



Vilans

Koplopers aan het woord, reflectie op governance tussen organisaties

Vilans

© Vilans, voorjaar 2017

Auteurs: Monique Spierenburg, Rian van de Schoot, Sven Turnhout, Nick Zonneveld, Carina Pittens, Mirella Minkman. Met medewerking van Anne Deelen (vooronderzoek) en Frank van Wijck (interviews).
Tekstredactie Annemies Gort. Vormgeving: Taluut.

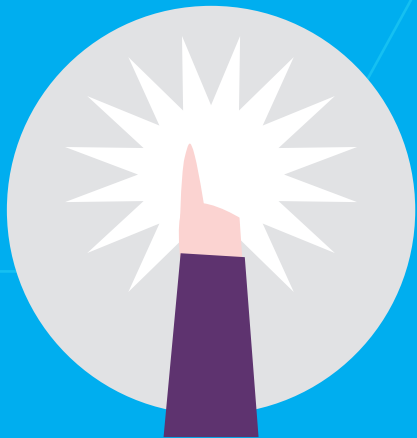
Dank

Met dank aan de geïnterviewden. Zonder hen zouden we niet hebben kunnen reflecteren. Het heeft ons geïnspireerd en aan het denken gezet waar we naartoe bewegen. Helaas is Willem Marcelis in 2016 overleden. Hij heeft een mooie bijdrage geleverd aan deze publicatie.

Inhoud

- 4 Het eureka-gevoel**
Voorwoord van prof. dr. Mirella Minkman.
- 6 Over deze publicatie**
In deze publicatie reflecteren koplopers op governance tussen organisaties.
- 8 Zestien interviews**
Wat betekenen de decentralisaties voor de inrichting van governance tussen organisaties?
Die vraag hebben we voorgelegd aan zestien bestuurders en koplopers.
- 102 Welke waarden komen uit de interviews?**
We zien zeven terugkerende waarden in de interviews die betrekking hebben op de ontwikkeling van governance tussen organisaties.

Het eureka-gevoel



Innovatie - in de betekenis van vernieuwing - zit vaak meer in het combineren en over grenzen kijken, dan in het 'eureka-moment' waarop je iets geniaals bedenkt. Reflecteren op hoe we de dingen doen, waarom op deze manier en of dat niet beter kan, dat is voor mij persoonlijk een rode draad in mijn werk en leven. Of misschien is het gewoon gezonde nieuwsgierigheid. Het betekent ook: openstaan voor zienswijzen van anderen en luisteren naar de verhalen van mensen. Een prachtige basis om te leren en ook een vruchtbare weg om tot nieuwe kennisontwikkeling te komen. Vooral over onderwerpen waar het (klassieke) onderzoek nog even geen antwoorden op heeft.

Toen we als Vilans zagen dat in de langdurende zorg de samenwerking tussen professionals van diverse organisaties steeds belangrijker werd, realiseerden we ons dat dit op veel terreinen impact heeft. Allereerst voor de cliënt, die beter bediend zal worden als zorgverleners zich gezamenlijk verantwoordelijk voelen voor zijn behoeften. Want daar is de samenwerking uiteindelijk altijd om te doen. Maar ook voor professionals zelf, waarvoor samenwerking niet altijd vanzelfsprekend is omdat men ook autonomie en onafhankelijkheid wil bewaren. Voor organisaties geldt evenzeer dat er een spanning kan zijn tussen de eigen belangen en die van het grotere geheel, bijvoorbeeld van een netwerk of samenwerkingsverband. Dat levert vragen op voor bestuurders en toezichthouders.

In onze inmiddels talrijke projecten en onderzoeken over samenwerkingsvraagstukken, lokaal organiseren en integrale zorg zien we dat samenwerking tussen professionals, organisaties en overheden zoals gemeenten niet vanzelf ontstaat en niet vanzelf gaat. Het vraagt om een vorm van governance, om een bind-, schuur- en boetseermiddel. Deze uitgave is hierop gericht waarbij we met 'governance tussen organisaties' alle mechanismen bedoelen die gericht zijn op besturing, verantwoording, toezicht en inkoop bij samenwerking(sverbanden).

Is innovatie van deze governance nodig? Jazeker! De wetenschap, maar ook de praktijk, heeft nog geen pasklare antwoorden op hoe governance tussen organisaties het beste werkt. Tegelijkertijd zien we in de praktijk ideeën, gedachten en interessante voorbeelden die inspiratie kunnen bieden en ons denken kunnen voeden. Om die verhalen op te halen, heeft Vilans de afgelopen twee jaar zestien personen geïnterviewd die een vernieuwende kijk hebben op governance tussen organisaties. De interviews, die veelvuldig zijn geraadpleegd via onze website, zijn zo waardevol dat we ze gebundeld hebben in deze uitgave. De zestien personen met heel wisselende achtergronden, van bestuurder tot wetenschapper tot toezichthouder, delen hun verhaal met ons. Uiteraard zijn wij hen hier dankbaar voor. In deze interviewreeks laten zij ons over muren en grenzen van sectoren heen kijken.

Ik hoop dat het lezen van deze bundel ook u af en toe een eureka-gevoel geeft!

Prof. dr. Mirella Minkman

Over deze publicatie

Wat betekenen de decentralisaties voor de inrichting van governance tussen organisaties? Daarover gaat deze publicatie van Vilans. Zestien voorlopers en bestuurders vertellen hun ervaringen en visie.

Waarom governance?

Door de decentralisaties in de zorg en het sociaal domein ontstaan andere samenwerkingsvormen in een nieuw speelveld. Bestuurders staan voor de vraag: hoe richt je governance in in een veranderd speelveld? Vilans is in 2015 een zoektocht begonnen naar governance tussen organisaties. We zijn deze zoektocht open en vanuit verwondering gestart vanuit de vraag: wat betekenen de decentralisaties voor de inrichting van governance tussen organisaties?

Wat is het?

Governance gaat in de klassieke betekenis over hoe de besturing, controle en beheersing binnen een organisatie is geregeld. Het gaat over vier thema's: sturing, verantwoording, toezicht en inkoop. Vanuit deze thema's hebben we gekeken naar hoe governance zich ontwikkelt in het veranderende speelveld.

Hoe is de informatie verzameld?

Allereerst is een praktijkverkenning gedaan. Hierbij hebben we gebruik gemaakt van diverse methoden en bronnen: een enquête, casestudies, observaties en interviews. Onze

ideeën en ervaringen hebben we doorlopend gedeeld met een groep kritische denkers: de Landelijke Innovatiegroep Governance. Deze opgedane kennis hebben we verrijkt met inzichten uit zestien interviews. In 2015 hebben we acht bestuurders geïnterviewd die actief de decentralisaties mede vormgeven. Op advies van de Landelijke Innovatiegroep Governance zijn vervolgens in 2016 acht voorlopers geïnterviewd uit andere sectoren, onder andere uit het onderwijs, de overheid, de verzekeringswereld en het bedrijfsleven.

De rode draad

In de zoektocht naar de veranderingen in governance tussen organisaties is een beweging zichtbaar gemaakt op de vier thema's: *sturing*, *verantwoording*, *toezicht* en *inkoop*. Voor *sturing* vindt een verschuiving plaats van controleren naar organiseren; samenwerkende organisaties gaan minder sturen vanuit regels en controle en meer vanuit vertrouwen en eigen verantwoordelijkheid. *Verantwoording* is minder gericht op controle en meer aan de hand van resultaten (outcome). De verantwoordelijkheid komt steeds meer bij de professionals te liggen en het perspectief van de burgers staat meer centraal. Bij *toezicht* is de blik meer naar buiten gericht. Het wordt breder en maatschappelijker, gericht op samenwerking. Het gaat om wederkerigheid en transparantie. Bij *inkoop* komt meer ruimte voor flexibel financieren, flexibel contracteren en

meer maatwerk. Organisaties maken samen hierover afspraken.

Met andere woorden: voorheen vond sturing bij governance tussen organisaties voornamelijk plaats vanuit controle en beheersing, nu komen *waarden* steeds meer centraal te staan. Waarden als *gelijkwaardigheid* en *vertrouwen*.

Reflecteren vanuit waarden

In de praktijkverkenning van Vilans is de beweging van governance tussen organisaties gekenschetst en zijn inzichten en helpende principes geïdentificeerd die kunnen helpen bij de ontwikkeling van governance in samenwerkingsverbanden. In deze publicatie willen we de onderliggende waarden voor governance tussen organisaties meer centraal stellen. We nodigen u uit om de zestien interviews in hoofdstuk 2 te lezen. In hoofdstuk 3 nemen we u mee in de reflectie en duiding op de waarden, die als een rode draad door de interviews lopen. We hebben hiervoor zeven waarden geïdentificeerd: (1) *vertrouwen*, (2) *gelijkwaardigheid*, (3) *wederkerigheid*, (4) *gedeeld eigenaarschap*, (5) *co-creatie*, (6) *zelfondernemerschap*, en (7) *meervoudig klantprincipe*.

Doet u mee?

We laten ons graag verrassen hoe u en uw netwerk tegen deze beweging aan kijken. Daar waar kansen liggen, trekken we graag een tijdje met u op. Zodat we samen de beweging richting

nieuwe vormen van governance tussen organisaties kunnen maken.

U kunt contact opnemen met een van de auteurs:

Monique Spierenburg
m.spierenburg@vilans.nl
06 2932 1542

Rian van de Schoot
r.vandeschoot@vilans.nl
06 2281 0708

Sven Turnhout
s.turnhout@vilans.nl
06 1533 8056

Nick Zonneveld
n.zonneveld@vilans.nl
06 1514 9045

Carina Pittens
c.pittens@vilans.nl
06 2947 5236

Mirella Minkman
m.minkman@vilans.nl
06 1228 5416

Zestien interviews

Wat betekenen de decentralisaties voor de inrichting van governance tussen organisaties? Die vraag hebben we voorgelegd aan bestuurders en koplopers.





De toezichthouder moet oog hebben voor de bedoeling

We zien nieuwe vormen van samenwerking ontstaan, en daarin ontstaan ook nieuwe vormen van governance, waarvan het intern toezicht een onlosmakelijk onderdeel is: de oriëntatie van de toezichthouders op de samenleving wordt veel belangrijker. 'De toezichthouder moet veel meer de organisatie in (toezien op besturing) en de organisatie uit (verbinding met de samenleving)', zegt Marius Buiting.

Marius Buiting is als voorzitter van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en welzijn in overleg met de toezichthoudende organisaties in alle maatschappelijke sectoren. De zorg neemt daarin in sommige opzichten een bijzondere positie in, vindt hij. Hij vertelt: 'Een kenmerk van de zorg – en welzijn want die 2 zijn met elkaar verbonden – is dat daaronder zo'n brede waaier van zorgsoorten en dienstverlening worden geschaard. Je ziet dat ook wel een beetje bij onderwijs, maar daar beperkt het zich toch vooral tot lager, middelbaar, hoger en academisch onderwijs.'

'In zorg en welzijn heb je het zowel over iemand met een gebroken been als over iemand met zware psychiatrische problematiek, dat zijn volstrekt onvergelykbare grootheden. Ook heeft de zorg een intrinsieke complexiteit, in die zin dat sprake is van meerdere variabelen die onafhankelijk van elkaar bewegen. We weten dat een oudere een keer ziek wordt en doodgaat, maar verder is alles onzeker. Je kunt van niemand voorspellen op welk moment die doodgaat, hoe lang het daaraan voorafgaande ziekteproces duurt, of wel of niet sprake is van oplevingen et cetera.'

Stapelings van verantwoording

Een ander aspect van zorg is dat dit één van de laatste sectoren is waarin de klant (patiënt/cliënt) is geëmancipeerd. 'Wat de dokter zei was dominant', stelt Buiting, 'en het heeft in de zorg heel lang geduurd voordat dit veranderde en de patiënt meer en meer gelijkwaardig werd betrokken. Probleem hierbij is dat 'de patiënt' niet een eenduidige klant is: de zorg is een sector met een meervoudig klantprincipe. Patiënt/ cliënt, maar ook burger, verzekerde, mantelzorger, zelf-manager, belastingbetaler en consument zijn allen hoedanigheden van dezelfde abstracte persoon.'

'Dit heeft als gevolg dat in de zorg, zowel overheden, consumentenorganisaties, verzekeraars, patiënten-/cliëntenorganisaties en organisaties van instellingen/professionals zich opwerpen als de primaire belangenbehartiger van 'de patiënt'. Ten slotte zijn er externe toezichthouders op de (financiële) markten en op kwaliteit en veiligheid. Zo is er een enorme opeenstapeling van externe verantwoording ontstaan waarvan de concrete mens die de zorg echt nodig heeft de dupe is geworden. Er is door alle verantwoording minder tijd voor hem/haar.'

'De intrinsieke motivatie van de werker in zorg en welzijn, om echt iets voor die concrete mens te betekenen, wordt aangetast door alle regeltjes waaraan die werker vanuit de vele perspectieven moet voldoen. Daarenboven was jarenlang de verwachting dat indicatoren en doelen expliciet en SMART geformuleerd moesten worden. Dit ontkent de realiteit dat veel relevante elementen van zorg

niet te standaardiseren en te meten zijn. Daardoor voegen wij nog een element aan de complexiteit toe, namelijk die van de inadequate besturing.'

Aansluiting bij concrete zorgvraag

Bijkomend probleem, stelt Buiting, is dat in de zorg de afgelopen 50 jaar steeds meer werd gekeken naar het managementmodel in de industrie. 'Dit is een verkeerde uitvinding uit de jaren '80 die in de verzuilde decennia daarvoor helemaal niet aan de orde was', zegt hij. 'De premisse in de industrie is die van productie-vergroting en -versnelling door arbeidsdeling en standaardisatie. Hiervoor is al betoogd dat dat vaak niet aansluit bij de concrete zorgvraag.'

'De zuilen die voor die tijd bestonden, hebben in maatschappelijk verband veel tot stand gebracht en vormden het bestuurlijk bindweefsel in onze samenleving. Toen de zuilen erodeerden, droegen zij de verantwoordelijkheid voor hun maatschappelijke activiteiten meestal aan onafhankelijke stichtingen over. In die fase was er sprake van een bestuurs-/directiemodel. De directeur was daarin aanvankelijk nog iemand die uit de organisatie kwam en in de loop van zijn carrière opklom naar die positie.'

'Door de toenemende complexiteit van de zorg en de schaalvergroting ontstond echter de behoefte aan een zogenaamd geprofessionaliseerd management. Hiervoor werden mensen van buitenaf aangetrokken. Er ontstond een nieuwe kaste van zorgmanagement die in de loop van hun carrière meerdere zorgorganisaties leiding gaven. Het bestuur was van oudsher betrokken bij de concrete besturing van deze instellingen.'

Bestuursmacht

'Uit deze overgangstijd stamt de introductie van het volledige uitvoeringsmandaat door het stichtingsbestuur (werd raad van toezicht) aan de directie (werd raad van bestuur). Uit deze tijd stamt ook de gevleugelde zin 'De raad van toezicht moet niet op de stoel van de bestuurder gaan zitten.'. Dit had een aantal gevolgen. Allereerst raakten de nieuwe bestuurders steeds meer losgezongen van de organisaties en de raden van toezicht werden steeds meer op afstand gehouden. Een positie die zij zich vaak al te gemakkelijk lieten aanleunen.'

De organisatie werd vooral vanuit de boardroom geleid. Daarbij werd dominant gekeken naar de financiële continuïteit van de organisatie. Als er onvrede was bij de raad van toezicht werd vaak al te gemakkelijk de bestuurder ontslagen in plaats van gezamenlijk op zoek te gaan naar de diepere verstoringen die aan deze onvrede ten grondslag lagen.'

Adequate besturing

Zo gingen er steeds meer dingen mis, stelt Buiting. Toezicht is afgeleid van twee woorden. Het Saksische *toho* betekent vertrouwensvol naar voren (je hoop op de goden stellen; ook het Nederlands woord *hoop* is van dit woord afgeleid). Het zijn de open armen die dat symboliseren: "Ga je gang, het mag gebeuren". Zicht komt van het Germaanse woord *sehan* (vgl. Duitse *sehen*) en is in wezen een jachtterm, namelijk het volgend analytisch kijken. Samengesteld is *toezien* dus: vertrouwensvol naar voren volgend analytisch kijken.

Het probleem in ons land is vaak dat wij onze eigen taal niet verstaan. En zo maakten wij van de raad van toezicht een 'raad van achteruit kijken'. De bestuurder is niet een 'deus ex machina', maar in zijn totale leiderschap en de keuzes die daaruit voortvloeien onderdeel van de besturing. Gelukkig zijn er 3 dingen die ervoor zorgden dat een kentering ontstond, aldus Buiting. Hij vertelt: 'Het eerste was dat zich een aantal misstanden voordeden, zoals bij Philadelphia en Amarantis.'

Steeds grotere gevolgen

'Door de schaalvergroting werd de afstand met de inhoud van de zorg/werkvloer steeds groter en had een fout in besturing ook steeds grotere gevolgen. Dit heeft een discussie losgemaakt over bestuur en toezicht van maatschappelijke instellingen. Het tweede dat we hebben zien gebeuren, is de komst van organisaties als Buurtzorg, Humanitas ouderenzorg, ParkinsonNet en de Thomashuizen. Die kozen een ander dan het tot dan gebruikelijke vertrekpunt.'

Op een innovatieve wijze reflecteerden ze op specifieke behoeften van concrete mensen in een fase van (chronische) ziekte, sociale problematiek of ouder worden en kozen daarbij een specifiek passende vorm van besturing. Dit heeft de zorg aan het denken gezet. Het derde element dat de kentering in gang heeft gezet, is de kredietcrisis. Totdat die zich voordeed, was het strategisch beleid in de zorg altijd gebaseerd op de extrapolatie van gegevens over de groei van de economie en de zorgbehoeften naar de komende jaren.

Zorgaanbieders calculeerden elk jaar productie-uitbreiding in en rekenden met min of meer gelijkblijvende productiekosten. De kredietcrisis maakte daar een einde aan. Groei is niet meer vanzelfsprekend en komt als het ware tot stilstand. Het mooie daarvan is dat hele nieuwe dingen boven de grond gaan komen die daarvoor nog werden platgewalst door de stoomwals van de extrapolatie.'

Nieuwe governance vraagstukken

Alle deze 3 zaken speelden zich min of meer tegelijkertijd af. 'Door de gevolgen daarvan ontstaan in termen van governance hele nieuwe puzzels', zegt Buiting. 'Governance komt van het Griekse kybernetika wat de optimalisering van besturing betekent. Optimalisering van besturing betekent juist goed aansluiten bij de specifieke behoeften en omstandigheden en wordt bereikt door zo min mogelijk te sturen. In wezen is het een vereenvoudigingsproces (terugdringen van meervoudigheid). De tegengestelde belangen samenbrengen tot synergie.'

Wie roeit zal herkennen wat ik bedoel, als ik zeg dat je voor het goed besturen van een roeiboot de klosjes los in handen moet houden en moet waarnemen wat je voelt. Met de veranderingen in de langdurige zorg geldt precies hetzelfde: je wilt aansluiten en de geringst mogelijke bijsturing om op koers te blijven. Helaas is dit iets wat politiek Den Haag bij uitstek niet begrijpt. Dat laat externe krachten op de zorgaanbieders los die juist zijwaartse kracht bewerkstelligen en daarmee de organisatie van zijn koers afhaken.'

Achteraf goedkeuren

Hoe vertaalt zich dit naar wat de toezichthouders moeten doen om de bestuurders de kans te geven om wél op koers te blijven? Terugkomend op de ware betekenis van toezicht, 'vertrouwendsvol naar voren volgend analytisch kijken', dient de toezichthouder te letten op de besturing en versturing van de organisatie; ook moet hij anticiperend zijn op wat er in de samenleving gebeurt. Sluit hetgeen de organisatie doet nog aan op wat nodig is? Doet ze nog de juiste dingen? Die vragen moet de toezichthouder stellen.'

'Dat is dus heel iets anders dan wat toezichthouders nu veelal doen, namelijk zaken achteraf goedkeuren. Dat leidt nergens toe. Bij de grote misstanden in maatschappelijke organisaties werd het beleid van het afgelopen jaar gewoon goedgekeurd, terwijl er al volop signalen waren van onderliggende problemen en misstanden.'

3 kernelementen

Feitelijk komt het erop neer, zegt Buiting, dat de toezichthouders meer moeten kijken naar de bedoeling. 'Die bedoeling is in de langdurige zorg waarde creëren voor je cliënten', zegt hij. 'Hiervoor zijn in toezicht 3 kernelementen van belang. Het eerste, en veruit het belangrijkste, is vereenvoudiging. Denk aan wat Atul Gawande schreef in Being mortal. Als je oud en hulpbehoevend bent, is je enige

zorg: hoe maak ik van deze dag een draagbare dag, maar ook een dag die het waard is geleefd te worden.'

'Dat vraagt niet om een zorgleefplan, maar om een antwoord op de vraag hoe je voor zo'n oudere van iedere dag een leuke dag maakt. Daarvoor heb je misschien maar één indicator nodig, bijvoorbeeld: heeft die bewoner die dag gelachen? (een dag niet gelachen is een dag niet geleefd). Het tweede kernelement volgt hier vanzelf uit: performance. Je kunt het altijd nog wat beter doen en dat vraagt niet om bijscholing, richtlijnen of accreditatie, maar om reflectie over de afgelopen dag en het voornemen van de volgende dag iets mooiers te maken.'

'Hieruit volgt weer logisch het derde: leer luisteren naar de fluisterende signalen van de mens voor wie je zorgt. Maar ook: zet je oren en ogen wagenwijd open voor signalen uit je directe omgeving. De zorg bevindt zich in een beweeglijke wereld en daarop moet je als zorgaanbieder responsief en adaptief zijn. In het samenspel tussen bestuurder en toezichthouder vraagt dit alles om bestuurders die zichzelf meer relativeren en toezichthouders die dapperder worden. Toezichthouders dus die de bestuurder een halt toe durven te roepen als dat nodig is.'

Toezichthouders bieden reflectie

'Hiervoor moeten de toezichthouders meer de organisatie in (daar waar het echte werk wordt verricht) en meer de organisatie uit (daar waar de buitenwereld opvattingen over onze instelling te berde brengt), om te weten wat er binnen en rondom die organisatie gebeurt. Ze moeten contact hebben met alle relevante partijen: cliënten, medewerkers, Wmo-raad, cliëntenraad, collega zorginstellingen, gemeenten, noem maar op. De raad van toezicht moet alle competenties in zich hebben die relevant zijn voor het toezien op de besturing van de organisatie: een mooie uitdaging.'

'Hierbij is het behulpzaam dat de samenstelling van de raad van toezicht rekening houdt met een voor de instelling relevante afspiegeling van de maatschappij. En ze moet op verantwoorde wijze kunnen laveren tussen betrokkenheid en distantie. Toezichthouders moeten beseffen dat ze niet de leider van de strijders zijn – dat is de bestuurder – maar wel degene die de leider van de strijders reflectie moet bieden. Soms zelfs ook door de leider een halt toe te roepen, zodat hij de gelegenheid krijgt een andere weg in te slaan. Het is geen erebaan, maar een opdracht.'



Meer ruimte voor burgerinitiatieven en zorgcoöperaties

In integrale samenwerking is het van belang dat organisaties samenwerken ten behoeve van complexe vraagstukken van burgers en cliënten. We zien nieuwe vormen van samenwerking ontstaan en daarin ontstaan ook nieuwe vormen van governance. Dit heeft gevolgen voor de inkoop, meer gericht op shared benefits. 'Ik verwacht dat we nu wel tot een contract zullen komen met CZ', zegt Don van Sambeek.

Zelfstandig ondernemerschap van verpleegkundigen en verzorgenden is lange tijd bepaald geen gemeengoed geweest. Maar in kleine kernen in het land kan het wel een antwoord zijn op de afnemende voorzieningen. Don van Sambeek, nu voorzitter van coöperatieve vereniging Tot uw dienst in de gemeente Laarbeek, dacht daar al over na toen hij begin deze eeuw nog directeur was van de koepel van Brabantse verpleeg- en verzorgingshuizen.

Hij vertelt: 'Met ESF-subsidie zetten we in Laarbeek, Eersel en Moerdijk een project op om verzelfstandiging van verpleegkundigen en verzorgenden te stimuleren, in kleine netwerken. Het was toen al duidelijk dat dit - met het oog op de verwachte vergrijzing en het gegeven dat de AWBZ-voorzieningen uit de hand liepen - nodig zou worden om in kleine kernen tot zorg en hulp dichtbij te blijven bieden. Ondernemerschap van deze beroepsgroepen was toen nog echt een uitzondering, ze wilden vooral zorgen.'

Meer zelf organiseren

Toen het project in 2004 was afgelopen, werd Van Sambeek's vrouw ziek en schrok hij van het grote aantal zorg- en hulpverleners dat over de vloer kwam. 'Dat was niet wat wij wilden', zegt hij. 'In het verlengde van dat eerdere project ontstond toen het idee om dat meer zelf te gaan organiseren.' Van Sambeek was toen voorzitter van de stichting welzijn ouderen. Hij haalde de Stichting Platform Gehandicaptenbeleid Laarbeek en de seniorenraad aan tafel om te horen hoe die aankeek tegen het voorstel om via een coöperatie de hulp en zorg zelf te gaan regelen.

'Het verraste me hoe snel dit tot draagvlak leidde', vertelt hij. 'Ik hoorde van iedereen: er komen zoveel mensen over de vloer, het is grootschalig en onpersoonlijk. De afstand tussen de instellingen en het individu werd steeds groter. Dit terwijl het bij zieke mensen om intieme handelingen gaat, waarbij de behoefte aan vaste gezichten en vaste tijden juist heel groot is.'

