

Even Buurten: de complexiteit van een integrale wijkaanpak

Hanna M. van Dijk, Jane M. Cramm, Anna P. Nieboer

Erasmus School of Health Policy & Management (ESHPM), Erasmus Universiteit Rotterdam

* Auteur correspondentie: H.M. van Dijk

Burgemeester Oudlaan 50

3000 DR Rotterdam

T +31-10-408 9577

E hanna.vandijk@eshpm.eur.nl

Samenvatting

Hoewel algemeen wordt onderschreven dat een integrale wijkaanpak (IWA) nodig is om kwetsbare ouderen te ondersteunen en prettig oud te laten worden in eigen buurt, is er nog onvoldoende inzicht in de ervaringen met een integrale wijkaanpak. In deze case study beschrijven we hoe diverse betrokkenen bij een IWA-project in Rotterdam, genaamd Even Buurten, hun samenwerking hebben ervaren bij het verwezenlijken van gecoördineerde persoons- en populatiegerichte ondersteuning aan thuiswonende ouderen. Er werden 21 interviews gehouden met betrokkenen bij dit project (professionals van lokale zorg- en welzijnsorganisaties, ouderen, gemeentefunctionarissen, en een zorgverzekeraar) en deze werden vervolgens geanalyseerd middels latente inhoudsanalyse. De resultaten van de analyse wijzen er op dat de inzet op microniveau niet voldoende werd gestimuleerd vanuit het meso- en macroniveau; in het project werd vooral een beroep gedaan op de professionals om integratie tot stand te brengen. Prikkel van bovenaf zouden beter in lijn moeten worden gebracht met initiatieven van onderop. Dit onderzoek liet bovendien zien dat gecoördineerde zorg en ondersteuning voor kwetsbare ouderen zwaar leunt op de integratie van zorg en ondersteuning op wijkniveau. Sociale wijkteams kunnen leren van de bevindingen van dit onderzoek.

Dit artikel is een aangepaste versie van: van Dijk, HM, Cramm, JM, Nieboer, AP. How to build an integrated neighbourhood approach to support older people? Results from a Dutch case-study.

International Journal of Integrated Care 2016;16:4

Abstract

Although the need for integrated neighborhood approaches (INAs) is widely recognized, we lack insight into strategies like INA. We describe diverse Dutch INA partners' experiences to provide integrated person- and population-centered support to community-dwelling older people. We sought to increase our understanding of the challenges facing these partners and identify factors facilitating and inhibiting integration within and among multiple levels. Twenty-one interviews with INA partners (including local health and social care organizations, older people, municipal officers, and a health insurer) were conducted and subjected to latent content analysis. This study showed that integrated care and support provision through an INA is a complex, dynamic process requiring multilevel alignment of activities. The INA achieved integration at the personal, service, and professional levels only occasionally. Micro-level bottom-up initiatives were not aligned with top-down incentives, forcing community workers to establish integration despite rather than because of meso- and macro-level contexts. Top-down incentives should be better aligned with bottom-up initiatives. This study demonstrated the importance of community-level engagement in integrated care and support provision. Social community teams are expected to benefit from these results.

Kernwoorden: integrale zorg en ondersteuning; integrale wijkaanpak; sociale wijkteams; wijkniveau; zelfstandig wonende ouderen; informele verzorgers

Achtergrond

Gezien het feit dat steeds meer ouderen zelfstandig thuis blijven wonen, is er behoefte aan een integrale wijkaanpak (IWA) waarbij wordt samengewerkt tussen gemeenten, de zorg- en welzijnssector en informele verzorgers [3]. Deze integrale aanpak wordt steeds vaker als een goede strategie beschouwd om a) iets te doen aan de huidige fragmentatie van zorgvoorzieningen en b) de zorg en ondersteuning af te stemmen op de (complexe) behoeften van ouderen, onder meer door de inzet van de sociale wijkteams [4-6]. Bij een IWA wordt ernaar gestreefd de beschikbare (in)formele middelen in een wijk effectief te gebruiken om sneller te kunnen reageren op de specifieke ondersteuningsbehoeften van de wijkbewoners [6,7]. Hoewel algemeen wordt erkend dat een IWA uitkomst kan bieden in een situatie waarin met beperkte overheidsuitgaven een groeiende groep hulpbehoevende ouderen dient te worden ondersteund, is er nog onvoldoende inzicht in de ervaringen met een IWA.

Aangezien IWA-projecten staan of vallen bij de continue betrokkenheid en onderlinge afhankelijkheid van partners op meerdere niveaus, is het belangrijk inzicht te krijgen in de factoren die integrale zorg en ondersteuning vanuit de wijk belemmeren of bevorderen. Goede resultaten van een IWA worden bepaald door de mate van integratie binnen en tussen het microniveau (persoonsgerichte zorg), mesoniveau (de buurt, de professionals, en de organisaties) en macroniveau (bredere context van beleidsvorming op het gebied van zorg en ondersteuning; Fig. 1) [6,9,10].

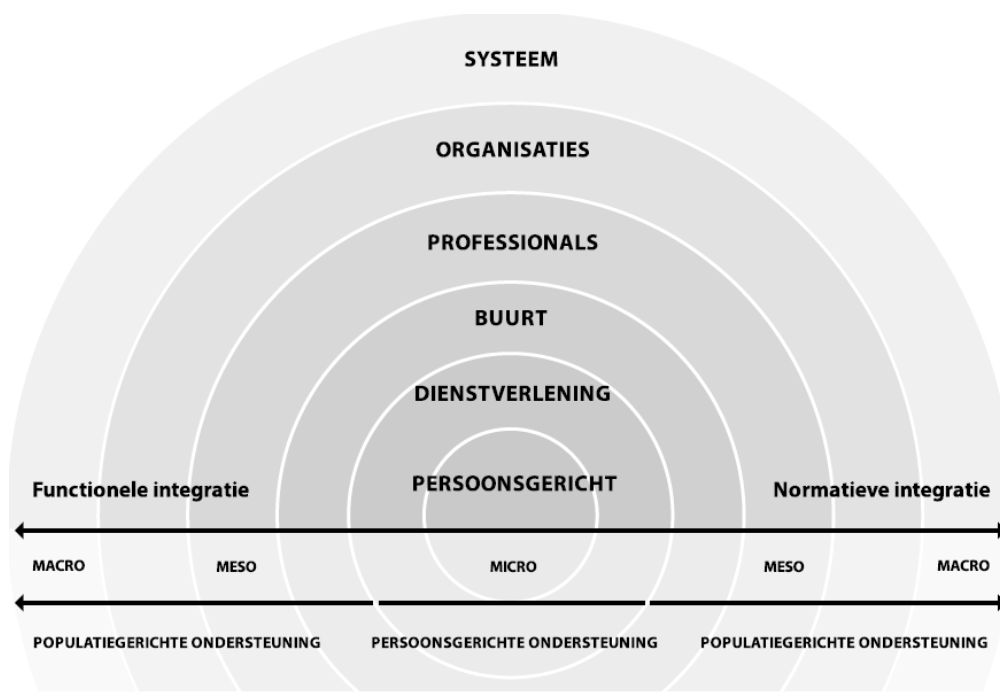


Fig.1: Integraal zorgmodel van Dijk, Cramm en Nieboer (aangepast naar Valentijn et al., 2013)

Het microniveau richt zich op persoonlijke integratie, wat inhoudt dat er sprake is van een holistische en gecoördineerde benadering van de gezondheid en het welzijn van ouderen. Dit vergt actieve inzet van professionals en versterking van de zelfmanagementvaardigheden van ouderen [9]. Integratie op het niveau van dienstverlening staat voor het gegarandeerd leveren van op de oudere afgestemde, gecoördineerde zorg en ondersteuning over de grenzen van disciplines, plaats en tijd heen [11]. Om in plaats van een ziektegerichte benadering tot een meer persoonsgerichte benadering te komen, verdient het aanbeveling meetinstrumenten te gebruiken waarbij ook het algehele welzijn aan bod komt [10]. Integratie op microniveau vereist dan ook gezamenlijk optreden van de partners binnen het gehele continuüm van zorg en ondersteuning.

Het mesoniveau omvat structuren die de grenzen van de afzonderlijke gebieden – de buurt, professionals en organisaties – overschrijden [6]. In modellen voor integrale zorg en ondersteuning wordt echter vaak geen rekening gehouden met het buurtniveau, dat niettemin cruciaal is als het gaat om het voldoen aan de behoeften van zelfstandig wonende ouderen en het bundelen van de inzet van professionele zorgverleners en informele verzorgers [6]. Om deze reden hebben we in het aangepaste model buurtintegratie meegenomen op mesoniveau. Op het niveau van de professionals zijn samenwerkingsverbanden nodig binnen en tussen zorg- en welzijnsorganisaties. Idealiter bieden deze professionals een scala aan specialistische en generalistische vaardigheden zodat de behoeften van ouderen holistisch kunnen worden benaderd. Organisatorische integratie is erop gericht de muren tussen organisaties te slechten die samenwerking tussen zorg- en welzijnsprofessionals kunnen belemmeren. Bij deze vorm van integratie is er ruimte voor structurele activiteiten die samenwerking tussen organisaties bevorderen [9,10].

