verschillende initiatieven in gang gezet om ouderen die risico lopen om kwetsbaar te worden, of al kwetsbaar zijn, proactief op te sporen. Dit gebeurt vanuit verschillende wettelijke kaders en settings en door verschillende zorg- en hulpverleners (zie Tekstbox 4). Eerder onderzoek laat zien dat er nog veel onduidelijkheden zijn omtrent de effectiviteit van vroegsignalering³. De verschillende betrokkenen bij vroegsignalering zijn daarom vaak nog zoekende naar bij wie vroegsignalering op welk moment het beste kan worden ingezet. Over het belang van goede lokale of regionale samenwerking op het terrein van vroegsignalering lijkt men meer eensgezind. Samenwerking is belangrijk om te voorkomen dat de verschillende aanbieders van vroegsignalering langs elkaar heen werken, signalen missen of juist dingen dubbel doen⁵. Ook kan zo worden voorkomen dat ouderen door verschillende instanties worden benaderd die allemaal op hun eigen gebied risico's en problemen opsporen. Hiermee wordt dan ook voorkomen dat ouderen steeds opnieuw hun verhaal moeten doen, maar ook dat mogelijke stapeling van risico's bij ouderen niet gesignaleerd wordt.

Tekstbox 4: Betrokkenen bij preventieve ouderenzorg

Vroegsignalering van (kwetsbare) ouderen, of preventieve ouderenzorg in bredere zin, is in Nederland in meerdere wetten opgenomen, o.a. in de Wet Publieke Gezondheid, de Zorgverzekeringswet en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (zie Figuur 1). De verschillende initiatieven op het gebied van vroegsignalering omvatten meestal huisbezoeken bij ouderen of screening van ouderen die bij de huisarts komen of in het ziekenhuis liggen. Op grond van de bevindingen uit deze huisbezoeken of screening kunnen vervolgactiviteiten worden ondernomen, zoals het opstellen van een individueel zorgplan en/of doorverwijzing naar andere zorgverleners. In het kader van de Wet Publieke Gezondheid worden geen individuele ouderen bezocht of gescreend, maar wordt een populatieaanpak gehanteerd waarbij gemeenten zich richten op de brede populatie van ouderen in hun gemeente. Zij doen dit bijvoorbeeld met behulp van de GGD Ouderenmonitor, waarin vragen staan over gezondheid, kwetsbaarheid, welzijn, veiligheid, sociale contacten en zorgbehoefte. Op grond hiervan wordt lokaal gezondheidsbeleid voor ouderen ontwikkeld. Aan de hand van de uitkomsten van de GGD Ouderenmonitor weten gemeenten dát er kwetsbare ouderen in de gemeente zijn en waar zij zich bevinden (bijv. in welke wijken), maar niet wíe de individuele kwetsbare ouderen zijn.

Figuur 1: Betrokkenen bij preventieve ouderenzorg



Bevindingen

I. Vormgeving samenwerking rondom vroegsignalering

1. Ervaringen met vormgeving van samenwerking op het gebied van vroegsignalering vaak lastig te duiden

De respondenten hadden vaak moeite om de vragen over de vormgeving van samenwerking op het gebied van vroegsignalering te beantwoorden. Hier zijn verschillende redenen voor. Binnen veel initiatieven zijn betrokkenen nog bezig met hoe zij vroegsignalering willen vormgeven. Zij dachten bijvoorbeeld nog na over met welke screenings-tools zij willen werken of bij welke ouderen zij al of niet problemen zullen gaan opsporen. Het gevolg hiervan is dat zij het nog lastig vinden om te bepalen met wie zij het beste kunnen samenwerken. Daarnaast omvatten sommige initiatieven meer dan alleen samenwerking op het gebied van vroegsignalering. Respondenten vonden het daarom lastig om aan te geven wat specifiek van toepassing was op de samenwerking op het gebied van vroegsignalering en wat van toepassing was op de bredere samenwerking.

2. Verschillende samenwerkingsinitiatieven op het gebied van vroegsignalering

Uit ons onderzoek blijkt dat samenwerking op het gebied van vroegsignalering op verschillende manieren wordt vormgegeven: **1.** initiatieven waarbij samenwerking deel uitmaakt van een zorgprogramma, en **2.** initiatieven waarbij samenwerking een nevenresultaat is van een specifieke interventie.

Samenwerkingsinitiatief als onderdeel van een zorgprogramma

Er zijn verschillende initiatieven waarbij samenwerking op het gebied van vroegsignalering onderdeel is van een zorgprogramma. Deze zijn vaak opgezet vanuit huisartsenpraktijken en georganiseerd rondom de ouderen die in het patiëntenbestand van de betreffende huisartsenpraktijk zijn opgenomen. De huisartsen en/of praktijkondersteuner(s) hebben een coördinerende rol in de samenwerking (zie Tekstbox 5). Zo organiseren zij bijvoorbeeld multidisciplinaire overleggen (MDO) of gestructureerde periodieke overleggen (GPO) met zorgprofessionals uit de wijk (o.a. specialist ouderengeneeskunde en wijkverpleegkundige). Er zijn ook voorbeelden waarbij huisartsenpraktijken geen centrale rol spelen. Bij deze samenwerkingsinitiatieven gaat het om ouderen die door andere zorgverleners zoals wijkverpleegkundigen of sociaal makelaars als kwetsbaar worden aangemerkt.

Teksbox 5: Integrale ouderenzorg Drenthe

Ten behoeve van Integrale ouderenzorg Drenthe zijn verschillende ouderenteams opgezet waarin een huisarts, specialist ouderengeneeskunde, wijkverpleegkundige en een ouderenadviseur lokaal met elkaar samenwerken. Vanuit de huisartsenpraktijk wordt jaarlijks een vragenlijst uitgezet onder alle 75-plussers om eventuele problemen en risico's op te sporen. Op basis van de antwoorden maakt het ouderenteam een inschatting van de kwetsbaarheid van de betreffende ouderen. Ook gaan zij na welke zorg en ondersteuning eventueel nodig zijn. Indien nodig, maakt het ouderenteam samen met de oudere en diens mantelzorger een zorgplan. De leden van het ouderenteam stemmen binnen een multidisciplinair overleg regelmatig met elkaar af over de zorg en ondersteuning die zij verlenen⁶.

De context waarbinnen deze zorgprogramma's, waarvan vroegsignalering deel uitmaakt, worden aangeboden verschilt. In een regio kunnen bijvoorbeeld meerdere huisartsenpraktijken een bepaald zorgprogramma aanbieden. Zij kunnen daarvoor op lokaal niveau samenwerken met andere zorgaanbieders, zonder dat deze huisartsenpraktijken onderling direct samenwerken (zie Tekstbox 6).

Teksbox 6: Om U 3.0 en Stedelijk Platform Ouderen Utrecht

In deze proactieve integrale samenwerking, werken buurtteams, huisartsen, praktijkverpleegkundigen, specialist ouderengeneeskunde, wijkverpleegkundigen en informele zorg samen om ouderen met een verhoogd risico op kwetsbaarheid vroegtijdig te signaleren. Hierin is de samenwerking tussen de huisarts en wijkverpleging essentieel. De wensen en behoeften van gesignaleerde ouderen en diens omgeving worden geïnventariseerd en er wordt gekeken wat er moet gebeuren om de oudere in staat te stellen om zich zo goed mogelijk te voelen en zo veel mogelijk regie te hebben op het eigen leven. Door deze werkwijze kan de wijkverpleging bijdragen aan preventie en komen kwetsbare ouderen in beeld nog voor er een zorgvraag is. Om U 3.0 is een onderdeel van Stedelijk Platform Ouderen Utrecht. In dit platform hebben partijen zich verenigd om het welbevinden van ouderen te vergroten en (ziekenhuis) opnames terug te dringen⁷⁻⁹.

