

De transitie van zorg naar mentale gezondheid

Dynamiek van verandering



Thesis ter afronding van de Master of Health Business Administration, Erasmus Universiteit Rotterdam

Datum: Mei 2024

Door: Chantal Koopmans

Thesisbegeleider: Dr. J.J.P.A. (Joyce)

Bierbooms

Tweede beoordelaar: Dr. M (Maarten) Janssen



Erasmus
Centrum voor
Zorgbestuur

Inhoud

Voorwoord	3
Samenvatting	5
Summary	6
1 Inleiding	8
1.1 Achtergrond	8
1.2 Mentale gezondheid is een breed vraagstuk dat vraagt om een integrale aanpak	8
1.3 Een impactvolle transitie vraagt om Netwerkgovernance	9
1.4 De complexe dynamiek in het transitieproces	9
1.5 Bestuurlijk leiderschap in de liminaliteit van de transitie	10
1.6 Probleemstelling	11
1.7 Doelstelling	11
1.8 Onderzoeksvraag	11
2 Theoretisch kader en conceptueel model	12
2.1 Het conceptueel model	14
3 Het onderzoekspzet/methoden	16
3.1 Onderzoeksdesign	16
3.2 Dataverzamelmethode(n)	16
3.3 Data-analyse	17
3.4 Kwaliteit en betrouwbaarheid	18
4 Resultaten: beschrijving van verzamelde data en uitkomsten van de analyse	20
4.1 Inleiding	20
4.2 Perspectieven op de transitie en de liminaliteit.	20
4.3 Transitie in de praktijk van mentale gezondheid.	25
4.4 Bestuurlijk leiderschap vormgeven vanuit visie en waarden.	30
4.5 (Netwerk) Governance in de transitie opgave	33
5 Conclusie, Discussie en Aanbevelingen	36
5.1 Conclusies & reflectie op de resultaten	36
5.2 Een beter begrip van de dynamiek van verandering	42
5.3 Methodologische kwaliteiten en beperkingen	43
5.4 Aanbevelingen	45
6 Referenties	47

Voorwoord

Metaforen voor transitie en leiderschap zijn veelzeggend. Een groot schip wat jaren onderweg is op ontdekkingsreis. Er is een kompas nodig dat richting geeft, maar hoe het beloofde land er precies uit gaat zien weet eigenlijk niemand. Er is vertrouwen nodig dat we oplossingen gaan vinden die uit verrassende hoeken kunnen komen, die meervoudig zullen zijn en er is besef nodig dat je het alleen samen kan redden op dat schip. Doordrongen zijn van het feit dat we onderweg, zowel passagier als bemanningslid zijn is van belang. Een kapitein die moet helpen de weg te verlichten en een veilige plek moet bieden met ruimte en grenzen en een goed verhaal, zolang je onderweg bent naar een veilige haven. Of daar het antwoord ligt op de waaromvraag en of dit het waard is om huis en haard te verlaten en je geld op in te zetten, dat weet niemand aan boord.

De ontdekkingsreis als sterke metafoor voor de transitie van zorg naar mentale gezondheid. Maar is er geen betere, een metafoor die een ander aspect blootlegt. Is de metafoor van de rups die vlinder werd sterker? Stel je een rups voor, die zichzelf in een cocon wikkelt. Dit stadium van de metamorfose staat symbool voor de noodzaak van rust en terugtrekking. De cocon is geen rups meer maar ook nog geen vlinder. Het is nodig te concentreren op groei en transitie. De rups moet loslaten en zich overgeven aan het proces van transformatie, goed gevoed beginnen aan de overgang.

Of is er geen sprake van een ontdekkingsreis naar een totaal onbekend land; of een transformatie van de rups die een vlinder werd? Is er wellicht sprake van het hergebruiken van alle materialen van het oude gebouw voor een geheel nieuw ontwerp wat moderner, duurzamer en beter toegerust tot de taak is. Technologie wordt toegevoegd, de nieuwste kennis ingezet. "Circulaire bouw" of "circulaire economie" als metafoor voor de transitie van zorg naar mentale gezondheid. De uitdaging is alleen wel dat het niet je eigen huis betreft, maar een heel groot multifunctioneel gebouw, met vele gebruikers en vele overtuigingen. Die allemaal in het bouwteam willen en een idee hebben over de architectuur en de kansen van innovaties en bestaande materialen.

Drie metaforen gebruiken, dat past wel bij mij; kiezen is niet mijn sterkste kant, het neerzetten van een aansprekend beeld dan weer wel. Het vraagstuk van de transitie en de boeiende dynamiek die dit met zich meebrengt in alle geleidingen van de maatschappij heeft mij te pakken. Ik ben positief en oplossingsgericht en wil het zo graag begrijpen dat ik het met me meedraag. Deze thesis was een buitenkans om monomaan de diepte in te gaan. Mijn reis door de thesis heeft allerlei kanten. Het is er één van groot plezier: onderzoeken en echt leren over dat wat je in de afgelopen jaren het allermeeeste bezighoudt. Al die boeiende theorie, het spreken met de respondenten die in een onderzoekende houding kwamen en de observaties waar, in verbinding met elkaar, de kwestie werd verdiept. Het was zo waardevol, zeker als je zo nieuwsgierig bent als ik. Je zou denken dat iteratief werken helemaal past bij mijn creatieve brein. Maar het vraagt structuur, keuzes en focus. Het proces van coderen, het scheiden van de feitelijke resultaten van al die conclusies en discussies die tegelijk al in mijn hoofd afspeelden, ik vond het echt heel pittig. Bijna ieder citaat s een pareltje, welke moet je laten sneuvelen? Dat wat in mijn hoofd een bevlogen en logische redenatie is, kan op papier een brij van woorden worden. Wegleggen en broeden; oppakken en weer verbeteren... Het was een uitdaging.

Zonder de enorm heldere, bemoedigende en precieze steun van Joyce Bierbooms was ik verloren geweest. Mijn ritme met haar gaf me precies wat ik nodig had: stapje voor stapje dichterbij wat ik precies bedoel. Mijn thesistoppers, Petra, Els en Marjolein waren een heerlijk bemoedigend clubje. De telefoontjes en appjes van Linda, Marije, Eveline en Maeike waren precies wat ik nodig had. De groepsapp van de MhBA was zowel steunend als gekmakend... polls over de omvang van het resultaten hoofdstuk, de wekelijkse vlog van Jacky; al was het soms om onzeker over je eigen progressie van te worden, ik had het niet willen missen. Maarten Janssen, jouw scherpe blik, waarachtige interesse en je academisch vermogen gecombineerd met bevlogenheid op persoonlijke

ontwikkeling, je hielp me bij de focus en de scherpste. En mijn meelezer Marjolein, die nog moet gaan lezen en dat bedanken dus maar een beetje onzin vind...bedankt!

Er is een warme en bemoedigende kring om mij heen. Sommigen vragen speciale aandacht. Mijn kinderen zijn echte supporters gebleken en wakkerden mijn competitie aan om de lat hoger te leggen. Ze hebben me veel geleerd, waardoor ik me iets minder een Boomer voel, over transcriberen, de bronnengenerator, literatuur zoeken, maar ook gewoon over Word en Excel.... Met name Nikki moet hier genoemd, ze keek mijn werk zelfs na en maakte het beter, maar moedigde bovenal aan. Mijn moeder die me af en toe kwam afleiden met wandelingen en plantjes voor in de tuin. En dan Frank, mijn lieve sterke steun en toeverlaat, die me ruimte en vertrouwen gaf. Me de wereld instuurde wanneer het genoeg was geweest, of me naar mijn thesis stuurde wanneer ik studie ontwijkend gedrag vertoonde. Met humor en relativering, maar vooral met vertrouwen was hij aan mijn zijde. Dank daarvoor! Tabitha, die met haar scherpe brein en analytisch vermogen mij nog één laatste keer ondersteunde. En dan de powervrouwen Esther en Manon, die al vertrouwen in me hadden voordat ik begon. We begaven ons alle drie in “het ondertussen” en laten los wat ons met het hart zo verbonden heeft, omdat we toe zijn aan onze volgende stap, zonder dat we het beloofde land al kennen. Ik voel jullie aan mijn zijde, iedere stap die ik zet.

Samenvatting

De toegang, kwaliteit en betaalbaarheid van de mentale gezondheidszorg wordt bedreigd, tegelijk gaat de mentale gezondheid van de mensen in Nederland achteruit. Ondanks grote inspanningen nemen wachttijden in de GGZ toe. Arbeidsmarktproblemen en onduidelijke regionale samenwerking verergeren dat. Er is een beweging van zorg naar mentale gezondheid nodig. Een zoektocht naar verandering in de maatschappij die mentale gezondheidszorg in een gefragmenteerde wereld van sectoren en financieringen heeft ondergebracht. Dit is een complex vraagstuk en vindt plaats over sectoren en domeinen heen.

Er zijn succesvolle experimenten en proeftuinen uitgevoerd maar er is nog geen sprake van een brede transitie. Terwijl de bestaande systemen geoptimaliseerd moeten worden i.v.m. de continuïteit van de organisatie, vereist de duurzame oplossing disruptieve verandering en impactvolle transitie. Dit roept vragen op over het (bestuurlijk) leiderschap en de (netwerk)governance in een omgeving waarin oude en nieuwe paradigma's tegelijkertijd om aandacht vragen. Als het gaat om hun verklarende waarde voor transitieprocessen zijn bestaande raamwerken ontoereikend omdat ze de dynamiek van opbouw en innovatie benadrukken. Ze schieten tekort in het begrijpen van de huidige dynamiek van verandering die zowel opbouw- als afbraakpatronen omvat. Die dynamiek is chaotisch en ongestructureerd en kan leiden tot gevoelens van angst en verwarring. Deze thesis beoogt het vinden van verdiepende inzichten door het beantwoorden van de centrale vraag:

“Hoe manifesteert de complexe dynamiek van (netwerk) governance en bestuurlijk leiderschap zich tijdens de transitie van zorg naar mentale gezondheid in de liminale fase, vanuit het perspectief van bestuurders, experts en beleidsmakers?”

Dit onderzoek beoogt het verkrijgen van inzicht in de complexe dynamiek van de transitie van zorg naar mentale gezondheid; waarbij er spanning bestaat tussen de bestuurlijke verantwoordelijkheden voor de eigen organisatie en de bestuurlijke verantwoordelijkheid voor de netwerkorganisatie. Dit inzicht wordt verkregen door onderzoek naar visies en ervaringen op het gebied van governance, bestuurlijke samenwerking en bestuurlijk leiderschap in de fase waarbij de oude situatie losgelaten wordt en de nieuwe situatie nog niet bereikt is, ofwel de liminale fase van de transitie. Dit alles wordt gezien vanuit de perspectieven van de bestuurders, experts in de transitie en beleidsmakers. Hiermee kan een dieper begrip ontstaan waarom oude praktijken hardnekkig blijven bestaan en nieuwe praktijken moeizaam opschalen en institutionaliseren.

Aan de hand van het voorlopig conceptueel model en op basis van de literatuurstudie, heeft een kwalitatief onderzoek plaatsgevonden met een multiple casestudy in drie regio's voor een breedbeeld. Aan de hand van semigestructureerde interviews met bestuurders, experts in transitie en beleidsmakers en observaties van bijeenkomsten gericht op de transitie van de mentale gezondheidszorg, zijn resultaten opgeleverd die weer verbonden zijn aan de literatuur.

De resultaten laten zien dat de meeste aandacht uitgaat naar optimalisatie en experimenteren en dat, ondanks het verlangen om ook bezig te zijn met afbraak enerzijds en versnellen en emergentie anderzijds, hier nog geen ruimte voor gevoeld wordt. Redenen voor de focus op experimenteren zijn vooral het behoud van grip omdat transitie voelt als gripverlies en druk vanuit de oude situatie.

Het antwoord op de centrale vraag in dit onderzoek laat zien dat de complexe dynamiek van (netwerk)governance en bestuurlijk leiderschap tijdens de liminale fase van de transitie van zorg naar mentale gezondheid zich manifesteert in een breed gedeelde urgentie voor de noodzaak van de transitie. Dat betreft zowel de onhoudbaarheid van het huidige als de belofte van wat mogelijk is. De huidige fase wordt gekenmerkt door gevoelens van bevlogenheid en avontuurlijkheid (transitieplezier) enerzijds en stagnatie door verantwoordelijkheid van het oude, angst,

onzekerheid en een gebrek aan duidelijkheid (transitiepijn) anderzijds. Ondanks de overeenstemming over de transitieopgave vanuit alle drie de perspectieven is er sprake van een dynamiek tussen macht en belang waardoor de transitie kan stilvallen. In reactie hierop bestaat een brede behoefte aan een bestuurlijke samenwerking op basis van gedeelde visie, waarden en gedeeld eigenaarschap op zowel het zorgdragen voor de continuïteit in het heden als het omarmen van de verantwoordelijkheid voor de transitie. Er is tijd en ruimte nodig voor het ontstaan verbinding tussen de mensen in de netwerksamenwerking. Deze mensen en hun verbinding kunnen de katalysator zijn van de transitie, maar gebrek aan verbinding kan ook stagnerend werken. Aandacht voor netwerk-governance en innovatief (netwerk) toezicht is van belang.

Het onderzoek benadrukt de complexiteit van de transitie en de dynamiek in de liminale fase. Bestuurlijk leiderschap in de liminaliteit van de transitie vraagt om transparantie, moed en het vermogen om anderen mee te nemen in de visie. Maar bovenal vereist het een diepgaand commitment aan de verandering en aan elkaar.

Aandacht voor de transitiepijn en breed actieonderzoek is aan te bevelen. Net als de noodzaak voor ruimte en comfort voor leiderschap in de transitie. Een beter inzicht in de dynamiek van macht en belang op landelijk, regionaal en lokaal niveau kan helpen de transitie te versnellen en stagnaties te voorkomen. Analyse van het perspectief van professionals en de impact van beroeps- en brancheverenigingen op de transitie zijn daarbij wenselijk.

Summary

The accessibility, quality, and affordability of mental health care are under threat, while the mental health of people in the Netherlands is declining. Despite significant efforts, waiting times in mental health care are increasing. Labor market issues and unclear regional cooperation exacerbate this situation. There is a need for a shift from healthcare to mental health—a quest for change in a society where mental health care is fragmented across sectors and funding sources. This is a complex issue that transcends sectors and domains.

Successful experiments and pilot projects have been conducted, but there has yet to be a broad transition. While existing systems need to be optimized for organizational continuity, achieving a sustainable solution requires disruptive change and impactful transition. This raises questions about (administrative) leadership and (network) governance in an environment where old and new paradigms simultaneously demand attention. Existing frameworks for explaining transition processes are inadequate as they emphasize the dynamics of construction and innovation, falling short in understanding the current dynamics of change that encompass both building and dismantling patterns. This dynamic is chaotic and unstructured, leading to feelings of anxiety and confusion. This thesis aims to find deeper insights by addressing the central question:

"How does the complex dynamics of (network) governance and administrative leadership manifest during the transition from healthcare to mental health in the liminal phase, from the perspectives of administrators, experts, and policymakers?"

This research aims to gain insight into the complex dynamics of the transition from healthcare to mental health, where there is tension between administrative responsibilities for one's own organization and administrative responsibility for the network organization. This insight is obtained through research into visions and experiences in the areas of governance, administrative collaboration, and administrative leadership during the phase of letting go of the old situation and not yet reaching the new situation, or the liminal phase of the transition. All of this is viewed from the perspectives of administrators, transition experts, and policymakers. This can lead to a deeper understanding of why old practices persist and new practices struggle to scale up and institutionalize.

Using the preliminary conceptual model and based on the literature review, a qualitative study was conducted through a multiple case study in three regions for a comprehensive view. Through semi-structured interviews with administrators, transition experts, and policymakers, and observations of

meetings focused on the transition of mental health care, results were obtained that are connected to the literature.

The results show that most attention is focused on optimization and experimentation, and despite the desire to also focus on dismantling on one hand and accelerating and emergence on the other, there is currently no space for this. Reasons for the focus on experimentation are mainly to maintain control because transition feels like a loss of control and pressure from the old situation. The answer to the central question in this research shows that the complex dynamics of (network) governance and administrative leadership during the liminal phase of the transition from healthcare to mental health manifest in a widely shared urgency for the necessity of the transition. This includes both the unsustainability of the current situation and the promise of what is possible. The current phase is characterized by feelings of enthusiasm and adventurousness (transition pleasure) on one hand and stagnation due to responsibility of the old, fear, uncertainty, and lack of clarity (transition pain) on the other. Despite agreement on the transition task from all three perspectives, there is a dynamic between power and interest that can cause the transition to stall. In response to this, there is a broad need for administrative collaboration based on shared vision, values, and shared ownership for both ensuring continuity in the present and embracing responsibility for the transition. Time and space are needed for the emergence of connection between people in network collaboration. These people and their connection can be the catalyst for the transition, but a lack of connection can also be stagnating. Attention to network governance and innovative (network) supervision is important.

The research emphasizes the complexity of the transition and the dynamics in the liminal phase. Administrative leadership in the liminality of the transition requires transparency, courage, and the ability to bring others along in the vision. But above all, it requires a deep commitment to change and to each other.

Attention to transition pain and broad action research is recommended. As well as the need for space and comfort for leadership in the transition. A better understanding of the dynamics of power and interest at the national, regional, and local levels can help accelerate the transition and prevent stagnation. Analysis of the perspective of professionals and the impact of professional and industry associations on the transition are desirable.

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

In de afgelopen jaren zijn de collectieve zorguitgaven in Nederland aanzienlijk toegenomen, wat de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg bedreigt. Dit heeft gevolgen voor de duurzaamheid van het zorgstelsel en bedreigt de basis van solidariteit. In het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu) rapport Toekomstverkenning zorguitgaven 2015-2060 is een indrukwekkend beeld weergegeven van de onhoudbare stijging van de zorgkosten (RIVM, 2020). Naast de vergrijzing (een derde van de stijging) komt de toename van de kosten door mogelijkheden voor vroeg signalering en de groei van medische mogelijkheden en dure behandelingen. Opvallend is dat de GGZ bij ongewijzigd beleid in groei zal vervijfvoudigen tussen 2015 en 2060 (van 6,5 naar 30 miljard). De sector heeft daarmee de grootst voorspelde toename in zorgkosten (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, RIVM, 2020).

Het is duidelijk dat binnen de GGZ de disrupties langs de weg van doelmatigheid en optimalisatie van processen niet langer opgevangen kunnen worden. Zo publiceert de NZA (Nederlandse Zorg Autoriteit) in april '24 dat er geen sprake is van een daling in de GGZ-wachttijden, ondanks regionale inzet (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2024). Ze stellen dat meerdere oorzaken aan de orde zijn. Naast de toenemende arbeidsmarktproblematiek, is er onduidelijkheid over verantwoordelijkheden in de regio om samenwerking beter mogelijk te maken. Een belangrijke oorzaak zit daarnaast in de toename aan psychische klachten van de Nederlanders, die wordt bevestigd in het Nemesis 3 rapport (Have et al., 2023).

1.2 Mentale gezondheid is een breed vraagstuk dat vraagt om een integrale aanpak

Van Bennekom et al. (2023) hebben de hypothese geformuleerd dat, door een sociale benadering met aandacht voor veerkracht en weerbaarheid in bredere zin, toe te voegen aan de medische benadering, minder inzet van behandeling in engere zin nodig is. Daarmee wordt de toegankelijkheid van de GGZ vergroot. Met “De Sociale Benadering” wordt een beweging omschreven waarbij we anders gaan kijken naar ziekte, lijden en zorg. Meedoen, van betekenis zijn en ertoe doen verdient meer aandacht en dat bereiken we niet alleen met hoogstaande (technologische) zorg, maar vooral met ondersteuning en aandacht die past bij de wensen en waarden van mensen (Van Bennekom et al., 2023). Van Os (2022) stelt dat psychische en sociale problematiek hand in hand gaan. Ongeveer een derde van de variatie in ggz-kosten in Nederland is terug te voeren is op sociaal-demografische verschillen (van Os 2019; van Os & Mulder 2021). Desondanks, is de samenhang tussen psychische zorg en sociale zorg nog erg beperkt (van Os, J. 2022).

Van Bennekom et al. (2023) maakt duidelijk dat er behoefte is aan een benadering, die niet alleen de ziekte maar ook de impact van die ziekte op de persoonlijke leefwereld includeert. Mentale gezondheid is een breed vraagstuk dat vraagt om een integrale aanpak. Met deze visie op mentale gezondheid ontstaat ruimte om in te zetten op meedoen en van betekenis zijn om daarmee de veerkracht/weerstand van mensen te vergroten. De urgentie voor verandering richt zich niet alleen op de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de mentale gezondheidszorg, maar ook op kwaliteit van leven in de maatschappij. Het tweede draagt bij aan het eerste. Transitie van zorg naar mentale gezondheid is nodig vanuit een brede maatschappelijke context. Deze zienswijze sluit aan op het in 2022 gesloten integraal zorgakkoord (“Integraal Zorgakkoord,” 2022), een akkoord gericht op een integrale aanpak. In het akkoord staat beschreven dat verbetering van zorg gezocht moet worden in de richting van een mensgerichte benadering gericht op gezondheid in plaats van ziekte, waarbij netwerksamenwerking centraal staat.

Deze thesis heeft betrekking op een grote veranderopgave. Bij een veranderopgave worden de termen transitie en transformatie vaak door elkaar gebruikt. Hoewel het woord "transformatie" af en toe wordt gebruikt door de experts en in de theorie die wordt aangehaald, is er in deze thesis voor gekozen om de veranderopgave aan te duiden als transitie. In hoofdstuk twee volgt een verdere toelichting op deze afweging.

1.3 Een impactvolle transitie vraagt om Netwerkgovernance

Al in 2013 zijn proeftuinen opgezet met als doel "Betere zorg met minder kosten" te realiseren. Deze proeftuinen zijn regionale samenwerkingsverbanden tussen zorgverzekeraars, zorgaanbieders, patiëntenorganisaties en andere partners. Ze werken gezamenlijk aan interventies met als voornaamste doel de 'Triple Aim' (Berwick et al., 2008) te bereiken, namelijk het verbeteren van de gezondheid van de bevolking en de ervaren kwaliteit van zorg te verhogen tegen lagere kosten. Voorbeelden hiervan zijn de in 2019 gestarte regeling Juiste Zorg Op de Juiste Plek (JZOJP) en het ZonMw-programma 'Social Trials - monitoren, evalueren en leren', waarbij het doel is de werkzame bestanddelen van de experimenten te identificeren en inzicht te krijgen in de schaalbaarheid. In de proeftuin Ruwaard (*Proeftuin Ruwaard*, 2022) is kennis vergaard met betrekking tot gebiedsgericht financieren en organiseren. Er zijn vele voorbeelden om de noodzakelijke transitie voor elkaar te krijgen; door klein doen en groot denken is veel geleerd.