Rabobank was gecharmeerd van het idee van een zorgcoöperatie en verstrekte een klein sponsorbedrag en een computer met een programma voor de ledenadministratie. De Stichting Kruiswerk Laarbeek stelde een aanzienlijk groter sponsorbedrag beschikbaar en de provincie verdubbelde het totaalbedrag. Van Sambeek zocht in zijn netwerk naar mensen die zich voor de coöperatie wilden inzetten en zo kon de start worden gemaakt. De eerste cliënt wilde alarmopvolging, de tweede huishoudelijke hulp en de derde verzorging en verpleging. Alles kon op basis van het persoonsgebonden budget worden ingevuld. Al snel kwam er ook terminale zorg bij.

Domeindenken

De zorgaanbieders in de regio namen de zorgcoöperatie aanvankelijk niet heel serieus, aldus Van Sambeek. 'Ze zagen ons geloof ik een beetje als hobbyisten', zegt hij. 'Contacten waren er aanvankelijk niet. Maar al enige jaren voordat staatssecretaris Martin van Rijn de plannen voor decentralisaties in de langdurige zorg realiseerde, was duidelijk dat er grote veranderingen aan zaten te komen. We groeiden en we merkten dat personeel van de instellingen de overstap maakte naar onze coöperatie.'

Het lag dus voor de hand dat Van Sambeek op een gegeven moment van een zorgaanbieder een telefoontje kreeg met het verzoek eens te komen praten. Hij ging op de uitnodiging in en kreeg tot zijn verbazing te horen dat de instelling er voetstoots vanuit ging dat iemand die in één van zijn appartementen kwam te wonen ook van hem de hulp en zorg zou betrekken. 'Ik zei: volgens mij hebben we scheiding van wonen en zorg en hebben mensen keuzevrijheid', zegt Van Sambeek. 'Maar ik heb het niet hard tegen hard gespeeld, want dan zou je bewoners in zo'n conflict gaan betrekken.'

Deskundigheidsbevordering

Het bleef niet bij één voorbeeld van domeindenken. Toen de coöperatie voor een terminale cliënt bij een andere zorgaanbieder een oncologisch verpleegkundige wilde inhuren voor een specialistische handeling, zei die aanbieder doodleuk dat hij dan vanzelfsprekend de hele zorg over zou nemen. 'Het was alom concurrentiedenken', zegt Van Sambeek. 'Nu worden ze vriendelijker.'

'Één instelling is gekanteld in zijn denken. Daarmee hebben we afspraken gemaakt over deskundigheidsbevordering van onze mensen en hulp in de niet-planbare zorg in de avond en nacht. We huren ook specifieke deskundigheid van ze in zoals oncologische zorg. Dat moeten we niet zelf willen doen, daarvoor zijn we te kleinschalig.'

Aansluiten bij het informele netwerk

De kern voor de coöperatie is de eigen kracht van de professionals toevoegen aan de deskundigheid van de cliënt en diens familie. 'De eigen kracht maximaal faciliteren, daar gaat het om', zegt Van Sambeek. 'De professionals die nu zelfstandig voor ons werken hebben dat ook wel goed in de vingers. We sluiten aan op het informele netwerk. De 4 dorpsondersteuners van de welzijnsstichting VIERBINDEN zijn verbonden met de dorpsraden en hebben een team van vrijwilligers tot hun beschikking. Wat de vrijwilliger niet kan doen, komt als vraag bij

de dorpsondersteuner en dan komt vanzelf de aansluiting met onze coöperatie in beeld.'

Contact met de gemeente hoefde Van Sambeek niet te zoeken, die meldde zich zelf. 'Ik werd gevraagd om mee te werken aan de gemeentelijke besprekingen van de ontwikkeling van een maatwerkvoorziening voor begeleiding en dagbesteding', zegt hij. 'Ik vreesde voor bureaucratie, maar als je niet meedoet sta je buitenspel. Gelukkig merk ik dat naar ons wordt geluisterd en dat de gemeente bereid is een ontwikkelagenda op te stellen die niet meteen helemaal wordt dichtgetimmerd.'

'Ondertussen hebben we een contract met de gemeente voor huishoudelijke hulp, begeleiding en dagbesteding. We kunnen hierbij nu ook zorg in natura bieden. Voor veel cliënten makkelijker dan het persoonsgebonden budget, nu het trekkingsrecht van kracht is met alle ellende van dien.'

Onderhandelen over contractering

Het lag voor de hand dat ook contacten zouden ontstaan met zorgverzekeraars. Met de dominante zorgverzekeraar voor de regio, CZ, is Van Sambeek al een paar jaar in gesprek namens de zorgcoöperaties in de Kempen- en Peelgebieden. Hij vertelt: 'CZ vond de ontwikkeling van de coöperaties heel belangrijk en zag er ook toekomst in. Het zag echter dat alleen al in Brabant al zo'n 30 coöperaties waren ontstaan en stelde dat het niet met al die coöperaties afzonderlijk kon onderhandelen over eventuele contractering.'

Dus is op instigatie van CZ een koepel tot stand gekomen van de coöperaties in Elzendorp, Hoogeloon en Laarbeek. CZ ondersteunde ons met de opzet hiervan en met het schrijven van een businessplan. Helaas was de tijd te kort om al in 2014 alle zaken – WTZI-verklaring, governance, klachtenregeling, et cetera – te regelen die contractering voor 2015 mogelijk maakten.'

Meer aandacht voor burgerinitiatieven en zorgcoöperaties

Inmiddels zijn echter nieuwe inkooponderhandelingen gestart voor 2016. Van Sambeek: 'In het inkoopdocument voor 2016 staat nu met zoveel woorden beschreven dat bij toegang van nieuwe toetreders ook burgerinitiatieven en zorgcoöperaties een rol moeten kunnen spelen. In de Zorgverzekeringswet heeft de zorgverzekeraar ook meer ruimte dan in de AWBZ om hierin stappen te zetten met ons. Ik verwacht dan ook dat we nu wel tot een contract zullen komen met CZ. We proberen dat met de tweede zorgverzekeraar in de regio, VGZ, ook te bewerkstelligen.'

Wat verwacht de zorgverzekeraar van de koepel? 'Primair dat je de zorg goedkoper levert', zegt Van Sambeek, 'laat ik daar duidelijk over zijn. 'Maar CZ is ook geïnteresseerd in kwaliteit van leven en versterking van de eigen regie van haar verzekerden, wat goed aansluit bij de eigen regie van mensen die wij voorop stellen. Zelf kan CZ de eigen verzekerden moeilijk bereiken, wat het wel wil om te spreken over zaken als preventie, medicatieveiligheid en betere kwaliteit van leven. Logisch, want een betere levenskwaliteit betekent lagere zorgconsumptie.'

In contact komen met verzekerden

'Dus hebben wij gezegd: kom maar bij ons, want wij hebben dat netwerk wél. Zo werkt samenwerking met de zorgverzekeraar 2 kanten op. Als niets wordt gedaan om de kwaliteit van leven te verbeteren, blijft eenzaamheid de dominante factor en wordt de hulp de praatpaal. Het is ook in ons belang om dat te voorkomen. En we zien ook de urgentie om dat te doen, want het aantal 90-plussers met afnemende mobiliteit groeit.

Dus spreken we als koepel met CZ over mogelijkheden om zorg en preventie in te bedden in het dagelijks leefpatroon van mensen. Dat is het nieuwe zoeken, verbanden creëren die er voorheen niet waren. Voor ons zijn een warm hart, betrokkenheid en eigenaarschap daarin kernwaarden. Dit sluit aan bij de passage in het inkoopdocument waarin CZ aangeeft in contact te willen komen met de verzekerden. Daarin ziet het ons als partner en dat willen we ook graag zijn.'





Loslaten is belangrijker dan sturen bij zorgtransitie

We zien nieuwe vormen van samenwerking ontstaan, en daarin ontstaan ook nieuwe vormen van governance. Dit heeft gevolgen voor de sturing: zelfsturing en adaptive organisation worden kernbegrippen. 'Je moet als bestuurder beseffen dat je niet meer in control bent en dat dit juist goed is', zegt Jan Duenk.

In het veranderende veld is loslaten belangrijker dan sturen, vindt bestuurder Jan Duenk van Abrona. Abrona is een christelijke organisatie voor dienstverlening aan mensen met een verstandelijke beperking. 'Van oudsher werkten we samen met het zorgkantoor en met collega-zorginstellingen en met andere traditioneel bekende stakeholders zoals de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de Nederlandse Zorg-autoriteit en het ministerie van VWS', vertelt Duenk.

Extra impuls langdurende zorg

'Daar zijn op 1 januari 2015 26 gemeenten bijgekomen. Tot die tijd boden we wel woonvoorzieningen in die gemeenten, maar hadden we verder weinig met ze te maken. Nu, met de komst van de Wmo, ontstaan nieuwe interacties omdat de cliënten met ZZP's 1 t/m 4 in diezelfde gemeenten wonen. De komst van de Wmo 2015 geeft een extra impuls aan de verdere vermaatschappelijking van de langdurige zorg.'

'Een heel mooie beweging, die zich binnen die gemeenten afspeelt maar die wij ook als impuls kunnen gebruiken binnen de muren van de zorgaanbieders. Dat heeft gevolgen. "Ben je nog wel in control?", vroeg iemand me laatst. "Ik hoop het niet", zei ik. Ik vertrouw de mensen die uit naam van Abrona in die gemeenten het werk doen dat nodig is voor onze cliënten. Daarvoor is support nodig in plaats van control.'

De taal leren spreken

In de eerste verkennende gesprekken die vorig jaar met de gemeenten werden gevoerd, werd opnieuw zichtbaar voor Duenk hoe versnipperd de zorg was. 'De wethouders verbaasden zich over hoeveel zorgaanbieders er zijn', herinnert hij zich. En toen de wethouders zeiden dat ze wilden vernieuwen en zaken anders wilden doen besepte ik: dat zegt iets over hoe ze over ons denken. Niet per se gestoeld op kennis, maar ze hadden dus wel beelden bij ons. Nu worden die beelden bijgesteld.'

'De gemeenten zeggen dat ze "het goed willen regelen". Dat willen we als zorgaanbieders ook en we moeten loslaten hoe we voorheen werkten. Dat is spannend, want het gaat over mensen die er de gevolgen van merken.' Abrona besloot hierom tot een radicale stap: het denken in regio's loslaten en één manager maatschappelijke ondersteuning aanstellen die de taal van de gemeenten moest leren spreken.

'Dat is een cruciale zet geweest', zegt Duenk. 'Je kunt in het kader van de Wmo-gesprekken met de gemeenten niet denken en handelen zoals je dat binnen de

langdurige zorg doet. Bovendien hebben we besloten ons binnen de Wmo niet te richten op behoud van de “markt” of op groei. Het gaat erom de inhoud goed vorm te geven, maar dat betekent niet per se dat wij de aanbieder zijn die deze ook moet invullen. Dit uitgangspunt opende deuren bij gemeenten.’

De medewerkers in de gemeenten aan zet

Na het verkennende werk van de Wmo-manager in de gemeenten waren de medewerkers van Abrona van de ambulante teams en de wijk- en buurtteams van de gemeenten aan de beurt om de aanbestedingsafspraken met de gemeenten vorm te geven. ‘We hebben hen geschoold om los te komen van het oude AWBZ-denken’, zegt Duenk. ‘Medewerkers die achteroverleunen zijn hiervoor niet geschikt. Het vraagt om mensen die willen ontwikkelen in de Wmo, die kennis hebben van de doelgroepen en daartussen kunnen schakelen en die vrijheid en verantwoordelijkheid aankunnen.’

‘Met deze beweging zijn we al in 2012 begonnen. We zijn onze hele sturing en besturing anders gaan inrichten, vanuit de gedachte: als we onze cliënten meer eigen regie en zelfstandigheid willen geven, moeten medewerkers om hen heen staan die dit faciliteren. Die de zorg bieden die de cliënt nodig heeft en niet meer dan dat. De vervolgstap, begin 2014, was het opheffen van de directielaag, teruggaan van 10 naar 7 managers en van 42 naar 16 teamleiders.’

Vertrouwen geven

‘Nadrukkelijk niet om met minder mensen hetzelfde werk te gaan doen, maar om anders te gaan werken, meer te gaan sturen op outcome en verantwoordelijkheden lager in de organisatie te leggen. Dit door schaarste te creëren in het management. Loslaten, vertrouwen geven, over een brug gaan lopen die je op datzelfde moment nog aan het bouwen bent.’

‘De ondernemingsraad, cliëntenraad en familierraad konden zich hier goed in vinden, omdat ze begrepen dat er geen blauwdruk was voor de nieuwe werkelijkheid van 2015. De raad van toezicht was kritisch en vroeg of er ter compensatie van het wegvallen van de directielaag geen tweede bestuurder moest komen. We hebben dat niet gedaan. De managers hebben nu een veel grotere span of support, de lijnen zijn kort en ik word goed geïnformeerd.’

Eerst luisteren

De boodschap die Abrona voor de gesprekken met de gemeenten meegaf aan de ambulante teams in die gemeenten was: vertel niet wat je kunt betekenen, maar luister vooral naar wat gemeenten willen. ‘Dit ligt in de logische lijn van luisteren naar wat de cliënt wil’, zegt Duenk, ‘en het voorkomt dat je het oude verhaal vertelt en dat de gemeente zegt: “Dat is nu juist wat we niet willen”. Eerst luisteren, en dan op basis van je professionaliteit reageren. Dit gaf mij een enorme rust, ik wist dat ze dit konden en ik hoefde dus niet in control te zijn.’

‘Op basis van de terugkoppeling die de ambulante teams gaven, ben ik samen met de managers maatschappelijke ondersteuning en de projectleider maatschappelijke ondersteuning in kaart gaan brengen wat er bij de gemeenten leeft en hoe wij daarbij aansluiten. Inmiddels ben ik zelf alweer uit dit overleg gestapt, want ik merk dat de anderen dit prima zelf kunnen. Het resultaat is geweest dat de medewerkers in ambulante teams het werk allemaal zelf hebben gedaan, zonder dat we expertise van buitenaf hebben ingeschakeld en dat alle 26 gemeenten ons gecontracteerd hebben.’

Voor de intramurale zorg heeft Abrona dezelfde stap gezet. Duenk legt uit: ‘De mensen die begeleid wonen in de gemeenten, komen nu veel dichterbij de Wmo. Daarom zijn we, om aansluiting te zoeken bij de gemeenten, op zoek gegaan naar vierkante meterloze dagbesteding: restaurantfuncties in scholen en bij gemeenten. Een goede manier om aansluiting bij de samenleving te vinden.’

Werelden bij elkaar

Inmiddels is op het voormalige instellingsterrein van Abrona in Huis ter Heide een woonwijk ontstaan, waardoor vanzelfsprekend contact ontstaat tussen intramurale bewoners en de buurt. ‘Ook op de ontwikkeling van dat contact sturen we niet’, zegt Duenk. ‘We stimuleren wel, maar we organiseren het niet. Dat hoeft ook niet, we zien nu al dat er steeds meer vrijwilligers komen die korte activiteiten willen doen of zich voor een korte periode willen inzetten.’

‘Zo komen de werelden van cliënten en bewoners vanzelf dichterbij elkaar. Eerder in het gesprek vertelde ik dat bij de gemeenten bepaalde beelden bestonden van zorgaanbieders, die niet per sé op feiten gestoeld waren. Zulke beelden bestaan ook bij de bewoners die bij onze cliënten in de directe omgeving wonen. Daaraan kun je gaandeweg wat veranderen door je verhaal over je cliënten te vertellen. Door te laten zien wie en wat we zijn en niet af te dwingen dat mensen daarbij aansluiten. Zo faciliteer je dat het vanzelf tot stand kan komen.’



Op weg naar een participatiesamenleving

We zien nieuwe vormen van samenwerking ontstaan en daarin ontstaan ook nieuwe vormen van governance. Dit heeft gevolgen voor de verantwoording: meer gericht op legitimering van het aanbod. 'Het is een vloeibare wereld', zegt Anneke Asberg.

Anneke Asberg, bestuurder van Marente (zorg en ondersteuning aan ouderen en kwetsbaren), vertaalt het begrip verantwoording in legitimering van de vraag waarom een zorgaanbieder bestaansrecht heeft. Ze gelooft in de participatiesamenleving en ziet ook in dat die een missiewijziging van de zorgaanbieders vereist waarin de vraag centraal staat: Waar zijn wij voor? 'Maar het eerste jaar van de transities die tot die participatiesamenleving moeten leiden, is wel moeilijk', stelt ze. 'Er wordt heel veel van zorgaanbieders gevraagd terwijl nog heel veel onduidelijk is'.

Onzekerheid over participatiesamenleving

'Ook zorgverzekeraars en gemeenten opereren vanuit die onzekerheid. Het gevolg is dat ze zich nadrukkelijk richten op de systemische kant van de ontwikkeling en dan kan het in de dagelijkse gang van zaken gaan knellen. De gang naar de dagbesteding en individuele begeleiding bijvoorbeeld droogt op als de begeleider en de cliënt niet weten waar ze moeten zijn en degene achter het gemeenteloket niet weet welke voorzieningen er zijn. Ondanks dat de Wmo maar een klein deel van de omzet genereert, is deelname voor ons als zorgaanbieder erg belangrijk.'

Asberg benadrukt dit juist omdat ze in die participatiesamenleving gelooft. Ze voelt zich als zorgaanbieder verplicht om eraan bij te dragen dat de wereld er daadwerkelijk anders uit gaat zien.

Zelfredzaamheid faciliteren

Een zorgaanbieder kan 2 dingen doen, stelt Asberg: zorg aanbieden - wat als de traditionele taak wordt gezien en wat er ook toe heeft geleid dat mensen teveel zorg ontvingen - of meehelpen aan het ontstaan van een netwerk dat cliënten in staat stelt tot meer zelfredzaamheid. 'Onze corebusiness is het eerste, maar we hebben het tweede toegevoegd aan onze missie', zegt ze. 'Dit betekent dat we onze medewerkers op een andere manier gaan inzetten, namelijk door ze onze cliënten te ondersteunen in eigen regie in plaats van ze alles uit handen te nemen.'

Hiertegenover staat de gemeente met een eigen agenda. Asberg: 'Die moet dagbesteding aanbieden en ziet dat wij intramurale voorzieningen hebben. Een logische vraag is dan of we die ook kunnen inzetten om een laagdrempelige algemene voorziening te bieden aan ouderen die nog thuis wonen. En dus is onze coördinator welzijn er voor de intramurale cliënten én voor de burger in de wijk, zo haal je de buitenwereld binnen.'

'Alle huizen zijn daarmee huizen van de wijk geworden, alle locatiemanagers zijn nu bezig de huizen een functie voor de wijk te geven. Maar wel op basis van

wederkerigheid. De biljartclub mag in ons huis komen biljarten, maar dan mogen de biljarters ook helpen onze tuin te onderhouden. Tegelijkertijd kun je de buitenwereld ook naar binnen halen voor de intramurale bewoners. Bijvoorbeeld door kinderen van de kleuterschool binnen te halen, zodat de bewoners spelletjes kunnen doen en ze verhalen kunnen vertellen.'

Ruimte voor mantelzorgers en vrijwilligers

Zo'n organisatie moet Marente zijn, zegt Asberg, maar ze voegt er eerlijk aan toe dit niveau nog niet te hebben bereikt. 'De beddenreductie in de intramurale ouderenzorg zet door, daar mogen we vanuit gaan. Om de financiële gevolgen daarvan te kunnen opvangen, zullen we onze organisatie anders moeten inrichten. Mantelzorgers en vrijwilligers gaan dan een grotere rol spelen. Het zorgkantoor zegt nu al dat we mantelzorgers en vrijwilligers sterker moeten gaan inzetten voor de welzijnscomponent van onze bewoners. Daar zijn we over in gesprek, want we staan daarvoor open.'

Asberg merkt in de gesprekken die ze voert met mantelzorgers hoe anders die nu tegen hun rol en tegen de organisatie aankijken dan 5 jaar geleden. 'Ze zijn nu heel mondig en spreken over "hun" afdeling, zegt ze. Ze brengen daar veel uren per week door, zelfs de mantelzorgers die zelf nog in het arbeidscircuit zitten. Sommigen nemen de totale coördinatie op zich van een naaste met dementie.'

Beleid vanuit praktijk

Een volgende stap is het ontwikkelen van een mantelzorgbeleid waarbij bij de opname van een cliënt meteen de vraag wordt gesteld: wat kunt u als mantelzorger betekenen voor de organisatie? 'We gaan hier geen verplichting op leggen', zegt Asberg. 'Iedereen moet zich vrij voelen om te zeggen wat hij wil betekenen voor een familielid. Maar veel mantelzorgers zijn al verder dan wij op dit punt in onze beleidsontwikkeling zijn. Ze voelen zich al onderdeel van het team. Zo ontstaat vanuit de praktijk het beleid.'

Natuurlijk staat hier tegenover de vraag van mantelzorgers die niet zo inzetbaar zijn wat wij kunnen bieden voor onze bewoners. Om aan die vraag te voldoen, zetten wij sterker in op vrijwilligers. We vragen ook aan mantelzorgers die wél beschikbaar zijn of ze zich ook als vrijwilliger willen inzetten. Er niet alleen voor hun eigen vader of moeder zijn dus, maar ook de krant lezen met andere bewoners of even toezicht houden op een afdeling als dit nodig is. Iemand die dit doet, hoort echt bij het team. Zo iemand staat aan de kant van de organisatie.'

Op het punt van verantwoording leidt dit tot discussie met de Inspectie voor de Gezondheidszorg. 'Die vindt dat de verpleeghuizen steeds meer moeten inzetten

op hoogwaardige zorgprofessionals nu de zorgzwaarte van de bewoners steeds groter wordt', zegt Asberg. 'Ik deel het standpunt van de Inspectie, maar vind tegelijkertijd ook dat we moeten ontprofessionaliseren daar waar het kan, op het welzijnsdomein. Dat is ook wat er in de praktijk gebeurt. De burger kan echt betekenis hebben als het gaat om wederkerigheid, en veel mantelzorgers willen graag vrijwilligers zijn.'

Talent benutten

Er is zelfs nog een volgende stap te maken in de ouderenzorg: aan de medewerkers vragen of ze een dagdeel per jaar inzetbaar zijn als vrijwilliger op een andere afdeling, om het talent te benutten waarom hun dagelijkse werk niet vraagt. Asberg: 'Het is nog maar een gedachtespinsel van me, maar het past goed bij de ontwikkeling van de participatiesamenleving waarin ik geloof en het draagt bij aan de legitimatie van onze organisatie daarin. Daarvoor is trouwens ook op andere fronten actie nodig. Zingeving is bijvoorbeeld ook een onderwerp dat veel meer aandacht verdient van zorgaanbieders.'

'Dit begint bij het beseft dat de mens niet alleen een lichaam heeft dat steeds kwetsbaarder wordt, maar ook een geestelijke kant heeft. Als aanbieders in de langdurige zorg zeggen we dat wonen, welzijn en zorg verbonden moeten zijn. Maar mensen wonen niet in een verpleeghuis, ze leven er, het grootste deel van hun leven speelt zich af binnen de muren ervan. Het is aan ons om het leven binnen die beperking betekenis te laten hebben. Dit betekent dat we medewerkers moeten inspireren om hierop in te spelen.'

Geen blauwdruk voor participatiesamenleving

'En dat we – zoals ik al eerder aangaf – de buitenwereld naar binnen moeten halen: schoolkinderen op bezoek laten komen bijvoorbeeld aan wie onze bewoners hun geschiedenis kunnen vertellen.' Feitelijk staat alles ter discussie wat aanbieders in de langdurende zorg tot voor kort nog als zekerheden beschouwden, is de strekking van Asberg's betoog. 'Er is geen blauwdruk voor het laten ontstaan van de participatiesamenleving', zegt ze afsluitend. 'Vaste patronen bestaan even niet meer, ook niet in wat we wel en niet kunnen vragen van onze vrijwilligers.'

'Meehelpen met iemand wassen? Ook typisch zo'n onderwerp waarmee de Inspectie voor de Gezondheidszorg nog moeite heeft, al is het in hospices gemeengoed. Zo zijn er meer onderwerpen die nog ter discussie staan en waarvan wij als bestuurders tegenwicht moeten bieden. Het is een vloeibare wereld.'



Contact tussen bestuurder en toezichthouder wordt intensiever

We zien nieuwe vormen van samenwerking ontstaan en daarin ontstaan ook nieuwe vormen van governance. Dit heeft gevolgen voor het toezicht: de oriëntatie van de toezichthouders op de samenleving wordt veel belangrijker. 'Tussen bestuur en toezicht moet een balans bestaan tussen afstand en nabijheid', zegt Willem Marcelis.

Zorgbestuurder Willem Marcelis maakt samen met een aantal andere bestuurders deel uit van een Vilans-discussiegroep die zich buigt over de vraag wat de Wet langdurige zorg betekent voor de aanbieders en cliënten. 'We constateren dat alle ruimte die er potentieel inzit toch weer wordt dichtgeregeld als alle voorstellen en amendementen echt moeten worden uitgevoerd', zegt hij, 'en we kijken naar wat dit betekent voor cliënten, mantelzorgers, bestuurders, medewerkers en toezichthoudende organisaties.'

Relatie tussen cliënt en medewerkers

'De wet is gebaseerd op de relatie tussen cliënt en medewerkers en dus moet je de organisatie van de zorg ook daarop afstemmen. Raden van toezicht moeten daar ondersteunend aan zijn en die samenwerking faciliteren. Het contact tussen bestuurders en toezichthouders wordt hier intensiever door: je gaat in gesprek in klankbordsessies over de langere termijn. Maar gek genoeg komt de vraag wat de Wlz betekent voor de relatie tussen bestuurders en toezichthouders in die Vilans-discussiegroep weinig aan bod.'

