



Voorwoord

In dit boekje wordt verslag gedaan van de studieconferentie die plaats vond van 17 – 20 september 2006 naar het mooie en zonnige Saint-Paul-de-Vence in Zuid-Frankrijk.

Het thema 'Besturen tussen publieke, private en professionele praktijken: een explosief mengsel?' bracht 37 bestuurders en directeuren uit alle sectoren van de gezondheidszorg bij elkaar.

Gedurende drie-en-een-halve dag werd er intensief gewerkt in groepen. Er werden nieuwe contacten gelegd, er werd gediscussieerd en er werd geluisterd. Soms raakten de gemoederen verhit, soms werden we er stil van.

Wij hopen dat u, net zoals wij, veel heeft geleerd en heeft genoten van deze dagen.

Wij wensen u veel succes in de toekomst en hopen dat u met plezier terugdenkt aan de inspirerende dagen in Saint-Paul-de-Vence.

De reis werd mede mogelijk gemaakt door Pfizer, waarvoor nogmaals onze dank.

Pauline Meurs
Wilma van der Scheer
Dung Ngo



Inleiding

2 Het Nederlandse gezondheidszorgstelsel balanceert op een koord van verschillende besturingsparadigma's. Private organisaties zijn verantwoordelijk voor het uitvoeren van een publieke taak. De ingewikkelde vermenging van de publiek / private / professionele praktijken is al vele jaren één van de wezenskenmerken van de Nederlandse gezondheidszorg. De huidige situatie is niet nieuw in dat opzicht. Wat wel veranderd is, is de bestuurlijke context. Relaties worden op scherp gezet: er wordt gestuurd op prestaties en er wordt meer ruimte voor ondernemerschap, eigen initiatief en profilering van zorgorganisaties bepleit. Dit zou vooral moeten leiden tot meer sturing door of namens de cliënten, met een overheid die op afstand kaders stelt en toetst op output en income. Er is echter ook een keerzijde: er is sprake van een toenemende regelgeving en standaardisering, de eisen van transparantie nemen toe en als het even tegen zit in een van de instellingen, is het voor het parlement een kleine moeite om via Kamervragen de minister of staatssecretaris ter verantwoording te roepen. De verzekeraars laten zich evenmin onbetuigd. Zij willen een positie verwerven en hun formele inkoopmacht daadwerkelijk materialiseren. Ook zij moeten zich als evenwichtskunstenaar opstellen. De professionele component valt evenmin weg te denken uit het gemengde bestel. Professionals zijn verantwoordelijk voor het primaire proces en bepalen

mede de inhoud en richting van het beleid. Sommigen vrezen echter dat de roep om meer marktwerking ten koste zal gaan van de professionele beroepsuitoefening. Bestuurders en professionals staan in de praktijk soms tegenover elkaar, soms werken zij samen en soms smeden zij tijdelijke coalities.

Is effectieve besturing binnen een hybride stelsel wel mogelijk? Doel van de studiereis was om het gemengde karakter van de Nederlandse gezondheidszorg aan een kritisch onderzoek te onderwerpen. Diverse sprekers hebben hun visie op het hybride stelsel gegeven. We onderzochten de in het geding zijnde waarden, verkenden de betekenissen van nieuwe discourses, en legden de wijze waarop we zelf in de dagelijkse praktijk omgaan met ingewikkelde publiek / private / professionele kwesties onder de loep.

Op de volgende pagina's wordt een samenvatting gegeven van de bijdragen van Jac Geurts, Jos Kessels, Wilma van der Scheer, Maarten Hajer en Wim van de Donk. De persoonlijke casussen en ervaringen die tijdens de conferentie zijn ingebracht door onder andere Jan Kiemel en Fred Plukker zijn vanwege de vertrouwelijkheid niet opgenomen in het verslag. Wij hopen dat u hier begrip voor heeft. Het verslag wordt afgesloten met de belangrijkste bevindingen en leerpunten voor de toekomst.





Besturen in de zorg: continuïteit in tijden van verandering – Jac Geurts

4 Legitimiteit, dynamiek en vertrouwen

Jac Geurts is van huis uit socioloog en heeft zich tevens gespecialiseerd in de methoden en technieken van toegepast onderzoek. Als socioloog kijkt hij vooral naar instituties (= patronen die normatief worden, op zoek naar legitimering). Vanuit dit thema bekijkt hij de ontwikkelingen in de zorg en zet drie punten op de agenda:

- 1) Er is sprake van een legitimiteitscrisis: met legitimiteit wordt bedoeld dat 'met gerechte middelen gerechte dingen worden gedaan'. Het systeem weerspiegelt te veel de legitimiteit van het verleden, terwijl de eisen veranderen.
- 2) Er is sprake van dynamiek: de veranderingen zijn niet altijd groot, er is eerder sprake van evolutie dan van revolutie, maar de dynamiek is wel reëel. De wereld waarin zorgorganisaties verkeren verandert continu, alleen merkt niet iedereen dit even goed.
- 3) Er is sprake van een vertrouwenscrisis tussen professionals en bestuurders: professionals zijn te weinig aanwezig op het strategische niveau van zorgorganisaties, hun inbreng in het bestuur is gemarginaliseerd.

Historisch gezien hebben zich de volgende ontwikkelingen voorgedaan, die hebben bijgedragen aan de dialectiek (fricties) in het huidige zorgsysteem:

- Verwetenschappelijking: door medisch technologische ontwikkelingen is de zorg zo kapitaalintensief geworden dat er een nieuwe principaal ontstaat, de kapitaalverschaffer. De eigenaar van het geld trekt de macht naar zich toe en de autonome professional wordt een uitvoerder die afhankelijk van de kapitaalverschaffer is.
- Specialisering: door verregaande specialisering en taaksplitsing verwijderd de arts zich steeds verder van het organisatieproces en komt steeds meer apart te staan van de organisatie ('*alienation van professionals*').
- Organisering: het opgaan in grote organisaties, wat vervolgens heeft geleid tot schaalvergroting. Grote organisaties worden gezien als dragers van legitimiteit, maar grootschaligheid staat vaak op gespannen voet met creativiteit.
- Collectivering: het ontstaan van een nieuwe macht, namelijk die van de principaal die voor de financiering zorgt. 'De dokter beslist, de patiënt geniet en het collectieve betaalt' is het beeld van waaruit de laatste jaren het collectieve enorm is gegroeid.

“Er is sprake van een legitimiteitscrisis in de zorg. Het huidige systeem van zorgverlening weerspiegelt de legitimiteit van het verleden, terwijl er nieuwe vragenkomen waar het systeem in mee zal moeten gaan.”

Deze vier ontwikkelingen hebben bijgedragen aan de ‘*strategic drift*’ van de sector. Doordat de prijs-/pret-verhouding ook nog eens zo is dat goedkopere en/of duurdere zorg niet veel uit maakt voor de individuele burger (de prijselasticiteit is enorm), is er weinig rem op de groei van het systeem. Het systeem kan nog maar moeilijk reageren op zijn omgeving en dreigt daarmee los te komen staan van die omgeving. Een voorbeeld is dat de marktwerking heeft bijgedragen aan het groter worden van organisaties. Grote organisaties zijn systeemverzorgers. Er bestaat een reëel gevaar dat ze worden uitgehold door niche spelers en dat ze het niet eens merken.

De mismatch tussen het systeem en de omgeving uit zich ook in ongelukkige medische professionals. De medische professie heeft te lang vast gehouden aan de realiteit van de eerste twee ontwikkelingen. Zij hebben ingezet op verregaande specialisatie en zich teruggetrokken op een professioneel eiland. Artsen hebben niet geleerd dat organiseren betekent om ‘met elkaar het werkproces te doen’ en dat organiseren het middel is tot moderniseren. Door zich buiten het werkproces – het organiseren – te plaatsen, missen zij nu de ‘*coping strategies*’ om de veranderingen te kunnen doorstaan. Zij dreigen te verworden tot routineprofessionals in een routinefabriek.

