

TUSSEN OPTIMALISEREN EN TRANSFORMEREN

Een reflectie op het samenwerken aan een gezond Kralingen-Crooswijk

Door: Frank van Steenberghe & Sarah Rach

De noodzaak voor een betere samenwerking tussen zorg- en welzijnspartijen in Kralingen-Crooswijk liep als een rode draad door onze notitie 'Een omgevingsbekwaam centrum'. Vandaar dat in opdracht van gezondheidscentrum Levinas door DRIFT twee sessies zijn georganiseerd over die samenwerking. Deze notitie bevat enkele inzichten en een advies voor een vervolg van de zoektocht naar een invulling van de ruimte tussen diverse actoren en de rol die een 'tussenpersoon' daarin kan spelen.

De analyse: het nut en de noodzaak van samenwerking?

Met diverse zorg- en welzijnspartijen uit Kralingen-Crooswijk is een open gesprek gevoerd over manieren om de onderlinge samenwerking van een impuls te voorzien¹. Saillant detail in deze sessies was dat *concurrenten* van elkaar aanwezig waren. Men gaf aan dat zo'n gezamenlijk gesprek een aantal jaren geleden niet mogelijk was geweest. Als bijvoorbeeld zorginstelling Aafje kwam dan kwam Lelie zorggroep niet opdagen en vice versa. Wat dat betreft is er nu meer een samenhangingsgevoel en voelt men de urgentie voor verandering. Tegelijkertijd hangt er in de gesprekken een vreemd soort spanning: aan de ene kant zegt men: 'we doen al zoveel', er is bijvoorbeeld al een coöperatie en samenwerkingsverband op het snijvlak van welzijn en zorg. Connecties zijn (constant) in de maak en samenwerking is een proces dat tijd nodig heeft. Maar aan de andere kant erkent men de uitdagingen van een veranderend zorglandschap en merkt iedereen op dat het beter kan en moet. Iedereen is bezig om de tussenruimte vorm te geven, maar vanuit hun eigen logica, belangen, specialisatie, etc. Blijkbaar telt deze inzet nog onvoldoende op.

Tevens wordt de druk opgevoerd door autonome trends als bezuinigingen en marktwerking binnen de zorg en het welzijn alsmede door de opkomst van alternatieve ideeën omtrent positieve gezondheid en de 'gezonde wijk'. Dit noopt tot een naar buiten gerichte oriëntatie door lokale zorg- en welzijnspartijen en – zoals geconstateerd in onze notitie – een zekere *omgevingsbekwaamheid*. Maar dit leidt ook tot verwarring, want er gebeurt zoveel en er zijn zoveel partijen actief. Bovendien wordt samenwerking gezien als iets extra's, iets dat bovenop het reguliere takenpakket komt. Dit terwijl iedereen (te) druk is of onder druk staat. Ook doorverwijzingen naar andere partijen verdwijnen in een 'blackbox', er is geen terugkoppeling en het is onduidelijk of een persoon ook daadwerkelijk geholpen wordt.

Bovendien kwam in de sessies naar voren dat een toenemende *marktwerking* in de zorg ertoe heeft geleid dat 'iedereen achter dezelfde patiënten aan zit' en dat wegens arbeidskrapte 'iedereen achter dezelfde arbeidskrachten aan zit'. Tevens worden dezelfde diensten en/of producten ontwikkeld en aangeboden door dezelfde soort partijen. In de eerste sessie werd over deze 'dubbelingen' gesteld dat het huidige concurrentiemodel 'radicale onzin' is vanuit de insteek van een gezonde wijk en/of positieve gezondheid. De wirwar aan (boven)lokale partijen heeft

¹ Aanwezige partijen waren onder andere: Zorginstelling Aafje, Gezondheidscentrum Levinas, Lelie Zorggroep, Zorginstelling Laurens, Welzijnsinstelling DOCK, Havenziekenhuis, gemeente Rotterdam en Zorgimpuls.

geleid tot een versnipperd zorgaanbod². Tegelijkertijd leiden trends als zelfredzaamheid en langer thuis wonen tot een meer geïntensiveerde en complexe zorgvraag.