'Het gaat daar meer over de externe toezichthouders zoals de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de accountants. De Wlz is gebaseerd op de relatie tussen cliënt en medewerkers en dus moet je de organisatie van de zorg ook daarop afstemmen. Raden van toezicht moeten daar ondersteunend aan zijn en die samenwerking faciliteren.'

Connectie met de buitenwereld

Zelf is Marcelis bestuurder van de Posten. Deze zorginstelling is in zijn 42-jarig bestaan pas aan zijn derde bestuurder toe, dat zie je niet vaak. 'Ik heb mijn twee voorgangers allebei gesproken, we lijken wel een beetje op elkaar', zegt Marcelis. Hij is nu 9 jaar in functie. 'We hebben alle 3 passie voor ons werk en voor ouderen en geven ruimte aan de medewerkers. De basis was op orde toen ik hier kwam, al vond ik het oneerbiedig gezegd wel een beetje "besloten gemeenschap".'

'Een verpleeghuis moet primair een woonplek zijn, een comfortabele, veilige en prettige woonomgeving waar je verzekerd bent van goede, veilige zorg. Daarom heb ik met het oog op de verwachte scheiding tussen wonen en zorg de Wmo opgepakt om allereerst met de omgeving, burens en direct ook met de gemeenten in contact te komen, de connectie met de buitenwereld moest worden versterkt.'

Dat is inmiddels ook gebeurd. Vanuit de Posten zijn zo'n 20 verenigingen actief, variërend van tai-chi tot biljarten en van yoga tot de creatief schrijven-club. Het

wijkrestaurant trekt dagelijks buurtbewoners. En er zijn projecten met scholen, zoals “adopteer een opa of oma”, bezoekprojecten, huisvesting voor weekendklassen en een project kunstkoppen (waarin kinderen en ouderen elkaar schilderen).

Liever samenwerken dan concurreren

De verschuiving van zorgtaken van het Rijk naar de gemeenten betekende dat de Posten voor het eerst in zijn bestaan te maken kreeg met een reorganisatie. ‘Door de stapeling van kortingen op ondermeer de huishoudelijke hulp, dagbesteding en Zorgverzekeringswet hebben we afscheid moeten nemen van ruim 40 medewerkers’, vertelt Marcelis. ‘Ook wij worden dus geconfronteerd met gevolgen van de nieuwe werkelijkheid. Om daarin goed voorbereid te zijn op de toekomst, hebben we een In voor zorg!-traject doorlopen. Zelfsturende teams werden daarbij het uitgangspunt.’

De recent nog bestaande wachtlijst voor opname in het verpleeghuis is grotendeels verdwenen. In het verzorgingshuis zijn de leeggekomen appartementen opgevuld met huurders. ‘Die doelgroep is breed gedefinieerd’, zegt Marcelis. ‘Veel ouderen wonen toch graag in een beschermde omgeving waar het licht brandt en waar een gevoel van veiligheid bestaat, gecombineerd met een aantrekkelijk activiteitenprogramma.’

‘Als organisatie treden we nu nog meer naar buiten. De thuiszorgteams en wijkverpleegkundigen werken nauw samen. We bieden alles van dagopvang voor mensen die wat meer structuur nodig hebben tot zware zorg aan huis. Daarbij zijn we meer gericht op samenwerking dan op concurrentie en hebben we gelukkig ook een raad van toezicht die daarop inzet.’

De rollen helder maken

3 maanden voor het aantreden van Marcelis had de Posten nog geen raad van toezicht. ‘De toenmalige bestuurders waren net toezichthouders geworden toen ik in functie kwam’, vertelt hij, ‘en omdat zij het besturen gewend waren, gaf dat discussie over de rol die ze als toezichthouders aannamen. We zijn gezamenlijk op training geweest bij de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg om die rollen helder te krijgen. Bovendien zijn afspraken gemaakt over de krimp van het aantal toezichthouders, want het bestuur dat raad was geworden, bestond uit 13 leden.’

‘Er waren nogal wat denominaties in de Posten en die waren allemaal vertegenwoordigd in de raad van toezicht. Sinds 4 jaar hebben we een volledig

vernieuwde raad van toezicht, die uit 5 leden bestaat. Er is sprake van een goede mix: mensen met achtergronden in een woningcorporatie, de gemeentelijke Belastingdienst, het waarborgfonds van de sportsector, maatschappelijk werk en gerontologie. We werken goed samen in het besef dat we samen een klus te klaren hebben.’

‘Voorafgaand aan een vergadering kan ik ook altijd – wanneer ik dat nodig vind – de portefeuillehouder bellen die mij de aanvullende informatie geeft die ik nodig heb of als klankbord voor mijn vragen kan fungeren. De raadsleden zijn kritisch en constructief en alles is bespreekbaar. Maar het geluid dat ik soms hoor van collega’s, dat ze slecht slapen van hun toezichthouders, herken ik niet.’

Bijdrage aan de samenleving

De belangrijke taak die Marcelis ziet voor de raad van toezicht is een visie hebben op de samenleving en op de vraag wat de organisatie daaraan bijdraagt. ‘Er moet een sterk teamgevoel zijn met de bestuurder, maar zonder dat het oude jongens krentenbrood wordt’, zegt hij. ‘Het gaat om een balans tussen afstand en nabijheid.’ De rol van raden van toezicht is na misstanden zoals bij Thuiszorg Groningen en Meavita beslist groter geworden, stelt Marcelis.

Hij vertelt: ‘Wat daar gebeurd is, leidde tot discussie over de vraag hoe je als toezichthouders weet of het klopt wat de bestuurder tegen je zegt. De toezichthouders van de Posten zijn als gevolg hiervan veel meer in contact gekomen met de cliëntenraad, ondernemingsraad en het managementteam. Is er sprake van een bouwproject, dan schuift ook de bouwer eens aan bij een vergadering van de toezichthouders. Ook als bestuurder en toezichthouders weten we elkaar veel beter te vinden nu.’

‘Vorig jaar ben ik samen met de voorzitter van de raad van toezicht naar een workshop geweest over hoe bestuurders en toezichthouders zich tot elkaar verhouden. En ook gaat bijvoorbeeld een toezichthouder mee met mij naar de bijeenkomsten die brancheorganisatie ActiZ in juni organiseert over dit onderwerp.’

Besturen is taak van bestuurder

De raadsleden oriënteren zich goed op de samenleving, stelt Marcelis, maar van een one tier board is geen sprake. ‘Ze moeten weten wat ik als bestuurder doe en toetsen en bevragen me daar kritisch op, maar het besturen is uiteindelijk mijn taak’, zegt hij. ‘De toezichthouders hebben bijvoorbeeld zelf geen contact met de gemeente. Ik zou er moeite mee hebben als ze dat wel deden, want dan gaan ze op mijn stoel zitten.’

Ze zijn vertegenwoordigers van de samenleving uit hoofde van de achtergrond die ze hebben, maar dit betekent niet dat er een rationele noodzaak voor hen is om namens de organisatie naar buiten te treden. Het is mijn taak te zorgen dat de organisatie op koers blijft en het is hun rol om erop toe te zien dat die koers de juiste is.'

Voelsprietten

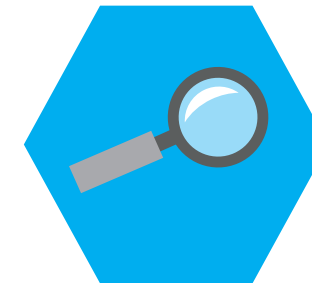
Als het aankomt op de vraag of Marcelis als bestuurder nog wel in control is nu de Posten met zelfsturende teams werkt, zegt hij: 'Daarop is de raad van toezicht heel kritisch. De 4 indicatoren waarop ze in dit verband let, zijn: tevredenheid van de cliënten, tevredenheid van medewerkers, gezonde bedrijfsvoering en professionaliteit van het geleverde werk. Hun voelsprietten zijn de reguliere gesprekken die we over deze thema's voeren, klachten, uitingen in de pers en de netwerken die ze ieder voor zich lokaal hebben.'

'Ook een wezenlijk onderdeel in de verhouding tussen raad van toezicht en bestuurder is de uitgebreide en eerlijke informatie, ook over zaken die niet of minder goed gaan. De raad van toezicht is erg duidelijk in haar feedback naar mij over de eisen die zij stelt aan de rapportages en wat zij wil weten voor haar werk. Daarnaast evalueert zij jaarlijks kritisch haar eigen functioneren en deelt dat met mij.'

Zonnekoning

'Natuurlijk hebben de toezichthouders de ruimte voor rechtstreeks contact met de medewerkers, maar ze melden het wel bij mij als ze dat willen. We nodigen de toezichthouders ook altijd uit voor onze medewerkersbijeenkomsten, zodat ze de "zachte kanten" van het werk kunnen horen waarover ik ze niet altijd vertel. Maar ze gaan niet op eigen houtje de organisatie in, daarvoor is hun afstand tot de medewerkers toch te groot.'

'Wel is er ruimte voor medewerkers om zonder mijn medeweten naar de raad van toezicht te stappen als ze vinden dat ik het verknoei. Gelukkig is dat nog nooit gebeurd. Misschien helpt in dit verband het feit dat in het functioneringsgesprek dat de toezichthouders jaarlijks met mij hebben ook ruimte bestaat om dingen te bespreken waarin ik zwakker ben. Dat móet je organiseren, anders word je als bestuurder een Zonnekoning.'





Gemeenten hebben moeite zorg uit handen te geven, zorgverzekeraars niet

We zien nieuwe vormen van samenwerking ontstaan en daarin ontstaan ook nieuwe vormen van governance. Dit heeft gevolgen voor de inkoop: meer gericht op shared benefits. 'Dit vereist dat je gaat kijken naar wat er achter de feiten zit', zegt Olivier van Noort.

Populatiebekostiging

In juni 2014 tekenden de gemeente Enschede, zorgverzekeraar Menzis en 9 zorgaanbieders een intentieverklaring om de zorg en ondersteuning voor inwoners van de gemeente beter te organiseren. Het doel is in 3 wijken in Enschede proefprojecten te starten waarbij zorgaanbieders over de muren van hun eigen organisaties heen de zorg rondom de patiënt gaan regelen, op basis van populatiebekostiging. De achterliggende gedachte is dat hiermee meer mensen beter worden geholpen tegen lagere kosten.

De zorgaanbieders werken hiervoor met een totaalbedrag voor ieder van de 3 wijken in het project. De zorgverzekeraar (verantwoordelijk voor de verpleging en verzorging) en de gemeente (verantwoordelijk voor de sociale ondersteuning en begeleiding) spraken af hiertoe per 1 januari 2015 voor deze proef hun budgetten samen te voegen. Toch blijkt de praktijk weerbarstig.

Spannende momenten

'Toen we de intentieverklaring tekenden, moesten we de uitwerking van de plannen nog vormgeven', vertelt senior inkoper Olivier van Noort van Menzis. 'Daarbij zijn we tegen 3 spannende momenten aangelopen. Het eerste was de Autoriteit Consument & Markt, die wilde weten of het wel toelaatbaar is wat wij van plan waren. Uitgaande van het gegeven dat cliënten vrije keuze van zorgaanbieder behouden, dat nieuwe aanbieders kunnen aanhaken en dat we geen gebiedsindeling per aanbieder toepassen, lijkt dit positief uit te pakken.'

'Een tweede horde was VWS, dat stelde dat het niet toegestaan is geld van de Zorgverzekeringswet aan te wenden voor uitvoering van de Wmo. In een gesprek met VWS heb ik dit scherp gesteld door te zeggen: VWS vindt het wel goed als we aanbieders belonen voor goed presteren, maar vindt het niet goed als zij vervolgens dit geld gebruiken voor Wmo-voorzieningen waarmee het aanbod voor cliënten laagdrempeliger en goedkoper wordt.'

'Gelukkig heeft staatssecretaris Martin van Rijn zich op het standpunt gesteld dat hij naar oplossingen gaat zoeken als zich problemen voordoen met de schotten tussen de financieringsstromen, dus we gaan er vanuit dat we gewoon aan de slag kunnen.'

Verantwoordelijkheid over geld en toegang

Er kwam echter een derde spannend moment en dat heeft betrekking op de gemeenten en de zorgaanbieders over de toegang tot de zorg. Van Noort legt uit:

‘De gemeente doet het keukentafelgesprek om de aanspraak op zorg te bepalen. Maar in de 3 projectwijken willen we een ander toegangsmodel, want de aanbieders zeggen terecht: als wij verantwoordelijk worden voor het geld, willen we ook verantwoordelijk zijn voor de toegang tot de zorg. Daar komen de 2 partijen vooralsnog niet uit en bij de zorgaanbieders bestaat ook wel vrees of ze de verantwoordelijkheid aankunnen.’

Met andere woorden, stelt Van Noort, het oorspronkelijke idee van we gaan uit van een bepaalde hoeveelheid geld – deels Zvw en deels Wmo – en daarmee moeten de zorgaanbieders het doen, is een beetje geërodeerd door de omstandigheden. ‘We moeten weer terug naar het oorspronkelijke doel’, zegt hij, ‘en ons uitgangspunt hierbij is dat de zorgaanbieders moeten meepraten over de toegang tot zorg. Wat dit betreft zitten we wel op één lijn met de directeur maatschappelijke ondersteuning van de gemeente, maar die heeft weer te maken met politieke belangen.’

‘Dan gaat het om grip op de kosten houden en dat is niet eenvoudig als de regie volledig bij de zorgaanbieders wordt gelegd. We zien nu grote verschillen in de kosten tussen diverse thuiszorgaanbieders, in de hoeveelheid zorg die wordt ingezet en de duur daarvan, in populaties die min of meer gelijk zijn. We kunnen het dus inderdaad niet helemaal aan de aanbieders overlaten. De zorgkosten moeten rationeel te verklaren zijn in relatie tot de populatie die je bedient en dat is nu niet het geval.’

Ruimte bieden en deksel erop houden

Het gevolg van de nu bestaande situatie, stelt Van Noort, is dat de zorgverzekeraar en de gemeente de zorgaanbieders aan de ene kant de ruimte willen bieden om met populatiebekostiging aan de slag te gaan, maar dat ze aan de andere kant de deksel erop willen houden. ‘Feitelijk is dat niet wat je wilt, omdat dan de historische kosten het budget blijven bepalen’, zegt hij. ‘We moeten dus toe naar een betere rationalisering van de lasten van de populatie.’

De gemeente heeft, zoals hij het al stelde, moeite de toegang tot de zorg uit handen te geven aan de aanbieders, omdat ze de kosten wil beheersen. Terwijl de zorgverzekeraar er op zich geen moeite mee heeft om tegen de zorgaanbieders te zeggen: dit is het plafond en het is aan jullie om te bepalen welk deel van het geld in wijk X of Y wordt besteed.

‘Het regieprobleem dat de gemeente heeft, hebben wij als zorgverzekeraar niet, omdat wij de regie over de toegang tot zorg al uit handen hebben gegeven aan de wijkverpleegkundige’, zegt Van Noort. ‘En ik begrijp dat het voor de gemeente veel moeilijker is om te zeggen: we gaan het nu in 3 wijken helemaal anders

doen. Toch is de huidige situatie wel een complicerende factor. We moeten er samen uitkomen om te zorgen dat cliënten geholpen worden, zonder last te hebben van de vraag of het geld uit het ene of het andere potje komt.’

Compromis zoeken

Hoe gaan de partijen dit oplossen? Een eerste compromis was: laat de medewerker van het zorgloket de eerste aanvraag behandelen en laat de aanbieder dan bepalen hoe de aanspraak wordt ingevuld. ‘Een mooie concessie van de gemeente, maar de aanbieders vonden het niet ver genoeg gaan’, zegt Van Noort. ‘Het voorstel dat nu bij de gemeente ligt is daarom: laat de medewerkers van het zorgloket én van de aanbieder samen vanaf het begin de toegang tot zorg regelen. Het is dé manier om vertrouwen te krijgen tussen beide partijen en ze kunnen nog van elkaar leren ook.’

Als dit doorgaat, waarop ga je dan sturen op de inkoop? ‘Op de triple aim’, zegt Van Noort direct, ‘dus op de kosten, op de tevredenheid van de cliënten en op de gezondheid van de populatie. Lastige begrippen om op te sturen, dat geef ik toe, dus het vereist dat je gaat kijken naar wat er achter de feiten zit.’

‘Stel dat de gemiddelde zorgkosten in een wijk zijn gedaald, dan moet je dus kijken bij welke mensen dan en je moet met hen ook het gesprek aan over de vraag waarin het precies zit dat hun zelfredzaamheid is toegenomen en hun tevredenheid voldoende groot is. Bij de groep die relatief de hoogste kosten vertegenwoordigt moet je op zoek naar hoe je die beter bedient tegen lagere kosten en met een even goede tevredenheid.’

Aantoonbaar maken

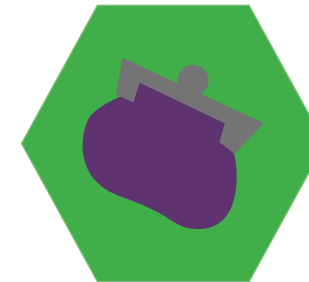
Toch wel een zekere mate van loslaten dus, niet alleen van de gemeente maar ook van de zorgverzekeraar. Kan een zorgverzekeraar dat? ‘Het is relatief veilig omdat het kleinschalig is’, zegt Van Noort. ‘Wel beseffen we dat we, door het budget te maximeren, het verzekeringsrisico in feite afwentelen op de zorgaanbiederstermijn die wel zorgplicht hebben. Dat kan niet zo blijven, want als het budget structureel te beperkt is lopen cliënten weg naar andere zorgaanbieders of nemen een PGB.’

‘Daarom is die meting zo belangrijk. Je moet aantoonbaar maken dat het budget realistisch is, dat de populatie tevreden is met de zorg die ze krijgt, dat de zelfredzaamheid en kwaliteit van leven van mensen op peil blijven en dat de kosten binnen de perken blijven.’

3 typen zorginkopers

Hoe staat Van Noort daar vanuit het perspectief van de zorgverzekeraar tegenover? 'Je hebt 3 typen zorginkopers', zegt hij. 'Het eerste type volgt strikt de spelregels van de Nederlandse Zorgautoriteit. Het tweede stuurt sterk op de kosten. En het derde type kijkt naar total cost of ownership in relatie tot de hele populatie die wordt bediend. Net zoals bij iedere andere zorgverzekeraars hebben ook wij alle 3 in huis.'

'Gelukkig hebben wij een directeur zorg die erg geporteerd is voor zorgvernieuwing en persoonlijk vind ik deze ontwikkeling buitengewoon interessant. Maar uiteindelijk gaat het om samenwerking en van samenwerking weten we dat die alleen slaagt als alle partijen bereid zijn mee te bewegen. In die zin is dit een universeel verhaal.'





Cliënt moet eigen regie behouden

We zien nieuwe vormen van samenwerking ontstaan, en daarin ontstaan ook nieuwe vormen van governance. Dit heeft gevolgen voor de sturing, meer bottom-up en uitgaand van zelfsturing door medewerkers. 'In control zijn is niet hetzelfde als overal met je neus bovenop zitten', zegt Lex de Grunt.

Opname na psychose

Patrick Knapen, bestuurder van GGz Westelijk Noord-Brabant, schetst aan de hand van een voorbeeld in heel kort bestek hoe de GGz in ons land is veranderd. 'Voordat iemand in een ernstige psychose belandt, is vaak al heel veel gebeurd in diens leven dat niet alleen een zware wissel trekt op die persoon zelf maar ook op diens naasten en omgeving. In het verleden was het zo dat als zo iemand dan uiteindelijk in een zware psychose belandde, dat dan de woning werd opgezegd en dat hij in de intramurale GGz belandde.'

'Dat was een tamelijk onomkeerbare weg. Nu ziet het patroon er wezenlijk anders uit. Een opname moet een intermezzo zijn in een ambulante behandeling. Belandt iemand in een psychose, dan kan daarvoor gedurende een korte periode een opname geïndiceerd zijn. Maar tegelijkertijd wordt een zorgafstemmingsgesprek ingepland met de cliënt en diens ondersteuners met de insteek: over 3 weken is de psychose voorbij en wat heb je dan aan ondersteuning nodig om weer je gewone leven te kunnen leiden?'

Zie hier het veranderende veld van de GGz in een notendop. Knapen: 'Tussen 2004 en 2010 verdubbelden wij in omvang, net als overal in het land met de GGz gebeurde. Dit had te maken met het maatschappelijk perspectief van die tijd: als bij iemand iets "tussen de oren" zit, dan is de GGz aan zet. De cliëntele groeide hierdoor snel en deze mensen bleven lang in zorg, intramuraal of ambulant. De taxibusjes om mensen naar de dagbesteding te brengen reden af en aan. Nu ziet de wereld er anders uit: we zijn van bolwerk naar netwerk gegaan.'

Meer contact met de buitenwereld

De kentering kwam rond 2010. Medebestuurder Lex de Grunt vertelt: 'GGz WNB kwam in een grote financiële crisis terecht en werd gedwongen heel snel de tering naar de nering te zetten. Later heeft dit geleid tot een veel plattere organisatie en verantwoordelijkheden veel lager in de organisatie leggen. Nu, met de transitie in de langdurige zorg, zie je veel zorgaanbieders deze zelfde beweging maken. Door de permanente druk op de opname- en behandelduur wordt het contact met de buitenwereld, de schil om de cliënt heen, steeds belangrijker.'

'Het is veel meer onze taak geworden de cliënt terug te geven aan zijn eigen omgeving.' Knapen vult direct aan: 'Al ervaart die omgeving het vaker als opzadelen dan als teruggeven. In de oude situatie zoals ik die hierboven beschreef, beschermde de omgeving van de cliënt zichzelf. Nu is het onze taak die omgeving te ondersteunen in het ondersteunen van de cliënt. Het is zaak dat de gemeente hiervoor randvoorwaarden stelt en die gebruikt als basis voor wat ze inkoop aan ondersteuning.'

Maatschappelijk steunsysteem

Dat ondersteunen van de mantelzorger doet de GGz-aanbieder niet alleen. Die is onderdeel van het maatschappelijk steunsysteem, waarin ook de gemeente, het maatschappelijk werk, de woningbouwvereniging en de wijkagent actief zijn. 'Gezamenlijk zijn wij verantwoordelijk voor vroegsignalering', vertelt Knapen. 'Wie daarin de "eigenaar" is van een bepaald probleem, is niet altijd duidelijk.'

'Het is moeilijk daarin te sturen, want iedereen heeft zijn eigen domeindefinitie. Iedereen die hierin actief is, weet dat samenwerking belangrijk is en dat je praktische werkafspraken maakt op basis van je beroepscode, maar dat is de theorie. In de praktijk komt het vooral neer op de zorg zo laag mogelijk neer te leggen – om te beginnen in het informele circuit – en pas op te schalen naar meer professionele zorg als het echt niet anders kan. Dat is tot nu toe nog wel eens moeilijk met cliënten die gewend zijn zorg te krijgen als ze erom vragen en professionals die gewend zijn zorg te bieden als ze zien dat er een vraag is.' Wat je wel kunt doen, stelt Knapen, is zoeken naar de kring om de cliënt heen die er mede voor kan zorgen dat de cliënt in eigen regie kan blijven. 'Het is uiteindelijk de cliënt zelf die "eigenaar" hoort te zijn', zegt hij. 'Die schakelt in aan ondersteuning wat hij denkt nodig te hebben.'

Pleintjesaanpak

Een cliënt kan alleen ondersteuning inschakelen als hij weet wat er aan ondersteuning is, dus als hij bekend is met het aanbod. Het is echter niet altijd eenvoudig hierop te sturen, want probleemwijken zijn wel in kaart te brengen, maar professionals uit de zorg of van de gemeente die een probleemgezin willen bezoeken staan bij de wens een verkennend gesprek te voeren nogal eens voor een deur die gesloten blijft. De kans dat die deur opengaat is groter als ervaringsdeskundigen worden ingezet, zij hebben zelf een probleemverleden en spreken dezelfde taal als deze mensen.

Op basis van deze gedachte kwam in 2013 in een van de gemeenten die tot het verzorgingsgebied van GGz WNB behoort, Roosendaal, een experiment onder de naam pleintjesaanpak tot stand. Het is een gemeente met relatief veel inwoners met een lage sociaaleconomische status en veel van deze mensen wonen in buurten die rond een plein zijn opgebouwd, vandaar de naam van het experiment.

Samenwerkingsverband

Het is opgezet als een samenwerkingsverband tussen Traverse, GGz WNB, SDW en MEE. De ervaringsdeskundige legt huisbezoeken af samen met een

medewerker van Traverse, organisatie voor maatschappelijk welzijn, om problemen in kaart te brengen en eventueel hulp te bieden.

'De pleintjesaanpak is decentraal als idee ontstaan en is op een gegeven moment bij ons terechtgekomen als een succesvolle pilot', zegt Knapen. 'In de voorbereiding op de transitie heeft veel overleg tussen alle partijen plaatsgevonden over wat er zou gebeuren. Daaruit zijn experimenten ontstaan waarvan niemand de waarde kon voorspellen. Sommige daarvan zijn ook weer gesneuveld, maar de pleintjesaanpak bestaat nog.'

Passend bij decentrale gedachte

De Grunt schetst het kader waarbinnen dit experiment wordt vormgegeven: 'Onze medewerkers hebben veel zicht op wat er gebeurt in de wijken. Bij hen hoort ook de verantwoordelijkheid een rol te spelen in dit experiment, zonder dat ze voortdurend verantwoording hoeven af te leggen aan ons. Dat is juist de decentrale gedachte. Natuurlijk vraagt dit wel om een bestuursmodel dat de betrokken organisaties in staat stelt om te weten wanneer het nodig is om geïnformeerd te worden over iets wat niet goed gaat.'

