

Nieuw vakmanschap in het sociale domein

Arianne Steegman en Yvette Paludanus

Inleiding

Als het gaat over vakmanschap in het sociale domein, met name in de sociale wijkteams, gaat het vaak over wat professionals moeten kunnen of zijn: generalist of specialist. Deze discussie is in onze optiek belangrijk, maar nog te smal. Wat is eigenlijk vakmanschap? Daarvoor gaan we eerst naar Richard Sennett. Hij is socioloog, en schreef het boek *De Ambachtsman, de mens als maker* (2008). Sennett definieert vakmanschap als de bekwaamheid om vakkundig iets te maken. Hij benadrukt dat vakmanschap staat voor een basale menselijke drijfveer: het verlangen om goed werk uit te voeren omwille van het werk zelf. Daarmee is vakmanschap altijd óók een betrokken zijn op het werk.

De transities in het sociale domein hebben grote veranderingen op gang gebracht in zorg en welzijn. Als gevolg daarvan verandert wat we vinden en vragen van professionals. Als vakmanschap in zorg en welzijn substantieel aan het veranderen is, dan wordt het noodzakelijk om onszelf opnieuw de vraag te stellen “wat is goed vakmanschap, wat is werk waarin betrokken zijn zichtbaar wordt, en hoe kan het goed uitgevoerd worden? Wat moet je in de veranderende context van de transities als vakmens kunnen, willen, geloven, zijn?”. In dit artikel schetsen we twee belangrijke ontwikkelingen die aanleiding en gevolg zijn van de transities: werken vanuit *eigen kracht en zelfregie van de cliënt* en *nieuw organiseren en het Rijnlandse model*. We onderzoeken hoe deze ontwikkelingen invloed hebben op het denken over en uitvoeren van vakmanschap.

De transformatieopdracht: zelfregie en eigen kracht

Door de verandering van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving en de terugtrekkende overheid doen we een groter beroep op de eigen kracht van mensen en op ondersteuning vanuit de eigen omgeving. Het beleid om deze ontwikkeling kracht bij te zetten is gebaseerd op de behoefte om de stijgende zorgkosten te beperken.

Gelukkig is dat niet de enige reden. Het besef dat de eigen kracht van mensen groot is, dat zij samen met hun netwerk meer kunnen dan professionals of zichzelf misschien in eerste instantie denken, ligt er ook aan ten grondslag. Dat dit ook daadwerkelijk het geval kan zijn wordt zichtbaar in onderzoek naar de effecten van eigen kracht conferenties, een methodiek waarbij mensen ondersteund worden om samen met hun eigen netwerk de eigen problemen te bespreken en aan te pakken. De eigen kracht van de hoofdpersonen die hebben deelgenomen aan een dergelijke conferentie is daadwerkelijk toegenomen¹.

En tenslotte is er ook het groeiende besef dat regie over het eigen leven en autonomie belangrijke elementen zijn voor de kwaliteit van leven en de kwaliteit van zorg, en daarmee zijn eigen regie en autonomie ook “beleidsterrein”².

¹ Ellen Oosterkamp-Szwajcer, Jack de Swart, Op eigen kracht vooruit, een onderzoek naar de resultaten van Eigen Kracht-conferenties in Nederland, Saxion, Kenniscentrum Gezondheid, Welzijn & Technologie, maart 2012

² S. Kooiker en N. Hoeymans, Burgers en Gezondheid, Themasrapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu in samenwerking met het Sociaal en Cultureel Planbureau, 2014

Waar hebben we het eigenlijk over, als we spreken over zelfregie en eigen kracht? Van oorsprong is het begrip eigenkracht een emancipatoir begrip. Maar inmiddels wordt eigen kracht ook ingezet als voorwaarde om steun van de overheid te krijgen. De eis om eerst in de eigen omgeving te kijken naar hulp en steun heeft ook averechtse effecten. Pieter Hilhorst en Jos van der Lans geven voorbeelden van hoe mensen elkaar tips geven voor het aangaan van een keukentafelgesprek om voor hulp in aanmerking te komen: onopgemaakt het gesprek in gaan om depressiever over te komen, verzwijgen dat je contact met je kinderen hebt³.

In dit artikel hanteren we een andere betekenis van eigenkracht en zelfregie. We sluiten aan bij de betekenissen uit een folder van Zorgbelang Zuid-Holland:

Wanneer de term 'eigen kracht' in alle eenvoud wordt gezien komt het neer op 'eigen kunnen': dat wat iemand zelf kan. Dit kan wijzen op iemand alleen, maar ook op een persoon in relatie tot zijn omgeving. Wat kan iemand zelf of samen met zijn omgeving bedenken als oplossing van problemen en situaties waarin hij verkeert? En wat kan iemand dan zelf of samen met zijn omgeving doen?

Zelfregie betekent dat iemand zijn leven zelf bepaalt en zelf beslissingen neemt. Dit betekent niet dat iemand ook alles zelf moet - kunnen - doen. Iemand die bijvoorbeeld zwaar gehandicapt is of oud, en zichzelf niet meer kan aankleden, kan wel zelf beslissen wat hij aan wil, door wie hij wordt aangekleed en hoe laat. Het gaat hier om het zelf bepalen, niet om zelf doen.

In een kennisdossier van Movisie⁴ worden de begrippen als volgt samengevat: *Zelfregie is het zelf bepalen, waarbij de kernvraag is: Wat wil ik? Eigen kracht is het zelf kunnen met de kernvraag: Wat kan ik?* Zelfregie is daarin verwant met het begrip autonomie: zelf eigen beslissingen nemen en keuzes maken in het leven (autos = zelf, nomos = weten). De patiënt bepaalt zelf of zijn leven zinvol is of de moeite waard. En pas als hij daar niet meer toe in staat is moet iemand anders uit de naaste omgeving daarover beslissen⁵.

