

Implementeren doe je zo!

Lezing ter gelegenheid van de boekpresentatie van Joyce Mols & Lilian Linders, Sociale steunsystemen

Eindhoven, 1 december 2016

Margo Trappenburg

Dames en heren,

Ik ga hier een verhaal houden dat eerst lijkt te gaan over een heel ander onderwerp. Maar ik beloof u: ik kom vanzelf uit bij de mooie projecten die hier vanmiddag centraal staan. Ik ga heel geleidelijk aan uitleggen wat er zo mooi aan is. Gewoon een beetje geduld.

In 1933 verscheen in Frankrijk een toneelstuk van de hand van Jules Romains (de man op de foto). Het toneelstuk ging over dokter Knock, die aan het begin van het stuk de praktijk overneemt van dr Parpalaid in het kleine dorp Saint Maurice. Dr Knock merkt al snel dat de dorpingen in Saint Maurice heel gezond zijn. Er komen maar weinig mensen op zijn spreekuur. Maar hij brengt daar eigenhandig verandering in. Hij biedt zijn dorpje gratis health check ups aan. Daar komen veel mensen op af en bij nadere beschouwing blijkt er aan ieder van hen toch het nodige te mankeren. Binnen de kortste keren ligt het hele dorp in bed met ingewikkelde ziekten waar mensen voor de komst van dr Knock geen last van hadden. Dr Knock – het toneelstuk is ook vertaald in het Engels en verfilmd in de jaren vijftig; als je het googelt op youtube krijg je een hoorspel in het Frans wat ook wel weer een aparte ervaring is – is een uitvergroting van wat je de artsensblik zou kunnen noemen. Artsen kijken anders naar de wereld dan wij, gewone stervelingen. Als ze kijken naar de portretten van belangrijke mensen uit de geschiedenis kunnen ze soms aan die portretten al zien wat voor ziekte deze mensen onder de leden hadden. De klinische blik.

Wat voor artsen geldt, geldt voor heel veel andere beroepen ook. Er bestaat zoiets als een beroepsblik. Als schoonmakers ergens een kamer binnenkomen dan vegen zij met één hand langs richeltjes om te zien of er wel wordt gestoft. Veel schoonmakers vinden de meeste kamers niet schoon genoeg. Timmermannen zien hoe de keukenkastjes vast zitten aan de muur en wat voor hout er is gebruikt voor de vensterbank; timmermannen zien ook voortdurend hoe dat beter had gekund en waar nog ruimte is voor nieuwe planken en handige opbergssystemen. Brandweermannen letten op de brandveiligheid: kasten voor de deur, stapels die in de weg liggen. Brandgevaarlijke kerstversiering. Brandgevaarlijke gordijnen.

Op zich is elke beroepsblik prima, als deze maar niet de kans krijgt om overheersend te worden. We kunnen niet ons halve leven in een verbouwing zitten omdat een timmerman altijd nog wel iets te verbeteren ziet. Op enig moment is ons huis schoon genoeg, dan

moeten we stoppen met poetsen. En voor brandveiligheid geldt dat ook: we installeren een rookmelder, we letten op de kaarsen en het gasfornuis en dan is het klaar. Nog veiliger hoeft niet. Het toneelstuk Dr Knock heeft als strekking dat we ook niet obsessief bezig moeten zijn met onze gezondheid.

Bij de meeste beroepsblikken kunnen we er zelf voor zorgen dat het niet de spuigaten uitloopt door genoeg te nemen met suboptimale uitkomsten. Alles kan natuurlijk altijd beter, maar we vinden het mooi zat.