'Op bestuurlijk niveau zitten wij dus aan tafel met SDW, MEE en Traverse, maar in de uitvoering gebeurt het in de lagen daaronder. Het mooie is dat onze medewerkers, die in eerste instantie sceptisch waren over de diverse experimenten, nu proefondervindelijk vaststellen dat sommige daarvan werken.' Diezelfde scepsis was er 4 jaar geleden ook toen binnen GGz WNB een begin werd gemaakt met de inzet van ervaringsdeskundigen, memoreert Knapen.

Limieten medewerkers

Zijn de bestuurders hiermee nog voldoende in control over wat er in de wijken gebeurt? 'Als we er gerust op zijn dat onze medewerkers er vanuit de goede uitgangspunten aan tafel zitten en ons informeren over zaken die we moeten weten wel', zegt Knapen. De Grunt knikt. 'Bedenk dat in control zijn niet hetzelfde is als overal met je neus bovenop zitten', zegt hij.

'De medewerkers moeten het besef hebben van wanneer iets te groot wordt voor hen om zelfstandig op te lossen. Denk bijvoorbeeld aan een situatie waarin zaken over een individu worden besproken waarbij ook de woningbouwvereniging aan tafel zit. Die heeft geen juridische geheimhoudingsplicht en dat betekent dat grenzen moeten worden gesteld aan zo'n gesprek. Maar verder moeten we wat in de wijken gebeurt ook vooral aan de wijken laten. We hebben eens in de paar maanden overleg met ze over de vraag of alles goed gaat. Dan ben je wat ons betreft voldoende in control, maar zonder dagelijks sturing te geven.'



Zorgmedewerkers moeten creatiever durven zijn

We zien nieuwe vormen van samenwerking ontstaan en daarin ontstaan ook nieuwe vormen van governance. Dit heeft gevolgen voor de verantwoording: meer gericht op uitkomsten van te leveren kwaliteit. 'De bestuurder moet leren loslaten', zegt Remco Bakker.

De Raphaëlstichting biedt vanuit een antroposofisch geïnspireerde zorgvisie zorg aan mensen met een verstandelijke beperking, op diverse locaties in Noord- en Zuid-Holland. De stichting is ook actief in de psychiatrie en verpleeghuiszorg. 'We zijn nooit aanbodgericht gestart met een locatie, altijd op vraag van iemand uit de buurt', zegt bestuurder Remco Bakker, 'dan wordt het levensvatbaar. Het dwingt je om de verbinding te maken en het zijn primair de werknemers die dit doen.'

Zelfondernemerschap

Het leidt tot mooie ontwikkelingen. In Broek op Langedijk bijvoorbeeld, waar boeren samen met cliënten van de Raphaëlstichting de grond van het Rijk van Duizend Eilanden bewerken en er vergeten groenten verbouwen. Of in Haarlem Schalkwijk, waar een oude school is gekocht die een centrale plek in de wijk vormt. Hierin is in samenwerking tussen de cliënten en de Islamitische gemeenschap het Suikerfeest georganiseerd. Een advocatenkantoor in de buurt heeft een dag gewerkt in de keuken van de koekjeswinkel en betreft er nu koekjes van.

'Zo iets ontstaat niet door ondernemerschap bedacht van bovenaf maar door een gesprek aan de kassa', zegt Bakker. 'Ik noem dat graag zelfondernemerschap en dat is toch iets wezenlijk anders dan de zelfsturing waarop veel organisaties op dit moment inzetten door simpelweg management weg te snijden uit de organisatie.'

Van recht naar voorziening

De Raphaëlstichting is actief in 40 gemeenten en verricht daar de aanbestedingen voor zowel Wmo, jeugd als beschermd wonen. 'Je ziet de verschillen tussen de gemeenten', zegt Bakker. 'De ene stuurt op het budget en de omschreven taak, de andere kijkt naar de kanteling in denken van formele naar informele zorg. Daaraan moeten we samen met een gemeente inhoud leren geven. Waar in de AWBZ nog sprake was van een recht op zorg, zijn we nu terechtgekomen in een voorziening waarin de inzet van vrijwilligers een rol speelt en waarin we meer van de wijk moeten vragen.'

'Er is sprake van bezuinigingen en dit betekent dat we de verbinding met de locatie moeten verstevigen en de panden die we tot onze beschikking hebben voor bredere doelgroepen moeten inzetten. Als we een locatie hebben voor dagbesteding, wat kunnen we daar dan 's avonds in aanbieden? En als we willen inzetten op informele zorg, wie zijn dan de mensen die deze bieden?'

Opnieuw haalt Bakker Haarlem aan als voorbeeld. Hier stelde de gemeente de vraag: schrijf bij je aanbesteding ook meteen een transformatieplan. Hij legt uit: 'De meerwaarde hiervan is dat je voorkomt dat je na de contractafsluiting verschillen van inzicht krijgt over wat je van elkaar verwacht. Je kijkt meteen aan de voorkant naar de opdracht die je samen hebt en hoe je elkaar daarin ondersteunt.'

Geen blauwdruk mogelijk

Deze opzet dwingt beide partijen in beweging te komen. 'Het leidt per locatie tot een ander tempo en tot andere vragen', zegt Bakker. 'Logisch, want de vitaliteit en beweeglijkheid zitten lokaal in de medewerkers, familieleden van de cliënten en vrijwilligers. Je kunt geen centraal stappenplan afspreken maar moet de lokale verbinding faciliteren.'

'Dit vraagt heel veel verantwoordelijkheid van en vertrouwen in de locaties. Onze boodschap is: ga het maar doen met de gemeente. Je moet de hiërarchische structuur loslaten en de verantwoordelijkheid lager in de organisatie leggen. Dan ontstaat – ook bij het behalen van een bezuinigingsdoelstelling – een andere dynamiek dan wanneer je tegen een vestigingsdirecteur zegt dat hij moet zorgen dat zijn budget met x procent omlaag moet. Je laat mensen het gesprek aangaan zonder dat je vooraf zekerheid hebt waar ze uitkomen.'

Ouders spelen actieve rol

'Dat is ingewikkeld en soms ongemakkelijk, want de medewerkers en vrijwilligers komen in andere rollen en de eerste reactie van de familie van cliënten is: "Wat moet ik hiermee, ik heb die zorg toch belegd?" Toch geeft het veel energie en komen er verrassende nieuwe oplossingen uit. In Haarlem zijn de ouders van onze cliënten bijvoorbeeld zelf een actieve rol gaan spelen in het vervoer. Ze hebben ook extra vrijwilligers aangedragen.'

'We hebben voor de arbeidsmatige dagbesteding aansluiting gevonden bij een locatie waar al wordt gewerkt. En bij de zoektocht naar een nieuwe woonlocatie zijn we met de ouders in gesprek geraakt over de vraag welke rol zij daar kunnen spelen. Het gevolg is dat ze zelf een pand huren en dat ze zich bewuster worden van de zorg die daar moet worden geleverd.'

Loskomen van de logische vraag

Van de medewerkers vergt deze aanpak dat ze het aandurven creatief te worden, stelt Bakker. 'De eerste beweging is dan toch een kramp en dat begrijp ik ook', zegt Bakker. 'In het licht van de bezuinigingen kan ik niemand beloven dat hij

volgend jaar nog zijn baan heeft. We waren al eerder begonnen met medewerkersbijeenkomsten, omdat we voor een nieuw meerjarenbeleidsplan voorbeelden zochten van goede initiatieven die we breder konden delen. Daarop hebben we actiever ingezet en dat enthousiasmeert mensen.'

'Ook hebben we alternatieve manieren van vergaderen geïntroduceerd om mensen tot creativiteit uit te lokken. Beginnen met een bewegings-, stilte- of meditatieoefening bijvoorbeeld. Dit lokt in het begin hilariteit uit, maar het leidt ertoe dat je op een heel andere manier een vergadering ingaat. Mensen gaan meer open staan voor elkaar, en ze komen los van de toch logische vraag aan hun leidinggevende: "Zeg maar gewoon wat je van me verwacht". Je krijgt early adapters die meegaan in de verandering. De kunst is dan om de rest ook mee te krijgen.'

Legitimering

Wat betekent dit voor de bestuurder, moet die de medewerkers meer vrijheid geven? 'Vrijheid is het woord niet', zegt Bakker, 'het is vertrouwen. De grenzen komen niet meer van bovenaf, maar stel je samen vast. Een voorbeeld: vanuit onze locatie op Texel kwam het idee Italiaans ijs te maken. Onze reactie was: hou er rekening mee dat initiatieven moeten bijdragen aan de legitimering van wat je doet. Dat is de begrenzing en dat ijs is er gekomen. Het melken van de koeien, het ijs maken en verkopen zijn allemaal stappen in arbeidsmatige dagbesteding.'

'De strandtenten die het ijs aanbieden hebben een goed verhaal voor hun klanten. Ze kunnen zelfs een bezoek voorstellen aan de boerderij waar het ijs wordt gemaakt. Het draagt dus bij aan integratie in de buurt.' Wel een stap voor de Raphaëlstichting, die op het punt van staf en ondersteuning gewoon een traditionele organisatiestructuur had. 'Je moet je diensten en ondersteuning opnieuw uitvinden als je een lokale beweging wilt laten ontstaan', zegt Bakker.

'Van bovenaf lukt dat niet, je moet het juist faciliteren. Niet bedenken vanuit de stafdiensten, maar aan de medewerkers vragen wat ze nodig hebben. Dan zie je na verloop van tijd vanzelf ontstaan dat ze ziekteverzuim zelf willen regelen, dat ze omzetverantwoordelijkheid willen, dat ze dingen naar zichzelf toe trekken dus. Zonder dat we als bestuur vooraf de uitkomst kennen natuurlijk, maar dat moet je durven.'

Dingen afleren

Zo ontstaat gaandeweg bij de medewerkers de houding van "Laat mij dat zelf maar doen", stelt Bakker. 'En dan blijken ze heel veel te kunnen: cliëntadministratie,

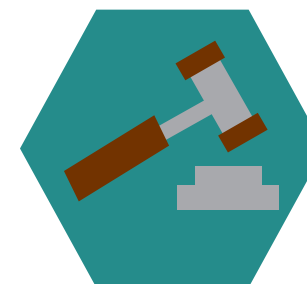
indicaties, contact met de gemeente, kwaliteitsafspraken maken, noem maar op', zegt hij. 'Van het bestuur vergt dit dat we moeten afleren dat we tot één centrale uitkomst willen komen. We willen verantwoording over wat er op de locaties gebeurt. Niet door toetsend op te treden, maar door te vragen of ze laten zien wat er gebeurt in het proces dat ze doorlopen en hoe dat proces te legitimeren is in het kader van de doelstellingen van de Raphaëlstichting.'

Voor het bestuur wringt dit nog wel op één punt, erkent Bakker: de verantwoording die de stichting moet afleggen aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg, gemeenten, cliëntenraad en participatieraad. 'We vinden het belangrijk om met ze in gesprek te blijven', zegt hij, 'al beseffen we dat wat we doen moeilijk is voor ze. Praten we bijvoorbeeld met een gemeente over de ontwikkeling van traditionele dagbesteding naar een nieuw product waarin informele zorg een rol speelt, dan is het moeilijk om op detail te beschrijven wat je product is en hoe je je werk doet.'

Innoveren vraagt ruimte

'Toch wil de wethouder liefst al vooraf zicht op de waarde van het product dat je nog aan het ontwikkelen bent. Dus hebben wij voorgesteld: spreek een begin en een eind met ons af, maar laat ons voor wat daar tussen zit met rust. Als we 20 uur dagbesteding aanbieden, moet het niet uitmaken of we daarbinnen wel of niet iedere dag 2 uur wandelen met cliënten. Als we aan het eind bijvoorbeeld maar kunnen vaststellen dat die cliënt gelukkig is met wat we doen en als de kosten maar lager zijn. Als je wilt bewegen en innoveren, heb je ruimte nodig. Feitelijk is dat ook de boodschap aan de Inspectie.'

'We zien nu dat die inzet op reductie van eigen onzekerheid in plaats van vernieuwing. Ze moet juist ruimte scheppen: als wij iets van tevoren al kunnen bedenken, is het per definitie geen innovatie.'





Zorgaanbieders heroverweeg uw governancemodel

De governancestructuur van veel zorgaanbieders is nog veel te weinig gericht op innovatie en toegevoegde waarde bieden voor de klant, vindt Michel van Schaik, directeur gezondheidszorg van Rabobank. Is de gebruikelijke stichtingsvorm met een raad van bestuur en een raad van toezicht nog wel houdbaar? De veranderde marktomstandigheden vragen om een fundamentele herijking van de governance van zorginstellingen. Zowel als het gaat om de structuur als de bemensing. Maar ook de financiering ervan.

Het governancemodel van Rabobank is ingrijpend veranderd. 'Wij hadden van oudsher een heel bijzonder governancemodel', zegt Michel van Schaik. 'Rabobank Nederland was in het leven geroepen om ondersteunend te zijn aan meer dan honderd zelfstandige dochters met een eigen bankvergunning, bestuur en raad van commissarissen. Daar zat ook een gedachte achter: die banken moesten voor de klanten dichtbij zijn, midden in de samenleving staan en voldoende mandaat en flexibiliteit hebben om in te spelen op lokale omstandigheden. Daarbij speelden – en spelen nog steeds – de ledenraden en de raden van commissarissen een belangrijke rol.'

Oud model werkte belemmerend

Het model functioneerde jarenlang goed, en de reden dat het uiteindelijk toch is aangepast heeft vooral te maken met externe factoren. Van Schaik: 'Het toezicht op de banken verschoof naar Europa. De Europese toezichthouder accepteerde niet dat Rabobank Nederland een gedelegeerde toezichthouder is op de lokale banken. Dat betekent dat alle lokale banken zelfstandig aan de toezichthouder verantwoording zouden moeten afleggen. Daarnaast was het oude model complex en daardoor een belemmerende factor om de bankbalans te funden op de kapitaalmarkt. Het grootste deel van het vermogen van de Rabobank zat namelijk bij de lokale banken. Als de bank failliet zou gaan, kreeg de geldgever dan wel zijn geld terug?'

Ingrijpende verandering in governancestructuur

Wat volgde, was de grootste fusie ooit in Nederland: meer dan honderd zelfstandige Rabobanken werden één bank. 'Onderwerp van een enorme interne discussie, want voor veel leden voelde het niet goed om een deel van hun autonomie te verliezen', zegt Van Schaik. 'Is dat immers niet altijd een belangrijke onderscheidende factor van Rabobank geweest? Dat heeft veel mensen die vaak al generaties lang bij de Rabobank betrokken zijn diep geraakt. Toch heeft meer dan 95 procent van de leden uiteindelijk ingestemd met dit besluit. Men zag in dat het noodzakelijk was voor de continuïteit van de bank. De grote uitdaging die nu voorligt is om, ondanks de ingrijpende verandering in de governancestructuur en aansturing van de bank, toch de 'dichtbij-bank' te blijven zoals klanten dat van ons verwachten. Ik geloof dat dat kan.'

Twee strategische pijlers

Naast de verandering in de governancestructuur werd ook de strategie van de bank herijkt. 'Een dubbele taak dus voor Wiebe Draijer, die kort daarvoor

is aangetreden als bestuursvoorzitter', zegt Van Schaik. 'De strategie die eruit gekomen is, rust op twee pijlers. Internationaal willen we een betekenisvolle rol spelen bij het wereldvoedselvraagstuk Banking for Food. Voor Nederland willen we betekenisvol zijn voor de BV Nederland Bankieren voor Nederland. We willen investeren in de vitaliteit van mensen en de samenleving, wat zowel de zorg als food en agri raakt. We willen de kennis en de netwerken van beide werelden dichterbij elkaar brengen om de burger mogelijkheden te bieden een vitaler leven te leiden. Juist op het grensvlak van gezondheidszorg en de food- en agri-sector is veel innovatiepotentieel.'

Gezonde leefstijl

Toegesplitst op de zorg constateert Van Schaik dat deze nu vooral gericht is op mensen beter maken als ze ziek zijn. 'Er zijn weinig incentives in het systeem om mensen gezond te houden', zegt hij, 'dus juist daarop willen wij ons meer richten. Op het gebied van gezond gedrag en gezonde leefstijl valt nog veel te winnen. Samen met partijen in de voedingsketen, zorginstellingen en kennisinstituten, onder andere Universiteit Wageningen, geven we daar invulling aan. Bij de zoektocht naar innovatieve ideeën op dat gebied komen we uit bij interessante bedrijven als Carezzo, Fortified Food, Smaakgeheimen, maar ook bij een zorgaanbieder als Ziekenhuis Gelderse Vallei, die veel aandacht besteedt aan voeding van de patiënt om interventies beter te kunnen doorstaan en het herstel te bevorderen. Dat levert indrukwekkende resultaten op.'

Duidelijke parallel met de zorg

De verandering die de Rabobank heeft ingezet, is nog in volle gang. Naast aanpassing van de governancestructuur en herijking van de strategie (meer focus) moeten de kosten drastisch omlaag. De bank heeft teveel personeel en panden en daarop wordt op dit moment hard ingegrepen. 'De parallel met de zorg is duidelijk', zegt Van Schaik. 'Tegelijkertijd investeren we in digitalisering van onze dienstverlening om die marktconform te houden. Die combinatie vergt visie en leiderschap. Ook de structuur van de organisatie verandert fundamenteel. Deze bestond van oudsher uit silo's waartussen weinig werd samengewerkt: directoraat particulieren, MKB en grootzakelijk. De uitdaging is om onze kennis en netwerken dwars door de silo's in te zetten op een zodanige manier dat klanten daar beter van worden. Dat vraagt flexibiliteit, creativiteit en de bereidheid om samen te werken van alle medewerkers. En ook investeren in nieuwe kennis en competenties.'

Visie op de toekomst van de zorgsector

Het helpt als duidelijk is wat de 'stip op de horizon' is waar we met elkaar naartoe werken. Dat is mede de reden dat Van Schaik heeft geïnvesteerd in visieontwikkeling op de toekomst van de zorgsector. Die visie – in nauwe samenwerking met vele experts ontwikkeld – is vastgelegd in boekpublicaties (onder andere Diagnose 2025 over de toekomst van de Nederlandse gezondheidszorg en Diagnose Zorginnovatie). 'Mensen vroegen zich af waarom een bank daarmee komt', zegt hij. 'Maar het antwoord is simpel: omdat wij in de zorg lange termijn financieringscontracten sluiten en dus afwegingen moeten maken wat wel en wat niet te doen. Het helpt om dat te doen op basis van een inhoudelijke visie. Zowel naar marktpartijen als intern.'

Kritische blik

Die zorg maakt op dit moment een grote metamorfose door, die Van Schaik omschrijft als: van een planeconomie via marktwerking naar een ecosysteem. 'Het gaat erom dat je eerst kijkt naar de vraag en behoefte van de samenleving', vertelt hij. 'De vergrijzing die gepaard gaat met een toename van chronische ziekten, multimorbiditeit, kwetsbaarheid en eenzaamheid los je niet op door grote gebouwen neer te zetten. Toch zie je dat in veel zorginstellingen nog heel sterk wordt gedacht en gehandeld vanuit institutioneel perspectief. We kijken bij iedere financieringsaanvraag kritisch of een aanbieder wil investeren vanuit instellingsbelang of om bij te dragen aan dat ecosysteem.'

We willen geen overcapaciteit in de markt zetten die op termijn niet toekomstbestendig is. Daarom hebben we ook in een aantal gevallen – vooral als het om ziekenhuizen ging – afgezien van financiering. In het managen van onze portfolio willen wij vooral zorgondernemingen financieren die sterk toekomstgericht bezig zijn. In toenemende mate zijn dat ook nieuwe toetreders en start-ups. Die hebben geen erfenissen uit het verleden en kunnen diensten aanbieden die heel aantrekkelijk zijn voor cliënten en patiënten tegen aanzienlijk lagere kosten. Grote zorginstellingen zouden daar de samenwerking mee moeten zoeken. Daar kunnen wij als bank bij helpen en dat doen we ook.'

Geloofwaardig en duurzaam businessmodel

Met andere woorden: Rabobank daagt zorgaanbieders dus uit terug te keren naar de bedoeling, net zoals ze dit zelf ook aan het doen is. 'De oorsprong van veel zorginstellingen ligt vaak bij de caritas, de kerk of bij gemeenten: arme mensen die zorg nodig hadden daartoe toegang geven', zegt Van Schaik. 'Onze bank is vanuit dezelfde achtergrond ontstaan: in ons geval om arme boeren op

het platteland toegang te geven tot kapitaal om daardoor een beter bestaan te kunnen opbouwen. Daarin werden we succesvol, we professionaliseerden en zijn uiteindelijk een enorm groot bankbedrijf geworden.

Door allerlei invloeden van buitenaf zijn we – ondanks alle goede bedoelingen – daarbij toch de oorspronkelijke doelstelling van onze bank soms uit het oog verloren. Ook wij werden verleid om vanuit ego te denken en handelen. De afstand tussen bestuur en primair proces was kennelijk te groot. Om het vertrouwen van onze klanten terug te winnen en te werken aan een geloofwaardig en duurzaam businessmodel moeten we terug naar de oorspronkelijke missie van de Rabobank en vanuit het belang van klanten ons nieuwe businessmodel opbouwen. Dat is wat ook van zorginstellingen mag worden verwacht.'

Geringe bereidheid

Van Schaik noemt de bereidheid hiertoe in de zorg 'vaak nog heel dun'. 'Tot 2006 was sprake van een planeconomie en daarop was ook de hele governancestructuur ingericht: De stichting met een raad van bestuur en een raad van toezicht. De bedrijfsrisico's waren beperkt want alles werd zo'n beetje bepaald door de centrale overheid. Als er iets mis ging moest de minister verantwoording afleggen. In 2006 is een begin gemaakt met prestatiebekostiging, maar de mensen in bestuur en toezicht zijn vaak nog dezelfde als in die planeconomie. Toch worden vandaag de dag heel andere kennis en vaardigheden van hen verwacht. De bedrijfsrisico's liggen nu nadrukkelijk bij de individuele zorginstelling.

Zwak bestuur kan leiden tot faillissement en dat is inmiddels ook meerdere keren gebeurd. Wat is de legitimeringsbasis van het handelen van een bestuur en raad van toezicht nu de overheid op afstand staat? Aan wie leggen interne toezichthouders eigenlijk verantwoording af als het gaat om de strategische koers of de benoeming van bestuurders? Belangrijke vragen om over na te denken. Van toekomstgericht denken is nog maar mondjesmaat sprake, al is het in de care sterker ontwikkeld dan in de cure. De oorzaak daarvan ligt in de externe druk die in de caresector tot nu toe veel zwaarder is geweest dan in de ziekenhuissector. Zie wat er gebeurt in de langdurige zorg en de GGz.'

Toekomstbestendig governancemodel

'De ziekenhuissector loopt achter als het gaat om fundamentele herijking van het governancemodel. Deels omdat de externe druk tot nu toe relatief beperkt is gebleven, maar ook is het governancemodel ingewikkelder. Zeker als het gaat om een ziekenhuis met vrijgevestigde medisch specialisten. De oprichting van medisch specialistische bedrijven door vrijgevestigde medisch specialisten was

in eerste instantie ingegeven door fiscale overwegingen. Het is te hopen dat het MSB en het ziekenhuis samen verder denken over de doorontwikkeling naar een nieuw en gelijkgericht governancemodel dat toekomstbestendig is. Een goed voorbeeld is het ziekenhuis Bernhoven dat hier serieus werk van heeft gemaakt.

Ik schrik ervan als ik lees dat uit een enquête van de HEAD vereniging, de financials in de zorg, komt, dat meer dan zestig procent van hun leden verwacht in 2017 weer een begroting te kunnen opstellen waar groei in zit. Dit omdat ons BNP weer wat aantrekt. Zo'n enquêteresultaat doet vermoeden dat zij nog steeds redeneren vanuit een planeconomiemodel en de macrobegroting van de overheid als referentiekader zien. De realiteit is dat je als zorginstelling moet streven naar het leveren van de beste zorg tegen de laagste prijs en in dat proces keuzes moet maken wat nog wel te blijven doen en wat niet. Daarbij rekening houdend met de snel veranderende buitenwereld. Het is dan logischer om te denken in krimp dan in groei.'

Herinrichting governance

Wat betekent dit voor hoe zorgaanbieders hun governancestructuur moeten herinrichten? 'Raden van bestuur en raden van toezicht moeten veel meer gaan kijken naar het bestaansrecht van hun instelling', zegt Van Schaik. 'Dit vraagt om mensen met een visie op de toekomst en op hoe je het bedrijf moet aanpassen aan de eisen van de tijd. Is de stichtingsvorm nog wel van deze tijd, nu je als zorgaanbieder veel meer ondernemersrisico's loopt? Wat is de verantwoordingsbasis van de raad van bestuur naar de buitenwereld? Dat zijn vragen die ik nog zelden gesteld zie worden. Instellingen zijn nog teveel bezig met ad hoc problematiek en zaken die het gevolg zijn van de invoering van prestatiebekostiging: bijvoorbeeld hoe krijg ik mijn jaarrekening tijdig geaccordeerd door de accountant. Ze zouden niet één jaar vooruit moeten kijken maar 5 of 10 jaar.'

