

Digitale samenwerking rondom kwetsbare thuiswonende burgers komt moeizaam van de grond

Waarom welzijn en zorg nog maar mondjesmaat (digitaal) samenwerken rondom kwetsbare thuiswonende cliënten (introductie)

Interdisciplinaire digitale samenwerking tussen zorg en sociaal domein waarin ook het netwerk van cliënten een rol speelt, kan helpen om eigen regie te faciliteren van een toenemend aantal kwetsbare thuiswonende burgers. Maar in de praktijk komen initiatieven die zo'n samenwerking beogen, vaak moeizaam van de grond. In dit onderzoeksartikel beschrijven wij de resultaten van een evaluatieonderzoek naar succes- en faalfactoren in dit type digitale samenwerkingsprojecten.

Snelle toename van de aantallen thuiswonende ouderen vraagt om faciliteren eigen regie met digitale technologie

Een van de vijf missies die het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in het voorjaar van 2020 heeft opgesteld, luidt dat er in 2030 50% meer zorg in de eigen leefomgeving van mensen moet worden georganiseerd, in plaats van in instellingen. Burgers met één of meerdere gezondheidsaandoeningen en levensuitdagingen zouden in staat moeten worden gesteld om hun eigen leefomgeving beter te organiseren en meer eigen regie te nemen, zodat zelfredzaamheid en langer thuis blijven wonen mogelijk worden. Dat zou moeten worden ingevuld samen met het netwerk rond mensen.

Het aantal thuiswonende ouderen stijgt de komende jaren dus aanzienlijk. Voor een groot deel zijn deze 'ouderen van nu' langer vitaal, leven langer, en willen ook zelf langer thuis blijven wonen. Veranderend overheidsbeleid en maatschappelijke uitdagingen zoals arbeidsmarktproblematiek in zorg en welzijn en de dubbele vergrijzing noodzaken daar ook toe. Maar ook de aantallen *kwetsbare* thuiswonende ouderen met uitdagingen op meerdere levensgebieden zullen sterk toenemen. Onder deze groep een groeiend aantal dementerende ouderen. Snelle technologische ontwikkelingen zouden het (digitaal) ondersteunen van deze groep moeten vergemakkelijken en moeten helpen bijdragen aan het faciliteren van de eigen regie. Daarom heeft de overheid sterk ingezet op het promoten van zulke digitale middelen (Rijksoverheid, 2022).

Zorgnetwerken rondom kwetsbare ouderen gefaciliteerd door digitale communicatieplatforms

In navolging van het overheidsbeleid stimuleren zorgverzekeraars de vorming van zorgnetwerken rondom kwetsbare ouderen. Dit gebeurt bijvoorbeeld via addenda op huisartsenovereenkomsten. Het idee is dat er effectieve en samenhangende zorgnetwerken

ontstaan rondom kwetsbare ouderen en chronisch zieken waarin betrokkenen samenwerken en hun activiteiten afstemmen met andere zorgverleners zoals verpleegkundigen, specialisten, aanbieders van thuiszorg en verpleeghuiszorg. Soms, maar niet altijd is ook het sociaal domein aangehaakt bij zulke netwerken. De netwerken moeten eraan bijdragen dat ouderen zorg op maat krijgen in de eigen woonomgeving, aan behoud en herstel van functioneren, het verhogen van zelfredzaamheid en het verhogen van de ervaren kwaliteit van leven. De huisarts heeft daarin een regierol.

Sommige zorgverzekeraars stimuleren bovendien het gebruik van gemeenschappelijk digitale platforms om de communicatie tussen diverse zorgverleners rondom kwetsbare ouderen en met ouderen en hun netwerk slim te organiseren (Zilveren Kruis, z.d.; CZ, Ohra, Nationale Nederlanden, 2024). Deze platforms moeten zicht geven op welke hulp en zorg wanneer wordt verleend. Ook moeten ze de afstemming tussen zorg- en hulpverleners en het bredere sociale netwerk van kwetsbare burgers helpen verbeteren en daarmee de zelfredzaamheid en de eigen regie versterken (Broese van Groenou et. al, 2015). Ze hebben vaak verschillende functionaliteiten, bijvoorbeeld berichten versturen, afspraken inplannen, beeldbellen en foto's uitwisselen.