Nu is er in de afgelopen dertig jaar – zeg vanaf halverwege de jaren tachtig – in de publieke sector een nieuwe beroepsgroep ontstaan – waarbij ons correctiemechanisme niet werkt. Ik heb het over een beroepsgroep die ik aanduid met de verzamelnaam ‘nieuwe beterweters’. Denk aan bestuurders en managers in zorginstellingen, onderwijsinstellingen, woningcorporaties en andere publieke instellingen. Maar ook aan toezichthouders, controleurs en kwaliteitsfunctionarissen. Kleine peiling: wie van u is een nieuwe beterweter? Even voor de goede orde: nieuwe beterweters zijn helemaal geen slechte mensen. Ik werk aan een bestuurskunde opleiding, ik leid nieuwe beterweters op en ik vind mijn studenten ontzettend leuk.

Wat is de beroepsblik van de nieuwe beterweter? Als een nieuwe beterweter een organisatie onder de loep neemt dan kijkt hij niet of er nog stof ligt en of de keukenkastjes recht hangen. Als een nieuwe beterweter een organisatie binnenstapt vraagt hij of zij of “de governance op orde is”. Heeft de organisatie een SWOT analyse gemaakt waarin sterkte en zwaktes worden benoemd, kansen en bedreigingen in kaart worden gebracht waar de organisatie vervolgens – liefst proactief – op in kan spelen? Wordt er gewerkt volgens een plan-do-check-act cyclus? Worden incidenten geregistreerd en wordt er ruimte geboden om van incidenten te leren? Is er een systeem van kwaliteitszorg? Worden prestaties bijgehouden? Beschikken de medewerkers over een persoonlijk ontwikkelplan (POP)? Wordt er verantwoording afgelegd aan relevante stakeholders? Wordt er voldoende geïnnoveerd, gecoördineerd en gecommuniceerd tussen verschillende afdelingen?

Als de nieuwe beterweter werkzaam is in de zorg of de hulpverlening kijkt hij vervolgens wat de toepasselijke benchmark is. Is er een HKZ keurmerk en een ISO certificaat?

Nieuwe peiling: wie van u zegt, ik ben alsnog een nieuwe beterweter?

Het is de verklaarde missie en de taak van nieuwe beterweters om hun medewerkers en hun organisaties voortdurend te laten inspelen op veranderingen. Hetzij wordt de verandering gezien als een boot die men niet wil missen, hetzij is de verandering een rijdende trein waar je in elk geval niet meer uit kunt stappen. Bovendien zeggen nieuwe beterweters voortdurend tegen zichzelf, tegen elkaar en tegen hun medewerkers “dat het natuurlijk altijd beter kan”. Dat zeggen schoonmakers, timmermannen en dokters ook, maar bij die beroepsbeoefenaren zeggen wij dan terug dat het zo wel mooi is. We hoeven niet schoner, we hebben een hekel aan verbouwen en we willen niet de hele tijd alleen maar gezond

leven, we willen ook een beetje plezier maken, lekker eten en drinken en op de bank tv kijken.

Bij de nieuwe beterweters ontbreekt deze ruimte om 'nee' te zeggen. We zouden natuurlijk allemaal heel graag vragen of het volgende innovatieve project, het nieuwe registratiesysteem, of de verbeterslag aan ons voorbij zou mogen gaan, want we hebben werk te doen en al die nieuwe systemen en projecten kosten zeeën van tijd. Maar we kunnen er moeilijk tegenin gaan. Dat heeft twee redenen. Ten eerste zijn nieuwe beterweters vaak de baas en het is meestal niet verstandig om je baas heel erg tegen te spreken. Ten tweede praten nieuwe beterweters overwegend in hoerawoorden: transparantie, innovatie, reflectie, coördinatie, communicatie. Dat klinkt allemaal reuze positief en dat maakt dat het gelijk ontzettend ouderwets en zeurderig klinkt als je ertegen protesteert.

