

ZM magazine

Jaargang 26 nr. 1 | januari 2010

www.zmmagazine.nl

**Nieuwbouw evalueren
met instrument POE**

**BESTUURLIJKE OPGAVEN VAN INCLUSIE
PROCESGERICHT ORGANISEREN
GOOD GOVERNANCE**

25 JAAR
ZM
magazine

Maandblad voor bestuurders, directeuren en toezichthouders in de zorgsector

Werken aan kwaliteit van best

Inclusie is een van de kwaliteitsdomeinen waarop het Kwaliteitskader Gehandicapten-zorg is gebaseerd. Voor organisaties betekent dat ingrijpend veranderen. 'This new way of thinking allowed service providers to reorganize sources around people, rather than rearranging people in programm slots' (Schalock & Verdugo, 2002). Een artikel over veranderingen, succes- en faalfactoren en de bestuurlijke opdracht.

Inclusie als weerbarstige praktijk

Inclusie staat tegenover uitsluiting. Het inclusiviteitsbegin-sel gaat ervan uit (Van Houten, 1999) dat iedereen kan deelnemen aan een gevarieerde samenleving, zonder domi-nantie of marginalisering. Zorg- en ondersteuningsorganisa-ties kunnen hieraan hun steentje bijdragen. Daarbij lopen zij aan tegen een weerbarstige praktijk. Geconcludeerd kan worden dat er een brede consensus bestaat over het feit dat inclusie een belangrijk domein van kwaliteit van bestaan is (Schalock & Verdugo, 2002; Taylor et al. 1991; Emerson et al. 1996; Ruigrok 2002). De Raad voor Maat-schappelijke Ontwikkeling (2002), het Sociaal en Cultureel Planbureau (De Klerk 2007) en het Nivel (2009) schetsen echter een somber beeld over de stand van zaken rond inclusie in Nederland. Dat wordt nog eens bevestigd door de indrukken die ik in het kader van mijn onderzoek heb opgedaan bij de bestudering van zo'n honderd kwaliteits-evaluaties van de Stichting Perspectief. Natuurlijk zijn er goede uitzonderingen, maar in zijn algemeenheid kan ge-steld worden dat mensen met een beperking vaak schrale netwerken hebben en nauwelijks participeren in het regu-liere onderwijs, in (betaalde) banen of gebruik maken van reguliere vrijetijdsvoorzieningen.

Van 'instituu-paradigma' naar 'ondersteunings-paradigma'

Als de domeinen van kwaliteit van bestaan als vertrek-punt worden genomen voor de vormgeving van de zorg, noodzaakt dit tot ingrijpende veranderingen van de inrichting van de huidige zorg. Het zal duidelijk zijn dat samen met iemand 'dromen' over hoe hij of zij het leven in zou willen richten, om vervolgens te kijken hoe dit in en met de samenleving geconcretiseerd kan worden, toch echt iets heel anders is dan 'een open plaats invullen in een instituut.' Anders gezegd, het 'instituu-paradigma' zal plaats moeten maken voor een 'ondersteuningsparadig-ma'. Wat daaronder verstaan kan worden, wordt in schema 1 uiteengezet:

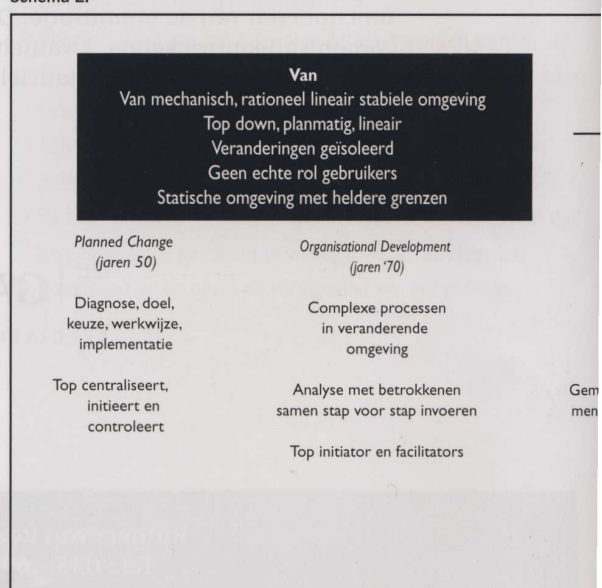
Op zoek naar succes- en faalfactoren

Bij de vormgeving van deze paradigmatische organisatiever-andering zijn in de praktijk succes- en faalfactoren te onder-kennen. Ze hebben betrekking op zowel de sociaal politieke

Schema 1.

