

**#het  
KAN  
anders**

**VAN VISIE NAAR VERANDERING BIJ ABRONA**



**#hetKANanders**  
**van visie naar verandering bij abrona**

door Filip van den Bergh

Abrona is een organisatie voor ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking.

Dit boek is het resultaat van een samenwerking tussen Abrona en Berenschot. Wij moedigen lezers die het boek interessant vinden graag aan om (delen van) het boek te kopiëren, op te slaan, en te verspreiden. Om dat eenvoudiger te maken is het boek gratis te downloaden via de website [www.abrona.nl](http://www.abrona.nl). Dit recht van de lezer is gebonden aan twee voorwaarden. Ten eerste zijn de auteur, Abrona en Berenschot niet aansprakelijk voor fouten of onvolkomenheden in het boek. Ten tweede moet bij kopiëren, opslaan of verspreiding van (delen van) dit boek de oorspronkelijke auteur worden vermeld.

Eerste druk, mei 2015: 500

Tweede druk, juni 2015: 500

Derde druk, herziening, oktober 2016: 500



# inhoudsopgave

<b>1. Voorwoord</b>	<b>06</b>
<b>2. Ontdekkingsreis door de zorg voor verstandelijk beperkten</b>	<b>08</b>
Veranderen om gewoon te doen?	08
Over dit boek	09
Werken als voorbeeld en de kunst van het sorteren	09
<b>Deel één: gewoon doen</b>	<b>12</b>
<b>3. Een zeer korte geschiedenis van de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking in Nederland en Abrona in het bijzonder</b>	<b>14</b>
Tot aan de jaren 60	14
Jaren 70 en 80	15
Vanaf de jaren 90	15
Gewoon doen is zo makkelijk nog niet	16
<b>4. Inrichting en grote vragen van de nieuwe Nederlandse zorg</b>	<b>18</b>
Hoe de zorg in Nederland wordt geregeld	18
Visie of bezuiniging?	19
Hokjesdenken	20
<b>5. Intuïties en reflexen in de zorg</b>	<b>23</b>
Terug naar de bedoeling	23
De zorgreflex en averechtse effecten	25
De controlereflex	27
De politieke reflex	29
<b>Deel twee: het nieuwe Abrona</b>	<b>32</b>
<b>6. Architectuur van het nieuwe Abrona</b>	<b>34</b>
Een korte typering van Abrona	34
Een levende zorgvisie	34
Structuur en besturing	36
Cultuur en gedrag	37
Een zwembad voor mensen met een verstandelijke beperking	39

<b>7. Architectuur van de verandering</b>	<b>41</b>
Katalysatoren	42
Vijf succesfactoren voor verandering	44
<b>8. Kijken naar de toekomst</b>	<b>49</b>
Open vragen in dit boek	49
Zorgen over de toekomst: de borging van de beweging	50
<b>9. Meer weten</b>	<b>52</b>
Over de kunst van het sorteren	52
Over Abrona	52
Over veranderen	52
<b>10. Iedereen die aan dit boek heeft bijgedragen</b>	<b>54</b>

# voorwoord

Het zorgstelsel is in verandering en het is een uitdaging hierop te anticiperen. Als metafoor voor deze uitdaging heb ik in 2012 bij interne bijeenkomsten de vergelijking gemaakt met de bergsport.

Als liefhebber van de bergsport ken ik de inspanning, de uitdaging en het plezier om een route te klimmen op een bergwand. De beloning is, naast de inspanning en de prestatie zelf, het uitzicht op de top. Maar ik ken ook de vertwijfeling. Ondanks veel studie vooraf hoe de route te klimmen, kennis van je eigen kwaliteit en die van je mede bergsporters en de juiste materiaalkeuze. Succes is van vele factoren afhankelijk. Succes is veel meer van het team dan van het individu, maar soms maakt het individu weer wel het verschil. Er zijn altijd die onverwachte zaken die je al klimmend tegen kunt komen waar je niet op had gerekend. Juist dan komt het op creativiteit en vindingrijkheid aan!

De veranderingen in de gezondheidszorg zijn onvermijdelijk en brengen veel teweeg bij cliënten, familie en medewerkers. Daarvan ben ik mij terdege bewust. Als Abrona bepalen we zelf welke keuzes we maken en met welk uitzicht. Het gaat om visie over hoe cliënten met een verstandelijke beperking kunnen participeren in de samenleving en daar onderdeel van zijn. Het gaat om kwaliteit van leven voor cliënten, het gaat om cultuur en gedrag voor medewerkers en of alles wat daarmee gepaard gaat wel in verhouding staat tot wat we willen bereiken. We zijn met elkaar al een heel eind op de route, maar de top is nog niet bereikt. Toch is het nu al tijd om te zeggen dat ik ongelooflijk onder de indruk ben van ieders kwaliteit en bijdrage in deze veranderingen. Wat is nou eigenlijk de aard van de veranderingen bij Abrona? Natuurlijk, er is een nieuwe zorginhoudelijke visie, en er is minder



geld. Maar hoe hangen die twee zaken nou eigenlijk samen? En gaat het ons echt lukken om anders te werken?

Wij zijn met elkaar een berg aan het beklimmen en vermoeid van de inspanning is het niet altijd eenvoudig om onderweg van het uitzicht te genieten. Al hebben we de top nog niet bereikt, de verhalen in dit boek laten ons al mooie uitzichten zien.

Waar komen we vandaan en waar gaan we heen?

Jan Duenk,  
Bestuurder Abrona.

# ontdekkingsreis door de zorg voor verstandelijk beperkten

## Veranderen om gewoon te doen?

Erik Droog, manager specialistische langdurige zorg, kijkt me een beetje wanhopig aan. Hij probeert mij uit te leggen hoe het komt dat Abrona nu écht in verandering is. In ons gesprek heeft hij me al verteld over de nieuwe zorgvisie, en hij heeft me ook verteld over de veranderplannen. In de nieuwe visie van Abrona staat de cliënt en zijn of haar mogelijkheden centraal. Omdat ik een buitenstaander ben, is het voor mij lastig om te begrijpen wat er dan anders is. Voorheen stond de cliënt toch ook centraal? Of zou iemand ooit het geld, de medewerkers of de gebouwen centraal hebben gesteld? Uit een eerder gesprek weet ik dat Abrona vroeger ook al bekend stond als een instelling die uit gaat van de mogelijkheden van cliënten.

En dus vraag ik nog maar eens hoe het toch komt dat Abrona nu echt anders gaat denken en anders gaat werken. Wat is er nu anders dan eerst? Gelukkig bewijst zijn 37 jaar ervaring in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking dat hij een geduldig man is, en dus legt hij het me nog eens uit.

Eigenlijk, zegt hij, komt het er in het kort op neer dat we de mensen gewoon gaan behandelen. Dat we normaal gaan doen. Maar om precies te begrijpen wat dat betekent, helpt het als je zo veel ervaring in de zorg hebt als hij.

Want “gewoon doen”, dat is nog niet zo eenvoudig. Wat de één gewoon vindt, hoeft de ander nog niet gewoon te vinden. En wat vroeger gewoon was, is vandaag misschien wel erg vreemd. Erik’s idee over de omgang met mensen met een verstandelijke beperking is het resultaat van een lange carrière in de zorg. Al die ervaring en opgedane kennis hebben geleid tot een deskundigheid die niet zomaar

is over te brengen in één gesprek. Zijn opvattingen zijn in 37 jaar verscherpt én gepolijst.

## Over dit boek

Hoe kunnen wij weten wat gewoon is, en hoe komt het dat Abrona verandert? In dit boek probeer ik antwoord te geven op deze twee vragen. Dit boek moet bijdragen aan een beter gesprek tussen allerlei mensen die iets met de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking te maken hebben. Vóór alles is dit boek geschreven voor professionals in de zorg en voor medewerkers van Abrona in het bijzonder. Zij maken grote veranderingen mee en hebben de kans om de toekomst van hun organisatie vorm te geven. Hopelijk helpt dit boek hen om van een afstand te kijken naar hun eigen werk en nog meer grip te krijgen op hun eigen organisatie. Want verwacht in dit boek geen analyse van een zorgexpert.

Verwacht niet dat ik in dit boek weet uit te leggen waarom alles eigenlijk heel eenvoudig is. In dit boek kan je lezen waarom het werken met mensen met een verstandelijke beperking soms heel ingewikkeld is. Verwacht dus geen pasklare oplossingen van iemand die vergeleken met zorgprofessionals maar kortstondig te gast was.

Kijk in plaats daarvan mee door de ogen van een buitenstaander naar Abrona en de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Hopelijk helpt een frisse blik bij het schenken van aandacht waar dat nodig is, en biedt het relativering waar dat helpt.

Ten slotte: in dit boek noem ik alle medewerkers van Abrona bij naam, met hun goedkeuring. Voor alle cliënten heb ik gefingeerde namen gebruikt.

## Werken als voorbeeld en de kunst van het sorteren

Als je de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking versimpelt, dan bestaat de zorg uit twee componenten: wonen en werken. Een normale betaalde baan is lang niet voor iedereen weggelegd, maar zorgorganisaties zorgen er in elk geval voor dat eenieder de dag besteedt op een passende manier. Ik heb

meegelopen in een huis voor jongeren die onder begeleiding voor het eerst op eigen benen leren staan. Daar ontmoette ik Klaas, die in een keuken werkt. In latere hoofdstukken zal ik meer vertellen over wat hij me allemaal heeft geleerd. Voor nu is het belangrijk dat hij in die keuken een leidinggevende heeft die een beetje op hem let, maar dat hij met heldere instructie en een beetje extra aandacht gewoon werk doet. Op het moment dat iemand zijn omeletten of tosti's eet is de waarde van zijn werk bewezen.

In Huis ter Heide aan de Zonnelaan ontmoette ik Astrid, verantwoordelijk voor de dagbesteding. Op deze locatie wonen mensen die tamelijk veel zorg nodig hebben: volwassen mensen met een behoorlijke verstandelijke beperking. Astrid legt mij uit wat ze zoal doet, en wat ze zelf belangrijk vindt aan dagbesteding. Ze is heel uitgesproken: de activiteiten moeten zinvol zijn voor de cliënten. Ze geeft een voorbeeld van hoe het vroeger nogal eens ging. Cliënten werden aan het werk gezet om lepeltjes in een rekje te hangen.

Aan het einde van de dag kieperde de begeleider dan alle lepeltjes weer ("hup!") in een grote bak. De volgende dag begon het sorteren opnieuw. In de ogen van Astrid is dit een typisch voorbeeld van zinloze dagbesteding. Maar wat is dan zinvol? Het maken van kunst? Schilderen en boetseren? Ik heb een man gesproken in Huis ter Heide aan de Zonnelaan die de Nachtwacht heeft nageschilderd op een schitterende expressionistische manier, na slechts één blik op het origineel te hebben geworpen. Het hangt aan zijn muur, hij geniet er van. Het was dus zinvol. Wat als het niet aan zijn muur had gehangen? Was het dan ook een zinvolle besteding geweest? Natuurlijk, het schilderen zelf gaf ook voldoening. Maar misschien gaf het sorteren van lepeltjes sommige cliënten ook wel voldoening. Ursus Wehrli, een Zwitserse kunstenaar, is wereldberoemd geworden met zijn kunstwerken waarin hij de werkelijkheid heeft gesorteerd.