Dilemma's

Dit klinkt allemaal eenvoudig en voor de hand liggend. Maar de praktijk is weerbarstig. Soms is het complex voor professionals in zorg en welzijn om te weten wat het goede, het juiste is. Hoe werk je vanuit zelfregie en eigen kracht als de leefbaarheid dreigt te verminderen, als mensen geestelijk of lichamelijk kwetsbaar worden? En hoe doe je dat bij mensen die niet autonoom kunnen of willen zijn, bijvoorbeeld pasgeboren baby's, dementerenden of comapatiënten? Of mensen met een ernstige depressie, een verstandelijke beperking, hersenbeschadiging? Verwachten we van deze mensen te veel als we inzetten op zelfregie en eigen kracht? En hoe verhouden de begrippen *eigen kracht* en *zelfregie* zich tot zorg en hulp voor cliënten waarbij die gedwongen is opgelegd omdat zij hun omgeving of de maatschappij tot last zijn? Of omdat kinderen in de knel zitten en beschermd dienen te worden? En gaan we misschien soms ook te ver in de aanname dat autonomie belangrijk is voor kwaliteit van leven? Als mens zijn we sociale wezens, en voor ons welbevinden zijn we altijd ook afhankelijk van anderen om ons heen. Professor Henk Nies liet zich 72 uur opnemen in een verpleeghuis en constateerde: "De drivers-seat is oncomfortabel als je alles zelf moet bepalen, fijner is het om samen keuzes te maken"⁶.

³ Hilhorst, P., Van der Lans, J, 'Terug naar de bedoeling' uit 'hoe de verzorgingsstaat verbouwd wordt, kroniek van een verandering', onder redactie van A.J. Kruiter, F. Bredewold en M. Ham)

⁴ C. Brink, N. van der Veen, 'Zelfregie, eigen kracht, zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid. De begrippen ontward', Kennisdossier 5 van Movisie. Juli 2013

⁵ H. Ten Have, R.H.J. Ter Meulen, E. van Leeuwen, 'Medische ethiek'. Bohn Stafleu van Loghum, September 2003

⁶ Heiba Targhi Bakkali, Een zorgprofessor liet zich 72 uur lang opnemen in een verpleeghuis. Dit is wat hij leerde, De Correspondent, april 2016

En tenslotte: het inzetten op zelfregie en eigen kracht kan ook een dwingend keurslijf voor professionals en cliënten worden. Die oude dame in de wijk is misschien nog wel net in staat om zichzelf te wassen, maar is daarna zo moe dat zij die dag geen boodschapjes meer kan doen. Mag zij zelf kiezen (zelfregie) waarvoor zij haar eigen kracht inzet? Bij rigide toepassen van een beleid dat misschien soms meer gaat over zelfredzaamheid dan over zelfregie staat de cliënt in zijn wensen, noden en verlangens nog steeds niet centraal, en zijn we terug bij waar we eigenlijk van weg wilden: aanbodgerichte zorg.

Veranderend vakmanschap in tijden van transitie

Wat betekent dit werken met zelfregie en eigen kracht voor het vakmanschap van professionals in zorg en welzijn? We werken een paar aspecten uit van wat we tegenkomen in de praktijk. De noodzaak tot bezuinigingen beperkt de toegankelijkheid van professionele ondersteuning. De gemeente, het zorgkantoor of de zorgverzekeraar bepaalt of en welke zorg de burger nodig heeft, waarbij de cliënt allereerst aangesproken wordt op de eigen mogelijkheden en die van de eigen omgeving. Zo kan de professional deels in de rol van beoordelaar komen, die moet toetsen of de vraag van de cliënt reëel is en gehonoreerd kan worden. En ook de professional en diens organisatie worden weer beoordeeld. Op kwaliteit, maar ook op het verantwoord, doelmatig en rechtmatig inzetten van zorg en hulp. Deze *brede verantwoordelijkheid* van de professional, niet alleen op de inhoud van zijn vak, maar ook op het beschikbaar stellen of onthouden van zijn vakmanschap aan de cliënt, is een dimensie van dat nieuwe vakmanschap waarover we het in dit artikel hebben.

Een ander aspect in de transitie zijn de *professionele identiteit* en overtuigingen van vakmensen in zorg en welzijn. Veel professionals beginnen hun loopbaan als ‘mensenredder’; zij willen graag andere mensen helpen en verzorgen. Zij halen voldoening uit het feit nodig te zijn voor de ander, iets voor de ander te kunnen doen en betekenen. Met de kanteling is er een paradigmashift ontstaan over wat goede hulp en zorg is. Bij het versterken van eigen kracht is het doel van de hulpverlening veranderd van een overnemende naar een faciliterende rol.

Rotmans⁷ stelt dat we niet in een tijdperk van verandering zitten, maar in een verandering van tijdperk; en in de transformatie moeten ook gemeenten leren om de mens weer centraal te stellen en niet de organisatie van de zorg. Dat vraagt om een andere manier van kijken maar ook een andere manier van handelen, namelijk niet zelf weer gaan organiseren, maar zorgen dat anderen dat kunnen doen: van ‘zorgen voor’ naar ‘zorgen dat’. Wij poneren de stelling dat dit “zorgen dat” nog steeds een aanbodgerichte, verticale manier van werken is, en spreken daarom liever over “*zorgen met*”. Dan ontstaat de mogelijkheid om in gelijkwaardigheid, horizontaal, met de cliënt, diens omgeving én de benodigde professionals, te zoeken naar wat voor deze specifieke cliënt, in diens context, het goede is. En toch zijn zorgen voor en zorgen dat óók nodig: daar waar cliënten (tijdelijk) niet in staat zijn zelf regie te nemen of om het op eigen kracht te doen.

