

Erasmus School of
Health Policy
& Management

Zorgen over grenzen

Prof. dr. Pauline Meurs

Colofon

Zorgen over grenzen

© 2022, prof. dr. Pauline Meurs

Uitgever

Marketing & Communicatie ESHPM

Vormgeving

PanArt communicatie en mediadesign

Rotterdam, juni 2022

www.eur.nl/eshpm

Zorgen over grenzen

Afscheidsrede in verkorte vorm uitgesproken door

Prof. dr. Pauline Meurs

bij haar afscheid als hoogleraar Bestuur van de Gezondheidszorg aan Erasmus School of Health Policy & Management (ESHPM) van de Faculteit der Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, Erasmus Universiteit Rotterdam op vrijdag 1 juli 2022.

Inhoudsopgave

Introductie.....	5
Grenzen verkend.....	8
Besturen als grenswerk.....	10
Zorg verlenen over grenzen	13
Institutionele grenzen.....	16
Een ode aan het tussenland	18
Afsluitend.....	19
Dankwoord.....	20
Literatuur	23

Mevrouw de Rector Magnificus,

Lieve collega's, alumni, familie en vrienden,

Beste studenten,

Introductie

Een afscheidscollege is een *rite de passage* (Van Gennep, 1908). Velen om mij heen zeiden: je moet dit punt in de tijd markeren. Zoals in antropologische zin een rite de passage is bedoeld: vieren, delen met dierbaren, een bepaalde levensfase afsluiten. En afscheid nemen is belangrijk. Mijn aarzelingen bleven. **De rite begrijp ik, maar welke grens passeer ik eigenlijk?** En wat betekent dat voor wie ik ben en hoe ik gezien word? En wie bepaalt dat eigenlijk? Ik sluit iets af, maar begin ik dan ook aan iets nieuws? Ik ga een grens over, maar hoe doordringbaar is die eigenlijk?

Alweer twee jaar geleden dienden dezelfde vragen zich aan. Ik werd gevraagd een lezing te houden over ouder worden, net toen ik mijn eerste AOW had ontvangen. Ook lag er een brief van de universiteit op de mat met het verzoek om mijn pasjes in te leveren en mijn kamer leeg te maken. Een kamer die ik overigens helemaal niet had. Deze brief en de AOW symboliseerden een grens – tot dat moment voor mij onzichtbaar – die ik overging. Van zelf verdienend persoon naar een AOW'er die de bibliotheek ook niet meer in hoeft.

Over het ouder worden heeft niemand mooier geschreven dan Simone de Beauvoir. Haar boek *La Vieillesse* uit 1970 is actueler dan ooit en voor mij een belangrijke inspiratiebron. Daarin beschrijft zij hoe het ouder worden – of beter gezegd **de ouderdom – als een soort parodie op het leven wordt beschouwd.** Niet wie je nu bent bepaalt je identiteit, maar wie je bent geweest. Een treffende illustratie hiervan is de wijze waarop je op een zekere leeftijd wordt geïntroduceerd. Dat gaat als volgt: en nu aan het woord Pauline Meurs, zij was... gevolgd door een reeds functies die ik ooit heb bekleed. Geen misverstand: het klopt allemaal. Maar ik denk wel: heb ik dan geen toekomst meer? Ik ben toch meer dan mijn voorbije functies? Ik wil als AOW'er niet in het verleden blijven steken of nog erger: me in het nu – te pas en te onpas – beroepen op de kennis er ervaring van toen.

Dit afscheidscollege is een verkenning van het thema 'grenzen'. Over het omgaan met grenzen en het eerbiedigen ervan. Kunnen we grenzen oprekken, vastzetten, inperken? Zijn ze doorlaatbaar of juist niet? De keuze voor dit onderwerp is niet toevallig. Het verbindt mijn academisch werk met mijn onderwijs- en bestuurlijk werk. En het gaat ook over mijn eigen biografie. Welke grenzen heb ik geslecht, welke niet? Grenzen beperken speelruimte en creativiteit, maar tegelijkertijd definiëren ze een speelveld waarin creativiteit juist tot haar recht kan komen. Ook in mijn onderzoekswerk speelden grenzen voortdurend een rol. Hoe is het bijvoorbeeld gesteld met de grenzen tussen beroepsbeoefenaren, tussen organisaties, tussen bestuur en toezicht, tussen wetenschap en praktijk? En wat wordt bedoeld met de zorgwekkende mededeling dat er grenzen aan de zorg zijn? Zomaar een paar vragen die ik in dit college wil verkennen.

Geen zorgen, het zal vandaag niet gaan over grensoverschrijdend gedrag. Daar is terecht al de nodige aandacht voor. Hoewel... één uitzondering zou ik vandaag eigenlijk wel willen maken. Het is vandaag 1 juli: Keti Koti. De herdenking van de afschaffing van de slavernij in Suriname en op de Nederlandse Antillen op 1 juli 1863. Grensoverschrijdend gedrag gaat ook over meer of minder subtiele vormen van uitsluiting, over racisme en vanzelfsprekende westerse normeringen. Ik heb geleerd hoe moeilijk het is hierover een scherp doch constructief gesprek te voeren. Verkennen van grenzen vraagt zowel om empathie – het vermogen je te verplaatsen in de ander – als om nieuwsgierigheid en scherpte. Juist in zo'n gesprek is grensverkenning op z'n plaats, juist hier worden een 'bepaalde gevoeligheid' (Paul Scheffer, 2018) en 'lenigheid van geest' (Adriaan van Dis, 2022) gevraagd. Zoals Van Dis het zegt: 'Durven we de uitdaging aan [te gaan] ons te verplaatsen in ongemakkelijke ervaringen? Kennis te nemen van andere ideeën over godsdienst en geschiedenis? Begrip krijgen voor het slachtoffer, maar ook voor de schoft. Heel confronterend soms. Zo groei je. Zo leer je.'

