

## Whitepaper

# Leiderschap, Transitie & Transformatie Over ingrijpende veranderingen en hoe leidende principes hierbij behulpzaam kunnen zijn

Auteurs: Gabriël Anthonio, Grietje Knol-de Vries, Bas Knaapen en Hans Linders

Baarn, 25 april 2024



## Aanleiding

Ingrijpende veranderingen in organisaties worden steeds vaker aangeduid met de begrippen transitie en transformatie. Deze terminologie vindt vaak zijn oorsprong bij de overheid of in een specifieke sector en duikt vervolgens op in de plannen van de organisaties, die verantwoordelijk zijn voor de uitvoering. We zien bijvoorbeeld transitieplannen voor de leefomgeving, het milieu, de volkshuisvesting, jeugdzorg, de geestelijke gezondheidszorg (Ggz) en de ouderenzorg. Op diverse plaatsen vinden we uitleg over wat deze transities inhouden. De overheid en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) lichten de transitieplannen in de ouderen- en jeugdzorg toe op hun websites.<sup>1</sup> Ook wordt er kritiek gedeeld en zorgen geuit over deze beoogde transities, zoals in Zorgvisie over de transitie in de ouderenzorg.<sup>2</sup> Daarnaast delen instanties - zoals het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) - handreikingen (spoorboekjes) voor transities met uitvoerende instellingen<sup>3</sup>. In al deze documenten worden de begrippen “transitie en transformatie” samen gebruikt. Kortom, er ligt een enorme veranderopgave in meerdere sectoren en branches die onder de noemer transitie en transformatie geschaard kan worden. Uitvoeringsorganisaties worden en zullen de komende tijd met deze veranderopgave geconfronteerd worden. Deze veranderopgaven zijn de aanleiding voor dit artikel. Het doel is dat we door kennis en inzichten te delen, bijdragen aan het welslagen van transities en transformaties van organisaties.

De auteurs zijn bij meerdere organisatieveranderingen als bestuurder of adviseur betrokken geweest. Recent hebben de auteurs een onderzoeks- en adviesrapport geschreven op verzoek van de Nederlandse Geestelijke Gezondheidszorg (NL Ggz) in het kader van het Integraal Zorg Akkoord (IZA). Hierbij is aan de adviseurs gevraagd om een theoretisch en praktijkgericht onderzoek naar het inrichten van beoogde Mentale Gezondheidscentra waarbij Ggz-instellingen, het Sociaal Domein en Huisartsen nauwer gaan samenwerken.<sup>4</sup> Het begrip Mentale Gezondheidscentrum is mede op basis van het adviesrapport veranderd in Mentale Gezondheidsnetwerk (MGN). We zullen dit begrip hierna in die formulering hanteren.

Een deel van de opgedane kennis en inzichten uit het eerdergenoemde onderzoek zijn in dit artikel verwerkt. Dit is verder aangevuld met actuele kennis, inzichten en praktijkervaring van de auteurs als adviseurs, onderzoekers of als bestuurder in de zorg. Hiermee benaderen we het onderwerp vanuit een meervoudig perspectief: wetenschappelijke inzichten, het bestuderen en analyseren van beleidsdocumenten en de praktijkervaring.

---

<sup>1</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2022/07/04/nieuw-programma-ouderenzorg-meer-digitaal-meer-thuis-en-meer-eigen-regie> ; <https://vng.nl/artikelen/transformatie>

<sup>2</sup> <https://www.zorgvisie.nl/transitie-ouderenzorg-niet-mogelijk-met-deze-financiele-druk/>

<sup>3</sup> [https://www.nji.nl/sites/default/files/2021-06/Transitie\\_Spoorboekje\\_mei2013.pdf](https://www.nji.nl/sites/default/files/2021-06/Transitie_Spoorboekje_mei2013.pdf)

<sup>4</sup> <https://www.denederlandseqgz.nl/thema/integraal-zorgakkoord/mentale-gezondheidscentra>

## Inleiding

Als organisaties een verandering ondergaan, worden daar verschillende begrippen voor gebruikt. Sommige begrippen gaan over de structuur, ook wel een herstructurering van de organisatie genoemd wordt.<sup>5</sup> Anderen gaan meer over de cultuur en gedrag van medewerkers, ook wel cultuurverandering genoemd wordt.<sup>6</sup> Als we naar het beleid van organisaties kijken, zien we naast de aanleiding van de noodzakelijke of gewenste verandering vooral (uitvoerige) analyses van de problemen, meerdere uitgewerkte scenario's waarbij ook risico's in beeld gebracht worden en de oplossingsrichting wordt beschreven. In de politieke of bestuurlijke documenten worden de keuzes (waaronder de richting, het kader, faciliteiten en planning) weergegeven. Om van A. naar B. te komen in een sector en uitvoeringsorganisaties, vallen vaak de begrippen transitie en/of transformatie. Ook vinden we een aantal uitgangspunten, zoals het efficiënter en doelmatiger werken, de cliënt meer centraal stellen en meer werkplezier voor medewerkers, terug. Het beleidsvoornemen om zaken ingrijpend te veranderen, bevat vaak stevige politieke en bestuurlijke beloftes dat het straks beter wordt dan het nu is. Tegelijk weten we op basis van onderzoek dat 70% van de veranderingen in organisaties de doelen niet haalt en mislukt.<sup>7</sup> In deze beleidstukken over de verandering in de organisatie wordt vaak gesproken over “de nieuwe organisatie” en “de nieuwe manier van werken”. De nieuwe organisatie gaat over de transformatie en de nieuwe manier van werken in het kader van de transitie. Het verwijzen naar het nieuwe betekent dus dat er iets niet meer of onvoldoende werkt en achter wordt gelaten en dat er iets nieuws voor in de plaats komt.

In dit artikel zullen we nader ingaan op de twee eerdergenoemde begrippen die gaan over een specifieke vorm van veranderen in organisaties: de transitie en de transformatie. We zullen nagaan wat werkt, maar ook kijken naar wat niet werkt. Deze formulering vindt zijn grondslag in de waarderende theorie en aanpak vanuit de positieve psychologie<sup>8</sup> en Appreciative Inquiry. We zullen tevens toelichten op welke wijze leidende principes hierbij behulpzaam kunnen zijn. We beginnen hieronder eerst bij een aantal inleidende onderwerpen, veranderingen, motivatie en weerstand wat dit kan oproepen en vervolgens het leiderschap en de context, waarin de organisatie zich qua ontwikkeling en fasering zich bevindt.

### 1. Veranderingen: motivatie en weerstand

Veranderingen in organisaties roepen naast positieve reacties (zoals enthousiasme en motivatie) ook vaak negatieve reacties (zoals weerstand en demotivatie) op bij medewerkers, stafleden en het middenkader. De positieve reacties zijn vaak gelegen in de persoonlijk ervaren noodzaak en wens om zaken te veranderen. Negatieve reacties komen bijvoorbeeld voort uit onduidelijkheid over de waarom vraag, onzekerheid en verandermoedigheid bij een zoveelste reorganisatie.

---

<sup>5</sup> Laloux, F. (2015). *Reinventing Organizations, Nederlandse Editie*. Leuven / Haarzuilen: LannoCampus Eerste Huis

<sup>6</sup> Straathof, A. & Van Dijk, R. (2003). *Cultuurverandering bij de overheid, Sturen of Sleuren*. Utrecht: Lemma

<sup>7</sup> Ten Have, S., Ten Have, W., & Janssen, B. (2010). *Het Veranderboek. 70 vragen van managers over organisatieverandering*. Amsterdam: Mediawerf / Vrije Universiteit.

<sup>8</sup> Lewis, S. (2016). *Positive Psychology and Change. How Leadership, Collaboration, and Appreciative Inquiry Create Transformal Results*; Masselink, R. et al. (2020). *Veranderen met Appreciative Inquiry. Waarderend Actieonderzoek in de Praktijk*. Amsterdam: Boom.

De aard van de reacties van medewerkers en organisatieonderdelen zegt ook iets over het type organisatie en de heersende cultuur (Mintzberg, 2003; Cameron & Quinn, 1999)<sup>9</sup>. Een ideologische zendingsorganisatie zal eerder vanuit emoties reageren; een politieke organisatie vanuit macht en posities en de ondernemende organisatie reageert vaak vanuit kansen en bedreigingen. De weerstand in algemene zin komt vaak voort uit onzekerheid en de angst om de vertrouwde manier van werken of baan te verliezen (Lewis, 2016).<sup>10</sup> Vaak ziet de directie de noodzaak tot verandering eerder dan de medewerkers. Daarom is het van belang duidelijk te maken waarom het nodig of zelfs noodzakelijk is om te veranderen. Dit proces heeft naast de inhoud zowel een informele kant, het goede gesprek met elkaar hierover voeren, als een formele kant, dat is de procedure op de juiste manier volgen. Deze formele kant is onderdeel van de governance waarin ondernemingsraden van medewerkers, patiënten en naasten en de Raad van Toezicht een belangrijke toetsende en adviserende rol hebben. Beide processen, het goede gesprek met de medewerkers en de leidinggevende (middenkader) en stafleden en de formele route haken op elkaar in. Medewerkers zullen eerder vertrouwen in de aankomende verandering hebben wanneer ze zelf betrokken zijn en de ondernemingsraad hier positief tegenover staat. Omgekeerd zal de ondernemingsraad haar oor te luisteren leggen bij de medewerkers. Hierbij kijkt men naar draagvlak en de mate waarop medewerkers betrokken zijn bij en invloed hebben kunnen uitoefenen op de besluitvorming. Nog voordat er sprake is van enige verandering in de organisatie is de directie dus aan zet om het dynamische proces met medewerkers, middenkader en stafleden en de governance te doorlopen. Het gaat niet alleen om de plannen op zich, maar ook om de onderlinge verhoudingen tussen de actoren, diegene die leidinggeven, de ondersteuning en de mensen die de verandering moeten uitvoeren in de praktijk. Dit vraagt niet alleen om goed doordachte plannen die informeel en formeel besproken worden, maar ook om leiderschap dat het vertrouwen vanuit verschillende geledingen van de organisatie krijgt.