Zorgen mét vraagt van professionals dat zij bereid en in staat zijn om de grenzen van het eigen vakmanschap te laten vervagen en om de samenwerking op te zoeken, ook met niet-vakgenoten⁸. De mantelzorger mag immers zonder diploma’s medicatie toedienen, de vrijwilliger in het verpleeghuis richt (misschien wel zonder toestemming te vragen) de

⁷ Jan Rotmans, Verandering van tijdperk: Nederland kantelt, Aeneas, Uitgeverij Voor Vakinformatie, 2014

⁸ Toekomstagenda informele zorg en ondersteuning, VWS en Expertisecentrum Mantelzorg, september 2014

keukenkastjes opnieuw in. De familie nodigt zichzelf uit bij een cliëntbespreking en de cliënt wil misschien wel in gesprek maar niet aan zijn eigen keukentafel.

Vaardig zijn in samenwerken speelt niet alleen in de relatie met de cliënt en diens omgeving. Met de transitie van de zorg hadden we de hoop dat grenzen tussen sectoren zouden vervagen, en dat daarmee de samenwerking beter en makkelijker zou verlopen. Maar binnen het nieuwe stelsel ontstaan ook nieuwe grenzen, nieuwe toegangsregels en indicatieorganen. Het samenwerken over de muren van organisaties heen en binnen verschillende financieringsstromen blijft ingewikkeld.

Uit gesprekken met medewerkers van sociale wijkteams blijkt dat zij het soms lastig vinden om naast het inbedden in het nieuwe team de relatie met de eigen moederorganisatie in stand te houden. Voor de *T-shaped* professional wordt het daarmee moeilijker om het eigen specialisme te behouden en te ontwikkelen. Vaak leren in sector-overstijgende teams de teamleden elkaars taal beter spreken en begrijpen. Maar daarmee is het nog niet vanzelfsprekend dat eenzelfde leerproces plaatsvindt in de organisaties waarmee zij samenwerken of waarnaar zij verwijzen. Dit vraagt van professionals dat zij bereid en in staat zijn om bruggen te bouwen en om te 'vertalen'.

Het samenwerken van professionals in zorg en welzijn speelt vooral een belangrijke rol bij cliënten met een complexe, meervoudige hulpvraag. Dan moet worden voorkomen dat taken dubbel gedaan worden, dat het overzicht zoekraakt omdat teveel hulpverleners betrokken zijn, of dat er tegengesteld gewerkt wordt. Hoe meer mensen en organisaties betrokken zijn, hoe meer belangen en verschillende zienswijzen. Het is een uitdaging om in een dergelijk krachtenveld de wensen en behoeften van de cliënt centraal te houden. Zeker als deze cliënt niet de mondigheid heeft zichzelf voorop te stellen. In het rapport rondom het overlijden van een meisje in Heerlen adviseert het Samenwerkend Toezicht Jeugd/Toezicht Sociaal Domein⁹: zorg ervoor dat professionals in de eerste en tweede lijn in staat zijn om gezamenlijk een plan voor een gezin te maken en hier naar handelen. Hiervoor is nodig dat partijen elkaar kennen, elkaars bevoegdheden kennen, elkaars taal verstaan, verwachtingen naar elkaar expliciteren en bij elkaar checken of is gedaan wat is afgesproken.

Samenwerking vraagt dan van professionals dat zij in staat zijn om samen hardop te denken, de eigen belangen of die van de eigen organisatie ondergeschikt te maken. En, als dat nodig is, waardig te strijden¹⁰ voor wat zij denken dat het goede is. Ook als dat betekent dat er iets nieuws bedacht moet worden, de financiering nog niet duidelijk is of er regels in de weg staan van goede zorg. Afstemming en reflectie, ook met samenwerkingspartners en gemeenten, creëert een wisselwerking tussen leren en experimenteren enerzijds en het verbeteren van beleid anderzijds¹¹.

Zorg en welzijn in transformatie: nieuw organiseren

In de voorgaande paragraaf ging het over een veranderende visie op zorg en welzijn. In deze paragraaf belichten we een veranderende visie op organiseren. Ook hier speelt de gevoelde noodzaak om te bezuinigen een rol van betekenis. In veel organisaties wordt geprobeerd om

⁹ Borgen van veiligheid in kwetsbare gezinnen: casuïstiek Heerlen, Samenwerkend Toezicht Jeugd/Toezicht Sociaal Domein, juni 2016

¹⁰ Jan van Ewijk, Het belang van 'waardig' strijden voor normatieve professionalisering, in van Ewijk & Kunneman (red.), Praktijken van normatieve professionalisering, 2013

¹¹ Cher Steinfeld, Lerende professionals in wijkteams Wat doe je als het misgaat? , in Hoe de verzorgingsstaat verbouwd wordt, kroniek van een verandering, Albert Jan Kruijer, Femmianne Bredewold, & Marcel Ham (red), Van Gennip, 2016

met minder middelen toch zoveel mogelijk zorg en hulp beschikbaar te houden voor cliënten. Er wordt gekozen voor een “zuinig zijn op” het primaire proces, door vooral te bezuinigen op overhead, ondersteunende functies en management.

Maar ook hier geldt dat bezuinigen niet de enige of meest belangrijke reden is om de zorg anders te organiseren. Naast *zelfregie en eigen kracht* voor cliënten komt er een groeiend besef van het belang van *zelfregie en eigen kracht van professionals*. Vakmensen hebben ruimte nodig omdat hun werk vaak complex is, of maatwerk. Ze hebben ruimte nodig om snel en flexibel te kunnen reageren op wensen van de cliënt. Vakmensen moeten ruimte hebben omdat goede zorg organiseren van een afstand niet goed mogelijk is en leidt tot te veel standaarden en protocollen. En ze hebben ruimte nodig omdat ze zich dan kunnen en moeten ontwikkelen, met ál hun kwaliteiten¹². En daar is een faciliterende overheid bij nodig, met faciliterende ambtenaren, die niet werken voor, maar werken met mensen¹³.