Artsen in loondienst

'Belangrijk is ook om de organisatie voor te bereiden op ingrijpende veranderingen en te zorgen dat de executiekracht om de veranderingen door te voeren aanwezig is. Heel fundamenteel nadenken over wat ze straks moeten bieden om nog relevant te zijn. In de caresector zijn Zorgbalans en Philadelphia goede voorbeelden. In de cure is ziekenhuis Bernhoven een voorbeeld van een instelling die de governancestructuur volledig heeft omgebouwd. De artsen zijn in loondienst getreden als basis om door te ontwikkelen naar een participatiemodel waarin het belang van het ziekenhuis en de artsen op één lijn worden gebracht. De medisch specialisten werken nu nauw samen met huisartsen, waardoor veel patiënten de gang naar het ziekenhuis niet meer hoeven te maken. De omzet

van het ziekenhuis krimpt daardoor. Om de frictiekosten daarvan op te kunnen vangen zijn zorgverzekeraars bereid geweest het ziekenhuis tegemoet te komen door een meerjarencontract af te sluiten.'

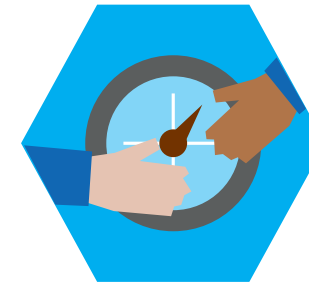
Misschien harder sturen

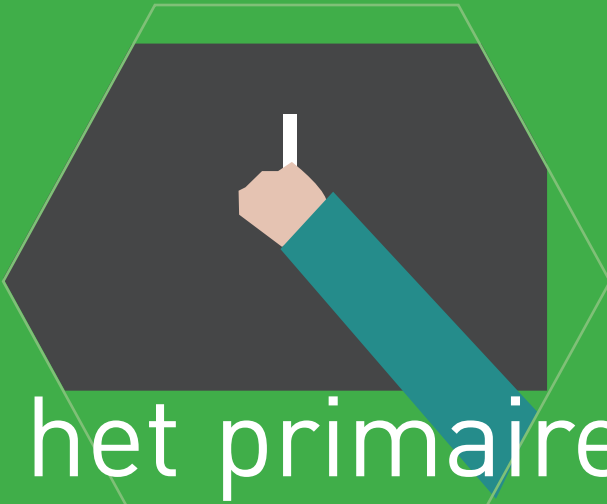
Zoals gezegd kijkt Rabobank bij financieringsvraagstukken van zorgaanbieders kritisch naar de governancestructuur en de kwaliteit van de bemensing. 'Ik vraag mij steeds vaker af of we dat stevig genoeg doen', zegt Van Schaik. 'Door het ontbreken van aandeelhouders bij zorginstellingen moeten wij niet alleen de rol van bankier maar ook die van aandeelhouder invullen. We hebben immers vaak grote leningen verstrekt. Misschien zijn we nog wel te lief. Ook van mij en mijn collega's worden andere competenties en vaardigheden verwacht. We investeren daar ook in.'

Governance op basis van eigenaarschap

'We zijn tevens op zoek naar middelen om bij zorgaanbieders meer eigenaarschap in het governancemodel te brengen. Het Prinses Máxima Centrum voor kinderoncologie is een goed voorbeeld. Het heeft een coöperatieve structuur waarin de vereniging van ouders van kinderen met kanker en de artsen aandeelhouders zijn. Hiermee is een organisatie gecreëerd waarin de raad van bestuur en de raad van commissarissen verantwoording moeten afleggen over belangrijke beslissingen. Er is ook een obligatie uitgegeven waardoor burgers een financieel belang kunnen nemen in het ziekenhuis.

Een zorginstelling als maatschappelijke belegging waar je ook rendement uit kunt halen. Waarom niet? Wat mij betreft een inspirerend voorbeeld dat ook zou kunnen werken voor zorginstellingen in de care, die langdurige relaties met hun cliënten hebben. Zo zijn best meer modellen denkbaar waarin de governance op basis van eigenaarschap beter tot uitdrukking komt.'





Laat het primaire proces de governance bepalen

10 jaar geleden al publiceerde Edith Hooge samen met collega's een onderzoeksrapport over governance in het mbo met als titel Een ROC kan het niet alleen. De titel maakt duidelijk dat een opleidingsinstituut geen op zichzelf staande organisatie is, maar onderdeel uitmaakt van een netwerk. Dit heeft gevolgen voor de governance, waarschuwt Edith Hooge, want steeds meer taken verschuiven naar de keten waardoor van de stand alone organisatie uiteindelijk een lege huls kan overblijven. En dit gebeurt in de zorg net zo goed als in het onderwijs.

Edith Hooge, vicedecaan en hoogleraar bij TIAS School for Business and Society (haar leerstoel is Boards and governance in education), maakte tijdens haar studie onderwijskunde de keuze voor de studierichting beleid en organisatie. 'De meesten vonden dat saai', zegt ze, 'ik niet.' De beloning kwam rond 2000 toen het woord governance in zwang raakte. 'Precies waarmee ik me al jaren bezig-hield, ineens was ik de governance-expert.' Hoewel ze dit is op het gebied van onderwijs, laat een interview met haar uit 2013 in Goed Bestuur & Toezicht zien hoe dicht de twee bij elkaar liggen als het om governance gaat. 'Op de meeste plaatsen waar ik het over onderwijs heb, kun je klakkeloos zorg invullen', zegt ze zelf. 'Het grootste verschil is denk ik dat ik governance vooral zie als een verzamelwoord voor bestuur, toezicht en verantwoording, en dat ik het vierde thema dat er vaak onder geschaard wordt – inkoop – echt iets voor de zorg vind.'

Kwaliteit

Het bijzondere aan het Nederlands onderwijssysteem is dat dit een privaatrechtelijk systeem is dat een publieke taak uitoefent met publiek geld. 'Er is een lange historie van governance in het onderwijs met heel weinig inhoudelijke bemoeienis van de overheid', zegt Hooge. 'Pas de laatste jaren zien we dat de behoefte van de overheid om inhoudelijk iets van het onderwijs te vinden toeneemt. Ook wel begrijpelijk, want onderwijs speelt een enorm belangrijke rol in de samenleving. In de jaren negentig sprak niemand nog over de kwaliteit van het onderwijs. De Onderwijsinspectie begon pas in 2007 met het benoemen van zwakke scholen. Duidelijk het gevolg van het feit dat de overheid meer en meer wordt aangesproken op het sociale en economische belang van goed onderwijs en dat het belang van de juiste diploma's steeds groter wordt.'

Sectoraal vormgegeven governance

De governance in het onderwijs, zegt Hooge, is heel sectoraal. Het primair onderwijs heeft een heel andere bestuurlijke structuur dan het middelbaar of het hoger beroepsonderwijs. 'Alle geledingen hebben hun eigen governance-code, in tegenstelling tot de zorgbrede governancecode die de zorg kent. Wat mij betreft hoeft het onderwijs dat voorbeeld uit de zorg niet te volgen, want die geledingen verschillen ook echt van elkaar en die codes zijn op maat. Ze bieden bestuurders een goed kader om te besturen zoals besturen bedoeld is: proactief en aangesloten op specifieke context van de eigen sector. De eigen koers bepalen, volgen en verantwoorden. Mét de kritische aantekening overigens dat wel sprake is van een verantwoordingstekort. Echt een vrij essentieel probleem in het onderwijs, en als ik het uitleg zal snel duidelijk zijn hoe groot de parallel met de zorg is. Het bestuur in het onderwijs valt niet onder de parlementaire democratische verantwoording.'

'Bestuurders hebben dus heel veel ruimte om beslissingen te nemen. Hierbij kunnen ze op twee manieren ter verantwoording worden geroepen. Enerzijds door de raad van toezicht, die kan disciplineren, controleren en het reilen en zeilen kan bewaken. En anderzijds de horizontale verantwoording van bestuurders aan alle partijen waarmee ze te maken hebben, zoals leerlingen en ouders, bedrijfsleven of de lokale overheid. De trekkracht van beide is echter ontoereikend en dat verklaart het verantwoordingstekort waarover ik het heb.'

'De medezeggenschap komt lang niet overal in het onderwijs goed uit de verf. Het interne toezicht heeft zich wel ontwikkeld, maar er zit een grens aan. De raden van toezicht spreken de bestuurders vijf of zes keer per jaar vanuit wat voor de toezichthouders een nevenfunctie is en waarbij de bestuurders een enorme informatievoorsprong hebben. Bovendien hebben de toezichthouders niet alleen de taak om de bestuurders te controleren, maar ook om een bijdrage te leveren aan de continuïteit van de organisatie.'

Bestuurder bij de les

Kortom, stelt Hooge, de vraag of de bestuurder voldoende bij de les blijft staat of valt teveel bij de kracht van die bestuurder zelf. 'En dan gaan in governancetaal alle alarmbellen rinkelen', zegt ze. 'Dus wordt nagedacht over manieren om dit te veranderen. De een wil dit doen door het onderwijs meer onder de vlag van de overheid te brengen, de ander door scholen te voorzien van een maatschappelijke raad. Een derde vindt dat de bestuurder gekozen zou moeten worden. Een vierde verwijst naar de Wet Bestuurskracht, waarmee de rol van zeggenschap is verankerd in de wet. Maar verankering in de wet betekent nog niet dat er in de praktijk wat gebeurt.'

Duidelijke parallellen

De parallellen met de zorg zijn inderdaad duidelijk. 'Ook in de zorg worden grote vraagtekens geplaatst bij het bestuurlijk vermogen van de zorginstellingen en de kracht van het medezeggenschap', zegt Hooge. 'Veel bestuurders in de zorg waren eerst directeur of manager en beide functies zijn wezenlijk anders dan bestuurder zijn. Het gevaar is dat je blijft managen en te weinig in staat bent strategisch te besturen, een lange termijn koers te bepalen en die te vertalen naar het primaire proces. Daarnaast moet je ook nog eens verstand hebben van vastgoed en financiën en vergeet ook niet het vraagstuk van human resource. Zowel in de zorg als in het onderwijs moet je als bestuurder in staat zijn professionals aan te sturen. Boeken hierover hebben titels als Gedoe komt er toch en Niet doen. Hoe veelzeggend is dat? Professionals hebben handelingsruimte nodig. De ontwikkeling naar zelfsturende teams in de langdurige zorg en de

komst van Buurtzorg hebben laten zien hoe groot die behoefte in de zorg is. Maar hoe stuur je daarop als bestuurder?'

Ketengovernance

En dan is er ook nog de ketengovernance, vervolgt Hooge. Een onderwerp dat in het beroepsonderwijs tien jaar geleden op de kaart is gezet met het rapport Een ROC kan het niet alleen. Hooge: 'Hoeveel bestuurders – in het onderwijs maar ook in de zorg – hebben het lef om zich af te vragen of hetgeen ze doen het doel heeft de organisatie overbodig te maken of juist de continuïteit ervan te garanderen? In ketensamenwerking zijn ultieme doelen voor het onderwijs bijvoorbeeld passend onderwijs bieden, of de beste beroepsvoorbereiding en toeleiding tot de arbeidsmarkt. De vraag is altijd of jouw organisatie daarin een relevante rol kan blijven vervullen. Dat vraagt om ketengovernance. Bovendien: scholen bieden onderwijs, maar spelen ook een rol in welzijn, maatschappelijke participatie. Het beroepsonderwijs moet naast beroepsvorming ook samenwerken met het bedrijfsleven. Je hebt dus altijd te maken met andere partijen in de keten. In de zorg is dat net zo.'

Samenwerken als opdracht

De ROC's nemen in die zin een bijzondere positie in, stelt Hooge, dat ze onderwijs bieden in alle lagen van de samenleving. 'Ook in de onderste laag dus', zegt ze, 'en dat betekent dat ze ook te maken hebben met zaken als buurtbeheer, gezondheid en bewegen, welzijn en de politie. Dat leidt tot vervagende grenzen tussen organisaties en – veel interessanter nog – tot de opdracht van die organisaties om samen te werken. Aparte beleidslijnen laten bestaan voor zorg en achterstandsproblemen, terwijl de problemen op beide gebieden zich vaak bij dezelfde jongeren afspelen, werkt niet. Samenwerking is op die zaken essentieel. De oude denominaties in het onderwijs – katholiek zijn bijvoorbeeld – worden vervangen door nieuwe bindende waarden en doelen zoals onderwijs-op-maat, of gelijke kansen, een thematische opzet dus. Ditzelfde zie je in de zorg ook, bijvoorbeeld bij zorgaanbieders die samenwerken op een thema als dementie.'

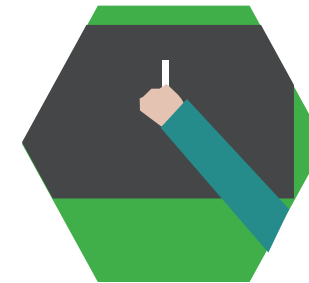
'Dit leidt tot bestuurlijke schaalvergroting waardoor stand alone organisaties minder betekenis krijgen. Alle onderwerpen die je van oudsher als stand alone organisatie behandelde, verschuiven gaandeweg naar de ketenpartijen op bovenbestuurlijk niveau. Uiteindelijk houdt die stand alone partij bestuurlijk een lege huls over. Dat dit de continuïteit van die stand alone organisatie aantast is niet zo erg, zo lang de keten maar geborgd is, maar het heeft wel enorme gevolgen voor de governance. Je moet die verleggen naar de keten en dat leidt

tot weerstand. In het onderwijs zie ik dit heel duidelijk – iedereen is voorstander van het onderwijs passend maken voor alle kinderen maar gruwt van de bestuurlijke rompslomp die dit met zich meebrengt – en dat zal in de zorg net zo zijn. Ik hoef maar te kijken naar de decentralisaties, in het kader waarvan taken verlegd zijn van de overheid naar de gemeente en een zorgaanbieder ineens met 28 gemeenten te maken krijgt.'

Nieuw evenwicht

Hierin moet een nieuw evenwicht worden gevonden. 'De decentralisaties leiden tot regionalisatie en dus tot bestuurlijke schaalvergroting', zegt Hooge. 'Je ontkomt er dan niet aan taken te centraliseren op regionaal niveau, anders leidt de mantra van dichtbij de burger onherroepelijk tot capaciteits- en kwaliteitsverlies en wordt iedereen gebeten door de governance-bug. Je ziet vaak in een wijk dat professionals als de buurtregisseur en de wijkverpleegkundige elkaar al jarenlang kennen. Maar op hoger niveau is dat niet bekend en daar worden plannen gemaakt om beter te gaan samenwerken. Dat bijt elkaar. Beweeg liever mee met wat er al bestaat. Juist hierom zijn die zelfsturende teams waarover ik het al had zo'n goed idee.'

'Speel in op wat er is, want anders loop je het risico dat kapot te maken, zonder dat je er iets voor in de plaats kunt zetten dat minstens even goed is. Sta diversiteit toe en bevorder die. Het verloop en de eigen aard van de primaire processen horen directief te zijn voor hoe je bestuurt en hoe je governance voert. Natuurlijk vormen verantwoordings- en bekostigingssystemen hierbij hindernissen, om nog maar te zwijgen van de arbeidsregels en -voorwaarden. Maar als je alle belangen goed weegt, en je 'het juiste' nastreeft voor in elk geval leerling, patiënt of cliënt, en je laat sturen door het primaire proces en dát faciliteert, ben ik sterk voor wat bestuurlijke ongehoorzaamheid, als het nodig is.'





Haal de professional uit zijn rolgevangen

In een recent interview in Zorg+Welzijn Magazine zei lector Frans de Vijlder dat professionals niet moeten zeuren over hoe het was. Ze moeten zelf oplossingen zoeken die passen bij de huidige tijd, waarin organisaties niet meer als zelfstandige entiteiten kunnen worden beschouwd, maar als onderdelen van een keten. Het is tijd voor professionals governance, waarin professionals ruimte claimen om zich te ontwikkelen, en bestuurders en wetgevers leren los te laten om hen die ruimte te geven.

Zorg en onderwijs hebben met elkaar gemeen dat steeds meer nadruk komt te liggen op het functioneren in de keten en dus ook op keten- of netwerk-governance. Zowel zorg als onderwijs hebben daarbij te maken met professionals, leidinggevers, bestuurders, toezichhouders en wetgevers.

Lange ketens in onderwijs en in de zorg

'Maar met veel meer dan die partijen alleen', zegt Frans de Vijlder, HAN-lector goed bestuur en innovatiedynamiek in maatschappelijke organisaties en leading lector van het Kenniscentrum Publieke Zaak. 'In het onderwijs horen daar ook partijen bij als kinderopvang, gemeenten, ouders en leerlingen, studenten en in het beroepsonderwijs ook werkgevers. In de zorg is de keten ook veel langer. Ik zeg dit met nadruk om te laten zien hoe wijdvertakt die netwerken zijn en hoe belangrijk keten- of netwerk-governance dus wordt.'

Organisaties niet besturen als zelfstandige bedrijven

Daarover is lange tijd niet nagedacht. 'Je ziet in beide sectoren nu heel nadrukkelijk het besef terugkeren dat organisaties niet als zelfstandige bedrijven bestuurd kunnen worden', zegt De Vijlder. 'In de jaren tachtig is dat besef verdwenen en zag je juist een beweging naar maatschappelijk ondernemerschap. In het onderwijs hield dit in dat alle kleine schooltjes – om bestuurskracht te kunnen ontwikkelen – gingen opschalen. In de zorg gebeurde precies hetzelfde trouwens. Ik sta er nog steeds achter dat dit nodig was om de bestuurskracht in het onderwijs op een andere plaats neer te leggen dan bij de nationale overheid.'

Schaalvergroting vroeg om andere governance

'Maar er sloop wel een onvolkomenheid in. Het ging om stichtingen of verenigingen die door die fusies steeds grotere maatschappelijke ondernemingen werden. Die schaalvergroting vroeg om governance die daarbij aansloot, maar daarvoor bestonden geen modellen. Die werden afgekeken van beursgenoteerde ondernemingen. Het uitgangspunt was: we moeten toe naar een figuur waarbij de verantwoordelijkheden voor het maatschappelijk functioneren eenduidig zijn belegd. Maar dit leidde tot een knip tussen enerzijds het verantwoordingsstelsel van de overheid en anderzijds het verantwoordingsstelsel voor het functioneren van de bestuurder in de individuele organisatie.'

Bestuurder aanspreekbaar

‘Dit model leidde ertoe dat de bestuurder aanspreekbaar is voor alles wat binnen die organisatie gebeurt. Waarbij de vraag is of die bestuurder wel grip heeft op het functioneren van de professionals in de organisatie en op de maatschappelijke bewegingen. Met andere woorden: bij die bestuurder werd heel veel verantwoordelijkheid neergelegd, maar een zeer beperkte macht.’

‘Dat dit in een aantal gevallen fout ging, lag voor de hand. Kijk maar naar de ziekenhuizen, waar de bestuurders, die verantwoordelijkheid voor de gehele organisatie dragen, in conflict kwamen met de medisch specialisten, die het klassieke verantwoordingsmodel wilden handhaven waarin zij zelf verantwoordelijk waren voor het reilen en zeilen van hun maatschap. In die conflicten waren het de bestuurders die het loodje legden.’

Over u zonder u

In het onderwijs ligt het op dit punt overigens wel iets anders dan in de zorg, stelt De Vijlder, in die zin dat de docent in het onderwijs niet de positie heeft die de specialist in de zorg wel heeft. ‘Met alle gevolgen van dien’, zegt hij. ‘De docenten kregen te maken met externe factoren – sturing van de overheid op prestaties – waarop ze zelf geen invloed konden uitoefenen. Het doel was de prestaties van het onderwijs verbeteren en de docenten moesten toezien hoe dit over u zonder u gebeurde.’

‘Daar kwam bij dat de toenemende technologische mogelijkheden leidden tot dataverzameling op schoolniveau, die zich vertaalde in leerling- en onderwijsvolgsystemen. Die systemen boden informatie over het functioneren van leerlingen en docenten, maar docenten en scholen hadden nooit geleerd iets met die data te doen. Ik heb nog meegemaakt, toen ik lector werd, dat scholen hun docenten nauwelijks leerden hoe ze informatie uit het leerlingvolgsysteem konden halen. De docent oefende nog steeds heel erg zijn beroep in zijn eentje uit voor de klas.’

Van solo- naar netwerkprofessional

‘Dat kon niet doorgaan, want, zoals ik uitlegde, was overal om hem heen alles aan dat onderwijs aan het veranderen. De docent moest leren dat hij werkt in een brede organisatie en dat hij als een team en netwerkprofessional moet samenwerken met anderen en moet staan voor de leerprestaties van al zijn leerlingen. Ik noem dat de verschuiving van de solo- naar de netwerkprofessional.’

Kortom: de onderwijsprofessional, die al geen sterke positie had, was volkomen in de knel gekomen en was beland in een situatie waarin alles voor hem werd beslist. ‘Dan kom je in het antwoord op de vraag wie verantwoordelijk is voor de kwaliteit van het onderwijs niet meer bij die professional uit’, zegt De Vijlder.

Parallellen met de zorg

Wie in de zorg werkt op andere niveaus dan medisch specialist – denk aan verpleegkundigen, verzorgenden en afdelingshoofden – zal in dit verhaal overigens wél de parallellen zien met wat hij hier over docenten zegt: veel stuurinformatie moeten verzamelen over de patiënt of cliënt die dient ter verantwoording, maar daarmee als professional zelf weinig kunnen doen.

Weg van het slachtofferdenken

De Vijlder vervolgt: ‘Wil je in die situatie iets veranderen en wil je dat de professional eigenaarschap voelt over die kwaliteit, dan zul je hem uit die rolgevangenis moeten halen, uit die situatie waarin hij zich het slachtoffer voelt van beslissingen van managers en de politiek. De commissie Dijsselbloem, die zich boog over de vraag waarom de onderwijsinnovatie niet slaagde, kwam tot de conclusie dat dit lag aan de landelijke koepels en de politiek. De scholen en docenten werden weggezet als slachtoffers. Ten onrechte, vond ik: ze waren erbij en deden eraan mee. Ze waren misschien niet schuldig, maar toch zeker wel medeverantwoordelijk.’

Professionals governance

‘Als je dat niet inziet, blijf je jezelf beschouwen als speelbal van bestuurders die ook niet de macht hadden om tot structurele verandering te komen. In navolging van Hans Hoek, die in 2007 promoveerde op governance in de gezondheidszorg, vind ik dan ook dat we net als in de zorg ook in het onderwijs het model van professionals governance moesten gaan uitwerken.’

Van professionals governance is sprake als in een organisatie en op landelijk niveau professionals actief zijn, die hun eigen systemen hebben voor aansturing op kwaliteit en vakbekwaamheid. Het bewaken van het professionele belang vindt plaats in de eigen professionele groep en in dat kader zijn er eigen regimes voor bestuur, toezicht en verantwoording.

Interprofessioneel samenwerken

De Vijlder: 'Het is voor de maatschappelijke waardering van de functie en de kwaliteit van de beroepsuitoefening van grote betekenis dat de beroepsgroep een eigen en eigentijdse beroepsidentiteit tot ontwikkeling brengt met een daarop aansluitende aanpak van professionals governance die past bij een professionele rolvervulling van het vak van de professional – een docent of iemand die in de zorg werkt – in een kennissamenleving.'

'Ketenvorming vraagt om integraal werken aan sociale vraagstukken en de bereidheid tot interprofessioneel samenwerken. Hiervoor moeten alle organisaties in het lokale domein op elkaar aangesloten zijn. En in die samenwerking moet iedereen op het niveau van organisaties én professionals doordringen zijn van de gedachte dat je het niet alleen kunt.'

Op zoek naar een nieuwe balans

Om zijn betoog met een voorbeeld te illustreren, verwijst De Vijlder naar de zorg, waar nu aanbieders zijn die in het veranderende veld voorzieningen gaan aanbieden die tussen intramurale zorg en thuiszorg in zitten. Hij vertelt: 'In die transformatie moeten zowel de organisatie als de professionals die er werken in de gelegenheid gesteld worden om te ontwikkelen en te leren. Dit zet grote spanning op de klassieke governance, die sterk gericht is op presteren, controleren en afrekenen.'

'We bevinden ons nu middenin de zoektocht naar de balans tussen het een en het ander. In die zoektocht is duidelijk dat professionals niet aanspreken op de prestaties die ze leveren niet kan. Maar ze niet de ruimte bieden om zich in het huidige krachtenveld te ontwikkelen kan ook niet. Op de vraag hoe je hierin succesvol het noorden vindt, heb ik het antwoord op dit moment ook nog niet.'

'Wel weet ik dat verantwoording in de keten om een goede balans vraagt tussen presteren en afrekenen, draagvlak zoeken, en leren en ontwikkelen. En ik besef terdege hoe moeilijk dit is. Als je alleen maar afrekenen voelen mensen zich niet vrij om zich te ontwikkelen. Maar anderzijds: als je innovatie wilt moet je ook hard maken dat die tot verbetering leidt en daarvoor heb je dus wel cijfers en sturing nodig.'

Rolgevangenissen openzetten

Catch 22? 'Nee, dat geloof ik toch niet', zegt De Vijlder, 'maar ik erken wel dat het een moeilijke weg is. Het betekent dat je de rolgevangenissen waarin

professionals lange tijd hebben gezeten moet opzetten en dat je professionals moet gaan aanspreken op verantwoordelijkheden die ze eerst niet als zodanig voelden. En bestuurders en wetgevers moeten de controle loslaten waaraan ze voorheen krampachtig vasthielden.'

'Maar moeilijke weg of niet, het móet. Het klassieke governance denken gaat er nooit voor zorgen dat professionals eigenaarschap gaan voelen over het werk dat ze doen. Dat kan mensen weggagen en zowel in het onderwijs als in de zorg is dat het laatste wat je wilt bereiken.'





Niet organisaties centraal stellen maar het organiseren van zorg

Als de zorg terug wil naar de bedoeling, zoals ze zegt te willen, dan gaat dit op basis van het Angelsaksisch model van de laatste decennia niet lukken, stelt organisatieantropoloog Annemarie van Dalen. Gelukkig ziet ze steeds meer voorbeelden van organisaties die een nieuw denkkader aan het ontwikkelen zijn op basis van new public governance, waarin gezamenlijke arrangementen van vertrouwen, verbinding en waardengedrevenheid voorop staan. Maar het is wel een zoektocht.