In zijn *Éloge des frontières* uit 2010 maakt de Franse filosoof en journalist Régis Debray onderscheid tussen muren en grenzen. Vrij vertaald: muren zijn bedoeld om menselijk verkeer te blokkeren, grenzen zijn bedoeld om dat verkeer te reguleren. Waar muren dingen tegenhouden, hebben grenzen juist de functie om een gereguleerde overgang mogelijk te maken. In de publieke meningsvorming lopen beide voortdurend door elkaar, want bij een grens denkt iedereen tegenwoordig aan een hek of een muur. In de zorg is dat zeer herkenbaar: het protocol wordt een gedragsvoorschrift, de financieringsregels een onneembare vesting. Het onderscheid tussen formele en informele zorg eerder een hoge muur dan een doorlaatbare grens.

Daarom is het belangrijk om grenzen te bespreken. **Juist de erkenning van grenzen is de beste remedie tegen de epidemie van muren**, aldus Debray. Daar sluit ik mij graag bij aan.

In een klein zelfonderzoek heb ik mij de vraag gesteld hoe ik in mijn werkzame leven met grenzen heb gespeeld. En mijn conclusie is dat ik er zo ongeveer alles heb uitgehaald wat erin zat! Ruim 25 jaar heb ik twee of meer banen gehad. De Erasmus Universiteit Rotterdam was mijn thuisbasis en uitvalsbasis. Ik wilde graag wetenschapper zijn, maar niet helemaal; ik wilde dicht tegen advies en beleid aan schurken maar ook weer niet helemaal; bestuur en politiek heb ik even verkend, maar ook niet helemaal. De mooie versie van dit verhaal is dat ik van vele markten thuis ben, en mijn kennis en ervaring in verschillende domeinen heb kunnen inzetten. Dat ik nieuwsgierig ben en wil weten hoe het aan de overkant is. De wat minder mooie versie is dat ik niet heb kunnen en willen kiezen en heb willen 'shoppen', dat ik toch niet een echte wetenschapper ben of een echte bestuurder of beleidsmaker. Als het me te heet onder de voeten werd, verlegde ik snel mijn aandacht naar mijn andere baan of functie. Het heeft me veel vrijheid gegeven maar vooral ook een veel te volle agenda. De grenzen van al die functies waren zo fluïde als wat. In mijn wetenschappelijk werk over governance-vragen in de zorg bijvoorbeeld, schroomde ik niet om mijn eigen ervaringen als toezichthouder te gebruiken.

Met deze inleiding – en mijn aarzeling over welke grens ik nu eigenlijk zelf overga vandaag – heb ik een eerste invulling gegeven aan het begrip grenzen:

- grenzen zijn plaats- en tijdbepaald,
- de betekenis van grenzen kan veranderen afhankelijk van het gekozen perspectief,
- de manier waarop we over grenzen spreken laat al iets doorschemeren over hoe strak of fluïde een grens is of wordt ervaren, en
- er zitten altijd tenminste twee kanten aan een grens, letterlijk maar ook figuurlijk: wat voor mij een grens is hoeft dat voor een ander niet te zijn, en andersom.

Voordat ik 'grenzen' verbind met de zorg, mijn onderwerp als hoogleraar, wil ik nog een klein theoretisch uitstapje maken naar het begrip zelf.

Grenzen verkend

Grenzen zijn een markering in de tijd: vroeger en nu; in de fysieke ruimte: hier en daar; in het sociale verkeer: wij en zij, erbij horen en er niet bij horen; en in het culturele: goed en kwaad, gepast en ongepast. Kortom, grenzen markeren overgangen. Voor vandaag onderscheid ik – met dank aan Paul Frissen – drie benaderingen.

1. Grenzen zijn sociaal. Grenzen onderscheiden identiteiten maar zijn ook een *interface*, een raakpunt. Binnen grenzen is er identificatie, buiten en over grenzen is er categorisering. In het WRR-rapport *Identificatie met Nederland* uit 2007 – ik was toen lid van deze raad – wilden we in het debat over de Nederlandse identiteit het belang van identificatie onderstrepen. Het was ook een oproep: zet niet in op een vaststaande identiteit, maar investeer in een proces van identificatie. Onderliggende gedachte was dat de kring van degenen die zich met elkaar identificeren niet vaststaat maar verruimd kan worden.
2. De tweede benadering is gericht op macht. Grenzen hangen samen met machtsverhoudingen. Veel politieke en geografische strijd heeft betrekking op grenzen. En dat zien we vandaag maar al te goed. De voormalige Tsjechische president Václav Havel stelde in 2005 al dat stabilisering van de grenzen van het nieuwe Rusland zeer zou bijdragen aan nieuwe verhoudingen in Europa. ‘Rusland weet niet werkelijk waar het begint en waar het ophoudt’, aldus Havel (citaat ontleend aan Paul Scheffer, 2018, p. 46). In deze benadering gaat het over de strijd om grenzen en toe-eigening van territorium. Dit grensland dat wordt betwist is een domein van ‘*cross-overs*’. In de antropologie hebben deze *cross-overs* ook een positieve connotatie: als oversteekgebied waar culturen elkaar ontmoeten. Dat brengt me bij de derde benadering.
3. De derde benadering is die van de culturele *borderlands*. Hier is de grens vooral een beeld, een symbool. Het gaat om conceptuele grenzen, grensgebieden van sociale praktijken. In deze benadering is niet zozeer de grens zelf interessant, maar juist wat zich tussen de grenzen afspeelt en waar die grenzen wel en niet voor staan. Centraal staan dynamiek, verandering en grensvervaging. Arie Pater, sociaalpsychiatrisch verpleegkundige bij Lentis, gebruikt hiervoor een mooie metafoor: ‘Aan de ene kant heb je de zee, aan de andere kant het strand, maar het leven speelt zich af in de branding’. En, zo zegt hij: werken aan de randen van de samenleving vraagt het willen werken op de grenzen van de regels (Borst, 2022).

