



# Samenwerking informele en formele zorg bij kanker

## Eindrapport

Opdrachtgever: IPSO

Rotterdam, 16 mei 2025

# Samenwerking informele en formele zorg bij kanker

Eindrapport

Opdrachtgever: IPSO

Rotterdam, 16 mei 2025

**Auteurs:**

Nicky Vulhop

Rana Orhan Pees

## Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Introductie .....</b>	<b>4</b>
1.1	Samenwerking formeel en informele zorg bij kanker.....	4
1.2	Doel van het onderzoek .....	5
1.3	Leeswijzer .....	6
<b>2</b>	<b>Conclusies en aanbevelingen .....</b>	<b>7</b>
2.1	Conclusies.....	7
2.2	Aanbevelingen.....	9
<b>3</b>	<b>IntermeZZo .....</b>	<b>10</b>
3.1	Inleiding tot IntermeZZo .....	10
3.2	Samenwerking met formele en informele zorgpartners .....	10
3.3	Monitoringsresultaten .....	11
3.4	Succesfactoren en knelpunten.....	13
<b>4</b>	<b>De Mantelmeeuw.....</b>	<b>15</b>
4.1	Inleiding tot De Mantelmeeuw.....	15
4.2	Samenwerking met formele en informele zorgpartners .....	15
4.3	Monitoringsresultaten .....	16
4.4	Succesfactoren en knelpunten.....	18
<b>5</b>	<b>Wegwijzer bij Kanker .....</b>	<b>19</b>
5.1	Inleiding tot Wegwijzer bij Kanker .....	19
5.2	Samenwerking met formele en informele zorgpartners .....	20
5.3	Monitoringsresultaten .....	20
5.4	Succesfactoren en knelpunten.....	23
<b>6</b>	<b>Samen Sterk Huis .....</b>	<b>25</b>
6.1	Inleiding tot Samen Sterk Huis.....	25
6.2	Samenwerking met formele en informele zorgpartners .....	25
6.3	Monitoringsresultaten .....	26
6.4	Succesfactoren en knelpunten.....	27
	<b>Bijlage 1: Methodologie .....</b>	<b>29</b>
	Inventarisatie en selectie van initiatieven.....	29
	Monitoringsprotocol .....	29
	Dataverzameling.....	30

# 1 Introductie

## 1.1 Samenwerking formeel en informele zorg bij kanker

Een goed functionerende samenwerking tussen formele en informele zorg, waaronder de zorg voor mensen met de diagnose kanker, is van belang voor zowel de patiënt als het zorgsysteem als geheel. Mensen bij wie kanker is vastgesteld, en hun naasten, beginnen over het algemeen aan een zwaar traject, wat belastend kan zijn voor hun mentale gesteldheid.<sup>1</sup> Patiënten ervaren uitdagingen op lichamelijk, emotioneel, sociaal en praktisch vlak. Dit kan leiden tot emotionele problemen zoals angst, onzekerheid, somberheid, wanhoop en een lager gevoel van eigenwaarde en controle. Passende psychosociale zorg op het juiste moment kan de patiënt en hun naasten helpen de impact van de ziekte zo goed mogelijk te verwerken. Daarbij geldt dat de minst complexe, maar wel passende vorm van zorg de voorkeur heeft: basale ondersteuning waar mogelijk en specialistische zorg waar nodig.<sup>2</sup> Informele psychosociale zorg biedt hierbij een waardevol en kosteneffectief alternatief.<sup>3</sup>

Dit is van belang, aangezien de betaalbaarheid van zorg onder druk staat door de toenemende vergrijzing.<sup>4</sup> Het belang van informele zorg wordt inmiddels breed erkend als een onmisbare factor voor de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van zorg.<sup>5</sup> De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) adviseert daarom om de positionering van informele zorg te versterken en de samenwerking met de formele zorg te verbeteren. Alleen door een goed samenspel tussen beide vormen van zorg kan de best mogelijke ondersteuning voor mensen met kanker en hun naasten worden gewaarborgd.<sup>6</sup>

Ten slotte blijkt uit eerder onderzoek dat een belangrijk deel van de psychosociale last bij mensen met kanker voortkomt uit het verlies van regie.<sup>7</sup> Voor de behandeling en mogelijke genezing zijn patiënten met een diagnose afhankelijk van de zorg en mogelijkheden die het ziekenhuis biedt, waardoor het gevoel van regie van de patiënt vaak verloren gaat. Momenteel erkennen steeds meer ziekenhuizen dat een patiënt meer is dan hun ziekte, maar met de medische focus op de patiënt vanuit de formele zorg is het doorgaans lastig om hier volledig recht aan te doen. Daarom is samenwerking tussen formele en informele partijen van meerwaarde voor de ervaring van de patiënt, zodat verschillende partijen vanuit hun eigen expertise bijdragen aan een brede en meer passende ondersteuning.

---

<sup>1</sup> Kang, S., Kim, J., & Lee, H. (2022). Effects of exercise on cognitive function in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Aging and Physical Activity*, 30(4), 567-579. <https://doi.org/10.1123/japa.2021-0345>

<sup>2</sup> IPSO (2020). '1=1=3 Samenwerking tussen formele en informele zorg binnen de psychosociale zorg'

<sup>3</sup> Ecorys (2024). 'Maatschappelijk businesscase informele psychosociale zorg bij kanker'

<sup>4</sup> IPSO (2020). '1=1=3 Samenwerking tussen formele en informele zorg binnen de psychosociale zorg'

<sup>5</sup> RVS (2022), 'Anders leven en zorgen - Naar een gelijkwaardig samenspel tussen naasten, vrijwilligers en beroepskrachten.'

<sup>6</sup> RVS (2022), 'Anders leven en zorgen - Naar een gelijkwaardig samenspel tussen naasten, vrijwilligers en beroepskrachten.'

<sup>7</sup> IPSO (2020). '1=1=3 Samenwerking tussen formele en informele zorg binnen de psychosociale zorg'

### 1.1.1 De rol van IPSO

IPSO richt zich op het bieden van laagdrempelige psychosociale ondersteuning aan kankerpatiënten en hun naasten.<sup>8</sup> De centra van IPSO fungeren als een brug tussen formele en informele zorg. Hier kunnen patiënten en hun naasten terecht voor gesprekken, workshops en andere activiteiten die bijdragen aan hun welzijn. De informele zorg biedt een aanvulling op de medische behandeling door aandacht te besteden aan de emotionele en sociale aspecten van het leven met kanker. Zorgverleners en verwijzers binnen de formele zorg kunnen hun patiënten doorverwijzen naar IPSO voor extra ondersteuning, wat de algehele zorgervaring verbetert.

Om de samenwerking tussen formele en informele psychosociale zorg te versterken, heeft IPSO verschillende initiatieven ontwikkeld. Zo zijn er in steeds meer ziekenhuizen locaties van IPSO centra gevestigd, waardoor zowel patiënten als hun naasten al tijdens de behandeling gemakkelijk toegang hebben tot de informele zorg. De meeste IPSO centra hebben hun hoofdvestiging buiten de muren van het ziekenhuis in een huiselijke laagdrempelige omgeving, waar patiënten en naasten zowel tijdens als na de behandeling terecht kunnen voor een luisterend oor, lotgenotencontact en activiteiten ter bevordering van vitaliteit, ontspanning en verwerking van de impact van kanker op het dagelijks leven. Om ook goed door de eerstelijnszorg gevonden te worden, nemen veel IPSO centra deel aan oncologische zorgnetwerken of werken daarmee samen. Zorgverleners en verwijzers binnen de formele zorg vinden steeds beter de weg naar deze aanvullende ondersteuning, zowel binnen als buiten de muren van het ziekenhuis.

## 1.2 Doel van het onderzoek

Het doel van dit onderzoek is om uit lokale en regionale initiatieven leerpunten te verzamelen over de gewenste inbedding van de samenwerking tussen formele en informele psychosociale zorg bij kanker. We verkennen vier casussen waarbij organisaties consistent en intensief samenwerken met zowel formele als informele partijen in de zorg van patiënten met kanker: IntermeZZo, De Mantelmeeuw, Wegwijzer bij Kanker en het Samen Sterk Huis. We onderzoeken hoe de vier casussen en hun samenwerkingspartners naar de samenwerking kijken, wat de werkzame elementen zijn die de samenwerking succesvol maken en welke elementen in de samenwerking vermeden dienen te worden.

Dit onderzoek maakt deel uit van het drie jaar durende project 'Toekomstbestendig organiseren en financieren van (informele) psychosociale zorg bij kanker'. Op basis van inzichten uit deze en andere onderzoeken wordt een ontwerp ontwikkeld voor samenwerkingen binnen het formele en informele domein van de psychosociale zorg bij kanker.

---

<sup>8</sup> IPSO (n.b.). ['IPSO Centra voor leven met en na kanker'](#)

### 1.3 Leeswijzer

We beginnen met de conclusies en aanbevelingen (hoofdstuk 2). In hoofdstukken 3 t/m 6 duiken we in de specifieke casussen van IntermeZZo, De Mantelmeeuw, Wegwijzer bij Kanker en het Samen Sterk Huis. In bijlage 1 beschrijven we de methodologie.

## 2 Conclusies en aanbevelingen

Dit hoofdstuk brengt de belangrijkste lessen uit het onderzoek samen en reflecteert op de samenwerkingen tussen formele en informele zorgpartijen. Daarnaast presenteren we ook aanbevelingen om deze samenwerkingen te verbeteren.

### 2.1 Conclusies

#### 2.1.1 *Algemene samenwerking en communicatie*

Alle betrokken partijen erkennen dat de samenwerking tussen formele en informele zorgpartijen bijdraagt aan een verbeterd zorgtraject voor patiënten met kanker in elke fase van hun ziekte. Een belangrijk effect van deze samenwerkingen is dat de drempel voor patiënten om hulp te zoeken binnen het sociale domein aanzienlijk wordt verlaagd. Dit komt vooral door de onderlinge verwijzingen tussen organisaties en de fysieke nabijheid van informele zorg bij medische voorzieningen. Een duidelijk voorbeeld hiervan is de samenwerking tussen IntermeZZo en het Isala ziekenhuis, waarbij de locatie van IntermeZZo vlak bij het ziekenhuis een belangrijke rol speelt in het minimaliseren van de barrière voor patiënten om langs te komen. Ook Wegwijzer bij Kanker ondersteunt patiënten effectief bij het vinden van formele en informele zorg en ondersteuning in hun omgeving.