Dit alles noopt tot meer samenwerking: tot een verbinding van partijen, activiteiten en expertises. Maar ook tot het 'ontdubbelen' van taken en functies, bijvoorbeeld als het gaat om dezelfde type overleggen, diensten en/of professionals van concurrenten (e.g. dezelfde professionals die bij de bureaus langskomen, of zelfs bij dezelfde mensen langskomen met eenzelfde soort dienst/product/vragenlijst, etc.). In principe ligt er een fundamenteel *herverdelingsvraagstuk* onder deze roep om meer samenwerking. Want wat wordt gefinancierd in de 0^e lijn en wat in de 1^e lijn? Welke partijen en specialismen krijgen voorrang boven anderen? En leidt een herindeling (of ontmanteling) van partijen tot het verdwijnen van functies, tot fusies en een verdere specialisering? En wat als een meer nauwe samenwerking een partij inkomsten gaat kosten? Of als door een efficiëntieslag het personeel binnen een organisatie moet inkrimpen? Waar zit de winst voor het samenwerken? Bij de mensen in de wijk? Of gaat de zorgverzekeraar er met de winst vandoor? En wie heeft eigenlijk de regie over deze opgave (als deze er al is/moet zijn)?

Om dit type vragen lokaal te adresseren is een onderlinge zoektocht naar *gemeenschappelijkheid*, wederkerigheid en complementariteit een vereiste. Dat zijn positieve noties, maar ze kennen ook valkuilen. Ten eerste is zoiets als een integrale aanpak op het vlak van gezondheid en welzijn van iedereen en van niemand tegelijk waardoor geen van de betrokkenen de regie heeft. Tevens moeten zorg- en welzijnsaanbieders bij het gezamenlijk optrekken en afstemmen waken voor zoiets als een concurrentiebeding en/of kartelafspraken (e.g. 'jij neemt die wijk en ik deze'). Is de trend van het lokaal organiseren van de zorg niet een strategie om voorbij te gaan aan dit verdelingsvraagstuk? Zodat de partijen in het veld maar gaan experimenteren en proberen af te stemmen en te organiseren. Terwijl de problematiek diepgeworteld in het systeem zit, zitten wij allen te rommelen in de marge? Of kan de wijk juist een vruchtbare bodem zijn om te experimenteren en te onderzoeken hoe een nieuw type systeem vormgegeven kan worden? En/of kan het vormgeven van de tussenruimte en tussenpersoon tegelijkertijd een schijnbare optimalisatie zijn (want: samenwerken) alsmede een radicale kern hebben (want: transformatie van het zorg- en welzijnsveld)?

Het advies: de contouren van de tussenruimte

Op basis van deze analyse alsmede onze eerdere notitie schetsen wij de contouren van de wijze waarop de tussenruimte ingericht kan worden. Hiervoor hanteren we een driedeling in het samenwerken om meer duidelijk te maken waar wij denken waar behoefte aan is. Het gaat ons om samenwerken op strategisch niveau (het gezamenlijk creëren van visie, doelstellingen, etc.), op tactisch niveau (het afstemmen van activiteiten, het delen van kennis, etc.) en operationeel niveau (in de praktijk doorverwijzen, gezamenlijk activiteiten uitvoeren, etc.). Op basis van de sessies concluderen wij dat momenteel in Kralingen-Crooswijk de nadruk ligt op tactische samenwerkingen, maar dat de noodzaak meer ligt bij strategische en operationele samenwerking.

Ten eerste is de bovenstaande strategische verbinding tussen *optimalisatie en transformatie* een cruciale. Zonder nadruk op de fundamentele veranderopgaven wordt het samenwerken een doel op zich ('het samenwerken om het samenwerken'), oftewel een soort optimalisatiestrategie³.

² In het welzijnsveld lijkt meer sprake van regie op het aanbod omdat de gemeente door middel van aanbestedingen bepaald wie actief is in een bepaald gebied/wijk. Binnen de zorg bestaat zo'n regierol niet of is deze versplinterd over diverse partijen (zoals de gemeente, zorgverzekeraar, etc.).