Het komt ook voor dat de zorgprogramma's onderdeel zijn van een bredere regionale samenwerking op het gebied van ouderenzorg (zie Tekstbox 7). Dit zijn bijvoorbeeld geriatrie-netwerken waarin verschillende partijen in de regio (bijv. huisartsenpraktijken, ziekenhuizen, thuiszorgorganisaties en zorginstellingen) met elkaar samenwerken. Deze partijen werken samen op basis van een gezamenlijke visie op hoe zorg en ondersteuning van ouderen in de regio georganiseerd moet worden of op basis van gezamenlijk gedefinieerde aandachtspunten in de zorg voor ouderen.

Tekstbox 7: Netwerk geriatrie Oss, Uden en Veghel

In dit samenwerkingsinitiatief is het zorgprogramma onderdeel van een bredere regionale samenwerking. Dit netwerk bestaat uit een samenwerking tussen huisartsenpraktijken, drie instellingen voor verpleging, verzorging en thuiszorg en een ziekenhuis. Door de samenwerking tussen de zorgverleners van de verschillende zorginstellingen te verbeteren wordt beoogd de kwaliteit van leven van kwetsbare ouderen te verhogen en hun zelfredzaamheid te stimuleren. Eén van de regionale activiteiten is het ontwikkelen van een gezamenlijke handreiking 'signalering en opvolging van kwetsbare ouderen', waarbij verschillende zorg- en welzijnsprofessionals uit de regio betrokken waren¹⁰.

Samenwerkingsinitiatief waarbij vroegsignalering een nevenresultaat is van een specifieke interventie

In ons onderzoek zijn we ook samenwerkingsinitiatieven tegengekomen waarbij vroegsignalering een nevenresultaat is. Binnen deze initiatieven wordt samengewerkt in het kader van het implementeren van een bepaalde interventie voor ouderen. Doelen van deze initiatieven zijn bijvoorbeeld het vergroten van zelfredzaamheid van ouderen, verkleinen van de kans om te vallen, aanpakken van eenzaamheid of in contact komen met wijkbewoners met multiproblematiek. Hierbij kan het gaan om samenwerking op zowel wijk- als regionaal niveau. Afhankelijk van de interventie zijn verschillende partijen betrokken, bijvoorbeeld vrijwilligersorganisaties, ouderenadviseurs, voedingsdeskundigen, verpleegkundigen en het bedrijfsleven (zie Tekstbox 8).

3. Samenwerkingsinitiatieven op verschillende manieren bekostigd

De samenwerkingsinitiatieven worden op verschillende manieren bekostigd; door financiers van gezondheidsonderzoek, gemeenten, zorgverzekeraars en/of vanuit eigen middelen van de betrokken partijen. De bekostiging is in de meeste gevallen tijdelijk. De meeste samenwerkingsinitiatieven streven echter wel naar structurele bekostiging vanuit gemeenten en/of zorgverzekeraars. Er zijn geen duidelijke

Tekstbox 8: Thuis Onbezorgd Mobiel (TOM)

Ten behoeve van de interventie TOM werken een fysiotherapeut, voedingsdeskundige, ouderenadviseur, zorgconsulent van een zorgverzekeraar, voedingsmiddelenconcern, elektronicaconcern en een postbedrijf met elkaar samen. Het doel van de interventie is om de kans op vallen van ouderen te verkleinen en hun mobiliteit te vergroten. Vroegsignalering wordt niet expliciet genoemd als doel of onderdeel van de interventie. Echter, doordat ouderen in beeld zijn bij zorgprofessionals wordt er soms wel aan vroegsignalering gedaan. De verschillende samenwerkingspartners komen namelijk bij ouderen thuis en hebben daardoor zicht op hoe het met de ouderen gaat, wat hun behoeften zijn en waar mogelijke problemen en risico's spelen¹¹.

verschillen in de wijze van bekostiging tussen de initiatieven waarbij samenwerking deel uitmaakt van een zorgprogramma enerzijds en initiatieven waarbij samenwerking een nevenresultaat is van een specifieke interventie anderzijds.

4. Strategische en financiële overwegingen bij keuze samenwerkingspartners

Uit de interviews komt naar voren dat verschillende overwegingen een rol spelen bij de vormgeving van de samenwerking op het gebied van vroegsignalering en de keuze van de samenwerkingspartners. Allereerst blijkt dat strategische overwegingen een rol spelen. Geïnterviewden gaven bijvoorbeeld aan dat naarmate er meer organisaties aansluiten er ook steeds meer verschillende belangen gaan spelen, waardoor de samenwerking steeds complexer wordt. Daarom werden samenwerkingsinitiatieven in sommige gevallen niet uitgebreid met nieuwe partners. Tegelijkertijd waren er ook respondenten die aangaven dat zij (meer) zouden willen samenwerken met bijvoorbeeld welzijnsorganisaties of GGZ-instellingen, omdat deze organisaties ook kwetsbare ouderen signaleren. Daarnaast spelen ook financiële overwegingen een rol. Zo zijn er bijvoorbeeld samenwerkingsinitiatieven waarbij de specialist ouderengeneeskunde niet structureel participeert in multidisciplinaire overleggen, omdat er geen financieringsstructuur is die dit faciliteert. Ditzelfde geldt soms ook voor fysiotherapeuten en apothekers.

5. Veel overeenkomst in organisatiestructuur tussen samenwerkingsinitiatieven

De organisatiestructuur van de initiatieven komt sterk overeen. Deze bestaat vaak uit een stuurgroep, een kernteam en een coördinator. Wel verschillen de partijen die deze rollen invullen. Ons onderzoek laat zien dat de leden van de stuurgroep de samenwerking vaak initiëren. Ook ontwikkelen zij het beleid en zorgen zij ervoor dat er financiering is voor de samenwerking. Een stuurgroep

bestaat doorgaans uit vertegenwoordigers van minimaal twee, maar vaak meer partijen. Deze partijen zijn onder andere ziekenhuizen, gemeenten, zorgverzekeraars, universiteiten, VVT-organisaties, huisartsenverenigingen, vertegenwoordigers van ouderen en ROSSen. Naast een stuurgroep is er vaak een kernteam aanwezig dat vooral uitvoerende taken heeft. Het kernteam wordt ook wel ouderenteam of wijkteam genoemd. Het kernteam bestaat veelal uit drie of meer typen zorgverleners, zoals huisartsen, praktijkondersteuners, specialisten ouderengeneeskunde, casemanagers welzijn, wijkverpleegkundigen, welzijnswerkers, ouderenadviseurs en informele zorgverleners. Tussen een stuurgroep en een kernteam bevindt zich vaak een coördinator. De coördinator heeft zowel taken op het gebied van beleidsontwikkeling als -uitvoering. Deze rol wordt vaak vervuld door huisartsen of wijkverpleegkundigen.