Hoe langer ik er over nadenk, hoe meer ik verstrikt raak in mijn eigen gedachten. "Gewoon doen" in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking kan als je heel goed bent in je vak.





**deel één**  
**gewoon doen**

# een zeer korte geschiedenis van de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking in Nederland en Abrona in het bijzonder

Niet alleen de inrichting van de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking verandert, maar ook ons perspectief op wat een verstandelijke beperking precies is. Het is een afwijking van de norm, daar zijn de meeste mensen het wel over eens. Maar wat sterk verandert is de vraag wie nou eigenlijk een probleem heeft, en wat dat betekent voor de omgang met deze mensen. Deze verandering van perspectief zien we ook terug in de geschiedenis van Abrona – en de organisaties waaruit Abrona is ontstaan.

“Gewoon doen” klinkt makkelijker dan het is. Het heeft iets te maken met doen wat de meerderheid doet, maar het heeft tegelijk iets te maken met mensen de vrijheid gunnen hun eigen leven in te richten. Doen wat de rest doet en je eigen weg vinden kan op spanning staan.

## Tot aan de jaren '60

Tot aan de jaren zestig was een verstandelijke handicap niets anders dan een disfunctioneren van een zeer belangrijk orgaan: de hersenen. Omdat de hersenen het niet goed doen, had de verstandelijk gehandicapte geen waarde voor de maatschappij en hij werd daar dan ook uit gehaald. Verstandelijk gehandicapten werden geplaatst in instituten buiten de stad. Deze instituten hadden hekken om cliënten binnen te houden, maar ook om mensen buiten te houden. Daar werden verstandelijk gehandicapten onderworpen aan een strak regime bedoeld om op een efficiënte wijze het instituut in stand te houden en incidenten te voorkomen. Na internering mocht de familie de cliënt zeven weken lang niet bezoeken omdat men dacht dat dat het gewenningsproces zou verstoren. De dagbesteding van de cliënten bestond uit de eenvoudige klussen die noodzakelijk waren in het instituut, zoals het



doen van de was, schoonmaken en het verzorgen van het eten. Het devies was: rust, reinheid, regelmaat. Een verstandelijke handicap was het probleem (en de schande) van de familie, en het instituut hielp daarbij.

## Jaren '70 en '80

In de jaren zeventig en tachtig werd het potentieel van mensen met een verstandelijke beperking ontdekt. Langzaamaan verandert ook de manier waarop over deze mensen wordt gesproken, totdat uiteindelijk het woord “handicap” niet langer gebruikt wordt. De voortgang van de psychologie en psychiatrie heeft tot gevolg dat er therapieën beschikbaar komen om gedrag te veranderen.

Tegelijkertijd ontstaat er in de samenleving meer tolerantie voor excentriciteit. De vraag ontstaat wie er nou precies een probleem heeft: heeft iemand met een verstandelijke beperking een probleem met het functioneren in de maatschappij, of de maatschappij met het bieden van een plek aan iedereen? Ergens in dit tijdvak verandert ook het taalgebruik. Steeds meer wordt gesproken over een verstandelijke beperking.

De verandering in het denken maakt dat maatschappij en mensen met een verstandelijke beperking steeds dichterbij elkaar komen. Bij de Sterrenberg (een rechtsvoorganger van Abrona, daarover later meer) verdwijnen zelfs de hekken rond het instituut. De dagbesteding van cliënten is gericht op hun eigen ontwikkeling.

Ze schilderen en boetseren. De organisatie van dagbesteding wordt geprofessionaliseerd. Er zijn twee stromingen, waarin de eerder genoemde spanning te herkennen is tussen doen hoe je bent en doen wat normaal is. De eerste stroming is die van de zelfontplooiing, waarin cliënten worden geholpen te worden wie ze zijn. De tweede stroming is die van gedragsmodificatie, waarin cliënten gedrag wordt aangeleerd dat als passend wordt gezien.

## Vanaf de jaren '90

Vanaf de jaren negentig is men mensen met een verstandelijke beperking steeds meer gaan zien als deelnemers aan de samenleving. Vanaf deze tijd openen

instellingen winkels en trekken zij de woonwijken in. Hoeveel ondersteuning een cliënt nodig heeft en in hoeverre een cliënt écht kan meedoen, verschilt sterk. Vanaf dat moment is de opvatting dat iedere cliënt zorg op maat nodig heeft. Sommige instellingen richten zich sterk op de cliënten en hun ziektebeeld, terwijl andere instellingen meer gericht zijn op de cliënt en de maatschappij waarin zij leven. In 1998 fuseren twee organisaties met precies deze tegengestelde opvattingen: Sterrenberg en de Willem de Jong Stichting.

Sterrenberg is gevestigd in Huis ter Heide, terwijl de Willem de Jong Stichting meerdere gezinsvervangende tehuizen heeft in de regio. Abrona is geboren uit twee heel verschillende perspectieven op zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Vanaf dat moment zorgt de spanning tussen deze twee culturen voor een voortdurend en scherp debat over wat professionele zorg nou eigenlijk is.

### **Gewoon doen is zo makkelijk nog niet**

Na deze geschiedenis heb ik begrip voor wat Erik Droog bedoelt met “gewoon doen”. Net als mensen zonder verstandelijke beperking krijgen cliënten de kans om hun leven zo in te richten als zij willen. Dat betekent niet dat mensen met een verstandelijke beperking alleen maar dingen hoeven te doen die zij leuk vinden. Zij werken, ze hebben hobby’s, ze lopen door de stad en ze gaan op bezoek bij vrienden en familie. Al met al lijkt me dat gewoner dan wat men vroeger deed. Maar toch blijven er twee vragen over.

Ten eerste vraag ik mij af wat de leiding dacht toen die verzonnen dat een cliënt zijn familie zeven weken lang niet mocht zien. Zij zullen dat toch ook gewoon hebben gevonden, binnen de mogelijkheden van de cliënt?

Het gros van de zusters die de rust, reinheid en regelmaat bewaakten, kozen hun beroep toch ook uit barmhartigheid? Als zij dat toen allemaal gewoon vonden, hoe weten wij nu dan dat ons huidige kompas de goede kant op wijst? Hoe kunnen wij vertrouwen op onze intuïtie?

Dan de tweede vraag. Uit gesprekken weet ik intussen dat het motto van Abrona

(“De cliënt centraal”) niet zo heel erg afwijkt van de vorige visie. En toch zegt iedereen dat er nu wat verandert en die energie is voelbaar in alle gesprekken. Zoals Ineke Bootsman, de manager Behandeling en Expertise mij zegt: de tekst is wel ongeveer hetzelfde, maar de grote verandering zit ‘m in de omgang met de visie. In mijn woorden: nu is het menens. Maar hoe komt dat toch?

In de volgende hoofdstukken onderzoek ik hoe wij kunnen vertrouwen op onze intuïtie. In deel II ga ik verder over de beweging bij Abrona zelf.

# inrichting en grote vragen van de nieuwe Nederlandse zorg

Zoals de denker des Vaderlands René Gude zei: we leven langer en we sterven langer. De bevolking vergrijst en de toenemende mogelijkheden van medische technologie maken dat de zorgkosten stijgen. Tussen 2005 en 2010 stegen de zorgkosten met 6% per jaar. Vanaf 2011 is de stijging 2,3% per jaar. Om de stijging van de zorgkosten nog verder te beteugelen, stond Nederland opnieuw grote stelselwijzigingen te wachten. Eén van de belangrijkste wijzigingen hierbij is de decentralisatie van een deel van de langdurige zorg. Per 1 januari 2015 zijn de gemeenten verantwoordelijk voor hun inwoners met een beperking. Decentralisatie van de zorg is bedoeld om meer maatwerk te kunnen bieden aan mensen met een beperking. Eerst wordt de eigen kracht van de persoon aangesproken en vervolgens zijn of haar netwerk. Als laatste redmiddel is de gemeente beschikbaar om ondersteuning of begeleiding te organiseren.

Wie bovenstaande tekst aandachtig leest, ziet dat er iets ingewikkelds in verstoep zit. Nederland moet bezuinigen, maar er is ook sprake van een veranderende visie op zorg. Hoe zit dat eigenlijk? Die verhalen over “eigen kracht”, is dat niet een ordinaire bezuinigingsmaatregel?

In dit hoofdstuk beschrijf ik de veranderingen in het Nederlandse zorgstelsel. Dit is de context waarin het nieuwe Abrona wordt vormgegeven. In dit hoofdstuk besteed ik aandacht aan de wetswijzigingen, maar ook aan het hokjesdenken waar we vanaf moeten én waarmee we niet zonder kunnen.

## Hoe de zorg in Nederland wordt geregeld

Per 1 januari 2015 vervalt de AWBZ (de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten).

Vanaf dat moment worden de lichtere vormen van ondersteuning en begeleiding betaald uit de Wmo (de Wet maatschappelijke ondersteuning). Daarmee worden de gemeenten verantwoordelijk voor een deel van de zorg voor mensen met een (verstandelijke) beperking. Om die zorg daadwerkelijk te kunnen leveren kopen zij vanaf 1 januari 2015 zorg in bij aanbieders. Zij besteden de zorg aan die zij verwachten nodig te hebben in hun gemeente. Zo kunnen gemeenten in theorie kiezen voor de goedkoopste aanbieder die voldoende kwaliteit weet te bieden.

Voor de meeste mensen geldt dat zij ook in de toekomst min of meer dezelfde zorg zullen krijgen. Natuurlijk kunnen zij geconfronteerd worden met wijzigingen die grote persoonlijke gevolgen met zich mee brengen. Zo kan het zijn dat de gemeente met een andere aanbieder in zee gaat waardoor iemand een nieuwe ondersteuner/begeleider krijgt. Maar voor de meeste mensen gaat deze wetswijziging geen enorme gevolgen hebben. De discussie moet gaan over wat Hans Schirmbeck, directeur van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, noemt: mensen aan de randen van de zorg. Op die randen vinden de grootste wijzigingen plaats in hoeveelheid en soort zorg.

## Visie of bezuiniging?

Nu we kort hebben gekeken naar de stelselwijzigingen in Nederland, is het tijd om de vraag te beantwoorden waardoor de stelselwijzigingen nu precies worden gedreven. Is het een veranderende visie op zorg, of is het een bezuinigingsmaatregel? Als we kijken naar de ontwikkeling van de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, dan moeten we constateren dat het aanspreken van de eigen kracht van cliënten het gevolg is van een trend die al decennia lang gaande is. Al decennia lang wordt langzaam geschoven naar een normaler leven voor mensen met een verstandelijk beperking.

Tegelijkertijd blijkt dat om een heleboel redenen nog niet zo eenvoudig.

Belangrijke obstakels bij het aanspreken van de eigen kracht van cliënten zijn de cultuur in een zorgorganisatie en de manier waarop medewerkers zorg verlenen. In het volgende hoofdstuk geef ik daarvoor een mogelijke verklaring. Voor nu is het belangrijk om te signaleren dat heel veel mensen die in de zorg werken aangeven

dat de cultuur in zorgorganisaties ten goede lijkt te wijzigen juist omdat er minder geld is. En dat is een ander geluid dan ik eerder had verwacht.