## 2. Leiderschap en de dynamische context bij organisatieverandering

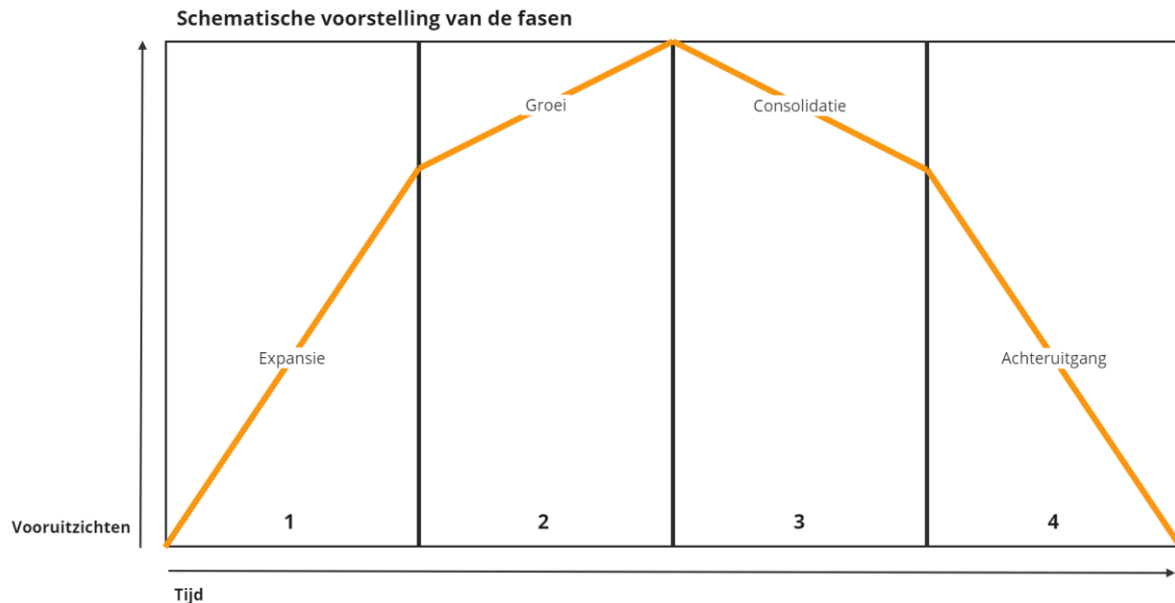
Het leiderschap, het bestuur of de directie van een organisatie zal bij voorgenomen ingrijpende veranderingen niet alleen rekening moeten houden met de aard, het type organisatie, maar ook met de fase waarin de organisatie zich bevindt (De Galan, 2002).<sup>11</sup> De Galan onderscheidt een viertal fasen die organisaties doorlopen:

---

<sup>9</sup> Mintzberg, H (2003). *Mintzberg over Management. De wereld van onze organisaties*. Amsterdam: Business Contact.; Cameron, K.S. & Quinn R.E. (1999). *Onderzoek en Verandering in Organisatiecultuur. Gebaseerd op het model van de concurrerende waarden*. Schoonhoven: Academic Service.

<sup>10</sup> Lewis, S. (2016). *Positive Psychology and Change. How Leadership, Collaboration, and Appreciative Inquiry Creates Transformal Results*. West Sussex: Willey & Sons.

<sup>11</sup> De Galan, W., Thijsse & Seifert, C. (2002). *De Paradijsvogel. Over implementatie van fusies en acquisitie*. Amsterdam: Business Bibliotheek.

**Figuur 1.**


Bron: De Galan 2002, p. 29 (10,5)

1. Expansie
2. Groei
3. Consolidatie
4. Achteruitgang

In fase 1 wordt de organisatie “geboren”; er ontstaat iets nieuws dat vervolgens wordt opgevolgd door fase 2, de periode van groei en structuur. Dan komt er een fase van toenemend beleid en regelgeving. Dat is fase 3, die de consolidatie wordt genoemd. Dan zien we een achteruitgang van de organisatie in fase 4, dat de ondergang kan betekenen. In de achteruitgang is men aan het overleven, naar binnen gekeerd en vaak afhoudend naar de buitenwereld. We zien echter ook dat organisaties zichzelf weer weten op te richten door in die periode te gaan innoveren, nieuwe producten en diensten te leveren en nieuwe markten aan te boren. Daarmee komen we weer in fase 1, de “wedergeboorte” of “wederopstanding”. Deze beschreven fasen kunnen in een korte tijd van enkele jaren doorlopen worden, maar kunnen ook langer duren. Naarmate men in fase 3 tijdig weet te innoveren, wordt de achteruitgang (fase 4) vermeden of uitgesteld (Peters & Strijp, 2011).<sup>12</sup>

Bij het leiding geven aan veranderingen zal het leiderschap dus niet alleen moeten inspelen op de cultuur en structuur, maar ook op de fase waarin de organisatie en de verschillende onderdelen zich bevinden. In fase 1 zal men graag bijdragen aan vernieuwing en zaken willen veranderen of verbeteren, maar niet langs al te formele lijnen. Men is in deze eerste fase aan het ontwikkelen en innoveren en dat vraagt om ruimte in plaats van blauwdrukken over de toekomst. In fase 2 is de organisatie druk bezig met groeien en aanbrengen van structuur. Er is een grote werkdruk in de uitvoering en er is minder ruimte en tijd voor veranderingen. In fase 3 de consolidatie - streeft de organisatie naar stabiliteit, overzicht en controle.

<sup>12</sup> Peters, F. & Strijp, (2011). Proefschrift: Leiderschap & Strategische Opgave. Tilburg University.

Veranderingen verstoren de processen in de tweede en derde fase. In fase 4 - de neergang - wordt de noodzaak om te veranderen groter gevoeld. Tegelijk zal de onzekerheid in die fase groter zijn. Dit betekent dat de organisatie beschermend, meer naar binnen gericht denkt en handelt. Dit wordt ook wel de overlevingsstand genoemd.

Het leiderschap zal dus niet zomaar een blauwdruk, een op reken- en managementmodellen gebaseerd verhaal, kunnen presenteren aan de organisatie. Dit wordt ook wel top-down leiderschap genoemd en roept vaak weerstand op. Helaas zien we dit nog steeds vaak gebeuren. De weerstand neemt soms zo sterk toe dat dit enorm vertragend werkt en het vertrouwen schaadt. Deze top-down methode werkt vaak vervreemdend en zal onnodig veel weerstand en spanning oproepen (Lewis, 2016).<sup>13</sup> Een goed plan met voldoende draagvlak wordt samen met betrokkenen geschreven. Daarbij laat het leiderschap zelf ook al iets van de nieuwe toekomst in woord en gedrag zien (Laloux, 2015).<sup>14</sup> Leiders sturen de organisatie dan ook niet de toekomst in, maar brengen zelf in woord en daad de toekomst dichterbij. Dit voorbeeldgedrag is een sterke en belangrijke interventie, die draagvlak en vertrouwen versterkt (Covey, 2008).<sup>15</sup>

Er is niet één goede manier om veranderingen te introduceren en daarvoor draagvlak te creëren (Blanchard, 2008).<sup>16</sup> Hierbij zijn onderlinge verhoudingen tussen het leiderschap in de top en naar de rest van de organisatie en het vertrouwen in elkaar cruciaal en doorslaggevend (Kotter, 2003).<sup>17</sup> Het leiderschap moet dus vooral investeren in goede verhoudingen en relaties met de mensen die de uitvoering, de ondersteuning faciliteren en daar direct leiding aan geven. Goede plannen zijn niet alleen het gevolg van een goed idee van een paar mensen in de top van de organisatie, maar ook het goede gesprek daar samen over voeren.<sup>18</sup>

Na de beschrijving van de opgave van het leiderschap bij ingrijpende veranderingen in organisaties, die we binnen een dynamische context hebben geplaatst, zullen we nader ingaan op de begrippen transitie en transformatie.