6. Samenwerkingsinitiatieven veelal nog in ontwikkeling

Voor sommige initiatieven geldt dat deze al helemaal zijn uitgerold in bepaalde regio's en/of wijken. Verschillende partijen werken dan al enige tijd in min of meer vast verband met elkaar samen. Vaak zijn de samenwerkingsinitiatieven echter nog in ontwikkeling. Dit betekent dat nieuwe partijen en partners worden toegevoegd. Maar ook de manier van samenwerken kan veranderen. Bijvoorbeeld door het implementeren van overlegstructuren in meerdere wijken in een regio (bijv. multidisciplinaire overleggen in Amsterdam). Ook kunnen partijen zich verenigen in een platform of programma (bijv. Stedelijk Platform Ouderen Utrecht en Seniorvriendelijke stad).

Verder zien we dat samenwerkingsinitiatieven eerst in pilots worden uitgetoetst voordat deze breder worden uitgerold. Zo was de samenwerking binnen Integrale ouderenzorg Drenthe bijvoorbeeld eerst een pilot. Hierbinnen werd bij huisartsenpraktijken in de provincie Groningen geëxperimenteerd met een geïntegreerde aanpak van vroegsignalering (SamenOud). Vervolgens is deze geïntegreerde werkwijze, zij in soms wat aangepaste vorm, uitgerold en toegepast in andere huisartsenpraktijken in Groningen en Drenthe. Ook andere geïntegreerde samenwerkingsmethoden, zoals het Gestructureerd Periodiek Overleg (GPO), werden eerst op kleine schaal toegepast en worden nu ook geïmplementeerd in andere regio's. Tijdens de interviews werd verder genoemd dat er ook andere verschuivingen zichtbaar zijn.

Zo zijn er voorbeelden van samenwerkingsinitiatieven die eerst vooral op regionaal niveau plaatsvonden maar zijn versmald naar samenwerkingsinitiatieven op wijkniveau.

"Ik denk dat de samenwerking in eerste instantie groot is geweest op regioniveau en ik merk nu dat er een trend is om de samenwerking veel meer in de wijk te gaan doen. [...] Dus ik zie wel een verschuiving van ketens, regionaal naar wijkgericht." (Adviseur van ROS)

7. Verschillende doelen en ambities nagestreefd bij samenwerkingsinitiatieven

Tijdens de interviews werden verschillende doelen en ambities genoemd ten aanzien van samenwerking waarvan vroegsignalering deel uitmaakt. Deze kunnen als volgt worden gegroepeerd: **1.** meer integratie van zorg en ondersteuning, waarvoor het nodig is om elkaar beter te leren kennen en elkaars taal te leren spreken; **2.** het verkrijgen van betere uitkomsten van de zorg (bijv. meer effectieve zorg, betere kwaliteit van leven van kwetsbare ouderen); **3.** het terugdringen van de zorgkosten (bijv. voorkomen dat dingen dubbel worden gedaan, zorg efficiënter en goedkoper maken, ziekenhuisopnames voorkomen); **4.** het anticiperen op de toekomst (bijv. visie ontwikkelen in het licht van de toename van het aantal (kwetsbare) ouderen). Het behalen van de verschillende doelen wordt nog niet binnen alle samenwerkingsinitiatieven gemonitord. Geïnterviewden gaven wel aan dat zij ervaren dat samenwerking ervoor zorgt dat meer kwetsbare ouderen tijdig gesignaleerd worden en dat er meer efficiency rondom vroegsignalering komt. Initiatieven waarbij regelmatig overleg plaatsvindt tussen verschillende professionals, zoals het GPO en OmU, zorgen ervoor dat professionals elkaar leren kennen en elkaar weten te vinden. Hierdoor kunnen er afspraken worden gemaakt over wie wat doet bij welke persoon waardoor dubbel werk voorkomen wordt.

"Anderhalf jaar geleden, toen wij aan het nadenken waren over de verdere doorontwikkeling van het programma [over integrale ouderenzorg] zaten we toch nog vanuit de medische koker te denken; dus vanuit de huisartsenpraktijk doen we aan vroegsignalering, de wijkverpleegkundige doet aan vroegsignalering maar hoe de buurt in het sociaal domein werkt en aan vroegsignalering doet, dat was ons nog niet echt bekend. [...] Dus we hebben vroegsignalering, wat doet dan de wijkverpleegkundige, wat doet de huisarts, huisartsenpraktijk en wat doet het buurtteam? Als je dat voor ieder element in die werkwijze of in dat programma, als je dat helder hebt, dan kan je, denk ik, met elkaar afstemmen van wie doet nu wat. Dan voorkom je dat er dingen dubbel worden gedaan." (Betrokkene samenwerkingsinitiatief, onderzoeker)

II. Vormgeving regievoering rondom vroegsignalering

8. Onduidelijk of er regievoering op samenwerking is

Tijdens de interviews gingen geïnterviewden meestal in op wie de regie heeft over de *zorginhoud*. Het ging dus over de te leveren zorg en ondersteuning aan kwetsbare ouderen. In dat kader werden vooral de ouderen zelf en/of hun mantelzorgers, maar ook de huisarts, POH en wijkverpleegkundige genoemd. Over het voeren van de regie over de

samenwerking worden meestal geen afspraken gemaakt. Hierdoor is het vaak onduidelijk of er regievoering is en bij wie dit belegd is. Sommige geïnterviewden spreken over meerdere regievoerders en regievoering op verschillende niveaus. Zo zou de stuurgroep vooral de regie voeren op de beleidsontwikkeling binnen de samenwerking. Terwijl de coördinator vooral over de regie zou voeren op de uitvoerende taken binnen de samenwerking (zoals het organiseren van een MDO). Het kernteam voert vooral regie, in overleg met de oudere en diens mantelzorger, over de inhoud van de zorg op individueel niveau. Het hebben van meerdere regievoerders op meerdere niveaus kan er volgens de geïnterviewden toe leiden dat regievoering over de samenwerking als geheel ontbreekt.

“Het is een te complex, te groot terrein waarbij er ook geen hiërarchie is. [...] Je hebt met partijen te maken met wie je geen overeenkomsten hebt; je hebt met partijen te maken met wie je een halve overeenkomst hebt, maar die door twee partijen wordt gestuurd; je hebt met inwoners te maken die ook niet een eenduidige groep zijn; dus het is gewoon complexer dan dat. Dus die regie als zodanig is er niet.” (Beleidsmedewerker van gemeente)

“Op dit moment praat de wethouder met de hoogste bestuurder; op een ander moment praten wij met het middenmanagement over vrij praktische zaken, maar goed; daarnaast heb je ook de wijkteams die regievoeren bij op casusniveau. Dus van bestuurder tot uitvoerder zit het er allemaal in.” (Beleidsmedewerker van gemeente)

9. Geen duidelijk beeld over wat wenselijk is ten aanzien van regievoering

De geïnterviewden vonden het lastig om aan te geven wat wenselijk is qua regievoering. Zij hadden er bijvoorbeeld moeite mee om aan te geven waar de regievoering over de samenwerking zou moeten liggen. De geïnterviewde beleidsmakers van gemeenten gaven aan een faciliterende rol voor gemeenten te zien, door partijen samen te brengen en door (gunstige) randvoorwaarden voor samenwerking te scheppen. Volgens hen hebben en willen gemeenten echter geen regierol. Zij zien regievoering als een gezamenlijke verantwoordelijkheid van professionals en burgers.

