



# Kennisthema's Regelruimte en Leiderschap toegelicht



## Staan regels eigen regie in de weg? En: wil de ideale leider opstaan?

Bij Waardigheid en trots loopt een programma dat zoveel mogelijk kennis uit de vele projecten probeert te borgen. Directeur Innovatie en Onderzoek bij Vilans Mirella Minkman: "Het is zonde als de opgedane kennis na verloop van tijd weglekt of blijft steken bij lokale organisaties terwijl deze ook interessant is voor andere organisaties in het land. Daarbij zijn er ook nog aardig wat vragen niet beantwoord over grote thema's: hoe kan leiderschap nou werken, wat helpt om regelruimte te creëren en hanteren en wat is de waarde van alle beschikbare kwaliteitsinstrumenten?" Het Kennisprogramma telt vijf thema's, twee ervan kwamen aan bod in de workshop 'Eigen regie, regeldruk en regelruimte' en 'Leiderschap' die gegeven werd op [4 juli 2017](#).

- [Lees meer over het kennisprogramma Waardigheid en trots](#)

Aan aandacht voor het thema Regeldruk ontbreekt het niet in de media. Overall lees je dat registratielast ten koste gaat van de cliënt, zorgmedewerkers komen veel te weinig toe aan ‘het echte werk’. De roep om ‘eigen regie’ is evenmin nieuw: de zorg zó inrichten als de cliënt het wil, is misschien wel de belangrijkste opgave van de sector. Maar in hoeverre bijten regels en eigen regie elkaar? Wat verstaan we precies onder regelruimte, hoe werkt dat in de praktijk?

## “Kom maar kijken”

Met een paar heldere stellingen zet Hester van de Bovenkamp de groep aan het denken: zitten regels de zelfregie per definitie in de weg of kun je ze misschien ook benutten om juist die eigen regie te ondersteunen? Inderdaad, in het zorgleefplan kun je regie-afspraken maken, bijvoorbeeld. Maar de zaal vindt dat regels te vaak ten koste gaan van de bewoners en medewerkers. “De zorgmedewerkers raken er als het ware door gehospitaliseerd, die regels werken heel benauwend.” Van de Bovenkamp stelt dat het inderdaad zo kan zijn dat regels die eigen verantwoordelijkheid van de medewerker in de weg staan, maar ziet wel een kentering in het debat. Allerlei partijen spreken zich uit voor meer regelruimte om zo de zorg te verbeteren. Ook pakken organisaties en professionals meer eigen regelruimte. Dat blijkt te kloppen: “Kom maar bij ons kijken”, lacht een deelnemer.

## Passende regels zoeken

Maar zonder regels kan de zorg niet functioneren, ze borgen de publieke waarden, de kwaliteit van zorg, gelijkheid. Het is dus onzin om te zeggen dat we toe moeten naar een zorg zonder regels. Regels werken echter negatief uit als ze het doel van een organisatie in de weg staan en wél last veroorzaken. De kernvraag in dit onderzoek is: hoe creëer je regelruimte die eigen regie waar kan maken? Wat zijn passende regels om dat doel te bereiken? Hester van de Bovenkamp komt na literatuurstudie tot de volgende oplossingsrichtingen: “Regels moeten ruimte bieden voor flexibiliteit. Ook moet je na een incident oppassen dat je niet van schrik weer nieuwe regels vaststelt, dat je in de regelreflex schiet. Verder moet er ruimte zijn voor ‘rebellens’ die durven af te wijken van de regels.” Tegelijkertijd moet het creëren van regelruimte niet iets zijn van individuen alleen. Organisaties en externe partijen moeten via experimentele sturing leren en verbeteren mogelijk maken. Zij leggen daarover verantwoording af op een manier die past bij de lokale context van het verpleeghuis. Hoe dat er in de praktijk uit ziet, zal de volgende fase van het onderzoek (tot medio 2018) uitwijzen.

Landelijke ontwikkelingen sluiten aan op deze oplossingsrichtingen. Zo biedt het [Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg](#) mogelijkheden om zaken lokaal in te vullen binnen lerende organisaties. Aansluiten op de wensen van de bewoners is daarbij het credo. Dat biedt regelruimte, met de eigen regie van de cliënt als belangrijk ijkpunt.