Annemarie van Dalens proefschrift uit 2012 *Zorgvernieuwing – over anders besturen en organiseren* is de weerslag van haar onderzoek naar de vraag hoe manieren van organiseren waardevolle vernieuwing in organisaties kunnen faciliteren of juist in de weg kunnen zitten.

Vragen van de cliënt voorop

Ze noemde hierin Esdégé-Reigersdaal en Buurtzorg Nederland als voorbeelden van innovatieve zorgorganisaties die de vragen van de cliënt voorop zet en zorgt dat de manier van organiseren daarop aansluit. Ze onderzocht als antropoloog hoe deze organisaties werken. Hierbij liep ze mee in de zorg, nam ze deel aan vergaderingen en bijeenkomsten, observeerde ze de raad van bestuur, zocht ze interne stakeholders op en sprak ze met alle betrokkenen over hun werk. Wat haar opviel, was dat niet de kostenbeheersing of de dominante eisen van de systeemwereld de wijze bepaalden waarop deze organisaties het werk organiseerden, maar hun visie op zorg en hun waarden.

De nadelen van het Angelsaksisch model

Een van de conclusies die Van Dalen op basis hiervan trok, was dat het Angelsaksische managementdenken vaak ontoereikend is om waardevolle vernieuwing binnen organisaties te bewerkstelligen. In antwoord op de vraag, aan het begin van het gesprek voor onze interviewreeks, wat de kern van het probleem van het Angelsaksisch model is, zegt ze: 'Heb je even?' Dan vervolgt ze: 'Dit model, dat de afgelopen twintig of dertig jaar dominant is geweest, heeft ertoe geleid dat we naar zorgorganisaties zijn gaan kijken als bedrijven. Dat dit is gebeurd, is een logische beweging tegen de periode daarvoor, waarin de artsen zeiden: de spreekkamer is mijn domein en ik weet wat goed is voor de patiënt.'

Bedrijfsdenken lost problemen in de zorg niet op

'Op zich is het goed dat dit tot een emancipatiegolf heeft geleid, maar die is met dat bedrijfsdenken wel doorgeschoten. Het heeft tot perverse prikkels geleid waarmee we de huidige problemen in de zorg niet gaan oplossen. Objectiveren, meten en weten zijn centraal komen te staan. En dat leidt tot problemen, want wat betekenisvol is voor patiënten of cliënten valt niet altijd in indicatoren en meetbare resultaten te kwantificeren. Betekenisvolle, maar niet in cijfers uit te drukken zaken dreigen hiermee uit het beeld te verdwijnen.'

Essentie van zorg

‘Nu hoor je in de zorg aan alle kanten: we willen de bedoeling weer voorop zetten. En dat is ook nodig, want die is volledig uit het zicht geraakt. Maar het Angelsaksische model gaat dit niet bewerkstelligen. Veel mensen zien een alternatief in het Rijnlands model. Ik denk niet in de dichotomie van modellen, maar in het Rijnlandse denken zitten meer elementen die ons dichterbij de essentie van zorg brengen: vertrouwen, handelingsruimte, verbinding tussen beleid en uitvoering, waardengedrevenheid en de impliciete kennis van professionals benutten.’

Uitdagingen voor zorgaanbieders

De huidige werkkring van Van Dalen – ze is sinds november 2015 bestuurder van De Opvoedpoli/Care Express – biedt een helder voorbeeld van de uitdagingen waarmee veel zorgaanbieders op dit moment worden geconfronteerd. Ze vertelt: ‘Wij zijn een organisatie voor jeugd-GGz. We hebben een heel sterke visie gebaseerd op doen wat nodig is voor kinderen, jongeren en gezinnen. Daarom werken we op een geïntegreerde manier. Wij behandelen kinderen en jongeren met psychische problemen. Dat doen we altijd in combinatie met ondersteuning bij opvoeden en het aanpakken van problemen die spelen binnen het gezin of bij de ouders en op school.’

Combineren van zorg

‘We combineren psychologische/psychiatrische behandeling met orthopedagogische jeugd- en gezinscoaching en hulp in het onderwijs. Dat lijkt heel vanzelfsprekend: een psycholoog die therapie geeft aan een jongere thuis en daarbij tegelijk ook de ouders ondersteunt en hulp biedt aan de leerkracht op school. De financiering echter is hier niet op gebaseerd, deze is nog steeds opgeknipt in verschillende stromen met elk een eigen inkooptraject, verantwoordingseisen en indicatoren.’

Knip door financieringssystemen

‘De transitie in de jeugdzorg van 2015 was ingegeven vanuit het idee dat we belemmerende schotten zouden opheffen. Met de komst van jeugd- en gezinsteams in gemeenten is dit in de eerste lijn deels gebeurd. Binnen de specialistische zorg bestaan de schotten nog steeds. Dat belemmert om te doen wat nodig is. Een kind met problemen maakt deel uit van een context, die door die financieringsstromen wordt opgeknipt. En er volgt weer een knip als het kind achttien wordt en de financiering vanuit de gemeente overgaat naar de zorgverzekeraar.’

Hulp over de grenzen van organisaties

‘Gelukkig zijn er ook enkele gemeenten die financieringsstromen aan elkaar verbinden, zelf sturen vanuit de bedoeling en experimenteren met nieuwe manieren van contracteren. De gemeenten Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem bijvoorbeeld. Zij zijn voornemens om alle beschikbare middelen voor jeugdhulp te bundelen en een coalitie van aanbieders in de ambulante en residentiële zorg de opdracht te geven om gezamenlijk, over de grenzen van de eigen organisaties, alle hulp voor jeugd te organiseren. Schotten in de financiering of in de scheiding van eerste, tweede en derde lijn worden daarmee weggenomen.’

Gevolgen voor governance

‘Zo zie je meer voorbeelden in het land van organiseren en financieren die dichterbij de bedoeling liggen. We zijn inmiddels vier jaar verder na mijn promotieonderzoek en er is echt wel wat veranderd sinds de tijd dat ik vooral Esdégé-Reigersdaal en Buurtzorg Nederland als goede voorbeelden naar voren kon schuiven. Er zijn heel veel organisaties die een omslag in hun manier van sturen en organiseren aan het maken zijn en die nadenken over de gevolgen die dit heeft op het gebied van governance.’

4 deelaspecten van governance

Dat het die gevolgen heeft – op alle 4 de deelaspecten van governance: sturing, toezicht, verantwoording en inkoop – is duidelijk. Het gegeven dat Van Dalen verderop in het gesprek meerdere malen de woorden ‘zoektocht’ en ‘spannend’ laat vallen, laat zien dat de vraag wélke gevolgen precies nog niet op alle fronten even eenvoudig te beantwoorden is.

Focussen op het organiseren van zorg

‘De kern is dat we niet moeten focussen op organisaties maar op het organiseren van zorg. Ik kan hiervoor nog geen kant en klaar nieuw organisatie-model voorleggen, maar dit is wel de beweging die we moeten maken. Als we hier in de praktijk mee aan de slag gaan, volgen de modellen die daarbij werken die praktijk, in plaats van andersom. Op de manier waarop men dit nu in Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem wil doen is het nog nooit eerder gedaan.’

New public governance

‘We hopen de kans te krijgen samen de antwoorden te vinden en te kijken welke verantwoording daarbij hoort. Dat is een vorm van new public governance. Daarin staat co-creëren centraal. Met alle stakeholders, gemeente, zorgorganisatie, cliënten et cetera, probeer je gezamenlijk te bepalen wat de toegevoegde waarde van de organisatie moet zijn en welke keuzes daarin worden gemaakt. Wat is kwaliteit en hoe willen we de publieke middelen met elkaar besteden? En welke manier van verantwoorden past daarbij? Hiervoor moeten we met de gemeente in gesprek over de vraag wat betekenisvolle informatie is waar zowel de gemeente als de aanbieders mee uit de voeten kunnen om de zorg verder te verbeteren.’

Integreren

Er wordt nog al eens gesproken over ketenvorming en governance in ketens. ‘Het is juist niet de bedoeling om ketens te vormen, dat is hetzelfde als gescheiden onderdelen beter achter elkaar zetten. We moeten juist integreren’, stelt Van Dalen. ‘Maar daar komt heel wat bij kijken. Het heeft bijvoorbeeld gevolgen voor de manier waarop je je organisatie inricht. De professionals moeten de ruimte krijgen om samenwerking te bewerkstelligen, maar achter het bieden van die ruimte moet wel een duidelijk bestuurlijk principe zitten.’

De visie centraal

‘Wat ik nu zie is dat overal in organisaties zelfsturende teams worden ingevoerd, dat lijkt wel een nieuwe managementhype en een doel op zich te worden. En dat werkt niet. Een zelforganiserende manier van werken moet een logisch gevolg zijn van een visie. Neem mijn eigen terrein, de jeugdzorg. Als je wilt dat professionals geïntegreerde zorg bieden en doen wat nodig is voor een kind, jongere of gezin dan hebben ze handlingsruimte nodig. Ze moeten elke keer, in elke situatie kunnen beslissen wat nodig is voor dit specifieke kind in zijn eigen specifieke context. De visie moet centraal staan, de rest vloeit daaruit voort.’

Toezichthouden over de grenzen van organisaties heen?

Samenwerken heeft niet alleen gevolgen voor de beleidsontwikkeling van de betrokken organisaties. Het vraagt ook om overkoepelend toezicht. ‘Een lastig punt’, zegt Van Dalen, ‘want iedere organisatie heeft al zijn eigen toezichthoudende partij. Als we veel meer over de grenzen van organisaties heen gaan werken, wat betekent dat dan op het punt van toezichthouden? We gaan het ontdekken.’

‘In ieder geval is duidelijk dat je je dan niet meer kunt beperken tot alleen kijken naar je eigen stukje in het geheel. Er zal veel meer in netwerken gewerkt gaan worden. Organisaties zullen medewerkers op de loonlijst hebben staan die feitelijk werken in teams met collega’s van andere organisaties. Wat betekent dat voor je rol als moederorganisatie? En wat betekent toezicht houden op netwerken in deze tijd?’

New public governance en verantwoording

New public governance heeft ook gevolgen op het punt van verantwoording, stelt Van Dalen. Ze licht toe: ‘Er wordt veel gesproken over de verantwoordingsdruk vanuit gemeenten, verzekeraars en inspecties. Controle en toezicht raken steeds verder losgezongen van de inhoud van de zorg. Gelukkig is er een aantal gemeenten dat hier actief mee aan de slag is. Maar ook accountants zouden hier een veel grotere rol bij moeten spelen. Hun controles worden steeds uitgebreider en zijn steeds minder geënt op de bedoeling van zorg of de waardering van cliënten.’

Nieuwe rollen

‘Deze papieren werkelijkheid kost ons handen vol geld. Als we willen vernieuwen zie ik echt ook een opgave voor accountants, namelijk om hun werk te plaatsen in de verantwoordelijkheid om gezamenlijk goede zorg te verlenen. Ook zij zullen hun werkwijze ter discussie moeten stellen en hun toegevoegde waarde voor de inhoud van de zorg moeten herdefiniëren. Ook dat is een aspect van governance, new public governance vraagt echt nieuwe rollen van iedereen.’

Ander paradigma, andere mensen?

De conclusie is helder: op de vragen van deze tijd kan geen antwoord worden gegeven met de managementopvattingen van toen. Wel met de managers die er toen ook al zaten? ‘Die vraag krijg ik vaker’, zegt Van Dalen. ‘Een ander paradigma vraagt om mensen die langs de lijnen van dat nieuwe paradigma kunnen denken en werken. Dat kunnen dezelfde mensen zijn, vooropgesteld dat die bereid zijn hun opvattingen ter discussie te stellen en te experimenteren met nieuwe werkwijzen die misschien in eerste instantie tegen hun gevoel in gaan. Maar het vraagt ook nieuwe mensen die de boel kunnen opschudden en naast het bestaande gewoon iets nieuws ontwikkelen, gebaseerd op de nieuwe waarden en opvattingen over samenwerking die nu opgeld doen.’



Zorgbestuurders te weinig geprikkeld om zorg te verbeteren en vernieuwen

Zorgbestuurders zitten gevangen in een zorg-contracteringsmodel waarin ze vooral gestuurd worden op omzet, vastgoed en reputatie en te weinig worden geprikkeld om daadwerkelijk verbetering en vernieuwing in de zorg tot stand te brengen, stelt Wim Schellekens.

De inspectie geeft hiertoe wel goede stimulansen, maar is vaak toch te formeel ('vinkjescultuur') en zet bestuurders soms onder te grote druk, waardoor weerstand ontstaat. De zorgverzekeraars en de Inspectie voor de Gezondheidszorg zouden hen meer ruimte moeten bieden om invulling te geven aan een governancemodel dat past bij de huidige situatie in de zorg.

Profiel Wim Schellekens

Iedereen die het Twitter-profiel van Wim Schellekens volgt, weet dat hij zich regelmatig uitlaat over governance aspecten in de zorg. Schellekens weet waarover hij spreekt, want hij kent die zorg van binnenuit en vanuit zeer verschillende invalshoeken. Hij was achtereenvolgens huisarts, medisch adviseur bij de Ziekenfondsraad, directeur patiëntenzorg van het Reinier de Graaf ziekenhuis in Delft, directeur van het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO en hoofdinspecteur bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Na zijn pensionering was hij bovendien enige jaren werkzaam bij het zorginnovatienetwerk Stichting VitaValley. En hij is ook nu nog actief als toezichthouder en als strategisch adviseur voor zorginstellingen op de gebieden governance, leiderschap, kwaliteit en veiligheid.

Speelveld directeur was vroeger veiliger

Was het in de jaren '90 makkelijker om leiding te geven aan een ziekenhuis dan nu? 'In de beleving zeker niet', zegt hij, 'maar ik denk het eerlijk gezegd toch wel. De transparantie over wat er in de zorg gebeurt was er nauwelijks en die heeft de zorg nu veel kwetsbaarder gemaakt. Ook instellingen die het over de hele linie uitstekend doen met een actieve raad van bestuur en die zelfs tot de top in hun klasse behoren, kunnen op basis van een probleem binnen één afdeling of locatie onder verscherpt toezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg worden gesteld.'

'In de kop boven de berichtgeving hierover staat dan niet dat het om die ene afdeling of locatie gaat, maar wordt de naam van de instelling genoemd, alsof de hele instelling onder de maat functioneert. Dit gebeurde in het verleden niet, waardoor het speelveld toen veiliger was voor de directeur. Maar aan de andere kant was het toen ook moeilijker, want de dokters hadden toen nog veel meer hun eigen wereld dan nu.'

'Ze vormden een gilde van hooggekwalificeerde professionals die goed de eigen belangen behartigen. Zorgverleners in een strikt gesloten bolwerk. Gelukkig is dit bolwerk nu opgebroken en moeten ook professionals zich steeds meer

verantwoorden. Hoe kan de raad van bestuur anders immers eindverantwoordelijkheid dragen?’

Governancerisico

Als ziekenhuisdirecteur was Schellekens een van de eersten die zich bezighield met ziekenhuisbreed kwaliteitsbeleid, op basis van methodieken die uit het bedrijfsleven kwamen. Op veel belangstelling van de Inspectie kon dat toen nog niet rekenen. Het was Herre Kingma die hierin na zijn aantreden als inspecteur-generaal in 2000 verandering bracht. ‘Hij ging kwaliteitsindicatoren ontwikkelen, altijd samen met het veld’, zegt Schellekens. ‘In de daaropvolgende jaren ontwikkelde de Inspectie zijn eigen toetsingskader, op basis waarvan het thematisch toezicht ging toepassen.’

‘De Inspectie werd hiermee proactief en voorspelbaar en bereikte zo dat zorgaanbieders veel kritischer naar zichzelf keken. Het openbaar maken van Inspectierapporten versterkte dit. Er was een periode waarin de Inspectie teveel thematische rapporten uitbracht. Intrinsieke motivatie wordt versterkt door externe druk, maar als die druk te hoog wordt ontstaat weerstand bij professionals en kruipen bestuurders in hun schulp. Toen heeft de inspectie ook wat gas teruggenomen.’

Kwaliteit van zorg ligt bij het veld

De volgende stap was die van gedogen naar handhaven. Begrijpen is niet goedkeuren. In de cure leidde dit naast verscherpt toezicht tot sluiting van OK's en dreiging met sluiting van IC's en in de care tot aandacht voor medicatieveiligheid en vrijheidsbeperkende maatregelen. ‘Iedereen zal zich nog de pyjamadagen herinneren die tot zoveel politieke stampeï leidden’, zegt Schellekens. De vergissing van de Inspectie was toen “ja” te zeggen tegen de oproep van de minister om alle verpleeg- en verzorgingshuizen te controleren.’

‘Dat was leerzaam: de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg ligt immers niet bij de Inspectie maar bij het veld. Als de Inspectie alles wil controleren en te hard optreedt, trekt ze die verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid naar zich toe en dat kan de inspectie nooit waarmaken. Een groot governancerisico. De inspectie moet uitgaan van vertrouwen in de bestuurder, maar als dat beschaamd wordt, ingrijpen.’

Lijst slecht functionerende verpleeghuizen

Toch blijven die fouten gemaakt worden. Schellekens memoreert de commotie van afgelopen zomer rond de berichtgeving over verpleeghuizen waar de

kwaliteit van zorg te wensen overliet. ‘De Inspectie had nooit moeten toegeven aan de druk vanuit de Tweede Kamer om die lijst van “slecht functionerende” verpleeghuizen te publiceren’, zegt Schellekens.

‘De buitenwereld stelt bij de beoordeling van indicatoren niet de waaromvraag, zoals de inspectie doet, maar oordeelt direct. De reputatieprikkel via verscherpt toezicht hoort de Inspectie uitsluitend te gebruiken als ze ziet dat geïntensiveerd toezicht niet tot verbetering van de situatie bij de betreffende zorgaanbieder leidt en ze onvoldoende vertrouwen heeft in de bestuurder.’

Innovatie stimuleren

Dat Schellekens na zijn periode als hoofdinspecteur bereid was zijn naam te verbinden aan het innovatienetwerk in de zorg VitaValley, heeft alles te maken met de missie van dit netwerk om innovatie in de zorg te stimuleren. Bij zijn toetreden tot de directie op 1 maart 2012 zei hij in een interview voor Skipter dat vooral het onderwerp governance hem aantrok, vertaald naar de vraag hoe professionals, bestuurders en toezichthouders ieder hun rol en verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid veel meer konden waarmaken.

Hij vertelt: ‘In mijn tijd bij de Inspectie merkte ik welke verantwoordelijkheid de Kwaliteitswet zorginstellingen bij bestuurders legde. We wilden daarom toen als inspectie een toetsingskader ontwikkelen dat duidelijk maakte wat dit betekende en wat dan de verantwoordelijkheid was van de raad van toezicht en de professionals.’ Dit leidde in 2011 tot het IGZ-Toetsingskader Bestuurlijke Verantwoordelijkheid voor Kwaliteit en Veiligheid.

Bestuurders niet bewust van hun eindverantwoordelijkheid

Bij VitaValley wilde Schellekens kijken hoe die governance nu feitelijk functioneerde. Hij vertelt: ‘Veel bestuurders waren zich niet bewust van hun eindverantwoordelijkheid. Ze delegerden verantwoordelijkheden naar professionals of managementteams en dachten dat het daarmee geregeld was. Maar als ze dan problemen kregen, bijvoorbeeld op het gebied van medicatieveiligheid of op de OK, dan kwamen ze niet weg met het antwoord: “Dat wist ik niet”.’

‘Iedereen kent nog het voorbeeld van bestuurder Paul Smits van Maasstad Ziekenhuis, die daar bij de fusie, financiële sanering en nieuwbouw uitstekend werk heeft gedaan, maar in governancetermen vergat zijn verantwoordelijkheid voor de zorg te regelen en viel over de affaire met de klebsiellabacterie.’

‘Je moet als bestuurder verantwoording vragen aan je professionals en je managementteam en dat moet je structureel opzetten. En je moet rondlopen

in de organisatie en je buikgevoel laten spreken. Governance is nooit alleen op harde informatie gebaseerd. Het is juist de zachte informatie die aanleiding is voor nader onderzoek.'

In- en externe ketengovernance

Schellekens stelt dat teveel bestuurders bezig zijn met van alles behalve met hun kerntaak: de zorg voor de patiënt of cliënt. De zorg is nog te vaak weg gedelegeerd naar de professionals en de lagere leidinggevenden. 'Dat is kwetsbaar', zegt hij. 'Neem een organisatie als Ipse de Brugge. Die heeft 380 locaties, hoe weet de raad van bestuur hoe het met al die locaties in de wijken gaat? Dat vraagt om interne ketengovernance. Daarnaast is er de externe ketengovernance. Een grote instelling in de care heeft al gauw te maken met tientallen gemeenten.'

'Traditioneel is het de taak van een instelling zorg te verlenen aan de patiënten of cliënten. Maar in het huidige tijdgewricht is de volgende stap medeverantwoordelijkheid dragen voor de zorg in de regio. En de daaropvolgende stap is dan medeverantwoordelijkheid gaan dragen voor de gezondheid van de burger in die regio. Die tweede stap zie ik her en der wel voorzichtig gemaakt worden, maar de derde helemaal niet. De verantwoordelijkheid voor gezondheid van de burger hebben we immers gedelegeerd naar de GGD.'

Schellekens memoreert in dit kader een anekdote uit zijn Delftse ziekenhuis-tijd. 4 dagen achter elkaar werd rond dezelfde tijd in de avond een fietser op de eerste hulp afgeleverd die in dezelfde pas gebouwde bussluis een been had gebroken. Niemand was op het idee gekomen om de gemeente te bellen en te vragen of die bussluis verlicht kon worden.

Verkeerde prikkels

Het is de manier waarop ons zorgstelsel is ingericht die zorgaanbieders tegenhoudt om medeverantwoordelijkheid voor de zorg in de regio te ontwikkelen, stelt Schellekens. 'Het stelsel zorgt ervoor dat ze ieder op hun eigen continuïteit gericht zijn en concurreren met hun peers', zegt hij. 'Er is geen prikkel om continuïteit van zorg in de regio te regelen. Er zit geen prikkel op substitutie van tweede naar eerste lijn, dat doet de overheid echt fout.'

'Zorgverzekeraars Zilveren Kruis en CZ beginnen nu de mogelijkheden voor populatiebepoortering te ontginnen, maar het is heel pril nog. Het vergt dat zorgaanbieders niet financieel gestraft worden voor een verandering die in het voordeel van de patiënt of cliënt is. Maar werken op basis van shared savings-modellen en bestuurders aanspreken op hun verantwoordelijkheid in ketenzorg staan allebei nog niet in de governancecode.'

Schellekens noemt het een 'eerste doorbraak' dat de Autoriteit Consument & Markt nu heeft gezegd dat samenwerking in de keten geoorloofd is. 'Natuurlijk leidt die samenwerking tot de vraag wie dan verantwoordelijk is', zegt hij. 'Gezamenlijke verantwoordelijkheid is een loze kreet omdat het betekent dat niemand verantwoordelijk is. Maar als bestuurders bereid zijn om samen iets te accorderen, kunnen ze veel bereiken.'

Rol voor zorgverzekeraars en Inspectie

Wat kan hieraan een impuls geven? Schellekens kijkt hiervoor naar de zorgverzekeraars en de Inspectie. 'De zorgverzekeraars kunnen via verbetercontracting het werken in zorgketens faciliteren en de Inspectie kan erop toezien', zegt hij. 'Het zou mooi zijn als beide partijen hiervoor een vijfjarenplan konden opzetten, dat de sector de ruimte biedt om de ketengovernance in de gewenste richting te ontwikkelen.'

'Met de interne motivatie van de meeste bestuurders is niets mis, maar ze worden heel erg gestuurd op omzet en vastgoed. Gedoseerde externe druk van de zorgverzekeraars en de Inspectie kan helpen om hierin tot een nieuwe balans te komen.'

Rol van toezichthouder wordt zwaarder

Worden die 2 partijen hiermee initiatiefnemers in de ontwikkeling van ketengovernance? 'Nee, zover zou ik niet willen gaan', zegt Schellekens, 'die rol is voor de voorlopers. Maar succesvolle resultaten van deze voorlopers verspreiden zich nu nauwelijks omdat de externe omstandigheden en met name de negatieve financiële prikkels het tegenhouden. Dat verandert als die 2 partijen de goede vragen gaan stellen. Ze moeten het veld dus uitdagen om met nieuwe visies te komen. Maar als dit gebeurt, is de manier waarop er invulling aan wordt gegeven natuurlijk niet meer vrijblijvend.'

Wat betekent dit dan voor de rol van toezichthouders? 'Die wordt zwaarder', zegt Schellekens. 'De raad van toezicht moet erop worden aangesproken het publiek belang boven het privaat belang te stellen. Lastig, moet ik meteen toegeven, want als je publiek belang ten koste van de omzet gaat, komt je private belang in het gedrang. Ik ben nu zelf intern toezichthouder en ik moet bekennen dat ik dat veel moeilijker vind dan inspecteur.'

Gemeenten moeten leren sturen op de fundamentele verhouding die ze met hun burgers hebben

Bianca den Outer van expertbureau jb Lorenz ondersteunt gemeenten en zorgorganisaties op het gebied van sturings- en bekostigingsvraagstukken binnen het sociaal domein. Voordat beide partijen het denken in termen van ketengovernance volledig omarmen, moet er nog heel wat gebeuren, stelt ze. Het ontbreekt de gemeenten aan kennis over het zorgveld, en de zorgaanbieders weten nog niet goed hoe binnen de gemeenten de hazen lopen.