Het welzijnswerk versterkt eigen regie door het informele netwerk van cliënten te versterken

In het welzijnswerk geldt eigenaarschap van burgers vaak al als uitgangspunt van het hulpverleningstraject. Wijkteams beogen kwetsbare burgers te versterken zodat zij het leven (weer) op de rit kunnen krijgen, zelfstandig of met gepaste ondersteuning. Zij kijken daarbij vaak integraal naar de vraag van de bewoner en willen die zoveel mogelijk voorliggend of via vrijwilligersactiviteiten in de buurt oppakken. Vanaf de eerste ontmoeting wordt er vaak al naar gestreefd om de burger in de regie te zetten. De sociale omgeving van de burger is daarbij een belangrijke factor. Middels Eigen Kracht-conferenties worden familie, vrienden en burens uitgenodigd om samen met de burger te bepalen wie welke hulp kan bieden. Dat helpt om vraagverlegenheid te overstijgen. Toch lukt dit niet altijd (Brink, Lucassen & Poll, 2011), en dan vraagt de Wmo'er van de gemeente een voorziening aan. Gemeenten werken daarbij vaak aan hun eigen digitale systemen waarin de koppeling tussen de Wmo'er en het wijkteam wordt gemaakt. Digitale communicatiesystemen zoals in de zorg lijken hier nog veel minder gemeengoed.

Het wordt steeds drukker achter de voordeur van kwetsbare burgers

Met al deze hulp thuis vanuit zowel zorg als welzijn wordt het steeds drukker achter de voordeur van kwetsbare burgers. En ze streven alle naar hetzelfde: zorg en hulp in de eigen woonomgeving, het verhogen van de zelfredzaamheid en van de ervaren kwaliteit van leven. Er wordt al wel meer samengewerkt, maar zorg en welzijn zijn nog steeds vaak gescheiden werelden (Verdaasdonk, 2023; Hörmann, 2020; Movisie, 2014). Wij onderzochten waarom, en wat er nodig is om als zorg- en welzijnsinstellingen wél effectief digitaal samen te werken t.b.v. eigen regie van de client. Aanleiding tot ons onderzoek was de constatering weliswaar dat *digitale* samenwerking tussen de disciplines niet goed van de grond komen, maar dat lijkt mede terug te voeren op beperkte samenwerking *überhaupt*.

En dat heeft gevolgen voor de burger, die juist gebaat is bij een goede afstemming met én tussen zorg- en hulpverleners.

Verhalen ophalen onder gebruikers van digitale platforms

Ons onderzoek bestond uit vijf casestudies. Het onderzoeksdesign was een ontwerpgericht cross-sectioneel onderzoek met vijf cases (Bryman, 2012). Van deze vijf cases waren er drie gericht op kwetsbare ouderen en twee op (jonge) ouders (en kinderen), omdat we ook voorbeelden wilden ophalen uit de andere context van jeugd- en gezin. De cases varieerden in de doelgroep waarop ze waren gericht, de regio, omvang en duur van de studie, het gehanteerde digitale platform, de focus van de digitale samenwerking, de betrokken disciplines, en of de client als gesprekspartner aan tafel zat bij de ontwikkeling van de digitale samenwerking. Dat gaf uitdagingen in de analyse en vergelijkbaarheid van de cases. Zo werd pas gaandeweg het onderzoek duidelijk hoe elke case kon bijdragen aan het beantwoorden van onze onderzoeksvragen.

De cases:

1. Samenwerking tussen medewerkers van drie organisaties in een Centrum voor jeugd en gezin en ouders en kinderen in een gedeeld jeugddossier in een regio in het midden van Nederland.
2. Samenwerking tussen verschillende professionals verbonden met een huisarts en cliënten/mantelzorgers in Oost-Nederland in het opstellen van één behandelplan ondersteund door een digitaal platform.
3. Samenwerking tussen zorg- (en welzijns)professionals rondom dezelfde cliënt en met deze cliënten en mantelzorgers middels eenzelfde digitaal communicatieplatform dat in meerdere regio's werd geïmplementeerd.
4. Samenwerking tussen (aankomend) professionals en moeders in een informele digitale ontmoetingsplaats voor moeders en zwangeren in de Randstad-Zuid, gericht op het vergroten van het sociale netwerk van (aanstaande) moeders en versterken van een gevoel van capabel ouderschap.
5. Casus rond een platform gericht op het faciliteren van kwetsbare ouderen en hun netwerk/mantelzorgers om zo zelfstandig mogelijk te functioneren en deze ouderen zelf (niet-regiogebonden). Deze casus verschilde van de andere in dat er geen professionals waren betrokken. Interessant aan deze casus was het zicht op de houding van cliënten tegenover een digitaal platform 'an sich', zonder gevoelde druk om digitaal te moeten communiceren met *professionals*.

