

## 1 NAAR NETWERKORGANISATIES

### ***Uit: Nieuwe tijden, anders organiseren***

***J.J. Brouwer, 2019***

#### ***1.1 De veranderende cliënt***

In de afgelopen jaren is de positie van de cliënt en de cliënt zelf sterk veranderd. Meer dan in het verleden is de nadruk komen te liggen op eigen regie, zorg dicht bij huis en zorg die ondersteunt in plaats van overneemt. Een voorbeeld hiervan is de herstelondersteunende zorgvisie, de herstelvisie. De herstelvisie gaat ervan uit dat een psychische aandoening ervoor kan zorgen dat mensen de grip op hun bestaan kwijtraken en aan de zijlijn komen te staan. Herstel is nodig om weer zoveel mogelijk zelf de regie te pakken en opnieuw inhoud en richting aan het leven te geven. Herstelondersteuning helpt cliënten om te gaan met hun psychische aandoening, maar focust vooral ook op het herkennen en inzetten van hun eigen kracht. De cliënt bepaalt (samen met de begeleider) de doelen en welke hulp nodig is om die te bereiken. Zo bouwt hij op zijn eigen manier en in zijn eigen tempo aan een waardevol leven in een omgeving die bij hem past. Deze visie heeft voor beide partijen – cliënt en zorgmedewerker – gevolgen. Voor de cliënt levert dit het volgende op:

- Meer zelfinzicht opbouwen over de ziekte.
- Meer zelf aangeven wat men wil.
- Meer activiteiten zelf oppakken.
- Beter zelf de weg weten te vinden naar de instanties.
- Meer zelf regelen met allerlei instanties.

Je zou ook kunnen zeggen dat het er voor de cliënt niet gemakkelijker op is geworden. De medewerker op zijn/haar beurt moet zich op de volgende terreinen aanpassen:

- Meer de cliënt zelf laten aangeven wat men precies.
- Meer de cliënt zelf aan de slag laten gaan en minder rechtstreeks ingrijpen.
- Meer op afstand/indirect sturen.

#### **RIBW Brabant: Ervaringsdeskundigheid gebundeld in team**

Een belangrijk onderdeel van herstelondersteunende zorg is de inzet van ervaringsdeskundigheid. De professionele inzet van ervaringen in de geestelijke gezondheidszorg is van grote meerwaarde. Iemand die op professionele wijze het eigen herstelproces beheerst, kan een unieke bron zijn voor een ander. Om herstelondersteunende zorg te stimuleren en verder te implementeren, zowel

intern als extern, heeft RIBW Brabant deze kennis geconcentreerd in het team Herstelondersteunende zorg (HOZ). Team HOZ is een team met ervaringsdeskundige medewerkers. Intern verzorgen zij onder andere cursussen en trainingen, ondersteunen cliënten en medewerkers bij casuïstiek en werken en denken mee in tal van projecten. Extern verzorgen zij onder andere gastlessen op scholen, geven voorlichting, verzorgen trainingen voor andere organisaties en werken samen met burgers en partners in de wijk. In de nabije toekomst zullen ook ervaringsdeskundige medewerkers in de directe begeleiding ingezet worden.

Een ervaringsdeskundige medewerker bij RIBW Brabant is iemand met onderstaande kennis, ervaring en vaardigheden. Een ervaringsdeskundige medewerker:

- Heeft zelf een (ernstige) psychische kwetsbaarheid doorgemaakt of maakt dit bij momenten nog door. Wat iemand is overkomen, de beleving daarvan en eventuele behandeling of begeleiding noemen we *ervaring*.
- Is gevorderd in het eigen herstelproces. Iemand heeft kennis ontwikkeld over wat klachten, kwetsbaarheden, behandeling, opname, stigma, etc. met hem doen. Dit noemen we *individuele ervaringskennis*.
- Heeft middels het delen van individuele ervaringskennis, kennis verworven over verschillende ervaringen van lotgenoten en die kunnen vergelijken en kunnen onderscheiden van de eigen ervaringskennis. Hiermee heeft de persoon naast de individuele ervaringskennis ook een vorm van *collectieve ervaringskennis* ontwikkeld.
- Heeft inzicht en kennis over de eigen ervaringen (ik verhaal) en de collectieve ervaringen (wij verhaal), welke samen *ervaringskennis* vormen.
- • Heeft voldoende werkervaring en/of een opleiding gevolgd waarin hij deze ervaringskennis heeft leren toepassen. Dit wordt *ervaringsdeskundigheid* genoemd.

Deze andere wijze van werken leidt tot een andere dynamiek waarbij met name de cliënt meer dan in het verleden zelf zijn weg zal moeten vinden naar alle instanties, waaronder de GGZ. En deze GGZ is ook aan het veranderen, en dan met name het portfolio. Terugredenerend heeft het werken met een herstelvisie ook effecten op de aansturing van de organisatie, het besturingsconcept. Als je de cliënt meer loslaat, zul je ook je medewerker meer moeten durven loslaten.

Daarnaast bestaat er steeds meer belangstelling voor de *patient's journey*: de keten die de cliënt zowel door de tijd heen als door de verschillende domeinen van het leven doorloopt en de organisaties die daar allemaal een rol bij spelen. Het is in feite een ketenbenadering door de verschillende silo's van zorg-, welzijns- en andere maatschappelijke organisaties heen. De patient's journey leidt tot procesgestuurde zorg waarbij de vraag van de cliënt op een bepaald ogenblik gedurende zijn of haar tocht bepalend is. Zorg- en welzijnsorganisaties kunnen op verzoek van de

cliënt diensten leveren, waarbij dus het zwaartepunt naar de cliënt verschuift. De consequentie is dat de huidige product- of functioneel ingerichte zorg fundamenteel zal moeten veranderen wil men de cliënt en de patient's journey als uitgangspunt nemen.