³ In onze notitie uit juni 2018 hebben we tevens gesteld dat een nadruk op samenwerken meerdere valkuilen kent. De hang naar samenwerking en afstemming hebben we daarin uitgelegd als een logische systeemreflex. "In een tijd van

Bovendien, als het alleen om tactisch samenwerken gaat – dat vooral het afstemmen van vraag en aanbod inhoudt – dan is een geringe tijdsinvestering en interesse in de ander voldoende en geeft de huidige infrastructuur daar voldoende mogelijkheden toe⁴. Samenwerken in de zin van het participeren in elkaars dagelijkse (operationele) werelden en gezamenlijk optrekken vraagt echter om een significante mate van energie en tijdsinvestering. De vraag is dus vooral *waarom* in Kralingen-Crooswijk meer samengewerkt moet worden. Welk doel dient een betere samenwerking? Als er al iets extra's georganiseerd moet worden om de tussenruimte op te vullen, dan zal dit ook de veranderingen van de ene staat naar een andere staat van het zorg- en welzijnssysteem moeten adresseren. Bijvoorbeeld de omslag naar een meer effectief en efficiënt systeem dat gestoeld is op een filosofie als positieve gezondheid.

Vervolgens is het ten tweede de vraag hoe deze strategische verbinding geadresseerd kan worden. Op basis van de sessies lijkt geen behoefte te zijn aan meer tactische afstemming door middel van een nieuwe (digitale) structuur met afstemmingsoverleggen of additionele steun- of informatiepunten. Er lijkt wel enige consensus te zijn dat 'een *tussenpersoon*' de samenwerking zou kunnen optimaliseren alsmede systeemkwalen zou kunnen adresseren. Deze zou zich vooral op het vlak van de connectie tussen het zorg- en het welzijnsdomein moeten richten. Volgens de aanwezigen zou de grensvervaging namelijk vooral plaatsvinden in de praktijk van de 0^e en 1^e lijnszorg. De inzet op deze verbindingen zou – gezien het eerste punt – gepaard moeten gaan met een strategische bespiegeling, waarmee de ogenschijnlijk onschuldige tussenpersoon een transformatief potentieel krijgt. Het is zaak dit potentieel te blijven aanwakkeren en voeden.

Ten derde moet zo'n tussenpersoon zich niet alleen richten op deze verbinding van activiteiten, overleggen en expertises, maar ook op het ontdebellen daarvan. Oftewel, het samenwerken is een kwestie van zowel opbouw als afbraak. Tevens moet een gezamenlijke praktijk van partijen in Kralingen-Crooswijk ten doel hebben om het bouwen van een *duurzame basisstructuur* gebaseerd op gezamenlijke lange-termijn-doelstellingen, verantwoordelijkheden en continuïteit van zorg. Een basisstructuur die externe schokken kan absorberen en een (flexibel) netwerk kan bieden waarop individuen en partijen gemakkelijk kunnen aan- en afsluiten. Een geografische afbakening voor zo'n structuur zou het gebied Kralingen-Crooswijk kunnen zijn met eventueel een specifieke focus op enkele wijken. Een specifieke doelgroep waarop een tussenpersoon zich richt hoeft niet vooraf afgebakend te worden, de focus kan door de tijd heen wijzigen.

Ten vierde betreft het profiel van de tussenpersoon. Op basis van de sessies en onze analyse is het zaak om te zoeken naar mens(en) die een *positief-kritische houding* hebben. Mensen die uitgaan van verbinding, maar zaken ook durven te bevragen en benoemen (zoals het adresseren van dubbelingen). "We hebben een soort systeemanalist nodig", werd opgemerkt. Iemand die boven de partijen kan staan, een onafhankelijke partij. Maar als deze persoon iets aankaart moet het wel impact hebben. Het moet iemand zijn die het systeemfalen kan escaleren naar media en/of politiek, een soort 'spokesperson' voor de gezonde wijk, een soort 'ombudsman'. Deze waakhondfunctie strookt moeizaam met de positieve connotatie van samenwerken. Maar gezien onze analyse is het mogelijk een belangrijke voorwaarde voor het slagen van dit samenwerken.

chaos hebben partijen vaak de neiging om controle te krijgen en de complexiteit te minimaliseren. Echter, controle is een illusie. Maar naast dat het ook naïef is kan het ook een averechtse werking hebben. Men wordt minder gericht op de praktijk (daar waar het verschil kan worden gemaakt) en is meer tijd kwijt aan het afstemmen, overleggen, etc. en geld en energie kwijt aan overhead wat tegelijkertijd ook weer meer complexiteit en bureaucratie met zich meebrengt."

⁴ Zo zouden professionals uit Gezondheidscentrum Levinas aan kunnen sluiten bij een van de reeds bestaande samenwerkingsverband(en) in Kralingen-Crooswijk of sporadisch een lunch of diner organiseren voor wijk- en gebiedsprofessionals.

