

Andere tijden, flexibel organiseren



# Andere tijden, flexibel organiseren

Medewerkers binden op bevoegenheid,  
loyaliteit en vakmanschap

© 2017, Koninklijke Van Gorcum BV, Postbus 43, 9400 AA Assen.

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Voor zover het maken van reprografische verveelvoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16 h Auteurswet 1912 dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.reprorecht.nl](http://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 Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.cedar.nl/pro](http://www.cedar.nl/pro)).

NUR 801

ISBN folioboek 9789023255826

ISBN ebook 9789023255833

Uitgave: Uitgeverij Koninklijke Van Gorcum, Assen

Grafische verzorging: Imago Mediabuilers, Amersfoort

Omslagontwerp: Kim Boeren, Viesrood grafisch & interactief ontwerp, Zwolle

Druk: Drukkerij Van Gorcum, Raalte

# INHOUD

<i>Hoofdstuk 1 Inleiding</i> .....	1
<i>Hoofdstuk 2 Naar netwerkorganisaties</i> .....	3
2.1 De veranderende cliënt.....	3
2.2 Het veranderend portfolio.....	6
2.3 Wat zijn netwerken eigenlijk?.....	9
2.4 Gevoeligheidsanalyse .....	13
2.5 Vragen en dilemma's .....	15
<i>Hoofdstuk 3 Profiel van de nieuwe organisatie</i> .....	17
3.1 Inleiding .....	17
3.2 De doorvertaling van het besturingsconcept.....	19
3.3 Strategie en portfoliomanagement.....	20
3.4 Bedrijfsprocessen.....	22
3.5 'Institutioneel' samenwerken.....	26
3.6 Andere bedrijfsprocessen .....	29
3.7 Leiderschap.....	30
3.8 Medewerkers.....	32
3.9 Medewerkers binnen teams en teamperformance.....	34
3.10 Nieuwe technologische concepten.....	35
3.11 Samenvatting.....	38
<i>Hoofdstuk 4 Systemisch besturen, leidinggeven en werken</i> .....	39
4.1 Inleiding.....	39
4.2 Systeemtherapie.....	39
4.3 Transactionele analyse.....	44
4.4 Bevlogenheid.....	45
4.5 Bevlogenheid en intellectueel leiderschap.....	47
4.6 Transactioneel handelen en de patiënt.....	50
4.7 Groepen, groepsdynamica en teams.....	52
4.8 Congruentie in visie.....	56
4.9 Congruentie in communicatie.....	60
4.10 Samenvatting.....	62
<i>Hoofdstuk 5 Naar een nieuw besturingsconcept</i> .....	63
5.1 Inleiding.....	63
5.2 Het DNA: de rol van de 'moeder' organisatie.....	66
5.3 Vertaling naar Doctrine.....	71
5.3.1 Structuur netwerk.....	72
5.3.2 Groepsdynamica en netwerken.....	75
5.3.3 Congruentie in visie op netwerken.....	77

5.3.4	<i>Congruentie in communicatie in netwerken</i> .....	77
5.3.5	<i>Vakmanschap in netwerken</i> .....	78
5.3.6	<i>Intellectueel leiderschap en bevologenheid in netwerken</i> .....	80
5.4	Dril en Dilemma's.....	81
5.5	Discipline.....	82
5.6	Conclusies.....	83
<b>Hoofdstuk 6 Een terugblik</b> .....		85

# HOOFDSTUK 1

## INLEIDING

Voor u ligt een nieuwe publicatie van de Denktank GGZ 2020 met als onderwerp 'Nieuwe tijden, flexibel organiseren. Nieuwe wegen voor de GGZ'. Deze publicatie is een vervolg op en een nadere uitwerking van de publicatie 'De toekomst van de GGZ, de GGZ van de toekomst' uit 2014. De vraag die wij in deze publicatie willen beantwoorden is wat deze nieuwe tijden en de nieuwe wegen precies inhouden. Hierbij spelen naar ons idee twee belangrijke veranderingen een rol:

