



MEER EN BETER SAMENWERKEN ROND ZORG EN WELZIJN

Reflectiekader

SAM PLESS & JASMINE BUNTINX



UCLL
HOGESCHOOL

**RESEARCH &
EXPERTISE**

In opdracht van SAAMO
West-Vlaanderen en Limburg

Gefinancierd door Porticus, CERA en Fonds
Dr. Daniël De Coninck

SAAMO

 **PORTICUS**

 **Thuis in de
eerste lijn**
FONDS DR. DANIEL DE CONINCK

 **ce
ra**

Voorwoord

Om te bouwen aan een kwaliteitsvol zorg- en welzijnsbeleid is samenwerking tussen het lokaal bestuur, welzijn en zorg een fundamentele vereiste. Uiteraard is samenwerking met en tussen informele buurtactoren (bewoners, verenigingen, handelaars...) van overeenkomstig belang.

Geen enkele actor, binnen of buiten een buurt, kan op zijn eentje het antwoord bieden om verbinding in buurten te versterken en de kloof met de professionele dienstverlening te overbruggen.

Samenwerking komt evenwel niet vanzelf tot stand. SAAMO ging ruim drie jaar aan de slag met het project 'zorgzame buurten: minder mazen, meer net' in vier pilootgemeenten: Pelt en Hamont-Achel in Limburg, Moorslede en Deerlijk in West-Vlaanderen. Vanuit het belang van partnerschappen in dit project schreef SAAMO een onderzoeksvraag uit: "Wat zijn stimulerende en remmende factoren in de samenwerking van lokale besturen met zorg, welzijn en sociale ondernemers?"

De onderzoeksoopdracht werd toegewezen aan het expertisecentrum Health Innovation van de UCLL Hogeschool. Onderzoekers Sam Pless en Jasmine Buntinx namen de vraag ter harte.

De resultaten van de studie vind je terug in dit reflectiekader 'Meer en beter samenwerken rond zorg en welzijn'. Het reflectiekader hoort bij als achtergrondinformatie bij de gelijknamige doegids. Daarnaast is er het onderzoeksrapport 'Samenwerking rond zorg en welzijn breed bekeken' alsook de interviewbundel met inspiratie voor vernieuwende samenwerking.

SAAMO West-Vlaanderen & Limburg

Benieuwd naar de doegids 'Samenwerken rond zorg en welzijn'? Naar het rapport 'Samenwerking rond zorg en welzijn breed bekeken'? Of naar 'Zorg- en welzijnsvernieuwers: negen inspirerende interviews over stimulerende en remmende factoren voor samenwerking'? Je vindt ze hier: tinyurl.com/SamenZoWel.

Inhoudstafel

Inhoudstafel	3
Samenvatting	4
Domein 'Persoonlijk maken'	4
Domein 'Samen maken'	4
Domein 'Politiek maken'	4
Inleiding	6
De draaikolk en de ladder	8
Delen, domeinen en aandachtspunten.....	10
Persoonlijk maken	12
1. Mindset	12
Vanuit welke motivatie is dit aandachtspunt ontstaan?.....	12
Wat moet je weten om aan de slag te gaan?.....	12
2. Kennismaking en verbinding	14
Vanuit welke motivatie is dit aandachtspunt ontstaan?.....	14
Wat moet je weten om aan de slag te gaan?.....	14
Samen maken	17
1. Synergie exploreren	17
Vanuit welke motivatie is dit aandachtspunt ontstaan?.....	17
Wat moet je weten om aan de slag te gaan?.....	17
2. Synergie organiseren	20
Vanuit welke motivatie is dit aandachtspunt ontstaan?.....	20
Wat moet je weten om aan de slag te gaan?.....	20
Politiek maken	26
1. Rolverduidelijking lokaal bestuur en eerstelijnszone	26
Vanuit welke motivatie is dit aandachtspunt ontstaan?.....	26
Wat moet je weten om aan de slag te gaan?.....	26
Welke rol voor lokale besturen?	26
Welke rol voor de eerstelijnszones?	28
Hoe verhouden de rollen van het lokale bestuur en de eerstelijnszone zich tot elkaar?.....	28
2. Samenwerkingsexperimenten binnen regelluwe ruimte en (meer) structurele financiering	29
Vanuit welke motivatie is dit aandachtspunt ontstaan?.....	29
Wat moet je weten om aan de slag te gaan?.....	29
Bronnen	31

Samenvatting

Hoe kunnen we aan de slag om meer en beter samen te werken rond zorg en welzijn?

We groeperen op basis van ons onderzoek aandachtspunten in drie domeinen: persoonlijk maken, samen maken en politiek maken. Actiemogelijkheden werden gebundeld in het praktijkgerichte document 'Doegids: Meer en beter samenwerken rond zorg en welzijn'.

Dit reflectiekader is bedoeld voor mensen die processen begeleiden rond vernieuwende samenwerking rond zorg en welzijn, en voor mensen in zorg en welzijn die meer achtergrondinformatie willen m.b.t. een aantal aandachtspunten om meer en beter samen te werken.

Domein 'Persoonlijk maken'

Aandachtspunt 'Mindset': veel actoren gaven aan dat de juiste mindset soms ontbreekt om samen te werken. De blik op gezondheid, zorg en welzijn is te eng, of actoren willen simpelweg de win-win in samenwerken niet zien.

Aandachtspunt 'Kennismaking en verbinding': vanuit de juiste mindset kan werk gemaakt worden van oprechte kennismaking en verbinding. Want elkaar niet kennen is dé meest gehoorde remmende factor uit het onderzoek.

Domein 'Samen maken'

Aandachtspunt 'Synergie exploreren': vaak willen we lopen of zelfs vliegen in samenwerkingen nog voor we kunnen stappen. Tijd nemen om de win-win of synergie te onderzoeken is belangrijk, inclusief de onderliggende noden, visies, maar ook visieverschillen en potentiële spanningen.

Aandachtspunt 'Synergie organiseren': iedereen is zich wel bewust van de nood aan het formuleren van doelen, verdelen van taken en het organiseren van coördinatie wanneer je samenwerkt. Maar die taakverdeling en organisatie van coördinatie gebeurt nog vaak organisch, zonder zich voldoende bewust te zijn van de implicaties die bepaalde keuzes op dit vlak inhouden. Zo ontstaan 'samenwerkingen' waar mensen eigenlijk naast elkaar werken en/of ontzettend veel moeten afstemmen om iets gedaan te krijgen. Maar we zien ook netwerken die bijvoorbeeld maandelijks samenkomen, maar hun ontstaansreden vergeten zijn, of die niet tot echt samenwerken komen. Ook de diversiteit aan actoren, de mate van samenwerking en de specifieke contextfactoren in een 'ecosysteem' maken veel verschil.

Domein 'Politiek maken'

'Politiek' wordt vandaag vaak begrepen als 'partijpolitiek', maar betekent eigenlijk 'vorm geven aan de samenleving'. Iedereen vormt mee de samenleving, door wat hij doet en niet doet. Ook voor zorg en welzijn gaat dit op.

Aandachtspunt 'Rolverduidelijking lokaal bestuur en eerstelijnszone': lokale besturen zijn regisseur en aanbieder van zorg en welzijn tegelijk. Vullen ze die regierol top-down in met directieven, of bottom-up als facilitator? Hoe gaan ze om met het dubbele petje als ze zowel als regisseur als aanbieder in een vergadering zitten? Eerstelijnszones hebben een gelijkaardige opdracht: samenwerking rond zorg en welzijn stimuleren. Sommige eerstelijnszones zien we echter een stap

verder zetten, en samenwerking *organiseren* in plaats van stimuleren. Zo worden ook zij een soort van regisseur en aanbieder. Wat is de verhouding met het lokale bestuur dan?

Een standaardantwoord geven op die vraag is wat ons betreft niet nodig: er mag en moet rekening gehouden worden met lokale verschillen, bijvoorbeeld de uitgebreide dan wel beperkte expertise in een lokaal bestuur m.b.t. zorg en welzijn. Met dit aandachtspunt willen we bijdragen aan de, inderdaad, politieke discussie.

Aandachtspunt ‘Samenwerkingsexperimenten binnen regelluwe ruimte en (meer) structurele financiering’: met betrekking tot regelgeving willen we de aandacht vestigen op het potentieel van regelluwe ruimte, het Nederlandse [Ont]regel de zorg en het beroepsgeheim. Ten eerste, regelluwe ruimte betekent dat in proefprojecten (delen van) de geldende regelgeving tijdelijk losgelaten mag worden door een of meer actoren, om te zoeken naar betere manieren van samenwerken waarin het juridische, reglementaire alvast geen belemmerende factor is. Ten tweede, [Ont]regel de zorg gaat in ‘schrapsessies’ met professionals, verzekeraars en beleidsmakers – apart of samen – kijken welke overbodige bureaucratie geschrapt dan wel verminderd kan worden. Tot slot, het beroepsgeheim werd vaak geïdentificeerd als hinderpaal om samen te werken, soms omwille van onvoldoende kennis over het beroepsgeheim.

Qua financiering belichten we de vaak gehoorde onderfinanciering van zorg en welzijn, het gebrek aan financiering voor samenwerking en projectfinanciering. We verwijzen naar een voorgaand onderzoek dat de contouren schetst van een doelgericht financieringsmodel voor de eerste lijn, met bijzondere aandacht voor de financiering van samenwerking (zie Annex ‘Een geïntegreerd financieringsmodel voor de eerste lijn’ in rapport ‘Samenwerking rond zorg en welzijn breed bekeken’). Wat projectfinanciering betreft, is het voorzien van toekomstpaden voor financiering bij goede resultaten wenselijk.

Inleiding

If a factory is torn down but the rationality which produced it is left standing, then that rationality will simply produce another factory. If a revolution destroys a government, but the systematic patterns of thought that produced that government are left intact, then those patterns will repeat themselves... There's so much talk about the system. And so little understanding.

Robert Pirsig, Zen and the Art of Motorcycle Maintenance

Het doel van dit reflectiekader is om een aantal aandachtspunten naar voor te schuiven die 'meer en beter samenwerken' rond zorg en welzijn kunnen bewerkstelligen, voor procesbegeleiders en personen op zoek naar achtergrondinformatie over samenwerken rond zorg en welzijn. Wil je meteen in actie schieten? Dan is de doegids 'Meer en beter samenwerken rond zorg en welzijn' wellicht iets voor jou. Je vindt de doegids hier: tinyurl.com/SamenZoWel.

Zaligmakende methodieken en instrumenten, laat staan recepten, die voor alles, iedereen en in elke situatie werken, bestaan evenwel niet. Daarom gebruiken we in dit rapport liever de minder vastomlijnde term 'aandachtspunten'. Bovendien, in de plaats van "Wat werkt?", is de meer correcte vraag "Wat werkt voor wie in welke omstandigheden?". Helaas worden die omstandigheden te vaak bekeken als louter een optelsom van contextfactoren, zonder de onderliggende systematische patronen in hun volle complexiteit mee te nemen. "There's so much talk about the system. And so little understanding," zoals Pirsig schreef.