In deze thesis zal deze transitie verder worden benoemd als: "de beweging van zorg naar mentale gezondheid" omdat de verantwoordelijkheid voor mentale gezondheid breder is dan de GGZ-sector, ook binnen de eerste lijn, binnen het sociaal domein en binnen de taken van publieke gezondheid is verantwoordelijkheid belegd voor mentale gezondheid en GGZ. Deze beweging zal moeten plaatsvinden langs de weg van een in het IZA ("Integraal Zorgakkoord," 2022) geïntroduceerd begrip: "impactvolle transities", binnen het netwerk gericht op mentale gezondheid. De opdracht voor de transitie wordt in het IZA gelegd bij de bestaande systeempartijen zoals de grote GGZ-organisaties, gemeentes, welzijnsorganisatie, huisartsen, ziekenhuizen en ouderenzorg. De penvoering voor de GGZ ligt bij de kerninstelling in de regio die ook verantwoordelijk is voor de acute keten ("Integraal Zorgakkoord," 2022). De GGZ kernpartij is daarmee niet alleen verantwoordelijk voor zijn eigen organisatie in de transitie maar draagt ook een grote verantwoordelijkheid voor de totale keten over mentale gezondheid en GGZ. De "impactvolle transitie" zal moeten worden ingezet vanuit bestuurlijke samenwerking, in een context waarin het oude paradigma en het nieuwe paradigma gelijktijdig aandacht vragen. Governance in netwerken gaat over samen sturen, waarbij de kracht gevonden wordt in de expertise van het gehele netwerk met een leiderschap dat zich richt op samenwerking en eigenaarschap van de gezamenlijke stakeholders (Beemer, 2023). Beemer (2023) geeft aan dat we veel investeren in strategie-, management- en organisatieontwikkeling, maar dat samenwerking vanzelf lijkt te moeten gaan. Er bestaat nog steeds aanzienlijke discrepantie tussen de lof en aandacht die netwerken ontvangen en de beperkte kennis die we hebben over het algehele functioneren van netwerken (Provan & Kenis, 2008).

1.4 De complexe dynamiek in het transitieproces

De verandering die nodig is in de Nederlandse geestelijke gezondheidszorg heeft geleid tot een vraag naar nieuwe concepten, modellen en oplossingen. Innovatie moet leiden tot systemische verandering waarbij de dominante instituties zullen moeten veranderen of vervangen moeten worden. Volgens Geel en Klaassen (2022) is er een groot transitie vraagstuk aan de orde. Er is spanning tussen nieuwe concepten voor verandering en de noodzaak om te overleven binnen de huidige dominante zorgmodellen, cultuur en financieringsstructuren. In haar inaugurele rede benadrukt Annemarie Weggelaar-Jansen dat bestuurders nog te vaak alleen verantwoordelijk zijn voor zorgtransformatie, terwijl het een gedeeld probleem is. Weggelaar-Jansen wijst op meer dan 10 landelijke programma's in de zorgsector voor transformatie waar meer dan 6,3 miljard aan wordt uitgegeven, geld lijkt noch het probleem, noch de oplossing (Weggelaar-Jansen, 2023). Raak (2023) omschrijft dat transitie enerzijds gaat over avontuurlijk pionieren, het opbouwen van nieuwe

netwerken, relaties en competenties wat vraagt om ontwikkelruimte. Het beoogt een groter gevoel van maatschappelijke meerwaarde en vraagt om persoonlijke en inhoudelijke verdieping. Anderzijds gaat het over verlies aan zekerheden en waarde van “oude” kennis; twijfel over eigen benodigde competenties en innovatief vermogen van de organisatie. Raak (2023) benadrukt de noodzaak van grote visie en kleine stappen, het openhouden van opties en pleit voor klein en radicaal in plaats van groot en verwaterd.

Het vraagstuk van de transitie van zorg naar mentale gezondheid is complex en kent vele factoren die met elkaar samenhangen. Wanneer dit het geval is, is er geen eenduidige oplossing te vinden voor het vraagstuk. Dit maakt het een Wicked problem (van der Feltz-Cornelis, C. M, 2019). Bij wicked problems zijn de antwoorden divers en ontstaan vaak discussies over gewenste resultaten en oplossingsrichtingen, waarbij verschillende partijen uiteenlopende standpunten innemen (Head & Alford, 2015; Rittel & Webber, 1973). Bannink & Trommel (2019) benadrukken het belang van “imperfect governance” bij de aanpak van wicked problems, waarbij er geen kant-en-klare oplossingen zijn, maar waarbij men gaandeweg ontdekt 'wat werkt'. De Witte en Jonker (2015) spreken van een totale systeemverandering; een transitie. Gezondheid is niet slechts het domein van huisartsen, maar van allerlei organisaties die zich richten op het bevorderen van gezondheid en kwaliteit van leven. De Witte en Jonker (2015) spreken in dat geval over een inter-organisatieprobleem; een vraagstuk met transitie tussen en over organisaties heen. Veranderkundig is dat complex. Omdat er niet een logisch platform is waar alle spelers bijeengebracht worden. “De essentie van derde orde verandering is het loslaten van de eerste en de tweede orde en het systeem opnieuw inrichten. Daarvoor moet de gevestigde orde op de schop en moeten partijen samen tot een fundamentele herziening en inrichting van de maatschappelijke opgave proberen te komen”(De Witte & Jonker, 2015). De vraag is wat dit vraagt in de governance van netwerken en wat dit vraagt van de bestuurders van de organisaties in deze netwerken. Het is daarom van belang het perspectief van de bestuurders, de experts en beleidsmakers te onderzoeken om beter te begrijpen welke keuzes in ontwerp en sturing gemaakt moeten worden.

Hebinck et al. (2022) constateert dat bestaande raamwerken zoals het 'multi-level perspective' (Rip en Kemp 1998) en het 'multi-fase' concept (Rotmans et al. 2001) zich richten op innovatie en opbouw en geen aandacht hebben voor het afbouwen van oude praktijken. Dit beperkt hun potentieel om de turbulente en chaotische dynamiek van de huidige transitie-in-wording te begrijpen. In het artikel "Een toepasbaar begrip van maatschappelijke transities: het X-curve raamwerk" (Hebinck et al., 2022) is te lezen dat onderzoek naar duurzame transities de patronen en dynamiek van structurele maatschappelijke veranderingen tracht te begrijpen, evenals dat het strategieën voor governance zichtbaar maakt. De X-curve (figuur 1) biedt een vereenvoudigde weergave van transitieprocessen die expliciet de patronen van opbouw, afbraak en hun interacties vastlegt (Hebinck et al. 2022)

1.5 Bestuurlijk leiderschap in de liminaliteit van de transitie

Tussen de fase van opbouw van het nieuwe en de fase van afbraak van het oude is er sprake van een tussenfase, de liminale fase. Het concept liminaliteit werd voor het eerst beschreven door de Franse antropoloog Arnold van Gennep in zijn boek "Les rites de passage" (van Gennep, 1909). Van Gennep definieerde liminaliteit als een tussenfase in een overgangsritueel. Ook de overgang van een oude naar een nieuwe manier van werken en denken over gezondheid en ziekte kent een liminale fase. Deze overgang kan leiden tot gevoelens van onzekerheid, verwarring en zelfs angst bij de betrokkenen (professionals, beleidsmakers en burgers). De focus op het collectief i.p.v. het individu kan leiden tot een gevoel van het ontbreken van een duidelijke status. In dit “ondertussen”, waarin je niet meer bent waar of wat je was en ook nog niet waar of wat je gaat worden, begeef je je tussen identiteiten in (“Van Organisatie Naar Netwerk: De Rol Van Bestuurlijk Leiderschap,” 2023). Een spannende tijd waarin veel te leren valt, maar die ook de vraag oproept wat in deze fase nodig is vanuit het bestuurlijk leiderschap en van bestuurlijke samenwerking. De bestuurder is immers

verantwoordelijk voor het deel (de organisatie) en samen met de collega's verantwoordelijk voor het geheel (het netwerk en de maatschappelijke opgave).

1.6 Probleemstelling

Er is sprake van een urgente en complexe veranderopgave van de Nederlandse geestelijke gezondheidszorg, die een brede verandering vraagt dan alleen het domein van de GGZ. Er is daarmee een noodzaak voor transitie van zorg naar mentale gezondheid. Er is veel te verbeteren in de effectieve samenwerking en duidelijkheid over verantwoordelijkheden binnen regionale netwerken, dat vergroot de uitdaging. De door Bennekom et al. (2023) benoemde transitie van een aanpak die niet alleen de ziekte maar ook de sociale vraagstukken in de persoonlijke leefwereld omvat vraagt om een nieuwe benadering. Het probleem is dat dit spanning tussen nieuwe concepten voor verandering en de noodzaak om te overleven binnen de huidige dominante zorgmodellen, cultuur en financieringsstructuren met zich meebrengt (Geel en Klaassen, 2022). Er is al veel geschreven over het sturing geven aan transitie in zorg en welzijn, maar wat nog onduidelijk is, is hoe het proces van afbraak en opbouw in verbinding met elkaar plaats kan vinden in de eigen organisatie en in een (bestuurlijk) netwerk. Met het onderzoek beoogt de onderzoeker kennis toe te voegen aan de literatuur als het gaat om governance en het benodigde bestuurlijk leiderschap in transitieprocessen, specifiek tijdens de liminale fase van verandering.

1.7 Doelstelling

Dit onderzoek beoogt het verkrijgen van inzicht in de complexe balans tussen de bestuurlijke verantwoordelijkheden voor de eigen organisatie en de netwerkorganisatie binnen de opgave van de transitie van zorg naar mentale gezondheid. Het doel is om meer inzicht te krijgen in visies en ervaringen op het gebied van governance, bestuurlijke samenwerking en bestuurlijk leiderschap in de liminale fase van de transitie.

Om dit inzicht te verkrijgen, is het van belang te begrijpen hoe de transitie zich ontvouwt in de bestuurlijke praktijken en wat dit vraagt in de netwerk-governance gedurende de liminale fase. Dit alles bezien vanuit de perspectieven van de bestuurders, experts en beleidsmakers. Omdat daarmee antwoord kan worden gegeven op de vraag waarom oude praktijken hardnekkig blijven bestaan en nieuwe praktijken moeilijk komen tot opschalen en institutionaliseren

1.8 Onderzoeksvraag

Hoofdvraag:

Hoe manifesteert de complexe dynamiek van (netwerk) governance en bestuurlijk leiderschap zich tijdens de transitie van zorg naar mentale gezondheid in de liminale fase, vanuit het perspectief van bestuurders, experts en beleidsmakers?

Deelvragen:

Empirische vragen:

1. Hoe kan men de liminale fase van de transitie herkennen en wat zijn de implicaties van deze fase voor de transitie?
2. Hoe manifesteert zich de dynamiek van opbouw van het nieuwe en afbraak van het oude in de liminale fase van de transitie van zorg naar mentale gezondheid, vanuit het perspectief van bestuurders, experts en beleidsmakers?
3. Welk bestuurlijk leiderschap is gevraagd in de liminale fase en hoe ontvouwt zich dat in de praktijken (in de organisaties en tussen bestuurders van organisaties)

2 Theoretisch kader en conceptueel model

Uit de inleiding blijkt dat een aantal theoretische concepten van belang zijn voor de verdere uitwerking van dit onderzoek. Deze worden in dit hoofdstuk op een rij gezet en vervat in het conceptueel model.

Transitie

‘Transitie’ en ‘transformatie’ zijn begrippen die in de veranderkunde veel voorkomen. Er bestaan veel verschillende beelden bij de begrippen; in een poging eenduidigheid te betrachten heeft de onderzoeker getracht antwoord te vinden op de overeenkomsten en verschillen. In de literatuur zijn veel tegenstrijdigheden te vinden.

Bij het voorleggen van de betekenis aan chatGPT is te lezen over de betekenis van transitie: “Transitie verwijst naar een overgangsproces of -periode van verandering van de ene toestand, situatie of fase naar een andere. Transitie impliceert een verschuiving van de ene normale toestand naar een andere, soms met ingrijpende gevolgen. Transformatie verwijst naar een ingrijpende verandering, vaak van fundamentele aard, die resulteert in een wezenlijk ander aspect, karakter of vorm van iets. Het gaat om een diepgaande transformatie die een radicale verschuiving impliceert, vaak op meerdere niveaus” (Chat.openai.com, 2024). De Witte en Jonker (2015) spreken over een transitie bij een fundamentele verandering in cultuur, structuur en werkwijze over de grenzen van organisaties heen. Een transformatie is ingrijpend en veelomvattend, maar blijft binnen de grenzen van de organisatie. Bij tweede orde vraagstukken betreft het transformeren. Het veranderkundige vraagstuk is breder en dieper dan bij eerste orde veranderingen. Bij het huidige vraagstuk in de mentale gezondheidszorg gaat het om een verandering van de totale keten, het netwerk en het maatschappelijke paradigma op gezondheid en ziekte. Daarom betreft het een derde orde verandering. De Witte en Jonker (2015) spreken in dat geval van een totale systeemverandering; een transitie (De Witte & Jonker, 2015). In het rapport “iedereen kent Oscar” gericht op de transitie naar mentale gezondheidscentra is de definitie “Bij de transitie gaat het om de verandering van de bestuurlijke structuur en de gevolgen daarvan voor de organisatie van de uitvoering. Bij de transformatie gaat het om een andere manier van werken, om de zorginhoudelijke vernieuwing” (Galan Groep et al., 2023). Binnen deze thesis zal de onderzoeker spreken van transitie in het kader van een derde orde verandering, of de al eerdergenoemde term wicked problem.

Er is veel informatie beschikbaar over deze onderwerpen, maar de vraag is hoe diepgaand de kennis eigenlijk is. Burger (2021) benadrukt dat er nog aanzienlijk weinig wetenschappelijk theoretisch begrip bestaat met betrekking tot de sturing van transitie, en dit geldt in nog grotere mate voor transitie in de mentale gezondheidszorg. Van de Poel (2015) haalt in zijn artikel: getiteld “Transitie: bewegen of omvallen,” de zorgtransitie bij zorginnovatie aan. Hierin wordt beschreven hoe organisatie zich moeten aanpassen aan de veranderingen van de zorgsector.

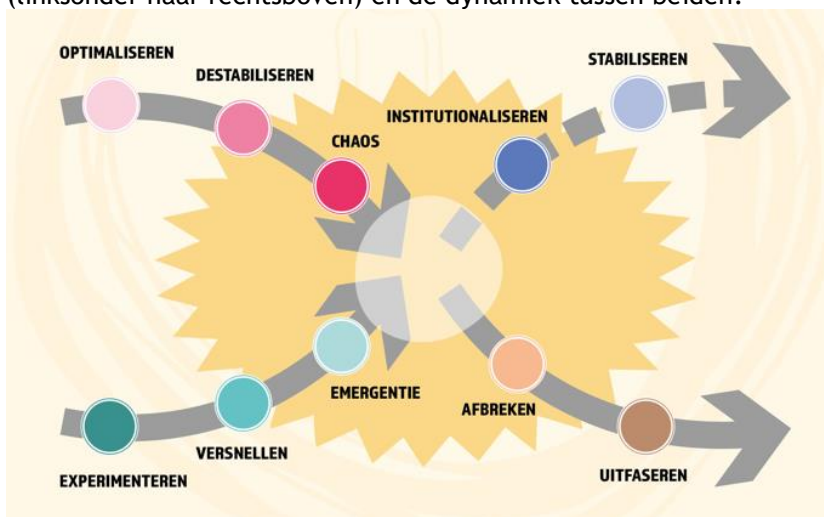
De x-curve

In de transitiekunde zijn twee raamwerken invloedrijk: het ‘multi-level perspective’ gericht op het begrijpen van langdurige en complexe sociaal-technische transities (Rip en Kemp 1998) en het ‘multi-fase’ concept, dat de dynamiek van transitie beschrijft als afwisselende fasen die verschillen in snelheid, omvang en ritme (Rotmans et al. 2001). Deze raamwerken delen het patroon van opkomende en zich verspreidende niches (een afgebakend, specifiek deel van de markt). Het multi-level perspectief benadrukt de interactie van niches met het sociaal-technisch regime en de onderliggende dynamiek van structuur en pionieren. Het multi-fase concept benadrukt de niet-lineariteit en presenteert een verhaal van voorlopers en veranderingsvoorlopers die transformatieve verandering stimuleren (Notestein 1948; Rogers 1995; Rotmans et al. 2001).

Deze bestaande raamwerken hebben waardevolle inzichten geleverd in maatschappelijke transities. Echter, als het gaat om hun verklarende waarde voor transitieprocessen die zich momenteel in de

ggz ontwikkelen, zijn deze raamwerken ontoereikend omdat ze consequent de dynamiek van alternatieve opbouw en innovatie benadrukken terwijl ook bij de afbraak veel stagnatie lijkt te ontstaan. Ze schieten tekort in het begrijpen van de huidige dynamiek van verandering die zowel opbouw- als afbraakpatronen omvat, die turbulent, chaotisch en ongestructureerd lijken te zijn. Dit is problematisch, omdat onderzoek aantoont dat mensen geneigd zijn tot nieuwigheid bij het oplossen van problemen en systematisch subtractieve veranderingen over het hoofd zien (Hebinck et al., 2022). Het is daarom belangrijk om processen van achteruitgang, afbraak en uitfasen explicieter te maken in raamwerken die de dynamiek van maatschappelijke verandering beschrijven. Over de X-curve (zie figuur 1) is voor het eerst gepubliceerd in het artikel "The dynamics of transitions: A multi-level perspective" van Kemp, Loorbach en Rotmans (2007).

"Transitieonderzoek streeft naar een diepgaand begrip van de dynamiek van verandering en zoekt naar de hefboomen om maatschappelijke transitie te sturen" (Grin et al. 2010; Loorbach et al. 2017). De theorie van het raamwerk van de X-curve (Loorbach et al, 2017.) maakt gebruik van de algemene concepten optimalisatie, destabilisatie, chaos, afbreken en uitfasen (linksboven naar rechtsonder) en experimenteren, versnellen, emergentie en institutionaliseren en stabiliseren (linksonder naar rechtsboven) en de dynamiek tussen beiden.



Figuur 1. Het raamwerk van de X-curve (Loorbach, 2017)

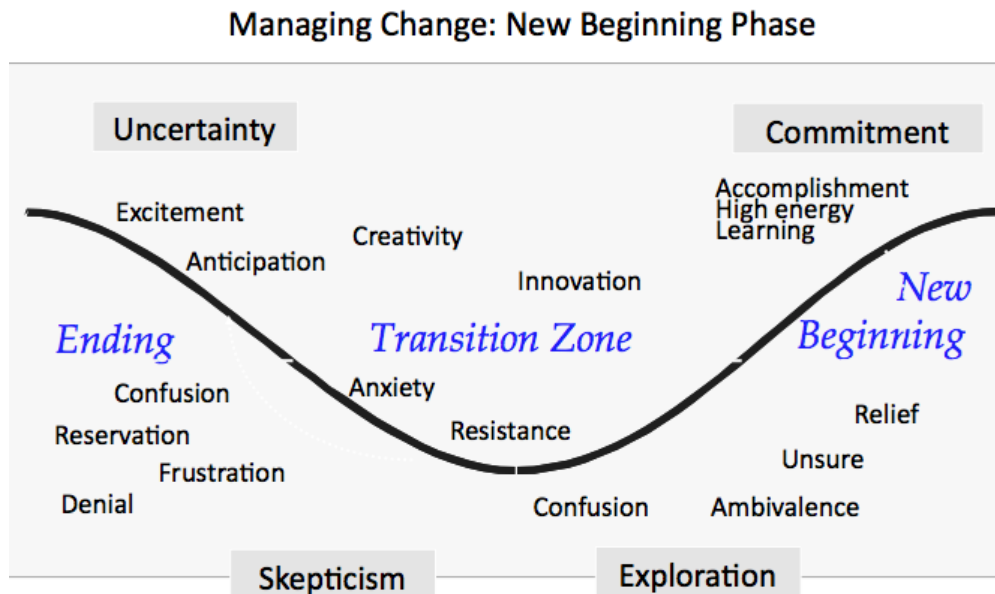
Liminaliteit

Deze thesis behandelt de aspecten van transitie en de sturingsprincipes van (bestuurlijk) leiderschap in de verschillende praktijken met specifieke aandacht voor de dynamiek in de liminale fase. De in de inleiding reeds aangehaalde van Gennip (1909) spreekt van een fase tussen opbouw van het nieuwe en afbraak van het oude, de liminale fase. De met deze liminale fase samenhangende concepten van onzekerheid, verwarring en angst bij de betrokkenen (professionals, beleidsmakers en burgers) kan dynamiek veroorzaken die sturing vragen en invloed hebben op de opbouw en afbraak in de transitie.

Leiderschap bij derde orde verandering

Met betrekking tot het benodigde bestuurlijke leiderschap in de context van de (netwerk)samenwerking in de zorg is in het essay van Pauline Meurs, getiteld "Weg met het Transitie denken," een kritische heroverweging van het dominante transitie denken in beleidsvorming en maatschappelijke discussies. Meurs betoogt dat het huidige transitie denken te veel nadruk legt op technologische oplossingen en economische groei, terwijl het de sociale en ethische aspecten van complexe maatschappelijke vraagstukken verwaarloost (Meurs, 2016). Dit roept de vraag op hoe sturing te geven aan deze transitie waar juist veel sociale en ethische aspecten aan de orde zijn. In de literatuur over leiderschap in de transitie komt veelvuldig het gedachtengoed van William Bridges naar voren (Bridges, 2017). Hij is geroemd voor zijn kennis van verandermanagement en

leiderschap in tijden van transitie. Hij benadert het belang van leiderschap bij het navigeren door de door hem geïdentificeerde fasen van transitie: ending zone, neutral zone en new beginning (figuur 2). Waar nog weinig over is te vinden is hoe je sturing geeft aan dit proces in een netwerk vanuit de verschillende zichtlijnen en omstandigheden.



