

IZA transformatie: zicht op de beweging

Ervaringen van professionals in IZA regio Noordoost-Brabant

Datum: 26-03-2026

Versie: 1.0



Hart voor Brabant

Inhoudsopgave

1. Inleiding	2
2. Methode van onderzoek	3
3. De netwerken	4
3.1 Mentale gezondheidsnetwerken (verkennend gesprek)	4
3.2 De Samenwerkwijze	4
3.3 Spoedplein	5
4. Ervaringen van professionals	6
4.1 Fase i Ontdooien	7
4.2 Fase ii Veranderen	13
4.3 Fase iii Bevriezen	22
4.4 Vooruitblik: (verwachte) knelpunten en aandachtspunten voor het vervolg	29
5. Samenvatting en conclusie	34
6. Bronnen	36

1. Inleiding

De regio Noordoost-Brabant telt ruim 700.000 inwoners (CBS, 2026) die hier wonen, opgroeien, werken en zorg ontvangen. Tegelijkertijd staat de regio voor een grote opgave. Vergrijzing, een toenemende zorgvraag en schaarste aan personeel en middelen zetten de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg onder druk. Dit vraagt om een fundamentele beweging in de manier waarop zorg en ondersteuning worden georganiseerd.

Binnen de regio wordt daarom ingezet op passende zorg, meer nadruk op preventie, informele zorg en meer eigen regie voor inwoners. Domeinoverstijgende samenwerking tussen zorg en welzijn is daarbij een belangrijke voorwaarde. Het Integraal Zorgakkoord (IZA) biedt hiervoor de inhoudelijke richting en, via transformatiegelden, ruimte om deze beweging daadwerkelijk in gang te zetten.

Bestuurlijk is de regio Noordoost-Brabant georganiseerd in drie subregio's: Mooi Maasvallei (MMV), Zorgzaam 's-Hertogenbosch en omstreken (Zorgzaam) en Samen in Gezondheid (SIG). Iedere subregio werkt vanuit een eigen dynamiek aan de transformatie, met bijbehorende netwerken en projecten. Wat deze inspanningen verbindt, is de gezamenlijke visie die is vastgelegd in het Regioplan Noordoost-Brabant (Regioplan, 2024).

Binnen dit IZA-regioplan zijn vier inhoudelijke prioritaire opgaven vastgesteld en leidend: (1) omgaan met de veranderende zorgvraag, (2) het verminderen van de krapte op de arbeidsmarkt, (3) het verbeteren van de doorstroom in de zorgketen en (4) het verkleinen van gezondheidsverschillen. Daarnaast zijn twee randvoorwaardelijke opgaven benoemd die cruciaal zijn voor het realiseren van deze doelen: (5) monitoren en meten en (6) cultuurverandering.

Met name cultuurverandering vormt de kern van de transformatie. Het gaat om een verschuiving in hoe professionals en inwoners kijken naar gezondheid en zorg: van behandelen naar voorkomen, en van overnemen naar versterken van eigen regie. Dit vraagt andere vormen van samenwerking, waarin verbindingen tussen zorg- en welzijnsdomeinen en tussen formele en informele zorg centraal staan.

In alle drie de subregio's zijn daarom domeinoverstijgende netwerken ontstaan die deze nieuwe manier van werken in de praktijk brengen. In deze rapportage staan de ervaringen centraal van professionals die betrokken zijn bij drie van deze netwerken: De Samenwerkwijze, Spoedplein en het Mentale Gezondheidsnetwerk (met in het bijzonder het verkennend gesprek).

Op basis van interviews met deze professionals wordt inzicht gegeven in wat de nieuwe manier van samenwerken oplevert, waar deze schuurt en wat nodig is om de beweging verder te brengen. De bevindingen bieden daarmee een eerste inkijk in de praktijk van de transformatie en vormen een basis voor het bestuurlijke gesprek.

2. Methode van onderzoek

Dataverzameling

Van november 2025 tot en met januari 2026 zijn 23 professionals geïnterviewd die betrokken zijn bij De Samenwerkwijze, het Spoedplein of het Mentale Gezondheidsnetwerk. Zij vervullen hierin verschillende rollen, werken bij diverse organisaties en zijn aangesloten bij verschillende subregio's. Professionals konden kiezen voor een individueel interview of een duo-interview met een collega. Ook konden zij aangeven of zij het gesprek op een locatie naar keuze of via Teams wilden voeren.

In totaal zijn 17 gesprekken gevoerd, waarvan het merendeel op locatie. De gesprekken duurden gemiddeld 45 minuten en zijn opgenomen en vervolgens getranscribeerd. De gespreksstijl was semigestructureerd, waardoor deelnemers veel ruimte kregen om hun verhaal vanuit hun eigen perspectief te vertellen.

De deelnemer verdeling over de subregio's en netwerken was niet gelijk:

- Spoedplein: 4 interviews (7 professionals)
- Mentale Gezondheidsnetwerk: 6 interviews (8 professionals)
- Samenwerkwijze: 7 interviews (8 professionals)

Van de geïnterviewde professionals waren er 10 afkomstig uit Zorgzaam, 7 uit SIG en 6 uit MMV.

Interpretatie uitkomsten

Kwalitatief interviewonderzoek biedt verdieping: het helpt om verbanden, knelpunten en wensen zichtbaar te maken en geeft betekenis aan ervaringen uit de praktijk. De methode is echter minder geschikt om causale verbanden vast te stellen.

De geïnterviewde professionals vormen geen representatieve afspiegeling van alle professionals in Noordoost-Brabant. Dit komt omdat de onderzoeksgroep beperkt is en omdat er in de subregio's diverse (unieke) initiatieven en netwerken actief zijn.

Opbouw rapportage

De resultatensectie bestaat uit drie delen: (1) De netwerken, (2) Ervaringen van professionals en (3) Vooruitblik; (verwachte) knelpunten en wensen. Het eerste deel biedt achtergrondinformatie over de drie netwerken en vormt een korte introductie op de ervaringen. In het tweede deel staan de ervaringen van professionals centraal. Hier wordt de cultuurverandering beschreven vanuit het perspectief van de professionals die de uitvoer van de veranderingen vormgeven en/of ze tegelijkertijd ondergaan. Afsluitend volgen (verwachte) knelpunten en wensen die de professionals willen meegeven aan de bestuurlijke coalitie.

Leeswijzer

In de blauwe tekstblokken staan citaten voorgegaan door een (aantal) kernwoord(en). Om de herleidbaarheid naar individuen te beschermen staat er op het einde enkel de afkorting van het type netwerk tussen [].

3. De netwerken

Binnen de regio Noordoost-Brabant krijgt de IZA-transformatie in de praktijk vorm via verschillende domeinoverstijgende netwerken. Deze netwerken verschillen in doel, opzet en ontwikkelfase. Waar het ene netwerk zich nog in een eerste pilotfase bevindt, bouwt het andere voort op jarenlange ervaring. Tegelijkertijd kan een netwerk dat al lang bestaat, zich voor de implementatie van een nieuwe werkwijze opnieuw in een pilotfase bevinden.

Gezamenlijk laten deze netwerken zien hoe de beweging naar anders samenwerken tussen zorg en welzijn concreet gestalte krijgt. Hieronder volgt per type netwerk een korte toelichting, met aandacht voor de stand van zaken in de subregio's.

3.1 Mentale gezondheidsnetwerken (verkennend gesprek)

Mentale Gezondheidsnetwerken [MGN] zijn regionale samenwerkingsverbanden tussen huisartsen, het sociaal domein en de ggz, met als doel om mensen met mentale klachten beter, sneller en meer op maat te helpen (NZA, 2025).

Elk MGN heeft vier functies: het bieden van verkennende gesprekken, het onderhouden van een transfermechanisme, zorgen voor informatie over wachttijden en aanbod en het organiseren van een domeinoverstijgend casusoverleg.

In de interviews lag de nadruk op het verkennend gesprek. Dit gesprek is bedoeld voor inwoners bij wie de hulpvraag nog niet helemaal helder is en vaak meerdere levensdomeinen raakt. Samen met een professional uit het sociaal domein en een professional uit de ggz of verslavingszorg, en eventueel een naaste, wordt de hulpvraag verhelderd en volgt een concreet (verwijs)advies. De aanpak is gebaseerd op de uitgangspunten van Positieve Gezondheid, waarbij niet alleen de klacht, maar het bredere *verhaal* van de inwoner centraal staat. De huisarts of POH-GGZ speelt een belangrijke rol in de toeleiding naar deze gesprekken.

Ten tijde van de interviews waren Zorgzaam en SIG gestart met een pilot voor het verkennend gesprek. In MMV bevond de voorbereiding zich in een vergevorderd stadium.

3.2 De Samenwerkwijze

De Samenwerkwijze [SMW] is een praktische werkwijze waarbij inwoners samen met hun eigen netwerk en met beroepskrachten oplossingen vinden voor hulpvragen. De methode heeft het predicaat 'goed beschreven' sociale interventie ontvangen (Movisie, 2024). Kenmerkend zijn de drie startvragen '*wat wil ik, wat kan ik en wat heb ik nodig?*' waarmee de inwoner zijn of haar hulpvraag helder kan formuleren. De aanpak is gebaseerd op actie-leren, dit betekent dat professionals en bewoners samen aan casussen werken en leren via procesgerichte evaluaties van de resultaten (De Samenwerkwijze, 2026).

Ten tijde van de interviews had Zorgzaam de 10 testcasussen afgerond, en waren ze gestart met een grotere wijkgerichte pilot van 50 casussen. MMV is al enkele jaren bezig met het uitrollen, uitvoeren en integreren van deze werkwijze. De Samenwerkwijze is ontstaan in SIG, waar de methode al jarenlang

succesvol wordt toegepast. Vanuit deze ervaring ondersteunen ervaren professionals, via het Leerhuis, gemeenten die zich in de pilot of uitrol fase bevinden.

3.3 Spoedplein

Spoedpleinen [SP] zijn samenwerkingsverbanden rondom acute zorg. Acute zorg betreft situaties waarin sprake is van plotselinge of acuut verergerende gezondheidsproblemen waarbij snelle medische beoordeling of behandeling noodzakelijk is. In de praktijk melden inwoners zich echter geregeld bij acute diensten, zoals de Spoedeisende Hulp (SEH) en de Huisartsenpost (HAP), terwijl hun zorg- of hulpvraag eigenlijk elders in de keten thuishoort. Om de instroom en doorstroom van inwoners met een acute zorgvraag beter te organiseren, wordt ingezet op domeinoverstijgende samenwerking. Hierbij werken met name de SEH, de HAP, huisartsen, het sociaal domein en aanvullende partijen zoals psychiatrie en verslavingszorg samen. Juist door deze verbinding tussen ziekenhuiszorg en de (in)formele 'cirkel rondom thuis' wordt de zorg voor inwoners passender. Deze integrale samenwerking krijgt vorm binnen de Spoedpleinnetwerken.

De Spoedpleinnetwerken in Noordoost-Brabant hebben daarbij voor verschillende insteken gekozen. Ten tijde van de interviews was Zorgzaam net begonnen met een pilot gericht op inwoners met multiproblematiek. SIG had samen met verschillende partijen, met name de SEH en de HAP, plannen ontwikkeld en bevond zich in de voorbereidende fase. Bij MMV is het Spoedplein verweven in een breder integraal transformatieplan en al in een vergevorderd stadium van uitvoering.

4. Ervaringen van professionals

De professionals beschreven uiteenlopende ervaringen. Deze werden niet alleen gekleurd door de inhoud van hun rol en het netwerk waarin zij werken, maar ook door de positie die zij innemen binnen het transitieproces. Veel professionals beschreven hoe zij, soms nog zoekende, hun pioniersrol vormgeven en innemen binnen het netwerk. Daarmee bevinden ze zich in de voorhoede van de (cultuur)transformatie.

Het ontwikkelen, uitproberen en bijschaven van nieuwe werkwijzen én het samenwerken met professionals uit andere organisaties, ieder met een eigen vak idioom, vraagt om zowel vakinhoudelijke als sociaal-emotionele vaardigheden. Tegelijkertijd waren er ook een paar professionals die al (gedeeltelijk) konden terugkijken op de ingezette cultuurverandering en de lessen die zij daaruit hadden geleerd.

Transformatieprocessen zijn uitgebreid (wetenschappelijk) bestudeerd en er bestaan talrijke (commerciële) managementtheorieën over verandering (ten Have e.a., 2016). Kenmerkend aan veel van deze benaderingen is dat zij uitgaan van opeenvolgende transformatiefasen. Doorgaans start de transformatie met een bepaalde 'veranderenergie'. Wanneer de verandering daadwerkelijk wordt ingezet, ontstaat er vrijwel altijd frictie: in processen én tussen mensen. Als deze fase zorgvuldig wordt begeleid, kan er uiteindelijk een (grotendeels) geaccepteerde en ingebedde werkwijze ontstaan, die bij de meerderheid van de betrokkenen leidt tot een gevoel van berusting (ten Have e.a., 2016).

De transformatiefasen, ook regelmatig transformatieprocesstappen genoemd, bieden vooral een ordenend raamwerk voor emoties en dynamieken, in plaats van een succesformule die garandeert dat het Spoedplein, De Samenwerkwijze of het verkennend gesprek een daverend succes worden (ten Have e.a., 2016). De raamwerken bieden wel een bruikbaar kader om de uiteenlopende ervaringen van de professionals te structureren en te duiden. Dit is met name waardevol omdat de negen netwerken zich, gezien vanuit nog meer verschillende functies, in verschillende stadia van verandering bevinden. Of iemand aan het begin van de 'klim' staat, midden in het proces zit of al vergevorderd is, beïnvloedt immers sterk hoe de verandering wordt ervaren. Om recht te doen aan de verschillen in persoonlijke ervaringen en aan de betekenis die daaraan kan worden toegekend – bijvoorbeeld of het gaat om een pilot of om een werkwijze die in de loop der jaren is verfijnd – wordt in dit rapport gebruik gemaakt van de aloude sociaalpsychologische veranderfases van Lewin (1947): 'Ontdooien', 'Veranderen' en 'Bevriezen'. De hieronder beschreven subthema's binnen deze fases zijn gebaseerd op de interviews.

4.1 Fase i Ontdooien

Ontdooien gaat om het losmaken van ingesloten patronen. Passend bij deze voorbereidende fase beschreven professionals (1) het scheppen van (rand)voorwaarden, (2) de wil oftewel motivatie om te transformeren en (3) de voorbereidingen die worden getroffen voor de volgende fase; het daadwerkelijke veranderen.