Interfaces, cross-overs en borderlands. Dat zijn de drie kernbegrippen die bij elk van deze benaderingen horen (Donnan & Wilson, 1999). **Grens als sociale markering, grens als strijdtoneel en oversteekgebied, grens als dynamisch beeld.** Deze benaderingen helpen om meer inzicht te krijgen in hoe grenzen werken en worden ingezet.

Met mijn keuze voor het thema 'zorgen over grenzen' wil ik waarschuwen voor het grote gemak waarmee in de zorg wordt gezegd: 'Schotten moeten weg', of: 'Er zijn te veel schotten', of: 'Het teveel aan schotten is de oorzaak van slechte zorg'. Ten eerste suggereren deze uitspraken dat het zonder grenzen of schotten beter zou gaan. Ten tweede is de suggestie dat organisatie- en structuurveranderingen een inhoudelijk probleem kunnen temmen. Het gezondheidszorgbeleid is van deze misvatting doordrenkt. Vaak gaat het zo ver dat inhoudelijke problemen in termen van organisatorische (en financiële) oplossingen worden beschreven. Het probleem: we hebben te veel schotten, de oplossing: minder of geen schotten. De grenzen van de zorg zijn bereikt, oplossing: de zorg begrenzen. Dit alles veronderstelt dat de zorg maakbaar is en dat we zoiets wezenlijks en existentieels als zorg met maatregelen en beleid kunnen begrenzen. Onbesproken blijven de vragen: welke grenzen, wiens grenzen, met welk doel en met welke gevolgen?

Dit brengt ons bij de wereld van het zorgbestuur, die ik zoveel jaren heb bestudeerd. Juist daar is het werken en spelen met grenzen aan de orde van de dag.

Besturen als grenswerk

In de mooie proefschriften van Annemiek Stoopendaal (2008) en Wilma van der Scheer (2013) komt het belang van grenswerk voor bestuurders goed naar voren. Op basis van het werk van de socioloog Georg Simmel (1971) over de verstrengeling van ruimtelijke en sociale afstand, introduceert Stoopendaal de figuur van de gezant. Gezanten werden ingezet om samenhang en sociale cohesie te bewerkstelligen in een koninkrijk. Vrij vertaald naar het zorgbestuur: gezanten hebben de opdracht de verschillende onderdelen van een organisatie samen te smeden, er één geheel van te maken. De vraag dient zich aan of zorgbestuurders zelf de gezant zijn, of dat aan anderen overlaten. Zijn zij de intermediair tussen de binnen- en de buitenwereld, tussen het professionele en het bestuurlijke domein? Of horen zij te veel bij een kamp en kunnen zij dat grenswerk niet doen?

Deze vragen worden door Van der Scheer in een historisch perspectief geplaatst: in de loop der jaren zijn we het werk van bestuurders anders gaan waarderen. Ook in onze opleidingen bij het Erasmus Centrum voor Zorgbestuur zien we die verschuiving. Lag twintig jaar geleden de nadruk op de strategische opdracht van de bestuurder, degene die koers bepaalt en stuurt, nu is er veel meer aandacht voor de bestuurder als verbindingspersoon – *boundary person* – die werelden bij elkaar brengt. De bestuurder die zich verplaatst tussen de operationele, tactische en strategische domeinen van de organisatie. En die zich ook kan verplaatsen in de werelden van professionals, ondersteuners, interne en externe belanghebbenden. De huidige aandacht voor 'shared governance' is vanuit dit perspectief te begrijpen. Het begrip 'shared governance' verwijst naar het delen van strategische verantwoordelijkheden in tegenstelling tot het verdelen van die verantwoordelijkheden. De zorgbestuurder is degene die voorbij de grenzen van de eigen organisatie heen en weer pendelt. Soms is het een strijdtoneel, soms is het een productieve pendeldienst waarbij grenzen zowel bewaakt als verlegd worden.

In het WRR-rapport *Bewijzen van goede dienstverlening* uit 2004 beschreven we het dominante besturingsparadigma als een boedelscheiding. De scheiding tussen beleid en uitvoering, tussen inhoud en proces, tussen input en output. En de negatieve gevolgen ervan: erosie van kennis, sturen op meetbare output zonder het werk zelf te kennen en te doorgronden. Met als uiteindelijk gevolg een groeiende kloof tussen de bestuurlijke wereld van spreadsheets en meetbare indicatoren en de zorgwereld van aandacht, onvoorspelbaarheden, dilemma's en ingewikkelde afwegingen.

Ik zou graag willen beweren dat dit alles verleden tijd is, maar helaas. Nog steeds is er een ontembare neiging om duidelijke kaders en grenzen te stellen, rafelranden weg te organiseren en onbestemde tussenruimten in te vullen. Waar in het zorgbestuur de functie van gezant begint op te komen, is die in de wereld van het beleid juist nagenoeg verdwenen. De jaarlijkse kaderbrief is en blijft het symbolische instrument om duidelijke grenzen te trekken.