Figuur 2: managing change Bridges (Bridges, 2017)

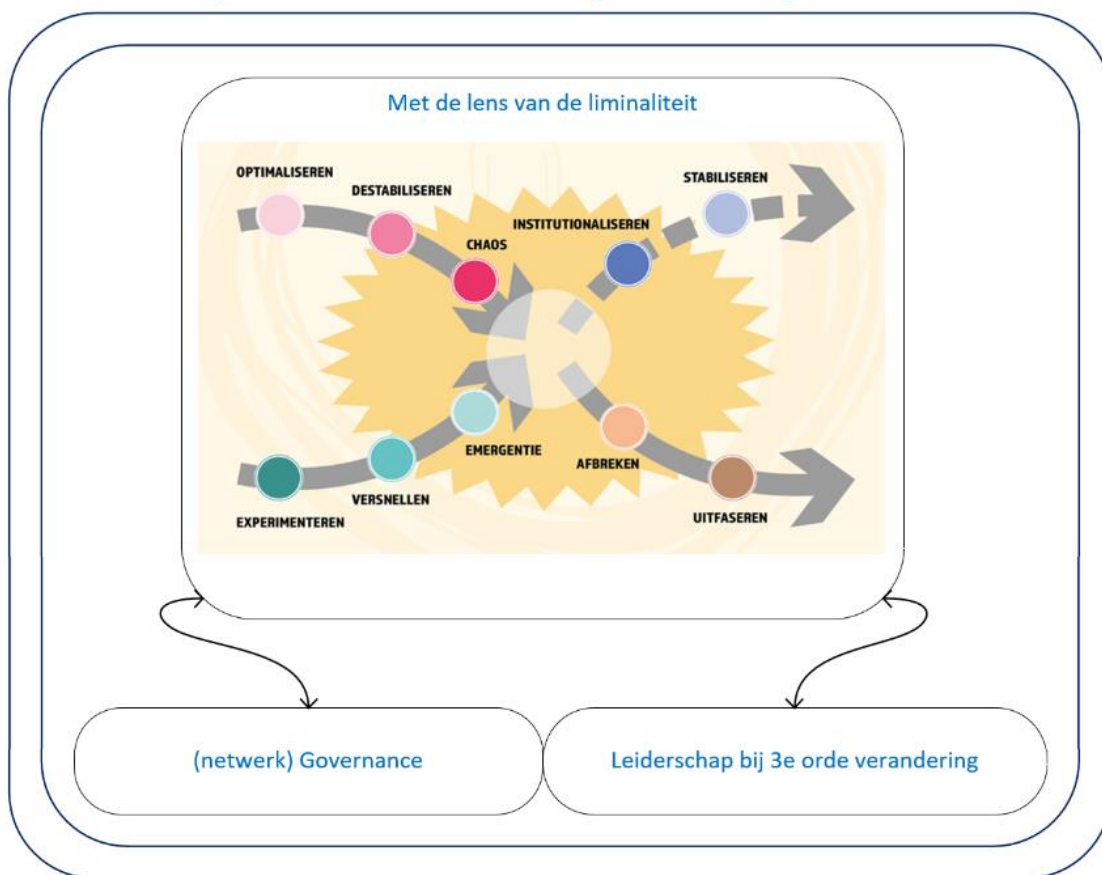
(Netwerk)Governance

Zoals al in de inleiding naar voren kwam gaat governance in netwerken over samen sturen, waarbij de kracht gevonden wordt in de expertise van het gehele netwerk met een leiderschap dat zich richt op samenwerking en eigenaarschap van de gezamenlijke stakeholders (Beemer, 2023). Het IZA onderstreept de noodzaak van de transitie in gedeelde verantwoordelijkheid van het gehele netwerk. Beemer (2023) geeft aan dat we veel investeren in strategie-, management- en organisatieontwikkeling, maar dat samenwerking vanzelf lijkt te moeten gaan. We hebben beperkte kennis over het algehele functioneren van netwerken (Provan & Kenis, 2008). Daarnaast is het de vraag welke dynamiek plaats vindt tussen de eigen bestuurlijke verantwoordelijkheid en de verantwoordelijkheid in het bestuurlijke netwerk. Janssen (2017) noemt dat de spanning en complexiteit die ontstaat doordat de uitvoering ('het huis') op orde moet zijn en tegelijk men bestuurlijk moet inspelen op veranderingen vraagt om tweebenigheid. De dynamiek die deze tweebenigheid oproept ten aanzien van de eigen governance en de netwerk governance vraagt om diepgaander begrip.

2.1 Het conceptueel model

Het conceptueel model is een visuele weergave van de relaties die in dit onderzoek onderzocht worden, waarbij gekozen is om aan de hand van het x-curve raamwerk, de dialogische verkenning aan te gaan met bestuurders, experts en beleidsmakers. Het doel is reflecteren op het benodigde bestuurlijke leiderschap en de (netwerk)governance bij derde orde verandering. De algemene concepten (theoretical concepts) uit het X-curve model te weten optimalisatie, destabilisatie, chaos, afbreken en uitfasen (linksboven naar rechtsonder) en experimenteren, versnellen, emergentie en institutionaliseren en stabiliseren (linksonder naar rechtsboven) en de dynamiek tussen beiden bewegingen in de liminaliteit van de transitie worden daarvoor onderzocht. Deze theoretical concepts geven richting aan het kwalitatieve onderzoek van zowel de literatuurstudie als de interviews en observaties. Eventuele documenten gekoppeld aan de cases en de transitieopgave zijn ter onderbouwing gelezen n maar vormen geen onderdeel van de studie.

Dynamiek in de transitie van zorg naar mentale gezondheid



Figuur 3: conceptueel model: dynamiek in de transitie van zorg naar mentale gezondheid

3 Het onderzoeksofzet/methoden

3.1 Onderzoeksdesign

Het betreft een kwalitatief onderzoek met een multiple casestudy. Deze onderzoeksbenadering is flexibel en “holistisch” van aard, wat zoveel wil zeggen als dat het op grondige wijze verdieping zoekt in een fenomeen, context of situatie (Mortelmans, 2020). Voor een multiple casestudy is gekozen omdat verschillende netwerksamenwerkingen een rol spelen. Hier zijn meerdere stakeholders bij betrokken, zoals bijvoorbeeld een lokale verzekeraar in een samenwerking versus een grote landelijke verzekeraar in een andere. Het is daarom relevant te kijken naar meerdere (verschillende) contexten, meerdere factoren te betrekken en daarmee iets te zeggen over het geheel (de case). Lokaal specifieke omstandigheden die van invloed zijn op de dynamiek wil de onderzoeker kunnen onderscheiden, denk hierbij aan regio cultuur, de duur van de samenwerking in het netwerk of specifieke omstandigheden. Hiermee kunnen de onderzoeksresultaten meer onderbouwing bieden dan één netwerksamenwerking. Bovendien is de kans groter te komen tot generaliseerbare resultaten, doordat er een meer compleet en genuanceerd beeld ontstaat van het onderzoeksonderwerp dan bij een enkele casestudy. Daarnaast voegt het objectiviteit toe omdat de onderzoeker geen onderdeel is van alle praktijken. Er is gestart met een verlangen meer inzicht te verkrijgen in de complexe dynamiek die plaatsvindt in de transitie van zorg naar mentale gezondheid. Het conceptueel model (hoofdstuk 2) vormt de basis voor de semigestructureerde interviews en observaties en. De onderzoeker heeft zich gericht op de elementen van de liminale fase van de transitie van zorg naar gezondheid op basis van het x-curve raamwerk (Loorbach et al. 2017). De respondenten vertegenwoordigen drie perspectieven: bestuurders met verantwoordelijkheid voor de continuïteit van de organisatie en voor de transitie, experts met visie over de transitie en beleidsmakers die een rol hebben in het mogelijk maken van de transitie.

3.2 Dataverzamelmethode

De dataverzameling voor het onderzoek heeft plaats gevonden in twee fases. Voor het vormen van een conceptueel model en het onderbouwen van de relevantie heeft literatuurstudie plaats gevonden. De resultaten hiervan zijn beschreven in hoofdstuk 2. In fase twee hebben semigestructureerde interviews plaatsgevonden aan de hand van een topiclijst (bijlage 1) en een invulplaat met de x-curve (figuur 4) gericht op wat er gebeurt in de praktijken op de verschillende gebieden van de totale X-curve. Er is voor gekozen om niet alleen de liminale fase op te nemen omdat de praktijk zich niet beperkt tot deze fase en de onderzoeker geen informatie vooraf uit wil wilde sluiten. De vraag bij de invul plaat betrof: *Wat vraagt de aandacht en waar wil je dat de aandacht zich op richt.* Daarnaast vonden gerichte observaties plaats.

Om de cases goed te begrijpen zijn documenten zoals beleidsdocumenten, netwerkstrategieën en andere relevante informatie bestudeerd voor het versterken van het beeld van de lokale context bij de interviews en observaties.

Observaties

Tijdens de observaties maakt de onderzoeker veldnotities (verslag) van wat de onderzoeker ziet, hoort en meemaakt op een zo onopvallend mogelijke manier (Mortelmans, 2020). Om het participerende effect van de onderzoeker te verkleinen is gekozen te observeren bij bestuurlijk overleg buiten de regio naast de observatie binnen de regio. Daarnaast is een focusgroep bijgewoond die zich richt op een landelijk transitievraagstuk gericht op de innovatie van toezicht bij netwerken gedurende transitie. Bij de observaties heeft de onderzoeker het eigen aandeel tijdens de participerende observaties goed vastgelegd en hierop kunnen reflecteren. De onderzoeker heeft ervoor gekozen bij de sessies vooral van de door Shank (2006) ontwikkelde type “bandopnemer” (Mortelmans, 2020) te vervullen en zich te richten op de conversatie en de taal van de deelnemers. Vanzelfsprekend wordt de brede observatie meegenomen om zo tunnelvisie te voorkomen, dus ook wat de onderzoeker ziet en is vastgelegd. Uitgangspunt voor de observatie is

het beantwoorden van de deel- en hoofdvraag en daarmee het antwoord op de probleemstelling. Doordat bijlage 3 is de specifieke lens tijdens de observaties toegevoegd. Het bijwonen van deze overleggen heeft de onderzoeker georganiseerd door de voorzitter via mail te benaderen en toelichting te geven.

Interviews

Door middel van semigestructureerde interviews aan de hand van de theoretical concepts uit de liminale fase van het X-curve raamwerk (Loorbach et al. 2017) en vragen over visies en ervaringen is onderzocht hoe de dynamiek van verandering zich manifesteert. Hierbij is theorie uit bestuurlijk leiderschap bij derde orde verandering en uitgangspunten van (netwerk)governance in interactie met de theoretical concepts toegepast. De interviews hebben plaats gevonden op basis van agendamogelijkheden van de respondenten. De onderzoeker heeft de participanten via mail en LinkedIn benaderd. Bij een positieve reactie heeft indien nodig, nadere uitleg van het onderzoek en de studie plaatsgevonden. De interviews zijn via teams online afgenomen en opgenomen en vervolgens getranscribeerd.

Participanten

Voor de interviews is gekozen voor de perspectieven van bestuurders, experts en beleidsmakers vanwege de relevantie van hun unieke perspectieven en ervaringen binnen de complexe dynamiek van de transitie (bijlage 2). Er is voor gekozen om zowel binnen als buiten de regio te onderzoeken i.v.m. de mogelijke beperkingen in het observatievermogen van de onderzoeker als gevolg van betrokkenheid bij de GGNet regio. Hieronder worden de redenen en de benaderingswijze voor elke groep respondenten toegelicht.

Bestuurders.

Reden: bestuurders hebben een sleutelrol in het vormgeven van beleid en besluitvorming op organisatie- en netwerkniveau. Ze kunnen inzicht bieden in hoe de beleidsvorming en strategische besluitvorming plaatsvinden tijdens de transitie en welke dilemma's zich aandienen in de liminale fase. Ze zijn betrokken bij het ontwikkelen van governancestructuren en leiderschapspraktijken die de transitie beïnvloeden. Gekozen is voor bestuurders van ggz-instellingen, gemeente/sociaal domein en financiers (verzekeraar en gemeente) De variatie in de bestuursleden hangt samen met de verschillende zichtlijnen vanuit de eigen bestuurlijke verantwoordelijkheid en de netwerkverantwoordelijkheid.

Experts:

Reden: Experts op het gebied van grote transitievraagstukken van mentale gezondheid kunnen diepgaande kennis bieden over de inhoudelijke en technische aspecten van de transitie. Zij begrijpen mogelijk de complexiteit van de systemen en de specifieke uitdagingen op het gebied van mentale gezondheid.

Beleidsmakers:

Reden: Beleidsmakers beïnvloeden het bredere beleidskader en kunnen inzicht geven in de context waarbinnen de transitie plaatsvindt. Zij hebben mogelijk kennis van de politieke en maatschappelijke aspecten van de transitie.

Benadering: De onderzoeker heeft de participanten, de experts en de beleidsmakers zowel via mail of LinkedIn als telefonisch benaderd, afhankelijk van de relatie. De interviews zijn via teams online afgenomen en opgenomen en vervolgens getranscribeerd. De ingevulde visuele weergaven zijn met elkaar vergeleken. De volgorde van de interviews was op basis van agendamogelijkheden van de respondenten. Er is een grotere groep benaderd, beschikbaarheid was bepalend voor de deelname.

3.3 Data-analyse

Interviews:

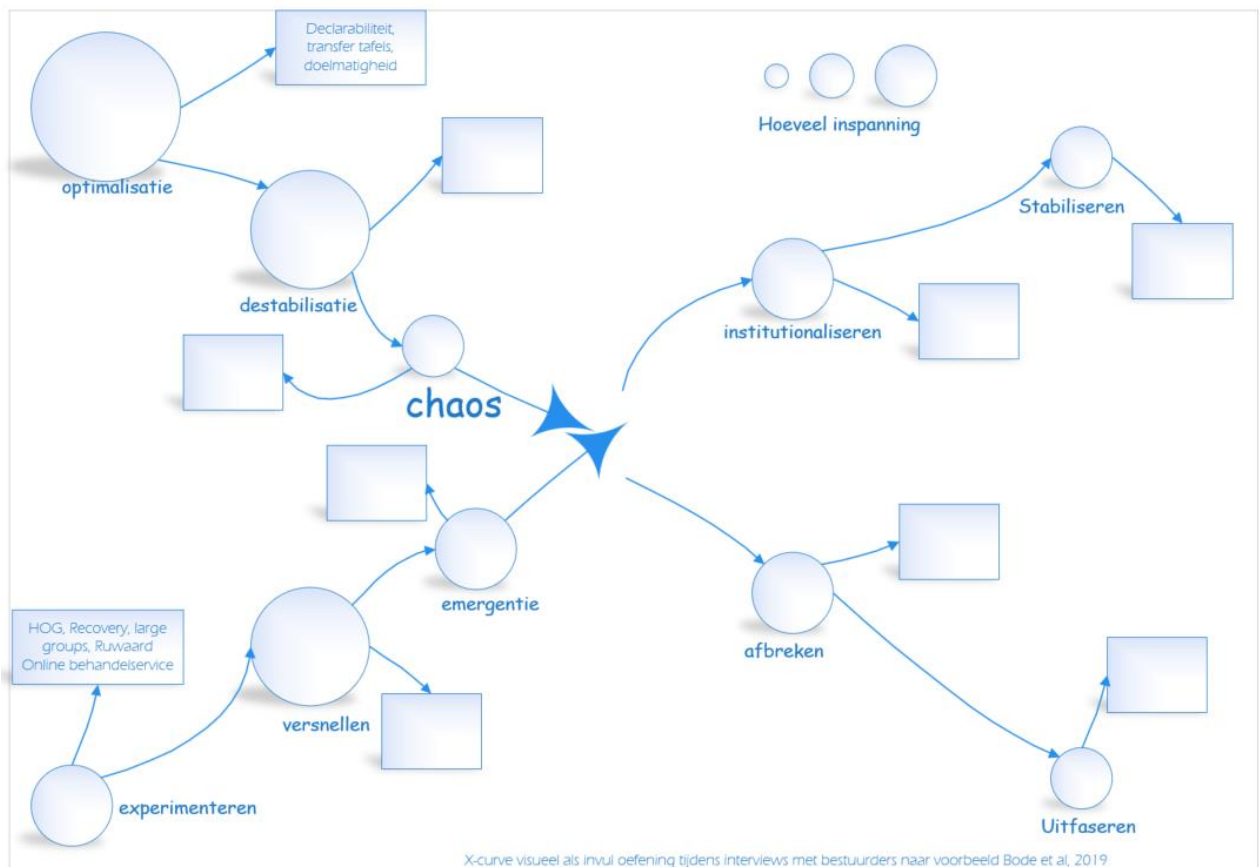
Na afloop van de interviews zijn de opnames getranscribeerd en gecodeerd. De transcripten van de interviews geven via codering (categoriseren en labelen van de gegevens) inzicht in patronen en thema's (bijlage 4). Bij het coderen is gebruik gemaakt van de eerdergenoemde theoretical

concepts (deductief), maar er was ook ruimte voor nieuwe inzichten (inductief). Doordat de onderzoeker back-and-forth pendelt, als een rechercheur op zoek naar bewijs in de data, is sprake van een abductieve benadering (Ahaus, 2024). Na de fase van open codering vond axiale codering plaats (Mortelmans, 2020, h13.3). Na het axiale coderen zijn de bruikbare eenheden geanalyseerd. Er is hierin focus aangebracht vanwege de beperking in tijd van de thesis. De visuele platen zijn met elkaar vergeleken en in een visuele weergave samengebracht met de opvallende quotes (figuur 5).

Observaties

De veldnotities die verkregen zijn en het transcript bij de focusgroep is geanalyseerd door het lezen en herlezen met als doel een goed begrip te krijgen van de inhoud. Vervolgens heeft coderen plaats gevonden door het identificeren van trefwoorden (individuele woorden/uitdrukkingen) en thema's (groepen van samenhangende trefwoorden). Voor het coderen is uitgegaan van hetzelfde codeboek als die bij de interviews maar gekozen meer in hoofdlijnen trends te ontwaren. Door het coderen kan de onderzoeker de gegevens organiseren en verbanden tussen de verschillende elementen van de gegevens begrijpen. Eerst heeft open codering plaatsgevonden en vervolgens axiale codering. (Mortelmans, 2020, h13.3) Na het axiale coderen zijn bruikbare eenheden geanalyseerd.

Onderstaand figuur heeft de onderzoeker gebruikt om de gegevens visueel samen te brengen samen met de respondent. De omvang van de bollen geven inzicht in de hoeveelheid inspanning (waarbij onderscheid tussen wenselijk en realiteit aan de orde zou kunnen komen).



Figuur 4: X-curve visueel inzicht in aandacht, naar voorbeeld (Bode et al, 2019)

3.4 Kwaliteit en betrouwbaarheid

Kwaliteit

Een multiple case study geeft een breder inzicht wat bijdraagt aan de kwaliteit van het resultaat, maar heeft ook als risico in zich dat het te tijdrovend kan zijn. De onderzoeker is flexibel om

gegaan met de dataverzamelmethode in verband met de beschikbare tijd van de participanten en de benaderbaarheid van de data. Door ruimte te geven aan de integratie van nieuwe inzichten tijdens de analyse is gebruik gemaakt van flexibiliteit en adaptiviteit passende bij kwalitatief onderzoek. De visualisatie van gegevens met behulp van de X-curve (figuur 4) heeft bijgedragen aan de transparantie en begrijpelijkheid van de onderzoeksresultaten en de dialoog hierover met de respondenten. Omdat de thesis een korte looptijd heeft en een beperkte tijdsinvestering beperkt dit de mogelijkheden van het onderzoek. Het feit dat deelnemers al een voorkeur hebben voor netwerkgericht werken en al bevlogen zijn op de transitieopgave, kan de resultaten beïnvloeden.

De ervaring van de onderzoeker met gespreksvoering en de semigestructureerde interviews kunnen invloed hebben op de antwoorden; de onderzoeker is hier scherp op geweest door theorie over data verzamelen door te interviewen (Mortelmans, 2020, p 220-253) en observeren (Mortelmans, 2020, p 288-321) in acht te nemen. De onderzoeker vindt de transitie van zorg naar mentale gezondheid van groot belang en ziet daarbij het belang van transitie vanuit het netwerk. Bewustzijn op deze waarnemersbias heeft geholpen om door te vragen en scherp te zijn in de data-analyse, toch kan enige tunnelvisie niet uitgesloten worden.

Betrouwbaarheid

Privacy waarborging is geboden door te werken met informed consent; expliciete toestemming is opgenomen in de topiclijst, in de mail voor de uitnodiging en opgenomen via teams. Hierbij is benadrukt dat de interviews opgenomen werden, waarmee het consent is vastgelegd. De onderzoeker heeft uitgelegd hoe de informatie is gebruikt en geanonimiseerd, door geen persoonlijke informatie te publiceren en de gegevens geaggregeerd te presenteren. Zeker bij herleidbaarheid is hier extra aandacht voor geweest. De verzamelde gegevens zijn op een veilige manier, met uitsluitend toegang van de onderzoeker, opgeslagen. De informatie is vertrouwelijk behandeld en alleen met derden gedeeld na toestemming.

Met betrekking tot de relatie van de onderzoeker met de respondenten is extra aandacht nodig. Naast de mogelijke bias die dit op kan leveren, zit hier ook een ethische kant aan. De onderzoeker is werkzaam bij GGNet als directeur en heeft verschillende relaties met de respondenten. Naast een directe lijnrelatie kan sprake zijn van netwerksamenwerking of opdrachtnemersrol. Hierdoor is het mogelijk dat respondenten zich minder vrij voelen, of de onderzoeker anders luistert. Dit is een mogelijke beperking van het onderzoek, wat enigszins wordt ondervangen door ook cases buiten de regio te onderzoeken. Het feit dat de onderzoeker dit erkent en maatregelen genomen heeft, zoals het waarborgen van anonimiteit is helpend. Het onderzoek is niet medisch wetenschappelijk van aard; toch is eventuele goedkeuring bij de wetenschapscommissie van GGNet aangevraagd.

4 Resultaten

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de thema's besproken die de hoofdvraag en deelvragen het meest treffend raken. Het doel is om zo vanuit de empirie het antwoord te vormen op de hoofdvraag *“Hoe manifesteert de complexe dynamiek van (netwerk) governance en bestuurlijk leiderschap zich tijdens de transitie van zorg naar mentale gezondheid in de liminale fase, vanuit het perspectief van bestuurders, experts en beleidsmakers?”*. Er is vanuit verschillende perspectieven, namelijk die van bestuurders, beleidsmakers en experts, op de onderzoeksvragen gereflecteerd, wat een rijk en diepgaand begrip heeft opgeleverd over hoe dynamiek van de transitie van zorg naar mentale gezondheid zich manifesteert.

De resultaten die in dit onderzoek naar voren kwamen werden kernachtig omschreven door één respondenten als een soort paraplu voor de dynamiek tijdens de transitie. Hij sprak van transitieplezier en transitiepijn, wat in zowel de drie observaties van groepsbijeenkomsten als bij de respondenten in allerlei bewoordingen steeds naar voren kwam. De besproken transitiepijn van de ander waarnemen en daar medeverantwoordelijkheid voor nemen of rekening mee houden wordt door meerdere respondenten genoemd, zowel in de observaties van de sessies als in de interviews. Ook de stagnatie die kan ontstaan op grond van transitiepijn, of gevroese pijn en de versnelling die kan ontstaan bij transitieplezier. Hierbij gaat het over bestuurlijke samenwerking, over het creëren van beleidsvoorwaarden en over het ervaren van zowel de winst als het verlies die de transitie met zich meebrengt.

“...maar dat er ook voor een ander pijn is, dus dat transitieplezier is er, maar je hebt ook transitiepijn. En daar moet je dus ook van tevoren rekening mee houden...”. (R5)

4.2 Perspectieven op de transitie en de liminaliteit.

In deze paragraaf wordt beschreven hoe de respondenten kijken naar de transitie en hoe in de drie observaties de perspectieven op de transitie zich ontvouwen. Wat zijn de mogelijke implicaties? De vraag hierbij is of er nog verschil is waar te nemen tussen de bestuurders, de beleidsmakers en de experts. Welke concepten/ideeën bestaan er bij de betrokkenen gericht op het realiseren van de transitie en hoe is de dynamiek tussen die ideeën en de praktijken van nu? Deelvraag 1 *“Hoe kan men de liminale fase van de transitie herkennen en wat zijn de implicaties van deze fase voor de transitie?”* Komt hier aan de orde; op basis van de opbrengsten uit de interviews en observaties.

Optimalisatie en experimenteren

Als bestuurders, beleidsmakers en experts gevraagd worden te beschrijven wat kenmerkend is voor transitieprocessen in de GGZ, benadrukken zij dat de energie over het algemeen uitgaat naar optimalisatie en experimenteren. Er heerst een verlangen naar versnellen (opschalen) en afbraak van het oude. Het eerste om de impact van de transitie te vergroten, het tweede om ruimte te maken voor de transitie zelf. Zowel bestuurders als experts en beleidsmakers benoemen dat transitieprocessen moeizaam verlopen en dat de energie om te optimaliseren daar mee samen lijkt te hangen. Men geeft aan dat optimalisatie wordt ervaren als een manier om een gevoel van grip te houden en een mogelijkheid voor aantoonbare verbeteringen. Bestuurders van verzekeraars en gemeente (die daarmee ook beleidsmaker en financier zijn) geven aan in de interviews dat het noodzaak is het maximale uit de optimalisatie halen om zodoende financiële en personele ruimte te maken voor de transitie. Bestuurders van de organisaties beamen dit, maar geven ook aan dit te doen om de continuïteit van de organisatie te borgen. Paragraaf 4.2 gaat verder in op de resultaten over de opbouw en afbraak in de transitie.

