

FASTEN YOUR SEAT- BELTS!

Besturen en toezicht houden in de zorg worden echt anders. In de eco-systemen van de toekomst financieren raden van bestuur en toezicht waardetoevoeging voor cliënten/patiënten, vrijwilligers en burgers. De hiërarchie voorbij.

tekst Henk Nies en Mirella Minkman

VEEL ORGANISATIES IN DE ZORG WERKEN AAN EEN vorm van zelfsturing of zelforganisatie. Ze leggen hoe langer hoe meer verantwoordelijkheden bij medewerkers, bij cliënten, patiënten en hun naasten en halen besluitvorming op de traditionele hiërarchische niveaus weg. Dat is nodig. Mensen worden over de gehele linie mondiger, zijn hoger opgeleid, verlangen meer zeggenschap en betalen steeds meer voor de publieke voorzieningen die ze gebruiken. In feite is er een trend naar decentralisatie en horizontalisering van governance. Veel te lang waren burgers en cliënten/patiënten geen of te weinig mede-eigenaar van maatschappelijke grote goeden als zorg voor gezondheid. De besluitvorming lag traditioneel in handen van kundige professionals, de inkopende zorgverzekeraars en de landelijke gremia die de kaders stellen. Besluiten vóór in plaats van besluiten dóór was het adagium.

Eigenaarschap

In de zorg zoeken klassieke governance organen, zoals ondernemingsraden en cliëntenraden (wanneer we spreken over (mede)zeggenschap), maar ook raden van bestuur en raden van toezicht naar hun rol in deze nieuwe werkelijkheid. Gaat het om adviseren of meedenken? Aan het eind of vanaf het begin? En wiens stem geeft de doorslag? De kernvraag is in hoeverre de organisatieverantwoordelijkheid een zaak wordt van medewerkers, cliënten/patiënten en burgers en in hoeverre die bij de raad van bestuur dient te blijven. Waar ligt het eigenaarschap? Misschien uiteindelijk wel *buiten* de organisatie. Is het niet uit de tijd, dat de raad van toezicht zichzelf benoemt en geen verantwoording aflegt aan de mensen voor wie hij er uiteindelijk is: de cliënten/patiënten en de medewerkers?

Ook buiten de zorg zien we trends van decentralisatie en horizontalisering. In het openbaar bestuur bijvoorbeeld. In wijken, dorpen, gemeenten en regio's zien we snel nieuwe, decentrale vormen van samenwerking en besluitvorming ontstaan. Dat is niet iets typisch Nederlands, maar een internationale trend (Lara Montero et al., 2016). Die trend laat ook zien dat de richting duidelijk, maar dat de *inrichting* niet eenduidig en eenvoudig is. En dat het ontwikkelen ervan tijd kost. Niet alleen de relatie tussen professionals en burgers verschuift, maar ook die relatie tussen inkopers van zorg, aanbieders en gebruikers. De opkomst van burgerinitiatieven, vaak in de vorm van coöperaties, is een indicatie daarvoor (Turnhout et al., 2016). Waar voorheen vanuit paternalistische en hiërarchische machtsstructuren gesproken werd, zijn partijen nu gelijkwaardig. In ieder geval in naam; in de praktijk zijn de krachten nog ongelijk verdeeld. Al deze partijen moeten er met elkaar uit zien te komen. Ze moeten tot een gedeelde en doorleefde visie zien te komen en die operationaliseren. dat betekent dus ook erkennen dat een burgerinitiatief een serieuze partner is in de zorginkoop. Dat zien we nu al gebeuren!

Nieuw evenwicht

Wat blijft staan, is dat de (rijks)overheid een systeemverantwoordelijkheid heeft. Dat is ook goed. De vraag is alleen hoe voorschrijvend die moet zijn en wanneer welke interventies passen. Daarin heerst een dubbele moraal op dit moment. Enerzijds is er behoefte aan helderheid. Regels moeten er zijn, om helderheid te geven en geliefde principes zoals solidariteit, gelijkheid en toegankelijkheid te waarborgen. Anderzijds is er behoefte aan maatwerk, afwijken en verminderen van regels en het gebruiken van lokale ruimte en decentrale invulling. Vervolgens is er weer de roep om maat-