“Eigenlijk zijn er twee ingangen, dus dat was daar de aanleiding, ik weet niet welke gemeente het was, om met alle huisartsen gewoon eens ... De gemeente gaat niet de huisarts zeggen wat hij moet doen, maar wel kijken van hoe kunnen we die samenwerking hier lokaal beter organiseren. Dat kun je natuurlijk als gemeente wel doen. Randvoorwaarden stimuleren, maar ja, je hebt er geen sturing op, je financiert ze niet, nee.” (Beleidsmedewerker van gemeente)

“De gemeente heeft weinig invloed op die huisartsen hè. Ja, dan zit invloed heel erg op de sociale domeinen en op de vrijwilligers, maar degene die het ook door heeft, die huisarts. Dus er is eigenlijk niet één partij die op alle ...” (Beleidsmedewerker van gemeente)

Andere geïnterviewden gaven aan dat gemeenten misschien wel een voor de hand liggende partij voor de regievoering zijn. Gemeenten zijn immers verantwoordelijk voor het sociale domein en medewerkers van gemeenten (bijv. Wmo-consulenten) zijn actief in de wijk. In de praktijk blijken gemeenten echter geen regie over de gehele samenwerking te voeren. Dit omdat zij ten aanzien van vroegsignalering alleen taken en verantwoordelijkheden hebben in het kader van de WPG en Wmo, en bijvoorbeeld niet in het kader van de Zvw.

“Nou, en ik denk dat als je het hebt over regie, dat er dan ook wel een rol ligt voor de gemeente in samenwerking met die zorgverzekeraars op dit terrein, daar heb je toch wel die lijntjes, die zijn wel, die zijn wel belangrijk, en daar kan je als gemeente ook invloed op uitoefenen zeg maar, zoveel mogelijk de zorgverzekeraar.” (Beleidsmedewerker van gemeente)

Een aantal respondenten gaf aan dat zij denken dat het niet mogelijk is om één regievoerder aan te wijzen. Dit omdat er dan één partij is die verantwoordelijk is en de overhand krijgt in het uitvoeren van vroegsignalering. Wel gaven sommige geïnterviewden aan dat zij het wenselijk vinden dat er één centraal punt is waar overzicht is over welke professionals en organisaties zich bezighouden met vroegsignalering. Dit zou bijvoorbeeld een netwerkorganisatie van zorg- en welzijnsinstellingen, zoals Netwerk 100, kunnen zijn. Dit zou professionals kunnen helpen om elkaar te vinden. Ook zou dit zowel professionals als burgers duidelijkheid verschaffen over waar zij met hun signalen op het gebied van vroegsignalering terecht kunnen.

III. Bevorderende en belemmerende factoren bij samenwerking en regievoering over vroegsignalering

Figuur 2 laat de meest genoemde factoren zien die van invloed zijn op de samenwerking en regievoering over vroegsignalering. We hebben de verschillende factoren als volgt geclusterd: **1.** organisatie; **2.** cultuur en professionals en **3.** context¹². De genoemde factoren kunnen zowel bevorderend als belemmerend werken. Bijvoorbeeld, structurele bekostiging kan samenwerking op het gebied van vroegsignalering bevorderen. De afwezigheid ervan kan echter juist een belemmering

zijn. De in figuur 2 genoemde factoren hangen soms met elkaar samen en werken vaak op verschillende gebieden door. Zoals aangegeven in Tekstbox 2 hebben we verschillende professionals op het gebied van preventieve ouderenzorg gesproken. Waar mogelijk en relevant hebben we gespecificeerd wat door welke groep genoemd werd.



Organisatie

10. Gedeelde visie en resultaat zien van de samenwerking zijn bevorderend

De geïnterviewden gaven aan dat een *gedeelde visie op vroegsignalering* samenwerking bevordert. Het kan hier bijvoorbeeld gaan om een gedeelde visie op de aanpak van casefinding of op afstemming tussen professionals uit het medische en sociale domein. Een gedeelde visie kan eraan bijdragen dat partijen binnen een samenwerkingsinitiatief dezelfde richting op gaan en hun activiteiten hierop afstemmen. Een andere factor die volgens sommige geïnterviewden bevorderend werkt, is als professionals het *resultaat zien van de samenwerking*. Een positief resultaat is bijvoorbeeld afname van huisartsenbezoek door ouderen met problemen in het sociale domein (bijv. eenzaamheid), omdat dergelijke problemen al worden gesignaleerd en opgepakt door een sociaal wijkteam. Dit soort resultaten leidt ertoe dat professionals hun samenwerking in stand willen houden.

11. Het elkaar niet kennen, het ontbreken van tijd en het ontbreken van een gedeeld informatiesysteem werken belemmerend

In de interviews werd aangegeven dat veel professionals *elkaar niet kennen* en *niet op de hoogte zijn van elkaars werkzaamheden*. Dit belemmert effectieve samenwerking.

De omvang van de gemeente waarin zorg- en hulpverleners werken speelt hier een rol in. Uit de interviews blijkt dat professionals in kleine gemeenten en regio's vaak wel bekend zijn met elkaars werkveld en expertise. In grotere gemeenten en regio's is dat minder het geval. Wat verder een rol speelt, is dat zorg- en hulpverleners door andere prioriteiten geen aandacht hebben voor andere partijen die actief zijn op het gebied van vroegsignalering. Zij zijn bijvoorbeeld nog zoekende naar de wijze waarop zij vroegsignalering het beste kunnen aanpakken. Zij denken daarom nog niet na over afstemming over bijvoorbeeld wie wat bij welke oudere doet, of hoe gebruik kan worden gemaakt van de uitkomsten van elkaars screenings.

“Het is belangrijk om elkaar te kennen, te weten wat iedereen kan, zijn expertise en vertrouwen hebben naar elkaar, dat je een gezamenlijke drijfveer, een gezamenlijk belang hebt waar je met elkaar werkt. Dus, elkaar opzoeken en visie daarop [op samenwerking] hebben en daar je energie insteken en ook merken dat het werkt.”
(Betrokkene samenwerkingsinitiatief, huisarts)

Een andere organisatorische factor die een belemmering vormt, is de *tijd* die ervoor nodig is. Dit werd met name genoemd door de respondenten die betrokken waren bij een samenwerkingsinitiatief. Niet alleen vroegsignalering *an sich* maar ook het aangaan en het behouden van het samenwerkingsinitiatief komt bovenop de andere taken die zorg- en hulpverleners al hebben. Dat is niet voor iedereen haalbaar. Een derde belemmerende organisatorische factor, die door bijna alle respondenten werd genoemd, is het *ontbreken van één gedeeld patiënten-/cliënteninformatiesysteem*. Zorg- en hulpverleners van de verschillende organisaties werken veelal met verschillende informatiesystemen. Hoewel er voorbeelden zijn van samenwerkingsinitiatieven waarin gewerkt wordt met gedeelde informatiesystemen, kan informatie over cliënten (bijv. gesignaleerde problemen, ingezette zorg en ondersteuning, zorgplannen) veelal niet elektronisch gedeeld worden. Het is daarmee lastig om op de hoogte te blijven van elkaars werk, gebruik te maken van elkaars informatie en na te gaan welke oudere bij wie in beeld is. Daarmee wordt afstemming over wie wat bij welke oudere doet bemoeilijkt.