### 3. Verandering: Transitie en Transformatie

Er is nog veel onduidelijkheid over de begrippen transitie en transformatie. Dat komt doordat deze begrippen in de politiek, door leidinggevend en beleidsmakers van uitvoeringsorganisaties regelmatig door elkaar worden gebruikt. Onduidelijk taalgebruik bij veranderingen geeft verwarring en maakt onzeker en soms ook achterdochtig, omdat sommigen zullen denken dat zaken verhuuld of achtergehouden worden (Ten Have, 2010).<sup>19</sup>

---

<sup>13</sup> Lewis, S. (2016). *Positive Psychology and Change. How Leadership, Collaboration, and Appreciative Inquiry Creates Transformal Results.* West Sussex: Willey & Sons

<sup>14</sup> Laloux, F. (2015). *Reinventing Organizations, Nederlandse Editie.* Leuven/Haarzuilen: LannoCampus Eerste Huis

<sup>15</sup> Covey, S.M.R. (2008). *De Snelheid van Vertrouwen. The Speed of Trust. Dat wat alles verandert.* Amsterdam/Antwerpen: Business Contact.

<sup>16</sup> Blanchard, K., Zigarmi, P., & Zigarmi D. (2008). *Situationeel Leiderschap, en de One Minute Manager. Help je medewerkers zichzelf te ontwikkelen met flexibel leiderschap.* Amsterdam: Business Bibliotheek.

<sup>17</sup> Kotter, J.P. (2003) *Leiderschap bij Veranderingen. Een actieplan van 's werelds meest vooraanstaande expert op het gebied van leiderschap in organisaties.* Schoonhoven: Academic Service.

<sup>18</sup> Evers-den Ouden, R. (2018). *Samen Sturing. Organiseren vanuit gedeelde verantwoordelijkheid.* Zeist: Vakmedianet / Management Impact

<sup>19</sup> Ten Have, S., Ten Have, W. & Janssen, B. (2010). *Het Veranderboek, 70 vragen van managers over organisatieverandering.* Amsterdam: Mediawerf.

Het helder en consistent gebruiken van de kernbegrippen bij het communiceren over de aanstaande verandering geeft duidelijkheid en versterkt het vertrouwen in het leiderschap. Zowel de transitie als de transformatie zijn specifieke organisatieveranderingen. Dit kan gepaard gaan met een wijziging van een stelsel, zoals bij de decentralisatie van de jeugdzorg, nieuwe regionale samenwerkingsvormen, fusies of een sanering met bijbehorende bezuinigingen.

In de brief van de Minister van Volksgezondheid aan de Eerste en Tweede Kamer d.d. 31 maart 2014 worden zowel de transitie als transformatie in hun samenhang voor de jeugdzorg genoemd.<sup>20</sup> Deze brief en andere brieven over de wijzigingen in het stelsel voor de jeugdzorg vindt zijn verdere uitwerking in diverse rapporten:

### Transitie en transformatie

*Ervaringen met eerdere decentralisatietrajecten en complexe invoeringstrajecten laten zien dat het nuttig is om een stelselwijziging niet als één geheel te bekijken en uit te voeren, maar daar verschillende dimensies in te onderscheiden. In de stelselwijziging van de jeugdzorg onderscheiden we twee dimensies, een bestuurlijk en organisatorische transitie en zorginhoudelijke transformatie. Beiden maken integraal onderdeel uit van het veranderingsproces en zijn daarmee niet van elkaar te scheiden. In de verdere aanpak is het echter wel van belang beide aspecten van het veranderproces van elkaar te onderscheiden. (Bron: Transitie Agenda Jeugdzorg 2010, p.4)<sup>21</sup>*

### 4. Transitie

Een transitie is onderdeel van een verandering in de organisatie en richt zich op de besturing en organisatiestructuur. Een transitie is een noodzakelijke voorwaarde om tot een transformatie, die gaat over veranderingen in de uitvoering, te komen (Ten Have, 2010).<sup>22</sup> In die zin zijn een transitie en transformatie niet los van elkaar te zien.

Ondertussen weten we dat de veranderingen in het jeugdzorgstelsel verre van geslaagd zijn. De wachtlijsten zijn gebleven en zelfs toegenomen, de kosten nemen toe en er wordt meer gebruik van gemaakt. Veel jeugdzorginstellingen verkeren in financieel zwaar weer, de kwaliteit staat onder druk en men kampt met een medewerkerstekort en hoog arbeidsverzuim.

Er wordt door de politiek, VNG en koepel- en brancheorganisaties en zorgaanbiedersdruk gesproken over de vastgelopen situatie. Incidenten die uitgelicht worden in de media over kinderen en gezinnen die niet goed geholpen zijn, falende bestuurders, overwerkte hulpverleners en organisaties die failliet gaan, maken deze discussie over een mislukte transitie en transformatie alleen maar heviger. De rode draad die we in de diverse kritische analyses en artikelen terugvinden, waaronder die van de Transitie Autoriteit verschenen

---

<sup>20</sup> <https://www.parlementairemonitor.nl/9353000/1/j9vwij5epmj1ev0/vjing9vcjiws>

<sup>21</sup> RIJK, VNG & IPO (2010). *Transitie Agenda Jeugdzorg, Gezamenlijke agenda RIJK/VNG/IPO*

<sup>22</sup> Ten Have, S., Ten Have, W. & Janssen, B. (2010). *Het Veranderboek, 70 vragen van managers over organisatieverandering*. Amsterdam: Mediawerf.

(2023), is dat er relatief veel aandacht is geweest voor de transitie (bestuurlijk) en te weinig voor de transformatie (uitvoering).<sup>23</sup>

### Transitie, theorie en praktijk

In ons theoretische en praktijkgerichte onderzoek naar veranderingen, waaronder transities in de zorg in Nederland, hebben we een beperkt aantal wetenschappelijke artikelen gevonden. In een helder en goed uitgewerkt artikel over duurzame transities in de zorg worden de behulpzame leidende principes opgesomd (Van Vooren et al, 2019). Wat hieronder volgt, zijn volgens de definitie van Movisie en het NJI - die wij onderschrijven - geen leidende principes, maar eerder omschrijvingen van hoe leidende principes in “vuistregels” uitgewerkt kunnen worden. De kern van iedere omschrijving is hier nog steeds een waarde geladen formulering en kan als de invulling van een leidend principes gezien worden<sup>24</sup>:

1. Creëer en behoud betrokkenheid tussen organisaties, terwijl je werkt aan een gezondheids- en welzijnssysteem.
2. Zorg voor wederzijds begrip van normen, waarden en rollen, en creëer vertrouwen.
3. Bepaal de voorwaarden voor verantwoording om zowel successen als risico's te kunnen delen.
4. Zorg ervoor dat regionale overeenkomsten gepaard gaan met politieke steun, zodat beleidsontwikkeling kan worden beïnvloed.
5. Zorg ervoor dat de financiële prikkels afgestemd zijn op overkoepelende systeemdoelen.
6. Zorg voor een leercyclus door het ontwikkelen van een data- en kennisinfrastructuur op zowel organisatorisch als regionaal niveau.
7. Maak betrokkenheid van de gemeenschap mogelijk en krijg inzicht in de behoeften van de gemeenschap.
8. Zorg voor een passende vertegenwoordiging van belanghebbenden en passend leiderschap om de ontwikkeling naar een gezondheids- en welzijnssysteem te bevorderen.

Deze omschrijvingen van leidende principes kwamen we ook op diverse plaatsen tegen in ons praktijkonderzoek en kunnen we in die zin onderschrijven.

### De zichtlijnen bij de start van een verandering

Wat we in de praktijk vaak zien is dat er een 'stuurgroep' wordt ingesteld. In de stuurgroep zitten bestuurders die een opdracht - om tot verandering te komen - formuleren.

Vervolgens worden medewerkers, al dan niet met ondersteuning van een projectleider, van verschillende organisaties bij elkaar gebracht. Aan hen wordt de vraag gesteld met een concreet plan, de uitwerking van de eerste contouren die de stuurgroep heeft geformuleerd, te komen.

De werkgroep die we hieronder beschrijven, komt voor de derde keer bijeen en zit in de eerste verkennende fase.

---

<sup>23</sup> <https://open.overheid.nl/documenten/c2c48e45-e2c7-4832-bad3-7abdd351593/file>

<sup>24</sup> Van Vooren, J.E., Steenkamer, B.M., Baan, C.A., & Drewes H.W. (2019). Transforming towards sustainable health and wellbeing systems: Eight guiding principles based on the experiences of nine Dutch Population Health Management Initiatives In: *Journal of Health Policy*, 12 November, vol. 124. p. 37-42.; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31806356/>



### **Illustratie uit de praktijk**

In een werkgroep om de transitie naar een Mentale Gezondheidsnetwerk vorm te geven, zitten uit verschillende organisaties elf zorgprofessionals, drie managers en een beleidsmedewerker van de gemeente om de tafel. Het is de bedoeling dat professionals meer gaan samenwerken en een netwerkorganisatie gaan vormen. Deze werkgroep gaat in opdracht van de stuurgroep aan de slag met een plan van aanpak. Men besluit met het “einde voor ogen” te beginnen en te kijken of iedereen zich daarin kan vinden. Een aantal tekenen enthousiast een wenselijke situatie uit en zetten dit af tegen de huidige situatie, waarbij wachtlijsten, bureaucratie en de “schotten” tussen de organisaties een negatieve invloed hebben op de samenwerking. Opvallend is dat drie deelnemers weinig zeggen. Dit wordt bespreekbaar gemaakt. Duidelijk wordt dat de ene manager nieuw is en onzekerheid voelt met welk mandaat hij aan tafel zit. De ander is een zorgprofessional van een organisatie die drie jaar geleden is begonnen en een enorme groei heeft doorgemaakt. Hij heeft de boodschap meegekregen om niet te veel werk op de hals te halen. Het is al druk genoeg, ze willen focussen op de zorg en de directie wil er geen bestuurlijke- en organisatorische drukte bij. De medewerker van de gemeente geeft aan dat hij geen verstand heeft van de inhoud en de transformatie en vooral vanuit het oogpunt van de transitie, de bestuurlijke verandering aan tafel zit. Hij mist de verzekeraar aan tafel die ook een financiële belangrijke bijdrage in deze fase van plannen maken, ontwikkelen en straks experimenteren zou moeten doen. Het enthousiasme voor het eindplaatje neemt wat af en men besluit om eerst nog eens goed te verkennen hoe iedereen aan tafel zit en dit voldoende basis is om op voort te bouwen.