Door dit soort initiatieven wordt zorg steeds vaker breder benaderd dan alleen medisch. Formele en informele zorgpartijen leveren elkaar aanvullende zorg en benutten elkaars expertise om patiënten op verschillende manieren te ondersteunen. Dit wordt bijvoorbeeld duidelijk bij IntermeZZo, die samenwerkt met het ziekenhuis, en bij Wegwijzer bij Kanker, die met verschillende formele zorgpartijen, zoals huisartsen, samenwerkt.

Daarnaast is wederzijdse erkenning van elkaars meerwaarde van belang. Zowel formele als informele zorgpartijen erkennen de waarde van elkaars expertise en zien hoe ze elkaar goed kunnen aanvullen. De gezamenlijke ontwikkeling van initiatieven, zoals de KA-doos van Wegwijzer bij Kanker, illustreert hoe formele en informele partijen samen optrekken om de zorg voor de patiënt te verbeteren.

De casussen laten zien dat een goed functionerende samenwerking tussen formele en informele partijen tot betere zorg, en een verhoogde toegankelijkheid van psychosociale zorg leidt. Tegelijkertijd zijn er uitdagingen die de effectiviteit van deze samenwerking kunnen belemmeren. Een van de belangrijkste factoren voor succes is goede communicatie tussen samenwerkingspartners. Korte communicatielijnen worden vaak aangehaald als een belangrijke factor, waarbij het vertrouwen tussen de partijen – zoals benadrukt door Wegwijzer bij Kanker en IPSO centrum Anna's huis – belangrijker is dan de vraag of deze communicatie formeel of informeel plaatsvindt. Bij Stichting de Mantelmeeuw uit dit vertrouwen zich in de dagelijkse contactmomenten tussen vrijwilligers en zorgprofessionals. Korte communicatielijnen worden onder andere gefaciliteerd door coördinatoren met een dubbelfunctie binnen zowel formele als informele zorgorganisaties, zoals bij IntermeZZo.

Hoewel de communicatie over het algemeen als effectief wordt ervaren, is er ruimte voor verbetering, met name op het gebied van doorverwijzing en afstemming tussen de partners.

#### 2.1.2 *Gelijkwaardige samenwerking met oog voor verschillen*

De samenwerking tussen formele en informele zorgpartijen is gebaseerd op het gezamenlijke doel om de zorgkwaliteit te verbeteren. Hoewel er verschillen zijn in de werkcultuur en werkwijze, helpt dit gezamenlijke belang om barrières te overbruggen.

Over het algemeen wordt de samenwerking door partners als gelijkwaardig ervaren, maar er is ruimte voor verbetering op het gebied van onderling vertrouwen en gedeeld eigenaarschap. Partners leren van elkaar door actief onderwerpen in te brengen en elkaars expertise te benutten.

#### 2.1.3 *Samenwerkingsafspraken*

Binnen de samenwerkingen zijn de rollen doorgaans helder geformuleerd en is er vaak een gezamenlijke visie vastgesteld. Hoewel regelmatig concrete activiteiten zijn gedefinieerd, ontbreekt het soms aan expliciete korte- en langetermijndoelstellingen. Het hebben van gezamenlijke korte- en langetermijndoelstellingen kan de samenwerking versterken.

#### 2.1.4 *Financiering*

Een belangrijke uitdaging binnen de samenwerkingen is het ontbreken van structurele financiële afspraken. In meerdere casussen, zoals bij Wegwijzer bij Kanker en het Samen Sterk Huis, wordt aangegeven dat de financiering vaak afhankelijk is van incidentele middelen en de bereidheid van betrokken partijen om tijd en middelen vrij te maken. Dit gebrek aan structurele financiering wordt als een belemmering ervaren en kan een reële bedreiging van het voortbestaan van de samenwerking zijn.

#### 2.1.5 *Communicatie naar patiënten*

De manier waarop met patiënten (of cliënten) wordt gecommuniceerd over de samenwerking tussen formele en informele zorg verschilt sterk per casus. Over het algemeen ontvangen patiënten vanuit de formele zorg informatie over de ondersteuning die informele partijen bieden. Ondanks de goede onderlinge bekendheid van zorgpartijen en hun onderlinge doorverwijzingen, zijn organisaties zoals IntermeZZo en Anna's huis van mening dat doorverwijzing eerder en vaker zou moeten plaatsvinden. Formele zorgverleners vinden het soms lastig om patiënten 'los te laten' naar het informele domein. Zo is bij IntermeZZo de timing van doorverwijzing naar informele zorg een uitdaging; verpleegkundigen moeten goed kunnen inschatten wanneer een patiënt klaar is voor psychosociale ondersteuning. Een late verwijzing zorgt ervoor dat soms patiënten die behoefte hebben aan psychosociale ondersteuning niet of later dan mogelijk de beschikbare hulp krijgen.

#### 2.1.6 *Bredere bekendheid*

De samenwerkingen hebben de zichtbaarheid van informele psychosociale zorg in de regio aanzienlijk vergroot. Dit is mede te danken aan een breed scala aan activiteiten, zoals evenementen en voorlichtingssessies, die bijdragen aan een bredere bekendheid van deze zorgvorm. Er is wel ruimte voor verbetering in de bekendheid over de mogelijkheden van informele zorg, zowel onder patiënten als bij formele zorgverleners. Gebrek aan bekendheid belemmert de doorverwijzing, zoals zichtbaar bij zowel IntermeZZo als Stichting de Mantelmeeuw. Bij Stichting de Mantelmeeuw blijkt dat formele zorgverleners vaak

onvoldoende communiceren over de beschikbare ondersteuning in het informele domein, met name in de thuiszorg. Uit de casus van Wegwijzer bij Kanker blijkt dat huisartsen vaak onvoldoende tijd hebben om zich te verdiepen in het sociale domein, wat het doorverwijzen naar informele zorg bemoeilijkt.

### 2.1.7 Monitoring en evaluatie

Een structurele evaluatie van de samenwerking ontbreekt vaak. Hoewel er doorgaans wel doorlopende evaluaties plaatsvinden, worden deze zelden uitgevoerd op basis van gezamenlijke kaders of uitkomstindicatoren. Dit beperkt de mogelijkheid om de samenwerking op een systematische wijze te verbeteren.

## 2.2 Aanbevelingen

Op basis van de bevindingen in dit onderzoek doen we de volgende aanbevelingen om de samenwerking tussen formele en informele zorgpartijen te versterken:

1. **Versterk de integratie van informele zorg in formele zorgtrajecten.** De samenwerking tussen formele en informele zorgverleners kan verder worden verbeterd door de verbinding tussen beide zorgvormen structureel te verankeren. In de samenwerking kan dit met heldere doorverwijzingsprotocollen, vaste aanspreekpunten binnen formele zorginstellingen en regelmatige afstemmingsoverleggen.
2. **Stimuleer interprofessionele samenwerking en gedeeld eigenaarschap.** Om onderling vertrouwen en gedeeld eigenaarschap te versterken, is het essentieel dat alle betrokken partijen zich verantwoordelijk voelen voor de samenwerking. Dit kan door gezamenlijke doelstellingen expliciet te maken en ieders rol en bijdrage helder te definiëren.
3. **Faciliteer regelmatig overleg en kennisuitwisseling.** Een effectieve samenwerking vraagt om structurele communicatie tussen formele en informele zorgverleners. Het organiseren van periodieke overleggen en kennissessies kan helpen om wederzijds begrip te vergroten en knelpunten in de samenwerking tijdig te signaleren. Hierbij is het van belang dat deze overleggen niet vrijblijvend zijn, maar gekoppeld worden aan concrete actiepunten en gezamenlijke doelstellingen.
4. **Ontwikkel een duurzaam financieringsmodel.** Veel samenwerkingen zijn afhankelijk van incidentele financiering, wat de continuïteit in risico brengt. Een structureel financieringsmodel draagt bij aan een stabiele samenwerking.
5. **Verhoog de zichtbaarheid van informele zorg.** Niet alle patiënten en formele zorgverleners zijn goed op de hoogte van de mogelijkheden binnen informele zorg. Door middel van gerichte publiekscampagnes, betere informatievoorziening in ziekenhuizen en huisartsenpraktijken, en nauwere samenwerking met eerstelijnszorgverleners kan de bekendheid van informele zorginitiatieven vergroot worden.
6. **Ontwikkel gezamenlijke kaders voor monitoring en evaluatie.** Op dit moment ontbreekt het vaak aan gezamenlijke evaluatiekaders, waardoor het lastig is om de impact van samenwerking te meten en te verbeteren. Door het opstellen van heldere prestatie-indicatoren en het structureel evalueren van de samenwerking kan de effectiviteit van informele zorg en de samenwerking met formele zorgverleners beter worden gewaarborgd.

## 3 IntermeZZo

In dit hoofdstuk wordt de eerste casus besproken, namelijk IPSO centrum IntermeZZo in Zwolle. De casus belicht de samenwerking tussen IntermeZZo en het Isala ziekenhuis. Om een volledig beeld te bieden is naast het perspectief van IntermeZZo ook het perspectief van Isala meegenomen.<sup>9</sup>

### 3.1 Inleiding tot IntermeZZo

IntermeZZo, gevestigd in Zwolle, is een IPSO centrum dat zich richt op de ondersteuning van mensen met kanker en hun naasten.<sup>10</sup> Het centrum biedt een breed scala aan activiteiten en ondersteuning om de regie over het eigen leven te hervinden na een kankerdiagnose. Vanaf het moment van diagnose kunnen bezoekers terecht in de huiskamer van IntermeZZo voor een kop koffie, een luisterend oor en informatie over het beschikbare ondersteuningsaanbod. Het centrum organiseert activiteiten op het gebied van omgaan met kanker, ontspanning en welbevinden, ontmoeten en relaties, en terugkeer in de samenleving. Deze activiteiten omvatten workshops, cursussen en ontspanningssessies, zowel individueel als in groepsverband.

