



Potentie van leernetwerken

- Middel voor opschalen
van transformatief
vermogen

12 augustus 2025

Inhoudsopgave

Samenvatting	4
Intermezzo: transformatieve alternatieven	5
Inleiding	8
1 Handvatten voor leernetwerken	10
2 Kernboodschappen aan leernetwerken	10
Uitwerking: Praktische gids	12
Bijlage 1: Belangrijke rollen bij anders denken, doen en organiseren	34
Bijlage 2: Stappenplannen om vanuit de werkende mechanismes tot anders denken, doen en organiseren te komen	42
Bijlage 3: Verantwoording werkwijze	51
Colofon	56



Samenvatting

Leernetwerken hebben een samenhangende infrastructuur om in het land te ondersteunen in het leren en ontwikkelen. En daarmee ook in het leren transformeren. Leernetwerken zijn daarmee een bepalend schakel voor opschalen.

Door te leren van transformatieve praktijken heeft het Zorginstituut en het Kennisnetwerk CVA Nederland inzichten opgedaan. Hiervan heeft het Zorginstituut een praktische gids opgesteld om het leren transformeren op te schalen.

De kernboodschappen hierbij zijn:

- De kracht zit in relaties.
- Leernetwerken kunnen bijdragen transitieprocessen te versnellen.
- Het is belangrijk voor leernetwerken om het 'leren transformeren' onder de knie te krijgen en dit structureel in te bedden in de leerinfrastructuur.

Specifiek aan het Kennisnetwerk CVA Nederland is de boodschap om de praktische gids mee te nemen in het leren transformeren.

Intermezzo: transformatieve alternatieven

Transformatieve alternatieven die zich richten op wat mensen nodig hebben bij het leren leven met een niet-aangeboren hersenletsel zijn regionale zorgnetwerken die vanuit een **ander denkkader**, anders zijn gaan doen en anders zijn gaan organiseren. Het andere denkkader gaat uit van andere overtuigingen en denkmodellen dan de overtuigingen en denkmodellen die in de zorg de afgelopen decennia regulier waren. Het huidige normaal wordt nu vanuit het (bio)medische denkkader ingezet waarin ziektes, diagnoses en behandelmethoden centraal staan. Het 'nieuwe' normaal kent andere overtuigingen, waardes en denkmodellen die op hoofdlijn als een meer sociale benadering omschreven kan worden.

Transformatieve alternatieven zijn ten tweede praktijken die in hun transformatie **meervoudig van karakter** zijn (dus niet enkel gericht op een interventie, methode of innovatie). De focus is gericht op het regionale zorgnetwerk en wat mensen nodig hebben bij het herstellen en leren leven met hersenletsel. Ten derde zijn transformatieve alternatieven **open van karakter**. Dit betekent dat het zorgnetwerk vooraf niet is uitgetekend en begint bij een idee. Het netwerk is emergent van aard. Dit betekent dat eigenschappen en resultaten zich ontvouwen in het ontwikkel- en leerproces die een netwerk volgt.

Drie transformatieve alternatieven zijn:

Interdisciplinair werken op 1 plek

<p>Regio Friesland</p> <p>Regio Friesland wil met het oog op de houdbaarheid van de zorg in de regio en vanuit de inhoud van de zorg voor mensen, de zorg herontwerpen. Hiermee zijn ze begonnen vanuit het Zorgconcept Geïntegreerde Revalidatie.</p> <p>Vanuit een ontwikkelstrategie en domeinoverstijgend, werken ze het concept in samenwerking uit met als centrale principe 'thuis tenzij'. De start is klein met partijen die nu de thuiszorg, medisch specialistische revalidatie, ziekenhuiszorg en geriatrische revalidatie omvatten in een subregio van Friesland.</p> <p>Deze transformatieve weg is ingeslagen als aparte lijn naast de huidige reguliere werkzaamheden met het oog op den duur het nieuwe normaal te worden. 'We slaan een weg in die niet meer terug kan'.</p> <p>De focus is nu op het leveren van interdisciplinaire zorg op één plek waarbij telkens bij iemand wordt nagegaan welke zorg en ondersteuning iemand nodig heeft om te (herstellen en leren) leven thuis. Binnen deze integrale werkwijze kunnen ook middelen zoals de medioprofessionaliserer of digitale middelen ingezet worden. Het gaat er niet om dat elke innovatie overal wordt ingezet, maar wordt ingezet daar waar dat integraal van dienst is.</p> <p>Elkaar leren kennen en begrijpen is het essentiële ingrediënt om tot samenspel te komen</p> <p>18 februari 2025</p>	<p>"Kijk je naar het verleden wat heel belangrijk is gebleken, leer elkaar kennen en niet alleen op papier, maar zie elkaar ook. Want dan begrijp je ook welke vragen die anders stelt of Waarom die die vragen stelt."</p> <p>"Straks is dat geen discussie meer, want de fysiotherapeut die in het ziekenhuis komt, komt ook in de GRZ. Dus het is dezelfde persoon, waardoor dus ook het vertrouwen direct daar is, hè? Dus je hebt wat minder scheiding"</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Gespecialiseerd begeleiden thuis

<p>Regio Oss, Maashorst en Meierijstad</p> <p>De transformatie van aandoeningsgericht werken naar leven met hersenletsel, is in deze regio jaren geleden gemaakt vanuit het besef mensen zo snel mogelijk in beeld te hebben om na te gaan hoe ze kunnen herstellen en leven met hersenletsel.</p> <p>De impact van de gevolgen van hersenletsel op het dagelijks leven op vele levensgebieden wordt thuis vaak pas duidelijk. Het is daarom essentieel om te zorgen dat mensen thuis niet vastlopen.</p> <p>Een spijffunctie is hierbij weggelegd voor het regionaal, gespecialiseerde (nazorg)team, in deze regio de NAH-consulenten genoemd. Hun begeleiding bestaat uit:</p> <ul style="list-style-type: none">- vanuit volle aandacht horen, zien en tijd nemen voor mensen om op maat te helpen- gericht op 'het eigen leven weer kunnen leiden' en omvat informeren, adviseren, leren accepteren, monitoren (zowel praktisch als psychosociaal)- toeleiden naar de juiste hulp, op het juiste moment en op de juiste plek. Dit kan zorg, ondersteuning, welzijn of preventie ed. zijn. <p>Deze werkwijze heeft bewezen dat mensen minder terugkomen bij de neuroloog of huisarts. Bovendien geeft data aan dat er een positieve omslag plaats vindt in het beter leven met hersenletsel.</p> <p>Het gespecialiseerde team van NAH consulent is binnen het netwerk onafhankelijk (los van organisatiebelangen) gepositioneerd. Dit zorgt voor het kunnen uitvoeren van een helicopterview om de juiste</p>	<p>"Bij NAH is juist een gespecialiseerd (nazorg) team met hersenletsel expertise echt heel belangrijk"</p> <p>"De samenhang ontbrak en door eigenlijk die NAH-consulenten kreeg je dat er een soort smeersel tussenkwam."</p> <p>"Fijn om een NAH consulent te hebben. Ik voelde mij door de NAH consulent erg gesteund. De NAH consulent heeft mij goed geïnformeerd en praktische tips gegeven. Ze heeft mij ook de weg gewezen in het grote doolhof van verschillende vormen van zorg, ondersteuning en behandeling".</p> <p>"De NAH consulent zorg juist voor verbinding tussen het informele en formele netwerk"</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Regionaal netwerk van (zorg)teams

Regio Eemland

Regio Eemland wil de verschillende stukjes van zorg verbinden met de focus op wat mensen nodig hebben. Dit betekent meer samenhang en samenspel creëren tussen organisaties en teams in de regio en voorbij aan de doorstroomproblematiek zoals deze bekend is vanuit het optimaliseren van het bestaande. De regio is verweven met andere, omliggende regio's. Dit betekent dat er vele partijen en groepen zijn die bezig zijn ervoor te zorgen dat mensen herstellen en thuis met hun hersenletsel leren leven.

Essentieel hierbij zijn verbindingen op zowel strategisch, tactisch en operationeel niveau en het werken aan een netwerk vanuit jaarlijkse thema's gericht op verbeteren van kwaliteit van zorg en leven, en het versterken van de verbindingen. Zo ontstaat als het ware een netwerk van (zorg)teams en kan worden toe-gebouwd naar:

- een samenstel van wendbare eenheden en breed palet van mogelijkheden die in staat is om snel en autonoom in relatie tot elkaar te handelen om van dienst te zijn voor mensen die leven met hersenletsel.
- een gezamenlijke focus op 'ontschotten' van zorg, een regionale (digitale) infrastructuur voor informatie-uitwisseling en het toewerken naar een samenhangende financiering.

De regionale coördinator en de voorzitter van de stroke service, die als fundament in de regio al jaren bestaat, werken hieraan en zorgen ervoor dat mensen elkaar leren kennen met de menselijke maat als leidend principe.

18 februari 2025

"We moeten het geheel gaan bekijken in plaats van de stukjes."

"Ik hoop dat we naar een situatie toegaan, wat ik zie als lonkend perspectief, dat we naar een soort ongedifferentieerde transfer afdeling kunnen gaan. We maken nu een heel kunstmatig onderscheid tussen degenen die naar huis gaat, degene die naar het verpleeghuis gaat om daar te revalideren en degene die naar de revalidatiecentrum gaat. Wat wij graag zouden willen, waar we al een tijd over bezig zijn, is dat we naar een gecombineerde Stroke revalidatie gaan. Zodat we niet in de eerste dagen na een stroke hier nog geen keuze in moeten maken en mensen gelijke kansen krijgen".

"Die familieparticipatie is veel makkelijker als je dat dichtbij hebt. Maar ook de motivatie, hè? Van als jij je tieners hebt en je bent gewoon in Barneveld en die kinderen zitten hier op de middelbare school, die komen uit school en die gaan even langs bij papa. Ja dat dan ben je veel sneller weer thuis."

34

Inleiding

Uit de praktijk wordt duidelijk: transformeren is mensenwerk en vindt plaats in een context die continu in beweging is. De organisatorisch manager bij Kennisnetwerk CVA Nederland zegt: "In regionale zorgnetwerken aangesloten bij het Kennisnetwerk beseffen mensen het belang om te transformeren, maar ze handelen er niet gauw naar". Ze ziet maar een aantal regionale zorgnetwerken die hier echt in investeren. Deze netwerken hebben hierbij aandacht voor mensen die leren leven met opgelopen hersenletsel. Voor vele andere netwerken ziet ze dit nog niet of minder. Dit komt omdat het proces ongrijpbaar en onzeker is. Het vraagt bijvoorbeeld om te werken in samenspel op verschillende organisatieniveaus én tussen organisaties onderling. Het kent geen lineair pad. En ook is van tevoren onduidelijk hoe het eindpunt van de transformatie eruit ziet.

Transitie

Een transitie is een proces van fundamentele verandering in de cultuur, werkwijze en structuur van een samenleving.

Transformeren

Transformeren is van gedaante verwisselen. Het ontstaat vanuit tal van initiatieven die vanuit anders denken, anders gaan doen en organiseren.

Translatie

Translatie is het proces waarbij mensen een idee, kwestie of concept vertalen in een specifieke betekenis en representatie voor hun eigen praktijk en in hun eigen context.

Werkwijze

Bij het leren en ontwikkelen op basis van transformatieve praktijken maakt het Zorginstituut gebruik van de wetenschappelijke werkwijze van [transitiemanagement](#). Een beschrijving van het werk dat bijgedragen heeft aan deze rapportage staat in bijlage 3.

Leernetwerken als belangrijke schakels

Daarom is het belangrijk mensen van regionale zorgnetwerken te helpen. De aanwezigheid van een landelijk leernetwerk is hierin een bepalende schakel. Die heeft een samenhangende infrastructuur om in het land te ondersteunen in het leren en ontwikkelen. En daarmee ook in het leren transformeren.

Deze infrastructuur kent een werkend verband van mensen, relaties, processen en technologie. En bestaat onder andere uit evalueren en monitoren, een kennisbank, instrumenten, werksessies, leerbijeenkomsten, werkbezoeken, webinars of podcasts, en relaties. Relaties betreffen aan de ene kant mensen van een regionaal zorgnetwerk en aan de andere kant partners en stakeholders van het leernetwerk waarmee wordt opgetrokken. Vooral als leernetwerken hun infrastructuur financieel en organisatorisch voldoende structureel geborgd hebben, zijn het stabiele middelen.

Wetenschap¹ leert ons dat dergelijke infrastructuren voor opschalen noodzakelijk zijn. Leernetwerken ondersteunen dit vanuit hun infrastructuur als zij translokaal werken. Translokaal werken is het verbinden van lokaal ingebedde initiatieven en praktijken op (inter)regionaal en (inter)nationaal niveau. Dit maakt uitwisseling mogelijk van ideeën, middelen, kennis en praktijken. Op die manier kunnen praktijken en regionale zorgnetwerken elkaar verrijken en, bij samenvoeging van hun ideeën en mogelijkheden, zich ontwikkelen tot bredere, transformatieve vernieuwingen. Landelijke leernetwerken leveren geen zorg. Het zijn middelen om innovaties en transformaties te ondersteunen en kennis hierover te ontwikkelen en verspreiden. Vanuit dit

¹ [Transformative innovation and translocal diffusion](#), Satell, Cascades, how to create a movement that drives transformational change, 2019.

perspectief zijn leernetwerken tot nu toe niet in beeld geweest van beleidsmakers die goede condities kunnen creëren om deze middelen effectief in te zetten.

1 Handvatten voor leernetwerken

We hebben van drie transformatieve regionale zorgnetwerken geleerd hoe mensen het transitieproces kunnen instappen. Hiervan hebben we inzichten en handvatten uitgewerkt. Niet als de absolute waarheid, maar als kaart om mee te kunnen navigeren in de werkelijkheid van regionale zorgnetwerken die willen transformeren. Zoals de plattegrond van een metro zijn deze kaarten en handvatten een vereenvoudigde representatie van de werkelijkheid.

Deze inzichten en handvatten hebben we opgenomen in een **praktische gids** voor leernetwerken. Het bestaat uit:

- a. Inzicht in de transitiedynamiek en -ontwikkelingen binnen het Kennisnetwerk CVA Nederland. Aan de hand van de X-curve² hebben we afgetast in welke fase het transitieproces is.
- b. Inzicht in het samenspel van de belangrijkste relaties die nodig zijn voor het 'anders denken, doen en organiseren' en handvatten voor verschillende rollen hierin. Het is de interactie die mensen in hun rol met elkaar hebben dat maakt dat het 'anders denken, doen en organiseren' tot stand komt en zich ontwikkelt. Het leiderschap van eenieder hierbij maakt dat bijvoorbeeld het verbinden van mensen, gedachte-uitwisseling, faciliteren van het collectieve bewustzijn en luisteren tot stand komt. Het web van relaties kent vanuit zijn onderlinge verbondenheid een eigen identiteit met belangrijke kwaliteiten en kenmerken. Besef hiervan hebben, is nodig om bewust te werken aan het samenspel van relaties.
- c. Een set van werkende mechanismes als steiger om het transitieproces te faciliteren in de context van de regio. De werkende mechanismes komen voort uit het werk van transformatieve regionale zorgnetwerken. De werking van de mechanismes zit in hoe zij tot elkaar functioneren. Met andere woorden, het zijn de interacties tussen mechanismes onderling die de werking realiseren.
- d. Inzichten voor translatiewerk. Translatiewerk is leren transformeren en omvat een actie- en praktijkgericht leerproces voor leernetwerken. Het kent fases van bestaansrecht krijgen, van experimenteren en uitvoeren om te ontwikkelen, en van borgen en institutionaliseren.

Uitwerking van de praktische gids: zie pagina 13. Kernboodschappen aan leernetwerken

Vanuit de hierboven benoemde inzichten en handvatten wil het Zorginstituut leernetwerken en specifiek het Kennisnetwerk CVA Nederland verder brengen in hun rol bij de transitie naar passende zorg. Het Zorginstituut geeft het Kennisnetwerk CVA Nederland daarvoor drie kernboodschappen mee.

De kernboodschappen

→ De kracht zit in de relaties

De belangrijkste boodschap is dat het succes van het verder brengen van het transitieproces en het behalen van resultaten gelegen zit in de interacties tussen 1) mensen op verschillende niveaus, 2) op verschillende plekken én 3) tussen mensen en instrumenten. En dat het transitieproces verder gebracht kan worden met hulp van hoe het lukt, namelijk de werkende mechanismes, en het instappen van een leerproces 'leren transformeren'.

De **praktische gids** helpt om te navigeren door het transitieproces. Zoals een plattegrond, als vereenvoudigde weergave van de werkelijkheid, je helpt de weg te wijzen. Dit geldt ook voor belangrijke rollen van mensen. Een bestuurder of manager, een regionaal netwerkcoördinator, transitieleider of pionier alleen is niet veel waard. Juist de interactie tussen deze personen leidt ertoe dat er iets gebeurt. Als een web van relaties zijn de verschillende rollen belangrijk bij transformeren. Zo blijkt uit het werk van bestaande transformatieve regionale zorgnetwerken die werken aan leven met niet-aangeboren hersenletsel. Het betekent dat werken aan de transformatie is gelegen in het samenhangende werk van verschillende mensen op verschillende plekken vanuit verschillende rollen.

² Hebinck, A., Diercks, G., von Wirth, T. et al. (2022) [An actionable understanding of societal transitions: the X-curve framework](#). *Sustain Sci* 17, 1009–1021.

Om aan de slag te gaan met transformeren, is het belangrijk dat het werk niet aan één iemand gedelegeerd wordt. Of dat het werk instrumenteel of procedureel wordt neergezet. Het gaat juist om het bereiken van samenspel tussen verschillende mensen.

Het werk van leernetwerken op landelijk niveau, zoals dat van het Kennisnetwerk CVA Nederland, is hierin bevorderend van aard. Het zet regionale zorgnetwerken aan om met elkaar aan de slag te gaan en hen daarin verder te helpen. De mensen die op regionaal niveau leiding nemen om de transformatie op gang te krijgen en verder te brengen, zijn belangrijke schakels. Want zij letten op en faciliteren het samenspel tussen de mensen die erin betrokken zijn.

→ **Voortgang in het transitieproces brengen**

De tweede boodschap is dat het Kennisnetwerk CVA Nederland het transitieproces kan gaan versnellen in de opbouw van het aantal transformatieve regionale netwerken. Dit betekent regionale zorgnetwerken ondersteunen om het transitieproces in te stappen of verder te brengen en translokaal te werken.

Het transitieproces, vanuit het Kennisnetwerk CVA Nederland gezien, kenmerkt zich door opbouw van de transitie op regionaal niveau. Dit is nog de fase van *experimenteren*. Van verschillende transformatieve regionale zorgnetwerken is nu geleerd, waardoor de fase van *versnelling* ingestapt kan worden.

Transformatieve **alternatieven** die vanuit het 'anders denken, doen en organiseren' ontstaan, richten zich op samenwerking, samenspel en het leven met hersenletsel in de thuissituatie. Ze focussen op het regionale landschap, hoe dat intern samenhangt, zich spreidt en concentreert. Dat gaat niet over losse interventies of innovaties.

In de **taalontwikkeling** zie je vooral het regionale karakter van het transitiewerk terug. Bijvoorbeeld minder spreken over de regionale CVA-zorgketen en meer over het regionale zorgnetwerk. Bij het invulling geven aan het anders denken, doen en organiseren is het zoeken naar andere taal. Een voorbeeld is expliciet woorden te gebruiken die het transformeren benoemt zoals herontwerpen. Ook is een verschuiving te zien in de focus op **resultaten**. Deze gaat van het bereiken van meer efficiëntie naar toegankelijkheid van zorg en het leven in de thuissituatie. De beweging is nog niet gemaakt om werk te maken van leefgemeenschappen in de vorm van zorgzame buurten.

→ **Leren transformeren**

De derde boodschap aan leernetwerken en in het bijzonder aan het Kennisnetwerk CVA Nederland is om het 'leren transformeren' onder de knie te krijgen en dit structureel in te bedden in de leerinfrastructuur. Dit betekent oppakken in werkactiviteiten waardoor het Kennisnetwerk steeds meer regionale zorgnetwerken verder kan helpen met transformeren. Het Zorginstituut ondersteunt het Kennisnetwerk CVA Nederland hierin. Dit om de leerinfrastructuur te verrijken met transformatief vermogen. Hierdoor kan het Kennisnetwerk CVA Nederland het aantal transformatieve regionale zorgnetwerken in het landelijke netwerk vergroten.

De essentie van leren transformeren gaat om het opschalen van het aantal transformatieve regionale zorgnetwerken om tot structurele verschuivingen te komen. Om ook een gezondheidssysteem op landelijk niveau te laten mee-transformeren, zijn enkele regionale zorgnetwerken en experimenten niet genoeg.

→ Op verschillende plekken zullen transformatieve alternatieven door onderlinge uitwisseling moeten gaan leiden tot samenvoegingen. Deze zullen met nieuwe eigenschappen en mogelijkheden in het zorglandschap zich kunnen ontwikkelen. Om dit te bereiken, is translatiewerk nodig. Dit is het vertalen van inzichten en lessen naar de eigen regio en situaties. Het gaat om de *couleur locale*. Opschalen van transformatieve regionale zorgnetwerken is daarmee geen uitrolproces! Het is en blijft een leerproces waar iedereen zijn weg in probeert te vinden en zich probeert te verhouden tot elkaar, of de krachten bundelt.

Uitwerking: Praktische gids

Introductie

In deze nadere uitwerking staan de inzichten en handvatten nader uitgewerkt als **praktische gids** om als leernetwerk het transformatieve werk landelijk te verspreiden.

De uitwerking is voornamelijk gebaseerd op bevindingen uit de praktijk van drie regionale zorgnetwerken voor mensen die leven met niet-aangeboren hersenletsel. In totaal hebben we zestig mensen uit de praktijken uit alle lagen van de regionale zorgnetwerken geïnterviewd. En er zijn in of bij de regionale zorgnetwerken een paar bezoeken afgelegd. De regionale zorgnetwerken zijn:

- Friesland
- Eemland
- Oss Maashorst en Meierijstad.