### **Verschillende zichtlijnen**

Wat we hier zien, is dat men vanuit verschillende zichtlijnen aan tafel zit. De zichtlijn, manier van kijken naar vraagstukken werkt voortdurend door in de discussie. Wat helpend is om de spanningen of dilemma's niet te personaliseren. Hierbij gaat het dus niet om een oordeel over een goede of verkeerde houding, maar om het samen helder te maken op welke manier men naar de opgave kijkt. Als er te snel een oordeel valt over deelnemers in termen van te weinig “betrokkenheid”, “afhouden van verandering” of zelfs “weerstand” laat men een unieke kans liggen. Dilemma's en spanningen moeten in dit soort overleggen dus niet gepersonaliseerd, maar onderzocht en bespreekbaar gemaakt worden. Het is de unieke kans om samen te verkennen met welke “opdracht” of contextuele factoren de deelnemers aan tafel zitten. Uit welk type organisatie kom je en in welke fase zit jouw organisatie? Wat is bij jou, jullie organisatie de heersende cultuur en wat heeft nu prioriteit? Wat is de expliciete boodschap die je hebt meegekregen? Hoe kijk je aan tegen de (machts-)verhoudingen en dienstverlening tussen de grote en kleinere deelnemende organisaties? En wat betekent dit voor de juridische vorm waarin wordt samengewerkt, zeggenschap, de bestuurlijke inrichting, geldstromen en verantwoording daarvan?

Deze vragen zullen tijdens de bespreking over zowel de transitie als transformatie aan de orde moeten komen. Wat hierbij vanaf het begin helpend is dat men helder maakt op wat voor manier en vanuit welke zichtlijn men aan tafel zit.

### **Leiderschap bij verandering**

Het leidinggeven aan een transformatie en een transitie vraagt dan ook om specifieke kwaliteiten van het leiderschap. Het leiderschap van de directie en het middenkader geeft

niet alleen leiding aan de verandering, maar is zelf ook onderdeel van de verandering. Terwijl er onzekerheden over de eigen rol en positie kunnen ontstaan, moet men ook leidinggeven aan anderen die hetzelfde doormaken. Dit vraagt om stuurmanskunst. Centraal hierbij staat dat er niet alleen aandacht moet zijn voor de plannen en proces om tot besluiten te komen, maar er ook voldoende aandacht is voor de persoonlijke zichtlijnen, spanningen en dilemma's en de gezamenlijke dynamiek.

Wat we in de literatuur en praktijk in ons onderzoek naar Mentale Gezondheidsnetwerken in opdracht van de Nederlandse ggz eind 2023 hebben gezien, is dat er belemmerende en helpende factoren zijn die leiders kunnen inzetten. Hiermee kunnen zij de veranderkracht versterken en weerstand en belemmeringen voorkomen.

### **Belemmerende en helpende factoren**

In het literatuuronderzoek, waarin we uit circa 4.000 artikelen een selectie hebben gemaakt, komen de bovenstaande belemmerende en helpende factoren naar voren. Bij het praktijkonderzoek zijn diverse beleidsdocumenten over transitie bestudeerd, zijn er drie Ggz-organisaties die in transitie zijn bezocht en met de betrokkenen gesproken door de onderzoekers. Tevens zijn er met 40 professionals managers, bestuurders en ervaringsdeskundigen gesprekken gevoerd over werkzame en niet werkzame bestanddelen bij de beoogde transitie.

In het schema op de volgende pagina geven we een selectie weer van de belangrijkste helpende en belemmerende factoren bij een transitie.

Schema 1. Samenvatting Belemmerende en Helpende Factoren bij veranderingen (transitie en transformatie) in de zorg

Uitkomsten literatuur- en praktijkonderzoek samen	Belemmerende factoren	Helpende factoren
a. Medewerkers	Onduidelijke rollen en verantwoordelijkheden van professionals.	Professionals worden samen opgeleid, blijven leren en reflecteren tijdens de transitie.
b. Cultuur	Cultuurverschillen tussen netwerkpartners.	Ondanks verschillen een duidelijke visie op zorg vanuit gedeelde opvattingen en taal met elkaar delen.
c. Technologische ondersteuning	Onvoldoende technologische ondersteuning (ICT).	Het gezamenlijk delen en kunnen inzien van cliënten informatie met goede ICT-ondersteuning.
d. Financiën	Tijdelijke, beperkte of onduidelijke financiën	Financiering moet helder en perspectief biedend zijn.
e. Locatie	Ontbreken van een gezamenlijke, toegankelijke locatie.	Gastvrije ruimte, gedeelde locatie voor samenwerkingspartners
f. Leiderschap	Onvoldoende steun, ruimte en vertrouwen voor professionals en te veel beperkingen door top-down beleid en regels (blauwdruk denken).	Duidelijkheid, verbindend en samen leren tijdens de transitie. Een open lerende houding naar elkaar en op de inhoud.
g. Bureaucratie	Handhaven van regels, procedures, taken en bevoegdheden vanuit de eigen organisatie in de samenwerking.	Een leer- werkplaats waar belemmeringen, ervaringen en successen gedeeld kunnen worden.
h. Visie op zorg	Ontbreken van een visie of een te gedetailleerd uitgewerkte visie die zich vanuit een bepaald perspectief op de zorg richt. De mens wordt vanuit ziektebeelden benaderd en niet als een geheel.	Een heldere, inspirerende en breed gedragen visie op zorg, waar alle betrokkenen zich in kunnen vinden, cliënten ondersteund in hun eigen kracht en herstel en nieuwe partijen op kunnen aansluiten is beknopt beschreven.
i. Veranderingen	Uitvoerige rapporten met (blauwdruk denken)	Uitgangspunten, een routemap en schets voor de toekomst die bereikt worden met behulp van leidende principes
j. Communicatie	Onduidelijkheid over wie waarover in- en extern communiceert onder andere bij calamiteiten.	Duidelijke afspraken over in- en externe communicatie, van nieuwsbrief tot communicatie met de media en financiers.

Bron: Onderzoeks- en adviesrapport; "Iedereen kent Oscar" in opdracht van de Ggz december (Anthonio, et al, 2023)

Hoewel transitie en transformatie moeten worden onderscheiden, kunnen ze niet los van elkaar worden gezien. Hieronder volgt een samenvatting van een aantal bevindingen uit de praktijk en het eerdergenoemde onderzoek naar Mentale Gezondheidsnetwerken in opdracht van de Nederlandse Ggz.

### Illustratie uit de praktijk

*Tijdens een aantal interviews en werkbezoeken aan Ggz-instellingen - die midden in hun transitie- en transformatieproces zitten - gericht op het vormgeven van Mentale Gezondheidsnetwerken, die dus op een nieuwe manier proberen samen te werken, valt ons telkens weer op dat de cliënten zelf, als ervaringsdeskundigen een belangrijke rol spelen in de dialoog om tot vernieuwing te komen. De positieve impact door actieve betrokkenheid van ervaringsdeskundige geldt zowel voor de transitie als de transformatie. Dit idee van ervaringsdeskundigen betrekken bij veranderingen die hen aangaan, is niet nieuw. Het komt voort uit de kracht en inspiratie vanuit een sterke herstelbeweging binnen de Nederlandse Ggz, die vanuit emancipatorisch oogpunt in de jaren zeventig is begonnen. Tevens valt op dat de meeste belemmeringen niet bij de professionals zelf, maar bij de bureaucratie, privacyregels, gescheiden informatiesystemen, verschillende inhoudelijke en financiële verantwoording naar financiers e.d. zitten. De organisatie(s) met haar bureaucratie, regels en financiering is geregeld een belemmering om de nieuwe manier van werken door te zetten. Om die reden moet een transitie dan ook gelijke tred houden en liefst iets voorlopen op de transformatie, zodat de nieuwe en andere manier van werken niet wordt tegengehouden door de bestuurlijke en organisatorische belemmeringen. In de transitie worden de bestuurlijke en organisatorische randvoorwaarden voor de transformatie gecreëerd. Wat tevens opvalt, is de grote mate van onzekerheid van de partijen die samenwerken over de financiering, omdat alles een project, pilot of experiment met een tijdelijk karakter genoemd wordt zonder een duidelijk toekomstig perspectief en de financiële zekerheid die daarbij nodig is. Daar doorheen spelen geregeld ook zaken die niet direct iets met de verandering (transitie en transformatie) te maken hebben, zoals personeelstekort, arbeidsverzuim en financiële krapte bij meerdere netwerkpartners, maar die de beoogde verandering wel (negatief) raken. Met deze belemmerende factoren moet dus rekening worden gehouden bij de transitie. De transitie moet de transformatie dus ondersteunen en een duurzaam perspectief bieden naar de toekomst toe. Dit versterkt de samenwerking en motiveert professionals om met de nieuwe manier van organiseren en werken aan de slag te gaan.*

