

# LEREND NETWERK COMPLEXE ZORGVVRAGEN



**KLANT**  
**KENMERK**  
**AUTEUR(S)**  
**DATUM**

Ministerie van VWS  
VD/sb/003182  
Significant Public, Pluut & Partners, IPW, Thijs van Exel, Narratief  
November 2023

---

# Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>De aanpak van het vraagstuk</b>	<b>3</b>
	Aanleiding	3
	Werkwijze	3
	Leeswijzer	4
<b>2</b>	<b>Lessen over leren van klachten</b>	<b>5</b>
	Aanleiding en doel	5
	Ondernomen activiteiten	5
	Lessen	5
<b>3</b>	<b>Lessen over het vinden van passende plekken</b>	<b>7</b>
	Aanleiding en doel	7
	Ondernomen activiteiten	7
	Zaken die het vinden van een passende plek bemoeilijken	7
	Het belang van persoonlijke effectiviteit	8
	Helderheid over dossierhouderschap en zorgplicht	8
	De uitdaging van actuele en kloppende informatie over plekken	8
	Anders presenteren met een aanmeldformulier	9
<b>4</b>	<b>Lessen over de invulling van zorgplicht door zorgkantoren</b>	<b>10</b>
	Aanleiding en doel	10
	Ondernomen activiteiten	10
	Punten van consensus over de rol van het zorgkantoor	10
	Verschillen tussen zorgkantoren in de rolinvulling zitten onder meer op:	10
<b>5</b>	<b>Lessen over de samenwerking tussen zorgaanbieders en ouders</b>	<b>11</b>
	Aanleiding en doel	11
	Ondernomen activiteiten	11
	Lessen over samenwerking tussen zorgaanbieders en ouders	12
<b>6</b>	<b>Lessen over leren van casuïstiek samen met het ministerie van VWS</b>	<b>13</b>
	Aanleiding en doel	13
	Activiteiten actieonderzoek	13
	Inzichten en oplossingen	14
<b>7</b>	<b>Lessen over lerende netwerken</b>	<b>16</b>
	Lessen over leren van casuïstiek	16
	Lessen over het opzetten, faciliteren en borgen van lerende netwerken	16
	Lessen over het inbedden van manieren van anders werken bij complexe casuïstiek binnen organisaties	18
<b>8</b>	<b>Aanbevelingen voor het door ontwikkelen van lerende netwerken</b>	<b>20</b>
	Algemene aanbevelingen	20
	Aanbevelingen specifiek vanuit het lerend netwerk 'Leren van klachten'	21
	Aanbevelingen specifiek vanuit het lerend netwerk 'Vinden van passende plekken'	21
	Aanbevelingen specifiek vanuit het lerend netwerk 'Invulling zorgplicht door zorgkantoren'	22

---

# 1 De aanpak van het vraagstuk

## Aanleiding

*"Wat fijn om te merken dat meer mensen hiermee worstelen! Dit geeft me echt weer de energie en ideeën die ik nodig had om er weer tegenaan te gaan."* - Cliëntondersteuner tijdens een workshop over passende zorg bij complexe casuïstiek.

Er is behoefte aan kennisdeling en samen leren onder cliëntondersteuners, mantelzorgmakelaars, medewerkers van zorgkantoren, medewerkers van zorgaanbieders en andere mensen die het verschil willen maken bij complexe casuïstiek. Dat constateerde het ministerie van VWS op basis van gesprekken met het veld. In juni 2022 is daarom het project 'Lerend netwerk complexe zorgvragen' gestart. Dit project is uitgevoerd door een samenwerkingsverband van Significant Public, Pluut & Partners, Instituut voor Publieke Waarden (IPW), Thijs van Exel en Narratief.

Het Lerend netwerk complexe zorgvragen bouwt voort op de doorontwikkeling van [Regelhulp](#) (de wegwijzer van het ministerie van VWS) met daarop leer materiaal over [de aanpak van complexe casuïstiek](#).

De vraag aan ons bestond uit vier met elkaar samenhangende onderdelen:

- Het uitvoeren van een documentenstudie naar methodieken om te leren van casuïstiek;
- Het opzetten van actielerende netwerken rond actuele thema's ten aanzien van het vinden van passende zorg en ondersteuning;
- Het actualiseren van [het leer materiaal](#) op Regelhulp dat is ontwikkeld voor iedereen die mensen ondersteunt bij het organiseren van zorg in ingewikkelde situaties;
- Het met beleidsmedewerkers van het ministerie van VWS leren over de aanpak van casuïstiek.

Het project is erop gericht om een lerend netwerk te ontwikkelen van mensen die het verschil bij complexe casuïstiek willen maken, zodat zij daadwerkelijk steeds meer verschil maken. Het verschil maken leer je niet met één opleiding, inspiratiesessie of met louter 'vlieguren' maken bij het organiseren van zorg en ondersteuning. Het vraagt om permanent experimenteren, leren en samen zoeken. Tegelijkertijd is het vinden van tijd en ruimte om te experimenteren en leren een uitdaging. Want de werkdruk is hoog. Net als de zoektocht naar passende zorg is dus ook de zoektocht naar de beste manieren om leerprocessen te organiseren, een uitdagende puzzel met veel puzzelstukjes. We zijn met veel interesse deze uitdaging aangepaan. In dit rapport delen we de lessen die zijn opgedaan tijdens de uitvoering van de opdracht in de periode juni 2022 tot en met november 2023.

## Werkwijze

We startten met het inventariseren van bestaande kennis over het leren van casuïstiek in netwerken. Met behulp van literatuuronderzoek zijn methodieken om te leren van casuïstiek verzameld (zie bijlage A).

Ook startten we een brede inventarisatie in het veld om behoeften op te halen ten aanzien van een lerend netwerk. We spraken met organisaties die cliëntondersteuning aanbieden, ervaringsdeskundigen, mantelzorgmakelaars, zorgkantoren, CCE, Juiste Loket, zorgaanbieders, kennisinstututen en de praktijkteams van het ministerie van VWS.

## Behoefte aan lerende netwerken op concrete knelpunten

Vanuit de inventarisatie werd de behoefte aan lerende netwerken bevestigd, omdat veel professionals tegen dezelfde uitdagingen aanlopen en zich ook alleen voelen in hun zoektocht naar passende zorg en ondersteuning in complexe situaties. Tegelijkertijd was er ook de zorg dat de netwerken een herhaling van zetten werden. Het nadrukkelijke verzoek aan ons was dus om lerende netwerken zo in te richten dat ze iets toevoegden aan bestaande initiatieven zoals intervisie en casuïstiekbesprekingen.

---

De mensen die we spraken bevestigden daarmee een belangrijke succesfactor van lerende netwerken: het is belangrijk dat lerende netwerken over een concreet knelpunt gaan (Meerveld et al., 2014; Waardigheid & Trots, 2022; Kole, 2022; Dube et al., 2005). Daarom hebben we samen met het ministerie van VWS besloten om vier lerende netwerken te starten, elk gericht op een actueel knelpunt in de uitvoeringspraktijk.

### **Vier lerende netwerken**

We hebben de volgende vier lerende netwerken opgezet, met ieder een duidelijke focus op knelpunten:

- a. Leren van klachten: voor (organisaties in) het sociaal domein, gemeenten, cliëntondersteuning, langdurige zorgorganisaties en Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ);
- b. Passende plekken: voor cliëntondersteuners, mantelzorgmakelaars, crisismanagers, maatschappelijk werkers, ervaringsdeskundigen, zorgconsulenten, transferverpleegkundigen, medewerkers van zorgkantoren en medewerkers van VWS;
- c. De invulling van zorgplicht door zorgkantoren: voor zorginhoudelijk adviseurs van zorgkantoren;
- d. Samenwerking tussen zorgaanbieders en ouders of naasten: voor zorgaanbieders, opleiders en ouders of naasten.

### **Maatwerk per lerend netwerk**

De aanpak per lerend netwerk was maatwerk. We presenteren die aanpak per knelpunt in hoofdstuk 2. Terugkerende onderdelen in de lerende netwerken waren een documentenstudie, interviews en actiegerichte bijeenkomsten, waarin we professionals en ervaringsdeskundigen on- en offline samenbrachten. Met de informatie die we verzamelden ontwikkelden we kennisproducten, zoals een uitwerking van een methodiek die ingezet kan worden bij het vinden van passend aanbod of een infographic die laat zien hoe betrokkenen samen kunnen leren van klachten. Deze opbrengsten zijn gedeeld via de LinkedIn-pagina van Regelhulp. Alle lerende netwerken evalueerden we per bijeenkomst en na een serie bijeenkomsten, zodat we steeds onze aanpak konden bijstellen op basis van de ervaringen en behoeften van deelnemers. We hebben periodiek bekeken of de opbrengsten van de actielerende netwerken aanleiding geven om het leermateriaal dat beschikbaar is op Regelhulp te actualiseren. Waar nodig, is het leermateriaal hiermee geactualiseerd of uitgebreid.

