



dr. ing. René Weijers

rene.weijers@bestuursadvies.org

www.bestuursadvies.org

0653 932215

René Weijers is zelfstandig bestuursadviseur en naast zijn adviespraktijk verbonden aan Nyenrode Business Universiteit als 'Executive lecturer'

Zorg in Verandering *Revolutie of organische ontwikkeling?*

Door dr. ing. René Weijers

Besturen is een vak

'In vandaag zit een deel van het verleden en dat samen neem je weer naar morgen mee en uit de dingen die wij gisteren deden, ontstaat uiteindelijk weer een nieuw idee'

Paul van Vliet

Het thema van het voorjaarscongres van de Nederlandse Vereniging van bestuurders in de Zorg (NVZD) juni 2014, was 'Besturen anno 2020, lessen uit het verleden en het pad naar de toekomst'. Verschillende inleiders uit de wetenschap, de adviespraktijk en de zorgsector gaven hun visie op de professionalisering van bestuur en leiderschap in de zorg. Daarnaast was er in het congresmodel veel ruimte voor ontmoeting, discussie en dialoog.

Als dagvoorzitter viel het mij op dat de woorden 'doorbraak', 'transformatie', 'transitie', '(digitale)revolutie', 'dynamiek' en 'complexiteit' veelvuldig de revue passeerden. De notie van geleidelijke, organische ontwikkeling was veruit in de minderheid. Dat inspireerde mij om een beschouwing te wijden aan 'leiderschap bij verandering in de zorg'.

Leren we wel van het verleden of leidt dat alleen maar tot zelfgenoegzaamheid en meer van hetzelfde? Moet het roer altijd wel radicaal om en waarom? Zien we de vernieuwing niet of te laat aankomen? Laten we ons verrassen, waardoor de ruimte voor geleidelijke en geplande verandering niet meer mogelijk is? Ervaren we alle impulsen en ontwikkelingen als complexe en onvoorspelbare veranderingen? Of biedt niet juist de kernopgave, de zorg voor patiënten, een blijvend, kenbaar en 'eenvoudig' houvast? Wat is wijsheid in de sturing en beweging naar de toekomst? Het zijn vragen die bestuurders en topmanagers zichzelf stellen op zoek naar een inspirerend en begaanbaar pad naar een levensvatbare toekomst. Uitdagende en soms ook ongemakkelijke vragen, dikwijls omgeven met twijfel en onzekerheid. Ervaring kan daarbij als een lamp op je rug fungeren: het pad waar je vandaan komt wordt weliswaar belicht, maar de weg naar voren is schemerig. Bestuurders in de zorg staan voor de uitdaging om een vloeiende verbinding tot stand te brengen tussen verleden, heden en toekomst. Als het goed is staat de patiënt daarbij centraal. Immers bestuur en leiderschap bij verandering zijn geen doel, maar dienen een doel.

In deze reflectie ga ik in op de grote veranderingen in de zorgsector, de aard van de bestuurlijke opgave en de betekenis daarvan voor leiderschap in de zorg. Ik maak daarbij een onderscheid tussen de kenbaarheid van 'tamme problemen' en de grillige, onvoorspelbaarheid van 'wicked problems'.

Een sector in verandering

Verandering in de gezondheidszorg is niet nieuw. Sinds 2000 zijn marktprincipes geïntroduceerd en worden de mogelijkheden van zelforganisatie in de primaire zorgprocessen benut. De sector zoekt, experimenteert, verbetert en innoveert. De spannende paradox van vernieuwing en stabiliteit is daarin voortdurend zichtbaar (Weijers en Vincken, 1995). De recente akkoorden over de herziening van de langdurige zorg, de decentralisatie van de jeugdzorg, de transitie van de GGZ en concentratie van de ziekenhuiszorg markeren een nieuwe fase. Al deze bewegingen leiden naar meer en complexe zorg in de eerste lijn: thuis achter de voordeur en bij de huisarts. Die veranderingen doen een stevig beroep op de beweeglijkheid van bestuurders én van professionals.