De aandachtspunten in dit rapport koppelen we daarom zoveel mogelijk aan de bevindingen uit een voorgaand rapport: 'Samenwerking rond zorg en welzijn breed bekeken'. In dat rapport beschreven we 'het systeem' waarin samenwerking rond zorg en welzijn plaatsvindt zo omvattend mogelijk, inclusief de systematische, zichzelf herhalende patronen die samenwerking vormgeven en in stand houden. Daarom bundelen we in dit rapport methodieken en instrumenten die aansluiten op een aantal systematisch stimulerende en remmende factoren voor samenwerking rond zorg en welzijn, rekening houdend met de verscheidenheid aan actoren, samenwerkingstypes en -contexten.

Onderstaande paragrafen vatten het rapport 'Samenwerking rond zorg en welzijn breed bekeken' samen:

*Een eerste laag aan complexiteit van het systeem waarin samenwerking rond zorg en welzijn plaatsvindt, is de **verscheidenheid aan actoren** die erin actief zijn. Personen met zorg- en ondersteuningsnaden, mantelzorgers, vrienden, familie, burens, zorg- en welzijnsprofessionals/organisaties, gemeentelijke en stedelijke besturen, socioculturele verenigingen, lokale ondernemers, ...: allemaal actoren die wel, actief (kunnen) zijn rond zorg en welzijn. Om die verscheidenheid te vatten, opteren we dan ook voor de brede term 'actoren'.*

*Vervolgens zijn er **ontelbare factoren die samenwerkingen stimuleren en remmen**, waarvan we de belangrijkste identificeerden en de samenhang ertussen trachtten aan te duiden. Verstikkende dan wel bevrijdende regelgeving, financiering die te laag en verkokerd is – of innoverend maar te projectmatig –, vastgeroeste versus innoverende organisatiestructuren, tegengestelde dan wel complementaire belangen, ... Het aantal, de diversiteit en de variërende*

samenhang tussen de factoren maken het onmogelijk een eensluidend recept voor 'meer en beter samenwerken' te schrijven.

*Ten derde, en dit blijft te vaak onzichtbaar, maakt de **myriade aan samenwerkingstypes en -contexten** dat coöperatie vaak niet van een leien dakje loopt. De uiteenlopende manieren waarop actoren zichzelf en hun samenwerkingen organiseren, lopen van 'functioneel en hiërarchisch' tot 'stroomsgewijs en decentraal', en vinden plaats in een markt-, organisatie-, netwerk- of politieke context.*

*Tot slot, om alles nog ingewikkelder te maken: alle samenwerkingstypes en -contexten treden gelijktijdig op in **een 'ecosysteem' waarin zowel geconcentreerd als gecoördineerd wordt**, tussen informele en professionele individuen, organisaties en netwerken. Een zorgzame buurt, een eerstelijnszone, maar even goed de veelheid aan samenwerkingsrelaties rond een woonzorgcentrum of dienstencentrum: wanneer je voldoende uitzoomt, zie je al gauw een complex ecosysteemplaatje.*

Het voorgaande rapport maak inderdaad duidelijk hoe ontzettend ingewikkeld de wereld, waarin samengewerkt wordt rond zorg en welzijn, in elkaar zit. Bovenstaande samenvattende paragrafen mankeren echter nog onze poging om de systematische samenhangen tussen een aantal belangrijke stimulerende en remmende factoren te beschrijven en visualiseren. Die oefening lichten we namelijk uitgebreider toe in het eerstvolgende onderdeel van dit rapport.

Aansluitend identificeren we drie domeinen ('Persoonlijk maken', 'Samen maken' en 'Politiek maken') met aandachtspunten die 'meer en beter samenwerken' potentieel mogelijk maken. Aandachtspunten, om de illusie van 'silver bullets' en stap-voor-stap te volgen recepten te vermijden. En potentieel, want elke actor en situatie is weer anders én veranderlijk. In realiteit zullen actoren die meer of beter willen samenwerken stapsgewijs en experimenteel moeten uitzoeken wat werkt en wat niet, afhankelijk van en evoluerend met de omstandigheden.

Een extra dimensie is dat veel actoren en samenwerkingen voor de uitdaging staan om zichzelf heruit te vinden. Elke actor die meer of beter wil samenwerken met een ander actor moet zelf met de mogelijke partner(s) bepalen wat zijn doelen zijn en hoe die te behalen, inclusief hoe zichzelf en de samenwerking te organiseren. Onder andere grotere en professionele actoren met hun traditionele doelen, doelgroepen en organisatiestructuur hebben soms moeite om vanuit een vernieuwend perspectief rond zorg en welzijn te werken – of dat perspectief nu bijvoorbeeld integrale zorg, positieve gezondheid of outreachend werken is.

Zichzelf (en samenwerkingen) heruitvinden klinkt soms zo moeilijk, zelfs zo onmogelijk als Baron Van Münchhausen die, opgeslorpt door een moeras, zich uit die hachelijke positie bevrijdde door zich aan zijn eigen hoofdhaar omhoog te trekken (Fruytier, 1995). Zeker voor gevestigde, grotere actoren, die zich dieper in het spreekwoordelijke moeras bevinden, is het een schijnbare *mission impossible*. Want het moeras, of 'het systeem' zoals Pirsig het noemt in de openingscitaat van dit rapport, is de complexe omgeving waarin ze al jaren- of decennialang opereren. Niet alle veranderverantwoordelijkheid mag dan ook bij de actoren gelegd worden. Ook het moeras/systeem moet deels vertimmerd worden.

De draaikolk en de ladder

In het rapport 'Samenwerking rond zorg en welzijn breed bekeken' bestudeerden we welke actoren (niet) samenwerken rond zorg en welzijn, op welke manier, hoe vaak, wat stimuleert en remt om samen te werken, ... Het zijn exact die stimulerende en remmende factoren die we hier samenvatten, waarbij we de stimulerende factoren als de ladder zien om aan de draaikolk van remmende factoren te ontsnappen. Laat ons starten met de draaikolk.

FIGUUR 1. DRAAIKOLK VAN FACTOREN DIE SAMENWERKING ROND ZORG EN WELZIJN AFREMME



De draaikolk van remmende factoren golft van historische factoren als verzuiling over verouderde regelgeving en krappe financiering naar politieke, organisatorische, persoonlijke en praktische factoren.

- Historische fragmentering: geen samenwerkingsgeschiedenis en/of concurrentie, verzuiling, ...
- Regelgeving: verouderde wetgeving en reglementen, onduidelijkheden, bureaucratisme en (misverstanden over) beroepsgeheim, ...
- Financiering: gebrekkige financiering, korte-termijnfinanciering, geen structurele financiering voor (vernieuwende) samenwerking, ...
- Politieke factoren: een gebrek aan ervaren steun, een gebrek aan openheid, tegengestelde belangen, korte-termijngerichtheid, ...
- Organisatorische factoren: incompatibele of vastgeroeste werkingen, gebrek aan of slechte communicatie, reorganisaties waardoor kennis en communicatielijnen verdwijnen, ...
- Persoonlijke factoren: geen interesse in samenwerking, een weinig samenwerkingsgerichte houding, slechte ervaringen met samenwerking, ...
- Praktische factoren: een gebrek aan tijd, afstand ten opzichte van andere actoren, ...

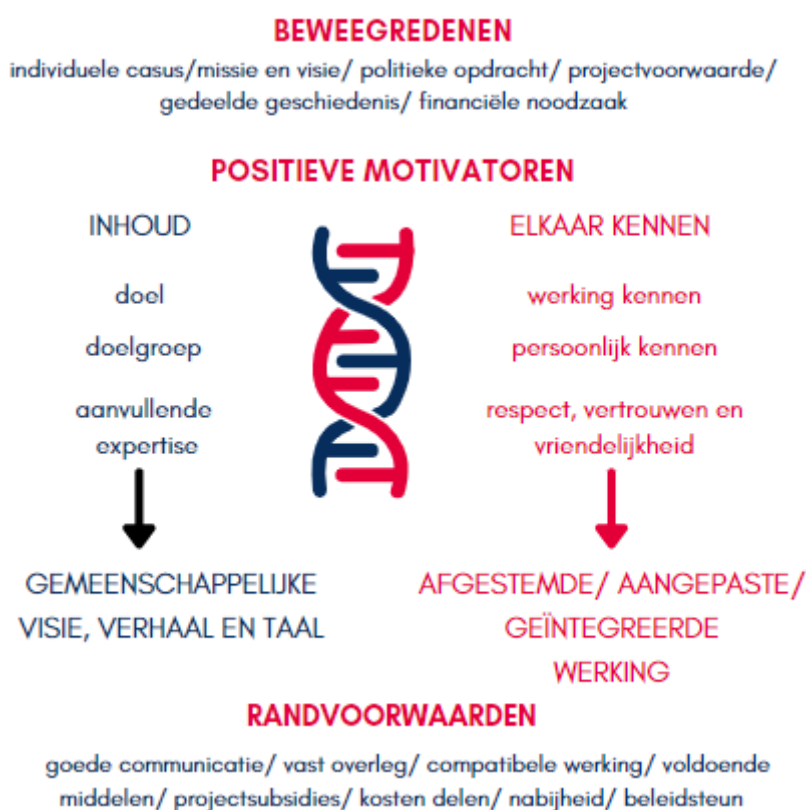
Samengenomen kunnen deze factoren tot een inwaartse focus leiden, een focus op de eigen activiteiten of werking, of zelfs tot het vooropstellen van eigenbelang boven een gedeeld belang, zelfs in situaties waar het gedeeld belang nastreven beter zou zijn voor de betrokkenen.

Er zit een zekere *trickle-down* of doorsijpellogica in die opeenvolging, van systemische factoren (fragmentering, regelgeving, ...) naar meer individuele en situationele factoren (persoonlijke en praktische). Individuele en situationele factoren ontstaan in de context van systemische factoren.

Maar het water in de draaikolk van remmende factoren sijpelt niet in een zuivere stroom van factor 1 naar factor 2 etc. Eigenlijk loopt alles door elkaar, en zijn het persoonlijke en situationele factoren die mee de systemische in stand houden. De draaikolk van remmende factoren is verraderlijk gebied om te doorzeilen, wat verklaart waarom samenwerkingen soms zo moeilijk lopen of zelfs maar tot stand komen.

Gelukkig zijn er vele stimulerende factoren die tot samenwerking rond zorg en welzijn inspireren, en ze in stand houden. Onderstaande figuur geeft een visuele synthese van de stimulerende factoren:

FIGUUR 2. EEN DUBBELE HELIX VAN STIMULERENDE FACTOREN VOOR SAMENWERKING ROND ZORG EN WELZIJN



We onderscheiden drie categorieën van stimulerende factoren hier: beweegredenen om samen te gaan werken, positieve motivatoren om de samenwerking samen vorm te geven, en randvoorwaarden die nodig zijn om samenwerking in stand te houden.

- Beweegredenen: een individuele nood, missie en visie, samenwerking als politieke opdracht, als projectvoorwaarde, gedeelde geschiedenis, ...
- Positieve motivatoren: inhoudelijke redenen om samen te werken is de belangrijkste positieve motivator, naast elkaar kennen (werking, persoonlijk, respect, vertrouwen en vriendelijkheid). Samen kunnen ze leiden tot (1) een gemeenschappelijke visie, verhaal en taal en (2) een afgestemde, aangepaste of geïntegreerde werking.
- Randvoorwaarden: goede communicatie, vast overleg, compatibele werking, voldoende middelen, ...