INSTITUUTSPARADIG	
Visie	standaardmens
Regie	separatie
Deskundigheid	bij instelling
Dienstverlening	bij de expert
Netwerk	groepsaankpak
Focus	met name familie en
Leiderschap	professionals
Verantwoording	gesloten: zorg naar
	baas, macht
	weten, cijfers, kwan

Schema 2.



an en inclusie



Hans Kröber

omgeving (wetgeving, regelgeving en financiering) als op alle bedrijfsparameters van de zorg- en ondersteuningsorganisatie. Het is belangrijk om te weten hoe en in welke mate deze factoren een rol spelen. Dat inzicht kan helpen bij het effectief realiseren van de noodzakelijke veranderingen (Fleuren et al. 2002) en heeft geleid tot de volgende onderzoeksvragen: 'Zorgorganisaties trachten (mede) bij te dragen aan inclusie van mensen met een (verstandelijke) beperking. Welke succes- en faalfactoren spelen vanuit het perspectief van de zorg- en ondersteuningsorganisaties daarbij een rol? En tot welke bestuurlijke opgaven leidt dat?'

ONDERSTEUNINGSPARADIGMA

gevarieerde samenleving
inclusie
bij persoon met een beperking
bij de persoon met een beperking
individuele ondersteuning
breed netwerk, natural support

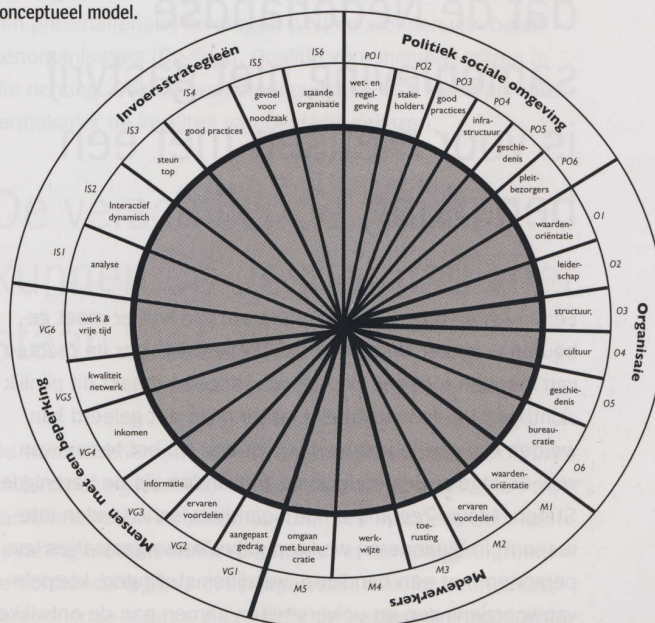
open: zorg naar samenleving
coach, faciliterend
narratief, verhalen, kwalitatief

Model om de werkelijkheid te onderzoeken

Door de jaren heen is verschillend gedacht over innoveren en organisatieverandering. In schema 2 staan de belangrijkste inzichten samengevat. We zien een verschuiving van een mechanistisch rationele, naar een meer interactief dynamische zienswijze. Wie met succes wil werken aan fundamentele vernieuwing (Van den Berg en Vandenbergh 1999) heeft meer te maken met de invloed van de individueel-subjectieve ervaring en cultuur gebonden opvattingen dan met de structurele kant van veranderingsprocessen. De te volgen invoerstrategie zal dus interactief dynamische kenmerken moeten hebben. De succes- en faalfactoren die bij het veranderproces een rol spelen zijn samengevat in een conceptueel model dat is gebaseerd op een literatuurstudie en een pilotonderzoek.