### 3.2 Samenwerking met formele en informele zorgpartners

IntermeZZo werkt nauw samen met Isala om patiënten een soepele overgang van de formele naar informele zorg te bieden. In het ziekenhuis worden patiënten geïnformeerd over de mogelijkheden die IntermeZZo biedt. Zorgverleners, waaronder artsen, verpleegkundigen en radiotherapeutisch laboranten, verwijzen patiënten die baat kunnen hebben bij psychosociale ondersteuning actief door naar het centrum.

Uit interviews blijkt dat dit verwijzingsproces over het algemeen goed functioneert. Zorgverleners worden regelmatig op de hoogte gesteld van de diensten van IntermeZZo en verwijzen doorgaans vroegtijdig na de diagnose patiënten door naar IntermeZZo. Daarnaast biedt de ondersteuningsconsulent van het ziekenhuis patiënten een gesprek aan waarin hun zorgbehoeften worden gescreend. De consulent beoordeelt hierbij de psychosociale zorgbehoefte en koppelt de patiënt aan passende ondersteuning, onder andere binnen IntermeZZo. Deze gesprekken vinden plaats in IntermeZZo.<sup>11</sup>

Inhoudelijk stemmen de organisaties hun communicatie op elkaar af, onder andere door het afstemmen van voorlichtingsmateriaal over (psychosociale) nazorg. Ze bepalen samen welke thema's op het gebied van voorlichting belangrijk zijn. IntermeZZo ontwikkelt dit materiaal zelfstandig, verzorgt de eigen communicatie richting patiënten en voert een kwaliteitstoets op de eigen communicatie uit. In de patiëntencommunicatie van Isala wordt informatie over

---

<sup>9</sup> Isala (n.b.). '[Isala](#)'

<sup>10</sup> IntermeZZo (n.b.). '[Welkom! IntermeZZo Zwolle](#)'

<sup>11</sup> IPSO (2020). '[1=1=3 Samenwerking tussen formele en informele zorg binnen de psychosociale zorg](#)'

IntermeZZo opgenomen door de afdeling Communicatie van Isala. Op die manier sluit de informatievoorziening van beide organisaties goed op elkaar aan en wordt het voor patiënten duidelijk wat IntermeZZo kan bieden.

Deze samenwerking is ook formeel verankerd in de organisatiestructuur van Isala. Een specialist heeft zitting in het bestuur van IntermeZZo. De manager van IntermeZZo is accountteamlid van het Isala Oncologisch Centrum.

Volgens de organisaties ervaren patiënten en hun naasten aanzienlijke voordelen van de samenwerking. Zij kunnen ziekenhuisbezoeken combineren met bezoeken aan IntermeZZo, wat de toegankelijkheid van informele zorg vergroot. Het merendeel van de bezoekers van IntermeZZo komt dan ook via doorverwijzing vanuit Isala.

### 3.3 Monitoringsresultaten

#### 3.3.1 *Communicatie met samenwerkingspartners*

Uit de input van de vragenlijst komt naar voren dat de communicatie tussen IntermeZZo en Isala als effectief wordt beoordeeld. Een belangrijke factor die hieraan bijdraagt, is de duale rol van de manager, die tot voor kort zowel een leidinggevende functie bij Isala als een managementrol bij IntermeZZo vervulde. Dit bevordert de onderlinge afstemming tussen IntermeZZo en Isala en zorgt ervoor dat medewerkers en vrijwilligers van beide organisaties bij dezelfde persoon terecht kunnen voor vragen, opmerkingen of klachten.

Verder geeft IntermeZZo aan dat ze goed ingebed zijn in de dagelijkse praktijk van Isala. Zorgverleners worden via voorlichtingssessies en werkbezoeken geïnformeerd over de diensten van IntermeZZo. Nieuwe arts-assistenten oncologie lopen tijdens hun inwerktraject een dagdeel mee bij IntermeZZo om inzicht te krijgen in de ondersteuningsmogelijkheden voor patiënten.

Er is op dit moment geen formele gegevensoverdracht van patiëntendossiers tussen IntermeZZo en Isala. Dit betekent dat medewerkers en vrijwilligers van de twee organisaties niet automatisch het dossier kunnen inzien van de patiënt. Dit wordt door IntermeZZo niet als een probleem ervaren, omdat de focus op brede psychosociale ondersteuning in plaats van medische dossiers ligt.

#### 3.3.2 *Samenwerking: belangen en gelijkwaardigheid*

De samenwerking is ontstaan vanuit het gezamenlijke doel om de kwaliteit van nazorg voor patiënten te verbeteren. Hoewel de werkculturen en werkwijzen verschillen, wordt ervoor gezorgd dat nieuwe medewerkers van Isala goed bekend zijn met de methoden van IntermeZZo. Dit gebeurt onder andere ook via de contactmomenten bij voorlichtingssessies, werkbezoeken en meeloopdagen van nieuwe oncologische medewerkers van Isala. Op deze manier wordt het gezamenlijke belang duidelijk gemaakt en de verschillen tussen de organisaties overbrugd.

Uit de vragenlijst en interviews blijkt dat beide partijen de samenwerking als complementair ervaren, juist omdat ze verschillende vormen van expertise hebben. Isala biedt medische expertise en bredere ondersteuning via verpleegkundigen, terwijl IntermeZZo laagdrempelige

psychosociale ondersteuning verleent. Toch blijkt uit het interview dat verpleegkundigen soms terughoudend zijn bij het doorverwijzen, omdat zij zich deels verantwoordelijk voelen voor de psychosociale ondersteuning van de patiënt. Ook hebben ze niet altijd een duidelijk beeld van de werkzaamheden van IntermeZZo. Regelmatige communicatie over de activiteiten en de meerwaarde van IntermeZZo aan werknemers van Isala kan de drempel tot doorverwijzing verlagen.

### 3.3.3 Samenwerkingsafspraken

Uit de vragenlijst blijkt dat de samenwerking tussen Isala en IntermeZZo concreet is vormgegeven, met duidelijk gedefinieerde activiteiten en zowel korte- als langetermijndoelstellingen. Deze zijn onder andere vastgelegd in de jaarplannen van het oncologisch centrum van Isala. Volgens de geïnterviewden draagt dit bij aan een sterkere verbinding tussen beide organisaties. Een gezamenlijke visie en formele samenwerkingsafspraken ontbreken echter nog.

Uit interviews blijkt dat er wel duidelijke afspraken zijn op het gebied van communicatie naar patiënten. IntermeZZo geeft geen medische adviezen en verwijst patiënten bij medische vragen altijd terug naar het ziekenhuis. De voornaamste rol van IntermeZZo ligt bij het bieden van een luisterend oor en ondersteuning, zonder in het medische domein te treden.

Daarnaast is informele zorg geïntegreerd in de oncologische zorgpaden en protocollen van Isala. Dit betekent dat wanneer een patiënt binnen de formele zorg vastloopt, er snel kan worden verwezen naar informele zorg. Bovendien is IntermeZZo officieel erkend als nazorgpartner en opgenomen in de jaarplannen van Isala.<sup>12</sup>

### 3.3.4 Financiering

De financiering van de samenwerking tussen IntermeZZo en Isala is niet structureel vastgelegd. Toch fungeert Isala als hoofdsponsor van IntermeZZo en draagt het ziekenhuis financieel bij door het salaris van de managers te bekostigen en de kosten en het onderhoud van de ICT-verbinding met het ziekenhuis te verzorgen.

### 3.3.5 Communicatie naar patiënten/cliënten

Over het algemeen wordt de communicatie naar de patiënt/cliënt als goed beoordeeld door beide partijen. De samenwerking tussen IntermeZZo en Isala draagt bij aan een betere verwijzing naar informele psychosociale zorg. Hierdoor kunnen patiënten in een vroeg stadium laagdrempelige ondersteuning ontvangen.

Uit de interviews blijkt dat er een belangrijke rol in dit proces door de ondersteuningsconsulenten van het Isala ziekenhuis wordt vervuld. Deze consulent bekijkt alle domeinen van brede gezondheid<sup>13</sup> en verwijst patiënten waar nodig snel door naar IntermeZZo. De inzet van ondersteuningsconsulenten wordt uitgebreid om psychosociale zorg toegankelijker te maken. Daarnaast spelen oncologieverpleegkundigen een actieve rol bij het informeren van patiënten over mogelijkheden bij IntermeZZo.

<sup>12</sup> IPSO (2020). '1=1=3 Samenwerking tussen formele en informele zorg binnen de psychosociale zorg'

<sup>13</sup> Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2020). 'Factsheet. Het gebruik van brede gezondheidsconcepten: inspirerend en uitdagend voor de praktijk'

Verder blijkt uit interviews dat informatiemateriaal en een actuele agenda van IntermeZZo beschikbaar zijn op alle relevante afdelingen en poliklinieken van Isala. Dit zorgt ervoor dat patiënten via meerdere kanalen kennis kunnen nemen van de aangeboden ondersteuning.

Hoewel het aantal verwijzingen naar IntermeZZo door de samenwerking toegenomen is, blijft de doorverwijzing afhankelijk van de alertheid van artsen en verpleegkundigen. Door versnippering in de zorg wordt psychosociale ondersteuning soms over het hoofd gezien. Daarnaast vormt de timing van de verwijzing een uitdaging; patiënten ervaren vaak pas na de intensieve medische behandeling een behoefte aan psychosociale zorg, maar soms ook al in de diagnostische fase. In die vroege fase wordt ondersteuning echter niet altijd aangeboden, bijvoorbeeld doordat de focus ligt op het stellen van de diagnose of het opstarten van behandelingen. Zorgverleners baseren hun verwijzing momenteel vooral op intuïtie, terwijl het wenselijk zou zijn om escalatie bij de patiënt te voorkomen door vroeg psychosociale steun aan te bieden. Tegelijkertijd is het essentieel te beseffen dat de patiënt zelf het beste kan aangeven wanneer het juiste moment is. Daarom is het belangrijk om structureel en herhaaldelijk onder de aandacht te brengen dat IntermeZZo beschikbaar is en wat zij kunnen betekenen. Preventief denken en tijdige signalering vragen om een bewustere inbedding in de werkwijze van zorgverleners, waarbij ook ruimte is voor herhaald aanbod gedurende het gehele zorgtraject.

