

Noor van Leeuwen en Louis Polstra

Krachtig kantelen in zorg&welzijn

Boom

Copyright: © Boom uitgevers Amsterdam, 2015 en Noor van Leeuwen en Louis Polstra
Omslag: Boekhorst design, Culemborg
Binnenwerk: Elan Media, Gemonde
Redactie: Lilian Eefting, Leef in tekst, Groningen
ISBN: 9789024404063
NUR: 801
1e druk: 2015

ALLE RECHTEN VOORBEHOUDEN

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden veeelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van reprografische veeelvoudingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16h Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3051, 2130 KB Hoofddorp, www.reprorecht.nl). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-pro.nl).



www.boomnelissen.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

Voorwoord

In Nederland zijn we druk bezig de zorg en ondersteuning anders te organiseren. Doel is beter aansluiting te krijgen op de ontwikkelingen in de samenleving. Een samenleving waarin de burger mondiger is geworden en meer zeggenschap wil.

Dat betekent dat we beter moeten luisteren naar de wensen van cliënten. Om die reden hebben gemeenten zorg- en ondersteuningstaken van het Rijk en de provincies overgenomen. Gemeenten staan immers dichterbij de mensen waarom het gaat.

Deze veranderingen hebben belangrijke gevolgen voor de mensen die zorg nodig hebben, maar natuurlijk ook voor de mensen die in de zorg werken.

Voor de professionals die werkzaam zijn in zorg- en welzijnsorganisaties is dit boek geschreven. *Krachtig kantelen in zorg&welzijn* geeft een beeld van de gevolgen van de stelselverandering voor hun dagelijks werk en biedt perspectieven hoe hiermee om te gaan.

Het boek geeft ook een actueel beeld van de veranderprocessen die nu in organisaties binnen de sector plaatsvinden. Iedere organisatie en iedere professional geeft op zijn eigen manier invulling aan de veranderingen. Dat past bij onze samenleving en bij de verschillende behoeftes die mensen aan zorg en ondersteuning nodig hebben.

Ik heb er alle vertrouwen in dat de sector zorg&welzijn *krachtig kan kantelen*. Dat de zorginnovaties hun weerslag krijgen in arbeidsinnovaties. Zodat mensen de zorg en ondersteuning krijgen die daadwerkelijk bij hen passen.

Ik hoop dat dit boek daarbij behulpzaam kan zijn!

Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Martin van Rijn

Over dit boek

‘We moeten veel meer investeren in professionals, hun leidinggevenden en werkorganisatie om de gevraagde zorg en ondersteuning te kunnen bieden.’

Dit boek is bedoeld voor bestuurders, managers en organiserende professionals die midden in de uitdagingen van de ‘grote kantelingen’ in zorg&welzijn zitten. Zij kunnen hun eigen ervaringen, ideeën en koersontwikkeling hiermee toetsen aan algemene ontwikkelingen in de maatschappij en in de sector zorg en welzijn.

Professionals

Dit boek gaat over alle sectoren in zorg&welzijn en over alle medewerkers en professionals die daarin werken. De insteek is arbeid en organisatie. De term ‘professionals’ gebruiken we breder dan gebruikelijk: we bedoelen iedereen die op welke manier dan ook beroepsmatig werkzaam is in de sector – medewerkers in loondienst, maar ook zelfstandige beroepsbeoefenaren zoals medisch specialisten, zzp’ers of medewerkers van bureaus die worden ingehuurd.

Burgers/patiënten/cliënten

Dit boek gaat niet over de afnemers van zorg en welzijn, maar toch zijn zij de reden waarom dit boek er is. De kantelingen zijn immers voor hen in gang gezet: om vraagstukken mogelijk te maken en ook in de toekomst betaalbare zorg aan hen te kunnen leveren. Daarvoor moeten de leveranciers van zorg&welzijn het anders gaan doen – en die veranderingen gaan nog te langzaam. Met dit boek willen we bijdragen aan de versnelling van dat veranderproces.