regelen door de ‘centrale spelers’ als ergens sprake is van een incident, fraude of falend bestuur. Kortom, het is zoeken naar nieuw evenwicht. We zien dat ‘oude’ en ‘nieuwe’ structuren door elkaar lopen en dat overheden en besturen en toezichthouders van zorgorganisaties een nieuwe invulling van de gedecentraliseerde systeemverantwoordelijkheid zoeken. We kunnen dat met Idenburgh en Van Schaik (2013) en internationale auteurs duiden als de doorontwikkeling van het paternalistische systeem naar een ecosysteem. In het paternalistische systeem definiëren de overheid en centrale instanties, inclusief raden van bestuur, wat er moet gebeuren. Budgetten, vergunningen, richtlijnen en protocollen vormen de kaders waarbinnen professionals, cliënten/patiënten en burgers horen te opereren. In het ego-systeem scheppen overheden kaders voor marktwerking en *couleur locale*. Ze betalen voor omschreven prestaties, zorgen dat nieuwe toetreders in een passend *level playing field* kunnen opereren via certificering, consumenteninformatie en risicobeheersing. In het zich thans aandienende ecosysteem wordt van overheden en financierende en regelgevende instanties steeds meer stijlflexibiliteit en wederkerigheid gevraagd. Dat geldt ook voor Raden van Bestuur en Raden van Toezicht. Ze richten zich toenemend op waardetoevoeging voor cliënten/patiënten, vrijwilligers en burgers. Ze geven hen en professionals de ruimte om samen te bepalen wat die toegevoegde waarde is en hoe die te bereiken.

Ambigüiteit

Dat decentrale én horizontale eco-denken zijn we aan het ontwikkelen. De samenleving is immers zó ingewikkeld en zó complex geworden dat we complexiteit kleinschalig en met elkaar moeten organiseren in unieke verbanden. Elk mens, elke familie, elke buurt, gemeente of regio is anders. Vormvariatie is daardoor wenselijk en vraagt verschillend denken over waarden als ‘kwaliteit’, ‘doelmatigheid’ en ‘rechtvaardigheid’. Als je in de ene gemeente meer belasting betaalt dan in de andere, als de Wmo hier ruimhartiger is dan daar, als er praktijkvariatie is tussen zorgaanbieders, als de ene zorgverzekeraar anders inkoopt dan de andere. We voelen daarom een ambigüiteit of misschien wel een spagaat, die pijn doet. We willen gelijkheid, maar we zijn niet gelijk, we willen *evidence based* handelen, maar ook personalisatie. We vinden het gemiddelde de norm, maar niemand voelt zich gemiddeld. En dus accepteren we geen bureaucratie en hoger gezag als het onze eigen invulling van zorg in de weg staat. We vinden wel dat de overheid vanuit haar systeemverantwoordelijkheid moet ingrijpen als er op één plek ook maar iets mis gaat of van de norm afwijkt, of als de sector zaken niet zelf op pakt.

Een complicerende factor is dat ons systeem en onze samenleving door wantrouwen gestuurd worden. Hoe slechter de *top down*-sturing werkt, hoe meer regels en meetinstrumenten om toch maar (oude stijl) grip te krijgen en hoe meer een beroep wordt gedaan op machtsmiddelen en dwang om gedrag en resultaten te beïnvloeden. Dus proberen mensen daar onderuit te komen of dat te verdoezelen. Terecht dat er over en weer wantrouwen ontstaat. Governance inrichten op vertrouwen in plaats van op wantrouwen is een noodzakelijke omkering, wil decentraal en horizontaal sturen werken.

Gezamenlijke betekenisgeving

Hoe komen we verder? Naar ons idee staan we voor de opgave nieuwe governance te ontwikkelen door de piramide met de raad van toezicht en de raad van bestuur aan de top te kantelen. Meer concreet: het gaat erom dat raden van bestuur met hun cliënten/patiënten en medewerkers en in samenspraak met de lokale gemeenschap tot gedeelde betekenisgeving en waarden komen. Wat vinden we belangrijk, wat hebben we over voor zorg en diensten, waar willen we die middelen voor inzetten, wiens taak is dat, wie betaalt wat? Welke risico’s vinden we acceptabel? Hoe verantwoorden we over wat er is gedaan en bereikt, en aan wie?