- De overgang van de klassieke organisatie naar de netwerkorganisatie: steeds meer lijkt de klassieke organisatie te verdwijnen en op te gaan in netwerken. We denken dat in werkelijkheid er hybride organisaties zullen gaan ontstaan waarvan een deel 'klassiek' en een deel 'netwerkachtig' is georganiseerd.
- De overgang naar een meer systemische wijze van leidinggeven. Hieronder verstaan wij een toenemende belangstelling voor de zogenaamde onderstroom binnen organisaties en de visie dat organisaties eigenlijk sociologische systemen zijn. Deze laatste ontwikkeling is voor eenieder in de zorg van belang, maar het meest relevant voor de GGZ aangezien de medewerkers van die sector al erg systemisch denken en werken gezien hun (opleidings)achtergrond. En misschien biedt dit systemisch leidinggeven met de nadruk op de psychologie en sociologie en minder op structuren en systemen, juist het antwoord op de uitdagingen van de netwerkorganisatie.

In de volgende hoofdstukken zullen we ingaan op beide veranderingen om in het daaropvolgende hoofdstuk het besturingsconcept te schetsen dat een antwoord kan vormen op beide ontwikkelingen. In hoofdstuk 2 gaan we in op de ontwikkeling naar een netwerkachtige wijze van organiseren, in hoofdstuk 3 schetsen we het profiel van de nieuwe organisatie en in hoofdstuk 4 gaan we in op systemisch besturen en leidinggeven. In hoofdstuk 5 zullen we een beeld schetsen van een besturingsconcept dat aan de ene kant voortbouwt op de bestaande structuren en aan de andere kant meer psychologie en sociologie inbrengt in de organisatie.





# HOOFDSTUK 2

## NAAR NETWERKORGANISATIES

### 2.1 DE VERANDERENDE CLIËNT

In de afgelopen jaren is de positie van de cliënt en de cliënt zelf sterk veranderd. Meer dan in het verleden is de nadruk komen te liggen op eigen regie, zorg dicht bij huis en zorg die ondersteunt in plaats van overneemt. Een voorbeeld hiervan is de herstelondersteunende zorgvisie, de herstelvisie. De herstelvisie gaat ervan uit dat een psychische aandoening ervoor kan zorgen dat mensen de grip op hun bestaan kwijtraken en aan de zijlijn komen te staan. Herstel is nodig om weer zoveel mogelijk zelf de regie te pakken en opnieuw inhoud en richting aan het leven te geven. Herstelondersteuning helpt cliënten om te gaan met hun psychische aandoening, maar focust vooral ook op het herkennen en inzetten van hun eigen kracht. De cliënt bepaalt (samen met de begeleider) de doelen en welke hulp nodig is om die te bereiken. Zo bouwt hij op zijn eigen manier en in zijn eigen tempo aan een waardevol leven in een omgeving die bij hem past. Deze visie heeft voor beide partijen – cliënt en zorgmedewerker – gevolgen. Voor de cliënt levert dit het volgende op:

- Meer zelfinzicht opbouwen over de ziekte.
- Meer zelf aangeven wat men wil.
- Meer activiteiten zelf oppakken.
- Beter zelf de weg weten te vinden naar de instanties.
- Meer zelf regelen met allerlei instanties.

Je zou ook kunnen zeggen dat het er voor de cliënt niet gemakkelijker op is geworden. De medewerker op zijn/haar beurt moet zich op de volgende terreinen aanpassen:

- Meer de cliënt zelf laten aangeven wat men precies.
- Meer de cliënt zelf aan de slag laten gaan en minder rechtstreeks ingrijpen.
- Meer op afstand/indirect sturen.

#### ***RIBW Brabant: Ervaringsdeskundigheid gebundeld in team***

Een belangrijk onderdeel van herstelondersteunende zorg is de inzet van ervaringsdeskundigheid. De professionele inzet van ervaringen in de geestelijke gezondheidszorg is van grote meerwaarde. Iemand die op professionele wijze het eigen herstelproces beheerst, kan een unieke bron zijn voor een ander. Om herstelondersteunende zorg te stimuleren en verder te implementeren, zowel intern als extern, heeft RIBW Brabant deze kennis geconcentreerd in het team Herstelondersteunende zorg (HOZ). Team HOZ is een team met ervarings-

deskundige medewerkers. Intern verzorgen zij onder andere cursussen en trainingen, ondersteunen cliënten en medewerkers bij casuïstiek en werken en denken mee in tal van projecten. Extern verzorgen zij onder andere gastlessen op scholen, geven voorlichting, verzorgen trainingen voor andere organisaties en werken samen met burgers en partners in de wijk. In de nabije toekomst zullen ook ervaringsdeskundige medewerkers in de directe begeleiding ingezet worden.