Op het macroniveau dient het systeem te anticiperen op complexe problemen die lokaal kunnen ontstaan. Regelgeving, verantwoordingsmechanismen en financiën die integrale zorg en ondersteuning op meso- en microniveau stimuleren zijn van belang [10]. Integratie dient ook gericht te zijn op een goede onderlinge afstemming van activiteiten op de verschillende niveaus [10]. Functionele integratie behelst de coördinatie van ondersteunende functionaliteiten, zoals informatiemanagement, deskundig leiderschap en kwaliteitsverbetering. Normatieve integratie is een minder grijpbare, maar toch essentiële dimensie voor integrale zorg en ondersteuning. Onder deze dimensie wordt het creëren van een mind-set gericht op integratie en een gemeenschappelijk waardenpatroon verstaan [12].

Beter inzicht is nodig omtrent de uitdagingen waar integrale wijkaanpakken mee te maken krijgen en of er bepaalde factoren zijn die integratie binnen en tussen meerdere niveaus faciliteren of juist

tegingaan. Dit onderzoek richt zich dan ook op het achterhalen van belemmerende en bevorderende factoren zoals ervaren door betrokkenen bij het IWA project, genaamd Even Buurten, in Rotterdam. In 2011 hebben diverse Rotterdamse instellingen (de gemeente, lokale zorg- en welzijnsorganisaties, Erasmus School of Health Policy & Management, Hogeschool Rotterdam, en Geriatriesch Netwerk Rotterdam) een IWA voor zelfstandig wonende ouderen geïnitieerd, genaamd Even Buurten. Gestoeld op de onderlinge afhankelijkheid van partners bij het optimaliseren van de huidige voorzieningen, was het doel om in de betrokken wijken stevige ondersteuningsnetwerken van zorg- en welzijnsprofessionals en informele verzorgers te creëren. Om tot persoons- en populatiegerichte zorg en ondersteuning te komen – variërend van het signaleren van problemen tot preventie en daadwerkelijke zorg en ondersteuning – was samenwerking tussen formele en informele partners in de wijk een eerste vereiste.

In de context van Even Buurten werden professionals en wijkbewoners verzocht een oogje in het zeil te houden en eerste tekenen van kwetsbaarheid bij ouderen te melden aan de betreffende wijkwerkers (genaamd “spillen” binnen Even Buurten). Deze spillen waren afkomstig uit de zorg- en welzijnssector en tijdelijk gedetacheerd bij een Even Buurten team, waar meestal minstens één sociaal werker en één wijkverpleegkundige die (idealerweise) bekend zijn met de wijk deel van uitmaken. De spillen bezoeken ouderen thuis en brengen hun wensen en behoeften in kaart. In overleg met de oudere zoekt de betreffende wijkwerker vervolgens naar geschikte mogelijkheden binnen het (bij voorkeur informele) netwerk. In het onderzoeksprotocol van dit project [8] is meer informatie te vinden over de doelstellingen van Even Buurten.

Methoden

Dit kwalitatieve, exploratieve onderzoek was gebaseerd op persoonlijke interviews met 21 betrokkenen bij het Even Buurten project in 2013. De geïnterviewden bestonden uit de projectmanager, drie ouderen die ondersteund werden vanuit het project, vier spillen van Even Buurten (wijkwerkers uit de zorg- en welzijnssector), vier managers/bestuurders van zorg- en welzijnsorganisaties, zeven gemeentefunctionarissen, een vertegenwoordiger van een ziektekostenverzekeraar, en een oud-politicus met een sterke betrokkenheid bij de ouderenzorg. De eerste auteur heeft naast het afnemen van interviews ook veld aantekeningen en geluidopnames gemaakt tijdens verschillende bijeenkomsten in het kader van Even Buurten.

Het project en de evaluatiestudie zijn onderdeel van het Nationaal Programma Ouderenzorg, dat in 2008 van start ging, gefinancierd door ZonMw (project nr. 314030201). De medisch-ethische

toetsingscommissie van Erasmus MC in Rotterdam gaf toestemming voor het project in juni 2011 (MEC-2011-197).

Interviews

Alle interviews (60–90 minuten) zijn afgenomen door de eerste auteur, hetzij op kantoor van de geïnterviewde of bij de mensen thuis; één interview werd met drie gemeentefunctionarissen tegelijk gehouden. De interviews werden met toestemming van de geïnterviewden opgenomen en volgens het verbatim-principe uitgeschreven.

De interviews waren erop gericht om de geïnterviewden te laten reflecteren op hun ervaringen binnen Even Buurten vanuit hun eigen (beroeps)achtergrond. Omdat er weinig onderzoek is gedaan op dit terrein [13], kende de interviews een open, verkennend karakter. De deelnemers werd gevraagd hun ervaringen met Even Buurten in brede zin te delen; met betrekking tot (bevorderende en belemmerende) interacties met andere betrokkenen, en de verschillende rollen en verantwoordelijkheden binnen integrale zorg en ondersteuning voor ouderen.

Analyse

De interviews werden geanalyseerd door latente inhoudelijke analyse van narratieve tekst [13,15]. Omdat we graag een holistisch perspectief wilden vormen, werden de uitgeschreven transcripten eerst verschillende keren in zijn geheel gelezen, waarbij we ons open opstelden. Vervolgens werden de teksten woord voor woord gelezen, en werden er relevante woorden of frases uitgehaald die vervolgens werden gecodeerd en geclassificeerd met gebruik van atlas.ti. Tot slot werden de onderliggende betekenissen (d.w.z. de latente inhoud) van de ontstane categorieën geformuleerd als thema's [15].

Resultaten

Barrières die integratie mogelijk belemmeren dan wel bevorderen werden geïdentificeerd en samengevat binnen het kader van het aangepaste integrale zorgmodel [10]. De resultaten worden hieronder gerapporteerd per integratieniveau. Tevens werd onderzocht welke elementen bijdragen aan de functionele en normatieve integratie tussen de verschillende niveaus.

Microniveau: persoonlijke integratie

Vertrouwen winnen

Het winnen van het vertrouwen van de oudere bleek een hoofdvoorwaarde te zijn om persoonsgerichte ondersteuning te kunnen verstrekken: *"kwetsbare mensen zijn vaak heel wantrouwend. En vanuit dat wantrouwen hebben zij behoefte aan vertrouwdheid; aan iemand die ze kunnen vertrouwen"*. (zorgmanager)

Continuïteit is in dit verband essentieel. De snelle omloop van projecten heeft vaak geleid tot discontinuïteit in de coördinatie van zorg en ondersteuning, waardoor ouderen wantrouwig worden voor nieuwe projecten en gezichten. Dit wantrouwen wordt versterkt omdat ze zich bewust zijn van hun kwetsbare conditie. De wijkwerkers binnen Even Buurten moesten daarom veel tijd investeren voordat ze in de wijken vertrouwde gezichten werden. Door het gebruik van visitekaartjes en posters met hun foto's konden ze hun bekendheid vergroten, en ouderen vertelden dat ze die visitekaartjes bij de hand hielden. Ouderen die een vertrouwensrelatie hadden opgebouwd met een wijkwerker wisten zeker dat zij open konden zijn en de wijkwerker konden vertrouwen als ze hulp nodig hadden.

Erkennen en versterken van de capaciteiten van ouderen

Bij Even Buurten maakt men gebruik van geïndividualiseerde actieplannen gebaseerd op de lichamelijke en sociale behoeften en capaciteiten van de oudere (bijvoorbeeld op het gebied van huisvesting, mobiliteit, sociale activiteiten). Een van de wijkwerkers was van mening dat het opstellen van een plan op zich al een interventie was, omdat hierbij de oudere zijn of haar behoeften onder woorden moet brengen en na moet denken over welke capaciteiten hij of zij nog beschikt. Wijkwerkers vonden dat de ouderen moet worden geadviseerd hoe ze hun capaciteiten kunnen gebruiken en versterken, en hoe ze verantwoordelijkheid kunnen nemen voor hun eigen gezondheid en welzijn (bijvoorbeeld het aanvragen van een rollator, en leren hun financiën te beheren). Echter, vaak vonden ouderen dat ze gewoon recht hadden op zorg- en welzijnssteuningen aangezien ze *daar*

"hun hele leven lang voor gewerkt hadden". (oudere) Wijkwerkers speelden daarom een belangrijke rol bij het bewustmaken van de ouderen van hun capaciteiten en het versterken daarvan alvorens een beroep te doen op (in)formele ondersteuning, en men moest daarom zorgvuldig overwegen wanneer (niet) te interveniëren.

Weerstand tegen informele zorg overwinnen

Binnen Even Buurten wordt er naar gestreefd dat ouderen die hulp nodig hebben om thuis te kunnen

blijven wonen eerst informele zorg krijgen voordat professionele hulp wordt gezocht. Wijkwerkers rapporteerden echter dat ouderen moeite hadden te vertrouwen op informele netwerken; ze waren terughoudend met het vragen om hulp en verlangden sterk naar onafhankelijkheid: *“Kijk je moet eerst doodvallen bij wijze van spreken, voordat iemand denkt van oh ja, nu heb ik een probleem, want anders moet je natuurlijk gewoon niet zeuren”*. (wijkwerker)

Ouderen hebben vooral moeite met het vragen om hulp op het sociale vlak; ofschoon ze beseffen dat sociale contacten belangrijk zijn, zijn velen geneigd deze te vermijden: *“Wanneer ze eraan toegeven wordt het echt en dat is heel confronterend. Ze zijn eraan gewend geraakt alleen te zijn en geïsoleerd te raken; het wordt onderdeel van hun leven, waarbij al het nieuwe afschrikt”*. (wijkwerker)

Wijkwerkers spelen een cruciale rol in het doorbreken van dit patroon en kunnen hen helpen bij het leggen van contacten. Als wijkwerkers eenmaal relaties hebben opgebouwd en bekendheid hebben gekregen in de wijk, kunnen zij een cruciale rol spelen bij het bewustmaken van de ouderen van hun (sociale) behoeften en capaciteiten, het stimuleren van zelfmanagement, en het faciliteren van informele zorg.