“Door te optimaliseren...Als je die winst boekt, dan creëer je financiële ruimte en ook nou ja, meer ruimte in de organisatie voor die transformatie...” (R4)

Verdragen van chaos en onzekerheid in de liminale fase

De respondenten geven aan dat concepten als destabilisatie en chaos, die in de theorie als kenmerkende fasen in een transitieproces worden genoemd, nog nauwelijks aan de orde zijn. Destabilisatie en chaos worden eerder beschreven als effecten van de transitie in wording, niet zozeer als een fase waarin de praktijken feitelijk al zitten. Respondenten geven aan dat dit gevoelens oproept van angst, onzekerheid en een gebrek aan duidelijkheid. Men begeeft zich tussen identiteiten in, terwijl de veiligheid van het bestaande verdwijnt. De respondenten geven aan dat vertrouwen cruciaal is in deze fase, om te navigeren door de chaos en te sturen op een optimale transitie. Daarnaast geeft men aan dat een gedeeld toekomstbeeld helpt.

“...zie je in een jaar of 10 dat er een totaal nieuwe werkelijkheid ontstaat. Maar dat gaat echt stapsgewijs. Dus chaos.....ik denk dat ik moeite heb met dat woord chaos. Het zal op allerlei momenten misschien wel een beetje chaos zijn, maar de uitdaging ligt erin om dat tempo en dat momentum wel te gaan creëren en daar zie ik wel dat je hebt heel veel werk te doen voordat je in een fase komt waarin je zegt, nou, nu begint de bal echt te rollen”. (R4)

“...die fase van chaos en dat het ook even heel ongemakkelijk wordt, Maar je kunt ook over dat ongemak wel heen stappen...Als je heel goed met elkaar vasthoudt aan dat toekomstbeeld”. (R6)

Zowel de bestuurders als de beleidsmakers op strategische niveau benoemen een bestuurlijke verantwoordelijkheid te voelen in het kanaliseren en reduceren van de kwetsbaarheden gedurende de liminaliteit door het inzetten op verbinding en een gedeelde stip aan de horizon binnen de netwerken. Daarnaast wordt door bestuurders en door experts ook de eigen kwetsbaarheid benoemd vanuit de bestuurlijke verantwoordelijkheid voor de kwaliteit en continuïteit van de organisatie. Op het moment dat er chaos en onduidelijkheid ontstaat in het transitieproces, worden bestuurders daar veelal op aangekeken en op afgerekend.

“Toch zijn bestuurders heel belangrijk in dit hele proces natuurlijk, maar die hebben het ook het moeilijkste, want ja, in de chaos zegt iedereen, je hebt gefaald. En het toezicht is in paniek. En iedereen, gaat je vierdelen”. (R5)

Tweebenigheid/ambidexteriteit

In de resultaten van de interviews en bij de observaties komt het concept van de tweebenigheid bij transitie veel aan de orde. Aan de ene kant is stabiliteit vereist om kwaliteit en continuïteit te waarborgen, terwijl aan de andere kant flexibiliteit nodig is om mee te kunnen bewegen met de transitie. Vanuit ieder van de perspectieven (bestuurders, beleidsmakers en experts) wordt gerefereerd aan de verantwoordelijkheid om zowel het bestaande als de noodzakelijke transitie met elkaar in balans vorm te geven. Dit leidt tot spanning. Er is een maatschappelijke opgave, die door de bestuurders tot hun verantwoordelijkheid gerekend wordt, maar deze staat op spanning met de bestuurlijke verantwoordelijkheid die gaat over werkgeverschap, kwaliteit van zorg, leveringsafspraken, grote financiële verplichtingen zoals vastgoed en de verantwoordelijkheid voor imago. Men geeft in de gesprekken aan een sterke verantwoordelijkheid te voelen om voor te gaan in de transitie, ruimte te maken voor de verandering en randvoorwaarden te creëren om dit mogelijk te maken. Deze tweebenigheid vraagt om het gelijktijdig handelen in beide werelden. De bestuurders spreken over de gevoelde verantwoordelijkheid voor “het huidige” waardoor daar veel tijd en middelen aan besteed wordt, wat ten koste gaat van de tijd en ruimte voor experiment en opschalen. Bestuurlijk geven de financiers en de bestuurders van zorgorganisaties aan dat dit leidt tot vertraging in het transitieproces, omdat de aandacht gaat naar het in stand houden van de huidige praktijk. Dat staat op spanning met de besturing van de transitie.

“Dat is een enorm spanningsveld. Ik ben aan de ene kant dus bezig om mijn bedrijfsvoering van mijn organisatie te optimaliseren om ze financieel gezond te houden.... Dus dat dat vraagt heel

veel van mijn tijd. En aan de andere kant ben ik die pionier die andere mensen verleidt om te experimenteren ben ik zelf al toe aan versnelling”. (R9)

“Mijn schoorsteen moet natuurlijk ook in mijn voortbestaan van mijn van mijn zorgorganisatie roken...dus ja, dan krijg je een beetje een oneigenlijke discussie, want volgens mij ziet zowel de zorgpartij Als de gemeente van ja er moet aan knoppen gedraaid worden. We moeten wat veranderen, Maar we hebben op dit moment niet het goede gesprek. Je komt dus in aanbestedingen terecht. Je komt terecht in bezwaarprocedures” (R6)

Ook tijdens de observaties kwam dit dilemma naar voren, het netwerk staat voor de transitie maar er zijn kwetsbaarheden voor de individuele organisaties wat maakt dat dat invloed heeft op waar energie op gezet kan worden.

“...We moeten binnen de regio afspraken maken over prioritering, soms over verschuiving van budgetten en dit soort zaken. En dat is natuurlijk niet handig op het moment dat je eigenlijk een organisatievorm hebt die zichzelf in stand moet houden”. (Observatie focusgroep toezicht op netwerken)

Respondenten geven in de interviews aan dat lef en ondernemerschap te weinig aan de orde is in de transitie en in de netwerksamenwerking. Respondenten spreken daarbij over concepten passende bij de theorie m.b.t. liminaliteit zoals de veiligheid van het bestaande. Er wordt hier minder gesproken over de beheersmatige noodzaak, maar over een “vluchtheuvel” om op te blijven.

“...Maar ik zie het nog heel erg wel ook zoeken in de veiligheid. Van het bestaande. Dus ik zie het stukje lef; ondernemerschap, nog weinig terug in wat we nu aan het doen zijn. Ze zijn nog steeds gewoon allemaal met elkaar een half jaar papieren produceren”. (R1)

Naast het hierboven genoemde spanningsveld wordt ook gesproken over het spanningsveld dat binnen de organisatie zelf kan ontstaan tussen medewerkers betrokken bij de transitie en de overige medewerkers. Er lijkt sprake te zijn van concurrentie daar waar duidelijk is dat ze elkaar nodig hebben omdat veel producten en diensten in de bestaande organisatie noodzakelijk zijn en behouden moeten worden. Zeker in het licht van de toegankelijkheid heeft de bestaande organisatie de verandering hard nodig om in de toekomst toegankelijk te blijven. De urgentie voor verandering en het plezier in de verandering lijkt een afwijzing in zich te dragen voor dat wat er is, het oude. Het nieuwe heeft zich nog niet bewezen, maar is ambitieus, het oude lijkt zich bedreigd te voelen.

“...ik zou gunnen dat die twee lijnen naar elkaar toe groeien, want optimaliseren denkt, Oh GEM (red: ecosysteem mentale gezondheid) is een bedreiging en GEM denkt, Oh, maar die oude organisatie, die moet alleen maar afgebroken worden en daarmee ga je natuurlijk de transformatie niet bereiken, want GEM heeft heel hard die bestaande organisaties nodig”. (R9)

Een vergelijkbaar fenomeen bespreken de respondenten wanneer het gaat om de dynamiek in het netwerk. De transitie heeft gevolgen voor de individuele organisaties: sommigen zullen krimpen en andere zullen groeien. Het spanningsveld tussen organisatiebelang en het belang van de transitie is een stagnerende factor, wanneer deze niet expliciet besproken kan worden binnen de organisatie en tussen netwerkpartners, aldus de respondenten. Ook daar waar de intentie is dat men gezamenlijk verantwoordelijkheid wil nemen voor het geheel.

R3: “ik zet een hek om deze tafel heen. Dit zijn de fte's die we nu hebben en dit zijn de fte 's die we straks nodig hebben. Alleen: we moeten ze gaan verschuiven”.

R6: “...En Ik denk dat je daar zonder je de agenda van je eigen organisatie, maar met de maatschappelijke doelen voor ogen het gesprek zou moeten voeren”

De rol van toezicht in de transitie in wording

In verband met de eerdergenoemde tweebenigheid refereren de respondenten met regelmaat aan de wijze waarop toezicht geregeld is vanuit oude structuren. Dit brengt de onderzoeker naar een ander opvallend vraagstuk dat naar voren komt vanuit zowel de respondenten als de observaties: het vraagstuk van de aansprakelijkheid, de verantwoording afleggen voor de kwaliteit van het aanbod en de doelmatigheid van de inzet. Op dit moment zijn deze geregeld via bestaande instituties als IGJ (inspectie gezondheidszorg en jeugd), tuchtcolleges, beroepsverenigingen en kwaliteitskeurmerken. Tijdens twee van de drie observaties werd gepleit voor innovatief toezicht in een periode van transitie kan worden toegepast.

“Soms is het resultaat dat je bang bent voor... is dat het echt alleen maar charlatans zijn die het overnemen en dus die die middenweg waarvoor het kwaliteitsbeleid is in stand of ontstaan is. Die moeten we ergens borgen, denk ik ook wel”. (Observatie focusgroep toezicht op netwerken)

“Dus ja, Ik vind het heel moeilijk, want je krijgt ook los van hé dat dat voor het bankje komen.... Het regime wil gewoon een entiteit die aangesproken kan worden en het netwerk is geen entiteit, dus”. (Observatie focusgroep toezicht op netwerken)

Door de respondenten wordt gesproken over de noodzaak van een toezicht dat oog heeft voor de liminaliteit en de tweebenigheid. Het perspectief wat geschetst wordt betreft verlies van grip en de behoefte om tijdens de transitie toch grip te houden. De vanuit de liminaliteit benoemde angst voor het onbekende komt naar voren. Tijdens de observatie van de focusgroep “toezicht op netwerken” kwam een sterke behoefte om de complexiteit van het Nederlandse veld van toezicht te reduceren en de tijd te nemen om de nieuwe vormen van organiseren van zorg en gezondheid af te wachten. Tijdens de observatie van de focusgroep, gaf een deelnemer aan dat een mogelijk ontstaan van een ecosysteem weer fundamenteel anders is dan een professioneel georganiseerd netwerk. De eerste zal nooit een entiteit worden, de tweede kan dat wel worden; de betrokkenen in de sessie geven aan nog niet te weten wat de vorm zal zijn. Er blijkt veel vertrouwen op de huidige routine en samenwerking.

“En niet alleen vanuit zorg perspectief, want als bijvoorbeeld onze toezichthouder zoals NZA, IGJ en onze eigen raden van toezicht. Maar de toezichthouder van gemeente is bijvoorbeeld de gemeenteraad. Nou, hoe gaat een Raad van toezicht van 1 grote GGZ Organisatie nou met een gemeenteraad bijvoorbeeld toezichthouder op een netwerk? Dat is een hele ingewikkelde vraag. Heeft wel moed nodig om die vraag onder ogen te gaan zien” (R9)

“Je hebt Natuurlijk toezichthouders, zowel de ACM als de NZA, die dan heel blauw toetsen. Dat is natuurlijk af en toe vrij lastig...”. (R7)

“RvT moet ook gerustgesteld worden, continuïteit van de organisatie. En dat is denk ik het spanningsveld, tenminste wat ik merk, tussen de Raad van Bestuur en Raad van toezicht”. (R9)

Een betrokkene in de sessie geeft aan dat de burger de ultieme toezichthouder zou moeten zijn; dit staat op interessante spanning met de uitspraak van een respondent die juist aangeeft dat de gemeenteraad (de burgers) de neiging heeft toezicht te houden langs de lijn van vertrouwende (oude) parameters die grip geven, zoals financiën.

“. Het verhaal moet volgens mij altijd beginnen en eindigen bij onze inwoner, hè? Kijk, en Ik denk dat wij nog wel eens uit het oog verliezen, ook zeker de gemeenteraden...die hebben we toch wel heel sterk een financieel gedreven kader stellende rol, controlerende rollen ook en Misschien ook wel op inhoud, hoor. Maar ik denk dat wel vaak gaat over ja over dat stuk en eigenlijk is dat gek, want ze zijn nota bene door onze inwoners verkozen als raadslid, hè...” (R6)

“Le 'conseil locale de santé mentale' is een Frans concept uit de 'citizen psychiatry' beweging om (lokaal verkozen) burgers tot het toezicht van de zorg te maken” (observatie focusgroep toezicht op netwerken)

In paragraaf 4.4 gericht op de resultaten ten aanzien van (netwerk) governance in de transitie opgave zal hier verder op ingegaan worden.

De rol van het Individu in verbinding; een cruciale factor in het verloop van de transitie

Uit de analyse van de interviews blijkt dat individuen een cruciale rol spelen in het transitieproces en de netwerkvorming. Hierbij gaat het over de verbinding die tussen deze specifieke individuen al dan niet ontstaat. De respondenten refereren veelvuldig hoe belangrijk de personen zijn en hoeveel het waard is aan de relatie en de gezamenlijke taal te werken. Ook in de observaties is dit een opvallend thema dat naar voren komt. Hierbij valt op dat er belang gehecht wordt aan dat mensen elkaar goed kennen en in staat moeten zijn breder te kijken dan hun eigen strategie. Oog hebben voor elkaars “tweebenigheid” is daarbij belangrijk. In de observatie van de ontwerpessie in een regio werd zelfs meermaals uitgesproken dat er inzicht is in het dilemma van de ander. Zo geeft de verzekeraar aan begrip te hebben voor de verwachte vraag groei bij de gemeente en dat daar onvoldoende menskracht en middelen tegenover staat. Respondenten benadrukken het belang van individuen en dat de verbinding die je met elkaar aan gaat een randvoorwaarde is. Juist als het onderweg echt spannend en moeilijk wordt. Binnen de observatie van de sessie over het nieuwe toezicht sprak men over familievorming, bij de observatie van de ontwerpessie werd verwezen naar een BBQ en een borrel; deze uitspraken wijzen op de energie die in deze verbinding wordt gestoken en het belang wat daaraan gehecht wordt.

“Ik investeer ook in de relatie...we gaan ook af en toe wel even een borreltje drinken op een mijlpaal. We hadden bijvoorbeeld toen van najaar was het transformatieplan klaar. En nou, dan gaan we even een borreltje drinken met elkaar.... Wat bindt ons nou? We nemen de telefoon voor elkaar op” (R9)

De waarde van verbinding wordt ook vertaald in termen van gedrag (als voorbeeld: “*we nemen de telefoon voor elkaar op*”). Deze verbinding op persoonsniveau is, naast een gedeelde stip aan de horizon veel besproken, maar daarmee wordt het tevens als een risico benoemd. Bij het wegvallen van deze personen kan de samenwerking stagneren en moet opnieuw energie gestoken worden in de ontwikkeling van de verbinding of bestaat het risico dat de organisatie een andere koers gaat kiezen. De persoonlijke relatie stelt hen in staat om flexibel te reageren op tegenslag (een afgewezen plan of een niet helpende governance) en innovatieve oplossingen te ontwikkelen, is die relatie er niet dan is de flexibiliteit een risico. Uit de observatie werd duidelijk dat men stevig af moest wijken van het narratief van de stip aan de horizon omdat anders het groen licht van de IZA (integraal zorgakkoord) gelden niet gegeven zouden worden. Ook al kost het dan spanning en meerdere “koffiemomenten”, men gaat akkoord met de samen gekozen systeem oplossing om zo het doel te halen.

“Ja, eerlijk zeggen: Dat zijn mensen... het zijn bepaalde mensen. En het is ook lastig. Dat het soms zo op mensen zit.... Dat als zo'n persoon wegvalt, zo een key-speler dat het echt dood kan gaan”. (R7)

De besproken ervaringen van respondenten tijdens de liminaliteit laten zien dat individuen vaak een persoonlijke missie ervaren. Deze persoonlijke betrokkenheid motiveert individuen om actief bij te dragen aan de transitie en om samen te werken met anderen in het netwerk. Door hier reflectief op te zijn is er ook begrip wanneer netwerkgenoten om moverende redenen terugschieten in het oude.

Maar die heeft veel meer dat intrinsieke, gemotiveerde en zo zijn er wat meer bestuurders. Maar de meeste bestuurders durf ik wel te stellen en ik zit daar zelf ook wel eens in zitten ook wel op die oude lijn hoor”. (R6)

“...dan wordt het eigenlijk in bijna een persoonlijke missie.... Psychologisch ook hè? Van verbind je je lot eraan of zo hè? Ja, dus Ik vind het heel fijn hoor dat we elkaar zo op kunnen zoeken”. (R3)

Er wordt dus veel nadruk gelegd door respondenten op de rol van specifieke individuen als cruciale factor voor het succes van de transitie of netwerkvorming. Deze individuen worden gezien als sleutelspelers die in staat zijn om verschillende belanghebbenden samen te brengen, strategieën te ontwikkelen en de koers te bepalen. Het wegvallen van deze key spelers kan een aanzienlijke impact hebben op het verloop en de uitkomst van de transitie of netwerkvorming. Hierbij gaat het ook over invloed en positie; de specifieke individuen moeten de noodzaak voor de transitie en de veranderstrategie dragen maar ook in een positie zijn waar ze invloed hebben op de (beleid)koers.

“...de belangrijkste actoren zijn toch ook mensen die, ergens in zo'n netwerk, allemaal op een positie zitten die ook wat in de melk te brokkelen heeft. En die breder kunnen kijken dan waar ze zelf staan en daar tot een strategie kunnen komen. Dat zijn hele belangrijke mensen”. (R2)

“Het begint bij de wie en dan pas de wat. Het is wel echt heel duidelijk.....die regio's: dat zijn eigenlijk ook wieën, dus die moeten zich ook steeds tot elkaar verhouden. En dan heb je ook nog die landelijke club die zich tot elkaar moeten verhouden. Dus Het is heel complex, waar ook bijzondere dingen gebeuren”. (R9)

4.3 Transitie in de praktijk van mentale gezondheid.

De deelvraag: “Hoe manifesteert zich de dynamiek van opbouw van het nieuwe en afbraak van het oude in de liminale fase van de transitie van zorg naar mentale gezondheid, vanuit het perspectief van bestuurders, experts en beleidsmakers?” is onderzocht door in de interviews stil te staan bij de ervaringen van de respondenten ten aanzien van de transitie en de specifieke dialoog rondom de visuele weergave van de X-curve.

In de gesprekken met de respondenten kwamen vrijwel alle concepten van de X-curve aan de orde. Veel van de organisaties en netwerken van de respondenten bleken zich in de praktijk te richten op optimalisatie en experimenteren. Er blijkt in de praktijk een sterke verbinding tussen beide. Deze activiteiten werden gelijktijdig en actief uitgevoerd waarbij optimalisatie ruimte moet maken voor experimenten. Hoewel concepten zoals destabilisatie, afbraak, versnelling (door sommigen aangeduid als opschalen) en emergentie veel werden besproken in de interviews, betrof dat meer de aanstaande fase van de transitie en werd veelal benoemd als het verlangen of de noodzaak om deze te realiseren, in de praktijk was het nog nauwelijks aan de orde. Het concept chaos werd wel veel ervaren, al reflecteerden de respondenten op de vraag of er nu sprake is van chaos of voor ongerustheid over chaos. De concepten institutionaliseren, uitfasen en stabiliseren kwamen niet ter sprake tijdens de interviews. Tijdens observaties kwam in een oefening waarbij een gestabiliseerde eindbestemming werd voorgesteld institutionaliseren en stabiliseren aan de orde. De deelnemers aan de sessie ervoeren die plek enerzijds als rustig en verantwoord maar niemand van de deelnemers geloofde in een stabiele eindbestemming. Men suggereert een voortdurende dynamiek van verandering, zelfs wanneer er een hypothetische stabiele situatie wordt bereikt. Dus, niet alleen de middelste fase (de liminale fase) van de X-curve werd besproken, maar ook de concepten ervoor en daarna waren onderwerp van gesprek tijdens de interviews.

De respondenten geven aan dat de aandacht in de transitie-opgave nog voornamelijk gericht op optimaliseren en experimenteren. Het concept optimaliseren en het concept experimenten zijn de dominante concepten. Andere concepten worden wel aangeraakt maar meer vanuit een concept van de toekomst.

“We zijn nog lang niet bij de chaos. De chaos die wij voelen is de spanning die het voor mensen geeft om te gaan destabiliseren. Het is nog lang geen urgentie”. (R2)

De reden dat de focus ligt op optimalisatie heeft te maken met het streven naar het efficiënter benutten van middelen voor het realiseren van de maatschappelijke opgave en economische

bedrijfsverantwoordelijkheid enerzijds, maar anderzijds ook om financiële en operationele ruimte te creëren voor verdere ontwikkeling en innovatie ten behoeve van de transitie.

“Activiteit op experimenteren en op optimaliseren...op beide liggen uitdagingen, hè? ...we hebben veel leegstand, maar heel erg verspreid, hè op klinieken, dus We kunnen echt wel twee klinieken van 60 bedden en totaal sluiten Als we ons cliënten beter gaan verdelen, dus dat zit in die optimalisatie” (R4)

“Als ik denk aan optimaliseren. Dat is iets wat wij denk ik vanuit de verzekeraar het makkelijkst te kunnen. Aanjagen...makkelijkst te proberen te sturen.... Ik ben dus heel erg betrokken bij die optimalisatie”. (R8)

“Maar je gaat blijven doen wat je deed en je doet het misschien een beetje efficiënter. Je doet een beetje sneller, je doet het misschien een beetje met minder geld. Je doet dus allemaal niet te grote verandering”. (R7)

Daarnaast wordt optimalisatie gezien als een middel om grip te krijgen of te houden op de complexe dynamiek van de zorgsector en de transitie in wording. Sommige respondenten zijn duidelijk gefrustreerd over de energie en aandacht die er naartoe gaat. Dit geldt vooral zowel bestuurders als beleidsmakers en experts. Het roept bij de respondenten ook de vraag op of het niet afleidt van de echte vraagstukken van de verandering? Deze focus op optimalisatie biedt een kader waarbinnen nieuwe technologieën en behandelingen geïntegreerd kunnen worden, terwijl tegelijkertijd de efficiëntie en effectiviteit van de zorg verbeterd worden.