In tegenstelling tot wat ik had verwacht, heb ik niemand gesproken die pessimistische beelden schetst over de toekomst. De media en sommige landelijke politici voorzien een ramp nu gemeenten verantwoordelijk worden en we het met minder moeten doen. Maar medewerkers en managers zien een kans om iets te maken van hun visie. Vertrouwen op de kracht van cliënten is een oud idee waar veel mensen achter stonden, maar dat toch niet goed uit de verf leek te komen. Nu de zorg meer met minder moet doen, is het vertrouwen op de kracht van cliënten en hun netwerk onvermijdelijk. En daar zou wel eens iets goeds uit kunnen komen.

Volgens wethouders, de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland en verzekeraars is het juist Abrona geweest die deze ontwikkeling al in een vroeg stadium heeft gezien en al in een vroeg stadium een nieuw perspectief heeft weten te schetsen.

Zorgorganisaties en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland staan nu voor een vreemd kruispunt. Aan de ene kant moeten zij natuurlijk vechten voor hun geld. Daarom moeten ze aan de maatschappij en de politiek duidelijk maken dat het echt niet met minder kan. Tegelijkertijd snappen ze dat er een eind zit aan de financiering en dat er ook naar de toekomst gekeken moet worden. Bovendien zien ze de mogelijkheid om anders met zorg om te gaan. Daarom moeten ze aan iedereen duidelijk maken dat er een wenkend perspectief is, dat de toekomst ook mooi zou kunnen zijn. Bovendien moet er al van alles worden georganiseerd om in de toekomst zorg te blijven verlenen met minder geld. Om nieuwe ideeën te ontwikkelen en te implementeren is energie en enthousiasme nodig. Die twee boodschappen, hoe gaan organisaties die verenigen? Het antwoord van Abrona is eenvoudig: we hebben het er maar mee te doen.

## Hokjesdenken

En dan het volgende vraagstuk: dat van het hokjesdenken. Er gaat dus van alles veranderen in de zorg. Iedereen die zorg ontving krijgt er mee te maken. Voor sommige mensen betekent dat, dat zij ineens veel minder zorg gaan krijgen.

Andere mensen zullen juist de zorg gaan krijgen die zij nodig hebben. Reken maar dat daar wat mis gaat in de komende maanden. Die maanden zullen heel erg belangrijk blijken, want het zijn de excessen die nu het nieuws zullen gaan domineren. De door mij geïnterviewde bestuurders maken zich zorgen om de mensen die tussen wal en schip zullen raken. Maar zij maken zich ook zorgen om de politieke reflexen naar aanleiding van zulke onfortuinlijke voorvallen. In de woorden van Ageeth Wildeman, manager Maatschappelijke Ondersteuning bij Abrona: er gaat straks wat mis en er gaat nu wat mis. Het gaat erom hoe we reageren als we zoiets zien gebeuren.

Om begrip te krijgen voor de ingewikkelde operatie waarvoor wij in Nederland staan, is het nodig om eventjes in hokjes te denken. De wetgever ontkomt er niet aan om in hokjes te denken. Wetten en regels bestaan altijd op het niveau van groepen mensen. Vervolgens moeten we snappen waarom dat hokjesdenken tegelijkertijd problematisch én onvermijdbaar is.

In Nederland ontvangen bijna 200.000 mensen zorg omdat zij een verstandelijke beperking hebben. Minder dan de helft woont in een instelling, en de rest ontvangt de zorg thuis. Natuurlijk zijn er ook mensen met een verstandelijke beperking die geen zorg ontvangen maar die dat wel nodig hebben. Deze mensen kunnen een groot probleem hebben en kunnen een groot probleem zijn voor anderen. De problemen van deze mensen uiten zich bijvoorbeeld in verslaving, criminaliteit, vereenzaming of langdurige werkloosheid. Het is dus heel erg belangrijk om iets met deze groep te doen en het is de (toekomstige) taak van de gemeente om deze mensen te vinden en te ondersteunen. Daarvoor richten gemeenten speciale signaleringsteams op.

Mensen die geen zorg krijgen terwijl ze dat wel nodig hebben, is niet het enige dat fout kan gaan. Een ander soort fout is dat we soms mensen zorg bieden die het juist niet nodig hebben. Of mensen krijgen te veel zorg. Zij zitten dan eigenlijk onnodig in het systeem, en ook dat is problematisch. Het is problematisch voor de samenleving omdat het erg duur is.

Maar het is ook problematisch voor deze mensen zelf. Ontvang je zorg, dan is de kans groot dat je daarvan afhankelijk wordt. Als je eenmaal van een stempel bent voorzien, dan is het lastig om daaraan te ontsnappen. Zo'n stempel heeft invloed op hoe iedereen je ziet en behandelt, en heeft daarmee zelfs invloed op hoe je jezelf ziet. Dat fenomeen noemen we labeling. In dat licht is het niet vreemd dat we steeds meer beginnen te praten over het benutten van de eigen kracht van cliënten.

Ga je nu schuiven in zo'n stelsel met als doel om mensen uit de zorg te halen die het niet nodig hebben, dan krijg je onherroepelijk te maken met een toename van het aantal mensen dat wel zorg nodig heeft maar het niet ontvangt. Breng je wijzigingen aan in het stelsel met als doel om deze mensen zorg te bieden, dan krijg je te maken met een toename van het aantal mensen dat zorg ontvangt maar het niet nodig heeft. Er zit niets anders op dan het zo goed mogelijk proberen te regelen, opletten wie er buiten de boot valt, en die groep op te vangen. Dus met andere woorden: er gaat straks wat fout en er gaat nu wat fout. Het gaat erom hoe we reageren op deze problemen.

Met Jan Burger, wethouder in Wijk bij Duurstede praat ik verder over deze fouten. Hij voegt een nieuw perspectief toe aan mijn verhaal. Voor een wethouder is het eigenlijk helemaal niet zo heel erg interessant waar de afstand tot de arbeidsmarkt of de maatschappij precies vandaan komt. Hem gaat het erom wat iemand in zijn mars heeft, en wat de gemeente moet organiseren om dat er uit te krijgen. De hokjes zoals ik ze hierboven beschrijf zijn onvermijdelijk, maar ze vormen ook een obstakel. Hij ziet het als zijn taak om over alle doelgroepen met een afstand tot de arbeidsmarkt heen te kijken. Het enige dat voor hem relevant is, is hoe groot die afstand precies is, en hoeveel daarvan kan worden overbrugd.



# intuïties en reflexen in de zorg

In dit hoofdstuk geef ik een mogelijke verklaring voor de vraag waarom “gewoon doen” zo lastig is. Daarvoor geef ik een korte weergave van een aantal handige ideeën uit het boek *Verdraaide Organisaties* van Wouter Hart. Ik doe zijn werk daarmee geen recht, en ik hoop dat iedereen die dit hoofdstuk interessant vindt geprikkeld wordt om ook dat boek te lezen.

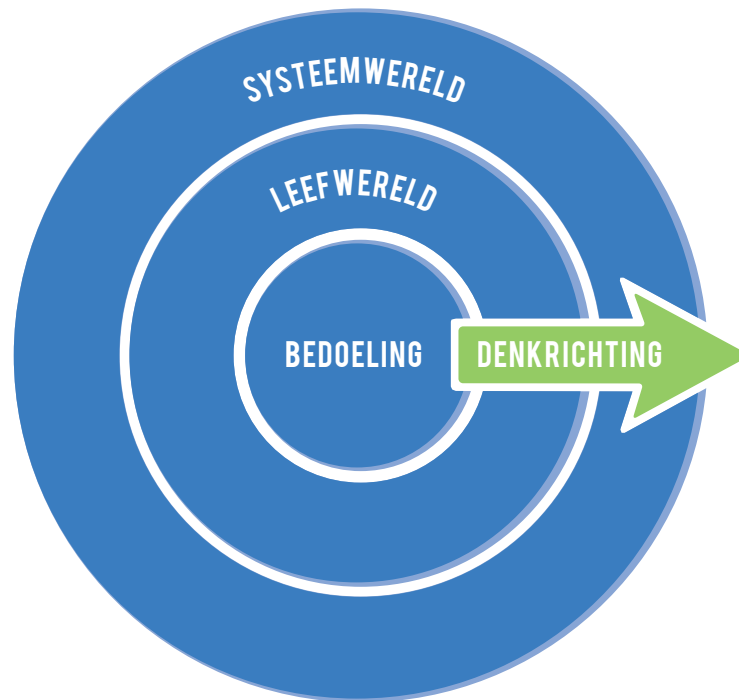
Daarna vertel ik meer over de intuïties en reflexen in de zorg. We hebben in de voorgaande hoofdstukken al gezien dat het nog niet zo heel erg eenvoudig is om te vertrouwen op onze intuïtie. In dit hoofdstuk geef ik mijn verklaring voor waarom dat zo is. Ik denk dat iedereen een hele sterke zorgreflex heeft. Deze zorgreflex is te vinden op alle niveaus in de organisatie en heeft vaak averechtse effecten.

## Terug naar de bedoeling

In *Verdraaide Organisaties* helpt de auteur medewerkers en managers van zorgorganisaties bij het hervinden van de bedoeling van hun werk. Hij betoogt dat een drang om alles te beheersen heeft geleid tot een grotere aandacht voor de inrichting van systemen. Deze systemen worden dan zó dominant, dat zij de bedoeling gaan bepalen in plaats van dat de bedoeling van de zorg de inrichting bepaalt.

Het basismodel uit het boek bestaat uit drie concentrische cirkels (zie figuur). De middelste cirkel staat voor de leefwereld. De echte wereld die we om ons heen kunnen zien. Onze collega's, de cliënten, het gedrag dat ze vertonen. Om deze leefwereld beheersbaar te maken hebben we een systeemwereld ingericht. Dit is de wereld van het beleid en de cijfers. In feite gaat het bij de systeemwereld dus om

een imperfect model van de leefwereld gericht op het creëren van grip. En daar begint dan de ellende. Doordat deze systemen dominant worden, drijft de leefwereld af van wat hij zou moeten zijn. En wat de leefwereld zou moeten zijn, wordt uitgedrukt in de middelste cirkel: de bedoeling. De bedoeling is het bestaansrecht van de organisatie, de missie, de waarde die de zorgorganisatie heeft voor de cliënten.



In veel organisaties is de systeemwereld zo dominant dat die een groter effect op de leefwereld heeft dan de bedoeling. Op dat moment is de denkrichting in het model van buiten naar binnen gericht. Dit leidt tot excessen die voorkomen kunnen worden door “de pijl om te draaien”. Dat wil zeggen, door de denkrichting van binnen naar buiten te veranderen. Het boek staat vol praktische aanwijzingen hoe dat voor elkaar te krijgen. Een belangrijke raadgever daarbij is de intuïtie. Als je het gevoel hebt dat er iets niet klopt, dat je bent afgedreven, dan is dat waarschijnlijk een teken dat de denkrichting van systeemwereld naar leefwereld loopt.

Dit is opnieuw een pleidooi voor “gewoon doen”. Maar nu hebben we wel veel meer aanwijzingen voor wat “gewoon doen” zo ingewikkeld maakt.

