

Lezingen plenaire gedeelte

Prof. dr. Tineke Abma: The Art of Belonging

“We are because we belong”. ‘Belonging’ gaat over een fundamenteel menselijk verlangen om erbij te horen zonder je eigenheid op te geven. Dat is altijd een wisselwerking tussen individu en context en de wederzijdse erkenning daarbinnen.

Institutionele regels belemmeren ouderen om na hun pensioen nog te participeren. We slagen er niet in ‘the art of belonging’ te blijven realiseren met elkaar. In plaats daarvan sluiten we ouderen uit door hen inferieure kenmerken toe te schrijven: boomers, bejaarden, dementerenden. Dat is een proces van ‘othering’: uitsluiting. Kunnen we participatie vormgeven op een manier die recht doet aan ‘belonging’? Hoe kunnen we contexten creëren waarin mensen echt ervaren dat wat zij doen betekenisvol is?

In ‘the art of belonging’ hebben we oog voor de waarde van de ander, van andere perspectieven... en daar ligt de kiem tot verbeelding. De kracht van kunst (in de brede zin van het woord) is ongekend: dragen en gedragen worden. Raken en geraakt worden. Bevrijden en bevrijd worden. Omarmen en omarmd worden. Troosten en getroost worden. In beweging brengen en in beweging gebracht worden. Via kunst ontstaat een relationele ruimte waar je welkom bent en de ander welkom heet. Waar je nieuwe dingen leert en samen tot verbeelding en inspiratie komt. Hier begint innovatie.

Dan ligt de focus niet primair op de effecten van kunst, maar op de affecten ervan. Zonder affecten geen effecten. Hoe onderzoek je dat? Door met name domeinoverstijgend participatief actieonderzoek. Dat is onderzoek met de mensen om wie het gaat. Het gaat ook om het horen van de stemmen die vaak niet worden gehoord; mensen die vanwege hun sociale identiteit niet worden gehoord (‘silencing’). Bij hun stem worden vaak vraagtekens gesteld (is het wel betrouwbaar? Is het niet te emotioneel?). Dat wordt wel epistemisch onrecht genoemd: bepaalde vormen van kennis mogen er niet zijn. Als je dat recht wilt zetten ontstaan er ook fricties. En dus is grenzenwerk nodig. Daar kunnen bestuurders een belangrijke rol spelen; in het bouwen van bruggetjes tussen domeinen. In het bezingen van wat goed gaat, maar ook het podium geven aan wat mislukt.

Wens: sprong maken naar samenleving waarin jong en oud weer samen ‘the art of belonging’ verstaan. Als je dat vertaalt naar de langdurige zorg: als er oriëntatie op het leven is, in plaats van enkel op de zorg, dan krijg je ook de open blik waarin ‘the art of belonging’ duurzaam tot bloei kan komen. Een belangrijke voorwaarde die je dan te regisseren hebt, is dat er echt contact tot stand kan komen. Dat vraagt om ruimte voor ontmoeting, letterlijk en figuurlijk. Van mens tot mens: weg van professionele rollen, weg van hiërarchie en het snelle oordeel over de ander.

Onderweg is er niet alleen maar snelheid en schoonheid. In plaats van een strakke route van A naar B verzanden we onderweg hoogstwaarschijnlijk eerst nog in een moeras. Een modderige route waar bestaande technieken en methoden niet werken. Dan heb je meer aan vertragen dan aan versnellen. Zodat je goed om je heen kunt kijken en onderzoeken hoe je stap voor stap verder komt. Het vraagt eigenlijk om ‘wicked skills’ voor iedereen: vaardigheden als echt luisteren, je eigen perspectief kunnen relativiseren, oog kunnen hebben voor wat de ander inbrengt. Dat hebben we als samenleving te leren.

René Martens: Transformatief Leiderschap

Transformatief leiderschap gaat over inspireren, aanmoedigen, vertrouwen geven en jezelf en anderen te stimuleren tot verandering. Iets wat het leven je leert. Het leven op de automatische piloot leidt niet tot de mooiste ontwikkelingen. Dat wat je overkomt, schept ook ruimte om nieuwe kansen te krijgen en te nemen.