### **Actieonderzoek met beleidsmedewerkers van het ministerie van VWS**

Naast de lerende netwerken hebben we in het kader van deze opdracht een actieonderzoek begeleid. Samen met beleidsmedewerkers van het ministerie van VWS hebben we een actuele casus uitgediept op knelpunten en oplossingsrichtingen voor de knelpunten verkend.

### **Leeswijzer**

In de hoofdstukken 2 tot en met 5 bespreken we de lessen die wij hebben opgedaan met de lerende netwerken.

In hoofdstuk 7 gaan we in op de lessen over het opzetten, faciliteren en borgen van lerende netwerken en het inbedden van manieren van anders werken bij complexe casuïstiek binnen organisaties. We sluiten het rapport af met aanbevelingen voor het behoud en de doorontwikkeling van levendige, lerende netwerken.

---

## 2 Lessen over leren van klachten

### Aanleiding en doel

Zorg is mensenwerk. Er worden fouten gemaakt en soms pakt de zorg niet goed uit voor de mensen die het nodig hebben. De gemoederen kunnen dan hoog oplopen, met bijvoorbeeld een klachtenprocedure of juridische stappen tot gevolg. Een scenario met doorgaans vooral verliezers. Een klachtenprocedure zet relaties verder onder druk en leidt lang niet altijd tot een voor alle partijen bevredigende uitkomst. We kunnen klachten in de (langdurige) zorg niet volledig voorkomen, maar een open, lerende houding rondom (het ontstaan van) klachten is zeer wenselijk, terwijl dat meestal niet is georganiseerd.

Het doel van dit lerende netwerk is tweeledig:

- a. Met actieonderzoek lessen ophalen en toepassen in de praktijk rond het leren van klachten in complexe zorgsituaties;
- b. Inzichten verwerven in de werkzame bestanddelen van een lerend netwerk rond dit thema.

### Ondernomen activiteiten

Er is een reeks van vier netwerkbijeenkomsten georganiseerd. Met een divers deelnemersveld van vijftien mensen afkomstig uit (organisaties in) het sociaal domein, gemeenten, cliëntondersteuning en Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kwamen we samen. Deelnemers waren beleidsadviseurs van gemeenten, adviseurs klachtenafhandeling, zorgverleners, ervaringsdeskundigen en klachtenfunctionarissen. Het doel was inzichten opdoen door reflectie en leren in en op de eigen praktijk. In deze fase is met exemplarische casuïstiek en good practices verhelderd wat nodig is om klachten te voorkomen en te de-escaleren.

### Lessen

We leerden dat het volgende nodig is om klachten te voorkomen en casuïstiek te-escaleren:

- a. Relatieopbouw vanuit de behoefte van de persoon die ontevreden is over zorg en ondersteuning;
- b. Een open houding en reflectie;
- c. De juiste condities scheppen voor het leren.

Op basis van de lessen stellen we een alternatieve route voor rondom (het ontstaan van) klachten: weg van het procedurele/juridiseren, en juist gericht op leren en verbeteren. In de factsheet in bijlage B lees je meer hierover.

Procedures en regelingen bij (het ontstaan van) klachten dragen niet bij aan samenhangend leren en reflectie. Leren van ongewenste gebeurtenissen en openheid bij (het ontstaan van) klachten, op alle niveaus, vraagt daarom om tijd en (structurele) organisatie.

Het doet ertoe op welke wijze bestuur en management omgaan met ongewenste gebeurtenissen en klachten. Enkel voldoen aan de verplichte klachtenregelingen, data opvragen voor verantwoording en controle dragen niet bij aan openheid. Voor een cultuur waarin openheid de norm is, is het belangrijk dat dit ook op bestuurlijk niveau actief wordt uitgedragen en voorgeleefd.

Ontevredenheid en klachten kunnen verkokerd en losgezongen van de samenhang, context en behoeften in behandeling worden genomen. Om het leren van klachten mogelijk te maken, is het van belang om er vroegtijdig en vanuit alle niveaus in de organisatie aandacht op te vestigen. Dit vraagt immers tijd en organisatie, zoals je ook hieronder kunt lezen. Het leren van klachten binnen organisaties gaat namelijk niet vanzelf. De 'lerende houding' ontbreekt vaak. Een open, lerende houding is echter wel randvoorwaardelijk in het leren van klachten.

---

Actieonderzoek kan helpen bij het 'anders kijken' naar klachten. Door relevante acties te bepalen, deze uit te voeren (oplossen) en daarvan te leren, draag je bij aan een cultuur van openheid en leren rond klachten. Klachten (anders) afhandelen en oplossen is dan waardevol leermateriaal geworden, dat bijdraagt aan de kwaliteit van zorg.

Met de kleinschalige actieonderzoeken binnen het lerend netwerk hebben wij ontdekt dat deze (voor veel mensen nieuwe) methodiek begeleiding nodig heeft. De wens vanuit het netwerk is dan ook: zorg voor een (actie)onderzoeksteam voor het ontwerp van het actieonderzoek, het aanjagen van de actieonderzoeken en de begeleiding daarvan. Dit gebeurt nu door de professionals zelf vanuit de netwerken, en wordt lastig gevonden.

---

## 3 Lessen over het vinden van passende plekken

### Aanleiding en doel

In gesprekken met cliëntondersteuners, zorgaanbieders, zorgkantoren en beleidsmedewerkers van het ministerie van VWS hoorden we regelmatig terug dat het vinden van een passende plek bij complexe casuïstiek lastig en tijdrovend is. Professionals die een passende plek proberen te vinden, geven aan behoefte te hebben aan oplossingsrichtingen en praktische handvatten.

### Ondernomen activiteiten

We hebben een actieonderzoek georganiseerd met een groep van circa 30 cliëntondersteuners, mantelzorgmakelaars, crisismanagers, maatschappelijk werkers, ervaringsdeskundigen, zorgconsulenten, transferverpleegkundigen, medewerkers van zorgkantoren en medewerkers van VWS. Het gezamenlijk veranderdoel was het vormen van een lerend netwerk en samen oplossingen vinden voor het vaker, makkelijker en sneller vinden van passende plekken. De deelnemende professionals wilden hun kennis en vaardigheden ontwikkelen zodat zij beter in staat zijn om vraagstukken rond passende plekken op te lossen. Om elke deelnemer goed te horen in zijn leerdoelen, was er met iedereen een intakegesprek. Zo konden we een programma maken dat was afgestemd op de diverse behoeften en de individuele deelnemers goed begeleiden. Er vonden drie bijeenkomsten plaats. In elke bijeenkomst stond telkens een andere fase van het actieonderzoek centraal:

- a. Bijeenkomst 1: diagnose en actieplan maken;
- b. Bijeenkomst 2: reflectie op acties en acties bijstellen;
- c. Bijeenkomst 3: reflectie op geleerde lessen.

Tussen de bijeenkomsten door gingen deelnemers aan de slag met het uitvoeren van hun acties. Tijdens de bijeenkomsten werd gezamenlijk gereflecteerd op deze acties en op basis van de reflectie werd de actie aangescherpt om deze vervolgens weer in de praktijk te brengen. Op deze manier pasten de deelnemers de opgedane kennis en inspiratie uit de bijeenkomsten direct toe in hun dagelijkse praktijk. Na afloop van elke bijeenkomst kregen de deelnemers een actiegericht verslag. Tussentijds hadden wij contact met de deelnemers die behoefte hadden aan een extra reflectiemoment. Middels een vragenlijst aan de deelnemers verzamelden we data over hoe de bijeenkomsten werden ervaren op proces en meerwaarde voor het dagelijks werk.

Tot slot deden we op een aantal thema's zelf verder onderzoek om de bevindingen van het lerend netwerk te staven. Zo onderzochten we de website Zorgatlas met vier fictieve casussen en interviewden we elf zorgaanbieders die vermeld staan op Zorgatlas om het vraagstuk van informatie over passende plekken beter te onderzoeken.

### Zaken die het vinden van een passende plek bemoeilijken

De redenen die het vinden van passende plekken bemoeilijken zijn divers, zo constateerden we tijdens de bijeenkomsten. We sommen hieronder de belangrijkste bevindingen over de gevonden oorzaken op.

Allereerst speelt wachtlijstproblematiek een grote rol als gevolg van de hoge instroom en lage uitstroom van cliënten. Er is schaarste en soms is er simpelweg geen plek beschikbaar. Het is lastig inschatten wanneer je door moet blijven zoeken en wanneer je er voor dat moment bij neer moet leggen en andere oplossingen moet bedenken. Ten tweede compliceren de soms heftige of grote dossiers van cliënten de zoektocht naar passende zorg. Neem bijvoorbeeld de VG7-indicatie. Soms durven zorgaanbieders (mede door kwetsbare teams met een hoog verloop of verzuim) een cliënt met multiproblematiek niet aan te nemen.