12. Schotten in de zorg en welzijn zijn lastig, maar worden niet altijd als een belemmering gezien

Verschillende respondenten gaven aan dat *schotten in de zorg en welzijn* belemmerend kunnen zijn. Hier wordt echter wel op verschillende manieren mee omgegaan. Sommige respondenten gaven aan dat deze schotten dermate belemmerend zijn, dat een samenwerking niet of nauwelijks tot stand komt. Andere respondenten gaven aan dat, hoewel ze lastig zijn, deze schotten geen reden mogen zijn om niet samen te gaan werken.

Figuur 2: Factoren die van invloed zijn op samenwerking en regievoering over vroegsignalering.



Organisatie

- Gedeelde visie op vroegsignalering
- Resultaat zien van samenwerking
- Kennis over elkaars taken en verantwoordelijkheden
- Beschikbare tijd
- Gedeeld patiënten-/ cliënteninformatie-systeem
- Wijze waarop wordt omgegaan met schotten tussen zorg en welzijn
- Organisatiestructuur gemeenten

Cultuur en professionals

- Leiderschap
- Eigenaarschap
- Vertrouwen
- Kennis over aanpak vroegsignalering
- Kennis over privacywetgeving

Context

- Bekostiging van samenwerking
- Continuïteit samenwerkingspartners

“We willen eigenlijk ontschotten, we willen de zorg en welzijn eigenlijk in een gebied ontschot neerzetten. Dus een zak met geld, dit is wat jullie ermee moeten doen, succes, doe maar wat goed is. Nou, daar zijn we nu een heel eind mee, inmiddels. We hebben er nog niet echt een systeemverandering want er zijn nog ook steeds wel, we hebben te maken met een landelijke wet- en regelgeving maar daar fietsen we inmiddels aardig om heen, in de praktijk.”
(Beleidsmedewerker van gemeente)

“Nou, belemmerend, ja je kunt er wel over heen stappen maar ja, werkt wel belemmerend ja. En dan moet je net wel de juiste persoon hebben binnen de zorgverzekering die zegt: “We gaan er voor”, of als je die niet hebt, dat geldt voor de gemeente natuurlijk dat je die niet, dat ook daar gezegd wordt: “We gaan er voor, we steken onze nek uit”. Ja, dan komen ze misschien wel over het budget heen, van ja, we doen het gewoon. Ja, en, en nou, ja, dus je moet een aantal partijen hebben die ook echt wel willen en ook daar een risico in durven nemen en nu merk je wel door die schotten juist dat mensen in een veilige ja, veilig binnen de schotten blijven en nou, ja: “Dat is niet voor ons dat is hun pakkie an”. Ja, als dat zo is gaat die samenwerking niet goed van de grond komen.” (Beleidsmedewerker van gemeente)

Verschillende geïnterviewden gaven aan dat de organisatiestructuur van gemeenten, waaronder schotten tussen verschillende afdelingen (o.a. Wmo, wonen, welzijn, sport) een belemmering vormen in de samenwerking. Dit werd met name genoemd door respondenten die betrokken waren bij een samenwerkingsinitiatief of die bij een gemeente werkten. Zo lopen er soms meerdere preventieprojecten binnen gemeenten in het kader waarvan huisbezoeken aan kwetsbare mensen worden afgelegd. Deze projecten worden dan echter vanuit verschillende afdelingen van gemeenten gecoördineerd. Medewerkers van gemeenten zijn niet altijd op de hoogte van elkaars projecten en weten daarom ook niet welke projecten er in welke wijk spelen. Het gevolg is dat er ook niet altijd goed wordt afgestemd met andere organisaties die ook in dezelfde wijken actief zijn, zoals welzijns- en vrijwilligersorganisaties.

“Dan ook nog zoiets als buurtvoorlichters, ook vrijwilligers, die dan namens de gemeente ook gaan lopen [gericht op het ondersteunen van kwetsbare mensen]. Nou, die [medewerkers van de gemeente] weten dan vaak ook niet wat die dan ophalen en wat daar mee gebeurt, en dat we zoals nu in dezelfde wijk zitten waar ook die buurtvoorlichters lopen. Ja, dat werkt ook niet. Dus die afstemming op dat wat er verder gebeurt dat kan ieder geval wat beter.”
(Betrokkene samenwerkingsinitiatief, coördinator huisbezoeken)

Cultuur en professionals

13. Leiderschap, eigenaarschap en vertrouwen belangrijke voorwaarden voor samenwerking

Verschillende respondenten gaven aan dat zij het gebrek aan leiderschap als een belemmering voor samenwerking ervoeren. Volgens hen zouden ambassadeurs een stimulerende rol kunnen spelen bij het aangaan en inrichten van samenwerkingsinitiatieven. Hierbij kan gedacht worden aan inspirerende zorg- of hulpverleners van de verschillende organisaties. Zij zouden het opstarten van samenwerkingsprocessen kunnen versnellen en een verbindende en coördinerende rol kunnen spelen. Ook het gebrek aan eigenaarschap kan belemmerend werken. In de interviews werden voorbeelden genoemd van afspraken over samenwerking, bijvoorbeeld met en door zorgverzekeraars, netwerkorganisaties en gemeentes waarvan niemand zich eigenaar voelde. Het gevolg was dat er daardoor er in de praktijk uiteindelijk niets gebeurde.

“Nou, ja, wij hebben twee aanjagers die, en als je die niet hebt ja, dan, niet echt top of mind houden en ook iedereen erbij houden dan wordt het wel heel, heel lastig ja, dan, dan zie je wel dat het trager gaat. Wij hebben, vroeger, begin vorig jaar, hebben we gezegd, er moeten gewoon mensen zijn die al die huisartsen actief gaan benaderen, weten waar het om draait, ook benaderbaar zijn als iets niet werkt en of wat dan ook.” (Beleidsmedewerker van gemeente)

“Ja, wat lastig is, is dat je heel veel verantwoordelijkheid toch weer wil geven aan – ondanks het feit dat je financiert – wil geven aan de uitvoering of aan de mensen, dus dan geef je het uit handen en dan kan het best wel zijn dat het blijft liggen, ondanks het feit dat je er voor betaalt. Regelmatig krijgen we toch te horen van: “Dit gaat mis en dit gaat mis en dat moet anders”. En dan is onze vraag: en hoe lossen we het op? En soms zelfs zetten we er geld tegenover en dan nog kan je geen antwoord krijgen. Dus, ja, en bij eigenaarschap voelen mensen zich probleemeigenaar, maar het is natuurlijk ook oplossingseigenaar en dat is soms best lastig.” (Beleidsmedewerker van gemeente)

Ook het hebben van vertrouwen is van belang. Verschillende respondenten gaven aan dat het bevorderend zou werken als verschillende organisaties meer vertrouwen zouden hebben in elkaars kennis en kunde. Dit werd met name genoemd door respondenten die betrokken waren bij een samenwerkingsinitiatief. Zo werden voorbeelden genoemd van Wmo-consulenten die, evenals casemanagers, nogmaals bij bepaalde ouderen op huisbezoek gingen. De respondenten vroegen zich daardoor af of de gemeente wel vertrouwen had in het oordeel van de casemanager wat betreft de aangegeven behoefte aan ondersteuning.

Ook gaven de respondenten aan het jammer te vinden dat er onnodig dubbel werk werd gedaan.