Per case zijn met een narratieve interviewmethode verhalen opgehaald onder verschillende gebruikers (professionals en burgers) over hun behoeften ten aanzien van (digitale) samenwerking, hun ervaringen daarmee, en het proces om tot samenwerking te komen. De verhalen zijn opgenomen in Teams, getranscribeerd en vervolgens gecodeerd.

Verloop van het onderzoek

De grillige werkelijkheid rondom digitale implementatieprocessen had een stevige impact op het project. Vanaf de start zijn, mede door corona, twee projectpartners omgevallen. Een omvangrijk implementatieproces werd bovendien stopgezet. Beoogde observaties van hoe gebruikers zich in digitale platforms bewegen, konden door corona niet plaatsvinden. Dergelijke ontwikkelingen lijken tekenend voor het type ICT-projecten dat we in dit project onderzoeken. Ze leveren veel kennis op over de randvoorwaarden die ingevuld moeten worden voor een succesvolle realisatie. Tegelijkertijd hebben ze veel flexibiliteit en creativiteit gevraagd in het herformuleren van de onderzoeksvragen en aanpak en het zoeken van nieuwe partners. We hebben uiteindelijk onze aandacht verlegd van de co-creatie van (samenwerking in) een digitaal platform naar slaag- en faalfactoren en daarmee naar de randvoorwaarden die ingevuld moeten worden om tot een succesvolle digitale samenwerking te komen.

Uit onze data komt naar voren dat digitale samenwerkingsprojecten in zorg en welzijn vaak bijzonder ingewikkeld zijn. Verschillende factoren beïnvloeden het succes van de samenwerking. Zonder daar goed samen stil bij te staan daalt de kans op succes aanzienlijk. Maar wanneer de factoren positief werden opgepakt, werkten ze juist als bevorderende factoren.

1. Een gezamenlijke visie op hoe we (digitaal) willen samenwerken is cruciaal maar wordt nogal eens vergeten

Zorg- en welzijnsprofessionals gaven beide aan behoefte te hebben aan meer samenwerking. Maar deze komt in de praktijk niet goed van de grond komt, ook al zitten wijkteams steeds vaker aan tafel bij multidisciplinaire zorgoverleggen. Het gebeurt daarbij nogal eens dat een digitaal platform het startpunt vormt voor de samenwerking in plaats van een gezamenlijk gevoeld probleem of gedeelde visie voor de samenwerking. Implementatie van het platform wordt dan een doel op zich en de stap van echt goed samen onderzoeken waar het platform precies een oplossing voor moet bieden, wordt niet (goed) gezet of overgeslagen.

“Je moet in zo’n systeem breed partijen betrekken, zoals gemeente, wijkteams, huisartsen, zorgaanbieders formeel en informeel en scholen. Vanuit het wijkteam hopen we vooral dat het systeem de samenwerking met de huisartsen verbetert. We kunnen onze zorgen wel delen, maar het lijkt wel alsof de implementatie en de aanbesteding van het systeem belangrijker zijn dan onze zorgen”.

2. De financiering van platforms is bijzonder ingewikkeld en kan de verhoudingen tussen de partners aardig op scherp zetten

De ‘doel-middelomkering’ die hierboven wordt beschreven, wordt uitgelokt of versterkt als betrokkenen het gevoel krijgen dat digitale samenwerking van bovenaf wordt opgelegd. Bijvoorbeeld als een overheid of zorgverzekeraar het gebruik van een digitaal platform voor een soepele samenwerking tussen verschillende zorgverleners actief stimuleert met beleid of een financiële bijdrage. In beide gevallen zonder daarbij aandacht te hebben voor wat er mis kan gaan en handvatten te geven voor een gezamenlijke probleemverkenning die vooraf moet gaan aan de keuze voor een platform.

“Reden om met het digitale platform te starten was dat de verzekeraar in de voorwaarden had gezet dat er een digitale tool ingezet moest worden om de zelfredzaamheid van de client te stimuleren. Dat betekende dat de beslissing ook waarschijnlijk niet (volledig) intrinsiek inhoudelijk gedreven was.”

Ook de verdeling van kosten over de samenwerkende partners kan de realisatie van digitale samenwerking aanzienlijk in de weg staan. Bijvoorbeeld als sommige partners meebetalen en andere niet, en de verhouding van betalende en niet-betalende partners gaat bepalen wie er meepraten en meebeslissen (en wie niet). Ook de beoogde financiers van de digitale samenwerking onderling (de partijen die de kosten dragen) staan soms eerder tegenover dan naast elkaar. De verdeling van kosten kan ook gaan werken als een drukmiddel, bijvoorbeeld wanneer een bepaalde partij dreigt zijn bijdrage in te trekken omdat het project onvoldoende meerwaarde lijkt te bieden. Dat kan een vertrouwensbreuk brengen en het project lam leggen nog voordat er goed en wel is gesproken over ieders wensen en behoeften. Vertrouwensissues spelen ook zorg- en welzijnspartijen als opdrachtgever enerzijds en ontwikkelaars van digitale platforms anderzijds en komen tot uiting als een gebrek aan vertrouwen in de goede intenties van de ontwikkelaar.