We stelden ons in het onderzoek ook de vraag: wat onderscheidt vernieuwers qua samenwerking rond zorg en welzijn? We trokken tien overkoepelende lessen uit negen interviews met zorg- en welzijnsvernieuwers (zie: 'Zorg- en welzijnsvernieuwers'; tinyurl.com/SamenZoWel). Wat bovenal opvalt is de sterke visie-gedrevenheid, de durf om te proberen en het zich niet laten tegenhouden door remmende factoren – ook al zijn ze groot en structureel (denk: regelgeving, financiering).

1. Het is moeilijk om je los te worstelen van je verleden en context.
2. Vernieuwing zorgt voor een flow-beweging.
3. Vertrek vanuit een positief intrinsiek verhaal, waarin je eigen sterktes centraal staan.
4. Werk samen met echt iedereen die wil.
5. Durf buiten je opdracht treden, vanuit je (toekomst)visie en intrinsieke motivatie.
6. Deel zoveel mogelijk.
7. Zet in op persoonlijk contact, nabijheid en gemeenschap.
8. Geef en neem tijd.
9. Begin klein, faciliteer, experimenteer, laat los.
10. Laat regelgeving, bureaucratisme en kwantificering los indien contraproductief.

Ook deze lessen werden meegenomen in het reflectiekader.

Delen, domeinen en aandachtspunten

Het reflectiekader biedt achtergrondinformatie bij de gekozen domeinen en aandachtspunten. De praktijkgerichte doegids 'Samenwerken rond zorg en welzijn' biedt een praktisch overzicht van de actiemogelijkheden die in het kader van dit onderzoek uitgewerkt werden. Er zijn evenwel te veel aandachtspunten en actiemogelijkheden om ze allemaal te benoemen. En zonder twijfel is ook niet elke relevante actiemogelijkheid op onze radar gekomen. Suggesties voor actiemogelijkheden zijn steeds welkom bij de auteurs van dit kader.

Er kunnen oneindig veel domeinen aangeduid worden waaraan gewerkt moet worden om meer en betere samenwerking mogelijk te maken. In dit rapport selecteren we er enkele op basis van belangrijkheid én onderbelichting. Er is bijvoorbeeld al veel aandacht voor samenwerking in termen van projectmanagement, maar nog te weinig voor meer fundamentele organisatorische vraagstukken. We selecteerden 'Persoonlijk maken', 'Samen maken' en 'Politiek maken' als grote domeinen. Hieronder leggen we uit waarom.

'Persoonlijk maken' werd geselecteerd omwille van het grote aantal actoren in zorg en welzijn, zowel informeel als professioneel, dat zegt andere actoren niet (goed) te kennen. Dat uit zich onder andere in een gebrek aan kennis over wat andere actoren doen, en in een gebrek aan persoonlijke contacten met andere actoren. De veelheid aan actoren, praktische factoren als tijd en afstand, een gebrek aan financiering voor samenwerking, ... maakt dat elkaar en elkaars werking kennen, de eerste stap om zelfs maar tot samenwerking te komen, vaak niet genomen wordt. Daarom formuleren we een aantal aandachtspunten om deze stap toch te zetten.

'Samen maken' verwijst naar de beperkte intensiteit van samenwerking rond zorg en welzijn die we vaak zagen. Doorverwijzen en passief informatie delen met elkaar lijken de bovenhand te hebben, terwijl in veel situaties het nodig is om actief informatie te delen, activiteiten op elkaar af te stemmen of activiteiten sámen op te zetten. We zien dit zowel bij professionele actoren als bij informele, waarvan een groot deel namelijk niet of eerder passief betrokken wordt. Daarnaast zien we ook ineffectieve en inefficiënte manieren waarop actoren en samenwerkingen georganiseerd zijn. Actoren die vanop hun eigen 'eilandje' opereren, intern gefragmenteerd zijn of netwerken die geen

duidelijk doel hebben. Binnen dit domein bespreken we daarom aandachtspunten om meer 'samen te maken', en manieren om dat te organiseren.

'Politiek maken' verzamelt een aantal aandachtspunten die grotendeels buiten de 'sphere of control' liggen van de meeste actoren, maar niettemin het benoemen en ageren waard zijn. Wetgeving, financiering, politieke opdrachten: veel daarvan wordt op hogere politieke niveaus dan het lokale besproken en besloten. Toch geeft elke actor mee vorm aan de organisatie van zorg en welzijn in de samenleving. De wetten, regels, financierings(dis)intencives, onduidelijke bevoegdheidsverdelingen, ... die een zorgende samenleving in de weg staan, zijn daarom ieders zaak. Om nog maar te zwijgen over het inhoudelijke debat over de toekomst van zorg en welzijn dat meer aandacht en actieve inmenging verdient, bijvoorbeeld wat de privatiserings- en vermaatschappelijkingstendens betreft. De aandachtspunten binnen dit domein proberen de politieke discussie wat te ontsluiten.

Zoals reeds gezegd, formuleren we aandachtspunten binnen elk domein. Ook hier zijn de mogelijkheden quasi oneindig. Per aandachtspunten situeren we vanuit welke nood of motivatie we exact die keuze gemaakt hebben.

Persoonlijk maken

1. Mindset

Vanuit welke motivatie is dit aandachtspunt ontstaan?

“Je kunt een probleem niet oplossen met de denkwijze die het heeft veroorzaakt.”

-Albert Einstein-

Een belangrijke bevinding van het onderzoek is dat de mindset van actoren soms simpelweg niet op samenwerking gericht is. We zien een mindset hier als de bril waardoor men naar de werkelijkheid kijkt. Het is een vaak onbewuste set van (voor)oordelen die het gedrag beïnvloeden. Mindsets kunnen gaan over jezelf, anderen van de wereld, ... over alles. Mindsets filteren de werkelijkheid die gezien wordt zonder men zich daar bewust van is. Zaken die niet in die mindset passen worden weggefilterd. Mindsets bepalen zo het gedrag dat men gaat stellen.

Twee belangrijke mindset-belemmeringen om tot samenwerken te komen, zijn (1) een enge visie op zorg en welzijn en (2) een averse mindset ten opzichte van samenwerking an sich.

Wat moet je weten om aan de slag te gaan?

Het doel van dit eerste aandachtspunt is twee wenselijke mindset-veranderingen belichten, en de mogelijkheden om een mindset te veranderen. Bestaande mindsets hebben de neiging om zichzelf keer op keer te herbevestigen. Een mindset veranderen vraagt daarom de moed om zichzelf in vraag te stellen.

Mindset 1: Breed kijken naar zorg en welzijn

Om open te staan voor samenwerking, is het belangrijk om zorg en welzijn breed te kunnen bekijken – zowel voor informele als professionele actoren. Momenteel zijn grote delen zorg en welzijn echter opgebouwd vanuit een reactieve, probleem-oplossende visie, historisch gegroeid vanuit de focus op acute zorgvragen.

Een brede blik op gezondheid houdt daarom een paradigmashift in van een ziektegeoriënteerde zorg naar een zorg die vertrekt vanuit de capaciteiten en doelstellingen van een persoon met een zorg- en ondersteuningsnood, rekening houdend met diens context. Er komt meer nadruk te liggen op empowerment: het vermogen tot eigen regie van cliënten.

De focus verschuift van ziekte naar (positieve) gezondheid (Laurent & Vermeulen, 2018). Kijken vanuit een breed gezondheidsconcept maakt dat er niet langer staat centraal wat iemand niet meer kan. Het gaat er juist om wat iemand wél kan, belangrijk vindt en eventueel wil veranderen. Bovendien gaat het niet alleen om lichamelijke kanten van gezondheid, maar ook om het vermogen om zichzelf aan te passen, om welbevinden, eigen regie, veerkracht, participatie en zingeving (RIVM, 2019).

Zeker in de context van zorgzame buurten is een brede blik op gezondheid nodig. ‘Samenwerking’ mag dan zelfs ‘gewoon’ samen-zijn zijn, gericht op sociale cohesie, contacten en verbinding leggen tussen buurtbewoners – met alle mogelijke frictie vandien.

Mindset 2: Win-win mindset

Samenwerken vraagt een win-win mindset (Decuyper, Raes, & Boon, 2019). Binnen zorg en welzijn spelen remmende factoren zoals verzuiling en concurrentie echter een rol, net als het gebrek aan tijd, financiering en nabijheid.

Indien men wil samenwerken is dat denken vanuit schaarste (“er is gebrek aan ...”) nefast. We zien dat actoren die vernieuwende samenwerkingen opstarten het tegenovergestelde doen. Ze denken niet vanuit schaarste, maar vanuit overvloed (Decuyper, Raes, & Boon, 2019).

Denken vanuit overvloed is een mindset waarbij men vertrekt vanuit mogelijkheden in plaats van belemmeringen. Het is geen ‘ja, maar’-mindset, maar een ‘ja, en’-mindset. Hinderpalen worden zoveel mogelijk ‘omgedacht’. Omdenken betekent dat je een nadelige situatie op een andere manier probeert te bekijken zodat je er het positieve van inziet.

Toegepast op samenwerking in zorg en welzijn leidt denken vanuit overvloed tot een win-win mindset, waarbij actoren creatief op zoek gaan naar opportuniteiten waarbij iedereen wint vanuit ieders capaciteiten en doelstellingen.

Wat kan je nu doen?

In de doegids ‘Samenwerken rond zorg en welzijn’ vind je twee casusoefeningen om met collega’s of actoren uit een buurt samen aan de slag te gaan rond de brede kijk en de win-win mindset. Die vind je hier: tinyurl.com/SamenZoWel.

2. Kennismaking en verbinding

Vanuit welke motivatie is dit aandachtspunt ontstaan?

Verbinding tussen actoren is een belangrijke stap vooraleer zelfs maar aan samenwerking te kunnen denken. En net daar ontbreekt het aan, blijkt uit het onderzoek. Andere actoren, en hun werking, simpelweg niet kennen was de meest voorkomende remmende factor voor samenwerking. Veel actoren zitten op hun eigen eilandje hun eigen ding te doen, zonder veel connectie met anderen. Dat gebrek aan connectie staat samenwerking in de weg. De juiste mindset en verbindend communiceren zal niet helpen als actoren niet in verbinding staan met elkaar. Er is nood aan zowel brede als doelgerichte kennismaking.

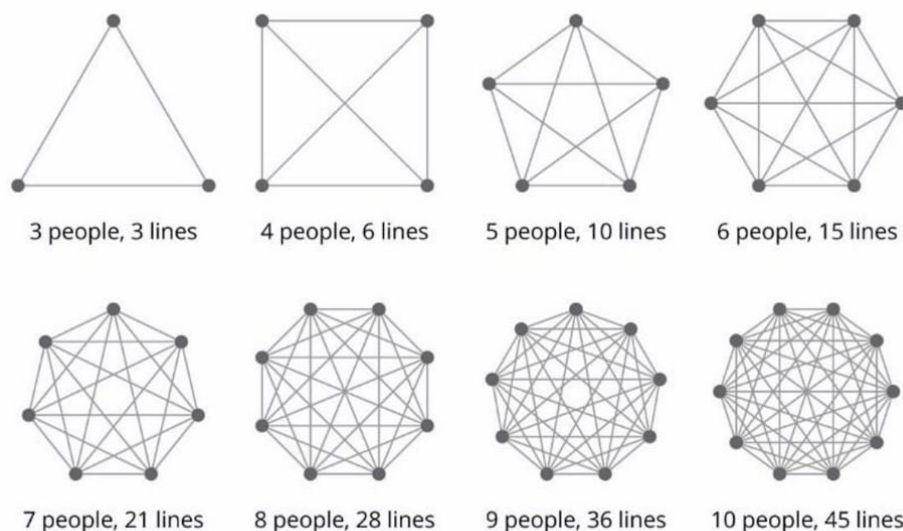
Wat moet je weten om aan de slag te gaan?