Als je tot een minderheid behoort, leer je dat ons mensbeeld zo veelzeggend is: wat zie je als eerste van de ander? En waar associeer je dat mee? Welke aannames doen we automatisch en hoe beperkt dat ons in onze blik? En hoe relatief is het? Sociale context is zo bepalend: we zien wat we gewend zijn om te zien.

Je leert ook het belang van een goed team kunnen zijn. Dat is in essentie: elkaar vertrouwen en weten dat je samen verder komt dan alleen. Iedereen moet heel goed weten wat er van hem/haar wordt verwacht, welke rol je speelt. Zodat je bij tegenslag samen kunt improviseren. Team moet willen werken voor elkaar.

Rode draad hierin is vertrouwen. Als je af en toe moet vragen of iemand je wil dragen, moet je niet bang zijn om te vallen. En wat leert die ervaring: hooguit zijn mensen voorzichtig met je en dat stemt eigenlijk positief.

Als je dat vertaalt naar de context van bestuurlijke verantwoordelijkheid, stelt transformatief leiderschap je dus voor vragen als:

- Ben je in het besef dat je als je zorgbestuurder in de minderheid bent?
- Welk mensbeeld is er van jou? Welk beeld heb je zelf? En wat doe je daarmee?
- Hoe zorg je dat je een team bouwt en behoudt?
- Hoe neem je mensen goed mee in de strategie die je uittekent?

Je kunt hier vorm aan geven door mensen mee te nemen in je ambitie; door te laten zien wie je bent (in je meervoudige identiteiten, in de meerdere rollen die je hebt); door dicht te werken op waar je mensen elke dag mee bezig zijn; door actief in te spelen op vandaag met de doelen van morgen; door eerlijk te zijn over wat je niet weet of kunt.

Jan Smelik: Wonen en zorgzame buurten: inleiding

Whatever you do for me but without me, you do against me (Gandhi)

Zorgzame buurten zijn de komende tien jaar 'the only show in town' (Marcel Canoy)

Versterk de gemeenschap, ontlast de zorg (vrij naar Lea Bouwmeester)

Kenmerken van zorgzame gemeenschappen:

- Collectieven van bewoners
- Gericht op eigen leefomgeving
- Streven naar vitale wijk/dorp
- Streven naar een inclusieve samenleving (gericht op mensen die ondersteuning nodig hebben, maar ook op mantelzorgers, actieve en solidaire bewoners)
- Sociale samenhang (modern 'naoberschap', maar dan in gemeenschappen georganiseerd)

Beweging van zorgzame gemeenschappen is groeiend; grote stijging in de laatste 10 jaar en inmiddels hebben we er meer dan 2000 in Nederland. Maar de ontwikkeling zelf is eigenlijk niets nieuws: collectieve actie is van alle tijden. Sterker nog: heel veel initiatieven beginnen in de gemeenschap en worden vervolgens ingekapseld door overheid en bedrijfsleven.

Hoe kunnen we deze manier van organiseren omarmen in plaats van reguleren? Hoe kunnen we in vertrouwen gaan samenwerken? Hoe brengen we overheid, markt en gemeenschap weer in balans en zorgen we voor herstel van de balans tussen de waarden van rendement, legitimiteit en betrokkenheid?

Zorgcoöperatie *Austerlitz zorgt* is in 2012 opgericht met de droom dat oudere mensen langer in het dorp kunnen blijven wonen, waarbij er gebruik wordt gemaakt van voorzieningen die in en door het dorp georganiseerd worden. De ontwikkeling van de coöperatie kent verschillende fasen:

Fase 1: draagvlak creëren. Je moet werken op de schaal en de plek waar de gemeenschap is. Echt aansluiten. Inmiddels is bijna de helft van de volwassen inwoners van Austerlitz lid van de zorgcoöperatie. In totaal heeft *Austerlitz zorgt* slechts 0,5 fte (straks 0,75 fte) aan professionele zorgverleners in dienst: een dorpsondersteuner en een wijkverpleegkundige. Zij werken nauw samen met de huisarts en een zorgteam. Alles op kleine schaal, weinig vastgelegd, weinig overleguren. Toegang tot Wmo is door de gemeente aan de coöperatie uitbesteed (in de persoon van de dorpsondersteuner). Zij matcht ondersteuningsvragen en vrijwilligers, ze ondersteunt mantelzorgers. Heel rijk palet aan diensten al sinds fase 1.