---

Ten derde komt een warme overdracht vaak onvoldoende van de grond door een gebrek aan tijd en geld. Ook kiezen aanbieders van de plek soms bewust niet voor een warme overdracht omdat zij met 'een frisse blik' naar een nieuwe cliënt willen kijken. We verkenden tijdens de bijeenkomsten diverse oplossingen voor het beter inhuizen van cliënten, zoals time-outplekken voor cliënten die niet meteen op hun plek lijken te zijn maar een tweede kans op een locatie verdienen. Een vierde aspect dat het zoeken naar een passende plek complex maakt: soms past een indicatie van een cliënt niet bij de zorgbehoefte omdat er ook andere zaken spelen, zoals bij NAH en verslavingsproblematiek. Een vijfde veelgehoord knelpunt in het vinden van een passende plek: onduidelijkheid over verantwoordelijkheden. Zo ontbreekt het aan helderheid over de rol van zorgkantoren, zorgverleners en dossierhouders. Tot slot is er het gebrek aan goede informatie over het actuele aanbod. De zoektocht naar passende zorg wordt ingewikkelder wanneer de meest actuele informatie over welke zorgaanbieders welke zorg contracteren niet beschikbaar is. Dan rest er niets dan heel veel bellen. We zijn met deze knelpunten aan de slag gegaan. Hieronder presenteren we de belangrijkste bevindingen.

### **Het belang van persoonlijke effectiviteit**

Tijdens de bijeenkomsten gingen deelnemers aan de slag met de interventiepijlen van Zuurmond, reeds beschikbaar op Regelhulp. We experimenteerden ook met twee nieuwe methodieken: de crazy eight en het mini-moreel beraad. Beide methodieken werden positief beoordeeld.

De deelnemers concludeerden dat zij hun persoonlijke impact bij het zoeken naar passende plekken kunnen vergroten. Door de tijdsdruk is er de neiging om te investeren in vele kleine acties met beperkte impact, terwijl het in ingewikkelde situaties loont om te investeren in een aanpak die weliswaar meer tijd kost, maar uiteindelijk ook voor een doorbraak kan zorgen. Een voorbeeld hiervan is het zorgen dat thuis een passende plek blijft of weer wordt. We constateerden dat het vaak te lang duurt om de goede randvoorwaarden in de thuissituatie te organiseren. Hierdoor escaleert de situatie en is thuis wonen niet langer een optie.

Soms spelen ethische dilemma's een rol, zoals dat de naasten willen dat iemand thuis blijft wonen en de cliënt zelf niet, of andersom. In dat geval kan een moreel beraad helpend zijn. Andere keren wordt er te lang gewacht om vanuit een goede analyse van de cliënt en met de nodige creativiteit en een dialoog tussen de diverse zorgverleners en cliënt te komen tot passende zorg thuis. De methodieken op Regelhulp (waar ook crazy eight en het mini-moreel beraad zijn te vinden) kunnen dan helpend zijn.

### **Helderheid over dossierhouderschap en zorgplicht**

We constateerden dat er veel onduidelijkheid bestaat over de betekenis van dossierhouderschap en zorgplicht. Cliëntondersteuners, zorgaanbieders, medewerkers en zorgkantoren denken hier anders over en ook binnen deze stakeholdergroepen verschillen de meningen. In gesprekken over een complexe casus is het dus belangrijk om expliciet stil te staan bij wat zorgplicht en dossierhouderschap in de desbetreffende situatie betekenen. Deelnemers vanuit de zorgkantoren hadden behoefte aan een vervolg hierop. Daarom startten we een nieuw lerend netwerk over wat je van de zorgplicht van zorgkantoren mag verwachten. Zie hiervoor hoofdstuk 4.

### **De uitdaging van actuele en kloppende informatie over plekken**

We hebben tijdens dit actieonderzoek nuttige inzichten opgedaan over het belang en de uitdagingen van actuele en kloppende informatie van de zorgaanbieders over plekken en (exclusie)criteria. De belangrijkste lessen hierover zijn als volgt:

- a. Websites van zorgaanbieders en de Zorgatlas over het actuele aanbod aan plekken zijn vaak niet up-to-date en missen belangrijke filteropties en informatie, zoals voor wie een plek geschikt is (denk aan wel/niet prikkelarm) en welk activiteitsaanbod er is. Zorgaanbieders die de informatie op Zorgatlas ondanks de verplichting vanuit de inkoopvoorwaarden niet actualiseren, worstelen met het beleggen van deze taak bij de juiste medewerkers, de tijd die dit kost en ervaren dat zij hier beperkt belang bij hebben.



- 
- b. De meningen verschillen over of het zinvol is om tijd en geld te investeren in informatie over het aanbod. Argumenten voor: het scheelt bellen en tijd als je goede, actuele informatie hebt waarbij je kunt filteren op bepaalde indicaties en (woon)behoeften. Argumenten tegen: je moet toch altijd bellen omdat je wilt kijken of er ondanks informatie op de website toch niet iets mogelijk is en je persoonlijk contact nodig hebt.
  - c. Indien er geïnvesteerd gaat worden in betere informatie over beschikbare plekken, dan is het zinvol om een onderscheid te maken tussen statische informatie en 'dynamischere' informatie die regelmatig een update nodig heeft.

#### Anders presenteren met een aanmeldformulier

Tot slot hebben we op het thema passende plekken geconcludeerd dat dossiers kunnen afschrikken, bijvoorbeeld doordat ze problemen centraal stellen en/of dik zijn. Het anders presenteren van een casus kan door meer aandacht te besteden aan wie iemand is, wat diens kwaliteit en hobby's zijn. Om deze reden hebben we een aanmeldformulier ontwikkeld dat uitgaat van wat een persoon nodig heeft (wie is de persoon, wat is een fijne omgeving voor hem of haar, et cetera). Het formulier heeft tot doel om plaatsing gemakkelijker mogelijk te maken. Het geeft een goed (eerste) beeld van een cliënt, zodat niet direct het complete dossier aangeleverd hoeft te worden. Wanneer er na bespreking van dit formulier met de zorgaanbieder ruimte wordt gezien, kunnen vervolgens het dossier en de andere benodigde formulieren ingediend worden. Het formulier is ontwikkeld vanuit een werkgroep bestaande uit een professional werkzaam bij een zorgkantoor en beleidsmedewerkers werkzaam voor de ministeries van VWS en Justitie en Veiligheid. Deze personen hebben veel ervaring met het zoeken van oplossingen voor complexe zorgvragen, specifiek rond plaatsingsproblematiek. Met een groot aantal professionals werkzaam bij zorgaanbieders, zorgkantoren en CCE is het formulier in interviews besproken en op basis van hun feedback doorontwikkeld. Op dit moment wordt het formulier door enkele zorgkantoren gebruikt.

De eerste ervaringen met het formulier zijn positief. De betrokkenen geven aan dat het centraal stellen van de cliënt van grote toegevoegde waarde is. Zo betogen ze dat het best lastig kan zijn om een goed beeld te schetsen van de cliënt en de opbouw en inhoud van het formulier hen hierbij helpen. Omdat de cliënt in het aanmeldformulier de ruimte krijgt om zich voor te stellen, staat de cliënt centraal, en niet de risico's en negatieve gebeurtenissen in het leven van de cliënt. Een van de medewerkers van het zorgkantoor dat op dit moment het formulier gebruikt laat weten dat *"het formulier leidt tot een open gesprek tussen de aanbieder en de cliënt over wat de behoeften van beide partijen zijn"*.

Naast de waardering die professionals uitspreken voor het aanmeldformulier, wijzen zij ook op enkele randvoorwaarden voor het (structureel) toepassen van het formulier. Zo moet het formulier niet zorgen voor extra administratieve lasten en moet het formulier voldoen aan regelgeving daarover. In hoofdstuk 7 gaan we in op de aanbevelingen om het aanmeldformulier in de praktijk structureel te gebruiken én te borgen.

---

## 4 Lessen over de invulling van zorgplicht door zorgkantoren

### Aanleiding en doel

Eén van de knelpunten in het vinden van passende plekken, betreft onduidelijkheid over wat de rol van zorgkantoren bij complexe casuïstiek is. Wat mogen zorgaanbieders en cliëntondersteuners verwachten van het zorgkantoor?

In de huidige praktijk zijn verschillen merkbaar tussen zorgkantoren in hoe zij handelen bij complexe zorgvragen en een tekort aan passende plekken. Anders gezegd, de zorgplicht wordt anders geïnterpreteerd en ingevuld.

### Ondernomen activiteiten

We hebben een bijeenkomst georganiseerd met aanwezigheid van interventie managers en inhoudelijk zorgadviseurs van verschillende zorgkantoren. Ook het ministerie van VWS was aanwezig bij deze bijeenkomst. We ontwikkelden het doel en de opzet van de bijeenkomst in samenwerking met interventie managers en zorginhoudelijk adviseurs. De bijeenkomst had tot doel om ervaringen uit te wisselen en de dialoog te voeren over rolopvatting en de reikwijdte hiervan.