Een ervaringsdeskundige medewerker bij RIBW Brabant is iemand met onderstaande kennis, ervaring en vaardigheden. Een ervaringsdeskundige medewerker:

- Heeft zelf een (ernstige) psychische kwetsbaarheid doorgemaakt of maakt dit bij momenten nog door. Wat iemand is overkomen, de beleving daarvan en eventuele behandeling of begeleiding noemen we *ervaring*.
- Is gevorderd in het eigen herstelproces. Iemand heeft kennis ontwikkeld over wat klachten, kwetsbaarheden, behandeling, opname, stigma, etc. met hem doen. Dit noemen we *individuele ervaringskennis*.
- Heeft middels het delen van individuele ervaringskennis, kennis verworven over verschillende ervaringen van lotgenoten en die kunnen vergelijken en kunnen onderscheiden van de eigen ervaringskennis. Hiermee heeft de persoon naast de individuele ervaringskennis ook een vorm van *collectieve ervaringskennis* ontwikkeld.
- Heeft inzicht en kennis over de eigen ervaringen (ik verhaal) en de collectieve ervaringen (wij verhaal), welke samen *ervaringskennis* vormen.
- Heeft voldoende werkervaring en/of een opleiding gevolgd waarin hij deze ervaringskennis heeft leren toepassen. Dit wordt *ervaringsdeskundigheid* genoemd.

Deze andere wijze van werken leidt tot een andere dynamiek waarbij met name de cliënt meer dan in het verleden zelf zijn weg zal moeten vinden naar alle instanties, waaronder de GGZ. En deze GGZ is ook aan het veranderen, en dan met name het portfolio. Terugredenerend heeft het werken met een herstelvisie ook effecten op de aansturing van de organisatie, het besturingsconcept. Als je de cliënt meer loslaat, zul je ook je medewerker meer moeten durven loslaten.

Daarnaast bestaat er steeds meer belangstelling voor de *patient's journey*: de keten die de cliënt zowel door de tijd heen als door de verschillende domeinen van het leven doorloopt en de organisaties die daar allemaal een rol bij spelen. Het is in feite een ketenbenadering door de verschillende silo's van zorg-, welzijns- en andere maatschappelijke organisaties heen. De patient's journey leidt tot procesgestuurde zorg waarbij de vraag van de cliënt op een bepaald ogenblik gedurende zijn of haar tocht bepalend is. Zorg- en welzijnsorganisaties kunnen op verzoek van de cliënt diensten leveren, waarbij dus het zwaartepunt naar de cliënt verschuift. De consequentie is dat de huidige product- of

functioneel ingerichte zorg fundamenteel zal moeten veranderen wil men de cliënt en de patient's journey als uitgangspunt nemen.

