

Lezing voor het symposium Liefde, werk en veel papier, Syndion,  
Sliedrecht 9 november 2007.

Margo Trappenburg

Dames en heren, dit symposium draagt als titel Liefde, werk en veel papier. De organisatie heeft mij gevraagd om met u te kijken naar het laatste deel van dit drieluikje: het papier. Ofwel, in minder onschuldige woorden: naar de administratieve overlast en de bureaucratie in de zorg. Kent u allemaal het Ohra spotje van die moeder die met haar dochtertje is wezen zwemmen? De dochter in kwestie heeft in het zwembad haar paarse krokodil laten liggen. Moeder en dochter staan nu voor het loket van de zwembadmedewerker en tot hun grote vreugde zien zij daar de paarse krokodil staan, achter de rug van de zwembadmeneer. Maar ze krijgen de krokodil niet mee, ze moeten eerst een formulier invullen en dat moeten ze de volgende ochtend inleveren bij de dienst recreatie en dan gaat de chef daar erover vergaderen. Pas lang daarna kan worden beslist of en wanneer de paarse krokodil naar zijn rechtmatige eigenaar terug mag.

De paarse krokodil heeft zich min of meer losgezongen van de hele Ohra achtergrond en is in korte tijd symbool geworden voor allerlei vormen van administratieve gekte. Wie er een korte internet zoektocht aan waagt komt de paarse krokodil in allerlei vormen tegen, met allerlei bondgenoten: CDA-ers met een paarse krokodil, liberale websites met een paarse krokodil, D66 kraampjes met een paarse krokodil, en Agnes Kant met een paarse krokodil.

Wie wil weten hoe het kabinet Balkenende IV denkt over bureaucratie en administratieve overlast hoeft ook niet lang te zoeken. Het kabinet staat volledig aan de kant van de moeder met haar slordige dochtertje. "De overheid moet zich dienstbaar opstellen. (...) Steeds moet worden gezien of een regel echt nodig is," zo schrijft het kabinet in het regeerakkoord, en een eindje verderop lezen we: "Een dienende overheid is een overheid die burgers centraal stelt. Minder regels en bureaucratische lasten en een heldere handhaving zijn daarbij nodig, evenals een hoge kwaliteit van publieke voorzieningen."

De overheid laat het niet bij intentieverklaringen en goede bedoelingen. Voor medewerkers in de zorg (professionals, managers, raden van bestuur) is er een meldpunt Bureaucratie en regeldruk in het leven geroepen, bereikbaar via de website

van het ministerie van VWS. Gewone burgers kunnen terecht op [www.lastvandeoverheid.nl](http://www.lastvandeoverheid.nl) en wie helemaal gek geworden is van de formulieren, dossiers en de eisen van ambtelijke diensten kan de nieuw opgerichte Kafka-brigade inschakelen, voor eerste hulp bij bureaucratisch onbehagen. Aan wat voor soort dingen moet je dan denken? De Kafka brigade schrijft erover in boek, dat vorige week verscheen ter gelegenheid van het 25 jarig bestaan van de Nationale Ombudsman.

Je moet denken aan een vrouw met twee chronisch zieke dochters die fulltime bezig is met het aanvragen en vooral het verlengen van voorzieningen en vergoedingen. Voor de verzekeraar, voor de gemeente, voor de belastingdienst. Elke keer moest er door artsen weer een medische verklaring worden ingevuld, waarin elke keer weer net even andere gegevens werden gevraagd en heel vaak moesten de dochters, ziek als zij waren, weer mee naar het ziekenhuis opdat de verklaringen waarheidsgetrouw konden worden ingevuld.

Je moet denken aan een ernstig zieke houder van een persoonsgebonden budget, die van lieverlee steeds zieker wordt en steeds meer zorg nodig heeft. "PGB houders die op meer dan drie dagen in de week zorg krijgen zijn voor de belastingdienst werkgevers. Dit houdt in dat zij een uitgebreide loonadministratie bij moeten houden. Dit loopt vaak mis. De verwachting is dat met de invoering van de WMO de problemen alleen nog maar zullen toenemen. Ooit een terminaal zieke ontmoet die als een goede werkgever de papieren blijvend goed invult?"