Ruimte voor vakmanschap vraagt om een fundamenteel andere manier van organiseren en samenwerken. Een van de stromingen in dit nieuwe organiseren is het Rijnlandse model. Vertegenwoordigers van dit gedachtengoed zijn bijvoorbeeld Jaap Peters en Matthieu Weggeman¹⁴. Mensen als Wouter Hart (Verdraaide Organisaties¹⁵) en Frederique Laloux (Reinventing Organizations¹⁶) zijn eraan verwant.

In zorg en welzijn krijgt het nieuwe organiseren steeds vaker vorm door kleine teams van vakmensen in te richten die het eigen werk zelf organiseren (zo is in de langdurige zorg inmiddels meer dan 50% van de organisaties bezig met deze ontwikkeling¹⁷). Maar er gebeurt meer. Organisaties kijken kritisch naar de regels en protocollen die zij hanteren en schaffen alles af dat niet bijdraagt aan goede zorg en hulp. De missie van de organisatie en de visie op goede zorg en hulp worden niet meer bovenin de organisatie bedacht en in meerjarenplannen opgeschreven, maar door medewerkers, cliënten en andere betrokkenen met elkaar ontwikkeld en besproken.

Organisaties gaan op zoek naar hoe zij de zorg kleinschaliger, dichterbij, in samenwerking met de cliënten en hun eigen netwerk kunnen organiseren en uitvoeren. Ondersteunende diensten in organisaties worden in toenemende mate werkelijk ondersteunend: zij hebben het niet meer voor het zeggen, maar adviseren en voeren administratieve taken uit. Managementtaken verschuiven naar de professionals of verdwijnen: als er minder hiërarchische lagen in de organisatie zijn is er ook minder overleg nodig, en zijn de lijnen korter. En als professionals meer zeggenschap en regelruimte krijgen is ook minder goedkeuring, controle en autorisatie nodig. Verantwoording afleggen over kwaliteit wordt in toenemende mate daar gedaan waar de kwaliteit ook gemaakt wordt: in de relatie tussen de vakmens en de cliënt. En als de Inspectie, de externe accountant of de auditor van het kwaliteitssysteem komt kijken dan vindt dat niet plaats op het hoofdkantoor, maar in het dagelijkse werk. En dat kwaliteitssysteem is vaak niet meer ISO, HKZ of een ander systeem, maar een eenvoudig raamwerk van afspraken aangevuld met gesprekken over waar het echt om gaat, met de cliënt, met elkaar en met de buitenwereld.

¹² Yvette Paludanus, Zelfsturing: het valt tegen! www.tijdvoornu.nl, september 2015

¹³ Jan Rotmans, Verandering van tijdperk: Nederland kantelt, Aeneas, Uitgeverij Voor Vakinformatie, 2014

¹⁴ Jaap Peters en Matthieu Weggeman, Het Rijnlandboekje, Business Contact,

¹⁵ Wouter Hart, Verdraaide Organisaties, Vakmedianet, 2015

¹⁶ Frederique Laloux, Reinventing Organizations, Laoux, 2014

¹⁷ Financiële Zorgthermometer 4e kwartaal 2015, HEAD, december 2015

Een voorbeeld daarvan is Stichting De Hoven, die daartoe samen met de Universiteit Groningen de Groninger Welbevinden Monitor ontwikkelde¹⁸.

Van regels naar ruimte voor vakmanschap

In zorg en welzijn is er een grote interesse voor het nieuwe organiseren. In een sector waar complexe dienstverlening plaatsvindt, is in de loop van de jaren geprobeerd om met behulp van controle, management, protocollering en standaardisatie het werk eenvoudiger, efficiënter en effectiever te maken. De zorg is lange tijd gezien als een productiebedrijf. Maar dat blijkt lang niet altijd een goed idee te zijn geweest. Een strak protocol ter voorbereiding van de operatiekamer voor een standaard operatie is een prachtig hulpmiddel¹⁹. Hier is sprake van een te standaardiseren proces.

Maar protocollen om de zorg, hulp en ondersteuning bij huiselijk geweld goed aan te pakken blijken keer op keer onvoldoende aan te sluiten bij de complexe realiteit en raken maar niet ingebed in het dagelijkse werken van professionals met moeilijke gezinnen in zwaar weer. Zo constateert de Inspectie Veiligheid en Justitie in een onderzoek in 2015 dat, ondanks de wettelijke verplichting van het gebruik van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling sinds 2013, niet alle organisaties aan de genoemde wet voldoen²⁰. Hier is een protocol misschien wel nodig maar in de praktijk onvoldoende 'geland' en misschien ook onvoldoende helpend. Ook in de operatiekamer zal de chirurg bij onverwachte complicaties niet zomaar op een standaardprotocol terug kunnen vallen. Dan heeft hij zijn kennis, ervaring en intuïtie, zijn vakmanschap, nodig om de juiste keuzes te maken en de juiste handelingen te verrichten.

Juist vanwege de complexiteit van het werken in zorg en welzijn is dat vakmanschap zo belangrijk. Onze stelling is dat het oude organiseren, met een grote focus op controle en standaardisatie en een belangrijke rol voor management en staf, leidt tot verengd vakmanschap. Een paar voorbeelden uit de praktijk: Een collega schoof, tijdens het inwerken in een nieuwe functie, aan bij een intakegesprek in een kliniek voor verslavingszorg. De psycholoog die de intake deed hanteerde een gestandaardiseerde intakemethode. Toen de cliënt emotioneel raakte en in huilen uitbarstte keek de psycholoog enigszins verstoord op. De cliënt kreeg geen zakdoek aangeboden, zijn verdriet werd niet benoemd, het huilen was een verstoring van het intakeproces. Huilen en empathie tonen stond niet op de afvinklijst van de methode. Deze psycholoog hanteerde de methodiek perfect. Maar is hij ook een goed vakmens? En hoe helpen protocollen en methodieken daar bij?