In een mooi gesprek met bestuurders tijdens ons programma 'Waarden van zorg' kwamen grenzen en kaders ook ter sprake. Kern van de bestuurlijke opdracht is de vraag: hoe groot maak je de speelruimte voor jezelf en voor de collega's in de organisatie? Hoe kleiner de ruimte, hoe meer pietluttig gedoe en hoe groter de kans dat iedereen zich gaat verschuilen achter een nauw omschreven taak. Hoe groter de ruimte die je jezelf en anderen geeft, hoe groter de kans dat mensen zich verloren voelen en geen richting meer ervaren. Ergens tussen deze twee uitersten, daar floreert het bestuurlijk werk. Die gulden middenweg moet steeds worden opgezocht.

Besturen is ook grenswerk in de tijd. Julianne Meijers, bestuurder bij Bartiméus, verwoordde dit treffend: 'De trekkracht van het alledaagse is alom aanwezig'. De kunst is – zo concludeerden wij samen – om de grens tussen het alledaagse en de lange termijn goed in de gaten te houden en te markeren. Als bestuurder ben je een passant, je staat in een traditie, elke organisatie heeft een eigen ritme en dynamiek. Dat erkennen en waarderen is essentieel om die lange lijnen te kunnen zien en voorbij de grenzen van de eigen organisatie te kunnen denken. En voorbij de grenzen van jezelf als bestuurder te willen handelen.

Ik heb u hoop ik een beknopt beeld geschetst van het besturen als grenswerk. De opleidingen van het Erasmus Centrum voor Zorgbestuur dragen hieraan bij. Ze zijn bedoeld als een vrijplaats om het denken te scherpen, om andere perspectieven toe te laten, van elkaar te leren, om het eens helemaal van de andere kant te bekijken. Met gedichten, romans, muziek en poëzie.

Eén preoccupatie heb ik nog niet genoemd: de grote waarde die tegenwoordig wordt gehecht aan authentiek leiderschap, aan de persoon van de leider, aan zijn of haar moreel kompas. Ik heb daar grote aarzelingen bij en wil hier de grens markeren tussen aan de ene kant het ambt en aan de andere kant de persoon van de bestuurder. Bestuurders vervullen een ambt, maar vallen daar als persoon **niet** mee samen. Met een roep om authentiek leiderschap is de kans te groot dat ideaal, persoon en macht met elkaar worden verward. **Dat het moreel kompas morele superioriteit** wordt. Een **gezond wantrouwen** tegen het ideaal van de authentieke leider is hard nodig.

De socioloog Richard Sennett stelt in zijn iconische studie *The Fall of Public Man* (2003) de retorische vraag: 'Are we now so self-absorbed that we take little interest in the world beyond our own lives?' (Sennett, 2003, p. 265¹). Bestuurders die ervan overtuigd zijn dat zij als enige het verschil kunnen maken – dat leidt alleen maar tot ongelukken. Te veel passie (grote idealen), te veel perfectie (grote oplossingen), te veel ego ('volg mij!') verdringen de noodzakelijke bescheidenheid om het ambt goed te vervullen. Met die notie besloot ik mijn oratie 'Nobele Wilden' in 1997 en de waarschuwing is er niet minder actueel op geworden.

1 Vertaald: Zijn we nu zo vervuld van onszelf dat we nauwelijks belangstelling hebben voor de wereld om ons heen?

Zorg verlenen over grenzen

Bij het verlenen van zorg zijn grenzen ook aan de orde van de dag: eigen grenzen bewaken, grenzen van het eigen vakgebied beschermen maar tegelijkertijd wel voorbij die grenzen durven handelen. En zorgprofessionals betreden het privéterrein en meest intieme domein van hun patiënten en cliënten. Het is onvermijdelijk dat zij deze grens oversteken, maar in ethische zin moet die grens scherp blijven.

Jan Kremer – wij waren collega's bij de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving – hanteert een rake definitie van professioneel handelen. In mijn woorden: de kern van professioneel handelen is kunnen werken op de grens. Weten wat je niet weet, weten wanneer je er een ander bij moet halen en dat ook doen. Deze omschrijving werpt een nieuw licht op professionele verantwoordelijkheid – of professionele autonomie zo u wilt. Je bent verantwoordelijk totdat jij je ervan hebt vergewist dat een ander die verantwoordelijkheid kan overnemen. Met veelgehoorde mantra's zoals: 'Dit behoort niet tot mijn competentie of vakgebied' komen we er dus niet. Zorgprofessionals als grenswerkers zijn goed in hun vak en kennen hun grenzen. Maar die grenzen mogen nooit een excuus zijn om voorbij je vak niets te doen. Een coördinator, een casemanager, of een regisseur is niet echt dé oplossing. Samen zorgen voorbij de grenzen van je eigen vakgebied is niet een organisatorische kwestie, het is de innerlijke overtuiging dat je de ander nodig hebt om goede zorg te leveren. Een andere veelgehoorde oplossing: meer generalisten, minder specialisten. Ook hier ben ik argwanend.

We hebben specialisten hard nodig! Alleen: ze moeten grenswerkers willen zijn die voorbij hun eigen vak kijken. Zonder hun vak te verloochenen, is het belangrijk dat zij de druk weerstaan om zich op te sluiten in een steeds nauwere omschrijving van hun vakgebied.

Een persoonlijke waarneming van zorg voorbij traditionele grenzen: op de ziekenhuisafdeling waar ik was opgenomen werd de functie van zaalarts vervuld door een verpleegkundig specialist. Dat deed zij voortreffelijk. Bij het verkennen van grenzen in de zorg zelf gaat het dus om ongemakkelijke vragen zoals: wie kan dit werk het beste doen en waarom? En om bij het antwoord te durven denken voorbij de wettelijke kaders, de tradities, of het eigen belang. Wat dat eigen belang betreft: de erkenning van de verpleegkundig specialist als zelfstandige behandelaar was en is nog steeds een pittige strijd over macht en invloed.