Leeswijzer:

De nadere uitwerking bestaat uit vijf delen. Eerst komt de algemene informatie aan bod over het Kennisnetwerk CVA Nederland. Daarna volgt in vier delen de **praktische gids** met inzichten en handvatten:

- Deel I: introduceert de praktische gids met een schets van de transitiedynamiek vanuit het kennisnetwerk met inzichten over alternatieve manieren van zorg verlenen, taalontwikkeling, resultaten en inzicht in de fase van transitie waarin het kennisnetwerk zich in bevindt (in 2025).
- Deel II: geeft inzicht in het relatiesysteem dat nodig is om tot anders denken, doen en organiseren te komen. Hieruit komt naar voren dat transformeren mensenwerk is. Voor belangrijke rollen in het relatiesysteem staan in aparte documenten het werk en de competenties uitgewerkt (**zie bijlage 1**).
- Deel III: geeft handvatten om tot anders denken, doen en organiseren te komen. Voor het starten, verdiepen en hoe uit een impasse te komen zijn in aparte documenten stappenplannen opgesteld (**zie bijlage 2**).
- Deel IV: besluit de praktische gids met inzichten over leren transformeren en de rol die de context speelt in een transformatie.

1. Over Kennisnetwerk CVA Nederland

Voor mensen met hersenletsel is het [Kennisnetwerk CVA Nederland](#) het leernetwerk. Het Kennisnetwerk bestaat en functioneert sinds 12 oktober 2006.

Dit netwerk is gestart met het geven van kennis en kunde voor de organisatie van zorg voor mensen met een CVA. Inmiddels verbreed de focus bij de nazorg zich naar niet-aangeboren hersenletsel (NAH). Hierdoor ontstaat er ook aandacht voor mensen die hersenletsel oplopen door bijvoorbeeld een ongeluk of na een verdrinking. Hoe deze verbreding zich verder zal ontwikkelen staat nog niet vast, maar kan zich zowel naar zorg voor mensen met hart- en vaataandoeningen als naar zorg voor mensen met andere hersenaandoeningen ontplooiën. De ontwikkelingen in de verbreding zitten vooral in de voorzorg en nazorg. In de acute fase staat de focus op het ziekte specifieke centraal om de juiste interventies op het juiste moment te kunnen organiseren.

Ongeveer een op de dertig mensen krijgt hersenletsel en dat aantal groeit. De verkenning voor het CVA Actieplan Nederland beschrijft de doelgroep:

“Jaarlijks krijgen ongeveer 45.000 mensen in Nederland een CVA; dit komt neer op zo’n 123 mensen per dag. Bij vrouwen is een CVA de tweede doodsoorzaak en bij mannen de vierde. Het totale aantal mensen met een CVA zal stijgen met 50% naar ongeveer 300.000 in 2030. De aan beroerte gerelateerde zorgkosten zullen naar verwachting met 65% stijgen (van circa 2 mld. Euro in 2017 naar 3,3 mld. Euro in 2040).”

“Van alle doodsoorzaken is beroerte, na longkanker, de leidende doodsoorzaak. Een beroerte is een aandoening die gepaard gaat met relatief veel en langdurende ziektelast. De totale kosten (in 2017) die gepaard gaan met CVA in Nederland worden geschat op 1.991M€. Van deze totale kosten wordt 57% gegeneerd door gezondheids- en sociale zorg, 24% door informele zorg, 12% door productieverlies als gevolg van overlijden en 6% door productieverlies als gevolg van ziekte. Met een verwachte stijging >60% nestelt Nederland zich in de top 5 van EU-27 landen waar de totale kosten die gepaard gaan met CVA het meest zullen stijgen. Hiervan zal sprake zijn indien geen initiatieven worden genomen om de zorg te optimaliseren of transformeren.”

De IGJ geeft aan dat in 2023 naar schatting 387.700 mensen bij de huisarts bekend waren die een CVA doormaakten. De Nivel Zorgregistratie geeft aan dat ieder jaar daar 41.200 nieuwe mensen bij komen (Nivel Zorgregistraties eerste lijn, 2023). 25% van deze mensen is jonger dan 65 jaar. De IGJ vindt dit een belangrijk gegeven - dat mensen die op relatief jonge leeftijd (65 jaar of jonger) een CVA doormaken - omdat zij veelal te maken hebben met langdurige beperkingen die de kwaliteit van leven beïnvloeden. Zij worden vaak met extra uitdagingen geconfronteerd op het gebied van werk, identiteit, relaties en gezinsleven.

Andere sites met aantallen over mensen met hersenletsel zijn bijvoorbeeld

- [Cijfers en feiten / Anatomie en functie uitleg / Achtergrondinformatie | Hersenletsel-uitleg.nl](#).
- [Feiten & getallen - Hersenletsel, Een op vier Nederlanders heeft hersenaandoening | RIVM](#).
- en het aantal vergroot, bijvoorbeeld door lang Covid [Aantal mensen met hersenletsel groeit enorm door Covid-19! - Hersenletsel](#).

Het [Kennisnetwerk CVA Nederland](#) werkt landelijk met 37 regionale zorgnetwerken die lid zijn van het kennisnetwerk. Deze zorgnetwerken zijn samenwerkingsverbanden waar verschillende instellingen in een regio bij betrokken zijn. Samen werken zij aan zorg en ondersteuning voor het gehele CVA/NAH-traject. De regionale zorgnetwerken coördineren en organiseren de zorg tussen professionals en organisaties, rondom het netwerk van de patiënt en diens behoeften of wensen.

De activiteiten van het leernetwerk zijn gericht op drie sporen: samenwerken, innoveren en transformeren, en leren en ontwikkelen ([jaarplan 2025](#)). In het tweede spoor is de transitie naar passende zorg opgenomen. Tweejaarlijks organiseert het Kennisnetwerk een dag voor de regionale netwerkcoördinatoren van de 37 regionale zorgnetwerken. Dan bespreken de coördinatoren met elkaar hun werk en de mogelijkheden. Verder wisselen ze kennis en ideeën uit. Verder organiseert het Kennisnetwerk elk najaar een symposium, onderhoudt het een kennisbank met onder meer kwaliteitsstandaarden, publicaties, webinars en podcasts en faciliteert het een leernetwerk van *knowledge* brokers. Tot slot speelt het Kennisnetwerk een aanjaagrol bij het CVA Actieplan Nederland in lijn met het Stroke Actionplan Europe.

2. De Praktische gids

Hieronder volgt de praktische gids voor het Kennisnetwerk CVA Nederland met inzichten en handvatten om de transformatie bij de deelnemende regionale zorgnetwerken verder te brengen. Ook voor andere leernetwerken en voor regionale zorgnetwerken die mensen met opgelopen hersenletsel helpen, kan de gids houvast bieden.

De gids is tot stand gekomen op basis van wat we geleerd hebben van drie transformatieve regionale zorgnetwerken die het transitieproces zijn ingestapt. We hebben de bevindingen gesynthetiseerd in inzichten en handvatten. Niet als de absolute waarheid, maar als kaart om mee te kunnen navigeren in de werkelijkheid van regionale zorgnetwerken die willen transformeren. Zoals de plattegrond van een metro zijn deze kaarten en handvatten een vereenvoudigde representatie van de werkelijkheid.

Hieronder volgen:

- Deel I: een schets van de transitiedynamiek vanuit het kennisnetwerk met inzichten over alternatieve manieren van zorg verlenen, taalontwikkeling, resultaten en inzicht in de fase van transitie waarin het kennisnetwerk zich in bevindt (in 2025).

- Deel II: inzicht in het relatiesysteem dat nodig is om tot anders denken, doen en organiseren te komen. Hieruit komt naar voren dat transformeren mensenwerk is. Voor belangrijke rollen in het relatiesysteem staan in aparte documenten het werk en de competenties uitgewerkt (zie **bijlage 1**).
- Deel III: handvatten om tot anders denken, doen en organiseren te komen. Voor het starten, verdiepen en hoe uit een impasse te komen zijn in aparte documenten stappenplannen opgesteld (zie **bijlage 2**).
- Deel IV: inzichten over leren transformeren en de rol die de context speelt in een transformatie

I. Schets van transitie-ontwikkelingen in Kennisnetwerk CVA Nederland

Wat gebeurt er in het Kennisnetwerk CVA Nederland als het gaat om tot transitie te komen³? Wat is de dynamiek van ontwikkelingen, welke alternatieven zijn in opkomst, welke taalontwikkeling vindt er plaats en welke resultaten of indicaties zijn er met het oog op de maatschappelijke opgave Passende zorg?

Hieronder volgt een schetsmatig beeld.

1. Transitiedynamiek in het Kennisnetwerk CVA Nederland

In een transitie kan je op hoofdlijnen onderscheid maken in processen van opbouw en processen van afbouw⁴. Processen van opbouw bestaan uit mechanismes en patronen van:

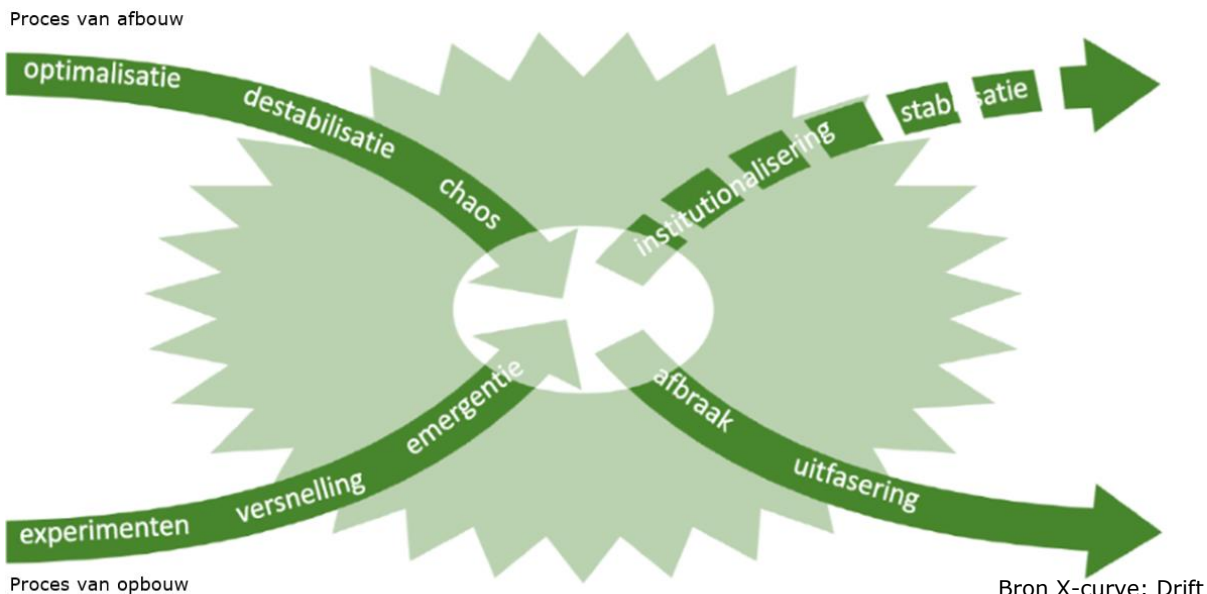
- *experimenteren*: groepen mensen die gaan experimenteren met radicaal andere visies, structuren en praktijken
- *versnellen*: ruimte ontstaat en wordt gegeven om steeds meer plekken om te experimenteren;
- *emergentie*: schijnbaar nieuwe structuren en praktijken komen boven drijven
- *institutionaliseren*: de verandering wordt onomkeerbaar, er ontstaan nieuwe regels en structuren en nieuwe machtsverhoudingen;
- *stabiliseren*: alternatieven worden gedetailleerd uitgewerkt in de nieuwe gevestigde orde.

Processen van afbouw bestaan uit mechanismes en patronen van:

- optimaliseren: innoveren en veranderen is vooral gericht op het verbeteren van het bestaande;
- destabiliseren: bestaande systemen en manieren van doen beginnen vast te lopen en de vraag ontstaat of dit nog houdbaar is;
- chaos: structuren vallen weg, nieuwe structuren ontvouwen zich. De richting van verandering wordt steeds meer duidelijk en tegelijkertijd neemt de weerstand toe;
- afbreken: de transitiepijn wordt duidelijk doordat zichtbaar wordt wat obsoleet wordt, waar zaken worden omgebouwd en wat wordt afgebroken;
- uitfaseren: de verliezen zijn genomen en geaccepteerd, en de restanten worden opgeruimd of gestopt.

³ d.d. maart 2025.

⁴ [An actionable understanding of societal transitions: the X-curve framework | Sustainability Science.](#)



In het Kennisnetwerk CVA Nederland is, vanuit de ervaringen in de samenwerking, de opbouw en afbouw op dit moment als volgt:

Patronen van opbouw	Patronen van afbouw
<p>Experimenteren: radicaal nieuw denken, doen en organiseren ontstaat of wordt ingezet. Er zijn verschillende regio's die aan de slag gaan met experimenteren vanuit een ander denkkader. Kennisnetwerk CVA Nederland heeft de flyer hierover op de kennisbank gezet (Transformeren naar een gezondheidssysteem voor mensen met hersenletsel - Kennisnetwerk CVA NL)</p>	<p>Optimaliseren: er is sprake van optimaliseren. Wel is het beseft dat transformeren nodig is steeds groter. Soms merk je in taal dat transformeren en optimaliseren door elkaar lopen.</p>
<p>Versnellen: het Kennisnetwerk maakt de alternatieven zichtbaar en zet een leertraject op om andere regionale zorgnetwerken mee te laten transformeren. Filmpje wordt getoond op het jaarlijks symposium van de transformatieve beweging. Het kennisnetwerk zet het filmpje over de transformatie op LinkedIn en geeft aan dit te ondersteunen [Transformeren naar een gezondheidssysteem voor mensen met hersenletsel! Stichting Kennisnetwerk CVA Nederland].</p> <p>Het Kennisnetwerk toont door opname van het transformatiewerk in hun jaarplan [Jaarplan 2025 - Kennisnetwerk CVA NL] dat het transitiewerk om tot transformatie te komen is geïnternaliseerd.</p>	<p>Destabiliseren: discussies worden gevoerd over de noodzaak van transformeren en wat dat dan is, onder meer tijdens het panelgesprek op symposium 2024 met mensen uit het veld. De focus en de woorden om de transformatie te benoemen zijn dan: van ketenzorg naar netwerkzorg naar een ecosysteem.</p> <p>Eraan beginnen is een tweede. De ambitie is groot en de weg ernaar toe onduidelijk. Dit maakt dat regionale zorgnetwerken niet snel aan dit werk beginnen. Ook het tijd en middelen vrij maken, is niet gewoon. In verschillende regionale zorgnetwerken krijgen regionale netwerkcoördinatoren ook beperkt tijd per week vrij om hun werk als coördinator uit te voeren (soms slechts twee uur per week). Zij richten zich dan op het werk van de CVA keten.</p>

	<p>De verbreding van de focus van CVA naar NAH bij de nazorg is nog niet gewoon.</p> <p>Tot discussies komen over benodigde, landelijke randvoorwaarden en regels voor een meer integrale dienstverlening vanuit een samenwerkingsverband is op landelijk niveau nog niet zichtbaar.</p>
<p>Emergentie: nieuwe structuren van een netwerk van teams en regionale samenwerkingsverbanden ontstaan. Ook de wens om naar een integrale dienst te bewegen wordt zichtbaar.</p> <p>Hoewel in dit proces duidelijk wordt dat bijvoorbeeld de databeschikbaarheid, bekostiging en cao's bij een integrale dienst een nog niet uitgemaakte zaak is, wordt er vooral gezocht naar geitenpaadjes hierbij.</p>	<p>Chaos: er wordt geworsteld met het betrekken van zorgverzekeraars die veelal graag (doelmatigheid)resultaten zien en de regio's die in transitie zijn, kunnen op deze reis nog geen duidelijke resultaten beloven.</p> <p>Om conflict en tegenstrijdigheden de transitie niet te veel te laten storen, pakken transformatieve regionale zorgnetwerken bepaalde manieren van werken op zoals:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Transitieprocessen worden in de regio in een aparte directie ondergebracht zodat tegelijkertijd het 'nieuwe' het reguliere werk elkaar niet meteen bijten. -Bestaande aannames bespreekbaar maken zodat er ruimte ontstaat om anders te kunnen gaan denken en doen -werken met bestuurders die een regionale visie hebben en voorbij de muren van de eigen organisatie willen werken. <p>Bij bestuurders van samenwerkingsverbanden die de CVA-keten als <i>business as usual</i> zien, hebben regionale coördinatoren het moeilijk(er) om verandering en transformatie (verder) te laten ontwikkelen.</p>
<p>Institutionaliseren: in samenwerkingsverbanden worden governance-afspraken gemaakt. Op landelijk niveau komt Zorginstituut zichtbaar maken welke transformatieve beweging er is en welke kwesties landelijk geagendeerd kunnen worden.</p> <p>In het werk in de regionale zorgnetwerken zijn geen werkende mechanismes vanuit landelijke structuren benoemd die nu bijdragen aan het transformatiewerk.</p>	<p>Afbreken: het fuseren van verschillende organisatie in het regionale zorgnetwerk Friesland is een voorbeeld waarin de gekokerde organisaties met eigen productieprocessen worden verlaten.</p>
<p>Stabiliseren: hier zijn nog geen signalen van zichtbaar</p>	<p>Uitfaseren: hier zijn nog geen signalen van zichtbaar</p>

2. Alternatieven in opkomst

Het Kennisnetwerk CVA Nederland heeft vanuit haar netwerk drie regionale zorgnetwerken naar voren gebracht die ieder op hun eigen wijze en in hun eigen context bezig zijn of zijn geweest om vanuit een ander denkkader anders te gaan handelen en organiseren. Deze drie regionale zorgnetwerken zijn de basis geweest om te leren hoe het lukt om bij de nazorg van een CVA tot transitie te komen. Dit werk heeft inzicht gegeven in wat het andere denkkader, de andere werkwijzen en handelen, en het anders organiseren inhoudt.

Hieronder volgt meer informatie over de transformatieve regionale zorgnetwerken die als voorlopers in het Kennisnetwerk CVA Nederland functioneren. De synthese van hun werk wordt de basis om andere zorgnetwerken in het netwerk te inspireren en te ondersteunen.

Hieronder volgen korte omschrijvingen van:

- wat transformatieve regionale zorgnetwerken zijn; en
- wat de transformatieve regionale zorgnetwerken doen voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel.

Dit zijn verschillende opkomende alternatieven om de zorg vanuit de thuissituatie te organiseren. Vanuit deze alternatieven ontstaat een beeld hoe de transitie vorm kan krijgen.

2.1 Wat zijn transformatieve regionale zorgnetwerken?

Transformatieve regionale zorgnetwerken zijn netwerken die vanuit een **ander denkkader**, anders zijn gaan doen en anders zijn gaan organiseren. Het andere denkkader gaat uit van andere overtuigingen en denkmodellen dan de overtuigingen en denkmodellen die in de zorg de afgelopen decennia regulier waren. Het huidige normaal wordt nu vanuit het (bio)medische denkkader ingezet waarin ziektes, diagnoses en behandelmethoden centraal staan en waarin werken met:

- zorgproducten;
- ketens waarin mensen stap voor stap verschillende professionals ontmoeten; en
- besturen van organisaties de wijze van organiseren is.

Het 'nieuwe' normaal kent andere overtuigingen, waardes en denkmodellen die op hoofdlijn als een meer sociale benadering omschreven kan worden.

Transformatieve regionale zorgnetwerken zijn ten tweede praktijken die in hun transformatie **meervoudig van karakter** zijn (dus niet enkel gericht op een interventie, methode of innovatie). De focus is gericht op het regionale netwerk en wat mensen nodig hebben bij het herstellen en leren leven met hersenletsel. Het gaat om het regionale landschap, hoe dat samenhangt, zich spreidt en concentreert. In de context van leven met hersenletsel leidt dit in de werkwijzen en gedrag tot in ieder geval:

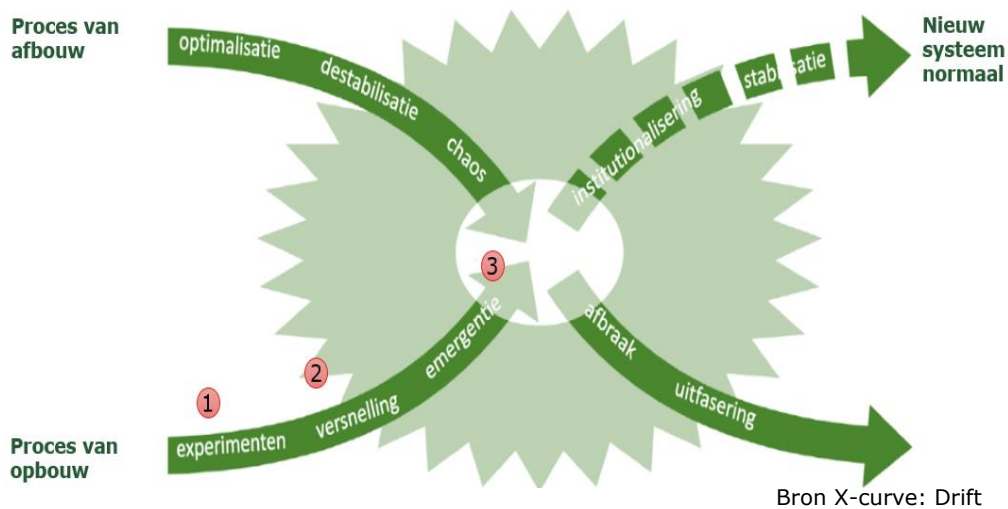
1. Gespecialiseerd begeleiden van mensen thuis met aandacht voor herstellen en leren leven in de eigen leefomgeving als spin in het web zodat de juiste hulp op het juiste moment kunnen organiseren.
2. Interdisciplinair werken bij herstel op één plek. Dit is vooral voor complexe patiënten, omdat voor deze mensen niet meteen duidelijk is wat nodig is en er sneller de benodigde expertise betrokken kan worden.
3. Organiseren van een netwerk van (zorg)teams in een regio zodat teams vanuit verschillende organisaties beter op elkaar in kunnen spelen.