Om een antwoord op de vraagstelling te zoeken is - aanvullend op de literatuurstudie en de pilotstudie - aan de hand van het conceptueel model een kwalitatief onderzoek uitgevoerd in de vorm van een multiple casestudy (Yin, 2003). Binnen vier zorgorganisaties werden langs verschillende invalshoeken data verzameld. Ruim 70 interviews, 29 observaties, het bestuderen van ruim 60 documenten en de uitvoering van 10 memberchecks vormden de basis voor de dataverzameling. Bij de kwalitatieve analyse van de data werd gebruik gemaakt van het computerondersteunende programma Atlas-ti. De belangrijkste resultaten laten zich in vijf clusters van succes- en faalfactoren samenvatten. Zie het conceptueel model succes- en faalfactoren.

Conceptueel model.



Een cultuur ook waarbij een organisatie zich steeds afvraagt: “wat draagt wat ik doe bij aan de kwaliteit van bestaan van mensen met een beperking?”

De sociaal politieke omgeving: pro-activiteit draagt bij aan succes

De geschiedenis van de zorg en ondersteuning aan mensen met een beperking in Nederland kenmerkte zich vooral door exclusie. Dat heeft een zorginfrastructuur opgeleverd met een wijze van financiering en wet- en regelgeving die inclusie in de weg staat. Alhoewel er met een stelselwijziging pogingen ondernomen zijn hierin verandering te brengen ('vraag-gestuurde bekostiging', het rugzakje', 'persoonsgebonden budgetten' en 'kleinschaligheidstoelagen') ontbreekt het bij de overheid aan een inhoudelijke visie. Van een samenhangend geheel van wet- en regelgeving en financiering gericht op kwaliteit van bestaan en inclusie is dan ook geen sprake.

Het 'apartheidsbeleid' heeft er voor gezorgd dat de Nederlandse samenleving niet gastvrij is voor mensen met een beperking

Een inventarisatie (C.M. Schuurman) van wat er moet gebeuren wanneer Nederland het VN verdrag voor de rechten van mensen met een beperking ratificeert maakt dit pijnlijk zichtbaar. Uit de innovatieliteratuur blijkt dat geleerd kan worden van goede voorbeelden elders. Op het terrein van wet- en regelgeving en inclusie zijn landen als de Verenigde Staten, Nieuw Zeeland en de Scandinavische landen interessant. In Vlaanderen werkten gebruikersorganisaties van personen met een handicap, welzijnsinstellingen, koepels van voorzieningen en universiteiten samen aan de ontwikke-

ling van een instrument en procedure voor effectrapportage met betrekking tot de inclusie van personen met een handicap. Een interessant initiatief om scherp te blijven bij het ontwikkelen van nieuwe wet- en regelgeving.

Kwartiermaken

Het jarenlange 'apartheidsbeleid' (Beltman, 2001) heeft er voor gezorgd dat de Nederlandse samenleving niet erg gastvrij is voor mensen met een beperking. Uit de rapportages van het Sociaal en Cultureel Planbureau (2007) kan worden opgemaakt dat tal van letterlijke en figuurlijke drempels overwonnen moeten worden. Veel 'push' door zorgorganisaties en mensen met een beperking om 'ingangen te vinden' en weinig 'pull' (trekkracht) vanuit de samenleving, zoals een van de respondenten het bestempelde. Proactief aan de gang gaan met strategieën als de ABCD-methode van John Mcknight (2005) en het 'kwartiermaken' van Doortje Kal (2001) bieden hier - ondanks de genoemde belemmeringen - perspectief.