### Leiderschap, transitie en een duurzaam netwerk

In de literatuur komen we duidelijke aanwijzingen tegen dat de randvoorwaarden goed geregeld moeten zijn. Onzekerheid belemmert, zet een rem op de ontwikkeling en verstoort een open en positieve manier van samenwerken. Het “ga maar vast beginnen”, dat sommige bestuurders nog wel eens tegen professionals zeggen, is vaak gedoemd te mislukken als zij niet daadwerkelijk goed gefaciliteerd worden (Pijl, 2017).<sup>25</sup> Daarbij komen zowel de bijdragen van ervaringsdeskundigen en het samen leren als twee belangrijke helpende factoren naar voren. Deze twee laatste elementen kwamen ook bij werkbezoeken van een aantal koplopers bij deze verandering naar Mentale Gezondheidsnetwerken tegen.

Een belangrijk punt om hier te noemen, is dat het leiderschap dat de verantwoording neemt reeds bij aanvang van de transitie. Wie is opdrachtgever en opdrachtnemer? Wie gaat wanneer en waar over? Neemt men in het nieuwe netwerk ook echt samen de bestuurlijke en gezamenlijke verantwoordelijkheid? Deze vragen moeten op bestuurlijk niveau worden beantwoord en vragen om commitment.

---

<sup>25</sup> Pijl, J. (2016). *Strategie = Executie. Sneller verbeteren, vernieuwen en innoveren in een nieuwe tijd*. Amsterdam: Boom.

Dit is een cruciale voorwaarde om vanuit de governance, de besturing en inrichting van de nieuwe organisatie en de (juridische) vorm, waarin een samenwerking gestalte krijgt, samen met anderen een duurzaam netwerk te vormen. Dat kan al dan niet gefaseerd in de vorm van een (lichte) intentieverklaring, een (wat zwaardere) samenwerkingsovereenkomst, door een (zware overeenkomst) Stichting of Vereniging op te richten. Het moet hierbij helder zijn wie de opdrachtgever hierbij is.

### **Wie is opdrachtgever en opdrachtnemer?**

Het is essentieel dat bij elke transitie en transformatie het helder is wie de opdrachtgever en opdrachtnemer is. Daarbij worden er vaak landelijk, een politiek en juridisch kaders, gegeven waarbinnen de verandering moet plaatsvinden. In principe zijn de gemeenten en verzekeraars samen de opdrachtgevers van de verandering, de transitie en transformatie in de zorg- en het sociale domein. Zij kunnen immers ook direct sturing geven aan deze verandering via hun inkoopbeleid, daar kwaliteitseisen aan stellen en daarmee de verandering in goede kant banen leiden.

De gemeente (bijvoorbeeld wijkteams) en welzijns- en zorgorganisaties zijn vervolgens verantwoordelijk voor de uitvoering, waaronder de kwaliteit van zorg, beheersen van kosten en het organiseren van de juiste ondersteuning en inperken van wachtlijsten. Bij veranderingen is het dus van groot belang dat het duidelijk is wie de opdracht geeft en wie dit aanneemt en daarmee uitvoert. De belangrijkste financiers behoren bij een transitie hun wettelijke verantwoording te nemen als **opdrachtgever** middels zorgcontractering en de financiering van de beoogde verandering. De welzijns- en zorginstellingen horen hierbij als **opdrachtnemer** een aantal afspraken te maken waaronder de governance, kwaliteit, continuïteit, verantwoording en de samenwerking met andere partijen waarborgen.

### **Rol van de bestuurders**

Vervolgens moeten de bestuurders naast de medewerkers intern langs vakgroepen, medezeggenschapsraden, de Raad van Toezicht en soms ook hun bank voor financiering van investeringen in ICT of huisvesting. Tevens zal er met de genoemde financiers, maar ook met andere samenwerkingspartners in de regio afgestemd moeten worden hoe men de uitvoering verantwoordt. Daarnaast moet bij samenwerkingsverbanden worden geverifieerd of een toets door de Autoriteit Consumenten & Markt (ACM) vereist is in verband met de eventuele invloed op de marktwerking. Dit is nog maar een beperkte opsomming van de activiteiten die het bestuur of de directie moet ondernemen bij een ingrijpende verandering, zoals bij een transitie en transformatie. Wat bij de werkbezoeken verlamdend en remmend werkt is als bestuurders die zeggen dat de uitvoering alvast kan beginnen, zonder duidelijke afspraken, kaders en zekerheid voor de toekomst. We wijzen er om die reden op om voor het proces van de verandering, de transitie en transformatie een routemap op te stellen, waarlangs de realisatie in een tijdslijn en op onderdelen is uitgeschreven. Voor een uitvoerige opsomming en overzicht verwijzen wij graag naar het onderzoeks- en adviesrapport “Iedereen Kent Oscar” en voegen een overzicht als bijlage (1) toe. Een routemap geeft aan alle betrokkene houvast, versterkt de samenwerking en het vertrouwen in elkaar en geeft zicht op een duurzame borging in de toekomst.

Als de stappen van het transitieproces qua governance en randvoorwaarden voor de uitvoering goed worden doorlopen, dan wordt de transformatie ondersteund en kan er gewerkt worden richting een nieuwe staande netwerkorganisatie. Na de transitie en transformatie komen in dit geval samenwerkende organisaties samen in een Mentaal Gezondheidsnetwerk en is er sprake van het “nieuwe normaal”. Na dit gedeelte over de transitie en samenhang met de transformatie bespreken we de transformatie zelf.

## 5. Transformatie

Na de transitie, de (gedeeltelijke) herinrichting van de organisatie, dat vooral een verantwoordelijkheid van het bestuur of de directie en de Raad van Toezicht van de organisatie is, is het van belang dat er een verandering in denken en doen plaatsvindt bij de professionals, middenkader en stafleden. Vanuit een nieuwe visie en strategie moet de nieuwe manier van denken en handelen, dat de transformatie wordt genoemd, worden vertaald naar de werkvloer (Pijl, 2016).<sup>26</sup>

Het grote probleem bij veranderingen is dat medewerkers vaak niet weten wat er van hen verwacht wordt en daar onvoldoende bij betrokken zijn. Er is wel communicatie over de veranderingen, maar er wordt vaak niet of te weinig gecommuniceerd met de mensen die de verandering zelf moeten uitvoeren. Men weet niet wat er in termen van een nieuwe manier van denken en handelen van hen verwacht wordt (Tiggelaar, 2018).

### Illustratie uit de praktijk

*Tijdens een ingrijpende verandering (transitie en transformatie) in een zorgorganisatie voor ouderen, waarbij het doel is minder intramuraal en meer extramuraal zorg te verlenen - dat wil zeggen de mensen meer thuis te verzorgen - is een extra bijeenkomst voor medewerkers ingepland. Ik ben als recent aangestelde organisatieadviseur en begeleider van het transitieteam aanwezig. Er is onrust onder personeel en een aantal artsen, verpleegkundig specialisten en fysiotherapeuten vormt een centraal actiecomité. Ze zijn tegen de plannen van het bestuur. De onrust is breeduit in de media verschenen, waardoor er ook onder de cliënten en hun naasten onrust ontstaat. Het algemene gevoel dat verwoord wordt door de vakgroep voorzitter van deze medici is dat er van alles gaat veranderen en medewerkers niet weten waar ze aan toe zijn. Er wordt gesproken van 30% beddenreductie dat reeds met de zorgverzekeraars is afgesproken. Dat budget mag worden ingezet voor ambulante werken. Maar welke garantie biedt dat voor de toekomst? De werkdruk is al enorm, er zijn al personeelstekorten in de thuiszorg en - gelet op de regio (provinciaal gebied) - zal er veel tijd verloren gaan aan reizen. Het bestuur legt als antwoord op die vraag met een aantal dia's de noodzaak van de verandering uit. Er worden schema's met volumes, stroomschema's en cijfers getoond. De onrust neemt alleen maar toe en een aantal verlaat de bijeenkomst. Ik mag aansluiten bij een gesprek tussen de vakgroep voorzitter (arts) en de drie bestuursleden. Hij smeekt het bestuur om duidelijkheid, waarbij ze elkaar vragend aankijken. Hij geeft aan dat zijn achterban afhaakt als er geen duidelijkheid komt. Het bestuur steekt wanhopig de handen in de lucht en zegt dat hij zijn best heeft gedaan dat te geven “in alle openheid en transparantie de bedrijfsgegevens en prognoses heeft gedeeld!”*

---

<sup>26</sup> Pijl, J. (2016). *Strategie = Executie. Sneller verbeteren, vernieuwen en innoveren in een nieuwe tijd*. Amsterdam: Boom.