Microniveau: dienstenintegratie

Beschikbare hulpverlening in de wijk inzetten

In plaats van professionele dienstverlening, maken de wijkwerkers binnen Even Buurten zo veel mogelijk gebruik van plaatselijk beschikbare en informele bronnen in de buurt. Ze doen een beroep op de wijkbewoners om ouderen te helpen en vragen hen melding te maken van mogelijk kwetsbare personen. Als de benodigde hulp niet beschikbaar is, worden wijkwerkers geacht vrijwilligers te werven om hulp te bieden of activiteiten op te zetten. In de praktijk blijken dit soort interventies niet altijd succesvol te zijn. Twee van de wijkwerkers, bijvoorbeeld, gaven aan dat er geen gebruik werd gemaakt van een informele boodschappenbezorgdienst – die op verzoek van ouderen was opgezet – omdat de ouderen dit zagen als *‘een bedreiging van hun onafhankelijkheid’* (wijkwerker) en niet gelukkig werden van het idee van *‘een onbekende vrijwilliger in hun huis’* (ouder).

Dienstenintegratie: wat dit vraagt van de professionals

Het bovenstaande voorbeeld illustreert dat wijkwerkers er goed aan zouden doen interventies niet alleen maar op te zetten, maar ook het gebruik ervan te monitoren. Het ondersteunen van de behoeften van kwetsbare ouderen vraagt van hen een verbindende rol op het persoonlijke niveau (ouderen ondersteunen en monitoren), professionele niveau (streven naar een multidisciplinaire

aanpak van de ondersteuning), en wijkniveau (een goed functionerend netwerk opzetten en informele hulpverleners erbij betrekken). De projectleider van Even Buurten benadrukte dit als volgt: *“Een gemeenschap meekrijgen is heel wat anders dan inschatten wat ouderen zelf nog kunnen, wat weer verschilt van het zoeken naar vrijwilligers, zonder dat je met een cadeaubon hoeft te smijten zodat ze zich gewaardeerd voelen. Dus we vragen ook wel iets van hen”*. (projectleider)

Hoewel generalistische kwaliteiten als onmisbaar werden gezien, stelde een van de zorgmanagers dat ouderen misschien eerder geneigd zijn een wijkwerker te benaderen vanwege zijn of haar specialistische achtergrond in plaats van diens generalistische achtergrond:

“Ik weet niet zeker of het gemak en vertrouwen waarmee je mensen bereikt toeneemt, wanneer je jezelf positioneert als zijnde ‘alles’ [...] Ik zie dat mensen makkelijker met een huismeester praten over de veiligheid in de buurt, dan over hun zorgproblemen[...] En ik zie het omgekeerde ook, met een wijkverpleegkundige heb je het makkelijker over prostaatklachten, dan met je huismeester” (zorgmanager).

Dienstenintegratie is gebaat bij het inschakelen van lokaal beschikbare middelen in het gehele proces van het signaleren en ondersteunen van kwetsbare ouderen. Ook vraagt het verstrekken van integrale zorg en ondersteuning van wijkwerkers dat ze tegelijkertijd op verschillende niveaus actief zijn.

Mesoniveau: buurtintegratie

Bewustzijn en vertrouwen scheppen in de wijk

Binnen Even Buurten hing de mate van buurtintegratie sterk af van het vermogen van de wijkwerkers om bewustwording en vertrouwen bij de wijkbewoners te scheppen. Wijkwerkers werden vaak sceptisch bejegend vanwege de focus op informele zorg en ondersteuning binnen Even Buurten en vanwege het feit dat het project werd gezien ‘als wéér een nieuw wijkproject’. Hierbij speelde dat het streven om de vaardigheden en informele netwerken van de ouderen zelf in te zetten vaak werd gezien als een *“verkapte bezuinigingsmaatregel”*(oudere). Bovendien vroegen de geïnterviewden zich af of de wijkbewoners wel bereid waren iets van hun eigen autonomie op te offeren *“ten voordele van iemand anders”*(zorgmanager). Wijkwerkers zeiden dat het tijd kostte om over te brengen waar Even Buurten voor staat en dat wijkbewoners vaak niet snel bereid waren hen te wijzen op kwetsbare ouderen, omdat men zich niet graag mengde in andermans leven. Pas als iemand ‘gefundeerd’ bezorgd was over een zeer kwetsbare oudere die dringend hulp nodig had werd dit

gemeld, terwijl het de bedoeling was om daarnaast ook preventief oog te hebben voor ouderen die risico lopen op kwetsbaarheid.

Bekendheid met de buurt

Het betrekken van wijkbewoners bij de ondersteuning van ouderen kan alleen slagen als men bekend is met de voorkeuren van degenen die hulp verlenen en van de ouderen die ondersteuning nodig hebben. Een van de wijkwerkers beschreef dat het moeilijk was iemand te vinden die bereid was om wekelijks brood te brengen bij een oudere man die vervreemd was van de maatschappij: *"die wordt dan genegeerd door de hele flat. Terwijl er toch ook mensen in die wijk zitten die echt wat voor anderen doen, maar niet voor zo iemand die aan de rand van de maatschappij staat"* (wijkwerker). In bepaalde gemeenschappen kent men zekere voorkeuren, normen, en waarden die nauwlettend in acht moeten worden genomen bij hulpverlening aan ouderen: *"Ondanks de grote sociale cohesie in die wijk in Rotterdam hebben we gezien dat die zorgen voor elkaar daar niet achter de voordeur gaan, want je hangt je vuile was niet buiten"* (projectleider). Zulke normen kunnen er aanleiding toe geven dat een oudere de voorkeur geeft aan een informele verzorger uit een andere flat of een andere straat, uit angst voor roddelpraatjes. Bovendien kunnen (culturele) verschillen tussen wijkbewoners die hulp geven en krijgen problemen veroorzaken (zoals verschillende verwachtingen over taken en de intensiteit van de ondersteuning). Een oudere dame die hulp nodig had zei dat ze al wist dat het niets zou worden zodra ze haar potentiële buurtondersteuner in de straat zag aankomen. De wijkwerkers binnen Even Buurten dienden rekening te houden met de voorkeuren, en soms ook vooroordelen, van de hulpgevers en hulpnemers. Maar als ze eenmaal een goede koppeling hadden gemaakt, dan merkten ze vaak verbeteringen: *"Mensen die voorheen hun tijd doorbrachten in huis, komen weer tot leven in de buurt. Er was zo'n geïsoleerde man en die komt nu elke week naar zo'n koffieochtend"* (wijkwerker).

Buurtintegratie: wat het vraagt van professionals

De behoefte aan buurtintegratie vraagt van professionals dat ze hun rol opnieuw uitvinden en gaan fungeren als wijkwerkers. Een van de zorgmanagers zag deze uitdaging als haar grootste probleem, en vroeg zich af of professionals wel in staat zouden zijn om het werven van, en samenwerken met, informele verzorgers en buurtondersteuners als een vanzelfsprekend element van hun werkwijze te zien. De wijkwerkers binnen Even Buurten gaven toe dat zij worstelden met deze verschuiving van hulp verlenen naar hulp faciliteren: *"Ik vind het heel moeilijk en tegenstrijdig om vertrouwen te winnen onder ouderen aan de ene kant, terwijl ik me terug moet trekken en hulp in het informele netwerk moet faciliteren aan de andere kant"* (wijkwerker). De wijkwerkers voerden ook aan dat het verwijzen van ouderen naar professionele netwerken of goed bekende vrijwilligers vaak minder tijd

vergeet en betrouwbaarder was dan het zoeken van een bereidwillige buurman of buurvrouw. Alhoewel men beaamde dat de buurtbewoners zeker wel bereid waren om als informele verzorger te fungeren, benadrukten ze dat het moeilijk was om een beroep te doen op deze bereidwilligheid. Al doende heeft men geleerd dat dit het beste lukt door een concreet en duidelijk verzoek te doen (zoals vragen of iemand bereid is boodschappen te halen of in de tuin te helpen bij een specifiek persoon, in plaats van te vragen of hij of zij bereid is 'iets' te doen voor iemand anders) en door te voorkomen dat informele zorg al te zeer wordt geformaliseerd, waarmee afbreuk wordt gedaan aan het spontane en vrijwillige karakter.

Onderhouden van relaties als een voorwaarde voor buurtintegratie

De wijkwerkers zagen in dat het onderhouden van relaties cruciaal was om deze hinderpalen voor buurtintegratie weg te nemen en zodoende 'binnen te komen' bij kwetsbare ouderen en potentiële informele verzorgers: "*Het gaat om het onderhouden van relaties, dat is waarom ik naar het ontmoetingscentrum ga elke week, om te verbinden met mensen, alleen dan ontstaat bereidwilligheid om samen te werken*" (wijkwerker). Men benadrukte dat relaties vaak persoonsgebonden waren en niet gemakkelijk konden worden overgenomen door andere wijkwerkers. Daarom werd gepleit voor een minimale contractomvang en een projectduur die het de professionals mogelijk maakt te investeren in de integratie met wijkbewoners en andere professionals: "*Het vereist minimaal een jaar om grip te krijgen op de wijk, jouw eigen rol als spil en de methode van IWA. Daarna ben je in staat om dit te verfijnen*" (projectleider).