De zorgsector is in veel opzichten bijzonder. De zorg staat voor een unieke en essentiële, fundamentele waarde in het menselijk bestaan: 'gezondheidszorg gaat over het wonder en geheim van leven en dood'. Het maatschappelijk sentiment en de emotionaliteit rond de zorg zijn daarom begrijpelijkerwijs groot. Het raakt iedereen en iedereen vindt er ook wat van. De intrinsieke motivatie van professionals is groot om mensen beter te maken, goed te verplegen en te verzorgen. De sector kent een groot diversiteit aan disciplines, specialismen en geledingen. Er zijn nogal wat spelers met verschillende opvattingen, perspectieven en belangen: verschillende typen ziekenhuizen, behandelcentra, verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg, ggz, een grote verscheidenheid van professionals, verzekeraars, Ministeries, Inspecties, cliëntenvertegenwoordigers, toezichthouders,..... Uiteenlopende belangen en opvattingen zijn zichtbaar in een groot aantal politiek-bestuurlijke en professionele platforms en podia. Eén thema kan zomaar leiden tot een overleg met twintig tot dertig spelers.

De externe en interne omgeving van de zorg is complex: economisch, technologisch, maatschappelijk en organisatorisch. Het CPB-rapport Toekomst voor de Zorg (2013) stelt: 'We worden gezonder en leven steeds langer. Gezondheidszorg levert grote welvaartswinst op, maar vergt ook hoge kosten. De uitgaven van zorg nemen snel toe en kunnen in de toekomst stijgen van 13% van het nationaal inkomen tot misschien wel 22% of 31% in 2040'. De totale uitgaven in 2014 bedragen € 90 miljard. De fundamentele hervorming in de langdurige zorg (AWBZ) is ontstaan vanuit de explosieve groei in de uitgaven: van aanvankelijk 600 miljoen gulden naar 26,5 miljard euro in 2014. Betaalbaarheid en toegankelijkheid zijn kernthema's in de discussie over de werking en houdbaarheid van het stelsel. Er wordt een groter appèl gedaan op persoonlijke veerkracht, zelfredzaamheid en zelforganisatie om toenemende zorgconsumptie af te remmen. In dit perspectief past de door Bourgon (2011) getypeerde rolverandering van overheidssturing: van Public Administration naar Societal Resilience. Er ontstaan andere verhoudingen tussen burgers, overheden en zorgverleners.

Medische technologie en E-health bieden nieuwe methoden en mogelijkheden voor diagnose en behandeling op afstand en op persoonlijke maat. Dat leidt tot een andere visie op de betekenis van

een fysieke locatie. Mensen gaan met behulp van technologie zelf hun gezondheid bewaken. Toekomstige zorgconsumenten zijn goed opgeleid en goed geïnformeerd. Ze zijn kritisch op kwaliteit, bejegening en afstemming van de zorg op hun specifieke wensen en voorkeuren. Patiënten worden steeds meer partner in het zorgverleningsproces.

Er wordt gezocht naar nieuwe organisatievormen en nieuwe verbindingen. De gebruikelijke oriëntatie op de eigen, autonome organisatie wordt aangevuld met het perspectief van coöperatie in allianties en samenwerkingsverbanden. Traditioneel, verticale gestructureerde organisaties gaan over naar horizontale netwerken en vervolgens zelforganiserende ecosystemen die innovatieve en verrassende combinaties opleveren voor het oplossen van grote maatschappelijke vraagstukken. (Roobeek)

De bestuurlijke opgave

De bestuurlijke opgave is in de hierboven getypeerde context tot op zekere hoogte generiek, de strategische uitdaging is voor elke zorginstelling echter uniek en vergt maatwerk. Daarbij gaat het om het oprispen, herbevestigen of vernieuwen van de strategische positionering en identiteit: wat houden we vast, wat laten we los en wat vernieuwen we? Zo zoeken ziekenhuizen naar een specifiek en onderscheidend profiel en herbezinnen organisaties in de langdurige zorg zich op hun kerntaken als gevolg van de nieuwe wetgeving. Zorg wordt verleend door bevlogen professionals en vakmensen. Een heldere, onderscheidende en aansprekende strategische keuze geïnspireerd door (latente) wensen en verwachtingen van patiënten ontstaat niet zomaar. Niets is zo onzinnig als gepassioneerd de verkeerde kant op te bewegen, maar hoe weet je dat je de goede kant op gaat?