Wanneer het gedrag van een beroepsgroep achter loopt op de feitelijke verhoudingen, zoals het geval is bij de medische professie, is er sprake van ‘*cultural lack*’. Dit is een belangrijke verklaring voor de ‘*alienation*’ van artsen (Merten). Hiermee wordt bedoeld dat men niet meer doet wat gedaan moet worden. Onderliggende verklaringen zijn verschillende culturen, normen en waarden. Er bestaan verschillende vormen van *alienation*:

- 1) Ritualisme: de normen van de nieuwe tijd worden door middel van ‘lip service’ beoefend.
- 2) Rebellion: zich ergens tegen af zetten (1) of vechten voor het behoud (2). Dit is een vorm van conservatisme.
- 3) Withdrawal: het systeem uitlopen, ook wel emigreren.
- 4) Innovatie: ‘*bending the rules*’, net op het randje het eigen voordeel halen uit de organisatie.

De professional zit niet lekker in zijn vel en dit is een uitdaging voor alle spelers. Tot dusver is dit probleem vooral technisch benaderd door het creëren van bijvoorbeeld medische managers, terwijl het meer zou moeten gaan om het creëren van betrokkenheid en processen van internalisering.

***Why decisions fail*, inleiding op een strategische oefening – Jac Geurts**

6 In het boek *'Why decisions fail'* (Nutt) wordt beschreven hoe men bij het nemen van beslissingen dezelfde fout blijft maken. Er is sprake van – opeenvolgende – blunders:

- 1) Men maakt een fout door zich te vroeg aan bepaalde relaties en afspraken te binden.
- 2) Vanwege de verkeerde beslissing komt men vervolgens in een 'tunnel' terecht en kan geen kant meer op.
- 3) Men zit vast in een 'val', wat uiteindelijk leidt tot desastreus gedrag.

Door het maken van deze blunders raakt men verstrikt in verschillende netten, wat ertoe leidt dat nog meer fouten worden gemaakt. Voorbeelden hiervan zijn:

- Het creëren van tegenstrijdigheden;
- Het negeren van ethische dilemma's in winst- / verliessituaties;
- Het te snel willen oplossen van problemen, het te snel instemmen om iets te doen ('premature vernauwing');
- Het misbruiken van evaluaties ter zelfverdediging;
- Het niet terugkijken naar en leren van het verleden.

Sommige organisaties houden een goed proces tegen door perverse incentives te introduceren bij hun werknemers en stakeholders. Deze incentives zorgen ervoor dat processen op gang komen die voor het management ongewenst zijn. Een voorbeeld van een expliciete perverse incentive is een werknemersprogramma waarbij werknemers op financiële wijze worden beloond. De financiële beloning werkt averechts omdat het een goed programma erg duur maakt met als gevolg dat men bijna geen politieke steun meer krijgt. Een voorbeeld van een impliciete perverse incentive is het feit dat bepaalde zwakheden in het besluitvormingsproces ondergesneeuwd raken. Men begint belangrijke informatie en activiteiten te verbergen en liegt tegen elkaar. De oorzaak hiervan is dat teveel de nadruk wordt gelegd op de 'winners' binnen een organisatie en dat het maken van fouten niet getolereerd wordt. Perverse incentives worden lang en sterk in stand gehouden door de mechanismen die wij zelf gecreëerd hebben. Alleen bestuurders kunnen dit doorbreken. Bindende besluiten moeten af en toe genomen worden.

Het is essentieel dat besluitvormingsprocessen bijdragen aan het vernietigen van perverse incentives. Ook zou men moeten worden aangemoedigd de *'best practices'* te vinden en te delen met anderen (Nutt).



Men zou tevens zijn/haar organisatie vanuit het standpunt van een 'high reliability organisation' moeten bekijken. Dit soort organisaties worden normaal gesproken geprotocolleerd. In een ziekenhuis kan bijvoorbeeld niet alles via hetzelfde protocol worden opgelost. Specialisten maken vaak onverwachte dingen mee, waardoor zij in de war raken. Ook dit kan resulteren in fouten/rampen.

Weick (2001) beschrijft het fenomeen dat 'cosmology episode' wordt genoemd. Dit houdt in dat men plotseling het gevoel heeft dat het universum niet langer meer een rationeel en geordend systeem is. Men lijdt hier onder en kan niet herstellen. Alles lijkt nieuw en vreemd: *'I've never been here before, I have no idea where I am and I have no idea who can help me'*. Managers en bestuurders kunnen getraind worden om dit soort situaties te voorkomen. Er zijn vier methoden om minder kwetsbaar te worden: improvisatie en creativiteit; virtuele rolsystemen; een cultuur en gedrag van wijsheid en respectvolle interactie.

Bestuurders moeten variëteiten zien. Dit lukt niet altijd, dus men zou naar diversiteiten moeten kijken. Hoe beter men op verschillende manieren naar dingen kan kijken, hoe meer men leert om te gaan met verschillende rationaliteiten, en hoe meer zelfvertrouwen

men krijgt. Een manier om fouten te voorkomen is om een beschrijving te maken van besluitvormingsprocessen waarvan bewezen is dat deze voorkomen dat men fouten maakt en erin verstrikt raakt.

Wat is hybriditeit? – Jac Geurts

8 Hybriditeit betekent letterlijk het bestaan van meng- of bastaardvormen (Stevens, 1998) en gaat meestal over publieke en private taken in één organisatie. Dit houdt in dat er ook sprake is van twee soorten geld. Daarnaast kan hybriditeit ook gaan over de verhoudingen tussen de markt en de overheid (1), de hiërarchische wereld en de netwerkwereld (2) en het managersparadigma en het professionele paradigma (3). Binnen deze verhoudingen is het lastig om zowel vrije ruimte als strategische ruimte te vinden. Het is van belang om in te zien dat hybriditeit niet hetzelfde is als strategie. Integendeel, het moet juist geplaatst worden tegen de achtergrond van de strategie. Hybriditeit is iets wat voorbij komt en gezien kan worden als een beleidsissue. Men moet kansen aan elkaar rijgen. Sociologisch gezien is hybriditeit een evolutie.

Het tegelijkertijd bedienen van zowel een publiek orgaan als een markt kan de volgende risico's met zich meebrengen:

- Het kan leiden tot kostprijzvervalsing, prijsdumping, kruissubsidies, gedwongen winkelnering, afzetgaranties en monopolievorming;
- 'Eilandvorming' kan ontstaan door langs elkaar schurende subculturen;
- Loyaliteitsconflicten kunnen ontstaan als gevolg van concurrerende of (tegen)strijdige belangen;

- 'Monstrous hybrids' kunnen ontstaan (Jacobs);
- Er kan een taakverwaarlozing van de 'Wet van Gresham' plaatsvinden: bad (market) activities drive out good (task) activities;
- En het kan toezichthouders prikkelen om tevens klant of leverancier te zijn.

Men kan wel kiezen voor hybriditeit, maar er blijft toch sprake van onzekerheid omdat de omgeving (lees: de cliënt) de werkelijke macht bezit en de mate van hybriditeit bepaalt, met als risico dat effecten worden 'teruggeboonced'. Beslissingen en onzekerheden worden ook vaak door elkaar gehaald. Met beslissingen worden de mogelijke en/of gewenste invloeden die niet terug te draaien zijn bedoeld. Momenteel bevinden we ons in een overgangssituatie waarin leergedrag een belangrijke rol speelt. Één van de gevaren op weg naar hybriditeit is onvolwassen marktgedrag. Dit gedrag kan uit verschillende vormen bestaan: narcisme, oorlogstaal, koopwoede, over-streching ('het maken van grote hybrids'), foute vrienden, oog niet op de bal of beurs maar op de burens, en paniek voetbal.





Vrije Ruimte – Jos Kessels¹

10 Het Socratische gesprek

Jos Kessels studeerde rechten en filosofie en heeft zich gespecialiseerd in het Socratische gesprek. Hij is partner en medeoprichter van Het Nieuwe Trivium. Het Nieuwe Trivium (= drietal) staat voor de volgende drie van de zeven vrije kunsten, ook wel '*artes liberales*' genoemd:

- 1) Dialectica: de kunst van het voeren van dialogen.
- 2) Retorica: de kunst van het overtuigend spreken.
- 3) Grammatica: de kunst van het schrijven met zeggingskracht.