4.1.1 Randvoorwaarden voor verandering

De (anticipatie op) de IZA transformatiegelden om deze verandering te realiseren vormt voor de professionals het startpunt van de cultuurverandering. Deze gelden moeten de transformatie aanjagen. Partijen stellen hiervoor transformatieplannen met doelen, activiteiten en KPI's op. Na honorering van het plan is een deel van de uitkering gekoppeld aan het behalen van de KPI's. Het opstellen schepte kaders, maar de tegenstrijdigheid tussen het vastleggen wat je de komende jaren wil doen terwijl je als lerend netwerk wil innoveren en daarmee juist wendbaar wil blijven werd duidelijk gevoeld.

Transformeren *'En transformeren betekent ook dat je weet waar je ongeveer naartoe wil maar je weet nog niet hoe dat eruitziet.'* [MGN]

Transformatieplan *'Ik heb iedereen gesproken van: oh, oké, we weten wel ongeveer wat we willen maar nog niet helemaal precies en ook niet hoe gaan we dit financieren? Dus eigenlijk werd al vrij snel het besluit genomen binnen de stuurgroep van we gaan echt voor een transformatieplan. En dat was ook echt wel nodig in mijn optiek.'* [MGN]

Tegenstrijdig *'Iedereen moet elkaar nog leren kennen. Dus je gaat transformeren, het gaat over culturen, dezelfde taal spreken. Dat gaat over zoveel maar dan functies inregelen. En soms vind ik dat een beetje tegenstrijdig als ik eerlijk ben. In het transformatieplan wordt je best wel gevraagd om te schetsen: hoe ga je dat de komende jaren doen? Met welke doelstelling en wanneer? Wat levert het op aan resultaten? Tegelijkertijd, we gaan innoveren en we vormen een lerend netwerk. Dus het is op een bepaalde manier ook nog gewoon afwachten en onzeker hoe dat er precies uit komt te zien, en ga je een keer links en een keer rechts of ga je drie stappen terug en tien vooruit.'* [MGN]

Voor de verkennende gesprekken werden er zorgen geuit over de haalbaarheid van de plannen die gebaseerd moesten worden op een landelijk begrotingsformat waarin meer verkennende gesprekken leidt tot een positievere uitkomst. Als gevolg van dit format wordt met betrekking tot de voorwaarden om te transformeren zorgen over de (1) haalbaarheid en (2) de ontwikkelruimte om direct een kwalitatief goede interventie neer te zetten genoemd.

Haalbaarheid *'Die positieve uitkomst had heel erg te maken met het aantal Verkennende Gesprekken, wat je zou voeren, dus hoe meer verkennende gesprekken, hoe positiever. Dus we hebben, we hadden eerst 3 scenario's en uiteindelijk hebben we het realistische scenario gepakt waarvan ik nog denk dat dat heel ambitieus is, om dat zo uit te rollen binnen de regio, omdat je gewoon mensen nodig hebt. .. Dat proberen we natuurlijk wel te doen, maar ik weet niet, of dat allemaal gaat lukken.'* [MGN]

Ontwikkelruimte *'Er is ontzettend weinig ontwikkelruimte. Zo ervaar ik dat zelf hè, bijvoorbeeld met het verkennend gesprek, wil je dat goed neerzetten, is er weinig ruimte om voldoende ondersteuning in te zetten. .. Ik merk aan mezelf als projectleider dat het lastig is om veel meer tijd van hen te vragen terwijl*

het wel nodig is om de kwaliteit te kunnen borgen en het goed neer te kunnen zetten. Dus nu gaat het via de mail ... [daardoor] duurt het langer, het gaat dan wat langzamer.' [MGN]

De Samenwerkwijze kwam geregeld terug in gesprekken over het Verkennend gesprek en vica versa. De combinatie en overlap tussen beiden werd een aantal keer expliciet als waardevol bestempeld.

Combinatie *'Ik denk dat dat super waardevol is, dus dat we een combinatie maken, hè. Dus het verkennend gesprek kan een begin zijn, kan de vraagverheldering zijn van De Samenwerkwijze om vervolgens op te schalen naar een samenwerkingsoverleg. .. Het is denk ik heel, heel mooi dat we dat nu hier ook met deze gelden ook gewaarborgd hebben.'* [MGN]

Speciale posities hebben het Leerhuis van De Samenwerkwijze en het Spoedplein binnen SIG. Het Leerhuis helpt bij het creëren van de randvoorwaarden die volgens hen noodzakelijk zijn om De Samenwerkwijze goed te laten landen.

Leerhuis *'Als mensen met De Samenwerkwijze willen gaan werken dan denken wij dat het slim is om daar ook de juiste context voor te creëren om dat te kunnen doen. Want je kunt niet tegen mensen in een primair proces zeggen: 'Ga maar met elkaar samenwerken.' Hoe doe je dat dan? En wat heb je daar dan voor nodig om dat goed te kunnen doen? En dat betekent dat je daar ook de leidinggevende mee moet nemen, het bestuur daarin een stip op de horizon moet laten formuleren om gezamenlijk de droom te laten uitspreken. En dat betekent dat je ook bereid bent om via het Leerhuis modules af te nemen.'* SMW

Het Spoedplein in SIG ontvangt geen IZA-transformatiegelden. Volgens een van de betrokken professionals heeft dit ertoe geleid dat er *'heel goede afwegingen'* gemaakt in de *'te zetten stappen en wat er tegenover mag staan aan kosten en aan capaciteit'*. Doordat dat er geen subsidie, met bijbehorende verantwoordingsverplichtingen, aan verbonden is, wordt meer ruimte en vrijheid ervaren om keuzes te maken in de vervolgstappen.

4.1.2 Verandermotivatatie

De motivatie om bij te dragen aan de transformatie kwam in alle interviews, veelal sterk, naar voren. Professionals spraken bevlogen over hun ervaringen en waren duidelijk intrinsiek gemotiveerd. De blik op de grootte van de voorgenomen transitie verschilde; van een fundamentele beweging tot een iets andere manier van werken op individueel niveau.

Beweging *'Want eigenlijk is onze hele beweging om te zorgen dat een zorgvraag een hulpvraag wordt en daar zit heel veel energie in.'* [SP]

Anders werken *'En tegelijk denk ik dat er juist in die zorgkant, de druk zo hoog is en je die mensen juist zo graag iets wil aanreiken, dat je iets concreets, waar ze mee geholpen zijn om het werk nét iets anders te doen, niet beter, maar gewoon net iets anders, waardoor je uiteindelijk ruimte overhoudt.'* [SMW]

De huidige druk op het zorg- en welzijnssysteem werd regelmatig gekoppeld aan de domeinindeling, met de bijbehorende *'verkokering'* en *'loketten'*. En juist voor mensen die zich in een levensfase bevinden waarin zij op meerdere vlakken kwetsbaar zijn sluit dit systeem volgens professionals niet altijd aan bij hun behoeften.

Multiproblematiek *'We kijken vanuit onze eigen kokers zeg maar naar dit soort vraagstukken. Terwijl een mens niet op te delen is in dat. Een mens is misschien ooit in een situatie waardoor wij het een*

multiproblem geval noemen. Dat slaat natuurlijk nergens op. .. Het systeem heeft die multiproblems, niet de inwoners perse he' [SMW]

Loketten *'Dus wij zitten in de wereld van opgeknpte loketjes. Iedereen vindt eigenlijk wel dat dat lokettenwerk dat je daar mensen goed mee kunt helpen die 1 probleem hebben, maar als er meerdere problemen zijn, met onderliggende verwevenheid die er natuurlijk altijd is, ja dat dan de manier waarop we het nu georganiseerd hebben eigenlijk te weinig bijdraagt aan oplossingen die mensen zelf bedenken.'* [SMW]

Eveneens aansluitend werd domeinoverstijgende samenwerking benoemd als verbeterpunt. Als professionals vertelden over de problemen die gebrekkige samenwerking in het verleden gaf ging het veelal over het (ongevraagd) overnemen van elkaars taken, het over en weer 'pingpongen' van casussen en (onrechtmatige) beïnvloeding, bijvoorbeeld een psycholoog die de woningcoöperatie aanspreekt. Vaak met chaos voor de client als gevolg. Ook werd de hoop uitgesproken dat samenwerking je juist in staat gaat stellen om complexere situaties aan te kunnen, zolang jij maar bij je eigen expertise kan blijven.

Chaos *'Want we zijn als hulpverleners heel erg weer gewend om te rennen, te doen, aan te pakken, ja eigenlijk andermans taken over te nemen, want oh die heeft het druk dus dan doe ik het maar zelf even snel. Nou, dat geeft gewoon hommeles, ja, chaos. En dan ben je opeens een bewindvoerder waar je helemaal niet toe geschikt bent, bij wijze van. En dan krijg je ook problemen, wat niet handig is. En een bewoner zelf raakt dan de dupe door jouw toedoen.'* [SMW]

De maat nemen *'Als je niet langs elkaar aan tafel zit, wat er dan vaak gebeurd is, van 'Oh ja, ik word mijn huis uitgezet', nou dan is er altijd wel iemand in de keten die zegt: 'Oh, dat vinden wij heel erg. Wij gaan proberen om dat te voorkomen. .. En als je dus niet naast elkaar zit dan zijn mensen dus heel druk met elkaar de maat nemen 'Ja, maar ik ken de inwoner het beste en ik ga dat wel regelen. Kom maar. Wij gaan dat proberen.'* [SMW]

Sterker door Expertise *'Dus het samenwerken over domeinen heen om samen te kijken wat heeft een inwoner nodig, van elkaars kennis gebruik maken, maakt het dat je als professional vaak ook steviger staat en best complexe dingen aan kunt vanuit je eigen expertise. Dus dat zit heel erg rondom samenwerken.'* [MGN]

De persoonlijke gevoelens die het werken als hulp/zorgverlener binnen een haperend systeem oproept, kwamen in ieder netwerk terug. Deze gevoelens worden treffend geïllustreerd in de context van het Spoedplein. Achter de technisch geformuleerde doelen zoals het verminderen van herhaalopnames en het terugdringen van het aantal mensen dat onnodig een SEH-bed bezet houdt (bijvoorbeeld door intoxicatie) schuilen zorgen van professionals over de mensen die ze naar huis of terug op straat moeten sturen en daar waarschijnlijk verder afglijden.

Draaideureffect voorkomen *'Dat je patiënten naar huis stuurde waarbij je dacht: hmm, ja, die is hier waarschijnlijk morgen weer met hetzelfde probleem en je het eigenlijk wel fijn vindt als er andere zorg op de achtergrond mee gaat kijken, mee gaat denken, om het draaideureffect te voorkomen.'* [SP]

Afglijden *'Thuis loopt iemand vast. Thuis gaat iemand natuurlijk weer drinken. Weer anderen die zich zorgen maken .. In ieder geval wil je [nu] gaan onderzoeken van; wat is er mogelijk, wat kunnen we... waarin kunnen we... aan welke knoppen kunnen we draaien om te voorkomen dat iemand nog verder afglijdt?'* [SP]

Professionals reflecteren op het breed gedeelde gevoel dat zij vastlopen in hun verantwoordelijkheden bij crisissituaties rondom mensen met multiproblematiek. Bijvoorbeeld mensen met alcoholintoxicatie of die door de politie herhaaldelijk van het spoor worden gehaald. Vaak ontbreekt het deze mensen aan een sociaal netwerk, woning of een geldige verblijfsstatus. In dergelijke situaties ontstaat geregeld spanning tussen betrokken partijen. Zorgverleners ervaren het als 'pingpongen' tussen de SEH, Psychiatrie en Verslavingszorg over de vraag wie verantwoordelijk is voor opname. De hoop is dat domeinoverstijgende samenwerking leidt tot meer onderling begrip. Daarmee kan vaker worden voorkomen dat hulpverleners tegen elkaar worden 'uitgespeeld' door cliënten. Juist ook wanneer er geen directe oplossing voorhanden is - bijvoorbeeld wanneer iemand zelf nog niet 'wil' stoppen met drinken - kunnen er scenario's worden uitgedacht, zodat de volgende lichting collega's weten hoe ze moeten helpen als diegene opnieuw op de SEH belandt.

Pingpong 'En nu zien we dat het veel gepingpong is. .. En ondertussen zit daar een partij in crisis met de cliënt maar niks gebeurt. Het is verantwoordelijkheid delen. Dat is eigenlijk wat je wil. Je wil met elkaar die gedragen verantwoordelijkheid. En nu zie je in de praktijk vaak dat dan een partij tegen het hele systeem op begint te boksen.' [SP]

Cirkeltje herhalen 'En wat je eigenlijk wil is dat je dan juist met elkaar ook soms besluit dat je niet anders kunt dan dit cirkeltje een paar keer met elkaar te draaien omdat de oplossing wat verder weg ligt. Maar dat je met allemaal met je beste bedoelingen juist een beetje bij elkaar moet blijven en het er wel over moet blijven hebben in de wetenschap dat iemand misschien inderdaad morgen wel weer terug gaat komen. En dat we dan weer met z'n allen staan om wederom te kijken of er wel een haakje is .. En daarvoor moet je met elkaar in overleg. Want als je dat gefragmenteerd doet krijg je alleen maar die belt over die, die belt over die. En dan is het frustratie.' [SP]

Werkwijze voor morgen 'Als je van tevoren geen oplossing kunt bedenken maar wel verschillende scenario's kunt uitdenken dan weet iedereen wel hoe te handelen als die [patient] morgen weer terugkomt. En dan scheelt het ook tijd. Wat je ziet is dat er morgen weer nieuwe collega's zijn. Overal. Dus die gaan met elkaar alles bespreken en die gaan weer bellen en allemaal weer andere dingen bedenken. En als je scenario's hebt, dan heb je vaak ook een werkwijze.' [SP]

4.1.3 Anticiperen op verandering

Domeinoverstijgende samenwerking tussen zorg en welzijn vraagt volgens professionals van beide kanten een investering; zowel in anders denken als in anders doen. De grondslagen van beiden domeinen verschillen immers aanzienlijk. Zo is (ziekenhuis)zorg sterk geënt op het medische model, waarin pathologie en geprotocolleerd behandelen centraal staan. Het welzijnsdomein richt zich daarentegen op het vergroten van de mogelijkheden van mensen in het dagelijks leven. De invalshoek vanuit Positieve gezondheid (Institute for Positive Health, 2026) werd door professionals regelmatig aangehaald en lijkt een breed geaccepteerd, gemeenschappelijk referentiepunt te bieden. Het model sluit aan bij de wens om mensen te activeren in hun dagelijks leven, terwijl via dimensies als 'lichaamsfuncties' en 'mentaal welbevinden' ook beperkingen en gedragsclassificaties kunnen worden meegenomen.