Geïnterviewden

Door als geïnterviewden, coreferenten, adviseurs en experts mensen te vragen uit verschillende subsectoren en verschillende doel(en belangen)groepen in de sector, kregen we voor ons boek waardevolle input vanuit heel verschillende perspectieven. Die verschillen vonden we overigens niet in de oplossingsrichtingen die zij aandroegen. Daarin bleek er grote overeenstemming te zijn. We hebben die oplossingsrichtingen verwerkt in de ‘krachtige kanteltips’ aan het eind van elk deel. Die tips ervaren onze lezers misschien wel als gemeenplaatsen, maar we hebben ze toch opgenomen, omdat we zien dat ze wel met de mond worden beleden maar in de praktijk niet worden gerealiseerd. En juist dat laatste was immers de aanleiding om met ons onderzoek ‘Why so slow?’ aan de gang te gaan en de resultaten in dit boek te verwerken.

Citaten

In het boek larderen we de tekst met citaten van geïnterviewden. **Deze citaten zijn in dit boek vet en in de kleur blauw afgedrukt.** Het zijn meningen en belevingen van sleutelfiguren uit het veld van zorg&welzijn. Ze zijn vaak ongenueanceerd, omdat deze uitingen in de vertrouwelijkheid van een persoonlijk interviewgesprek zijn gedaan. Wij (en misschien ook u als lezer) zijn het niet altijd eens met die meningen. Maar ook dan zijn ze van belang – omdat ze illustratief zijn voor de belevingswereld van mensen die volop bezig zijn de kantelingen in zorg&welzijn te realiseren.

Hij/zij

Voor de leesbaarheid gebruiken we *hij* waar ook *zij* bedoeld wordt.

Noor van Leeuwen en Louis Polstra

Oktober 2015

Dr. Louis Polstra, lector Arbeidsparticipatie, Kenniscentrum Arbeid, Hanzehogeschool Groningen en Noor van Leeuwen, adviseur Zorgarbeidsinnovatie, Zorg Innovatie Forum Noord-Nederland. Samen zijn ze als trekkers van de Innovatiewerkplaats Zorgarbeidsinnovatie verbonden aan het Centre of Expertise Healthy Ageing.

Inhoud

| | |
|--|----|
| Voorwoord | 7 |
| Over dit boek | 9 |
| Inleiding | 13 |
| | |
| Deel 1 DE GROTE KANTELINGEN | 19 |
| | |
| 1 Kantelen gaat niet vanzelf | 20 |
| 2 Systeemwereld en belevingswereld | 26 |
| 3 Veranderen en blijven veranderen | 34 |
| Krachtige kanteltips deel 1 | 46 |
| | |
| Deel 2 KLANTGERICHTE, COMPETENTE PROFESSIONALS | 49 |
| | |
| 4 Professionaliteit en systeemdenken | 51 |
| 5 Nieuwe competenties en nieuwe posities | 54 |
| 6 Opleiding = beroep = functie? | 60 |
| 7 Transformatief leren | 68 |
| 8 De lerende zorgorganisatie | 76 |
| Krachtige kanteltips deel 2 | 86 |
| | |
| Deel 3 KANTELEND LEIDERSCHAP | 89 |
| | |
| 9 Kantelend leiderschap begint in het midden | 90 |
| 10 Transformerend leiderschap | 99 |

| | | |
|----|---|-----|
| 11 | Bestuurskwaliteit en leiderschapscompetenties | 115 |
| | Krachtige kanteltips deel 3 | 124 |
| | | |
| | Deel 4 GEEN ZORGINNOVATIE ZONDER ARBEIDSINNOVATIE | 127 |
| 12 | De factor arbeid in zorg&welzijn | 128 |
| 13 | Zorginnovatie is mensenwerk | 138 |
| 14 | De kanteling van P&O | 151 |
| | Krachtige kanteltips deel 4 | 166 |
| | | |
| | Deel 5 INFORMATIE EN COMMUNICATIE | 169 |
| 15 | De wereld van informatie en communicatie | 170 |
| 16 | Digitalisering in zorg&welzijn | 179 |
| 17 | De kracht van communicatie | 195 |
| | Krachtige kanteltips deel 5 | 200 |
| | | |
| | Deel 6 SAMENWERKEN OVER DE EIGEN GRENZEN HEEN | 203 |
| 18 | Het netwerklandschap van zorg&welzijn | 204 |
| 19 | Samenwerking tussen organisaties | 213 |
| 20 | Samen (be)sturen en organiseren | 221 |
| | Krachtige kanteltips deel 6 | 228 |
| | | |
| | Verantwoording | 230 |
| | Overzicht literatuur en relevante informatie | 236 |

Inleiding

In 1987 schreef Tom Peters zijn internationale bestseller Thriving on Chaos, het handboek voor de managementrevolutie. ‘Word wakker!’, zegt hij in dit boek tegen leiders en managers in het bedrijfsleven. ‘Chaos wordt de norm en vanaf nu zullen managers dagelijks worden geconfronteerd met een verpletterende en steeds groter wordende chaos. Om daarin te overleven en als het kan te excelleren, heb je creatieve, flexibele managers nodig die deze chaos als energiebron gebruiken’ (Peters, 1987).