Socrates, de aartsvader van de westerse filosofie, voerde zijn leven lang scholingsgesprekken, gesprekken waarin hij de vrije ruimte creëerde en mensen aansprak op hun vermogen een vrij mens te zijn. Op de markt, in de sportschool, bij vrienden thuis, overal prikkelde hij zijn gesprekspartners tot onderzoek van wat goed leven was, wat 'het goede leven' inhield. Nu waren er in zijn tijd allerlei leraren die hun kennis aanboden aan wie daar maar behoefte aan had, vooral op het gebied van retorica. Deze sofisten beroemden zich op het grote praktische belang en de bruikbaarheid van hun kennis. Maar in veel van de gesprekken die Socrates met sofisten voerde, toonde hij aan dat zij in

werkelijkheid geen duidelijk idee hadden van wat het goede leven inhield, of wat het uiteindelijke doel was van de kennis die ze verkochten. Sofisten redeneerden alle kanten op, afhankelijk van welk belang ze op enig moment wilden dienen. Het bereiken van het gewenste resultaat, namelijk anderen overtuigen van hun eigen standpunt, woog voor hen zwaarder dan een onderzoek van wat voor resultaat eigenlijk wenselijk was, en waarom dan. Voor hen stond het behartigen van belangen voorop. Daarmee was de vrijheid van denken en spreken van meet af aan ingeperkt. Voor vrije ruimte is juist een zekere belangeloosheid vereist, een onbevangenheid en mentale vrijheid die voortkomen uit niet gebonden zijn aan specifieke verplichtingen. Dat geldt vandaag de dag nog net zo goed als toen. Overigens wil dit niet zeggen dat belangen of verplichtingen geen rol spelen in een 'vrij' gesprek. Integendeel, vrije gesprekken gaan wel degelijk over belangen en verplichtingen. Het verschil is alleen dat we er niet aan vast zitten.

Vrije ruimte

De filosofische wijze van werken wordt aangeduid met 'scholing', afkomstig van het Griekse woord '*scholè*' dat 'vrije ruimte' betekent. Een school is oorspronkelijk een vrije ruimte, een vrijplaats om na te denken, samen met anderen, over hoe de wereld in elkaar zit, wat

¹ Deze tekst is afkomstig uit het eerste hoofdstuk van het boek 'Vrije ruimte, Filosoferen in organisaties' van J.P. Kessels, H. Boers & P. Mostert, Amsterdam: Boom, 2002. De gehele tekst is terug te vinden op de cd.

“Vrijheid moet je scholen. Zonder scholing zijn de meesten van ons niet in staat hun persoonlijke vrijheid adequaat gestalte te geven, laat staan een gemeenschappelijke vrijheid op te bouwen”.

ons en anderen te doen staat, wat ‘het goede leven’ inhoudt. Scholing is het gebruik maken van deze vrije ruimte om te onderzoeken welke ideeën richtinggevend zijn voor onze praktijk, waar het ons om begonnen was, wat de betekenis is van woorden of begrippen die ons handelen leiden. Dit onderzoek is erop gericht onze praktijk naar een hoger niveau te tillen. Het is een gezamenlijk onderzoek, omdat wij onze woorden en ideeën het beste kunnen scherpen aan die van anderen. Door dit onderzoek ontwikkelen we een onderzoeksgemeenschap waarin iedere deelnemer een eigen visie kan vormen en we scheppen de mogelijkheid een gemeenschappelijke visie te creëren. Opvallend is de centrale rol van woorden en taal. Scholing draait om het onderzoek van woorden, de ontwikkeling van taal. Een dialoog voeren, een betoog afsteken, een visie op papier zetten, gezamenlijk een tekst bestuderen. Het zijn allemaal talige inspanningen en zijn stuk voor stuk gericht op de vraag hoe wij onze woorden gebruiken.

Onderzoek en kritische toetsing van onze woorden en redeneringen kan het beste plaatsvinden in samenspraak met anderen, met name vakgenoten of collega’s uit dezelfde praktijk. Want de woorden die we gebruiken, hebben we opgepikt in de gemeenschap waarin we leven en werken. Daarvoor zijn we afhankelijk van anderen: er bestaat geen taal los van

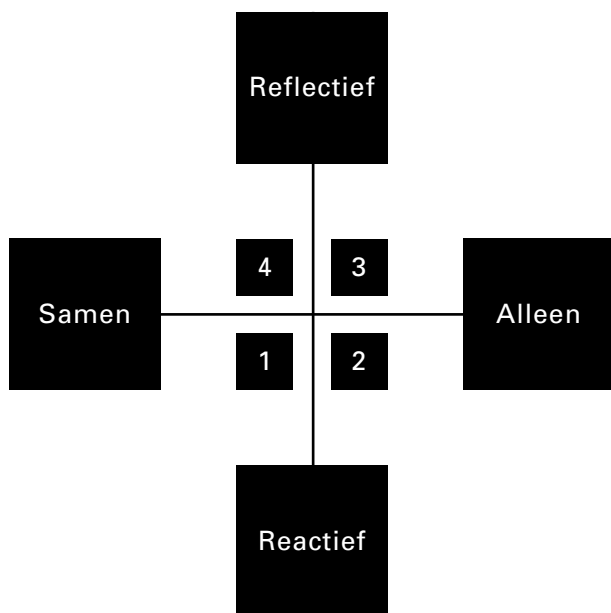
andere mensen. Al werkend en levend binnen een beroepsgemeenschap krijgen die woorden in de loop der jaren voor ons een echte authentieke betekenis. Dit besef opent ons de ogen voor het belang van een ‘publieke ruimte’, de ruimte waarin ieder mag en moet spreken om duidelijk te krijgen waar het in een groep of gemeenschap om draait. In de vrije ruimte van scholing hoeden en ontwikkelen we tevens de publieke ruimte, zowel door het aanleren van eenvoudige gezamenlijke disciplines, zoals ieder aan het woord laten, als door meer complexe disciplines, bijvoorbeeld samen denken als groep.

Vrije ruimte is dus niet alleen van belang voor het eigen genoegen of het tot stand brengen van leerprocessen en kennisproductiviteit in een organisatie. Zij heeft een veel fundamenteeler belang. Zij is een noodzakelijke voorwaarde om burger te worden, volwaardig lid van een groep of samenleving. Zij is een vereiste om te leren nadenken over het algemene belang, om te leren medeverantwoordelijkheid te dragen. Zij is onmisbaar om jezelf te kunnen ontwikkelen tot je bestemming als redelijk menselijk wezen. Vrije ruimte is de basis van meesterschap, van de voortreffelijkheid, excellentie of ‘deugd’ waarover Socrates zijn gesprekspartners steeds weer ondervroeg.

12 Velden van gesprek

De Amerikaanse systeemtherapeut Scharmer heeft een model ontworpen bestaande uit de verschillende fasen of 'velden' in een gesprek. Deze informatie heeft hij verkregen door gesprekken te voeren met probleemkinderen, samen met de gezinnen waar zij uit kwamen. Dit model is vervolgens door de filosoof en dialecticus William Isaacs overgenomen voor de analyse van gesprekken in organisaties en ziet er als volgt uit:

Het model bestaat uit twee assen. De horizontale as geeft weer of we in het gesprek en onze interacties de nadruk leggen op samenzijn, op het belang van het geheel en de groep, of op alleen staan, op ons eigen, individueel belang als deel van de groep. De verticale as geeft weer of we ons in het gesprek reactief gedragen, door de anderen bepaald, heteronoom, of reflectief, zelfsturend, autonoom. De twee assen bakenen vier velden af. Kenmerkend voor het eerste



- 1 Conventie; Conversatie
- 2 Frictie; Discussie
- 3 Onderzoek; Dialoog
- 4 'Flow'; Creativiteit



veld is dat de deelnemers aan een gesprek samen zijn en zich reactief gedragen. Zij voegen zich naar de heersende conventies, door beleefd te zijn, voorkomend, welgemanierd. Een gesprek dat op die manier gevoerd wordt noemen we conversatie. In een dergelijk gesprek zorgen we ervoor dat de sfeer aangenaam is, of althans niet onaangenaam, dat er geen onvertogen woorden vallen. Wij zijn aardig en vriendelijk, houden ons aan de regels, respecteren de sociale normen en accepteren de bestaande machtsverhoudingen.