*Het is duidelijk dat twee werelden, die van de aanleiding om te transformeren en die van de verandering in denken en handelen, de transformatie hier niet op elkaar aansluiten.*

Het is uiteindelijk goed gekomen in deze organisatie. Het bestuur is gestopt met de organisatie te overtuigen via top-down sturing en rationele argumenten. Vervolgens heeft het bestuur besloten om te vertragen, meer tijd te nemen en een tweetal programmadirecteuren aan te trekken: één voor de transitie en één voor de transformatie.

Medewerkers, middenkader en stafleden werden uitgenodigd mee te denken in de nieuwe manier van denken en werken. Hierdoor is de planning uitgelopen, maar het draagvlak en betrokkenheid versterkt. In de drie jaren die daarop volgden, is de afbouw van bedden naar meer zorg thuis zonder al te veel problemen gelukt. Wat was nog meer het geheim van beide programmadirecteuren? Achteraf bekeken, is het vrij simpel. Ze maakten aan de hand van een aantal breed gedragen leidende principes duidelijk welk gedrag er van medewerkers, teamleiders en ondersteunende staf verwacht werd. Daarnaast werd er zekerheid rondom de functie, behoud van inkomen en de positie geboden. Men kon in de nieuwe organisatie wel promotie maken, maar niet in functie teruggaan of worden ontslagen. Dit is precies het punt waarop veel veranderingen in organisaties vastlopen.

Er zijn plannen voor de organisatie, de structuur, werkprocessen en zelfs taken en verantwoordelijkheden uitgetekend, maar het bestuur of de directie is niet helder over welk nieuw of ander gedrag men verwacht.

Het risico bij een organisatorisch veranderplan (transitie) is dat dit kan leiden tot vervreemding, de medewerkers voelen geen aansluiting bij de verandering en weten niet wat er van hen verwacht wordt. Bij een nadere analyse zien we - zoals hierboven - dat medewerkers niet of te weinig betrokken zijn bij de veranderingen. De leidende principes die de programmadirectie na een aantal dialoogsessies met medewerkers heeft ingevoerd, zijn:

- 1. We gaan niet langer zorgen voor, maar zorgen dat.*
- 2. Elke vraag nemen we serieus en daarbij kijken we wat iemand zelf of met behulp van naasten kan doen.*
- 3. De belangrijkste organisatorische eenheid, die we maximaal faciliteren, is de relatie tussen de cliënt en de professional.*
- 4. Wij nemen geen werk dat niet tot onze taak behoort van anderen over, maar werken wel goed met ze samen.*
- 5. We zorgen goed voor de cliënten én voor elkaar.*

Deze vijf leidende principes zijn behulpzaam geweest bij het dagelijks handelen en brengen de toekomstige organisatie tijdens de transitie en transformatie dichterbij. De leidende principes zijn vanuit een breed draagvlak ontwikkeld en met ondersteuning van de afdelingen communicatie op allerlei manieren gedeeld. Er werden kaarten met “onze gouden regels” gemaakt, filmpjes van successen opgenomen en gedeeld en professionals (medici en paramedici voorop) lieten met trots zien wat de nieuwe werkwijze in de praktijk opleverde.

Tijdens de periode van veranderingen waren er met medewerkers bijeenkomsten waar men knelpunten en dilemma's deelde en problemen - voor zover mogelijk - samen werden opgelost. Men leerde samen in en reflecteren op de praktijk en er was ruimte tot bijstelling van die praktijk.

In dit voorbeeld zien we in aansluiting op de uitkomsten van het literatuur- en praktijkonderzoek naar de vorming van een Mentaal Gezondheidsnetwerk, dat transities en transformaties vaak gericht zijn op het systeem en te weinig rekening houden met de mensen die de uitvoering moeten doen. Leidinggevend en iedere medewerker moeten onderdeel worden van de nieuwe manier van denken en handelen (Evers-den Ouden, 2018).<sup>27</sup>

### Leiderschap en transformatie

Zoals er bij een transitie een vraag ligt naar specifieke kwaliteiten van het leiderschap, zoals kennis en ervaring met bestuurlijke en organisatorische veranderingen, zo zijn er specifieke kwaliteiten van leiders nodig bij een transformatie. Het omgaan met onzekerheden enerzijds en hoopvolle verwachtingen anderzijds, terwijl het dagelijkse werk ook vaak doorgang moet vinden, vraagt om stuurmanskunst.

Mocht het leiderschap deze kwaliteiten niet of beperkt in huis hebben, dan is het juist belangrijk om daar al dan niet tijdelijk ondersteuning bij te vragen, zoals in dit geval van twee programmadirecteuren die met een frisse en onafhankelijke blik samen het proces kunnen begeleiden.

Het woord leidende principes is hierboven al een paar keer gevallen. Hieronder zullen we dit begrip nader uitwerken en nagaan wat werkzame en belemmerende factoren hierbij zijn.

## 6. Leidende principes, werkzame en niet werkzame factoren

Leidende principes, ook wel vuistregels genoemd, zijn waarde geladen uitspraken die richting geven aan beleid en uitvoering.<sup>28</sup> Leidende principes beantwoorden de 'hoe doen we dat' vraag maar zijn geen doel op zich. Ze gaan over de doelen van de transitie en de transformatie, dus ook over belangrijke waarden en de identiteit of de aard van de organisatie. Leidende principes gaan dus verder dan de opsomming van een aantal kernwaarden en een omschrijving daarvan, iets wat we regelmatig in beleidsnotitie en jaarplannen van organisaties tegenkomen. Leidende principes gaan over concreet gedrag dat in een bepaalde fase van de organisatie over een langere periode (3-5 jaar) wordt verwacht van medewerkers. Na evaluatie kunnen leidende principes worden bijgesteld of worden gehandhaafd op basis van nieuwe ontwikkelingen of inzichten van medewerkers en directie.

Er is ondertussen nogal wat onderzoek gedaan naar "wat werkt" en "niet werkt" bij het inzetten van leidende principes. Meerdere brancheorganisaties - zoals het NJI - adviseren dan ook terecht om hier meer gebruik van te maken.<sup>29</sup>

---

<sup>27</sup> Evers-den Ouden, R. (2018). *Samen Sturing. Organiseren vanuit gedeelde verantwoordelijkheid*. Zeist: Vakmedianet / Management Impact

<sup>28</sup> Movisie (2020) Brochure: *Leidende principes die richting geven aan het sociaal domein*. Utrecht: Movisie.

<sup>29</sup> <https://www.nji.nl/impact-maken-met-jeugdbeleid/hoe-versterken-we-samen-de-kwaliteit#:~:text=Op%20alle%20niveaus%20en%20daartussen,en%20samen%20leren%20en%20verbeteren.>



Leidende principes zijn behulpzaam gebleken in de uitvoering, maar ook bij de besturing, zoals het maken van financiële keuzes (Movisie, 2020). Echter, we willen hier ook een aantal kanttekeningen plaatsen. In ons onderzoek naar het ontwerp van Mentale Gezondheidsnetwerken hebben we in de theorie en in de praktijk gezien wat wel en niet werkt bij het inzetten van leidende principes. Hieronder wordt een samenvatting van onze bevindingen weergegeven.

**Schema 2. Werkzame en niet werkzame factoren**

Leidende principes	Wat werkt niet?	Wat werkt wel?
De verandering	Top-down ontwerpen en opdringen van nieuwe waarden of principes aan medewerkers.	Gezamenlijk ontwerpen van leidende principes, die behulpzaam zijn bij het 'hoe' voor vandaag en in de toekomst.
Personeel	Leidende principes waarmee door het leiderschap druk wordt uitgeoefend op constant overwerk of extra inzet of gemanipuleerd wordt. Voorbeeld: de cliënt staat bij ons centraal (en de medewerkers dan?).	Leidende principes worden samen ontworpen, cliënten en naasten, medewerkers en leidinggevenden en zijn na vaststelling niet meer onderhandelbaar (staan niet ter discussie).
Cliënten	Je niet houden aan leidende principes, zonder uitleg deze wegwuiven of er cynisch over doen naar de cliënt	Leidende principes worden samen ontworpen, cliënten en naasten, medewerkers en leidinggevenden en zijn na vaststelling niet meer onderhandelbaar (staan niet ter discussie).
Naasten	Niet houden aan de leidende principes, zonder uitleg deze wegwuiven of cynisch overdoen.	Leidende principes worden samen ontworpen, cliënten en naasten, medewerkers en leidinggevenden en zijn na vaststelling niet meer onderhandelbaar (staan niet ter discussie).
Samenwerkingspartners	Leidende principes stevig handhaven en verdedigen vanuit de eigen organisatie die de vernieuwing, de samenwerking in de weg staan.	Bij nieuwe samenwerkingsverbanden samen nieuwe, breed gedragen leidende principes vaststellen voor de transitie en transformatie die doorwerken richting de nieuwe staande organisatie.
Leiderschap	Niet congruent denken en handelen met de leidende principes. Voorbeeld: in plaats van de nieuwe zorgrelatie ruimte en tijd geven (inclusief onderproductie /verlies), vooral de productie en omzet centraal blijven stellen.	Leiderschap toont zelf in denken, spreken en handelen het voorbeeld van hoe het leidende principes omgaat.