Paul Schnabel, directeur van het Sociaal en Cultureel Planbureau gaf vorige week het voorbeeld van zijn hoogbejaarde ouders die om in aanmerking te komen voor een bepaalde voorziening moesten aantonen dat zij slecht ter been waren. Dat bewijs moesten zij leveren ergens in een volstrekt onbereikbaar wijkkantoor met een hoge trap voor de deur. In feite was iedereen die zich daar kon presenteren op het juiste moment per definitie niet ziek genoeg om een beroep te kunnen doen op de voorziening waar het over ging.

Bij dit soort extreme gevallen onderneemt de Kafka brigade actie. Die gaat met allerlei instanties om de tafel zitten en zorgt dat er voor de dolgedraaide burger een oplossing wordt gevonden.

Voor de Kafka brigade is de paarse krokodil een duidelijke vijand. De paarse krokodil van de Kafka-brigade doet zich voor als een torenhoge berg van dubbele regels en onnodige formulieren, die moeten worden ingevuld door mensen die daar evident nooit toe in staat zijn.

Hoe lastig het ook is om aan dit probleem wat te doen, ik wil vanmiddag met u kijken naar wat ik zou willen aanduiden als 'de andere gezichten van de paarse krokodil'. Ik wil met u kijken naar de vriendelijker, minder onzinnige, of zelfs verleidelijke kanten van de bureaucratie en vervolgens de vraag stellen of we ook daar iets aan zouden kunnen doen en zo ja, wat dan.

Het eerste vriendelijke gezicht van de paarse krokodil heeft betrekking op de cliënten, patiënten, bewoners in de zorg. Het feit dat er van alles en nog wat moet worden opgeschreven en vastgelegd is voor hen niet alleen maar lastig. Als er iets aan de hand is, als een hulpverlener het naar hun idee niet goed doet, vinden zij het vaak handig dat hun avonturen in zorgland staan opgetekend in een patiëntendossier. Als er niets met hen gebeurt en zij maar een beetje zitten te zitten in een psychiatrische inrichting, een verpleeghuis of een woonvorm voor verstandelijk gehandicapten, is het fijn als zij – of hun familie namens hen – kunnen wijzen op een behandelplan dat ooit is opgesteld, en waarin toen is vastgelegd dat er zou worden geoefend met die en die vaardigheden, of dat er zo en zo dagbesteding zou worden georganiseerd. Daar staat dan toch maar zwart op wit wat er afgesproken is en hoe het nu gaat in de inrichting stemt daar niet mee overeen.

De paarse krokodil is ook voor professionals niet alleen maar vervelend. Mijn medespreker Evelien Tonkens interviewde jeugdhulpverleners en welzijnswerkers en constateerde dat velen van hen graag zouden praten met de aan hun zorgen toevertrouwde kinderen en jongeren, maar daar niet aan toekwamen omdat zij dossiers moesten bijhouden en productie moesten draaien. Het omgekeerde komt echter ook voor. Een collega van mij deed onderzoek bij de politie en hij vertelde dat

er bij de politie in de loop der jaren een cultuur was gegroeid waarbij je als agent eigenlijk liefst zo weinig mogelijk op straat zou willen zijn en zoveel mogelijk achter je bureau. Het invullen van een formulier, het maken van aantekeningen in een elektronisch dossier, het overleggen en coördinerend afstemmen met collega's, dat zijn allemaal activiteiten die je makkelijker en veiliger kunt vinden dan het aangaan van confrontaties met lastige kinderen of pubers, verslaafde of psychisch gestoorde ouders, of jeugdige delinquentjes. Lang niet alle hulpverleners voelen zich overmatig belast of onheus bejegend als zij achter hun bureau moeten zitten. Er zijn weliswaar veel professionals die zich hebben aangesloten bij de anti-bureaucratie en anti-management initiatieven van bijvoorbeeld de Stichting Beroepseer, maar er zijn er ook veel die administratie en bureaucratische verplichtingen niet beschouwen als inbreuk op hun beroepseer.

Vorig jaar heb ik twee van mijn studenten onderzoek laten doen in ziekenhuizen. Jorrit Wardenaar en Nadine Genet gingen met een horloge, een stopwatch en een blocnote kijken hoe het gesteld was met de administratieve belasting van respectievelijk verpleegkundigen en medisch specialisten. Ze gingen kijken hoeveel tijd deze professionals konden besteden aan hun patiënten en hoeveel tijd er ging zitten in allerlei randactiviteiten daarom heen zoals administreren en overleggen. En vervolgens gingen ze met specialisten en verpleegkundigen praten om te kijken wat die daar zelf van vonden. De uitkomsten van het onderzoek verbaasden hen. En mij ook, moet ik zeggen.