## Eitje!

De meeste voorbeelden van hinderlijke regels waar de deelnemers aan de workshop mee komen, liggen op de grens tussen veiligheid en vrijheid. Een bewoner die thuis al zijn hele leven een zachtgekookt eitje bij zijn

ontbijt eet, krijgt dat niet meer in het verpleeghuis. Hoezo, leefplezier? Hoezo, eigen regie? “Maar we hebben het keurig op papier gezet met meneer en zijn familie. Dat meneer zich ervan bewust is welk risico hij loopt elke dag bij het ontbijt. Geregeld!”, licht de bestuurder toe. Iemand anders sluit erop aan: “Het gaat om het gesprek, om de gelijkwaardige dialoog. Dat is de basis. Laat ze toetsen op de dialoog, niet op dat eitje!”

Hester van de Bovenkamp vindt dit vraagt om een ander type regels. “De huidige regels gaan vaak over de functionele zorgrelatie met de cliënt, de fysieke zorghandelingen. Maar de relationele zorgrelatie blijft buiten beeld, daar word je niet op afgerekend. Terwijl juist die relatie juist zo van belang is om de eigen regie mogelijk te maken!”

## Welk leiderschap past verpleeghuizen?

Van de regels naar de ‘leiders’ lijkt een klein stapje, maar even schakelen was het wel voor de zaal. Wat een goede leider is? “Iemand die weet wat er in het primaire proces gebeurt, iemand met visie die ruimte biedt, iemand die voorbeeldgedrag laat zien.” Al vlot komen de definitie los. Nick Zonneveld van Vilans geeft de nodige theoretische achtergronden. “Leiderschap is een beïnvloedingsproces binnen een groep, het gaat uit van een visie en een doel.” Hij schetst hoe vroeger de leiderschapstijl in verpleeghuizen meestal taakgericht en transactioneel was: top-down, hiërarchisch, uitgaande van het systeem. Tegenwoordig zijn verpleeghuisbestuurders meer betrokken en persoonsgericht: de relationele en transformationele leiderschapstijlen. Vooral transformationeel leiderschap is erg in opkomst: het faciliteert verandering, vergroot het commitment van de medewerkers en is gericht op meer betrokkenheid ten opzichte van de organisatiedoelen.

## Relationele grondhouding

Maar om het leiderschap binnen (zorg)organisaties te definiëren met het plakken van één simpel etiketje, zou te simpel zijn. Onderzoeker Carina Pittens van Vilans benadrukt dat leiderschap afhangt van personen, van situaties. Vaak is een combinatie van verschillende stijlen van belang. De meer relationele leiderschapstijlen hebben een positieve uitwerking op zorgthema’s als medewerkerstevredenheid, kwaliteit van zorg, kwaliteit van leven, persoonsgerichte zorg. Ze concludeert dat de vraag naar optimaal leiderschap geen ‘one size fits all’-antwoord kent. Op basis van literatuurstudie ziet zij dat een relationele grondhouding met taakgerichte aspecten het meest ideaal lijkt. In lijn hiermee vraagt het Kwaliteitskader om ondersteunend, faciliterend en transparant leiderschap richting zorgverleners, cliënten en naasten. Hoe leiderschap in de praktijk in de verpleeghuisorganisaties werkt, zal blijken in de volgende stap van het onderzoek.

*Verslag door Linda van Ingen*

## Meer weten

- [Bekijk de presentatie ‘Eigen regie, Regeldruk en Regelruimte’ van Hester van de Bovenkamp, Annemiek Stoopendaal, Lieke Oldenhof, Huib Hoogendijk en Roland Bal \(iBMG en Zorgbelang Zuid-Nederland\).](#)
- [Lees meer over het kennisprogramma Waardigheid en trots](#)

- Bekijk ook [het dossier Administratieve lasten](#)
  - [Bekijk ook de andere verslagen, video's, foto's en presentaties van de Congresdagen 2017](#)
- 

**tags:**

[Congresdagen 2017](#) (50), [Goed bestuur](#) (27), [Kennisprogramma Waardigheid en trots](#) (13)

**thema's:**

[Administratieve lasten](#) (56), [Leiderschap, governance en management](#) (89)