### 3.3.6 *Bredere bekendheid*

Naast interne activiteiten, zoals voorlichtingsbijeenkomsten en werkbezoeken, publiceert Isala regelmatig informatieve artikelen in de krant, waarin ook IntermeZZo onder de aandacht wordt gebracht. Dit vergroot de bekendheid van de samenwerking. Ook wordt de samenwerking zichtbaar tijdens open dagen, waar IntermeZZo erkend wordt als serieuze nazorgpartner. Zo gaf IntermeZZo een presentatie tijdens het symposium ter ere van het 10-jarig bestaan van het oncologisch centrum van Isala.<sup>14</sup>

### 3.3.7 *Monitoring en evaluatie van de samenwerking*

Afspraken over de samenwerking worden doorlopend geëvalueerd. Er is namelijk een werkgroep, bestaande uit twee specialisten van Isala, een verpleegkundig specialist, de manager van het oncologisch centrum en de manager van IntermeZZo, die twee- tot driemaal per jaar bijeenkomt om de samenwerking te evalueren en verder te versterken. Er ontbreken echter gezamenlijke kaders en uitkomstindicatoren voor monitoring en evaluatie.

## 3.4 Succesfactoren en knelpunten

De samenwerking tussen IntermeZZo en Isala kent verschillende succesfactoren. De laagdrempelige toegang tot informele zorg en de wederzijdse erkenning van elkaars meerwaarde versterken de samenwerking. De fysieke nabijheid van IntermeZZo ten opzichte van Isala verlaagt de barrière voor patiënten en hun naasten om gebruik te maken van informele zorg. Binnen korte loopafstand kunnen zij overstappen naar een warme, laagdrempelige omgeving. Bovendien zorgen korte communicatielijnen, onder andere door de duale rol van de manager, voor een efficiënte samenwerking.

---

<sup>14</sup> IPSO (2020). [‘1=1=3 Samenwerking tussen formele en informele zorg binnen de psychosociale zorg’](#)

Een andere succesfactor is de formele verbinding tussen de twee organisaties via de twee managers van IntermeZZo die op de loonlijst van Isala staan. Dit zorgt voor een 'zakelijke druk' om de samenwerking goed te laten verlopen en de continuïteit van de verbinding te waarborgen.

Ondanks deze succesfactoren zijn er ook knelpunten. Een terugkerend aandachtspunt is dat artsen telkens herinnerd moeten worden aan de mogelijkheid tot doorverwijzing naar IntermeZZo. Oncologieverpleegkundigen ervaren soms een spanningsveld in hun verantwoordelijkheid; hoewel psychosociale ondersteuning complementair zou moeten zijn aan medische zorg, voelen sommigen zich primair verantwoordelijk voor de psychosociale behoeften van hun patiënten. Dit kan leiden tot terughoudendheid in doorverwijzing en soms zelfs een gevoel van concurrentie met IntermeZZo.

Daarnaast blijft de timing van doorverwijzingen een uitdaging. Patiënten hebben vaak pas na de meest intensieve medische behandelingen behoefte aan psychosociale ondersteuning. Verpleegkundigen en artsen moeten dit moment goed aanvoelen en delen activiteiten van IntermeZZo te laat met patiënten.

Ook de financiering vormt een structureel knelpunt. Consistente financiering zou meer stabiliteit bieden en het mogelijk maken om consistent beleid te voeren. De afgelopen jaren is de informele zorg steeds omvattender en breder geworden, wat aansluit bij een bredere visie op gezondheid. Dit vraagt echter om een structurele borging van financiële middelen.

Ondanks deze uitdagingen heeft de samenwerking al zichtbare meerwaarde voor de patiëntenzorg opgeleverd. In de toekomst kan de samenwerking zich verder richten op een nog betere integratie van psychosociale ondersteuning binnen het oncologische zorgtraject en het vergroten van de zichtbaarheid van IntermeZZo.

## 4 De Mantelmeeuw

In dit hoofdstuk bespreken we de tweede casus, namelijk Stichting de Mantelmeeuw. Deze casus belicht de samenwerking tussen De Mantelmeeuw en verschillende formele zorgpartners, waaronder huisartsen, hospices en thuiszorgorganisaties in de regio. Om een breder perspectief op deze samenwerking te verkrijgen, hebben wij ook gesproken met Thuiszorg Jasmijn.<sup>15</sup>

### 4.1 Inleiding tot De Mantelmeeuw

De Mantelmeeuw richt zich op de ondersteuning van mensen in de laatste levensfase, zowel thuis als in het hospice in Woerden.<sup>16,17</sup> De organisatie biedt kosteloze zorg aan terminale patiënten en hun mantelzorgers. Dit omvat niet alleen praktische ondersteuning, zoals hulp bij huishoudelijke taken en boodschappen, maar ook emotionele ondersteuning en gezelschap door speciaal opgeleide vrijwilligers.<sup>18</sup> Het hospice biedt een huiselijke omgeving waarin bewoners en hun naasten zich ondersteund voelen door een team van vrijwilligers en verpleegkundigen dat 24 uur per dag, zeven dagen per week aanwezig is.<sup>19</sup>

De stichting wordt gedragen door ruim honderd vrijwilligers en vier parttime medewerkers die de coördinatie verzorgen. De missie van De Mantelmeeuw is het bieden van respectvolle en kwalitatieve zorg aan mensen in hun laatste levensfase, met specifieke aandacht voor de behoeften van zowel de patiënt als diens naasten. Hierbij fungeert informele zorg als een aanvulling op medische zorg.<sup>20</sup>

### 4.2 Samenwerking met formele en informele zorgpartners

Stichting De Mantelmeeuw werkt nauw samen met diverse formele zorgpartijen, waaronder hospices, thuiszorgorganisaties en ziekenhuizen die patiënten begeleiden naar een thuisomgeving als dat mogelijk is. Om deze samenwerking te faciliteren, onderhoudt De Mantelmeeuw direct contact met verwijzende instanties zoals huisartsen, bemiddelaars en wijkverpleegkundigen. Wekelijkse e-mails en regelmatige overlegmomenten dragen bij aan korte communicatielijnen en snelle doorverwijzing.

Die samenwerking loopt ook door tot het begin van de opname van een patiënt. Elke opname begint met een startgesprek, waarbij de patiënt, familie, wijkverpleegkundige en huisarts aanwezig zijn. Tijdens dit gesprek wordt besproken wat er moet gebeuren, welke behandelingen bij de patiënt moeten worden afgebouwd (zoals bepaalde medicatie), welke complicaties kunnen worden verwacht en hoe daarop in te spelen. Ook geestelijke zorg komt

---

<sup>15</sup> Thuiszorg Jasmijn (n.b.). '[Jasmijn palliatieve thuiszorg](#)'

<sup>16</sup> Stichting de Mantelmeeuw (n.b.). '[Home](#)'

<sup>17</sup> Stichting de Mantelmeeuw (n.b.). '[Onze zorg bij u thuis](#)'

<sup>18</sup> Stichting de Mantelmeeuw (n.b.). '[De Mantelmeeuw](#)'

<sup>19</sup> Stichting de Mantelmeeuw (n.b.). '[Zorg in het hospice](#)'

<sup>20</sup> Stichting de Mantelmeeuw (n.b.). '[De Mantelmeeuw](#)'

aan bod in dit gesprek. Hoewel huisartsen regelmatig druk zijn, wordt er vanuit de Mantelmeeuw actief op aangedrongen om hen zo veel mogelijk bij het zorgproces te betrekken.

Naast de directe zorgverlening participeert De Mantelmeeuw in samenwerkingsverbanden die zich richten op het vergroten van de bekendheid van mantelzorg. Zo is de stichting vertegenwoordigd in de bestuursgroep Netwerk Palliatieve Zorg van de regio, waarin formele en informele zorginstellingen casuïstiek en knelpunten bespreken. Deze structurele samenwerkingsverbanden dragen bij aan een bredere integratie van informele zorg in de formele zorg.

Een kenmerkende positie van De Mantelmeeuw binnen deze samenwerking is dat de organisatie formeel oogt vanwege de intensieve samenwerking met formele zorgverleners zoals huisartsen, maar in hun kern informeel blijft. De stichting biedt echter geen medische zorg, maar faciliteert de randvoorwaarden door vrijwilligers en huizen beschikbaar te stellen.

## 4.3 Monitoringsresultaten

### 4.3.1 *Communicatie met samenwerkingspartners*

De communicatie tussen De Mantelmeeuw en haar samenwerkingspartners wordt over het algemeen als positief ervaren. Uit de vragenlijst blijkt dat er regelmatig overleg plaatsvindt, zowel wekelijks bij lopende zorgtrajecten als maandelijks met andere samenwerkingspartners.

Ook de geïnterviewde formele zorgpartner beschrijft de samenwerking als warm en constructief. Wanneer De Mantelmeeuw knelpunten signaleert, wordt dit direct besproken, wat bijdraagt aan een lerende thuiszorgorganisatie.

Er zijn echter enkele verbeterpunten benoemd, zoals het beter begrijpen van elkaars werkzaamheden in de praktijk en het duidelijker communiceren over de beschikbare zorgdiensten aan formele zorgverleners. Uit het interview blijkt bovendien dat de communicatie met huisartsen in de regio sterk varieert per arts en bij sommige huisartsen voor verbetering vatbaar is

Een verbeterpunt is de bekendheid van de thuiszorgactiviteiten van De Mantelmeeuw. Ondanks jaarlijkse informatiesessies blijkt uit de samenwerking met formele zorgverleners regelmatig dat ze niet volledig op de hoogte zijn van het volledige dienstenaanbod.

### 4.3.2 *Samenwerking: belangen en gelijkwaardigheid*

De samenwerking tussen De Mantelmeeuw en haar formele zorgpartners is gericht op het verbeteren van de zorgkwaliteit en het stroomlijnen van zorgprocessen. Tijdens netwerkbijeenkomsten worden gezamenlijke belangen en doelen besproken en worden werkculturen en werkwijzen verkend. Dit draagt bij aan beter inzicht in elkaars operationele processen.

Specifieke overlegstructuren, zoals het Patz/Cirkelteam en het Ondersteunend Dienstenoverleg, waarborgen de korte lijnen tussen de samenwerkingspartners. Voor de samenwerking met de formele partner die thuiszorg biedt geldt dat er dagelijks contact is.