Hij geeft ook aan waarop deze managers zich moeten richten: betere klantrelaties, snellere innovaties, flexibiliteit door empowerment van je mensen, nieuw leiderschap op alle niveaus in de organisatie en nieuwe (aangepaste) systemen voor de nieuwe organisatie. Dit was bijna dertig jaar geleden, maar met cyclische precisie zijn deze zelfde issues nu weer zeer actueel voor de sector zorg&welzijn in Nederland. In dit boek komen de vijf klassieke speerpunten van Peters dan ook prominent aan de orde.

Omarmen van chaos

Wie de politiek en de media volgt over de drie grote decentralisaties van de overheid – die van de jeugdzorg, AWBZ/Wmo, en werk en inkomen – krijgt geen vrolijk beeld van de veranderingen die momenteel voor burgers en professionals in zorg&welzijn plaatsvinden. Het gaat allemaal te snel of te langzaam. Er vallen mensen tussen wal en schip. De combinatie van systeemwijzigingen en bezuinigingen lijkt voor bepaalde groepen negatief uit te werken en waar het gaat om maatwerk, zoals bij de persoonsgebonden budgetten voor chronisch zieken, is het een chaos geworden.

Maar ook achter de schermen van zorgverzekeraars, inspecties, gemeenten en andere instanties vinden ingrijpende wijzigingen plaats in de systemen van zorg&welzijn. De zorg moet beter – maar vooral ook goedkoper; moet meer vraaggestuurd zijn – maar

ook efficiënter; moet meer op preventie en zelfstandig functioneren gericht zijn – maar ook zo veel mogelijk met onbetaalde krachten als mantelzorgers, burens en vrijwilligers worden uitgevoerd.

Kortom: niets blijft meer zoals het was, er is veel onzekerheid over hoe het gaat worden en er zijn veel tegenstrijdige bewegingen gaande. Bestuurders, managers en zorgprofessionals moeten ervoor zorgen dat zij in die omstandigheden hun werk (nu en in de toekomst) goed blijven doen, zodat hun patiënten en cliënten de behandeling, zorg en ondersteuning krijgen die nodig is. Onze geïnterviewden zitten midden in dit kantelproces en zien het gebeuren.

‘Iedereen wacht af: de overheid kijkt eerst welke brokken er komen en bekijkt dan wat daaraan gedaan moet worden. De bestuurders wachten ook af – ze kijken eerst wat de overheden en de zorgverzekeraars gaan doen. Ze moeten echt creatiever en proactiever gaan worden, want anders zullen ze steeds verder ingeperkt worden met regels en verantwoordingsbureaucratie.’

‘Vragen om duidelijkheid gaan niet meer beantwoord worden. Leer ermee te leven en voel je er comfortabel bij. Red je maar binnen de gestelde kaders!’

De context voor alle veranderingen die nu plaatsvinden, is chaotisch. Veel is nog niet duidelijk en toch moeten bestuurders en managers nu hun koers bepalen. We zien de ontwikkelingen in ICT, techniek en medische wetenschap, maar weten niet wanneer en hoe deze ons werk gaan veranderen. Kortom: veranderen en ontwikkelen is een permanente factor geworden en door de transities die nu plaatsvinden, worden de onzekerheden vergroot.

Wie goed met onzekerheden kan omgaan, zal zich als betrouwbare zorgleverancier blijven onderscheiden. Omarm deze chaos en gebruik die om versnellingen aan te brengen in de ingezette veranderingen. Vandaar ook de slogan voor in dit boek: ‘Als je valt, moet je springen!’ Met andere woorden: als de externe druk te groot wordt, zet dan snel zelf de eerste stap.