Transformatieve regionale zorgnetwerken zijn ten derde **open van karakter**. Dit betekent dat het netwerk vooraf niet is uitgetekend en begint bij een idee. Het netwerk is emergent van aard waarbij de eigenschappen en resultaten zich onvouwen in het ontwikkel- en leerproces die een netwerk volgt.

2.2 Wie zijn de drie transformatieve regionale zorgnetwerken & wat zijn bij hen de opkomende alternatieven?

Om tot een synthese te komen hoe het lukt om te transformeren is geleerd van drie regionale zorgnetwerken die met de transitie bezig zijn (geweest).

De transformatieve regionale zorgnetwerken bevinden zich ieder in een eigen ontwikkelingsfase en kennen ieder een focus en omvatten daarmee een gedeelte van de transformatie voor mensen die leven met hersenletsel.



Friesland (1) werkt sinds 2023 aan hun Zorgconcept Geïntegreerde Revalidatie en heeft net de ideevorming van het gedachtegoed afgerond.

Eemland (2) is in het werk in de fase van ontwikkeling & uitvoering. In deze regio is niet zozeer een duidelijk gezamenlijk idee-ontwikkeling te zien. In het samenwerkingsverband en in het werk in de regio worden kleinere initiatieven met elkaar vanuit de visie van bestuurders verbonden.

Oss Maashorst Meijerijstad (3) heeft in de eigen regio de transformatie voor het gedeelte waarop ze zich focuste, ingebed.

Dit betekent niet dat de ene praktijk beter of verder is. Transformeren kent een grote en veelomvattende ambitie en praktijken beginnen ieder met een kleine stap om vervolgens volgende stappen op te pakken.

Hieronder volgen de omschrijvingen van de alternatieven die de transformatieve regionale zorgnetwerken vorm geven.

Friesland: interdisciplinair werken op 1 plek

Regio Friesland

Regio Friesland wil met het oog op de houdbaarheid van de zorg in de regio en vanuit de inhoud van de zorg voor mensen, de zorg herontwerpen. Hiermee zijn ze begonnen vanuit het Zorgconcept Geïntegreerde Revalidatie.

Vanuit een ontwikkelstrategie en domeinoverstijgend, werken ze het concept in samenwerking uit met als centrale principe 'thuis tenzij'. De start is klein met partijen die nu de thuiszorg, medisch specialistische revalidatie, ziekenhuiszorg en geriatrische revalidatie omvatten in een subregio van Friesland.

Deze transformatieve weg is ingeslagen als aparte lijn naast de huidige reguliere werkzaamheden met het oog op den duur het nieuwe normaal te worden. 'We slaan een weg in die niet meer terug kan'.

De focus is nu op het leveren van interdisciplinaire zorg op één plek waarbij telkens bij iemand wordt nagegaan welk zorg en ondersteuning iemand nodig heeft om te (herstellen en leren) leven thuis. Binnen deze integrale werkwijze kunnen ook middelen zoals de mediotijdsplanner of digitale middelen ingezet worden. Het gaat er niet om dat elke innovatie overal wordt ingezet, maar wordt ingezet daar waar dat integraal van dienst is.

Elkaar leren kennen en begrijpen is het essentiële ingrediënt om tot samenspel te komen

18 februari 2025

"Kijk je naar het verleden wat heel belangrijk is gebleken, leer elkaar kennen en niet alleen op papier, maar zie elkaar ook. Want dan begrijp je ook welke vragen die anders stelt of Waarom die die vragen stelt."

"Straks is dat geen discussie meer, want de fysiotherapeut die in het ziekenhuis komt, komt ook in de GRZ. Dus het is dezelfde persoon, waardoor dus ook het vertrouwen direct daar is, hè? Dus je hebt wat minder scheiding"

Het regionale zorgnetwerk Friesland focust zich op interdisciplinair werken op één plek. De kern van interdisciplinair werken is enerzijds dat verschillende professionals met de mensen die zorg nodig hebben tot samenspel komen. Dit wordt in vaktaal ook wel *teaming* genoemd. *Teaming is een vaardigheid om snel, soepel en slagvaardig samen te werken, onder druk van voortdurende verandering om – al doende – een gemeenschappelijk doel zo goed mogelijk te realiseren*⁵. Anderzijds is het voor interdisciplinair werken van belang elkaar fysiek te ontmoeten. Er is dus sprake van het bijeenbrengen van professionals, middelen en voorzieningen op een plek. Dit zorgt voor het kunnen bundelen van inzichten en het adaptief inzetten van expertise, middelen en voorzieningen om voor de mensen die herstellen op het juiste moment passende hulp in te zetten in de kliniek en later thuis. Vooral voor meer complexe patiënten is de interdisciplinair manier van werken functioneel omdat niet altijd meteen duidelijk is wat er wanneer nodig is. Het bij elkaar hebben van expertise en middelen is daarom belangrijk om snel te kunnen schakelen.

Mede hierdoor kan de problematiek in de doorstroming en informatieverlies voorkomen worden, omdat er niet meer sprake is van een keten waarin patiënten opeenvolgend door professionals worden door- of terugverwezen. Het principe 'thuis tenzij' is leidend, waarbij de zorg in de thuissituatie wordt verleend tenzij de zorg alleen elders kan worden gegeven. Verder zorgt de betrokkenheid van thuiszorg en wijkverpleegkundigen ervoor dat de blik verder reikt dan revalideren in een kliniek. Hierdoor wordt het mogelijk na te gaan welke mensen hoe thuis kunnen herstellen en leren omgaan met hersenletsel.

Verschillende werkende mechanismes dragen bij aan interdisciplinair werken. Dit zijn bijvoorbeeld collectief leren en uitwisselen met elkaar⁶, werken vanuit een gezamenlijke bedoeling, simpele werkstructuren hebben, op elkaar vertrouwen.

Oss Maashorst Meijerstad: gespecialiseerd begeleiden thuis

Regio Oss, Maashorst en Meierijstad

De transformatie van aandoeningsgericht werken naar leven met hersenletsel, is in deze regio jaren geleden gemaakt vanuit het besef mensen zo snel mogelijk in beeld te hebben om na te gaan hoe ze kunnen herstellen en leven met hersenletsel.

De impact van de gevolgen van hersenletsel op het dagelijks leven op vele levensgebieden wordt thuis vaak pas duidelijk. Het is daarom essentieel om te zorgen dat mensen thuis niet vastlopen.

Een spijfunctie is hierbij weggelagd voor het regionaal, gespecialiseerde (nazorg)team, in deze regio de NAH-consulenten genoemd. Hun begeleiding bestaat uit:

- vanuit volle aandacht horen, zien en tijd nemen voor mensen om op maat te helpen
- gericht op 'het eigen leven weer kunnen leiden' en omvat informeren, adviseren, leren accepteren, monitoren (zowel praktisch als psychosociaal)
- toeleiden naar de juiste hulp, op het juiste moment en op de juiste plek. Dit kan zorg, ondersteuning, welzijn of preventie ed. zijn.

Deze werkwijze heeft bewezen dat mensen minder terugkomen bij de neuroloog of huisarts. Bovendien geeft data aan dat er een positieve omslag plaats vindt in het beter leven met hersenletsel.

Het gespecialiseerde team van NAH-consulent is binnen het netwerk onafhankelijk (los van organisatiebelangen) gepositioneerd. Dit zorgt voor het kunnen uitoefenen van een helicopterview om de juiste

"Bij NAH is juist een gespecialiseerd (nazorg) team met hersenletsel expertise echt heel belangrijk"

"De samenhang ontbrak en door eigenlijk die NAH-consulenten kreeg je dat er een soort smeersel tussenkwam."

" Fijn om een NAH-consulent te hebben. Ik voelde mij door de NAH-consulent erg gesteund. De NAH-consulent heeft mij goed geïnformeerd en praktische tips gegeven. Ze heeft mij ook de weg gewezen in het grote doolhof van verschillende vormen van zorg, ondersteuning en behandeling".

"De NAH-consulent zorgt juist voor verbinding tussen het informele en formele netwerk"

32

Het regionale zorgnetwerk Oss Maashorst Meijerstad heeft een netwerk van NAH-consulenten voor gespecialiseerd begeleiden van mensen met hersenletsel neergezet. De plek van gespecialiseerd begeleiden is veelal thuis waar de leefsituatie van mensen met opgelopen hersenletsel zichtbaar wordt. Dit betekent overigens niet dat mensen niet bezocht worden in een zorginstelling of dat mensen een instelling niet meer bezoeken.

Door thuis de situatie te leren kennen en te bespreken kunnen aandacht, informatie, hulp en zorg op maat en op het juiste moment aangereikt en geregeld worden. Belangrijk hierbij is dat de gespecialiseerde begeleiders elkaar in teamverband ondersteunen zodat ze elkaar aanvullen, helpen en verder kunnen ontwikkelen in dit werk. Hierin is reflectie op het werk en de resultaten van belang. Niet alleen om te leren met elkaar, ook om resultaten van het werk zichtbaar te maken om het werk goed in te bedden.

⁵ [Teaming, wat is dat? - Patrick Davidson.](#)

⁶ [Zie model 'samen leren en ontwikkelen'.](#)

De gespecialiseerde begeleiding zorgt ervoor dat mensen thuis niet meer vast lopen. Het voorkomt dat zij terugvallen in bezoek aan de huisarts en specialist. Belangrijk is wel dat huisartsen en specialisten bekend zijn met de aanwezigheid van gespecialiseerde begeleiding zodat er onderling goed geschakeld kan worden. De gespecialiseerde begeleiding is in regio's bekend onder namen zoals NAH-consulenten of gespecialiseerd verpleegkundigen neurologie.

In relatie tot dit werk kan ook de functie van een zorgzame buurt⁷ mogelijk een rol gaan spelen. Dan gaat het niet meer alleen dat iemand leert leven met zijn hersenletsel, in de zin van zelfredzaamheid. Vanuit aandacht en zorg vanuit zorgzame buurten ontstaat er in een leefomgeving ook meer gemeenschapszin en ontstaat er samenredzaamheid. Dit maakt het mogelijk als persoon bij het herstellen en leren leven met hersenletsel op het sociale weefsel van de zorgzame buurt terug te vallen. Dit aspect kwam (nog) niet naar voren in de transformatieve regionale zorgnetwerken.

Eemland: regionaal netwerk van (zorg)teams

Regio Eemland

Regio Eemland wil de verschillende stukjes van zorg verbinden met de focus op wat mensen nodig hebben. Dit betekent meer samenhang en samenspel creëren tussen organisaties en teams in de regio en voorbij aan de doorstroomproblematiek zoals deze bekend is vanuit het optimaliseren van het bestaande. De regio is verweven met andere, omliggende regio's. Dit betekent dat er vele partijen en groepen zijn die bezig zijn ervoor te zorgen dat mensen herstellen en thuis met hun hersenletsel leren leven.

Essentieel hierbij zijn verbindingen op zowel strategisch, tactisch en operationeel niveau en het werken aan een netwerk vanuit jaarlijkse thema's gericht op verbeteren van kwaliteit van zorg en leven, en het versterken van de verbindingen. Zo ontstaat als het ware een netwerk van (zorg)teams en kan worden toe-gebouwd naar:

- een samenstel van wendbare eenheden en breed palet van mogelijkheden die in staat is om snel en autonoom in relatie tot elkaar te handelen om van dienst te zijn voor mensen die leven met hersenletsel.
- een gezamenlijke focus op 'ontschotten' van zorg, een regionale (digitale) infrastructuur voor informatie-uitwisseling en het toewerken naar een samenhangende financiering.

De regionale coördinator en de voorzitter van de stroke service, die als fundament in de regio al jaren bestaat, werken hieraan en zorgen ervoor dat mensen elkaar leren kennen met de menselijke maat als leidend principe.

18 februari 2025

"We moeten het geheel gaan bekijken in plaats van de stukjes."

"Ik hoop dat we naar een situatie toegaan, wat ik zie als lonkend perspectief, dat we naar een soort ongedifferentieerde transfer afdeling kunnen gaan. We maken nu een heel kunstmatig onderscheid tussen degenen die naar huis gaat, degene die naar het verpleeghuis gaat om daar te revalideren en degene die naar de revalidatiecentrum gaat. Wat wij graag zouden willen, waar we al een tijd over bezig zijn, is dat we naar een gecombineerde Stroke revalidatie gaan. Zodat we niet in de eerste dagen na een stroke hier nog geen keuze in moeten maken en mensen gelijke kansen krijgen".

"Die familieparticipatie is veel makkelijker als je dat dichtbij hebt. Maar ook de motivatie, hè? Van als jij je tieners hebt en je bent gewoon in Barneveld en die kinderen zitten hier op de middelbare school, die komen uit school en die gaan even langs bij papa. Ja dat dan ben je veel sneller weer thuis."

Het regionaal zorgnetwerk Eemland werkt specifiek aan een netwerk van (zorg)teams. Het effectief en op het juiste moment schakelen in relatie tot de leefsituatie van mensen die leven met hersenletsel vormt de kern. Zaak is dat er telkens weer ingespeeld wordt op de situatie bij mensen thuis en de beperkingen die bij elk mens anders kan zijn. Dit betekent dat je niet kan werken met een vooraf opgesteld plan of gestandaardiseerd zorgpad. Er moet continu ingespeeld kunnen worden op veranderingen in een individuele situatie. Er moet gevarieerd kunnen worden met de inzet van verschillende vormen van hulp, zorg, welzijn of hulpmiddelen op het juiste moment. Je hebt dus handelingsvrijheid nodig om te regelen wat nodig is. Om dit te kunnen doen, heb je een regionaal netwerk van relaties nodig die je flexibel kan benaderen. Waarmee je informatie makkelijk kan uitwisselen om de mensen met hersenletsel te laten herstellen en leren leven met hun beperkingen.

De dynamiek tussen de volgende drie manieren van werken zorgt voor het ontstaan van een ander landschap waar de zorg onderdeel van uitmaakt. Een regionale netwerkcoördinator vormt de spil in deze manier van werken en kan een netwerk tot bloei laten komen. Deze coördinatie zorgt er bijvoorbeeld voor dat het web van relaties dat nodig is om te functioneren als regionaal netwerk van teams tot stand komt en warm gehouden wordt. Daarnaast is de organisatie van een regionaal samenwerkingsverband essentieel. Hierdoor kunnen regionale bestuurders richting geven, ervoor zorgen dat de samenwerking met teams vanuit verschillende organisaties wordt geborgd en infrastructuur zoals goede data-uitwisseling tot stand kan komen op regionaal niveau. Tot slot is het hebben van een regionaal netwerk van (zorg)teams cruciaal voor het interdisciplinair werken en de gespecialiseerde begeleiding van mensen thuis.

⁷ [Zorgzame-buurten-2023.pdf](#).

3. Taalontwikkeling

Transformeren wat gaat om anders denken, anders doen en anders organiseren gaat gepaard met taalontwikkeling. Om het nieuwe denkkader te bespreken en vanuit hier anders te doen en anders te organiseren, is het belangrijk dat daar taal aan wordt gegeven. Dit gaat niet alleen om woorden die gebruikt worden, zoals de woorden transitie en transformatie, betekenis te geven. In taal weerklinkt ook een systeem van representatie dat expliciet of impliciet waarden, oordelen, manieren van interpretaties en overtuigingen bevatten. Dit is er niet ineens, het komt voort uit interacties en gesprekken tussen betrokkenen en is onderdeel van het leer- en ontwikkelproces en daarmee de transformatie. Het gaat dus om de ontwikkeling van betekenis geven aan de nieuwe werkelijkheid in het anders denken, doen en organiseren door woorden hieraan te geven als een taalspel. Taal laat zien hoe het anders denken, doen en organiseren geconstrueerd wordt. Het spreken van de transformatieve taal, deze begrijpen of verder ontwikkelen is belangrijk om mee te doen of mee te komen in het transformatieproces. Taal wordt zelfs gezien als performatief: het beïnvloedt het gedrag en het handelen.

Of iemand meekomt of de transformatie begrijpt kan je dan ook aflezen aan de mate waarop iemand de taal begrijpt of zelf spreekt. Of je kan aan taalgebruik aflezen dat iemand bezig is met transformeren of juist er niet open voorstaat. Bijvoorbeeld als de taal van bestuurders is dat het werk als *going concern* wordt benoemd, dan is dit de dood in de pot om verder te ontwikkelen of om een volgende stap te nemen. Deze taal geeft de aanname dat alles zoals het is kan worden voortgezet en dat dit goed of goed genoeg is.

In de drie transformatieve regionale zorgnetwerken zie je de taalontwikkeling terug. In eerste instantie in het bespreken en formuleren van het 'nieuwe' denkkader, maar ook in hoe je 'anders' werkt en organiseert. Bestuurders, managers en pioniers zoeken naar woorden om wat ze denken en doen duidelijk te maken. Hoe verwoorden we het nieuwe denkkader, het anders doen en het anders organiseren? Het besturen van een transformatieproces laat het woordgebruik van controle en beheersing los en benadrukt de relaties en vertrouwen. Dan is het zoeken naar hoe je als bestuurder optreedt en welke woorden daar goed bij passen. Enkele bestuurders deden daarover in de interviews onder meer de volgende uitspraken:

"Je zit er als bestuurder op een andere manier in. ... We laten ons door het directieteam van de transformatie leiden; we zijn op inhoud op afstand. Nu niet gevraagd naar een financieel kader en om een planning. Dit hebben we echt losgelaten; de geest kan niet meer in de fles. ... Ik kan niet alles in detail besturen, dus moet ik ruimte geven. ... We zijn anders gaan vasthouden; andere relaties vormgegeven, mee-leren en meekijken. Je bewaakt het proces anders: waar gaat het goed en waar nog niet, waar remmen en waar bijsturen. Je let hierbij op cultuur, gesprekken, gevoel en ideeën; je kent het, je ziet het."

Maar ook in het proces zelf tussen verschillende mensen en teams bijvoorbeeld, is vertalen nodig om elkaar te gaan begrijpen en op hetzelfde spoor te komen. Wat de ene persoon of groep zegt heeft dan vertaling nodig naar de andere persoon of groep.

"... die vertaalslag ligt hem heel erg tussen een bestuurslaag en een management. Want we denken heel snel dat we hetzelfde voor ogen hebben en we vinden het moeilijk om buiten die kaders te denken."

Tot laatste zie je het taalgebruik terug in het verwoorden van resultaten. In de ontwikkeling van het anders denken, doen en organiseren zie je in beginsel nog veel taal die connotatie geeft aan optimaliseren. Denk aan woorden zoals efficiency of doorstromen. Vooral in relatie tot de praktijkproblemen waar de transformatie mee begon. Anderzijds worden er nieuwe begrippen geïntroduceerd zoals interdisciplinair werken en herontwerp.

De woorden uit de opgave Passende zorg, zoals mensgericht, houdbaar en duurzaam worden in de drie transformatieve praktijken nog nauwelijks tot niet in de mond genomen. Je ziet dan ook sterk het regionale karakter terug in de transformatie en minder de landelijke maatschappelijke framing vanuit het *Kader Passende zorg*.

4. Bijdragen aan de opgave Passende zorg

In de definitie van resultaten is de focus nog veel gericht op efficiëntie zoals het verminderen van zorgbezoeken en ligdagen. Hoewel deze woorden ook worden verwoord in het bijdragen aan het toegankelijker maken of houden van zorgorganisaties. Daarnaast ontstaat er aandacht voor het bereiken van resultaten op de opgave. Voorbeelden zijn resultaten van maatwerk aan mensen in hun thuissituatie. Dan gaat het bijvoorbeeld om verbetering in planning en organiseren of gewijzigde gezinsprocessen om te leven met hersenletsel. Of resultaten over gedeeld en daardoor wendbaarder personeelsinzet in combinatie met het inzetten van digitale mogelijkheden. Op hoofdlijnen zijn er de volgende groepen van resultaten:

- Bijdrage aan de toegankelijkheid en daarmee tegelijkertijd de duurzaamheid van de zorg door de zorgvraag te verminderen omdat hulp in de thuissituatie mensen helpt: minder zorgbezoeken (bijv. bij huisarts en ziekenhuis) en minder ligdagen. In de regio Oss Maashorst Meijerstad is met data aangetoond dat minder neurologen en huisartsen nodig zijn als de mensen thuis door NAH-consulenten zijn begeleid.
- Wendbare inzet en behoud personeel door regionaal samenspel vanuit netwerkzorg. Dit gaat erom met elkaar in de regio nagaan hoe je vanuit samenwerking personeel kan inzetten in de regio.
- Houdbaarheid door in samenspel een breder palet aan mogelijkheden te verbinden en benutten (er ontstaat als het ware een overvloed aan mogelijkheden om in te zetten), zo ook door interdisciplinair werken.
- Mensgerichtheid vergroot door de inzet van gespecialiseerde ondersteuning preventie, welzijn, ondersteuning, en zorg toe te snijden op mensen in hun leefsituatie.
- Omslag zichtbaar in aandoeningsgericht zorgen naar leren leven met opgelopen hersenletsel na begeleiding door gespecialiseerde ondersteuning thuis.

Opvallend is dat resultaten niet altijd expliciet zijn (gemaakt). Enerzijds heeft dit te maken met het proces. Het is immers een transitieproces waar praktijken zich in een bepaalde ontwikkelfase bevinden. Een transitieproces kenmerkt zich met dat vooraf niet bekend is hoe en wat eruit komt. Het is emergent van aard waar je in de experimenteerfase al lerende en monitorend nagaat of je resultaten boekt op de opgave. Anderzijds is het nog niet gewoon resultaten in het licht van de opgave te representeren. De transformatieve praktijken formuleren de resultaten in termen die binnen hun eigen organisatie het meest relevant zijn. Ze houden die daarmee dicht bij huis. Ze gaan bijvoorbeeld over doorstroming of het betrekken van nieuwe mensen en partners in de transformatie.