### **Vincent van Gogh voor GGZ: The next step: van processturing naar de patient's journey**

Vincent van Gogh is een procesgestuurde organisatie en sterk gericht is op de cliënt en zijn of haar tocht door de organisatie. Daarom is het niet verwonderlijk dat zij participeert in een van de Leertuinen van de Coöperatie VGZ. Deze leertuinen richten zich op de gehele patient's journey: de keten die de cliënt zowel door de tijd heen als door de verschillende domeinen van het leven heen doorloopt en de organisaties die daar allemaal een rol bij spelen. Het is in feite een ketenbenadering door de verschillende silo's van zorg-, welzijns- en andere maatschappelijke organisaties heen. Deze keten loopt ook door allerlei financieringsystemen heen. Dit draagt niet bij aan de inzichtelijkheid, niet alleen op het terrein van de daadwerkelijke financiering maar ook op het terrein van investeringen en opbrengsten: investeringen vallen vaak niet bij dezelfde organisatie of binnen hetzelfde financieringssysteem waardoor het belang om te investeren of die stap extra te zetten niet groot is. Er ontstaan met andere woorden geen 'shared savings'. Vincent van Gogh ontwikkelt nu samen met andere zorgaanbieders zorgprogramma's waarbij de patient's journey en de daaruit voortvloeiende zorgketens uitgangspunt zijn; de bestaande structuren en organisaties zijn volgend en moeten zich daar naar voegen en raken wellicht overbodig omdat andere ketenpartners beter op de behoefte kunnen inspelen. Er is dus sprake van een disruptieve innovatie die het zorglandschap aanzienlijk van aangezicht kan doen veranderen: niet langer zijn de silo's leidend maar het proces dat de cliënt doorloopt. Doel is dat de juiste zorg in elke fase van de patient's journey gegarandeerd is er dat de shared savings worden gerealiseerd: dat men zich gezamenlijk verantwoordelijk voelt de kosten omlaag te brengen door integraal naar de keten – ook in de tijd – te kijken. Maar ook dat de opbrengsten gezamenlijk worden gedeeld. Op deze wijze wordt zinnige met zuinige zorg gecombineerd, het oorspronkelijk doel van het project.

De patient's journey zal leiden tot netwerken die inspelen op de voortdurende veranderende vraag van de cliënt en deze netwerken zullen zich binnen en buiten organisaties ontwikkelen. Op deze wijze ontstaan zogenaamde netwerkorganisaties.

## **Swarming**

Na netwerken kun je nog een stap verder gaan, namelijk *swarming* als model. Hierbij wordt gewerkt met decentrale al dan niet multifunctionele teams die rondom een bepaald doel intensief samenwerken. Het is namelijk de vraag of in realiteit de medewerkers zich herkennen in een netwerk als organisatiestructuur, ze zullen zich meer identificeren met de cliënt, zeker als we de cliënt en zijn patient's journey leidend laten zijn. Met de cliënt hebben ze immers contact, niet met het netwerk als een structuur. In deze optiek groeperen teams zich rondom cliënten, waarbij methodisch handelen van groot belang is om de eenheid te bewaken en het behandelplan leidend is. Het gevaar van zonder voorbereiding aan de slag gaan met swarms is dat men 'stuck in the middle' raakt en noch wordt aangestuurd door de 'moeder'organisatie, noch een eigen gezamenlijke methodiek heeft. Als cliënt ben je dan overgeleverd aan de persoonlijke inzichten van de hulpverleners.

Als de zorg en zorg- en welzijnsorganisaties meer procesgestuurd gaan worden, worden de processen en de procesanalyses steeds belangrijker. Als dat gecombineerd wordt met bijvoorbeeld de lean-benadering kan naast het verhogen van de kwaliteit het proces efficiënter worden ingericht.

Kortom, er speelt een veelheid aan veranderingen die vaak rechtstreeks doorwerken in organisaties.

### **1.2 Het veranderend portfolio**

Deze veranderingen vertalen zich naar de organisatie en dan met name het portfolio. In het verlengde daarvan is er de afgelopen jaren al een langzame verandering ingezet van de klassieke organisaties naar netwerkorganisaties. De mate waarin organisaties zich steeds meer in netwerken gaan organiseren verschilt van sector tot sector. Als we naar de GGZ kijken dan zien we dat de verandering bij het portfolio begint. Het portfolio van GGZ-organisaties (het aanbod), valt op dit ogenblik op hoofdlijnen in een aantal onderdelen uiteen, te weten:

- Standaardbehandeling.
- Poliklinische behandeling.
- Klinische opname.
- Ambulante hulp eigen organisatie.
- Ambulante hulp in netwerk met andere organisaties.

Daarnaast zijn de vragen van de klanten te typeren als *acuut of chronisch* dan wel *eenvoudig of complex*. Deze laatste twee indelingen lopen door het portfolio heen. We gaan ervan uit dat voor het

typeren van de organisatorische consequenties de *eerste* indeling de meest relevante is en deze indeling daardoor leidend is.