In de bijeenkomst voerden we aan de hand van casuïstiek het gesprek over de manier waarop ieder zorgkantoor zijn rol invult bij complexe zorgvragen. Ook is gesproken over wanneer men buiten deze rol treedt en waarom dat gebeurt. Er waren zowel punten van consensus als meningsverschillen. Deelnemers vonden het prettig om deze ervaringen met elkaar te delen en herkenning te vinden bij elkaar.

### Punten van consensus over de rol van het zorgkantoor

Op de volgende punten is consensus tussen zorgkantoren over hun rol:

- a. In kaart brengen van betrokkenen bij een casus. Wie hebben een rol bij de betreffende persoon en wat is hun rol? Vervolgens zorgen dat er vanuit gezamenlijkheid wordt bekeken wat mogelijkheden zijn. Hierin wordt het belang van 'verontschuldigen' benadrukt; vanuit gezamenlijkheid in de keten tot oplossingsrichtingen komen en in gezamenlijke verantwoordelijkheid hierop acteren.
- b. 'Erbij blijven tot er een oplossing is, doen wat nodig is'. De rol is breder dan het vinden van een passende plek. Ook het passend maken van een plek is een optie.
- c. Inzet van cliëntondersteuners.
- d. Relatie met zorgaanbieders onderhouden. Als zorgkantoor zet je lijntjes uit en wil je beweging creëren. De relatie met alle partijen die aan tafel zitten is van groot belang.
- e. Contact met cliënten of naasten. Hierin wordt opgemerkt dat er verschillen zijn over welke functionaris binnen een zorgkantoor dit contact heeft. Dit is niet altijd de interventie manager bijvoorbeeld.

### Verschillen tussen zorgkantoren in de rolinvulling zitten onder meer op:

- a. Aansluiten bij een Multidisciplinair Overleg (MDO). Omwille van capaciteitsissues is het niet voor alle zorgkantoren mogelijk om hier 'standaard' bij aan te sluiten in geval van complexe casuïstiek.
- b. Bereikbaarheid: het wel of niet geven van een mobiel nummer aan bijvoorbeeld cliëntondersteuners, zorgaanbieders of cliënten.
- c. Regierol nemen wanneer dit nodig is.

De behoefte werd geuit aan een vorm van overzicht/inzicht in het aantal beschikbare plaatsen. Hoeveel plaatsen zijn er, hoeveel plaatsen zijn beschikbaar, welke expertise is bij welke aanbieder aanwezig? Dit sluit aan bij de behoefte die ook in de workshops over passende plekken is benoemd.

---

## 5 Lessen over de samenwerking tussen zorgaanbieders en ouders

### Aanleiding en doel

De reden voor het selecteren van het thema ouderenbetrokkenheid is meervoudig. Wanneer een situatie waar zorg nodig is lastig wordt, vastloopt of escaleert, bestaat het risico op het ontstaan van een kloof tussen ouders/naasten van een cliënt en de betrokken professionals. Kleine irritaties, onuitgesproken verwachtingen of wensen, kunnen dan leiden tot een vertrouwensbreuk. Deze vertrouwensbreuk kan uiteindelijk leiden tot een onherstelbare breuk en een beëindiging van de zorgovereenkomst tussen cliënt en professionals. Het vinden van een nieuwe passende plek is vaak complex en niet snel geregeld. In deze situaties heerst vaak een voortdurende ontevredenheid, waardoor de relatie soms aanvoelt als een gedwongen huwelijk dat moeilijk te ontbinden is.

Door aan de slag te gaan met het thema 'samenwerking tussen zorgaanbieders en ouders' wilden we meer inzicht verkrijgen in de complexiteit en uitdagingen rondom ouderbetrokkenheid in de VG-sector. Op basis van deze inzichten wilden we gezamenlijk leren hoe we deze samenwerking ook in ingewikkelde situaties van de grond kunnen krijgen. Omdat ervaringsleren hierbij belangrijk is, kwamen we op het idee om een serious game te ontwikkelen. We hopen dat de game een andere houding rond de samenwerking geeft en belangrijke vaardigheden ontwikkelt. Hopelijk draagt dat breder bij aan positieve veranderingen in zorg en ondersteuning.

### Ondernomen activiteiten

Om de samenwerking tussen ouders, naasten en professionals in de praktijk te begrijpen, zijn interviews gehouden met betrokkenen uit diverse sectoren, waaronder niet alleen de VG-sector maar ook de ggz en jeugdzorg. Deze aanpak stelde de ons in staat om ervaringen op te doen die verder reiken dan alleen de VG-sector en biedt een breder perspectief op de samenwerking tussen ouders en zorgaanbieders. Uit de interviews bleek dat zowel ouders als professionals vergelijkbare thema's benadrukten met betrekking tot samenwerking, zoals erkenning, ouderschap, communicatie en wederzijdse verwachtingen.

Op basis van de inzichten uit de interviews hebben we twee 'spellen' ontwikkeld.

- a. De ontwikkeling van een serious game: 'Het grote participatiespel'. Het grote participatiespel richt zich op het bevorderen van samenwerking en verandering in onze complexe verzorgingsstaat. Het belangrijkste onderwerp is ouderbetrokkenheid in de VG-sector. Deelnemers aan het spel hebben de mogelijkheid om te leren over zowel samenwerken en veranderen als over ouderbetrokkenheid. Het spel biedt een waardevolle leerervaring, vooral bij complexe vraagstukken, waarbij deelnemers kunnen experimenteren, leren van fouten en vaardigheden ontwikkelen in een veilige omgeving. Met het spel vragen we aandacht om ouders hun input en kennis over hun kind meer te gebruiken en betrekken. We hebben de game een keer getest en op basis daarvan aangescherpt. We concludeerden dat er grote meerwaarde zit in het verkrijgen van inzicht en begrip voor de verschillende standpunten van spelers in het complexe zorgveld. Het is belangrijk dat deze spelers leren samenwerken in een wereld waar kennis, informatie, macht en middelen versnipperd en beperkt zijn.
- b. Naast het grote participatiespel is er ook een laagdrempelige variant ontwikkeld: Het reflectiespel. Deze variant bestaat uit een aantal situaties gericht op de samenwerking tussen zorgaanbieders en ouders of naasten. Het spel biedt verschillende opties voor handelen in voorgestelde situaties. Het reflectiespel stimuleert de dialoog tussen spelers en geeft inzicht in elkaars denkwijzen. Het doel is niet om de juiste antwoord te vinden, maar om spelers aan te moedigen om dilemma's te benaderen vanuit diverse oplossingsmogelijkheden.

---

### Lessen over samenwerking tussen zorgaanbieders en ouders

De belangrijkste opvallendheden, dilemma's en vragen die tot nu toe onze aandacht getrokken hebben ten aanzien van ouderenbetrokkenheid zijn:

- a. Professionals werken methodisch, gestandaardiseerd en op een manier die voor de meeste cliënten het beste werkt, binnen de middelen die zij tot hun beschikking hebben. Ouders hebben meer tijd met hun kind doorgebracht en handelen op basis van jarenlange ervaring.
- b. Ouders hebben vaak een geschiedenis van ervaringen met de zorg, waarbij tijdens opname in een VG-instelling ook andere zorgaanbieders en toegangsmedewerkers (zoals het zorgkantoor, de gemeente en de huisarts) een rol spelen. Negatieve ervaringen met ketenpartners hebben invloed op de houding van ouders.
- c. Ouders willen betrokken worden bij de zorg door middel van hun eigen inzet (bijvoorbeeld inzet van handjes bij personeelsschaarste) of door het delen van kennis en inzicht over hun eigen kind.
- d. Het contact met ouders kan goed gaan en vanzelf verlopen, maar als het slecht gaat kost het veel tijd en energie van ouders en professionals.
- e. Ouders zijn vaak op hun kwetsbaarst tijdens de intake. Is dit het beste en enige geschikte moment om een samenwerkingsafspraken te maken?
- f. Wie is er verantwoordelijk voor de zorg als ouders meer betrokken worden bij de zorg?

---

## 6 Lessen over leren van casuïstiek samen met het ministerie van VWS

### Aanleiding en doel

Eind 2022 heeft familie E. een ontmoeting met minister Helder (ministerie van VWS). Al 27 jaar draagt de familie de zorg voor hun zoon en broer. De zorg is zwaar en complex. Hij heeft een aandoening die specialisten niet kunnen diagnosticeren en hij is volledig afhankelijk van anderen in zijn dagelijks bestaan. Hij heeft fulltime werk en dagbesteding en logeert 3,5 nachten per week bij een zorginstelling. De familie probeert nauw samen te werken met een zorginstelling en zorgkantoor, dat lukt maar mondjesmaat en uitsluitend op initiatief van het gezin. Zoon en broer komen op woensdagavond, in de weekenden en alle vakanties naar huis. Juist die combinatie is voor hem en zijn familie een perfecte verhouding. De pgb maakt dit allemaal mogelijk, iets waar de familie erg dankbaar voor is.