Deze thuiszorgorganisatie biedt dagelijks wijkverpleging op de locatie van De Mantelmeeuw, wat voor intensief contact tussen de coördinatoren en verpleegkundigen zorgt. De coördinatoren van De Mantelmeeuw zijn hierdoor zeer betrokken bij het zorgtraject. Beide organisaties benadrukken het belang van persoonlijke betrokkenheid en sterke professionele relaties tussen individuele medewerkers.

#### 4.3.3 *Samenwerkingsafspraken*

Er zijn duidelijke afspraken gemaakt over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden bij de zorgverlening aan de patiënt of cliënt, zoals doorverwijzing, advies en leefstijlondersteuning, ondanks dat er soms overlap kan zijn tussen de uitvoering in de praktijk. Er is een gezamenlijke visie tussen de partijen vastgesteld en zowel korte als lange termijn doelstellingen zijn geformuleerd. Concrete activiteiten zijn opgesteld op basis van deze doelstellingen, waarbij informele zorg is geïntegreerd in de oncologische zorgpaden en protocollen. De structurele samenwerkingsafspraken zijn vastgelegd in een netwerkovereenkomst Palliatieve Zorg. De Mantelmeeuw geeft aan dat het definiëren van heldere en meetbare doelen, gecombineerd met gestructureerde afspraken over taken en verantwoordelijkheden, de effectiviteit van de samenwerking op lange termijn kan versterken.

Een aandachtspunt binnen de samenwerking is de rolverdeling tussen vrijwilligers en verpleegkundigen. In de praktijk komt het soms voor dat de verpleegkundige teveel taken van de vrijwilliger op zich neemt, of juist dat de vrijwilliger zich bezighoudt met inhoudelijke taken die eigenlijk bij de verpleegkundige horen. Regelmatige gesprekken op de werkvloer en jaarlijkse evaluaties helpen om dit knelpunt te bespreken.

#### 4.3.4 *Financiering*

Momenteel ontvangen zowel De Mantelmeeuw als de formele samenwerkingspartner, de thuiszorgorganisatie, een vast bedrag per cliënt. De Mantelmeeuw krijgt een bedrag per opname, ongeacht het aantal dagen, terwijl de thuiszorgorganisatie een vergoeding per dag ontvangt. Beide partijen ervaren deze financiële regeling als werkbaar.

Toch blijkt de financiële afstemming binnen de samenwerking een uitdaging. Uit de vragenlijst blijkt dat financiële afspraken, naast de eerder genoemde regeling, niet altijd structureel zijn vastgelegd, wat kan leiden tot onzekerheid over de continuïteit van financiering voor informele zorgactiviteiten.

#### 4.3.5 *Communicatie naar patiënten/cliënten*

Uit de vragenlijst blijkt dat de samenwerking tussen zorgverleners en patiënten/cliënten gemengde resultaten oplevert. Hoewel de doorverwijzing naar informele psychosociale zorg positief wordt beoordeeld, is er behoefte aan verbetering in het tijdig aanbieden van laagdrempelige ondersteuning.

Uit de interviews blijkt dat patiënten niet altijd goed weten bij wie ze terecht kunnen voor specifieke zorgvragen. Ook familieleden ervaren soms onduidelijkheid over de beschikbare zorgopties. Coördinatoren spelen hierbij een belangrijke rol, aangezien zij zowel patiënten als familie begeleiden en dagelijks overleg voeren met alle betrokkenen in het hospice.

#### 4.3.6 *Bredere bekendheid*

De samenwerking heeft bijgedragen aan een grotere zichtbaarheid en bekendheid van De Mantelmeeuw in de regio.<sup>21</sup> Hiervoor ondernemen De Mantelmeeuw en haar samenwerkingspartner soms tussentijdse acties, zoals het verspreiden van kleine kaartjes met de boodschap "Thuis blijven tot het einde, met ons kan het".

#### 4.3.7 *Monitoring en evaluatie van de samenwerking*

Uit de vragenlijst blijkt dat er regelmatig overleg plaatsvindt tussen De Mantelmeeuw en de gemeente, evenals binnen het Netwerk Palliatieve Zorg. Er zijn echter geen formele evaluatiemomenten vastgesteld, noch zijn er gezamenlijke prestatiekaders geformuleerd voor de samenwerking. Dit gebrek aan systematische monitoring en evaluatie bemoeilijkt het verkrijgen van inzicht in de effectiviteit en de verdere ontwikkelingsmogelijkheden van de samenwerking.

### 4.4 Succesfactoren en knelpunten

De samenwerking tussen De Mantelmeeuw en de formele zorgpartner heeft bijgedragen aan een verbeterde kwaliteit van zorg en hogere kwaliteit van leven, zo blijkt uit de interviews. Volgens hen komt dit door de inzet van informele zorg. Verschillende succesfactoren spelen hierbij een rol. De toenemende vraag naar zorg, veroorzaakt door zowel het tekort van aanbod aan zorg thuis als de wens van mensen om in een andere omgeving dan thuis te overlijden, heeft geleid tot een grotere erkenning van de waarde van palliatieve zorg en de rol die informele zorg hierin kan spelen. Daarnaast versterken heldere communicatie binnen het Netwerk Palliatieve Zorg en een goed begrip van de aard en mogelijkheden van informele zorg de samenwerking tussen betrokken partijen.

Desondanks zijn er ook knelpunten die de effectiviteit van de samenwerking beïnvloeden. Een van de belangrijkste uitdagingen is de beperkte communicatie richting zorgvragers over beschikbare ondersteuningsmogelijkheden, vooral in de thuissituatie. Hierdoor wordt informele zorg soms te laat ingeschakeld, hetzij door een gebrek aan kennis bij zorgvragers over de mogelijkheden, hetzij door onduidelijkheid over het juiste moment om deze vorm van zorg in te zetten. Een andere structurele uitdaging is het ontbreken van duurzame financiering voor informele zorg, wat de continuïteit en verdere ontwikkeling van de samenwerking bemoeilijkt.

Uit interviews blijkt verder dat formele zorgverleners informele zorg soms benaderen om tekorten binnen de formele zorg op te vangen. Dit gebeurt vooral bij organisaties zoals cliëntenondersteuners, commerciële bureaus en ouderenadviseurs. Om de samenwerking verder te verbeteren, is het van belang om strategische samenwerkingsdoelen te versterken en gezamenlijke initiatieven uit te breiden.

---

<sup>21</sup> Dit hebben de onderzoekers van dit rapport tussen de twee meetmomenten (November 2023 en Juni 2024) geobserveerd.

## 5 Wegwijzer bij Kanker

In dit hoofdstuk bespreken we de derde casus, Wegwijzer bij Kanker in de regio Zaanstreek-Waterland. De casus belicht de samenwerking tussen formele zorgverleners, zoals ziekenhuizen en huisartsen, en een netwerk van andere eerstelijnszorgverleners en informele zorgpartijen. Wegwijzer bij Kanker speelt hierin een centrale rol door partijen met elkaar te verbinden en patiënten te ondersteunen met een overzicht van de regionale mogelijkheden die aansluiten bij hun behoeften.

Om het perspectief van samenwerkingspartners mee te nemen, hebben wij ook gesproken met IPSO centrum Anna's huis,<sup>22</sup> WelzijnWonenPlus<sup>23</sup>, en Huisartsenzorg Zaanstreek-Waterland (HZW).<sup>24</sup>

### 5.1 Inleiding tot Wegwijzer bij Kanker

Wegwijzer bij Kanker richt zich op het verbeteren van complementaire (na)zorg en ondersteuning voor mensen die te maken hebben met kanker.<sup>25</sup> De organisatie biedt een platform waar patiënten en hun naasten terecht kunnen met vragen over de gevolgen van kanker op verschillende aspecten van hun leven. Door samenwerking tussen formele zorgverleners, zoals huisartsen en ziekenhuizen, en informele zorgnetwerken te faciliteren, bevordert Wegwijzer bij Kanker dat patiënten op de juiste manier naar passende hulp worden doorverwezen.

Volgens Wegwijzer bij Kanker verloopt de overgang van ziekenhuiszorg naar de eerstelijns- en informele zorg niet soepel. Na een ziekenhuisopname ontstaat er een discontinuïteit in de zorg: de behandeling bij de huisarts stopt bij verwijzing naar het ziekenhuis, en na de behandeling in het ziekenhuis is er opnieuw een breuk, waarbij de huisarts vaak onvoldoende betrokken is bij het vervolgtraject. Dit leidt tot een gat in de zorg, waarin de patiënt onvoldoende wordt begeleid door formele zorgverleners.

Wegwijzer bij Kanker streeft ernaar dat huisartsen niet alleen een rol spelen bij de diagnose en behandeling, maar ook actief betrokken blijven in het nazorgtraject. Aangezien de werkdruk bij huisartsen hoog is, benadrukt de stichting het belang van samenwerking met het informele zorgnetwerk en het sociale domein. Dit netwerk ondersteunt de huisarts en helpt patiënten aan passende hulp in de regio Zaanstreek-Waterland, ook in de fase waarin de patiënt probeert te bepalen welke behoeften die heeft. Via deze verwijzing, helpt Wegwijzer de patiënt, maar ook de formele zorg als informele zorgpartij.

Momenteel vindt doorverwijzing slechts sporadisch plaats, waardoor nazorg versnipperd blijft. Wegwijzer bij Kanker faciliteert samenwerking door formele zorgverleners, zoals ondersteuningsconsulenten in ziekenhuizen, te stimuleren patiënten bij het afronden van hun

<sup>22</sup> Anna's Huis (n.b.), '[Anna's huis centrum voor leven met en na kanker](#)'.

<sup>23</sup> WelzijnWonenPlus (n.b.), '[WelzijnWonenPlus voor elkaar](#)'.

<sup>24</sup> HZW huisartsenzorg (n.b.), '[HZW](#)'.

<sup>25</sup> Wegwijzer bij Kanker (n.b.), '[Waar ben je naar op zoek?](#)'

behandeling actief over te dragen aan de huisarts en informele zorg waar nodig in te schakelen. Medische zorg blijft de verantwoordelijkheid van huisartsen en andere formele zorgverleners, terwijl niet-medische ondersteuning, zoals psychosociale begeleiding, steeds vaker wordt opgevangen door informele zorg, zoals IPSO centra.