3. De behoeften, wensen en mogelijkheden van verschillende gebruikersgroepen sluiten soms maar moeilijk op elkaar aan

Hoe meer zorg- en welzijnsinstellingen, gemeenten en cliëntorganisaties betrokken waren bij de digitale samenwerking, hoe meer verschillende behoeften en wensen er zijn, en hoe lastiger het wordt. De behoefte van de een bleek soms juist de zorg van de ander en het lukte vaak maar moeilijk om elkaar te vinden in een gezamenlijk doel. Zo wilden burgers bijvoorbeeld graag digitaal vragen stellen aan zorgverleners, maar wensten zorgverleners op hun beurt geen burgers aan te haken uit angst om overbelasting door alle vragen die op hen zouden kunnen komen. En vroeg een gemeente zich af of ze in de berichtenstroom wel de informatie zou kunnen vinden over de situatie thuis die nodig was om de nodige inzet te bepalen. Behoeften kunnen ook in samenhang met financiering tot stagnatie in digitale samenwerking leiden. Bijvoorbeeld in een casus waarin huisartsen en wijkverpleegkundigen verenigd in een zorgcentrum concludeerden dat hun behoefte aan een platform zich beperkte tot samenwerking met vrijgevestigde huisartsen en verpleegkundigen buiten het eigen zorgcentrum. Met hen was namelijk geen wekelijks fysiek interdisciplinair overleg. Als grotere partij zou het zorgcentrum het platform moeten meefinancieren, maar de conclusie was uiteindelijk dat de verhouding kosten en baten in deze constructie te onaantrekkelijk was.

4. Werkdruk en werkrouines en welzijn en zorg maken implementatie van een platform tot een opgave

Ook de hoge werkdruk en de tijdsdruk waaronder zorg- én welzijnsprofessionals werken, maken implementatie van digitale samenwerking bijzonder lastig. De winkel blijft immers gewoon open tijdens de verbouwing, en dus is er niet de rust en ruimte om je een andere werkrouine eigen te maken. Ook al onderkennen beide disciplines dat zij elkaar hard nodig hebben. Maar als een platform niet direct helpt om de druk te verlagen, dan wordt

communicatie erover vaak niet eens opgepikt. Een ander voorbeeld van een gedeelde frustratie was dat platforms moeilijk of niet te koppelen zijn met de eigen systemen. Daardoor communiceren systemen niet met elkaar, moeten professionals extra handelingen uitvoeren en dat draagt bij aan de werkdruk.

“Ik krijg op een dag 100 mailtjes en ik lees er 20 aandachtig, 20 met een half oog en de rest scan ik. (daartussen ook mails over het platform en de digitale samenwerking). Of ik het werkelijk moet lezen? Het zou maar zo kunnen zijn dat ik dat niet met volle aandacht gelezen heb”.

“Als huisartsen hebben we het gevoel het overzicht en de regie te verliezen in de stroom van mensen met allerlei klachten die in korte tijd door een triage moeten en waar al dan niet (de juiste) vervolgactie op moet worden ondernomen. Een systeem moet zicht geven op bijkomende problematiek van patiënten dat aan de basis ligt van somatische klachten. Daarvoor is informatie uitwisseling nodig met sociaal domein die dergelijke informatie wel heeft, maar nu nog ver afstaat van de huisarts”.

5. Er spelen exclusiemechanismen onder de beoogde samenwerkingspartners

Een ander opvallend resultaat was dat er, waarschijnlijk onbedoeld, exclusiemechanismen in de start van digitale samenwerking sluipen. Zo werd er door professionals bijvoorbeeld regelmatig aangegeven dat kwetsbare burgers niet zo zelfredzaam zijn, dat taal voor hen vaak een probleem is en dat zij met e-health oplossingen toch minder goed uit de weg kunnen. Burgers zelf op hun beurt bekrachtigen deze opvattingen ook door een afhoudende houding als het om digitalisering gaat. Onze data maken echter zichtbaar dat er óók een groep burgers is met ervaring in een digitaal communicatieplatform. Deze burgers, vaak met een chronische ziekte, weten goed wat zij willen in een digitaal, zoals zien wat zorgverleners over hen schrijven, wanneer zorgverleners langskomen, vragen stellen, dossiers, bezoekverslagen en uitslagen van onderzoek inzien en online afspraken maken. Burgers op hun beurt klaagden echter ook over ingewikkelde (excluderende) taal die zorgprofessionals in digitale platforms bezigen.