Zorgen over grenzen heen is vooral in de ouderenzorg een lastige opgave. De complexiteit van de zorg die ouderen nodig hebben is sterk toegenomen, doordat mensen langer leven met voorheen levensbedreigende aandoeningen. Dat levert de nodige hoofdbreken op, zoals Iris Wallenburg en haar collega's (2020) goed laten zien in een onderzoek naar ouderenzorg in de regio. Het beleid gericht op het uitstellen van intramurale zorg, met afschaffing van het verzorgingshuis, heeft gevolgen voor de inzet van schaars medisch en verpleegkundig personeel. Ouderen gaan pas naar een verpleeghuis 'als het thuis echt niet langer gaat', met als gevolg veel zeer zieke en zorgbehoevende cliënten zowel thuis als in het verpleeghuis. Specialisten ouderengeneeskunde stellen uiteenlopende eisen aan de inzet van verpleegkundig specialisten en physician assistants. Het ontbreekt nog te veel aan wederzijds vertrouwen in elkaars expertise en bereidheid om verantwoordelijkheid over te dragen.

Overigens helpen landelijke wetten en regels ook niet mee. Zo is de lijkschouwing wettelijk voorbehouden aan een arts, terwijl deze heel goed uit te voeren is door een verpleegkundig specialist of een physician assistant. Maar voordat het zover is... Hetzelfde geldt voor de digitale transformatie. Een klein voorbeeld: online medicatie voorschrijven tijdens een online consult in de GGZ mag niet, want dat is in strijd met de Geneesmiddelenwet.

De groeiende vraag naar zorgpersoneel is niet alleen een schaarsteprobleem, maar ook een opdracht om het huidige beroepenhuis te herijken. Er komt niet meer zorgpersoneel bij, de grenzen tussen beroepen dienen opnieuw verkend en verlegd te worden. Het zorgpotentieel kan dan groter worden, maar vooral ook veelzijdiger. En ook de grens tussen formele en informele zorg verdient aandacht. Grensverkeer tussen mantelzorgers, ervaringsdeskundigen en beroepsbeoefenaren vindt volop plaats en verdient meer erkenning. Zie het advies *Anders Leven en Zorgen* van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2022).

Ook in de GGZ is dit aan de orde. Het landelijk panel 'Psychisch Gezien' van en voor mensen met psychische aandoeningen van het Trimbos-instituut, laat zien hoe groot het belang is van informele zorg. Niet alleen zijn de panelleden zelf vaak mantelzorger en/of vrijwilliger, ruim twee derde van de panelleden geeft aan zorg of ondersteuning bij hun psychische problemen te krijgen van iemand uit hun eigen netwerk. Het zijn vooral vrienden, de partner, (schoon)ouders en andere familie die de panelleden bijstaan. En binnen de GGZ krijgen cliëntinitiatieven voor herstel en zelfregie het hoogste rapportcijfer.

Informele zorg en formele zorg zijn elkaars voorwaarde en er wordt heel veel informele zorg verleend. En nog is het niet genoeg: in zowat alle beleidsnota's wordt gesteld dat 'burgers meer zelf moeten doen', dat de zorg meer en meer een eigen verantwoordelijkheid is van de burgers zelf.

Het lijkt wel of informele zorg, in de ogen van beleidsmakers, oneindig kan worden opgerekt. Het aanscherpen van de grenzen van de zorg mag niet worden afgewenteld op burgers die dan maar buiten het domein van de zorg en bij elkaar hun heil moeten zoeken.

Nu ik toch op de drempel sta, veroorloof ik mij om nog een kwestie aan te snijden waar ik met mijn hoofd niet bij kan. En dat betreft de inzet van ervaringsdeskundigen in de GGZ. Ervaringsdeskundigen zijn mensen die de kennis en ervaring die zij hebben opgedaan tijdens hun eigen behandeling en begeleiding, inzetten voor de zorg aan andere GGZ-cliënten. Zij weten als geen ander het perspectief van de cliënt te verwoorden en te begrijpen. De meerwaarde van ervaringsdeskundigen is goed onderzocht, met een positieve uitkomst. Eindelijk is het zover: de inzet van ervaringsdeskundigen wordt gefinancierd door de zorgverzekeraar. Eindelijk is het zover: de inzet ervaringsdeskundigen wordt gefinancierd door de zorgverzekeraar. De ervaringsdeskundige krijgt dus betaald. Hoera. Maar nu komt het: alleen ervaringsdeskundigen met een hbo-opleiding – niveau 5 of 6 – kunnen zelfstandig declareren. Ervaringsdeskundigen op een lager niveau mogen dat niet. Dan val ik even stil. Ervaringsdeskundigen zijn *boundary persons*, verbindingspersonen par excellence. Zij doen zeer waardevol werk. Maar nee, ze moeten eerst op een bepaald niveau worden opgeleid – ik denk dan cynisch: hun eigen ervaring moet eerst getransformeerd worden naar geprotocolleerd gedrag – en dan pas mogen ze meedoen. Om treurig van te worden.