Fase 2: zorgwoning 'Hart van Austerlitz' gerealiseerd. Hier komen school, peuterspeelzaal, BSO, dorps huis, sporthal, medische post en woningen samen. 25 zorgwoningen en 15 starterswoningen; bedoeld voor ouderen maar ook jongeren met en zonder een beperking. Zorgbehoefte staat centraal, niet leeftijd. *Austerlitz Zorgt* levert de zorg, in samenwerking met zorginstelling Warande.

Fase 3: is nog een hele opgave --> toewerken naar een levensloopbestendig dorp. Bewoners laten nadenken over hun toekomst; advies geven over woningaanpassingen, keuze van oudere inwoners om te verbouwen of te verhuizen makkelijker te maken.

Fase 4: op lange termijn, de wens om 'Blue zone' te worden.

Wat zijn nu de algemene lijnen in deze ontwikkeling? Het gaat om een nieuw ecosysteem voor maatschappelijke gezondheid, waarin systemen en dat wat burgers organiseren goed op elkaar aansluiten. Basiszorg volledig op wijkniveau organiseren: een gemeenschap, een leefomgeving waar mensen zich aan elkaar verbonden weten. Vraagt om sociale basisinfrastructuur die op orde is: mensen moeten elkaar kennen, elkaar kunnen ontmoeten, een duidelijke plek waar je met vragen over (gezond) leven terecht kunt, goede informatievoorziening, goede coördinatie over de domeinen heen, basisvoorzieningen (supermarkt, basisschool, kerk), woonzorgvoorziening in de wijk. Dus: regioplannen echt actief vertalen naar de wijken. Hoe kom je vanuit dat overstijgende speelveld naar een lokale, geïntegreerde invulling in de wijk?

Vraagt om samen wonen en dan ook echt gaan samen leven. Door alle kennis en ervaring in de gemeenschap actief te benutten. Daarvoor is niet alleen sociale cohesie nodig, maar ook gedeelde urgentie en een paar mensen die hun schouders eronder willen zetten.

Advies richting zorgorganisaties: ga praten met de burgerinitiatieven in de buurt, sta open voor de verbinding en verklein de afstand tussen grote (regionale) organisaties en lokale gemeenschappen. Dat is heel anders dan het overnemen, er een project op loslaten, alles vastleggen, risico's willen uitbannen en het initiatief te veel willen stimuleren.

Cees van Boven: Wonen en zorgzame buurten: inspiratie uit het buitenland

We reizen naar Japan. Daar is de vergrijzing nu op het punt waar wij over 15-20 jaar zijn. Daar hebben ze dus een grote, integrale transitie op ondergaan: op het punt van (door)werken, mobiliteit, openbare sanitaire voorzieningen, ontmoetingsplekken (dwars door generaties heen), sport en beweging, etc. Er is veel kennis en ervaring met gezond ouder worden: gezonde voeding, gemeenschapsvorming, betekenisvolle activiteiten.

Wat kun je hieruit meenemen voor het ontwikkelen van nieuwe woonvormen in Nederland? Voorbeeld Woonzorg Nederland:

1. G'oudsamen: onderdeel zijn van een gemeenschap, zelfstandig wonen én kunnen vertrouwen op samen zelfredzaam zijn.
2. BuurtG'oud: waar altijd wat te doen is; zelfstandig wonen in een sociale omgeving, de buurt is welkom in het complex.
3. G'oudgeregeld: ontzorgd wonen, zelfstandig wonen in een veilige omgeving, met gezelligheid, ondersteuning en zorg nabij.
4. ZorgWonen: verzorgd wonen, als het niet zelfstandig niet meer lukt: geclusterd wonen met intensieve 24-uurszorg en toezicht.

Nynke Tromp: Sociale en digitale innovatie: inleiding

Theorie en praktijk van '*design-driven innovation for society*'

* ontwerpmethodologie: hoe doe je dat?

* ontwerpimpact: wat brengen de ontwerpen teweeg?

Kernvraag van ontwerpen: waartoe willen we innoveren? Welke betekenis moet het ontwerpen hebben voor mensen en de samenleving? Hoe voeg je betekenis toe in het proces van veranderen? 'Betekenis' gaat hier zowel over individuen als het collectief, over korte en lange termijn: dat is de essentie van ontwerpen *for society*.