Toch uit moeder in het gesprek met de minister ook een hartenkreet. Door de complexiteit in regels, financieringsstructuren en interventiemogelijkheden rond de zorg van haar zoon, is de administratieve last te groot en te grillig geworden. De minister herkent dit signaal en hoort het ook terug bij andere zeer ernstige verstandelijke en meervoudig beperkte cliënten. Minister Helder zegt toe dat haar ministerie het zal onderzoeken omdat de situatie van de familie exemplarisch is voor andere gezinnen met complexe zorg.

Samen met het ministerie van VWS hebben we op het vraagstuk van familie E. een actieonderzoek gevormd. Het actieonderzoek heeft als doel om een structurele oplossing te ontwikkelen voor de knelpunten die familie E. ervaart.

### Activiteiten actieonderzoek

In het kernteam voor het actieonderzoek zitten beleidsmedewerkers van VWS werkzaam voor de directie langdurige zorg, directie curatieve zorg en het programma ontregel de zorg. Ook een actieonderzoeker van ons team aan adviseurs én de moeder van familie E. nemen plaats in het team van actieonderzoekers. Het actieonderzoek bestond uit de volgende stappen:

- a. Probleemanalyse en knelpuntselectie;
- b. Verdiepende uitwerking door familie E. op drie knelpunten;
- c. Expertsessie waarin de probleemanalyse is getoetst en verrijkt (met bestuurders van zorgkantoren, zorginstellingen, de Nederlandse vereniging Artsen Verstandelijk Gehandicapten, beleidsmedewerker langdurige zorg VWS en moeder);
- d. Ontwerp van de droomoplossing door moeder (met onze begeleiding) op basis van de inzichten uit de expertsessie;
- e. Expertsessie waarin de droomoplossing is verrijkt met de inbreng van ketenpartners (zorgkantoren, zorginstellingen en beleidsmedewerker langdurige zorg VWS en moeder);
- f. Vormgeven van een definitief ontwerp samen met het kernteam van actieonderzoekers;
- g. Vervolgafspraken maken met VWS om de droomoplossing op circa drie plekken uit te proberen.

In december 2023 heeft familie E. een tweede ontmoeting met minister Helder. Dan worden de inzichten en de oplossingsrichting uit het actieonderzoek gedeeld.

---

## Inzichten en oplossingen

Er is in Nederland veel ingeregeld om de juiste zorg te kunnen leveren aan mensen met complexe zorg. Tegelijkertijd is de benodigde kennis om deze interventies (en maatwerk mogelijkheden) in te zetten verspreid over verschillende disciplines en specialisten. Het totaaloverzicht lijkt te ontbreken. Daarom is het niet verrassend dat professionals, ouders en cliënten aangeven het (zeer) moeilijk te vinden om passende voorzieningen te organiseren. Dit speelt bij uitstek bij complexe zorg omdat daar verschillende regimes van regels en financiering bij elkaar komen. Denk aan ClZ, het zorgkantoor, de zorgaanbieder, SVB, CAK, NZa en Zorginstituut.

Doordat de schaarste in de zorgketen (financieel en personeel) groeit en er steeds meer regels bijkomen, wordt de ruimte om de menselijke maat te bedienen steeds beperkter. De flexibiliteit verdwijnt voor ouders en professionals om in de informele samenwerking tussen partijen tot oplossingen te komen. Financiële, administratieve en verantwoordingsbelangen hebben snel de overhand. De menselijke maat hangt nu vaak af van de inzet van individuele medewerkers en meewerkende aanbieders. Het wordt niet wenselijk gevonden om de zorg 'dicht te regelen'. Wel is het wenselijk dat de informele samenwerking tussen partijen opgelost kan worden.

Wanneer de zorg niet goed loopt (en onveilige situaties ontstaan) en aanbieders geen ruimte zien om het anders te doen, dan voelen gezinnen zich aan zichzelf 'overgeleverd' om de situatie te veranderen. In de praktijk dragen zij de administratieve last en verantwoordelijkheid om de juiste kennis te vergaren en de samenwerking tussen ketenpartners te verbeteren. Maar hun positie is minder sterk dan die van instellingen. Gezinnen hebben immers geen erkende positie of status als samenwerkingspartner. Gezinnen die volharden in het zoeken naar een oplossing worden dikwijls bestempeld als lastig.

Het is onduidelijk welke positie een gezin heeft als zorgpartijen niet mee willen werken aan een oplossing. Een gezin heeft in die gevallen altijd de vrijheid om een andere aanbieder te zoeken. Helaas is dit voor een gezin vaak niet een reële oplossing. Beperkt aanbod van aanbieders in de regio en lange wachtlijsten spelen een rol. Bovendien geldt dat cliënten met complexe zorg vaak niet makkelijk hechten aan nieuwe locaties. Het gezin vraagt zich af welke mogelijkheden ze hebben als de instelling wel de regels volgt maar niet de menselijke maat bedient? Hoe kan een gezin dan invloed hebben op de instelling?

Tijdens het actieonderzoek ontstond de verleiding om aanpassingen en aanscherpingen van regels aan te bevelen. Daarmee zou er echter meer complexiteit aan het stelsel toegevoegd worden. Daarom is ervoor gekozen om de oplossing in de informele samenwerking te zoeken. Tussen zorgaanbieder en zorgend gezin en in samenwerking met het zorgkantoor.

De droomoplossing bestaat enerzijds uit kennisverhoging. Er is behoefte aan een verbetering van de informatievoorziening rond de Wlz-zorg. De website Regelhulp.nl biedt hiertoe veel informatie. Samen met de familie E. wordt bekeken hoe de website verbeterd kan worden. Anderzijds bestaat de droomoplossing uit een 'samenwerkingscontract'. Hiermee bedoelen we het verplicht stellen dat ouders en instellingen samenwerkingsafspraken vastleggen. Daarbij is het zorgkantoor standaard betrokken als indicatiesteller, bemiddelaar bij complexe vragen en financier. In essentie lijkt dit concept op wat in het civielrecht gebruikelijk is wanneer ouders scheiden en toch samen voor hun kinderen moeten zorgen. In die gevallen maken ouders een ouderschapsplan, waarin ze afspreken hoe samen de zorg te verdelen en wat ze doen als er bijzonderheden voordoen. De kerngroep van actieonderzoekers wil onderzoeken of een dergelijk plan tussen ouders van zeer complexe zorgkinderen, zorgaanbieder en zorgkantoor helpt. Juist voor de situaties die niet in te plannen zijn. Zoals wat te doen bij onverwachte uitval van personeel en de aanbieder het liefst de cliënt naar huis stuurt. Of als er een pandemie uitbreekt waardoor de cliënt thuis zit, maar de medicatie alleen bij de zorgaanbieder versterkt kan worden.

---

Het plan wordt aangevuld met een jaarlijks gesprek tussen gezin, aanbieder en zorgkantoor. Het is een bijpraatmoment om te bespreken of alles nog goed loopt. En om aanpassingen rond aankomende life-events voor te zijn. Dus proactief en preventief in plaats van reactief en in de hitte van het moment wat nu vooral gebeurt. Het gesprek heeft een informeel karakter, maar de afspraken worden wel vastgelegd in een uitwerking van wie wat doet, waar (thuis of op zorgplek) en wat dat vraagt vanuit het zorgkantoor. Zo creëren we verantwoordelijkheid in de samenwerking waarin betrokkenen elkaar kunnen en mogen aanspreken (geeft het gezin de eerder ontbrekende status als samenwerkingspartner).

Hier geldt dan nadrukkelijk dat het samenwerkingscontract betrokkenen zal helpen om elkaar - indien nodig - eerder en makkelijker te vinden met korte en persoonlijke lijnen waardoor het een preventief karakter heeft en zodoende te voorkomen dat men (alleen) om de tafel te gaat als het mis gaat.

---

## 7 Lessen over lerende netwerken

### Lessen over leren van casuïstiek

Leren van casuïstiek heeft de afgelopen tien jaar een grote vlucht genomen in de zorg en het sociale domein. Zeker bij complexe, integrale en domeinoverstijgende problemen voegt het leren van casuïstiek echt iets toe. Het is een relatief eenvoudige manier om snel zicht te krijgen op de belangrijkste knelpunten tussen wetten, regels, afdelingen, instellingen en financieringsstromen. Ook dwingt het om te denken in oplossingen, want niemand laat graag een concrete casus onopgelost. Daarnaast, en dat is misschien nog belangrijker, helpt leren van casuïstiek voor beleidsontwikkeling. Leren van casuïstiek maakt zo de noodzakelijke link tussen systeem- en leefwereld. Met behulp van deskresearch naar de methodieken om te leren van casuïstiek willen we bijdragen aan de volgende fase van leren van casuïstiek in een complexe systeemwereld.