Professionals die betrokken zijn bij het opzetten van de netwerken en het ontwikkelen van de nieuwe werkwijzen zijn zich bewust van deze verschillende grondslagen. In de voorbereidingsfase is dan ook

nadrukkelijk geanticipeerd op de veranderingen, door tijd te nemen voor de inhoudelijke overbrugging (het anders denken) én voor het creëren van menselijke verbinding (*'lijntjes'*) tussen de betrokkenen.

Inhoudelijke overbrugging

Op inhoudelijk vlak is binnen de netwerken al veel ontwikkeld. Daarbij is ook inspiratie opgedaan bij netwerken uit andere subregio's. Er zijn trainingen, producten en hulpmiddelen ontwikkeld om de samenwerking tussen de domeinen te ondersteunen.

Zo zijn ze bijvoorbeeld bij het verkennend gesprek blij met de *'hele mooie formulieren rondom positieve gezondheid'* die houvast bieden tijdens de gesprekken. Voor het Spoedplein hebben verschillende werkgroepen producten zoals een netwerkkaart en persona's ontwikkeld, om de gezamenlijke werkafspraken te ondersteunen. En bij De Samenwerkwijze worden alle trainingen gegeven door twee elkaar aanvullende typen trainers (didactisch en ervaringsgericht) en bestaat de deelnemersgroep bewust uit professionals met verschillende rollen uit diverse organisaties om gezamenlijk te leren.

De intensiteit waarop netwerken de voorbereiding vormgeven verschilt zichtbaar. De Samenwerkwijze kiest bijvoorbeeld nadrukkelijk voor ervaringsgericht actie-leren: het leren vindt, na afloop van een tweedaagse training, vooral plaats in de praktijk, aan de hand van uiteenlopende casuïstiek. Het Spoedplein van Zorgzaam richt zich daarentegen – in ieder geval in de eerste fase – op een selecte doelgroep, namelijk mensen met multiproblematiek. De intensieve samenwerking voorafgaand aan de pilot maakte zichtbaar dat veelgebruikte termen als *spoed* en *acuut* niet voor iedereen dezelfde betekenis hadden. Daarom zijn meerdere sessies gewijd aan het verhelderen van dit soort begrippen en het vaststellen van uniforme definities voor de toekomstige samenwerking. Tegelijkertijd gaf een professional vanuit het Mentale Gezondheidsnetwerk aan dat dit soort primaire begrippen bij hen nooit expliciet waren besproken in de voorbereidingsfase. Hierdoor vraagt zij zich af of zij elkaar op dat diepere niveau wel echt begrijpen.

Naast de inhoudelijke voorbereiding wordt ook (nog) gewerkt aan het versterken van de onderlinge binding en herkenning binnen het netwerk, met als doel de betrokkenheid van professionals te vergroten.

Zichtbaarheid *'Daar zetten we echt op in hoor. Ontmoetingen, leren kennen, communiceren. Ja, dus we willen ook wel met een logo gaan werken, nieuwsbrieven, dat soort dingen. Om echt een netwerk te vormen waarin je weet: hé, daar ben ik op aangesloten, dat betekent dit. Zichtbaarheid.'* [MGN]

Menselijke 'lijntjes'

Volgens veel professionals ontstaat wederzijds begrip vooral door elkaar persoonlijk te ontmoeten en elkaar beter te leren kennen, maar dit creëert tegelijkertijd ook zorgen met betrekking tot de bestendigheid:

Kwetsbare lijntjes *'Ik denk dat er nu eigenlijk best wel veel informele lijntjes lopen, alleen die zijn van personen afhankelijk en dat maakt het, dat maakt het heel kwetsbaar. .. Als dan bijvoorbeeld een persoon, waar het nou een beetje mee loopt, een andere baan krijgt dan is eigenlijk dat ook weer weg.'* [MGN]

De afhankelijkheid van individuele contacten maakt de jonge netwerken kwetsbaar omdat er regelmatig personeelwisselingen voorkomen. Daarbij speelt ook de vraag in hoeverre het haalbaar en wenselijk is

om steeds opnieuw bijeenkomsten te organiseren om nieuwe professionals met elkaar kennis te laten maken.

Positief is dat het opbouwen van het netwerk en het aangaan van het voortraject al heeft gezorgd voor meer onderling begrip voor elkaars perspectieven en werkwijzen. Daarnaast ervaren professionals dat ze elkaar in de praktijk hierdoor al sneller kunnen vinden.

Sneller vinden *'Omdat we ook gewoon merken dat alleen al door met deze partijen samen dat voortraject te gaan doen wisten ze elkaar in een keer veel sneller te vinden, begrepen ze in een keer: 'Oh, dus zo kijk jij naar deze casuïstiek. Nou, dat had ik totaal anders altijd geïnterpreteerd.' Dus daar zit ook een grote winst in van zo'n voortraject met elkaar samen te doen.'* [SP]

Meer begrip *'Ja, nou het voordeel is wel dat we nu wel merken dat ... omdat je wat meer verdieping hebt ook in wat de anderen doen, is er ook al wel wat begrip over en weer, naar elkaar toe. En is er wat meer duidelijk over hoe de lijntjes lopen, maar ook wat er, ja wat wij doen, wat de ander doet. Dat er ook wel goed over nagedacht wordt.'* [SP]

Dit wederzijds begrip kan ook gaan om kleine zaken die in de praktijk veel impact hebben. Zo is maatschappelijk werk opgelucht dat netwerkpartners zich inmiddels realiseren dat zij 's nachts piketdiensten draaien in plaats van een actieve nachtdienst. Als gevolg worden zij minder vaak wakker gebeld voor niet urgente mededelingen.

4.2 Fase ii Veranderen

In deze fase begint het daadwerkelijke transformeren: van een gecontroleerde pilot naar een brede uitrol.

4.2.1 De pilot(s)

De netwerken die een nieuwe werkwijze implementeren, beginnen vrijwel altijd met een pilot. Een pilot biedt een relatief beschermde omgeving om ervaring op te doen met een nieuwe manier van samenwerken. Bij de domeinoverstijgende samenwerking betekende dit dat de betrokken professionals gezamenlijk aftasten hoe de onderlinge taakverdeling en informatieoverdracht in de praktijk werken.

In deze setting is er voor de betrokken pioniers ruimte voor fouten, beschikbare hulp én - heel belangrijk - vaak extra tijd om samen te ontdekken en de werkwijze vorm te geven. Wel verschillen de pioniers, die vaak bewust worden gekozen of zichzelf aanmelden, doorgaans van de bredere groep professionals in hun motivatie en energie om naast hun reguliere werk iets nieuws op te pakken.

Allemaal lerende *'En dat je van elkaar weet; oké, ja maar we zijn hier allemaal nog lerende in. En dat ze weten bij wie ze aan kunnen kloppen om hulp te vragen of om medewerking te vragen, zonder dat ze het gevoel hebben dat ze afgeserveerd gaan worden zeg maar onderling' "Dus één grote, ja bron van meedenken met elkaar en elkaar ook gewoon vooruithelpen in de situatie. En je ziet dat daar begint de energie erin te komen en de lol te komen en ook elkaar daarin opzoeken en vasthouden.'* [SMW]

Type mens *'En ik merk wel dat professionals, die kiezen natuurlijk ook niet voor niets een, wij noemen dat koplopers voor de verkenner zeg maar, dat zijn wel mensen die er wel echt in geloven door het goede gesprek met iemand te voeren.'* [MGN]

Iets nieuws *'En ook gewoon heel leuk om iets, ja iets anders te doen als je dagelijkse werk of zo. Ik vind het wel heel mooi ja. .. Omdat je het nu echt samen met welzijn doet, ja je zit samen aan tafel dus je doet het heel erg samen, dus ja een mooie samenwerking en ja echt verbindend gericht.'* [MGN]

Gemotiveerde huisartspraktijken *'Kijk, doordat het een pilot setting is heb je praktijken die mee wilden doen aan een pilot. Dus in die zin helpt dat. We merken wel, het heeft best een aanlooptijd nodig om mensen te gaan verwijzen.'* [MGN]

Het klein en laagdrempelig insteken van de pilots wordt door betrokkenen omschreven als een bewuste keuze. Niet alleen zodat de professionals de ruimte krijgen om te leren, maar ook omdat zo door middel van evaluaties tijdig kan worden bijgestuurd. Dit helpt voorkomen dat het grotere draagvlak niet verloren gaat door opstartfouten.

Bewust klein *'En we beginnen klein met vier huisartsenpraktijken. Dat is een hele bewuste keuze om een, de verkenner de ruimte te geven om het in de vingers te krijgen. Waar gaat het nu over? Ook met huisartsen in gesprek te gaan van: 'Goh, voor deze inwoner, patiënt was dit een heel nuttig gesprek. Voor deze niet zo. Hoe kan dat dan?' En ik voel ook wel, als je dat nu te snel implementeert en er zitten nog te veel bugs in het proces of te veel onduidelijkheden, dan ben je ook wel gelijk je draagvlak kwijt.'* [MGN]

Laagdrempelig experimenteren *'Nu doen we het alleen nog in de kantoor tijd maar het is wel de bedoeling dat we straks gaan naar een 24/7 dekking gaan. We wilden gewoon heel laagdrempelig experimenteren. Puur om te kijken: wat komt er op ons af? Waar moeten we nog sleutelen? Ja, dat*

eigenlijk. Elke casus die nou voorbijkomt, die evalueren we zodat we daar weer die geleerde lessen uit kunnen halen.' [SP]

Daarnaast wordt opgemerkt dat de vooraf vastgestelde KPI's ervoor kunnen zorgen dat vervolgstappen sowieso doorgaan, ongeacht de evaluatie van de pilot. Zoals bij de pilot van het verkennend gesprek het geval is:

Sowieso uitrollen *'Dus ja, als we dan die 40 gesprekken hebben, dan gaan we het evalueren en dan gaan we, ja dan gaan we het evalueren, maar we gaan het sowieso uitrollen, want dat is natuurlijk, dus ondanks wat er uit de evaluatie komt. Het gaat wel door. .. [want] een van die KPI's, is een proces KPI dat je er zoveel moet doen.'* [MGN]

Aftasten taakverdeling

Door het ervaringsgerichte leren dat bij De Samenwerkwijze plaatsvindt, lijken professionals hier in de pilot fase het meest zoekende in hun rol en taak in vergelijking met de pilots in de overige netwerken.

Echt wennen *'Wij zitten heel erg in ons ritme en automatisme dus hier word je eerder uit je automatisme gehaald, maar het is echt wel wennen. Het is echt wel wennen. .. Want je bent letterlijk aan het zoeken is het aan jou of is het aan mij of? Dit zijn we aan het doen nu nog een beetje. En ik ben zelf ook aan het zoeken wat is, wat ligt bij mij, wat kan ik wel, wat kan ik niet ook qua hè bepaalde wetten waar je wel vanuit mag werken niet, dus je moet wel ja meedenken out of the box maar ook tegelijkertijd je grenzen aangeven. Dat zijn 2 verschillende dingen die zijn lastig te combineren.'* [SMW]

Binnen de pilot van het verkennend gesprek is in SIG afgesproken dat de beschikbaarheid van verkenner leidend is bij het inplannen van de gesprekken en daarmee dus de taakverdeling. Hierbij is het startpunt dat je vertrouwt op elkaars expertise. Zo kan bijvoorbeeld een professional uit de GGZ het verkennend gesprek voeren bij iemand met verslavingsproblematiek, waarbij het advies vervolgens door de verslavingszorg overgenomen hoort te worden. Het is nog te vroeg om te beoordelen hoe dit in de praktijk zal uitwerken.

Vertrouwen expertise *'We hebben wel afgesproken, en dat moet nog wijzen of dat dat dus goed gaat, dat... kijk, de bezetting is gewoon leidend hè, dus er is gewoon plek wanneer er plek is en dan kun je iemand van de ggz treffen, ook al is het verslavingsproblematiek. Maar dat we vertrouwen op elkaars expertise. Dus we gaan het gesprek niet overdoen. Dus als jullie een gesprek hebben en er is, nou ja, toch wel echt een sterk advies om te beginnen met verslavingszorg dan zou de persoon ook direct op die wachtlijst moeten komen. En dat zou dan de winst zijn van het verkennend gesprek. En of dat wij dat allemaal terecht dat goed doen, ja, daarvoor zijn we nog te kort bezig'* [MGN]

Aftasten informatieoverdracht

Samenwerken kost energie van beiden partijen om elkaars werkwijzen en taal beter te begrijpen. Professionals benadrukken dat het ook een eigen verantwoordelijkheid is om verduidelijking te vragen als je de ander niet begrijpt.

Beiden een stap *'Want het is niet vanzelfsprekend dat je mekaar in één keer verstaat. .. als je iets wil overnemen of wil samenwerken of stapje nader doen, ja, je moet allebei een stapje naar elkaar toe doen om elkaar beter te kunnen verstaan. Dus ja iedereen heeft daarin wat te doen.'* [SMW]

Zelf verantwoordelijk *'En als diegene vol passie vertelt over problemen, persoonlijkheidsproblematiek en die gaat inderdaad vaktermen gebruiken en persoon B van woningbouw denkt: m'n oren klapperen wat krijgen we hier te horen? En die stelt niet de vraag; wat bedoel je nou? Leren we nooit iets van elkaar. Dus het is ook jezelf openstellen naar de ander en in Jip-en-Janneketaal blijven proberen te praten.'* [SMW]

Fysieke bijeenkomsten worden gezien als het meest waardevol voor dit leerproces. Ze bieden ruimte om elkaar als persoon en de verschillende 'talen' te leren kennen. Ook bij het Spoedplein waar eerder was bedacht om de domeinoverstijgende overleggen online te houden, blijkt tijdens de pilot dat medewerkers elkaar liever fysiek in het ziekenhuis opzoeken om sneller en beter af te stemmen.