“Maar de optimalisatie. Iedereen is nog steeds bezig. Inderdaad, met de GGZ-standaarden moeten nog beter...nog nieuwere psychotherapieën en nieuwere medicaties en AI In de zorg en alles voorspellen en alles maakbaar en meetbaar”. (R5)

“En wat je ziet, is dat we heel sterk op dat optimaliseren zitten...weten dat het niet meer kan zoals het moet, zeg maar. Dus we zijn ook wel bereid om die blik breder te hebben. Maar Als je kijkt naar de naar de zorg en de visie van de gemeente en op de zorg, dan constateer ik in ieder geval in de Achterhoek samenwerking zitten we heel sterk nu...Hoe kunnen we de contracten verbeteren?”. (R6)

“Je hebt 5 onderzoeksrapporten nodig om uit te laten zoeken hoe het eigenlijk loopt en dat het Misschien nog beter geoptimaliseerd zou moeten worden”. (R6)

Optimalisatie wordt ook gezien als een middel om bestaande processen en structuren te verbeteren zonder ingrijpende veranderingen te hoeven doorvoeren. Sommige respondenten zijn duidelijk over het feit dat dit niet tot transitie zal leiden. Door middel van optimalisatie kunnen organisaties hun operationele capaciteit vergroten en hun concurrentiepositie versterken zonder dat dit gepaard gaat met verstoringen of discontinuïteiten in de dienstverlening.

“Nou ja, de oude lijn weer hè. Van: hoe kunnen we het in de grip krijgen...hebben we dan onze doelen wel bereikt? Nou, die zijn nooit helemaal meetbaar. Nou ja, dan ga je weer naar de andere hè? ...dan gaan we toch maar weer optimaliseren”. (R6)

De respondenten geven aan dat het belangrijk is ruimte te maken voor experimenten, maar dat er feitelijk een kleine groep zich hiermee bezighoudt terwijl de grote groep nog volop de “oude” werkwijze aan het optimaliseren is. De voorwaarde om experimenten vanuit visie vorm te geven opdat niet te vroeg al gevraagd wordt naar de effectiviteit en het behalen van de doelstelling wordt door zowel de respondenten als vanuit de observaties benadrukt; er is de wens voor ruimte voor experiment met een helder doel.

“Mensen waarmee je dat commitment (red. op de stip aan de horizon) hebt dan goed tijd nemen om dat ook neer te zetten. En dan kan het met experimenten beginnen, maar dan maakt dan niet

zoveel uit, dan hoef je ook niet in één keer dat hele grote plaatje te halen, want ik denk dat dat ook niet heel realistisch is hoor". (R6)

De respondenten benadrukken wel dat het om kostbare energie gaat, die goed benut moet worden. Het risico bestaat dat men in experimenten blijven hangen; het beeld van de experimenten zonder doel maar ook het beeld van experimenten zonder evidentie.

"Dus voelt het wel een beetje als chaos.... Ik denk dat er aan veel tafels echt nog heel erg zitten in pilletjes en experimenteren. Zonder stip; doodeng". (R7)

Het risico van experimenteren zonder specifiek doel kwam naar voren in de observaties. In een observatie van een directie en bestuur van een GGZ-organisatie over het transitieprogramma werd de experimentele fase ervaren als doelloos en onrustig, vooral door bestuur en de directies van ondersteunende onderdelen (zoals finance en HR). De transitiedirectie en kwartiermakers voelden zich geïsoleerd tijdens deze fase. Deze observatie benadrukte het belang van het bereiken van de gewenste bestemming (het nieuwe normaal), die wordt gezien als een heldere, impactvolle, waardegedreven en verantwoordelijke situatie.

Het proces om van experimenteren naar versnellen en opschalen te gaan in de transitie zien de respondenten als een uitdagende taak. Opschaling wordt gezien als een noodzakelijke stap om de effectiviteit van de transitie-doelstellingen (zoals het bevorderen van de mentale gezondheid, het verbeteren van de toegankelijkheid en betaalbaarheid) te bewijzen. Dit houdt in dat er gezocht wordt naar manieren om de ruimte voor versnelling of opschaling te identificeren en te benutten. Hier zit een duidelijk stagnatiemoment waarbij de landelijke beleidsontwikkeling zich richt op een fase van emergentie en stabilisatie (red: voorbeeld van het verkennend gesprek) terwijl de respondenten nog op zoek zijn naar de fase daarvoor. Sommige respondenten voelen zelf de verantwoordelijkheid om deze ruimte te creëren, maar er wordt ook een duidelijk beroep gedaan op instanties zoals VWS en het Zorginstituut.

"Hoe je van het experimenteren naar het versnellen kunt komen, maar ook hoe je de resultaten van het experimenteren en het versnellen inzichtelijk kunt maken". (R1)

"Het Zorginstituut en VWS eigenlijk tegen elkaar moeten zeggen, oké, wij maken die 1000 mogelijk vanuit dat doen hè? En wij gaan in de techniek gaan wij zorgen dat er een experiment van 1000 mag zijn". (R2)

"Dus ook dat het impact heeft dus echt voorbij die experimenteerfase van. Dit is echt iets wat groots kan worden en wat ons gaat helpen". (R3)

Experimenteren wordt door enkele respondenten gezien als een cruciale fase waarin vitaliteit en creativiteit kan gedijen. Het begrip van het onbekende en de bereidheid om te experimenteren zijn essentiële ingrediënten om transitie te initiëren, aldus de respondenten. Hoewel het proces van transitie nog in de beginfase verkeert, ervaren de deelnemers aan deze experimenten (transitie)plezier en voldoening in het proces. Het leidt bovendien tot sterke verbinding over organisaties heen en een gezamenlijke taal ontstaat

"Het niet weten en van daaruit vertrekken, maar wel gewoon gaan experimenteren en door dat experimenteren kunnen leren en daardoor die transformatie in gang aan het zetten. Maar we zitten nog wel echt in Het begin van die transformatie". (R9)

"De Mensen die in die experimenten zitten, hebben dit wel... die hebben heel veel lol en plezier". (R1)

"Ik denk dat succesvolle startups, hè...het begint met experimenteren en je blijft ook altijd wel experimenteren, hè"? (R4)

Tijdens de gesprekken met de respondenten is aan de hand van de visuele weergave van de X-curve vragen gesteld gericht op waar de respondent zichzelf, zijn (netwerk)organisatie en/of specifieke projecten plaatst. Ook is aan de orde gekomen wat het effect op de transitie is. Welke concepten in de x-curve veel aandacht vragen, waar de aandacht naartoe zou moeten gaan en waar de persoonlijke voorkeur ligt. In figuur 5 is een visuele weergave zichtbaar van de opbrengsten.

Opvallend is de enorme drukte in de verbinding/gelijktijdigheid tussen optimalisatie en experimenteren. Maar ook het verlangen naar versnellen/opschalen, emergentie; de behoefte om sturing te geven aan destabilisatie en chaos. Destabilisatie en chaos worden door de experts benoemd als belangrijke fasen om door te lopen en door bestuurders benoemd als risico en verantwoordelijkheid om te minimaliseren. Daarnaast valt op hoe belangrijk afbreken is maar ook hoe moeilijk of eng dat is.

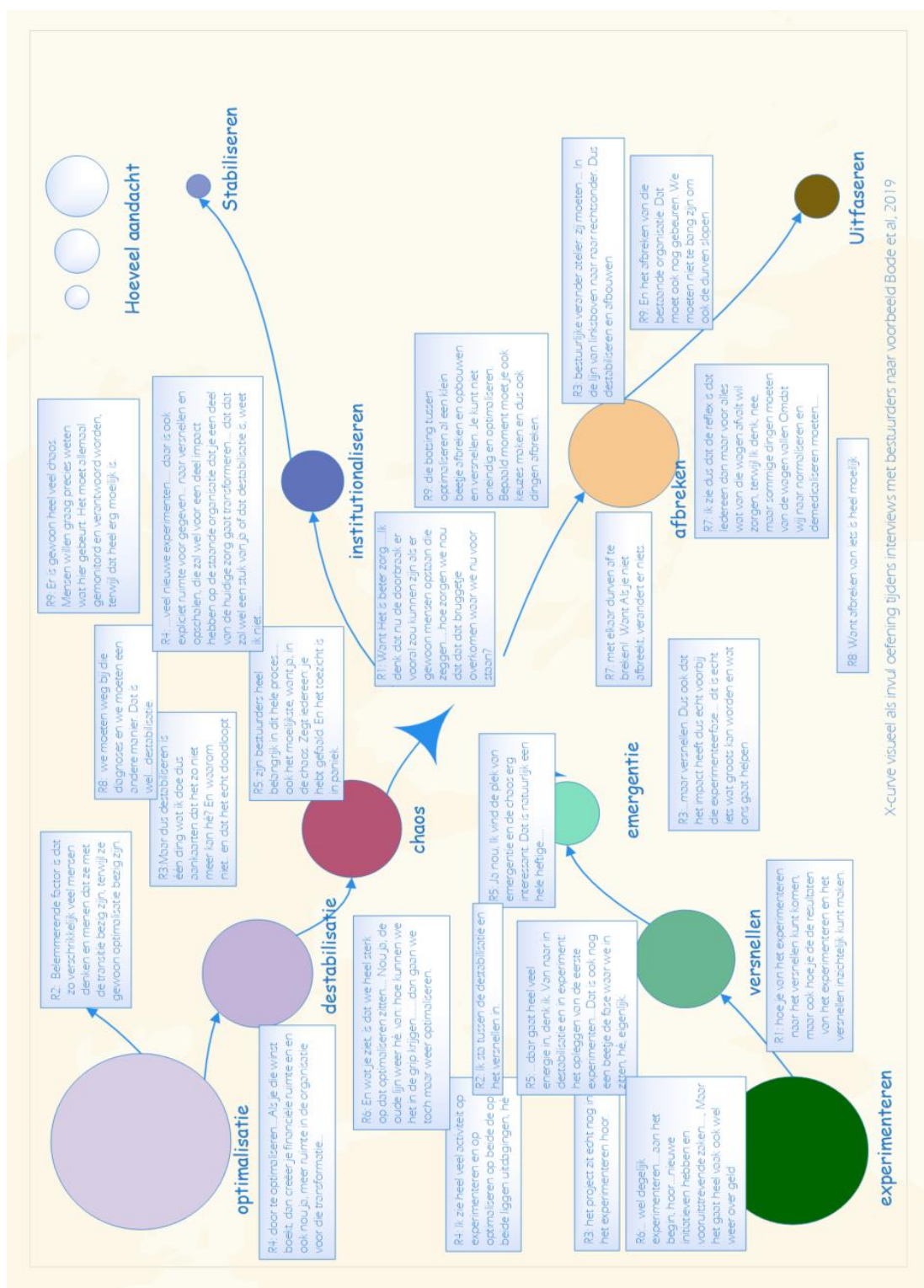
“Ik zie dus de reflex is dat iedereen dan maar voor alles wat van die wagen afvalt wil zorgen... terwijl ik denk: nee, maar sommige dingen moeten van die wagen vallen...”(R7)
--

“En het afbreken van de bestaande organisatie. Dat moet ook nog gebeuren. We moeten niet bang zijn om ook nog te durven slopen”. (R9)

“Bestuurlijk veranderatelier. Zij moeten... in de lijn van linksboven naar rechtsonder... dus destabiliseren en afbouwen”. (R3)

“Met elkaar durven af te breken! Want als je niet afbreekt verandert er niets”. (R7)
--

“Want afbreken van iets is heel moeilijk”. (R8)



X-curve visueel als invul oefening tijdens interviews met bestuurders naar voorbeeld Bode et al, 2019

Figuur 5: visuele weergave van de opbrengsten van de respondenten op de X-curve

4.4 Bestuurlijk leiderschap vormgeven vanuit visie en waarden.

De deelvraag: “welk bestuurlijk leiderschap is gevraagd in de liminale fase en hoe ontvouwt zich dat in de praktijken (in de organisaties en tussen bestuurders van organisaties)” komt aan de orde in deze paragraaf. Het gaat in deze paragraaf over welk leiderschap van belang is in de transitie. De gesprekken met de respondenten en de opbrengsten van de observaties hadden veelal betrekking op een leiderschap vanuit gedeelde waarden en gedeelde visie. Een leiderschap vanuit een gedeelde verantwoordelijkheid voor het realiseren van de gewenste transitie.

Tijdens de observatie van de focusgroep gericht op toezicht op netwerken kwam naar voren dat de innovatie van de organisatie van zorg richting netwerken ook vraag om innovatie van governance en dat dit vraagt om een ander soort leiderschap. De deelnemers van het gesprek vonden elkaar in een beeld van dienstbaar leiderschap of dienstbaar toezichthouderschap; dienstbaar aan wat nodig is voor het mogelijk maken van de transitie. Waarbij dienstbaar zijn niet verward moet worden met het eindeloos geven van ruimte, dienstbaar kan het ook zijn door af te grenzen, af te breken en focus te kiezen. Men gaf aan dat daar stevige procesafspraken bij horen. Men stelde vast dat de ultieme bereidheid van het overbodig maken van je eigen organisatie vraagt om gedeeld leiderschap of zelfs gedeeld toezichthouderschap. Gezamenlijke verantwoordelijkheid voor zowel dat wat het oplevert als dat wat verloren wordt.

“Maar dat je afspraken kunt maken over het dienstbaar zijn. Dienstbaar leiderschap of dienstbaar toezichthouderschap aan die transformatie. En natuurlijk horen daar ook procesafspraken bij”.
(Quote tijdens observatie van een focusgroep gericht op innovatie van toezicht van netwerken)

Gedeelde visie en waarden, samen leren

De respondenten in de interviews spraken m.b.t. de randvoorwaarden in de dynamiek van de transitie over een scherp beeld van de stip aan de horizon en de noodzaak van het met elkaar goed stil staan bij die visie. Door de respondenten werd de noodzaak van de tijd nemen om te komen tot een open en transparant gesprek, het komen tot een gedeelde taal en een gedeelde ambitie benadrukt. Het wordt aangewezen als stagnerende factor wanneer dit onvoldoende gebeurt en het werd aangewezen als helpende factor wanneer er sprake is van een gedeelde visie. Het betreft niet alleen het beeld van de stip aan de horizon, maar ook het gedeelde beoogde perspectief versus de belangen en risico's in het heden.

“Maar die belangen, die maken ook wel dat juist het heel belangrijk is om te definiëren wat je nou met elkaar verwacht en ik denk dat het daar heel vaak aan ontbreekt op dit moment dat we vooraf denken, nou, weet je, We gaan met elkaar toch een transitie in en we doen dat gewoon, Maar we Laten niet helemaal achterste van de tong zien over hoe we dat dan zien”. (R6)

“Wat heel erg helpt is dat die gedeelde ambitie heel erg transparant en ook expliciet is gemaakt, hè? Dus ook in regio plannen, maar ook in het bestuurlijk overleg”. (R3)

Tijdens de observatie van de ontwerpsessie is het opmerkelijk hoezeer de concreetheid van de uitvoeringspraktijk onderwerp van gesprek en van de toetsing is. Tussen de beleidsmensen van de financiering en toetsing (verzekeraar en gemeenten) en de bestuurders van de uitvoering (GGZ en sociaal domein) ontstaat het scherpe gesprek door zeer concreet te zijn. Het gesprek vindt plaats op een operationeel niveau, waarbij een aandacht is voor afbraak van activiteiten en het stopzetten van processen opdat er ruimte ontstaat voor de nieuwe producten zoals het verkennend gesprek en de herstel activiteiten. Deze scherpheid helpt; geven de deelnemers aan, omdat ze het op “wereldvrede niveau” wel eens zijn maar de pijn pas concreet voelbaar wordt in de operatie. Een terugkerend onderwerp is de analyse van de systeemgrenzen. Tijdens de observatie van de ontwerpsessie ging het lang over de plek van “het verkennend gesprek” voor of achter de muur van de verzekerde zorg. Vanuit het inhoudelijk werk zou het gesprek ver voor de “betaalmuur” zoals het genoemd werd, moeten liggen, maar vanuit organiseerbaarheid in het huidige stelsel lijkt dat een showstopper. Voorbij de “betaalmuur” is de eigen bijdrage en de huisarts als poortwachter beiden

een ongewenst bijeffect. Er vinden discussies over het aanpassen van plannen om aan evaluatiecriteria te voldoen, de stemming wordt daarbij soms grimmig en het gesprek doet vragen rijzen over of de echte bedoeling nog gehaald zal worden van het GEM-initiatief. Puntoplossingen lijken aan de orde te zijn; maar de betrokkenen geven aan elkaar vast te houden op de uiteindelijke gedroomde bestemming, dit is een hobbel die samengenomen wordt. Hiermee wordt zichtbaar dat bij vertrouwen op de gedeelde stip op de horizon de kwesties benaderd worden vanuit het adagium: als het niet gaat zoals het moet dan moet het maar zoals het gaat.

Opvallend is de consensus onder de deelnemers over de gewenste eindbestemming. Dit ondanks debatten over de beperkingen van het systeem en de rollen van belanghebbenden, waarbij met name de gemeente en verzekeraars bezorgd zijn over de financiële implicaties van de overgang. Desondanks bevordert een gedeelde visie openheid en samenwerking, waardoor partijen elkaar niet loslaten. Het blijft boeiend hoe het mogelijk is dat er zoveel gedeeld geloof is in het werken in een ecosysteem als manier om de transitie van zorg naar gezondheid te realiseren. Het plan is immers nog niet gevalideerd of opgeschaald (beperkt tot een experimentele fase).

Verder benadrukken de deelnemers dat, terwijl zij worstelen met de veranderende criteria van de IZA-beoordeling, de transformatie al gaande is, waarbij de wachtlijsten verschuiven van de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) naar alternatieve ondersteuningsdiensten in het sociaal domein en er dus, maatschappelijk gezien, al een verschuiving gaat van het medische naar het sociale domein.

Wat na deze sessie opvalt is de verantwoordelijkheid die de grote geïntegreerde instelling voelt als het gaat om het bijdragen aan de beleidscapaciteit en projectcapaciteit voor het ontwerpen en vormgeven van de transitie. De andere partijen in het netwerk hebben gewoonweg onvoldoende omvang voor deze capaciteit en kunnen dat niet leveren. Ook een respondent gaf dit duidelijk aan maar besprak ook het dilemma: een grote organisatie heeft deze capaciteit maar moet ook niet te dominant zijn. De ongelijkheid in positie en omstandigheden nam een verantwoordelijkheid met zich mee.

“Ik moest terughoudend zijn in van het plaatje schetsen.... Want dan was wel heel snel het idee van ja, Maar dat is niet de bedoeling. Moet het met elkaar bedenken; het is niet de bedoeling, dat de GGZ-instelling het gaat overnemen”. (R1)

Tijdens de observatie van de strategische sessie van directie en bestuur over de transitie-organisatie gaf een bestuurder aan dat de beweging (transitie) gaat over: van weten naar leren. Hij benoemt daarbij dat, dat wat vaak in de praktijken wordt aangeduid als complex, in feite gaat over meervoudigheid. “Leren over samen werken” vraagt om concreetheid omdat alle betrokkenen zich een voorstelling willen kunnen maken. Hij benadrukt dat hiervoor leiderschap nodig is, veel meer dan governance of regie.

Bestuurlijk leiderschap afhankelijk van fase en niveau van de aansturing

Verskillende respondenten pleiten voor een leiderschap wat adaptief is aan de fase van de transitie en aan de plek die de leider inneemt in de echelons van het leiderschap. Zo geven respondenten aan dat de bestuurlijke verantwoordelijkheid vooral gelegen is in het schetsen en herhalen van het narratief (waarom moeten we veranderen en waar gaat de reis naartoe), het creëren van het netwerk en de randvoorwaarden en daarmee het scheppen van een helder kader voor concrete transitie.

“Het vraagt om verschillende niveaus, verschillende vormen van leiderschap, Bestuurlijk, dan ben je wel heel erg van het grote verhaal, het overzicht, het leggen van de verbindingen met veel externe partijen. Randvoorwaarden proberen te organiseren. Op andere niveaus komt het er heel erg op aan dat dat je heel duidelijke doelen stelt, concreet bent”...” het heel concreet naar

doelen toe werken, hè? En stap voor stap steeds verder en dan weer markeren staan nu hier. Dit wordt de volgende stip, zeg maar dus dat dat heel gestructureerd werken vindt is, is denk ik ook echt een uitdaging”. (R4)

“Je hebt in verschillende fases verschillende stemmen nodig en leiderschap. Vaak heb je helemaal geen leiderschap nodig... Je moet beter samen dingen doen. En af en toe iemand een positie geven”. (R5)

Het adaptieve leiderschap gaat volgens een respondent over het aansluiten bij de experts, de tijd nemen om samen het beeld te schetsen zodat het daarna bestuurlijk goed en gefundeerd uitgedragen kan worden.

“Ik denk dat je dat boegbeeld wel moet zijn.....dan moet je anderen mee kunnen nemen...volgens mij moet je ook soms een stapje terug doen om die professional naar voren te schuiven.... Gebaseerd en gefundeerd op de mening en ideeën van experts. Misschien begint het wel met dat beeld schetsen.... Moet je volgens mij tijd voor nemen”. (R6)

Bestuurlijk samenwerken

In de periode van transitie is sprake van onderlinge afhankelijkheid in het bestuurlijk samenwerken. Het bewustzijn dat als je in je eigen organisatie aan een knop gaat draaien (bijvoorbeeld versnellen of juist vertragen) er gevolgen zijn in het netwerk komt in veel van de uitspraken van de respondenten terug. Het bewustzijn dat het speelveld groter is dan je eigen organisatie en dat dat vraagt om afstemming komt ook regelmatig naar voren

“Je moet wel weten in welk speelveld je bezig bent, dus van leiderschap op alle niveaus vraagt het wel dat je heel goed weet. Op welk veld ben ik aan het spelen en wie zijn de medespelers? En Als ik nu deze versnelling inzet, wat is de impact daarvan op de ander? Dus die afstemming is bij iedereen nodig...”. (R4)

Tijdens de sessie over de transitie organisatie kwam naar voren in dit kader dat de GGZ-organisatie niet te bepalend moet zijn. Men stelt vast dat “de leidende principes” met het netwerk moeten worden vastgesteld, met respect voor de verschillende perspectieven. Daarbij is het van belang de ervaringskennis centraal te stellen en in te zetten op het stevig positioneren van de eindgebruiker.

De respondenten benadrukken het belang van contracteren op de gedroomde bestemming, met elkaar het commitment aangaan helpt in de hobbels van de transitie. Een respondent verwoordde het treffend:

“...En wat nog wel belangrijk is om te benoemen is dat gezond Veluwe bestuurlijk gezegd heeft: GEM zien wij als het antwoord op het maatschappelijke vraagstuk op het gebied van mentale gezondheid in onze regio”..... wat heel erg helpt is dat die gedeelde ambitie heel erg transparant en ook expliciet is gemaakt, hè? Dus in regio plannen, maar ook in het bestuurlijk overleg...” (R3)

Een van de respondenten benadrukt dat het bestuurlijk samenwerken in de transitie ook vraagt om samen de onzekerheid tijdens de reis te verdragen. Op verschillende niveaus wordt gewerkt aan richtlijnen, handreikingen en kaders terwijl de respondent aangeeft dat dat ontmoedigend werkt voor de samenwerking in het transitienetwerk en de voortgang van de transitie. Financiers en aanbieders staan samen voor de transitie-opgave.