De kans op een geslaagde strategische koerswijziging of organisatievernieuwing neemt toe wanneer deze ontstaat in een betekenisvolle dialoog, waarin visies en opvattingen van verschillende betrokkenen bij elkaar komen. Daardoor kan gaandeweg een collectieve en gedragen uitdaging ontstaan. Dat is eenvoudiger gezegd dan gedaan. Iedere bestuurder en professional kent de weerbarstige lastigheden die daarmee gepaard gaan. Polarisation van standpunten en posities ligt op de loer. Professionals en leiding lijken elkaar dan te verliezen. De uitdaging zit in een nieuw verbindend perspectief gefundeerd in de missie en reden van bestaan: de zorg voor patiënten. En er is moed voor nodig om een keuze te maken die er toe doet. Als het goed is ontnemen zowel professionals als bestuurders daaraan fascinatie, zin, trots en betekenis.

Complexiteit en eenvoud

Bestuurlijke opgaven rond strategische herpositionering en organisatievernieuwing zijn complex van karakter. Het zijn eerder 'wicked problems' dan enkelvoudige puzzels die zich met simpele receptuur laten oplossen (Weijers, 2011). Als we die kenmerkende aard van bestuurlijke opgaven niet goed onderkennen en verstaan, dan is het ook moeilijk om ze succesvol te hanteren. Mislukken van verandering heeft dikwijls te maken met een onjuiste typering van de aard van het probleem.

Kenmerkend voor 'wicked problems' is de grilligheid en onvoorspelbaarheid. Logica, sentiment, emotionaliteit, opvattingen en belangen van verschillende betrokkenen in een complexe, institutionele context lopen dan onnavolgbaar door elkaar heen en toch moet je daar op een verstandige, wijze manier iets mee. Veel lineaire stappenplannen falen, omdat geen enkele organisatieverandering gelijk is aan een andere (Grint, 2008). Grint wijst op het belang van praktische wijsheid (*phronesis*): de wijsheid om te erkennen dat de situatie uniek is. Dat neemt

overigens niet weg dat er ook veel van anderen geleerd kan worden. Niet alles hoeft helemaal opnieuw uitgevonden te worden en niet alles is alleen maar nieuw, complex of een onvoorziene 'act of god'.

Bij oplopende onzekerheid is de primaire geneigdheid dikwijls om directief en beslist te reageren. Het veronderstelt dat we met een simpel probleem te maken hebben. Maar juist bij een 'wicked problem' helpt dat niet. De driedeling van Grint in soorten problemen kan helpen om passend en adequaat te reageren. Naast 'tamme' problemen en 'wicked problems' onderscheidt hij 'kritieke' problemen of crisissituaties. Een 'tam', kenbaar probleem vergt *management*, een 'wicked problem' *leiderschap* en een crisissituatie vergt *bevelvoering*. Anders gezegd, een 'tam' probleem vergt een goed *proces*, een 'wicked problem' goede *vragen* en een crisis een goed *antwoord*. Management is gericht op het voorzien in een bekend proces voor een eerder ervaren probleem ('seen this before'), leiderschap is gericht op het voorzien in een innovatieve respons voor een nieuw probleem ('never seen this before').

Volgens Grint is er voor de aanpak van 'wilde' problemen geen gegarandeerde methode, maar helpt het om de stijl van de 'bricoleur' te benutten die bij elkaar brengt wat voorhanden is en wat praktisch werkzaam is. Een valkuil kan zijn om alle ontwikkelingen en opgaven in de zorg als onvoorspelbaar, chaotisch, diffuus en 'wicked' te beschouwen. De transitie is weliswaar 'wicked' van karakter; de dagelijkse patiëntenzorg is grotendeels kenbaar en stuurbaar.