In een ontwerpproces zijn vijf perspectieven relevant. Die kunnen aanknopingspunten bieden voor een alternatief ontwerp of alternatieve beweging:

1. Mens (care driven)

We willen de mens bedienen; vanuit het maatschappij perspectief richt je je op mensen die bovengemiddeld kwetsbaar zijn. Mensen die nu niet voldoende 'bediend' worden. De vraag die je stelt luidt: welke nieuwe dienstverlening kun je voor de burger bedenken die hierin verbetering brengt? Bijvoorbeeld: producten die zintuigen van mensen met dementie en met een beperking op een andere manier prikkelen. Let op: als dit het enige is dan kan het ook een lapmiddel zijn voor organisatie- en structuurproblemen die blijven voortbestaan.

2. Organisatie perspectief (responsiveness driven)

Ruimte creëren voor verandering door mensen uit de organisatie het perspectief van de mensen die zij bedienen te laten ervaren. Bijvoorbeeld: ervaren van hoe het is om blind te zijn of dementie te hebben.

3. Emancipatie perspectief (political progress driven)

Innovatie met als doel om draagvlak voor verandering te creëren, een motor die verandering op gang brengt. Daarbij vooral oog voor wie/welke groepen eigenaarschap hebben of zouden moeten krijgen. Bijvoorbeeld: bundelen van vindingrijke professionals die een weg hebben gevonden om buiten de systemen om de zorg te realiseren zoals zij dat willen (#care hacks)

4. Collectief perspectief (social capital driven)

Hoe kun je met behulp van innovatie sociaal kapitaal anders organiseren en anders inzetten? Hoe kun je collectieven/gemeenschappen zelf het gewenste effect laten bereiken? En welke infrastructuur is daarvoor nodig? Veel meer aansluiten bij ieders talent en wat die kan brengen in setting van langdurige zorg. Bijvoorbeeld: [Kudoz](#) (uit Canada).

5. Systeem perspectief (resilience driven)

Innovatie die echt het hele systeem veerkrachtiger maakt. Lange termijn verandering: dit duurt jaren. De belangen van de mensen van morgen (generaties van morgen) moeten eigenlijk prioriteit krijgen in hoe je denkt en werkt. Maar je begint wel vandaag. Bijvoorbeeld: Redesigning Psychiatry: gezamenlijk project van GGZ organisaties vanuit urgentie om het echt anders te gaan doen. Gezamenlijke visievorming (duurde 2 jaar!). Dan kom je uit bij dat het fundament van het systeem niet valide is (in dit geval: DSM). Hoe doorbreek je dat zonder de kennis die er wél is niet weg te gooien? In het project: combinatie van innovatieprojecten, aanjagen van de beweging, onderzoeken van alle stappen die worden gezet.

Bij deze vorm van transformeren komt veel kijken:

1. Nieuwe taal

Op zoek naar taal die alle betrokkenen echt activeert om aan de slag te gaan (dus niet: ik ga jou behandelen, maar: zullen we samen een strategie bepalen om verder te komen? Niet dossier, maar verhaal)

2. Nieuwe vaardigheden en praktijken

- Van kind af aan vermogens ontwikkelen om mentaal veerkrachtig te worden (bijv. in het basisonderwijs).
- Ondersteuning gericht op transities in het menselijk leven (van jong tot oud), die je helpen in tijden van ontregeling.
- Patronen doorbreken --> patroonscan (Polly app: patterns of life). Die begint bij jouw persoonlijke verhaal en ervaring. Gezamenlijke analyse van tegen welke problemen je in het hier en nu aanloopt. In gesprek én in dialoog met alle kennis die er is, beschikbaar via AI. En dan de stap zetten naar een plan waarin je samen mee aan de slag kunt.

3. Nieuwe infrastructuur

Op basis van 1 en 2 kom je stap voor stap tot nieuwe infrastructuur. Daarin is een belangrijke vraag: Hoe pak je vanuit je eigen verantwoordelijkheid voor je organisatie ook verantwoordelijkheid voor verandering van het systeem? Hoe ontstijg je het pilotniveau?