**Psygro: Voordelen van samenwerking binnen netwerken**

Het werken met een psychiater in de huisartsenpraktijk maakt het mogelijk om somatische problematiek mee te wegen in de behandeling en die dus effectiever te zijn. Zo blijkt dat een kwart van de patiënten (onderzoek VU) tevens een lichamelijke aandoening heeft, die een rol speelt bij de psychische problematiek.

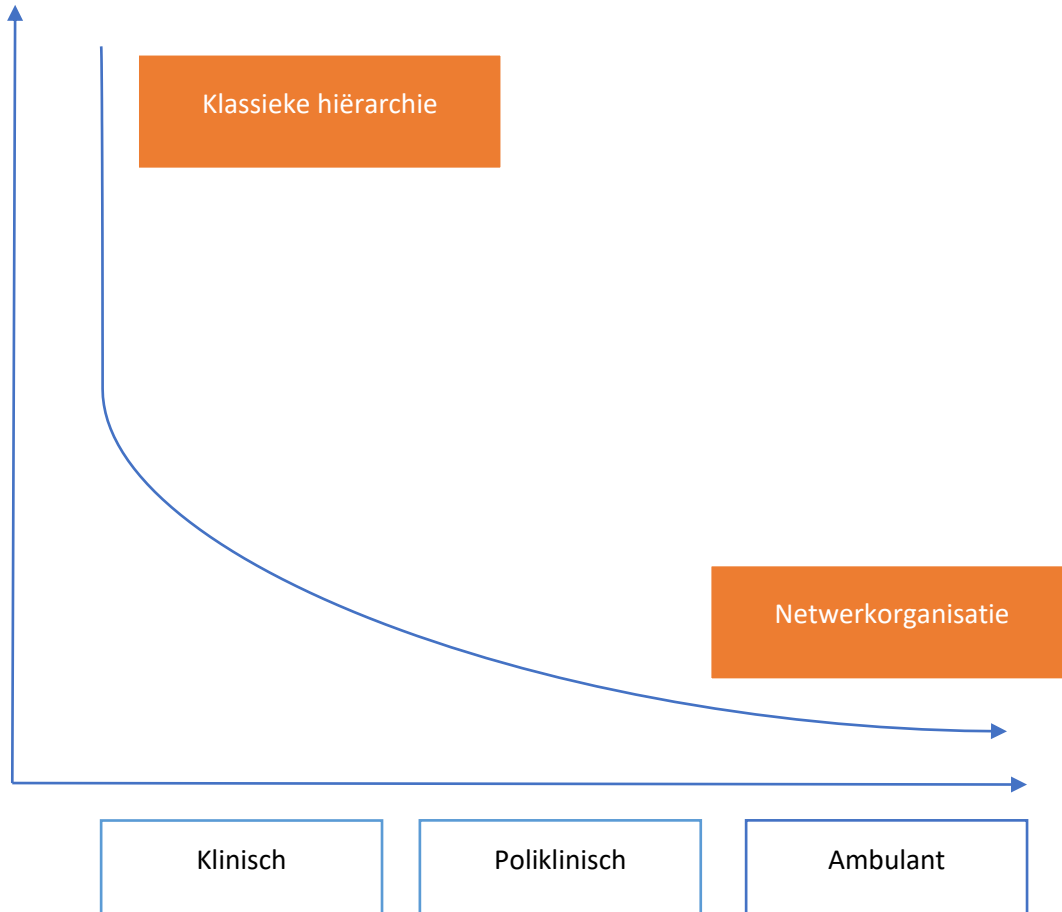
Voorbeeld: 60 jarige man A heeft een hartinfarct gehad en is tevens depressief. Antidepressieve medicatie kan ernstige gevolgen voor een verzwakt hart hebben. Overleg tussen huisarts/specialist en psychiater voorkomt ernstige gevaren.

Het werken met een psychiater in de huisartsenpraktijk maakt het mogelijk zicht te houden op problematiek van de kinderen, terwijl deze meestal buiten de scope van de huisarts blijft. Bijna een kwart van de patiënten geeft aan problemen met de kinderen te hebben (spiegelinformatie stichting Mirro). Werken vanuit systeemvisie is hierin belangrijk.

Voorbeeld: Patiënt G is 46 jaar en wordt verwezen door de huisarts met depressieve klachten. Loopt al 1 maand in de ziektewet, is dus veel meer thuis. Er ontstaan hooglopende ruzies tussen vader en 16 jarige dochter, die moeder uit alle macht probeert te sussen. De negatieve interactiespiraal in het gezin heeft vaders somberheid en negativisme sterk verergerd. Dochter blijkt ook ADHD te hebben. Aanpak van beider problemen inclusief systeem aanpak heeft effect.

Op dit ogenblik zijn grote delen van het bovenstaand portfolio nog te vinden binnen één organisatie, waarbij vaak het standaard werk al door gespecialiseerde organisaties of organisatieonderdelen wordt uitgevoerd (bijvoorbeeld PsQ). De afgelopen jaren is een ontwikkeling ingezet naar verdergaande ambulantisering en is de nadruk op poliklinische behandeling toegenomen. Daarmee is ook meer ruimte gekomen voor én is de noodzaak gegroeid voor andere wijze van aansturen die geheel andere eisen stelt aan de organisatie, de leidinggevenden en de medewerkers/teams. De sector is met andere woorden duidelijk in een overgangperiode en elementen van het klassieke en het netwerkmodel bestaan naast elkaar. In zijn algemeenheid kan worden gesteld dat in de 'klassieke' GGZ-organisatie de nadruk lag op het klinische, intramurale karakter van de dienstverlening. Hierbij paste – zeker in de tijdsgeest – meer een klassiek, positioneel model. Door de extramuralisering en het ontstaan van netwerken in de afgelopen jaren is de noodzaak om te komen tot een meer netwerkachtig transactioneel model gegroeid.