Buurtintegratie bleek derhalve te berusten op het vermogen van wijkwerkers om het vertrouwen te winnen van wijkbewoners en de mate waarin zij bekend werden met de buurt. Bovendien kan buurtintegratie worden bereikt als wijkwerkers hun best doen hulp te *faciliteren* in plaats van te *leveren*.

Mesoniveau: professionele integratie

Individuele vaardigheden

Professionele integratie start met het selecteren van de geschikte mensen voor de functie. Alhoewel voor Even Buurten in eerste instantie werd geselecteerd op achtergrond in de zorg- en welzijnssector en op bekendheid met de wijk, kwam het projectteam er achter dat ondernemingszin het belangrijkste was. Gezien de innovatieve en complexe aard van het project bleken creatieve wijkwerkers die constant op een nieuwe manier probeerden kwetsbare ouderen en hulpvaardige wijkbewoners actief te bereiken het best in staat om tot integratie te komen. Een belemmerende

factor was soms het parallel werken voor een zorg- en welzijnsorganisatie naast de functie binnen Even Buurten. Voor sommige professionals binnen Even Buurten vroeg zo'n parallelle functie om een meer commerciële benadering, hetgeen kon *"leiden tot een schizofrene situatie waarin wijkwerkers een neutrale met een commerciële houding moeten verenigen; iets waar maar weinig in slagen"* (projectleider onderwijs).

Een terugkerend thema in de bijgewoonde overleggen was de vraag of werkzaamheden binnen een IWA het beste kunnen worden verricht door nieuwe, specifieke beroepsgroepen of via het toewijzen van specifieke taken –functionaliteiten– aan bestaande beroepsgroepen. De meeste partners waren van mening dat het goed zou zijn als wijkwerkers behalve een generalistische achtergrond ook een specialistische achtergrond hebben. Hierdoor weten zij wanneer een (ander) specialisme dient te worden ingeschakeld om een oudere te ondersteunen en zijn zij in staat kwalitatief hoogstaande, mensgerichte ondersteuning te garanderen.

Teamvaardigheden

Professionele integratie is gebaat bij het opnemen van verschillende specialisten in het wijkteam, waarbij *"vaardigheden worden gecombineerd, om een generalistische en holistische benadering mogelijk te maken"* (projectleider). Bezit van het juiste scala aan vaardigheden en expertise binnen een team werd gezien als een belangrijke voorwaarde voor professionele integratie, in het bijzonder gezien de focus van Even Buurten op het verbeteren van het algehele welzijn. Eén van de wijkwerkers merkte bijvoorbeeld het volgende op: *"Ik bracht mijn kennis over de gezondheidszorg en het benaderen van ouderen mee [...] En ik leerde de sociale hulpverlener hoe om te gaan met de seksuele driften van ouderen[...] en de andere wijkwerker had veel ondernemingskennis, wat ik erg stimulerend vond"* (wijkwerker). Deel uitmaken van een divers samengesteld wijkteam leek meer op te leveren dan de som der delen: *"Al snel kreeg ik het gevoel dat we de wereld konden veroveren[...] je leert symptomen te herkennen die tot dan toe niet tot mijn vakkennis behoorden"* (wijkwerker). De wijkwerkers benadrukten echter dat teamsynergie alleen mogelijk was als de teamleden ontvankelijk waren voor professionals uit andere disciplines en in staat waren relationele problemen aan te pakken die het bereiken van de gemeenschappelijke doelen kunnen belemmeren. Continuïteit binnen het team werd daarom gezien als een belangrijke voorwaarde voor professionele integratie. Eén van de wijkwerkers legde uit dat wijzigingen in de samenstelling van een team nadelig waren voor de samenwerking: *"Elke keer moesten we weer van vooraf aan beginnen; hoe communiceren we, wat zijn onze doelen?"* (wijkwerker). Daarbij zagen de wijkwerkers het opleggen van outputcriteria en targets als de grootste bedreiging voor samenwerking: *"Als een van ons veel klanten genereert, en de anderen doen dat niet, veroorzaakt dat zeker spanning"* (wijkwerker). Men

maakte zich zorgen over hun targets rondom het includeren van kwetsbare ouderen: "*Hoewel we samen naar een ouderencomplex zouden gaan, ging een van de spullen al eerder; dat zet je zeker aan het denken of er nog ouderen 'over blijven' voor jou*" (wijkwerker). Het vaststellen van teamtargets in plaats van individuele targets zou een middel kunnen zijn om deze hinderpaal uit de weg te ruimen.

Het aantrekken van 'ondernemende' professionals met zowel generalistische als specialistische vaardigheden in een divers samengesteld team werd derhalve gezien als cruciaal voor professionele integratie bij de ondersteuning van ouderen met uiteenlopende en complexe hulpvragen. Ondanks het feit dat teams meer kunnen opleveren dan de som der delen, bleken discontinuïteit en het ontbreken van gemeenschappelijke doelen professionele integratie in de weg te staan.

Mesoniveau: organisatorische integratie

Tegenstrijdige belangen van organisaties

Alhoewel de zorg- en welzijnsorganisaties de noodzaak inzagen van samenwerking, hadden de professionals het idee dat door kostenbeperkingen de belangen van die organisaties werden geprioriteerd ten koste van het algemeen belang: "*In fases van opbouw van een structuur, in fases van onzekerheid omtrent het wel of niet overleven van welzijnsorganisaties, moet je vechten voor je eigen hachje, en dan wordt de macht van het instituut veel te groot in de procedure*" (zorgbestuurder). Alhoewel de bestuurders en managers die betrokken waren bij Even Buurten er niet veel vertrouwen in hadden dat organisatorische integratie kon worden bereikt, omdat er targets moeten worden gehaald om te 'overleven', vonden ze juist wel dat samenwerking op een operationeel niveau kan slagen op basis van wederzijds begrip en erkenning. Ondanks dit vertrouwen viel het de wijkwerkers toch steeds op dat concurrentie tussen professionals de organisatorische integratie in de weg stond. Behalve dat zij er in het algemeen niet gerust op waren dat zij hun targets konden behalen, zagen professionals het in elkaar overlopen van hun beroepsidentiteit, dat wil zeggen het ontbreken van een duidelijke rolverdeling, als een belangrijke belemmering voor organisatorische integratie. Een van de wijkwerkers verwoordde dit als volgt: "*Ik vind het nog steeds heel vreemd dat wijkverpleegkundigen al deze extra taken erbij krijgen. Dan zeggen ze dat de oude wijkverpleegkundige dat ook deed, maar dan praten ze over de jaren 50, toen zette de melkboer de flessen nog aan de stoepwand; het is een hele andere en veel ingewikkeldere wereld nu*" (wijkwerker). De onduidelijke rolverdeling leidde niet alleen tot verwarring bij de ouderen en professionals; ook de wijkwerkers binnen Even Buurten voelden zich steeds verplicht hun rol uit te leggen en te rechtvaardigen, zelfs bij hun eigen organisaties. Dit competitiegevoel bemoeilijkte hun hulpverleningsactiviteiten; een van de wijkwerkers legde uit dat ze werd tegengewerkt door een

activiteitencoördinator toen ze haar best deed activiteiten te organiseren in een flat waar heel veel geïsoleerde ouderen woonden: "*We hadden een folder in de brievenbus gedaan van Even buurten en daar werd de activiteitenbegeleidster erg geïrriteerd door. Zij vond dat ze die niet nodig hadden en genoeg eigen activiteiten hadden[...]maar het is een hok van drie bij drie zonder balkonnetje, net een gevangenis dus*" (wijkwerker).

Geringe betrokkenheid vanuit de organisaties

De wijkwerkers waren eveneens teleurgesteld door het ontbreken van betrokkenheid van hun organisaties en managers tijdens het project. Er werd zelden geïnformeerd naar hun ervaringen met Even Buurten, en bij vergaderingen die door het management waren geïnitieerd kwamen alleen praktische zaken aan bod, zoals ziekteverzuim en de tijd die in het project werd gestoken. Een van de wijkwerkers vond dat ze alleen maar werd gewaardeerd 'voor het aanleveren van klanten via het project', terwijl ze had gehoopt dat haar ervaring met het project tot innovatie in haar eigen organisatie zou leiden. In dezelfde geest merkte de projectleider van Even Buurten op dat hij te veel had vertrouwd op de betrokkenheid van de zorg- en welzijnsorganisaties. Bovendien was het hem opgevallen dat er geen structurele impulsen werden gegeven voor het genereren van organisatorische integratie; tijdens een vergadering van de stuurgroep binnen Even Buurten bleek dat "*ze het maar bleven hebben over wie voor welk domein verantwoordelijk was en de mate van competitie tussen zorg en welzijn [...] En opeens besepte ik me dat er geen ander moment was waar deze partijen elkaar ontmoetten*" (projectleider). Al met al werkten samenwerkingsrelaties vaak alleen maar goed als er welwillende professionals of managers bij betrokken waren of als er al sprake was van veel vertrouwen opgebouwd door eerdere samenwerking. Dit veroorzaakte bijvoorbeeld dat alleen de huisartsen die de noodzaak van Even Buurten inzagen om thuiswonende ouderen te ondersteunen betrokkenheid bij Even Buurten toonden. Actieve inzet van managers werd gezien als bevorderend voor organisatorische integratie. Toen wijkwerkers bijvoorbeeld aangaven dat wijkverpleegkundigen binnen een soortgelijk, meer medisch georiënteerd, programma de spellen alleen maar nuttig vonden als er geen andere manier was om een oudere te ondersteunen, kwamen beide programmamanagers bijeen om de dienstverlening van wijkwerkers en verpleegkundigen te integreren. Door deze interventie van beide managers en door het ter plekke tonen van hun betrokkenheid, zagen de wijkwerkers in dat samenwerking onmisbaar was bij dit werk. Daar komt nog bij dat het regelmatig bespreken van cliënten of het geven van een terugkoppeling aan professionals die hadden gewezen op mogelijk kwetsbare ouderen deze wijkwerkers deed inzien dat ze wel degelijk aanvullende waarde hadden.