Onze intuïtie kan ons namelijk stevig bedriegen. De rest van dit hoofdstuk gaat over dit bedrog.

## De zorgreflex en averechtse effecten

Heb je direct na het voortgezet onderwijs gekozen voor een opleiding in de zorg? Of ben je één van de meer dan 30.000 zij-instromers die zich jaarlijks laat omscholen voor een baan in de zorg? Waarom ben je de zorg eigenlijk ingegaan? Voor veel mensen heeft de keuze voor de zorg iets te maken met idealisme. Zij willen de kwetsbare mensen in de samenleving niet laten vallen en er voor zorgen dat ook zij mee kunnen doen en een goed leven kunnen leiden. En dus kies je voor de zorg.

Langzamerhand komen we aan bij de zorgvisie van Abrona, die we in het volgende hoofdstuk uitvoeriger zullen behandelen. Bij Abrona maakt men een belangrijk onderscheid tussen “zorgen voor” en “zorgen dat”. “Zorgen voor” betekent dat je cliënten zorgen uit handen neemt. Zij hoeven dan niet langer voor zichzelf te zorgen omdat zij dat in de ogen van de verzorger niet kunnen. “Zorgen dat” betekent dat je de omstandigheden zo inricht dat de cliënt zelf iets voor elkaar kan krijgen. Medewerkers van Abrona zorgen dat cliënten vanuit hun eigen kracht regie kunnen pakken over hun eigen leven. Medewerkers moeten dus precies genoeg doen voor cliënten, en niet te veel. Waarom is dat nou moeilijk?

Laat ik beginnen met Marianne, een volwassen vrouw die veel begeleiding nodig heeft. Ze loopt de hele dag met een knuffelkonijn en een tabletcomputer in haar hand. Ik zit naast haar tijdens het eten en ze vertelt mij over de kerstversiering die ze graag in de stad wil gaan kopen. Haar beker staat gevaarlijk dicht bij de rand. Ik merk dat ik mij voortdurend moet inhouden om haar beker niet te verzetten (de reflex van een vader van jonge kinderen). Ik zeg tegen mezelf dat als hij valt, hij dan maar valt.

Ze kan het zelf ook opruimen, áls dat al nodig is. Maar het knaagt. Even later wordt dit gevoel in mijn achterhoofd nog meer op de proef gesteld. Samen met een

begeleider zet ik Marianne af bij de bushalte aan een 80 kilometerweg. Haar begeleider vertelt mij dat ze verkeersveilig is. Als ik achterom kijk staat ze rustig in het bushokje. Ik vraag haar begeleider of hij zeker weet dat haar niets zal overkomen. “Nee,” zegt hij, “maar kan je zoiets ooit weten?”.

Dat gevoel, die intuïtie, dat noem ik de zorgreflex. Als ik deze dag mijn intuïtie had gevolgd, dan had ik een groot hek om Abrona gezet. Iedereen veilig binnen.



Dan is er nog het voorbeeld van Klaas, die ik eerder al introduceerde. Klaas werkt in een kantine en woont in Utrecht onder het toezien van onder andere Marieke Ettema. Marieke heeft mij geïntroduceerd bij Klaas en vanavond is het mijn taak om Klaas te helpen koken voor alle bewoners én begeleiders van het huis. Die avond staat er mie met groenten, varkensvlees en garnalen op het menu. Ik heb nooit eerder mie of garnalen klaar gemaakt, en voor meer dan vier mensen heb ik ook niet eerder gekookt. Klaas is er al snel achter dat ik (tot zijn verbazing) werkelijk helemaal niets kan in de keuken, en hij neemt dan ook voortvarend de leiding.

Hij doet zelf één ding tegelijk, maar is wel in staat om ook de anderen in de keuken aan het werk te zetten en te houden. Hij heeft alles onder controle en werkt volgens de richtlijnen die hij van zijn leidinggevende heeft geleerd. Hij leert mij veilig en snel groenten snijden (“met een kattenklauw”). Hij weet welke oppervlakten in

contact zijn geweest met rauw vlees. Maar dan gebeurt er iets wonderlijks. Marieke komt binnen om te kijken hoe het gaat. En ineens is Klaas een stuk passiever en oogt hij minder zelfverzekerd. Ineens zie ik dat hij zorgbehoevend wordt doordat er voor hem wordt gezorgd. Hij neemt in het bijzijn van een begeleider een rol aan die past bij de begeleider-cliënt interactie. En Marieke doet – uiteraard – hetzelfde: zij geeft de adviezen en bekrachtiging die daar bij past. Later vraag ik haar of ze dit herkent. En haar analyse is scherp, want ze heeft het precies door. Ze vertelt dat haar werk voor een belangrijk deel bestaat uit het steeds weer maken van een keuze tussen “zorgen voor” en “zorgen dat” die past bij de situatie en die past bij de cliënt. Om ook onder tijdsdruk steeds de goede beslissing te nemen is niet eenvoudig.

Dat is dus de zorgreflex. Verzorgende en cliënt vervullen automatisch de rollen die passen bij hun relatie. Cliënten lokken zorg uit en verzorgenden lokken zorgbehoevend gedrag uit. Als de zorgreflex blind wordt gevolgd dan ontstaat een afhankelijkheidsrelatie die haaks staat op de visie van Abrona: cliënten in hun kracht zetten. Deze zorgreflex maakt dat het lastig is om te doen wat “de bedoeling” is. Helena Neven, voorzitter van de OR noemt dat “de wil om te zorgen”.

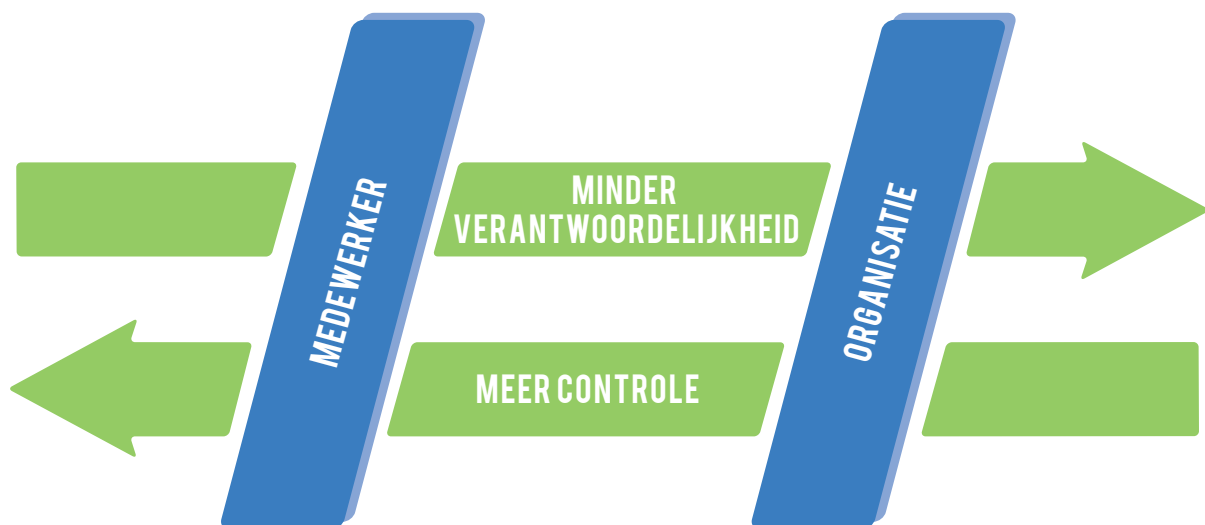
Deze zorgreflex is hardnekkig en het doorbreken van de zorgreflex is niet eenvoudig. Het is dan ook niet een probleem dat je moet elimineren, maar het is een balans die net anders moet worden gelegd. Dat kan je gezamenlijk doen door steeds de dialoog aan te gaan; met elkaar, met cliënten en met hun families. Je moet een balans vinden tussen mensen helpen te zijn wie ze willen en kunnen zijn én mensen helpen normaal te zijn volgens de verwachtingen van de maatschappij. Eenieder zal die balans net ergens anders leggen, maar een open gesprek stuurt en geeft begrip. In de interactie tussen mensen ontstaan de normen.

## De controlereflex

Die zorgreflex vinden we op meer niveaus, niet alleen in de relatie tussen verzorger en cliënt. Ook in de relatie tussen organisatie en medewerker zien we deze reflex terugkomen. Omdat bestuurder en management verantwoordelijk zijn, proberen zij alles wat er in de organisatie gebeurt beheersbaar te maken. Dat doen zij met

systemen en beleid. Maar daarmee stopt het nog niet. Zij bemoeien zich met wat er op de werkvloer gebeurt terwijl ze de afzonderlijke situaties niet kennen. En laten we wel wezen: iedereen die ooit leiding heeft gegeven weet dat het heel erg ingewikkeld is om tegelijkertijd te sturen en los te laten. Deze controlereflex moeten we dan ook niet opvatten als een nare persoonlijkheidstrek van machtswellustige managers, maar als een zorgreflex. Wat ook wel de “mythe van de beheersbaarheid” wordt genoemd is dan ineens een stuk begrijpelijker.

Hoe ziet zo’n controlereflex er uit? In de praktijk is die te herkennen aan de enorme omvang van beleidsstukken. Ook Abrona was goed in het produceren van tekst. De cliëntenraad en de familieraad kunnen er hun week goed mee vullen. Tegelijkertijd blijkt dat de managers die die teksten maken helemaal niet blij zijn met deze situatie. Ze zien dat er een papieren werkelijkheid ontstaat die niets meer te maken heeft met wat er op de werkvloer gebeurt.



En vreemd genoeg werden ze dan nog hard afgerekend op de punten en de komma’s ook. Een andere manier waarop je de controlereflex kunt herkennen is door de CC-cultuur. In een CC-cultuur worden e-mails stevast verstuurd aan alle mogelijke betrokkenen. Het lijkt transparant, maar niemand kan zoveel informatie aan.

De controlereflex zien we ook terug bij toezichthouders. John Bos, toenmalig

voorzitter van de raad van toezicht, zegt dat het de kracht van goed toezicht moet zijn om steeds een goede vertaalslag te maken van signalen uit de praktijk naar overkoepelende thema's. Dat vraagt heel wat van een toezichthouder. Je moet er tegelijkertijd bovenop zitten en goed ingevoerd zijn, maar ook durven loslaten en af en toe de dingen op hun beloop laten. Deze controlereflexen zijn dus ook daar weer aanwezig.