Kantelingen, transities en transformaties

In dit boek gebruiken we veelvuldig de termen kanteling, transitie en transformatie. De definitie van *transitie* is letterlijk kanteling of kentering. Jan Rotmans, hoogleraar Transitiekunde aan de Erasmus Universiteit, schreef in zijn boek *Verandering van tijdperk* (2014): ‘Ik probeer de kanteling van de economie en de samenleving te duiden. Daarmee bedoel ik de verandering van regels, wetten, organisaties, denkbeelden en ideeën, omgangsvormen en gedragingen die onze samenleving bepalen. Maatschappelijke kantelingen verlopen per definitie traag; het kost per slot van rekening tijd om de bestaande orde af te breken en een nieuwe orde op te bouwen. [...] Een transitie is een soort revolutie, want radicaal van aard, maar het is ook een evolutie, door het geleidelijk verloop en de kleine stappen. [...] Transities gaan over de interactie tussen mensen en systemen. De mens heeft de systemen die hem helpen zelf gecreëerd. Dan veranderen die systemen en mensen zodanig dat ze elkaar niet meer versterken, maar elkaar gevangen houden. In dat geval moeten die systemen worden opgeschud en als het ware opnieuw worden uitgevonden. Dat kan alleen de mens doen, dus uiteindelijk begint en eindigt het daarbij.’

Wij zien vijf ‘mainstream’ maatschappelijke kantelingen die bepalend zijn voor de transities in zorg&welzijn:

- **in de relatie overheid-burgers:** de herinrichting van de verzorgingsstaat en de opkomst van verantwoordelijk burgerschap;
- **voor arbeid, arbeidsmarkt en arbeidsverhoudingen:** minder long-term commitment, veranderende verhoudingen werk-privé, opkomst zelfstandig individueel ondernemerschap, toenemende weerstand tegen hiërarchie, grensoverschrijdend werken, enzovoort;
- **in de verdeling van taken en verantwoordelijkheden tussen centrale overheid, provincies en gemeenten:** uitvoering dichterbij de burger leggen om meer maatwerk en kostenbesparingen mogelijk te maken;
- **door ontwikkelingen in ICT, techniek en medische innovaties:** nieuwe vormen van communiceren en dataverwerking, techniek die mensenwerk overneemt, toegankelijkheid van informatie voor burger, bevordering van zelfzorg en zelforganisatie van de burger;
- **van focus op ziekte (problemen) naar focus op gezondheid en functioneren (welbevinden):** in navolging van Huber (2011) zien wij ‘gezondheid als het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven’. Deze definitie met haar nadruk op veerkracht en eigen regie past beter bij de huidige burgerschapsopvattingen en maatschappelijke

verhoudingen dan de biomedische interpretatie die gangbaar is in de medische wereld.

Deze maatschappelijke kantelingen leiden tot transitie in systemen (wetten, regels en financiering), zoals de drie decentralisaties van de overheid. Kenmerk van een transitie is dat het radicaal is, dat er een overdrachtsmoment/-periode is. Transitie moeten het liefst zo kort mogelijk duren, maar tegelijk gaat het ook om geleidelijke veranderprocessen. In ons boek maken we daarom onderscheid tussen transitie en transformatie. *Transformatie* gaat over de veranderingen die nodig zijn om de transitie goed door te maken en af te ronden. Daarbij gaat het om cultuur en gedragsveranderingen en dan heb je het over meerjarige processen.

In ons boek richten we ons op de mensen die leidinggeven aan deze veranderprocessen en er tegelijk zelf onderdeel van zijn. Die noemen we de 'kantelaars'. Zij moeten ervoor zorgen dat in hun organisatie en in hun sector de transitie en transformatie goed verlopen. Als we het over 'grote kantelingen' hebben, bedoelen we de impact van het hele proces van transitie naar transformatie tot het beoogde doel is bereikt: de burger die vanuit zijn eigen verantwoordelijkheid regie neemt over zijn gezondheid en daarbij zo nodig ondersteuning krijgt vanuit zorg&welzijn.

Arbeid en innovatie

Wat gaan al die veranderingen betekenen voor de professionals in zorg&welzijn? Niet alleen veranderen het systeem en de context van het werk, dat geldt ook voor allerlei technische en inhoudelijke innovaties. Ook de verwachtingen van cliënten en stakeholders vragen om veranderingen.