Tegelijkertijd plaatsen een aantal professionals (grote) vraagtekens bij de mate waarin men elkaar in deze fase daadwerkelijk op een dieper niveau begrijpt.

Echt begrijpen *'We denken dat we elkaar goed begrijpen. Maar ik vraag me af of dat ook nog wel of dat wel zo is. We hebben namelijk nooit gecheckt, als we zeggen: patiënt inwoner cliënt. Wat voor beeld heb je daar dan bij? Wat is, wat is jullie mensbeeld? We praten ook nog heel erg in afkortingen en dan hoor ik afkortingen in de ggz, denk ik echt, geen idee waar je het over hebt.'* [MGN]

Eigen koker *'Ik weet niet of we elkaar in dezelfde taal spreken hoor. Omdat we toch heel erg vanuit onze eigen koker kijken, waarbij de ggz het heeft over productie draaien en het sociaal domein heeft rommelruimte nodig, weet je wel zo? Hè? Ja, en dat snappen we nog niet goed van elkaar.'* [MGN]

De verschillen in perspectief kunnen heel groot zijn. Waar het medische domein spreekt met medische termen in een overdracht, heeft een professional uit welzijn meer praktische vragen. En door de enorme hoeveelheid aan betrokkenen medewerkers zullen steeds weer nieuwe verpleegkundigen en welzijnswerkers voor het eerst samen dit soort casussen gaan oppakken en elkaars taal moeten leren spreken.

Daklozenopvang *'We hebben een keer een avonddienst gehad. Een Poolse man had zijn arm gebroken, had wat medicatie daarvoor gehad en die moest de straat weer terug op. Dus wij worden gebeld. En die hebben wij geplaatst bij de daklozenopvang. Maar wat voor ons belangrijk is, is: kan hij traplopen? Hij moet een trap op zelfstanding. SEH heeft geen idee dat deze man trap moet lopen. Dus wij zullen die vraag moeten stellen en zij zullen uit moeten leggen als zij dan zeggen: 'Ja, hij heeft een subcapitale humerusfractuur. Dan zeggen mij collega's: 'Wat heeft hij dan?' Dus zij zullen uit moeten leggen: hij heeft een gebroken arm. Het is belangrijk voor ons om te weten wat voor pijnmedicatie krijgt hij? Want als hij morfine krijgt of oxycodon gaan we hem niet bij de daklozenopvang insturen met oxycodon*. .. Dus al die dingen moeten samenkomen. En het is belangrijk dat wij de juiste vragen stellen maar dat we ook de juiste informatie krijgen van een SEH. ... En dat is ook elkaars taal maar vooral ook elkaars expertise. .. En daarin denk ik dat we ook echt te leren hebben.'* (*Oxycodon is 'populair' opiaat onder daklozen) [SP]

Het afstemmen van informatie wordt voor professionals die elkaar niet (goed) kennen complexer wanneer de inwoner bij het gesprek aanwezig is. Zij moeten dan niet alleen inhoudelijk met elkaar afstemmen, maar dit ook doen binnen de context van een voor de inwoner begrijpelijk, veilig en respectvol gesprek. In de praktijk vertellen professionals dat dit vaak gebeurt door vragen via de cliënt te stellen. Dit lijkt vooral te spelen bij de pilot van De Samenwerkwijze en minder bij de pilots van het verkennend gesprek, waar twee professionals aan de hand van het spinnenweb van Positieve Gezondheid, samen met de cliënt naar eenzelfde uitkomst toewerken.

De ervaren complexiteit in het afstemmen wordt waarschijnlijk versterkt doordat inwoners bij wie meerdere professionals betrokken zijn in het samenwerkingsoverleg, zich vrijwel automatisch in een extra kwetsbare positie bevinden, alleen of met hun gezin. Professionals geven aan dat binnen deze groep geregeld sprake is van mentale kwetsbaarheden, zoals psychiatrische diagnoses of een (licht) verstandelijke beperking. Dit vraagt om behoorlijk wat vaardigheden van professionals: het gesprek begrijpelijk en comfortabel houden voor de inwoner, terwijl zij tegelijkertijd hun zorgen over diens gedrag respectvol kunnen bespreken tijdens een huisbezoek waar soms de meerderheid van de aanwezigen elkaar niet kent. Volgens een van de pioniers wordt er dan ook na elk samenwerkingsoverleg nagepraat nadat er afscheid wordt genomen van de client.

Onderling napraten *'Dan merk je als de klant dan er uit gaat [Teamgesprek] of bij de deur dan heb je nog van tututrrr even je blik wat je dan nog een keer deelt met elkaar. Dat gebeurt eigenlijk standaard in elk gesprek wel, maar bij De Samenwerkwijze, stel je voor je hebt zo'n overleg, verliezen we dan niet wat de hele bedoeling is als je dan daarna nog na gaat praten zonder de klant? .. Dus ik vraag me af waarom doen we dat? Is dat automatisme of wil je toch nog, mis je dus nog iets?' [SMW]*

Binnen de pilots zijn ook enkele professionals betrokken die hun carrière begonnen in het domein waarmee ze nu mee samenwerken. Deze dubbele achtergrond geeft duidelijk meerwaarde, omdat zij gemakkelijker tussen de perspectieven kunnen schakelen. Herhaaldelijk met elkaar samenwerken helpt eveneens volgens enkele uitvoerende professionals.

Ingespeeld *'Nou ik moet zeggen dat het eigenlijk wel heel goed op elkaar afgestemd is, ook al, ik heb nu een paar keer met dezelfde welzijnsmedewerker gepraat, dat heeft ook wel mijn voorkeur dat je vaak met dezelfde zit zeg maar omdat je dan toch beter op mekaar bent ingespeeld, maar dan spreken we eigenlijk toch wel echt dezelfde taal. Alleen ja mijn ggz-achtergrond is natuurlijk anders als haar welzijnsachtergrond, maar ik heb voorheen ook altijd als maatschappelijk werker gewerkt dus misschien dat het daardoor ook wel, dat ik heel breed kan kijken zeg maar. En het is ook wel heel mooi dat als ik bepaalde vragen heb gesteld en dan komt zij weer met een bepaalde vraag, dan denk ik oh ja goed dat zij daar nog even, en andersom ook, dus dat werkt echt heel mooi.' [MGN]*

De professional in bovenstaand citaat merkt in haar dagelijks werk ook al duidelijke voordelen van de pilot. Zo zijn er cliënten die ze als POH-GGZ eerst om de week sprak en nu nog maar eens in de 6 tot 8 weken; *'dan wordt die frequentie veel lager en dus de druk op je agenda ook minder'.*

4.2.2 De uitrol

De pilot fase biedt ruimte om te experimenteren. Uitvoerende professionals ervaren deze periode vaak als iets extra's of als iets 'nieuws' dat energie geeft. In de uitrolfase kan dit perspectief veranderen. Dan moet de nieuwe werkwijze worden opgeschaald en efficiënter worden toegepast. Dit betekent dat uiteindelijk niet alleen de pioniers maar alle betrokken professionals de werkwijze moeten gaan toepassen. Bij opschaling ontstaat vrijwel altijd (enige) weerstand en frictie. Bij grote veranderingen wordt op termijn immers ook het individuele werk van professionals in meer of mindere mate herijkt. In deze fase is daarom enthousiasme nodig om nieuwe professionals te laten aanhaken, maar is het ook belangrijk om structurele knelpunten en negatieve ervaringen in werkprocessen aan te pakken.

In de interviews beschrijven professionals hun ervaringen veelal vanuit twee perspectieven. Enerzijds spreken zij vanuit de nog zoekende pilotfase, waar de uitrol op het punt staat om te beginnen. Anderzijds

reflecteren sommigen al op een transitie die zij eerder hebben doorgemaakt. De ervaringen van deze laatste groep worden vooral beschreven in de derde fase; bevriezen.

Het olievlekprincipe

Het verschilt wezenlijk of de uitrol voornamelijk bottom-up of top-down wordt georganiseerd. Binnen de netwerken bestaat een sterke voorkeur voor een bottom-up benadering, met bestuurlijk commitment om dit (stapsgewijs) te realiseren. Daarbij ervaren professionals eerst gezamenlijk de voordelen van de nieuwe werkwijze, waarna deze zich via een 'olievlekwerking' verder kan verspreiden.

Bottum-up *'Dat vind ik heel mooi in de manier waarop we in MooiMaasvallei samenwerken, het moet wel ook van de partij zelf komen. Dus we willen niet van bovenaf met een KPI en een strak plan het iedereen door de strot heen duwen. Maar juist van onderaf: wat gaat jou nou helpen als dit de bedoeling is? En wat kunnen wij nou samendoen om hier verandering in te brengen? .. In je eentje dat hebben we al jaren geprobeerd. Het verschil zit hem in samen.'* [MGN]

Taai *'Je moet altijd klein beginnen. Je kunt het niet van bovenaf erin droppen want dan gaat niemand het doen. En dat is het taaie van dit onderdeel.'* [SMW]

Niet gewend *'Het is echt een cultuuromslag in mijn ogen. En in de praktijk zie je dat mensen het niet gewend zijn. Ze zijn gewend dat er top down gedropt wordt, of dat er top down gedacht wordt. Of dat er een aanbod is van een organisatie of een partij of een, misschien wel een samenwerking, maar dat er altijd voor mensen bedacht is wat er aangeboden wordt of wat er mogelijk is zeg maar. Dus dan zie je ook dat mensen daar zich naar gaan verhouden, gaan schikken. Dus gaan ze eens informeren waar ze wat kunnen halen of waar wat nodig is en daar passen ze ook gewoon hun, ja bijna zou ik zeggen hun strategie op aan.'* [SMW]

Positieve uitkomst *'En dat is toch vaak pas als je een patiënt hebt verwezen naar zoiets en die uitkomst is positief, of het helpt en je krijgt die terugkoppeling. Ja, dan verwacht ik dat een huisarts dat vaker gaat doen, dat is nou eenmaal zo.'* [MGN]

Tegelijkertijd noemen professionals twee kanttekeningen bij het olievlekprincipe. Ten eerste is deze aanpak lastig te realiseren in combinatie met de huidige hoge werkdruk, aangezien deze benadering tijd, enthousiasme en overtuigingskracht vraagt om collega's te laten aanhaken. Ten tweede wordt (impliciet) van pioniers verwacht dat zij een ambassadeursrol gaan vervullen, terwijl zij na het afsluiten van de pilot nog onzeker kunnen zijn over het toepassen van de nieuwe werkwijze, zeker als zij slechts bij een paar casussen betrokken zijn geweest.

Werkdruk *'Het is ook echt wel moeilijk om iedereen op een positieve, enthousiaste manier mee te krijgen naast het werk wat gewoon doorloopt. Dus de druk is gewoon, ja en dat is ook waar we het uiteindelijk voor doen, maar tegelijk met dat je... de winkel is open laten we maar zeggen hè, tijdens de verbouwing. En dat merk je wel heel erg.'* [SMW]

Experimenteren *'Het kost mij nu nog energie dus ik denk 2 keer na zal ik dit zo en zo aanpakken of zal ik het gewoon doen hoe ik het normaal doe, alleen is aan mij gevraagd om dat wel te gaan experimenteren. Dus ik ga experimenteren .. maar ik vraag me af hoe houden, ja misschien wel hoe houden we dat levend in de zin van dat het niet iets gaat zijn waar je allemaal in getraind wordt en dan ook weer op de achtergrond*

verdwijnt. .. Hoe houden we het dan vast en gaan we echt, vervallen we niet in oude patronen, is dat realistisch. Dat vraag ik me af.' [SMW]

Ondervinden van weerstand

Bij de pioniers in deze pilots is de bereidheid om te veranderen groot. Ook willen ze extra taken naast het reguliere werk oppakken om de pilot te laten slagen. De zorg is dan ook dat bij een bredere uitrol, bij andere professionals deze bereidheid lager is.

Niet happig *'Collega's kijken daar nog een beetje een soort van hmm hebben we hier vertrouwen in of is dit weer iets wat mensen hebben bedacht wat ze weer gaan veranderen, mensen zijn niet happig. Tenminste in mijn directe omgeving qua collega's en als je de training als eerste doet of als tweede, dat zijn vaak mensen die er voor openstaan die geïnteresseerd zijn, die er moeite in willen steken, maar je moet de rest ook nog meekrijgen. Dus ik hoop dat dat gaat lukken.'* [SMW]

Deksel op je neus *'Maar zo'n hulpverlener die is gewend; ik moet door al die deuren en door die hoepeltjes. Als ik nou daar ga vragen of 'ie alsjeblieft bij een samenwerkingsoverleg wil, dan krijg ik de deksel op m'n neus,... Dus het is niet alleen een gevoel, het is een gevoel wat ook door de praktijk wordt bevestigd zeg maar.... en dat is dus de cultuuromslag. En daar willen we doorheen. Maar dat moet je een hulpverlener in z'n upje niet laten doen, daar moet je echt iets in de breedte op organiseren met elkaar. Daar heb je het commitment van het bestuur voor nodig.'* [SMW]

Betrokken partijen ervaren daarnaast dat het lastig is om alle organisaties goed aangehaakt te krijgen bij het verkennend gesprek, met name de kleinere ggz instellingen en de huisartsenpraktijken. De verwijzing staat of valt bij de huisarts. Tegelijkertijd geven professionals aan dat huisartsen regelmatig afwezig zijn bij overlegmomenten door hun volle agenda's, terwijl deze interventie juist bedoeld is om *'uiteindelijk hun werk uit handen moet nemen'*. Binnen het Mentale Gezondheidsnetwerk in SIG worden inmiddels wel voordelen ervaren door de kortere lijntjes die met huisartsen zijn ontstaan door de ketenaanpak sociaal verwijzen (ook bekend als Welzijn op Recept).

Rol regionale huisartsenorganisatie *'Maar ja, alles staat, of valt, denk ik, bij de huisarts die het besef heeft van, o deze patiënt komt in aanmerking voor een verkennend gesprek. .. En ja, daar, daar is echt nog een taak voor hen [regionale organisatie] weggelegd om, zou ik bijna zeggen, om al die huisartsengroepen af te gaan. En uitleggen, wat is het verkennend gesprek, waar dient het voor, wanneer kun je er iemand naar verwijzen. Dus dat is wel, ja daar is echt nog wel veel in te doen, denk ik. .. Het moet niet ondergesneeuwd worden, dat vind ik wel een risico.'* [MGN]

Kost tijd *'Maar het kost gewoon tijd. Huisartsen hebben natuurlijk hartstikke veel waar ze aan moeten denken, dus dat blijft ook wel de kracht van herhaling. Maar het helpt zeker wel dat er met Welzijn op Recept wel al kortere lijnen zijn ontstaan.'* [MGN]

Weerstand ontstaat ook doordat professionals uit verschillende domeinen zich tot elkaar moeten verhouden, bijvoorbeeld wanneer zij een andere mening hebben over beslissingsbevoegdheid of passende interventies. Op zulke momenten ervaren professionals niet altijd dat er een overkoepelend gremium is dat kan helpen bij het overbruggen van inhoudelijke verschillen.