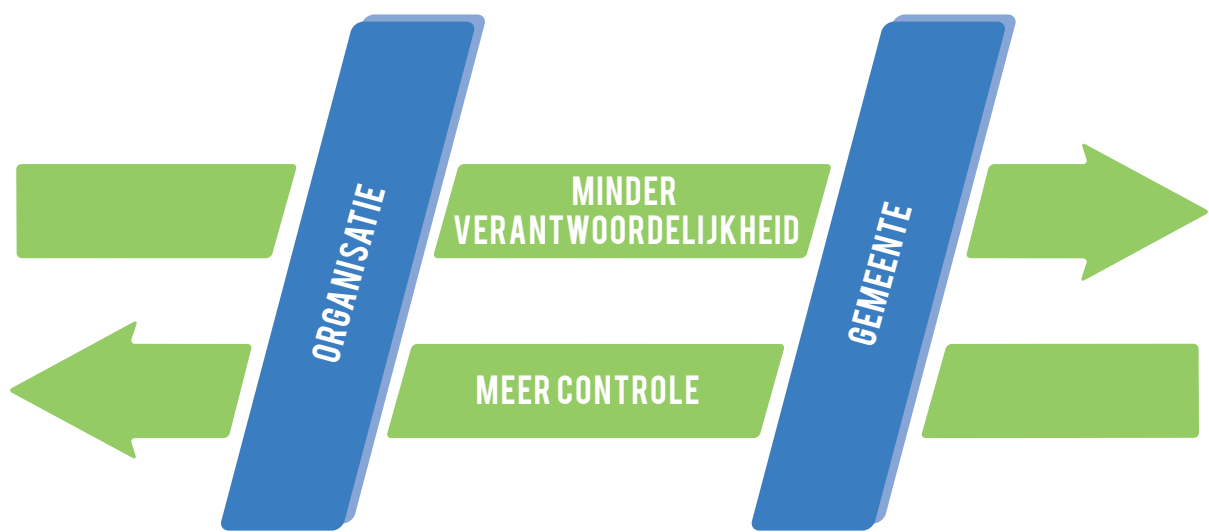
Omdat ik de controlereflex opvat als een zorgreflex, is de oplossing ook ongeveer hetzelfde. Managers en medewerkers moeten samen een balans zoeken tussen controle en vertrouwen. Dat kunnen zij alleen goed doen door in gesprek te blijven. Dat wordt bemoeilijkt doordat er een afhankelijkheidsrelatie is tussen organisatie en medewerker. Leidinggevendenden moeten een balans vinden tussen standvastigheid en openheid voor de meningen en wensen van medewerkers.

## De politieke reflex

Er is nog een derde laag in de zorgreflex en de controlereflex. De zorgorganisatie wordt op haar beurt gefinancierd door onder andere de gemeente. En ook op dat niveau is er sprake van een vast rolpatroon dat moet worden doorbroken. Een voorbeeld is het telefoontje dat Jan Duenk, bestuurder van Abrona, kreeg van een wethouder. De wethouder wilde graag de bestuurder uitnodigen bij een vergadering, als kopstuk van Abrona. Een logische gesprekspartner, en de eerste reflex van Jan was dan ook om daar gehoor aan te geven, maar al snel bedacht hij dat iemand anders veel beter toegerust zou zijn om antwoorden te geven op de vragen in deze vergadering. Ook hier is dus sprake van mensen die hun vaste rollen innemen, een patroon dat het nemen van eigen verantwoordelijkheden door medewerkers in de organisatie in de weg kan staan.

Die politieke reflexen kunnen ook op landelijke schaal plaats vinden. Zoals gezegd zullen de stelselwijzigingen in Nederland grote gevolgen kunnen hebben voor mensen aan de randen van de zorg. Er zullen mensen zijn die ineens de zorg ontvangen die zij nodig hebben. Mensen die eerst te veel zorg ontvingen bloeien op wanneer hun kracht wordt aangeboord. Mensen die helemaal geen zorg ontvingen krijgen eindelijk de zorg die zij nodig hebben. Van al deze mensen zullen we weinig horen.

Dan is er nog een andere groep. Een groep mensen die eerst passende zorg ontving en tussen de mazen van de nieuwe wetten glijpen. Hier zullen ook zeer schrijnende gevallen tussen zitten. Deze gevallen zullen het nieuws halen en de maatschappij zal de politiek ter verantwoording roepen. En het is de vraag wat er dan gaat gebeuren. Uiteraard moet er iets worden geregeld voor deze groep. Gaat de centrale overheid vanaf dat moment de teugels aanhalen en gaat zij zich al te zeer bemoeien met wat er bij de gemeenten gebeurt? Ook dat is een begrijpelijke reflex waarin de balans tussen “zorgen voor” en “zorgen dat” centraal staat.









**deel twee**  
**het nieuwe Abrona**

# architectuur van het nieuwe Abrona

Aan veel mensen heb ik gevraagd wat er nu bijzonder is aan de manier waarop Abrona te werk gaat. Daarbij hoor ik eigenlijk steeds dezelfde antwoorden. Het unieke van Abrona zit 'm niet in de visie of de inrichting van Abrona. Het zit 'm wel in het vroegtijdig onderkennen dat er wat moet gebeuren, en het zit 'm in de door Abrona gebruikte veranderaanpak. In dit hoofdstuk beschrijf ik hoe het nieuwe Abrona er uit gaat zien. Het volgende hoofdstuk gaat over de veranderaanpak.

## Een korte typering van Abrona

Abrona is een zorgorganisatie die mensen met een verstandelijke beperking begeleidt en verzorgt. Bij Abrona werken circa 1.500 mensen samen met vrijwilligers om volwassenen én kinderen te helpen. Daarbij heeft altijd al de ontwikkeling en zelfontplooiing van cliënten centraal gestaan. Abrona is gevestigd in Huis ter Heide en heeft meerdere locaties in de provincie Utrecht. Op het terrein in Huis ter Heide, het oude instellingsterrein Sterrenberg, staan ook huur- en koopwoningen waarin mensen wonen die geen gebruik maken van de dienstverlening van Abrona.

Dit noemen ze bij Abrona de omgekeerde integratie. Dit is een fysieke uiting van het gedachtegoed van Abrona: ook mensen met een verstandelijke beperking horen in de samenleving.

## Een levende zorgvisie

Tot nu toe heb ik steeds in algemene termen over de zorgvisie van Abrona gesproken, en nu is het tijd om daar specifiek over te zijn. De visie gaat namelijk

verder dan alleen “cliënt centraal” of “eigen regie”. De missie van Abrona start bij een ontmoeting tussen mensen met respect voor datgene dat eenieder uniek maakt. Eenieder heeft mogelijkheden tot ontplooiing, en Abrona heeft daar een rol in. De uitgangspunten van de dienstverlening geven aan deze missie meer invulling. Missies zijn over het algemeen doelen die organisaties zichzelf stellen waarmee niemand het oneens kan zijn. Pas wanneer deze doelen worden vertaald naar het werken in de praktijk worden ze echt scherp neergezet. Jan Duenk, bestuurder van Abrona, zegt daarover: we werken vanuit waarden, maar waarden worden pas echt wat waard in het dagelijkse gedrag van mensen. Erik Droog zegt mij: vroeger waren er dezelfde mooie woorden, maar nu ben ik minder voorzichtig geworden. En Ineke Bootsman zegt dat de omgang met de visie nu anders is.

Minder externe druk en minder financiële middelen maken dat er meer ruimte en noodzaak is om te organiseren met de visie in het achterhoofd. De visie is minder vrijblijvend geworden en krijgt een steeds centralere positie in hoe Abrona wordt georganiseerd en hoe medewerkers zich gedragen. De zorgvisie krijgt de ruimte om te leven.

Ten eerste stelt Abrona cliënten in staat om eigen keuzes te maken. Waarom dat ingewikkeld is en vraagt om onderdrukking van een zorgreflex heb ik elders al besproken, maar om dat nog eens te benadrukken het volgende verhaal. Erik Droog vertelt over een afdeling waar mensen met echt moeilijk gedrag wonen. Een afdeling waar soms de pannen door de kamer vliegen. In het verleden was men daar gericht op het voorkomen van dit soort incidenten. De pannen weg, repressief beleid. Nu is alles er op gericht om steeds het begin van de dag weer goed opnieuw te kunnen beginnen. Iedere dag weer krijgen cliënten de gelegenheid om keuzes te maken over hoe zij zich gedragen. De medewerkers van de afdeling bewaken een paar duidelijke grenzen, maar daarbinnen hebben de cliënten keuzes. Ook de keuze om iets te doen dat ongewenst is. Maar dat is nodig om verantwoordelijkheid te kunnen dragen.

Ten tweede zijn de relaties met familie, vrienden en anderen belangrijk voor Abrona. Omdat sommige mensen met een verstandelijke beperking moeilijk in

staat zijn om hun eigen tevredenheid onder woorden te brengen, is juist voor deze doelgroep het netwerk om hen heen belangrijk. In de volgende twee uitgangspunten herkennen we de eerder beschreven spanning tussen mensen helpen zichzelf te zijn en mensen helpen erbij te horen. Het eerste van deze uitgangspunten is de respectvolle omgang met elkaar. Oog hebben voor wat mensen uniek maakt en begrip hebben voor elkaars perspectief. Het tweede uitgangspunt is dat Abrona en de cliënten van Abrona deel uitmaken van de samenleving. Het is goed om te beseffen waar precies de spanning zit, omdat medewerkers dag in dag uit bezig zijn met het balanceren tussen deze twee uitgangspunten. Het laatste uitgangspunt is het centraal stellen van leren en ontplooiën binnen ieders mogelijkheden.

Abrona gaat van “zorgen voor” naar “zorgen dat”. Van “kwaliteit van zorg” naar “kwaliteit van leven”. Deze uitgangspunten geven richting bij het vormgeven van de organisatie.

## Structuur en besturing

Abrona wordt platter. Er zijn minder managers en de lijnen zijn korter geworden. Beslissingen worden dichterbij de werkvloer genomen, en medewerkers hoeven minder vooraf af te stemmen. Dit moet zich uiten in een teruglopende papierwinkel op bestuursniveau. En dat kan ook niet anders, want er is minder managementcapaciteit om tekst te produceren en te lezen.

Bij Abrona start men dan ook met een andere innovatie die in de zorg populair wordt: zelforganiserende teams. Een zelforganiserend team is een team dat zelf bepaalt hoe de doelen van het team bereikt worden, en dat zelf de dagelijkse zaken regelt. Zoals het benutten van de eigen kracht van cliënten wordt bemoeilijkt door de zorgreflex, zo wordt zelforganisatie bemoeilijkt door de controlereflex van managers. De echte opbrengst van zelforganisatie zit ‘m in een toename van medewerker-tevredenheid en snellere beslissingen. Maar een mooie bijkomstigheid is natuurlijk dat er minder managers nodig zijn. Dat laatste is interessant, omdat een afname van de managementcapaciteit ook een voorwaarde is voor het succes van de implementatie. Zijn er te veel managers, reken er dan maar op dat ze gaan managen.

Zelforganisatie betekent dat teams zelf verantwoordelijk worden gemaakt voor hun resultaten. Als je redeneert vanuit een controlereflex, dan verwacht je wellicht chaos, maar in de praktijk blijkt dat zelforganisatie juist veel positieve effecten heeft; mits goed georganiseerd. Want zelforganisatie vraagt wel degelijk om sturing. Zelforganisatie vraagt om een team dat weet wat er van ze wordt verwacht en dat gemotiveerd is om op deze manier te werken. Maar de instelling van de mensen in het team is niet de enige voorwaarde. Succesvolle zelforganisatie vraagt iets van de gehele organisatie: processen, organisatieontwerp, systemen, cultuur, besturing, prestatiebesturing. Zelforganisatie moet geïntegreerd zijn in de visie van de organisatie. Doordat er een zekere symmetrie bestaat tussen de relatie cliënt-medewerker en de relatie organisatie-medewerker is zelforganisatie bij uitstek geschikt voor zorgorganisaties. Het ligt namelijk voor de hand om zelforganisatie te integreren in de visie waarin eigen kracht centraal staat.