Schema 1: De ontwikkeling van de klassieke hiërarchie naar een netwerk



Dit maakt dat de bestaande organisaties sterk van karakter zullen gaan veranderen of al veranderd zijn en aan geheel andere eisen zullen moeten gaan voldoen. Als we een glijdende schaal van de klassieke organisatie naar de netwerkorganisatie voor ogen houden, dan zal bij standaardproducten de nadruk op het klassieke model liggen, een nadruk die naar het netwerkmodel verschuift naarmate men op poliklinisch en ambulant terrein terechtkomt en men gaat samenwerken binnen netwerken.

#### **Tussen wal en schip**

Uit onderzoek van Koplopers in de Zorg blijkt dat 15% tot 20% van alle cliënten niet eenduidig zijn onder te brengen binnen één groep en een in de tijd variërende ondersteuning nodig hebben. Het zijn ouderen, psychiatrische cliënten, mensen met psychische klachten en maatschappelijke problemen die soms kort in een ziekenhuis moeten worden opgenomen, intensieve psychiatrische begeleiding nodig hebben, of kort in de intensieve dagbehandeling verblijven, dan weer enige tijd

redelijk zelfstandig thuis kunnen wonen. Ze hebben dus een in de loop der tijd in intensiteit wisselende ondersteuning nodig van meerdere zorg- en maatschappelijk welzijnsorganisaties. Om op de vraag van deze groep in te kunnen spelen heb je netwerkachtige constructies nodig die in de tijd meebewegen met de behoeftes van de cliënt.

We zullen daarom eerst verder ingaan op het samenwerken in netwerken. Voor organisaties is overigens wel de vraag relevant welk percentage van de activiteiten in een netwerk zullen gaan plaatsvinden en welk percentage in de klassieke structuur. Er wordt veel over netwerken gesproken maar bij navraag blijkt het vaak over geringe percentages van de omzet, medewerker en cliënten te gaan. Hoe meer er in netwerken plaatsvindt of plaats gaat vinden, des te relevanter zijn de onderwerpen van de volgende hoofdstukken.

#### **Actieplatform Herstel**

De thema's van het Actieplatform Herstel sluiten op het bovenstaande aan.

Deze thema's zijn:

- Gezondheidsdefinitie van Huber.
- Veerkracht en herstel als leidend principe.
- Formele zorg versus informele zorg.
- Specialisten in de wijk.
- De klantreis.
- Werk maken van werk.
- Toekomst is een vloeibare wereld waarbij vooral het aansluiten bij anderen voorop staat.

Ook bij onze benadering spelen deze en andere thema's. De vraag die wij willen beantwoorden is hoe gaan we aan deze thema's handen en voeten geven op het terrein van management, organisatie en medewerkers. Bijvoorbeeld: welke consequenties heeft 'specialisten in de wijk' op de organisatiestructuur, stijl van leidinggeven et cetera. Van visie naar de werkvloer, dat is de uitdaging.

### **1.3 Wat zijn netwerken eigenlijk?**

Zoals gezegd is samenwerken in netwerken veel fluïder en kent het andere wetmatigheden. Als we het hebben over samenwerken in netwerken, dan spelen teams daarbinnen een centrale rol. De teams zijn als het ware *hubs* waarbinnen alles samenkomt en ook weer verder gaat, ze zijn de draaischijf in het proces. Het lijkt tegenwoordig wel alsof alleen maar in multifunctionele teams

wordt gewerkt. De werkelijkheid is echter een stuk genuanceerder en er zijn veel gradaties op het terrein van de samenstelling van teams te vinden. We zien de volgende varianten:

- Een monodisciplinair team binnen de 'moeder'organisatie.
- Een monodisciplinair team buiten de 'moeder'organisatie.
- Een multifunctioneel team binnen de 'moeder'organisatie.
- Een multifunctioneel team buiten de 'moeder'organisatie.
- Een multifunctioneel team buiten de organisatie opgebouwd uit medewerkers van meerdere organisaties.
- Een afhankelijk van de vraag in samenstelling wisselend multifunctioneel team buiten de 'moeder'organisatie opgebouwd uit medewerkers van meerdere organisaties.

In feite wordt hiermee de overgang weergegeven van een *structuurgerichte* organisatie naar een *procesgerichte* organisatie: hoe meer procesgericht hoe meer afhankelijk van de vraag van de klant er in samenstelling wisselend multifunctionele teams wordt geopereerd. Van al deze teams wordt verwacht dat ze 'up front' inspelen op de wensen van de klanten, waardoor de procesgerichtheid nog meer wordt benadrukt.

#### **Psygro: Voordelen van samenwerking binnen netwerken**

Het werken met een psychiater in de huisartsenpraktijk maakt het mogelijk zicht te houden op problematiek van de kinderen terwijl deze meestal buiten de scope van de huisarts blijft. Volgens onderzoek van de VU heeft 86% van de patiënten psychosociale problemen en volgens de spiegelrapportage van stichting Mirro heeft 86% studie/werkproblemen. ZonMW traject\* gaf positief effect aan van samenwerking met huisarts, wijkagent, kind jeugd psycholoog en wijkverpleging.