In de wereld van de hulpverlening gaan de nieuwste projecten allemaal over gekanteld werken, over het empoweren van de cliënt en over het verplaatsen van zorg naar het sociale netwerk van de cliënt. In het mooie boekje dat Joyce Mols en Lilian Linders schreven over een drietal projecten op dit gebied lezen we een aantal klassieke reacties van professionals op nieuwe beterweters die hun projecten door willen drammen:

“Ongetwijfeld betekent een nieuw project dat er weer veel zal moeten worden geregistreerd en bijgehouden en we hebben een hekel aan papieren tijgers”

“We zijn innovatie-moe”

“He, dat deed ik toch allang” (deze herken ik ook erg uit de wereld van de gezondheidszorg als managers daar voorstellen om voortaan de patiënt centraal te stellen. Wie dacht de manager dan dat er centraal stond in het ziekenhuis? De schoonmaakster?)

“We hebben al een overvolle agenda ook zonder dit project”.

“Toen EKG kwam had ik het gevoel dat mijn inhoudelijke werk werd afgepakt. Dat inhoudelijke werk is het werken met individuele cliënten, daar ligt ook mijn kracht. En dan krijg je iets dat als het ware een soort van opgelegd wordt. Het werken met groepen. En dat moet je dan ook maar gaan doen. Maar niet iedereen is een groepswerker of een trainer. Dan moet het maar ineens.”

“O god, dit is het zoveelste thema waar we wat mee moeten”.

“Ik werd recalcitrant. Wat wordt er nu weer van mij verwacht, er verandert al zoveel, ik voel al een enorme werkdruk! Ik was er een beetje boos om.”

“Ik zeg het nu heel zwaar hoor ... maar [het is] bijna een miskennis van jou als hulpverlener, want er verandert al zoveel. Je hebt bijna geen tijd om op adem te komen en er komt alweer het volgende wat je moet gaan doen”

Dit is het soort reactie waar nieuwe beterseters altijd mee worden geconfronteerd als zij plannen loslaten op hun medewerkers en hun organisaties. Zij hebben daarover gelezen en geleerd in cursussen verandermanagement. Zij zien de weerstand als een uitdaging of als iets waar je gewoon doorheen moet en ze beschouwen de critici als ouderwetse medewerkers die altijd wat te kankeren hebben; die niet competent genoeg zijn om mee te denken in wat de nieuwe tijdgeest vraagt, of die iets te verbergen waardoor zij bang zijn voor openheid, transparantie en registratie.

Maar in het verslag van uw drie projecten vond ik een tweede mogelijke reactie voor professionals die worden geconfronteerd met de zoveelste nieuwe managementmode of het zoveelste nieuwe beleidsparadigma: je pakt het en je doet er iets mee wat je zelf als professionals nuttig vindt. Je maakt je eigen verbetering van onderop en je doet het nieuwe beleidsjargon er omheen, als een soort pakpapierje. Dan gebeuren er opeens prachtige dingen.

In het eerste project – mantelzorg in de GGZ – wordt een rapport aangehaald dat mijn toenmalige collega Hester van de Bovenkamp en ik schreven in 2008, in opdracht van Ypsilon, een vereniging voor mensen met een familielid met een psychiatrische aandoening. Hester interviewde familieleden van GGZ patiënten en observeerde hoe de samenwerking verliep tussen deze mantelzorgers en professionals in de GGZ. We waren allebei zeer getroffen door het verdriet van familieleden, door de stress van ouders die eens in de zoveel tijd worden gebeld door hun volwassen zoon of dochter die op de snelweg staat en dreigt voor een auto te springen, door het leed van ouders die moeten toezien hoe hun zelfstandig wonende, volwassen kind niet voor zichzelf zorgt en volkomen vereenzaamt in een flatje terwijl hulpverleners weigerden in te grijpen omdat het kind nog geen gevaar was voor zichzelf of voor anderen. Praten voor een zaal met leden van Ypsilon is praten voor een zaal waar je het verdriet kunt voelen, hoe dapper iedereen ook doet en hoe aardig mensen ook zijn voor elkaar. Altijd als ik voorstanders van de participatiesamenleving hoor zeggen dat familieleden wel wat meer kunnen doen voor hun dierbaren denk ik terug aan ons onderzoek voor Ypsilon en dan denk ik: nóg meer? Wil je echt dat deze mensen nog een tandje bijzetten?