Op zeker moment voldoet deze vorm van spreken niet meer. De conventies worden beklemmend, de regels een keurslijf, de vriendelijkheid onecht. Hier dreigen we onze vrijheid kwijt te raken, wanneer we ons blijven conformeren tegen beter weten in. Om vrij te blijven zullen we stelling moeten nemen, ons losmaken uit de groep, de conventies doorbreken, de bestaande machtsverhoudingen uitdagen. Dat is de overstap naar het tweede veld. Dit veld is gekenmerkt door frictie, door argumenten en tegenargumenten, pro en contra redeneringen. Een dergelijk gesprek noemen we discussie of, als het goed wordt gevoerd, debat. De deelnemers zijn daar niet meer samen, maar alleen. Een frictie is voornamelijk reactief: een aanval, hoe verhoud of vriendelijk ook gebracht, lokt een verdediging uit. Er is moed nodig om deze overgang te maken.

Elke overgang van het ene veld naar het andere vergt dat je een crisis overwint. In dit geval is dat de crisis van het alleen durven staan, de bestaande verhoudingen tartten, de andere deelnemers confronteren. Daarmee veroorzaak je instabiliteit in de groep en geef je je eigen veiligheid prijs.

In het derde veld overheerst de onderzoekshouding, waardoor het gesprek een dialoog wordt, een onderzoeksgesprek. Hier hebben we ruimte en tijd om na te denken, niet alleen instrumenteel maar ook substantieel, over waar het ons ook weer om begonnen was, welke waarden en principes actueel zijn, wat voor ons gezag heeft. Hier hebben we de vrijheid om iets te beginnen, opnieuw te beginnen of ermee op te houden. Hier kunnen we onze belangen vanuit een zekere belangeloosheid onderzoeken en opnieuw interpreteren, door verschillende oordelen, standpunten en redeneringen naast elkaar te leggen en te toetsen op validiteit en legitimiteit. In een dialoog beginnen we onze vrijheid een gemeenschappelijke vorm te geven. Wanneer we eenmaal de ruimte gecreëerd hebben om gezamenlijk na te denken, beginnen we onze gedachten over een kwestie uit te wisselen. Maar gedachten zijn letterlijk oud denken, het zijn dingen die we ooit 'gedacht' hebben. Zij zijn het gefixeerde, opgeslagen resultaat van vroeger denken. Zij komen te voorschijn uit het geheugen,

- 14 als vaste patronen, als mechanische reacties. Wij zijn geneigd om het expliciteren van onze gedachten al te beschouwen als nadenken, maar strikt genomen heeft dat alleen nog maar te maken met geheugenwerking. Echt denken, vrij denken, is nieuw denken.

Een gesprek waarin het lukt om nieuw te denken, tot werkelijk nieuwe ideeën te komen, wordt ook wel aangeduid met de term *'flow'*. Dit is het vierde veld van het model. Isaacs vergelijkt deze fase van een gesprek met het functioneren van een jazzorkest. Net als in een gesprek wordt in een jazzgroep geïmproviseerd.

En net als in een gesprek kunnen jazzmusici in hun improvisaties de vaste patronen spelen die al jarenlang in hun muzikale repertoire zitten, of ze kunnen ter plekke iets volkomen nieuws bedenken, iets dat ze nog nooit gespeeld hebben en dat het oude bekende thema een geheel nieuw aanzien geeft.

Het verschil tussen die twee manieren van spelen is evident voor de toeschouwer. In het ene geval klinkt de muziek vlak en obligaats, kundig misschien of zelfs technisch perfect, maar toch plichtmatig, ongeïnspireerd, enigszins zielloos. In het andere geval lijkt het of er een zindering door de groep gaat. Je ziet de concentratie, de alertheid, de grote betrokkenheid op elkaar en op het geheel van de muziek. Je hoort een eruptie van creativiteit en spelplezier. Het is een wonderlijke combinatie van discipline en overgave,

van autonomie en gezamenlijkheid, van vrijheid en gebondenheid. Dat is het soort vrijheid waar we het hier over hebben, de vrijheid die ook in een goed gevoerde dialoog kan ontstaan.





Besturen tussen publieke, private en professionele praktijken: een vak apart? – Wilma van der Scheer

16 Zorg voor Management

In 2000 is het Erasmus CMDz gestart met het onderzoeksprogramma 'Zorg voor Management', een onderzoek naar het werk en gedrag van eindverantwoordelijke bestuurders in de gezondheidszorg. Onderdeel van dit onderzoeksprogramma was een grootschalig enquêteonderzoek onder bestuurders, uitgevoerd in 2000. In 2005 is dit onderzoek herhaald. Op basis van deze uitkomsten is onderzocht in hoeverre het publieke, private en professionele karakter terug te vinden is in de persoon van de bestuurder, in hoe hij denkt en wat hij doet. Kan er zo meer grip gekregen worden op de functie van zorgbestuurder?

Publiek

Bestuurders blijken gemiddeld genomen twintig jaar werkervaring in de gezondheidszorg te hebben, en het merendeel is met de tweede of meerdere eindverantwoordelijke functie bezig. Ook hebben zij voor deze functie(s) vaak al in de gezondheidszorg gewerkt. Het deel van de bestuurders voor wie dit de eerste eindverantwoordelijke functie is (45%), komt ook voornamelijk uit de gezondheidszorg en verschilt in weinig opzichten van de ervaren bestuurders. De gemiddelde bestuurder blijkt zijn carrière dus vooral te hebben gewijd aan de publieke zaak, maar uiteraard wel in private organisaties.

Verder geven bestuurders aan zich zeer verbonden te voelen met de maatschappelijke vraagstukken aangaande de zorg (zoals toegankelijkheid, solidariteit en betaalbaarheid) en geven aan hier ook op afgerekend te willen worden. Op de vraag of er nog meer rekening gehouden zou kunnen/moeten worden met de maatschappelijke vraag wordt ontkennend geantwoord.

Het publieke karakter heeft op een ander niveau ook te maken met de overheid en de politiek. Welke rol spelen overheid en politiek in het werk van bestuurders? Bestuurders onderhouden verschillende contacten met overheden en ambtenaren. Als wordt gekeken naar de tijdsbesteding, blijkt dat 16% van de externe tijd van bestuurders hieraan wordt besteed. Verder geeft 30% van de bestuurders aan dat zij in één of meerdere departementale of ministeriële commissies zitting hebben. Indirect wordt de gezondheidszorg en het werk van bestuurders sterk gestuurd door de overheid via wet- en regelgeving. Dit is terug te zien in de veranderingsagenda van bestuurders. Vijf jaar geleden was men vooral bezig met het introduceren van een nieuwe topstructuur en met fusies. Anno 2005 gaat het vooral over het aangaan van samenwerkingsrelaties, de introductie van een kwaliteitssysteem en de uitbreiding van het zorgaanbod.

“Wanneer er sprake is van onverenigbare waarden is een discours nodig dat die waarden verbindt. Een discours dat de logica legitimeert van private organisaties met een publieke opdracht en een professioneel proces.”

Bestuurders blijken ook pogingen te ondernemen om politici te beïnvloeden. Zo geeft bijna de helft van de bestuurders aan politici te bestoken met hun mening (via e-mail). Een klein deel (12%) geeft aan te proberen de politiek te beïnvloeden door kwesties te agenderen in hun eigen politieke partij. De overige bestuurders (39%) laat dit graag over aan de branchevereniging.