“In het begin had je gewoon korte lijnen met de gemeente Wmo, als je als casemanager aangaf van: “er is dit en dat nodig” dan was het zo geregeld maar nu zit die toegang ertussen. [...] Want in feite doen zij [Wmo consulent] over wat wij al gedaan hebben en dat vind ik wel eens moeizaam [...] ik heb het idee dat als je, als je een casemanager inschakelt, vertrouwd daar dan op. [...] Dat ze [Wmo consulent] zeggen van: “Oke, we nemen het over en dan gaan we naar de volgende stap”. Dan heb je zo een maand winst.” (Betrokkene samenwerkingsinitiatief, casemanager en wijkverpleegkundige)

“Wat bij ons heel goed gaat is dat we vrij snel op alle niveaus vertrouwen in elkaar hadden en punten die niet goed liepen, eigenlijk vrij snel gewoon op het hoogste niveau hebben uitgesproken, [...] Dus, dat is echt een belangrijke succesfactor, het vertrouwen van de betrokken organisaties in elkaar.” (Betrokkene samenwerkingsinitiatief, zorgverzekeraar)

14. Het ontbreken van kennis werkt belemmerend
Uit de interviews blijkt dat zorg- en hulpverleners nog veel vragen hebben over hoe vroegsignalering het beste kan worden aangepakt. Zo vragen zij zich bijvoorbeeld af welke instrumenten zij het beste kunnen gebruiken of welke zorg- of hulpverlener het beste wat kan doen. Dit gebrek aan kennis over vroegsignalering is een belemmerende factor. Dit zorgt er namelijk voor dat men ook niet weet hoe de samenwerking het beste kan worden ingericht. Ook het ontbreken van kennis over privacywetgeving werkt belemmerend. De respondenten gaven aan dat vrijwilligers, mantelzorgers en zorg- en welzijnsprofessionals vaak niet weten welke signalen zij aan wie mogen doorgeven. Vrijwilligers en mantelzorgers denken bijvoorbeeld soms onterecht dat problemen die zij signaleren, zoals eenzaamheid of gezondheidsproblemen, niet doorgegeven mogen worden aan een zorg- of hulpverlener. Deze veronderstelling belemmert de afstemming tussen en met vrijwilligers, mantelzorgers en zorg- en welzijnsprofessionals.

Context

15. Ontbreken bekostiging en continuïteit bemoeilijken samenwerking

Een belangrijke contextuele factor die belemmerend werkt, en door verschillende respondenten werd genoemd, is beperkte en/of tijdelijke bekostiging van de samenwerking. Een respondent die betrokken was bij een samenwerkingsinitiatief gaf bijvoorbeeld aan dat onder andere samenwerking rondom complexe casussen moeilijk was. In het initiatief van deze respondent was er budget om een casus maximaal twee keer te bespreken. Het uitwisselen van

uitkomsten van screenings en het bespreken van vervolgstappen vergen soms echter meer tijd. Er zou daarom meer budget nodig zijn. Ook het inzetten van een specialist ouderengeneeskunde, bijvoorbeeld als de uitkomst van een screening vraagt om herziening van het medicijngebruik, zou soms goed zijn. Dit wordt echter niet altijd gedaan. De reden is dat, hoewel er voorbeelden in Nederland zijn van specialisten ouderengeneeskunde met een eigen praktijk of spreekuur in de eerstelijns, er niet overal een financierende partij is die dit faciliteert.

“Financiering is een drama, het verschilt ook, want landelijk zien we dat heel erg veel zorgverzekeraars verschillen in hoeverre ze bereid zijn om niet alleen maar in individuele behandelingen en aan personen gekoppelde echte gezondheidszorg te investeren [...] de gemeente en de zorgverzekeraars hebben wel de opdracht gekregen om samen op dat vagere gebied van preventie iets te doen, maar ik zie maar een enkele zorgverzekeraar die daar heel constructief in is, ze zijn, vind ik, erg terughoudend en zeker op dat snijvlak van zorg en welzijn. (Bestuurder welzijnsorganisatie)

“Nou, ik denk dat het totaal wel moeilijk in beweging te krijgen is [...] En, naar mijn idee heeft dat ook heel erg te maken met de manier waarop ze [organisaties] worden gefinancierd. [...] En is het nog best lastig om naast die core businesses te werken aan slimme allianties in de wijk of in de regio.” (Beleidsmedewerker van gemeente)

Een andere contextuele factor die belemmerend werkt, is volgens een aantal geïnterviewden het gebrek aan continuïteit van samenwerkingspartners. Bij een wisseling van contactpersonen moeten zij opnieuw kennismaken en opnieuw afspraken maken over de samenwerking. Geïnterviewden gaven aan dat het succes van een samenwerking vaak afhangt van personen en niet gelijk staat aan de functie waarin een persoon werkzaam is. Het vergt een tijdsinvestering om geregeld kennis te maken met nieuwe samenwerkingspartners.

“En frustrerend, ik noemde net personele wisselingen bij die partijen, gemeente, zorgverzekeraars, noem maar op [...] personele wisselingen in het team waar je het mee doet, zijn ook heel frustrerend. Ik heb nu in de afgelopen drie jaar, mijn derde specialist ouderengeneeskunde, ik heb mijn vierde, wijkverpleegkundige en dat is dus ook wel vermoeiend”. (Betrokkene bij samenwerkingsinitiatief, huisarts)

IV. Reflectie en aanbevelingen

In figuur 3 geven we een aantal oplossingsrichtingen voor de ervaren belemmeringen weer. Deze oplossingsrichtingen

zijn op verschillende niveaus gelegen: op het niveau van de zorgverleners en organisaties die direct betrokken zijn bij lokale en regionale samenwerkingsinitiatieven. Maar ook op het niveau van het gezondheidszorgsysteem, waar landelijk beleid en wetgeving de context bepalen waarin de samenwerkingsinitiatieven zich ontwikkelen.

Zorgverleners en organisaties op lokaal en regionaal niveau

1. Ga met relevante organisaties in de wijk of regio in gesprek

Een belangrijke stap naar samenwerking is dat zorgverleners en organisaties die op het gebied van vroegsignalering actief zijn in een wijk of regio elkaar en elkaars expertise (leren) kennen. Een hulpmiddel hierbij kan bijvoorbeeld het instrument ‘Wie is Wie in de wijk’ zijn¹³. Op deze wijze kunnen de belangrijkste spelers in de wijk en hun taken in kaart worden gebracht. Een dergelijk overzicht kan helpen om met elkaar in gesprek te gaan over ieders activiteiten (bijv. wie spoort wat op bij wie) en over ieders rollen en verantwoordelijkheden. Van belang is wel dat dit overzicht, gezien het feit dat er binnen organisaties veelal veel personele wisselingen zijn, regelmatig geactualiseerd wordt. Ook een werksessie ‘Preventie in de Buurt’ of regionale netwerkbijeenkomsten kunnen helpen om elkaar te leren kennen.