Aantal handvatten daarin:

- A. Weeg waarden expliciet af; prioriteer toekomstige generaties en verbind die aan huidige belangen.
- B. Vervangen in plaats van toevoegen: geef op deze manier samen vorm aan nieuwe infrastructuur.
- C. Denk en handel als collectief; samen portfolio ontwikkelen van innovaties. Daar heb je gezamenlijke visie voor nodig. En dat je eerst samen scherp hebt wat het dominante systeemprincipe is dat je in de huidige infrastructuur wilt doorbreken.

Hendrik Jan van den Berg en Charline Pitlo-Kok: Sociale en digitale innovatie: een praktijkvoorbeeld

In 2015 stond Lelie Zorggroep er niet goed voor. Er was op alle fronten een wereld te winnen; en dat absoluut niet vanuit een koploerspositie. Toch de tijd genomen om pas op de plaats te maken, samen tot een visie te komen en ook nieuwe allianties aan te gaan (bijvoorbeeld met universiteiten en hogescholen). Gedreven door de vraag: hoe kom je nou van een goed idee tot een dagelijkse praktijk? Daarin is leiderschap een belangrijke sleutel, met een aantal uitgangspunten:

- 1. Het verhaal dat elke collega vanuit zijn of haar rol vertelt en uitdraagt.
- 2. Leiderschaps potentieel is overal aanwezig.
- 3. Aantal kerndaden benoemd die voor iedereen leidend zijn.
- 4. Dit alles vanuit nieuwe visie op zorg, welzijn en eigen regie.

Welk verhaal zijn we gaan vertellen? Dat begint bij de zorgkloof die al lang gaande is en almaar groeit onder druk van vergrijzing, 'ontgroening' en een toenemende zorgvraag. Wij willen daarin bruggenbouwers zijn om de kloof te dichten. Dat doe je onder meer door zorg te voorkomen of anders (optimaler) te organiseren. Concrete vorm hierin is introductie van virtuele thuiszorg, waarin fysieke nabijheid niet altijd meer nodig is, mét behoud (of liever nog: verbetering) van cliënttevredenheid. Het is een totaalpakket met e-health toepassingen, scholing en begeleiding dat ook in z'n totaliteit wordt vergoed. Er zitten veel verschillende elementen in: (zelf)meetinstrumenten, beeldzorg, alarmeringsapparatuur, slimme sensoren, medicatie apparatuur, buddy-robot die helpt bij structuur van de dag, etc. Bij sommige cliënten is dit de enige vorm van zorg (dan elke 4 weken een check of alles nog naar tevredenheid werkt) en bij andere cliënten is dit aanvullend op fysieke zorg. Dat wat er wordt ingezet, wordt door de wijkverpleegkundige samen met de cliënt bepaald.

Belangrijke resultaten: méér zorg leveren door minder aanwezig te zijn (in sommige teams aanname tot +20% meer cliënten). 38% van de V&V cliënten wordt bediend met virtuele thuiszorg (ruim 1.400), en uitbreiding naar WMO is voorzien. Virtuele thuiszorg is een standaard werkwijze, meegenomen in de intake en voorliggend aan medewerker-inzet.

Succesfactoren bij implementatie

Succesfactoren bij implementatie	Valkuilen bij implementatie
Structuur: <ul style="list-style-type: none"> • Gepresenteerd als nieuwe werkwijze, daar geen twijfel over mogelijk • Kartrekker in elk team aangesteld • Kartrekker heeft het team geschoold en over de dempeling geholpen 	Externe valkuilen <ul style="list-style-type: none"> • Te weinig oog voor de techniek; als die strubbelingen oplevert wordt de motivatie heel snel minder. ICT partner kiezen die echt samen de ontwikkeling aan wil gaan. • Doelmatigheid is niet altijd aan te tonen, zeker niet bij nieuwe cliënten. Dat is soms lastig in gesprek met verzekeraar
Cultuur: <ul style="list-style-type: none"> • Succesverhalen werken (het narratief) – met daarin ook voldoende oor en oog voor de zorgen die er vooraf / onderweg zijn. Daarover in gesprek, steeds opnieuw • Cliënten ‘verleiden’ met iets leuks, geen kosten • Verantwoordelijkheid bij de wijkverpleegkundige, als extra uitdaging • Geen druk op aantallen, wel insteken op onderlinge competentie • Olievlek werking stimuleren 	Interne valkuilen <ul style="list-style-type: none"> • Angst voor het nieuwe, zowel in het werkveld als bij de ondersteunende diensten • Projectleider die wegvalt of niet bereikbaar is • Knelpunten uitvergroten, alleen nog maar het negatieve zien • Te lang blijven steken in ‘iedereen betekken’ • Alles tot achter de komma uitzoeken • Te snel denken dat de implementatie is voltooid
Extern/intern <ul style="list-style-type: none"> • Externe trots op onze resultaten heeft interne acceptatie bevorderd en versneld 	