Op basis van deskresearch kunnen we concluderen dat op veel plekken wordt geleerd van casuïstiek, maar er relatief weinig op papier staat. In iedere gemeente, regio, wijkteam en jeugdteam komen we voorbeelden tegen waarin mensen gezamenlijk leren van casuïstiek. Professionals beschrijven verhalen, delen goede voorbeelden of pellen een casus af om te kijken waar ze het gezamenlijk anders en beter kunnen doen. Ondanks deze brede beweging in de praktijk ontbreken schriftelijke beschrijvingen van het gezamenlijk leren van casuïstiek.

Het is helpend om een onderscheid tussen horizontaal en verticaal leren van casuïstiek te maken. Professionals van verschillende afdelingen, diensten en organisaties leren voornamelijk 'horizontaal' van casuïstiek in de uitvoering: "Hoe doe jij dit? Oh ik doe het zo...Hoe doe jij dat?" Professionals leren elkaars denkwijzen en werkwijzen kennen en begrijpen. En ze leren wat ze van elkaar kunnen verwachten.

De afgelopen vijf jaar zien we de opkomst van de verticale uitbreiding van leren. Steeds meer organisaties leren van casuïstiek van uitvoerings- naar beleidsniveau of zelfs naar het Rijk. In onder andere Tilburg, Amersfoort en Maastricht zijn deze verschillende manieren van leren terechtgekomen waarin dit leren op de volgende manier is georganiseerd: op uitvoeringsniveau leren professionals gezamenlijk steeds beter tot doorbraken en maatwerk te komen. Vervolgens presenteren ze de structurele knelpunten die ze daarbij tegenkomen aan de hand van de casuïstiek aan beleidsmakers. Daar wordt gezamenlijk gezocht naar structurele oplossingen die in de praktijk werken en als dit niet lukt of kan, leggen ze dit bij bestuurders neer. Op deze manier leert ieder onderdeel van de organisatie binnen haar eigen mogelijkheden van casuïstiek. Op landelijk niveau zien we verschillende voorbeelden van leren aan de hand van (ervarings)verhalen, persona's en inspiratie en worden er platforms geboden die het onderling leren bevorderen.

Waar moet je rekening mee houden als je wilt leren van complexe casuïstiek? Ieder onderzoek begint bij een goede leervraag. Wat wil je leren van casuïstiek? Naarmate het leren van casuïstiek een standaardonderdeel van de organisatie wordt, kan de leervraag ook steeds specifieker en daarmee beter worden. Wie beter wil leren om een casus op te lossen, kan bij het eerste leertraject prima volstaan met de leervraag: hoe doorbreken we vastgelopen casuïstiek beter? Door deze leervraag aan de hand van één tot vijf casussen op te pakken, kunnen er na drie tot zes maanden een groot aantal nieuwe scherpere leervragen ontstaan die nodig zijn om een casus te doorbreken. De leervraag is dus een belangrijk vertrekpunt, maar vergeet niet dat leren van casuïstiek niet een eenmalig proces is. Organiseer dit leerproces met tijd en een veilige en positieve omgeving voor professionals op verschillende niveaus. Zo ontstaat zowel horizontaal als verticaal leren.

### Lessen over het opzetten, faciliteren en borgen van lerende netwerken

We hebben in de afgelopen anderhalf jaar vier lerende netwerken opgezet op basis van de succesfactoren die naar voren kwamen tijdens de documentenstudie. In hoofdstuk twee zijn de inhoudelijke lessen besproken. In deze paragraaf gaan we in op de meerwaarde, succesfactoren en randvoorwaarden voor het opzetten, faciliteren en borgen van lerende netwerken.



---

### De meerwaarde van lerende netwerken

Een lerend netwerk is een groep personen van verschillende organisaties die vanuit een gemeenschappelijk belang of een gedeelde passie ervaring, informatie en kennis delen. Het doel is een gezamenlijke ambitie te realiseren (Nederlands Jeugdinstuut, Broere, 2023). De meerwaarde van lerende netwerken is dat deelnemers nieuwe kennis verkrijgen, het handelingsrepertoire verruimen en het netwerk verbreden. Reflectie is daarbij een belangrijk mechanisme. In de evaluaties van zowel het netwerk passende plekken als klachten voorkomen werd tijd voor reflectie vaak genoemd. Deelnemers voelen zich door de lerende netwerken sterker in hun vak en er ontstaat meer 'vakmants' trots'. Daarnaast is er inspiratievorming onder deelnemers en kunnen deelnemers bij succes de geleerde lessen meteen in hun dagelijks werk toepassen.

|

Onderstaande quotes van deelnemers aan de lerende netwerken illustreren de ervaren meerwaarde:

- a. *"Omdat ik meedenk met iemand anders, geeft dat de ander ook weer nieuwe energie. Je haalt niet alleen jezelf, maar de ander uit de dagelijkse flow."*
- b. *"Dat kunnen 'stilstaan' leidt tot goede inzichten en voornemens."*
- c. *"Het belang zit in het creëren van tijd om nieuwsgierig te kunnen zijn en daarvan te leren."*

### De combinatie tussen actieonderzoek en lerende netwerken

De vier lerende netwerken zijn elk met actieonderzoek opgezet. Uit onderzoek is immers gebleken dat actieonderzoek een geschikte manier is om dit soort netwerken te ontwikkelen. Door actieonderzoek werk je systematisch aan de verander- en leerdoelen van het netwerk. Door het cyclische karakter van actieonderzoek helpt het om gedurende het gehele proces (van vorming, facilitering tot borging van lerende netwerken) continu kritisch te blijven op succesfactoren, zoals de diversiteit in de samenstelling van het netwerk, afwisseling van werkvormen tijdens bijeenkomsten, de inhoud en kwaliteit van de begeleiding. Daarnaast helpt actieonderzoek om de transfer te bevorderen van de ontwikkelde kennis naar verschillende contexten (Beers et al., 2012; Mertler, 2016; Johannesson, 2022; Rombout, 2017). Deze rapportage, waarmee we de bevindingen van de netwerken breder verspreiden, is hiervan een voorbeeld.

### Succesfactoren voor lerende netwerken

Voor het opzetten, faciliteren en borgen van lerende netwerken komen wij op basis van de documentenstudie en de nieuwe inzichten uit ons eigen actieonderzoek op de volgende succesfactoren:

- a. Focussen op een concreet knelpunt of vraagstuk. Hierdoor heeft het lerend netwerk een helder doel en spreek je een specifieke groep betrokkenen aan met een vergelijkbare vraag of wens. Dit noemen we ook wel het pull-mechanisme. Leren gaat beter als het een vraag is die leeft onder de deelnemers en als ze een duidelijk gebruiksdoel hebben (Tjepkema, 2002). In dit onderzoek hielp het bijvoorbeeld om het grote thema 'passende zorg bij complexe casuïstiek' onder te verdelen in subthema's zoals het samenwerken met ouders en het vinden van passende plekken. Het inzoomen op een knelpunt zorgt bovendien voor de benodigde diepgang in onderwerpen die worden besproken.
- b. Aandacht voor individuele leerbehoeften. We hielden persoonlijke intakes en lieten mensen zelf leer-, kennis- en verandervragen formuleren. Door het opstellen van dergelijke vragen wakkerden we nieuwsgierigheid bij deelnemers aan en voelen zij meer verantwoordelijkheid voor het vinden van antwoorden.
- c. Acties tijdens bijeenkomsten benoemen, vastleggen en monitoren. Ook dit bevordert energie en eigenaarschap (Van der Zouwen, 2011). Door deelnemers te laten reflecteren op de voortgang op geformuleerde vragen en acties maakten we ook gebruik van het *progress principle* (Tjepkema, 2002). Als mensen het gevoel hebben dat ze verder komen, of een actiepunt succesvol hebben afgerond, krijgen ze energie om door te gaan. Mensen vinden het moeilijk om die vooruitgang te zien, omdat er nog zoveel moet gebeuren. Door deelnemers van een netwerk elkaar te laten bevragen op voortgang, ontstaat er energie en verbinding<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Tjepkema, S. (2002) The learning infrastructure of self-managing work teams. Enschede, Universiteit Twente.

Van der Zouwen, (2011). Building an evidence based practical guide to Large Scale Interventions Towards sustainable organisational change with the whole system. Eburon.