Voorbeeld: Meisje van 12 jaar loopt bij jeugdpsycholoog wegens angsten en slaapstoornissen. Ouders blijven buiten beeld in behandeling. De wijkagent blijkt contact te hebben met vader wegens agressieve uitbarstingen. Hij is oud VN-militair en heeft cognitieve gedragstherapie nodig maar durft de deur niet uit. Interventie met psychiater en de juiste medicatie zorgen ervoor dat hij naar zijn therapie durft en de deur uitgaat.

Samenwerking tussen de GGZ en re-integratie en arbodiensten blijkt een succesfactor bij het voorkomen van terugval van de patiënt. 86% van de patiënten heeft naast psychische problemen tevens werk-/studieproblemen (Mirro spiegelrapportage en VU onderzoek). In het streven naar gezondheid blijkt een gezamenlijke aanpak essentieel.



Voorbeeld: De heer S is al zijn hele leven een uiterst precieze man. Door reorganisaties op zijn werk wordt hij toenemend onzeker en depressief. Zijn werkgever laat merken dat hij 'van hem af wil' en laat dat duidelijk merken aan de bedrijfsarts. De angst dat hij bij de volgende reorganisatie ontslagen zal worden is zo heftig dat hij suïcidale gedachtes krijgt. Contact van behandelaar met bedrijfsarts sluit de zaak kort en geeft de behandeling een kans.

Deze laatste teamvariant is de meest verregaande. Zo wordt er in het kader van de participatiemaatschappij rondom de burger door medewerkers vanuit meerdere organisaties samengewerkt. Hier spelen zaken als maatwerk voor de klant en een resultaat dat door samenwerking wordt verkregen een belangrijke rol. Er zal dus niet langer sprake zijn van een traditionele hiërarchische structuur binnen één organisatie, maar van netwerkstructuren tussen meerdere organisaties, opgebouwd rondom (multifunctionele) teams.

#### **GGz Breburg: het netwerk rondom verwarde personen**

Het thema 'personen met verward gedrag' leeft in de samenleving. In de landelijke en regionale pers wordt met regelmaat melding gemaakt van incidenten met en overlast door mensen met verward gedrag. Incidenten en overlast waar de politie vaak als eerste bij betrokken is.

Verwardheid is moeilijk te grijpen. In die zin is het niet verwonderlijk dat de oorzaak van verward gedrag gezocht wordt in de aanwezigheid van psychiatrische problematiek. Toch blijkt dit vaak niet juist. Uit recentelijk gepubliceerde cijfers van het Trimbos Instituut<sup>1</sup> blijkt dat er bij mensen die verward gedrag vertonen in minder dan de helft van de gevallen sprake is van psychiatrische problematiek. Veruit de meerderheid van mensen met verward gedrag heeft te maken met een veelvoud aan maatschappelijke problemen zoals verlies van werk, schulden, problemen in de woonomgeving en de afwezigheid van sociale steun, soms in combinatie met ernstige lichamelijke klachten of afhankelijkheid van middelen.

Vele organisaties zijn bij deze problematiek betrokken - de politie, zorgorganisaties en dienstverleners zoals de Sociaal Maatschappelijke Opvang en het Algemeen Maatschappelijk Werk – en ze zijn het over één ding eens: het ontbreekt aan een sluitende keten van zorg- en dienstverlening waardoor mensen onnodig tussen wal en schip terecht komen. Een van de schakels in de keten is de inrichting van een *Spoedeisende Psychiatrische Onderzoeks Ruimte*, kort gezegd SPOR. De SPOR is een opvang- en triagelocatie waar, op verwijzing van de politie in acute situaties, mensen die verward gedrag vertonen worden beoordeeld en waar zo nodig passende

---

<sup>1</sup> Factsheet Verwarde Personen of mensen met een acute zorgnood. *Trimbos-Instituut Utrecht*, 2016

zorg wordt gestart. GGz Breburg is een van de partners in het zorgnetwerk West- en Midden Brabant en heeft een locatie voor de SPOR beschikbaar gesteld. De realisatie van de SPOR is een van de negen bouwstenen die door *het Landelijk Aanjaagteam Personen met Verward Gedrag* zijn ontwikkeld met als doel te komen tot een sluitende keten voor opvang van personen met verward gedrag. Het is een voorbeeld van de netwerkachtige structuren die noodzakelijk zijn voor burgers die een meervoudige problematiek hebben.

De uitdaging voor allen is om deze netwerkstructuren beheersbaar en bestuurbaar te maken en houden en te zorgen voor cohesie binnen de netwerken. We moeten ons goed realiseren dat deze teams twee tegengestelde denkrichtingen in zich verenigen, namelijk *zelfstandigheid* en *samenwerking*. Medewerkers van de verschillende organisaties zullen moeten leren om zelfstandig binnen een team ieder vanuit een eigen professie en vanuit de cultuur van de eigen achterliggende organisaties (samen) te werken. Dat is nog niet zo gemakkelijk. Daarnaast dient er een optimale mix te ontstaan van de concentratie van kennis in de achterliggende organisaties én de spreiding van deze kennis over de outreachend werkende teams. Ook dat is een onderwerp waar nog niet duidelijk is in welk vaatje dat gegoten moet worden.