II. Relatiesysteem: transformeren = mensenwerk

Een web van relaties

Werken aan de zorg van de toekomst is in de kern mensenwerk; het zijn de mensen die het verloop van een transformatie en het transitieproces bepalen. Mensen werken hieraan vanuit een web van relaties. Dit begint vaak in kleine groepjes en later groeit de betrokkenheid van het aantal mensen en bundelen verschillende groepjes hun krachten. Zo ontstaat er een zwerm van gelaagde groepjes die betrokken zijn. Voor leven met hersenletsel is dit mensenwerk lokaal en regionaal van aard. Landelijke stakeholders zijn nog niet echt betrokken en dienstbaar hierin. Het is de dynamiek die de mensen in hun context in relatie tot elkaar hebben dat maakt dat het anders denken, doen en organiseren tot stand komt en zich ontwikkelt. Het gedeelde leiderschap van mensen hierbij maakt dat bijvoorbeeld het verbinden van mensen, gedachte-uitwisseling, faciliteren van collectieve bewustzijn en collectieve intelligentie, reflecteren, dialogen voeren, met lef werken en luisteren tot stand komt.

Het web van relaties kent vanuit zijn onderlinge verbondenheid een eigen identiteit met belangrijke kwaliteiten en kenmerken zoals te zien is in de samenhang van de werkende mechanismes voor anders denken, doen en organiseren⁸. Hiervan beseft hebben is nodig om bewust te werken aan de relaties van dit web. De werking van deze relaties zorgt er namelijk voor dat het anders denken, doen en organiseren en het transformatiewerk tot stand komen.

⁸ Zie het [causaal loop diagram voor de samenhang van de werkende mechanismes](#).

Met inzicht in de relaties en de rollen die mensen hierin oppakken krijgen we inzicht wie met elkaar op welke wijze en plek wat doet om het tot stand te laten komen.

Het systeem van relaties kent ook een gelaagdheid van verschillende onderdelen. De drie transformatieve regio's laten de volgende onderdelen zien:

- de pioniers die lokaal werken;
- teams of afdelingen van organisaties;
- organisaties die zorg, welzijn of iets anders leveren;
- een team dat de transformatie begeleidt; en
- de mensen die werken tussen deze subsystemen om de gelaagdheid in het werk te verbinden en te laten synchroniseren;
- een netwerk van gespecialiseerde ondersteuners die mensen thuis helpen onder leiding van een netwerkcoördinator;
- een regionaal samenwerkingsverband dat zorg en welzijn voor mensen in de regio organiseert;
- een netwerk van teams in het regionale zorgnetwerk die door een netwerkcoördinator verbonden worden zodat hulp in samenspel tot stand kan komen;
- interdisciplinaire teams om complexe hulp te bieden, het landelijke leernetwerk, hier Kennisnetwerk CVA Nederland, dat kennis verspreidt en leren & ontwikkelen bevordert,
- landelijke stakeholders zoals zorgverzekeraars en overheidspartijen die beleid en regelingen treffen.

Alleen die laatste doen in dit verhaal nog niet mee.

Hieronder volgt een toelichting op de verschillende rollen die van belang zijn in dit systeem van relaties, specifiek bij het anders denken, doen en organiseren. Daarna geven we inzicht in de gelaagdheid van de belangrijkste subsystemen en hoe deze subsystemen al dan niet de transformatie verder brengen.

1 Relatiesysteem: rollen

Verschillende rollen, zo blijkt uit het werk van bestaande transformatieve praktijken, die werken aan leven met niet-aangeboren hersenletsel, zijn als web van relaties bij transformeren belangrijk. Dit zijn:

- **Pionieren** (vaak opgepakt door verschillende mensen zoals professionals, managers of regionale coördinatoren) vanuit een ander denkkader in het doen (pioniers)
- **Visionair besturen** van regionale samenwerkingsverbanden voor het anders organiseren (visionaire bestuurders van de regionale samenwerkingsverband)
- **Regionaal coördineren** op verbindende manier (regionale netwerkcoördinatoren) voor het anders doen en organiseren
- **Leiding nemen in de transformatie** in relatie tot de gelaagdheid die het regionaal anders denken, doen en organiseren kent (groepjes van programma/transitiemanager, ondersteuners en adviseur)
- **Managen** van nieuwe of andere mogelijkheden om het anders doen te faciliteren en om het in te bedden (managers of directieleden)

Als onderdeel in het web van relaties is het belangrijk te realiseren dat je in je rol bewust bent van enerzijds de plek waar je je rol uitvoert. En anderzijds hoe je rol zich verhoudt tot andere betrokkenen, hun rollen en plekken. Met het oog op je eigen rol en plek kan het betekenen dat het geheel aan werkende mechanismes in het anders denken, doen en organiseren mogelijk moeilijk te overzien is, en je werkende mechanismes op een andere plek niet of minder goed begrijpt. Je bewust worden van het geheel en de verschillende rollen die vanuit verschillende insteken onderdeel zijn, is op zichzelf een belangrijk onderdeel om met elkaar in het web van relaties tot samenspel te komen in het anders denken, doen en organiseren.

Voor het web van relaties voor anders denken, doen en organiseren is vanuit de dynamiek van de werkende mechanismes aangegeven:

- welke rol welke plek heeft;
- het werk is voor deze rollen;
- belangrijke competenties; en
- welke relaties mensen in deze rollen aangaan.

Deze rollen zijn veelal een combinatie van uiterlijke functies bijvoorbeeld bestuurder, regionale coördinator en innerlijke rollen bijvoorbeeld pionier, visionair, verbinder, lef hebben.

Inzicht in dit menswerk, het web van relaties en de specifieke rollen hierin maakt het mogelijk voor mensen te realiseren waar in het grote geheel van anders denken, doen en organiseren en het transformatiewerk zij hun werk verrichten en de acties die ze op die plek maken.

Meer lezen over:

- | | |
|-----------------------------------------------------------|--------------|
| - Pionieren | - bijlage 2a |
| - Visionair besturen van regionale samenwerkingsverbanden | - bijlage 2b |
| - Regionaal netwerk coördineren | - bijlage 2c |
| - Leiding nemen in de transformatie | - bijlage 2d |
| - Managen | - bijlage 2e |

Niet alleen het anders denken, doen en organiseren kent een web van relaties. Ook onderdelen daarvan, de alternatieven die ontstaan vanuit de transformatieve praktijken⁹ kennen een web van relaties. Zo zijn er voor het regionaal netwerk van (zorg)teams voor mensen met hersenletsel, voor interdisciplinair werken aan revalidatie op één plek, én het gespecialiseerd begeleiden van mensen met hersenletsel thuis webben van relaties. Het opbouwen van deze webben van relaties is onderdeel van het anders denken, doen en organiseren. Zo ontstaat er dus een gelaagdheid van webben van relaties:

- Voor het regionale netwerk van (zorg)teams gaat het om professionals die op verschillende locaties in verschillende organisaties hun professie uitoefenen. Ieder van hen kan betrokken worden om mensen met hersenletsel te helpen. Bij bekendheid van dit web van relaties is een regio in zijn samenwerking wendbaarder en adaptiever, omdat je expertise, activiteiten en processen beter tot elkaar kan laten verhouden.
- Zo ook bij multidisciplinair werken op 1 plek is bekend zijn met wie wat waar hoe doet van belang om passend gebruik te maken van elkaars kwaliteiten.
- In het werk voor mensen die leven met hersenletsel is specifiek, naast alle professionals zoals de neuroloog, revalidatiearts, huisarts en specialist ouderengeneeskunde, de gespecialiseerd begeleider voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel een essentiële professional. Deze professional kent in de praktijk verschillende namen zoals NAH-consulent, gespecialiseerde verpleegkundige neurologie of wijkverpleegkundige neurologie.

Een gespecialiseerd begeleider voor mensen met hersenletsel kent in de basis twee webben van relaties. Enerzijds werkt deze professional in een team van gespecialiseerde begeleiders die elk een deel van de regio op zich nemen en specifieke vaardigheden of kennis heeft. Zo kan je een regio als groep goed bedienen, met elkaar uitwisselen, van elkaar leren en elkaar helpen. Anderzijds werk je aan een web van relaties van professionals in de (sub)regio's die je als gespecialiseerd begeleider op het juiste moment inzet voor de mensen met hersenletsel. In beide webben van relaties is ook de regionale netwerkcoördinator betrokken. Deze zorgt dat het team van gespecialiseerde begeleiders en het netwerk van (zorg)teams tot samenspel komen.

⁹ Zie de beschrijving hierboven in deel 2.

2 Relatiesysteem: subsystemen

In dit gedeelte gaan we in op drie subsystemen die eraan kunnen bijdragen dat het transitieproces tot ontplooiing kan komen:

- regionale dynamiek (met het oog op de menselijke maat);
- landelijke dynamiek en hun belang;
- dynamiek van een landelijk werkend leernetwerk.

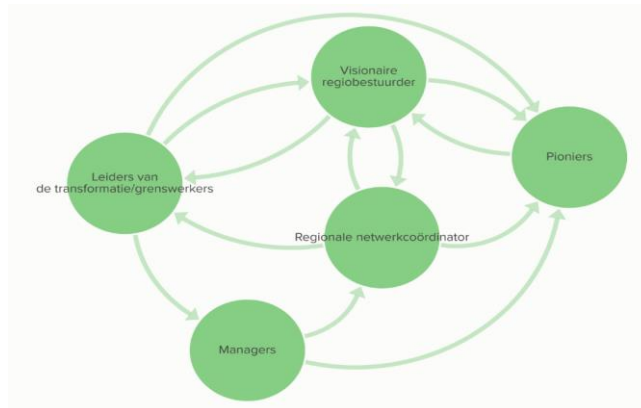
1.1 Regionale dynamiek van menselijke maat

In regionale zorgnetwerken gaan een groep mensen in praktijksituaties op verschillende plekken aan de slag in gelaagdheid, op niveau van regionale samenwerking, op niveau van organisaties of afdelingen en lokaal. Deze regionale zorgnetwerken kennen qua omvang een zogenoemde 'menselijke maat' om relationeel met elkaar te kunnen blijven werken.

De dynamiek van het regionale zorgnetwerk richt zich op integraal werken over de muren van eigen organisaties, afdelingen en teams heen op een manier dat de relaties onderling in de dynamiek van het samenspel behapbaar blijft. Zo kan in de relatie aandacht zijn voor mogelijkheden, wensen en expertises van elkaar. Hieruit ontstaat een regionaal netwerk van teams ontstaan die functioneel werkt. Of een interdisciplinaire samenspel van verschillende expertises op één plek om mensen met meer complexe hulpbehoefte passend te helpen. Of kan een gespecialiseerd begeleider van mensen met hersenletsel thuis benodigde hulp goed inregelen.

De dynamiek van rollen die in het anders denken, doen en organiseren van belang zijn, doen het ieder niet voor zich, maar juist in relatie tot elkaar. Juist in de dynamiek tot elkaar gebeurt er wat.

Schematisch ziet dat er voor de mensen die de rollen oppakken voor het anders denken, doen en organiseren als volgt uit:



Doordat deze groep in zijn gelaagdheid met elkaar tot resonantie komt, functioneert de dynamiek van de groep. Resonantie is het creëren van verbondenheid met elkaar en het begrijpen hoe jouw werk en ervaringen samenhangen met die van anderen. Het is niet iets wat je kan vastpakken, maar het gevoel dat je hebt als je connectie maakt met iets of iemand. Het is hard werken om hiertoe te komen: elkaar ontmoeten, met elkaar dialogen voeren of reflecteren bijvoorbeeld. In het werk bij anders denken, doen en organiseren zie je dit terug in bijvoorbeeld het werkend mechanisme over het bieden van 'tijd en ruimte om te dromen'. Tijd en ruimte zijn dus essentieel. In een gehaast werklevens waar je van afspraak naar afspraak moet en van output naar output kan deze dynamiek moeilijker ontstaan. In de regionale dynamiek van de menselijke maat is te zien dat het transformatiewerk een dienende rol hierin heeft. Om in het samenspel van de gelaagdheid van de regio het transitieproces op gang te brengen en houden.

1.2 Belang van landelijke systemen

De bevindingen die vanuit het onderzoek bij de drie transformatieve praktijken over de werkende mechanismes naar voren komen, wijzen op spanning tussen wat in de regio verandert en wat zij nodig hebben vanuit het landelijk beleid. Dit laatste gaat over wat op landelijk niveau vanuit beleidskaders aan systematiek en regels wordt aangeboden. Er zijn geen werkende mechanismes naar voren gekomen die erop wijzen dat landelijke beleidsvoering helpt. Elementen die in de werkende mechanismes uit de praktijk van de regionale zorgnetwerken naar voren komen, kennen in de landelijke systemen nog geen aandacht. Voorbeelden hiervan zijn:

- Integraal werken in de regio waarin het gaat om de samenhang van elementen, producten en onderdelen in welzijn, zorg, preventie en andere aspecten hierbij zoals coördinatie en digitalisering. Er wordt niet zo zeer meer uitgegaan van 'producten' en aanbod van een organisatie, en meer gewerkt aan samenhangende voorzieningen voor de regio die een breed palet van onderdelen en mogelijkheden kennen waardoor er mensgericht gewerkt kan worden.
- Werken aan samenwerking en netwerkvorming ten behoeve van samenspel en samenhang in de regio. Dit ontstaat niet spontaan en moet opgebouwd en gefaciliteerd worden. In de regiocontext van leven met niet-aangeboren hersenletsel is dit werk van regionale netwerkcoördinatoren. Zij geven daarbij ook handen en voeten aan het leren & ontwikkelen in de regio waardoor innovatie en vernieuwingen ingebed worden en zich telkens kunnen verspreiden in de regio's.
- Transformerend is gebaat met transformatiewerk en mensen die daarin de leiding kunnen nemen. Hierbij is durf nodig om erin te investeren, ook aan de start als de uitkomsten niet bekend zijn en je een leerproces instapt en je niet kan sturen op controleren en beheersen.
- Het ontstaan van nieuwe partijen als de regionale samenwerkingsverbanden die met elkaar preventie, welzijn en zorg organiseren over de muren van de bestaande organisaties heen voor mensen in de betreffende regionale zorgnetwerken. Zij willen met elkaar voor de voorzieningen die zij regionaal leveren informatiesystemen, personeelsuitwisseling, middelen organiseren.

Dit betekent dat in het relatiesysteem tussen een regio van menselijke maat en het landelijk beleid geen verbinding is en er geen samenspel is te zien. Landelijke systemen en hun beleidsvoering zijn nu vooral gericht op losse onderdelen zoals bepaalde interventies en innovaties, diagnose-behandelcombinaties, zorgproducten, zorgaanbieders voor specifieke zorgsoorten en dergelijke. Ook het zorgstelsel is opgebouwd in onderdelen; het zorgstelsel kent vijf stelselwetten met ieder hun eigen uitwerking: Zorgverzekeringswet (ZVW), Wet Langdurige zorg (Wlz), Wet publieke gezondheid, Wet Maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet. Er is op landelijk niveau geen integraal beleid, en geen regels of wetten die zich daarover ontfermen. Veel is opgeknipt. Ook financieringssysteematieken en bijvoorbeeld datasystemen zijn niet samenhangend.

Met de beweging naar regionale samenwerking en integraal werken ontstaat wederzijdse afhankelijkheid tussen alle betrokkenen om de zorg en andere zaken in relatie daartoe zoals welzijn toegankelijk en houdbaar, mensgericht en duurzaam te laten zijn. Het gaat om mensen op regionaal en lokaal niveau, zoals professionals, bestuurders, managers in zorg, welzijn, preventie en mensen die thuis de zorg ontvangen.

Dit maakt dat transformatieve praktijken in hun regionale samenwerkingsverbanden momenteel 'geitenpaadjes' in het landelijk beleid en regels zoeken om tussen organisaties en financiers door te gebruiken bij het anders denken, doen en organiseren. De systemen op landelijk niveau zijn hiervoor nog niet genoeg werkend ingericht. Vooralsnog hebben we geen aanwijzingen dat er effectief samenspel is met IZA-regio's. Met het oog op de werkwijzen is dit niet verwonderlijk. Het werk in een transitieproces is zoekend en lerend van aard.

De IZA-regio's moeten gepland projecten uitstippelen. Vooraf moet bekend zijn welke concreet geformuleerde doelen en afspraken in de vorm van kwaliteitsprestatie-indicatoren je gaat

behalen en wordt er gewerkt met vooraf ingerichte implementatieplannen en het monitoren van vastgelegde afspraken. Daarmee lijkt voor het ontvangen van transformatiegeld geen zoekend en lerend proces te worden verwacht. Dit kan ertoe leiden dat het transformatiegeld voornamelijk ten goede komt aan trajecten die optimalisatie van bestaande zorg nastreven.

1.3 Landelijk werkend leernetwerk

Zonder de mensen die de aangegeven rollen (zie 3.2.1) oppakken ontstaat het anders denken, doen en organiseren niet in de regionale zorgnetwerken. Elk zorgnetwerk dat wil transformeren heeft deze rollen nodig om dit werk te stimuleren en verder te brengen. Dit aanzwengelen is van belang zodat er steeds meer transformatieve regionale zorgnetwerken ontstaan en de beweging groeit. Hiervoor is een kerngroep nodig en een sociaal-technische infrastructuur dat op landelijk niveau de transformatie verder helpt en ondersteunt. Het gaat om een landelijk netwerk dat translokaal werkt. Translokaal werken is initiatieven en praktijken die lokaal zijn ingebed op regionaal en nationaal niveau verbinden zodanig dat er onderlinge uitwisseling en inspiratie ontstaat. Hierdoor kan werk zich verspreiden en verrijken. Voor het werk voor mensen die hersenletsel hebben opgelopen is dat het landelijk Kennisnetwerk CVA Nederland. Zij hebben een leerinfrastructuur voor translokaal werken opgebouwd waardoor het mogelijk wordt de transformatie verder te brengen. Daarnaast hebben zij beleid geformuleerd om dit ook op te pakken en werken zij in samenwerking met Zorginstituut Nederland aan mogelijkheden om dit te doen.

Het landelijk kennisnetwerk levert geen zorg. En is daarmee minder interessant voor beleidsmakers en stakeholders om beleid en goede condities voor te creëren. Wetenschap¹⁰ leert ons echter, dat deze translokale, sociaal-technische infrastructuur essentieel is om de transformatie verder te brengen en te voltooien. Dus oog hebben in beleid voor leernetwerken om hen te laten functioneren is benodigd. Om ervoor te zorgen dat het anders denken, doen en organiseren het nieuwe normaal wordt, zijn er belangrijke aspecten die een landelijk leernetwerk kan oppakken ten behoeve van de transformatie¹¹:

- Regionale zorgnetwerken die de transformatieve stap willen maken, net hebben gemaakt of willen verdiepen, kunnen zich laten inspireren door elkaar en regionale zorgnetwerken die al verder op weg zijn. Inzicht in de werkende mechanismes is hierin behulpzaam als middel om in het anders denken, doen en organiseren te navigeren en in gesprek hierover met elkaar te gaan.
- Een transformatieve beweging ontstaat vanuit kleine groepjes die losjes met elkaar verbonden zijn, doordat je elkaar periodiek ontmoet, met elkaar ideeën, vraagstukken, kennis en ervaring uitwisselt, reflecteert en leert. Bovendien werken zij vanuit een gezamenlijke bedoeling. Initiatieven zijn in de groepjes lokaal geworteld en landelijk verbonden. Dit ontstaat niet spontaan en dient opgebouwd en gefaciliteerd te worden. Dit kan je faciliteren door:
 - Instellen van een leertraject. Dit is een belangrijke voorwaarde om een netwerk van kleine groepjes te faciliteren die met elkaar verbonden zijn vanuit een gezamenlijke, transformatieve opgave.
 - Verwoorden van de bedoeling in een aantrekkelijk perspectief dat als vliegwiel functioneert om steeds meer mensen en stakeholders mee te nemen
- De beweging een leer- en zoekproces is waarbij je werkt aan:
 - Groeien doordat er bij het lokale transformatieve initiatief steeds meer participanten komen.
 - Samenwerken om middelen, capaciteit en competenties te bundelen.

¹⁰ [Towards a general theory of implementation - PubMed, Transformative innovation and translocal diffusion](#); Satell, Cascades, how to create a movement that drives transformational change, 2019.

¹¹ [Transformative innovation and translocal diffusion](#), Satell, Cascades, how to create a movement that drives transformational change, 2019.

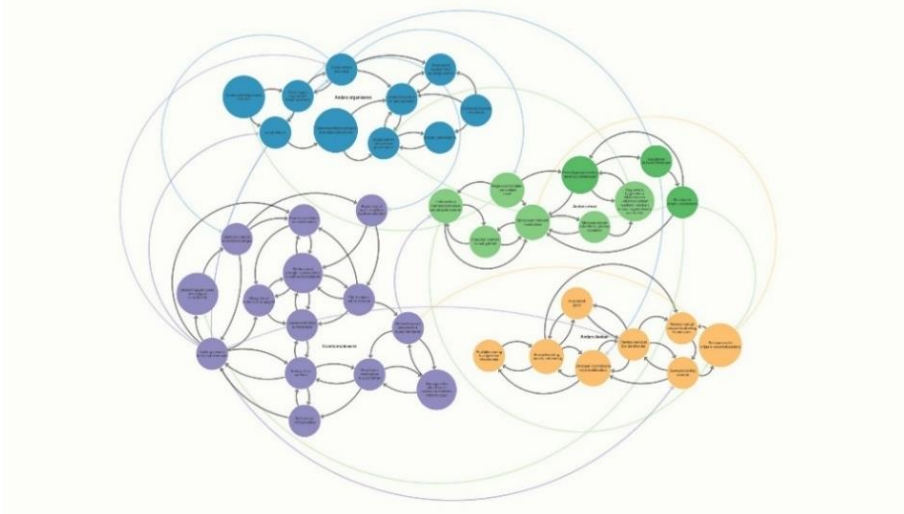
- Repliceren door ideeën en uitwerking van andere initiatieven te vertalen in de eigen context (geïnspireerd raken).
 - Instrumentaliseren door wat er nodig is in te bedden in de regionale governance en sociaal-technische infrastructuur.
 - Institutionaliseren waardoor het transformatieve het nieuwe normaal wordt en ook beleid, wetten, regels en financiering zijn aangepast naar de transformatie.
- Mensen van de regionale zorgnetwerken de principes en waarden zelf passend gaan vertalen. Het is een iteratief proces waarbij telkens een plannetje gemaakt wordt voor een volgende stap om het netwerk van betrokkenen te vergroten, krachten te bundelen en tot governance en institutionalisering te komen. Het is een zoektocht waarin je telkens met het oog op wat er gebeurt in de context navigeert en tot actie komt. Maak dus geen blauwdruk. Het gaat meer om een proces van betekenis geven en daarop actie nemen.