- 
- d. Variatie in werkvormen en locatie. Tijdens de workshops wisselden we werkvormen af met een mix van zenden en interactie. Denk aan stellingen, presentaties, brainstormen met diverse methodieken en aan de slag gaan met een casus. Op basis van de intakes en resultaten van tussentijdse evaluaties bepaalden we welke kennis we presenteerden. Afhankelijk van behoeften en beschikbare tijd, bepaalden we het beste tijdstip en kozen we voor offline of online. Bij grotere bijeenkomsten met deelnemers vanuit verschillende plekken in het land of bij bijeenkomsten waarbij de focus voornamelijk ligt op het overbrengen van informatie werkte online samenkomsten het beste. Fysiek ontmoeten had de voorkeur bij kleinere bijeenkomsten, met deelnemers die bij elkaar in de buurt werken en/of wonen en bij bijeenkomsten waar we voornamelijk de dialoog opzochten. In beide gevallen zorgden we in ieder geval voor afwisseling in werkvormen en maakten we gebruik van de kracht van herhaling. Bijvoorbeeld in een serie workshops, waarin telkens weer even wordt verwezen naar besproken thema's uit een eerdere workshop.
  - e. Ruimte voor informele ontmoeting. Het is belangrijk om vertrouwen te creëren en een veilige sfeer. In onze bijeenkomsten en daarbuiten zorgden wij altijd voor voldoende ruimte om een onderlinge 'band' op te bouwen tussen deelnemers door in kleine groepjes uit elkaar te gaan en contactgegevens met elkaar te delen.
  - f. Een incentive voor deelname. Het accrediteren van de bijeenkomsten voor passende plekken maakte het extra aantrekkelijk voor deelnemers om tijd te maken.
  - g. Actiegerichte verslaglegging. Het vastleggen van de geleerde lessen in een actiegericht verslag draagt bij aan het toepassen van de uitkomsten in de praktijk. Al tijdens bijeenkomsten schreven we mee, zodat deelnemers ter plekke conclusies en acties konden aanscherpen. De verslaglegging kreeg in onze lerende netwerken op verschillende manieren vorm, zoals een infographic, een handreiking of een post op een online platform.
  - h. Een onafhankelijke partij die het netwerk aanjaagt en faciliteert. Het aanjagen van een lerend netwerk kost tijd. Je moet nadenken over passende werkvormen en onderwerpen op basis van intakes en tussentijdse evaluaties, individuele begeleiding en verslaglegging. Daarnaast spelen er regelmatig meerdere belangen. Daarom laat de literatuur zien dat je het beste een onafhankelijke partij kan aanwijzen, die structureel tijd heeft voor het aanjagen van het netwerk. Hierbij is het belangrijk dat er frequente (inhoudelijke) afstemming is met de organisatie die deze partij inhuurt. In het geval van de lerende netwerken waar deze rapportage over gaat, vond iedere twee weken een overleg plaats met het ministerie van VWS. Deze constructieve overleggen zijn prettig, om snel de inhoudelijke verdieping op beleidsthema's te zoeken en verbindingen te leggen met aanpalende ontwikkelingen.
  - i. Stoppen en splitsen. Een lerend netwerk mag ook tijdelijk zijn. De bijeenkomsten van het lerend netwerk passende plekken waren na de drie bijeenkomsten tevreden met het lerend netwerk in die vorm. Een aantal deelnemers had hiermee voldoende bagage, anderen hadden behoefte om een lerend netwerk in de eigen organisatie te starten rond het methodisch werken en er ontstond een nieuw lerend netwerk onder zorgkantoren op het thema zorgplicht en dossierhouderschap. Zo kunnen lerende netwerken rond concrete onderwerpen in elkaar overgaan en op elkaar voortborduren.

#### **Lessen over het inbedden van manieren van anders werken bij complexe casuïstiek binnen organisaties**

In de workshop passende plekken kwam vanuit de deelnemers veel enthousiasme naar voren over de aangedragen methodieken. De deelnemers gaven daarbij aan dat de methodieken voor hen nieuw en waardevol waren. Daarmee ontstond de vraag hoe we ervoor kunnen zorgen dat deze methodieken breder ingebed worden in de manieren van anders werken van mensen die het verschil willen maken in complexe situaties. Wij zijn daarom interviews gaan uitvoeren gericht op de vraag wat organisaties momenteel aanbieden aan hun medewerkers als het gaat om 'anders denken en doen' bij complexe casuïstiek. Welke way of working hebben ze ingericht, is hier een visie op en wordt hier aandacht aan besteed in trainingen? Hoe zouden zij de aangereikte methodieken structureler kunnen inzetten? We hebben gesproken met drie verschillende zorgkantoren.

Momenteel zijn de verschillende zorgkantoren onafhankelijk van elkaar bezig met het ontwikkelen van een werkmethode. Hierbij wordt gewerkt aan een stroomdiagram/beslisboom en een duidelijk stappenplan. Er wordt hierbij benadrukt dat het van belang is om creatief te denken in oplossingen en in gesprek te blijven met de cliënt, met de zorgaanbieder en met collega's van andere afdelingen (zoals zorginkoop).

---

Door de hectiek van de dagelijkse praktijk wordt er weinig ruimte ervaren om te zoeken naar methodieken (zoals bijvoorbeeld te vinden op Regelhulp, denk aan het moreel beraad of de inzet van verschillende interventiestrategieën). Dit vormt ook (nog) geen onderdeel van het opleidingsaanbod binnen zorgkantoren. Eventuele kennisdeling van inzichten die men opdoet tijdens workshops, cursussen of congressen vindt vaak plaats tijdens werkoverleggen. Het integreren van methodieken in een vast werkproces kan de borging ervan bevorderen. Echter, het aanpassen of implementeren van werkprocessen is een tijdrovend proces. Een praktische oplossing zou kunnen zijn het creëren van een toolbox of een klapper met diverse methodieken. Op die manier kan men snel toegang krijgen tot een scala aan methodieken, wat niet alleen efficiëntie bevordert, maar ook als inspiratie kan dienen voor het omgaan met uiteenlopende situaties.

---

## 8 Aanbevelingen voor het door ontwikkelen van lerende netwerken

Met de opdracht 'Lerend netwerk complexe zorgvragen' heeft het Praktijktteam Langdurige Zorg van VWS ingezet op verdere professionalisering van het leren van complexe zorgvragen. In deze rapportage is te lezen wat er binnen dit traject is gedaan om het leren op verschillende manieren, niveaus en in verschillende netwerken, verder te brengen. Dat levert, naast inhoudelijke lessen op thema's (hoofdstukken 2 tot en met 6) en overkoepelende reflecties op het opzetten, faciliteren en borgen van lerende netwerken (hoofdstuk 7) ook een aantal aanbevelingen op. Want 'af' is het leren nooit! Onze verwachting is dan ook dat deze ontwikkeling wordt doorgezet door een steeds groter wordende groep.

Hieronder beschrijven we een aantal overkoepelende aanbevelingen en aanbevelingen op meer specifieke thema's.

### Algemene aanbevelingen

- a. **Borgen van leren in organisaties.** Vanuit de lerende netwerken binnen deze opdracht is een duidelijke behoefte ontstaan aan opvolging en opschaling van het leren. Hoe kan het leren met en door individuele professionals die naar bijeenkomsten en workshops kwamen, verder worden gebracht in de organisaties en netwerken waarin zij werkzaam zijn? Wat is er nodig voor verdere professionalisering, inbedding van werkwijzen en methodieken? Het is onze aanbeveling om in cocreatie met de netwerken antwoorden te vinden op deze vragen.
- b. **Betrek specifieke stakeholders** bij de doorontwikkeling van de lerende netwerken die specifieke leervragen hebben:
  - i. Organiseer bijvoorbeeld de betrokkenheid van gemeenten en zorg- en veiligheidshuizen bij lerende netwerken rond het vinden van passende plekken;
  - ii. Organiseer bijvoorbeeld de betrokkenheid van koepels en toezichhoudende partijen, zoals Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en Zorginstituut Nederland (ZIN), bij de lerende netwerken rond complexe casuïstiek. Zij kunnen vanuit hun perspectief een waardevolle toets op de inzichten uit de actieonderzoeken doen.
- c. **Blijf verversen en kijk waar de leerbehoefte zit.** Leren beperkt zich uiteraard niet tot de thema's die voor dit traject zijn geselecteerd. Er is voor dit traject een brede inventarisatie gedaan om behoeften op te halen ten aanzien van een lerend netwerk. Natuurlijk blijft het veld in beweging, dus is het een aanbeveling om dit voor een vervolg opnieuw te inventariseren als aanvulling op de gekozen thema's/ontstane netwerken.
- d. **Kennismateriaal ontwikkelen en blijven vernieuwen.** Tijdens de actieonderzoeken hoorden we geregeld terug dat het leermateriaal dat op Regelhulp staat als erg waardevol wordt ervaren. We adviseren dan ook om dit materiaal te blijven actualiseren en onder de aandacht te blijven brengen. Hetzelfde geldt ook voor de kennisproducten die vanuit de lerende netwerken komen, zoals hulpmiddelen bij het borgen van een lerende cultuur in de organisaties, factsheets en infographics. Ook geven we de overweging mee om een toegankelijke fysieke toolbox aan te bieden - naast de website Regelhulp - in de vorm van bijvoorbeeld een klapper met methodieken.
- e. **Houd de online community warm.** Tijdens dit traject is er met een helder plan gecommuniceerd over het traject op de LinkedIn-pagina van Regelhulp. Inzichten werden gedeeld en er werd opgeroepen om mee te denken en mee te doen aan lerende netwerken. Daar is veel respons op gekomen. We adviseren om deze online community te blijven voeden en te betrekken.