Het doel van dit aandachtspunt is de nood aan kennismaking aanstippen. Tegelijk is het ook de juiste plaats om te waarschuwen tegen 'iedereen met iedereen' laten kennismaken. In een eerstelijnszone, die 75.000 tot 125.000 inwoners telt, zijn er wellicht simpelweg te veel actoren die bezig zijn met zorg en welzijn om iedereen elkaar te laten kennen.

“Als iedereen met de beste bedoelingen netwerken gaat optuigen, zonder goed te bedenken welke vorm van verbinding het beste past, dan krijg je problemen als overlap, inefficiënties en worden dingen misschien dubbel gedaan of onlogisch. Daar zit ook een praktisch punt, want je kunt als arts of professional niet in tien netwerken zitten.” (van de Poel, 2019).

Het is noodzakelijk realistische netwerken samen te stellen. De vraag die je jezelf moet stellen is: met hoeveel mensen moet ik in verbinding staan? Onderstaande figuur geeft weer hoeveel verbindingen ontstaan als de groep groeit.

FIGUUR 3. BENODIGD AANTAL VERBINDINGSLIJNEN IN GROEPEN VAN DRIE TOT TIEN PERSONEN



Bron: True Talent Team, 2021.

Hoe meer mensen betrokken, hoe meer energie het zal kosten om het netwerk te onderhouden. We spreken hier bewust van energie en niet van tijd. Energie is de capaciteit om te handelen en te doen en is van cruciaal belang om impact te creëren. Je kan tijd vrij maken in je agenda om samen te zitten, maar wanneer er geen energie is zal er geen impact zijn.

Daarom is het zinvol om de kennismaking, zeker wat nulde en eerste lijn betreft, op een lager niveau te laten plaatsvinden – gebundeld in een of meer dorpen, of in een stad(sdeel)? Zo is de kans ook het grootst dat actoren elkaar wel eens zullen tegenkomen in hun activiteiten.

Daarin kan bovendien een bijkomend onderscheid gemaakt worden tussen brede kennismakingsmomenten, doelgerichte kennismaking en leernetwerken.

- Brede kennismaking slaat op momenten waarop iedereen uitgenodigd is, omdat er zaken besproken worden die werkelijk iedereen aanbelangen, of omdat het om eerder informele netwerking gaat.
- Doelgerichte kennismaking brengt actoren samen rond een bepaalde thema, een bepaalde plaats, ... Ze hebben een gemeenschappelijk belang en kunnen samenwerkingsmogelijkheden onderzoeken (zie: 'Synergie exploreren').
- Leernetwerken zijn netwerken waarin het doel is van elkaar te leren. Het is een verbinding van individuen met gedeelde interesses, waarbij ze deskundigheid uitwisselen en bij elkaar op zoek zijn naar nieuwe inzichten. (Kessel & Smit, n.d.).

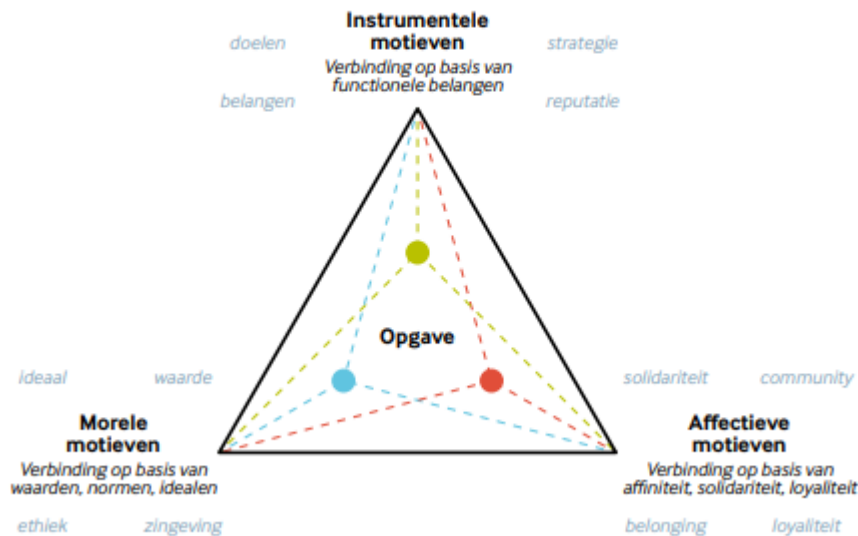
Verbinding start met kennismaking, maar is veel meer dan enkel kennismaken. Kennismaking start als een momentopname: "Ik vertel je wie ik ben en wat ik doe en jij op je beurt zegt wie jij bent en wat jij doet." Verbinding gaat over informatie uitwisselen en is een proces.

"Echte samenwerking heeft een lange termijn nodig en dat botst met het kortetermijndenken dat overheerst in het bedrijfsleven. Samenwerken is weerstand overwinnen. Niet door door te duwen, maar door te tasten en te proberen, zoals een houtbewerker de knoesten masseert. Het is de essentie van menselijke samenwerking: of we het nu willen of niet, we moeten het met elkaar en onze omgeving doen. In het beste geval komt daar iets moois van. In alle andere iets onvoorspelbaars. De toekomst is aan de samenwerking. Want, de capaciteit tot samenwerking is onderdrukt en verstoord, maar niet uitgewist." (Richard Sennett)

De Caluwé en Kaats (2019) spreken over drie motieven die de bron van verbinding vormen. Ze onderscheiden de affectieve motieven (gevoel van solidariteit), de instrumentele motieven (kosten en baten van de verbinding) en de morele motieven (aansluiting bij waarden of idealen). Die mix van motieven brengt uitdagingen mee, maar is tegelijkertijd datgene wat de verbinding kansrijk maakt. Omdat ieder type motief ook zijn kwetsbaarheden kent, is het onverstandig om alleen in te spelen op een bepaald motief ook al is het dominant aan de orde, en is het dus van belang om ook van de andere motieven de betekenis te verkennen.

"Om gecommitteerd te zijn is het vanuit iedere overweging van belang dat er een vorm van meerwaarde is: sterke relaties en een gevoel van belonging als het gaat om affectieve motieven; een bijdrage aan de eigen doelrealisatie of bescherming van belangen als het gaat om rationeel-instrumentele motieven; maatschappelijke betekenisgeving in het licht van morele motieven. Hoe sterker mensen of partijen deze zaken terugzien in het verbond, hoe sterker het commitment wordt. Dit brengt meteen een dilemma mee. Enerzijds kunnen partijen zich het gemakkelijkst verbinden wanneer de collectieve ambitie helder is: je weet waar je in stapt. Anderzijds kan een te afgebakende benadering het zicht op de opgave vernauwen en onbedoeld partijen afstoten." (De Caluwé & Kaats, 2019)

FIGUUR 4. DRIEHOEK VAN INSTRUMENTELE, AFFECTIEVE EN MORELE MOTIEVEN VOOR VERBINDING



Overgenomen uit De Caluwé & Kaats (2019).

Verbinding draait ultiem om het gezamenlijk schrijven en vertellen van een verbindend verhaal. De initiële verbinding moeten ongetwijfeld nog verder overgebracht worden en moeten blijven enthousiasmeren. Het 7E-model van Fran Bambust kan hier een richtlijn in vormen. De 7E's zijn de hefbomen die een verhaal verbindend maken. Ze staan voor: enthuse (enthousiasmeer via intrinsieke motivatie), encourage (moedig aan via extrinsieke motivatie), engage (engageer met rolmodellen), enlighten (overtuig met heldere info), exemplify (gebruik goede praktijkvoorbeelden), enable (faciliteer deelname aan het verhaal), experience (maak van deelname een fijne ervaring).

Uit het onderzoek blijkt tot slot dat er nood is aan een facilitator of zelfs coördinator. In principe kan eender wie dergelijke kennismakingsmomenten organiseren, zowel informele als professionele actoren. Zeker als het gaat over zorgzame buurten is eigenaarschap voor de buurtbewoners zelf een belangrijke kwestie. Vanuit de professionele en bestuurlijke hoek hebben zowel lokale besturen als eerstelijnszones een rol om samenwerking rond zorg en welzijn te stimuleren. In 'Politiek man: Rolverduidelijking lokaal bestuur en eerstelijnszone' gaan we hier dieper op in.

Wat kan je nu doen?

In de doegids 'Samenwerken rond zorg en welzijn' vind je ideeën om kennismaking te organiseren en casusoefeningen die verbinding helpen smeden. Die vind je hier: tinyurl.com/SamenZoWel.

Samen maken

1. Synergie exploreren

Vanuit welke motivatie is dit aandachtspunt ontstaan?

Eens een actor openstaat voor samenwerking (mindset), kennismaat met andere actoren en verbindend communiceert, kunnen er samenwerkings'vonken' ontstaan. De neiging bestaat echter vaak om té snel té concreet over samenwerking. Dit sluit aan bij de bevinding dat er soms te zeer en te voortvarend vanuit projectmanagement gewerkt wordt, zonder voldoende de onderliggende drijfveren bediscussieerd te hebben.

Het is belangrijk om de noden, doelen, wensen, ... van zoveel mogelijke betrokkenen te begrijpen en zodoende, samen, mogelijke synergiën te exploreren. Tegelijk mag dat natuurlijk geen oneindig snuffelrondje worden. "Als je wacht tot alles klopt (...). Ofwel begin je niet, ofwel krijg je dan iets dat al bestaat," zei Bruno Libbrecht in 'Zorg- en welzijnsvernieuwers. Negen inspirerende interviews over stimulerende en remmende factoren voor vernieuwende samenwerking'.

Wat moet je weten om aan de slag te gaan?

Het doel van dit aandachtspunt is bewustzijn te scheppen rond de verschillende stappen die genomen kunnen worden in het exploreren van synergie: een situatie waarin samenwerking tussen actoren voordelig is ten opzichte van wat die actoren afzonderlijk kunnen bereiken.

Wie zijn de mogelijke betrokkenen?

Vaak bestaat de neiging om meteen zo nauw mogelijk gedefinieerde doelgroepen van activiteiten en aanbod vast te leggen: diegenen waar je het écht voor doet, en die aan bepaalde voorwaarden moeten voldoen (in buurt X wonen, bepaalde demografische en/of biomedische parameterwaarden). Terwijl 'de doelgroep' zelden tot nooit een loepzuivere optelsom is van atomistische individuen. Bijna iedereen wordt omringd door mensen – gezins- en familieleden, vrienden, burens, verenigingen, andere professionele actoren van binnen en buiten zorg en welzijn -, die niet tot de enge doelgroep behoren, maar toch rechtstreeks of onrechtstreeks betrokken zijn. Te afgelijnde doelgroepdefinities zijn oogkleppen, die de bredere context rond 'doelgroepen' kunnen miskennen.