Hoewel bestuurders zich op verschillende manieren bezig houden met de politiek, zien zij zichzelf niet graag als verlengstuk van de politiek. Zij geven aan graag verantwoording af te leggen over het voldoen aan de maatschappelijke vraag, maar niet over het voldoen aan de door de politiek opgelegde opdracht. Er kan geconcludeerd worden dat het publieke aspect meerdere lagen kent die verschillende reacties oproepen. Belangrijke vragen om over na te denken zijn: Hoe belangrijk is de rol van de politiek voor zorgbestuurders? En hoe politiek moet je als bestuurder zijn om bijvoorbeeld invloed uit te oefenen? Of is er meer sprake van politiek slim opereren? Is dat ook onderdeel van de publieke zaak?

Privaat

Het private karakter van de gezondheidszorg kan op verschillende manieren uitgelegd worden. In de enquête komt het vooral terug als ondernemerschap. Aan de hand van de uitkomsten is gebleken dat

bestuurders vinden dat het er in hun organisatie zakelijker en ondernemender aan toe zou moeten gaan. Het concurrentievermogen van de organisatie moet omhoog. Dit is ook zichtbaar in de veranderagenda voor de toekomst. Belangrijke punten zijn de uitbreiding van het zorgaanbod, de introductie van commerciële diensten en nieuwbouw.

Als wordt gekeken naar de rolopvatting van bestuurders blijkt vervolgens dat zij graag ondernemer willen zijn, maar dat deze rol het lastigst is om in praktijk te brengen. Ondernemerschap wordt op de volgende wijzen ingevuld (naar volgorde van belangrijkheid): het aangaan van samenwerkingsrelaties ten einde aan de regionale zorgvraag tegemoet te komen; het stimuleren van professionals om te innoveren; het creatief omgaan met beperkte middelen; het optimaliseren van werkprocessen; het aanboren van nieuwe markten en het initiëren van commerciële activiteiten.

Ondernemerschap is een term dat enerzijds verbindt, omdat iedereen het een belangrijk thema vindt. Als discours is het zeer in zwang en zou het als een grensobject tussen sectoren gezien kunnen worden, maar ook tussen bijvoorbeeld de politiek en het veld. Anderzijds bestaat er tegelijkertijd een enorme variëteit in de betekenis van ondernemerschap, wat weer divergerend werkt. Vragen die hierbij opkomen

18 zijn: Wat verstaan we eigenlijk onder ondernemerschap? Is er sprake van beeldspraak of is het echt? En wie moet er eigenlijk vooral ondernemen, professionals of management?

Professioneel

Professionals zijn onlosmakelijk verbonden aan het werken in de gezondheidszorg. Bestuurders werken over het algemeen jarenlang in de gezondheidszorg en dus ook met professionals. Tevens blijkt een deel van de bestuurders zelf professional te zijn: 27% heeft geneeskunde of psychologie gestudeerd, 7% verpleegkunde. Toch blijkt de professional verder opvallend afwezig te zijn. Bestuurders geven aan weinig (en tevens minder dan vijf jaar geleden) contact met professionals te hebben, en veel meer tijd te spenderen aan collega bestuurders en managers of andere medewerkers aan wie zij rechtstreeks leiding geven. De rol van professionals in het besluitvormingsproces blijkt ook veranderd te zijn. In 2000 gaven bestuurders aan dat professionals een grote inbreng hadden in besluitvormingsprocessen. Dit was geregeld door duaal management/bestuur of verplichte raadgeving. In 2005 geven bestuurders aan dat er vooral sprake is van vrijblijvend advies. De inbreng van professionals heeft in vijf jaar tijd een veel meer informeel en vrijblijvend karakter gekregen.

Het managen van professionals kan op verschillende manieren plaatsvinden. Bestuurders van nu vinden, net als de bestuurders van vijf jaar geleden, dat zij zich actief met professionals moeten bemoeien om zo in goede harmonie te kunnen werken aan organisatiebeleid (53%). Met andere woorden, professionals moeten actief aangestuurd worden. Ook vinden bestuurders het belangrijk om in staat te zijn te begrijpen hoe professionals denken (25%). Toegenomen is daarnaast het aantal bestuurders dat gelooft in zelfmanagement door professionals (van 10% naar 14%). Het aantal bestuurders dat vindt dat professionals voorzichtig en met respect benaderd moeten worden is daarentegen afgenomen van 13% naar 4%.

Het lijkt er op dat de bestuurder steeds meer op afstand van de professional is komen te staan. Maar is de professional ook minder belangrijk geworden? Uit het onderzoek blijkt dat driekwart van de bestuurders vooral afgerekend wil worden op de kwaliteit van zorg. Hij moet dit waarborgen, maar heeft dit voor een groot deel niet zelf in de hand. Hierin is hij afhankelijk van het managementteam. De kwaliteit van de bestuurder lijkt zodoende een optelsom te zijn van de kwaliteit van het managementteam en de kwaliteit van professionals. Maar hoe waarborg je deze kwaliteit? Hoe werk je aan een excellent management team en excellente professionals?



Professionaliteit van de bestuurder

Het professionele aspect heeft niet alleen betrekking op de medische beroepsgroep. Van bestuurders wordt ook professionaliteit verwacht. Wat dit kan inhouden wordt verkend aan de hand van vijf verschillende invalshoeken.

Ten eerste kan professionaliteit worden gezien als een optelsom van kenmerken. Dit is de klassieke opvatting die is gevormd door de medische professie en de advocatuur. Het is duidelijk dat deze invalshoek niet passend is voor de functie van zorgbestuurder. Er bestaan geen toelatingscriteria, besturen is niet gebaseerd op een abstracte wetenschap, het beroep kent geen wettelijke bescherming. In tegenstelling, het belangrijkste selectiecriteria lijkt bewezen ervaring te zijn. Bestuurders zijn al elders eerder bestuurder geweest en nieuwe bestuurders (45%) zijn hiervoor jarenlang directeur of manager geweest in de zorg.

En hoewel de meest gevolgde opleiding nog altijd geneeskunde is, ontstaat er toch een beeld van *'anything goes'*. De meeste bestuurders volgen wel allerlei aanvullende opleidingen, maar meestal zijn ze dan al bestuurder, het is dus geen toelatingscriterium. Het opleiden van bestuurders lijkt vooral maatwerk, afhankelijk van de gevolgde studierichting en werkervaring. De bestuurder blijft in die zin ongrijpbaar en dus niet-professioneel. Zij worden geselecteerd op hun ervaring

en andere – subjectieve – gronden. Professionaliteit van bestuur lijkt zodoende meer van doen te hebben met de professionaliteit van het selectieproces dan met de klassieke invulling van professionaliteit.

De tweede invalshoek, professionaliteit als leren, internaliseren en reflecteren, is meer passend. Bestuurders volgen allerlei opleidingen, doen aan intervisie (75%), coaching, etc.

De derde invalshoek gaat over professionaliteit als het verbinden van persoonlijke vragen met organisatie- en maatschappelijke vragen. Deze invalshoek is gebaseerd op de oratie van Pauline Meurs. Daarin definieert zij professionaliteit van zorgbestuurders als "een bewuste verbinding tussen de professionele praktijk, de eigen existentiële vragen en mogelijkheden en de bredere maatschappelijk context waarbinnen de bestuurder zijn taak vervult". Het is moeilijk op basis van het kwantitatieve materiaal iets te zeggen over deze derde invalshoek, maar uit het materiaal komt zeker een beeld naar voren van een bestuurder die in zijn keuze maatschappelijke belangen afweegt tegen organisatiebelangen en belangen van cliënten. Zij geven ook aan hierbij terug te vallen op eerder opgedane kennis en ervaring.

20 De vierde invalshoek gaat nog een stapje verder. Daarin wordt professionaliteit als persoonlijke betrokkenheid voorgesteld, ook wel normatieve professionaliteit genoemd (Kunneman). Kunneman stelt dat professionele bestuurders intrinsiek gemotiveerde bestuurders zijn die dicht bij de zorg staan en vanuit hun eigen ervaring, kennis en betrokkenheid moeilijke normatieve keuzes maken. Deze normatieve professionaliteit stelt letterlijk hoge - ethische - eisen aan zorgbestuurders. Hier verwijst ook Geert Mak naar in zijn kritiek op de hedendaagse (publieke) managers. In deze lijn wordt gevraagd om zichtbare keuzes en persoonlijke zichtbaarheid van bestuurders. Professionele keuzes zijn vooral ook persoonlijke keuzes. Hoe verhoudt een bestuurder zich bijvoorbeeld persoonlijk tot de keuze wel of niet door te gaan met niertransplantaties indien het budget overschreden is? Professionaliteit heeft volgens deze invalshoek van alles van doen met identiteit.