Datzelfde geldt tussen maatschappelijke organisaties op alle niveaus. Van wethouders, inkoopmanagers van verzekeraars, zorgbestuurders en centrale medezeggenschapsorganen tot en met de sociale wijkteams en buurtbewoners. Overal draait het erom tot gezamenlijke betekenisgeving en waardentoe-kening te komen en taken en bevoegdheden vast te stellen. Het zijn in feite afspraken over autoriteit en eigenaarschap waarmee de deelnemers in onderling overleg via zelf afgesproken regels tot beslissingen kunnen komen, met het oog op het algemeen belang. Autoriteit en gezag kunnen op verschillende plaatsen liggen en door verschillende mensen op verschillende wijzen worden ingevuld (Verhaeghe, 2016). Daarvoor is dan wel vertrouwen nodig in de gemaakte afspraken en tussen de betrokken spelers onderling, om niet te vervallen in de roep om controle en maatregelen (zie ook Commissie Governance NVZD, 2015). Want het zal niet altijd overal meteen goed gaan.

Leiderschap en volgerschap

Om dat alles voor elkaar te krijgen, hebben we nodig wat in de wetenschap ook wel als *sense-making*, *boundary work* en identiteiten worden aangeduid: gedeelde betekenisgeving, grenzen definiëren en identiteiten wederzijds toekennen. Eén van die identiteiten is die van de leider, die faciliterend is aan het proces en aan de gezamenlijke doelen, richting geeft en aan wie gezag wordt toegekend. Leiderschap kan verschillen naar gelang de thematiek en context en is zeker niet altijd door de hiërarchie bepaald. Dat geldt ook voor de volgers. De traditionele ‘volgers’ moeten uit de *comfort-zone* waarin zij van hogerhand rugdekking hadden. Ze kunnen zich qua verantwoordelijkheid niet meer verschuilen achter de rug van een ander en ‘de bal doorspelen’. Van hen wordt eigenaarschap, verantwoordelijkheid en loyaliteit gevraagd.

Met elkaar de nieuwe werkelijkheid duiden en daar verantwoordelijkheid in nemen is het nieuwe adagium van governance. Een raad van bestuur kan daar de dienende *inspirator* en *facilitator* in zijn, die het gezag (niet de macht) heeft om knopen door te hakken wanneer dat nodig is. De raad van toezicht kan toezien en reflecteren vanuit de nieuwe spelregels en het nieuwe speelveld. Vanuit een maatschappelijk perspectief kan de Raad ook toezien op het belang en het perspectief van de zwaksten in het proces.

In een decentrale en horizontale context worden besturen en toezicht houden in de zorg echt anders. Beter? Wij verwachten van wel. Spannender? Tijdens de komende fase van ontwikkeling: zeker. *‘Fasten your seatbelts’* toezichthouders en bestuurders! ♦

Prof. dr. Henk Nies is lid van de raad van bestuur bij Vilans, kenniscentrum voor langdurende en bijzonder hoogleraar Organisatie en Beleid van Zorg aan de Vrije Universiteit Amsterdam op de Zonnehuisleerstoel.

Prof. dr. Mirella Minkman is directeur Innovatie & Onderzoek bij Vilans en bijzonder hoogleraar Innovatie van Organisatie en Governance van Langdurende Integrale Zorg aan de Universiteit van Tilburg/TIAS.

Literatuur

- Commissie Governance NVZD (2015). *Governance in de zorg. Over besturing en bestuurders in de zorg anno 2015*. Zeist: Vereniging bestuurders in de zorg.
- Idenburg, Ph.J., & Schaik, van M.C.M. (2013). *Diagnose Zorginnovatie; over technologie en ondernemerschap*. Schiedam, NL: Scriptum.
- Lara Montero, A., Duijn, van S., Zonneveld, N., Minkman, M., Nies, H. (2016). *Integrated Social Services in Europe*. Brighton: European Social Network. ISBN: 978-0-9934556-2-9.
- Minkman, M. (2016). *Betrokkenheid als kennisbasis*. Weblog (Vilans 26 sept 2016; *Skipr Betrokkenheid naar binnen en naar buiten*, weblog 27 sept 2016).
- Turnhout, S., de Jong, F., van der Veer, K., de Bruijn, D. Nourozi, S. van Xanten, H. (2016). *Wat knelt? Inventarisatie knelpunten bij burgerinitiatieven in zorg en ondersteuning*. Utrecht: Vilans/Movisie.
- Verhaeghe, P. (2016). *Identiteit en autoriteit*. Paul Cremerslezing, Stichting Paul Cremers, Zalmhuis Rotterdam, 7 april 2016.