Psychiater voorschrijven [beschikking dagbesteding] *Dan zegt de psychiater bijv. van hè, deze persoon is dan in behandeling van, nou ik denk dat hij toch wel 3 dagdelen dagbesteding nodig heeft en daar en*

daarom. En dat dan de gemeente zegt van, nee we doen 2 dagdelen en daar is die persoon natuurlijk niet mee geholpen en dan krijg je een beetje die conflicten zo van, ja maar, wij en dan merk je gewoon dat, dat iemand van de gemeente is natuurlijk niet zo inhoudelijk is als die psychiater en die psychiater, ja die moet zich er ook een beetje toe verhouden tot die persoon van de gemeente die de beschikking afgeeft. Maar dat gebeurt gewoon nog niet. En dan krijg je een beetje een impasse. En dan komt het naar boven, omdat het dus eigenlijk een conflict wordt. Ik denk echt wel dat dat beter kan. En, dan krijg je gelijk wel ook wel van, ja maar, wij stellen de diagnose, weet je wel. Dus ja daar is dan veel afstand tussen, vind ik.' [MGN]

Herijken rol

Naarmate de nieuwe manier van werken stabiliseert, heeft dit ook gevolgen voor het dagelijks werk als individu. Volgens professionals die al verder in de transitie zitten vraagt dit om een (her)ijking van rol en vak. Professionals uit MMV geven aan dat dit in de eerste plaats vraagt om vertrouwen: je moet erop kunnen vertrouwen dat andere professionals taken overnemen en daarbij gebruikmaken van hun eigen expertise en inschattingsvermogen. Pas dan durf je als professional ook daadwerkelijk los te laten.

Voor medisch specialisten kan dit bijvoorbeeld betekenen dat zij niet direct gaan behandelen wanneer een inwoner samen met een huisarts of specialist ouderengeneeskunde al een ander plan heeft opgesteld. Voor huisartsen kan het betekenen dat zij minder tijd besteden aan het uitvoeren van 'maatschappelijk werk'. Het is de verwachting dat de tijd hierdoor vrijkomt eraan bijdraagt dat inwoners minder snel naar de SEH worden doorverwezen voor klachten die daar eigenlijk niet thuishoren. Volgens professionals vermindert dit onderlinge frustraties en groeit hierdoor het vertrouwen tussen de disciplines.

Vak opnieuw ontwikkelen *'En wat je in dit hele gedachtegoed ook ziet, is dat elke professional moet eigenlijk z'n vak opnieuw uit, ja, ontwikkelen. En je moet erop vertrouwen dat de andere professional zaken overneemt. ... Je ziet nu ook dat de medisch specialist, die SO en die huisarts serieus neemt: wat hebben jullie besproken? De specialisten vinden het soms wel moeilijk, want die zijn gewoon helemaal getraind... zeker op de SEH, om meteen te gaan behandelen. Maar ze moeten ook leren loslaten. . En waar we natuurlijk in het begin ook nog heel erg, in het oude denken nog heel erg tegenaan liepen, is het over de schutting gooien. Nou dat kan hier niet meer. En door dus die succesverhalen, groeit dus ook het vertrouwen onderling tussen de specialisten met; hé, iedereen is het juist aan het doen in de keten en als de patiënt bij mij komt, is dat ook met een reden.'* [SP]

Terug naar je professionaliteit *'Dus weet je, dat is de deal die je continu... dus iedereen moet opschuiven in z'n... je moet terug naar je professionaliteit. Nou ja, dat is de beweging waar je met mekaar in zit. En daar zit echt nog heel veel ruimte in.'* [SMW]

Ook professionals in het welzijnsdomein werden door de nieuwe manier van werken gestimuleerd om op hun eigen rol te reflecteren. Enerzijds om aan andere instanties goed uit te kunnen leggen wat zij doen als "experts van het gewone leven" én wat zij daarvoor nodig hebben van andere specialisten. Anderzijds om binnen de nieuwe samenwerkingen scherp te blijven op de grenzen van hun eigen vakgebied, zodat zij voorkomen dat zij op de stoel van behandelaars gaan zitten nu zij vaker te maken krijgen met complexere hulpvragen.

Experts gewone leven 'Als het gaat over de ggz en wat zij mogen weten is dat wij de expert van het gewone leven zijn. En dus is het eigenlijk heel goed als je ons niet ziet terwijl wij er wel zijn. Want dat betekent dat wij heel erg in de haarvaten van de samenleving zitten. Wij zijn gewoon onderdeel en doen mee en zorgen dat alles wat daar draait en runt en nodig is dat het ook gebeuren kan dat we dat kunnen faciliteren.' [MGN]

Duurzame oplossing 'Zorg is niet altijd het antwoord op een zorgvraag.. Vanuit ons werk ben je bezig met; wat kan die persoon zelf? Kan hier misschien vrijwillig iets, kan het wijkcentrum hier iets in betekenen? Hele andere oplossingen dus in die zin, dat verruimt denk ik wel op; wat zou nu een oplossing zijn en wat is een duurzame oplossing? En daar werken wij wel wat meer naartoe van; hoe zorg je ook dat dingen blijven staan, ook als je als zorg eruit bent? Dus dan wil je ook dat mensen zelf hun steunstructuur hebben hè [familie, vrienden, lotegnoten]. .. Dat gaat allemaal langer door dan dat wij betrokken zijn. En daar wil je eigenlijk ook naartoe.' [MGN]

Generalist 'Zeker het sociaal domein, zeg ik altijd: wij zijn specialist in het generalist zijn. We hebben altijd een specialist nodig. Je verwacht iemand, dan hebben wij een psychiater nodig die zegt: 'Het is geen psychiatrie.' Dan hebben wij een SEH-arts nodig die zegt: 'Ja, maar die buikpijn komt niet door buikpijn.' Wij hebben al die specialisten nodig om vervolgens te kijken: oké, wat blijft er over en wat kunnen wij? Dus dan is het heel belangrijk om meegenomen te worden.' [SP]

Begrens vakgebied 'Wij gaan uit van de vragen van de inwoner. Wij gaan niet uit van bepaalde diagnoses. En en dat is soms een grijs gebied hoor, dat is echt wel. Want ik zeg het nou heel makkelijk, maar dan komt er weer een casus en dan moet je er toch eens effe over nadenken van; in hoeverre is dat nou zo? Maar ik denk dat dat... dat is wel de kunst om dat te begrenzen, want anders dan zet je ook de deur wagenwijd en haal je je ook echt hele moeilijke dingen op de hals, waar we gewoon niet van zijn. .. En ik denk dat vooral de uitdaging voor onszelf is, om dan ook niet op die stoel te zitten, of daarin te ver te gaan. En daar moeten wij elkaar wel scherp op houden.' [MGN]

Binnen De Samenwerkwijze is het herijken van je rol een evident thema. Inhoudelijk is het van belang om, voorafgaand aan een samenwerkingsoverleg, samen met de inwoner tot een goede vraagverheldering te komen. Ervaren professionals geven bijvoorbeeld aan dat het bij bepaalde doelgroepen, zoals mensen met een verstandelijke beperking, helpt om vooraf te bespreken welke rol de inwoner, een familielid of de professional zelf heeft bij het verwoorden van de hulpvraag tijdens het Samenwerkingsoverleg. Dit draagt bij aan een open en duidelijk gesprek, maar vraagt van professionals reflectie op hun eigen rol om dit op een respectvolle manier te kunnen doen. Daarnaast wordt benadrukt dat je niet te snel aan cliënten moet beloven dat jij iets voor ze gaat oppakken wanneer dit buiten je expertise valt, ook niet wanneer een cliënt hier vanuit de bestaande vertrouwensrelatie op aandringt.

Vraagverduideling 'Mensen echt wel met een laag verstandelijke beperking. Dus daar stel je ook wel andere vragen en vul je misschien ook meer in hè, want dan sta je echt meer naast de cliënt. Dan vul je ook meer in, maar wel in het belang van de cliënt zeg maar. ... Je stemt af met elkaar; zal ik dan even toelichten waarom dat lastig is en wat jij nodig hebt? Dus dat filter je er wel uit. [SMW]

Openheid 'De kracht zit toch in de openheid. .. Daar heb je wel iets in te doen. Je moet wel een bepaalde grondhouding of mensbeeld hebben en ook weten, dus ook die zelfreflectie: ik ben ook een mens. Ergens

moet je daarop kunnen reflecteren en mensen helpen daarin te kunnen reflecteren. Daarin ben je voorwaardenscheppend.' [MGN]

Toevoegen aan vertrouwensrelatie *'Een van de randvoorwaarden is hoe voeg ik andere expertises of mensen toe in de vertrouwensrelatie? Vaak als je in lopende casuïstiek zit heb je al heel veel beloofd .. en dan moet je uiteindelijk toch zeggen: 'Goh, ik heb er nog iemand bij nodig.'* .. Dus als je nieuw bent in die samenwerkwijze dan moet je echt ook weer een heel stukje terug. ... En je moet je dus ook kwetsbaar durven opstellen en zeggen van hier heb ik geen of minder verstand van. Dan maak je je werk makkelijker maar het is wel een drempel om te beginnen. Want in die lopende casuïstiek moet je dan iets in de relatie met die inwoner doen.' [SMW]

4.3 Fase iii Bevriezen

In de derde fase is het nieuwe eraf; de oefenruimte is voorbij en de meerwaarde van de werkwijze moet duidelijk formuleerbaar zijn. Om de werkwijze daadwerkelijk te kunnen bestendigen, zijn volgens professionals collectivisering, 'het sluiten van de hekken' en organisatorische inbedding nodig.

Van de in totaal 17 gesprekken waren er twee groepsgesprekken, met respectievelijk twee en drie deelnemers uit MMV [SP] en SIG [SMW], met professionals die zich een stuk verder in de transformatie bevinden. Hierdoor zijn hun ervaringen meer reflectief van aard. Omdat deze reflecties minder goed te vergelijken zijn met de ervaringen van professionals die zich nog in de pilot- of uitrolfase bevinden, en om voldoende ruimte te geven aan de waardevolle lessen die hieruit naar voren komen, worden deze inzichten voornamelijk in deze fase beschreven.

4.3.1 Collectiveren

Gedurende de transformatie wordt het belang van een collectief omarmde grondhouding steeds duidelijker. Professionals geven aan dat pas wanneer de bredere groep professionals zich bewust wordt van de grotere gezamenlijke opgave – het ondersteunen van inwoners in hun leefgebied – het denken verandert. Individuele professionals gaan dan minder redeneren vanuit een eigen belang, zoals 'het vullen van het eigen bedje' of een 'verdienmodel'.

Doordrongen 'Wat hier wel goed doorgedrongen is, is het zo lang mogelijk thuis. En wat je ziet is dat alle professionals hier al beredeneren vanuit zo lang mogelijk thuis. En in ons samenwerkingsverband zit eigenlijk alleen de acute zorg als zorg erin en alle projecten die daar aanhangen die hebben allemaal te maken met die vraag van die inwoner thuis goed te beantwoorden.' [SP]

Cirkel thuis 'Wat heel belangrijk is, dat je elkaar ook die zorg over durft te geven hè. .. We zijn heel snel geneigd om te denken van: nou, weet je, neem maar op, is weer, hè, is weer een bedje gevuld. En daar moet je ook van afstappen. .. We zijn uiteindelijk escalatieplekken. .. Dus op het moment dat de patiënt bij ons komt is het een escalatie en is het superbelangrijk dat al die partijen weten; oké, maar dit is de cirkel waarin we werken en weer teruggaan naar die cirkel. .. En in die acute as ga je proberen de patiënt weer terug te brengen in die cirkel thuis.' [SP]

Jezelf overbodig maken 'Het is een hele andere benadering zeg maar van hoe je denkt dat je in gezamenlijkheid mensen gaat helpen en de leefbaarheid van een gebied vergroot. En waarbij je dus eigenlijk de doelstelling hebt om jezelf overbodig te maken. Altijd. Dat is de grondbasis.' [SMW]

Grondhouding 'En dat betekent een transitie dat we allemaal meedoen om die beweging te maken. En dat maakt het grote verschil met een reguliere interventie die vaak gericht is op de doelgroep of een specifiek probleem. Dus dan kan je zeggen van deze manier van werken is een grondhouding die je aanneemt als je met elkaar gaat werken in een gebied, respecteren we elkaars expertise. .. Het is geen tijdelijke interventie. Dat is iets wat lastig is te bevatten voor misschien ook wel bestuurders waar ze zich aan committeren.' [SMW]

Om als collectief verder te komen, is het volgens professionals noodzakelijk om vanuit een gedeelde grondhouding te (blijven) transformeren. Dit vraagt als projectleider om flexibiliteit en om het constructief omgaan met weerstand als onderdeel van het proces. Onderwerpen worden daarom niet altijd vooraf vastgelegd, maar ontstaan en ontwikkelen zich gaandeweg in de praktijk. Bijvoorbeeld wanneer de weerstand te groot wordt, kan een onderwerp tijdelijk worden losgelaten en op een later moment, in samenhang met andere ontwikkelingen, opnieuw worden opgepakt. Dit vraagt natuurlijk wel om een zeker overzicht en invloed vanuit je rol binnen het netwerk. Daarnaast wordt aangegeven dat het belangrijk is om duidelijke procesafspraken te maken, die later gezamenlijk geëvalueerd kunnen worden op alle niveaus binnen de samenwerking, van uitvoerende professionals tot bestuurders.