R1: Bij de Nederlandse GGZ.... Waar nu 15 winning teams rondom.... Ja ik vraag me af wat die winning teams nu allemaal met elkaar gaan doen, want ... we weten het eigenlijk allemaal ongeveer wel maar hebben vooral ruimte nodig het te gaan doen.... In de praktijk gaat het toch anders uitzien straks dus ga gewoon aan de slag. Ga niet nog 35 leidende principes maken en

randvoorwaarden, Maar hetzelfde geldt voor de verzekeraar. Ja, de verzekeraar zegt dat ze dit willen, maar op het moment dat wij met een snelle toets of met plannen komen, dan worden we toch 4 keer teruggestuurd om er weer allerlei nuancerings aan te brengen...

Een andere respondent benadrukt het belang van het gesprek binnen de bestuurlijke samenwerking over de consequentie van de transitie in de verschillende fasen; dat daar verantwoordelijkheid voor genomen moet worden. Een respondent geeft aan dat juist op bestuurlijk niveau het gesprek gevoerd moet worden welke beweging wanneer nodig is.

Belangen en macht:

Respondenten spreken over de bijzondere dynamiek die in de transitie ontstaat doordat in de governance van de samenwerking vanuit een akkoorden basis (zoals het IZA) gewerkt wordt. Hiermee is een dynamiek van landelijke belangenvertegenwoordiging van invloed op de lokale transitie dynamiek. De koepelorganisaties maar ook de beroepsverenigingen hebben zowel invloed op het ontwerp als op de wet- en regelgeving. Een belangrijke factor is uit welke financiering interventies betaald worden en of het daarmee publieke of verzekerde zorg betreft. Omdat hier sprake is van lobby en onderhandeling bestaat het risico dat dit niet goed meer aansluit bij de inhoudelijke bedoeling geven respondenten aan.

R2: ..."We hebben het helemaal vol gezet met vanuit koepelorganisaties.... Dus durven we dit vanuit de inhoud te doen en dan een combinatie die gaat over vertrouwelijkheid, dus die menselijkheid, maar tegelijkertijd ook wel goed bestuurlijk nadenken, hoe doen we dat dan en kunnen we dat ook?

R7: ...weet je wat ik nou echt wel een beetje lastig vind zijn de brancheverenigingen zelf. Want iedereen is daar lid van en ik vraag mij echt af, Waarom ben je daar lid van? Wat helpt het jou?

Als laatste valt op dat de respondenten (m.u.v. de experts) aangeven dat concreetheid in de ambitie enorm helpt om in de transitiebeweging te komen en om stuurkracht te organiseren. De verantwoordelijkheid die gevoeld wordt komt steeds terug in zowel het door de respondenten beoordelen van de huidige vertraging (gebrek aan concreetheid als oorzaak) als de sleutel tot de voortgang in de toekomst.

"Dus wat wil je dan echt bereiken? En Als je die stap niet maakt, dan wordt het voor een aantal mensen te vaag, te groot. Dan kun je misschien nog wel uitvoeringskracht creëren, maar Je kunt geen stuurkracht creëren, want men weet eigenlijk niet waar daar naartoe gestuurd wordt" (R6)

4.5 (Netwerk) Governance in de transitie opgave

In zowel de interviews als de observaties is governance een veel besproken topic gebleken. Het antwoord op de deelvraag: "Welk bestuurlijk leiderschap is gevraagd in de liminale fase en hoe ontvouwt zich dat in de praktijken (in de organisaties en tussen bestuurders van organisaties)" is hierin naar voren gekomen.

Door de respondenten wordt veel waarde gehecht aan bestuurlijke netwerken die al op stoom zijn; waarbij duidelijk is wie de sleutelspelers zijn en welke gedeelde waarde of zelfs regiocultuur binding geeft. De respondenten geven aan de groep niet te groot moet zijn, mandaat en vertrouwen moet krijgen van bestuurders die niet aan tafel zitten en al routine moeten hebben. Hier is een relatie zichtbaar met de in 4.1 benoemde waarde van het Individu in verbinding als cruciale factor in het verloop van de transitie.

"...wat heel erg helpt is dat die gedeelde ambitie heel erg transparant en ook expliciet is gemaakt, hè? ...unaniem gezegd van: dit is wat we willen en dit is waar we in geloven.... Als gezond Veluwe hebben we wel wat hè? Dat netwerk bestaat nu 7 jaar. Dat heeft ook echt wel zijn vruchten al afgeworpen". (R4)

Een respondent gaf aan dat een geschiedenis van een netwerksamenwerking wel voordeel heeft maar nog niet alles zegt. Het is nodig om aan die tafels te investeren in commitment voor de te halen doelen en aan de governance die nodig is om vooruit te komen.

“Nou, We hadden het voordeel dat in ieder geval in de Achterhoek en Twente en Groningen al zo'n tafel stond. Maar ik heb me dus afgelopen periode heel erg ingespannen om die tafels nou daadwerkelijk een soort netwerk tafels te laten zijn, maar ook met een governance. Want ik ben er ook van overtuigd dat het daar geen governance is. Als iemand niet weet wat zijn rol is, wat verantwoordelijkheid is en wat zijn mandaat is, dan praten we een eind weg”. (R7)

Juist bij de transitie van zorg naar mentale gezondheid ontstaat een producten en diensten combinatie op de snijvlakken van de organisatie van het zorg en maatschappelijke leven. Tussen de onderdelen in ontstaat een nieuwe realiteit van netwerksamenwerking. Niet alleen binnen de zorgketen, maar ook daarbuiten binnen sportverenigingen of in het midden en klein bedrijf.

R1: ...netwerkpartners vorm te gaan geven. En dan met name op het snijvlak tussen de ggz, het sociaal domein en de huisartsen.... Welzijnsorganisaties zijn ook een hele belangrijke speler in die samenwerking en zelfs als je ook gaat kijken op het gebied van leerwerk voorzieningen natuurlijk ook gewoon ondernemingen.

Tijdens de observatie van de focusgroep gericht op toezicht op netwerken sprak een deelnemer treffend uit dat sprake is van een ware innovatie opgave:

“Netwerk psychiatrie vraagt netwerkorganisatie, netwerk financiering en netwerk toezicht, dat is wennen want nieuw”. (Observatie focusgroep toezicht op netwerken)

Men gaf aan dat al dat nieuwe het ook spannend en ongewis maakt. Een deelnemer benadrukte het belang van de bereidheid een open en eerlijk gesprek te voeren over belangen en dilemma's en uitdagingen in zo'n regio. Hij gaf aan dat dit niet alleen belangrijk is voor de bestuurders maar ook voor toezichthouders. Voorts werd in de dialoog duidelijk dat je dit niet kan vormgeven op de klassieke manier; andere vormen moeten gezocht worden. Voorbeelden die voorbijkwamen gingen over light governance (met veel autonomie) en een governance waar nog veel onduidelijk blijft en er bestuurlijk lef en vertrouwen gevraagd wordt om in die onduidelijkheid elkaar vast te houden. Men gaf aan dat toezicht over de eigen schaduw heen moet kijken en dat dit vertrouwen geeft tijdens het ontwerpen en experimenteren. Een deelnemer gaf aan dat het meest strenge toezicht (bijvoorbeeld de IGJ) veel meer ruimte kan en mag geven als het goed meegenomen wordt, juist ook daar waar nog veel onduidelijk is. Tijdens de sessie werd een verlangen naar minder toezicht en een meer samenhangend toezicht uitgesproken. De deelnemers hebben weinig vertrouwen, men vreest vooral een toename aan toezicht (dus het oude plus het nieuwe).

De respondenten geven aan dat het van belang is om tijd en ruimte te hebben om tot een gedeelde taal te komen: een gezamenlijke stip aan de horizon en het vaststellen van de netwerk-governance ten tijde van de transitie. In de bestuurlijke samenwerking is het nodig samen vast te stellen welke missie het netwerk heeft, welke randvoorwaarden nodig zijn en welke cultuur verwacht wordt.

“Kerngroep met de 3 bestuurders uit de coalitie en die zitten dan eigenlijk een hele middag met elkaar om tafel van oké, hoe gaan we dit nou doen?... Rand voorwaardelijk ook, maar ook qua cultuur, hè? In de eigen organisatie, hoe gaan we nou die omslag maken?” (R3)

Toezicht in transitietijd vraagt om stil staan bij de verschillende soorten toezicht, aldus de respondenten. Zo heeft een raad van toezicht van een grote integrale zorgorganisatie een andere dynamiek dan die van een kleine welzijnsorganisatie en is er weinig ervaring met hoe een Raad van

Toezicht zich moet verhouding tot bijvoorbeeld een gemeenteraad als toezichthoudend orgaan. De IGJ en/of de NZA volgen met interesse transitiepartijen maar vragen zich af wanneer helder zal worden waarop getoetst wordt aldus de focusgroep gericht op toezicht op netwerken. Uit deze observatie komt duidelijk een behoefte naar voren voor een periode van “innovatie in governance” of zelfs de bereidheid het tijdelijk van enige afstand te volgen totdat sprake is van emergentie.

“Het gaat over governance, Het gaat erover. Ik denk dat ik onderdeel uitmaak van iets wat meer een platform is. En dat we in Nederland nog niet manieren hebben om platformen en al die zuilen met elkaar te integreren. Daar hebben we nog geen modellen voor met elkaar”. (R2)

De behoefte aan transitie in toezicht wordt gecombineerd met de behoefte voor mandaat of vertrouwen vanuit het toezicht om de transitie aan te gaan opdat in het netwerk vanuit vrijheid commitment kan worden gegeven vanuit bestuurders. Zolang deze duidelijkheid er niet is zal een voorbehoud aan de netwerktafels bestaan die de transitie kan vertragen.

“Omdat je niet weet hoe je Raad van toezicht erin staat. Mensen denken, ja, Ik kan hier nu niet zeggen. Van jongens, weet je, maar als dit de weg te gaan is, dan gaan we ook met elkaar dat doen. Geen lef hebben van hé, Als het met mij financieel wat beter gaat, Maar ik zie dat dat jou raakt met de verandering die we doen dan hè, Laten we zeggen, dit zijn alle middelen, dan zorgen we dat iedereen overeind blijft die nodig is om die verandering...” (R7)

Samenwerken vanuit gedeelde waarden is een belangrijk onderdeel van een succesvolle netwerk-governance; dit wordt door de respondenten benoemd. Waarden als vertrouwen, openheid, verbinding, transparantie en gedeeld eigenaarschap worden veel genoemd.

“Er is inmiddels heel veel vertrouwen opgebouwd.... Proactief zijn zonder dat ze meteen teruggefloten wordt. ...Je kunt gewoon grote stappen zetten. Er is heel veel vertrouwen”. (R3)

“En ja, de dilemma's ja, het vertrouwen is natuurlijk ook belangrijk, maar weet je ik, Ik vind dat niet zo. Ik vind ook een beetje een doodoener of zo, hè? Maar het gaat natuurlijk wel over: Heb je de ruimte ervaren en krijg je die ook en krijg je er ook wat voor terug als je nou je eigen dilemma's en een vraagstuk op tafel durft te leggen. Ik denk dat niet iedereen dat durft”. (R6)

“Dus het durven vertrouwen op dat iedereen daar het beste voor heeft”. (R7)

“Nou, ja, vertrouwen Als je het eerste wat bij mij opkomt. Ja en transparantie vind ik daar heel erg bijhoren. Of in ieder geval en. Voorspelbaarheid.... En eigenlijk hangt het alle 3 heel erg met elkaars aan”. (R8)

Een respondent gaf scherp aan dat verbinding als sleutelwaarde kan ontstaan vanuit nieuwsgierigheid en omzien naar elkaar, in het netwerk. Waarmee de waarde van verbinding ook vertaald wordt naar concreet gedrag. Die benodigde verbinding is niet alleen aan de orde in het netwerk maar ook de verbinding met de eigen organisatie is van belang gedurende de transitie.

“En zoek je continu toch de samenwerking op. De verbinding op met al die partijen in de regio en durf je je eigen belangen gewoon los te laten. En dat geldt voor iedereen”. (R1)

“Maar die verbinding Nou ja, bijna op intervisie achtig niveau kan ik me ook voorstellen dat het goed is om daarbij stil te staan. Want hoe blijf je onderweg gevoed”. (R3)

“Verbindend zijn hè? Dus verbinding erkenning dat de ander dus Je moet je heel erg inleven in je omgeving om dit goed te kunnen doen”. (R4)

“Het gaat alleen maar over verbinding en niet alleen verbinding met je externe partners. Maar ook verbinding met je met je collega's, met je medewerkers, met je met je eigen organisatie”. (R9)

5 Conclusie, Discussie en Aanbevelingen

5.1 Conclusies & reflectie op de resultaten

In dit hoofdstuk zullen de deelvragen en de hoofdvraag, zoals geformuleerd in hoofdstuk 1 beantwoord worden. De conclusie, discussie en aanbevelingen van dit onderzoek worden geformuleerd door gebruik te maken van het theoretisch kader, het conceptueel model en de empirische resultaten van het onderzoek. De resultaten zijn ondergebracht in vier thema's (zie hoofdstuk 4) die een belangrijke onderlinge samenhang blijken hebben. In onderstaande paragraaf wordt, aan de hand van de deelvragen, ingegaan op de belangrijkste conclusies van het onderzoek en een inhoudelijke reflectie daarop.

“Hoe kan men de liminale fase van de transitie herkennen en wat zijn de implicaties van deze fase voor de transitie?”

We kunnen op basis van de resultaten in dit onderzoek concluderen dat de liminale fase kan worden herkend aan het feit dat gevoelens van angst, onzekerheid en een gebrek aan duidelijkheid aan de orde zijn. Deze worden bestreden door grip te zoeken in optimalisatie en kleinschalig ruimte te geven aan experimenteren. Dat vormt een risico voor de transitie omdat de vervolgstappen richting destabilisatie en afbraak enerzijds en versnellen en emergentie anderzijds onvoldoende gemaakt worden. De transitie kan dan stagneren. Er is verlangen vanuit alle drie de perspectieven naar de concepten uit de liminale fase van afbraak, chaos (mits met scherpe procesafspraken), versnellen en emergentie, maar de respondenten en deelnemers aan de sessies lijken gevangen in de dynamiek van teruggrijpen naar het oude. Wet- en regelgeving, het toezicht en de continuïteit van de organisaties zorgt voor stagnatie. Visie en waardengerichte samenwerking worden als oplossing gezien, evenals innovatief toezicht. De kracht van tijd en ruimte in het opbouwen van een relatie naast een gedeelde inhoud en waarden vertaald naar samenwerkingsgedrag wordt gezien als versneller van transitie: ruimte voor lef en ondernemerschap en het loslaten van veilige grond. Nieuwsgierigheid naar elkaar en omzien naar de ander vraagt om openheid en vertrouwen; vandaaruit kan verbinding ontstaan. Zoals het hebben van een gedeelde visie, openheid en verbinding in het (bestuurlijk) netwerk de katalysator kan zijn, zo kan het gebrek daaraan leiden tot stagnatie.

Vanuit de theorie weten we dat het concept van de liminale fase werd beschreven als een tussenfase in een overgangsritueel (Van Gennip, 1909). Bridges (2017) spreekt over de neutral zone of de transitiefase. De in de theorie genoemde gevoelens en ervaringen zijn bij de respondenten en in de observaties overduidelijk aan de orde. De focus op optimalisatie en experimenteren vanuit de perspectieven van de bestuurders en beleidsmakers lijkt noodzakelijk om de transitie mogelijk te maken, maar heeft als groot risico dat het de transitie doet stagneren. Er is sprake van behoefte aan grip die in de economische en kwalitatieve sturing van het oude nu eenmaal vertrouwd is. Meurs (2016) betoogde al over dit risico en pleitte voor meer aandacht voor sociale en ethische aspecten. In dit onderzoek komt sterk naar voren hoe juist de sociale en ethische aspecten van de samenwerking de oplossing voor de voortgang van de transitie kunnen zijn. Als daar de grip kan worden gevonden, waar in de liminale fase verlangen naar is, dan zorgt dat voor versnelling in de transitie. De bestuurlijke, maar ook de beleidsaandacht en het toezicht richten zich nog op het oude, terwijl de transitie in wording zich daar niet meer thuis voelt, het past niet meer. De experts zijn duidelijk in een vrijere positie en geven aan dat die behoefte aan grip tijdens de transitie echt gevonden moet worden in de gedeelde verantwoordelijkheid voor het geheel en een aantal waarden die maakt dat men elkaar niet loslaat in de liminaliteit van de transitie.

De implicatie is dat het van belang is te komen tot versnellen en opschalen enerzijds, om “het point of no return” te bereiken en anderzijds bestuurlijk en beleidsmatig in te zetten op afbraak, waarbij duidelijk is welke zaken uit de oude situatie noodzakelijk zullen blijven in de nieuwe situatie. Dat

laatste is moeilijk te zeggen omdat bij transitie moeilijk te stellen is wat nu echt nodig zal blijven. Het verdragen van deze onzekerheid vraagt om een sterk bestuurlijk narratief.

Raak (2023) omschrijft dat transitie enerzijds gaat over avontuurlijk pionieren. Het opbouwen van nieuwe netwerken, relaties en competenties, hetgeen vraagt om ontwikkelruimte. Anderzijds gaat het over verlies aan zekerheden en waarde van “oude” kennis; twijfel over eigen benodigde competenties en innovatief vermogen van de organisatie. Raak (2023) benadrukt de noodzaak van grote visie en kleine stappen, het openhouden van opties en pleit voor klein en radicaal in plaats van groot en verwaterd. De conclusie is dat beiden nodig zijn: een gedeeld vergezicht en het behapbaar maken door het opknippen in kleine stappen waarbij de reis meer aandacht krijgt dan de bestemming.

Door zowel op optimalisatie als op transitie in te zetten ontstaat het risico dat afbreken niet mogelijk is en daarmee geen ruimte ontstaat voor versnellen/opschalen: een noodzakelijke stap om tot emergentie te komen. Daarmee blijven experimenten aan een kleine groep gekoppeld. Er is daarmee een risico gekoppeld aan de grote aandacht voor optimalisatie en experimenteren: de oude grond wordt niet verlaten, de transitie komt niet daadwerkelijk in de fase van liminaliteit, maar de betrokkenen hebben er wel zorg over wat zich uit in moeite met verdragen van chaos en onzekerheid. De urgentie is namelijk wel scherp. Gevoelens van chaos, destabilisatie en onzekerheid worden breed geuit als effecten van de transitie in wording, niet zozeer als een fase waarin de praktijken feitelijk al zitten. De implicatie hiervan is dat de liminale fase wel degelijk aan de gang is, mensen zijn aan het veranderen, de werkwijze verandert, bestuurlijk en beleidsmatig lopen de betrokkenen achter de transitie aan, de systeemwereld gaat langzamer. Dit roept de vraag op of de gevestigde systemen en hun vermogen om kennis en middelen in te zetten om transitie te genereren vertrouwd kunnen worden op de voortgang. Of dat het juist essentieel is dat de last van oude structuren elders rust dan daar waar de nieuwe wereld wordt gecreëerd door startup principes toe te passen? Startup principes kunnen disruptief genoeg zijn om de oude gevestigde systemen ook in transitie te brengen waardoor emergentie en institutionaliseren kan ontstaan.

Een andere implicatie richt zich op de verantwoordelijkheid in het bestuurlijk leiderschap en de bestuurlijke samenwerking die nodig zijn voor de gevraagde tweebenigheid. Janssen (2017) geeft in zijn inaugurele rede aan dat “besturen van zorginstellingen spannend en complex is. Enerzijds moet de uitvoering (‘het huis’) op orde zijn, anderzijds moet men inspelen op veranderingen. Dit vraagt om eigenschappen van bestuurders en van hun organisaties die vergelijkbaar zijn met tweebenigheid (Duncan 1976). Dat is het vermogen om beide kwaliteiten in de organisatie te realiseren en ook nog het draagvlak te organiseren bij alle betrokkenen”(Janssen, 2017). Dit wordt door de bestuurders vertaald naar een roep om ruimte voor imperfect governance en het verdragen daarvan. Bannink & Trommel (2019) benadrukken het belang van "imperfect governance" bij de aanpak van wicked problems. Er zijn geen kant-en-klare oplossingen, gaandeweg ontdekt men ‘wat werkt’. Het risico bestaat dat onduidelijk is wie waar verantwoordelijk voor is in deze fase. Dit risico kan niet afgewenteld worden of in het ongewisse blijven, stevige procesafspraken zijn nodig. Tegelijk roept het ook de vraag op: als het verlangen naar de volgende stap in de transitie bij alle betrokkenen zo hoog is, wat is dan nodig om hen hierop te sturen? De conclusie is hoe dan ook dat sturen samen zal moeten, omdat de tweebenigheid en het huidige systeem de individuele bestuurder te veel op de plek houdt en dat het noodzakelijk is dat het vanuit een basis van vertrouwen en elkaar kennen moet.

“Hoe manifesteert zich de dynamiek van opbouw van het nieuwe en afbraak van het oude in de liminale fase van de transitie van zorg naar mentale gezondheid, vanuit het perspectief van bestuurders, experts en beleidsmakers?”

De dynamiek van opbouw van het nieuwe en afbraak van het oude in de liminale fase van de transitie van zorg naar mentale gezondheid manifesteert zich op verschillende manieren, concluderend uit de ervaringen en inzichten van de respondenten en de observaties. Het belangrijkste kenmerk is de al eerdergenoemde focus op optimalisatie en experimenteren, met de erkenning van de noodzaak van afbraak en het streven naar versnelling en opschaling als cruciale volgende stappen. We kunnen concluderen dat de dynamiek tussen opbouw en afbraak kan leiden tot stagnatie omdat de verantwoordelijkheid voor en de gehechtheid aan het bestaande de verandering op de plaats kan houden. Er is bestuurlijk veel reflectief vermogen, waarbij het onvermogen om het anders te gaan doen alleen in de dynamiek van de gezamenlijkheid kan worden aangepakt; individueel is dit niet mogelijk. De praktijk is weerbarstig en het navigeren door de X-curve vraagt in feite om tijd en aandacht van het analyseren van de veranderkundige opgave op zo'n manier dat de strategie de transitie kan versnellen; maar het vraagt ook om gedeelde verantwoordelijkheid.

Het ontbreken van de concepten institutionaliseren, uitfasen en stabiliseren toont wat de onderzoeker betreft aan dat hier sprake is van een echte transitie waarbij de energie die nodig is om in de liminale fase te belanden al zoveel vraagt dat er nog weinig idee is bij de fase die daarna komt. Bestuurlijk is er duidelijk visie op het waarom en zelfs een beeld bij de gedroomde bestemming, maar nog niet wat dat concreet in zal houden.

Uit de resultaten komt naar voren dat veel zaken die worden toegedicht aan optimalisatie in feite tot grote veranderingen zal leiden, waarmee je zou kunnen stellen dat veel van wat nu door de betrokkenen wordt beschreven als optimalisatie in feite ook transitie is. Zo wordt de inzet van technologie of het samenvoegen van klinieken genoemd. Er kan geconcludeerd worden dat de curve van linksonder naar rechtsboven in feite ook dienend is aan het concept van de optimalisatie. Het risico bestaat dat betrokkenen een negatiever beeld hebben van de fase van de transitie omdat veel aspecten van de transitie aan het concept optimalisatie worden toegeschreven.