Nog een voorbeeld. Op een afdeling voor ambulante ondersteuning van mensen met psychische problemen was de productiviteit ver onder de maat. De planning van de afspraken gebeurde centraal in de organisatie. Iedereen kreeg eenzelfde productiviteitsnorm. Jong, oud,

¹⁸ Vergroot het welbevinden van bewoners en medewerkers, Stichting De Hoven en Invoorzorg!, <http://www.invoorzorg.nl/ivz/interview-stichting-de-hoven-vergroot-het-welbevinden-van-bewoners-en-medewerkers.html>, juni 2013

¹⁹ Eefje N. de Vries, M.D., Ph.D., Hubert A. Prins, M.D., Ph.D., Rogier M.P.H. Crolla, M.D., Adriaan J. den Outer, M.D.,*George van Andel, M.D., Ph.D., Sven H. van Helden, M.D., Ph.D., Wolfgang S. Schlack, M.D., Ph.D., M. Agnès van Putten, B.Sc., Dirk J. Gouma, M.D., Ph.D., Marcel G.W. Dijkgraaf, Ph.D., Susanne M. Smorenburg, M.D., Ph.D., and Marja A. Boermeester, M.D., Ph.D., for the SURPASS Collaborative Group† Effect of a Comprehensive Surgical Safety System on Patient Outcomes, New England Journal of Medicine, November 2010

²⁰ Meldcode voor huiselijk geweld en kindermishandeling, onderzoek uitgevoerd naar de aanwezigheid en het gebruik van de meldcode bij justitiële inrichtingen, reclasseringsorganisaties, Regionale Instellingen voor Beschermd Wonen en Halt, Inspectie Veiligheid en Justitie, oktober 2015

ervaren, onervaren, veel of weinig teamtaken, gezond of net terug van een burn-out, met al die verschillen kon het planningssysteem niet omgaan. Gevolg was dat de zorgprofessionals zich niet erkend en daardoor ook niet meer verantwoordelijk voelden voor de planning van hun eigen werk. Als cliënten niet kwamen opdagen werd dit niet met hen besproken, fouten in de planning werden niet meer gecorrigeerd, en de maandelijkse reprimande over de productiviteit in de mail verdween in de digitale prullenbak. Zo daalde de productiviteit nog verder en liep als gevolg daarvan ook de wachtlijst voor cliënten op.

In deze beide voorbeelden is sprake van verengd vakmanschap, in het eerste voorbeeld op inhoud (ik volg het protocol of de methodiek), in het tweede voorbeeld op organisatie (ik ga niet over de planning of de financiële resultaten). Gelukkig voelt het merendeel van de professionals in zorg en welzijn ondanks mechanismes uit het oude organiseren zich wel verantwoordelijk voor het grotere geheel, of voor de kwaliteit van zorg en leven van hun cliënten. Wat we nastreven in het nieuwe organiseren is dat we breed vakmanschap mogelijk maken, stimuleren én vragen van professionals.

Van regels naar waarden

In organisaties en samenwerkingsverbanden zoeken we meer dan voorheen opnieuw naar de bedoeling²¹, beginnen we vanuit de vraag “waarom”²² en zoeken we naar het bestaansrecht en de toegevoegde waarde van onze organisatie en onszelf als professional²³. Daarmee komt er een nieuwe kijk op protocollering en (interne) regelgeving, vanuit groeiende onvrede over bureaucratie en de constatering dat veel van wat we bedachten over het regelen van het werk inmiddels meer in de weg zit dan helpt.

In het project Regelarme Zorg²⁴ besloot een aantal organisaties om alle regels en protocollen die zij in de loop van de jaren ontwikkelden en onderhielden opnieuw onder de loep te nemen. Alles dat niet bijdroeg aan kwaliteit van leven of kwaliteit van zorg voor de cliënt werd overboord gezet. Vrijheid, vertrouwen, de verantwoordelijkheid van de vakmensen in de organisatie en het besef dat goede zorg en hulp ontstaat in de relatie tussen cliënt en professional kwam er voor in de plaats.

De experimenten Regelarme Zorg laten zien dat waardengedreven werken de kwaliteit van zorg bevordert: door te beginnen bij het doel wat je wilt bereiken, namelijk goede zorg voor de cliënt, verandert de manier waarop de organisatie (op alle niveaus) werkt en hoe dit werk ervaren wordt door professionals. Onnodige regels kunnen daadwerkelijk teruggedrongen worden: door de zorgrelatie tussen cliënt en professional centraal te stellen, werd duidelijk welke regels belemmerend werken om goede zorg te leveren. Tijdens de experimenten is ontdekt dat het daadwerkelijk mogelijk is om deze regels te vereenvoudigen of weg te nemen, zodat de regeldruk vermindert terwijl de kwaliteit van de zorg behouden blijft of verbetert.

Als het ingewikkeld is om te bepalen wat ‘het goede’ doen is, dan wordt er met de cliënt en diens netwerk overlegd, of wordt een beraad georganiseerd om samen een koers uit te zetten. In veel organisaties worden bijeenkomsten georganiseerd, bijvoorbeeld moreel beraad²⁵, om

²¹ Wouter Hart, *Verdraaide Organisaties*, Vakmedianet, 2015

²² *Start with why, how great leaders inspire everyone to take action*, Simon Sinek, Penguin Books Ltd, oktober 2011

²³ Mirjam Coret, Chrétien Felser, Anneke Schreel, Michiel Grünwald, e.a. *Weten hoe het werk werkt, de Vanguard methode voor managers*,

²⁴ *Eindevaluatie Experiment regelarme instellingen (ERAI)*, Ministerie van VWS, mei 2016

²⁵ Hans van Dartel, Bert Molewijk, *In gesprek blijven over goede zorg*, Boom Uitgevers Amsterdam, 2014

het te hebben over kwaliteit en de waarden van waaruit je werkt. Zo wordt het mogelijk om elkaar op waardenniveau aan te spreken, en dat is belangrijker en prettiger dan het handhaven van regels.