De roots van Bianca den Outer liggen in de publieke gezondheidszorg. 'Ik heb zeven jaar bij een GGD gewerkt en ook daar al werd de discussie gevoerd over hoe je die bestuurlijk het best kon organiseren', vertelt ze. 'Vanuit het Rijk werd druk uitgevoerd om de GGD'en congruent te maken met de veiligheidsregio's in het land, maar dat waren er 25 en de meest natuurlijke schaal voor samenwerking binnen gemeenteland is altijd 42 regio's geweest.'

Meerwaarde van opschaling voor kwaliteit is nooit bewezen

'Toch moest het echt anders vond de overheid, en onder minister Ab Klink was de ambitie zelfs dat we terug moesten naar organisatie in zeven regio's. Nogal een stap als je bedenkt dat Nederland in het verleden altijd het meest gedecentraliseerde land van Europa is geweest. Het Rijk ging langs de gemeenten als geld voor een landelijke ontwikkeling nodig was. Dan teruggaan naar zeven superregio's is nogal wat. Maar de rijksoverheid probeert opschaling telkens weer te organiseren. De meerwaarde ervan voor de kwaliteit van bestuur en de kwaliteit voor burgers is echter nooit bewezen.'

Decentralisatie van taken

Den Outer is hierom ook kritisch over de decentralisatie van taken in het sociaal domein naar de gemeente. 'Elf miljard euro overhevelen naar de gemeenten, in combinatie met het gegeven dat zorg niet planbaar is, dat de schaal van de gemeenten klein is en dat zorg zestig procent van de gemeentegelden uitmaakt is wel een risico', zegt ze.

Randvoorwaarden voor het niet organiseren van schaal leidt tot een spanningsveld

'In Denemarken zijn taken en gelden weliswaar ook verlegd naar de gemeenten, maar wel met de voorwaarde dat gemeenten een bepaalde schaal hebben. Die voorwaarde is voor Nederland niet gesteld. Ik weet niet of dit wel had moeten gebeuren, maar de randvoorwaarden voor het niet organiseren van schaal leidt in ieder geval wel tot een spanningsveld. Die opschaling van gemeenten zal over een jaar of tien echt wel een feit zijn. Maar daarvoor moet eerst het geld op zijn en de nood heel hoog. Nu wordt de noodzaak niet gezien. Waarom zou je gaan fuseren als er nog geen schaarste is? Zolang gemeenten nog wel wat geld op hun rekening hebben staan, gaat dat echt niet gebeuren.'

Voortdurende correctiemaatregelen op de decentralisatie

De belofte van de decentralisatie was dat zorg en welzijn daarmee dichtbij de mensen zouden worden georganiseerd. De praktijk blijkt echter weerbarstig, stelt Den Outer. 'Dit komt omdat vanwege organisatiebelangen van zorgaanbieders steeds correctiemaatregelen op de decentralisatie hebben plaatsgevonden, waardoor de oorspronkelijke gedachte steeds verder onder druk kwam', zegt ze. 'De zorgaanbieders voelden alle grond onder hun voeten wegzinken en daarom hebben ze succesvol gelobbyd voor een zachte landing en waarborgen.'

Chaos

'Gemeenten zitten nu in een lastige positie. In de jeugdhulp is de gemiddelde doorlooptijd van een traject negen maanden, maar in 2015 bleef een veel hoger percentage van de kinderen gewoon in zorg. In de Wmo zijn beschikkingen steeds verlengd omdat gemeenten veel meer tijd nodig hadden om al die mensen in kaart te brengen op basis van gegevensoverdrachten die beter gecoördineerd hadden kunnen worden. Die chaos had iedereen in 2013 al kunnen zien aankomen. De beleidsruimte van de gemeenten is door de voortdurende beleidsaanpassingen op de transitie heel theoretisch geworden.'

Dit is wel in tegenspraak met wat Otwin van Dijk in zijn interview over hetzelfde onderwerp zegt, namelijk dat hij vanuit de Tweede Kamer de indruk had dat de transitie tot een chaos had geleid, maar dat hij nu als burgemeester ziet dat er toch heel veel gebeurt in gemeenten. 'Het Rijk heeft onderschat wat voor kennisvraagstukken gemeenten op hun bord kregen', zegt Den Outer.

Gelijkwaardige informatiepositie

'Met de decentralisatie is de kennisoverdracht niet meegegaan en dat werkt vertragend. Het begint met vertrouwen hoor je altijd als het om samenwerking gaat maar dat is niet correct. Voor samenwerking is niet in eerste instantie vertrouwen nodig maar een gelijkwaardige informatiepositie. Daaruit volgt vertrouwen. Die informatiepositie hebben gemeenten onvoldoende om hun koers, visie en samenwerkingsverbanden te kunnen vormgeven in het benodigde tempo.'

Complex zorgveld

'Maar het besef van het ontbreken van de informatiepositie ontbreekt nog vaak. Gemeenten voelen nog niet de urgentie om samen te werken omdat ze niet overzien hoe complex het zorgveld is. Dus hebben de zorgaanbieders het gevoel

met de rug tegen de muur te staan. Die weten niet wat ze moeten doen want hun opdrachtgevers geven ze onvoldoende koers of richting. Tot 2015 was dat best een comfortabele positie voor ze, maar nu niet meer.'

Hoe de hazen lopen

Gemeenten hebben, zoals Den Outer al stelde, schaal nodig om specialistische voorzieningen beschikbaar te houden en inkoopkracht te creëren. 'Maar ook zij voelen zich nu met de rug tegen de muur staan', zegt ze. 'Ze worden geconfronteerd met zorgaanbieders die zeggen: Ik heb geen plek voor deze cliënt. En die zorgaanbieders weten niet hoe binnen de gemeenten de hazen lopen om dit aan te kaarten. En als je als zorgaanbieder een beslissing denkt te hebben, moet de gemeenteraad er nog zijn zegje over doen.'

Persoonlijk leiderschap

Inhoudelijk gebeuren echt wel mooie dingen, zegt Den Outer, teruggrijpend op dat citaat van Otwin van Dijk. 'Dit gebeurt vooral omdat de professionals in de uitvoering veel ontvankelijker zijn om te transformeren', zegt ze. 'Ze lopen alleen aan tegen het probleem dat een groot deel van de medewerkers nog in de groef van zorgen voor zit. Toch is er beslist een kleine groep mensen die daar dwars doorheen gaat. Dat is een kwestie van persoonlijk leiderschap en je treft dit overal aan, onafhankelijk van taak of positie: bij een secretaresse van een woningcorporatie die vindt dat een dreigende huisuitzetting écht niet kan, bij een wethouder, een bestuurder, noem maar op.'

Gemeente kan oplossingen bieden

'Maar de grote sprong blijft vooralsnog uit. Het is al heel wat dat de gemeente Almelo nu zegt te stoppen met huisuitzettingen. Echt fundamenteel iets anders doen, het gebeurt nog zelden. Het lijkt wel of het mensen aan verbeeldingskracht ontbreekt. Een gemeente kan op zoveel meer facetten dan alleen zorg fundamentele oplossingen bieden – welzijn, werk, wonen – het is zelfs de enige partij die dat kan.'

Risicomijdend

Maar het ontbreekt gemeenten dus aan de kennis die nodig is om die rol te pakken. 'Ze zien niet wat de mogelijkheden zijn en dus gebeurt er te weinig', zegt Den Outer. 'Het zit ook heel erg in de gemeentelijke cultuur gebakken

risicomijdend te zijn. Wat ze juist zouden moeten doen, is zich heroriënteren op de fundamentele verhouding die ze met hun burgers hebben. Vragen wat je als gemeente voor je burgers kunt betekenen gaat veel verder dan de wachttijd voor het aanvragen van een paspoort beperken.

Machtsposities loslaten

De governancepositie van gemeenten moet dusdanig anders ingericht worden en het hele systeem van top down, hiërarchisch werken moet op de schop. Binnen het sociaal domein moeten we ophouden op basis van machtspositie te handelen. Je hoort gemeenten nu vaak zeggen dat ze voor de taken die ze met de transitie hebben gekregen opereren in een netwerk, maar ze opereren daarin nog heel erg top down.'

Van macht naar kracht

'Kijk maar naar hoe ze met de extramuralisatie in de GGz omgaan: ze zeggen gewoon tegen de intramurale aanbieders wat die moeten doen. Dat werkt niet, je moet een gezamenlijke transformatie-opdracht formuleren. Het kan nog steeds zo zijn dat een wethouder zegt: Voorfinancieren doen we niet. Of een raad van toezicht van een organisatie die voor een samenwerkingsverband gaat liggen dat bottom up is ontstaan. Er zijn nog steeds bazen. We hebben door de transitie het sociaal domein alleen anders geordend, maar de governance is nog helemaal niet veranderd. Er is nog altijd iemand de baas en in een echte netwerkgestuurde organisatie is niemand de baas. Daarin ga je van macht naar kracht.'

Samenwerken over de grenzen van organisaties heen

In deze laatste zin klinkt heel duidelijk het gedachtegoed van haar hoogleraren door. Den Outer studeert publiek-private samenwerking aan Nyenrode. Ze zegt: 'Daar word ik bijvoorbeeld geconfronteerd met het gegeven dat we in Nederland nog heel weinig weten over het organiseren van samenwerkingsverbanden over de grenzen van organisaties heen. In de praktijk zie ik waar dit toe leidt. Ik zie ook dat nog helemaal geen afspraken zijn gemaakt over de vraag of partijen zich in dit veranderende veld aan de letter of aan de geest van gemaakte afspraken houden.'

'De echte dialoog – Wat willen we bereiken en wat moet ik daarvoor van mijn eigen autonomie inleveren? – hebben we nog niet leren voeren. Maar hetzelfde probleem bestaat binnen het zorgveld hoor. Er zijn nog steeds raden van bestuur die met het oog op de continuïteit van de eigen organisatie zeggen: Dat doen we niet.'

Nieuwe governancestructuren

Hoe los je dit op, hoe creëer je nieuwe governancestructuren die nodig zijn om de transitie van taken naar de gemeenten succesvol te maken? 'Er moeten dingen fout gaan en dat zal ook gebeuren', zegt Den Outer onomwonden. Op dit moment bestaat nog veel te veel ruimte om kleine dingetjes groot te maken. Neem dat bericht over ouderen die in het weekend niet meer op een warme maaltijd kunnen rekenen. Is aan die mensen gevraagd of ze dat erg vinden? Volgens mij hebben we het nog niet zo slecht in Nederland.'

Ecosysteem opbouwen

'Door de media-aandacht voor dit soort zaken worden de echte problemen over het hoofd gezien. Het gegeven dat je nooit meer in de Wet langdurige zorg komt als je niet voor je achttiende gediagnostiseerd bent als licht verstandelijk beperkt bijvoorbeeld. Of het gegeven dat één op de drie mensen in detentie een verstandelijke beperking heeft. Dáárover zou het gesprek in de gemeentelijke ketensamenwerking moeten gaan. En dan niet in machtsstructuren gaan zitten, maar uitgaan van samenwerkingsverbanden waarin alle partijen hun leidende principes beleggen in een netwerk van deskundigen die er samen mee aan de slag gaan. Alleen dan bouw je een ecosysteem op waarin burgers met veel meer respect voor hun eigenheid worden benaderd.'

Eigen organisatiebelangen ondergeschikt aan het grote geheel

Ziet ze dit met de zittende bestuurders bij gemeenten en bij aanbieders in zorg en welzijn gebeuren? 'Het is al aan het gebeuren dus en ik denk dat het bij gemeenten na de volgende gemeenteraadsverkiezingen ook gaat gebeuren. Dan ontstaat vanzelf ruimte voor de mensen die het wél leuk vinden om deel uit te maken van een netwerk in plaats van daar de baas van te zijn, die dienend willen zijn en vanuit de inhoud handelen en eigen organisatiebelangen ondergeschikt kunnen maken aan het grotere geheel.'

Echte dilemma's

'De voorzet hiervoor hebben wij al gegeven door samen met het Instituut voor Publieke Waarden, Initiate en A&O fonds de Uitvoeringsautoriteit te starten, waarin mensen die op uitvoeringsniveau werken dwars door de machtsstructuren heen een uitvoeringsprogramma sociaal domein voor de komende vier jaar schrijven. Daarmee komen de echte dilemma's boven tafel en kunnen degenen die in de machtsposities zitten er niet meer omheen.'



Mede-eigenaar zijn is de ultieme vorm van toezicht

De burger ziet de publieke sector vaker als een vijand dan als een bondgenoot, stelt Otwin van Dijk. Dit staat de ontwikkeling van een inclusieve samenleving ernstig in de weg. Die inclusieve samenleving krijgt alleen ruimte om tot bloei te komen als aanbieders in zorg en welzijn, zorgverzekeraars en gemeenten dichtbij de burger gaan staan, en die burger een stem geven in hun eigen beleidsontwikkeling.

Otwin van Dijk werd op vrijdag 8 juli 2016 officieel geïnstalleerd als burgemeester van de gemeente Oude IJsselstreek. Hieraan vooraf ging een periode van 4 jaar als Tweede Kamerlid voor de PvdA. In deze functie diende hij op 1 juli 2015 samen met partijgenoot Lea Bouwmeester een motie in over governance in de zorg.

Medezeggenschap

Van Dijk en Bouwmeester betoogden in deze motie dat de medezeggenschap van patiënten- en cliëntenraden vaak nog geen betekenisvol onderdeel was van de integrale governance van zorginstellingen. Hierover vertelt hij nu: 'Als bestuurder hoor je dienstbaar te zijn en je te organiseren ten opzichte van de partijen om je heen. Met andere woorden: zet geen producten op de markt maar werk met elkaar samen ten behoeve van de klant. Als je de keten van langdurige zorg beperkt tot medische zorg en dagbesteding, dan snap je niet in wat voor samenleving we leven. Het is nu een heel andere tijd dan in het verleden, waarin je ermee kon volstaan simpelweg een bedrijf of een instelling te runnen. Het gaat erom mensen een plek te geven in de inclusieve samenleving.'

Eigen regie voor kwetsbare mensen

'Een tijd dus waarin je als aanbieder van ouderenzorg moet nadenken over de vraag hoe je kwetsbare mensen eigen regie kunt geven zodat ze kunnen blijven participeren. Een tijd waarin je als aanbieder van zorg voor verstandelijk beperkten contact moet zoeken met de lokale middenstand om je cliënten opties voor begeleid werken te bieden. Een waanzinnig interessante tijd.'

'Maar wij dienden die motie in omdat we zagen dat er nog wel heel wat moest gebeuren om aan de mogelijkheden hiervan invulling te kunnen geven op een manier waar mensen écht wat aan hebben. We zagen dat het – om gezonde checks and balances te organiseren – belangrijk was om cliënten en cliëntenraden invloed te geven op het beleid van zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Niet als tegenmacht maar als medemacht.'

De beweging naar inclusie

Van Dijk ziet een parallel met de Right to challenge die in 2015 in de Wmo is opgenomen en die burgers het recht geeft om de overheid uit te dagen als zij menen een dienst beter te kunnen aanbieden. 'Je ziet nu dat al een stuk of veertig gemeenten hier heel actief mee bezig zijn', zegt hij. 'En zo hoort het ook, want de beweging naar inclusie hoort vanuit de samenleving te komen.'

Wat dat betreft moeten echter nog wel forse stappen worden gezet in de publieke sector, betoogt Van Dijk. 'De publieke sector was ooit opgericht om mensen verder te helpen', zegt hij. 'Woningcorporaties om mensen aan betaalbare woningen te helpen, zorgverzekeraars om iedereen toegang te bieden tot gezondheidszorg, sociale diensten om mensen naar werk toe te leiden.'

Medezeggenschap moet van twee kanten komen

'Nu ziet de burger het echter vaker als vijand dan als bondgenoot. We voelen ons vervreemd van de publieke sector, terwijl die er juist voor ons hoort te zijn. Een probleem dat je alleen kunt oplossen door mensen eigenaarschap te geven. Dáárover ging die motie. Die medezeggenschap is altijd de bedoeling geweest, maar dit is van twee kanten fout gegaan. Van de zijde van de publieke sector zelf door expansie van organisaties en hoge salarissen. En van de zijde van de burger doordat het makkelijker is om naar zorgaanbieders en zorgverzekeraars te wijzen dan om zelf een actieve bijdrage aan oplossingen te bieden. Medezeggenschap moet dus van twee kanten komen.'

De zoekende gemeente

Inmiddels heeft Van Dijk het Kamerlidmaatschap dus ingeruild voor burgemeesterschap in de Achterhoek. Wat trof hij daar aan? 'Gemeenten zijn erg zoekend om dingen anders te doen, dat geldt ook voor mijn gemeente', zegt hij. 'Tegelijkertijd is dit gelukkig geen gemeente die het VNG-beleid klakkeloos vertaalt naar gemeentelijke documenten, maar die innovatief wil zijn en daar partners uit de samenleving bij wil betrekken.'

'Het is goed om na te denken over de mogelijkheid om af te komen van het huidige, jaarlijkse inkoopcircus voor zorg en welzijn. In dat circus is iedereen bezig met definiëring van inkoopprocessen en -producten. Je hebt er veel meer aan om op basis van meerjarenafspraken ieder jaar verandergesprekken met elkaar te voeren.'

Ketengovernance

Maar ketengovernance gaat over meer dan inkoop alleen. 'Je moet ook de verbinding leggen tussen welzijn en de curatieve zorg', zegt Van Dijk. 'Veel mensen zijn eenzaam en van eenzaamheid word je echt ziek. Maar toch is welzijn belegd bij gemeenten en de curatieve zorg bij de zorgverzekeraars. Wat zie je gebeuren? Dat gemeenten gaan besparen op bewegen voor ouderen en dat de zorgverzekeraars een toename zien in de facturen voor fracturen. Stop liever het geld samen in een

pot en deel de benefits. Pak alles wat zich afspeelt in de gemeente samen op – de gevolgen van een lagere sociaaleconomische status, eenzaamheid, overgewicht bij kinderen, zorg voor kwetsbare ouderen.'

Een uur betaalde aandacht lost geen eenzaamheid op

Dit geeft echter nog geen antwoord op de vraag hoe we als samenleving met elkaar omgaan. Eenzaamheid gaan we niet oplossen met een uur betaalde aandacht per week, stelt Van Dijk terecht. 'We zijn echt geen egocentrisch land, maar toch moet er echt nog wel een tandje bij', zegt hij. 'Wat we nu nog zien, is vraagverlegenheid. Er zijn genoeg mensen die vrijwilligerswerk willen doen, maar te weinig mensen die durven zeggen dat ze de inzet van een vrijwilliger heel goed zouden kunnen gebruiken.'

Zoeken naar verbinding

'Het is dus zaak op een respectvolle manier vraag en aanbod met elkaar te verbinden. Als dat lukt, zul je vanzelf zien dat de grens tussen niets kunnen en iets kunnen vervaagt. Iedereen kan iets, en kan dus ook iets terugdoen voor een ander. Waarom zouden we in dat spel van vraag en aanbod dus niet iets van wederkerigheid introduceren. Niet als voorwaarde om voor hulp in aanmerking te kunnen komen, maar omdat het goed is voor je eigenwaarde om te zien dat je iets voor een ander kunt betekenen.'

Wie de Kamerdebatten volgt, kan de indruk krijgen dat de transitie van taken naar de gemeenten één grote mislukking was, stelt Van Dijk. 'Nu ik er in mijn rol als burgemeester veel dichterbij sta, zie ik dat er veel meer gebeurt dan Den Haag denkt', zegt hij. 'Gemeenten zijn – in wisselende mate, maar toch – wel degelijk bezig met het herverdelen van verantwoordelijkheden en het betrekken van de samenleving.'

'Natuurlijk snap ik dat mensen desondanks nog zeggen dat ze geen innovatie maar verschraving zien. Daar moeten we ook een antwoord op vinden, maar mensen moeten zich ook realiseren dat sprake is van een cultuuromslag en dat niet alles meer mogelijk is wat ze tot voor kort nog als een vanzelfsprekend recht beschouwden. Het rijk en de gemeenten moeten mensen hierin meenemen.'

Van exclusie naar inclusie

Als dit niet gebeurt, betoogt Van Dijk, kan de inclusieve samenleving die beoogd wordt nooit succesvol tot stand komen. 'Dit land geeft anderhalf miljard uit aan

doelgroepenvervoer', zegt hij. 'We hebben overal in het land verpleeg- en verzorgingshuizen neergezet in plaats van goede zorg in de buurt te regelen. We zijn jarenlang veel meer gericht geweest op exclusie dan op inclusie. Als we dit nu willen omkeren, moeten we zorgen voor toegankelijkheid. Mensen met een beperking moeten de bus in kunnen, de ingang van een gebouw mag geen drempel opwerpen. Gemeenten en zorgaanbieders moeten zich hier gezamenlijk sterk voor maken, om te bewerkstelligen dat iedereen daadwerkelijk een onderdeel van de samenleving kan zijn.'

Mede-eigenaarschap

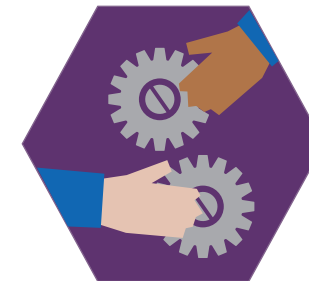
'Hierover praten we wel, maar tot nu toe doen we veel te weinig. We moeten hier veel meer in sturen. En misschien moeten we ook wel naar een nieuwe vorm van toezicht, een vorm die veel dichterbij de leefwereld van mensen staat. Mede-eigenaar zijn is de overtreffende vorm van toezicht. Dit vraagt dat je dingen samen organiseert, kleinschalig maakt en dichtbij brengt dus.'

Soms komt dit tot stand als gevolg van een crisissituatie, stelt Van Dijk. Hij verwijst naar het failliet van TSN Thuiszorg. 'Dit leidde tot oplossingen met lokale verankering en verbinding', zegt hij.

Bij zorgaanbieders die in de transitie van taken naar de gemeenten wel overeind zijn gebleven zegt hij wisselende reacties te zien. 'Een deel is meer gaan nadenken over zijn kernopdracht, samen met de gemeenten en de zorgverzekeraars', zegt hij. 'Maar er zijn ook aanbieders die op de budgetkrapte reageren door te gaan schrappen. Maar ik denk niet dat ze het met schrappen alleen gaan redden. Ze zullen grotere stappen moeten zetten als ze hun aanbod echt willen afstemmen op de vraag die ze bij de mensen thuis aantreffen.'

Cliënten willen gehoord worden

'Ik zou het mooi vinden als een zorgaanbieder het aandurft zijn hoofdkantoor te sluiten en de medewerkers te verdelen over de buurtcentra van de gemeenten waarin hij actief is. Zorgaanbieders zijn nu zoveel tijd kwijt met inkoop, toezicht, indicatiestelling en het halen van bezuinigingsdoelstellen. Laat ze liever medewerkers hun vak weer teruggeven. Dat is ook in het voordeel van de cliënten waarvoor je als aanbieder bestaat. Die willen niet voor een intake naar een hoofdkantoor komen waar ze een nummertje moeten trekken, die willen gehoord worden. Richt je organisatie dus daarop in.'





Gebruik nieuwe machtsbronnen als relatie, kennis en overtuigingskracht

Planoloog Miranda Ebbekink promoveert binnenkort op het onderwerp cluster governance. Een interessant aandachtsgebied voor de zorg, nu ketensamenwerking hierin een steeds grotere rol gaat spelen. Maar, stelt ze, het vraagt wel om civic entrepreneurs, die de ruimte krijgen om van zorgorganisaties lerende organisaties te maken die open staan voor verandering en voor het ter discussie stellen van de eigen continuïteit.

In de publicatie Cluster governance. Lessen voor clusters in Nederland (Platform31, januari 2015) stelt Miranda Ebbekink, adviseur bij Lysias, dat we geen gebrek hebben aan belangstelling voor clusters en clustervorming. Een provincie zonder clusters is in deze tijd ondenkbaar, net als een studentenstad zonder science park, lezen we.

‘De term clusters is afkomstig van econoom Michael Porter’, vertelt Ebbekink, ‘en betekent ruwweg hetzelfde als ketens. Het is een begrip dat voor discussie zorgt, want wetenschappers vinden dat het weinig toevoegt aan wat er al was.’

Organisatie van nabijheid

‘Wat clusters echter onderscheidt, is dat nadruk wordt gelegd op organisatie van nabijheid. Daarmee ontstaat een gedeelde cultuur die innovatie en het ontstaan en uitdelen van impliciete kennis stimuleert en daarmee bijdraagt aan innovatie. Critici van het model brengen daar tegenin dat je ook globale pijplijnen nodig hebt en het niet redt met nabijheid alleen. Wat weer leidt tot discussie over fysieke, virtuele, cognitieve of andersoortige relationele nabijheid. Maar hoe dan ook, het idee is wel dat voor clusters een optimaal schaalniveau bestaat en dat co-creatie er een rol in speelt.’

Co-creëren in fieldlabs

Maar als, ondanks de wens om de nabijheid te benutten door met elkaar te gaan samenwerken, de co-creatie uitblijft, kan nabijheid ook juist tot ruzie leiden en blijven in ieder geval op zijn minst bestaande schotten in stand. Hiervan bestaan wel voorbeelden bij gezondheidscentra, waar huisartsen, apothekers, fysiotherapeuten en andere professionals weliswaar bij elkaar gaan zitten, maar hiermee nog zeker niet per se beter gaan samenwerken.

‘Je kunt zulke gezondheidscentra vergelijken met het campusconcept’, zegt Ebbekink. ‘En als ze goed opgezet zijn, brengen ze natuurlijk wél verandering. Dan leiden ze tot kennistafels en andere ontmoetingsmomenten die innovatie een kans geven. Maar helemaal interessant wordt het als de nabijheid nog een stap verder gaat, als partijen fieldlabs opzetten waarin ze echt gaan co-creëren en daaraan ook thematische uitdagingen gaan verbinden. Het Fieldlab Revalidatie in Nijmegen is hiervan een voorbeeld.’