Als regionale zorgnetwerken onderdeel zijn van een landelijk netwerk die een leerinfrastructuur hebben, kunnen ze de krachten bundelen om de transformatie verder te brengen, te verdiepen en met elkaar tot emergentie te komen.

III. De kaart van werkende mechanismes

Transformatief model als kaart om te navigeren

Het transformatieve model voor anders denken, doen en organiseren is een referentiemodel. Daarmee is het geen replica, maar een vereenvoudigde representatie van de werkelijkheid. Het model is niet tot stand gekomen vanuit een tekentafelproces, maar een synthese van tal van gesprekken, bezoeken en documenten met mensen in drie transformatieve regionale zorgnetwerken die ervaring hebben met 'anders denken, doen en organiseren' voor mensen met hersenletsel. Daarnaast is voor de synthese als achtergrond kennis over transleren¹², leren & ontwikkelen, transitiekunde, netwerkzorg en meenten verkend.



Het raamwerk als model is vooral een **uitnodiging tot nader gesprek**. Het gaat om een uitwisseling over de complexiteit van transformeren als taalverkenning en handvat om in gesprek de werkende mechanismes te gaan begrijpen. Deze vervolgens te kunnen transleren in de eigen situatie en zodoende te komen tot handelingsopties in het eigen werk. Het raamwerk biedt daarmee de mogelijkheid om de meervoudigheid van het anders denken, doen en organiseren in het gesprek te brengen en daarmee de betrokkenen te helpen hun weg te vinden. Het transformatieve model is niet absoluut en kan verder worden ontwikkeld.

Het model van werkende mechanismes is niet de absolute waarheid. Het model is als een kaart om mee te kunnen navigeren in de werkelijkheid. Zoals de plattegrond van de metro, is het

¹² Transleren is het proces waarbij mensen een idee, kwestie of concept vertalen in een specifieke betekenis en representatie voor hun eigen praktijk en in hun eigen context.

model een vereenvoudigde representatie van de werkelijkheid. Deze is vervaardigd als kaart voor het oprekken van het voorstellings- en verbeeldingsvermogen om daardoor een ander handelingsrepertoire binnen bereik te brengen. Het idee is dat mensen die willen transformeren of ermee bezig zijn dankzij het model van werkende mechanismes het gesprek aangaan en ze hun eigen vermogen benutten om in hun situatie het anders denken, doen en organiseren handen en voeten geven.

Hieronder volgt een interventiewerkwijze om met het model van werkende mechanismes gesprekken over transformeren te kunnen voeren. Zo ontstaat het handelingsperspectief.

1 Werkwijzen

Reflexieve gesprekken

Het belangrijkste om met elkaar tot anders denken, doen en organiseren te komen of deze te verdiepen zijn reflexieve gesprekken. Dit betekent dat je hiervoor tijd en ruimte maakt voor een groep mensen die ermee bezig is. Het gaat om het bespreken van hoe te handelen. Waarbij je werkende mechanismes in een gesprek met elkaar verkend en vertaald in een actie die past in de situatie. Hieronder volgt een werkwijze om hier invulling aan te geven:

Liberating Structures - 17. Conversation Café.

Dit is een wijze van gespreksvoering waarin iedereen in de groep wordt gehoord en bijdraagt. Doordat de gedachten en ideeën van iedereen worden gehoord, benut je de wijsheid van de groep. Het gesprek bestaat uit elkaar horen zonder oordeel, respect te hebben voor elkaars perspectieven en gedachten, en te luisteren en te begrijpen. Het gesprek begint met een ronde waar allen een voor een hun gedachten en perspectief vertellen zonder dat ze in de reden worden gevallen, gevolgd door een tweede ronde waarin iedereen op basis van wat alles gehoord te hebben zijn reflectie geeft.

Daarnaast is in het gesprek belangrijk om met elkaar vast te stellen wat de bevindingen en conclusies zijn. Het gaat erom te reflecteren op wat mooi en belangrijk is:

- Wat zijn de belangrijkste bevindingen uit het gesprek voor anders denken, doen en organiseren?
- Welke patronen en conclusies hebben zich in het gesprek ontvouwen?

Vervolgens kan het gesprek afgesloten worden met de vraag: wat is de actie om nu te doen. Dit maakt dat het niet alleen een gesprek is, maar er tot handelen gekomen kan worden zodat de vertaling van de bevindingen en conclusies plaats vindt.

De laatste ronde bij *Conversation Cafe* kan je daarom invullen met de eerste twee fases uit een andere liberating structure:

Bij deze laatste ronde van *Conversation Cafe* kan je gebruik maken van de eerste twee fases uit een andere liberating structure, namelijk:

Liberating Structures - 9. What, So What, Now What? W³.

Inspiratiegesprekken

Om tot nieuwe inzichten te komen, zijn er gespreksvormen waarin je mensen uitnodigt hun succes en manieren van werken bloot te leggen. Dit maakt het mogelijk om te begrijpen hoe het anderen lukt om anders te denken, te doen en te organiseren. Met deze gespreksvormen maak je *tacit knowledge*¹³ zichtbaar en worden inzichten en lessen voor degene die luisteren en vragen duidelijk. Ook werkbezoeken kunnen een vorm zijn om te zien en ervaren hoe iets gaat of werkt.

¹³ Tacit knowledge is moeilijk te vertalen in het Nederlands. Het wordt wel intuïtieve, onbewuste of impliciete kennis genoemd. Het is een vorm van weten die moeilijk onder woorden is te brengen. Het heeft mede te maken met iets weten uit ervaren en voelen.

Er zijn verschillende gespreksvormen die je kan gebruiken:

- [Liberating Structures - 22. Celebrity Interview](#)
- [Liberating Structures - 18. Users Experience Fishbowl](#)
- [Liberating Structures - 11. Shift & Share](#)

Daarnaast is het belangrijk dat mensen zelf met inzichten en lessen aan de slag gaan. Dit door het zelf te doen in plaats van inzichten en lessen op bijvoorbeeld een factsheet te zetten en uit te delen. Essentieel is daarom dat mensen zelf gesprekken voeren en zelf ontdekken wat goede inzichten zijn. En ook dat mensen zelf gaan oefenen en experimenteren met de nieuwe inzichten. Door zelf aan de slag te gaan, ontstaat er actie, ervaring en kennis en ontstaat er voortgang. Een manier van werken of delen daarvan zijn te vinden in de *Positive Deviance Approach*:

[Positive Deviance Collaborative, FINALguide10072010.pdf](#)

Tips voor leernetwerken of teams die deze gesprekken en acties faciliteren, zijn er ook: [Wayback Machine](#) en andere tools: [Tools — Positive Deviance Collaborative](#).

2 Stappenplannen

Er zijn stappenplan opgesteld om in gesprek te gaan over transformeren aan de hand van het model met de werkende mechanismes. Deze stappenplannen kun je in **bijlage 2** vinden.

Ook deze stappenplannen zijn niet in beton gegoten! Het gaat erom actie en gesprek op gang te brengen met een groepje mensen en hierbij ervaringen, ideeën en tips op te doen buiten het eigen groepje.

Stappenplannen zijn uitgewerkt voor:

Anders denken in **bijlage 2a**:

- Transformatie starten
- Transformatie verdiepen
- Transformatie stopt

Anders doen in **bijlage 2b**:

- Transformatie verdiepen
- Transformatie stopt

Anders organiseren in **bijlage 2c**:

- Transformatie verdiepen
- Transformatie stopt

Transformatiewerk in **bijlage 2d**:

- Verdiepen
- Transformatie stopt

IV. Leren Transformeren = Betekenis maken

Van belang is om je als transformatieve groep aan te sluiten bij een leernetwerk. Dan kan je samen met andere groepen het traject instappen of verder ontwikkelen. Niet alleen word je ondersteunt in het leren transformeren. Ook kan je gebruik maken van elkaars expertises, ervaring, en steun. Het Kennisnetwerk CVA Nederland zal in 2026 voor de regio's die lid zijn van het netwerk een leertraject starten. Hieronder wordt toegelicht wat leren transformeren is en welke belangrijke principes er zijn voor leren transformeren.

Transleren

Leren transformeren is transleren. Transleren is het proces waarbij mensen een idee, kwestie of concept vertalen in een specifieke betekenis en representatie voor hun eigen praktijk en in hun eigen context. Het gaat om het maken van associaties (het in verband brengen) tussen mensen onderling, en tussen mensen dingen en hun context waardoor er een vertalingsproces ontstaat waarin problemen en ideeën worden uitgewerkt in anders denken, doen en organiseren. Daarin drie fases te onderscheiden:

1. fase van bestaansrecht krijgen en het invullen van het anders denken;
2. fase van experimenteren, uitvoeren en ontwikkelen om het anders denken in te passen in werkwijzen, gedrag en routines;
3. fase van borgen en institutionaliseren waarin op regionaal niveau het anders denken en doen wordt geborgd en op landelijk niveau het anders denken, doen en regionaal organiseren wordt geïnstitutionaliseerd.

In elk van deze fase ontstaat er een netwerk van mensen en dingen die elkaar beïnvloeden, vertaling en uitwerking geven aan de het anders denken, doen en organiseren.

Het zorgdragen dat het translatiewerk tot stand komt, kan het transformatiewerk genoemd worden. Tenminste zo is het nu in het model van werkende mechanismes genoemd. Dit is het werk om de associaties in de fases te laten ontstaan zodat er een netwerk van mensen en dingen in relatie tot de context ontstaat om anders te denken, te doen en te organiseren.

Het transleren is werk dat via 'sense making' wordt ingevuld. Sense making is de Engelse term voor het geven van betekenis aan de werkelijkheid vanuit verschillende harde en zwakke signalen, aan wat er (niet) gebeurt in verschillende situaties. En daar iets mee doen. Het gaat verder dan betekenis geven. Het omvat ook het handelen en acties er opvolgend en eraan voorafgaand. Je zou het daarom 'betekenis maken' kunnen noemen. Dit gaat om het verhouden van wat er is, wat je denk, met elkaar bespreekt hierover, wat mogelijk is en keuzes maken in handelen en organiseren. Het is een iteratief en gelaagd proces dat in de regionale zorgnetwerken op verschillende plekken plaats vindt. Bijvoorbeeld bij professionals in zorg en welzijn, bij mensen thuis, in het samenwerkingsverband tussen bestuurders of leden van werkgroepen. Op deze manier kunnen mensen met elkaar, met dingen en in relatie met de context samenwerken en met elkaar vormgeven over hoe het anders denken, doen en organiseren in elkaar zit.

Leren transformeren is belangrijk werk zowel om dit te ondersteunen op landelijk niveau bij een leernetwerk als het werk dat in elke regionaal zorgnetwerk moet gebeuren.

Dit kent op hoofdlijnen twee processen om te leiden:

- Ervoor zorgen dat mensen die willen transformeren dit vanuit een open geest en hart doen. Dit betekent dat je kan transformeren als je het vermogen hebt om dat wat je nu denkt en doet, je identiteit en intenties los kan laten om iets nieuws te laten ontvouwen en nieuw terrein te betreden volgens Theory U van Otto Scharmer. Hier is het uitstellen van oordelen en het uitstellen van acties uitvoeren voor nodig. Dit is heel wat anders dan verwachten dat na elke bijeenkomst of elk overleg acties, afspraken en output volgt. Het is sturen op het geven van tijd en ruimte zodat mensen elkaar echt gaan horen en begrijpen, met elkaar komen tot de bedoeling voor mensen met hersenletsel en met elkaar open kunnen staan voor het nieuwe of andere. Het is sturen op een leer- en ontwikkelomgeving waarin het voelen van de transformatie kan ontstaan.
- Vanuit backcasting de transitiearena onderzoeken om na te gaan wat er nodig is om de transitiepaden te kunnen bewandelen en wie ze daarvoor nodig hebben. Deze paden ga je pas bewandelen nadat je het vorige proces bent doorlopen.

Context en veranderen

Hoe kijken we bij het leren transformeren naar de context? De context van elk regionaal zorgnetwerk en de landelijke context waarin regionale zorgnetwerken werken, worden gezien als belangrijke aspecten die van invloed (kunnen) zijn op veranderingen. We nemen hierbij als uitgangspunt dat regionale zorgnetwerken zelf en de context waarin ze zijn ingebed, zogenoemde 'complex adaptieve systemen' zijn. Een complex adaptief systeem is een systeem waarvan de componenten onderling verbonden zijn, elkaar beïnvloeden, en de mogelijkheid hebben zich aan te passen en te leren van eerdere ervaringen.

Contexten zijn hiermee dynamisch en onderhevig aan herstructureringsprocessen die plaatsvinden binnen complexe adaptieve systemen. Elk regionaal zorgnetwerk kent daardoor zijn eigen invloedssfeer. Deze kan economische, cultureel, geografisch of politiek van aard zijn en verschillen. In de ene context kunnen bepaalde aspecten een positief effect hebben op het transitieproces of als zodanig zijn vormgegeven, terwijl in andere contexten dezelfde aspecten juist tegenwerken. Ook de grenzen van de regionale zorgnetwerken spelen een rol. Enerzijds bestaan er grenzen vanuit de menselijke maat. Dit zijn grenzen van regionale zorgnetwerken waarbij betrokkenen in vertrouwen relationeel met elkaar kunnen optrekken en dit behapbaar is. Anderzijds kan het gaan om geografische grenzen. Verschil in invloedssfeer kan te maken hebben met invloedssferen van aanliggende regionale zorgnetwerken of regio's. Een regionaal zorgnetwerk in Friesland kent andere grenzen dan een regionaal zorgnetwerk in Limburg of regio Eemland.

Ook de landelijke context is van invloed. Bijvoorbeeld vanuit de politiek, beleid en regelingen. In de dynamiek van een regio kan deze landelijke context op verschillende manieren wel of niet van betekenis zijn en de regionale context beïnvloeden. Dit is mede afhankelijk van hoe betrokkenen in de regio hiermee tactisch en strategisch omgaan.

De context is vanuit de hiervoor beschreven dynamiek een proces dat zich tijdens het transitieproces ontvouwt en vormt. Het transitieproces en het werk daarvoor doet dus mede de context in bepaalde mate veranderen. De mate waarin dit lukt heeft te maken met de mate van kneedbaarheid van relaties en structuren in de betreffende context. Zijn relaties en structuren star en gesloten dan is er weinig verandering te realiseren of is dit moeilijk. Zijn relaties en structuren los en heel open dan is er voor verandering weinig grip te krijgen, als een rivier zonder bedding. Als er nieuwe of andere relaties en structuren worden ingevoegd dan brengen deze ook hun eigen bestaande relaties en interacties mee in het transitieproces. Hiermee heeft de context vervolgens impact op het resultaat van zorg, welzijn en ondersteuning voor mensen met hersenletsel. En is een verandering in de context tevens een resultaat.

- Deze dynamische kijk op de context maakt dat het transitieproces en de context effect op elkaar hebben, elkaar beïnvloeden. Dat je eraan kan werken om de context flexibel te maken en aan te passen. En dat de context facilitator of werking kan hebben op het transitieproces.
- Het werk om tot anders denken, doen en organiseren te komen, omvat in ieder geval dat je te dealen hebt met de context en dat mede de context maakt hoe en wat je doet in het anders denken, doen en organiseren. Het effect van bijvoorbeeld landelijk beleid heeft dan te maken met hoe mensen er strategisch en tactisch mee omgaan in hun regionale zorgnetwerk en specifiek in het samenwerkingsverband die het zorgnetwerk faciliteert. In de praktijken die Zorginstituut in samenwerking met het Kennisnetwerk CVA Nederland heeft bezocht, wordt duidelijk dat er geen werkende mechanismes vanuit landelijk beleid (vooralsnog) meespelen die de context bij het anders denken, doen en organiseren stimuleren of verder mogelijk maken. Het is de bestuurlijke en organisatorische slagvaardigheid van de mensen in het samenwerkingsverband, die maken dat landelijk beleid tactisch en strategisch wordt ingepast.

Het werk in het transitieproces is elke keer weer nagaan hoe je in je eigen context met de ontwikkelingen die erin spelen het anders denken, doen en organiseren inkleurt. De werking van de context als complex adaptief systeem maakt ook dat 1) het hebben van een instructieset van werkende mechanismes en 2) weten welke rollen in welke samenhang op welke plek aan de orde zijn, niet genoeg is. Het gaat telkens om het zoeken naar een manier waarop je tot

translatie komt én de kunst om in bestaande relaties en structuren te leren zodat het anders denken, doen en organiseren een plek krijgt. Leren transformeren is daarom van belang. Dit gaat om de kunst van betekenis maken onder de knie te hebben. Voor leernetwerken die het leren transformeren verder willen brengen in regionale zorgnetwerken zijn dit belangrijke elementen om op te pakken en mee te leren werken.

Tot anders denken, doen en organiseren komen, zal daarom niet lukken met een vooraf bepaalde blauwdruk of *best practice* die je als het ware kan uitrollen in het hele land. Het gaat vooral om hoe mensen in het transitieproces ermee omgaan.

Bijlage 1: Belangrijke rollen bij anders denken, doen en organiseren

Voor het web van relaties voor anders denken, doen en organiseren is vanuit de dynamiek van de werkende mechanismes aangegeven:

- welke rol welke plek heeft,
- het werk is voor deze rollen,
- belangrijke competenties en
- welke relaties mensen in deze rollen aangaan.

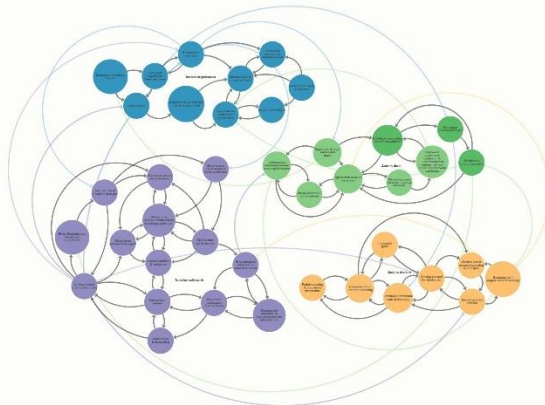
Voor:

- | | |
|-----------------------------------------------------------|--------------|
| - Pionieren | - bijlage 1a |
| - Visionair besturen van regionale samenwerkingsverbanden | - bijlage 1b |
| - Regionaal netwerk coördineren | - |
| - Leiding nemen in de transformatie | - bijlage 1c |
| | - bijlage 1d |
| | - |
| - Managen | - bijlage 1e |

Bijlage 1a: Pionieren

Pionieren

De plek van pionieren is in de dagelijkse praktijk. Door het pionieren ontstaan nieuwe ideeën na de constatering dat iets echt niet kan of er iets echt anders moet. Als de pionier ruimte, tijd en middelen krijgt van een manager of bestuurder blijft het niet bij anders denken en kan er ruimte en tijd gecreëerd worden om te experimenteren zodat het anders doen zich kan ontvouwen. In het transformatieve raamwerk van 'anders denken, doen en organiseren' is het pionieren dé start. In het transformatieve raamwerk heeft deze rol werk in anders denken én anders doen.



Deze rol kan vanuit verschillende functies opgepakt worden: professionals, managers, regionaal netwerkcoördinator, bestuurders ed. Hoewel het altijd lijkt dat één persoon een AHA-moment heeft (gehad) en de prestatie krijgt toegeschreven, is het pionieren altijd in een groep en in relatie tot anderen. Een *lonely wolf* komt niet ver. Om je gedachten te ordenen en verder te brengen zijn gesprekken nodig. En, om er tijd en ruimte voor te hebben is er ruggensteun vanuit management en bestuurders nodig.

Belangrijke relaties bij pionieren in de transformatie voor anders denken zijn gerelateerd aan:

- het denkproces wat begint met een praktijkervaring die zorgt voor cognitieve dissonantie, naar bewustwording over dat de huidige praktijk niet goed is en tegelijkertijd morele erkenning van andere waarden en inzichten dan de leidende van de huidige praktijk, naar het

- zich ontvouwen van een ander denkkader. Dit werk speelt zich enerzijds af in het hoofd van de pionier, maar kan zich slechts ontwikkelen en ontvouwen als dit in gesprek en reflectie met anderen gebeurt. Deze gesprekken kunnen met collega's zijn, een manager of bestuurder, mensen van buiten het werk. Allemaal om het anders denken te voeden.
- Het zoeken naar taal voor het nieuwe denkkader en het verwoorden en representeren van het anders denken is een belangrijke stap wat ook weer geen een-man-actie is en tot stand komt in een dynamiek van betrokkenen. Het belang van dit relationele werk is ervoor te zorgen dat het andere denkkader dat ontstaat bestaansrecht krijgt waarmee de pionier zich een plek verwerft om te kunnen experimenteren.

Belangrijke relaties bij pionieren in de transformatie voor anders doen zijn gerelateerd aan:

- Integraal werken. In het anders doen is het integraal werken een leidend principe. Dit is als het ware de onderlegger van het anders doen in het werk voor (hier) mensen met hersenletsel. Het andere denkkader dat mensen thuis in hun leefsituatie voorop zet, zet een paradigma in dat het domeindenken en echelonering verlaat. Het is daarom niet zoeken naar bruggen, het gaat om integratie en holistisch kijken vanuit het (samen)leven en de sociale omstandigheden. Het pionieren ten behoeve van een regionaal netwerk van (zorg)teams vormen, gespecialiseerde begeleiding in de thuissituatie en als spin in het web hulp regelen, en interdisciplinair werken op één plek gaan allen om integraal werken. Dit betekent dat relaties met tal van betrokkenen van belang zijn. Bij het pionieren begint dit klein en is de betrokkenheid van de regionale (netwerk)coördinator essentieel omdat deze persoon van oudsher al veel warme relaties heeft opgebouwd vanuit het werk voor de ketenzorg CVA én het werk op meerdere plekken in overleggen en gesprekken kan agenderen.