#### **Vincent van Gogh voor geestelijke gezondheidszorg: 123 Psychiatrie: B2B in de ggz**

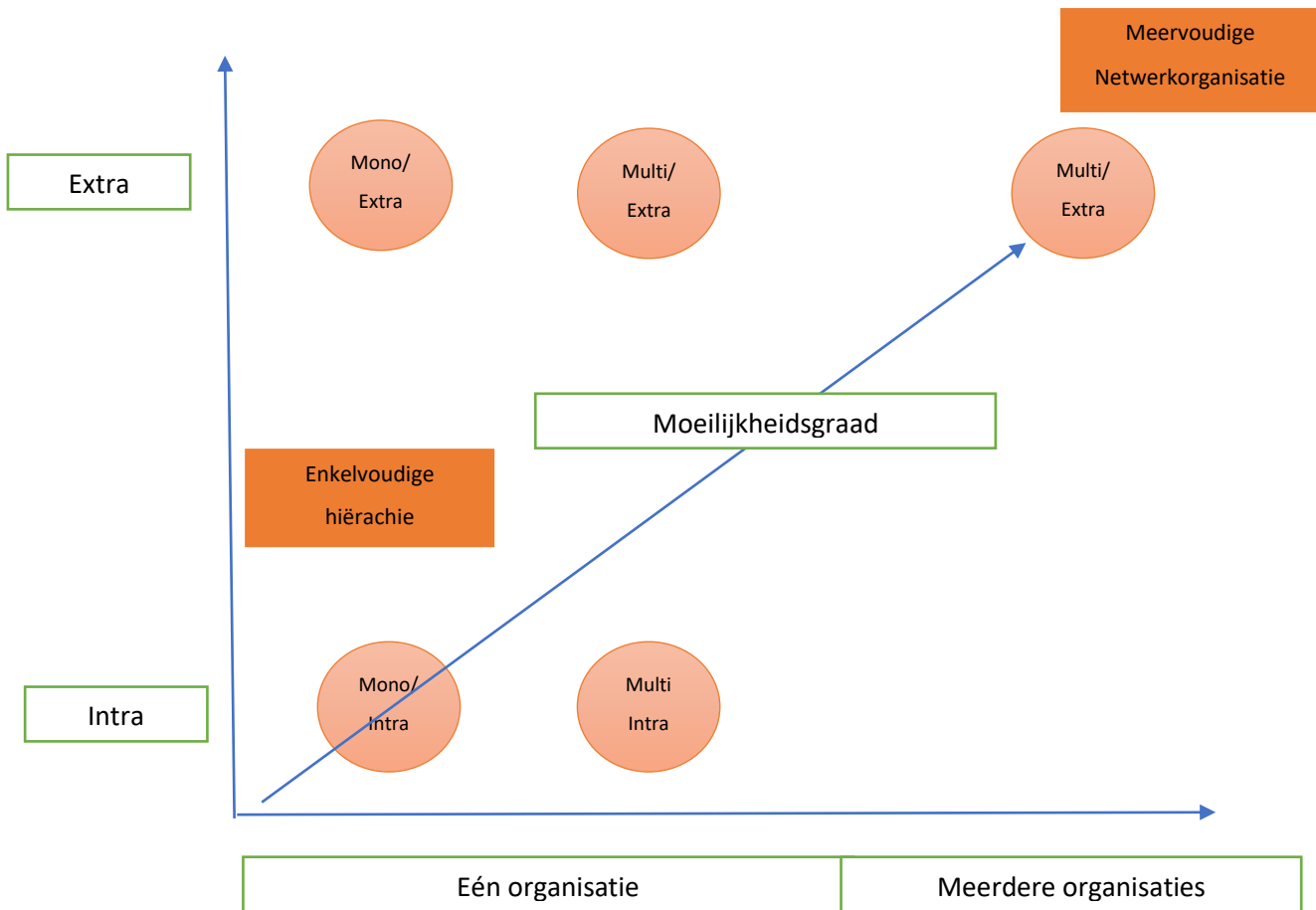
Stel je voor: Je bent huisarts en wenst snel advies van een psychiater over een verwarde patiënt. Of je bent praktijkondersteuner GGZ en wil graag een ggz-specialist raadplegen over de medicatie van een patiënt die al enige tijd met depressieve klachten rondloopt. 123 Psychiatrie brengt vraag en aanbod samen: één centraal, regionaal platform waar verwijzers terecht kunnen voor consultatieve vragen op het gebied van geestelijke gezondheid(szorg) en verslavingsproblematiek. Binnen het platform werken ggz-aanbieders samen met huisartsenzorg en gemeenten.

Een verwijzer logt in op het platform en heeft direct de mogelijkheid een psychiater of psycholoog te consulteren, bijvoorbeeld over diagnostiek, medicatie of behandeling. 123 Psychiatrie biedt verwijzers daarnaast de mogelijkheid om zelf gekwalificeerde ggz-informatie op te zoeken, maar ook om bijvoorbeeld een bel-, chat- of persoonlijke afspraak in te plannen met een specialist naar voorkeur.

Patiënten worden sneller geholpen met een gericht advies en zorg op maat. Dit voorkomt onnodig doorwijzen en zorgt voor juiste, gerichte verwijzing als dat nodig is. De (niet juist verwezen) toestroom naar de specialistische ggz daalt en wachtlijsten worden daardoor korter. Mensen die specialistische ggz echt nodig hebben, zijn zo eerder aan de beurt en sneller in behandeling.