Weerstand *'Het is elk jaar... want je kunt bijna niet verzinnen wat je onderweg tegenkomt, want wat wij doen is op inhoud transformeren. We gaan het niet achter het bureau bedenken, maar dat wat we tegenkomen en als erop een onderwerp te veel weerstand is, laat ik 'm los, want er is gewoon zat, hij komt vanzelf weer op tafel, of hij gaat mee in een ander gedachtegoed. .. We kunnen er twee keer weerstand op gaan creëren, of we kunnen 'm er gewoon bij zetten. .. heb je het drie maanden later, maar je krijgt het voor mekaar.'* [SP]

Procesafspraken *'En wat wij moeilijk vinden in de zorg, is dat we eigenlijk willen dat er soort toverstaf is waarin we het nou in een keer op een andere manier kunnen gaan doen. Maar dit heeft tijd nodig. .. Je kunt alleen maar leren als je met elkaar duidelijke procesafspraken hebt gemaakt want dan evalueer je op het proces. Als je evalueert op het proces, kun je ook precies pinpointen op welk proces dat het vastloopt en kun je daar iets mee doen. Daar ben je gezamenlijk verantwoordelijk voor.'* [SMW]

Binnen De Samenwerkwijze gaat de 'ik-kan'-cirkel niet alleen over inwoners, maar ook over de rol van betrokken organisaties en hun bestuurders. Door casussen structureel te evalueren ontstaat inzicht in terugkerende hulpvragen. Wanneer er in een wijk veel vergelijkbare vragen spelen, kunnen oplossingen collectief worden ingericht; bijvoorbeeld door ondersteuning in groepsverband aan te bieden in plaats van individueel. Zonder bestuurlijk commitment is dit echter lastig te realiseren. Collectieve oplossingen verkleinen namelijk het 'verdienmodel', zeker wanneer inwoners elkaar (op termijn) als vrijwilliger gaan ondersteunen. Daarnaast bieden organisaties in de wijk vaak ook overlappende diensten aan, waardoor ze als het ware met elkaar concurreren. Volgens de professionals leidt dit tot fundamentele discussies op bestuurlijk niveau. Want als De Samenwerkwijze goed functioneert en er daardoor minder specialistische zorg nodig is in de wijk, heeft dat direct effect op de verdeling van middelen tussen organisaties: de totale 'taart' wordt kleiner. En hoewel de principiële insteek van welzijn zou moeten zijn om jezelf overbodig te maken in het leven van inwoners, is dit voor organisaties niet zonder gevolgen. Daarom is het essentieel dat bestuurders zorgen bij professionals wegnemen en expliciet bestuurlijke dekking bieden om via bovenstaande insteek te gaan handelen.

Rode draad collectiviseren *'Kijk, als je De Samenwerkwijze consequent toepast en je weet wat voor oplossing er gemiddeld uit die casussen komen dan kun je daar ook de rode draad uithalen en het gaan collectiviseren. Kijk, wat we nu geneigd zijn om te doen is dat individueel aan te bieden. En daar zit ook een verdienmodel in. Want sommige organisaties zit dat in hun taak of in hun productportfolio zoals het dan zo mooi heet en die gaan dat dan lopen uitvoeren en die krijgen daar ook geld voor. Dus er zit geen prikkel om dat niet individueel aan te bieden .. Daarom hebben we dat commitment met elkaar aan de*

voorkant ook nodig. Dat we daarvan een bescherming hebben zeg maar om dat wel te kunnen doen om met elkaar ook te kunnen kijken: hoe kunnen we omgaan met de schaarste die er is?' [SMW]

Businessmodel 'Een businessmodel met maatschappelijk geld is in de basis altijd: maak jezelf overbodig. .. Als een ondernemer die zichzelf overbodig moet maken. En dat is een hele rare kronkel als je het zo bekijkt.' [SMW]

Informele hulp [Bijeenkomsten in het wijkhuis] 'In het begin zat daar wat begeleiding op. Uiteindelijk is het allemaal zelfstandig hè. En dan gaan ze elkaars gegevens uitwisselen zodat ze op elkaars verjaardag kunnen komen, ja ze wonen hier allemaal in de buurt he. En dan zeggen ze 'Maar ik kan je wel daarbij helpen.'

4.3.2 Hekken (kunnen) sluiten

De fase die door professionals wordt omschreven als het 'het sluiten van de hekken' markeert een volgende stap in het transformatieproces: het daadwerkelijk kunnen begrenzen van ongewenste patronen. Daarvoor lijkt meer nodig dan een gedeelde grondhouding; het netwerk moet ook slagkracht hebben en iets terug kunnen bieden aan elkaar.

Uit de brand helpen [over een reactie toen er weinig weerstand bij een andere partij ontstond op een doorgevoerde verandering] 'Zeiden ze, maar jullie zijn veel te belangrijk, want jullie helpen ons altijd uit de brand. Want de afspraak is dat de professional gewoon z'n werk goed moet doen en als er gezocht moet worden naar capaciteit, wordt het overgenomen door de zorgcoördinatie. Die gaan zoeken naar capaciteit en die moeten het overzicht hebben en in beeld hebben. Dus ja, nou ja dan heb je gewoon een win-winsituatie en dan implementeer je dus ook heel snel. En dat zit weer in het vertrouwen en ieder z'n rol serieus nemen.' [SP]

Onder 'het sluiten van de hekken' verstaan professionals het voorkomen dat inwoners hulpverleners van verschillende organisaties tegen elkaar uitspelen én het tegengaan van gedrag waarbij professionals kiezen voor de weg van de minste weerstand, wat juist tot extra werkdruk leidt. Enerzijds doordat iemand verderop in de keten direct extra werk krijgt, anderzijds omdat het een verkeerd precedent kan scheppen bij inwoners, wat in de toekomst extra werk kan opleveren. Bijvoorbeeld wanneer aan een inwoner relatief gemakkelijk bepaalde (verslavende) medicatie wordt versterkt, terwijl eerder in de keten bewust is besloten om dit niet te doen.

Binnen De Samenwerkwijze en op het Spoedplein hebben professionals te maken met 'shoppers': inwoners die bij meerdere partijen aankloppen met dezelfde vraag, in de hoop zo (alsnog) te krijgen wat ze willen. Bij het Spoedplein willen ze dit tegengaan door over partijen heen informatie uit te wisselen. Professionals vanuit De Samenwerkwijze benadrukken dat deze werkwijze ook draait om duidelijk uitleggen aan inwoners wat niet mogelijk is. Zo wordt een casus geschetst waar een inwoner dusdanig de regels heeft overtreden dat hij uit zijn huis zal worden gezet. Een Samenwerkingsoverleg voorkomt dit niet, maar hiermee stem je wel samen af wat de bewegingsruimte nog wel is voor deze inwoner om de kans op stabilisatie na de uithuiszetting zo groot mogelijk te maken.

Uitgespeeld 'Tuurlijk, ze worden continu tegen elkaar uitgespeeld! En daar is dit (samenwerk) systeem voor. De huisarts wordt continu uitgespeeld. Die wordt de hele week... hè, mensen... eigenlijk zou je voor de grap eens een keer bij ons om vijf uur moeten komen staan. Want dan begint de huisartsenpost en dan kan jij zien wat er op die lijn gebeurt.' [SP]

Informatie uitwisselen 'Waar we vroeger dan heel erg geneigd waren; oké, we moeten met deze patiënt aan de slag want wie weet wordt het een crisis, je nu heel erg in de keten gaat kijken; oké... Wie ben jij? [gaan we] informatie uitwisselen. Je hoort niet in deze acute keten, dus we gaan je terugbrengen naar je eigen keten.' [SP]

Shopper 'De 'ik kan' vraag geldt ook van wat kan er niet? Even voor de duidelijkheid. Kijk als iemand zegt ik wil heel graag een huis hebben, ja dat kan. Maar dat hebben we nou eenmaal niet Snap je? We hebben geen twintig huizen. Het is niet u vraagt wij draaien. .. Dus je moet kunnen uitleggen waarom dat niet kan. Want als je dat niet doet dan gaan mensen een verkeerd verwachtingsbeeld hebben van wat een ondersteuning kan leveren. En dan gaan ze shoppen. Wij hebben jarenlang ook gewoon in de praktijk gewerkt. Als je die afstemming niet hebt tussen de partijen die betrokken zijn, kost dat honderd keer meer tijd. Want die gaan bij al die partijen langs om diezelfde vraag te stellen.' [SMW]

Prothese 'Dus je kunt ook de andere kant met elkaar een prothese vormen, voor mensen die dat nodig hebben, in het maken van goede afspraken waardoor heel duidelijk wordt wat nog de bewegingsruimte is voor die inwoner om te doen.' [SMW]

Door zorg coördinatie in te zetten om casussen te evalueren ontstaat de mogelijkheid om samen met professionals in de keten te reflecteren op situaties. Gechargeerd gezegd kunnen dus ook gesprekken worden gevoerd met professionals die werk 'over de schutting hebben gegooid' of een verkeerd precedent hebben geschapen bij inwoners. De bedoeling is om hiermee niet alleen een inhoudelijk lerend effect te bereiken, maar ook het besef te versterken dat een 'quick fix' op vrijdagmiddag je als professional uiteindelijk meer tijd kost in de week erna, omdat je bijvoorbeeld verantwoording moet afleggen.

In gesprek 'En die gaan met die zorgverleners in gesprek .. die is echt wel gevoelig om te horen van; hé, wacht eens, dit is een .. shopper. Maar jij hebt, bij wijze van, de boodschappentas gegeven. Dus die gaat gewoon weer een keer bij jou komen. Dus je hebt jezelf nu door één keer de korte bocht te nemen, voor de komende maanden heel veel werk bezorgd. En die bewustwording, dat is transformeren en dat kost tijd.' [SP]

Sluitend netwerk 'Je kunt het wel opleggen, maar we houden ook gewoon de zorgverleners die de weg van de minste weerstand kiezen. Dat is menseigen hè, dat op het moment dat je denkt van: nou weet je, ik kan er nu een uur zelf mee aan de gang gaan, of ik kan het bijvoorbeeld insturen naar het ziekenhuis en laat hun het maar oplossen. .. In zo'n transformatie moet je ervoor zorgen dat het netwerk zo sluit, dat die gedachtegang van; oh, ik bounce het door en dan kost het me het minste werk, dat het bijna de modus wordt dat het je het meeste werk gaat kosten. .. Omdat je dan volgende week nog twee, drie keer terug moet komen bij ons om uit te leggen; wat is hier vrijdag gebeurd?' [SP]

4.3.3 Inbedden

Meerdere professionals uiten de behoefte om de nieuwe interventie of werkwijze structureel in te bedden, zodat deze bestendig wordt voor de toekomst. Tegelijk spreken zij hun zorgen uit over wat er kan gebeuren wanneer dit niet adequaat wordt opgepakt. Voor De Samenwerkwijze wordt zowel het inbedden in meer abstracte organisatiestructuren - bijvoorbeeld via een voorgestelde gemeentelijke reorganisatie naar lokale

(wijk)teams — als het inbedden in de meer praktische werkprocessen van deelnemende organisaties genoemd.

Flankerende ontwikkelingen *'Je hebt dus wel flankerende ontwikkelingen nodig die dit mogelijk maken. Hè dus ik denk als die lokale teams er bij ons niet gekomen waren dan was dit niet gelukt. Het gaat hier dan ook niet lukken want die lokale teams zijn er nog niet hè maar dat perspectief heb je wel nodig om hè dus weer een andere grote beweging zeg maar waar het dan heel erg in past.'* [SMW]

In werkprocessen *'Met de managers kijk ik dan mee van alle organisaties, zo van; hoe kun je nou inderdaad hè, op welk moment, waar moet je dit nou goed een plek geven, structureel hè, in je werkprocessen. En dan heb je het... dan gaat dat echt van; kan het ergens in je kwaliteitsbeleid een plekje krijgen, hè in het personeel inwerken, in scholingsprogramma's, maar ook in wat is er op een intranet beschikbaar aan tools. Dat het overal terugkomt, ook in je registratiesystemen, dat je het aan kan vinken van; hé, dit is een optie, dit kan ik inzetten.'* [SMW]

Binnen het Mentale Gezondheidsnetwerk komt de verhouding tot andere lopende initiatieven herhaaldelijk naar voren als aandachtspunt, met name tot de ketenaanpak sociaal verwijzen die juist is bedoeld voor lichtere hulpvragen.

Wat wanneer inzetten *'Ik denk dat wel heel erg van belang gaat zijn is, een verkennend gesprek is in die zin iets nieuws. Je hebt ook Welzijn op Recept, je kan een consultatie aanvragen bij de ggz, je hebt de POH-GGZ zelf binnen de huisartsenpraktijk dus het gaat wel heel erg van belang zijn voor ons om in die regionale opschaling goed aan te geven van wat doe je wanneer? Wanneer zet je wat in? Wat zijn de voor- en nadelen en voor wie precies? Dus een soort doelgroepenkaart of iets dergelijks.'* [MGN]

4.3.4 Winst: 'flow' in het (samen)werken

Professionals geven aan dat de nieuwe manier van samenwerken, zodra deze goed is ingebed, efficiënter werkt. Dit geldt zowel voor het proces van afstemming tussen professionals als voor het vinden van duurzamere oplossingen voor de hulpvragen van inwoners.

Hou van *'Daarom hou ik van die Samenwerkwijze. Het is een eigenlijk een groot netwerk creëren, maar zo snel reageren dat je ook gewoon gelijk actie kan ondernemen. .. Het scheelt zo veel basistelefoontjes naar een algemeen nummer. .. Het zorgt dat het proces gaande blijft en ook dat je niet tegen zo veel muren oploopt.'* [SMW]

Langdurig effect *'Het bespaart ook tijd in wie wat doet, maar bespaart ook tijd in het bedenken van oplossingen, want soms kom je er zelf niet uit, of juist blijf je vaak in dezelfde oplossing hangen hè, je gaat zelf écht anders denken. Dus je gaat echt met elkaar samenwerken naar een beter passende oplossing uiteindelijk ook voor de inwoner zelf, hè wat misschien langduriger werkt dan jouw eigen oplossing.'* [SMW]

Een paar professionals beschrijven enthousiast hoe de nieuwe samenwerking hen helpt om op een frisse manier te kijken naar wat inwoners nodig hebben, en hoe zij elkaars expertise beter kunnen benutten om aan te sluiten bij de vraag van de inwoner.