## Cultuur en gedrag

Abrona heeft er voor gekozen om ook uitdrukkelijk aandacht te geven aan cultuur en gedrag. Daarbij is niet alleen gekeken naar de houding en het gedrag van medewerkers, maar juist ook van leidinggevend. Het gewenste gedrag van leidinggevend en medewerkers zal geen verrassing zijn voor lezers die tot hier zijn gekomen. Desondanks is het verstandig om toch expliciet te maken wat iedereen van elkaar verwacht. Hierbij moet wel voorkomen worden dat de gedragsbeschrijvingen weer een soort voorgeschreven routines worden, dan ben je als organisatie weer terug bij af.

Hieronder beschrijf ik de principes van Abrona. Deze principes zijn ingedeeld in drie groepen: de omgang met elkaar, de omgang met cliënten en de omgang met de omgeving.

De omgang met elkaar: Abrona wil toe naar een cultuur waarin mensen elkaar aanspreken. De regels en het beleid die eigen verantwoordelijkheden in het werk beletten verdwijnen. Daarvoor in de plaats moet een open aanspreekcultuur komen. Een cultuur waarin men het met elkaar kan hebben over resultaten. Maar niet alleen over resultaten, ook over hoe deze resultaten worden bereikt. Zonder regels

en zonder formele macht neemt aanspreken hele andere vormen aan. Het is nodig om oprecht geïnteresseerd te zijn in elkaars beweegredenen, om niet alles persoonlijk te nemen en elkaar wat te gunnen. Je moet het tenslotte samen doen.

Initiatieven kunnen niet langer alleen van boven komen. In een regelarme instelling met zelforganiserende teams zijn medewerkers en cliënten meer op elkaar aangewezen. De verantwoordelijkheid delen met je manager wordt veel lastiger. De teams moeten zelfstandig en proactief worden. Maar dat vraagt ook iets van managers: zij moeten leren vertrouwen te geven.

Een kapotte gloeilamp: even een formuliertje invullen voor facilitaire zaken. Handtekening van de teamleider. Fittingtype vergeten te vermelden, even opnieuw indienen. Een week later heb je weer licht. Waarom gaat dat eigenlijk zo? Hoeveel moeite is het om zelf een spaarlamp mee te nemen als je naar de supermarkt gaat? Maar hoe hou je de uitgaven dan bij? Wat als je daar nou eens mee stopt? Laat mensen op locatie dat zelf regelen. Abrona gaat sturen op vertrouwen, maar dat betekent niet dat alles kan. Erik Droog noemt dat high trust, high penalty. Je mag van alles, maar ga niet over de schreef. Om vertrouwen te kunnen geven is het nodig om hele duidelijke kaders neer te zetten. Deels zijn die kaders common sense, deels ontstaan deze kaders in dialoog met elkaar.

Ten slotte: steeds samen op zoek gaan naar de beste manier om begeleiding en zorg te bieden vraagt om een flexibele werkhouding. Medewerkers en managers kunnen zich niet vasthouden aan functieomschrijvingen en verworven rechten. Zekerheden in het nieuwe Abrona komen uit een gezamenlijk doel en werkwijze, niet uit een eigen bureau. Zijn de teams ook financieel autonon verantwoordelijke?

De omgang met de cliënt: Waak voor over- en onderzorg. Ben je bewust van de zorgreflex en de averechtse effecten. Kan een cliënt ook zelf de deur opendoen als de bel gaat? Kunnen cliënten zelf boodschappen doen? Kunnen cliënten zelf beslissen waar ze willen eten?

Bij optimale zorg hoort ook optimale communicatie. Als cliënten in staat zijn hun eigen keuzes te maken, dan hebben ze wel informatie nodig. En communicatie is



tweerichtingsverkeer. Stel je dus ook open voor feedback van cliënten.

De omgang met de omgeving: Ten slotte wil Abrona toe naar een meer extern gerichte cultuur. Mensen met een verstandelijke beperking maken deel uit van de samenleving. Daarnaast brengen ze een heel netwerk van familie en vrienden met zich mee. De muren rond de instelling zijn nu al jaren weg, maar dat betekent niet automatisch dat Abrona ook naar buiten reikt. Abrona zal zich moeten profileren en ondernemend moeten opstellen om een plek voor zichzelf én hun cliënten op te eisen.

### Een zwembad voor mensen met een verstandelijke beperking

Ook de fysieke omgeving wordt anders ingericht door nieuwe kaders en nieuwe visie. Het belangrijkste voorbeeld hiervan is natuurlijk de omgekeerde integratie. Een ander voorbeeld van een in het oog springende verandering is de verdwijning van zwembad De Waterman.

Zwemmen is gezond. Zwemmen is goed voor je lichaam. Je bouwt kracht en conditie op. Ook heeft zwemmen een goed effect op je geestelijke gesteldheid. Misschien kan je je hoofd leegmaken of je frustraties kwijt in het water. In dat licht is het niet verwonderlijk dat er op het terrein van Abrona een zwembad was: De Waterman. Maar een zwembad onderhouden is nogal duur, en bij De Waterman was sprake van heel hoge onderhoudskosten. Het gebouw was 22 jaar oud. Daarom besloot het bestuur van Abrona het zwembad te sluiten per 1 januari 2014. Op het eerste gezicht gaat het alleen om een bezuiniging. Op 9 september 2013 startte de SP in Zeist met een handtekeningenactie, en eind oktober 2013 hebben de gemeenteraden van Zeist en Soest moties aangenomen om gezamenlijk op zoek te gaan naar mogelijkheden om het zwembad open te houden. En mijn eerste reflex is niet anders: waarom deze mensen hun zwembad ontnemen?

Toch is het zwembad een interessante case, want op het tweede gezicht is een zwembad speciaal voor mensen met een verstandelijke beperking wel opmerkelijk. Het is natuurlijk wel makkelijk om een zwembad dicht bij huis te hebben, maar de meeste mensen hebben dat niet. Het is, met andere woorden, niet “gewoon”. En

mensen met een verstandelijke beperking stellen misschien andere eisen aan de begeleiding en eventuele voorzieningen bij het zwemmen dan andere mensen, maar niet aan het zwembad.

Uiteindelijk hadden de cliëntenraad en de familieraad zich eerder positief uitgesproken over het besluit dan de politiek. Voor iedereen die gebruik maakte van het zwembad is intussen een passend alternatief gevonden. Hier is gewoon sprake van integratie in de samenleving. De financiële noodzaak stelde Abrona in staat om de visie uit te voeren. Datzelfde fenomeen zagen we al eerder toen we naar de wijzigingen in het zorgstelsel in Nederland keken.

# architectuur van de verandering

In het vorige hoofdstuk beschreef ik de bestemming van Abrona. In dit hoofdstuk beschrijf ik hoe Abrona daar komt. Laat ik voorop stellen: veranderen is moeilijk. Er is meer over veranderen geschreven dan over welk ander managementonderwerp dan ook. En in ieder boek is wel een stappenplan te vinden dat je gegarandeerd daar brengt waar je wezen wilt. Maar de werkelijkheid is, dat elke verandering anders is, en dat de precieze omstandigheden bepalen waar je uit komt. Wat zeker is, is dat elke verandering uit twee delen bestaat: een programmatisch deel en een chaotisch deel. Het geplande, programmatische deel is omvangrijk en complex, en toch het eenvoudigst en voorspelbaar van de twee delen. In deze fase worden alle voorwaarden geregeld: het formuleren van doelen, het communiceren van de doelen, aanstellen van managers en medewerkers, opleiden van managers en medewerkers, het verkrijgen van toestemming. Het chaotische deel is alles wat je doet om tegemoet te komen aan de onverwachte gebeurtenissen die je onderweg tegen komt. Kees van der Burg, directeur-generaal langdurige zorg op het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zegt het als volgt: we denken een verandering voor 80% uit, en de rest is bijsturen.

Bij het verschijnen van dit boek is Abrona pas halverwege. Het programmatische deel en de veranderingen in de structuur zijn rond. De verandering is nog niet klaar. Ik weet dus ook nog niet of we terug zullen kijken op deze operatie en het als succes zullen beschouwen. Maar vooralsnog ben ik hoopvol. In dit hoofdstuk ga ik in op al die succesfactoren die mijn gesprekspartners hebben genoemd. Zoals gezegd bevatten alle managementboeken lijstjes en ik kan niet achterblijven. Ik heb de genoemde succesfactoren ingedeeld in vijf grote rubrieken. Deze heb ik ontleend aan het boek *De maakbare verandering*.

## Katalysatoren

Een katalysator is een begrip uit de chemie. In de aanwezigheid van een katalysator verloopt een chemische reactie sneller of beter, terwijl de katalysator zelf niet verbruikt wordt. Die katalysatoren zijn belangrijk voor het succes van de verandering. Zoals eerder gezegd is het iedereen duidelijk dat het veranderen bij Abrona nu menens is. De noodzaak voor de verandering is voor iedereen duidelijk, en de motivatie om er iets van te maken is ook te voelen. Als ik mensen vraag hoe dat nou toch komt, dan noemen zij één of meer factoren die één manager katalysatoren noemt.

Experiment regelarme instellingen: In 2011 startte toenmalig staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten met het Experiment Regelarme Instellingen naar aanleiding van een overweldigende respons bij het meldpunt bureaucratie in de zorg. De staatssecretaris bood zorgorganisaties de gelegenheid om de eigen administratieve lasten te verlichten. Administratieve lasten werden niet alleen door overheid en zorgverzekeraar opgelegd, maar waren voor een groot deel ook afkomstig van de organisaties zelf. In 2011 had de regeldruk zo'n omvang aangenomen dat het systeem die simpelweg niet meer kon dragen. Intussen zijn de experimenten tussentijds geëvalueerd. Uit de tussenevaluatie blijkt dat er meer ruimte is voor de interactie tussen cliënt en medewerker, dat organisaties er meer in slagen om hun aanbod af te stemmen op de cliënt, en dat de tevredenheid van cliënten én van medewerkers stijgt. Het experiment is bij Abrona sterk van onderaf vormgegeven. Er was natuurlijk wel een projectleider, maar die is vooral aan de slag gegaan met de suggesties van medewerkers. Daarbij hielp het dat de zorgvisie richting geeft. Doordat medewerkers zelf konden aangeven wat zij graag anders wilden gaan regelen was er ook veel meer draagvlak voor al deze wijzigingen. Het experiment geeft veel ruimte voor een zorgvisie waarin de eigen regie door de cliënt centraal staat. Zowel de zorgvisie als het experiment zijn gebaat bij lager belegde verantwoordelijkheden. Regels en beleid ontnemen namelijk eigen verantwoordelijkheid.

Regels en beleid, of ze nu door de overheid worden opgelegd aan zorgorganisaties, door zorgorganisaties aan medewerkers, of door medewerkers aan cliënten, ze zijn

allemaal een uiting van een zorgreflex. Daarmee maken ze onderdeel uit van een goedbedoelde poging om dingen te regelen voor een ander waardoor de ander minder verantwoordelijkheid wil én kan nemen.