---

### Aanbevelingen specifiek vanuit het lerend netwerk 'Leren van klachten'

- a. **Lerend netwerk begeleiden en onderhouden:** Voor dit lerend netwerk is een langdurige belangstelling getoond. Deelnemers willen op basis van intrinsieke motivatie graag bijdragen aan het uitwisselen, ontwikkelen, gezamenlijk kennis opdoen en landelijk delen van bouwstenen om leren van klachten (beter) te organiseren en op de kaart te zetten. Begeleiding van de actieonderzoeken en samenhang aanbrengen in de gedeelde leeropbrengsten is nodig.
- b. **Landelijk leren:** Hoe kunnen we landelijke voorbeelden (good & 'bad' practices) van leren rond (ontstaan van) klachten vinden en inzetten om daar lessen uit te halen voor de eigen praktijken van deelnemende organisaties? Hier werd bijvoorbeeld benoemd dat er in sommige gevallen via het zorgkantoor behandelovereenkomsten beëindigd moeten worden. Wordt hier bij de zorgkantoren een analyse op gedaan (of zou dit gedaan kunnen worden) en wat valt hiervan te leren voor een vervolg van dit lerend netwerk?
- c. **Bouwstenen ontdekken.** Middels good practices die er al zijn kunnen de bouwstenen benoemd worden om rond klachten een lerende organisatie in te richten. Wat zijn werkzame bestanddelen en hulpmiddelen, en hoe en op welke niveaus moet je zo'n organisatie 'lerend' inrichten?

### Aanbevelingen specifiek vanuit het lerend netwerk 'Vinden van passende plekken'

- a. We adviseren om te **verkennen wat de (on)mogelijkheden zijn om een overzicht te ontwikkelen ten aanzien van welke expertise bij welke aanbieders aanwezig is én wat de beschikbare ruimte aan plaatsen is**. De volgende vragen geven een eerste aanzet voor onderzoeksvragen die in deze verkenning beantwoord kunnen worden:
  - i. Aan welke informatie is concreet behoefte? Maak hierbij onderscheid tussen 'need to know' informatie en 'nice to have' informatie.
  - ii. Wat hebben aanbieders nodig rond het actualiseren en aanleveren van informatie over het beschikbare aanbod? Wie kun je hier verantwoordelijk voor maken? Wat is de meest handige werkwijze?
  - iii. Welke mogelijkheden zijn er om dit inzicht te presenteren? Hoe verhouden bestaande websites die een stukje van dit inzicht geven zich tot elkaar? Denk aan Zorgatlas, regionale dashboards en sectorspecifieke websites.
- b. Op basis van het actieonderzoek zien we veel uitdagingen bij zorgaanbieders die een rol spelen bij het knelpunt rond passende plekken. Zo speelt arbeidsmarktproblematiek een grote rol. Aanbieders hebben te maken met belaste teams aan professionals en willen een aantrekkelijke werkgever zijn. Tegelijkertijd zien zij een toename in complexiteit van problematiek die speelt bij cliënten, en willen ze graag deze mensen die te maken met acute problematiek een plek bieden. Ook horen we bij professionals angst voor dossierhouderschap en de consequenties wanneer de persoon met een complexe zorgvraag niet goed landt op de nieuwe plek en er mogelijk toch een andere plek gezocht moet worden. Zorgaanbieders worstelen met het dilemma rond de behoefte aan een warme overdracht van de cliënt bij plaatsing en zodoende de informatie uit het verleden goed benutten, versus een frisse blik en een eigen beeld vormen van een cliënt.  
We adviseren we om **meer begrip te creëren voor deze dilemma's die spelen bij zorgaanbieders ten aanzien van passende plekken**.
- c. We adviseren om het ontwikkelde **formulier dat benut kan worden bij aanmelding van een cliënt meer structureel te gaan gebruiken**. In de focusgroep waarin we spraken met consultants, zorgaanbieders en zorgkantoren ontstond het idee om middels een pilot vervolg te geven aan het aanmeldformulier. Onze ervaring leert dat (een vorm van) actieonderzoek helpt om een dergelijke pilot uit te voeren en te monitoren. Door middel van een cyclisch design van plannen, doen, reflecteren en herzien kan de pilot uitgevoerd worden en het gebruik en uitkomsten van het aanmeldformulier worden geëvalueerd. Belangrijke aandachtspunten voor een dergelijke pilot zijn:
  - i. Benut circa vijf zorgkantoren, verspreid over het land en verschillend in omvang, om een representatief beeld te vormen van de meerwaarde van het gebruik van het formulier.

- 
- ii. Stel voor start van de pilot duidelijke indicatoren op waar je het gebruik en de uitkomsten van het aanmeldformulier op gaat evalueren. Denk hierbij aan (kwantitatieve) indicatoren zoals doorlooptijd tussen de aanmelding van een cliënt en plaatsing of de tevredenheid onder cliënten, naasten, zorgaanbieder en zorgkantoren over het aanmeldproces.
  - iii. Belangrijk is om op basis van de kwantitatieve en kwalitatieve indicatoren een vergelijking te maken om te bepalen of het formulier daadwerkelijk bijdraagt aan het sneller of in een beter proces plaatsen van cliënten. Dit kan door een controlegroep te benutten (een zorgkantoor dat het formulier niet gebruikt) of door het uitvoeren van een nulmeting.

#### Aanbevelingen specifiek vanuit het lerend netwerk 'Invulling zorgplicht door zorgkantoren'

- a. We adviseren om **de rollen en taken van cliëntondersteuners, zorgkantoren en zorgaanbieders aan te scherpen**. Voor cliëntondersteuners ligt er een eerste aanzet op basis van het leermateriaal dat vorig jaar is ontwikkeld. Voor zorgkantoren is in deze rapportage een eerste aanzet hiervoor gemaakt. Vervolgens is het belangrijk om de rolverheldering in samenhang te bekijken en met de betrokkenen samen te doorleven. Op die manier wordt over en weer helder wat men van elkaar mag verwachten in de samenwerking.
- b. Professionals van zorgkantoren uiten de behoefte om vaker bijeen te komen met medewerkers vanuit verschillende zorgkantoren om ervaringen uit te wisselen en over thema's van gedachten te wisselen. We adviseren om een aantal keer per jaar **themasessies** te organiseren, waarbij per thema bekeken kan worden welke andere organisaties naast zorgkantoren uit te nodigen. Er kan gedacht worden aan een thema als 'samenwerking met zorginkopers' of 'successen vieren'.

# Bijlagen

## A. Documentenstudie leren van casuïstiek

Dit document is separaat opgeleverd en te vinden op de website van Regelhulp.

## B. Factsheet leren van klachten

Zie laatste pagina's van dit rapport.

## C. Participatiespel en reflectiespel

Deze documenten zijn separaat opgeleverd en te vinden op de website van Regelhulp.

## D. Uitbreiding leer materiaal

Tijdens de gegeven workshops pasten we nieuwe werkvormen en methodieken toe. Deze nieuwe werkvormen en methodieken zijn een uitbreiding op eerder gemaakt leer materiaal en worden toegevoegd aan de toolkit op regelhulp.

- a. De **crazy eight** is een simpele en snelle methodiek voor het bedenken van interventies. Deze methode stimuleert creativiteit en helpt bij het genereren van nieuwe ideeën. Het doel is om meerdere vernieuwende en uiteenlopende strategieën te bedenken. Interventies waar je eerder nooit aan hebt gedacht en die je helpen een verandering teweeg te brengen bij vastgelopen casussen. Je wordt gevraagd in acht minuten acht acties/interventies te bedenken. Je kunt dat alleen doen of samen met anderen. Hierna reflecteer je de resultaten en kies je de beste optie, bijvoorbeeld door deze te scoren op de impact-matrix (mate van inspanning en mate van impact). Zie de Toolkit Regelhulp voor een nadere uitleg van de crazy eight.
- b. Het **(mini-)moreel beraad** is een werkvorm waarin je in gezamenlijkheid in gesprek gaat over een dilemma en een antwoord probeert te vinden op een morele vraag. We hebben een snelle en vertragende vorm uitgewerkt. Aan de hand van de infographic of de handleiding kunnen professionals met elkaar in gesprek. Door samen in gesprek te gaan, krijgt iedere deelnemer meer inzicht in de waarden van betrokkenen, wat de verschillende beweegredenen van mensen kunnen zijn en welke handelingsopties hieruit volgen.