Anders denken *'Ik vind het een hele leuke manier ook omdat ik zelf van nature op die manier wil werken, Dus je wordt elke keer getriggerd van wat wil die klant want je denkt dat je dat altijd doet maar dan kom je er achter dat je het eigenlijk niet doet want dan ga je eigenlijk veel te snel. .. Dus alleen al dat vind ik heel nuttig.'* [SMW]

Complementair *'Ik denk dat we op die manier ook meer op de hoogte zijn geraakt van elkaars aanbod. Ggz weet nu ook beter van; hé, wat kan Welzijn eventueel hierin betekenen? Of welk aanbod in groepswerk hebben we? Dat dat meer **complementair** aan elkaar is .. dat is al een heel mooi neveneffect.'* [MGN]

Ook de gelijkwaardigere positie van welzijn binnen de samenwerking wordt positief ervaren door het welzijnsdomein en het zorgdomein.

Gelijkwaardige partner *'Wat ik wel heel mooi vind, is dat je ziet dat wij als welzijn, wel een gelijkwaardige partner zijn aan tafel. En ik vond dat voorheen... had je de zorgverzekeraar en ggz, de huisartsen [hoge hand] en wij een soort van hier [lage hand]. En dat voel ik in ieder geval aan die tafels totaal niet, ook... ja, dat is natuurlijk met heel het IZA en de lijn, ja, daar kun je ook niet meer zo denken, dat is wel het oude denken, maar zo voelt het inmiddels ook meer.'* [MGN]

Trots *'Waar ik wel heel trots op ben is dat het sociale domein ook is aangesloten. Want iedereen, of dat je nou opgenomen bent bij de ggz of in een ziekenhuis of in een verslavingskliniek voor een detox, iedereen gaat een keer terug naar huis.'* [SP]

4.3.5 Winst: minder emotioneel belastend

Hulpverlenersrollen waarin je een zorgrelatie aangaat met een client vragen altijd van de professional om een zekere balans te houden in betrokkenheid en afstand. Betrokkenheid draait om sensitiviteit, empathie en responsiviteit; het erkennen van het 'mens' zijn van de hulpvrager. Afstand is nodig om een professionele houding te behouden en te werken binnen de kaders die zijn toegestaan vanuit de organisatie. De balans kan gezien worden als een weegschaal; waarin het natuurlijk is dat het beweegt; de gevoelens van een professional verschillen gedurende hulptrajecten en verschillen tussen hulpvragers. Van belang is dat de weegschaal niet te ver uit balans raakt. Uit de interviews komt naar voren dat de cultuurverandering de ervaren emotionele belasting van professionals kan verminderen, met name als het gaat om de betrokkenheid kant: de frustraties die ontstaan wanneer zij iemand niet kunnen helpen of verwijzen zoals ze willen. Dit komt in alle drie de netwerken en in allerlei rollen naar voren. Bedenk hierbij wel dat we veel pioniers hebben gesproken; mensen die in hun werk gemotiveerd zijn om een extra stap te zetten. Daarnaast is het op basis van de interviews niet mogelijk om harde uitspraken te doen over waar dit dan het meeste plaatsvindt. Een vraagstuk dat hierin nog openstaat is of professionals die eindverantwoordelijkheid voelen voor mensen in een zeer kwetsbare positie, bijvoorbeeld in de (specialistische) geestelijke gezondheidszorg ((s)ggz) of verslavingszorg na opname deze gevoelens nu ook (al) in dezelfde mate ervaren. Wel vertelde een professional van de Samenwerkwijze hoe een behandelaar uit de (s)ggz na het organiseren van een samenwerkingsoverleg met de woningcorporatie inzag dat zij de cliënt veel meer in zijn kracht kon zetten door hem zelf met de woonvraag aan de slag te laten gaan, in plaats van te gaan 'vechten' met de corporatie. Dit gaf minder stress.

Schoenmaker blijf bij je leest *'Je blijft bij je taak en je hoeft niet dan nog je extra zorgen te maken over de rest. .. schoenmaker blijf bij je leest. Ik stap terug, oh ik ga over mijn eigen grens, ho, dat ga ik niet doen... En daardoor is de werkdruk ook veel minder.. het brengt heel veel rust.'* [SMW]

Niet alleen dragen *'Alleen de verantwoordelijkheid soms dragen van een inwoner, dat is best... dat is niet niks. .. Ja en dan sta je er echt alleen voor want je krijgt vaak geen antwoord hè, in de zin van; ja, waar moet diegene nou heen? En dan zit jij met die inwoner hè want jij krijgt 'm over de schutting soms gegooid. De druk ligt soms heel hoog. En dan bij de samenwerkwijze is het; nee, dit is het plan, ik nodig jullie uit en we hebben commitment, we gaan allemaal naar de afspraak.'* [SMW]

Werkplezier samen *'Sowieso is het fijner en leuker vaak en minder belastend om het gevoel te hebben; we doen het samen. Dat hoor ik ook vaak. Dus dan hoeft ik niet in m'n eentje alles te bedenken.'* [SMW]

Ook in het ziekenhuis ervaren professionals minder emotionele belasting: zij hoeven minder vaak iemand met een onbehaaglijk gevoel naar huis te sturen en artsen ervaren minder weerstand wanneer een gevoelig onderwerp al eerder met familie is besproken.

Onbehaaglijk gevoel *'Als je collega's spreekt vinden zij dat vaak het lastigste als ze zo'n, ja beetje onbehaaglijk gevoel van; oh ja, het zit daar niet goed, maar we kunnen er eigenlijk niks aan doen hebben. Het is wel fijn als je dan hoort van: oh, maar wij doen dit en dit en dit ook al. Dat voelt fijner .. dan wanneer je denkt: ja, je stuurt ze met een kluitje het riet in.'* [SP]

Minder weerwoord *'Uiteindelijk wil ieder mens bevestigd worden dat 'ie het goed doet. Vaak zit er een verschil tussen de vraag van de patiënt en het aanbod wat jij wil geven vanuit je expertise. Dat zien wij veel bij reanimeren. Het is voor geen enkele zorgverlener leuk om tegen een dochter te zeggen van: goh, we gaan je moeder niet meer reanimeren. Maar dat moet wel soms de boodschap zijn. [maar als iemand anders in de keten] dat ook al een keer gedaan heeft, kun je daar ook samen naar verwijzen hè .. Waardoor vaak aan de andere kant van de lijn het weerwoord ook veel minder groot wordt, want de patiënt denkt ook: ja, weet je, ja je hebt gelijk. Dus in die zin verlaag je de emotionele belasting zeker van zorgverleners.'* [SP]

4.4 Vooruitblik: (verwachte) knelpunten en aandachtspunten voor het vervolg

De interviews laten zien dat de transformatie breed wordt gedragen en dat de eerste resultaten energie geven. Tegelijkertijd delen professionals ook zorgen voor de toekomst. In dit hoofdstuk worden de (verwachte) knelpunten en aandachtspunten besproken waar volgens hen aandacht voor moet zijn in de transformatie.

4.4.1 Werkdruk en ruimte om te veranderen

De werkdruk is structureel hoog, ofwel de winkel blijft open tijdens de verbouwing. Daardoor is het de vraag of medewerkers genoeg ruimte voelen om te oefenen met nieuwe werkwijzen, ondanks de wachtlijsten en de urgentie van huidige casussen. Dit geldt bijvoorbeeld ook voor het kunnen volgen van de (start)training van De Samenwerkwijze. Zo is het voor zorgprofessionals fijn dat verletkosten worden vergoed, maar dit betekent in de praktijk nog niet dat er iemand beschikbaar is om hen te vervangen. In MMV wordt er daarom gewerkt aan een workshop voor mensen in een signalerende functie voor wie een tweedaagse training niet haalbaar is, maar die wel (zijdelings) betrokken kunnen worden bij een samenwerkingsoverleg.

Ruimte voelen *'We hebben heel erg ingezet op de managementlaag en op de bestuurslaag van geef die mensen de ruimte om dit te gaan doen. En dan kun je dat zeggen maar voelen mensen ook die ruimte hè want ze hebben natuurlijk ook te maken met wachtlijsten, met een hoop mensen die voorrang nodig hebben, met, hè dus ja en dat is het grootste, dat is op dit moment het grootste punt zeg maar.'* [SMW]

Winkel open *'Het is ook echt wel moeilijk om iedereen op een positieve, enthousiaste manier mee te krijgen naast het werk wat gewoon doorloopt. Dus de druk is gewoon, ja en dat is ook waar we het uiteindelijk voor doen, maar tegelijk met dat je... de winkel is open laten we maar zeggen hè, tijdens de verbouwing. En dat merk je wel heel erg.'* [SMW]

4.4.2 Behoeftte aan een overkoepelend aanspreekpunt

Idealiter wordt domeinoverstijgend samengewerkt op basis van gelijkwaardigheid. Tegelijkertijd ontstaan er in elke samenwerking op enig moment ook lastige situaties, zoals wanneer professionals de neiging hebben om te kiezen voor de weg van de minste weerstand ('over de schutting gooien') of wanneer inhoudelijke conflicten niet soepel (kunnen) worden opgelost. Uit de interviews komt het beeld naar voren dat niet alle professionals in dergelijke momenten weten welk overkoepelend gremium of welke structuur richtinggevend is.

4.4.3 Aandacht voor het verhaal van de professional

Professionals signaleren dat (sommige) collega's en organisaties terughoudend zijn in het omarmen van de nieuwe werkwijze. Eén geïnterviewde verbindt dit expliciet aan het verhaal dat in de transitie wordt verteld aan professionals in de zorg. Volgens deze professional wordt er in de oproep voor verandering – waarin vaak wordt benadrukt dat het anders en beter moet – soms te weinig erkenning gegeven aan de inzet waarmee professionals hun werk al jarenlang met 'hart en ziel' uitvoeren. De urgentie om te veranderen is immers vooral maatschappelijk van aard.

Waardering professional *'Die waardering voor die professionals moet ook wel een plek krijgen, .. op het moment dat je vraagt, aan ze vraagt van: we moeten het helemaal anders doen, weet je wel. Ja, dat betekent niet dat je het nu niet goed doet of zo. Dat vind ik dan nog wel eens... dat sentiment zie ik vaak in de zorg, dat vind ik zo zonde, .. En dat is best wel aan de hand. .. daar is weinig oog voor denk ik, in zo'n hele transitie. Ja, mensen zijn dit ooit gaan doen met hart en ziel en ze doen dat met, hè met hun hele ziel en zaligheid voor mensen en dan moet het mensgericht, of dan moet het weet ik veel, weet je wel... De urgentie waarom het anders moet ligt niet bij hen .. niet bij die motivatie van die mensen.'* [SMW]

4.4.4 Ondersteunende systemen voor samenwerking, voortgang en effect

Afhankelijk van de rol, het netwerk en de fase van transformatie bestaat er een breed spectrum aan wensen rondom ondersteunende systemen. Zo ervaren een paar welzijnsprofessionals die met De Samenwerkwijze werken dat het rondsturen van een samenwerkingsplan via een groepsmail, waarop betrokkenen kunnen reageren, voor hen vaak al voldoende is. Aan de andere kant van het spectrum, passend bij hun ambities, kijkt MMV uit naar de (pilot) implementatie van het RSO.

Met het RSO krijgen in de toekomst bijvoorbeeld geautoriseerde professionals toegang tot vooraf bepaalde kerninformatie van andere partijen in de hulpketen. Wanneer iemand bijvoorbeeld op de SEH of HAP komt, kunnen professionals vervolgens in één overzicht zien welke belangrijke afspraken er zijn gemaakt, bijvoorbeeld door de huisarts of specialist ouderengeneeskunde in het kader van proactieve zorgplanning. Deze selectie moet voorkomen dat zorgverleners volledige dossiers moeten 'doorploegen' en afhaken. De verwachting van is dat deze systemen de transitie verder kunnen ondersteunen, omdat het hierdoor mogelijk wordt om op een hoger niveau gezamenlijke samenwerkingsafspraken te maken.

Tegelijkertijd ervaren professionals in netwerken die nog in de pilot- of implementatiefase zitten verschillende hiaten bij het monitoren van effecten. Zo is het vaak onduidelijk of inwoners daadwerkelijk gebruikmaken van voorzieningen waarnaar zij worden verwezen, zoals groepstrainingen of de herstelacademie. Ook wanneer men de effectiviteit van een nieuwe werkwijze wil berekenen, blijkt het lastig om inzicht te krijgen in hoeveel tijd verschillende partijen hebben geïnvesteerd en wat er zou zijn gebeurd zonder deze werkwijze. Daarnaast spreken professionals regelmatig over de 'bijvangst' van de samenwerking op professioneel én op inwonerniveau. Deze bijvangst, zoals een psycholoog die verwijst naar welzijn of inwoners die op termijn anderen gaan 'terughelpen', zijn (voorlopig) onmeetbaar.

Navolgbare aannames *'Groepswerk wordt weer anders geregistreerd dan casuïstiek, nou, gedoe, gedoe .. We hebben sinds dit jaar een nieuw registratiesysteem met allemaal kinderziektes en dingen die nog opnieuw moeten worden gebouwd. Dus daar kun je niet alles al uit halen wat je graag zou willen .. Dus nu is dat meer handmatig en kun je daarin wel... ja, dat zijn wel navolgbare aannames die je kunt doen, op basis van toenemend deelnemersaantal en zoveel gesprekken. Nou, die hebben we allemaal wel verwezen naar een groep, dus we gaan er maar vanuit dat die mensen ook daar geland zijn.'* [MGN]

Prognose *'Maar voor beroepskrachten is dat best wel ingewikkeld, want je moet dan ook in beeld hebben hoeveel uren inzet er per partij is zeg maar. En ook nadenken van; ja, wat zou er gebeurd zijn als we dit niet gedaan hadden?'* [SMW]

Eerder is beter *'Ergens denk ik, hoe eerder hoe beter. Want anders doe je misschien dubbelop of nou ja, moet je weer bijstellen of iets in die richting. Dus hoe eerder hoe beter. Aan de andere kant, volgens mij zijn zo'n regionale uitwisselingen, data, is dat ook allemaal in ontwikkeling.'* [MGN]

Energielek *'Ja dat zijn, voor heel veel mensen is een enorm energielek, Samenwerking met ICT, dus daar zijn we allemaal niet zo aan begonnen.'* [SMW]

Ook is de wens voor een kennisplatform uitgesproken met zowel leermodules als de mogelijkheid om expertise te delen op casusniveau.