Natuurlijk moeten op een bepaald moment keuzes gemaakt worden voor wie je bepaalde activiteiten of aanbod organiseert. Maar idealiter gebeurt dat vanuit kennis van de achterliggende context en complexiteit, kennis die bovendien continu 'geüpdatet' wordt (zie: wat zijn de noden van de betrokkenen? hieronder), en bestaat er de flexibiliteit om doelgericht en beredeneerd af te wijken van doelgroepdefinities wanneer wenselijk (zie o.a. 'Ontregel de zorg' onder 'Politiek maken' verder in dit rapport).

Wat zijn de noden, doelen, wensen, ... van de betrokkenen?

Om deze vraag te beantwoorden, kunnen periodiek cijfermatige analyses gemaakt worden met behulp van bestaande databronnen (RIZIV, Provincie in cijfers, etc.) en eigenhandig verzamelde gegevens via bijvoorbeeld een enquête. De betrokkenen zijn echter geen studieobjecten waarvan louter kwantitatief een foto van gemaakt kan worden. De cijferfoto brengt enkel wat meetbaar is in beeld, terwijl veel zaken niet meetbaar maar wel merkbaar zijn. Een diepgaand begrip van de noden van betrokkenen, die bovendien veranderlijk zijn, overstijgt dan ook eenzijdig kwantitatieve analyses.

Er zijn verschillende kwalitatieve methodieken om noden in kaart te brengen, zoals interviews, focusgroepen, fotodagboeken, ... Met betrekking tot samenwerking is een ecosysteemanalyse aan te raden, die een vragenlijst en interviews combineert, en nagaat welke betrokkenen (nog niet) samenwerken, hoe ze samenwerken, wat stimuleert, wat remt, welke kansen en mogelijkheden zijn

er, welke spanningen en potentiële conflicten, ... Zo komen ook de doelen en wensen van actoren in beeld.

Maar in de context van een samenwerking is het belangrijkste het creëren en onderhouden van duurzame sociale relaties tussen de betrokkenen. Daarom is het vooral kwestie continu een vinger aan de pols te houden en zoveel mogelijk in gesprek te gaan met alle betrokkenen, vanuit een gelijkwaardig partnerschap. De participatieladder schetst de mogelijke invullingen van dat partnerschap, van gedeeld zelfbestuur tot informeren. Niet elke betrokkene zal (altijd) op dezelfde manier kunnen en willen participeren. Naargelang die diversiteit worden best verschillende participatiemogelijkheden voorzien, zodat elke stem op hun manier kan weerklinken.

Hoe exploreer je synergiën?

Eens er dialoog gaande is over de noden, doelen en wensen van de betrokkenen, komen de oppervlakkige gemeenschappelijkheden en verschillen tussen actoren snel naar boven. Actoren die schijnbaar veel gemeenschappelijkheden hebben, doen er goed aan deze samen diepgaander exploreren. Wellicht zijn er toch wezenlijke verschillen dan wel nuances te vinden. Neem liever wat te veel tijd voor deze zoektocht, dan te weinig. Volgens het Lean-denken moet je zeven keer vragen “Waarom is iets zoals het is?”, vooraleer je aan de grondoorzaak komt. Hier wordt dat: “Waarom vinden we deze noden, doelen en wensen net belangrijk?” Zicht op de achterliggende denkbeelden, filosofieën, drijfveren, ... van de betrokkenen helpt om ieders perspectief beter te begrijpen.

Doorheen die exploratie zal ongetwijfeld vaak al de brug gemaakt worden met: welke activiteiten voeren we uit rond die noden, doelen en wensen? Zorg ervoor dat je niet té snel overgaat naar het concreet maken. Heeft iedereen rond tafel voldoende zicht op ieders perspectief? Dan wordt het tijd om concreter te worden. Wat doet iedereen al?

- Wie doet dezelfde dingen? Zijn die echt hetzelfde, of zijn er nuanceverschillen? Vertrekken ze vanuit dezelfde denkbeelden, filosofieën, drijfveren, ...? Kan er samengewerkt worden om deze zaken samen te doen? Is het net effectiever en/of efficiënter om de activiteiten in de toekomst door één of enkele betrokkenen te laten uitvoeren? Of zijn de achterliggende denkbeelden, ... in die mate conflicterend dat het beter is de verschillende activiteiten toch nog naast en los van elkaar te laten bestaan?
- Wie doet andere dingen, die potentieel aanvullend zijn op de activiteiten van andere actoren? Op welke manier zijn ze net aanvullend? Op welke manier wijken ze toch nog af van elkaar? Wat zijn de achterliggende oorzaken hiervoor? Is het mogelijk de potentieel aanvullende activiteiten op elkaar af te stemmen?

In ‘Synergie organiseren’ gaan we hierop verder: als je activiteiten samen wil gaan doen, hoe organiseer je die samenwerking dan best? Voor nu is het belangrijkste om zo veel mogelijk zuiver over die activiteiten zelf na te denken, zonder organisatorische randvoorwaarden al mee te nemen in die denkoefening. Het gaat erom eerst te dromen van wat je samen wil doen, en pas later stap voor stap concreet te maken. De Disney-methodiek kan hier een bruikbaar middel voor zijn, naast/aangevuld met de vele andere methodieken die bestaan.

De Disney-methodiek bestaat eruit dat je twee gespreksfasen onderscheidt. Tijdens de eerste fase probeer je alle beperkingen los te laten in de dialoog over de doelen, wensen en mogelijke samenwerking. Je ontwikkelt een ‘ideale wereld’-scenario. Tijdens de tweede fase kijk je vanuit de werkelijkheid naar de ideale wereld die je samen geschetst hebt. Wat houdt je tegen om deze te realiseren? Bevinden die belemmeringen zich in de ‘sphere of control’, en kunnen ze weggewerkt of omgebogen worden? Of zijn het onveranderlijke zaken, waar de ideale wereld aan aangepast moet worden?

Mogelijk ben je iemand met de nodige capaciteiten om het hierboven beschreven proces te begeleiden. Of iemand in jouw organisatie, vereniging of netwerk beschikt over die capaciteiten. Indien dit niet het geval is, kan het verstandig zijn een procescoach in te schakelen. Een goede coach begeleidt een groep stap voor stap doorheen een proces, rekening houdend met de tijd die nodig is om dat grondig te doen, eventuele gevoeligheden, ... en gebruik makend van methodieken die de dialoog dynamisch maken.

Wat kan je nu doen?

In de doegids 'Samenwerken rond zorg en welzijn' vind je twee casusoefeningen die je kan gebruiken als aanleiding om synergie te exploreren. Die vind je hier: tinyurl.com/SamenZoWel.

2. Synergie organiseren

Vanuit welke motivatie is dit aandachtspunt ontstaan?

Ook in dit onderzoek kwam naar voor hoe de manier waarop we onszelf en samenwerkingen organiseren vaak onvoldoende bewust gebeurt. Actoren zijn zich er zeer bewust van dat activiteiten op een bepaald punt in taken verdeeld moeten worden, en dat er een zekere mate van coördinatie nodig is. Maar de eigenlijke taak- en coördinatieverdeling groeide vaak organisch, of gebeurt heel ad hoc, zonder grondig stil te staan bij de implicaties van die keuzes. Loopt samenwerking spaak? Moet er oeverloos vergaderd worden om iedereen op elkaar af te stemmen? Heeft de coördinator, directeur, trekker, ... geen voeling met wat er zich dagdagelijks afspeelt? Vaak wordt dat herleid tot communicatie- of zelfs persoonlijkheidsproblemen, terwijl er een organisatorische grondoorzaak kan zijn.

Wat moet je weten om aan de slag te gaan?

Het doel van dit aandachtspunt is de impact van organisatiekeuzes te tonen, en alternatieven aan te reiken.

Tijd om concreter te worden. Ondertussen is het duidelijk welke doelen je samen nastreeft, en welke activiteiten je daarom uitvoert. Maar hoe werk je daarvoor samen? Samenwerken kan op héél verschillende manieren georganiseerd worden. Weten wat die verschillende manieren zijn, en uit welke (al dan niet bewuste) keuzes ze voortvloeien, helpt om zelf betere bewuste keuzes te maken.

We beperken ons hier tot twee fundamentele vragen (de Sitter, 1998): hoe organiseren we samen onze activiteiten? En hoe coördineren we ze? Zelfs al bestaat de samenwerking maar uit twee mensen, dan nog zijn dit belangrijke vragen om bij stil te staan. Vooral omdat ze heel vanzelfsprekend lijken, en we ons te vaak niet bewust zijn van de implicaties van onze antwoorden op die vragen.

Functioneel en centralistisch organiseren

Een samenwerking van zelfs maar twee mensen kan al op uiteenlopende manieren georganiseerd worden. Volgen we de functionele en centralistische organisatietraditie van Adam Smith en Henri Ford, dan krijgt de ene persoon de functie van 'denker' die centraal beslist wat moet gebeuren. En de andere persoon wordt een 'doener' die de beslissingen uitvoert. Op zich geen probleem, als de doener bijna altijd ongeveer hetzelfde moet doen. Maar als de doener op een probleem stoot, heeft hij de denker nodig om te beslissen hoe het probleem op te lossen. Niet de meest effectieve en efficiënte manier van werken. Zeker wanneer het complexe activiteiten zijn die de doener uitvoert, in vaak veranderende omstandigheden.

Toch zien we deze manier van organiseren terugkomen in veel zorg- en welzijnsorganisaties, en informele verenigingen en buurtcomités. Een manager, coördinator of trekker beslist, met meer of minder inspraak van andere betrokkenen. De 'doeners' voeren vervolgens van bovenaf opgelegde deeltaken uit, die al dan niet aansluiten bij hun interesses, sterktes en expertises.

Bovendien verzamelen grotere organisaties en verenigingen hun doeners vaak in functionele (sub)afdelingen per deeltaak. Het typische organogram met medische, paramedische, verpleegkundige, administratieve, logistieke, ... afdelingen (en subafdelingen daarbinnen) komt meteen voor ogen.

“Dat is alsof we samen een restaurant beginnen, waarin jij het voorgerecht maakt omdat je dat altijd doet en best goed kan, ik het hoofdgerecht en een ander het toetje, maar we zijn vergeten te vragen waar de klant zin in heeft.” (Minkman uit van de Poel, 2019)

Des te meer de deeltaken over (sub)afdelingen verspreid worden, des te meer overleg en vergaderingen er nodig zijn om de deeltaken op elkaar af te stemmen. Als steeds dezelfde variatie aan activiteiten uitgevoerd moet worden, zal zo'n samenwerking wel geroedeerd geraken. Maar, opnieuw, niet de meest effectieve en efficiënte manier van werken in vaak veranderende omstandigheden.

Ook tussen organisaties en verenigingen is de taakverdeling vaak functioneel. Organisatie X is gespecialiseerd in A, organisatie Y in B. Maar eigenlijk hebben ze elkaar nodig om een gezamenlijke taak tot een goed einde te brengen. Denk aan Infrabel en de NMBS, ziekenhuizen en thuiszorgdiensten, huisartsen, verpleegkundigen, maatschappelijk werkers, buurtcomités, ... Om complexe uitdagingen als chronische zorg of eenzaamheid aan te pakken, hebben ze elkaar nodig. De fragmentatie van activiteiten en taken maakt het echter vaak complex om samen te werken.