Leiderschap in dialoog

Bij 'wicked problems' blijkt vooral het aangaan van een dialoog effectief. Daarmee wordt de complexiteit hanteerbaar en gereduceerd, de collectieve intelligentie beter benut en de betrokkenheid vergroot. Zeker in organisaties van zorgprofessionals is dat van groot belang. In de aard van het beroep en in het contact met de patiënt is dialoog een essentiële waarde en - als het goed is - verankerd in het primaire zorgproces. Aan bestuur en leiding worden daarom bij organisatievernieuwing hoge eisen aan de communicatie gesteld. In mijn onderzoek wijs ik onder meer op de volgende aangrijpingspunten voor een effectieve dialoog (Weijers, 2011):

1. Actief inschakelen van de verschillende betrokkenen en respecteren van hun belangen, inzichten en opvattingen;
2. Centraal stellen van het *proces* van gedachtevorming;
3. Stimuleren van dialoog, conversatie en twijfel;
4. Ruimte scheppen voor innovatieve ideeën;
5. Aanspreken van het adaptief vermogen van mensen.

Ook Heifetz (1994) onderstreept de uitdaging om juist het collectief om te laten gaan met het 'wicked problem'. Dat vergt een hoge onzekerheidstolerantie van de leider. Het betekent eerder het stellen van de juiste vragen, dan het geven van de goede antwoorden. Hij stelt dat het extra lastig voor leiders is goede vragen te stellen, want het impliceert dat de leider het antwoord zelf niet heeft, de leider anderen op hun eigen verantwoordelijkheden moet aanspreken, het meer tijd kost om tot een bevredigende oplossing te komen en uithoudingsvermogen vergt. In het hanteren van 'wicked problems' gaat het om afstemmen in plaats van afdwingen.

Gergen e.a. (2004) beschouwt dialoog als essentieel voor de vitaliteit van organisaties. Organisaties ontstaan en ontwikkelen zich in zijn visie op basis van relationele processen, ontmoetingen en

dialogo. Betrokkenheid is cruciaal voor verandering en ontwikkeling, omdat uit dialoog iets nieuws kan ontstaan. Organisaties zijn dan geen op te lossen problemen, maar centra van oneindige capaciteit en verbeeldingskracht. Dialoog voorziet in coördinatie van acties en verbinding gericht op convergentie in visie, reductie van conflict en voor het creëren van gemeenschappelijke betekenis. Een productieve dialoog leidt tot wederzijdse bevestiging, moedigt verschillen aan en benut ze, respecteert persoonlijke verhalen en voorkomt individuele verwijten. Monologen daarentegen ontkennen de betrokkenheid van de luisteraar in het creëren van betekenis. Ze bevestigen hiërarchische verhoudingen en zijn toenemend contraproductief in een complexe, chaotische wereld. Dialoog gaat van het idee uit dat je de (sociale) werkelijkheid het beste leert kennen door er aan deel te nemen. Van Loon en van Dijk (2012) wijzen erop dat dialoog in situaties van machtsongelijkheid gemakkelijk misbruikt kan worden en zelfs kan verworden tot een instrument van intimidatie wanneer openhartigheid van medewerkers juist wordt afgestraft. Zij halen een mooi citaat aan van Irvin Yalom die in 'De Therapeut' beschrijft hoe hij probeert te komen tot een echte dialoog met zijn cliënten: *'Mijn techniek is het loslaten van alle techniek. De waarheid is mijn techniek'*.