Een belangrijke voorwaarde hierbij is dat informele zorg niet als verlengstuk van formele zorg wordt ingezet. Er moet een duidelijke scheiding blijven tussen informele ondersteuning en medische zorg om te voorkomen dat informele zorgverleners als goedkope vervangers voor professionals fungeren. Daarom zet Wegwijzer bij Kanker zich in voor een goed functionerend netwerk waarin huisartsen, praktijkondersteuners en informele zorgverleners op gelijke voet samenwerken.

## 5.2 Samenwerking met formele en informele zorgpartners

De website van Wegwijzer bij Kanker biedt een overzicht van thema's en hulpbronnen ter ondersteuning van patiënten en hun naasten. Onderwerpen zoals mentale en fysieke gesteldheid, vitaliteit en zelfregie komen aan bod, evenals initiatieven voor hulp bij werk, financiën en vervoer, mogelijkheden voor emotionele begeleiding (bijv. lotgenotencontact en coaching). De website helpt patiënten grip te houden op hun leven en keuzes te maken die bij hen passen. Binnen deze thema's verwijst Wegwijzer bij Kanker naar samenwerkingspartners binnen het netwerk.

Uit interviews blijkt dat deze verwijzing wederzijds plaatsvindt. Huisartsen en gastpersonen in IPSO centra wijzen patiënten en hun naasten actief op Wegwijzer bij Kanker wanneer zij signaleren dat er behoefte is aan bredere ondersteuning.

Naast informatieverstrekking initieert Wegwijzer bij Kanker regelmatig projecten binnen het netwerk. Een voorbeeld hiervan is de Kankerattentiedoos (KA-doos), een gratis pakket voor mensen met kanker. De doos bevat zowel praktische als symbolische cadeaus die comfort, ontspanning en positieve energie bieden tijdens het ziekteproces. Daarnaast zijn er informatieve kaarten met contactgegevens van formele en informele zorgorganisaties in de regio.

De KA-doos wordt samengesteld en verspreid door Anna's huis, waar patiënten deze kunnen ophalen. Dit verlaagt de drempel tot extra hulpverlening. Daarnaast ontvangen aangesloten huisartsen vouchers, waarmee patiënten de KA-doos gratis kunnen ophalen.

## 5.3 Monitoringsresultaten

### 5.3.1 *Communicatie met samenwerkingspartners*

De communicatie tussen Wegwijzer bij Kanker en haar samenwerkingspartners wordt door de stichting als redelijk beoordeeld. De organisaties kennen elkaar en weten elkaar te vinden, maar de kennis over elkaars werkzaamheden is beperkt. De afstemming en overdracht tussen formele en informele zorg verlopen redelijk, al zijn er verbeterpunten. Formele zorgverleners

zijn enigszins bekend met het aanbod van de stichting en verwijzen patiënten door, maar de mate van bekendheid varieert.

Uit interviews blijkt dat partners de communicatie als prettig en gelijkwaardig ervaren. Ze voelen zich gehoord en hebben inspraak in de samenwerking. Er is ruimte voor verschillende meningen en partners worden actief betrokken bij de organisatie van het netwerk en initiatieven zoals de KA-doo's.

De frequentie van contactmomenten verschilt per projectfase. In sommige perioden is er wekelijks overleg, terwijl er in andere perioden wekenlang geen contact is. Desondanks weten partners elkaar goed te vinden wanneer dat nodig is. Uit de vragenlijst blijkt dat met de belangrijkste samenwerkingspartner gemiddeld één à twee keer per maand overleg plaatsvindt. Regelmatig contact, zowel fysiek als online, wordt als essentieel beschouwd om een sterke samenwerking en een goed functionerend netwerk te behouden.

### 5.3.2 *Samenwerking: belangen en gelijkwaardigheid*

De samenwerking tussen Wegwijzer bij Kanker en formele zorgverleners wordt als prettig ervaren, vooral omdat dergelijke samenwerkingen in het medisch domein niet altijd vanzelfsprekend zijn. Partners geven aan dat zij elkaar vooral aanvullen, niet als concurrenten zien; de focus ligt op de patiënt, niet op de organisatie. Dit gedeelde einddoel zorgt ervoor dat de samenwerking goed verloopt. Hoewel de werkwijzen verschillen, zijn de belangen hetzelfde. De samenwerking wordt concreet ingevuld via de website, nieuwsbrieven, video-interviews en initiatieven zoals de KA-doo's, waarin partners actief meedenken en bijdragen.

De samenwerking is grotendeels afhankelijk van de inzet van enthousiaste medewerkers binnen de betrokken organisaties. Er is een gezamenlijke wens om de samenwerking verder te ontwikkelen en patiënten betere, geïntegreerde zorg te bieden. Om dit te bevorderen, organiseert Wegwijzer bij Kanker (netwerk)bijeenkomsten, werkbezoeken en meeloopdagen. Daarnaast wordt onderzocht hoe psychosociale zorg beter in ziekenhuisactiviteiten kan worden ingepast. Conferenties en samenwerkingsprojecten brengen verschillende organisatievormen en besluitvormingsprocessen samen, en er is een lopend gesprek over verdere integratie van zorgactiviteiten.

Een belangrijk aandachtspunt binnen de samenwerking is gelijkwaardigheid. Hoewel de samenwerking volgens Wegwijzer bij Kanker grotendeels als gelijkwaardig wordt ervaren, ziet Wegwijzer bij Kanker dat de formele zorg een bovenliggende rol heeft, op zowel financieel als operationeel gebied. Samenwerking en kennisdeling vinden vooral plaats tussen specifieke partners, zoals Huis aan het Water en het Dijklander Ziekenhuis, waar de dialoog steeds sterker wordt. In bredere zin ontbreekt echter een echt samenwerkingsverband, en formele zorgverleners nemen financieel en operationeel vaak een leidende positie in.

### 5.3.3 *Samenwerkingsafspraken*

Binnen de samenwerking zijn met bepaalde partners afspraken gemaakt om de samenwerking te structureren en versterken. De rollen zijn helder geformuleerd en er is een gezamenlijke visie vastgesteld. Hoewel concrete activiteiten zijn gedefinieerd, ontbreken expliciete korte- en langetermijndoelstellingen.

Daarnaast is de informele zorg opgenomen in de oncologische zorgpaden en protocollen in ziekenhuizen, wat een belangrijke stap is in de integratie van psychosociale ondersteuning. Structurele samenwerkingsafspraken zijn gemaakt, met name in het kader van het nieuwe project Coördinator Psychosociale Ondersteuning in het Dijklander Ziekenhuis, dat zich nog in de ontwikkelingsfase bevindt.

Hoewel afspraken worden gemaakt over taakverdeling in de zorgverlening, ontbreekt duidelijke betrokkenheid van patiënten bij deze afspraken. De samenwerking met partners kenmerkt zich door informele en laagdrempelige communicatie, doorgaans zonder formele afspraken in hoe partijen met elkaar samenwerken. Korte lijntjes via appjes, mailtjes en gesprekken zorgen ervoor dat de partijen elkaar gemakkelijk weten te vinden en snel kunnen schakelen. Het onderlinge vertrouwen speelt hierin een belangrijke rol, waardoor formele structuren als minder noodzakelijk worden gezien.

#### 5.3.4 *Financiering*

Momenteel ontbreken structureel vastgelegde financiële afspraken tussen Wegwijzer bij Kanker en haar partners en is er geen volledig inzicht in de kosten van de samenwerking. Een voorbeeld is het project met het Dijklander Ziekenhuis, dat voor twee jaar gefinancierd is, maar waarvan de voortzetting onzeker is. Dit wordt als een kwetsbaar punt in het proces gezien, omdat langdurige financiering essentieel is voor continuïteit en verdere ontwikkeling van de samenwerking.

Ook met andere partners zijn geen financiële regelingen getroffen, waardoor de samenwerking afhankelijk van incidentele middelen en de bereidheid van partijen om tijd en middelen vrij te maken. Beperkte middelen vormen een terugkerende uitdaging voor Wegwijzer bij Kanker. Er is onvoldoende capaciteit om structureel tijd vrij te maken voor overleg, gezamenlijke planning en verdere ontwikkeling van de samenwerking. Uit interviews blijkt dat dit de afstemming en verdere integratie van psychosociale zorg belemmert, met name aan de kant van de huisartsen die doorgaans weinig tijd hebben voor het sociale domein.

#### 5.3.5 *Communicatie naar patiënten/cliënten*

De samenwerking draagt bij aan betere verwijzing naar informele psychosociale zorg en vroegtijdige toegang tot laagdrempelige ondersteuning. Huisartsen verwijzen patiënten regelmatig naar de website van Wegwijzer bij Kanker. Ook in gast- en inloophuizen speelt de website een belangrijke rol; gastpersonen voeren gesprekken met bezoekers en verwijzen hen door naar de site wanneer zij extra ondersteuning nodig hebben.

Ondanks deze positieve ontwikkelingen blijft de bekendheid van de meerwaarde van Wegwijzer bij Kanker bij patiënten nog beperkt. Daarnaast blijft de informatie-uitwisseling tussen zorgverleners een aandachtspunt. Patiënten moeten vaak hun verhaal herhalen en weten niet altijd waar ze zij terecht kunnen voor specifieke vormen van zorg. Ook kan de afstemming van adviezen verbeterd worden; tegenstrijdige of onvolledige informatie leidt soms tot verwarring bij patiënten. Er is daarom behoefte aan heldere afspraken over communicatie naar patiënten en een overzicht van informele zorg binnen de formele zorgverlening. Informatieve middelen zoals folders en digitale bronnen kunnen bijdragen aan heldere en consistente informatievoorziening.

### 5.3.6 *Bredere bekendheid*

De samenwerkingen tussen Wegwijzer bij Kanker, het Zaans Medisch Centrum en het Dijklander Ziekenhuis hebben bijgedragen aan betere vindbaarheid van informele psychosociale zorg. Volgens geïnterviewden is er echter ruimte voor verbetering. Gezamenlijke publieke activiteiten kunnen helpen om de zichtbaarheid van informele zorg te vergroten.