Medisch specialisten bleken ongeveer 45 % van hun werktijd te besteden aan directe patiëntenzorg. 20 % van de tijd ging op aan administratie en de rest van de tijd waren zij bezig met mondelinge coördinatie, voorbereiding (het lezen van dossiers en medische boeken) en dergelijke.

Verpleegkundigen daarentegen waren slechts 25 % van hun werktijd bezig met directe patiëntenzorg. Ook zij moesten ongeveer 20 % van de tijd administreren en de hele rest van de tijd – pauzes even niet meegerekend – waren ze bezig met coördineren, afstemmen en overleggen.

Medisch specialisten waren over het algemeen niet gelukkig met de tijd die heen ging met alles wat geen directe patiëntenzorg was. Laat mij nou maar de hele dag endoscopieën doen en met patiënten praten over de uitslag, zei er een. (Een endoscopie is een kijkoperatie met zo'n slang die door allerlei lichaamsopeningen naar binnen kan). Alle werkzaamheden daaromheen worden beschouwd als

rompslomp. Ze wilden nog wel toegeven dat het tot op zekere hoogte nuttige rompslomp was, maar vervelend bleef het.

De verpleegkundigen reageerden heel anders. Zij wezen mijn student erop dat administratie hen alert hield. Als je aldoor moet schrijven betekent dit ook dat je aldoor moet nadenken over wat je doet, verklaarde een van hen en een ander wees erop dat administratie nu eenmaal bij haar beroep hoorde. Dat was niet zomaar een vak wat mijn student met een beetje extra scholing ook zou kunnen doen, nee, dat beroep was echt ingewikkeld en omvatte zoveel meer dan billen wassen.

Bureaucratie geeft houvast, bureaucratie geeft mensen een excuus om achter hun bureau te blijven zitten en bureaucratie geeft status aan een beroep.

De paarse krokodil heeft nog een derde vriendelijk gezicht, dat hij vooral toont aan managers en beleidsmakers. Voor managers en beleidsmakers heeft bureaucratie te maken met verantwoording en transparantie. Hulpverleners, zo heet dat tegenwoordig, moeten zich toetsbaar opstellen. Dat betekent dat zij hun handelen moeten documenteren, zodat als er iets fout gaat er kan worden nagegaan waar de fout zat. Maar dat niet alleen. Managers en beleidsmakers willen ook dat instellingen kunnen aangeven wat zij presteren met hoeveel middelen. Hoeveel kankerpatiënten behandelt het ziekenhuis per jaar? Hoelang liggen mensen gemiddeld in het ziekenhuis? Hoeveel verstandelijk beperkte bewoners gaan er naar die en die dagbesteding of maken er gebruik van die en die voorziening? Hoeveel bewoners krijgen er fysiotherapie, hoeveel uur per week? Hoeveel bewoners hebben er 24 uur intensief toezicht nodig en slaagt men erin dat te realiseren? Hoe vaak moet een beroep worden gedaan op uitzendkrachten? Managers en beleidsmakers in zorginstellingen willen dat weten, niet alleen voor zichzelf, maar ook met het oog op alle externe instanties aan wie zij moeten laten zien wat zij doen, wat dat oplevert en wat dat allemaal kost. Ze moeten dat kunnen laten zien aan de inspectie voor de gezondheidszorg, aan zorgverzekeraars, aan de gemeente, aan instanties als [www.kiesbeter.nl](http://www.kiesbeter.nl) en [independer.nl](http://independer.nl) die deze informatie op grote websites willen zetten, zodat aanstaande cliënten, patiënten en bewoners instellingen en zorgaanbieders met elkaar kunnen vergelijken en een bewuste keuze kunnen maken voor de ene of de andere instelling.

Managers en beleidsmakers willen bovendien vaak de zorg verbeteren of vernieuwen en die ambitie begint onveranderlijk met registratie. Er moet een nulmeting

plaatsvinden naar de tevredenheid van patiënten, naar het aantal doorligwonden, naar de ernst van die doorligwonden, naar het aantal keren dat een patiënt moet worden vastgebonden of opgesloten in een isoleercel enzovoort, enzovoort. Na de nulmeting kan een gerichte interventie plaatsvinden, om de zorg beter te organiseren of anders in te richten en daarna moet er opnieuw worden gemeten om te kijken of de interventie effect heeft gehad en heeft geleid tot substantiële verbeteringen. En als de verbetering gerealiseerd is kan de instelling zich kwalificeren voor een hkz keurmerk, een bronzen, zilveren of gouden keurmerk van de zorgverzekeraar, een compliment van de inspectie of een eervolle vermelding op de website van het project Sneller beter van het CBO, het kwaliteitsinstituut in de zorg.