Ooit begonnen we in ons netwerk Zorgarbeidsinnovatie met het motto: 'Geen zorginnovatie zonder arbeidsinnovatie!' Dit motto is alleen maar actueler geworden. Door de kantelingen, transitie en transformatieprocessen worden van medewerkers andere rollen, competenties en werkprocessen gevraagd. Daarom zijn we eind 2013 onder de vlag van het Centre of Expertise Healthy Ageing gestart met de innovatiewerkplaats Zorgarbeidsinnovatie: om te onderzoeken om welke veranderingen en veranderprocessen het gaat als we de professionals en hun leidinggevendenden centraal stellen. We hadden daar toen al een solide kennisbasis voor met ons netwerk, dat vanaf 2008 actief is in Noord-Nederland vanuit de samenwerking van het Zorg Innovatie Forum en het Kenniscentrum Arbeid van de Hanzehogeschool Groningen.

Waar blijft het geld?

In dit boek gaat het nauwelijks over geld, terwijl dat toch zo centraal staat in alle pogingen om de kosten van de Nederlandse gezondheidszorg te beheersen. Ingrijpende bezuinigingen en noodlijdende zorginstellingen – en toch besteden wij daar weinig aandacht aan. Dat komt omdat we in de veranderprocessen financiën als middelen zien en niet als doel. Het gaat om de mensen die slim en verantwoord met dat geld om moeten gaan. Kosten zien we vooral als financiële consequenties van strategische keuzes. Goed bestuur en management is geen kwestie van geld. Dat zien we terug in de grote kwaliteits- en resultaatsverschillen tussen instellingen die toch allemaal in hetzelfde financiële systeem moeten opereren.

Kennisfiltraat

De inhoud van dit boek is een bundeling van kennis en inzichten van veel (praktijk) deskundigen en onderzoekers. Een ‘filtraat’ van zeven jaar kennis delen en kennis ontwikkelen – eerst in het netwerk Zorgarbeidsinnovatie en de laatste twee jaar in de Innovatiewerkplaats Zorgarbeidsinnovatie van het Centre of Expertise Healthy Ageing.

Als auteurs kijken we terug op twee jaar inspirerende samenwerking met alle betrokkenen. Achter in dit boek geven we informatie over de innovatiewerkplaats, ons onderzoek en de bronnen die wij raadpleegden. We hopen dat we met dit boek bestuurders, managers, hoofden van de afdelingen P&O, ICT, Kwaliteit en Opleidingen, beleidsmedewerkers en betrokken zorgprofessionals handreikingen kunnen geven voor de ingrijpende veranderingsprocessen waar zij middenin zitten. We hopen ook dat de mensen die zich inzetten voor de patiënten en cliënten – die altijd en overal op de eerste plaats komen – hierdoor meer zicht krijgen op de ingrijpende veranderingen die in de zorgorganisaties aan de gang zijn. Misschien dat daarmee het effect van hun inbreng als individu of als leden van cliënten-/patiëntenraden, zorgbelangen of als mantelzorger versterkt kan worden.

DEEL I

DE GROTE KANTELINGEN

Als een rups zich wil transformeren tot een vlinder, stopt hij met eten en richt hij zich naar binnen om zijn eigen elementen om te zetten in een compleet ander wezen. Deze transitieprikkel komt voort uit zijn eigen genetische materiaal. In de zorg ligt die prikkel extern: in de systeemtransities die de overheid doorvoert. De transformaties die daaruit volgen voor de zorgorganisaties, vragen ingrijpende interne veranderingen. Maar die investering loont: zorg&welzijn kan zo een kleurrijke vlindertuin worden, waar het voor burgers met zorgvragen goed toeven is!

In deel 1 van dit boek gaan we in op kantelingen en veranderprocessen. Wat zijn die kantelingen? Waarom moet er krachtig worden gekanteld? Om welke ingrijpende veranderingen gaat het en welke inzichten hebben we daarover?

DE GROTE KANTELINGEN

1. Kantelen gaat niet vanzelf
2. Systeemwereld en belevingswereld
3. Veranderen en blijven veranderen

Krachtige kanteltips 1 t/m 3

I Kantelen gaat niet vanzelf

Kunnen we van het verleden leren? Die vraag stelt Maarten van Rossem in 2003 in zijn boek *Heeft geschiedenis nut?* Hoewel er wel degelijk patronen in het verleden te zien zijn, moeten wij niet de illusie hebben dat ze een voorspellende waarde hebben, aldus Van Rossem. Nee, voorspellen kunnen we niet, maar we zien in de praktijk wel wat niet heeft gewerkt om de gestelde doelen te bereiken. Die reflectie helpt om nu effectievere veranderingen in gang te zetten.