Belangrijke competenties voor pionieren zijn:

- Lef hebben en durven je andere gedachtes en ideeën onder woorden te brengen, te bespreken en ermee te experimenteren
- Leiderschap nemen om in een klein groepjes met elkaar aan de slag te gaan om het nieuwe gedachtegoed uit te proberen en al lerende invulling te geven.
- Verbindingen aan gaan met verschillende betrokkenen om te kunnen pionieren. Dit vraagt om strijdvaardigheid om telkens verbindingen aan te gaan en deze te laten werken, de taal van anderen proberen te begrijpen en vanuit hun context in gesprek te gaan, beoogde meerwaarde aannemelijk of bij al behaalde resultaten zichtbaar te maken zodanig dat het gaat resoneren.

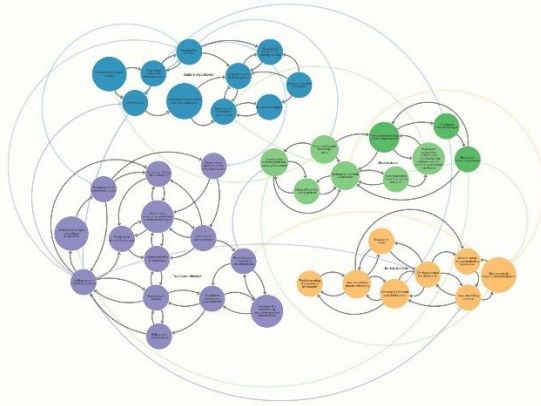
Het werk in deze rol:

- Je vanuit een nieuw gedachtegoed als een van de eerste een andere werkwijze uitprobeert. zonder dat je weet wat het resultaat zal zijn en je een weg moet vinden om je ervaring bij anderen te laten weerklinken.
- In gesprek gaan met je manager over je nieuwe gedachtes zodanig dat je ruimte, tijd en middelen krijgt om te mogen pionieren.
- Verbinden met anderen om met elkaar samen te werken in de praktijk die je wilt vormgeven.

Bijlage 1b: Visionair besturen van regionale samenwerkingsverbanden

Visionair besturen van regionale samenwerkingsverbanden

De plek van het visionair besturen is in het regionale samenwerkingsverband. In het transformatieve raamwerk van anders denken, doen en organiseren zit deze rol bij het 'anders organiseren'.



Belangrijke relaties van bestuurders zijn gerelateerd aan:

- het organiseren van een ander/nieuw normaal in de regio. In dit werk zijn de **relaties met pioniers/voortrekkers** belangrijk. Het gaat om het steunen en aanmoedigen van hen tijdens het experimenteren in het anders doen: hen ruimte geven in wat ze vanuit een ander denkkader anders willen doen (experimenteren) en zorgdragen voor goede condities voor het leer- en ontwikkelproces hierbij, en hun werkzaamheden borgen in afspraken, middelen, infrastructuur en wijze van werken.
- het transformatiewerk. Visionaire bestuurders geven voor de transformatie een duidelijke opdracht, kiezen voor een ontwikkelstrategie, de transformatie in een aparte (ook wel schaduwlijn) neerzetten zodat het kan functioneren zonder verstrikt te raken in de bestaande regulier lijn, en zelf als bestuurder ook het leerproces instappen. Het planmatig werken is belangrijk hierin los te laten. Belangrijk is meer de goede condities te scheppen en laten faciliteren zodat het leer- en ontwikkelproces voort kan en de richting van de opgave gaat. In dit werk is de **relatie met het groepje dat leiding geeft aan de transformatie** essentieel.

Belangrijke andere relaties voor het besturen zijn: bestuurders van andere organisaties en partijen die een rol spelen in de regio (inclusief zorgverzekeraar en gemeente(s)), regionale coördinatoren, directieleden van de transformatie. Enerzijds vooral om mensen te betrekken en tot samenspel te komen in het samenwerkingsverband en het verband goed te organiseren. Anderzijds ook om in relatie tot deze relaties mee te doen in het leer- en ontwikkelproces en deze vanuit hun mogelijkheden goed in condities te faciliteren.

Belangrijke competenties en vaardigheden voor het besturen zijn:

- **Over de eigen organisatie heen kijken**: oog hebben voor de opgave wat de mensen in de lokale regio nodig hebben aan zorg en vanuit de mogelijkheden die daar zijn heen besturen in samenspel met andere organisaties en initiatieven. Het belang van de mensen voorop zetten en kunnen spelen met de initiatieven en mogelijkheden die zich voordoen en bestaan. Belang van samenwerken niet alleen erkennen, maar er ook handen en voeten aan geven zonder het belang van elke groep of organisatie opzij te schuiven. Klein beginnen en verder groeien, bijvoorbeeld verbreden in aan tal betrokkenen in de samenwerking (bijvoorbeeld van CVA naar NAH, van patiëntengroepen naar doelgroepen bijvoorbeeld ouderen en van zorg, welzijn en zorgzame buurten).
- **Regionale visievorming** en vanuit daar opbouwen van een samenwerkingsverband in samenspel met anderen.

- **Adaptief werken in gelaagdheid** door verschillende groepen, organisaties tot elkaar te laten verhouden en een plek geven in het netwerk van relaties met het oog op de werking van het grotere geheel voor de regio en de bedoeling. Het kunnen omgaan hierin met een emergent proces, kunnen vooruitkijken en de verschillende onderdelen kunnen temporiseren en timen ten opzichte van de werking van het geheel.

Strategisch werken met landelijk beleid en o.b.v. regionale situatie zodanig dat de visie voor de mensen en betrokkenen in de regio leidend blijft. Inspelen en werken met de menselijke maat en daarmee de lokaliteit van de regio bepalen. Vanuit de urgentie in de regio aan de betrokkenheid van anderen werken en mogelijkheden benutten. Landelijk beleid passend maken in de eigen visie. Hiervoor eigen timing kunnen kiezen en de juiste onderwerpen.

Het werk in deze rol:

- Opzoeken van het gesprek met andere bestuurders van diverse soorten organisaties en betrokkenen in de regio om samenwerking aan te wakkeren en na te gaan hoe samenwerking zich kan ontwikkelen en uitbreiden met het oog om op houdbare manier de regio te voorzien van zorg, welzijn en ondersteuning.
- Samenwerken met voortrekkers/pioniers in de regio en organisaties om binnen het samenwerkingsverband zorg, ondersteuning, welzijn en preventie vanuit een ander denkkader te organiseren en borgen.
- Het geheel blijven overzien in de gelaagdheid van betrokkenen en met hen en voortrekkers in gesprek gaan om met elkaar vooruit te kijken.
- Vanuit een mindset van leren en ontwikkelen omgaan met andere betrokkenen en voortrekkers.
- Condities voor leer- en ontwikkelprocessen faciliteren en op voortgang te reflecteren. En inzetten om te werken vanuit een ontwikkelstrategie.

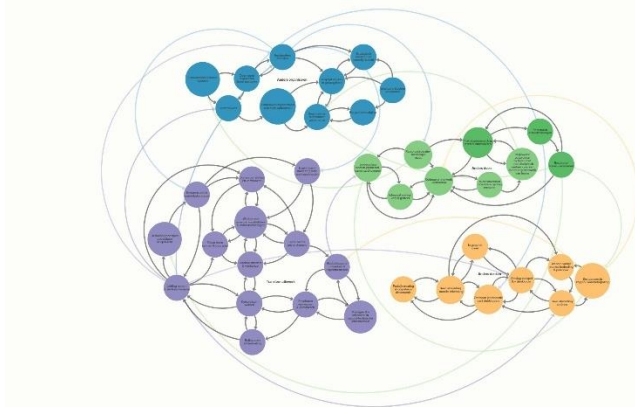
Bijlage 1c: Regionaal netwerk coördineren

Regionaal (netwerk) coördineren

De plek van regionaal (netwerk)coördineren is in het werk in de regio en bij het experimenteren. Door het regionaal coördineren kunnen betrokkenen die mensen met hersenletsel helpen tot samenspel laten komen, te beginnen met verbindingen maken. In het transformatieve raamwerk van anders denken, doen en organiseren zit deze rol bij het 'anders doen'. Dit werk in de regio's wordt vaak door een professional gedaan die in zijn/haar werk ook 2-3 dagen uren krijgt als regionale netwerkcoördinator.

Belangrijke relaties bij regionaal (netwerk)coördineren in de transformatie zijn gerelateerd aan:

- Het ondersteunen van pioniers in hun experimenteerwerk en mee helpen dat mensen met de pioniers gaan meedoen. Zo helpt het regionaal coördineren in het tot samenspel komen met andere mensen en organisaties in de regio. Hierin zijn regionale coördinatoren een belangrijke spil, omdat zij al met veel mensen een warme relatie hebben opgebouwd dat in het verleden is begonnen met het opzetten van ketenzorg CVA. Mensen die werken in de rol van regionaal coördineren zijn dus ook de mensen die meehelpen het web van relaties op te bouwen en te onderhouden voor het anders gaan werken voor mensen die (leren) leven met hun opgelopen hersenletsel. De relaties met **tal van professionals** bij tal van organisaties is hierin belangrijk.
- Een (leer)praktijkgemeenschap opzetten zodat mensen in de regio met en van elkaar kunnen leren en de krachten gaan bundelen. Dit geldt enerzijds voor de **gespecialiseerde begeleiders** voor mensen met hersenletsel en anderzijds voor de **professionals** die onderdeel zijn van het netwerk van (zorg)teams. Uitwisselen, met elkaar leren en innoveren zijn belangrijke activiteiten om in samenspel te kunnen blijven functioneren.
- Een plek innemen in het groepje van pioniers om met elkaar het eerste weefsel van relaties op te bouwen. In deze hoedanigheid is er een sterke relatie met de **pioniers**.



Voor de rol van regionaal (netwerk) coördineren is de relaties met visionaire bestuurders essentieel die achter hun werk staan en dit werk borgen in de regionale samenwerking.

Belangrijke competenties en vaardigheden voor regionale (netwerk)coördinatie zijn:

- Leiderschap nemen om in de regio mensen te verbinden, een netwerk op te bouwen en ervoor te zorgen dat betrokkenen in de regio met elkaar gaan pionieren, innoveren en leren.
- Verbinden, luisteren, naast anderen gaan staan en mensen mee krijgen.
- In het grotere geheel de samenhang en verbanden van relaties kunnen zien, en juist niet op details zitten.
- Leiderschap tonen/initiatief nemen om nieuwe zaken met bestaande basis van de CVA-keten te verbinden.
- Het web van relaties in beeld brengen en zichtbaar maken.

Het werk in deze rol:

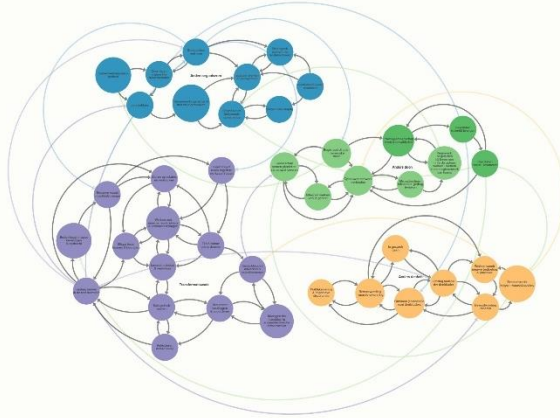
- Voor het opbouwen van het web van relaties en dat mensen in dit web snel met elkaar kunnen schakelen zoek je contact & bezoek je betrokkenen. Dit om elkaar te zien en te leren kennen, zodat je elkaar gaat opzoeken als dat nodig is, en afspraken maakt waar dat praktisch is.
- Belangrijke voortgang, mijlpalen en resultaten op de agenda zetten van overleggen of gesprekken waar je bij bent en ervoor zorgen dat deze gaan resoneren.

Mensen elkaar laten ontmoeten om met elkaar over het werk uit te wisselen, te leren van elkaar en verder te ontwikkelen en innoveren. Hiervoor is nodig om mensen periodiek bijeen te brengen en de uitwisseling te faciliteren zodanig dat de groep met elkaar leert en het geleerde meeneemt naar de eigen praktijk.

Bijlage 1d: Leiding nemen in de transformatie

Leiding nemen in de transformatie

De plek van het leiding nemen is gerelateerd aan het hele systeem van 'anders denken, doen en organiseren'. Het is hieraan ondersteunend omdat het voor de goede condities zorgt en de juiste processen faciliteert. In het transformatieve raamwerk van anders denken, doen en organiseren zit deze rol bij het 'transformatiewerk'. Leiding nemen in de transformatie is vaak een groepje personen. Je kan hier bijvoorbeeld onderscheid maken in een transitie-manager en ondersteuning daarin en directieleden die voor de 'schaduwlijn' besluiten nemen.



Belangrijke relaties van leiding nemen in de transformatie zijn gerelateerd aan:

- Ervoor zorgen dat de transformatie een duidelijke opdracht heeft en dat deze richting krijgt door de opgave en bijbehorende principes uiteen te zetten. In dit werk zijn de **relaties met de visionaire bestuurders** belangrijk en met de **directieleden** die besluiten nemen voor de nieuwe werklijn die ontstaat.
- Ervoor zorgen dat enthousiastelingen en energie bij elkaar komen, elkaar gaan horen, zien en begrijpen. Dit als vliegwiel om aan de slag te gaan met 'anders denken, doen en organiseren'. **Mensen met energie (voortrekkers)** om bij te dragen aan de transformatie zijn belangrijke relaties.
- Ervoor zorgen dat het transformatiewerk actie, reflectie en voortgang kent. Dit door ervoor te zorgen dat er kort-cyclisch gewerkt wordt; na stap één volgt stap één. Belangrijke relaties in dit werk zijn mensen met energie (voortrekkers) om aan de transformatie te werken, de visionaire bestuurders, de directieleden die besluiten nemen over de transformatie, de manager die ervoor zorgen dat het werk is uitte voeren en de pioniers en regionale netwerkcoördinatoren die met experimenteren bezig zijn.

Belangrijke in het transformatiewerk is dat je in deze rol met tal van relaties van doen hebt en je bezig bent in de verschillende lagen, in de verschillende groepen en met de verschillende betrokken organisaties van de transformatie. Het gaat erom de mensen in het web van relaties te spreken zodanig dat de energie en de voortgang richting bedoeling blijft werken.

Belangrijke competenties voor het leiding nemen in de transformatie zijn:

- **Rentmeesterschap oppakken voor de bedoeling en principes van de transformatie.** Dit betekent dat je oog houdt voor de bedoeling en de opdracht die hiervoor is geformuleerd en je beslissingen faciliteert die dienend zijn voor de transformatie op lange termijn. Je spreekt dan met opdrachtgevers, bestuurders, regionale coördinatoren, voortrekkers, managers, financiers e.d. steeds in het licht van de bedoeling.
- **Sturen op relaties en vertrouwen** zodat betrokkenen met energie kunnen werken aan de transformatie en in een lerende mindset en werkwijze kunnen werken.
- Je zorgt ervoor dat er ruimte en tijd is voor voortrekkers en betrokkenen om **elkaar te leren kennen en begrijpen**, en er vanuit een lerende mindset mensen met elkaar tot gedachtevorming en experimenteren komen.
- Leerprocessen inrichten en faciliteren inclusief **kortcyclisch met elkaar gaan werken** zodat er oog is voor het vastleggen van resultaten, voortgang/akkoord en reflectie waardoor er telkens kan worden bijgestuurd en aangepast.
- **In de dynamiek** van de verschillende groepen, lagen en betrokkenen **kunnen schakelen** in het transformatiewerk om ieder in zijn kracht te zetten en tegelijkertijd samenhang te laten ontstaan tussen het werk op verschillende plekken. Het geheel van het transformatiewerk overzien, de identiteit en de beweging van het geheel aanvoelen en weten hoe het web van relaties werkt is hierbij essentieel.

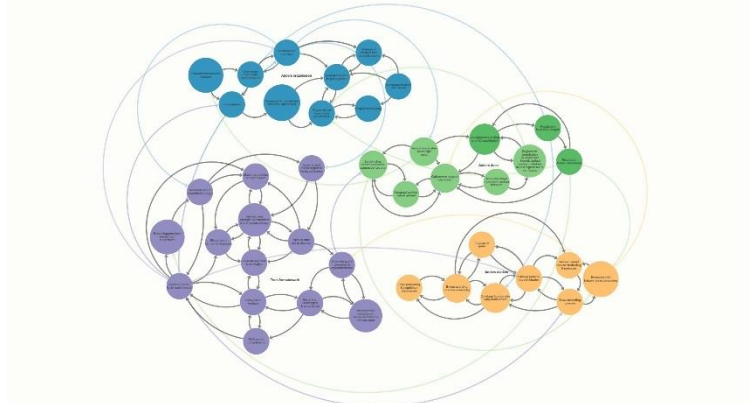
Het werk in deze rol:

- Bezoeken van betrokkenen op hun werk en met hen over hun werk in gesprek gaan. Belangrijk is dat je de taal/discourse en de werkwijze van hun werk leert kennen en begrijpen. Dit bij mensen die bezig zijn anders te gaan denken en een gedachtegoed hiervoor uitwerken, bij mensen die bezig zijn te experimenteren en de andere werkwijze aan het ontvouwen zijn, én bij mensen die bezig zijn de organisatie voor het anders denken en doen te regelen. Daar waar kan, kan je ook hulp bieden. Deze manier van werken zorgt ervoor dat ze ook interesse krijgen voor de transformatie en dat verhaal willen horen waardoor je tot elkaar komt en de groep van betrokkenen vergroot.
- Het geheel blijven overzien in de gelaagdheid van betrokkenen en met hen en voortrekkers in gesprek gaan om met elkaar vooruit te kijken.
- Een mindset van leren en ontwikkelen faciliteren bij de betrokkenen en condities hiervoor. Dit omvat ten eerste tijd en ruimte creëren om te kunnen leren. Ten tweede om management, directie, bestuurders en financiers weg te houden van sturen op kpi's, normen en vooraf vastgestelde doelen. Transformeren is een emergent proces waarin dit zich ontvouwt in het leerproces. Ook zorgdragen voor gelijkwaardigheid en wederkerigheid en ieder vanuit zijn/haar eigen expertise een plek geven. Betrokkenen daarom ook aanspreken in het leerproces wat zij kunnen bijdragen vanuit de eigen expertise.
- Meewerken als het gaat om resultaten vastleggen, voortgang bespreken en reflecteren. Dit proces ook faciliteren zodat het mogelijk is resultaten en voortgang op andere plekken te delen en accorderen. Dit houdt de energie ook in het web van relaties. Bij conflicterende gedachten hierbij bestaat het werk eruit de behaalde resultaten in relatie tot de bedoeling en daarvoor geformuleerde opdracht te bespreken zodat mensen in gesprek realiseren dat het werk de opdracht en werkprincipes dienen.

Bijlage 1e: Managen

Managen

De plek van managen is veelal in een (team of afdeling van) een organisatie. Ze hebben de mogelijkheid om de goede condities en sociaal-technische infrastructuur te scheppen die nodig is om het 'anders doen' uit te voeren en in te bedden. In het transformatieve raamwerk van anders denken, doen en organiseren zit deze rol bij het 'transformatiewerk'.



Belangrijke relaties van leiding nemen in de transformatie zijn gerelateerd aan:

- Het zorgdragen van de sociaal-technische infrastructuur (mogelijkheden, middelen en condities) om te kunnen pionieren. In dit werk is de relatie met de pioniers cruciaal om wat nodig is te bespreken en af te stemmen.
- Het inbedden van de andere werkwijzen in de regio in de eigen teams of afdeling: het werken in een netwerk van (zorg)teams, interdisciplinair werken op één plek en gespecialiseerde begeleiding thuis. De relaties met de mensen van het eigen team of afdeling en de relaties met de mensen die inzicht kunnen geven in wat er nieuw ingebed moet worden is hierin belangrijk.

Belangrijke competenties voor managen zijn:

- Een mindset van mogelijkheden zien en creëren is voor mensen die op effectieve wijze de transformatie willen managen cruciaal.
- Ondersteunende dienstverlening verzorgen waarbij het transformatieve gedachtegoed vertaald wordt in een geschikte sociaal-technische infrastructuur. En de situatie inregelen om te pionieren, experimenteren en goede resultaten in te bedden. De sociaal-technische infrastructuur omvat sociale aspecten zoals het meenemen, werven, opleiden van werknemers, of het organiseren van gesprekken en reflecties in teams of op afdelingen om de transformatie bespreekbaar te maken en te horen wat mensen nodig hebben om mee te komen. De technische kant gaat bijvoorbeeld over het regelen van (digitale) middelen zoals bekostiging, werkmaterialen, ICT-mogelijkheden of ruimtes en vervoer om te experimenteren.
- Mensen in teams en afdelingen voorbereiden op het gedachtegoed in de transformatie en meenemen in de onzekere tijd hoe het nieuwe gedachtegoed invulling zal gaan krijgen. Het werk en de identiteit van mensen kan veranderen. Vooral als vooraf niet duidelijk is wat er concreet gaat veranderen, vraagt dat veel ruimte om met elkaar hierover het gesprek te voeren.
- Oog hebben en houden voor het laten meelopen van onderzoek of iets werkt. Het gaat om het volgen van experimenteren en de resultaten via monitorwerk.

Het werk in deze rol:

- Gesprekken voeren individueel en met een groep over de transformatie door hier overleg voor in te plannen en mensen in teams te op te zoeken; wat de voortgang in de transformatie is, wat ze kunnen verwachten, wat duidelijk is en wat niet, welke onzekerheid er bestaat. Ook de mensen aan het woord laten en hun horen, hun angsten, over het belang van hun expertise, waarden en identiteit. Over wie wil meedoen en wie niet.

Mogelijkheden vinden en creëren zodat mensen kunnen experimenteren of het 'anders doen' ingebed raakt in de sociale en technische infrastructuur van een team of groep mensen.