Liefde, werk en veel papier. Waar gaan we tegen strijden in de zorg? We kunnen gaan strijden tegen bureaucratische excessen, via het meldpunt Bureaucratie en regeldruk, via [www.lastvandeoverheid.nl](http://www.lastvandeoverheid.nl), en met de hulp van de Kafka-brigade. Dan gaan we hier en daar wat kappen in het woud van formulieren, regels en verplichtingen, op plaatsen waar het echt te dol wordt.

Maar we kunnen ook stellen dat het van de zotte is dat verpleegkundigen slechts 25 % van hun werktijd besteden aan patiëntenzorg. We kunnen het een ernstig verlies vinden dat huisartsen hun patiënten nog maar zelden aankijken, omdat zij tijdens het consult altijd zitten te typen in hun patiëntendossier. We kunnen constateren dat zelfs een totaal kapot gebureaucratiseerde jeugdzorg toch niet in staat is om tragedies als die van de kleine Savanna te voorkomen. We kunnen het treurig en jammer vinden dat zoveel goed opgeleide, gemotiveerde en geïnteresseerde krachten in de zorg niet veel meer doen dan meten en registreren wat er op de werkvloer gebeurt om daar vervolgens rapporten over te schrijven met eindeloze reeksen aanbevelingen en interventies, die weer leiden tot nieuwe metingen en verdere evaluaties. We kunnen, met andere woorden, ook gaan strijden tegen al die vriendelijke gezichten van de paarse krokodil. Maar hoe doen we dat? Al die vriendelijke gezichten hebben namelijk een geur van heiligheid om zich heen hangen. Die worden aangeduid met hoerawoorden als 'transparantie', 'verantwoording', 'innovatie', 'verbetering', 'benchmarking', 'garanties' en 'rechtszekerheid'. Daar kun je toch allemaal niet op tegen zijn?

Bij wijze van experiment zou ik eens met u willen nadenken wat een organisatie zou kunnen doen om de administratieve gekte echt aan te pakken. Hoe zou zo'n organisatie dat kunnen uitleggen aan toekomstige bewoners, cliënten, patiënten en hun familie? Wat voor tegenwoorden en tegenargumenten zijn er om al die bureaucratische hoera-woorden te pareren?

De instelling zou kunnen zeggen: wij hebben goed opgeleide hulpverleners, die gekozen hebben voor de zorg, niet voor accountancy of een administratieve functie. Onze professionals kunnen ook echt binnen de zorg carrière maken. Ervaren professionals begeleiden onze jongere medewerkers en zorgen ervoor dat die kunnen praten over problemen waar zij op stuiten. Onze professionals vragen regelmatig naar uw wensen en behoeften en nemen dan de tijd om daar direct op in te spelen. Daar waar patiënten, cliënten en bewoners zelf niet of niet voldoende kunnen praten over hun wensen en behoeften houden onze professionals contact met hun familie.

Niettemin kan het voorkomen dat u met een van onze hulpverleners niet goed op kunt schieten. U durft aan hem of haar niet te vertellen wat u dwars zit, u vindt dat hij of zij op eerdere wensen niet goed heeft gereageerd. In zulke gevallen kunt u zich als patiënt, cliënt, bewoner of familielid wenden tot onze vertrouwenspersoon. Die zal het dan met de betrokken medewerker bespreken en waar mogelijk proberen om de zaak alsnog naar wens te regelen.