Het was heel mooi om te lezen dat in het project naastenparticipatie in de GGZ niet zozeer sprake was van tandjes bijzetten maar van eindelijk aandacht voor naasten van GGZ patiënten. Ik citeer: “Tijdens de gesprekken is er oprechte aandacht geweest voor naasten. Deze naasten gaven bijna allemaal aan dat zij niet eerder een dergelijk gesprek gevoerd hadden en ze waren er blij mee.” Trainers Frans van Mil en Ben van Riel gingen op werkbezoek bij de moeder en de zus van een GGZ patiënt die opgenomen was in een kliniek. Frans schrijft: “Zowel de moeder als de zus gaven aan dat ze het erg fijn vonden dat er ruimte was voor dit gesprek. Tijdens het gesprek hebben we de naasten vooral hun verhaal laten doen en steeds gevraagd hoe het voor hun was? Opvallend was dat we tot drie keer toe de naasten deze vraag hebben moeten stellen, zodat ze het niet steeds over de cliënt gingen hebben. Toen dat kwartje viel, kwamen vrij snel de tranen. Ze waren niet gewend om

hiernaar gevraagd te worden. Er bleek enorm veel gebeurd te zijn in hun leven. De ziekte-uitingen, het hulpverleningstraject en hun rol in dit alles had hen emotioneel veel gedaan.”

Pak het project en de beleidsretoriek op en geef er je eigen draai aan, leren we in dit project.

In het tweede project gaat het om het versterken van het sociale netwerk van mensen met een verstandelijke beperking. Ook hier ben ik altijd heel beducht voor de oprukkende participatiesamenleving. Mensen met een verstandelijke beperking hebben vaak een netwerk waarin velen ook verstandelijk beperkt zijn en het hele idee om ze hun professionele hulp af te pakken en ze vervolgens te verwijzen naar dat netwerk klinkt bijzonder onverstandig. In andere gevallen hebben mensen met een verstandelijke beperking normaal begaafde ouders, maar in die gevallen is tandjes bijzetten vaak ook heel onwenselijk omdat men al zeer zwaar belast is en omdat veel ouders zich vreselijk veel zorgen maken over het lot van hun verstandelijk beperkte kind als zij er zelf niet meer zullen zijn. Bij een nog grotere inzet van familie wordt die zorg alleen maar groter. Maar ook hier was ik aangenaam verrast door de manier waarop de oekazes van de participatiesamenleving door MEE professionals werden omgevormd tot prima ideeën.

We lezen over Piet die zestig jaar oud is en altijd bij zijn moeder heeft gewoond vanwege zijn beperking. De MEE-consulent wist het zo te plooiën dat Piet na het overlijden van zijn moeder niet naar een instelling hoeft en zelfstandig kan blijven wonen. Gewoon met betaalde, professionele hulp: bewindvoering, huishoudelijke hulp en af en toe een tuinman. Een prachtig verhaal waarin helemaal geen sprake is van het inschakelen van zussen of burens in het verdere netwerk van Piet.

“Tijdens het implementatieproces is er op basis van de ervaringen van consultants meer vrijheid gekomen om onderdelen van Sociaal Netwerk Versterking naar eigen inzicht toe te passen”, schrijven de onderzoekers. Een heel hoopvolle constatering.