Teveel geloof in maakbaarheid

Met de grote belangstelling voor clusters zegt Ebbekink het opvallend te vinden hoezeer de vraag hoe die het beste kunnen worden gefaciliteerd onbeantwoord

blijft. 'Er is een bepaald maakbaarheidsdenken ontstaan, afgekeken van wat Silicon Valley nu is', vertelt ze. 'De clusters regelen wel de hardware, zoals venture capital, en denken dat daarmee de co-creatie ook tot stand zal komen omdat de partijen elkaar dan wel vanzelf zullen vinden. Maar ze vergeten de software en de orgware.'

'Met orgware bedoel ik dat ze vergeten om na te denken over de vraag hoe ze achter de voordeur door-organiseren. Niet op het niveau van ceo's, maar medewerkers. En met software bedoel ik de menselijke competenties die nodig zijn om te innoveren. De reden dat die 2 worden vergeten, is waarschijnlijk dat ze veel minder maakbaar zijn dan de hardware.'

Het gevolg is dat je weliswaar prachtige ideeën krijgt, maar dat niet wordt nagedacht over hoe je die kunt laten aansluiten bij de praktijk. Vertaald naar de zorg: de competenties die bij professionals, cliënten en mantelzorgers nodig zijn om bijvoorbeeld de meerwaarde van een ontwikkelde robot ten volle te kunnen benutten.'

3 clusters onder de loep

Ebbekink heeft voor haar promotieonderzoek 3 clusters uitvoerig onderzocht: 1 in de watersector, 1 op het gebied van energietechnologie en 1 voor innovatie in de zorg (Health Valley). Wat trof ze aan? 'Dat verschilt per cluster', vertelt ze. 'Ik heb een half jaar bij alle 3 meegedraaid en wat me opviel bij Health Valley was dat daar wél de software en orgware ter sprake kwamen, maar dat daar ook de machteloosheid werd gevoeld door de weerstand die in de zorg bestaat tegen innovatie en door de nadruk op wet- en regelgeving en certificering.'

Cruciale poortwachtersfuncties

'Het aantal partijen was er – met burgers, aanbieders, zorgverzekeraars, toezichthouders en overheden – veel groter dan in andere sectoren. Allemaal extra partijen die cruciale poortwachtersfuncties vervullen in de keten. Het gaat er niet alleen over research and development, maar ook over patiënten en over het gegeven dat zorgen voor je medemens een publieke taak is. Daarop kun je niet zomaar marktwerking loslaten, daar moet iets aan gedaan worden, is de verzuchting die je dan hoorde in die discussies over de ervaren machteloosheid. Maar dat gebeurt niet, want daarvoor moet eerst discussie worden gevoerd over eigenaarschap en dat eigenaarschap wordt nog uit de weg gegaan.'

Innovatie als lerend proces

Hoe gaat zo'n partij om met de 4 deelaspecten van governance: sturing, toezicht, verantwoording en inkoop?

Ebbekink: 'Als je het over inkoop hebt is het interessant om te zien dat wordt gedacht dat je daar innovatief mee moet durven omgaan, maar dat dit in de praktijk nog niet zo werkt. Innovatieve producten zoals apps vinden moeilijk hun weg in de sector. En bij gemeenten ligt door aanbestedingsregels de nadruk op prijs in plaats van innovatie. Zo blijft het hangen. En dat is jammer, want innovatie is geen eenmalig product met een eindstation, maar een lerend proces dat breed in de organisatie moet landen.'

Meta-governance

Ook de sturing kent zijn problemen, vooral omdat een bestuurder primair vanuit zijn eigen organisatie stuurt. 'Als je gaat samenwerken in clusters krijg je te maken met meta-governance', zegt Ebbekink, 'en de vraag is hoe je dat moet organiseren. Doe je dat top down met economic boards? En als het om zorg in de wijk gaat, zet je daar dan een koepel bovenop die de individuele partijen stuurt en toeziet of ze wel meewerken aan en investeren in de samenwerking? Dan moet je als deelnemende organisaties deels je eigenheid inleveren. En in die structuur die je er boven hangt moet je ook nog eens investeren.'

Kennis breder deelbaar maken

'Het alternatief – het zelfsturend vermogen binnen een ecosysteem aanspreken – past beter bij de participatiemaatschappij zoals die zich aan het ontwikkelen is. Maar dit vraagt wel om kenniscirculatie: je moet de impliciete kennis codificeren en breder deelbaar gaan maken. Daarvoor is competentieontwikkeling nodig.'

Van eigenbelang naar geschakeld deelbelang

Voordat die competentieontwikkeling überhaupt ruimte krijgt, moet echter wel een helder beeld bestaan van wat de clustersamenwerking tussen ketenpartijen inhoudt. 'En dat beeld ontbreekt vaak', zegt Ebbekink. 'Het uitgangspunt dat partijen willen samenwerken vindt dan geen doorvertaling in de activiteiten. De partijen moeten de weg vinden van eigenbelang naar geschakeld deelbelang, want pas dan wordt menskracht georganiseerd en komen budgetten vrij.'

'Lastig in de zorg, waar marges onder druk staan en budgetten slinken. Het vraagt om integrale oplossingen en een helder beeld van de gevolgen daarvan. Een voor de hand liggend gevolg is dat organisaties op de overlap die ze in hun taken hebben elkaar gaan bijten omdat ze zien dat hun individuele continuïteit in gevaar komt.'

Cross-overs kansen voor nieuwe combinaties

'In plaats daarvan kunnen ze ook zoeken naar cross-overs. Bijvoorbeeld: komen door extramuralisatie bedden vrij in een instelling, onderzoek dan of dit probleem op te lossen is door een probleem in een andere sector op te lossen zoals kamertekort onder studenten. Misschien wel extra interessant omdat je die studenten daarmee ook in de directe omgeving van je eigen fieldlab plaatst en dus laat kennismaken met de ontwikkeling die je doormaakt. Die ontwikkeling voltrekt zich toch, dat hou je niet tegen. Zie het dan als een kans om nieuwe combinaties te bedenken.'

Andere machtsbronnen benutten

Op basis van haar onderzoek in 3 clusters benoemt Ebbekink in de publicatie Cluster governance 7 praktijklessen om cluster governance succesvol te kunnen vormgeven. De eerste – en belangrijkste – is het benutten van wat zij civic entrepreneurs noemt. 'Een term die niet eigen is aan clusters', verduidelijkt ze, 'hij wordt ook gebruikt in binnenstedelijke herstructurering.'

'Bij civic entrepreneurs gaat het om mensen die andere dan de traditionele machtsbronnen – taken, posities, geld en wetten – benutten, zoals relaties, kennis en overtuigingskracht. Ze zijn in staat als een spons kennis op te zuigen en te interpreteren. Wat ze bovendien vaak hebben is charisma. In cluster governance werkt het heel goed om deze mensen ruimte te geven.'

'De kern is dus: laat innovatie niet iets zijn van bestuurders en toezichthouders. Voorkom dat alleen zij het debat en het beleid bepalen. Natuurlijk kan een civic entrepreneur ook een bestuurder zijn, maar wat hem dan onderscheidt is dat hij die andere machtsbronnen gebruikt en een hybride achtergrond heeft. Ze zijn schaars, je moet ze zoeken.'

Borgen van civic entrepreneurship

Dan nog: hoe voorkom je dat het weer instort als zo'n civic entrepreneur na verloop van tijd een carrièreswitch maakt? 'Door de civic entrepreneurs in het

cluster te verbinden in een netwerk en hen de ruimte te geven om te vernieuwen', zegt Ebbekink. 'Door ruimte te bieden voor transformationeel leiderschap dus. En door anderen civic entrepreneurship bij te brengen, zodat je het kunt borgen in je cluster.'

Uithangbord

'Ik geef toe, het is een heel andere manier van werken. Traditioneel zijn organisaties gewend aan hiërarchisch leiderschap, rollen en wetten. In cluster governance daarentegen ga je ineens denken in termen van mensen, netwerken en lerende organisaties. Dat begint met bewustwording. Vaak gebeuren dit soort dingen al wel, maar worden ze nog onvoldoende gezien om structureel te kunnen komen bovendrijven. Creëer dus uithangborden, geef mensen voortrekkersrollen. En: ga in de verhalen die je vertelt niet uit van jezelf, maar van degenen voor wie je er bent.'



Welke waarden komen uit de interviews?

In dit hoofdstuk geven we duiding aan de onderliggende en terugkerende waarden uit de interviews. Het betreffen de waarden: (1) *vertrouwen*, (2) *gelijkwaardigheid*, (3) *wederkerigheid*, (4) *gedeeld eigenaarschap*, (5) *co-creatie*, (6) *zelfondernemerschap*, en (7) *meervoudig klantprincipe*.

In de bredere verkenning van Vilans wordt een verschuiving beschreven van een regulerend systeem naar een fluïde netwerk. We zijn op zoek gegaan naar wat deze verschuivingen betekenen. En wat zijn de onderliggende waarden? In deze zoektocht hebben we zeven terugkerende waarden geïdentificeerd die allen betrekking hebben op de ontwikkeling naar een fluïde netwerk.

1. Vertrouwen

Vertrouwen is één van de sociale constructies van de samenleving. De aanwezigheid van vertrouwen in elkaar en over elkaars handelen blijkt in de interviews een terugkerende waarde voor nieuwe vormen van governance.

WIM SCHELLEKENS

- 'De volgende stap was: van gedogen naar handhaven. [...] De verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg ligt immers niet bij de inspectie maar bij het veld. Als de inspectie alles wil controleren en te hard optreedt, trekt ze die verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid naar zich toe en dat kan de inspectie nooit waarmaken. Een groot governance risico. De inspectie moet uitgaan van vertrouwen in de bestuurder. Maar als dat vertrouwen beschaamd wordt, moet de inspectie ingrijpen.'

JAN DUENK

- Duenk wil niet in control zijn. Hij vertrouwt de mensen die uit de naam van Abrona in die gemeenten het werk doen dat nodig is voor cliënten. Support is nodig in plaats van control.
- Duenk vertrouwt erop dat zijn professionals naar gemeenten luisteren en dan op basis van hun professionaliteit reageren. 'Dit gaf mij een enorme rust, ik wist dat ze dit konden en ik hoefde dus niet in control te zijn.'

2. Gelijkwaardigheid

Gelijkwaardigheid gaat over evenveel van waarde zijn, met respect voor elkaars kwaliteiten, eigenschappen, prestaties, et cetera. In de context van vernieuwende governance: alle actoren die nodig zijn om tot een nieuw samenspel te komen, zijn van gelijke waarde, inclusief de burgers. Alle actoren hebben een gelijkwaardige inbreng, zij worden betrokken en geïnformeerd zodat zij hun inbreng kunnen leveren.

BIANCA DEN OUTER

- 'Het Rijk heeft onderschat wat voor kennisvraagstukken gemeenten op hun bord kregen. Met de decentralisatie is de kennisoverdracht niet meegegaan en dat werkt vertragend. 'Het begint met vertrouwen' hoor je altijd als het om samenwerking gaat, maar dat is niet correct. Voor samenwerking is niet in eerste instantie vertrouwen nodig maar een gelijkwaardige informatiepositie. Daaruit volgt vertrouwen.'

EDITH HOOGHE

- Volgens Hooge is het 'toezichtstekort' zowel in het onderwijs als in de zorg een probleem. Bestuurders kunnen op twee manieren ter verantwoording worden geroepen. Enerzijds door de raad van toezicht die kan disciplineren, controleren en het reilen en zeilen bewaken. En anderzijds door de horizontale verantwoording van bestuurders aan alle partijen waarmee ze te maken hebben, zoals leerlingen en ouders, bedrijfsleven of de lokale overheid. De trekkingskracht van beide manieren is echter ontoereikend. 'Hoeveel bestuurders – in het onderwijs maar ook in de zorg – hebben het lef om zich af te vragen of ze met hun acties de organisatie overbodig maken of juist de continuïteit ervan garanderen? De vraag is altijd of jouw organisatie een relevante rol kan blijven vervullen. Dat vraagt om gelijkwaardige samenwerking.'

3. Wederkerigheid

Bij wederkerigheid gaat het om geven en nemen, het evenwicht tussen het leveren van een prestatie en tegenprestatie of het bieden van solidariteit. Er is daarbij sprake van tweerichtingsverkeer dat in samenwerking ook het samen leren mogelijk maakt.

OLIVIER VAN NOORT

- 'De zorgverzekeraar heeft er op zich geen moeite mee om tegen de zorgaanbieders te zeggen: 'Dit is het plafond en het is aan jullie om te bepalen welk deel van het geld in wijk X of Y wordt besteed [...]' We moeten er samen uitkomen om te zorgen dat cliënten geholpen worden, zonder last te hebben van de vraag of het geld uit het ene of het andere potje komt.'
- 'Voorstel: laat de medewerkers van het zorgloket én van de aanbieder samen vanaf het begin de toegang tot zorg regelen. Het is dé manier om vertrouwen te krijgen tussen beide partijen en ze kunnen nog van elkaar leren ook.'

PATRICK KNAPEN EN LEX DE GRUNT

- Door de permanente druk op de opname- en behandelduur wordt het contact met de buitenwereld, de schil om de cliënt heen, steeds belangrijker. Het is veel meer onze taak geworden de cliënt terug te geven aan zijn of haar eigen omgeving. Al ervaart die omgeving het vaker als opzadelen dan als teruggeven. In de oude situatie beschermde de omgeving van de cliënt zichzelf. Nu is het onze taak die omgeving te ondersteunen in het ondersteunen van de cliënt. Het is zaak dat de gemeente hiervoor randvoorwaarden stelt en die gebruikt als basis voor wat ze inkoop aan ondersteuning.'

4. Gedeeld eigenaarschap

Gedeeld eigenaarschap speelt tussen organisaties en binnen een organisatie. De kerngedachte bij gedeeld eigenaarschap is dat - als meerdere actoren elkaar proactief, vroegtijdig en in gelijkwaardige verhoudingen beïnvloeden bij hun strategische keuzes - ze een effectievere bijdrage kunnen leveren. Alleen zo ontstaat gedeeld eigenaarschap: de wens om die keuzes met elkaar uit te voeren.

OTWIN VAN DIJK

- 'We voelen ons vervreemd van de publieke sector terwijl die er juist voor ons hoort te zijn. Een probleem dat je alleen kunt oplossen door mensen eigenaarschap te geven. Medezeggenschap is altijd de bedoeling geweest, maar dit is van twee kanten fout gegaan. Van de zijde van de publieke sector zelf door expansie van organisaties en hoge salarissen. En van de zijde van de burger doordat het makkelijker is om naar zorgaanbieders en zorgverzekeraars te wijzen dan om zelf een actieve bijdrage aan oplossingen te bieden. Medezeggenschap moet dus van twee kanten komen.'

FRANS DE VIJLDER

- 'Wil je in die situatie iets veranderen en wil je dat de professional eigenaarschap voelt over die kwaliteit, dan moet je hem uit die rolgevangenis halen, uit die situatie waarin hij zich het slachtoffer voelt van beslissingen van managers en de politiek.'
- 'De docent moet leren dat hij werkt in een brede organisatie en dat hij als een team en netwerkprofessional moet samenwerken met anderen en moet staan voor de leerprestaties van al zijn leerlingen. Ik noem dat de verschuiving van de solo- naar de netwerkprofessional.'
- Van 'professionals governance' is sprake als in een organisatie en op landelijk niveau professionals actief zijn, die hun eigen systemen hebben voor de aansturing op kwaliteit en vakbekwaamheid. Het bewaken van het professionele belang vindt plaats in de eigen professionele groep. In dat kader zijn er eigen regimes voor bestuur, toezicht en verantwoording.'
- 'Ketenvorming vraagt om integraal werken aan sociale vraagstukken en de bereidheid tot interprofessioneel samenwerken. Hiervoor moeten alle organisaties in het lokale domein op elkaar aangesloten zijn. En in die samenwerking moet iedereen op het niveau van organisaties én professionals doordrongen zijn van de gedachte dat je het niet alleen kunt.'

OTWIN VAN DIJK

- 'En misschien moeten we ook wel naar een nieuwe vorm van toezicht, een vorm die veel dichter bij de leefwereld van mensen staat. Mede-eigenaar-zijn is de overtreffende vorm van toezicht. Dit vraagt dat je dingen sámen organiseert, kleinschalig maakt en dus dichtbij brengt.'

MIRANDA EBBEKINK

- 'Het aantal partijen is – met burgers, aanbieders, zorgverzekeraars, toezicht-houders en overheden – veel groter dan in andere sectoren. Allemaal extra partijen die cruciale poortwachtersfuncties vervullen in de keten. Het gaat niet alleen over research en development, maar ook over patiënten en over het gegeven dat zorgen voor je medemens een publieke taak is. 'Daarop kun je niet zomaar marktwerking loslaten, daar moet iets aan gedaan worden', is de verzuchting die je dan hoort in die discussies over de ervaren machteloosheid. Maar dat gebeurt niet, want daarvoor moet eerst discussie worden gevoerd over eigenaarschap en dat eigenaarschap wordt nog uit de weg gegaan.'

5. Co-creatie

Co-creatie is een vorm van samenwerking waarbij alle deelnemers invloed hebben op het proces en het resultaat van dit proces. Randvoorwaarde voor co-creatie is gelijkwaardigheid in invloed, wederkerigheid, openheid en vertrouwen. Co-creatie is goed bruikbaar bij het oplossen van complexe vraagstukken en het realiseren van veranderingen.

ANNEMARIE VAN DALEN

- Het gegeven dat Van Dalen verderop in het gesprek meerdere malen de woorden 'zoektocht' en 'spannend' laat vallen, laat zien dat de vraag over wélke gevolgen niet even eenvoudig te beantwoorden is. 'De kern is dat we niet moeten focussen op organisaties maar op het organiseren van zorg. Ik kan hiervoor nog geen kant-en-klaar nieuw organisatie-model voorleggen, maar dit is wel de beweging die we moeten maken.'

BIANCA DEN OUTER

- 'Laten we uitgaan van samenwerkingsverbanden waarin alle partijen hun leidende principes beleggen in een netwerk van deskundigen die er samen mee aan de slag gaan. Alleen dan bouw je een ecosysteem waarin burgers met veel meer respect voor hun eigenheid worden benaderd. [...] Dan ontstaat vanzelf ruimte voor de mensen die het wél leuk vinden om deel uit te maken van een netwerk in plaats van daar de baas van te zijn. Mensen die dienend willen zijn en vanuit de inhoud handelen en eigen organisatiebelangen ondergeschikt kunnen maken voor het grotere geheel. [...] Daarmee komen de echte dilemma's boven tafel en kunnen degenen die in de machtsposities zitten er niet meer omheen.'

6. Zelfondernemerschap

Ondernemerschap is te zien bij zowel professionals als inwoners om tot nieuwe (vaak lokale en kleinschalige) oplossingen voor zorg en ondersteuning te komen. Hierin ontstaan ook allerlei mengvormen tussen georganiseerde burgers en aanbieders van zorg en welzijn.

REMCO BAKKER

- 'We zijn nooit aanbodgericht gestart met een locatie, altijd op vraag van iemand uit de buurt. Alleen dan wordt het levensvatbaar. Het dwingt je om de verbinding te maken en het zijn primair de werknemers die dit doen.'
- 'Zoiets ontstaat niet door ondernemerschap bedacht van bovenaf maar door een gesprek aan de kassa. Ik noem dat graag zelfondernemerschap, dat is iets anders dan de zelfsturing waarop veel organisaties op dit moment inzetten, door simpelweg management weg te snijden uit de organisatie.'

DON VAN SAMBEEK

- 'Zelfstandig ondernemerschap van verpleegkundigen en verzorgenden in kleine netwerken kan een antwoord zijn op de afnemende voorzieningen. Het kan ervoor zorgen dat zorg dichtbij aangeboden kan worden, met telkens andere gezichten. De afstand tussen individu en zorginstelling werd steeds groter.'

ANNEKE ASBERG

- Anneke Asberg pleit voor een participatiesamenleving. 'Een zorgaanbieder kan twee dingen doen: zorg aanbieden - wat als de traditionele taak wordt gezien en wat er ook toe heeft geleid dat mensen teveel zorg ontvingen – of meehelpen aan het ontstaan van een netwerk dat cliënten in staat stelt tot meer zelfredzaamheid.' Asberg wil cliënten meer eigen regie geven.
- 'Er is geen blauwdruk voor het laten ontstaan van een participatiesamenleving. Zekerheden zijn er even niet meer. Hier heeft de inspectie nogal eens moeite mee.'

7. Meervoudig klantprincipe

Bij een meervoudig klantprincipe zijn niet alleen meerdere organisaties verbonden, maar is ook een diversiteit aan rollen te zien. De samenwerking tussen organisaties is complexer. Meerdere organisaties kunnen diensten aanbieden aan eenzelfde groep cliënten, waarbij de afzonderlijke diensten van organisaties elkaar kunnen versterken. Maar organisaties kunnen ook klant zijn van elkaar, zoals in De Koepel wordt geïllustreerd. Een zorgcoöperatie kan bijvoorbeeld onderdeel zijn van een groter netwerk – De Koepel – en onderaannemer zijn van een grotere zorgorganisatie. Daarnaast biedt het diensten aan aan cliënten.

De afhankelijkheden zijn erg verschillend. Ook andere stakeholders gaan een steeds grotere rol spelen, zoals stakeholders uit andere sectoren, maar ook mantelzorgers en vrijwilligers.

DON VAN SAMBEEK

- Samenwerking werkt twee kanten op: Van Sambeek verwacht de zorg goedkoper aan te kunnen bieden in de koepel. 'CZ kan de eigen verzekerden moeilijk bereiken, wat het wel wil om te spreken over zaken als preventie, medicatieveiligheid en betere kwaliteit van leven. Logisch, want een betere levenskwaliteit betekent lagere zorgconsumptie. Dus hebben wij gezegd: kom maar bij ons, want wij hebben dat netwerk wél. Dat is het nieuwe zoeken, verbanden creëren die er voorheen niet waren.'

REMCO BAKKER

- 'De inzet van vrijwilligers speelt een rol en we moeten meer van de wijk vragen. Er is sprake van bezuinigingen en dit betekent dat we de verbinding met de locatie moeten verstevigen en de panden die we tot onze beschikking hebben voor bredere doelgroepen moeten inzetten.'
- 'Het leidt per locatie tot een ander tempo en tot andere vragen. Logisch, want vitaliteit en beweeglijkheid zitten lokaal in de medewerkers, de familieleden van de cliënten en de vrijwilligers. Je kunt dus geen centraal stappenplan afspreken maar je moet de lokale verbinding faciliteren.'

WIM SCHELLEKENS

- Traditioneel is het de taak van een instelling om zorg te verlenen aan patiënten of cliënten. Maar in het huidige tijdgewricht is de volgende stap: medeverantwoordelijkheid dragen voor de zorg in de regio. En de daaropvolgende stap is dan: medeverantwoordelijkheid gaan dragen voor de gezondheid van de burger in die regio. Die tweede stap zie ik her en der wel voorzichtig gemaakt worden, maar de derde helemaal niet.'

Wat valt op?

Wat duidelijk wordt uit de interviews, is dat in de werkelijkheid die is ontstaan - met de veranderingen in de zorg en het sociaal domein - maatwerk en lokaliteit de boventoon voeren. Hierin is waarde-creatie een leidend principe. De gemeente is als belangrijke speler nadrukkelijk ten tonele verschenen. Ook de (georganiseerde) burgers zijn nadrukkelijk aanwezig in het nieuwe speelveld.

We zien dat het oude regulerende systeem van sturing, verantwoording, inkoop en toezicht wringt met de ambities voor de toekomst en deze soms zelfs in de weg staat. Dit heeft als effect op governance: een toename van pluriformiteit en flexibiliteit. De behoefte om tot een meer fluïde systeem te komen.

Uit de interviews blijkt dat in deze beweging waarden als vertrouwen, wederkerigheid en gelijkheid essentieel zijn om te komen tot gedeeld eigenaarschap. In het 'hoe' zien we verschillende vormen van co-creatie en zelfondernemerschap ontstaan. Met als gevolg dat je in het ene netwerk een consument bent en in het andere netwerk een opdrachtgever. En dat deze nieuwe rollen vanuit gelijkheid kunnen ontstaan. Daarmee staan de verschillende geïdentificeerde waarden in nauwe relatie met elkaar.

In de praktijk zien we dat samenwerkingsverbanden die de beweging maken naar een meer fluïde netwerk om lokaal van grotere maatschappelijke waarde te zijn, vastlopen in het huidige systeem. Systeemoptimalisaties bieden geen duurzame oplossing voor de gewenste beweging van deze netwerken. Het vraagt daadwerkelijk om een fundamentele zoektocht naar passende systemen voor steeds veranderende fluïde netwerken. De waarden dienen leidend te zijn aan de systeemverandering.

Zie ook: <http://www.vilans.nl/publicatie-hoe-werkt-governance-tussen-organisaties.html>

Vilans

Vilans, kenniscentrum voor langdurende zorg, ontwikkelt vernieuwende en praktijkgerichte kennis en versnelt de processen die nodig zijn om die kennis succesvol door te voeren. Dat doen we samen met verpleegkundigen, verzorgenden, huisartsen, specialisten, bestuurders, beleidsmakers, managers en patiëntenorganisaties. En in samenwerking met andere kenniscentra en onderzoeksinstituten. Zo houden we de zorg aan ouderen, gehandicapten en chronisch zieken efficiënt, betaalbaar en van goede kwaliteit.

Meer informatie vindt u op www.vilans.nl