Kortom, binnen Even Buurten werd organisatorische integratie belemmerd door tegenstrijdige belangen van de organisaties. Organisatorische integratie kon alleen maar worden bereikt bij gunstige omstandigheden, dat wil zeggen door de inzet van enkele welwillende professionals of managers en door een hoge mate van vertrouwen opgebouwd bij eerdere samenwerkingsverbanden. Structurele stimulansen, zoals het scheppen van mogelijkheden voor professionals om elkaar te ontmoeten en inzicht te krijgen in elkaars aanvullende waarde, kunnen organisatorische integratie bevorderen.

Macroniveau: systeemintegratie

Onvoldoende financiële impulsen

De geïnterviewden zagen de financiële schotten als de hoofdoorzaak van het gebrek aan voldoende financiële impulsen, wat zijn weerslag heeft op zorg- en welzijnsorganisaties en de gemeenten: "*Als de gemeente haar WMO taken goed uitvoert en preventie goed regelt, dan zal de gemeente daar niet van profiteren; het zal alleen leiden tot lagere uitgaven bij zorgverzekeraars. Nou, denk je dat dat de gemeenteambtenaar ook maar iets interesseert?*" (zorgverzekeraar).

De ziektekostenverzekeraar en gemeentefunctionarissen brachten naar voren dat financiële impulsen gericht zouden moeten zijn op verbeteringen en bijkomende economische voordelen voor alle betrokkenen, ten gunste van een en hetzelfde doel: integrale zorg en ondersteuning voor ouderen. De bestaande financieringsstelsels kennen geen prikkels voor innovatie, aldus de geïnterviewde: "*Ik zou ook graag een beloning erin willen hebben voor innovatief gedrag. En dat is heel erg ingewikkeld, eigenlijk zie je dat degene die het laatst beweegt in deze transitie of op zijn productie focust, financieel het beste uit de strijd komt*" (zorgverzekeraar). Tijdens vergaderingen waarin werd besproken of en hoe Even Buurten zou kunnen doorgaan na beëindiging van de projectfinanciering, keken de deelnemers elkaar aan in de hoop op (financiële) toezeggingen. De geïnterviewden benadrukten dat grotere (financiële) inzet nodig was om projecten zoals Even Buurten te kunnen continueren: "*Op de inhoud zijn we het eens met elkaar, maar er zijn ook andere kanten die we moeten overwegen. Het is de vraag of we ons gezamenlijk kunnen committeren [...] als je individuele organisaties vraagt of ze bereid zijn zich te committeren, terwijl ze immens moeten bezuinigen... het vraagt een bredere aanpak waarin alle partners zich toewijden*" (zorgbestuurder).

Oneigenlijke verantwoordingsplicht

In dezelfde geest deden de zorg- en welzijnsorganisaties een beroep op de gemeente om de verantwoordingsplicht te heroverwegen, omdat men het niet juist vindt dat vooral wordt gekeken

naar hoe men te werk gaat: "Ze gebruiken toerekenbare prestatie-indicatoren zoals het aantal ingezette uren...omdat dat het meest concreet en meetbaar is[...] Als ik met de ambtenaar zit te praten, gaat 90% van het gesprek over een spreadsheet met het aantal uren van onze werknemers" (welzijnsbestuurder). Een wethouder van de deelgemeente bracht naar voren dat deze focus de gemeentelijke belangen in gevaar bracht, namelijk de noodzaak om te innoveren en burgers in staat te stellen te participeren: "We zijn van "een kwartiertje dit en een kwartiertje dat[...] en dan moet het ook nog eens aan deze en deze voorwaarden voldoen"; "we zitten heel erg op de details van hoe het gedaan moet worden. Maar als de opdracht is om zoveel mogelijk vrijwilligers naar je toe te trekken om sociale netwerken te kunnen versterken, dan moeten we ze wel de ruimte geven om dat te kunnen doen" (wethouder deelgemeente). In plaats van een procesmatige focus, waarmee een bureaucratisch verantwoordingssysteem wordt gecreëerd, zien veel geïnterviewden liever dat de gemeente slechts het behalen van resultaat bevordert en zich richt op resultaatgerichte indicatoren.

Oneigenlijke prikkels op regelgevend gebied

Paradoxaal genoeg hadden de professionals te maken met soortgelijke restricties. Er werd ze enerzijds verteld dat een innovatieve aanpak en goede samenwerking tussen de partners in het project een randvoorwaarde was voor ondersteuning van hoge kwaliteit, terwijl anderzijds alle activiteiten bureaucratisch moesten worden verantwoord en bepaalde targets moesten worden gehaald. Een bestuurder van een zorgorganisatie en de zorgverzekeraar hadden stilletjes de wens dat professionals naar wegen zouden zoeken om dit te omzeilen, en het niet zo nauw zouden nemen met het systeem en de regelgeving. Deze zorgbestuurder legde uit hoe hij twee wijkverpleegkundigen van verschillende organisaties graag zou zien samenwerken in de wijk: "Ik hoop dat ze dat heel slim doen, zo van "weet je, ik kom je wel even een handje helpen, of ik neem het over". Zonder dat er over en weer gedeclareerd hoeft te worden" (zorgbestuurder). In zulke gevallen echter lijkt als gevolg van regelgeving de autonomie van professionals beperkt te zijn.

Op macroniveau werd Even Buurten beïnvloed omdat het systeem niet in de juiste prikkels voorzag op financieel, regelgevend, en verantwoordingsplichtig gebied. De huidige prikkels houden geen rekening met een duidelijke taakverdeling en slagen er niet in brede betrokkenheid te genereren. Pas als maatregelen worden genomen die goed inspelen op de behoefte aan innovatie en samenwerking krijgt goed gecoördineerde zorg en ondersteuning een kans. Hiervoor zijn financiële stimulansen nodig die over het gehele vlak tot verbeteringen leiden en dient de verantwoordingsplicht niet in de weg te staan van professionele autonomie.

Functionele integratie op alle niveaus

Het risico op overmatige professionele autonomie

Het innovatieve karakter van Even Buurten, vooral met betrekking tot actieve betrokkenheid van de gemeenschap, schiep een paradoxale situatie. De projectleider verleende wijkwerkers de vrijheid om hun eigen werkmethoden op te zetten, zonder daarvoor richtlijnen te geven en zonder restrictie op hun specifieke tijdsbesteding. Voor veel professionals was deze autonomie een belangrijke motivatie om voor het project te gaan werken, omdat ze dit misten in hun voormalige werk. Bij een gezamenlijke training 1,5 jaar na de start van Even Buurten kwam er echter een discrepantie aan het licht tussen de wijkwerkers en het projectmanagement wat betreft hun visie op de kerntaken. De trainer concludeerde dat de wijkwerkers nog niet inzagen dat het vervullen van een faciliterende rol en inschakeling van de wijkbewoners onlosmakelijk bij dit werk hoorde. Ze merkte op dat de wijkwerkers nog waren: *"gebonden door de traditionele manier om dingen te organiseren, dat wil zeggen vanuit het perspectief van helpen en problemen oplossen"* (projectleider onderwijs).

Ontbreken van ondersteunende instrumenten

Het ontbreken van duidelijke interventies of beslisondersteunende instrumenten had een verlamme werking op de wijkwerkers, en ze waren derhalve gedwongen om terug te grijpen op de gebruikelijke werkmethoden. Er werd van hen verwacht dat ze ondersteuningsplannen zouden ontwikkelen, maar dit proces was niet afgestemd op de praktijk van alledag. Daarom werden deze plannen meer een formaliteit dan een constructief hulpmiddel, niet in het minst door het ontbreken van geschikte instrumenten. Ook boden de teamvergaderingen niet de gelegenheid om de professionele standaarden in één lijn te brengen of de waarde van het werk in te zien. Terwijl de meeste wijkwerkers er behoefte aan hadden wijkaangelegenheden te bespreken of andere dingen waar ze mee worstelden, waren de vergaderingen voornamelijk gericht op praktische zaken (zoals het halen van de targets): *"Ik heb zelf altijd heel sterk de behoefte om gevoed of geïnformeerd te worden. Ik vraag me af waarom we niet over zulke dingen discussiëren, ik zie stukken in de krant waarvan ik denk dat we daar aandacht aan moeten besteden, wat gedaan wordt door inwoners van wijkcentra"* (wijkwerker). Het is aannemelijk dat het aankakten van lokale en bredere onderwerpen (zoals transities in het gemeentelijk bestuur en het kabinet) de wijkwerkers meer inzicht had kunnen geven in de context waarin zij werkten, en daarmee had bijgedragen aan het gevoel zinvol bezig te zijn. Op aanraden van het opleidingsteam van Even Buurten besloot de projectmanager daarom om bespreking van succesvolle gevallen en situaties waar wijkwerkers mee worstelden op de agenda van de teamvergadering te zetten. Een van de wijkwerkers kreeg hierdoor bijvoorbeeld te horen dat het

prima was dat ze twee uur lang op een bank voor de supermarkt zat als ze hierdoor betere bekendheid kreeg met de buurt en met de (oudere) bewoners.