Ervaringen uit de praktijk	Uitdagingen in de praktijk
<ul style="list-style-type: none"> • Zelfredzaamheid vergroot • Gevoel van veiligheid vergroot • Eigen regie toegenomen • Cliënten zijn tevreden of zelfs meer tevreden: meer dan de helft van de mensen ervaart een hogere kwaliteit van leven • Betrokkenheid mantelzorg vergroot • Tevreden cliënt = tevreden medewerker • Minder ervaren werkdruk 	<ul style="list-style-type: none"> • Meer inzetten als preventie hulpmiddel in samenwerking met huisartsen en Wmo.¹ • In samenwerking met ziekenhuizen (m.b.t. telemonitoring en diagnostiek) • Betere uitwisseling van gegevens, aansluitend bij de landelijke ontwikkelingen • Start met implementeren ook in de woonzorglocaties (dus breder dan thuiszorg). Vanuit dezelfde vorm van denken nieuwe concrete oplossingen introduceren. Met ook hier een rode lijn: hoe krijg je de samenleving meer dan binnen

Twee dilemma's om mee te nemen:

1. Kun je stellen dat virtuele zorg voor iedereen voorliggend zou moeten zijn? Dus dat fysieke zorg/ zorg in nabijheid pas geleverd wordt als het echt niet anders kan (en hierin dus geen keuzevrijheid voor de burger meer is).
2. Virtuele zorg is een oplossing voor eenzaamheid, maar is dat eigenlijk wel een zorgprobleem?

Impressie van inspiratie carrousel over het thema ‘wonen en zorgzame buurten’

In kleine groepen, bezoeken we in drie rondes verschillende voorbeelden uit de praktijk: Humanitas in Deventer (Gea Sijpkens), Wij zijn Zuiderschans (Marco Verheul en Janine van Heertum) en Doe mee met 4W (Peter Ubachs en Saskia Kluin). Hieronder een vrije impressie van de thema's en rode draden die in de drie rondes aan de orde kwamen:

Humanitas Deventer

Generalist in zorg, specialist in leven
Geen mens leeft binnen de muren
Leven van binnen naar buiten en andersom

De kracht van vertragen
Vertragen is helend, vertragen is onze kracht

Humanimaatjes, superbuurvrouwen, woonstudenten
Samen groeien in een 'healing environment'

Wonen – werken – welzijn – in de wijk (4W)

Dat is:

- Welkom
- Waardevol
- Wederkerigheid
- Welbevinden
- Woonplezier
- Werkervaring
- Woon-zorg-zone
- Wees niet star
- (en Woensel)

Wij zijn Zuiderschans

Waar je woont, wie je bent.
Wat je doet, wie je ontmoet

Dat komt samen in een duurzame woon- en zorgvorm voor ouderen.
Waar we de vraag van nu en morgen beantwoorden, met vertrouwen als basis
Begrip voor elkaars business. Jong en oud in ontmoeting.

Een plek:

Waar iedereen een rol van betekenis heeft
Waar de kleine dingen het verschil maken
Waar het anders mag lopen dan eerst gedacht

Impressie lezing en gesprek tijdens diner

Als het gaat om passende zorg, gaat het niet om de exacte definitie daarvan. Het gaat om het laten zien wat het is door in beweging te komen, door bij te dragen aan het leven van mensen in het licht van een aantal grote maatschappelijke opgaven. Dan ontdekken we vanzelf samen wat ‘passende zorg’ is.