Stroomsgewijs en decentraal organiseren

Een alternatieve organisatievisie is die van het stroomsgewijs en decentraal organiseren. U raadt het nooit: in deze visie wordt zo weinig mogelijk gesplitst tussen (1) denkers en doeners, en (2) doeners onderling per deeltaak. In de samenwerking met twee personen zijn beide gelijkwaardige samenwerkingspartners met evenveel beslissingsmacht. Deeltaken verdelen ze niet functioneel onder elkaar, waarbij de ene bijvoorbeeld 'planning en administratie' doet en de andere 'uitvoering van activiteiten'. Nee, ze nemen die verantwoordelijkheden samen op. Of ze zijn bijvoorbeeld apart verantwoordelijk voor de planning, administratie en uitvoering van elk een activiteit.

In grotere organisaties of verenigingen ga je, volgens deze visie, geen afdelingen per type deeltaak organiseren (bijvoorbeeld: medisch, paramedisch, ...), maar per activiteitenstroom (bijvoorbeeld per doelgroep, product of dienst). Alle mensen (met hun interesses, sterktes, expertises) die mee willen en kunnen werken aan een activiteit, vormen dan samen een multifunctionele groep per activiteitenstroom. Zoveel mogelijk van de strategische, structurele en operationele beslissingsmacht ligt ook in deze groepen (strategie: doelen, structuur: methode om doelen te bereiken, operationeel: uitvoering van methode).

Gaat het over een grote groep (meer dan X personen), dan is het zinvol om kleinere groepen te maken. Ofwel werken die kleine groepen dan parallel aan elkaar aan gelijkaardige maar aparte activiteitenstromen (bijvoorbeeld per doelgroep: groep X organiseert activiteiten voor buurt 1, Y voor buurt 2, ...). Ofwel werken die kleine groepen dan in opeenvolging op elkaar binnen dezelfde activiteitenstroom (bijvoorbeeld: groep X organiseert het participatietraject in buurt 1, groep Y werkt vervolgens meer specifieke acties uit met buurt 1, ...).

Tussen organisaties en verenigingen is het soms moeilijker om de functionele opdeling op te heffen. Ze kunnen een nieuw gezamenlijk multifunctioneel team inrichten om te werken aan de gezamenlijke activiteitenstroom. Maar zeker als het verschillende partners zijn die moeten samenwerken, is dat niet vanzelfsprekend. Vaak wordt dan een netwerk opgericht, wat weer een hele andere dynamiek met zich meebrengt. In het volgende stukje bespreken we wat nodig is om te werken als een doelgericht netwerk.

Doelgerichte netwerken

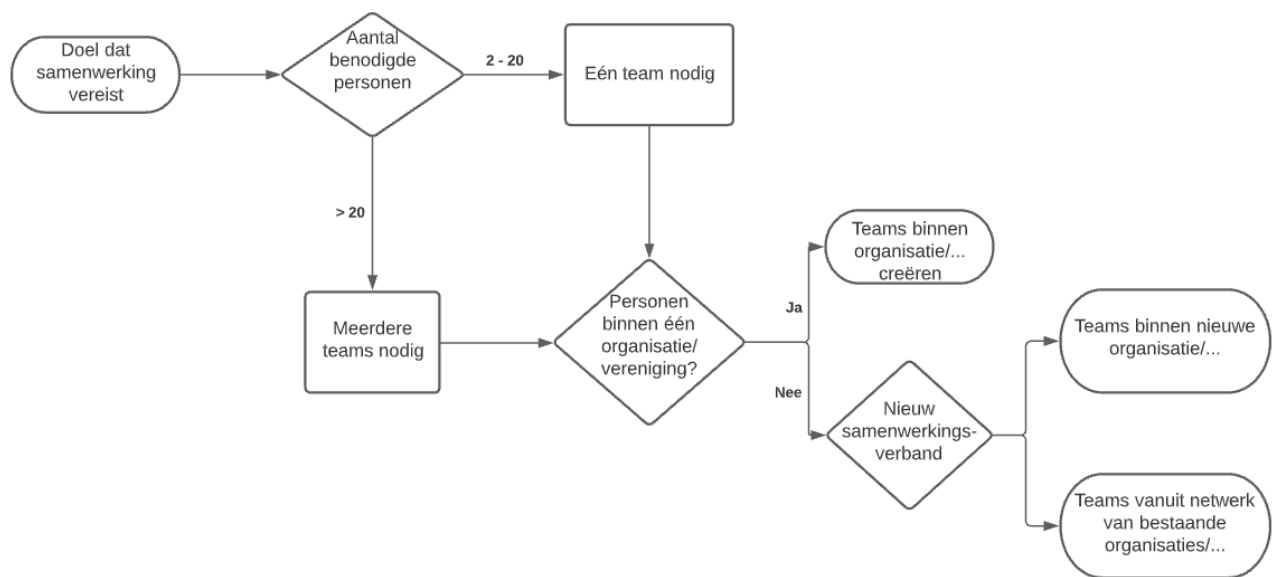
Als drie of meer actoren willen samenwerken, zonder (meteen) gezamenlijke teams op te richten, vormen ze vaak een netwerk. Dat kan formeel, met intentie- en partnerschapsverklaringen, maar ook informeel. De maandelijkse bijeenkomst van sectororganisaties in een bepaalde regio is ook een soort van netwerk. Belangrijker: zo'n netwerk kan meer of minder doelgericht dan wel relatief stuurloos zijn. Hierover bestaat wetenschappelijk onderzoek (Provan & Kenis, 2008), dat aanleiding geeft tot reflectie:

- **Netwerkdooel:** Hebben de partners een expliciet gezamenlijk doel voor netwerk?
- **Netwerkdifferentiatie:** Bestaat het netwerk uit alle partners die nodig zijn om dat doel te bereiken? Maar ook: zijn er ook partners aanwezig in het netwerk die níet nodig zijn om het doel te bereiken?
- **Netwerkindegratie:** In welke mate delen de partners middelen om het doel te bereiken? Informatie, middelen, personeel, infrastructuur, ...? Zolang er geen gezamenlijke multifunctionele teams zijn, zal er met interorganisatiele werkgroepen, vergaderingen, procedures, ... gewerkt moeten worden die de bestaande werkingen van de partners op elkaar afstemmen. Om doelen effectief en efficiënt te bereiken, zijn gezamenlijke multifunctionele teams, die relatief autonoom hun ding kunnen doen, aangewezen.
- **Netwerkcoördinatie:** Wie neemt er de coördinatie over het netwerk in handen? Delen de verschillende partners die verantwoordelijkheid, neemt één partner die rol op of wordt een externe coördinator aangesteld? Bepalend hier is het aantal partners (laag vs. hoog) en de mate van vertrouwen tussen alle partners dan wel het vertrouwen in één partner door álle partners. Bij een hoog aantal partners en/of wanneer één partner door alle partners vertrouwd wordt, is een enkele coördinerende partner of een externe coördinator vaak de aangewezen keuze. Een gebrek aan vertrouwen tussen partners is evenwel niet meteen een garantie op succesvolle samenwerking. Bouwen aan vertrouwen is dan een logische eerste stap dan het vastleggen van de samenwerking in een netwerkstructuur (zie: Persoonlijk maken).

Over netwerkdifferentiatie ook nog dit. Wanneer een actor geen toegevoegde waarde heeft voor het netwerkdooel, blijft hij vaak vanuit over verantwoordelijkheidsgevoel toch in het netwerk zitten. De kunst ligt er net in om te excluderen zodat die actor geïnccludeerd kan worden in een systeem waar er wel een toegevoegde waarde is.

Onderstaande afbeelding vat in grote lijnen het denkproces samen dat je kan maken wanneer je nadenkt over het vormgeven van een samenwerking. De figuur wordt verder besproken in deel 2 van dit reflectiekader, onder 'Infografiek 'Samenwerken in teams en netwerken'.

FIGUUR 5. INFOGRAFIEK 'SAMENWERKEN IN TEAMS EN NETWERKEN'



Meerdere teams nodig?

1. Zo afgerond mogelijk activiteitenpakket per team

(maximale **interne** afhankelijkheid, minimale **externe** afhankelijkheid)

2. Zoveel mogelijk beslissingsmacht in team

(**maximaal decentraal**: strategisch, structureel en operationeel)



Netwerk nodig?

Doel

> wat partners alleen kunnen

Differentiatie

elke partner is nodig

Integratie

> overleg, er wordt echt samengewerkt --> teams die samen doen

Coördinatie

gedeelde coördinatie, netwerklieder of externe coördinator?

Groeien en bloeien in ecosystemen

Kijken we naar een buurt, dorp, stad of eerstelijnszone, dan zien we ontzettend veel informele en professionele actoren die met zorg en welzijn te maken hebben – ook van buiten de traditionele zorg- en welzijnssector. Burgers, buurtbewoners, personen met zorg- en ondersteuningsnoden, mantelzorgers, vrienden en familie, buurtwerkers, huisartsen, thuisverpleegkundigen, apothekers, maatschappelijk werkers, socioculturele verenigingen, ... Noem maar op. Wie draagt niet bij aan zorg en welzijn? Samenwerking speelt zich duidelijk niet alleen af binnen de contouren van een vereniging, organisatie of netwerk.

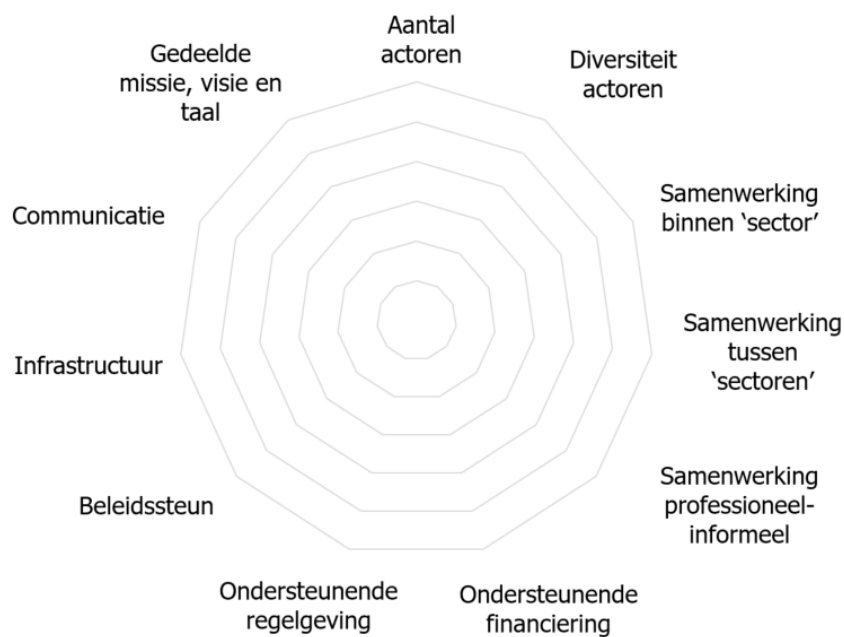
Daarom zijn we de term 'ecosysteem' beginnen gebruiken. Een ecosysteem bestaat uit de actoren die al dan niet samenwerken rond zorg en welzijn in een bepaald gebied (Dessers & Mohr, 2019). Hoe je dat gebied afbakt, is behoorlijk arbitrair. Je kan bijvoorbeeld een buurt, dorp, stad of eerstelijnszone als ecosysteem bestuderen. Dan breng je in kaart welke relevante actoren erin aanwezig zijn, en welke relaties zij onderling onderhouden. Maar niet enkel dat: je gaat ook na welke

omstandigheden een impact hebben op die actoren en hun relaties. Denk terug aan de dubbele helix van stimulerende factoren voor samenwerking, en de draaikolk van remmende factoren.