High touch, low tech

Voor het uitwisselen van informatie gebruikten de wijkwerkers vaak een 'high touch, low tech' benadering. Hoewel er een speciale online-applicatie was ontwikkeld voor Even Buurten, gaven de wijkwerkers er toch de voorkeur aan om per telefoon of persoonlijk met elkaar te overleggen. Deze 'korte lijnen van communicatie' (wijkwerker) vond men het best geschikt om samen te werken. Een van de wijkwerkers gebruikte echter liever een tablet voor het veldwerk: *"Ik kan niet al mijn papierwerk meenemen onderweg. Geef mij een iPad en ik kan bij alle informatie: welke vrijwilliger is beschikbaar, bijvoorbeeld. Sta ik daar toch mijn hersens te breken"* (wijkwerker).

Het feit dat het projectmanagement een hoge mate van professionele autonomie toestond leek in tegenspraak met de noodzaak van begeleiding bij het aannemen van een nieuwe professionele rol volgens de kernprincipes van Even Buurten. Vanwege het innovatieve karakter van het project hadden wijkwerkers meer behoefte aan begeleiding en ondersteunende instrumenten. Gebrek aan de juiste middelen (dat wil zeggen richtlijnen en beslissondersteunende instrumenten) en immateriële zaken (zoals erkenning) vormde een belemmering voor het creëren van gedeelde waarden en gelijke professionele standaards.

Normatieve integratie op alle niveaus

De dynamische omgeving waarin de IWA zich afspeelde leek de urgentie om een integrale mind-set te faciliteren te overschaduwen. De gemeente Rotterdam maakt gebruik van een openbare aanbestedingsprocedure om (nieuwe) zorgverleners te contracteren, en dit had zijn weerslag op de organisaties en wijkwerkers binnen Even Buurten. Hoewel deze procedure en andere beleidswijzigingen (voornamelijk in de thuiszorg) gericht zijn op het vergroten van de efficiëntie van integrale zorg en ondersteuning, werkten ze grote onzekerheid in de hand, en belemmerden daarmee dat binnen Even Buurten integratie op meerdere niveaus tot stand kwam.

Onzekerheid en wantrouwen

Voor de ouderen betekende deze vorm van aanbesteding en de beleidswijzigingen vaak een rantsoenering van het door de overheid gefinancierde zorg- en welzijnsaanbod en discontinuïteit in de dienstverlening. Ouderen zijn zich daarom onzeker gaan voelen en hebben het idee dat ze de maatschappij tot last zijn: *"in ongeveer anderhalf jaar hebben ze de hele thuiszorg op de schop*

gegooid... En ze kunnen wel zeggen dat vrijwilligers alles gaan opvangen, maar we moeten nog maar zien wie er gaan komen [...] Het voelt alsof we er niet meer toe doen" (oudere). Het anticiperen op deze transformaties binnen Even Buurten door middel van het afschuiven van de verantwoordelijkheden naar de gemeenschap, verontrustte de ouderen en bevestigde hun idee van het project als 'niets meer dan een verkapte bezuinigingsmaatregel' (oudere). Bovendien, en dit was ingegeven door hun eerdere ervaringen, associeerden de ouderen het project met een negatieve vorm van sociale controle: "*Het probleem is dat die van de jongere generatie niet meer meegemaakt hebben hoe het is om in een gemeenschap voor elkaar te zorgen en ik denk dat die van de oudere generatie die zich nog wel die wereld herinneren zich er niet meer in kunnen vinden"* (zorgbestuurder).

De aanbestedingsprocedure van de gemeente leidde ook tot wantrouwen onder de zorg- en welzijnsprofessionals. Veel professionals zeiden dat ze niet begrepen '*waarom de gemeente eerst zulke ingrijpende bezuinigingsmaatregelen'* (wijkwerker) trof, waardoor wijkcentra moesten sluiten en zeer ervaren wijkwerkers hun baan hebben verloren, en men vervolgens gedwongen was de voorzieningen opnieuw op te zetten. Door deze praktijken lekten bij de wijkwerkers van Even Buurten energie weg om tot goede ondersteuning van de ouderen te komen. De projectmanager was van mening dat deze situatie verlamdend werkte op de wijkwerkers en dat Even Buurten daardoor niet een échte transitie tot stand kon brengen: "*Het veroorzaakte een stilstand. De wijkwerkers werden gevangen in onzekerheid en passiviteit voor minstens een half jaar. Er was alleen maar plaats voor rouwverwerking"* (projectleider). De verwachtingen binnen Even Buurten wat betreft de-professionalisering leidden nog eens tot extra wantrouwen onder de professionals, met een loyaliteitsconflict jegens het project als gevolg.

Ook de deelgemeenten verkeerden in hoge onzekerheid: "*Tot januari 2015 weten we niet hoeveel geld we van de overheid zullen krijgen[...] Maar wat nog fundamenteeler is, is dat de Wet Maatschappelijke Ondersteuning niet klaar zal zijn halverwege 2014, en dat moet ons voorzien met de instructies en de voorwaarden waaronder we moeten werken. Maar tegen die tijd moeten wij onze inkoop allang gerealiseerd hebben. Dus dat is een hele rare situatie"*. (beleidsmedewerker gemeente)

In een interview twee dagen voor zijn uitdiensttreding wees een van de gemeentefunctionarissen op de risicomijdende cultuur die was ontstaan binnen de deelgemeenten, en die in de weg stond van 'het out of the box denken en innovatieve werkwijzen'. Ofschoon de deelgemeenten verantwoordelijkheden afschuiven naar de zorg- en welzijnsorganisaties en de wijken, proberen ze tegelijkertijd controle van bovenaf in stand te houden. Dezelfde gemeentefunctionaris zei ook: "*We hebben dat vermarkt zogenaamd, maar aan de andere kant het infuus van de hele wetgeving laten*

zitten, dat is dan gek". (programmamanager gemeente) Paradoxaal genoeg is de constante neiging van de deelgemeenten om risicomijdend te handelen (om te voorkomen dat kwetsbare mensen ‘tussen wal en schip vallen’), ook de oorzaak van wederzijds wantrouwen en het ondermijnen van samenwerking en innovatie: "*We moeten hele ingewikkelde strategische afwegingen maken, en natuurlijk is er geen wederzijds vertrouwen. Het lijkt heel simpel, maar vertrouwen in mensen tussen elkaar is een belangrijke drijfveer in deze sector: zijn we nou echt bezig om mensen hulp te verlenen of zijn we gewoon geld aan het verdienen van mensen die hulp krijgen?*" (beleidsmedewerker gemeente). De dominante cultuur van verantwoordingsplicht leidt er toe dat organisaties zich eerder op hun eigen belangen richten dan te streven naar een integratiementaliteit die eer doet aan de belangen van (kwetsbare) burgers.

Uit dit onderzoek blijkt dat het verstrekken van gecoördineerde zorg en ondersteuning in het kader van een IWA een ingewikkeld en dynamisch proces is dat alleen mogelijk is als de activiteiten op alle niveaus op elkaar zijn afgestemd. Slechts incidenteel kwam binnen Even Buurten integratie tot stand op het niveau van professionals, dienstverlening en het persoonsgerichte niveau. Initiatieven van onderaf, werden niet geflankeerd door prikkels van bovenaf, waardoor wijkwerkers waren gedwongen integratie tot stand te brengen *ondanks* in plaats van *dankzij* de context op meso- en macroniveau. Er was geen sprake van functionele en normatieve integratie, maar eerder van een (te) grote druk op professionals om de integratie te bewerkstelligen. De bevindingen van dit onderzoek worden kort samengevat in onderstaande tabel.