Institutionele grenzen

In de beleidsarena is het thema 'grenzen aan de zorg' topprioriteit. Ombuigen, veranderen, herijken, bezuinigen, transformeren! Recente beleidsprogramma's van de overheid laten dat goed zien. Kies Beter, Zinnige Zorg, De Juiste Zorg op de Juiste Plek, Gepaste zorg. De benaming is anders maar de intenties zijn gelijk. Nu staat 'passende zorg' centraal: zorgaanbieders moeten stoppen met behandelingen waarvan ze niet weten of ze wel werken. Of scherper gezegd: zorgaanbod passend maken betekent stoppen met onzinnige behandelingen. De eerste onderliggende aanname is dat er een scherp onderscheid bestaat tussen zinnig en onzinnig, tussen passend en niet-passend. De tweede aanname is dat zinnig of onzinnig voor iedereen hetzelfde is, ofwel dat het universele waarden zijn en dat de effectiviteit van een behandeling voor iedereen gelijk is. En de derde aanname is dat er dankzij financiële prikkels minder onzinnige zorg wordt geleverd. Zorgverzekeraars zijn erin geslaagd de kosten omlaag te brengen. Maar er is tot nog toe geen enkel bewijs dat hiermee de kwaliteit van zorg is verbeterd. Sterker nog: het drukken van de kosten door de zorgverzekeraar heeft vooral geleid tot een **verschuiving van de administratieve lasten**. In hun studie naar de betaalbaarheid van de zorg laten Patrick Jeurissen en collega's zien dat de administratieve lasten bij de zorgverzekeraars zijn gedaald en bij de zorgverleners zijn gestegen. Kortom: de partij die de lasten oplegt betaalt ze niet. Mede hierdoor haken professionals af, met als gevolg een vergroting van het schaarsteprobleem.

Ondanks vele onderzoeken die laten zien dat zorg contextueel is, dat de betekenis van zorg gevarieerd is en dat er verschillende genres van het goede zijn – kwaliteit in meervoud dus – is er een diepgewortelde behoefte om toch precies de passende deksel op het potje te vinden. En zeker, er zullen behandelingen zijn die zonder meer effectiever zijn dan andere en waarvan het nut zonneklaar is bewezen. Deze voorbeelden gaan bijna altijd over enkelvoudige interventies en eenduidige ziektebeelden. Bij multi-morbiditeit en chronische ziekten gaat dit veel minder op. Een grens tussen passende en niet-passende zorg is wellicht een handig instrument voor de zorginkoop, met zorg heeft het weinig te maken. Passende zorg klinkt als iets waar je niet op tegen kan zijn. Bij nadere beschouwing vrees ik dat het vooral een disciplineringsinstrument is met verdere uniformering van zorg als resultaat. Nog één stap en alle zorgpraktijken die niet bewezen effectief zijn worden als niet-passend bestempeld en dus niet vergoed. Zie hier een mooie illustratie van het ontbreken van gezanten in de beleidsarena. Hoe de praktijk er echt uitziet, verdwijnt uit het vizier.

De grenzen aan de zorg zijn vooral financieel van aard. Ook bij het huidige capaciteitsprobleem is financiering leidend. Waar blijft het gesprek over de vraag hoeveel we aan gezondheid willen uitgeven? Waarom gaat het alleen over kosten die de pan uit rijzen en nooit over de opbrengsten die méér dan de pan uit rijzen? Die opbrengsten zijn immers enorm – en overigens nooit goed becijferd. Denk aan de werkgelegenheid, de kennis, het innovatiepotentieel, de economische opbrengsten van een gezonde beroepsbevolking en nog veel meer. Als zorg ook als investeringsvehikel wordt gezien, komen andere beleidsopties in het vizier. Dan worden de grenzen van de zorg verkend in een gesprek over inhoudelijke afwegingen en prioriteiten voorbij het domein van de zorg. En dus voorbij de departementale grenzen.

Dat gebeurt nu nog te weinig.

Een ode aan het tussenland

Ik ben dit college over grenzen begonnen met een onderscheid in drie benaderingen: de grens als sociale markering, de grens als strijdtoneel en oversteekgebied, en de grens als tussenland. Ik wil het college afronden met een paar opmerkingen over het belang van het tussenland. In zijn analyse van de *rite de passage* onderscheidt de Franse antropoloog Arnold van Gennep (1981) drie fasen: de eerste fase is die van de afscheiding, loskomen van waar je vandaan komt (maatschappelijke status bijvoorbeeld). De laatste fase is die van de incorporatie in een nieuwe wereld. De middelste fase is de liminale fase. Met liminaliteit wordt bedoeld dat men zich tussen twee werelden bevindt, op de drempel van een overgang – het tussenland dus.

In dat tussenland is sprake van ambiguiteit en onzekerheid – verlies zonder te weten wat er komen gaat. Maar het is ook een moment en een plek van bezinning, van ongebondenheid en creativiteit. In de woorden van Richard Rohr (2004):

Liminal space is the place where we are betwixt and between the familiar and the completely unknown. That's a good space where genuine newness can begin. Get there often and stay as long as you can by whatever means possible. If we don't encounter liminal space in our lives, we start idealizing normalcy. (Rohr, 2004, p. 135).²

Met de onbedwingbare behoefte om 'in control' te willen zijn missen we de mogelijkheden van het tussenland. Het wordt weg georganiseerd, gevangen in een experiment of gewoonweg genegeerd. Alles om het ongemak en het ambigue van tussenland te vermijden. Juist nu er in de gezondheidszorg zoveel op het spel staat, loont het de moeite dat tussenland wel te betreden en er een tijdje te blijven hangen. Daar komt interdisciplinair onderzoek tot bloei, is het mogelijk om formele en informele zorg te verbinden zonder eigenheid te verliezen. In dat tussenland kunnen beleid en uitvoering elkaar treffen en nieuwe wegen worden verkend.