Bijlage 2: Stappenplannen om vanuit de werkende mechanismes tot anders denken, doen en organiseren te komen

Stappenplannen zijn uitgewerkt voor:

Anders denken in **bijlage 2a**:

- Transformatie starten
- Transformatie verdiepen
- Transformatie stopt

Anders doen in **bijlage 2b**:

- Transformatie verdiepen
- Transformatie stopt

Anders organiseren in **bijlage 2c**:

- Transformatie verdiepen
- Transformatie stopt

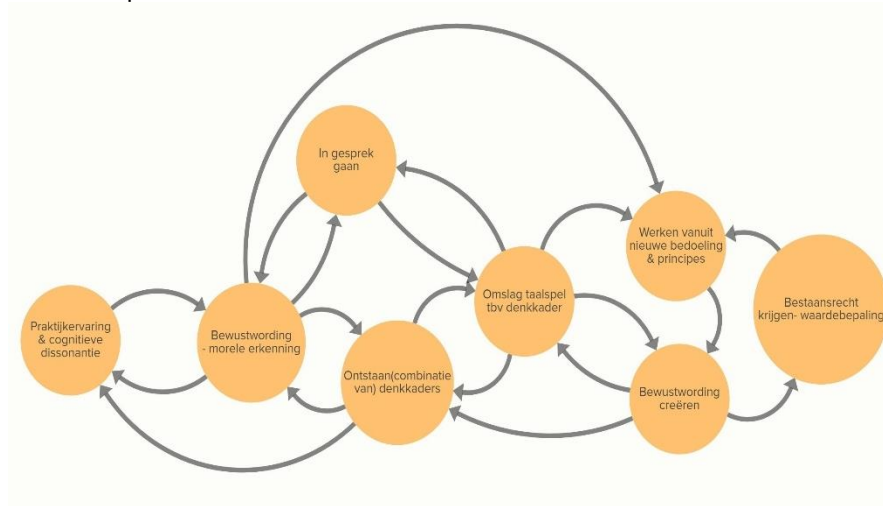
Transformatiewerk in **bijlage 2d**:

- Verdiepen
- Transformatie stopt

Bijlage 2a: Stappenplannen voor anders denken

Anders denken in het kort

Anders denken begint bij een **radicale praktijkervaring**: de constatering 'dit moet echt anders' of 'dit loopt vast'. Deze ervaring is zodanig ingrijpend dat degene die het denkt er vervolgens mee aan de slag gaat. Het aan de slag gaan omvat handelingen in een combinatie van: met anderen erover spreken, waardes en belangrijke principes ervan benoemen, woorden en manier voor interpreteren voor het anders denken vinden.



Dit leidt ertoe dat je bezig bent een nieuw denkkader/gedachtegoed (bedoeling en principes) vorm te geven en uit te werken. Belangrijk is ook dit gedachtegoed zichtbaar te maken in bijvoorbeeld een korte notitie, praatplaat of een paar slides zodat het zichtbaar wordt voor anderen. Als er dan voldoende bewustwording en bestaansrecht (bijv. opgenomen op een agenda of akkoord voor experimenteren) is ontstaan bij anderen zoals een manager, collega's of bestuurders dan opent zich de weg naar het kunnen testen van het idee.

Dit werk begint vaak bij iemand met een praktijkervaring, maar de dynamiek in het 'anders denken' is altijd in samenspraak met collega's en een manager of bestuurder om het te steunen. Een idee alleen zal sterven.

Sturende mechanisme bij anders denken:

- **Bewustwording creëren** is een belangrijk sturend en bepalend mechanisme. Belangrijk is om hieraan mee bezig te zijn en niet zomaar over te gaan naar actie. Anders komt de transformatie niet goed tot zijn recht.

A. Transformeren starten

Hieronder volgen de eerste stappen die je kan zetten om een transformatie op te starten.

Stap 1: Beantwoord de volgende vraag

- * Wie in de regio heeft op basis van praktijkervaring 'dit kan echt niet meer zo' radicaal andere gedachtes en ideeën gekregen? (Dit kunnen meerdere personen zijn.)

Stap 2: Heb je diegene gesproken?

- Heb je verkend welke ervaring er is opgedaan en welke gedachtes en ideeën er zijn ontstaan?
- Heb je verkend of deze persoon zijn gedachtes heeft verkend en verrijkt door met andere (collega's of manager) hierover van gedachte te wisselen? Zo ja, wat leverde dit op? Zo nee, met wie zou degene dit kunnen doen?

Stap 3: Hoe kan je degene hierin helpen?

- Wat is de eerste stap die gedaan kan worden? Bekijk welke werkende mechanismes van 'anders denken' nog onvoldoende aandacht krijgen.
- Heb je iemand anders uit een andere regio gesproken die hieraan heeft gewerkt en inspiratie en lessen kan uitwisselen?
- Heb je gesprekken gefaciliteerd voor inspiratie en actie (zie interventiewerkwijzen)?

Stap 4: Heeft degene rugdekking bij een manager of bestuurder? En heeft degene ruimte en tijd van de manager/bestuurder gekregen om in de nieuwe gedachtes en ideeën te investeren? Dit zodat ervoor gezorgd kan worden dat het uitdenken en experimenteren tot zijn recht kan komen. Zo ja, is dat ook geborgd (in een notitie, mail, afspraak of iets dergelijks)? Zo nee, hoe kan je degene helpen om dit te regelen?

Stap 5: Wat is de eerste stap die je gaat doen?

Stap 6: Reflecteer op de uitvoering van de uitgevoerde stap in relatie tot wat je wilde bereiken; stuur bij of bepaal de volgende stap, etc.

B. Verdiepen

Hieronder volgen de eerste stappen die je kan zetten om een transformatie te verdiepen.

Inzet: Beantwoord de volgende vraag:

- Welke werkende mechanismes van 'anders denken' zijn nog niet voldoende opgepakt of kan verder ontwikkeld worden?

Stap 1:

- Heb je verkend wie met welke anders denken bezig is, hoe deze ontwikkeling gaat en waaraan diegene werkt? Zo ja, wat is de stand van zaken? Neem bij het inzicht krijgen van hun werk de werkende mechanismes mee. Zo krijg je inzicht waar ze zich op focussen en waar nog niet. Zo nee, met wie zou je kunnen spreken om hier inzicht in te krijgen?
- Heb je verkend of deze persoon/personen op hun werk reflecteren en hoe ze bezig zijn hun werk te verrijken en wie nemen ze daarin mee (manager, bestuurder, regionale coördinator

of de mensen die de transformatie begeleiden)? Zo ja, wat levert dit op? Zo nee, bij wie zou je dit kunnen nagaan?

Stap 2: Als je met hun verhaal en werk bekend bent, welke werkende mechanismes krijgen nog minder aandacht? Heb je dit inzicht? Dan weet je waaraan gewerkt moet worden. Anders verder verkennen.

Stap 3: Hoe kan je degene hierin helpen?

- Wat is de eerste stap die gedaan kan worden? Bekijk welke werkende mechanismes van 'anders denken' nog onvoldoende aandacht krijgen.
- Heb je iemand anders uit een andere regio gesproken die hieraan heeft gewerkt en inspiratie en lessen kan uitwisselen?
- Heb je gesprekken gefaciliteerd voor inspiratie en actie (zie interventiewerkwijzen)

Stap 4: Heeft degene rugdekking bij een manager of bestuurder? En heeft degene ruimte en tijd van de manager/bestuurder gekregen om in de nieuwe gedachtes en ideeën te investeren? Dit zodat ervoor gezorgd kan worden dat het uitdenken en experimenteren tot zijn recht kan komen. Zo ja, is dat ook geborgd (in een notitie, mail, afspraak of iets dergelijks)? Zo nee, hoe kan je degene helpen om dit te regelen?

Stap 5: Wat is de eerste stap die je gaat doen?

Stap 6: Reflecteer op de uitvoering van de uitgevoerde stap in relatie tot wat je wilde bereiken; stuur bij of bepaal de volgende stap, etc.

C. Transformatie stopt

Hieronder volgen de eerste stappen die je kan zetten om het stikken van de transformatie te verhelpen bij het anders denken.

Stap 1: Beantwoord de volgende vraag:

- Waar stopt het? (bij welk werkend mechanisme bij het anders denken?)

Stap 2: Bestudeer de werkende mechanismes in de betreffende praktijksituatie en ga na waar nog weinig aandacht aan is gegeven.

Stap 3: Bespreek met de mensen die ermee bezig zijn je reflecties over de werkende mechanismes.

Stap 4: Ga na of de mensen die ermee bezig zijn, iemand hebben gesproken die al ervaring met de werkende mechanismes waar het stopt?

Zo nee:

- Welke gesprekken kan je faciliteren (zie interventiewerkwijzen)?

Zo ja:

- Ga na welke inspiratie er is opgedaan.
- Ga na of bespreek welke eerste stap er gezet kan worden en of je dit kan faciliteren.
- Ga na of er hulp nodig is.

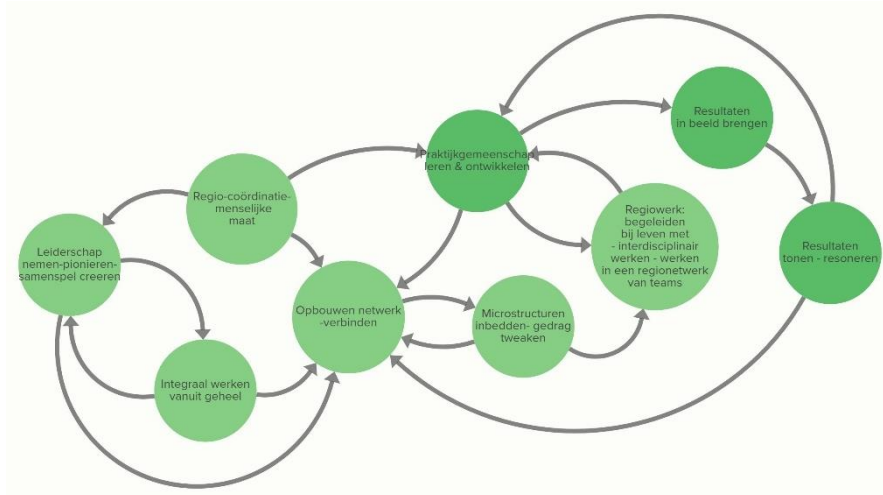
Stap 5: Bepaal met de betrokkenen de eerste stap om daar waar het stopt te verhelpen. Voer deze uit.

Stap 6: Reflecteer op de uitvoering van de uitgevoerde stap in relatie tot wat je wilde bereiken; stuur bij of bepaal de volgende stap, etc.

Bijlage 2b: Stappenplannen voor anders doen

Anders doen in het kort

Vanuit de werkende mechanismes '*ander gedachtegoed en experiment uitwerken*' en '*bestaansrecht krijgen*' ontstaat de beweging om in de praktijk te gaan pionieren. Daar begint het 'anders doen'. Dit houdt in dat een groepje pioniers het initiatief neemt het uit te proberen in hun werk en zorgdragen dat anderen gaan meedoen.



De transformatie bij (leren) leven met hersenletsel gaat over de werkwijzen:

- → **Begeleiden van mensen die leren leven met hersenletsel**, waar presentie en *reablement* vooropstaan en er gewerkt wordt met een scala aan mogelijkheden waar met het oog op maatwerk voor de mensen keuzes uit worden gemaakt en mensen in de leefomgeving worden betrokken en professionals en worden ingezet.
- **Interdisciplinair werken** zodat vanuit een holistisch perspectief de juiste keuzes voor de mensen worden gemaakt en je in co-creatie nazorg kan vormgeven die in het ecosysteem waar je onderdeel van bent tot stand komt.
- **Netwerk van teams** waarin verschillende teams, organisatie en onderdelen van een samenwerkingsverband met elkaar wendbaar kunnen schakelen vanuit de bedoeling zorg, welzijn, preventie, aandacht kunnen geven in een regio aan mensen die leren leven met hersenletsel.

Sturende mechanismes bij anders doen:

- '**regionale coördinatie**' en '**faciliteren van een praktijk/leergemeenschap**' om de werkwijzen tot stand te brengen en verder te ontwikkelen
- '**resultaten tonen & laten resoneren**' is het mechanisme dat van invloed is op het vergroten van het bestaansrecht van het 'andere' denkkader/gedachtegoed' en dat steeds meer mensen mee gaan doen.

A. Verdiepen

Hieronder volgen de eerste stappen die je kan zetten om een transformatie te verdiepen bij 'anders doen'.

Stap 1: Beantwoord de volgende vraag:

- Welk 'anders doen' is nog niet opgepakt of kan verder ontwikkeld worden?

Anders doen is:

- Gespecialiseerd begeleiden van mensen voor herstellen en leren leven thuis.
- Interdisciplinair werken bij herstel.
- Organiseren van een netwerk van (zorg)teams in de regio.

Stap 2:

- Heb je verkend wie met welke anders doen bezig is, hoe deze ontwikkeling gaat en waaraan nog gewerkt gaat worden? Zo ja, wat is de stand van zaken? Neem bij het inzicht krijgen van hun werk de werkende mechanismes mee. ZO krijg je inzicht waar ze zich op focussen en waar nog niet. Zo nee, met wie zou je kunnen spreken om hier inzicht in te krijgen?
- Heb je verkend of deze personen op hun werk reflecteren en hoe ze bezig zijn hun werk te verrijken en wie nemen ze daarin mee (manager, bestuurder, regionale coördinator of de mensen die de transformatie begeleiden)? Zo ja, wat levert dit op? Zo nee, bij wie zou je dit kunnen nagaan?

Stap 3: Als je met hun verhaal en werk bekend bent, welke werkende mechanismes krijgen nog minder aandacht? Heb je dit inzicht? Dan weet je waaraan gewerkt moet worden. Anders verder verkennen.

Stap 4: Hoe kan je het groepje dat werkt aan 'anders doen' hierin helpen?

- Vanuit de werkende mechanismes die nog niet of onvoldoende aandacht krijgen:
- Heb je iemand anders uit een andere regio gesproken die hieraan heeft gewerkt en inspiratie en lessen kan uitwisselen?
- Heb je gesprekken gefaciliteerd voor inspiratie en actie (zie interventiewerkwijzen)

Stap 5: Wat is de eerste stap die nu uitgevoerd kan worden? En gal je eerste stap om bij te dragen/helpen.

Stap 6: Reflecteer op de uitvoering van de uitgevoerde stap in relatie tot wat je wilde bereiken; stuur bij of bepaal de volgende stap, etc.

B. Transformatie stopt

Hieronder volgen de eerste stappen die je kan zetten om het stokken van de transformatie te verhelpen bij het anders doen.

Stap 1: Beantwoord de volgende vraag:

- Waar stopt het? (bij welk werkend mechanisme bij het anders doen?)

Stap 2: Bestudeer de werkende mechanismes in de betreffende praktijksituatie en ga na waar nog weinig aandacht aan is gegeven.

Stap 3: Bespreek met de mensen die ermee bezig zijn je reflecties over de werkende mechanismes.

Stap 4: Ga na of de mensen die ermee bezig zijn, iemand hebben gesproken die al ervaring hebben met de betreffende werkende mechanismes?

Zo nee:

- Welke gesprekken kan je faciliteren (zie interventiewerkwijzen)?

Zo ja:

- Ga na welke inspiratie er is opgedaan. Ga na of bespreek welke eerste stap er gezet kan worden en of je dit kan faciliteren. Ga na of er hulp nodig is.

Stap 5: Bepaal met de betrokkenen de eerste stap om daar waar het stopt te verhelpen. Voer deze uit.

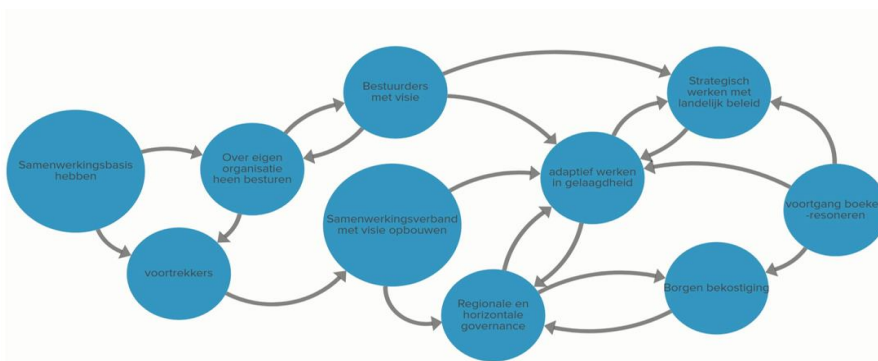
Stap 6: Reflecteer op de uitvoering van de uitgevoerde stap in relatie tot wat je wilde bereiken; stuur bij of bepaal de volgende stap, etc.

Bijlage 2c: Stappenplannen voor anders organiseren

Anders organiseren in het kort

Het anders organiseren begint bij het werkende mechanisme '**bestuurders met visie**'. Zij zorgen voor een organisatorische dynamiek in de regionale samenwerking. Dit zet de volgende werkende mechanismes in beweging:

- Over eigen organisaties heen besturen (blik op wat nodig is in de regio).
- Samenwerkingsverband met visie voor de toekomst van de regio opbouwen, wat van invloed is op het vormgeven van de samenwerkingsgovernance en het borgen van infrastructuur en middelen.
- Adaptief in gelaagdheid werken. Dus in andere organisaties in de regio, uitvoering van het werk in het samenwerkingsverband, de eigen organisatie die onderdeel zijn van het samenwerkingsverband. En dit op strategisch, tactisch en operationeel niveau.
- Strategisch/tactisch omgaan met landelijk beleid en regionale context.



We hebben vanuit de praktijken geen werkende mechanismes gehoord die voortkomen vanuit landelijk beleid.

A. Verdiepen

Hieronder volgen de eerste stappen die je kan zetten om een transformatie te verdiepen bij 'anders organiseren'.

Stap 1: Beantwoord de volgende vraag:

- Welk 'anders organiseren' is nog niet opgepakt of kan verder ontwikkeld worden?

Stap 2:

- Heb je verkend wie met welke anders organiseren bezig is, hoe deze ontwikkeling gaat en waaraan nog gewerkt gaat worden? Hebben ze mensen van andere regio's gesproken om inspiratie op te doen? Zo ja, wat is de stand van zaken?
- Neem bij het inzicht krijgen van hun werk de werkende mechanismes mee. Zo krijg je inzicht waar ze zich op focussen en waar nog niet. Zo nee, met wie zou je kunnen spreken om hier inzicht in te krijgen?
- heb je verkend of deze personen op hun werk reflecteren en hoe ze bezig zijn hun werk te verrijken en wie nemen ze daarin mee (manager, bestuurder, regionale coördinator of de mensen die de transformatie begeleiden)? Zo ja, wat levert dit op? Zo nee, bij wie zou je dit kunnen nagaan?

Stap 3: Als je met hun verhaal en werk bekend bent, welke werkende mechanismes krijgen nog minder aandacht? Heb je dit inzicht? Dan weet je waaraan gewerkt moet worden. Anders verder verkennen.

Stap 4: Hoe kan je het groepje dat werkt aan 'anders organiseren' hierin helpen?

- Vanuit de werkende mechanismes die nog niet of onvoldoende aandacht krijgen:
- Heb je iemand anders uit een andere regio gesproken die hieraan heeft gewerkt en inspiratie en lessen kan uitwisselen?
- Heb je gesprekken gefaciliteerd voor inspiratie en actie (zie interventiewerkwijzen)?

Stap 5: Wat is de eerste stap die nu uitgevoerd kan worden? En gal je eerste stap om bij te dragen/helpen.

Stap 6: Reflecteer op de uitvoering van de uitgevoerde stap in relatie tot wat je wilde bereiken; stuur bij of bepaal de volgende stap, etc.

B. Transformatie stukt

Hieronder volgen de eerste stappen die je kan zetten om het stikken van de transformatie te verhelpen bij het anders organiseren.

Stap 1: Beantwoord de volgende vraag:

- Waar stukt het? (bij welk werkend mechanisme bij het anders doen?)

Stap 2: Bestudeer de werkende mechanismes in de betreffende praktijksituatie en ga na waar nog weinig aandacht aan is gegeven.

Stap 3: Bespreek met de mensen die ermee bezig zijn je reflecties over de werkende mechanismes.

Stap 4: Ga na of de mensen die ermee bezig zijn, iemand hebben gesproken die al ervaring met de werkende mechanismes waar het stukt?

Zo nee:

- Welke gesprekken kan je faciliteren (zie interventiewerkwijzen)?

Zo ja:

- Ga na welke inspiratie er is opgedaan.
- Ga na of bespreek welke eerste stap er gezet kan worden en of dit kan faciliteren.
- Ga na of er hulp nodig is.

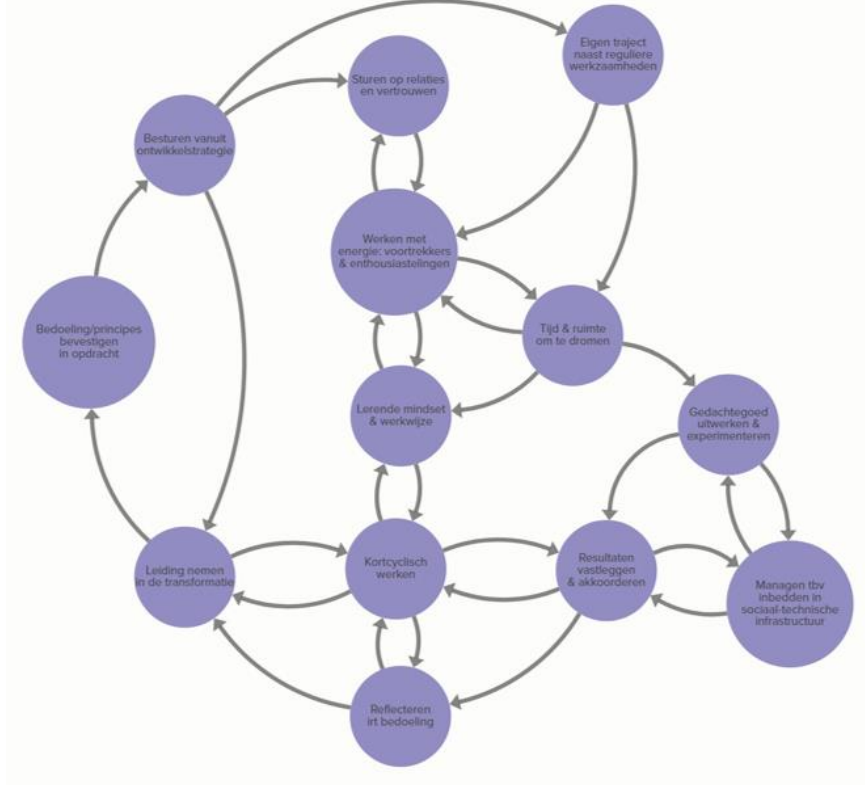
Stap 5: Bepaal met de betrokkenen de eerste stap om daar waar het stukt te verhelpen. Voer deze uit.