De zorgorganisatie: complexe en ingrijpende veranderingen

Zorgorganisaties zijn van oudsher vaak sterk hiërarchisch van opzet met een waardeoriëntatie gericht op bescherming en exclusie. Het ondersteuningsparadigma is op andere uitgangspunten gebaseerd en vraagt om een andere invulling van de verschillende bedrijfsparameters. Daarbij zijn een platte structuur, met korte lijnen en zo weinig mogelijk bureaucratie, succesfactoren, aangevuld met visiegestuurd en faciliterend leiderschap. Professionals hebben binnen heldere financiële en inhoudelijke kaders volop de ruimte om flexibel in te spelen op vragen van mensen met een beperking en dragen bij aan een open en elkaar wederzijds ondersteunende cultuur. Een cultuur ook waarbij een professional zich consequent afvraagt: “wat draagt wat ik doe bij aan de kwaliteit van bestaan van mensen met een beperking?”

Medewerkers: werken aan een nieuwe professionaliteit

Uit de verschillende succes- en faalfactoren wordt duidelijk dat het niet alleen om medewerkers gaat. Natuurlijk spelen ze als directe ondersteuners wel een belangrijke rol. Het voordeel van werken aan kwaliteit van bestaan is dat medewerkers merken dat het beter gaat met mensen. Dat motiveert hen, net als de individuele aanpak die als meerwaarde wordt ervaren omdat het de ondersteuningsrelatie verdiept.

Met aanleren en toepassen van bestaande strategieën valt nog veel winst te behalen

Het 'ondersteuningsparadigma' vraagt van medewerkers een nieuwe professionaliteit. Een professionaliteit met een waardeoriëntatie gericht op kwaliteit van bestaan, inclusie en daarop aansluitende competenties: de regie laten bij mensen met een beperking en hun belangenbehartigers, ervaringskennis een centrale plek toekennen, kwartiermaken en het ondersteunen bij het opbouwen en ondersteunen bij netwerken nemen daarbij een belangrijke plaats in. Je kan er echt voor iemand zijn in plaats van dat je alle zeilen bij moet zetten om 'de groep te runnen.' In de praktijk blijkt het vaak te schorten aan een goede toerusting van medewerkers op deze terreinen. Hier valt met het aanleren en toepassen van bestaande strategieën als Persoonlijke Toekomst Planning nog veel winst te behalen.

Mensen met een beperking: anders zijn vraagt extra inzet

Met een beperkt inkomen en doorgaans een schraal sociaal netwerk hebben mensen met een beperking het niet makkelijk met zich hand te haven in de samenleving. De een slaagt daar beter in dan de ander. Naarmate mensen on-aangepaster gedrag hebben levert dat vaak een extra belemmering op. Het 'schuurt' harder naarmate mensen meer afwijken van wat maatschappelijk gangbaar is. De praktijk van alledag wil nogal eens op gespannen voet staan met de wenselijkheid van de gevarieerde samenleving. Ruimte maken voor mensen die anders zijn vraagt extra inzet van

mensen zelf, de ondersteuners en de samenleving. Goede voorbeelden kunnen ook hier helpen om de kwaliteit van bestaan ook voor deze groep dichtbij te brengen. Het verder professionaliseren van het opbouwen en onderhouden van sociale netwerken is daarbij een voorwaarde.

Invoerstrategie: winnen aan effectiviteit door zicht op succes- en faalfactoren

Om ingrijpende veranderingen gestalte te geven is een interactief dynamische aanpak, die rekening houdt met de hier genoemde succes- en faalfactoren, het meest effectief. Je mede eigenaar voelen van de ingezette verandering en je gesteund voelen door de top van de organisatie dragen bij aan succes. De sense of urgency moet gezocht worden in het feit dat het hier gaat om fundamentele verbeteringen in de kwaliteit van bestaan van mensen met een beperking. Het is een morele plicht om al die duizenden mensen die nu nog in instituten verblijven een reëel perspectief te bieden op een betere kwaliteit van leven, waarvan inclusie deel uitmaakt.