Binnen het Zaans Medisch centrum ontbreekt structurele samenwerking op het gebied van voorlichtingssessies en lezingen. Bekendheid van informele zorg bij zorgprofessionals wordt vooral behouden door persoonlijke interacties en doorverwijzingen. Er ontbreekt een gestructureerde aanpak om de zichtbaarheid van informele zorg actief te bevorderen binnen het ziekenhuispersoneel.

Wel worden er evenementen georganiseerd waar zorg- en welzijnsorganisaties hun activiteiten presenteren en kennis uitwisselen. Tijdens deze bijeenkomsten kunnen organisaties zichzelf en hun werkzaamheden pitchen en met andere partijen in gesprek gaan, wat het bewustzijn over regionale samenwerkingen bespreekbaar maakt.

Daarnaast dragen initiatieven zoals Café Doodgewoon<sup>26</sup> bij aan het verlagen van de drempel voor gasten. Dit soort evenementen maken het makkelijker voor patiënten om de stap te maken naar een bredere ondersteuning van de informele zorg en formele zorg buiten de ziekenhuiszorg.

### 5.3.7 *Monitoring en evaluatie van de samenwerking*

De samenwerking wordt over het algemeen beperkt en weinig systematisch geëvalueerd. Binnen de samenwerking tussen Wegwijzer bij Kanker en het Zaans Medisch Centrum en het Dijklander Ziekenhuis zijn evaluaties informeel en niet structureel ingepland, ondanks dat gemaakte afspraken doorgaans worden nageleefd. Er zijn nog geen gezamenlijke kaders of uitkomstindicatoren ontwikkeld om de effectiviteit van de samenwerking te meten. Waar andere ziekenhuizen, zoals het Dijklander Ziekenhuis, al stappen zetten richting een meer structurele evaluatie, is dit binnen het Zaans Medisch Centrum nog niet geformaliseerd.

Ook met andere samenwerkingspartners vindt afstemming voornamelijk op informele wijze plaats, bijvoorbeeld in de dagelijkse samenwerking, zonder vaste evaluatiemomenten of -structuren.

## 5.4 Succesfactoren en knelpunten

De samenwerking binnen Wegwijzer bij Kanker wordt gekenmerkt door een sterke gezamenlijke motivatie en duidelijke doelen. Projecten zoals Wereldkankerday en de KA-doos leveren tastbare en concrete resultaten op, wat bijdraagt aan betere psychosociale zorg en hogere kwaliteit van leven voor patiënten.

Een belangrijke succesfactor is de korte lijntjes en het vertrouwen tussen samenwerkingspartners. Organisaties weten elkaar snel te vinden zonder formele afspraken.

---

<sup>26</sup> Palliaweb (n.b.). '[Café Doodgewoon](#)'

Persoonlijke interactie, bijvoorbeeld tijdens evenementen en netwerkbijeenkomsten, versterkt deze samenwerking. Wanneer professionals elkaar kennen, wordt verwijzing eenvoudiger en effectiever.

Een van de grootste succesfactoren is de bevlogen rol van de coördinator van Wegwijzer bij Kanker. Hij verbindt organisaties, bevordert gelijkwaardigheid en zorgt ervoor dat alle partners inspraak hebben. Daarbij is de balans tussen het medische en sociale domein belangrijk; terwijl de coördinator zich richt op het medisch domein, versterken andere partners het sociale domein.

Ondanks deze succesfactoren kent de samenwerking ook knelpunten. Gebrek aan structurele financiering vormt een aanzienlijke uitdaging. De continuïteit van samenwerkingen is hierdoor afhankelijk van individuele inzet, wat processen vertraagt en ontwikkeling op de lange termijn belemmert.

Daarnaast ontbreekt binnen veel organisaties een vast aanspreekpunt, wat de communicatie en coördinatie minder efficiënt maakt. Dit zou verbeterd kunnen worden door vaste contactpersonen per organisatie aan te stellen.

De samenwerking met de formele zorg blijft eveneens een aandachtspunt. Huisartsen en eerstelijnszorgverleners werken vaak binnen hun eigen structuren en verwijzen minder snel naar het sociale domein. De meerwaarde van psychosociale zorg wordt binnen het medische veld nog niet altijd erkend, wat de integratie en de ontschotting tussen medische en sociale zorg vertraagt.

Voor een optimale samenwerking is het belangrijk dat medische en niet-medische zorg als gelijkwaardig worden beschouwd. De focus moet niet alleen liggen op medische behandeling, maar ook op welzijn en ondersteuning. Het sociale domein moet eerder in beeld komen, zodat patiënten niet pas na afronding van het medische traject op zoek hoeven te gaan naar hulp.

Dit vereist een mentaliteitsverandering binnen de medische zorg. Volgens geïnterviewden moeten zorgverleners erkennen dat ze niet de enige experts zijn en het sociale domein meer ruimte geven. De huidige scheiding tussen medische en niet-medische zorg belemmert een soepele overgang en leidt ertoe dat hulp vaak te laat komt. Vroegtijdige communicatie, ontschotting en een betere samenwerking zijn essentieel om patiënten tijdig van passende ondersteuning te voorzien.

## 6 Samen Sterk Huis

In dit hoofdstuk wordt de vierde casus besproken, namelijk IPSO centrum het Samen Sterk Huis. De casus belicht de praktische en inhoudelijke aspecten van deze samenwerking tussen het Samen Sterk Huis en zorgprofessionals, vrijwilligers en andere sponsors binnen het oncologisch netwerk Noordwest-Utrecht. Om het perspectief van de samenwerkingspartners mee te nemen, hebben we ook gesproken met Fysiotherapeuten Maatschap Woerden.<sup>27</sup>

### 6.1 Inleiding tot Samen Sterk Huis

Samen Sterk Huis is een IPSO centrum voor leven met en na kanker, waar iedereen welkom is om gewoon te zijn. Het biedt een ontspannen ontmoetingsplaats waar gasten kunnen ervaren dat lotgenotencontact en deelname aan activiteiten de kwaliteit van leven kunnen verbeteren. Het is een plek waar ruimte is voor zowel een lach als een traan.

Het huis biedt een breed scala aan activiteiten, waarbij vrijwilligers een belangrijke rol spelen. Zij schenken een kopje koffie, bieden een luisterend oor, begeleiden activiteiten en zorgen voor een moment van rust en bezinning. Als IPSO centrum richt Samen Sterk Huis zich op het verbeteren van de kwaliteit van leven, met altijd de behoeften van de gast als uitgangspunt.

Het activiteitenprogramma is divers en gericht op verschillende doelgroepen. Er zijn bewegingsactiviteiten zoals yoga en wandelen, creatieve workshops zoals schilderen en bloemschikken, en informatieve bijeenkomsten over onderwerpen als voeding en werk. Daarnaast biedt het huis speciale bijeenkomsten zoals de rouwgroep, de Kidsclub voor kinderen in de basisschoolleeftijd, de mannengroep en avonden speciaal voor werkenden.

### 6.2 Samenwerking met formele en informele zorgpartners

Samen Sterk Huis werkt samen met diverse partijen, waaronder zorgprofessionals, vrijwilligers en sponsors, om een breed scala aan ondersteuning te bieden. Door deze samenwerking helpt het centrum mensen die geraakt zijn door kanker om hun balans te (her)vinden en ondanks hun ziekte midden in het leven te blijven staan.

Het maakt deel uit van een uitgebreid netwerk van formele en informele zorgorganisaties, waarbij samenwerking vooral plaatsvindt door onderlinge bekendheid en doorverwijzing. Het oncologisch netwerk Noordwest-Utrecht speelt hierin een centrale rol, met nauwe banden tussen diëtisten, oncologisch verpleegkundigen en fysiotherapeuten, waarmee directe afspraken bestaan. Daarnaast wordt actief samengewerkt binnen het Netwerk Informele Zorg en het Ondersteunende Diensten Overleg (ODO), waarin huisartsen, thuiszorgorganisaties, WMO-consulenten en particuliere initiatieven participeren. Verwijzing naar sociale kaartinitiatieven helpt cliënten de juiste ondersteuning te vinden, terwijl specifieke zorgverleners, zoals fysiotherapeuten en seksuologen, sneller binnen het netwerk worden

---

<sup>27</sup> Fysiotherapeuten Maatschappen Woerden (n.b.) [‘Welkom bij FWM: Fysiotherapeuten Maatschap Woerden’](#)

doorverwezen. Er is ook contact met het ziekenhuis via het Buddyhuis, al is de fysieke aanwezigheid van IPSO-medewerkers daar verdwenen.

## 6.3 Monitoringsresultaten

### 6.3.1 *Communicatie met samenwerkingspartners*

De communicatie tussen het Samen Sterk Huis en zijn partners verloopt over het algemeen goed. De betrokken partijen kennen elkaar goed en weten elkaar waar nodig te vinden. Er is een duidelijk besef van elkaars rol binnen het netwerk, wat bijdraagt aan een efficiënte samenwerking.

Hoewel formele zorgverleners zich bewust zijn van het aanbod van de informele zorg, is er nog ruimte voor verbetering in de mate van doorverwijzing. Ook de afstemming en overdracht tussen formele en informele zorg kan verder worden geoptimaliseerd. Een aandachtspunt is het ontbreken van een centraal aanspreekpunt voor vragen of klachten over de samenwerking.

Volgens de formele samenwerkingspartner verloopt het onderlinge contact prettig. Het Samen Sterk Huis betreft fysiotherapeuten actief bij de samenwerking, al zou de formele zorgpartner graag meer samenwerking zien, bijvoorbeeld door het organiseren van thema-avonden bij het Samen Sterk Huis.

### 6.3.2 *Samenwerking: belangen en gelijkwaardigheid*

Binnen het Samen Sterk Huis wordt samenwerking gezien als een waardevolle aanvulling, niet als concurrentie. Het belang van samenwerking wordt breed erkend en partners leren van elkaars expertise te benutten. Er is volgens geïnterviewden echter nog ruimte om de onderlinge band verder te versterken, specifiek op het gebied van onderling vertrouwen en gedeeld eigenaarschap.

Daarnaast is er een verschil in financiële gelijkwaardigheid; de subsidieregelingen variëren per organisatie. Dit zorgt ervoor dat sommige partijen met betaalde krachten werken, terwijl anderen afhankelijk zijn van vrijwilligers. Desondanks blijft samenwerking en kennisdeling centraal binnen het netwerk van zorgpartners.