Toch is de aanwezigheid van deze katalysator niet voldoende. De regels die worden afgeschaft blijken namelijk vaak afkomstig te zijn van de organisatie zelf. Het is dus de zorgorganisatie zelf die tegelijkertijd een visie rondom eigen regie neerzet én die de eigen regie inperkt door regels en beleid. Blijkbaar was er meer voor nodig om deze tegenstelling aan te pakken. Hoe zit dat met de andere katalysatoren?

Mondige cliënten en hun vertegenwoordigers: De voorzitter van de familieraad Ghislaine Fenstra demonstreerde het me en de voorzitter van de cliëntenraad Eelco Smittenaar vertelde het me: cliënten én hun vertegenwoordigers zijn zeer goed in staat om hun wensen en eisen te formuleren. Cliënten hebben een behoorlijk realistisch beeld van de mogelijkheden van de zorg. De wensen die de cliëntenraad formuleerde voor het nieuwe Abrona zijn doordacht en goed te begrijpen vanuit hun ervaringsdeskundigheid.

Het bestuur van Abrona maakt veel gebruik van de cliëntenvertegenwoordiging en neemt geen belangrijke beslissingen zonder ze te consulteren.

Minder geld: Binnen en buiten Abrona weet men: deze veranderingen zouden nooit hebben plaats gevonden als er geen sprake was van een financiële noodzaak. De veranderingen zijn natuurlijk niet voor iedereen even leuk (of zelfs goed), maar ook de positieve resultaten zijn een gevolg van de financiële noodzaak. Eigen regie voor cliënten en hun netwerk, meer verantwoordelijkheden bij de medewerkers, meer vertrouwen in de zorgorganisatie. Dat waarover men jaren heeft gesproken lijkt eindelijk breed te zijn geaccepteerd op alle niveaus. En Abrona zal wel moeten. Er is veel minder geld beschikbaar voor alles wat niet direct met cliënten te maken heeft. En van die nood heeft men een deugd gemaakt. Abrona had in 2013 een begrote zorgomzet van bijna 75 miljoen euro. In 2017 is de verwachting dat de zorgomzet circa 60 miljoen zal zijn. De verandering in de organisatie is erop

gericht om de continuïteit van de hulpverlening te waarborgen, ook met een dalende omzet. De grootste afname van de omzet wordt veroorzaakt door een afname van de omzet voor maatschappelijke ondersteuning, maar ook de langdurige zorg heeft te maken met een dalende omzet. Het is dus duidelijk dat er iets moet gebeuren.

Door de financiële urgentie is veranderen volgens Abrona de enige oplossing. Erik Droog spreekt van een ander soort prikkel die organisaties dwingt te innoveren. De financiële kaders beperken de mogelijkheden, maar bieden wel weer een goede voedingsbodem voor creativiteit en innovatie. Een landelijk experiment met regelarme instellingen, mondige cliënten en vertegenwoordigers en een financiële noodzaak: de sterren staan goed voor een organisatieverandering. Nu gaat het er om hoe de verandering wordt aangepakt.

## Vijf succesfactoren voor verandering

Vanaf het begin heeft het bestuur van Abrona een gestructureerde aanpak gehanteerd waarin steeds aandacht was voor inspraak voor OR, cliëntenraad en familierraad. Opvallend is hoe rigoureuze de verandering wordt aangepakt. In alle interviews met mensen van buiten Abrona is juist dit uniek aan de aanpak. Voor medewerkers en managers van Abrona is deze rigoureuze aanpak heel proportioneel met de geschetste omvang van het probleem. Daarin zit een deel van het succes van de veranderaanpak. De omvang van de financiële urgentie en de aardverschuivingen in het zorgstelsel in Nederland vragen om een omvangrijke verandering en de veranderaanpak deed daaraan recht.

Naast de omvang en de consistentie van de veranderaanpak zijn er nog drie succesfactoren te onderscheiden die verantwoordelijk zijn voor de succesvolle verandering. Hieronder staan ze alle vijf, met een toelichting over de manier waarop de verandering bij Abrona deze factoren invult.

*1. Een gestructureerde veranderaanpak:* De verandering bij Abrona is gestructureerd en rigoureuze vorm gegeven. Voorafgaand aan de veranderingen heeft de bestuurder gecommuniceerd over het waarom en de noodzaak tot

veranderen en hoe het proces op hoofdlijnen ging verlopen. Vervolgens is steeds met alle inspraakorganen, medewerkers en de raad van toezicht gecommuniceerd over het proces en de voortgang. Dat resulteerde in een bottom-up aanpak. Dat was heel wat anders dan medewerkers gewend waren. Waar eerdere reorganisaties nogal eens top-down werden uitgerold, had iedereen ineens een veel grotere rol. Deze participatie was verrassend, leidde tot meer inspanning van betrokkenen en daarmee tot een bestendiger resultaat. John Bos, voorzitter van de Raad van Toezicht in deze periode, zegt daarover: het proces was duidelijk vormgegeven, maar al vanaf het begin is duidelijk gecommuniceerd dat de uitkomsten van dat proces nog niet bekend zijn.

Deze eerlijke manier van communiceren zorgt er niet alleen voor dat mensen begrip hebben voor de transitie, maar ook dat zij nog een wezenlijke bijdrage kunnen leveren.

Abrona is begonnen met het inrichten van de topstructuur. De directielaag is opgeheven, en de leden van het vernieuwde, kleinere MT zijn opnieuw geselecteerd. Nadat die topstructuur stond, is de complete projectstructuur ingericht. Voor de inrichting en de bewaking was een onafhankelijke transitiebegeleider aangesteld. Er was een kernteam dat sturing gaf aan de verschillende projecten en een monitorgroep die tot taak had om signalen uit de organisatie op te pikken en door te spelen aan projectleiders. Het echte werk werd verricht in de projectteams. Er waren twee soorten projecten: projecten die tot doel hadden om een afdeling te reorganiseren en projecten die tot doel hadden om een Abrona-brede verandering tot stand te brengen.

Door de afdelingen als projecten op te vatten konden zij aan de slag met thema's specifiek voor die afdeling. Specialistische Langdurige Zorg, Generalistische Langdurige Zorg, Maatschappelijke Ondersteuning, Behandeling & Expertise, HR, Finance & Control en Vastgoed, ICT & Facilitair konden zo hun eigen transitie binnen het grotere geheel vorm geven.

De definitie van de Abrona-brede projecten is geen verrassing voor wie het vorige

hoofdstuk heeft gelezen. Het gaat om Zelforganiserende teams, Cultuur en Gedrag, Ken- en Stuurgetallen, Strategisch Opleidingsbeleid en Communicatie.

*2. Consistent en integraal veranderen:* De veranderaanpak moet het eindresultaat weerspiegelen. Voor Abrona betekent dat dat veel verantwoordelijkheid voor de precieze invulling van het nieuwe Abrona is neergelegd bij medewerkers en teamleiders. De verantwoordelijkheid die verwacht wordt van medewerkers en leidinggevendenden in het nieuwe Abrona moet dus ook een plaats hebben in de veranderingen. Dat is duidelijk terug te zien in de samenstelling van de verschillende projectgroepen. Dat kan ook niet anders in een organisatie waarin eigen regie het motto is. Vervolgens is stap voor stap gewerkt waarbij steeds cliënten, familie en OR zijn geconsulteerd.

*3. Bestuur en leidinggevendenden gaan voorop, daarna volgt de rest:* In de veranderaanpak gingen bestuur en management voorop. Terugkijkend geeft Cock Aquarius van de raad van toezicht aan dat dat een belangrijke succesfactor is geweest bij het organiseren van acceptatie voor de verandering. Zij noemt dat de trap van bovenaf schoon vegen. Naast het opheffen van de directielaag zijn ook alle managementfuncties komen te vervallen. Managers hebben moeten solliciteren op hun nieuwe functie en hebben daarvoor ook een extern assessment doorstaan. Doordat bestuurder en leidinggevendenden voorop gaan is het voor iedereen duidelijk dat de verandering voor iedereen geldt. Dit heeft een belangrijke symboolwaarde, maar natuurlijk had dit ook gevolgen voor de hoeveelheid managers.

Vanaf dat niveau is stap voor stap richting de werkvloer gewerkt: naar teamleiders, naar persoonlijk begeleiders en persoonlijk ondersteuners. Daarbij heeft Abrona nadrukkelijk de keuze gemaakt om alleen nog maar te werken met medewerkers die, naast praktisch bekwaam ook aantoonbaar gekwalificeerd zijn voor hun werk. Daartoe hebben honderden medewerkers de gelegenheid gekregen verkorte BBL trajecten te volgen. Tenslotte wordt er ook naar de overhead gekeken, wat is nodig en waarvoor. Dit onder het motto ‘Slank en Slagvaardig’.



4. *Voortdurende aandacht voor communicatie en inspraak*: Communicatie is onvermijdelijk. Aandacht hebben voor communicatie betekent dan ook niet dat je moet communiceren, maar hoe je communiceert. Zelfs al zegt een bestuurder niets over veranderplannen, dan nog brengt dat een boodschap over, bijvoorbeeld over het belang dat de bestuurder hecht aan de verandering. Verschillende mensen binnen Abrona hebben aangegeven reorganisaties mee te hebben gemaakt waarin de communicatie dusdanig te kort schoot dat niet alleen de reorganisatie door hen achteraf als mislukking werd aangeduid. De communicatie was eenrichtingsverkeer en gaf veel te weinig informatie over de veranderdoelen. Daarover niet spreken is ook communiceren. Dat deze communicatie wel degelijk een enorm maar averechts effect heeft gehad, blijkt wel omdat mensen er jaren later nog over spreken.

Hoe heeft Abrona dat ditmaal gedaan? Aan de start van het veranderingsproces was de communicatie verhalend en lonkend. Jan Duenk, bestuurder van Abrona, zette al vroeg een beeld neer over het Abrona van de toekomst. Vervolgens is hij verhalen gaan vertellen. Verhalen over bergbeklimmen. Een veranderingsproces lijkt namelijk op het beklimmen van een berg.

Het gaat om het stellen van doelen, het plannen van een route, het nemen van één obstakel tegelijk, het teamwork. Maar laten we ook eerlijk zijn: een veranderingsproces is ook iets heel anders dan het beklimmen van een berg. Het lijkt alleen op elkaar als je met elkaar bereid bent om zulke betekenis aan het beklimmen van een berg te geven. Waarom werken zulke metaforen dan zo goed? Ik denk dat dat is omdat Jan Duenk op deze manier zijn motivatie en enthousiasme voor zijn hobby gelijk stelde aan zijn motivatie en enthousiasme om iets moois van Abrona te maken. Dat heeft aanstekelijk gewerkt, en dat is leiderschap.

Vervolgens was er in het proces veel tijd en gelegenheid voor inspraak. Niet alleen inspraak door de daarvoor bedoelde organen (cliëntenraad, familieraad, OR), maar iedereen was uitgenodigd mee te praten. En als er dan wordt meegesproken, dan moet er ook nog goed geluisterd worden door de mensen die voorop gaan.

5. *Veranderen is leren*: De laatste succesfactor is het besef dat veranderen en leren hetzelfde is. Of anders gezegd, je kunt niet veranderen zonder iets nieuws te leren. En leren, dat is meer dan kennis tot je nemen. Leren betekent dat je in staat bent om nieuw gedrag te vertonen in oude situaties.