Stap 6: Reflecteer op de uitvoering van de uitgevoerde stap in relatie tot wat je wilde bereiken; stuur bij of bepaal de volgende stap, etc.

Bijlage 2d: Stappenplannen voor transformatiewerk

Transformatiewerk in het kort

Om het 'anders denken, doen en organiseren' op gang te brengen en voortgang te boeken is het expliciet werken aan transformatieprocessen belangrijk. Dit hebben we in raamwerk van 'anders denken, doen en organiseren' transformatiewerk genoemd.



Het transformatiewerk begint bij het werkende mechanisme '**bestuurders met visie**'. Dit werkende mechanisme zet de volgende werkende mechanismes aan:

1. 'leiding nemen in de transformatie';
2. 'besturen vanuit een ontwikkelstrategie'; en
3. dat het transformatiewerk in een 'eigen traject naast reguliere werkzaamheden' wordt gemanaged.

Sturende mechanismes in het transformatiewerk zijn:

De mensen die '**leiding nemen in de transformatie**'. Door hen ontstaat er een cascade van werkende mechanismes voor transformatief werken. Bijv: gedragen opdrachtformulering van de transformatie (bedoeling en principes), kortcyclisch werken en reflecteren op resultaten en voortgang t.o.v. de bedoeling.

A. Verdiepen

Hieronder volgen de eerste stappen die je kan zetten om een transformatie te verdiepen bij 'transformatiewerk'.

Stap 1: Beantwoord de volgende vraag:

- Welk 'transformatiewerk' is nog niet opgepakt of kan verder ontwikkeld worden?

Stap 2:

- Heb je verkend wie met welke transformatiewerk bezig is, hoe deze ontwikkeling gaat en waaraan nog gewerkt gaat worden? Hebben ze mensen van andere regio's gesproken om inspiratie op te doen? Zo ja, wat is de stand van zaken?
- Neem bij het inzicht krijgen van hun werk de werkende mechanismes mee. Zo krijg je inzicht waar ze zich op focussen en waar nog niet. Zo nee, met wie zou je kunnen spreken om hier inzicht in te krijgen?

- heb je verkend of deze personen op hun werk reflecteren en hoe ze bezig zijn hun werk te verrijken en wie nemen ze daarin mee (manager, bestuurder, regionale coördinator of de mensen die de transformatie begeleiden)? Zo ja, wat levert dit op? Zo nee, bij wie zou je dit kunnen nagaan

Stap 3: Als je met hun verhaal en werk bekend bent, welke werkende mechanismes krijgen nog minder aandacht? Heb je dit inzicht? Dan weet je waaraan gewerkt moet worden. Anders verder verkennen.

Stap 4: Hoe kan je het groepje dat werkt aan 'transformatiewerk' hierin helpen?

- Vanuit de werkende mechanismes die nog niet of onvoldoende aandacht krijgen:
- Heb je iemand anders uit een andere regio gesproken die hieraan heeft gewerkt en inspiratie en lessen kan uitwisselen?
- Heb je gesprekken gefaciliteerd voor inspiratie en actie (zie interventiewerkwijzen)?

Stap 5: Wat is de eerste stap die nu uitgevoerd kan worden? En je eerste stap om bij te dragen/helpen?

Stap 6: Reflecteer op de uitvoering van de uitgevoerde stap in relatie tot wat je wilde bereiken; stuur bij of bepaal de volgende stap, etc.

B. Transformatie stopt

Hieronder volgen de eerste stappen die je kan zetten om het stikken van de transformatie te verhelpen in het transformatiewerk.

Stap 1: Beantwoord de volgende vraag:

- Waar stopt het? (bij welk werkend mechanisme in het transformatiewerk?)

Stap 2: Bestudeer de werkende mechanismes en ga na waar nog weinig aandacht aan is gegeven.

Stap 3: Bespreek met de mensen die ermee bezig zijn je reflecties over de werkende mechanismes.

Stap 4: Ga na of de mensen die ermee bezig zijn, iemand hebben gesproken die al ervaring met de werkende mechanismes waar het stopt?

Zo nee:

- Welke gesprekken kan je faciliteren (zie interventiewerkwijzen)?

Zo ja:

- Ga na welke inspiratie er is opgedaan
- Ga na of bespreek welke eerste stap er gezet kan worden en of dit kan faciliteren
- Ga na of er hulp nodig is

Stap 5: Bepaal met de betrokkenen de eerste stap om daar waar het stopt te verhelpen. Voer deze uit.

Stap 6: Reflecteer op de uitvoering van de uitgevoerde stap in relatie tot wat je wilde bereiken; stuur bij of bepaal de volgende stap, etc.

Bijlage 3: Verantwoording werkwijze

Inleiding

In dit verantwoordingsdocument belichten we de werkwijze van ons onderzoek. In 2023 startte het Zorginstituut met het ondersteunen en verder brengen van de transformatieve beweging naar passende zorg voor mensen met hart- en vaatzieken. Dit is een vervolg op het signalement passende zorg voor mensen met hart- en vaatzieken (2023).

In dit verantwoordingsdocument beschrijven we hoe het Zorginstituut tot nu toe door middel van actieonderzoek de beweging al lerend heeft ondersteund en verder gebracht. Dat doen we door te leren van transformatieve praktijken. De basis van dit werk zijn onze relaties met landelijke leernetwerken en met transformatieve praktijken. We maken met de praktijken inzichtelijk hoe transformeren werkt. Hierdoor kunnen andere praktijken ervan leren.

De ambitie is om zo te 'leren transformeren' met de volgende twee doelen:

1. opschalen van het aantal transformatieve praktijken door te leren van voorlopers; en
2. stimuleren en bespreekbaar maken dat overheidspartijen gaan mee-transformeren.

Via dit onderzoek leren wij samen met leernetwerken en praktijken over de werkende mechanismes voor transitie. Het uitgangspunt is te begrijpen wat er gebeurt in de praktijk. Verkregen inzichten helpen om te leren hoe je kunt transformeren en in co-creatie verder kunt komen. Tot slot geeft het inzichten in de rol van de overheid in het transitieproces. Door het optekenen van de verhalen willen we richting en handelsperspectief geven aan de transformatieve beweging.

Wij hebben actieonderzoek als uitgangspunt genomen voor het vormgeven van het lerend werken. Als actieonderzoeker neem je een helpende en verkennende rol in. Hiermee verken je het onderwerp samen met praktijken waardoor je samen leert. Deze aanpak past hierdoor goed bij ons doel om de beweging te ondersteunen. Op basis van het geleerde geven we telkens de volgende stap in het werk vorm. Dan zetten we een actie in, reflecteren op de lessen die we daaruit kunnen trekken en bepalen de volgende stap weer. Door deze cyclische werkwijze heeft actieonderzoek de eigenschap dat het uitvoeren ervan invloed heeft op de praktijk. Zo ontstaat al tijdens het uitvoeren van het werk impact op het verder brengen en opschalen van de transformatieve beweging.

Wij hebben drie processen uit het transitie management¹⁴ als uitgangspunt genomen: anders denken, anders doen, en anders organiseren. Om richting te geven aan het leren over de werkende mechanismes zijn de drie processen verder uitgewerkt op basis van de translatietheorie van Latour. De theorie van Latour helpt ons de netwerkvorming en samenwerking in de praktijken te analyseren die leiden tot transformatie. De basis van de translatietheorie is het maken van verbindingen tussen mensen en dingen. Deze verbindingen worden gevormd door een vertalingsproces waarin problemen en ideeën worden uitgewerkt in anders denken, doen en organiseren. In de bijlage van dit document staat een verdere uitwerking hoe we deze theorie hebben toegepast.

In dit document lichten we onze werkwijze toe waarin we samen met leernetwerken leren van transformatieve praktijken en hoe wij het geleerde verder brengen.

1. Verbinding en alliantievorming met leernetwerken

Een belangrijk onderdeel van de strategie is om samen met de leernetwerken te leren van transformatieve praktijken. Hiervoor is het nodig om allianties te vormen en vervolgens de inzichten verder te verspreiden. Wij zijn allianties aangegaan met leernetwerken die over de benodigde infrastructuur beschikken voor het verspreiden van kennis. Bij het identificeren van

¹⁴ Loorbach, D., Rantzeskaki, N. and Avelino, F. Sustainability Transitions Research: Transforming Science and Practice for Societal Change, *Annual Review of Environment and Resources*, 2017.

netwerken waarmee we samen kunnen werken, maakten we gebruik van onze bestaande relaties. Die ontstonden onder andere bij het werken aan het Signalement passende zorg voor mensen met hart- en vaatziekten. We hebben allianties gevormd met het Landelijk kennisnetwerk CVA/NAH, NVVC-Connect en Divosa. Voor dit onderzoek met deze netwerken maakten wij duidelijke afspraken over de gemeenschappelijke doelen, waarden en rollen.

We zochten naar leernetwerken met de volgende eigenschappen:

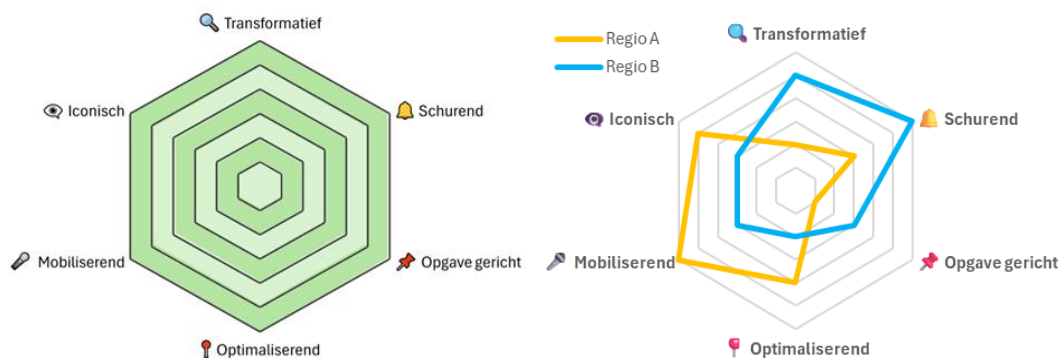
- Het netwerk focust op de doelgroep mensen met (een risico op) hart- en vaatziekten.
- Het is een leernetwerk en daarmee een infrastructuur om regelmatig samen te komen en waarin mensen elkaar kennen en weten te vinden.
- Het is een landelijk netwerk met verspreidingsvermogen, middelen en menskracht om de werkende mechanismes verder te kunnen brengen.
- Het is een leernetwerk dat translokaal werkt en het vermogen heeft lokaal ingebedde initiatieven en praktijken op (inter)regionaal en (inter)nationaal niveau te verbinden.
- Het netwerk is gevestigd en zal daardoor niet snel wegvallen.
- Er is energie om samen te werken aan passende zorg en om daarin de focus te leggen op transitie vanuit het besef dat optimaliseren alleen niet meer genoeg is voor passende zorg.

Identificatie van transformatieve praktijken binnen leernetwerken

Op het gebied van leven met hersenletsel bepaalden we samen met het Landelijk kennisnetwerk CVA/NAH welke praktijken binnen het netwerk de meeste potentie hebben om bij de dragen aan de transitie. We benadrukten daarbij het verschil tussen het optimaliseren en transformeren. Waarbij het bij optimaliseren gaat om de huidige manier van werken zo optimaal mogelijk te maken. Transformeren gaat om een fundamentele verandering. Het leernetwerk identificeerde initiatieven binnen het netwerk die een fundamentele verandering in het denken, doen en organiseren doormaakten. Hieruit werden door het Landelijke kennisnetwerk CVA/NAH 3 transformatieve praktijken geselecteerd met een grote potentie voor de transitie.

Een hulpmiddel bij het gesprek over de potentie die initiatieven hadden om de transitie verder te brengen was het transitieweb (zie **figuur 1**). Het transitieweb bestaat uit zes elementen en helpt inzichtelijk te maken waar in praktijk zich bevindt ten opzichte van de zes elementen. De eerste twee elementen geven inzicht in of een praktijk in opzet optimaliserend (1) of transformatief (2) is. Ook wordt er in het gesprek gekeken of een praktijk schuurt (3) met bestaande regels en de structuren, een praktijk iconisch (4) is of mobiliserend kan werken (5). Tot slot wordt er gekeken of een praktijk opgavegericht resultaten levert die bijdragen aan de opgave passende zorg (6). Hiermee wordt bedoeld dat de praktijk de zorg meer mensgericht, houdbaar en duurzaam maakt.

Figuur 1 - Links het format van het transitieweb, rechts een voorbeeld van een met fictieve data gevuld transitieweb



2. Leren van de werkzame mechanismen van transformatieve praktijken

We onderzochten de werkende mechanismes voor transformatie op basis van de 3 geselecteerde praktijken. Werkende mechanismes beschrijven hoe iets in werking treedt. Ze wijzen op een proces van verandering. In het geval van transitie het 'anders denken, doen en organiseren'. De mechanismes geven zicht op de dynamiek in processen en interacties. Zij geven hiermee een beschrijving hoe het gelukt is om op basis van nieuwe denkkaders anders te gaan doen en zorg anders te gaan organiseren. De focus ligt op hoe de praktijken werken en minder op wát ze doen.

Om gegevens te verzamelen over de werkzame mechanismes voor transformatie hebben we documentenonderzoek verricht, (groeps-)interviews afgenomen en observaties uitgevoerd. Op basis van ons vraagstuk over leren transformeren en de gekozen bril stelden we een interviewleidraad op. De leidraad is gebruikt tijdens het afnemen van semigestructureerde interviews met betrokkenen bij de transformatieve praktijken. De lijst met respondenten bepaalden we samen met onze contactpersonen bij de transformatieve praktijk. Wanneer tijdens een interview nog iemand ter sprake kwam die een belangrijke rol speelde bij de transformatieve praktijk, werd deze persoon toegevoegd aan de interviewlijst. We interviewden zo ongeveer 60 personen die op verschillende manieren betrokken waren bij de 3 transformatieve praktijken. Aanvullend noteerden we belangrijke observaties tijdens bijeenkomsten en werkbezoeken.

3. Analyse van gegevens, vormen van modellen van werkzame mechanismen

De interviews en observaties zijn (woordelijk) uitgewerkt. Op basis van deze gegevens zochten we naar werkende mechanismes van transformatieve praktijken (proces van *sense making*). We codeerden de input uit de interviews op basis van de translatietheorie van Latour en de processen die worden onderscheiden in de transitiekunde (anders denken, anders doen en anders organiseren). Door op deze manier de gegevens te synthetiseren vormden we zogenoemde *middle range* theorieën. Deze verwerkten we in (referentie)modellen voor het ontstaan en de werking van transformatieve praktijken. Het zijn de werkzame mechanismen van transformatie als uitwerking van anders denken, doen en organiseren.

We legden de gevonden patronen vast in systeemkaarten om er orde in aan te brengen en deze zichtbaar te maken. De kaarten zijn besproken met betrokkenen van het Landelijke kennisnetwerk CVA/NAH en met betrokkenen bij de onderzochte praktijken om ze verder aan te scherpen. De systeemkaart is niet gemaakt als spiegel van de realiteit, maar als middel om het navigeren mogelijk te maken voor de gebruiker. Het is een hulpmiddel voor de mensen die bezig gaan met transformeren. Het is een vereenvoudigde representatie van de werkelijkheid om te kunnen reflecteren en bewust te worden van het anders denken, doen en organiseren en hiervoor een handelingsrepertoire binnen bereik te brengen. Bovendien helpt een systeemkaart om met elkaar aan gedeelde taal te ontwikkelen waarmee over het transitieproces gesproken en geschreven kan worden. Zo kunnen betrokken in gesprek met elkaar scherper duiden wat je wel of niet ziet gebeuren, wat mogelijkheden zijn, oorzaken en gevolgen, en welke handelingsopties er liggen. De modellen bieden conceptuele taal en beeld om het gesprek daarover rijker en scherper te voeren.

4. Vertaling van bevindingen naar handelingsperspectief

Op basis van het beeld dat zo ontstond van de transitie en de manier waarop mensen daar samen aan werkten, vertaalden we de werkende mechanismes naar handelingsperspectief voor praktijken en veldpartijen, voor het landelijk leernetwerk en voor de overheid. Voor praktijken geeft een model van werkende mechanismes richting aan 'anders denken, doen en organiseren'. De werkende mechanismes geven aan hoe het mensen lukt anders te denken, doen en organiseren. Dit model dient als basis voor elk regionaal samenwerkingsverband of lokale groep om zelf inkleuring te geven aan de transformatie, deze in te stappen of te vervolgen. We vertaalden de werkende mechanismes ook in transitiepaden die de transformatieve beweging richting geven van het heden naar de toekomst.

Voor het landelijke leernetwerk zijn de werkende mechanismes en inzichten vertaald in een praktische gids. Het bestaat uit:

- a. Inzicht in de transitiedynamiek en –ontwikkelingen binnen het Landelijk kennisnetwerk CVA/NAH. Aan de hand van de X-curve¹ hebben we afgetast in welke fase het transitieproces is.
- b. Inzicht in het samenspel van de belangrijkste relaties die nodig zijn voor het 'anders denken, doen en organiseren' en handvatten voor verschillende rollen hierin. Het is de interactie die mensen in hun rol met elkaar hebben dat maakt dat het 'anders denken, doen en organiseren' tot stand komt en zich ontwikkelt. Besef hiervan hebben, is nodig om bewust te werken aan het samenspel van relaties en leiderschap.
- c. Een set van werkende mechanismes als steiger om het transitieproces te faciliteren in de context van de regio.
- d. Inzichten voor een actie- en praktijkgericht leerproces voor leernetwerken om te leren transformeren. Daarbij onderscheiden we de fases van bestaansrecht krijgen, van experimenteren en uitvoeren om te ontwikkelen, en van borgen en institutionaliseren.

Het Landelijk kennisnetwerk CVA/NAH vertaalde met ons de inzichten waar geen werkende mechanismes voor waren in aandachtspunten voor overheidspartijen. Deze aandachtspunten verwoordden we in kernboodschappen voor een transformatie-agenda. Ze helpen om met elkaar de benodigde condities en randvoorwaarden voor de transitie te bespreken. En ook hoe deze vervolg of richting kunnen krijgen.

Interviewleidraad

Wat zijn de werkzame mechanismes van de transformatieve practice (anders denken, doen, organiseren)?

- In welke fase van uitkristalliseren zit de practice (translatiefase & X-curve)? En wat zijn tot nu toe resultaten?
- In welke context en onder welke omstandigheden is de practice ontstaan?
- Wie zijn waarom de transformatieve practice begonnen?
- Wie en wat (instrumenten, tools, dingen bijv.) zijn de betrokken om de practice in welke interactie te ontwerpen, uit te voeren en te volgen?
- Met welke mindset, competenties en activiteiten zijn mensen en partijen betrokken?
- In welke interacties resulteren de 'wats' (bijv. instrumenten, dingen) in het proces?
- Welke randvoorwaarden zijn van belang, ontstaan er of zijn gewenst? Welke bestaande condities werken hoe belemmerend?
- Wat zijn de werkzame mechanismes van de transformatieve practice (anders denken, doen, organiseren)?
- In welke fase van uitkristalliseren zit de practice (translatiefase & X-curve)? En wat zijn tot nu toe resultaten?
- In welke context en onder welke omstandigheden is de practice ontstaan?
- Wie zijn waarom de transformatieve practice begonnen?
- Wie en wat (instrumenten, tools, dingen bijv.) zijn de betrokken om de practice in welke interactie te ontwerpen, uit te voeren en te volgen?
- Met welke mindset, competenties en activiteiten zijn mensen en partijen betrokken?
- In welke interacties resulteren de 'wats' (bijv. instrumenten, dingen) in het proces?
- Welke randvoorwaarden zijn van belang, ontstaan er of zijn gewenst? Welke bestaande condities werken hoe belemmerend?

Fase van de translatie theorie en met de processen uit de transitiekunde

Proces uit de transitiekunde	Orderingsproces van translatie
Anders denken	<p>Fase van verwondering: dit is de zoektocht naar het bestaansrecht van het idee. Welke gedachtes, overtuigingen, denkkaders of waardes van welke mensen spelen een rol in de discussie en hoe heeft dit geleid tot bestaansrecht van het idee</p> <p>Fase van consultatie: hoe wordt de essentie of het concept van het transformatieve idee ingevuld en welke belangrijkste woordvoerders zijn hierin te horen of worden gehoord. Dit is van belang om een volledig beeld te krijgen van de transformatieve praktijk. Vaak gaat het erom wie met wie de visie of koers en het plan van aanpak heeft vormgegeven.</p>
Anders doen	<p>Fase van hiërarchie: het gaat hier om het doen en daarmee het inpassen van het transformatieve idee of concept in bestaande structuren en relaties. Hoe krijgt het transformatieve idee een plek in het doen (in welke werkwijzen en gedrag) of hoe heeft het dit gekregen. Wie en wat werken daar in welk netwerk van interacties in mee?</p>
Anders organiseren	<p>Fase van institutionaliseren: hoe kunnen we het transformatieve idee borgen om het te laten blijven functioneren. Dus via wie en welke structuren gaat het deel uitmaken van het grotere geheel, hier niveau van regionale samenwerking en landelijk niveau van regels, beleid en infrastructuur.</p>

Colofon

Uitgave door Zorginstituut Nederland
 Postbus 320
 1110 Ah Diemen

Contactpersoon M. Rooseboom
 +316 24 67 06 00