Anno 2015 kijken we dertig jaar terug in de ggz-sector. In 1998 schrijft minister Els Borst in haar *Beleidsvisie Geestelijke Gezondheidszorg* dat de ggz zich de voorgaande vijftien jaar (oftewel sinds 1983!) heeft ontwikkeld ‘van een traditionele, sterk intramuraal georiënteerde en naar binnen gekeerde zorgsector, tot een sector die zorgvernieuwing en het ondersteunen van mensen in hun eigen leefomgeving hoog in het vaandel heeft staan en zich in toenemende mate oriënteert op de omgeving.’

Zij wil een ggz-sector met een ‘vraaggericht hulpaanbod dat is afgestemd op de zorgbehoefte van de individuele cliënt en zijn specifieke maatschappelijke of culturele kenmerken, dat tot stand komt in samenspraak met de cliënt, goed toegankelijk is – zowel gebaseerd op de medisch-psychiatrische diagnose als op de functiebeperkingen van de cliënt, en behalve uit medisch-psychiatrische behandeling ook uit sociaal-maatschappelijke hulp bestaat.’ Minister Borst concludeert dat het echter nog lang niet zo ver is en besluit tot enkele ingrijpende stelselwijzigingen, onder andere het fuseren van de Riagg’s met de psychiatrische ziekenhuizen in regionale ggz-instellingen. Met die periode van vijftien jaar verwijst zij naar de *Nieuwe nota ggz* van staatssecretaris Van der Reijden. In deze nota uit 1984 werd voor het eerst gesproken over het organiseren van de hulp rond de vraag van de psychiatrische cliënt. **Dat is dus ruim dertig jaar geleden ...**

Anno 2015 zijn er al meer dan vijftien jaren verstreken na die ggz-beleidsvisie. Maar de veranderingen blijken marginaal ... Een soortgelijk verhaal kunnen we vertellen over de andere zorgsectoren: verslavingszorg, (verstandelijk)gehandicaptenzorg, ouderenzorg.

Door het systeem van beheerste marktwerking met indicatiestellingen, budgettoewijzingen en aanpassingen van de werkprocessen is de cliënt als burger nooit echt centraal komen te staan. Dat moet nu gaan gebeuren: door de drie nieuwe decentralisaties van 2014/2015, die zijn bedoeld om de gemeenten meer regie te geven om de hulp beter af te kunnen stemmen op de behoefte van de cliënten.

We kunnen dus stellen dat de eerste grote kanteling in de negentiger jaren van de vorige eeuw is mislukt. Ondanks alle veranderingen die zorgorganisaties, verzekeraars en overheid hebben doorgevoerd. De hoop is nu gevestigd op de volgende grote kanteling, die het resultaat moet zijn van de drie decentralisaties van Rijk naar gemeenten. De slogan die de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) voor de kanteling gebruikt, ‘niet zorgen dat, maar zorgen voor’, is goed geland. Meerdere interviewers maakten er gebruik van.

‘Eerst “zorgen dat” en pas als de burger en zijn omgeving de zorg en ondersteuning niet kunnen bieden “zorgen voor”.’

Deze denktrant is ingezet bij de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) in 2007, maar kon door allerlei financiële en bestuurlijke obstakels nog niet tot wasdom komen. Op drie terreinen heeft de regering besloten tot decentralisatie van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden: een verschuiving van AWBZ naar Wmo, overdracht van de jeugdzorg en de verdeling van geld met betrekking tot werk en inkomen. Op al deze terreinen vindt de regering dat gemeenten dichterbij hun burgers staan dan het Rijk en dus beter kunnen zien hoe het geld en de voorzieningen op deze terreinen onder burgers verdeeld moeten worden. Deze decentralisaties gaan gepaard met flinke bezuinigingen en het afschaffen van rechten van burgers. Tegenover dit verlies staat de belofte van meer eigen verantwoordelijkheid en regie, die moet leiden tot een betere aansluiting bij de zorg- en ondersteuningsvraag van de burgers.