Zijn protocollen per definitie verkeerd? Nee, natuurlijk niet, we haalden eerder al het voorbeeld aan van de checklist die in ziekenhuizen gebruikt wordt om operaties voor te bereiden. Zorgorganisatie Philadelphia streeft naar een maximum van 5 protocollen, en alleen voor de meest risicovolle situaties²⁶. En dat maakt dat de focus in het werk kan liggen op dialoog met de cliënt, vertrouwen en verbinding. Goed vakmanschap is weten wanneer je de regels hanteert én de moed hebben om er van af te wijken als je daarmee het goede doet.

Belangrijke conclusie in het project Regelarme zorg is overigens ook dat professionals en organisaties de weg naar werken vanuit waarden niet alleen kunnen bewandelen. Op het gebied van toegang tot formele zorg, verantwoording over kwaliteit, de wijze van bekostiging en berichtenverkeer heeft de bestaande wet- en regelgeving, maar vooral de lagere regelgeving een grote impact. Samen optrekken met de (lokale) overheid, toezichthouders en zorgverzekeraars is nodig in de zoektocht naar anders organiseren en anders verantwoorden.

27

Moed en verantwoordelijkheid

In de praktijk zien we dat het loslaten van regels en protocollen door professionals vraagt om moed, verantwoordelijkheid, cliëntgerichtheid, creativiteit en een lerende houding. Dat kan alleen als alles in de organisatie er op gericht is om hen ook ruimte, vrijheid en vertrouwen te geven. En omdat ook de buitenwereld regels oplegt vraagt het van bestuurders en beleidsadviseurs ook moed: moed om ook eens nee te zeggen tegen de inspectie, de gemeente of het zorgkantoor. Of moed om hen uit te nodigen te toetsen door middel van het voeren van gesprekken met cliënten en het meekijken bij de uitvoering van zorg en hulp.

Voor sociale wijkteams is de organisatie om hen heen en de organisatie van het werk in het team vaak nog volop in ontwikkeling. In de organisatiekunde gingen we er wel vanuit dat een organisatie zich eerst ontwikkelt door te pionieren, maar dat toch al gauw moet gaan formaliseren en managen²⁸. In het nieuwe denken over organiseren zien we wel dat het werk geregeld moet worden, maar zoeken we daarvoor toch vooral naar manieren van samenwerken waarbinnen pionieren en ontwikkelen mogelijk blijven. Hierbij is de uitdaging dan niet om het aantal regels en protocollen te verminderen, maar om kritisch te zijn en te voorkomen dat ze ontstaan daar waar ze geen toegevoegde waarde hebben voor goede zorg en hulp.

Vakmanschap is samen verantwoordelijk zijn

In de transformatie zien we zorg en hulp als een coproductie tussen cliënt, netwerk en professionals. Vooral bij complexe en meervoudige problematiek zijn er vaak meerdere professionals en vaak ook meerdere organisaties betrokken. Soms gaat het mis, bijvoorbeeld bij cliënten waar veel aan de hand is. Het is opvallend om te zien dat er dan vaak naar dé schuldige gezocht wordt. Als het heel ernstig mis gaat roepen we uiteindelijk zelfs de

²⁶ Gerrit Leene, Eindrapport Experiment Regelarme Zorg. Stichting Philadelphia Zorg, april 2014

²⁷ Tussenevaluatie experiment regelarme instellingen (ERAI): Van administratieve lastenverlichting naar een andere kijk op zorg, Ministerie van VWS, mei 2014

²⁸ Larry Greiner, Evolution and revolution as organizations grow, in Mainiero, L. and Tromley, C., Developing Managerial Skills in Organizational Behavior: Exercises, Cases, and Readings, Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 2^e editie, 1994, pagina's 322-329

betreffende minister naar de Tweede Kamer, want die is tenslotte eindverantwoordelijk... Maar als zorg en hulp een coproductie is, waarin meerdere mensen met elkaar proberen het goede te doen, dan is deze impuls om dé schuldige te vinden heel vreemd. Zelfs als er één professional is die het fout deed, zijn er vaak andere professionals die er bij betrokken waren en er een vermoeden van hadden dat er iets niet pluis was²⁹.

Vakmensen vinden het soms lastig om te oordelen over het vakmanschap van de ander, er is vaak ook een sterke onderlinge solidariteit; vakmensen vormen samen een *gezelschap* met impliciete regels en gebruiken. We kunnen hierin misschien wel leren van de oude tradities in de Gilden in de Middeleeuwen³⁰. Voldeed je niet aan de normen en waarden van je vak, dan mocht je geen eigen werkplaats hebben. En als je het vak te schande maakte, dan werd je uit het Gilde gezet. Van vakmensen vraagt dit een breed verantwoordelijkheidsgevoel: niet alleen verantwoordelijk zijn en verantwoording nemen voor de kwaliteit van je eigen vakmanschap, maar ook voor dat van je collega's. Het vraagt van vakmensen dat ze elkaar willen, durven en kunnen bevragen en aanspreken als het gaat om de kwaliteit van het werk. Niet als doel op zich, zoals we dat soms leren in feedbacktrainingen. Maar om goed werk te leveren voor de cliënt en om in het werk samen te leren en ontwikkelen. En van organisaties vraagt het dat er ruimte gecreëerd wordt voor dit leren en ontwikkelen. Ook concreet, door tijd voor reflectie te bieden. En het vraagt van professionals en organisaties dat er aandacht is voor veiligheid en transparantie.