De vijfde invalshoek beschouwt professionaliteit als een constructie van meningen: een geconstrueerde identiteit dat zich uit in een eigen taal (discours). Heeft de beroepsgroep een gemeenschappelijke taal waarin wordt gesproken? Uit de enquête blijkt dat bestuurders het met veel zaken met elkaar eens zijn. Op het niveau van beelden/discours kunnen we dus spreken van een gedeeld referentiekader. Maar gaan

we een laag dieper dan variëren de meningen weer sterk (bijvoorbeeld op het punt van ondernemerschap). Wie bepaalt het discours waarin de bestuurder spreekt? En wie bepaalt het discours waarmee er over bestuurders wordt gesproken?

Dit onderzoek bevestigt dat de gezondheidszorg een gesloten systeem is. De beroepsgroep is naar binnen gericht en is niet zichtbaar voor de buitenwereld. Er is ruimte voor politici en andere opinionleaders om eenzijdig het beeld over de zorg en over de bestuurder te bepalen. Hoe kunnen bestuurders duidelijk maken wie zij zijn en waar zij voor staan? Hoe kunnen zij het discours bepalen waarin er over hen gesproken wordt?

Hierin ligt de verbinding met de drie P's. Wanneer er sprake is van onverenigbare waarden is een discours nodig dat die waarden verbindt. Een discours dat de logica legitimeert van private organisaties met een publieke opdracht en een professioneel proces. Een discours dat het werk van zorgbestuurders legitimeert en dat zo sterk is dat het door anderen navolging vindt.





Gezaghebbend besturen in tijden van crises – Maarten Hajer

22 Een nieuwe ordening

Maarten Hajer maakt gebruik van een contextuele aanpak: Hoe verandert de samenleving? Op welke manier beïnvloedt dat het werk van bestuurders? En wat is de rol van de media hierin? Wat eens werkt, werkt soms niet meer...

Besturen is ingewikkelder geworden door brede, maatschappelijke verschuivingen op het gebied van waardepatronen. Mensen wisselen gemakkelijk van oriëntatie en vertonen minder voorspelbaar gedrag. Er is geen sprake meer van een scherpe sferenscheiding. De politiek kan niet langer te rade gaan bij de wetenschap om zich te laten vertellen wat de feiten zijn, om dan vervolgens gezaghebbend te besturen. De overheid kan ook niet meer de samenleving opdragen welke richting uit te gaan. Het gevaar hiervan is dat rollen uit elkaar vallen. Dit legt erg veel druk op bestuurders. In deze nieuwe ordening kunnen zij minder teruggrijpen op het feit dat zij nu eenmaal bestuurder zijn. Er tekent zich een nieuwe werkelijkheid af rond crises die appeal hebben en die in de media interessant worden gevonden. De media geven hierbij niet alleen werkelijkheden weer, maar produceren die ook, bijvoorbeeld door het creëren van een forum van (zelfbenoemde) deskundigen.

De constructie van taal

Waarnemingen worden beïnvloed door de constructie van taal. De manier waarop een vraag wordt geformuleerd, beïnvloedt op radicale wijze de manier waarop mensen het antwoord invullen. De manier waarop een bestuurder zaken formuleert is radicaal van invloed op wat mensen er van vinden. Taal is niet iets dat open is. Integendeel, mensen houden elkaar gevangen in het gebruik van steeds dezelfde termen waardoor de zoekruimte voor oplossingen ook steeds kleiner wordt (denk aan het 'don't think of an elephant' – experiment). Taal is ons vehikel voor het uitwisselen van symbolen. Maar dit gebeurt niet in een vrije ruimte. De setting is ook van belang om te begrijpen hoe met elkaar gesproken kan worden: wat voor impact heeft datgene wat je zegt in die specifieke context?

Incidenten en crises

Bestuurders hebben vaak te maken met trage veranderingen waar het zicht op ontbreekt bij burgers / medewerkers en die waarneembaar worden door incidenten en crises. Dat zijn de cruciale momenten voor bestuurders om gezag te veroveren en uit te stralen. Dan is iedereen heel erg gespitst op wat de bestuurder er van zegt. Niet zozeer over de crisis, maar via de crisis over de ontwikkeling. De kunst is om de crisis niet alleen te dempen, maar juist te proberen om de betekenis van de verschuiving, zoals jij die ziet, goed neer te zetten.

“What if our language does not simply mirror our picture of the world, but instead profoundly shapes our view of it in the first place?”

De casus van de moord op Theo van Gogh en de rol van de Amsterdamse overheid illustreert hoe een bestuurder de gebeurtenissen samen met de media kan besturen (= manipulatie van de setting). In deze situatie van ‘moral shock’ (= de morele kaders die mensen hebben worden eventjes uit de scharnieren gelicht) was het de vraag of mensen nu gaan denken dat alles anders is of dat de deur weer zachtjes zal terugzakken in het scharnier. Dit laatste wordt ‘*dislocation*’ genoemd. De samenleving heeft een soort discursieve orde waarbij men weet hoe alles gaat en soms komt er een moment waarop dit even gekanteld wordt en los komt te staan. Dit zijn de momenten waarop bestuurders heel goed moeten nadenken wat ze zeggen, omdat dit bepaalt of wat ze altijd al deden nog kan of dat dit nu helemaal niet meer kan. In dit soort situaties is te zien dat iedereen open statements gaat maken.

Het bezetten van de betekenis

Gezaghebbend besturen in crisissituaties komt vrijwel altijd aan op optreden in situaties die je niet zelf kunt kiezen en die je dus niet zelf kunt ‘scripten’. En in zoverre je zelf een script schrijft, moet je er van uitgaan dat anderen een ‘tegenscript’ schrijven. De media werken volgens het motief van protagonisten en antagonist. Als een bestuurder iets controversieels zegt, zullen de media geneigd zijn

naar de antagonist te zoeken. Zijn zij er niet, dan worden zij gemaakt. Gezaghebbend besturen is dan erg afhankelijk van de vaardigheid de eigen versie van de situatie dominant te maken. Juist waar zaken als complex worden voorgesteld is het belangrijk de betekenis van de situatie te bezetten: door gezaghebbend te zeggen wat er aan de hand is.

Het is zinvol om dit in een dramaturgisch model te bekijken. In een bepaalde functie heb je gezag, maar dat is altijd precair. Op het moment dat er een incident is kan je het zomaar kwijt zijn. En hoe win/verlies je het? Dat heeft sterk te maken met performances. Performen is het maken van juiste inschattingen op verschillende podia met zowel protagonisten als antagonist. Soms kun je alleen maar improviseren. Hiermee laat je zien dat je de situatie ook niet normaal vindt en dat je er zo goed mogelijk mee om probeert te gaan.



Vermaatschappelijking van (beziel) besturen: theorie, actualiteit, dilemma's, perspectief – Wim van de Donk

24 De opgave van het meervoudig besturen

Er gebeurt van alles in de gezondheidszorg. We staan op het punt om belangrijke beslissingen te nemen voor de lange termijn. Echter, vaak overschatten wij onze invloed op de korte termijn en onderschatten we onze invloed op beslissingen, die nu worden voorbereid, voor de lange termijn. Juist nu komt het er op aan om een goed beeld van je eigen identiteit en institutionaliteit te ontwikkelen. Verschillende managers en bestuurders uit de zorg worden verdacht van gestolen retoriek en geleende kennis vanuit de markt. Zij passen dit blind toe, wat vervolgens leidt tot ongelukken, juist omdat het geleende kennis is. Het moet echt sectoreigen, idee-eigen, zorg-eigen ontwikkeld worden. Als men dit niet kan in de komende jaren dan gaat het mis. Er moet in de gezondheidszorg gezocht worden naar een nieuwe kern en een nieuwe soort benadering, die niet leenbaar is van het bedrijfsleven.