Het is evenwel onmogelijk om een ecosysteem in al zijn complexiteit te beschrijven. Er zijn te veel actoren, te veel relaties en te veel omstandigheden. Bovendien kunnen die ook constant veranderen. In onderstaande spinnenwebfiguur kiezen we een aantal indicators uit, die iets kunnen zeggen over de actoren in een ecosysteem, hun diversiteit, onderlinge relaties en de omstandigheden waarin ze ageren. Tijdens een groepsreflectie zou elke actor kunnen aangeven hoe hij deze indicators inschat voor een bepaald ecosysteem (buurt, dorp, stad, eerstelijnszone). Des te hoger de inschatting, des te meer naar de buitenkant van het spinnenweb een kruisje gezet kan worden voor een bepaalde indicator.

Waarom dachten de invullers bij de verschillende indicators? Welke scores gaven ze? Geldt de score voor het gehele ecosysteem, of zou voor bepaalde delen van het ecosysteem een lagere score geven? Geeft iedereen gelijkaardige scores? Waarom wel, waarom niet? Op deze manier komt een gedeeld begrip van het ecosysteem stilaan in beeld, inclusief van de perceptieverschillen die bestaan tussen de actoren.

FIGUUR 6. ECOSYSTEEMSPINNENWEB



Sommige buurten, dorpen, steden, eerstelijnszones, ... scoren ongetwijfeld hoog op de indicators. Ze kennen een lange geschiedenis van samenwerking, waardoor het merendeel van de actoren, relaties en omstandigheden op samenwerking gericht is geraakt. Het ecosysteem is dan een vruchtbare vallei, die zich duurzaam verder kan ontwikkelen. Sommige (delen van) ecosystemen zijn minder fortuinlijk. Het aantal actoren is er laag, de samenwerking slechts beperkt ontwikkeld en/of de omstandigheden werken eerder tegen dan mee.

Als samenwerking realiseren betekent dat je een obstakelrijke berg moet beklimmen, focussen veel actoren al gauw op zichzelf. Zeker wanneer er ook nog eens weinig zuurstof in de lucht zit. Welke stimulerende factoren kunnen versterkt worden om meer energie te geven? Welke remmende factoren bevinden zich in de 'sphere of control' om ze om te buigen? Een aantal van die factoren, en mogelijkheden om ermee om te gaan, bespreken we in deze gids.

Maar, wat doe je nu, als je met actoren uit het ecosysteem wil gaan samenwerken rond een bepaald iets? Dan zoek je een 'coalition of the willing'. Er zijn ongetwijfeld veel actoren waar je mee zou kunnen samenwerken, maar niet iedereen heeft altijd de motivatie of ruimte om ergens op in te zetten. Wie heeft energie en springt mee op de kar? Daar kan je mee beginnen. En vervolgens kan je de potentiële synergie samen exploreren en, hopelijk, zelfs gaan organiseren.

Wat kan je nu doen?

In de doegids 'Samenwerken rond zorg en welzijn' vind je een zelfscan om meer inzicht te krijgen in je eigen werking en de samenwerkingen die je onderhoudt, zowel in organisatie-, netwerk- als ecosysteemcontext. Je vindt er ook richtlijnen voor anders organiseren en samenwerken. De doegids vind je hier: tinyurl.com/SamenZoWel.

Politiek maken

1. Rolverduidelijking lokaal bestuur en eerstelijnszone

Vanuit welke motivatie is dit aandachtspunt ontstaan?

‘Politiek’ wordt vandaag vaak in een beperkte betekenis van het woord gebruikt, namelijk: ‘partijpolitiek’. Terwijl politiek eigenlijk betekent: vorm en richting geven aan de samenleving. Iedereen in de samenleving, geeft dus mee vorm en richting. Ook in zorg en welzijn zijn het dus niet enkel politici en beleidsmakers die beslissingen nemen: elke actor geeft op zijn manier vorm aan zorg en welzijn.

Sociaal werkers zijn zich hier zeer bewust van en hebben een sterke traditie van politiserend werken (zie bvb. socius.be/politiserend-werken). Maar het is belangrijk dat elke actor zich bewust is van die rol. Zorg en welzijn zijn namelijk vitale domeinen in de samenleving, met bijzondere aandacht voor mensen in kwetsbare situaties. De sociale gezondheidskloof toont hoe verschillende groepen in de samenleving minder toegang hebben tot zorg en welzijn, anders behandeld worden en vaker in slechtere gezondheid verkeren.

Actoren uit zorg en welzijn bevinden zich op unieke posities om van onderuit verandering te proberen realiseren en/of minder gehoorde en ‘dissidente’ stemmen te versterken:

- in dagdagelijkse situaties, in comités, verenigingen, organisaties en netwerken,
- in buurten, dorpen, steden en eerstelijnszones,
- en ook door actief te zijn op sociale media, opiniestukken te schrijven, beleidsadviezen te formuleren of in beleidsorganen te participeren, ...

Welke positie neem jij in over de organisatie van zorg en welzijn in de samenleving, en welke rol kan en wil je spelen in het debat? Belangrijke vragen om bij stil te staan, en om mee aan de slag te gaan. Zeker ook omdat samenwerking in zorg en welzijn vaak zeer projectmatig aangepakt wordt. Er wordt sterk gefocust op de consensus rond noden, doelen, werkwijze, ... Terwijl potentiële spanningen en conflicten die kunnen ontstaan uit verschillende ‘politieke’ visies, op hoe zorg en welzijn te organiseren, tussen haakjes geplaatst worden. Ook binnen (de ontwikkeling van) samenwerking moeten we plaats voorzien voor ‘georganiseerd meningsverschil’ (zie ook hierboven: ‘Synergie exploreren’).

Wat moet je weten om aan de slag te gaan?

In dit luik focussen we echter op twee actoren in het bijzonder: de lokale besturen en de eerstelijnszones. Hun soms conflicterende rol(len) kwamen namelijk meermaals aan bod doorheen het onderzoek.

Welke rol voor lokale besturen?

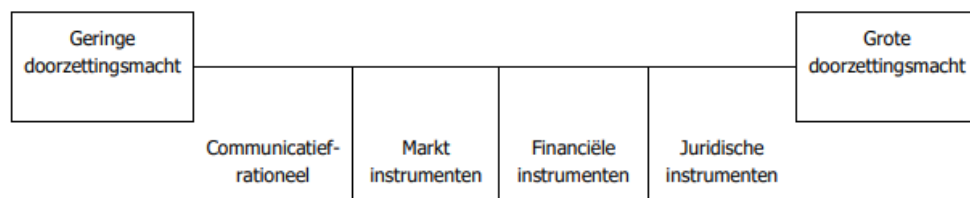
Een actor die heel expliciet politiek is, is het lokale bestuur. Een lokaal bestuur heeft belangrijke bevoegdheden met betrekking tot zorg en welzijn, en zet vanuit haar regierol zodoende beleidslijnen uit. Het lokale bestuur bepaalt dus rechtstreeks een deel van de omstandigheden waarin actoren rond zorg en welzijn al dan niet kunnen samenwerken. Het heeft dus een stevig soortelijk gewicht in het ecosysteem (zie: ‘Synergie organiseren: Groeien en bloeien in ecosystemen’).

Bovendien kunnen lokale besturen de regierol zeer verschillend invullen. Sommige besturen zijn eerder directief, andere werken meer ‘bottom-up’. Meermaals hoorden we hoe actoren zich in een keurslijf gedwongen voelen: het bestuur zet beleidslijnen uit, richt projecten op en wil dat die op korte termijn resultaat behalen (liefst voor het einde van de beleidstermijn). De voeling met wat nodig is vanuit zorg en welzijn ontbreekt soms. Een focus op korte-termijnsuccessen versterkt die

disconnectie. Zorg en welzijn bij uitstek vragen om op lange termijn te denken, werken en financieren, zeker met het oog op personen in kwetsbare posities die zogenaamde multiproblematieken ervaren.

De 'bottom-up'-invulling van de regierol ziet er heel anders uit. De diversiteit aan zorg- en welzijnspartners heeft dan een verscheidenheid aan participatiemogelijkheden op maat (geïnformeerd worden, geconsulteerd worden, advies geven, mee beslissen, mee besturen). Er is tijd en ruimte nodig om samen synergiën te exploreren (zie: 'Synergie exploreren'), inclusief het uitspreken van en werken met/aan meningsverschillen. Tegelijk is het natuurlijk kwestie om, eens iedereen de mogelijkheid heeft gehad mee aan boord te stappen van de samenwerking, de samenwerkingsmogelijkheid te gaan concretiseren met zij die willen en kunnen bijdragen (zie: 'Synergie organiseren').

Onderstaande figuur geeft een overzicht van de instrumenten die een overheid ter beschikking heeft in haar regierol:



Bron: VVSG (2011, p. 13)

De instrumenten zijn gerangschikt van minder naar meer dwingend:

- Communicatief-rationele instrumenten betreft de dialoog tussen lokale besturen en andere actoren op basis van gedeelde nodendetectie, gelijkaardige visie, ...
- Marktsturing bestaat eruit dat het lokale bestuur financiële stimuli inzet, waar andere actoren al dan niet op ingaan.
- Financiële instrumenten omvatten het wijzigen van financieringsstromen waarmee de werking van andere actoren beïnvloed of gecontroleerd wordt.
- Juridische instrumenten zijn dan weer de wettelijke en reglementaire bepalingen die een lokaal bestuur uitvaardigt, waaraan andere actoren zich moeten houden.

Het is duidelijk dat lokale overheden steeds al deze instrumenten zullen inzetten. Maar de mate waarin de instrumenten met grote doorzettingsmacht ook communicatief-rationeel onderbouwd worden, in dialoog met andere actoren, maakt een wezenlijk verschil voor de gedragenheid en doelmatigheid van de instrumenten. De Vlaamse Vereniging voor Steden en Gemeenten ontwierp een instrument en handleiding om de inzet van regie-instrumenten te evalueren.

Het lokale bestuur heeft bovendien ook nog een andere rol: die van aanbieder. OCMW's/Sociale Huizen zijn geïntegreerd in het lokale bestuur, het bestuur organiseert kinderopvang, beheert woonzorgcentra, ... Dit levert soms vreemde situaties op waarbij het lokale bestuur zowel regisseur als partner in een overleg is. Andere actoren, met gelijkaardige activiteiten, kunnen dan benadeeld worden, of het gevoel krijgen dat ze benadeeld worden. De spanning stijgt wanneer ook de verzuilingserfenis nog sterk speelt in een gemeente of stad. Actoren werken dan liefst samen met partners uit dezelfde ideologische zuil. In combinatie met zesjarige beleidstermijnen en de

mogelijkheid van lokale machtswissels, kan dit de eerder besproken op focus op korte-termijnsuccessen bijkomend versterken.

Welke rol voor de eerstelijnszones?