Het verhaal van verstandelijk beperkte Angela lijkt iets dichterbij de ideeën van de participatiesamenleving. Op suggestie van haar hulpverlener wordt haar hele familie (ooms en tantes inclusief) uitgenodigd voor een eigen krachtconferentie. Alle familieleden worden gevraagd om ideeën aan te leveren en je krijgt het idee dat hier echt roosters moeten worden opgesteld om hulp voor Angela te organiseren. Maar tussen de regels door blijkt dat de echt broodnodige hulp – het vinden van werk of een dagbesteding voor Angela – gelukkig is opgepakt door een professionele hulpverlener. De meeste leden van de eigen krachtconferentie konden niet zo heel veel doen, omdat, zo constateert Angela “de ene nog met vakantie gaat en de ander werk heeft”. Wat vooral lijkt te zijn gebeurd is dat Angela en haar ouders hun familieleden hebben laten zien hoe ingewikkeld het is om Angela volwassen te laten worden. Het is goed denkbaar dat Angela’s ouders na deze ontmoetingen veel makkelijker even hun ei kwijt kunnen bij hun broer of zus, en dat er vaker aan hen zal worden gevraagd of ze het nog redden met hun zorg behoevende dochter. Een beetje hetzelfde effect

als bij het mantelzorg project in de GGZ en ook hier hoognodig. Een heel mooie innovatie, juist omdat die niet precies volgens het boekje verloopt.

Ten slotte is er het project van groepswork in het maatschappelijk werk. EKG. Uit mijn eigen onderzoek – gebaseerd op interviews met maatschappelijk werkers – weet ik dat sommige van hen grote moeite hebben met die nieuwe aanpak. Ze twijfelen aan het nut van divers samengestelde groepen waarin de ene cliënt kampt met een verslaving, de ander met schulden en een derde met een tienerzoon die niet wil deugen. Die problemen zijn zo verschillend dat je je heel erg kunt afvragen of mensen dan nog iets aan elkaar hebben, aldus mijn respondenten. Mijn respondenten wezen er ook op dat mensen zich vaak schamen voor hun problemen (ook voor problemen waar ze zelf niets aan kunnen doen, zoals een partner die hen mishandelt). Die schaamte zou hen erg in de weg zitten wanneer zij hun probleem in een groep op tafel zouden moeten gooien.

De professionals die het EKG project moesten uitvoeren hadden soms vergelijkbare twijfels. Ze zagen niet veel in het speels overgooien van bolletjes wol, ze zagen zelf meer heil in individuele hulpverlening, ze wisten niet wat ze moesten zeggen als cliënten vroegen: “hoezo, eigen kracht, ik kom toch voor hulp van jullie?!” Hulpverleners vonden het niet kunnen om cliënten met een voorkeur voor 1-op-1 hulpverlening een EKG groep “door de strot te duwen”.

En ook bij dit project slagen professionals er uiteindelijk in om het naar hun hand te zetten. Er wordt besloten om systematisch te gaan monitoren of EKGs positieve effecten hebben op cliënten. Er worden contra-indicaties geformuleerd. EKGs zijn waarschijnlijk niet geschikt voor mensen die onvoldoende Nederlands spreken en dan het hele groepsproces niet kunnen volgen. EKG groepen proberen vriendelijk te zijn voor alle deelnemers wat betekent dat het tempo van het gesprek wordt aangepast aan de langzaamste deelnemer. Dat maakt EKGs minder geschikt voor cliënten met een verstandelijke beperking. EKGs zijn mogelijk ook minder geschikt voor mensen met financiële problemen of heel complexe problematiek. In het best practice interview waar dit onderzoekje mee afsluit leren we dat cliënt Johan naast zijn EKG

Al met al dus drie projecten bedacht en ontworpen door nieuwe beterweters, losgelaten op over professionals die een begrijpelijke weerzin hebben tegen nieuwe projecten, omdat ze daar een beetje mee worden doodgegooid, maar die er bij deze projecten in zijn geslaagd om ze op een eigenzinnige wijze naar hun hand te zetten, ze in positieve richting bij te buigen en er iets goeds mee te doen.

Ik wil de onderzoekers bij deze heel hartelijk feliciteren met hun zorgvuldige studies en het mooie verslag daarvan. Ik feliciteer de professionals en hun organisatie met de manier waarop zij deze projecten hebben opgepakt, naar hun hand gezet en in positieve richting bijgesteld, en ik feliciteer Joyce Mols en Lilian Linders met hun mooie en leerzame boekje daarover.