*Bron: Onderzoeks- en adviesrapport; "Iedereen kent Oscar" in opdracht van de Ggz december (Antonio, et al, 2023)*

Een evaluatie van de leidende principes kan nuttig zijn wanneer de transitie en transformatie fase overgaat in de staande, nieuwe organisatie. Aanleiding kan ook zijn dat de initiële kracht,

de inspiratie van de leidende principes afneemt of dat er externe ontwikkelingen zijn, zoals nieuwe samenwerkingsverbanden of nieuwe doelgroepen die maken dat een herijking nodig is.

Het is van belang dat de evaluatie zelf breed gedrag wordt en de verbetering van de leidende principes opnieuw verloopt via de route van de open dialoog en draagvlak heeft onder alle betrokkenen. Met alle betrokkenen bedoelen we het ontwikkelen van een Mentaal Gezondheidscentrum of bij de beschreven verandering in de ouderzorg ook hier de cliënten, naasten, professionals, stafmedewerkers en leidinggevenden.

In plaats van werken vanuit top-down, blauwdruk-denken helpen leidende principes bij de veranderingen in het alledaagse werk en brengen de toekomstige organisatie dichterbij. Echter, ook organisaties die al een tijdje aan de hand van leidende principes werken, merken dat het behulpzaam, maar nog steeds een niet makkelijke opgave is. Enige ruimte, mildheid naar elkaar vanuit een lerende houding is hier behulpzaam bij, zoals uit de casus beschrijving blijkt.

### **Illustratie uit de praktijk**

*Bij de verschillende werkbezoeken en interviews bleek dat het samen vaststellen van leidende principes een inspirerende en verbindende activiteit voor de professionals van de werkvloer en leidinggevende was. Het toepassen in de praktijk bleek een echte opgave te zijn:*

*“Nadat we samen de leidende principes hadden vastgesteld, bleek het nog een hele opgave te zijn dit ook echt toe te passen. Ook ikzelf val geregeld terug op het oude denken in domeinen en kaders. Het is mooi dat ik er op een niet veroordelende maar uitnodigende manier op wordt aangesproken.*

*Ook is het een opgave om de leidende principes toe te passen op bestaande procedures en manieren van doen. Je moet de leidende principes als het ware door de hele organisatie heen rijgen. We zijn nu zover dat we een verkennend gesprek, een gesprek met de huisarts, sociaal domein en de Ggz professionals samen en de leidende principes daarbij in de hele organisatie gaan invoeren. Ook proberen we de ervaringsdeskundige overal zoveel mogelijk bij te betrekken. Deze nieuwe en bewezen effectieve en gewaardeerde aanpak door cliënten roept enerzijds weerstanden op, maar gelet op de resultaten en waardering ook motivatie. Kortom, het kost tijd om een nieuwe manier van denken en handelen door te voeren”.*

Wij hebben op basis van onze bevindingen de opdrachtgevers geadviseerd om tijdens de formele kanten van de transitie (governance en juridische randvoorwaarden) en transformatie (gedragsverandering) de balans tussen het formele en de menselijke kant goed te bewaken. Leidende principes, mits goed gebruikt, kunnen hier enorm behulpzaam bij zijn. Het leiderschap dient hierin niet alleen voor draagvlak te zorgen, maar ook zelf hierin het goede voorbeeld te geven in eigen gedrag en de besluitvorming en toepassingen op alle onderdelen van de organisatie.

## 7. De samenvatting

In dit artikel is een deel van de uitkomsten van het advies- en onderzoeksrapport: “Iedereen kent Oscar”, het adviesrapport voor de toetsing en praktische en theoretische onderbouwing van de leidende principes van mentale gezondheidscentra (netwerken) in opdracht van het IZA-werkgroep Gezondheidsnetwerk/Verkenkend gesprek, verwerkt (2023). Dit is aangevuld met onderzoeks- en praktijkervaringen van de auteurs in de zorg.

Veranderingen in organisaties kunnen worden beschreven volgens een transitie (bestuurlijk en organisatorisch) en transformatie (denken en handelen). Deze begrippen worden nogal eens door elkaar gehaald en leiden daardoor tot verwarring, onduidelijkheid en argwaan bij medewerkers. Niet alleen de structuur of de cultuur in een organisatie is van invloed in hoeverre men kan veranderen en met andere partijen samenwerken, maar ook de ontwikkelingsfase van de organisatie speelt hierbij een sterke rol.

De organisatiefase van een innovatieve, nieuwe organisatie (fase 1), groeiende en structuur periode (fase 2) of de consoliderende (fase 3) of neergaande periode (fase 4) hebben andere kenmerken en zullen hun vertegenwoordigers met een verschillende boodschap op pad sturen. Dit werkt door in gesprekken over samenwerking en veranderingen in de organisatie. Dit samen verhelderen in plaats van persoonlijk maken is cruciaal voor een goede samenwerking.

Transitie en transformatie gaan hand in hand, waarbij de transitie iets voorop mag lopen omdat deze de randvoorwaarden en toekomstig perspectief kan geven. Tijdens de transitie moet een aantal governance zaken geregeld worden, waarbij helder moet zijn wie opdrachtgever en opdrachtnemer is en moeten er zoals bij de vorming van een nieuw Mentaal Gezondheidsnetwerk heldere afspraken komen over samenwerkingsverbanden. Bij ons onderzoek bleek dat de betrokkenheid van de ervaringsdeskundigen en het samen leren en innoveren een belangrijke factor voor succes is. Leidende principes zijn hierbij behulpzaam gebleken bij het verhelderen van wat er in termen van concreet gedrag verwacht wordt van medewerkers.

Samengevat kunnen we stellen dat wat niet werkt, is te veel top-down sturing en medewerkers niet of weinig betrekken bij veranderingen in de organisatie of samenwerkingsverbanden. Wat ook niet werkt, is uitgaan van een blauwdruk zonder dat helder is waarom de organisatie moet veranderen en wat dit voor medewerkers betekent.

Samengevat kunnen we stellen dat wat werkt, is dat de randvoorwaarden op orde moeten zijn, er een duurzaam perspectief moet zijn bij een geslaagde verandering, men niet te veel last moet hebben van problemen in de aangesloten organisaties bij het samenwerken en de inzet ervaringsdeskundigheid en het samen blijven leren en reflecteren cruciaal zijn voor het welslagen van de verandering.

De rode draad in dit artikel is dat naast de rationele kanten van een veranderingen, uitgewerkt in een transitie en transformatie plan de mens als medewerker, cliënt en naaste centraal moet blijven staan. Leidende principes zijn hier niet alleen een wenkend perspectief gebleken, maar ook een concreet leer- en punt van elkaar aanspreken tussen medewerkers.

Bij concrete gedragsverandering gaat die verandering ook waarde toevoegen, blijven de organisatie weg van de weerstand en vervreemding en kan er op basis van verbinding en betrokkenheid samen worden gewerkt en geleerd.

## Over de auteurs:

### **Prof. dr. Gabriël Anthonio**

#### *Expertise:*

Sociologie, Leiderschap en Organisatieontwikkeling, samenwerking in de wijk en buurt, leiderschap bij professionals, kwetsbare jongeren en gezinnen in de Ggz en Jeugdzorg. Verzorgt na- en bijscholing aan psychiaters, gedragswetenschappers, verslavingsartsen en professionals in de ouderen- thuiszorg.

#### *Ervaring:*

Ervaren professional, bestuurder/directeur in de Ggz, onder andere forensische psychiatrie jeugd en volwassenen (11 jaar), gespecialiseerde jeugdzorg (9 jaar), verslavingszorg en reclassering (6 jaar). Parttime Lector SPH opleiding (13 jaar) en Bijzonder Hoogleraar GMW (8 jaar). Docent, onderzoeker, auteur diverse boeken en doen van promotiebegeleiding. Ruime ervaring in het doen van evaluatie- beleidsonderzoek en in het schrijven van beleidsrapporten en wetenschappelijke artikelen.

### **Bas Knaapen Bsc., Msc.**

#### *Expertise:*

Een gedreven bestuurskundige die zich graag onderdompelt in complexe omgevingen. Dankzij zijn analytisch vermogen in combinatie met zijn sterke communicatieve vaardigheden, kan hij goed de kern van een probleem identificeren en deze vertalen op papier.

#### *Ervaring:*

Heeft ruime ervaring met het werken voor de publieke sector. Voorbeelden van eerdere opdrachten zijn interim beleidsadviseur bij het ministerie van VWS en het schrijven van een strategisch advies voor een nieuw te vormen directie van de VNG. Ook zorg- en sociaaldomeinvraagstukken zijn voor Bas een bekend terrein. Buiten zijn werk voor het VWS heeft hij ook gefungeerd als projectleider voor het opzetten van een samenwerking tussen zorg- en welzijnsorganisaties in de gemeente Nissewaard en als procesbegeleider bij de uitvoering van het van het (vertrouwens-)experiment binnen afdeling werk & inkomen bij de gemeente Tilburg.