Tegenover alle externe betrokkenen en toezichthoudende instanties die vragen om verantwoording in de vorm van een rapport, een verslag of een zelfstudie zegt zo'n organisatie: Kom langs. Onze organisatie staat altijd voor u open, kom onverwacht kijken of wij wel goed voor onze bewoners, patiënten, cliënten zorgen. Een tijdje geleden werd ik uitgenodigd voor een bijeenkomst bij de onderwijsinspectie, naar aanleiding van hun rapport over de staat van het hoger onderwijs. Ik zei toen dat ik mij ontzettend verbaasd had over de manier waarop de inspectie het onderwijs tegenwoordig controleert en laat controleren: instellingen moeten ingewikkelde rapporten schrijven en allerlei informatie aanleveren, de inspectie komt praten met studenten, docenten, commissies en bestuurders, allemaal enorm ingewikkeld. Ik vroeg hen waarom ze niet gewoon iemand onverwacht langs stuurden om te kijken hoe wij hoorcollege geven, hoe we onze studenten begeleiden bij het schrijven van hun scriptie, hoe studenten zich gedragen tijdens werkcolleges en wat al niet. Wat

was er geworden van de traditionele formule van de inspecteur achter in de klas? Dit bleek een heel verrassend idee te zijn, want deze formule was bij de onderwijsinspectie inderdaad volkomen in onbruik geraakt. Terwijl het zo leerzaam kan zijn. Ik wil best eens een aantal gouden tips van de onderwijsinspectie na afloop van mijn colleges, wat ik goed doe, wat er anders kan en hoe ik het beter zou kunnen doen. Ik neem direct aan dat als zo'n inspecteur jarenlang allerhande colleges volgt hij of zij mij gouden tips kan geven hoe ik mijn onderwijs kan verbeteren en dat is natuurlijk nooit weg. Wat in het onderwijs geldt, geldt ook in de zorg: meer onverwachte inspectiebezoekjes.

Wat ook enorm goed werkt is een journalist op bezoek. Laat een externe instantie een journalist inhuren, die een paar weken mee loopt op een afdeling of met enkele medewerkers of patiënten. Zo'n journalist kan daar een prachtige reportage over schrijven waarin precies zichtbaar wordt wat er goed gaat op de afdeling en wat er beter zou kunnen. Een journalist is per definitie een buitenstaander, die kijkt er met een frisse blik tegenaan en die zou dus dingen kunnen zien die medewerkers, patiënten, bewoners en hun familieleden niet meer opvallen.

Wat helemaal prachtig is, is een cultureel antropoloog op bezoek. Er zijn in Nederland begaafde antropologen die prachtige boeken hebben geschreven over het leven in een psychiatrische inrichting, in een revalidatiekliniek en in een verpleeghuis. Antropologen zitten daar enkele maanden tot een jaar en observeren de dagelijkse gang van zaken. Ze praten met medewerkers, met bewoners, met familieleden, met leidinggevend en ze schetsen vervolgens de cultuur in een inrichting, de toewijding van medewerkers, de dankbaarheid van bewoners en familieleden, maar ook de frustraties om idiote regels en voorschriften, het verdriet van bewoners en familieleden en de ergernissen tussen hulpverleners en bewoners. Dergelijke boeken – van Anne Mei The over het verpleeghuis, van Rita Struhkamp over de revalidatiekliniek, van Jeannette Pols over de psychiatrische inrichting – zeggen meer dan tien inspectierapporten met indicatoren, aanbevelingen en streefgetallen.

Kwalitatief toezicht is een vorm van transparantie en verantwoording, die al meteen handvatten biedt voor verbetering. Maar tegenover de externe stakeholders, de sneller beter projecten en de aanhangers van alle mogelijke vormen van innovatie en verandering kunnen we ook nog wijzen op andere manieren om te komen tot kwaliteitsverhoging. Klassieke professionals leren van elkaar, tussen de bedrijven



door. Zij leren van hun cliënten, patiënten, bewoners, omdat ze aan hen zien hoe het met hen gaat, van hen horen hoe iets valt en met hen overleggen. Professionals leren ook van hun collega's, en daar hoeft lang niet altijd een formeel overlegmoment voor te worden geregeld, dat gaat vaak tussen de bedrijven door.

De instelling kan vervolgens aangeven dat haar medewerkers ook zo nu en dan naar na- en bijscholingscursussen gaan om daar ook inzichten en ervaringen te delen met professionals uit andere inrichtingen.

De instelling kan daarnaast wijzen op mooie nieuwe vormen van kwalitatief toezicht als bijvoorbeeld de spiegelbijeenkomst. Cliënten en familieleden praten daarin met elkaar over de instelling. Ze vertellen wat ze allemaal mooi vonden, wat ze waardeerden, maar ook wat ze niet begrepen, waar ze zich over verbaasden en waaraan ze zich hebben geërgerd. De medewerkers van de instelling zitten om de kring heen, als het ware op de tweede rang en luisteren. Zo nu en dan mogen ze een vraag stellen ter verduidelijking, maar voor het overige moeten zij zoveel mogelijk hun mond houden en leren van de ervaringen van patiënten.