Tabel 1 Samenvatting van de belangrijkste bevindingen

Integratieniveau	Uitdaging	Belangrijkste observatie
Micro-niveau		
<i>Persoonsgericht</i>	Vertrouwen winnen	Het winnen van het vertrouwen van ouderen bleek een hoofdvoorwaarde te zijn om persoonsgerichte ondersteuning te kunnen bieden. Continuïteit is in dit verband essentieel.
<i>Persoonsgericht</i>	Erkennen en versterken van de capaciteiten van ouderen	Bij Even Buurten maakt men gebruik van geïndividualiseerde actieplannen gebaseerd op de lichamelijke en sociale behoeften <i>en</i> capaciteiten van de oudere (bijvoorbeeld op het gebied van huisvesting, mobiliteit, sociale activiteiten)
<i>Persoonsgericht</i>	Weerstand tegen informele zorg overwinnen	Wijkwerkers rapporteerden dat ouderen moeite hadden te vertrouwen op <i>informele</i> netwerken; ze waren terughoudend met het vragen van hulp en verlangden sterk naar onafhankelijkheid.
<i>Dienstverlening</i>	Beschikbare hulpverlening in de buurt inzetten	Wijkwerkers probeerden zo veel mogelijk gebruik te maken van plaatselijk beschikbare hulpverlening en sociale netwerken van de ouderen. Dit lukte in de praktijk echter vaak niet.
<i>Dienstverlening</i>	Wijkwerkers zouden interventies niet	Integratie van dienstverlening is gebaat bij het inschakelen van lokaal beschikbare middelen in het

	alleen maar op moeten zetten, maar ook de uitwerking goed moeten blijven monitoren	gehele proces van het signaleren en ondersteunen van kwetsbare ouderen. Ook vraagt het verstrekken van integrale zorg en ondersteuning van wijkwerkers dat ze tegelijkertijd op verschillende niveaus actief zijn.
Meso-niveau		
<i>Buurt</i>	Bewustzijn en vertrouwen scheppen in de buurt	Wijkwerkers zeiden dat het tijd kostte om de achterliggende boodschap en doelstelling van Even Buurten over te brengen en dat wijkbewoners vaak niet snel bereid waren hen te wijzen op kwetsbare ouderen, omdat men zich niet graag mengde in andermans leven.
<i>Buurt</i>	Bekendheid met de buurt	Het betrekken van wijkbewoners bij de ondersteuning van ouderen kan alleen slagen als men bekend is met de voorkeuren van degenen die hulp verlenen en van de ouderen die ondersteuning nodig hebben.
<i>Buurt</i>	Aanpassingen aan nieuwe rol	De behoefte aan buurtintegratie vraagt van professionals dat ze hun rol opnieuw uitvinden en gaan fungeren als wijkwerkers.
<i>Buurt</i>	Onderhouden van relaties als een voorwaarde voor buurtintegratie	De wijkwerkers zagen in dat het onderhouden van relaties cruciaal was om deze hinderpalen voor buurtintegratie weg te nemen en zodoende 'binnen te komen' bij kwetsbare ouderen en potentiële informele verzorgers goed te kunnen beoordelen.
<i>Professionals</i>	Individuele vaardigheden	Het aantrekken van 'ondernemende' professionals met zowel generalistische als specialistische vaardigheden in een divers samengesteld team werd gezien als cruciaal voor professionele integratie bij de ondersteuning van ouderen met uiteenlopende en complexe hulpvragen.
<i>Professionals</i>	Teamvaardigheden	Discontinuïteit en het ontbreken van gemeenschappelijke doelen staat professionele integratie in de weg.
<i>Organisaties</i>	Tegenstrijdige belangen van organisaties	Alhoewel de zorg- en welzijnsorganisaties de noodzaak inzagen van samenwerking, hadden de professionals het idee dat door kostenbeperkingen de belangen van die organisaties werden geprioriteerd ten koste van het algemeen belang.
<i>Organisaties</i>	Te weinig betrokkenheid van de organisaties	De wijkwerkers waren teleurgesteld door het ontbreken van betrokkenheid van hun organisaties en managers tijdens het project. Er werd zelden geïnformeerd naar hun ervaringen met Even Buurten, en bij vergaderingen die door het management waren bijeengeroepen kwamen hoofdzakelijk praktische zaken aan bod, zoals ziekteverzuim en de tijd die in het project werd gestoken. Samenwerkingsrelaties werkten vaak alleen maar goed als er welwillende professionals of managers bij betrokken waren of als er al sprake was van eerder opgebouwd vertrouwen. Structurele impulsen, zoals het scheppen van mogelijkheden voor professionals om elkaar te ontmoeten en inzicht te krijgen in elkaars aanvullende expertise, kunnen organisatorische integratie bevorderen.
Macro-niveau		
<i>Systeem</i>	Onvoldoende financiële impulsen	De geïnterviewden zagen de schotten in financiering als de hoofdoorzaak van perverse financiële impulsen, wat zijn weerslag heeft op zowel zorg- en welzijnsorganisaties als gemeenten.
<i>Systeem</i>	Onjuiste verantwoordingsplicht	Zorg- en welzijnsorganisaties doen een beroep op gemeenten om de wijze van sturing en verantwoording te

		heroverwegen, omdat men het niet juist vindt dat vooral wordt gekeken naar <i>hoe</i> men te werk gaat.
<i>Systeem</i>	Onjuiste prikkels op regelgevend gebied	Er werd professionals enerzijds verteld dat een innovatieve aanpak en goede samenwerking tussen de partners in het project een vereiste is voor ondersteuning van hoge kwaliteit, terwijl anderzijds alle activiteiten bureaucratisch moesten worden verantwoord en bepaalde targets moesten worden gehaald.
<i>Functionele integratie tussen alle niveaus</i>	Het risico op te grote professionele autonomie	De projectleider verleende wijkwerkers de autonomie om hun eigen werkmethoden op te zetten, zonder daarvoor richtlijnen te geven en zonder restrictie op hun tijdsbesteding.
	Ontbreken van ondersteunende instrumenten	Het ontbreken van duidelijke interventies of besluitvormingsondersteunende instrumenten had een verlamme werking op de wijkwerkers; ze waren derhalve gedwongen om terug te grijpen op de gebruikelijke werkmethoden.
	High touch, low tech	Voor het uitwisselen van informatie gebruikten de wijkwerkers vaak een 'high touch, low tech' benadering. Hoewel er een speciale online-applicatie was ontwikkeld voor Even Buurten, gaven de wijkwerkers er toch de voorkeur aan per telefoon of persoonlijk met elkaar te overleggen.
<i>Normatieve integratie tussen alle niveaus</i>	Onzekerheid en wantrouwen	Voor de ouderen betekenden de aanbesteding en de beleidswijzigingen vaak een rantsoenering van het door de overheid gefinancierde zorg- en welzijnsaanbod en discontinuïteit in de dienstverlening. Ouderen zijn zich daarom onzeker gaan voelen en hebben het idee dat ze de maatschappij tot last zijn. De dominante cultuur van verantwoordingsplicht leidt er toe dat organisaties zich eerder op hun eigen belangen richten dan te streven naar een integratiementaliteit die eer doet aan de belangen van (kwetsbare) burgers.

Discussie

Er is aangetoond dat incoherent beleid op macroniveau een grote barrière is voor het verwezenlijken van integratie. De huidige prikkels die het systeem biedt zijn niet afgestemd op samenwerking en innovatie en doen geen recht aan de complexiteit en de aard van de problemen die zich lokaal voordoen. Zoals ook in eerder onderzoek is gebleken [4], zagen de professionals schotten in financiering en de afwezigheid van gezamenlijke budgetten als aanzienlijke obstakels voor samenwerking. De huidige kwaliteitsindicatoren leggen een grote nadruk op verantwoording en controle, en juist niet op het creëren van een leeromgeving waarin men innovatieve werkwijzen kan uitproberen [16]. De zorg- en welzijnsprofessionals zijn er derhalve voorstanders van dat het kabinet een politiek voert van 'strak beleid en minder regels'. Aan de andere kant waren gemeentefunctionarissen en de zorgverzekeraar bezorgd dat het toestaan van lokale variaties in de verstrekking van middelen er toe kan leiden dat (kwetsbare oudere) mensen (die ze wettelijk

verplicht zijn ondersteuning te verlenen) tussen wal en schip vallen.

Deze neiging tot controle en vermijding van risico's – terwijl er behoefte is aan innovatie en samenwerking – was van invloed op de professionele en organisatorische niveaus. Alhoewel managers en bestuurders erop vertrouwden dat de professionals zouden zoeken naar wegen om de belemmeringen van het systeem te omzeilen, laat ons onderzoek zien dat professionele en organisatorische samenwerking is gebaat bij de juiste structurele impulsen. Het is cruciaal dat professionals en managers vanuit zorg en welzijn de gelegenheid wordt geboden tot onderling overleg en het verkrijgen van duidelijkheid over elkaars aanvullende rollen. Zonder een goed afgestemd beleidsverhaal op macroniveau, is het voor bottom-up initiatieven zoals Even Buurten moeilijk fundamentele impact te hebben.

Het wegnemen van deze barrières op macroniveau is noodzakelijk, maar nog niet voldoende, om integratie te bereiken [9,12,17,18]. Het ontbreken van normatieve integratie was er een belangrijke reden voor dat bij Even Buurten geïntegreerde zorg en welzijn niet tot stand kwam. Het hoge tempo waarmee complexe hervormingen werden doorgevoerd had een vernietigende invloed op reeds bestaande relaties in de wijk en was de oorzaak van groot onderling wantrouwen en hoge onzekerheid binnen alle niveaus. In plaats van te werken aan het gezamenlijke doel van betere zorg en ondersteuning voor ouderen, staken professionals en organisaties hun energie in individuele belangen [17,19,20]. Zoals ook al eerder is aangetoond, staat een dergelijke dynamische omgeving de ontwikkeling van een cultuur van innovatie in de weg [21].

Normatieve integratie is waarschijnlijk meer gebaat bij vertrouwen dan bij gestroomlijnde structuren [22]. Vertrouwen was een thema dat steeds weer terugkwam; op het persoonsgerichte niveau, op het niveau van de gemeenschap (als een belangrijke voorwaarde voor de betrokkenheid van ouderen en wijkbewoners) en voor de professionals (verkregen door eerdere samenwerking waardoor professionele integratie mogelijk was geworden). Deze bevindingen benadrukken het belang van continue relaties – waarin vertrouwen en sociaal kapitaal kan worden opgebouwd – voor het bereiken van integratie [1,12,22-23]. Herstructurering legt een bom onder het belang van wederzijds vertrouwen en goed onderhouden relaties. Dit belemmert normatieve integratie en kan daarmee 'culturele schade' veroorzaken [20].