Schema 2: Overzicht modaliteiten samenstelling teams



Dit vereist geheel andere competenties en geheel andere wijze van socialiseren binnen teams en van teams binnen netwerken.

#### *Eisen aan medewerkers*

Teams binnen netwerken stellen ook andere eisen aan medewerkers. Van medewerkers wordt verwacht dat zij kunnen omgaan met een aantal tegenstellingen, namelijk:

- Zelfstandigheid versus samenwerking in teams (m.n. in het kader van het samenwerken in steeds wisselende teams binnen netwerken).
- Initiatiefvol versus reflecterend vermogen (m.n. in het kader van individuele kennisontwikkeling).
- Individuele casuïstiek versus collectieve kennis (m.n. in het kader van collectieve kennisontwikkeling).

Dat laatste is van groot belang en heeft alles te maken met leren in organisaties. Hoe voorkom je dat kennis en ervaring bij de individuele medewerker blijft en hoe zorg je ervoor dat dit onderdeel wordt van de collectieve kennis. Medewerkers moet aangeleerd worden om binnen een leercyclus

voortdurend hun individuele ervaringen te evalueren en te toetsen aan de collectieve kennis zodat uiteindelijk de kwaliteit van de dienstverlening toeneemt. Dat aanleren geldt ook voor het omgaan met de andere tegenstellingen. De ervaring leert dat dit een langdurig proces is dat voortdurend moet worden onderhouden. Als men als individu deze stap heeft gezet gaat vakmanschap over in meesterschap: men heeft geleerd kennis over te dragen aan anderen en daardoor gezag verworven.

Door deze ontwikkelingen zullen de 'klassieke' organisaties met hun opbouw steeds meer gaan verdwijnen. Daarvoor komen anderen in de plaats, meer met tijdelijke samenwerkingspartners en met tijdelijke arrangementen. Hieruit vloeien een aantal interessante vragen voort, zoals:

- Hoe creëer je een optimale mix van zelfstandigheid en samenwerking?
- Hoe voorkom je dat zelfstandigheid van teams overgaat in fragmentatie (of anarchie)?
- Hoe geef je leiding aan multifunctionele teams? En wie doet dat?
- Hoe geef je leiding aan netwerken?
- Hoe creëer je cohesie in netwerken?
- Hoe socialiseer je teams die binnen netwerken actief zijn?
- Hoe zorg je ervoor dat de individuele kennis van je medewerkers in netwerken op peil blijft?
- Hoe zorg je ervoor dat je collectieve organisatiekennis blijft groeien?

#### **1.4 Gevoeligheidsanalyse**

En zo zijn er nog wel meer vragen. De onderstaande analyse geeft een goed beeld van de effecten van de overgang van een klassieke organisatie naar een netwerkorganisatie op de verschillende elementen van de organisatie. Om een volledig beeld te krijgen gebruiken wij het 7-S-model van Peters & Waterman. Dit model bekijkt de organisatie van 7 S'en, te weten:

- Strategie.
- Structuur.
- Systemen.
- Staff (medewerkers).
- Skills (vaardigheden).
- Style (stijl van werken/leidinggeven).
- Shared values.

Een en ander vertaalt zich in het onderstaande overzicht.

*Schema 3: Gevoeligheidsanalyse overgang naar netwerkorganisatie*

<b>Element</b>	<b>Eisen</b>
<b>Strategie</b>	Samenwerken in netwerken Customer intimacy als strategie Co-design en co-creatie Accent op relaties en transacties Gezamenlijk resultaat Verantwoordelijk voelen Afhankelijkheid Wederzijds belang voorop
<b>Structuur</b>	Flexibele structuren/netwerken Fuzzy organisations
<b>Style (stijl van leidinggeven)</b>	Sturen op verbinding Sturen op vertrouwen Sturen op commitment (en niet op compliance) Ruimte geven om te leren
<b>Staff (medewerkers)</b>	Vaste kern en flexibele schil Vakmanschap centraal Werken in samengestelde teams Accent op relaties en transacties Gaan voor het gezamenlijk resultaat Zich verantwoordelijk voelen voor het geheel Afhankelijkheid Wederzijds belang telkens vooropstellen
<b>Skills (vaardigheden)</b>	Competent om in telkens veranderende teams zijn/haar werk te doen. In staat om de casuïstiek om te zetten in collectieve kennis. Intuïtief (op basis van vakmanschap en ervaring)/circulair denken.

Het bovenstaande lijkt grote effecten te hebben op de organisatie, maar de kernvraag is en blijft echter hoeveel van de activiteiten gaan er nu daadwerkelijk in netwerken plaatsvinden en met name hoeveel daarvan in multifunctionele teams bestaande uit medewerkers uit verschillende organisaties. Oftewel: hoe groot zijn onze zorgen (of uitdagingen?). Naar alle waarschijnlijkheid zal de praktijk laten zien dat uiteindelijk het percentage activiteiten dat plaatsvindt in netwerken relatief gering is, maar onevenredig veel aandacht eist. Een indicatie hiervoor geeft de invoering van de Basis GGZ. Hiermee beoogt de overheid 20 tot 30% van het patiëntvolume in de huidige tweedelijns te

verplaatsen naar de eerstelijns. Naar schatting is dit 5 tot 10% van het budget van een gemiddelde geïntegreerde tweedelijnsinstelling. In het verlengde hiervan zou tussen de 5 en 10% van de medewerkers van de organisatie in een netwerkachtige constructie gaan werken. Oftewel een relatief klein percentage van de omzet, maar waar misschien wel zeer veel cliënten mee worden bereikt. En dus ook in dat opzicht er zeker toe doet.