Relatief recent zijn de eerstelijnszones in het leven geroepen om vorm en richting te geven aan de eerste lijn binnen bepaalde gebieden. Eén van de basisopdrachten is letterlijk: het stimuleren van samenwerking. De manier waarop een eerstelijnszone haar rol invult, kan echter danig verschillen. Het idee is dat er via vertegenwoordiging van de verschillende clusters in de zorgraden inspraak is door alle stakeholders.

De vraag stelt zich echter of voldoende stakeholders vertegenwoordigd zijn, vanuit een brede visie op zorg en welzijn, en of de inspraak van de achterban overal al effectief gebeurt. Onder 'Synergie exploreren' werd in dit reflectiekader al beschreven hoe niet alle actoren over dezelfde mogelijkheden bezitten om te participeren. De participatieladder kan richtinggevend zijn voor het vormgeven van meerdere participatiekanalen voor 'de achterban' van de zorgraad, zodat elke actor op de manier van zijn voorkeur kan participeren (geïnformeerd worden, geconsulteerd worden, mee discussiëren, mee beslissen, ...).

Daarnaast zien we ook dat sommige eerstelijnszones niet enkel samenwerking gaan stimuleren, maar deels gaan coördineren of zelfs deels uitvoeren. Ambitie en enthousiasme vertalen zich dan in concrete projecten. De grens tussen stimuleren enerzijds, coördineren en uitvoeren anderzijds, is soms flou. De eerstelijnszone als aanbieder? De rol van de eerstelijnszone zelf dient uitgeklaard te worden, maar dat kan en mag natuurlijk al experimenterend.

Hoe verhouden de rollen van het lokale bestuur en de eerstelijnszone zich tot elkaar?

Zowel het lokale bestuur als de eerstelijnszone hebben dus een zekere coördinerende dan wel stimulerende rol ten opzichte van samenwerking rond zorg en welzijn. Maar wat is de verhouding tussen beide? Een eerstelijnszone omvat meestal meerdere grondgebieden van lokale besturen, en de lokale besturen zijn dan ook vertegenwoordigd in de zorgraden van de eerstelijnszones.

Is er nood aan een expliciete rolverdeling? Verkennend masterproefonderzoek toont dat twee eerstelijnszones de lokale besturen als evenwaardige netwerkpartners en facilitator-ondersteuners zien binnen de zorgraad, dus niet in een regisserende rol (Mylle, 2020). Maar in realiteit zijn die rollen natuurlijk verweven, verschilt de invulling van de regierol van lokaal bestuur tot lokaal bestuur (van meer directief tot meer faciliterend) en verschillen de noden en capaciteiten van verschillende lokale besturen. Kleinere lokale besturen zetten mogelijk meer in op participatie in de eerstelijnszone om vorm te geven aan zorg en welzijn, gebruikmakend van die schaalgrootte. Terwijl grotere besturen misschien meer in eigen handen houden omdat ze er de personeels-, financiële en andere middelen voor hebben.

Een eensluidend antwoord op de vraag naar rolverdeling is er dan ook wellicht niet, en is niet per se nodig. Ecosystemen (actoren, relaties, omstandigheden) verschillen sterk. Niet alles moet vast gebetonneerd worden, integendeel. Lokale besturen en eerstelijnszones kunnen op provinciaal en regionaal niveau ervaringen uitwisselen in de zoektocht naar de juiste verhouding tussen beide.

Wat kan je nu doen?

We ontwikkelden geen specifieke actiemogelijkheid in onze doegids, maar reflectie en het gesprek aangaan met elkaar zijn vanzelfsprekende eerste stappen.

2. Samenwerkingsexperimenten binnen regelluwe ruimte en (meer) structurele financiering

Vanuit welke motivatie is dit aandachtspunt ontstaan?

Belangrijke pijnpunten voor samenwerking rond zorg en welzijn zijn regelgeving en financiering. Samengevat: regelgeving is vaak verouderd en belemmerend, terwijl financiering eerder beperkt is. Vernieuwende samenwerkingen worden bovendien vaak opgezet in de context van projecten, die allerlei criteria opleggen én waarvan de financiering beperkt is in de tijd.

Wat moet je weten om aan de slag te gaan?

Ook al bevinden veel delen van regelgeving en financiering zich buiten jouw 'sphere of control', toch kan je erover nadenken, mogelijkheden zoeken binnen jouw 'sphere of control', verantwoordelijke binnen jouw organisatie of op politiek niveau aanspreken, ...

Regelluwe ruimte en beroepsgeheim

Om het opzetten van vernieuwende samenwerkingen te stimuleren, is het creëren van regelluwe ruimte een eerste optie. Regelluwe ruimte houdt in dat in proefprojecten (delen van) de geldende regelgeving tijdelijk losgelaten mag worden door een of meer actoren, om te zoeken naar betere manieren van samenwerken waarin het juridische, reglementaire alvast geen belemmerende factor is. Vandaag wordt regelluwe ruimte al ingezet als beleidsinstrument, bijvoorbeeld in experimenten rond jeugdzorg (zie het interview met Hans Paredis van De Patio in 'Zorg- en welzijnsvernieuwers. Negen inspirerende interviews over stimulerende en remmende factoren voor vernieuwende samenwerking'.).

Het gebruik van regelluwe ruimte bij vernieuwende samenwerkingsexperimenten houdt echter nog geen structurele verandering in van de belemmerende juridische en reglementaire factoren die vaak aangehaald worden voor dagdagelijkse samenwerking zorg en welzijn. Overheidsprogramma [Ont]regel de zorg ontstond in Nederland vanuit de frustraties en initiatieven van allerlei zorgprofessionals, die met een overmaat aan regels en formulieren geconfronteerd werden. Naar aanleiding van hun initiatief heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport het overheidsprogramma gestart. In 'schrapsessies' gaan professionals, verzekeraars en beleidsmakers – apart of samen – kijken welke overbodige bureaucratie geschrapt dan wel verminderd kan worden. Onder andere op die manier wordt de regeldruk in zorg en welzijn structureel aangepakt.

Een van de meest benoemde juridische hinderpalen doorheen het onderzoek was het beroepsgeheim. Een aantal actoren deelt geen informatie, omdat dat niet mag – of omdat ze denken dat dat niet mag. Onvoldoende kennis van het beroepsgeheim leidt tot situaties waarin samenwerking stopt omdat noodzakelijke informatie niet gedeeld wordt. Ook met actoren zoals politie en justitie is informatie-uitwisseling mogelijk binnen het kader van casusoverleg.

Duurzame financiering

Financiële remmende factoren zijn er eveneens bij de vleet. Te weinig geld, intrasectorale en monodisciplinaire financieringsstromen, geen specifieke financiering voor samenwerking, kortdurende projectmiddelen, ... Een aantal van die zaken liggen buiten de 'sphere of control', maar zijn niettemin zinvol om in kaart te brengen, te bediscussiëren en aan te kaarten bij de bevoegde instanties.

Als bijlage van het rapport 'Samenwerken rond zorg en welzijn breed bekeken' vind je de tekst 'Een geïntegreerd financieringsmodel voor de eerste lijn'. Op basis van een bevraging van eerstelijnsprofessionals werden in een eerder onderzoek de mogelijke contouren geschetst van een

doelgericht vergoedingsmodel voor zorg en welzijn, met bijzondere aandacht voor de financiering van samenwerking.

Het probleem van in tijd beperkte projectfinanciering vraagt echter nog om aparte aandacht. Actoren in zorg en welzijn zien de meerwaarde in van projecten om nieuwe samenwerkingen op te zetten, maar geven aan dat de beperkte looptijd en het gebrek aan garantie op vervolffinanciering dysfunctioneel zijn. Het lijkt wel alsof gehoopt wordt dat, wanneer een project afloopt, plots ruimte gevonden wordt in de vaak krappe reguliere middelen. Met andere woorden: dat actoren zich dubbel plooiën om de nieuwe samenwerking toch verder te kunnen zetten. Dat leidt tot onhoudbare situaties.

Het valt aan te moedigen dat projectoproepen vanuit het beleid zicht geven op een duurzaam financieringspad, na afloop van de eigenlijke projecttermijn, voor succesvolle projecten.

Wat kan je nu doen?

In de doegids 'Samenwerken rond zorg en welzijn' vind je een link naar [Ont]regel de zorg. De doegids vind je hier: tinyurl.com/SamenZoWel.

Bronnen

De Caluwé, M., & Kaats, E. (2019). BRONNEN VAN VERBINDING. Aanknopingspunten voor het mobiliseren van actoren in opgave gerichte netwerken [rapport]. Management Impact.

Decuyper, S., Raes, E., & Boon, A. (2019). *High Impact Teaming*. Business Contact

De Sitter, L.U. (1998). *Synergetisch produceren. Human Resources Mobilisation in de productie : een inleiding in structuurbouw*. Koninklijke van Gorcum B.V.

Fruytier, B. (1995). *Organisatieverandering en het probleem van de Baron van Münchhausen*. Eburon Uitgeverij.

Jennekens, N. (2021). *Verbindend communiceren*. In: online leermodule Zorgwijs. Niet gepubliceerd.

Kessels & Smit (n.d.). Leernetwerken. Geraadpleegd op 6 februari 2022, via [Microsoft Word - Leernetwerken.docx \(kessels-smit.com\)](#)

Sassen, B. (2017). *Gezondheidsbevordering en zelfmanagement door verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Laurent, M. & Vermeulen, H. (2018). *Gezondheid organiseren*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Mameren-broers, S. (2018). *Systeemgericht werken in sociale beroepen*. Amsterdam: Boom.

Mohr, B., & Dessers, E. (2019). *Designing Integrated Care Ecosystems. A Socio-Technical Perspective*. Springer.

Mylle, J. (2020). *Eerstelijnszones en lokale besturen: klaar voor de regie van een nieuw soort eerstelijnszorg?* Casestudy bij ELZ Gent en ELZ Scheldekraacht. Masterproef UGent. Online: https://eerstelijnszone.be/sites/default/files/atoms/files/Masterproef_Mylle_Jonas_AJ20192020.pdf

Pirsig, R. (1974). *Zen and the Art of Motorcycle Maintenance*. William Morrow and Company.

Provan, K.G., & Kenis, P. (2008). Modes of Network Governance: Structure, Management, and Effectiveness. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(2), pp. 229–252.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2019). Het gebruik van brede gezondheidsconcepten: inspirerend en uitdagend voor de praktijk [rapport]. Bilthoven: RIVM.

Rheenen, R., & Hanekamp, R. (n.d.). *Wendbaar werken*. Geraadpleegd op 25 januari 2022 via: [3. Wendbaar werken in publieke organisaties: aan de slag met nieuwe paradigma's | Wendbaar Werken](#)

True Talent Team (2021). WE.-scan [PPT].

Van de Poel, P. (2019). Zorg komt om in de netwerken. *Skipr* 12, 10–15, <https://doi.org/10.1007/s12654-019-0084-5>

Van Gorp, L. (2019). *'Positieve gezondheid' en/of de nieuwe rol voor de ziekenfondsen'* [PPT]. Hasselt: Leerstoel Medische Ethiek.

Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (2011). Leidraad Regie en Coördinatie: samenwerken aan diversiteit. Geraadpleegd via: [vvsb.be/sociaal_leidraad_en_werk/Etnisch-culturele_diversiteit/Documents/LeidraadRegieCoördinatie.def%20versie.pdf#search=leidraad%20regie](#)