Jan Kremer – speciaal gezant passende zorg voor VWS – neemt ons mee in hoe deze beweging wordt vormgegeven. Dat gebeurt om te beginnen door het delen van het narratief: verhalen vertellen én beluisteren in het hele land. De invalshoek is steeds om koplopers hun ervaring te laten delen om die vervolgens samen te doorgronden. Stap twee is de gezamenlijke reflectie vanuit verschillende systeempartijen wat hen te doen staat om deze beweging de ruimte te geven en verder te brengen.

Het kader Passende zorg vormt hierbij de achtergrond én de urgentie. Het bouwen aan zorg die mensgericht, houdbaar en duurzaam is is zo'n grote opgave, dat er niet één oplossing voor is. De enige manier om hieraan te werken is daar samen een lerende beweging op gang te brengen met veel ruimte voor de praktijk.

Wat helpt hierbij?

- Een richtinggevende overheid: echt uitstralen dat de manier waarop we met en voor elkaar zorgen gaat veranderen. En naast dat richting geven is tegelijkertijd ‘licht leiderschap’ nodig: ruimte laten aan de beweging en het leren in de praktijk zelf.
- Helder zijn over wat je bijdraagt aan de grote maatschappelijke opgaven – en dat steeds weer expliciet maken.
- Randvoorwaarden in het stelsel die samen leren stimuleren in plaats van belemmeren.
- Rol van publiek toezicht: over welke waarden leg je eigenlijk verantwoording af? (enkel professionele waarden, ook persoonlijke waarden of zelfs ook maatschappelijke waarden in het kwaliteitsdenken).

Wenken om samen verder te komen:

1. Wat helpt niet bij tegenstellingen?
 - a. Dingen groter maken dan ze zijn (*catastrophizing*)
 - b. Vasthouden aan eigen beelden en negeren wat het tegendeel bewijst
 - c. Goed vs. fout denken (zwart wit)
 - d. Negatief invullen wat een ander vindt (*negative mind reading*)
2. Constructief omgaan met dilemma's
 - a. Herken dilemma's, zie ze niet als 'showstopper' maar als versneller
 - b. Belicht dilemma's vanuit meerdere perspectieven
 - c. Neem een besluit, zet een stap en leer daar gezamenlijk van
3. Aandacht voor governance
 - a. Gezamenlijke doel is het gedeelde kompas
 - b. Oog voor spanning tussen effectiviteit en soevereiniteit
 - c. Minder denken vanuit je organisatie en meer vanuit de beweging waar je organisatie onderdeel van is
 - d. Sturen en toezien op:
 - i. Een cultuur van doen, proberen, leren en reflecteren
 - ii. Attitude van nieuwsgierigheid en bescheidenheid
 - iii. Voortgang m.b.t. de maatschappelijke opgaven (en daar scherp op zijn)

4. Aandacht voor taal: doen zonder doem. Hoe blijven we optimistisch? Vrij naar Donna Haraway en René Gudde:
 - a. Wees in het hier en nu (vlucht niet in doemscenario's van een verbeelde toekomst)
 - b. Het is je plicht om voortdurend positieve dingen te denken en te doen. Maar je hoeft niet alles te doen / je hoeft het niet allemaal zelf uit te voeren.
 - c. De wereld is op elk moment een optimum van alle omstandigheden op dat moment bij elkaar opgeteld.
 - d. Morgen weer een dag!

Impressie veranderatelier

We werken in drie stappen: van context naar effect naar innovatie.

Niveau van context: het in beeld brengen van een nieuw toekomstperspectief. Je kunt hier denken aan vragen als: welke transitie maken we door? Hoe ziet het leven er in de nieuwe context uit? Welke maatschappelijke ontwikkelingen zijn in het licht van deze transitie relevant?

Niveau van effect: het betekenis geven, betekenisvol maken van dit nieuwe perspectief. Je kunt hier denken aan vragen als: wat beleeft degene die de transitie heeft doorgemaakt? Hoe ziet diens wereld eruit? Vervolgens kun je in een statement 'vastleggen' welke ervaring of welk perspectief je deze persoon wilt bieden. Je neemt als het ware stelling in t.a.v. de door te maken transitie; geeft deze betekenis.

Niveau van innovatie: het creëren van handelingsperspectief. Je kunt hier één van de vijf perspectieven uit het verhaal van Nynke Tromp gebruiken (zie eerder in dit verslag). Daarop ontwerp je vervolgens een interventie die bijdraagt aan het realiseren van je statement.