Het is belangrijk om je als bestuurder in de gezondheidszorg buitengewoon bewust te zijn van de identiteit van de sector. Het is goed om terug te gaan naar de bronnen en jezelf af te vragen waarom we ook alweer van die organisaties hebben die tussen de staat en de markt in zitten en die dit soort werk doen. Welke goede redenen waren er om het zo te doen? En welke van deze redenen is nog geldig in een tijd waarin veel dingen veranderd zijn? Misschien moeten we de

ideeën opnieuw uitvinden. Een lijn is in ieder geval dat de ideeën van de gezondheidszorg als sector, als maatschappelijk middenveld, als maatschappelijke organisatie, nog steeds van belang zijn, maar zich wel transformeert. Het zijn van een maatschappelijke organisatie is een idee dat aan kracht wint en dat ook steeds meer geldt voor andere domeinen. Marktorganisaties komen er achter dat zij eigenlijk ook maatschappelijke organisaties zijn. En de overheid komt er achter dat je je niet puur alleen kunt beroepen op het kernprofiel van de overheid. Dit is niet meer het model dat we van een overheid kunnen verwachten. Het idee van maatschappelijk besturen is als een olievlek in de samenleving aan het uitwaaieren.

Hybride organisaties

Zowel de meervoudige omgeving als het type diensten / 'producten' dat men levert, dragen bij aan het onverbeterlijk hybride karakter van een zorg-organisatie. De zorg is een soort tussensector. Als je de samenleving ziet als een optelsom van verschillende domeinen valt op dat in elk van deze domeinen dingen op een bepaalde manier worden gedaan. De markt is een belangrijk maatschappelijk domein en een buitengewoon slimme en sociale institutie. In maatschappelijke sferen vindt men mechanismen die ideaaltypisch gezien belangrijk zijn. Dit wil echter niet zeggen dat in deze sectoren alleen maar met dit spel gespeeld

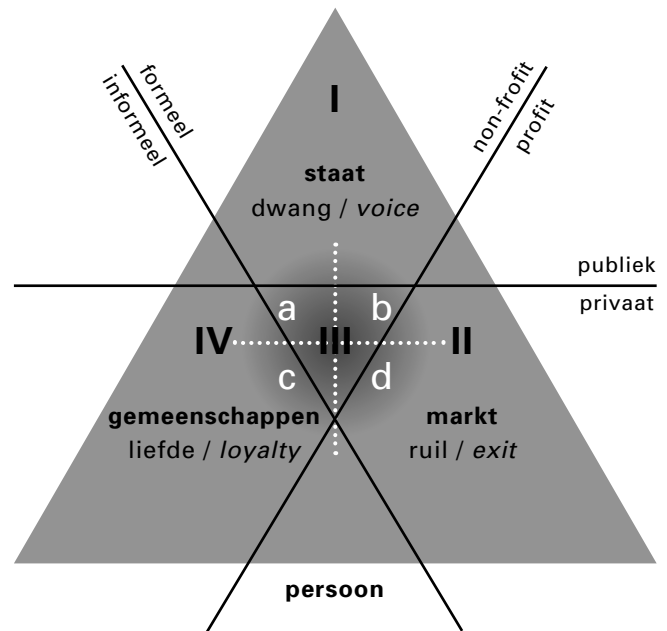
“Wie met de tijdgeest trouwt, is snel weduwnaar”.

wordt. Het loopt steeds meer door elkaar heen. Ideaal-typisch kan wel gezegd worden dat de overheid het van huis uit toch goed doet om op basis van democratische middelen, desnoods met een geweldsmonopolie, aan samenlevingen gezaghebbend eenzijdig bindende beslissingen op te leggen. Hier staat tegenover dat wij mogen stemmen (*‘voice’*). We hebben de optie om ons daarover uit te spreken.

In de markt werkt dit anders. Daar is ook sprake van *voice*, maar wordt dat met name vertaald door de *‘exit’*-optie. Als zo naar een samenleving wordt gekeken, kan worden beweerd dat de derde sector, de sector als tussendomein, de sector is van de zorg en het vertrouwen. Dat zijn de dingen die belangrijk zijn in deze sector. Vertrouwen is de business van bestuurders. Als patiënt ben je namelijk absoluut niet in staat om de kwaliteit van de zorg te beoordelen. Hierdoor is vertrouwen het enige mechanisme waardoor je uiteindelijk iets voor elkaar krijgt. Dat betekent dat ook de structuur en de organisatielogica, waarin onderwijs en gezondheidszorg zijn ingebed, aparte institutionele profielen heeft gekregen. Dit heeft te maken met de kern van wat hier gebeurt. De manier waarop dingen geproduceerd worden, bepaalt mede de context van hoe dingen er uit komen te zien. In beginsel is het verschijnsel van kwaliteitonzekerheid de reden dat we de maatschappelijke sector van

zorg en vertrouwen gevuld zien met instellingen van zorg, onderwijs, enz.

De samenleving in vieren gedeeld



26

Als we kijken naar de samenleving, dan zien we een onderscheid tussen publiek en privaat. Verder hebben we profit versus non-profit. Er is een duidelijke sfeer in de samenleving waar het uiteindelijk gaat om rendement voor economische eigenaren. Rechtsonder in de hoek (domein ruil / exit: markt) zijn de 'venture capitalists' te vinden. Het maakt hen niet uit waarmee zij hun geld verdienen, zolang zij maar rendement op geïnvesteerd vermogen krijgen. Momenteel zien Amerikaanse investeerders dat Europa aan het vergrijzen is en zij zijn bezig met het opkopen van ziekenhuizen vanwege het rendement op geïnvesteerd vermogen. Dit is een manier van redeneren die past in een extreme logica. Linksonder is er sprake van een heel ander verhaal. Hier is sprake van liefde en loyaliteit. Erboven is de staat te zien met dwang en voice. Interessant is dat er een paar tussendomeinen te zien zijn die als het ware een hybride situatie aanduiden. Links midden onder is informele economie te vinden. Rechtsboven, in het kleine driehoekje, zijn de staatsondernemingen te vinden. In publieke handen, maar wel gericht op het maken van winst. Linksboven is nog een merkwaardige tussensector te vinden: de 'tribes' met hun geweldsmonopolie. Hier worden de facto publieke functies uitgeoefend. Voice komt hier sterk voor. Hier gebeuren dingen die we eigenlijk niet snappen.

De derde sector

De derde sector, de sector in het midden, is ook een tussensector. Die zit gevangen tussen verschillende maatschappelijke domeinen en is een onrustige hybride sector. Je zou het een sector van de broederschap kunnen noemen, waar een mensbeeld achter zit dat niet accepteert dat een mens alleen maar lid van een gemeenschap is waar hij alleen maar moet luisteren, noch alleen maar een vrij kiezende burger is die op de markt zijn eigen preferenties mag uiten. Mensen zijn wezens die juist ook intrinsiek relationeel van aard zijn. In de zorg gaat het erom of mensen wel of niet beter worden, maar ook om het aspect van bejegening. Welke afwegingen worden gemaakt bij beslissingen die te maken hebben met het verlengen van (de kwaliteit van) leven? Hierbij kom je in een heel lastige discussie terecht.

In Nederland hebben we te maken met een relatief grote derde sector (13% van de beroepsbevolking werkt in zo'n sector, in Frankrijk bijvoorbeeld maar 4%). Dat is verklaarbaar door het feit dat een aantal diensten niet aan de overheid is toevertrouwd maar aan organisaties die een beetje vanuit de samenleving zelf opkwamen. Onderwijs en zorg waren van die kwesties die in de publieke sfeer zijn getrokken. Er was sprake van kwaliteitonzekerheid en dit mocht niet aan de markt worden overgelaten. Dit heeft geleid tot het



onderbrengen van dit soort diensten in een sector die we de derde sector noemen. Nu staan we op het punt dat we niet weten wat we ermee gaan doen.