² Een liminale ruimte is de plek tussen het bekende en het totaal onbekende. Juist in deze ruimte kan het oprecht nieuwe beginnen. Ga er vaak heen en blijf er zo lang mogelijk. Als we die liminale ruimte in ons leven niet meemaken en opzoeken, gaan we het gewone idealiseren.

Afsluitend

Dit college is een oproep aan ons allen: **bewaak je grens en kijk er overheen en blijf hangen in het tussenland.**

In mijn wetenschappelijk en bestuurlijk werk rond het thema governance heb ik duidelijke scheidingen en rolvastheid bepleit. Een duidelijke scheiding tussen bestuur en toezicht, tussen intern en extern toezicht. Ik ben daar nog steeds een groot voorstander van, vooral als het gaat om het handelen van overheden en externe toezichthouders die voortdurend de neiging hebben de grens van hun eigen opdracht op te rekken en zich veel te veel te bemoeien met de zorgpraktijk.

Maar eerlijk is eerlijk: ik ben zelf **eerder rolzacht dan rolvast**. Me verplaatsen en een ander perspectief verkennen zijn mijn tweede natuur geworden. Bij ongeveer alles denk ik: 'interessant' en 'hoe zit het in elkaar?'. Altijd ben ik benieuwd naar wat er aan de andere kant van de grens te beleven valt. Soms heel vermoeiend, maar bovenal verrijkend.

Grenzen bewaken en er overheen kijken heb ik moeten leren. Als dochter van een Surinaamse vader en een Nederlandse moeder, geboren in Frankrijk en opgegroeid in Frankrijk, Mexico, Brazilië, Colombia, Engeland en de Filippijnen, ben ik uiteindelijk terechtgekomen in Nederland, en wel in Rotterdam. Elke verhuizing was een lastig proces van loslaten en weer hechten. Elke grens was een soort horde die ik moest nemen. Lang heb ik geworsteld met de vraag: waar hoor ik thuis? Nu weet ik het. Het tussenland is mijn gebied! Met een parafraze op de woorden van de onlangs overleden Jan Rot: **tussen de wal en het schip daar staat mijn huis, daar voel ik mij thuis.**

En morgen ga ik er – indachtig Simone de Beauvoir – een mooie toekomst van maken. Ouderdom als een parodie op het leven is aan mij niet besteed.

Dankwoord

Bij het voorbereiden van dit afscheidscollege heb ik vaak aan professor Valk gedacht. Hij is de verpersoonlijking van alles wat deze universiteit voor mij heeft betekend. In 1970, toen ik hier begon aan de studie sociologie, was mijn Nederlands matig tot slecht. Professor Valk was mijn redding. Onder zijn leiding lasen we – met een klein groepje studenten – auteurs zoals Comte, Durkheim en De Tocqueville in het Frans. Hij heeft mijn kennismaking met het vak sociologie vergemakkelijkt en mij geholpen de weg te vinden als student aan deze universiteit. Dat was in 1970.

Heel veel jaren later ben ik teruggekeerd. Tom van der Grinten heeft hierin een cruciale rol gespeeld. Tom, jij wist mij te verleiden om een paar colleges te geven. Ik ben nooit meer weggegaan! Dank voor je steun, inspiratie en kritische blik. En natuurlijk voor de mooie reizen samen met Kiek, Paul en Ronald. Ruud Lapré is net als Tom een sleutelpersoon geweest. Ruud, we hebben de eerste Masterclass opgezet en nu is er een bloeiend Erasmus Centrum voor Zorgbestuur. De vrijplaats die wij toen voor ogen hadden bestaat nog steeds. En.... jij zei toen al: we moeten Wilma aan ons binden – de beste beslissing ooit. Over Wilma zo meer. Maar nu alvast veel dank aan jou en aan alle collega's van ons mooie centrum. Ik begon in 1996 als bijzonder hoogleraar vanwege de NVZD en kon zo investeren in de verdere ontwikkeling van het centrum. Wim van der Meeren was toen voorzitter van de NVZD. Wim, jij hebt geholpen bij het vormgeven van de leerstoel en bij het borgen van de onafhankelijkheid ervan. En jarenlang heb je ons gesteund als lid van de Raad van Advies.

Met Roland Bal als leider van de sectie Health Care Governance heb ik de beste baas gehad die er bestaat. Geen authentieke pretenties, maar heel veel werk verzetten, altijd belangstellend en met constructieve kritiek collega's helpen en stimuleren. Je hebt een prachtige sectie opgebouwd. Antoinette, jij hebt ook aan onze sectie meegebouwd en ik vond het een feest om met je te werken. Dank ook Robbert als maatje van het eerste uur en aan Werner. Gedurende vele jaren heb je het prodecaanaat met verve vervuld. We wisten elkaar te vinden als het nodig was. En dan natuurlijk collega Kim! We hebben veel samen meegemaakt, allebei parttime verbonden aan de Erasmus Universiteit Rotterdam, samen in de Eerste Kamer en later allebei actief in Haagse adviesraden. Veel appjes, etentjes en gesprekken. De laatste jaren met Ronnie als de drie musketiers lief en leed gedeeld.

Met Paul Frissen heb ik het mooie programma Waarden van zorg opgezet. Paul, we hebben veel discussies gehad over de sociaaldemocratie en de rechtstaat. Ik vind dat we meer naar elkaar zijn toegegroeid en dat de beweging van twee kanten is gekomen; daar kunnen we vast weer een heel debat aan wijden! Dank voor je vriendschap en het meedenken met dit afscheidscollege.