**Dr. Grietje Knol de Vries***Expertise:*

Postdoctoraal en Coördinator onderzoek medewerkers UMCG en kwaliteit coördinator UMCG-afdeling Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde.

*Ervaring:*

Onderzoek doen in de gezondheidszorg, de begeleiding van onderzoekers en uitvoering geven aan onderzoeksprojecten. Publicaties o.a. over somatische, mentale problematiek en klachten.

**Ass. Professor Dr. Daniëlle Jansen***Expertise:*

Medische sociologie, vergelijken van Europese zorgsystemen, organisatie van zorg (public health en primary care), praktijkgericht onderzoek en evaluatie van zorg; huisartsen, preventie, 24-uurs en ambulante zorg, kinderen en adolescenten, kwetsbare gezinnen, forensische en brede jeugdzorg en de Ggz zorg aan jongeren en volwassenen.

*Ervaring:*

Onderwijs, Wetenschappelijke Onderzoek, Spreker op congressen en seminars, schrijven van artikelen en hoofdstukken in boeken, beleids- en evaluatierapporten in opdracht van de overheid en instellingen

**Mr. Hans Linders***Expertise:*

Gezondheidsjurist als partner en adviseur werkzaam geweest bij PWC en in 2023 werkzaam vanuit de Galan Groep.

*Ervaring:*



**Bijlage 1:**

Link Rapport: Iedereen Kent Oscar

[https://vng.nl/sites/default/files/2024-01/adviesrapport\\_mentale\\_gezondheidscentra\\_de\\_galan\\_groep.pdf](https://vng.nl/sites/default/files/2024-01/adviesrapport_mentale_gezondheidscentra_de_galan_groep.pdf)

## Bijlage 2

Tekstgedeelte uit "Iedereen kent Oscar", p. 65-67, deels iets aangepast

Aandachtspunten voor een Routemap bij een transitie:

Bij een transitie is een aantal – zij het voorlopige en beperkte – afspraken noodzakelijk. Dit gaat niet alleen om de zaak vlot te trekken, in beweging te krijgen, maar ook om een aantal risico's zo veel als mogelijk te voorkomen. Hierbij kunnen we denken aan datalekken, gewelds-, suicide-incidenten, kwaliteitsproblemen (Inspectie), financiële problemen in de verantwoording (accountant, banken, belastingdienst) of tekorten of markttechnische problemen (ACM).

Het gaat hier om een aantal voorlopige afspraken die vastgelegd moeten worden omdat er op termijn naar een duurzame, vaste vorm wordt toegewerkt. Het is dus een noodzakelijke voorwaarde maar ook beperkt in omvang, omdat niet alles meteen aan de voorkant geregeld hoeft te worden. Als we bestuurlijk van 'boven naar beneden' kijken, zijn de volgende zaken bij een geslaagde transitie – wat weer een voorwaarde voor een succesvolle transformatie is – noodzakelijk.

1. Er is politiek-bestuurlijke overeenstemming van de betrokken partijen over de koers, de tijdslijn, de inrichting, de facilitering en de extra middelen voor de realisatie van een landelijk dekkend netwerk van Mentale Gezondheidscentra.
2. Op regionaal niveau worden er – door de betrokken organisaties, GGz, huisartsen en sociaal domein – transitieplannen geschreven, die een regionaal of landelijk budget krijgen om deze verandering te bekostigen.
3. Er is op regionaal niveau overeenstemming tussen de zorgverzekeraar(s) en gemeenten. Zorg ervoor dat de bekostiging van het verkennend gesprek, de andere functies en de randvoorwaarden tijdens de transitieperiode worden gegarandeerd. Tevens wordt via inkoop en declaratieregels geïnvesteerd in een duurzame en betaalbare toekomst waarin de GGz, de huisartsen en het sociaal domein in het MGC structureel worden gefinancierd.
4. Een bijzonder punt van aandacht is, dat als het financiële kader niet groter wordt en er – zoals hier en daar voorzichtig wordt gesteld – personeel en middelen van de GGz naar de eerste lijn (POH-GGz) en/of het sociaal domein toe moeten, omzetverlies, afschrijvingen van huisvesting en ICT-investeringen, extra personele kosten en daarmee gepaard gaande financiële risico's voldoende moeten worden gedekt.
5. De punten 1-4 worden vertaald in regionale transitie- en transformatieplannen die worden gesteund door alle politiek en bestuurlijk verantwoordelijken: VWS, zorgverzekeraars en de gemeenten.
6. De bestuurders zullen zelf het voortouw moeten nemen en intern langs verschillende gremia moeten gaan om draagvlak te creëren en adviezen en steun op te halen.
7. Intern zijn dit het management-/directieteam, de medezeggenschapsraden van cliënten en naasten (WMCZ) en van medewerkers (WOR), (medische) vakgroepen en de Raad van Toezicht. Extern zijn dit de banken, samenwerkingspartners en de subsidiënten waarmee een inkooprelatie bestaat.



8. Partijen zullen in een aantal gevallen van samenwerking een melding bij de ACM moeten doen. Het ACM heeft een instrument dat toetst wat bestuurlijk gezien wel en niet kan en wat zakelijk gezien, mag worden gedeeld en afgesproken. De samenwerking, de mate van integratie en eventueel de uitsluiting van partijen, zal in een aantal gevallen door het ACM worden getoetst op verstoring van de marktwerking.
9. Voor de uitvoering zal een tijdelijke samenwerkingsovereenkomst worden opgesteld. Deze zal worden getekend door de bestuurder voor een bepaalde (transitie)periode en hieruit zullen een reglement of statuut en een aantal afspraken volgen.
10. Bestuurlijk reglement of bestuurlijke afspraken: hierin wordt een aantal afspraken, zoals verantwoordelijkheden, rollen en taken, en het beschikbaar stellen van faciliteiten en middelen, geregeld. Ook worden hier termijnen, doelen en momenten van evaluatie benoemd. Men doet er verstandig aan dit juridisch, fiscaal en bestuurlijk goed te laten toetsen.
11. Kwaliteitsstatuut: hierin worden afspraken gemaakt die de professionals – met name de medisch verantwoordelijken – ondersteunen. Ook worden zaken als “waar moet ik zijn voor?” beschreven: de cliënt, de vertrouwenspersoon, het klachtrecht e.d. De GGz heeft een standaard kwaliteit statuut, maar er is (nog) geen model voor de netwerksamenwerking. Er zijn voor het gezamenlijke kwaliteitsstatuut verschillende wetten van toepassing, onder andere WGBO, privacywet- en -regelgeving, WvGGz, Wzd, Wlz en bepalingen uit de Wmo en professionele kaders en richtlijnen.
12. Privacyreglement: in samenhang met het kwaliteitsstatuut moet er een privacyreglement – al dan niet met verwerkingsafspraken van betrokken partijen – worden gemaakt. Bij diverse GGz-instellingen zijn goede voorbeelden van een standaardprivacyreglement te vinden, maar in de literatuurstudie en praktijk hebben we geen model voor netwerksamenwerking gevonden.
13. Afspraken: dan kunnen er aan de samenwerkingsovereenkomst nog een aantal afspraken hangen. Dit zijn afspraken over de bekostiging en inzet van personeel, de toegang tot informatiesystemen, de manier van in- en externe communicatie, de declaratie van onkosten door medewerkers, hoe te handelen bij calamiteiten en buiten kantoor tijden, etc.
14. Afspraken over de communicatie in en rondom het netwerk van de Mentale Gezondheidscentra is een belangrijk punt van aandacht. Het gaat over de voortgang van de transitie en transformatie en daarmee het vasthouden en versterken van de betrokkenheid van in- en externen. In de staande organisatie zouden een communicatieplan en duidelijke taken en rollen moeten worden vastgelegd. Hierover moeten dus duidelijke afspraken worden gemaakt: wie doet wat en wie is waar verantwoordelijk voor? Afspraken over informatie beheren, het beschikbaar stellen van wachtlijsten en doorlooptijden, is hier onderdeel van. Vaak zien we dat er naast de in- en externe communicatie ook een aantal afspraken over de communicatie naar buiten, zoals bij calamiteiten of vragen vanuit de media moeten worden gemaakt.

In het rapport “Iedereen kent Oscar” wordt het volgende geadviseerd: niet al deze punten hoeven meteen en tegelijk worden geregeld, maar ze kunnen in de transitieperiode ook niet achterwege worden gelaten. Het gaat hier om proportionaliteit die in verhouding moet staan tot de opgave en de impact hiervan. Dit moet getoetst worden aan de minimale wettelijke kaders waarin qua governance moet worden voorzien, zodat leidinggevenden en professionals zich voldoende gesteund weten om de verandering (transitie en transformatie) in gang te zetten. De bestuurders zijn verantwoordelijk om naast de uitwerking van de visie hierin ook een risicoanalyse te (laten) maken en van daaruit een prioritering op te stellen. De Raad van Toezicht (RvT) adviseren wij hier expliciet op toe te zien. Risicobeheersing moet niet leiden tot verkramping met onnodige beheersmaatregelen. Dit zou kunnen leiden tot verstarring en de innovatie- en veranderkracht uitdoven.