Maar de sector zorg&welzijn is ook onderdeel van de totale maatschappij. Ook daar zijn kantelingen gaande. In algemene zin neemt de overheid meer afstand van haar rol als verzorgingsstaat. De economie ontwikkelt zich naar een zo veel mogelijk circulaire economie, waar sociaal en duurzaam ondernemen belangrijker wordt en waar social enterprises in opkomst zijn. Op het terrein van arbeidsverhoudingen is veel in beweging – denk aan het snel groeiende aantal zzp’ers en de ontwikkelingen rond flexarbeid. Op het gebied van technologie, ICT en social media vervagen grenzen, sneuvelen ad-

ministratieve banen en emanciperen burgers. In de medische wereld en de zorgwereld brengen nieuwe medicijnen, behandelingen, robotisering en andere ICT-toepassingen en technieken grote doorbraken, die werkprocessen ingrijpend veranderen. De gezondheidszorg als zodanig kantelt ook: van focus op ziekte (problemen) naar focus op gezondheid en in het leven functioneren (welbevinden). Deze kantelingen werken door in de systeemwereld en in de belevingswereld. Het evenwicht daartussen wordt door de kantelingen verstoord en zal zich moeten herstellen.

Why so slow? Het onderzoek

Alle genoemde kantelingen hebben grote impact op de aanbieders van zorg- en welzijnsdiensten. De kantelingen zijn niet uit de lucht komen vallen – we zagen ze al jaren aankomen en hebben er ook op allerlei manier de afgelopen jaren op ingespeeld. Maar het lijkt soms wel of zorgorganisaties van stroop zijn – zo traag gaan de veranderingen. Er zijn wel wat koplopers, maar die blijven toch wat eenzaam en los van het peloton. We zien de implementatie van innovaties moeizaam verlopen.

Als onderzoekers intrigeerde ons dat. Waarom duurt het zo lang voordat bestuurders de ingesleten paden verlaten en waarom komen ze pas om vijf voor twaalf in actie? Is het echt een kwestie van te weinig geld zoals vaak ter verdediging aangevoerd wordt? Of spelen er andere zaken? Deze vragen waren de drijfveer voor ons onderzoek ‘Why so slow?’

De titel hebben we ontleend aan het gelijknamige boek van Virginia Valian (1999), die onderzoek heeft gedaan naar het achterblijven van de doorstroom van vrouwen naar topposities. Zij probeert daarin de onzichtbare belemmeringen zichtbaar te maken. Nu hebben we niet te klagen over het aantal vrouwelijke bestuurders in de zorgsector. Maar we hebben wel te maken met onzichtbare belemmeringen voor veranderingen, die we graag zichtbaar willen maken met dit onderzoek.

Interviews

De kern van het onderzoek ligt in de dertig diepte-interviews met sleutelfiguren in de sector zorg&welzijn. Uit de diverse subsectoren interviewden we bestuurders, managers, organiserende zorgprofessionals, personen die wetenschappelijk onderzoek in de sector doen, werken bij een zorgverzekeraar, belangenbehartiger zijn van patiënten/cliënten en mantelzorgers, docenten uit zorgonderwijs en deskundigen op het gebied van leiderschap, HRM, ICT en technologie, veranderkunde, sociologie en gezondheidszorg. Alleen maar mensen met veel kennis en ervaring, maar vooral ook met een brede blik op het hele Nederlandse gezondheidszorgveld.

We hebben hun gevraagd welke veranderingen zij de afgelopen vijf jaar op zich af hebben zien komen, die een grote impact hebben gehad op hun organisatie. Wat ze daarvoor in hun organisatie hebben veranderd en welke veranderingen zij de komende vijf jaar door de kantelingen en andere ontwikkelingen noodzakelijk vinden c.q. verwachten. De sleutelfiguren die niet zelf binnen een organisatie werken, hebben wij gevraagd naar hun waarnemingen van en ervaringen met de organisaties uit de sector die zij kennen.

Traag verloop

Uit deze interviews kwam naar voren dat veranderprocessen in zorg&welzijn inderdaad wel erg lang duren. Van buitenaf gezien roept dat vragen op: zijn bestuurders en managers van zorgorganisaties niet doortastend genoeg? Is de bereidheid tot veranderen bij zorgprofessionals zo laag? Waarom gaan veranderingen en innovaties niet sneller?