Tot slot, start de werkwijze van een tussenpersoon vanuit het operationele, oftewel vanuit de praktijk en wordt deze vervolgens opgeschaald. De nadruk in de sessies lag dan ook op het vraaggestuurd werken en *te starten vanuit en aansluiten op wat er in de wijk aanwezig is qua energie en netwerk*. Met klem werd meermaals aangegeven dat de tussenpersoon niet zelf nieuwe activiteiten of overleggen moet gaan initiëren. Dit betekent ook niet dat de tussenpersoon maar klakkeloos overal moet aansluiten bij reeds bestaande overleggen als zijnde een vergadertijger. De nadruk in de werkwijze moet liggen op het verbinden van diverse partijen uit Kralingen-Crooswijk (bewoners, zorg, welzijn, huisvesting, sport, etc.) en om daarin een vertaler te zijn tussen de diverse talen, belangen en culturen. Dit kan door echt op het operationele niveau mee te draaien met diverse partijen in het gebied om zo de verschillende leef- en systeemwerelden te doorgronden.

Het proces: hoe nu verder?

Als de keuze inderdaad wordt gemaakt voor een tussenpersoon, hoe kan deze dan gerealiseerd worden? De insteek was om een gezamenlijke verantwoordelijkheid en eigenaarschap rondom de uitdagingen te creëren. Daarom is het al een interessant experiment om een gezamenlijk wijkbudget voor de tussenruimte/-persoon⁵ te creëren waarin iedere belanghebbende partij een (evenredig) bedrag inlegt. Zo kan bijvoorbeeld een startinvestering voor innovatieve projecten van € 20.000,- worden aangevraagd bij het Zilveren Kruis. Vervolgens kunnen de zorgpartijen uit Kralingen-Crooswijk € 5.000,- per partij inleggen (Aafje, Laurens, Lelie Zorggroep en Levinas) wat optelt tot een budget voor een eerste proefjaar. Zorgimpuls neemt de facilitatie van het proces op zich (en doet dus een tijdsinvestering). Evt. kunnen ook DOCK en andere welzijnspartijen mee-investeren door middel van de inleg van een financiële bijdrage of tijdsinvestering. Hetzelfde geldt voor de Gemeente Rotterdam. Wanneer de startfinanciering rond is kan een tussenpersoon geworven worden en bijvoorbeeld een opdracht krijgen als ZZP-er.

Maar een gezamenlijke financiering is misschien nog ver weg en gaat nog veel tijd en energie kosten. Daarom zou het initiatief in eerste instantie primair kunnen liggen bij Gezondheidscentrum Levinas als andere partijen nog onvoldoende zijn aangesloten. De valkuil is dat dit initiatief vervolgens wordt gezien als iets dat vooral van en voor Levinas is en andere partijen onvoldoende commitment en gedeeld eigenaarschap ervaren. Hoe dan ook, is het tijd voor concrete stappen en om vanuit daar de ideeën uit de sessies verder vorm te geven. Alles hoeft niet vooraf helemaal afgestemd te worden en duidelijk te zijn. De ideeën mogen (en moeten) zich ontwikkelen door de tijd. Het gaat erom een adaptief leerproces in te richten waarin op basis van een gezamenlijke monitoring bijgestuurd kan worden. Vanuit de insteek van 'al lerende doen en al doende leren' kan vervolgens gekeken worden hoe verbinding en samenwerking verder vormgegeven kan worden. Dit kan ook betekenen dat een tijdelijke impuls in de tussenruimte voldoende effect genereert. Gezondheidscentrum Levinas kan het voortouw nemen in dit zoekproces, al is het maar om zelf bewust en bekwaam te kunnen handelen in relatie tot haar directe omgeving.

⁵ Zo'n wijkbudget voor de tussenruimte kan door de tijd heen uitgroeien tot een gezamenlijk budget waaruit niet alleen een tussenpersoon wordt gefinancierd, maar ook financiering aanwezig is voor andere wijkactiviteiten. Tevens kunnen professionals uit bestaande organisaties wellicht op termijn de overstap maken naar een coöperatieve tussenruimte (i.p.v. werkzaam te zijn binnen een zorg- of welzijnsorganisatie), bijvoorbeeld als zij in hun handelen meer ruimte en vrijheid wensen. In die zin hoeft de invulling van de tussenruimte niet door (één) persoon ingevuld te worden.