2. Ontwikkel een gezamenlijke visie en creëer draagvlak

Een volgende stap kan zijn dat de verschillende organisaties overgaan tot het daadwerkelijk ontwikkelen van een gezamenlijke visie: wat wil men met vroegsignalering in een bepaalde wijk of regio bereiken en wat betekent dat dan voor de onderlinge samenwerking en afstemming? Daarnaast is van belang dat gekeken wordt of er mogelijkheden zijn voor inbedding in bestaande netwerken en overlegstructuren zodat er niet een extra (samenwerkings-) structuur wordt opgezet. Belangrijk hierbij is dat in de gesprekken in het kader van de visieontwikkeling gezocht wordt naar het raakvlak tussen alle partijen. Ook is van belang dat gesproken wordt over wie welke rol heeft en verantwoordelijk is voor welke activiteiten. Onderdeel hiervan is duidelijkheid over waar de taak en verantwoordelijkheid van de één ophoudt en die van de ander begint. Hulpmiddelen hierbij zijn bijvoorbeeld de Analysetool Wijkgericht Integraal Werken¹⁵. Ook het recent ontwikkelde Plan van aanpak Zorg voor kwetsbare ouderen¹⁶ en het stappenplan voor samenwerking van het Loket Gezond Leven¹⁷ kunnen hiervoor handvatten bieden. Om draagvlak op verschillende niveaus binnen de verschillende organisaties te creëren is het essentieel dat hier zowel mensen van het bestuurlijke als het uitvoerende niveau (d.w.z. de zorg- en

hulpverleners) betrokken worden. Het stappenplan ‘Hoe creëer ik draagvlak?’ van het Loket Gezond Leven kan hiervoor handvatten bieden¹⁸. Op basis van de ontwikkelde visie en het daaruit voortvloeiende plan van aanpak op lokaal of regionaal niveau zullen organisaties hun eigen werkprocessen op het gebied van vroegsignalering waarschijnlijk moeten aanpassen. Daarnaast zullen professionals ook tijd nodig hebben om de samenwerking in de praktijk gestalte te geven. Bijvoorbeeld door te participeren in multidisciplinaire overleggen, bijscholing te volgen of vrijwilligers te trainen.

3. Creëer een centraal coördinatiepunt per gemeente of regio

Om te voorkomen dat organisaties langs elkaar heen werken en om de activiteiten op het gebied van vroegsignalering op elkaar af te stemmen is coördinatie op lokaal of regionaal niveau nodig. Omdat verschillende partijen ieder vanuit hun eigen wettelijk kader verantwoordelijk zijn voor vroegsignalering (met een bepaald doel en/of bij een bepaalde doelgroep), lijkt regievoering over alle initiatieven binnen een gemeente of regio op dit gebied door één partij niet wenselijk en haalbaar. Wat wèl wenselijk en mogelijk is, is het inrichten van een centraal coördinatiepunt per gemeente of regio. Hier zouden ouderen en mantelzorgers terecht kunnen met al hun vragen op het gebied van vroegsignalering van kwetsbaarheid (één loket). Hier zouden tevens alle activiteiten op dit gebied binnen een wijk, gemeente of regio kunnen worden gemeld en geregistreerd. Een dergelijk coördinatiepunt kan dan als het ware een “makelaarsfunctie” vervullen en partijen met elkaar in contact brengen, wanneer samenwerking of afstemming van activiteiten wenselijk is. Het is hierbij wel van belang dat de verzamelde informatie actueel gehouden wordt. Het verdient bovendien aanbeveling om het coördinatiepunt zoveel mogelijk te laten aansluiten bij bestaande platforms en netwerken in een gemeente of regio. Daarnaast verdient het aanbeveling dat de verzamelde informatie ook via bestaande kanalen en websites ontsloten wordt.

4. Verken mogelijkheden voor het delen van patiënten-/cliënteninformatie

Uit ons onderzoek komt het delen van patiënten-/cliënteninformatie als een belangrijke voorwaarde voor effectieve samenwerking naar voren. Het delen van informatie voorkomt hiaten en overlap. Ook kan de belasting voor ouderen worden beperkt en de doelmatigheid worden vergroot. Professionals en organisaties kunnen binnen de bestaande wettelijke kaders informatie over hun patiënten of cliënten uitwisselen, indien de patiënten/cliënten hiervoor toestemming verlenen. De wijze waarop dit gebeurt, kan in overleg met alle partijen worden bepaald. Hoewel één gedeeld patiënten-/ cliënteninformatiesysteem op dit moment niet aan de orde is, zijn er wel andere

mogelijkheden om informatie uit te wisselen. Zo zijn er bijvoorbeeld samenwerkingsinitiatieven die werken met een gedeeld informatiesysteem. Dit zijn geen systemen met patiënten- of cliëntendossiers, maar systemen voor communicatie tussen betrokken zorg- en hulpverleners rondom een bepaalde oudere. Belangrijk hierbij is dat ouderen en hun mantelzorgers goed geïnformeerd worden over welke informatie men wil uitwisselen en voor welk doel. Daarvoor is het ook belangrijk dat professionals en organisaties werken aan een goede vertrouwensband met de ouderen en hun mantelzorgers.

5. Deel informatie en goede voorbeelden van samenwerking

In Nederland zijn er al verschillende samenwerkingsinitiatieven op het gebied van vroegsignalering gaande waaronder Om U 3.0, Vroegsignalering Kwetsbare Ouderen (VKO), Beter Oud in Amsterdam en Samen in zorg¹⁹⁻²².

Verschillende voorbeelden worden ook genoemd op de website van Beter Oud²³. Organisaties die overwegen om samenwerking op het terrein van vroegsignalering aan te gaan of hun huidige samenwerkingsstructuur overwegen te veranderen, wordt aangeraden bij andere initiatieven te rade te gaan. Uit ons onderzoek blijkt dat onderdelen van de huidige wetgeving op het gebied van (de gescheiden bekostiging) zorg en welzijn en de privacywetgeving belemmerend zijn voor de samenwerking op het gebied van vroegsignalering. Andere organisaties hebben mogelijk oplossingen gevonden om met dergelijke belemmeringen om te gaan. Informatie over het vormgeven van samenwerking tussen gemeenten, zorgverzekeraars en andere partijen kan (potentiële) samenwerkingsinitiatieven ook inspireren en ondersteunen. Het RIVM deelt dergelijke informatie bijvoorbeeld via de website van het Loket Gezond Leven waarop bijvoorbeeld informatie kan worden gevonden over het vormgeven van samenwerking en het belang van samenwerking²⁴.

Figuur 3: Aanbevelingen voor samenwerking op het gebied van vroegsignalering



Beleidsmakers en betrokken partijen op landelijk niveau

6. Maak integraal werken onderdeel van (bij-)scholing van professionals in zorg en welzijn

Uit dit onderzoek, en eerder onderzoek^{25,26}, komt naar voren dat het voor samenwerking op het gebied van vroegsignalering belangrijk is dat professionals vanuit het medische en sociale domein elkaar leren kennen en vertrouwen. Ook is het belangrijk dat zij elkaars taal leren spreken en gedeelde belangen identificeren. Dit zou gedaan kunnen worden door samenwerking tussen verschillende domeinen en met verschillende beroepsgroepen meer aan bod te laten komen in de verschillende opleidingen en bijscholingen. Een deel van het onderwijs binnen de opleidingen op het gebied van zorg en welzijn zou daarnaast gezamenlijk kunnen worden gegeven. Op deze wijze wordt samenwerking al op het moment van de initiële opleiding vanzelfsprekend. Reeds werkzame professionals zouden training of bijscholing op dit gebied kunnen doen, bijvoorbeeld door met elkaar in de praktijk mee te lopen.