Deugdzaamheid en bekwaamheid

In tijden van verandering en daarmee verbonden onzekerheid is er dikwijls een roep om 'krachtig' leiderschap, maar zoals eerder aangegeven is dat geen adequate reflex bij 'wicked problems'. Het model van gedistribueerd en collectief leiderschap lijkt het beste aan te sluiten bij de context van een complexe informatiesamenleving (Weijers, 2011). Leiderschap is dan gericht op het aanspreken en mobiliseren van mensen voor het aanpakken van adaptieve, taaiere problemen en uitdagingen. Mensen blijken in het algemeen een voorkeur te hebben voor een mengvorm van een transformationele en dienende leider. Een leider die wijs en inspirerend is en zichzelf niet te ver boven anderen stelt. In mijn adviespraktijk merk ik dagelijks de behoefte aan bestuurders en leiders die 'normaal' doen. Die preferentie past in de context van de complexe sociale en snelle omgeving van de 21^e eeuw. Voor zover leiderschap wordt geassocieerd met almacht en geromantiseerd heldendom, impliceert dit in ieder geval een andere definitie van het begrip 'held'. Sociaalpsycholoog John Rijsman stelt dat leiderschap gebaseerd op expertise en intellectuele superioriteit geen leiderschap is, maar een machtsspel.

In de kern draait het bij 'goed' leiderschap om zowel moreel als competent leiderschap. Dat raakt aan twee met elkaar samenhangende kwaliteiten in het repertoire van de topbestuurder: *'being'* en *'doing'*, een deugdzaam mens (willen) zijn én bekwaam zijn. *'Being'* verwijst naar integriteit, geloofwaardigheid, authenticiteit, moreel gezag en verantwoordelijkheidsbesef. Vooral bij grote complexiteit fungeert integriteit als een baken van hogere orde. *'Doing'* gaat over de focus op samenhangende kerntaken en bekwaamheden van de topbestuurder: het aangaan van strategische dialoog, het scheppen van een organisatorische omgeving en het inspireren van mensen, verbonden met een waarde(n)volle opgave. Effectieve bestuurders respecteren complexiteit, maar weten die ook te reduceren.

Talenten, bekwaamheden, wijsheid en deugden zijn overigens op veel plaatsen zichtbaar en niet exclusief voor mensen in de top. Topbestuurders hebben wel een extra verantwoordelijkheid ruimte en condities te scheppen om die collectieve wijsheid tot bloei te laten komen. Het gaat om dienen en deugen in het perspectief van een opgave die er toe doet. Dat is kostbaar en kwetsbaar.

Tenslotte een notie over het belang van tijd, timing en tempo. Onze informatiesamenleving draait op de snelheid van het licht met 300.000 kilometer per seconde. Dat is royaal voorbij de menselijke maat. Amechtig meehollen helpt dan niet. De paradoxale kwaliteit is om rust in het spel te brengen, overzicht te behouden en aandachtig te blijven in de ontmoeting met mensen. Tijd is dan geen bron van voortdurende stress maar biedt inspirerende ruimte voor organische ontwikkeling.

'Haast heb ik niet zei de oude man, daar heb ik geen tijd voor'

Herman van Veen

Literatuur

Bourgon, J. (2011). *A New Synthesis of Public Administration, Serving in the 21st Century*. McGill-Queen's Press.

Loon, R. van en Dijk, G.M. van (2012). *Dialogo of intimidatie? Een kritische reflectie over het gebruik van dialoog in organisaties*.

Ewijk, C. van; Horst, A. van der en Besseling, P. (2013). *Toekomst voor de zorg. Gezondheid loont, tussen keuze en solidariteit*. Uitgave Centraal Planbureau.

Gergen, K.J; Gergen, M.M en Barren, F.J. (2004). *Dialogue: Life and Death of the Organization*. Draft copy for the Handbook of Organizational Discourse.

Grint, K. (2008). *Wicked Problems and Clumsy Solutions: the Role of Leadership*. Stockport: BAMM Publications, The British Association of Medical Managers.

Weijers, R en Vincken, J. (1995) *Stilstaan bij verandering, managementparadoxen bij organisatievernieuwing*. Deventer: Kluwer Bedrijfswetenschappen.

Weijers, R. (2011). *Dienen en Deugen, kracht & kwetsbaarheid van topbestuurders*. Amsterdam: Mediawerf.