***Vincent van Gogh voor GGZ: The next step: van processturing naar de patient's journey***

Vincent van Gogh is een procesgestuurde organisatie en sterk gericht is op de cliënt en zijn of haar tocht door de organisatie. Daarom is het niet verwonderlijk dat zij participeert in een van de leertuinen van de Coöperatie VGZ. Deze leertuinen richten zich op de gehele patient's journey: de keten die de cliënt zowel door de tijd heen als door de verschillende domeinen van het leven heen doorloopt en de organisaties die daar allemaal een rol bij spelen. Het is in feite een ketenbenadering door de verschillende silo's van zorg-, welzijns- en andere maatschappelijke organisaties heen. Deze keten loopt ook door allerlei financieringssystemen heen. Dit draagt niet bij aan de inzichtelijkheid, niet alleen op het terrein van de daadwerkelijke financiering, maar ook op het terrein van investeringen en opbrengsten: investeringen vallen vaak niet bij dezelfde organisatie of binnen hetzelfde financieringssysteem, waardoor het belang om te investeren of die stap extra te zetten niet groot is. Er ontstaan met andere woorden geen 'shared savings'. Vincent van Gogh ontwikkelt nu samen met andere zorgaanbieders zorgprogramma's waarbij de patient's journey en de daaruit voortvloeiende zorgketens uitgangspunt zijn; de bestaande structuren en organisaties zijn volgend en moeten zich daar naar voegen en raken wellicht overbodig, omdat andere ketenpartners beter op de behoefte kunnen inspelen. Er is dus sprake van een disruptieve innovatie die het zorglandschap aanzienlijk van aangezicht kan doen veranderen: niet langer zijn de silo's leidend maar het proces dat de cliënt doorloopt. Doel is dat de juiste zorg in elke fase van de patient's journey gegarandeerd is er dat de shared savings worden gerealiseerd: dat men zich gezamenlijk verantwoordelijk voelt de kosten omlaag te brengen door integraal naar de keten – ook in de tijd – te kijken. Maar ook dat de opbrengsten gezamenlijk worden gedeeld. Op deze wijze wordt zinnige met zuinige zorg gecombineerd, het oorspronkelijk doel van het project.

De patient's journey zal leiden tot netwerken die inspelen op de voortdurende veranderende vraag van de cliënt en deze netwerken zullen zich binnen en buiten organisaties ontwikkelen. Op deze wijze ontstaan zogenaamde netwerkorganisaties.

**Swarming**

Na netwerken kun je nog een stap verder gaan, namelijk *swarming* als model. Hierbij wordt gewerkt met decentrale al dan niet multifunctionele teams die rondom een bepaald doel intensief samenwerken. Het is namelijk de vraag of in realiteit de medewerkers zich herkennen in een netwerk als organisatiestructuur, ze zullen zich meer identificeren met de cliënt, zeker als we de cliënt en zijn patient's journey leidend laten zijn. Met de cliënt hebben ze immers contact, niet met het netwerk als een structuur. In deze optiek groeperen teams zich rondom cliënten, waarbij methodisch handelen van groot belang is om de eenheid te bewaken en het behandelplan leidend is. Het gevaar van zonder voorbereiding aan de slag gaan met swarms is dat men 'stuck in the middle' raakt en noch wordt aangestuurd door de 'moeder'organisatie, noch een eigen gezamenlijke methodiek heeft. Als cliënt ben je dan overgeleverd aan de persoonlijke inzichten van de hulpverleners.

Als de zorg en zorg- en welzijnsorganisaties meer procesgestuurd gaan worden, worden de processen en de procesanalyses steeds belangrijker. Als dat gecombineerd wordt met bijvoorbeeld de lean-benadering kan naast het verhogen van de kwaliteit het proces efficiënter worden ingericht.

Kortom, er speelt een veelheid aan veranderingen die vaak rechtstreeks doorwerken in organisaties.

**2.2 HET VERANDEREND PORTFOLIO**

Deze veranderingen vertalen zich naar de organisatie en dan met name het portfolio. In het verlengde daarvan is er de afgelopen jaren al een langzame verandering ingezet van de klassieke organisaties naar netwerkorganisaties. De mate waarin organisaties zich steeds meer in netwerken gaan organiseren verschilt van sector tot sector. Als we naar de GGZ kijken dan zien we dat de verandering bij het portfolio begint. Het portfolio van GGZ-organisaties (het aanbod), valt op dit ogenblik op hoofdlijnen in een aantal onderdelen uiteen, te weten:

- Standaardbehandeling.
- Poliklinische behandeling.
- Klinische opname.
- Ambulante hulp eigen organisatie.
- Ambulante hulp in netwerk met andere organisaties.

Daarnaast zijn de vragen van de klanten te typeren als *acuut* of *chronisch* dan wel *eenvoudig* of *complex*. Deze laatste twee indelingen lopen door het portfolio heen. We gaan ervan uit dat voor het typeren van de organisatorische conse-