De focus van organisaties en beleidsmakers (en daarmee ook financiers) is, soms tegen wil en dank, vooral gericht op optimalisatie en experimenteren. Er is een sterke verbinding tussen de beweging van opbouw en van afbraak en het houdt elkaar ook op de plek. Zo wordt optimalisatie (de fase voor de afbraak) gezien als middel voor efficiëntie i.v.m. financiële ruimte voor verdere ontwikkeling, innovatie en grip op de complexe dynamiek van de zorgsector. Het risico hiervan is dat dit mogelijk afleidt van de echte vraagstukken van de transitie en de menskracht weghaalt. Het gebrek aan balans in deze roept frustratie op bij alle respondenten waarbij duidelijk is dat dit patroon niet individueel doorbroken kan worden.

Experimenten, mits gedaan in de netwerken, kan leiden tot sterke verbinding over organisaties heen en een gezamenlijke taal. Voorbeelden daarvan zijn Ruwaard (Proeftuin Ruwaard, 2022) en GEM Dit is vooral opvallend aangezien er uit het onderzoek geconcludeerd kan worden dat experimenteren gezien wordt als cruciaal voor het initiëren van transitie en men spreekt van een beginfase. Experimenteren wordt sterk gekoppeld aan transitieplezier. Het risico bestaat dat experimenteren kan leiden tot een gevoel van chaos en onrust bij de staande praktijken, zeker wanneer het concrete doel onvoldoende duidelijk is.

Het is interessant om vast te stellen dat onder de noemer van optimalisatie ook ontwikkelingen benoemd worden die zouden kunnen worden gezien als werkelijke innovatie en zelfs transitie. Denk hierbij aan de inzet van technologie, zoals AI of bijvoorbeeld online behandeling met coaching. Daarnaast worden in de transitie onder experimenteren zaken benoemd die zouden kunnen worden gezien als verbeteren of optimalisatie. Denk hierbij aan zaken als groepsbehandeling en peer to peer support; beiden interventies die feitelijk al veel langer bestaan, hun effectiviteit hebben bewezen en als werkelijk probleem strategische brede implementatie hebben (dus emergentie en institutionaliseren). In plaats van dat gekozen wordt om het vraagstuk van de brede implementatie

op te pakken worden nieuwe experimenten ingezet en lijkt het een innovatie. Dat roept de vraag op of de concepten van de X-curve (Loorbach et al., 2017) en de twee bewegingen (van opbouw en afbraak) niet veel meer met elkaar verbonden zijn en om een scherpere analyse vragen dan we tot nu toe doen. Een werkelijke beoordeling van de fase van de transitie kan opleveren dat er allerlei verschillende zaken in verschillende fasen zitten of zelfs in een andere fase dan de opinie.

Verder wordt het proces om van experimenteren naar versnellen en opschalen te gaan als een uitdagende taak besproken. Opschaling wordt gezien als noodzakelijk om de effectiviteit van transitiedoelstellingen te bewijzen. Er wordt gezocht naar manieren om ruimte voor versnelling of opschaling te identificeren en te benutten. We kunnen hieruit concluderen dat het creëren van vrije ruimte kan helpen om de impact van de verandering te onderbouwen en tegelijk het draagvlak te verbreden.

Ten slotte benadrukken respondenten het belang van afbraak van het oude als onderdeel van de transitie. Dit wordt gezien als een cruciale fase die vaak over het hoofd wordt gezien of waar men onvoldoende aan toe komt door de aandacht voor optimalisatie en experimenteren, maar die nodig is om echte verandering te bewerkstelligen. Het blijft onduidelijk wie in het transitieproces nu verantwoordelijk is voor het vormgeven van de afbraak. Er kan op basis van de resultaten in dit onderzoek geconcludeerd worden dat inzet op afbraak de ruimte kan geven die nodig is voor het versnellen en dat er bestuurlijk voldoende afstand en overtuiging is om deze verantwoordelijkheid naar zich toe te trekken en hierop te in te zetten.

“Welk bestuurlijk leiderschap is gevraagd in de liminale fase en hoe ontvouwt zich dat in de praktijken (in de organisaties en tussen bestuurders van organisaties).”

Het gevraagde bestuurlijk leiderschap in de liminale fase van de transitie richt zich op het vormgeven vanuit bestuurlijk samenwerken met een gedeelde visie en waarden, zo blijkt uit de resultaten. Er is een leiderschap zichtbaar met inzicht in en gedrevenheid op een gedeelde verantwoordelijkheid voor het realiseren van de transitie. Er is een zoektocht naar het vinden van balans van de verantwoordelijkheid voor de eigen organisatie en de verantwoordelijkheid voor het geheel en voor de transitie. Dit omvat zowel het handhaven van de continuïteit in het heden als het omarmen van de verantwoordelijkheid voor de transitie.

Een cruciaal aspect van dit leiderschap is dienstbaarheid aan de transitie, waarbij leiders en toezichhouders zich inzetten om de randvoorwaarden voor de transitie mogelijk te maken. Dit omvat het creëren van tijd om in de bestuurlijke samenwerking te komen tot de kern van de opgave, het geven van ruimte en ook het stellen van grenzen. Juist omdat in de liminale fase veel onzeker is, is het van belang bestuurlijk stevige procesafspraken te maken, zodat er holding is voor de spelers in de transitie. Het gevraagde leiderschap is gedeeld leiderschap (Van der Scheer, 2023) of zelfs gedeeld toezichhouderschap, waarbij alle betrokkenen gezamenlijk verantwoordelijkheid nemen voor zowel de opbrengsten als de verliezen in de transitie.

Het belang van een scherp beeld van de gewenste toekomst en het nemen van de tijd om samen een gedeelde visie en ambitie te ontwikkelen vraagt een bestuurlijk leiderschap wat hier zorg voor draagt, zo kunnen we concluderen. Dit omvat het creëren van een gedeelde taal en het bespreken van belangen, risico's en uitdagingen. Het vermogen om concreet en gestructureerd naar doelen toe te werken wordt als essentieel beschouwd voor het creëren van stuurkracht in de transitie. Dit staat haaks op de onzekerheid die bestaat over de toekomst.

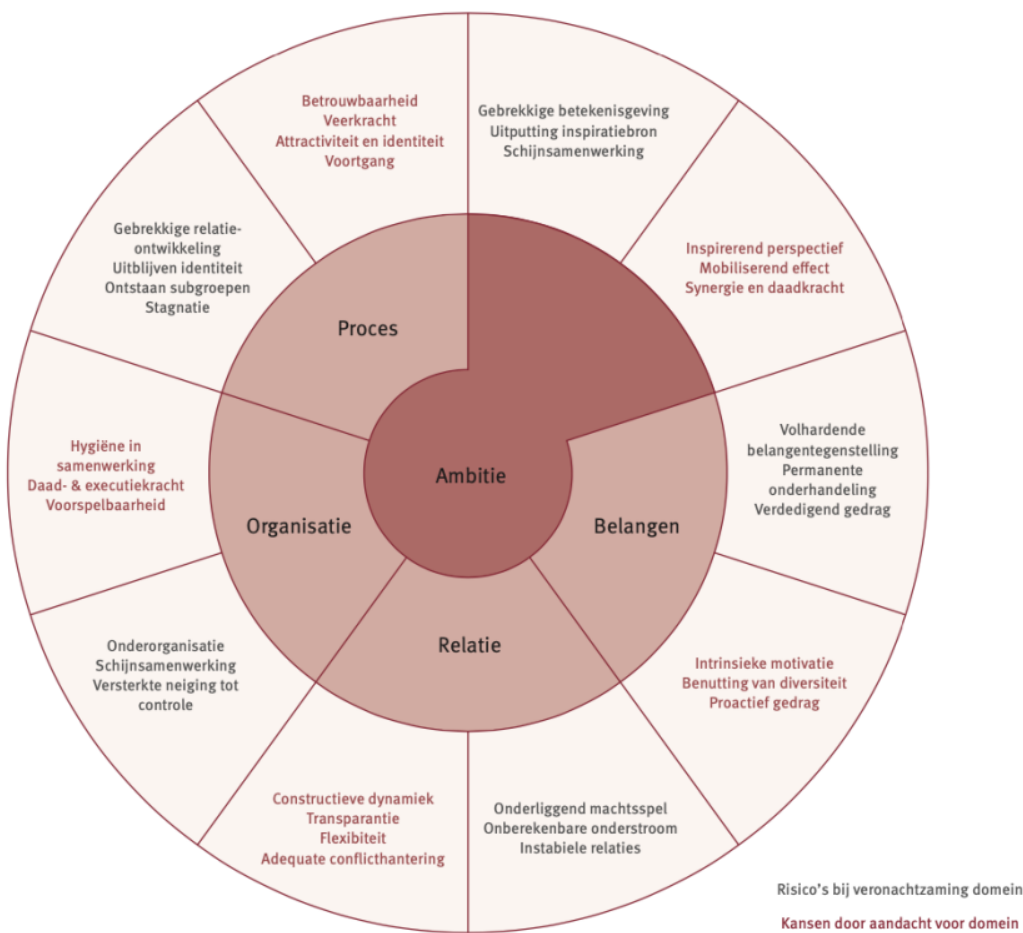
Bestuurlijk samenwerken binnen het netwerk wordt gezien als essentieel, waarbij het bewustzijn van de onderlinge afhankelijkheid en de impact van beslissingen op het gehele netwerk van groot belang is. Dit vereist een goed begrip van het speelveld en de medespelers, evenals het vermogen om afstemming te zoeken en de impact van acties op anderen te begrijpen.

Het thema van (netwerk)governance (Beemer, 2023) in de transitieopgave komt prominent naar voren. Respondenten benadrukken het belang van bestuurlijke netwerken met duidelijkheid over sleutelspelers, gedeelde waarden en een effectieve governance. Dit omvat ook de uitdagingen en behoefte aan innovatie in governance, met name in het omgaan met de onzekerheden en nieuwe dynamieken van de transitie. Concluderend kunnen we vaststellen dat, wanneer de transitie zich in de liminale fase bevindt, men in staat moet zijn om ten aanzien van de governance het lef te hebben het oude los te laten maar nog niet het nieuwe te laten stollen voordat duidelijk is hoe de transitie zich ontvouwt. Imperfect governance tijdens de reis is wenselijk.

Bestuurlijk leiderschap is in de transitie dus cruciaal. Zoals eerder geïdentificeerd, is een gedeelde visie en gedeelde verantwoordelijkheid een sleutel tot succes. Raak (2023) benadrukt de noodzaak van grote visie en kleine stappen, het openhouden van opties en pleit voor klein en radicaal in plaats van groot en verwaterd; terwijl Huberts (2019) wijst op het belang van het vinden van overeenstemming over de gewenste koers, waarbij de machtsvraag het meest relevant is.

Bij de implementatie van adaptief leiderschap is het van belang te leren van voorgaande ervaringen (Raak, 2023). Concluderend kunnen we stellen dat er een bestuurlijke verantwoordelijkheid ligt om een klimaat te ontwikkelen van gezamenlijk (in het netwerk) leren en ontwikkelen. Het vermogen om zich aan te passen aan de fase van de transitie en aan het niveau van aansturing is essentieel voor succesvol bestuurlijk leiderschap. Dit wordt ondersteund door Bannink & Trommel (2019), die wijzen op het belang van "imperfect governance" bij het ontdekken van wat werkt in de aanpak van complexe problemen.

Netwerkgovernance is van belang in de transitieopgave. Een goed begrip van het speelveld en de medespelers en het vermogen om afstemming te zoeken en de impact van acties op anderen te begrijpen, is van belang. Dit brengt de onderzoeker bij de theorie van Kaats en Opheij (2012), die pleiten voor een samenhangende kijk op samenwerking, met aandacht voor kansen en risico's.



Figuur 6: Een samenhangende kijk op samenwerking: kansen en risico's uit "Lenzen op samenwerking: Samenvatting van het boek *Leren samenwerken tussen organisaties*" door E. Kaats en W. Opheij, 2013, *Commoneye*, p. 14.

Een boeiend en, wat de onderzoeker betreft, belangrijk aspect waren de opbrengsten uit het onderzoek ten aanzien van macht en invloed van de betrokken partijen in de transitie. De landelijke koers en de stappen in de wet- en regelgeving, evenals de opbrengsten van de grote akkoorden zijn een som van invloed en macht van brancheverenigingen, en koepels als ZN en VNG enerzijds en werkgeversverenigingen zoals de Nederlandse GGZ en de LHV anderzijds. Tegelijk is ook de macht van de beroepsverenigingen duidelijk aan de orde gekomen. Huberts (2019) geeft aan dat bij governance sprake is van een mix van macht en invloed. Omdat maatschappelijke vraagstukken complex zijn met vele tegenstrijdige ideeën over de feiten en oplossingen (en belangen door corporatisme, met overheid, vakbeweging en werkgevers) is het van belang overeenstemming te vinden over de gewenste koers en wat daarbij verloren en gewonnen wordt. Hoeveel conflicten en meningsverschillen er ook bestaan over de feiten en de waarden, hoe ingewikkeld de resulterende governance structuur ook is: de machtsvraag is relevant en onvermijdelijk (Huberts, 2019). De partij die de eigen voorkeuren en belangen door weet te zetten krijgt de ruimte die noodzakelijk is voor de liminale fase van de transitie, wanneer niet langer het oude in stand gehouden wordt en het nieuwe echt kan worden vorm gegeven (van Gennep, 1909). Het is dus van belang de krachten te bundelen met betrekking tot macht en invloed.

Het thema van (netwerk)governance in de transitieopgave komt prominent naar voren. Respondenten benadrukken het belang van bestuurlijke netwerken met duidelijkheid over sleutelspelers, gedeelde waarden en een effectieve governance. Dit omvat ook de uitdagingen en behoefte aan innovatie in governance, met name in het omgaan met de onzekerheden en nieuwe dynamieken van de transitie.

Bij wicked problems (Head & Alford, 2015; Rittel & Webber, 1973) zijn de antwoorden divers en veroorzaken nieuwe problemen. Bannink & Trommel (2019) benadrukken het belang van "imperfect governance" bij de aanpak waarbij er geen kant-en-klare oplossingen zijn, maar waarbij men gaandeweg ontdekt 'wat werkt'. Volgens De Witte (2023) is waardecreatie in netwerken belangrijk voor organisaties die willen overleven en gedijen in een steeds veranderende wereld, dit sluit aan bij de opbrengsten van het onderzoek.

De veiligheid van het bestaande levert spanning op ten opzichte van het gevraagde lef en het ondernemerschap. Er kan geconcludeerd worden dat de betrokkenen reflecteren op hun wens met meer lef oude patronen los te willen laten en hierin een voorbeeld te willen zijn. Het Erasmus Centrum voor Zorgbestuur voert sinds 2000 elke vijf jaar een onderzoek uit onder leden van de NVZD (vereniging van directeuren van instellingen in de gezondheidszorg), waarbij de bestuurders worden bevraagd over hun rolinvulling (Bijloos et al., 2017). Hieruit blijkt dat de rol van ondernemer moeilijk in te vullen is (Bijloos et al., 2017). Janssen (2017) zegt daarover in zijn rede: "het verschil tussen wens en (ervaren) werkelijkheid is het grootst als het om de ondernemende rol gaat. In alle onderzoeken geven bestuurders aan, dat zij wensten dat zij ondernemender waren. Deze laatste rol, die onder druk lijkt te staan, kunnen we associëren met de tweede eigenschap van tweebeinigheid" (Janssen, 2017). Voorts zegt Janssen (2017) "Het merendeel van de bestuurlijke agenda wordt nog steeds in beslag genomen door beheersmatige onderwerpen". We kunnen concluderen dat er meer nodig is om het tweede been, wat cruciaal is voor de transitie, steviger neer te zetten. Hierbij is gedeeld eigenaarschap (v.d. Scheer, 2023) nodig.

5.2 Een beter begrip van de dynamiek van verandering

Het antwoord op de centrale vraag in dit onderzoek laat zien dat de complexe dynamiek van (netwerk)governance en bestuurlijk leiderschap tijdens de liminale fase van de transitie van zorg naar mentale gezondheid zich manifesteert in een breed gedeelde urgentie voor de noodzaak van de transitie zowel door de onhoudbaarheid van het huidige als door een belofte van wat mogelijk is. De huidige fase wordt gekenmerkt door gevoelens van bevlogenheid en avontuurlijkheid (transitieplezier) enerzijds en stagnatie door verantwoordelijkheid van het oude, angst, onzekerheid en een gebrek aan duidelijkheid (transitiepijn) anderzijds. Er is overeenstemming over de transitieopgave vanuit alle drie de perspectieven, er is echter ook veel dynamiek door macht en belang waardoor de transitie kan stilvallen.

Er is tijd en ruimte nodig om te werken aan de opbouw van een samenwerkingsrelatie. Daarmee kan gedeelde visie, verantwoordelijkheid en waardengerichte samenwerking ontstaan. De verbinding wordt gezien als versneller van transitie. Lef en ondernemerschap krijgen dan ruimte. Nieuwsgierigheid, openheid en vertrouwen zijn voorwaarden voor de verbinding. Het hebben van een gedeelde visie, openheid en verbinding in het (bestuurlijk) netwerk kan een katalysator zijn; een gebrek daaraan kan leiden tot stagnatie.

Leiderschap gaat hand in hand met transparantie, moed en het vermogen om anderen mee te nemen in de visie. Het vereist het tonen van lef, zelfs in het aangezicht van onzekerheid en tegenstrijdige belangen. Maar bovenal vereist het een diepgaand commitment aan de verandering en aan elkaar.

De Witte en Jonker (2015) bevestigen in hun boek het belang van de combinatie van zowel de urgentie van de verandering als de mogelijkheid van een betere toekomst; het is dan ook in de dynamiek van de transitie beloftevol dat beide aan de orde zijn. Bestuurlijk is hiermee een veranderverhaal gericht op de twee componenten van "turn around- "en de "good to great"- boodschap voor handen. Dat vraagt van de betrokkenen op alle niveaus om niet langer rond de startstreep te blijven maar stevig voorwaarts te gaan en elkaar vast te houden op deze gedeelde veranderboodschap.

Bridges (2017) geeft aan dat transitie begint met een einde; dat vraagt om bestuurlijke verantwoordelijkheid om dit einde te markeren en in de samenwerking verantwoordelijkheid te dragen voor wat verloren gaat door de transitie; niet alleen economisch maar ook sociaal en emotioneel (Meurs, 2016). Het verlangen voor het aandacht geven aan afbraak en het daarmee destabiliseren en brengen van chaos vraagt van het bestuurlijk leiderschap moed en holding. De consequenties die dit met zich meebrengt voor elk persoon vraagt rekenschap. Gevoelens van angst, verwarring, en verlies van grip spelen overduidelijk en verwijzen naar de fase van de liminaliteit (Van Gennip, 1909). De gedeelde verantwoordelijkheid in het bestuurlijk leiderschap voor een eenduidig narratief in het netwerk is bevestigd als versneller van de transitie; evenals het benoemen van de beoogde voordelen en het oog hebben voor wat verloren gaat.

Het is nodig bestuurlijk te werken aan de nieuwe identiteit van de verschillende spelers (organisaties en professionals) in het netwerk en de herschikking die daarmee plaats vindt. Het is van belang om in de fase van het vormen van de nieuwe identiteit niet, bij zwaar weer, terug te grijpen naar het oude. Dat draagt bij aan verwarring en deze fase kenmerkt zich al door verwarring, ongeduld en onzekerheid (Bridges, 2017). De Witte en Jonker (2015) zeggen hierover: “wat je belooft, moet je doen. Organiseren is dus niets meer of minder dan het realiseren van de waarde(n)belofte door de organisatie. Door te leveren wat is beloofd, ontstaat waardecreatie” (De Witte & Jonker, 2015).

5.3 Methodologische kwaliteiten en beperkingen

De gekozen onderzoeksmethodiek

Voor dit onderzoek is gekozen voor een multiple casestudy in drie regio's (regio Achterhoek, regio Salland en regio Noord-Veluwe en Zeewolde) met als overeenkomst dat alle drie de regio's gekozen hebben voor de veranderstrategie van het ecosysteem mentale gezondheid (GEM) in de lokale netwerksamenwerking. De regio's zijn in verschillende fasen van uitrol en in verschillende fasen van samenwerkingsgeschiedenis. Dit gaf een breder inzicht in de dynamiek van de transitie dan een single case study zou hebben gedaan en heeft de onderzoeker geholpen m.b.t. de bias doordat één van de regio's voor haar zo bekend is. Wel is het zo dat alle drie de regio's al een netwerksamenwerking kenden voordat de transitieopgave vanuit het IZA voor kwam te liggen en dat alle drie de regio's in de landelijke gebieden zich bevinden dan bijvoorbeeld een Randstedelijke case.

Een van de sterke punten van de gekozen methodologie is het gebruik van een visuele weergave van de X-curve (Loorbach et al. 2017 naar voorbeeld Bode et al. 2019) omdat dit verrijkend was voor het interview en bijdroeg aan de volledigheid van de data van de concepten. Het gaf bovendien inzicht in de verbinding tussen de opbouw en de afbraak en maakte de dynamiek tussen beiden goed bespreekbaar. De visuele weergave is een waardevolle methode gebleken om inzicht te krijgen en diepgang in de dialoog. Ook geeft het een sterkere onderbouwing voor het benadrukken en onbenoemd laten van concepten: het was immers expliciet in beeld. Hierbij moet worden opgemerkt dat één respondent blind is, hij vertaalde de concepten van de visuele weergave in een eigen, geschreven, overzicht.

De onderzoeker is zelf zeer betrokken bij de opgave van de transitie in één van de drie regio's. De keuze voor multiple case qua methodologische aanpak bood voordeel omdat twee van de drie cases toch een nieuwe omgeving betrof. Ondanks deze keuze, om daarmee mogelijke beïnvloeding of tunnelvisie van de onderzoeker te minimaliseren, moet vastgesteld worden dat ook in de andere regio's veel verbinding op het onderwerp bleek te zijn, net als in het contact met de experts en tijdens de observaties. Hierdoor is mogelijk invloed uitgeoefend op de resultaten. Hierdoor kan bijvoorbeeld het proces van coderen beïnvloed zijn, omdat door de herkenning niet uitgesloten kan worden dat nieuwe zaken over het hoofd gezien zijn. Om de kwaliteit van het onderzoek te verhogen is het codeboek voorgelegd aan een meelezer die twee interviews heeft gelezen en kan de onderzoeker vaststellen dat het proces van coderen en indikken secuur doorlopen is.

In de interviews en de observatie werd duidelijk dat de onderzoeker, ook buiten de regio, werd gezien als zeer betrokken en van het belang voor de transitie, dat zorgde ervoor dat in interviews zaken als vanzelfsprekend, of al overeenkomstig werden gezien. Het is belangrijk om deze beperkingen van de methodologie te erkennen, het is mogelijk dat daardoor al sneller aangenomen werd dat men er hetzelfde over dacht.

Terugkijkend had overwogen kunnen worden gebruik te maken van actieonderzoek (Cohen et al., 2017) samen met bestuurders, beleidsmakers en experts uit het veld als een waardevolle toevoeging aan de onderzoeksmethodologie. Nu zijn er aannames over de mogelijkheden de transitie te versnellen en/of de redenen van de stagnatie, die via actieonderzoek onderbouwd zouden kunnen worden. Actieonderzoek is een cyclisch en gestructureerd proces waarbij het uitproberen van een interventie en het leren van de resultaten centraal staan. De inzichten die hieruit voortkomen, worden onmiddellijk toegepast, wat zowel de interventie als de context waarin deze wordt uitgetoetst verandert. Daardoor is actieonderzoek een geschikte methode om oplossingen te zoeken voor uitdagingen op het gebied van complexe maatschappelijke vraagstukken (Cohen et al., 2017).