Een zelfde effect heeft het laten schaduwen van een patiënt-cliënt-bewoner, door iemand die vervolgens kan vertellen wat hem of haar is opgevallen aan het leven en de logica in de zorginstelling.

Maar dit is niet het enige wat een niet bureaucratische instelling kan zeggen tegen de verbeteraars die zich willen bemoeien met de kwaliteit van de zorg. Bij een gegeven schaarste aan middelen is het in de publieke sector vaak een vast gegeven dat een verbetering op punt A gepaard gaat met een verslechtering op punt B. Als je ziekenhuizen allemaal gaat afrekenen op het hebben van een mamma-poli voor borstkankerpatiënten en een cataractstraat voor patiënten met staar, dan weet je vrij zeker dat de zorg voor borstkankerpatiënten en staarpatiënten na een jaar merkbaar zal zijn verbeterd. Maar ten koste van wie? Gaat dit allemaal ten koste van de vrije tijd van artsen en verpleegkundigen? Dat is niet waarschijnlijk. Veel waarschijnlijker is het dat zo'n kwaliteitsverbetering wordt gerealiseerd ten koste van patiënten met een minder courante aandoening. Patiënten met eierstokkanker moeten langer wachten op de gynaecoloog-oncoloog en patiënten met rare oogafwijking moeten wachten tot de oogarts klaar is met al die cataractoperaties.

Als je huisartsen gaat afrekenen op de tijd die patiënten moeten doorbrengen in de wachtkamer weet je vrij zeker dat de wachttijd bij je eerstvolgende meetmoment zal zijn verkort. Maar ten koste waarvan? Veel patiënten staan nu al na drie minuten

consult bij de huisarts weer buiten; schieten die patiënten er mee op dat deze tijd wordt teruggebracht tot twee en een halve minuut? Het kan sneller, het kan ook rustiger, met meer aandacht voor de individuele patiënt, maar het is hoogst onwaarschijnlijk dat het allebei tegelijk kan.

Wat in de ziekenhuissector en bij de huisarts opgaat, geldt ook in de zorg voor mensen met een beperking. Je kunt tijd investeren in het bevorderen van zelfredzaamheid. Je kunt mensen bijvoorbeeld leren en aanmoedigen om zelf hun rommel op te ruimen, ook al gaat het veel sneller en beter als een medewerker dit voor hen doet. Je kunt ook met de betreffende bewoner in het bos gaan wandelen. Maar bij een gegeven schaarste aan personeel kan het niet altijd allebei. Wie heel erg gaat inzetten op het schrijven van behandelplannen met meetbare doelstellingen weet zeker dat er in de tijd dat al die plannen worden gemaakt in elk geval niet in het bos wordt gewandeld en niet wordt opgeruimd door de bewoners.

Een instelling die de bureaucratie wil bestrijden kan dat doen door elke opdracht tot verbetering en verandering te pareren met een tegenvraag: ten koste waarvan moet die verbetering worden gerealiseerd? Komt er geld en personele inzet bij, wordt de verbetering verhaald op de belasting- en premiebetaler? Prima, dat kan een hele acceptabele politieke keuze zijn. Komt er geen geld en personele inzet bij, dan vragen we de verbeteraar om aan te geven waar en hoe het wel een beetje minder kan. We noemen dit maar even het waterbed principe. Als je aan de ene kant drukt komt het aan de andere kant weer omhoog.

Onze niet bureaucratische instelling drijft op toegewijde professionals die een wens of behoefte niet verwerken in een behandelplan, maar die daar direct op in willen spelen. Onze niet bureaucratische instelling maakt geen protocollen, met prestatie-indicatoren en verbeterpaden, maar zij staat open voor iedereen die er wil komen rondkijken. Onze instelling is bereid te leren van buitenstaanders die er een kijkje komen leren, onze professionals leren van elkaar en van hun cliënten. Maar onze instelling is ook realistisch; zij beseft dat de meeste verbeteringen in de publieke sector ergens en door iemand moeten worden betaald en zij staat dus sceptisch tegenover de eindeloze hoeveelheid innovatie en vernieuwingstrajecten.

Liefde en werk, daar houden we aan vast. Maar al dat papier proberen we te vervangen door toewijding, openheid en realisme.