De Nederlandse samenleving is sterk veranderd. De traditionele legitimaties voor een derde sector zijn heel anders. Gaan we het naar het domein van de markt duwen of hervinden we de notie van de derde sector en gaan we een apart institutioneel regime creëren om dit soort organisaties een kans te geven om zich verder door te ontwikkelen als maatschappelijke organisaties? Tegen deze kaart hebben we de komende jaren belangrijke beslissingen te nemen. Hier gaat het ook over in Europa.

In de derde sector zitten naast de dienstverleners ook nog de vakbonden, de Greenpeace-achtige types en de puur informele communities. Die kunnen niet allemaal op een hoop worden gegooid. Het zijn wel allemaal organisaties die te maken hebben met zorg en vertrouwen.

Optimalisatie van de portfolio

De figuur kan ook als portfolio gelezen worden:

- A: Ideële oriëntatie: welke acties wil je in de samenleving tot stand brengen, welke normatieve principes zijn groot en belangrijk voor je?
- B: Je verhoudt je tot het publieke domein en je moet hier opvattingen over hebben.

- C: Community: je moet meer dan vroeger besluiten voor wie je het eigenlijk doet. Voor wie ben je er eigenlijk?
- D: Je diensten moeten in orde zijn. Je zit niet voor niets dicht tegen de markt aan en voordat je het weet is deze grens verdampt en ben je gewoon een marktonderneming.

Organisaties in de gezondheidszorg moeten in de komende jaren op elk van deze vier velden een interessant verhaal kunnen vertellen. Als je geen verhaal meer hebt over wat je normatieve oriëntatie is in het veld van zorg, dan heb je een groot probleem. Als je niet meer een verbinding met het publieke veld en het publieke beleid weet te maken heb je een probleem. Als je niet meer weet voor wie je er bent, dan heb je echt een probleem. En als je diensten niet in orde zijn, dan heb je een groter probleem. Meervoudig bestuur is dus een vreselijk lastig vak waar je het nooit helemaal goed kunt doen. Het gaat om optimaliseren en niet maximaliseren. Veel organisaties drijven weg en zijn hun eigen identiteit volledig verloren. Identiteit wordt voor maatschappelijke organisatie steeds belangrijker. Er moet ruimte voor worden gegeven. Het gaat om niets minder dan de institutionele inbedding van waarden in de samenleving. Het is een verantwoordelijkheid van bestuurders.

- 28 Maatschappelijk organiseren is een soort kwetsbaar portfolio geworden. Het portfolio kan worden gezien als een kaart van dilemma's. Als de ideeën van een soort meervoudige legitimiteit goed tussen de oren zit, dan heb je een eerste stap gemaakt. Creativiteit zal nodig zijn om in verschillende beleidsdomeinen dat echt een plek te geven. Dit kan het belang van institutioneel beleid worden genoemd en doet zich op verschillende niveaus voor. Als samenleving als geheel moeten we ons afvragen of we ruimte willen geven aan een sector die zich tussen markt en overheid legitiem ophoudt. Accepteren we alleen puur publieke organisaties of markt en daartussen niets? Dat is het debat over de maatschappelijke onderneming. Als we hier geen voorziening voor treffen en geen maatschappelijke sfeer voor creëren, dan maakt Brussel straks de dienst uit en is er helemaal geen optie meer.





Epiloog – Pauline Meurs

30 We hadden al veel goede verhalen gehoord over Saint-Paul-de-Vence: een mooie locatie om tot rust en bezinning te komen. En het thema lag in deze woelige tijden ook voor de hand. We spreken veel over marktwerking en ondernemerschap. In het dagelijkse werk gaat het echter om het vinden van de juiste route in een landschap dat door professionele normen, publieke belangen en private praktijken wordt bepaald.

Ter afsluiting geven we onze eigen kleine bloemlezing van de verschillende inzichten die tijdens de conferentie over tafel zijn gegaan.

De ingewikkelde vermenging van de publieke, professionele en private praktijken is al vele jaren een van de wezenskenmerken van de Nederlandse gezondheidszorg. De huidige situatie is dus niet nieuw. Wat mogelijk wel aan de orde is, is wat Jac Geurts een vorm van 'strategic drift' ('strategisch afglijden') heeft genoemd. Dat afglijden is mogelijkwel het gevolg van het feit dat professionals, bestuurders, ambtenaren en politici niet of te weinig op elkaar betrokken zijn. Terwijl zij elkaar nodig hebben voor het realiseren van een goede gezondheidszorg, keren zij elkaar –al dan niet ongemerkt – de rug toe met demotivatie, frustratie en desoriëntatie als gevolg. Niet de hybride bestuursstructuur vormt een probleem, maar de ontbrekende

dialogo tussen de hoofdrolspelers en het ontkennen van hun wederzijdse afhankelijkheid.

Concrete (marketing)instrumenten en onderhandelingsstactieken zijn natuurlijk belangrijk voor de toerusting van zorgbestuurders om in een ontluikende markt te kunnen opereren. Maar daar gaat iets aan vooraf: de bereidheid om te leren. Leren heeft te maken met improvisatie en creativiteit. Leren veronderstelt bovendien dat bestuurders de tijd nemen om te wikken en te wegen alvorens tot oordelen te komen. Wijsheid dus. Leren is ook anders durven kijken.

Meer dan ooit hebben bestuurders een vrijplaats nodig om na te denken en samen met anderen te onderzoeken welke ideeën richtinggevend zijn voor de bestuurspraktijk. Juist nu die vrije ruimte zo nodig is, is het risico groot dat deze wordt gevuld met machtspeilen, belangenconflicten, procedures en regels.

De legitimiteit van bestuurders in de zorg is niet vanzelfsprekend. Er is veel kritiek op een 'vermeende' overdaad aan management en overhead. In het publieke debat wordt gemakkelijk gewezen op het management als één van de oorzaken van schaarste en gebrek aan kwaliteit van zorg. Tegen zo'n beeldvorming is het moeilijk vechten temeer daar een algemeen geaccepteerd referentiekader, over wat goede

zorg en goed management is, ontbreekt. Wat te doen? Stil zitten terwijl je geschoren wordt of een eigen geluid laten horen? Dat laatste natuurlijk! In termen van Maarten Hajer is 'het bezetten van betekenis' een belangrijke voorwaarde voor gezaghebbend besturen. Het bezetten van betekenis is de eigen definitie van de situatie overtuigend naar voren brengen. Anderen kunnen er dan niet omheen. Kleur bekennen en zichtbaar uitdragen.

De publieke, private en professionele praktijken zijn gelijktijdig aan de orde en vragen om een vorm van meervoudig besturen (de term komt van Wim van de Donk). Het is een opdracht om NIET te kiezen voor de ene of de andere optie, maar om de dilemma's onder ogen te zien en een portfolio samen te stellen. Zo'n portfolio bestaat niet uit een intelligente productmarkt mix, maar uit een mengvorm van verschillende oriëntaties. Het gaat om zowel een ideële oriëntatie als een oriëntatie op de gemeenschap, de publieke waarden, de professionele excellentie en de concurrerende bedrijfsvoering. In al deze velden moet de gezondheidszorg present zijn. Het vinden van een passende mengvorm in een bepaalde context, is een kwetsbare maar noodzakelijke opdracht voor bestuurders.

Besturen, zo hebben we geleerd, is ook een taalspel. We kunnen weer een paar nieuwe concepten aan onze verzameling toevoegen: strategisch afglijden, werken in een vrije ruimte, bezetten van betekenis en meervoudig besturen. Zo achter elkaar geplakt zijn ze weinig zeggend. Met onze gezamenlijke ervaring in Saint-Paul-de-Vence zijn het misschien ook 'woorden die gaan werken'.¹

¹ 'Woorden die werken' is de titel van een programma van het Nieuwe Trivium, onder leiding van de schrijfster Diet Verschoor en Jos Kessels. 'Woorden die werken' is een zoektocht naar de verbeelding van het denken en een oefening in reflectie.



Colofon