Het mag geen verrassing zijn dat dat precies is wat er wordt gevraagd in een veranderingsproces. Leren betekent ook afstand doen van oud gedrag. En dat oude gedrag was er niet voor niets: het was waarschijnlijk succesvol in de oude situatie. Leren vraagt dus heel wat van mensen, en organisaties moeten dat daarom goed faciliteren. Experimenteren vraagt om ruimte. En er zal wat fout gaan.

Het is passend dat dit de laatste succesfactor is die ik hier behandel. Leren om te veranderen is nauw verbonden met de zorgvisie van Abrona, waarin de ontwikkeling centraal staat. Alles wat ik hierboven heb geschreven over reflexen en intuïties is van toepassing op waarom het leren in organisaties zo ingewikkeld is.

# kijken naar de toekomst

Een lezer die tot dit hoofdstuk is gekomen, verwacht misschien dat Abrona nu wel af is. Dat iedereen werkt volgens de visie en dat iedereen zijn of haar plek met verve inneemt. Maar dat is niet helemaal waar. Op het moment dat ik dit schrijf is het veranderingsproces nog niet voltooid en de verandering is misschien wel helemaal nooit voltooid. Ik ben er wel van overtuigd dat Abrona steeds dichterbij het eigen ideaal weet te schuiven en dat komt door de gesprekken die ik heb gevoerd. Toch zijn er nog genoeg dingen die aandacht vragen. In dit hoofdstuk kijk ik naar de toekomst.

## Open vragen in dit boek

In dit boek zijn veel problemen, dilemma's en paradoxen aan bod geweest. Ik heb geen pasklare antwoorden om met deze grote vragen om te gaan. Medewerkers en managers in de zorg ontkomen er niet aan om met elkaar in gesprek te blijven over hun werk en de honderden kleine en grote keuzes die ze op een dag maken in het verlenen van zorg of de begeleiding van cliënten. Door in gesprek te zijn wordt de balans steeds herijkt.

Om een beetje te helpen bij dit gesprek heb ik een kort overzicht gemaakt van wat ik zelf de belangrijkste thema's vind waarop ik gestuit ben in mijn reis door Abrona.

- Cliënten helpen zichzelf te zijn, of cliënten helpen er bij te horen?
- Betekent het volgen van je intuïtie inderdaad het verzetten tegen de zorgreflex?
- Maakt zorgen afhankelijk, of kan een cliënt het niet zelf?

- Controleren uit wantrouwen tegenover medewerkers, of controleren zodat medewerkers weten waar ze aan toe zijn?
- Heeft de nieuwe visie op zorg financiële krapte als katalysator, of leidt financiële krapte tot een andere inrichting van de zorg?

## Zorgen over de toekomst: de borging van de beweging

Tenslotte heb ik iedereen gevraagd welke zorgen zij hebben voor de toekomst. Het allerbelangrijkste punt dat naar voren komt is de borging. Over het algemeen is er heel veel vertrouwen in het bestuur en de koers, maar een visie en werkwijze tot in de haarvaten van de organisatie brengen vraagt om een lange adem. Dat vraagt om voortdurende aandacht en waakzaamheid. Veel van de genoemde zorgen zijn gelukkig iets minder abstract dan de hierboven besproken vraagstukken. Ze zijn wel universeel en daarom noem ik ze hier.

*Minder mensen:* Uiteindelijk moeten minder mensen het gaan doen bij Abrona (en bij andere zorginstellingen). Hoe groot is straks de druk op de bestuurder? Kunnen de managers het nog aan nu ze met een kleinere club zijn. Het is een misverstand te denken dat zelforganiserende teams minder aandacht nodig hebben. Ze hebben alleen een ander soort aandacht nodig. In de komende maanden moet daarom veel aandacht worden besteed aan de werkdruk en de druk op cliënten.

*Overdrijven:* Ik heb mijn best gedaan om in dit boek steeds te spreken over de verschillende kanten van complexe vraagstukken. Momenteel zijn regelarm en eigen regie nodig om vaste patronen te doorbreken. Maar het is mogelijk om daarin te overdrijven. Die regels, die administratie, ze dienden wel ooit een doel. Sommige mensen maken zich zorgen dat Abrona wel eens de andere kant op kan doorschieten.

*Zorginhoudelijke keuzes:* Wat is beter, veel of weinig diversiteit in een groep? In groepen met een grote diversiteit kunnen cliënten zich misschien aan elkaar optrekken, maar hoe fijn is het om te wonen met iemand die aanmerkelijk minder kan? Of iemand die juist veel meer kan? Is het goed als cliënten één begeleider hebben voor wonen en werken, of is het juist fijn als dat verschillende mensen

zijn? Eén aanspreekpunt is makkelijk, maar dat maakt het wel heel lastig om werk en privé te scheiden. En over dat wonen gesproken, kan je aan mensen vragen te verhuizen?

*Inspraak, informatie en communicatie:* Voorop lopen en luisteren naar de achterban tegelijk, hoe ziet dat er uit? En wat organiseer je op een formele manier en wat loopt juist informeel. Aan de ene kant wil je regels en beleid schrappen, maar de hiërarchische relaties blijven dan over. Sommige van die regels helpen bij het inperken van macht, maar maken de organisatie wel weer stroperig. Ook dat behoeft constante aandacht.

## meer weten

In dit hoofdstuk doe ik suggesties voor boeken, artikelen of websites met meer. Het is geen literatuurlijst voor dit boek, maar het zijn wel bronnen die ik zelf nuttig of leuk heb gevonden bij het schrijven van dit boek.

### Over de kunst van het sorteren

Het fotoboek *The Art of clean up* is interessant voor iedereen die nadenkt over zinvolle activiteiten voor mensen met een verstandelijke beperking. Ook is er een TED talk: Ursus Wehrli: Tidying up art. Ursus Wehrli heeft het sorteren tot kunst verheven. Zo legt hij alles dat je bij een zwembad kunt vinden, inclusief de mensen, op kleur en soort bij elkaar.

### Over Abrona

Op [www.YouTube.com](http://www.YouTube.com) is de RTV Utrecht documentaire *Nieuwe Buren* te zien. In deze documentaire is de omgekeerde integratie vastgelegd. Hoe zien de oude en de nieuwe bewoners van Sterrenberg in Huis ter Heide hun gezamenlijke toekomst? Het verhaal is zeer de moeite waard en kent een aantal hoofdrolspelers die ook in dit boek worden genoemd.

Over het Experiment Regelarme Instellingen in de zorg bij Abrona is veel te lezen. Zo heeft *In Voor Zorg* in deel 3 van hun evaluatie veel aandacht besteed aan Abrona. Dit is allemaal terug te vinden op [www.invoorzorg.nl](http://www.invoorzorg.nl).

### Over veranderen

Om meer te weten te komen over de vijf succesfactoren voor veranderprocessen raad ik het boek *De Maakbare Verandering aan*, geschreven door Jan Joost

Wobben, Annemarie Kalshoven en Rob de Groot.

Ook beveel ik het boek *Verdraaide organisaties* van Wouter Hart aan. Het gaat veel verder dan de weergave die ik in dit boek geef. Een ander boek waarin het doorbreken van vaste rolpatronen centraal staat is *Doorbreek de cirkel!* van Arend Ardon.

# iedereen die aan dit boek heeft bijgedragen

Dit boek is tot stand gekomen met hulp van velen binnen en buiten Abrona. Niet alleen de hoofdrolspelers die in dit boek bij naam genoemd worden hebben een bijdrage geleverd. Omdat de omvang van de bijdrage lastig is weer te geven staat hieronder een alfabetisch gesorteerde lijst van mensen zonder wie dit boek er niet zou zijn:

De cliënten van Abrona die mij zo uitstekend hebben ontvangen en verteld over hun leven.

De medewerkers van Abrona die mij soms hard hebben laten werken en vrijuit over hun werk vertelden.

Ageeth Wildeman, Manager Maatschappelijke Ondersteuning.

Astrid Kleijn, Persoonlijk Begeleider.

Cock Aquarius, Lid Raad van Toezicht en per 1 januari 2015

Voorzitter Raad van Toezicht.

Désirée Hoogstraten, Bestuurssecretaris.

Eelco Smittenaar, Voorzitter Centrale Cliëntenraad Abrona.

Elly Wiersma, Persoonlijk Begeleider.

Erik Droog, Manager Specialistische Langdurige Zorg.

Ghislaine Fenstra, Voorzitter van de Centrale Familieraad Abrona.

Han Siemons, Lid van de Centrale Familieraad Abrona.

Hans Schirmbeck, Directeur Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland.

Helena Neven, Beleidsadviseur en voorzitter van de OR.

Hella Kuijpers, Communicatieadviseur.



Ineke Bootsman, Manager Behandeling & Expertise.

Jan Burger, Wethouder Gemeente Wijk bij Duurstede.

Jan Duenk, Bestuurder.

Jan Snijder, Manager Bedrijfsvoering.

John Bos, Lid Raad van Toezicht en tot 1 januari 2015

Voorzitter Raad van Toezicht.

Jos Hubers, Manager HR.

Maarten Hazeleger, Manager Generalistische Langdurige Zorg.

Marcel Fluitman, Wethouder Gemeente Zeist.

Marieke Ettema, Persoonlijk Ondersteuner.

Myrte Ferwerda, Externe transitiebegeleider en adviseur Berenschot.

Petra Vendrig, Persoonlijk Begeleider en secretaris van de OR.

De volgende collega's hebben mij geholpen door het leveren van commentaar en reflectie: Monice Cornelissen, Andrea de Graaff en Wine te Meerman.

Caroline Gersdorf, Your Visual, vormgever van dit boek.

En tenslotte Ton van den Bergh die heeft geholpen met de tekst en commentaar.





## #hetKANanders

De zorg in Nederland is in verandering en het is een uitdaging om hierop te anticiperen. Zorgorganisatie Abrona heeft ervoor gekozen om de veranderingen in het zorgstelsel aan te grijpen om vanuit visie en ambitie te veranderen. Wat Abrona wil bereiken is veel meer dan een reorganisatie. Ze wil anders werken. ‘Abrona in verandering’ is een ware transitie en dat brengt veel teweeg, bij cliënten, familie en medewerkers. Cultuur, gedrag en zelforganisatie van teams vraagt veel tijd. Iedereen is er druk mee. In al die drukte is het soms lastig om stil te staan bij wat er allemaal al is bereikt. En wat er bijzonder is aan het werk en de manier waarop dat wordt uitgevoerd.

Abrona heeft Filip van den Bergh gevraagd iets te schrijven over de veranderingen bij Abrona. Gaat het echt lukken om anders te werken? Kijk mee door de ogen van een buitenstaander naar Abrona en de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking.

Dr. Filip van den Bergh werkt als adviseur bij Berenschot. Hij is psycholoog, neurowetenschapper en organisatiekundige. Zijn interesse gaat uit naar wat organisaties doen met mensen. Hoe worden medewerkers en managers beïnvloed door de omgeving waarin zij werken? Maar minstens zo interessant vindt hij wat mensen doen met organisaties. Waarom organiseren zij al die systemen voor zichzelf en voor anderen? Ook in dit boekje gaat het over deze interactie.