Kennisplatform *'En het liefst zien we het wel voor ons dat we gebruik gaan maken van een kennisplatform. En zorgcoördinatie gaat daar ook gebruik van maken. Het is alleen, wij willen wachten op zorgcoördinatie voordat wij beslissen welk kennisplatform we gaan gebruiken omdat we dezelfde willen als hen. En op dat kennisplatform is wel de bedoeling dat die kennisdeling echt centraal staat. Wellicht dat daar modules opkomen met, leermodules zeg maar over bijvoorbeeld verslaving, over licht verstandelijke beperking. .. Het kan ook veel breder zijn. Daar kunnen allerlei specialisten uit de regio op aangesloten zitten. En daar kunnen bijvoorbeeld vragen gesteld worden over een bepaalde casus of over een bepaalde expertise. En als je dan in jouw profiel die expertise hebt dan krijg je ook bijvoorbeeld een melding als specialist van: hé, let op! In gemeente x hebben ze deze en deze vraag, wellicht dat jij daarbij kan helpen.'* [SP]

4.4.5 Bekostiging en ontbrekende betaaltitels

Professionals uiten ook hun zorgen over de ontbrekende betaaltitels voor specialisten (zoals psychologen) om bijvoorbeeld aan te kunnen sluiten bij een samenwerkingsoverleg. Zeker met de ervaren druk die wordt genoemd in de ggz om 'productie' te draaien kan dit ruimte bieden om structureler op deze manier te gaan samenwerken.

Betaaltitels *'Welzijnsclubs kunnen met een gemeente afspraken maken in hun subsidie, dat er ruimte is, hè die kunnen dat wat makkelijker. Maar als het gaat over de ggz of over de zorg of over medische professionals, ja er bestaat nu niet een hele duidelijke betaaltitel waarop ze kunnen zeggen: nou, ik kan een uur de tijd nemen om aan te schuiven bij een samenwerkoverleg. Dat is ook iets waar we volgens mij, voordat de IZA periode ophoudt, ook wel in de duurzame financiering iets voor bedacht moeten hebben ... En dat zou natuurlijk wel fantastisch zijn, als daar uiteindelijk een list op bedacht wordt, zodat zij ook de ruimte voelen om dat te kunnen doen. Want dat kan enorm veel helpen. Ik bedoel, dan ben je misschien één uur kwijt, hè, één uur kwijt .. maar als je die expertise eenmaal hebt aangedragen, dan kunnen al die andere mensen daar weer verder mee.'* [SMW]

4.4.6 Bestuurlijke dekking en spanning rond belangen

Zoals eerder beschreven maken enkele professionals zich zorgen over het bestuurlijk commitment wanneer de eigen organisationele verdienmodellen onder druk komen te staan. Zij missen dat het management expliciet uitdraagt dat deze manier van werken wordt gesteund, ook als dit betekent dat werkzaamheden op termijn op een andere manier moeten worden ingericht.

Concurrenten *'Als je het bekijkt vanuit het perspectief vanuit de partijen, de organisaties die nu aansluiten, vind ik dat nog wel een uitdaging. Want ik zie wel dat iedereen wil en ook al zo praat van: hé, daar gaan we naartoe. En tegelijkertijd, soms zijn het ook nog concurrenten van elkaar. Dus...ja, is het ook soms wel eens lastig om vanuit een netwerkgedachte je zorg te gaan leveren. Ja, daar ben ik gewoon heel erg benieuwd naar. Het systeem is toch nog zo ingericht dat je gefinancierd wordt op basis van dat wat je uitvoert.'* [MGN]

Daarnaast hebben professionals in de praktijk moeite met de complexiteit van de financieringsstromen. Zo zorgt het onderverdelen van de transformatiegelden in 'silo's' bijvoorbeeld voor onduidelijke situaties als een partij de projectleider wil leveren, terwijl de andere partij het geld beheert. Daarnaast moesten sommigen ten tijde van de interviews als kassier fungeren, omdat er nog niet gedeclareerd kon worden.

Een manier die werd geopperd om de dagelijkse praktijk wat te vergemakkelijken is de mogelijkheid om hulp die nu 'achter een indicatie zit' naar voren te halen en onder te brengen in een lokaal team, bijvoorbeeld als het gaat om een ambulante hulpverlener.

Geld in silo's *'Als ik naar mij persoonlijk kijk, vind ik de financieringsstromen echt bizar ingewikkeld. Daar kan gewoon niet nooit dezelfde taal gesproken worden, kan niet. Het sociaal domein en de zorg is zo wezenlijk verschillend. Het geld dat we hebben aangevraagd voor deze transformatie is één pot geld. Wordt door de zorgverzekeraar meteen weer in twee silo's verdeeld. Dus we moeten één. We moeten vanuit hen moeten we één netwerk zijn. Maar zij splitsen ons meteen weer in twee groepen. Dus het blijft ingewikkeld om één netwerk te worden.'* [MGN]

Kassier fungeren *'Ik merk wel in bepaalde projecten, zeker als er ergens mensen aangenomen moeten worden, dat die organisaties zeggen ja ik sta klaar om te gaan beginnen, maar ja zo lang ik geen zekerheid heb ga ik die mensen nog niet aannemen bijvoorbeeld. .. Iedereen doet nu mee maar we kunnen het nog niet declareren dus eigenlijk als er een psycholoog nu een gesprek uitvoert, gaan wij als kassier hierin fungeren, wij kunnen hen nog niet betalen. .. Dus we moeten iedereen wel enthousiast houden en ook straks nieuw gaan werven terwijl het nog niet geregeld is. Dat is best lastig.'* [MGN]

4.4.7 Rol van de zorgverzekeraar

Enkele professionals gelieerd aan de (s)ggz vragen zich af of de zorgverzekeraar een actievere rol kan spelen in het motiveren van de partners. Er wordt aangegeven dat het 'heel goed' is dat de zorgverzekeraar betrokken is en de doelstellingen monitort, maar dat er in de praktijk bijvoorbeeld partijen zijn die de deur dichthouden voor cliënten met een complexere zorgvraag. Hierover wordt opgemerkt: *'Ik denk dat daar ook voor de verzekeraar wel een belangrijke rol ligt om dat goed te sturen'*. Een andere professional heeft het gevoel dat de vrijblijvendheid voor deelname aan de transfertafel of het Mentale Gezondheidsnetwerk niet helemaal past bij de noodzakelijke opschaling. Daardoor worden in de praktijk vooral degenen die zich actief melden 'bijna eigenaar van het probleem'. Volgens deze professional kan de zorgverzekeraar een rol pakken in het opstellen van 'wat dwingerende maatregelen', bijvoorbeeld door in de 'contractering' op te nemen dat partijen deelnemen aan een Mentale Gezondheidsnetwerk.

4.4.8 De inwoner als onderdeel van de verandering

De cultuurverandering vraagt niet alleen iets van de organisaties en de professionals, maar zeker ook van inwoners. Ook bij inwoners zal draagvlak gecreëerd moeten worden om 'het samen met elkaar te doen' en dat niet alles is op te lossen 'met een pilletje', maar dat je soms ook je leefwijze zal moeten aanpassen om meer welbevinden te ervaren. Volgens professionals zal deze verandering nog de nodige tijd en inspanning vragen.

4.4.9 Afrondend

De vooruitblik laat zien dat de belangrijkste uitdagingen voor het vervolg niet zozeer liggen in het ontbreken van bereidheid of richting, maar in het organiseren van de juiste voorwaarden voor opschaling en borging. Juist in deze fase worden de meer structurele vraagstukken zichtbaar: ruimte in de praktijk, duidelijkheid in sturing, passende bekostiging, ondersteunende systemen en bestuurlijke dekking. Daarmee maken de interviews duidelijk dat het vervolg van de transformatie niet vanzelf tot stand komt, maar om blijvende aandacht en gezamenlijke keuzes vraagt.

5. Samenvatting en conclusie

Voor dit onderzoek zijn professionals geïnterviewd die betrokken zijn bij netwerken die in elke subregio actief zijn: Spoodplein, De Samenwerkwijze en het verkennend gesprek binnen het Mentale Gezondheidsnetwerk. Deze netwerken vormen de praktijk waarin de IZA transformatie zichtbaar wordt.

De interviews geven inzicht in hoe professionals deze nieuwe manier van samenwerken ervaren, waar deze al iets oplevert en waar deze nog schuurt. Het gaat om een kwalitatieve verkenning vanuit de voorhoede beweging. De bevindingen zijn daarmee niet representatief, maar geven wel richting aan de ontwikkeling die gaande is.

5.1.1 De beweging is zichtbaar maar nog niet stabiel

Uit de interviews komt een consistent beeld naar voren: de beweging naar domeinoverstijgende samenwerking is daadwerkelijk gestart. Professionals ervaren dat zij elkaar beter weten te vinden en meer samen optrekken in het omgaan met complexe hulpvragen.

Dit leidt tot minder onderlinge wrijving en meer gedeelde verantwoordelijkheid. Professionals in de uitrol of bestendigingsfase geven aan dat zij beter in staat zijn om complexe situaties te hanteren en minder het gevoel hebben er alleen voor te staan. Dit vertaalt zich in meer werkplezier en minder emotionele belasting. Tegelijkertijd is deze ontwikkeling nog kwetsbaar. Structurele borging en brede toepassing zijn nog niet bij alle netwerken aanwezig. De praktijk laat een herkenbaar ontwikkelpad zien. De ervaringen van professionals laten zien dat de netwerken zich in verschillende fasen van ontwikkeling bevinden. In de beginfase ligt de nadruk op het organiseren van randvoorwaarden, het ontwikkelen van een gezamenlijke taal en het overbruggen van verschillen tussen domeinen. Daarbij wordt spanning ervaren tussen het vooraf vastleggen van plannen en het lerend ontwikkelen in de praktijk.

In de fase waarin daadwerkelijk wordt gewerkt met nieuwe werkwijzen, ontstaat ruimte om te experimenteren en te leren. Tegelijkertijd worden in deze fase ook knelpunten zichtbaar, zoals werkdruk, onduidelijkheid over rollen en verschillen in perspectief tussen professionals. Het samenwerken over domeinen heen vraagt tijd, herhaalde afstemming en het ontwikkelen van onderling vertrouwen.

In de meer gevorderde fase verschuift de aandacht naar bestendiging. Er wordt duidelijk dat duurzame samenwerking vraagt om een gedeelde grondhouding, het loslaten van de eigen organisatiebelangen en het actief tegengaan van ongewenste patronen, zoals het 'over de schutting gooien' van hulpvragen. Wanneer dit lukt, ervaren professionals dat samenwerking leidt tot efficiëntere en duurzamere oplossingen.

5.1.2 De meerwaarde is zichtbaar in de praktijk

Professionals die verder zijn in de ontwikkeling benoemen duidelijke opbrengsten. Zij ervaren dat samenwerking leidt tot betere afstemming, minder doublures en het gevoel dat dit leidt tot meer passende oplossingen voor inwoners. Ook neemt de druk op individuele professionals af, doordat verantwoordelijkheden meer worden gedeeld en expertise beter wordt benut.

Daarnaast wordt zichtbaar dat samenwerking helpt om patronen te doorbreken, bijvoorbeeld bij inwoners die anders tussen organisaties blijven bewegen zonder structurele oplossing. Juist het gezamenlijk optrekken maakt het mogelijk om ook in complexe situaties meer richting te geven.

5.1.3 Tegelijkertijd worden de structurele vraagstukken zichtbaar

De interviews laten ook zien dat naarmate de transformatie verder komt, de meer fundamentele vraagstukken nadrukkelijker naar voren komen. Het gaat dan onder andere om:

- de hoge werkdruk en beperkte ruimte om te leren en te veranderen
- onduidelijkheid over rollen, mandaat en escalatie bij knelpunten
- verschillen in financiering en het ontbreken van passende betaaltitels
- de complexiteit van gegevensuitwisseling en monitoring
- en spanningen tussen samenwerking en bestaande organisatiebelangen.

Daarnaast wordt duidelijk dat de transformatie niet alleen iets vraagt van professionals en organisaties, maar ook van inwoners. De beweging naar meer eigen regie en andere vormen van ondersteuning vraagt ook hier om tijd en aanpassingen.

5.1.4 Conclusie: een beweging in een tussenfase

De IZA-transformatie in Noordoost-Brabant is zichtbaar op gang gekomen en laat in de praktijk eerste positieve effecten zien. Tegelijkertijd bevindt de regio zich in een tussenfase. De beweging is op meerdere plekken nog niet stabiel, nog niet breed verankerd en sterk afhankelijk van pioniers.

De komende periode is bepalend voor de vraag of deze ontwikkeling zich verder verdiept en structureel wordt ingebed in de werkwijze van organisaties en netwerken.

5.1.5 Bestuurlijke betekenis

De bevindingen uit dit onderzoek maken duidelijk dat de transformatie niet vanzelf doorzet. De belangrijkste vraagstukken liggen niet alleen in de uitvoering, maar nadrukkelijk ook op bestuurlijk niveau.

Het vraagt van de bestuurlijke coalitie om:

- de gezamenlijke richting vast te houden, ook wanneer belangen uiteenlopen
- ruimte te blijven bieden voor leren en ontwikkelen
- duidelijkheid te creëren in rollen, verantwoordelijkheden en mandaat
- structurele borging te organiseren
- en onderliggende spanningen, met name rond financiering en belangen, expliciet te adresseren.

Daarmee verschuift de opgave van experimenteren naar het maken van gezamenlijke keuzes over hoe deze manier van werken duurzaam wordt verankerd.

5.1.6 Tot slot

De ervaringen van professionals laten zien dat de beweging werkt, maar ook dat deze nog niet vanzelfsprekend is. De mate waarin de regio erin slaagt om de huidige energie te verbinden aan structurele keuzes en borging, zal bepalen of de beoogde transformatie daadwerkelijk wordt gerealiseerd.

6. Bronnen

- CBS (2026). Inwoners per gemeente. Link: <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/regionaal/inwoners>
- Institute for Positive Health. (z.d.). *Mijn Positieve Gezondheid*. Link: <https://mijnpositievegezondheid.nl/>
- Lewin, K. (1947). Frontiers in group dynamics: Concept, method and reality in social science; social equilibria and social change. *Human relations*, 1(1), 5-41.
- Nederlandse Zorgautoriteit. (z.d.). Mentale gezondheidsnetwerken. Link: <https://www.nza.nl/onderwerpen/s/stand-van-de-zorg-2025/mentale-gezondheidsnetwerken>
- Ten Have, S., Ten Have, W., Huijsmans, A. B., & Otto, M. (2016). *Reconsidering change management: Applying evidence-based insights in change management practice*. Routledge.