Ondanks verwoede pogingen hebben geen interviews plaats gevonden met een bestuurder of beleidsmaker van het ministerie van VWS of met het zorginstituut. Het macro perspectief is wel belicht vanuit de rol van de experts maar niet vanuit het perspectief van landelijk bestuur of beleid. Dat is een beperkende factor in het onderzoek. Een oplossing hiervoor zou kunnen zijn om een volgende keer gebruik te maken van mixed methods, waarbij naast de kwalitatieve data ook kwantitatieve data gebruikt kan worden om een breder beeld van het onderzoeksthema te krijgen. Hiermee kan een bredere groep bereikt worden waardoor naast het landelijke perspectief nog een ander perspectief scherper in beeld kan komen: het perspectief van de professional. De omvang en tijdsinvestering van de thesis liet deze verdieping niet toe.

Zoals hierboven al beschreven zijn er dus meer dan de 3 perspectieven waarvoor gekozen is. Het perspectief van de professional, maar ook het perspectief van de patiënt/cliënt of burger en zijn naaste is een boeiende voor het inzicht krijgen in de dynamiek van de transitie. De eindgebruiker is meermaals in het onderzoek als belangrijke factor (ook voor toezicht) aan de orde gekomen, maar zelf niet geïncorporeerd. De drie gekozen perspectieven kennen overigens ook overlap. Sommige bestuurders zitten op beleidsbepalende posities of zijn, vanuit inhoud, ook expert. Dat geldt hetzelfde voor de andere rollen: het zijn daarmee niet echt drie gescheiden zichtlijnen gebleken.

De omvang van de groep respondenten (n=9) is relatief klein; dit heeft te maken met de beperkingen in tijd en ruimte voor dit onderzoek. Al kan gesteld worden dat bij enkele vragen al enige mate van verzadiging ontstaan is. Bij een vervolgonderzoek zal daarom eerder de variatie in perspectieven worden uitgebreid dan de omvang van de groep per perspectief. De samenstelling van de drie observatiegroepen leidde tot een sterke uitbreiding van het beeld. Voorts is dit onderzoek gebaseerd op antwoorden van respondenten vanuit hun eigen visie of lens op de kwestie, het betreft dan ook geen resultaat van feiten maar door de verschillende overwegingen, perspectieven, visies en ervaringen met elkaar te verbinden is er wel degelijk een trend waar te nemen.

De opbouw van de topiclijst en het gebruik van de visuele weergave van de X-curve zijn van invloed geweest op de rijkdom van de resultaten. Aan de hand van de visuele weergave van de X-curve staat de respondent stil bij waar de transitie zich bevindt, waar de energie naar toe gaat en naartoe zou moeten gaan en welke dynamiek daar aan de orde is. Dit heeft een stevige basis gegeven voor het reflecteren op wens en praktijk en daarmee op het benodigde leiderschap en de governance. Het heeft als het ware de geïnterviewde op het veld gezet. Dit is een kracht van de onderzoeksmethodiek gebleken.

5.4 Aanbevelingen

Deze laatste paragraaf bevat aanbevelingen die een antwoord geven op de doelstelling van dit onderzoek:

Het verkrijgen van inzicht in de complexe balans tussen de bestuurlijke verantwoordelijkheden voor de eigen organisatie en de netwerkorganisatie binnen de transitie van zorg naar mentale gezondheid. Het doel is om meer inzicht te krijgen in visies en ervaringen op het gebied van governance, bestuurlijke samenwerking en bestuurlijk leiderschap in de liminale fase van de transitie.

Aanbevelingen voor verder onderzoek

Het strekt tot de aanbevelingen om zowel transitiepijn als transitieplezier en dan vooral de noodzakelijke “ombouwcomfort” (zoals Kraanen het noemde) verder te onderzoeken. Frido Kraanen (bestuurder Omring en verbonden aan DRIFT als visiting practitioner) legt zich toe op het onderzoeken van 'transitiepijn' in de zorg. Waarbij een afname van draagvlak voor verandering door een gevoeld verlies, bij mensen of organisaties kan ontstaan. Daardoor vertraagt de maatschappelijke verandering of stopt zelfs helemaal. Dit fenomeen is te zien bij duurzaamheidstransities, zoals in de zorg (Frido Kraanen, DRIFT, 2024).

Het zou goed zijn verder onderzoek te doen naar de beelden bij de concepten van “macht” en “invloed” binnen de grote transitievraagstukken in de zorg. Factoren van macht en invloed worden veel genoemd als stagnatie van de transitie, maar daar is in de zorg geen literatuur over te vinden. Huberts, L. W. J. C. (2019) refereert wel aan het pluralisme van de machtsverdeling binnen de politiek, het zou goed zijn dit ook voor de zorg te onderzoeken. Het hedendaags besturen vanuit netwerken en de landelijke overeenkomsten roepen vragen op ten aanzien van de mogelijkheden om de transitie te versnellen wanneer beter begrepen wordt hoe deze dynamiek zich ontvouwt.

Verder onderzoek naar hoe ruimte voor ondernemerschap en lef kan worden gecreëerd binnen de bestuurlijke verantwoordelijkheid. Hierbij is het interessant ook naar andere sectoren te kijken zoals de transitie in de autobranche (bijvoorbeeld Tesla, disruptief in de markt, mede dankzij wereldwijde subsidies en de gevestigde partijen nu weer langs zijn).

De onderzoeker heeft niet de ruimte gehad het perspectief van de professionals in de verschillende praktijken (0e, 1^e en 2^e lijn) te onderzoeken terwijl het beeld lijkt te ontstaan dat de invloed van de beroeps- en brancheverenigingen groot is. Ook de verwachte impact op de beroepsidentiteit en het bestaansrecht van de professionals is groot. Het is dan ook een aanbeveling hier vervolgonderzoek naar te doen in relatie tot de dynamiek in de transitie.

Aanbevelingen voor de praktijk

Het is essentieel om oog te hebben voor transitiepijn en het organiseren van het benodigde ombouwcomfort tijdens veranderingsprocessen. Daarnaast is het van belang om macht en belangen te erkennen en hieraan een stem en ruimte te geven, terwijl tegelijkertijd duidelijkheid wordt behouden. De verbinding wordt versterkt door te investeren in duurzame relaties en gedeeld leiderschap te omarmen, waarbij verantwoordelijkheid wordt genomen voor zowel winst als verlies in het netwerk. In tijden van existentiële crisis is het cruciaal om elkaar vast te houden. Wanneer dit lukt kan dat werken als een katalysator voor de transitie. Het is aan te bevelen de transitie te benaderen als een derde orde verandering. Een cultuur van samen leren en verbeteren is van belang net als de focus op kleine stapjes vanuit een grote gedeelde visie. Zo kan een aaneenschakeling van mini transities ontstaan.

Maak bestuurlijk ruimte voor het afbreken en/of afstoten van producten, met een goede afhechting die recht doet aan geschiedenis. De bestuurlijke gedeelde verantwoordelijkheid om samen te sturen

op de concepten van afbraak vraagt erom te koers te houden op het moment dat afscheid genomen moet worden en een periode van verzet, onzekerheid en chaos ontstaat.

Het realiseren van de gewenste transitie zal leiden tot een impactvolle systemische verandering waarbij de dominante instituties zullen veranderen of zelfs worden vervangen. De spanning tussen nieuwe concepten voor verandering en de noodzaak om te overleven binnen de huidige dominante zorgmodellen, cultuur en financieringsstructuren roept de vraag op of er voldoende ruimte kan ontstaan voor het nieuwe binnen het bestaande. Het is aan te bevelen om aanzienlijke financiële, beleidsmatige en bestuurlijke ruimte te creëren voor een omvangrijke transitie. Het zou kunnen helpen wanneer een netwerkplatform een totaal nieuwe organisatie naast de oude zet en zo uiteindelijk disruptief wordt ten opzichte van het oude en het aantoonbaar overbodig maakt of tot transitie dwingt. “De essentie van derde orde verandering is het loslaten van de eerste en de tweede orde en het systeem opnieuw inrichten. Daarvoor moet de gevestigde orde op de schop en moeten partijen samen tot een fundamentele herziening en inrichting van de maatschappelijke opgave proberen te komen” (De Witte & Jonker, 2015).

Het is duidelijk dat de middelen en kennis voor de transitie bij de gevestigde orde te vinden is, de vraag is of macht en belang daar echter niet nog groter is dan de urgentie voor “turn around” en “good to great”. Het is daarom aan te bevelen langs de weg van disruptieve startups in netwerkverband deze urgentie te vergroten.

6 Referenties

Ahaus, K. (2024, March). MHBA-20: *Thesis Terugkomdag Data analyse & Rapportage* 6 maart 2024 Kees Ahaus [Slide show].

Beemer, F. (2023, February 9). *NetwerkLeiderschap Effectief samenwerken in zorgnetwerken* [Slide show]. MHBA, Erasmus Centrum voor Zorgbestuur.

Berwick, D. M., Nolan, T., & Whittington, J. (2008). *The Triple Aim: Care, Health, And Cost*. *Health Affairs*, 27(3), 759-769. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.27.3.759>

Burger, D. (2021). *MAG HET VLIEGWIEL DRAAIEN?* [Masterscriptie]. Universiteit Utrecht.

Bridges, W. (2017). *Managing transitions: Making the most of change*.

Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2017). *Action research*. In *Research methods in education* (pp. 440-456). Routledge.

De Witte, M., & Jonker, J. (2015). *De kunst van veranderen/* druk 8. Boom.

Een uitgave van Erasmus Centrum voor Zorgbestuur en de NVZD, Vereniging van bestuurders in de zorg, Relinde De Koeijer-Gorissen, & Wilma Van Der Scheer. (2022). *Bestuurders in beeld: 20 jaar onderzoek naar het besturen van zorgorganisaties*.

Frido Kraanen start nevenfunctie als visiting practitioner bij Drift | Omring. (2024, March 4). [www.omring.nl](https://www.omring.nl/nieuws/frido-kraanen-start-nevenfunctie-visiting-practitioner-drift). <https://www.omring.nl/nieuws/frido-kraanen-start-nevenfunctie-visiting-practitioner-drift>

Galan Groep, UMCG, University of Groningen, & Gabriël Anthonio. (2023). *‘Iedereen kent Oscar.’*

Geel, J., & Klaassen, J. (2022). *De transformatie van de geestelijke gezondheidszorg*. Amsterdam: Boom Lemma uitgevers.

Van Gennip, A. (1909). *Les rites de passage*.

Have, M. T., Tuithof, M., Van Dorsselaer, S., Schouten, F., Luik, A. I., & De Graaf, R. (2023). *Prevalence and trends of common mental disorders from 2007-2009 to 2019-2022: results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Studies (NEMESIS), including comparison of prevalence rates before vs. during the COVID-19 pandemic*. *World Psychiatry*, 22(2), 275-285. <https://doi.org/10.1002/wps.21087>

Head, B., & Alford, J. (2015). *Wicked problems: implications for public policy and management*. *Administration & Society*, 47(6), 711-739.

Hebinck, A., Diercks, G., Von Wirth, T., Beers, P. J., Barsties, L. S., Buchel, S., Greer, R., Van Steenberghe, F., & Loorbach, D. (2022). *An actionable understanding of societal transitions: the X-curve framework*. *Sustainability Science*, 17(3), 1009-1021. <https://doi.org/10.1007/s11625-021-01084-w>

Huberts, L. W. J. C. (2019). *Moraal en macht: integriteit en kwaliteit van besturen in theorie en praktijk*.

Integraal Zorgakkoord: Samen werken aan gezonde zorg. (2022). In <https://www.rijksoverheid.nl/https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>

Janssen, R. (2017, November 24). *Het onzekere voor het zekere: tweebenig besturen in de zorg/ Uncertain Times: Ambidextrous management in healthcare*. Ter Gelegenheid Van De Openbare Aanvaarding Van Het Ambt Van Bijzonder Hoogleraar Vanwege De NVZD.

Loorbach, D., Frantzeskaki, N., & Avelino, F. (n.d.). *Sustainability Transitions Research: Transforming Science and Practice for Societal Change*. *Annual Review of Environment and Resources*, 42(1), 599-626. <https://doi.org/10.1146/annurev-environ-102014-021340>

Meurs, P. *Weg met het transitie-denken*. (2016). Lucide.

Mortelmans, D. (2020). *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden*.

Mulder, N. (2020). *Netwerkpsychiatrie: Samenwerken aan herstel en gezondheid*. Amsterdam: Boom.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2024, April 4). *Wachttijden ggz blijven hoog: mensen wachten in bijna alle regio's en voor alle diagnoses te lang*. Nieuwsbericht | Nederlandse Zorgautoriteit. <https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2024/04/04/wachttijden-ggz-blijven-hoog-mensen-wachten-in-bijna-alle-regios-en-voor-alle-diagnoses-te-langOpenAl>. (2024).

ChatGPT (April. Versie 3,5) [Large language model]. Chat.openai.com

Proeftuin Ruwaard. (2022, April 20). Proeftuin Ruwaard. <https://www.proeftuinruwaard.nl/>

Provan, K. G., & Kenis, P. (2008). *Modes of Network Governance: Structure, Management, and Effectiveness*. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(2), 229-252. <https://doi.org/10.1093/jopart/mum015>

Regeringsbeleid, W. R. V. H. (2006). *Leren van de praktijk: Gebruik van lokale kennis en ervaring voor beleid*. <https://doi.org/10.5117/9789053568712>

Rotmans, J., & Verheijden, M. (2021). *Omarm de chaos*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). (N.d.). *Toekomstverkenning zorguitgaven 2015-2060 Kwantitatief vooronderzoek in opdracht van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. Deel 1: toekomstprojecties (RIVM-rapport 2020-0059)*. (RIVM-rapport 2020-0059).

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) & R.A.A. Vonk (auteur, opdrachtcoördinator), RIVM H.B.M. Hilderink (auteur), RIVM M.H.D. Plasmans (auteur), RIVM G.J. Kommer (auteur), RIVM J.J. Polder (auteur), RIVM. (2020). *Toekomstverkenning zorguitgaven 2015-2060 Kwantitatief vooronderzoek in opdracht van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. Deel 1: toekomstprojecties (RIVM-rapport 2020-0059)*.

Van der Scheer, W. (2023). *Gedeeld leiderschap in de zorg: Rede in verkorte vorm uitgesproken bij de openbare aanvaarding van het ambt van bijzonder hoogleraar 'Leiderschap en besturing in de gezondheidszorg' aan Erasmus School of Health Policy & Management (ESHPM) van de Erasmus Universiteit Rotterdam*.

Scheer, W.K. van der (2013) *Onder zorgbestuurders. Omgaan met bestuurlijke ambiguïteit in de zorg*. Dissertatie. Amsterdam: Reed Business Elsevier.

Van organisatie naar netwerk: *de rol van bestuurlijk leiderschap*. (2023). *Bestuurskunde*.
<https://doi.org/10.1007/s12397-023-00310-3>

Van Bennekom, I., Delespaul, P., The, A.-M., Van Os, J., & Van Uum, T. (2023). *Van een medische naar een sociale benadering*.

Van De Poel, P. (2015). *Transitie: bewegen of omvallen*. *Skipr*, 8(6), 10-15.
<https://doi.org/10.1007/s12654-015-0095-9>

Van der Feltz-Cornelis, C. M. (2019). *Complexe mensen, hoe behandel je die?* Tilburg University.

Van Os, J. (2021). *We zijn God niet: pleidooi voor een nieuwe psychiatrie van samenwerking*.

Van Os, J. (2022). Vertaalt de sterke sociale gradiënt van de ggz zich in een uniform sterke samenhang tussen ggz en sociale zorg? *Tijdschrift voor Psychiatrie*, (2022/6), 366-376.

Weggelaar-Jansen MCM, A. M. (2023, November 17). *Samen leren transformeren*. Inaugurele rede.

Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak. (2021).
In *Wetenschappelijke Raad Voor Het Regeringsbeleid* (wrr-Rapport 104). Den Haag: wrr

ZonMw. (n.d.). *Mental health hub Doetinchem*. ZonMw Projects.
<https://projecten.zonmw.nl/nl/project/mental-health-hub-deventer>

Bijlage 1:

Opzet interview topic lijst aansluitend bij de theoretical concepts en passend bij de deductieve benadering:

- 'Informed consent' + mag ik dit interview opnemen?
- Gegevens en resultaten van dit interview worden enkel anoniem en vertrouwelijk behandeld
- Mezelf voorstellen
- Introductie onderzoek:
-

Hoe manifesteert de complexe dynamiek van (netwerk) governance en bestuurlijk leiderschap zich tijdens de transitie van zorg naar mentale gezondheid in de liminale fase, vanuit het perspectief van bestuurders, experts en beleidsmakers?

1. Wat is jouw functie en betrokkenheid bij het netwerk of de beleidsontwikkeling?
2. In welke samenwerkingen/vormen begeef je je m.b.t. de transitie
3. Wat is jouw rol daarin?
4. Kun je vertellen over jouw visie en ervaringen op het proces van de beweging van zorg naar mentale gezondheid?

Ik heb hier een plaat van het raamwerk van de X-curve:

5. Waar positioneer je jezelf, organisatie, specifieke projecten/lopende acties in de X-curve
- a) Kun je daar een voorbeeld van geven?
- b) En hoe denk je dat dat effect heeft op de transitie, kan je daar een voorbeeld van geven?
6. Waar positioneer je de transitie en de netwerkontwikkeling in de X-curve?
7. Welk(e) concept(en) in de x-curve vraagt veel aandacht
8. Naar welke concepten zou meer aandacht toe moeten gaan
9. Waar geef je zelf graag aandacht aan
10. Waar krijg je buikpijn van als de opbouw lukt? Wat komt er dan in het geding?
11. Wat is nodig om dat wat afgebroken moet worden vorm te geven, wat wordt verloren?
12. Welk leiderschap sta je voor in de liminaliteit en wat heb je nodig van anderen daarin?
13. Hoe ziet samenwerken binnen de transitie opgave eruit?
14. Welke betekenisvolle overtuigingen (waarden), principes en gedragsstandaarden zijn belangrijk voor het slagen van de transitie?
15. Zijn dit jouw waarden, die van je organisatie en/of die van het bestuurlijke netwerk?
16. Wie zijn de belangrijkste actoren die de transitie/verandering bevorderen?
17. Wat zijn de belangrijkste actoren die de transitie/verandering stagneren?
18. Welke technische aspecten zijn belangrijk voor de transitie van zorg naar mentale gezondheid?
19. Hoe worden deze technische aspecten ontwikkeld en geïmplementeerd?
20. Welke wetenschappelijke aspecten zijn belangrijk voor de transitie van zorg naar mentale gezondheid?
21. Hoe wordt nieuw kennis en inzicht ontwikkeld en toegepast? Wat is de betekenis voor bestaande kennis en praktijken?
22. Welke rol spelen governance en bestuurlijk leiderschap bij de ontwikkeling en transitie?
23. Voordat we dit interview beëindigen, zou ik je willen vragen of er bepaalde zaken volgens jou niet aan bod zijn gekomen?
24. Wil je een transcript? Wil je een exemplaar van mijn eindschrijving ontvangen?

Bijlage 2: de respondenten:

Interviews;

Bestuurders:

1. Directeur transitie programma GGZ-organisatie
2. Inhoudelijk bestuurder GGZ-organisatie

3. Directeur GGZ-organisatie en portefeuillehouder GEM en lid kerncoalitie regioplan
4. Hoger manager zorgverzekeraar en lid regiotafels
5. Wethouder en vise-voorzitter regiotafel.

Experts:

6. Hoogleraar psychiatrie en initiatiefnemer GEM (voortkomend uit de nieuwe GGZ)
7. Veranderkundige en verbinder. Betrokken bij de landelijke GEM beweging en diens voorgangers.

Beleidsmakers:

8. Transformatieleider Ecosysteem Mentale Gezondheid in een case regio
9. Zorginhoudelijk Adviseur GGZ bij een verzekeraar

Bijlage 3: weergave van de drie observaties

Bij de observaties is gekozen voor een specifieke lens gericht op eventuele (bestuurlijke) dynamiek van/door de opbouw en afbraak en de interactie tussen beiden, het (bestuurlijke) leiderschap en de (netwerk) governance. Hoe komen de concepten van de X-curve aan de orde? Komen er waarden aan de orde?

Lens observatie:

- De dynamiek tussen die ideeën en de praktijken van nu?
 - Bovenstroom (structuur, techniek) of ook over onderstroom (cultuur, gedrag)
1. Strategische sessie GGNet: 29 Januari: Transitie programma GGNet Beleidsdag. Aanwezig: bestuur, directie en kwartiermakersteam (participerende observatie)
 2. Focusgroep "toezicht op netwerken", onderdeel van het EISON-onderzoek (participerende observatie): aanwezig:
 3. Schrijfsessie transformatieplan GEM door de kerncoalitie van Salland United. Aanwezig: Salland verzekeringen, gemeente Voorst en Gemeente Deventer, Vriendendienst (zelfregie en herstel centrum), Dimence en Proscop (passieve observatie)

Bijlage 4: het codeboek

Code	Hoofdcode	Subcode
1	Organiseren van de transitie	
2	Netwerksamenwerking	a. samen sturen/ samenspel in de governance (=3b)
		b. netwerkeigenaarschap
3	Governance	a. intern
		b. netwerk governance (=2a)
4	Verbinding	a. verbinding of spanning tussen de staande organisatie en de transitie
		b. tussen de netwerkpartijen
5	Mentale gezondheid in regioplan	Bleek niet relevant
6	Waarom. Visie	a. Opgave: transitie van zorg naar gezondheid
		b. Idee over de bestemming/stip horizon
7	Perspectief versus belang	
9	Intern versus extern	
10	Bewaken en monitoring	
11	Wie (de personen) als cruciale factor voor de voortgang	
12	Radicaal	
13	X-curve concepten deductief/fase	a. experimenten

		b. Optimaliseren
		c. versnellen (in de tekst ook wel opschalen)
		d. emergentie
		e. destabilisatie
		f. chaos
		g. afbraak
		h. uitfaseren
		i. institutionaliseren
		j. stabiliseren
14	(Bestuurlijk) leiderschap	a. leiderschap op het ontwerpproces
		b. leiderschap op de koers
		c. leiderschap vanuit waarden passend bij liminaliteit
15	Liminaliteit (deductief)	Tussenfase
		a. angst
		b. vertrouwen
		c. onzekerheid
		d. veiligheid van het bestaande
		e. ontbreken van een duidelijke status
		f. begeef je je tussen identiteiten in
17	Waardegedreven werken	
18	Waarden	a. verbinding
		b. vertrouwen
		c. lef
		d. nieuwsgierigheid
		e. veiligheid
		f. verantwoordelijkheid
		g. nabijheid
		h. bescheidenheid
		j. openheid/transparantie
		K: resultaatgerichtheid.
		l. concreetheid
		m. gestructureerdheid
		n. waardigheid
19	Regio cultuur beïnvloed transitie	
20	Huidige dominante modellen	a. cultuur
		b. financieringsmodel
		c. zorgmodel
		d. beroepsidentiteit
		e. lobby via brancheverenigingen
21	Systeemwereld	
22	Urgentie	