Bestuurlijke opgaven

Professionele maatstaven en maatschappelijke legitimiteit zijn in de bestuurlijke opgaven bepalend. Zorg en ondersteuning die aan professionele maatstaven voldoet wordt opgevat als zorg en ondersteuning die recht doet aan de verschillende domeinen van de kwaliteit van bestaan. De bevindingen laten zien dat er maatschappelijk behoefte is aan organisaties die aan kwaliteit van bestaan werken. Tal van (internationale) verdragen (VN) en uitingen van belangenorganisaties (Cg-Raad, Coalitie voor Inclusie) wijzen in die richting. Ook de brancheorganisatie VGN heeft als referentiekader de kwaliteit van bestaan gekozen.

De verschillende logica's kunnen op gespannen voet staan met elkaar

De waardenoriëntatie van de bestuurder is belangrijk. In het ondersteuningsparadigma is de dominante rationaliteit die van kwaliteit van bestaan. Bestuurders met deze dominante opvatting moeten daarmee omgaan in een omgeving waar verschillende logica's of vertogen zich manifesteren. Deze verschillende logica's zullen door de bestuurder 'maatschap-



pelijk gehanteerd' worden, dat wil zeggen: bestuurders moeten voldoen aan wettelijke en morele verplichtingen. Tegelijkertijd is het een opdracht om kwaliteit van bestaan en inclusie mede vorm te geven. Deze verschillende logica's kunnen op gespannen voet staan met elkaar. Wil de ondersteuningsorganisatie samen met betrokkenen de 'inclusiedoelen' bereiken, dan is het nodig dat de bestuurder een heldere visie heeft op kwaliteit van bestaan, deze uitdraagt en medewerkers maximaal faciliteert om ermee aan de slag te gaan. Er moet positie worden gekozen. De bestuurder kan zich opstellen als kwartiermaker en voorwaardenschep. De bestuurder weet wat er in de primaire processen gaande is, laat horen dat mensen met een beperking er zijn en verwoordt waar het aan schort als het gaat om inclusie. Hij of zij maakt verbindingen met andere bestuurders en sluit coalities, met partners in de samenleving. Afhankelijk van waar de organisatie staat (analyse) zal een

passende strategie bedacht moeten worden die recht doet aan het verder versterken van de succesfactoren en het reduceren van de faalfactoren c.q. het omzetten in succesfactoren. Het vraagt om transformatief leiderschap dat leidt tot een nieuwe werkelijkheid, waarbij de transformatie samen met de verschillende betrokkenen op interactief dynamische wijze gestalte wordt gegeven. ●

Dit artikel is gebaseerd op het proefschrift 'Gehandicaptenzorg, Inclusie en Organiseren' (H.R.Th.Kröber, 2008, uitgave Pameijer, Rotterdam).

Dr. Hans R.Th.Kröber is sinds 1995 bestuurder van Pameijer in Rotterdam. Daarnaast is hij een dag per week verbonden aan kennisinstituut Vilans. Gepromoveerd in 2008 aan de Universiteit voor Humanistiek op het proefschrift: Gehandicaptenzorg, Inclusie en Organiseren. hans.krober@pameijer.nl.

25 JAAR
ZM
MAGAZINE

ZM magazine

Wilt u altijd op de hoogte zijn van het laatste nieuws?

Abonneer nu op de gratis nieuwsbrief.
U ontvangt dan maandelijks het laatste nieuws in uw mailbox.

Meld u aan via
www.zmmagazine.nl

Management Summary

- Inclusie is een van de domeinen van kwaliteit van bestaan.
- De praktijk laat zien dat het in de praktijk erg lastig is vorm te geven.
- Vanuit het perspectief van de zorgorganisatie wordt onderzocht welke succes- en faalfactoren verantwoordelijk zijn voor het succesvol werken aan kwaliteit van bestaan en inclusie.
- Vijf clusters van factoren worden besproken: sociaal politieke omgeving; organisatie; medewerkers; mensen met een beperking en invoerstrategie.
- Het artikel sluit af met de bestuurlijke opgaven die samenhangen met werken aan kwaliteit van bestaan en inclusie waarbij maatschappelijke legitimiteit, waardenoriëntatie, positie kiezen en kwartier maken kort de revue passeren.