Paul Schnabel was mijn leidinggevende bij het toenmalig NCGV (nu het Trimbos-instituut) en nu zijn we beste vrienden, zelfs zo dat ik met grote regelmaat als mevrouw Schnabel door het leven ga. Paul, jij hebt mij als geen ander gestimuleerd om stappen te zetten in mijn loopbaan, om rollen en functies te vervullen die buiten mijn blikveld lagen.

En dan mijn vriendinnen! De loopdames zorgen voor de noodzakelijke relativering en geven altijd goede adviezen. Ik heb die adviezen niet altijd opgevolgd, maar jullie zijn er altijd. Zondag lopen en tussendoor appen, afspreken, werk bespreken en het leven doornemen. Mooie halve marathons gelopen samen. We blijven lopen, kletsen en elkaar steunen.

De dames van het Schlemmerberaad zijn ook een bron van vreugde. We hebben – zelfs in coronatijd – bijzondere gesprekken gevoerd. We houden elkaar scherp en het is mooi om te zien hoe we onze verschillen in leeftijd makkelijk kunnen overbruggen.

Irene, wij lopen al 52 jaar samen op. In 1970 begonnen we samen aan deze universiteit... Al snel vonden we elkaar en werd ik kind aan huis bij jouw familie in Huizen. Ik heb er een familie bij gekregen; dat is een heel groot geschenk. Gisteren nam jij afscheid bij het Hof en vandaag neem ik afscheid. We gaan samen ontdekken wat deze nieuwe fase ons zal brengen.

Mijn eigen familie was nooit ver weg. Broers Hans en Michiel beschikbaar als het nodig was en bereikbaar voor advies en familiezaken die we samen goed konden oplossen. Caroline, wij hebben veel meegemaakt samen en met Albert en Ronald veel mooie momenten gehad. Albert, jij hebt mij nog op het hart gedrukt om er een luchtig afscheidscollege van te maken; ik hoop dat het is gelukt. Mijn allerliefste nicht Corinne samen met Rob altijd nabij.

Ik ben bijna klaar. Ik noemde mijn collega Wilma. Al vele jaren trekken we samen op. We hebben aan een half woord genoeg. Altijd scherp. Je bent een geweldige vrouw met vele talenten. Zonder jou was het Erasmus Centrum voor Zorgbestuur er niet gekomen. Je hebt me gesteund en subtiel ook de weg gewezen.

En dat geldt zeker ook voor Petra: jij was mijn steun en toeverlaat. Ik moet er nu echt aan geloven dat ik mijn eigen agenda moet gaan beheren. De gezelligheid ga ik missen, het samen puzzelen hoe ik al die afspraken kon waarmaken. Dankzij jou heb ik veel werk kunnen verzetten, je kent mij als geen ander en hebt me het leven makkelijk gemaakt.

En het laatste woord is voor Ronald: er is maar één echte thuisbasis en dat ben jij!

Tot slot: ik dank u allen voor uw aanwezigheid!

Ik heb gezegd.

Literatuur

Beauvoir, Simone de (1970). *La Vieillesse*. Paris: Éditions Gallimard.

Borst, Maaïke (2022, 30 april). Hoe help je 'verwarde personen'. *Dagblad van het Noorden*.

Debray, Régis (2010). *Éloges des frontières*. Paris: Éditions Gallimard.

Dis, Adriaan van (2022, 14 mei). Niet cancelen maar lezen. *De Volkskrant*.

Donnan, Hastings & Wilson, Thomas M. (1999). *Borders: Frontiers of Identity, Nation and State*. Oxford/New York: Berg.

Frissen, Paul (2018). *Staat en taboe: Politiek van een goede dood*. Amsterdam: Boom.

Gennep, Arnold van (1981). *Les rites de passage: Étude systématique des rites*. Paris: Picard.

Hulsbosch, Lex, Knispel, Aafje, Zwanenburg, Bram & Kroon, Hans (2021). *Panel Psychisch Gezien 2021. Leefsituatie en ontvangen zorg*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Jeurissen, Patrick, Maarse, Hans & Tanke, Marit (2018). *Betaalbare zorg*. Den Haag: SDU.

Meurs, Pauline (1997). *Nobele Wilden: Over verantwoordelijkheden van directeurs van instellingen in de gezondheidszorg*. Erasmus Universiteit Rotterdam.

Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2022). *Anders leven en zorgen: Naar een gelijkwaardig samenspel tussen naasten, vrijwilligers en beroepskrachten*. Den Haag: RVS.

Rohr, Richard (2004). *Adam's Return*. New York: Crossroad Publishing.

Scheer, Wilma van der (2013). *Onder Zorgbestuurders. Omgaan met bestuurlijke ambiguïteit in de zorg*. Amsterdam: Reed Business Education.

Scheffer, Paul (2018). *De vorm van vrijheid*. Amsterdam: De Bezige Bij.

Sennett, Richard (2003). *The Fall of Public Man*. London: Penguin Books.

Simmel, Georg (1971). *Georg Simmel on Individuality and Social Forms*. Chicago: The University of Chicago Press.

Stoopendaal, Annemiek (2008). *Zorg met afstand. Betrokken bestuur in grootschalige instellingen*. Assen, Van Gorcum.

Wallenburg, Iris, Schuurmans, Jitse, Theunissen, Joyce, Huizenga, Anke & Bal, Roland (2020). *Zorgen voor capaciteit in de regio*. Skipr, uitgave 04.

Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2004). *Bewijzen van goede dienstverlening*. Amsterdam: Amsterdam University Press.

Erasmus University Rotterdam
Erasmus School of Health Policy & Management

Bayle Building

Burgemeester Oudlaan 50

3062 PA Rotterdam, the Netherlands

T +31 10 408 8555

E communicatie@eshpm.eur.nl

W www.eur.nl/eshpm