Vakmanschap is leren en ontwikkelen

De veranderende tijd vraagt van professionals een hoge mate van flexibiliteit. Gedurende de transformatie verandert de context continu en door versnelling van innovaties en ontwikkelingen is de oude kennis van professionals niet altijd meer toepasbaar. Dat vraagt om een permanente gerichtheid op bijblijven, op leren. Maar met theoretische kennis alleen kom je er niet: vakmanschap is meer dan weten. Weggeman³¹ heeft het begrip kennis in de volgende formule gevat:

$$\text{Kennis} = \text{informatie} \times (\text{ervaring} \times \text{vaardigheden} \times \text{attitude})$$

Hij vindt dat de professional in zijn *flow-gebied* moet blijven werken en spannende grenzen op moet durven zoeken. Flow is een staat van bewustzijn, zo gefocust dat het leidt tot een absoluut opgaan in de activiteit. Sennett spreekt in dit verband over het één worden met het werk. En daarbij heeft de vakmens niet alleen theoretische kennis, maar ook "*tacit knowledge*"³²: deels onbewuste vaardigheden, ideeën en ervaringen in en over het handelen van vakmensen. Deze kennis is impliciet, hij zit in de hoofden van de vakmensen. Door tijdens het werk met elkaar deze kennis te delen wordt hij expliciet en daarmee beschikbaar voor collega's.

Ook Andries Baart onderzoekt *het kennen* van vakmensen³³. Op een bijeenkomst over de 'praktisch wijze professional', refereert hij aan Aristoteles, die ons leerde dat er drie manieren van weten zijn: het theoretische kennen (wat is waar, hoe ziet het, wat betekent het?), het instrumentele weten (hoe doe je iets vaardig?) en praktische wijsheid ('weten' wat hier, nu

²⁹ Yvette Paludanus, Horen, zien en zwijgen. www.tijdvoornu.nl, april 2015

³⁰ Richard Sennett, De Ambachtsman, De mens als maker, Meulenhoff, 2008

³¹ Matthieu Weggeman, 'Kennismanagement: de praktijk'. Scriptum, 2010

³² Michael Polanyi, Personal Knowledge: Towards a Post-Critical Philosophy, University of Chicago Press, 1962

³³ Andries Baart, Artikelenserie 'De praktisch wijze professional', Zorg en Welzijn Magazine in samenwerking met Stichting Presentie, februari 2016

goed is om te doen). Hij pleit voor een volgende stap in de professionalisering, waarbij de praktisch wijze professionals ook gebruik maken van intuïtie. Ze luisteren naar hun emoties als 'raadgever', weten hun ervaringen als bron van stilzwijgende, opgeslagen kennis te benutten en komen zo tot een handelingsbesluit. Ze doen hier en nu datgene wat 'goed' lijkt (en blijkt) te zijn om bij te dragen aan een goed leven. Hiervoor is nodig dat ze weten waar het uiteindelijk en eigenlijk om gaat: wat willen we, welk 'goed' streven we na, waar gaat het werk eigenlijk over? Ook is het vrij kunnen waarnemen erg van belang. Het kunnen zien van wat er écht nodig is, ook al kun jij dat in jouw vakgebied niet bieden. Zo is altijd óók enig generalisme nodig.

In onze brede optiek op vakmanschap is het voor professionals niet alleen nodig om zich in hun inhoudelijke specialisme blijvend te ontwikkelen, maar ook om "ontwikkelexpert" te worden. Vakmensen moeten weten hoe zij individueel leren en samen leren, hoe zij hun vakmanschap kunnen delen, en hoe zij dit, samen in teams en organisaties, goed kunnen organiseren.