7. Creëer ruimte voor innovatieve samenwerkingsinitiatieven binnen de huidige wettelijke kaders

Gemeenten en zorgverzekeraars spelen beide een belangrijke rol bij het faciliteren van samenwerking rondom vroegsignalering. Onderzoek laat zien dat samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars op het gebied van preventieve ouderenzorg steeds meer van de grond komt¹. Dit onderzoek laat echter ook zien dat gemeenten en zorgverzekeraars nog intensiever zouden kunnen samenwerken binnen de huidige wettelijke kaders en over de grenzen van de huidige financieringsschotten heen. Samenwerkingsinitiatieven waarin gemeenten en zorgverzekeraars met elkaar en andere organisaties gezamenlijk optrekken op het gebied van preventie ouderenzorg moeten daarom worden gestimuleerd. Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport doet dit onder andere al door de genomen maatregelen rondom Preventie in het zorgstelsel. Hierbij biedt zij een digitaal loket, preventieteam en een subsidieregeling voor preventiecoalities als bijdrage aan de samenwerkingskosten²⁴. Daarnaast zouden gemeenten en zorgverzekeraars (meer) financiële middelen beschikbaar kunnen stellen, zodat de tijd die geïnvesteerd wordt in samenwerking ook vergoed wordt. De doelen van vroegsignalering (o.a. minder snelle achteruitgang van ouderen, voorkomen acute situaties, stimuleren zelfstandig functioneren) zouden hierbij leidend moeten zijn.



Referenties

1. Lemmens, L.C., et al., Samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars van belang bij vormgeven preventie voor risicogroepen. 2017, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
2. Lemmens, L.C., et al., Goede preventieve ouderenzorg: welke elementen zijn van belang? 2016, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: Bilthoven.
3. De Bruin, S.R., et al., Vroegopsporing bij kwetsbare ouderen; op weg naar een betere aansluiting bij wat ouderen zelf willen en kunnen. 2014, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: Bilthoven.
4. Drewes, H.W., S.R. De Bruin, and C.A. Baan, Samenwerking en afstemming in de zorg voor kwetsbare ouderen (theorie). In: Werken met thuiswonende kwetsbare ouderen. 2016, Van der Ploeg en Gobbens (red.) Houten: Bohn Stafleu van Loghum. 155-171.
5. De Bruin, S.R., et al., Vroegopsporing bij kwetsbare ouderen: wat is er nodig om beter aan te sluiten bij hun wensen en behoeften? 2016, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: Bilthoven.
6. HZD en SamenOud, Samen gaan voor integrale ouderenzorg in Drenthe. Huisartsenzorg Drenthe en SamenOud: <http://www.beteroud.nl/docs/beteroud/nieuws/folder-integrale-ouderenzorg-drenthe.pdf>.
7. Om U: kwetsbare ouderen in kaart brengen en een zorgplan opstellen. BeterOud: <http://www.beteroud.nl/ouderen/zorg-om-u-zorgplan.html>.
8. Bleijenberg, N., Toolkit kwetsbare ouderen: screenings-instrument en evidence-based zorgplannen voor kwetsbare ouderen in de eerste lijn. 2016, Van der Ploeg en Gobbens (red.), Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
9. Gemeente Utrecht en Zilveren Kruis, Vitaal oud worden in Utrecht. <https://www.utrecht.nl/fileadmin/uploads/documenten/zorg-en-onderwijs/informatie-voor-zorgprofessionals/2016-Stedelijke-Agenda-ouderen2015.pdf>.
10. Samenwerkingsverband Samen in Zorg in regio Oss-Uden-Veghel, Samen in Zorg voor u. <http://www.sameninzorg.nu/>.
11. Thuis Onbezorgd Mobiel, Langer zelfstandig wonen met TOM. Nutricia, ONVZ, Philips, PostNL, VeiligheidNL: <https://www.projecttom.nl/>.
12. Cameron, A., et al., Factors that promote and hinder joint and integrated working between health and social care services: a review of research literature. *Health & social care in the community*, 2014. 22(3): p. 225-233.
13. Van de Maat, J.W., et al., Wie is wie in de wijk?. 2016, BeterOud: <https://www.vilans.nl/vilans/media/documents/producten/infographic-wie-is-wie-in-de-wijk.pdf>.
14. Centrum Gezond Leven, Preventie in de (eerstelijns) zorg 2017, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: <https://www.loketgezondleven.nl/over-ons/program-mas-rivm-centrum-gezond-leven/preventie-de-eerstelijnszorg>.
15. Van Dijk, H. and E. Hofman, Analysetool Wijkgericht Integraal Werken. 2017, BeterOud, Erasmus Universiteit, Movisie: <https://www.integraalwerken.nl/>.
16. Werkgroep kwetsbare ouderen, Plan van Aanpak voor Kwetsbare Ouderen, W.K. Ouderen, Editor. 2017, InEen, KNGF, KNMP, Laego, LHV, NHG, Patiëntenfederatie, V&VN, Verenso, VWS, ZN: <https://ineen.nl/assets/files/assets/uploads/plan-van-aanpak-kwetsbare-ouderen-definitieve-versie-september.pdf>.
17. Loket Gezond Leven, Samenwerken aan een gezonde en vitale wijk. 2016, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: <https://www.loketgezondleven.nl/gezonde-gemeente/succesfactoren/samenwerken>.
18. Loket Gezond Leven, Bestuurlijk draagvlak en borgen van lokaal gezondheidsbeleid. 2016, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: <https://www.loketgezondleven.nl/gezonde-gemeente/succesfactoren/samenwerken>.
19. Om U 3.0, Proactieve Integrale Ouderenzorg 2017: http://www.nuzo-utrecht.nl/Portals/0/userfiles/11/Om%20U%203_0%20Infosheet_1.pdf.
20. Keij, Vroegsignalering kwetsbare ouderen (praktijk). In: Werken met thuiswonende kwetsbare ouderen, Van der Ploeg en Gobbens (red.), 2016, Houten: Bohn Stafleu van Loghum. 129-141.
21. Samen in Zorg, Bernhoven, BrabantZorg, Breederzorg, GGZ Oost Brabant, Interzorg, Laverhof, Privazorg, Thuiszorg Pantein, Vereniging Synchroon <http://www.sameninzorg.nu/>.
22. Nagelvoort, W.K. and S. Mak, Betere zorg voor thuiswonende Amsterdamse ouderen. 2018, Ben Sajat Centrum en Elaa: https://www.sigra.nl/sites/default/files/documents/boa_handreiking_voor_huisartsenpraktijken_o.pdf.
23. BeterOud, Vroegopsporing. <http://www.beteroud.nl/ouderen/vroegsignalering-ouderenzorg.html>.
24. Loket Gezond Leven, Handvatten voor samenwerking. 2016, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: <https://www.loketgezondleven.nl/preventie-het-zorgstelsel/handvatten-samenwerking>.
25. Van de Maat, J.W., C. Ballering, and H. Van Xanten, Medisch en sociaal verbonden; Over de gouden kansen van samenwerking tussen de eerstelijnszorg en het sociaal werk. 2016, Movisie.
26. De Groot, K., et al., Het organiseren van langdurige zorg en ondersteuning voor thuiswonende patiënten. 2018, NIVEL: Utrecht.

Colofon

Auteurs

Yvette Buist, Simone de Bruin, Mieke Rijken,
Lidwien Lemmens, Natascha van Vooren, Caroline Baan

Contact

simone.de.bruin@rivm.nl

Maart 2018

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

De zorg voor morgen begint vandaag