Conclusies en discussie

Een effectieve digitale samenwerking tussen sociaal domein, zorg en kwetsbare burgers en hun naasten ondersteund door technologie vraagt om invulling van meerdere randvoorwaarden. Belangrijk zijn een doordacht proces, reflectie op de gezamenlijke opgave die voorligt, een heldere visie op hoe de verschillende zorg- en welzijnspartners elkaar kunnen aanvullen en ondersteunen en op welke partners nodig zijn om die samenwerking in praktijk te brengen. Het vraagt ook om het maken van complexe financiële keuzes, in nauwe onderlinge samenwerking en met een open vizier. Dat betekent dat gedeelde problemen en uitdagingen worden verkend, de wensen en belangen maar ook eventuele bezwaren worden besproken en de betekenis van de kostenverdeling voor de realisatie van de samenwerking samen wordt doordacht en gewogen, voordat er naar een specifiek platform wordt gegrepen. Opdrachtgevers in welzijn én zorg lijken zich hiervan nog niet altijd bewust, of het lukt moeilijk om dit in praktijk te brengen.

Literatuur

Brink, C., A. Lucassen & A. Poll (2010), Inventarisatie zelfregie, methoden voor professionals die werken met mensen in kwetsbare situaties, Utrecht: Movisie.

Broese van Groenou. M., Breebaart, H., Dautzenberg, M. (2015). Digitale communicatie in zorgnetwerken van kwetsbare ouderen – Evaluatie van de implementatie van een digitale tool in de thuiszorg om de communicatie met mantelzorg te verbeteren. Sociologie – Faculteit der Sociale Wetenschappen.

CZ (2024). Digitale transformatie voor toekomstbestendige zorg. Gedownload 15-12-2023 van <https://www.cz.nl/-/media/zorgaanbieder/actueel/digitale%20zorg/visiedocument-digitale-zorg.pdf?revid=c63799b6-5e93-4878-918d-1a0df3d32af8>.

Hörmann, A. (2020). Vergrijzing. Een schreeuw om integrale oplossingen voor wonen en zorg. Sociaal Bestek, 82, p. 35-37.

Movisie (2014). Samenwerken tussen zorg en welzijn: nu is de tijd. Gedownload 15-12-2023 van <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Samenwerken-tussen-zorg-en-welzijn-nu-is-de-tijd%20%5BMOV-2346033-1.0%5D.pdf>.

Rijksoverheid (2022). Nieuw programma ouderenzorg: meer digitaal, meer thuis en meer eigen regie. Gedownload 15-12-2023 van <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2022/07/04/nieuw-programma-ouderenzorg-meer-digitaal-meer-thuis-en-meer-eigen-regie>

Verdaasdonk, A. (2023). Welzijn en zorg, samen voor de maatschappij. Medisch Contact.

Zilveren Kruis (z.d.) Prestatie Samenwerking rondom kwetsbare ouderen. Gedownload 15-12-2023 van <https://www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/zorgsoort/huisartsenzorg/beleiden-contract/huisartsenzorg/2024-2025/bijlage/prestatie-samenwerking-rondom-kwetsbare-ouderen>.

Zorg en Welzijn (2019). Sociaal werk en dementie: “blijf kijken naar de mens”. Gedownload 15-12-2023 van <https://www.zorgwelzijn.nl/sociaal-werk-en-dementie-blijf-kijken-naar-de-mens/>

OVER DE AUTEUR

Renate Werkman is senior onderzoeker Hogeschool Windesheim. Met dank aan de projectgroepleden : Anne Thijssen (onderzoeker, lectoraat Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg, Hogeschool Windesheim), Iris Goes (onderzoeker Lectoraat Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg en datamanager Projectbureau Kenniscentrum Maatschappelijke Innovaties Flevoland, Hogeschool Windesheim), Ton Satink (lector neurorevalidatie HAN), Jantine van Rijckevorsel-Scheele (senior onderzoeker lectoraat Verloskunde en Geboortezorg Hogeschool Rotterdam),

Hanneke Torij (lector Verloskunde en Geboortezorg, Hogeschool Rotterdam),
Killy Jurrius (lector Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg, Hogeschool
Windesheim) en Tristan Koenders (projectondersteuner Projectbureau
Kenniscentrum Maatschappelijke Innovaties Flevoland Hogeschool Windesheim),