Uit interviews met de formele samenwerkingspartner blijkt dat de samenwerking als gelijkwaardig wordt ervaren. Er wordt rekening gehouden met verschillen in werkwijzen, zoals het verschil tussen psychosociale en fysieke zorg, waarbij deze duidelijk gescheiden blijven. Het gezamenlijke doel blijft het bieden van goede nazorg, waarbij bijvoorbeeld lotgenotencontact bij het Samen Sterk Huis gecombineerd wordt met bewegingstherapie.

### 6.3.3 *Samenwerkingsafspraken*

Tussen het Samen Sterk Huis en zijn samenwerkingspartners ontbreken duidelijke en vastgelegde samenwerkingsafspraken. Er is geen gezamenlijke visie of langetermijnstrategie geformuleerd, en concrete activiteiten op basis van gezamenlijke doelstellingen ontbreken. Informele zorg is nog niet structureel opgenomen in oncologische zorgpaden en protocollen. Daarnaast zijn er geen formele afspraken vastgelegd in bijvoorbeeld een samenwerkingsovereenkomst of gezamenlijk plan van aanpak. Patiënten zijn niet direct

betrokken bij de samenwerkingsafspraken, en er zijn geen expliciete afspraken over taakverdeling en verantwoordelijkheden.

#### 6.3.4 *Financiering*

Tussen het Samen Sterk Huis en zijn samenwerkingspartners zijn er geen structurele financiële afspraken vastgelegd. Ook zijn de kosten van de samenwerking niet inzichtelijk. Dit komt mede doordat de samenwerking informeel van aard en vooral gebaseerd is op wederzijdse bekendheid en doorverwijzingen.

#### 6.3.5 *Communicatie naar patiënten/cliënten*

De communicatie naar patiënten over de samenwerking tussen formele en informele zorg is onvoldoende gestructureerd. Hoewel zorgverleners binnen het netwerk elkaar goed kennen en doorverwijzen, is het niet duidelijk of patiënten hiervan op de hoogte zijn en of het bijdraagt aan betere toegang tot informele psychosociale zorg. Er zijn geen eenduidige afspraken over patiëntcommunicatie en het is vaak onduidelijk wie het aanspreekpunt is voor welke zorg.

Volgens de formele zorgpartner worden patiënten regelmatig gewezen op het IPSO centrum. Hoewel dit nog niet altijd vanzelfsprekend is, vindt er wederzijdse verwijzing plaats. Veel patiënten kennen het centrum al en ontvangen folders van het Samen Sterk Huis. Elke twee maanden wordt er een nieuw programma gedeeld. Ook de fysiotherapiepraktijk verwijst patiënten door naar het Samen Sterk Huis, vaak met behulp van folders en programma's. Specifieke thema's, zoals de AYA's (young adults with cancer), worden gepromoot en opgehangen bij de fysiotherapiepraktijk.

#### 6.3.6 *Bredere bekendheid*

De samenwerking binnen het netwerk draagt bij aan betere vindbaarheid van informele psychosociale zorg, doordat zorgverleners elkaar kennen en doorverwijzen. Er worden echter geen gezamenlijke publieke of interne activiteiten georganiseerd om de zichtbaarheid verder te vergroten. De aanwezigheid van informele zorg blijft onder de aandacht van zorgpersoneel via (netwerk)bijeenkomsten, maar er is geen structurele aanpak om deze bekendheid actief te bevorderen.

#### 6.3.7 *Monitoring en evaluatie van de samenwerking*

Er is geen vaste structuur voor monitoring en evaluatie van de samenwerking tussen de formele en informele zorg. Afspraken worden niet systematisch gewaarborgd, en er zijn geen vaste evaluatiemomenten. Daarnaast ontbreken gezamenlijke kaders, zoals uitkomstindicatoren, om de effectiviteit van de samenwerking te monitoren en bij te sturen waar nodig.

## 6.4 Succesfactoren en knelpunten

Een belangrijke succesfactor is het persoonlijke contact en de korte lijntjes tussen de betrokken partijen. Dit zorgt voor een informele, toegankelijke sfeer waarin patiënten makkelijker hulp kunnen vinden. Ook binnen de fysiotherapie is er een versterkt gevoel van samenwerking, wat het vertrouwen in doorverwijzingen vergroot.

De samenwerking wordt verder ondersteund door een gedeeld motief: het verbeteren van de zorgkwaliteit. Door elkaars expertise te respecteren en goed samen te werken, ontstaat er een constructieve werksfeer. Goede communicatie en een gezamenlijke verantwoordelijkheid dragen bij aan de effectiviteit van de samenwerking, wat de kwaliteit van leven van de patiënten ten goede komt. Dit heeft al positieve effecten gehad en de verwachting is dat de samenwerking in de toekomst verder zal bijdragen aan betere zorgverlening, met duidelijke informatie en efficiënte doorverwijzingen als speerpunten.

Toch zijn er enkele knelpunten die de voortgang van de samenwerking belemmeren. Een belangrijk knelpunt is de wisseling van personen binnen de samenwerking, wat vaak zorgt voor onderbrekingen en inconsistentie in de communicatie. Dit kan de effectiviteit van gezamenlijke initiatieven verminderen. Bovendien blijkt het noodzakelijk dat alle betrokkenen duidelijke afspraken maken en goed met elkaar in contact blijven, zodat de samenwerking soepel verloopt. Ook de beperkte tijdsbesteding vanuit de fysiotherapie is een uitdaging, omdat de benodigde tijd vaak uit de eigen uren van de zorgverleners komt. Het is volgens geïnterviewden wenselijk om meer fysiek contact te hebben, zodat de samenwerking meer geïntegreerd kan worden in het dagelijkse werk.

Een toekomstscenario dat door geïnterviewden is genoemd, is de oprichting van een centraal nazorggebouw, waar formele en informele zorgverleners samenkomen en alles zorg op één locatie wordt aangeboden, inclusief een IPSO centrum. Dit zou de zorgverlening verder kunnen verbeteren en het voor de patiënt gemakkelijker maken om de juiste zorg te ontvangen.

## Bijlage 1: Methodologie

### Inventarisatie en selectie van initiatieven

In dit onderzoek hebben we een inventarisatie uitgevoerd van lopende initiatieven die gericht zijn op de samenwerking tussen formele en informele zorg binnen de psychosociale nazorg voor kankerpatiënten. Deze initiatieven zijn opgezet door IPSO, kankerpatiëntenorganisaties, Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg Nederland en andere door het ministerie van VWS gefinancierde programma's.

We zijn gestart met een longlist van initiatieven die we in kaart hebben gebracht op basis van deskresearch en overleg met IPSO. Vervolgens hebben we, in samenspraak met IPSO, een selectie gemaakt op basis van de volgende criteria:

- Focus op kankerzorg: De initiatieven dienden zich te richten op de psychosociale nazorg voor kankerpatiënten, waarbij intensieve samenwerking tussen formele en informele zorgpartijen plaatsvindt.
- Balans tussen oudere en nieuwe initiatieven: Er is gestreefd naar een representatieve selectie van zowel gevestigde als recent opgestarte initiatieven.

Voor elk initiatief is een beknopte beschrijving opgesteld, waarin de volgende aspecten zijn vastgelegd:

- De kernactiviteiten van de organisatie;
- De samenwerkingspartners binnen de formele en informele zorg;
- De status als IPSO centrum;
- Het specifieke zorggebied waarop de organisatie zich richt.

In overleg met IPSO zijn de volgende vier organisaties geselecteerd voor verdere analyse: IntermeZZo, De Mantelmeeuw, Wegwijzer bij Kanker en het Samen Sterk Huis.

### Monitoringsprotocol

Om gegevens op uniforme wijze te verzamelen, is een monitoringsprotocol ontwikkeld. Dit protocol richt zich op acht kernthema's die de samenwerking tussen formele en informele zorgpartijen belichten:

1. Algemene samenwerking en communicatie;
2. Aandacht voor verschillen en gezamenlijke belangen;
3. Gelijkwaardige samenwerking;
4. Samenwerkingsafspraken;
5. Financiering;
6. Communicatie naar patiënten/cliënten;
7. Brede bekendheid van de organisatie;
8. Monitoring en evaluatie.

## Dataverzameling

De dataverzameling vond plaats tussen november 2023 en februari 2025 en omvatte zowel vragenlijsten als interviews.

De eerste ronde antwoorden op de vragenlijst werd eind 2023 en begin 2024 verzameld bij IntermeZZo en De Mantelmeeuw. In medio 2024 volgde een tweede ronde voor deze organisaties, evenals een eerste responsronde van Wegwijzer bij Kanker en Samen Sterk Huis. Na elke eerste vragenlijstronde zijn interviews gehouden met vertegenwoordigers van de betreffende organisaties.

Daarnaast is de samenwerking tussen de geselecteerde initiatieven en hun formele en informele zorgpartners nader onderzocht via interviews. Deze interviews waren eveneens gebaseerd op de acht kernthema's en boden een breder perspectief op de samenwerking. Ook dienden ze als validatie van de input van de initiatieven. De betrokken samenwerkingspartners per casus worden weergegeven in Tabel B.1.

**Tabel B.1** Hoofdcasussen en geïnterviewde zorgpartners

Hoofdcasus	Partner(s)
De Mantelmeeuw	Thuiszorg Jasmijn
IntermeZZo	Isala
Wegwijzer bij Kanker	Huisartsenzorg Zaanstreek-Waterland (HZW)
	WelzijnWonenPlus
	Anna's huis
Samen Sterk Huis	Fysiotherapeuten Maatschap Woerden

Naast de empirische dataverzameling is een deskresearch uitgevoerd naar bestaande inzichten over de samenwerking tussen formele en informele zorg. Waar relevant, zijn deze inzichten in het rapport verwerkt ter contextualisering en onderbouwing van de bevindingen.



Postbus 4175  
3006 AD Rotterdam  
Nederland

Watermanweg 44  
3067 GG Rotterdam  
Nederland

T 010 453 88 00  
F 010 453 07 68  
E [netherlands@ecorys.com](mailto:netherlands@ecorys.com)

K.v.K. nr. 24316726

W [www.ecorys.nl](http://www.ecorys.nl)