De geïnterviewden gaven verschillende oorzaken voor de traagheid van veranderprocessen in de zorg aan:

- In de ‘cure’ gaan veranderingen sneller dan in de ‘care’. Dat is niet zo verwonderlijk, want in de ‘care’ gaat het immers ook om *trage zorgprocessen*: ouderen, chronisch zieken en gehandicapten hebben meestal een langzamer leeftempo en dat bepaalt ook het tempo van hun zorgprocessen.
- Trage zorgprocessen vragen om *‘trage’ zorgprofessionals en zorgmanagers*: mensen die qua karakter en competenties goed om kunnen gaan met die trage processen.
- Snellere veranderingen zijn ook lastig, omdat cliëntgerichte zorg individueel maatwerk is en de optelsom van al dat maatwerk tot *enorme complexiteit* in de organisatie en financiering van zorgorganisaties leidt.
- De zorgsector is te veel naar binnen gericht en maakt daarom *onvoldoende gebruik van nieuwe communicatievormen en technologie*. Men geeft te veel prioriteit aan centrale beheerssystemen en te weinig aan digitale ondersteuning van de arbeids- en zorgprocessen (voor professionals en cliënten). Daardoor gaat veel tijd en geld verloren.
- De beroepskeuze en cultuur van zorgprofessionals is en blijft gebaseerd op *de wens om mensen persoonlijk te helpen*. Voor deze diepgewortelde menselijke behoefte zal altijd tijd en aandacht nodig blijven, ook als het primaat gaat verschuiven van ‘zorgen voor’ naar ‘zorgen dat’.

‘Wie de eerstejaars studenten van de beroepsopleidingen tot helpende, verzorgende of verpleegkundige vraagt waarom ze voor deze zorgopleiding gekozen hebben, hoort als eerste: “Ik wil graag mensen helpen, voor ze zorgen – dat lijkt mij mooi.” Die drang om mensen te helpen, is de belangrijkste motivatie voor een zorgprofessional. Als ze het gevoel hebben dat ze vandaag iets voor hun patiënt/cliënt hebben kunnen betekenen, is hun werkdag goed. Wat doen we in de zorg ons best om ze dat af te leren!’

De traagheid van veranderprocessen is dus soms inherent aan de zorg waar zorgprofessionals in werken. Voor een deel moet en zal deze traagheid dus blijven. Juist als we de perceptie van de zorgvrager op zijn leven en zorgbehoefte centraal stellen, moeten we niet zwichten voor de organisatorische systeemdruk om snel te willen gaan. Maar we kunnen wel slimmer omgaan met de maatwerkcomplexiteit en het toepassen van technologie en digitale communicatie. Daar winnen we tijd en geld zodat we de gewenste traagheid in de zorg kunnen borgen, maar de ongewenste vertragingen kunnen weren.

‘Bij de opening van een nieuw gebouw van een zorginstelling zat ik te luisteren naar de zorgprofessionals die daar voor de microfoon vol trots vertelden over de zorg en behandeling van hun cliëntengroep. O, wat ging dat traag – wat duurde dat lang, waarom geen leuke flitsende PowerPointpresentaties? Dat zou het publiek (wethouder, gedeputeerde, bestuurlijke types zoals ik en vele andere aanwezigen) veel meer boeien en energie geven ... Tot ik mij realiseerde dat deze verpleegarts, fysiotherapeut en verpleegkundige zo langzaam en zorgvuldig waren omdat dit bij hen hoort. Juist daarom zijn zij precies de goede professionals voor hun doelgroep (dementerenden). Meteen ging ik heel anders en met veel waardering naar hen luisteren.’

Longue duree

De socioloog Giddens heeft het over het *longue duree*-karakter van systemen, waardoor veranderingen zeer langzaam hun weg vinden (Munters *et al.*, 1991). Dit komt doordat de individuen onbedoeld en onbewust in hun handelen de structuurkenmerken van het systeem reproduceren. Hierdoor wordt de machtsverhouding in stand gehouden en de betekenis bevestigd. Tegengeluiden krijgen daardoor geen kans of worden geabsorbeerd binnen het bestaande systeem. Kloosterordes zijn een goed voorbeeld van dit laatste. Dissidente priesters, zoals Franciscus van Assisi, werden geïncorporeerd door binnen de katholieke kerk een orde voor ze op te richten. Bij Luther en Calvijn was de katholieke kerk zozeer van binnenuit geërodeerd dat dit niet meer lukte, met de reformatie als gevolg. Systeemveranderingen zijn volgens Giddens te versnellen als een collectief van individuen zich bewust wordt van de structuurkenmerken en in het eigen handelen er een andere inhoud aan geeft. In de zorg zien we dit onder andere gebeuren in de vorm van coöperaties van kleine zorgondernemers. Zij werken ontwrichtend en dwingen op termijn grote zorginstellingen tot herziening van hun zorgverlening. Een initiatief van ouders van gehandicapte kinderen om een zorginstelling onder eigen beheer op te richten is ook zo'n voorbeeld.