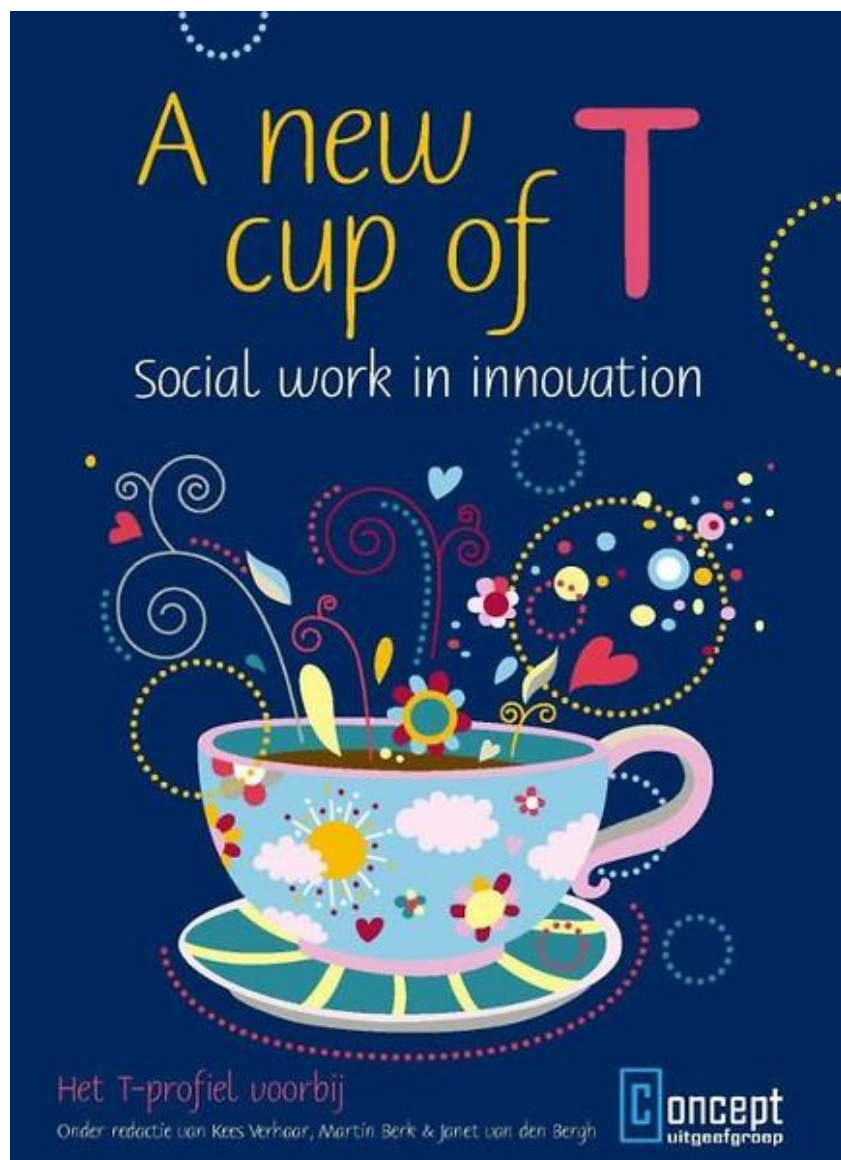
Samenvatting en conclusies

Maatschappij, zorg en welzijn én vakmanschap in het sociale domein zijn in volop in beweging. We verkenden twee ontwikkelingen daaruit: werken vanuit zelfregie en eigen kracht van de cliënt, en een veranderende visie op organiseren. We stelden in dit artikel de vraag "wat is goed vakmanschap in zorg en welzijn, en hoe kan het goed uitgevoerd worden? Wat moet je in de veranderende context van de transities als vakmens kunnen, willen, geloven, zijn?". We onderzochten dit aan de hand van de geschetste twee ontwikkelingen, en trokken de volgende conclusies:

- Voor een wezenlijk werken vanuit zelfregie en eigen kracht is het nodig dat vakmanschap in het sociale domein opschuift naar *zorgen mét*. Maar soms is *zorgen voor* en *zorgen dat* nodig omdat cliënten (tijdelijk) niet in staat zijn zelf regie te nemen of om het op eigen kracht te doen.
- Vakmanschap verbreedt: vakmensen zijn in toenemende mate verantwoordelijk voor het beantwoorden van de vraag van de cliënt én voor het rechtmatig en doelmatig inzetten van zorg, het plannen en het organiseren van de zorg.
- Vakmanschap vraagt om ruimte, en dat brengt mogelijkheden én verantwoordelijkheden met zich mee. Vakmanschap is ook kritisch nadenken over wat werkt en wat helpt, en weten wanneer je moet varen op een methodiek of protocol, of wanneer je daarvan af moet wijken om het goede te doen.
- Vakmanschap doe je zelden alleen. Vaardigheden in samenwerken, met collega's, in teams, met cliënten en hun omgeving, in een samenspel van verschillende organisaties, toezichthouders, financiers en belangen zijn essentieel voor goede zorg en hulp. Vooral bij complexe en meervoudige hulpvragen. En in het samenwerken moeten professionals ook in staat zijn om bruggen te bouwen en te vertalen, als er verschillende werelden of visies zijn, of verschillende belangen spelen.
- De ruimte voor vakmensen om het goede te doen is ook afhankelijk van een omgeving waarin regels en protocollen alleen toegepast hoeven te worden als ze toegevoegde waarde hebben. Echte ruimte voor vakmanschap ontstaat pas als de organisaties en instanties rondom de professionals zelf ook op zoek willen gaan naar organiseren vanuit waarden en vertrouwen.
- De verantwoordelijkheid van vakmensen in het sociale domein is groot. Het gaat om kwaliteit van leven van cliënten. Vakmensen zijn verantwoordelijk voor hun eigen kwaliteit maar ook voor de kwaliteit van de professionals en beleidsmakers om hen heen.
- Vakmanschap is: je blijven ontwikkelen, je vakmanschap delen en samen leren.

- Vakmanschap vraagt om moed: soms moet je dapper zijn en iets nieuws uitproberen, of waardig strijden om voor een cliënt het goede te bereiken.

We pretenderen met dit artikel niet om het nieuwe vakmanschap volledig in kaart te brengen. We denken dat het onderzoeken van wat goed werk en goed vakmanschap is vooral moet plaatsvinden in de relatie met de cliënt en in het samenwerken van professionals. We hopen hiermee een aanzet te hebben gegeven tot een dialoog over vakmanschap, in teams, in *gezelschappen*, in organisaties en in opleidingen.



Uit: A new cup of T: social work in innovation, Kees Verhaar e.a. Concept Uitgeefgroep, September 2016.

Over de schrijvers



Arianne Steegman is deskundige op het gebied van leren en ontwikkelen van professionals in de (jeugd)zorg en onderwijs. Sinds 2006 ondersteunt zij als zelfstandig trainer en (lean) teamcoach bij veranderingsprocessen die de huidige kanteling vraagt van organisaties en professionals. Haar aanpak kenmerkt zich door een betrokken en activerende houding waarmee zij professionals motiveert en stimuleert om te experimenteren en leren in de praktijk. Thema's waarin Arianne gespecialiseerd is: regie bij de burger én bij de professional, samenwerking, meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, ruimte voor sociaal netwerk, jeugdbescherming.

Contact: info@popkemasteegman.nl



Yvette Paludanus studeerde klinische pedagogiek in Utrecht. Zij is veranderkundig adviseur, procesbegeleider en coach, en werkt onder de naam Tijd voor nu. Yvette denkt mee met overheden en organisaties in jeugdzorg, VVT, VG, welzijn en ggz. Daardoor spreekt ze de taal van veel van de partijen die samenwerken in en met sociale wijkteams. Ze richt zich op mooi organiseren en het verbeteren van samenwerking, zodat vakmanschap tot bloei kan komen. Ze werkt vanuit een visie op zorg en op organiseren die verwant is met stromingen als presentie, menslievende zorg, normatieve professionalisering, zelfsturing, eigen regie, eigen kracht en Rijnlands organiseren.

Contact: info@tijdvoornu.nl