### 1.5 Vragen en dilemma's

Uit de bovenstaande gevoeligheidsanalyse komt een aantal vragen en dilemma's op het terrein van organiseren naar voren. Hieronder staan ze beschreven. We gaan in de volgende hoofdstukken op zoek naar de antwoorden op deze vragen en dilemma's.

#### Schema 4: Vragen en dilemma's

Element	Vraag/dilemma
<b>Strategie</b>	
Samenwerken in netwerken	Hoe zorg ik dat mijn belangen toch beschermd blijven, ik niet alles weggeef?
Co-design en co-creatie	Wat is dat precies, hoe zit het juridisch en organisatorisch in elkaar?
Accent op relaties en transacties	Doen de anderen dat dan ook?
Gezamenlijk resultaat	Hoe definiëren we dat en wat doen we met de revenuen?
Verantwoordelijk voelen	Kan ik me verantwoordelijk voelen voor activiteiten die niet onder mijn bevoegdheid vallen?
Afhankelijkheid	Hoe zeer kunnen organisaties verstrengeld raken, hoe kunnen we ze weer uit elkaar halen?
Wederzijds belang voorop	Hoe definiëren we wederzijds belang? Vaak heeft de ene organisatie meer/andere belangen dan de andere.
<b>Structuur</b>	
Flexibele structuren/netwerken	Hoe moeten we netwerken beschrijven? Hoe beschrijven we de processen, activiteiten,

	<p>verantwoordelijkheden, bevoegdheden (of moeten we alles overlaten aan de vakmensen?)?</p> <p>Hoe creëren we cohesie binnen netwerken?</p>
Fuzzy organisations	<p>Wat zijn Fuzzy organisations eigenlijk? Wat is vast en wat is fuzzy? Wat is de toekomstige rol van het vaste deel (de klassieke organisatie)?</p>
<b>Stijl van leidinggeven</b>	
Sturen op verbinding	<p>Hoe stuur ik op verbinding? Hoe kan ik naast op verbinding ook op resultaat sturen?</p>
Sturen op vertrouwen	<p>Hoe kan ik op vertrouwen sturen als alles gerapporteerd moet worden?</p>
Sturen op commitment (en niet op compliance)	<p>Hoe kan ik op vertrouwen sturen als alles gerapporteerd moet worden?</p>
Ruimte geven om te leren	<p>Is daar tijd voor? En kunnen we ons fouten permitteren?</p> <p>Hoe voorkomen we dat medewerkers individueel wel leren maar wij als organisatie niet?</p>
<b>Staff (Medewerkers)</b>	
Vaste kern en flexibele schil	<p>Hoe kunnen we de flexibele schil aan ons binden?</p> <p>Hoe kunnen we voorkomen dat teams underperformen door steeds wisselende samenstellingen?</p>
Vakmanschap centraal	<p>Hoe verhoudt de ruimte die vakmanschap vraagt zich met de beperkingen die de buitenwereld stelt in de vorm van regels?</p>
Werken in samengestelde teams	<p>Hoe zorgen we voor teamcohesie? Hoe weten we medewerkers aan ons te binden? Hoe voorkomen we dat het resultaat van het geheel minder is dan de som?</p>
Accent op relaties en transacties	<p>Hoe voorkomen we dat medewerkers het (financiële) belang uit het oog verliezen ten faveure van hulp aan de cliënt?</p>



Gaan voor het gezamenlijk resultaat	Hoe voorkomen we dat de medewerker het belang van de eigen organisatie uit het oog verliest?
Zich verantwoordelijk voelen voor het geheel	Hoe voorkomen we dat medewerkers zich té verantwoordelijk voelen, te veel hooi op hun vork nemen?
Afhankelijkheid	Hoe voorkomen we dat medewerkers zich afhankelijk maken van medewerkers van andere organisaties en daardoor de eigen organisatie van een andere?
Wederzijds belang telkens vooropstellen	Hoe voorkomen we dat onze organisatiebelangen ondergesneeuwd raken?
<b>Skills</b>	
Competent om in telkens veranderende teams zijn/haar werk te doen	Hoe maken we onze medewerkers robuust genoeg om onder allerlei omstandigheden (lees binnen allerlei teams) hun werk te doen? Hoe voorkomen we sociale deprivatie bij onze medewerkers? Hoe zorgen we ervoor dat medewerkers snel kunnen socialiseren? Hoe houden we de focus van onze medewerkers op het team én de eigen organisatie?
In staat om de casuïstiek om te zetten in collectieve kennis	Hoe stimuleren we dat medewerkers hun kennis delen en casuïstiek collectieve kennis wordt?
Intuïtief (op basis van vakmanschap en ervaring)/circulair denken	Hoe stimuleren we intuïtief denken zonder dat het in conflict komt met het lineaire, rationele denken van de buitenwereld?

In de volgende hoofdstukken zullen we antwoorden proberen te vinden op een deel van deze vragen.

Naar ons idee zijn de belangrijkste vragen:

- Hoe ziet een netwerkstructuur eruit?
- Hoe kan het vakmanschap behouden worden in netwerken?

- Hoe kan er binding/loyaliteit blijven bestaan tussen de op afstand in het netwerk actieve medewerker en de 'moeder'organisatie?

Als we de antwoorden op deze vragen hebben gevonden, kunnen we ook de andere gaan beantwoorden