Uit ons onderzoek bleek ook dat functionele integratie niet goed van de grond kwam. De beschikbare materiële en immateriële ondersteunende middelen waren niet toereikend om te komen tot gedeelde normen en waarden onder professionals. Hoewel een protocollaire benadering tegenstrijdig zou zijn met de noodzaak van op maat gemaakte ondersteuning aan ouderen met

complexe behoeften, was er vanwege het innovatieve karakter van Even Buurten bij de professionals meer behoefte aan verandering en sturing in de richting van gezamenlijk vastgestelde doelen en werkmethoden [4]. Ondersteunende middelen moeten enerzijds tegemoet komen aan het innovatieve karakter van het project en aan de problemen die de professionals kunnen ondervinden, maar anderzijds geen afbreuk doen aan de autonomie van de professionals en hun diverse achtergronden.

In slechts weinig van de bestaande modellen voor integrale zorg en ondersteuning is het wijkniveau uitgewerkt, hoewel dit een kritieke rol bleek te spelen bij de inzet van wijkbewoners en middelen ter ondersteuning van ouderen. Uit ons onderzoek bleek dat het belangrijk is dat de wijkwerkers weten welke standaarden en normen worden gehanteerd in de betreffende gemeenschap. Bovendien hadden de professionals moeite om in te zien dat de inbreng van de lokale gemeenschap absoluut noodzakelijk is voor het ondersteuningsproces [24]. Het is daarom cruciaal dat professionals worden begeleid bij het werven van informele verzorgers; pas dan kan volledige integratie tot stand komen. Uit ons onderzoek bleek dat er duidelijke barrières waren voor de inzet van informele zorg en ondersteuning, wat er op wijst dat een fundamentele verandering noodzakelijk is om van zowel het bieden als het ontvangen van informele zorg een natuurlijker en meer vanzelfsprekend gegeven te maken.

Hoewel dit onderzoek kennis heeft opgeleverd over factoren die bevorderend, of juist belemmerend, werken op integrale zorg en ondersteuning op micro-, meso- en macroniveau, kan deze kennis vanwege de contextspecifieke aard van het onderzoek niet geheel en al naar andere situaties worden gegeneraliseerd. We durven echter te stellen dat onze gedetailleerde en veelzijdige beschrijving van de ervaringen van diverse betrokkenen bij deze IWA nuttige inzichten biedt voor vervolgstudies. Even Buurten speelde zich af in een in zeer dynamische omgeving met sterke externe krachten. Hierdoor kwam integrale zorg en ondersteuning minder goed van de grond. Bij volgende projecten verdient het aanbeveling rekening te houden met de interacties tussen externe factoren en lokale integrale zorg- en ondersteuningsprocessen. Voor succesvolle integratie binnen een complex project zoals Even Buurten is tijd nodig, continuïteit, en brede betrokkenheid op alle niveaus, en een doorontwikkeling naar gelijke normen en werkmethoden. Bovendien hebben we aannemelijk gemaakt dat het wijkniveau een plaats verdient in de modellen voor integrale zorg en ondersteuning, gezien het feit dat de specifieke (sociale) kenmerken van de lokale gemeenschap van groot belang zijn voor betere, in de gemeenschap verankerde, integrale zorg en ondersteuning. Het zou tot slot goed zijn aandacht te besteden aan het ontwikkelen van gevalideerde instrumenten voor het meten

van de 'sterkte' van de integratie op de verschillende niveaus en voor de impact van deze integratie op de (kosten-) effectiviteit.

Conclusies

Uit dit onderzoek kwamen verschillende factoren naar voren die hetzij bevorderend hetzij belemmerend werken op integratie binnen het micro- (persoonsgerichte niveau en dienstverlening), meso- (het niveau van buurt, professionals en organisaties), macro- (systeem) en tussenliggende niveaus (normatieve en functionele integratie). Er wordt een uitvoerige beschrijving gegeven van de ervaringen van ouderen, professionals van zorg- en welzijnsorganisaties, gemeentelijke instanties, en een zorgverzekeraar die betrokkenen waren bij een integrale wijkaanpak gericht op ondersteuning van thuiswonende ouderen. De bevindingen zijn vooral belangrijk gegeven de groeiende groep zorgafhankelijke ouderen en de verschuiving van verantwoordelijkheden van de staat naar de gemeenschap.

Literatuur

1. Humphries R, Curry N. Integrating health and social care. Where next? London: The King's Fund; 2011.
2. Pavolini E, Ranci C. Restructuring welfare states: reforms in long-term care in Western European countries. *Journal of European Social Policy* 2008;18(3):246–259.
3. Daly M. & Lewis J. (2000) The Concept of Social Care and the Analysis of Contemporary Welfare States. *British Journal of Sociology* 51 (2), 281–98.
4. Tonkens E. (2011) The embrace of responsibility: citizenship and governance of social care in the Netherlands. In: J. Newman & E. Tonkens (Eds) *Participation, responsibility and choice: summoning the active citizen in Western European welfare states*. Amsterdam University Press, Amsterdam.
5. Verhoeven I. & Tonkens E. (2013) Talking Active Citizenship: Framing Welfare State Reform in England and the Netherlands. *Social Policy and Society* 12 (3), 415–426.
6. Grootegoed E. & van Dijk D. (2012) The return of the family? Welfare state retrenchment and client autonomy in long-term care. *Journal of Social Policy* 41 (4), 677–694.
7. Anderson GF, Hussey PS. Population aging: a comparison among industrialized countries. *Health Affairs* 2011;19:191–203.
8. Nies H. Communities as co-producers in integrated care. *International Journal of Integrated Care* 2014;14:1–4.
9. Goodwin N. Thinking differently about integration: people-centred care and the role of local communities. *Int J Integr Care* 2014; Jul–Sep; URN:NBN:NL:UI:10-1-114793.
10. Nieboer AP: Sustainable care in a time of crisis. Inaugural lecture. Erasmus University Rotterdam; 2013 Available at: http://www.bmg.eur.nl/fileadmin/ASSETS/bmg/Onderzoek/Oraties/Nieboer/Oratie_AnnaNieboer.pdf.
11. Leichsenring K. Developing integrated health and social care services for older persons in Europe. *International Journal of Integrated Care* 2004;4(10):1–15.
12. Morikawa M. Towards community-based integrated care: trends and issues in Japan's long-term care policy. *International Journal of Integrated Care* 2014;14:1–10.
13. Plochg T, Klazinga NS. Community-based integrated care: myth or must? *International Journal for Quality in Health Care* 2002;14(2):91–101.
14. Lowndes V, Sullivan H. How low can you go? Rationales and challenges for neighbourhood governance. *Public Administration* 2008;86(1):53–74.
15. Goodwin N, et al Co-ordinated care for people with complex chronic conditions. Key lessons and markers for success. London: The King's Fund; 2013.
16. van Dijk HM. Neighbourhoods for ageing in place. Thesis. Erasmus University Rotterdam, 2015.
17. Cramm JM, van Dijk H, Lotters F, van Exel J, Nieboer AP. Evaluation of an integrated neighbourhood approach to improve well-being of frail elderly in a Dutch community: a study protocol. *BMC Research Notes* 2011;4:532.
18. Goodwin N, Dixon A, Anderson G, Wodchis W. Providing integrated care for older people with complex needs. London: The King's Fund; 2014.
19. Valentijn P, Schepman S, Opheij W, Bruijnzeels M. Understanding integrated care: a comprehensive conceptual framework based on the integrative functions of primary care. *International Journal of Integrated Care* 2013;13:1–12.
20. Kodner DL. All together now: a conceptual exploration of integrated care. *Healthcare Quarterly* 2009;13:6–15.
21. Petch A. Delivering integrated care and support. Glasgow: IRISS; 2013.
22. Hsieh H-F, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Journal of Qualitative Health Research* 2005;15(9):1277–1288.
23. Kondracki NL, Wellman NS. Content analysis: review of methods and their applications in nutrition education. *Journal of Nutrition Education and Behavior* 2002;34:224–230.

24. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research, concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nursing Education Today* 2004;24:105–112.
25. Ham C, Walsh N. Making integrated care happen at scale and pace. London: The King's Fund; 2013.
26. Cumming J. Integrated care in New Zealand. *International Journal of Integrated Care* 2011;11:1–13.
27. Glendinning C. Breaking down barriers: integrating health and care services for older people in England. *Health Policy* 2003;65:139–151.
28. Demers L. Mergers and integrated care: the Quebec experience. *International Journal of Integrated Care* 2013;13:1-4.
29. Hudson B. Ten years of jointly commissioning health and social care in England. *International Journal of Integrated Care* 2011;7:1–9.
30. Nieboer AP, Strating MMH. Innovative culture in long-term care settings: the influence of organizational characteristics. *Health Care Management Review* 2012;37(2):165–174.
31. Williams P, Sullivan H. Faces of integration. *International Journal of Integrated Care* 2009; 9(22):1–13.
32. Nolan M, Davies S, Brown J. Transitions in care homes: towards relationship-centred care using the 'Senses Framework'. *Quality in Ageing* 2006;7(3):5–15.
33. van Dijk HM, Cramm JM, Nieboer AP. The experiences of neighbour, volunteer and professional support-givers in supporting community dwelling older people. *Health and Social Care in the Community* 2013;21:150–158.