

# INSPIRATIE EN LESSEN UIT DE LEERGANG REGISSEREN VAN (REGIONALE) SAMENWERKING IN DE ZORG

ONDER REDACTIE VAN: JO VINCKEN





# **INSPIRATIE EN LESSEN UIT DE LEERGANG REGISSEREN VAN (REGIONALE) SAMENWERKING IN DE ZORG**

Jo Vincken (redactie)

**Colofon**

ISBN 978-90-8980-153-1

©2021 Jo Vincken

Nyenrode Business Universiteit

Straatweg 25

3621 BG Breukelen

The Netherlands

# INHOUD

<b>Vooraf</b> .....	<b>5</b>
<b>1. De Leergang Regisseren van (regionale) samenwerking in de zorg</b> .....	<b>9</b>
1.1. Waarom deze Leergang? .....	9
1.2. #Hoe dan? .....	10
1.3. De werkateliers .....	12
1.4. De fototentoonstelling.....	13
1.5. Accreditatie .....	14
<b>2. Handvatten voor succesvolle samenwerking</b> .....	<b>15</b>
2.1. De context .....	15
2.2. het model ‘klavertje 5’ .....	17
2.3. Missie, visie, strategie .....	18
2.4. De belangen van de stakeholders .....	21
2.5. Governance .....	23
2.6. Financiering.....	23
2.7. Digitale kansen.....	24
<b>3. Functieprofiel van de regisseur van zorgsamenwerking</b> .....	<b>29</b>
3.1. Samen dromen .....	30
3.2. Samen denken .....	31
3.3. Samen doen .....	31
3.4. Samen werken .....	32
3.5. De regisseur als verbindende superheld .....	33
<b>4. Het platform ‘Health Rebels United’</b> .....	<b>34</b>
4.1. Wat is de kern van het probleem?.....	34
4.2. Motor voor transitie van de zorg: Health Rebels United .....	36

<b>5.</b>	<b>Voorbeeld uit de praktijk: de Vereniging Gehandicaptenzorg Utrecht (VGU) .....</b>	<b>38</b>
<b>6.</b>	<b>‘Vorbij het lijmen van scherven’, de reactie op de VWS discussienota ‘Zorg voor de toekomst’ .....</b>	<b>41</b>
6.1.	Preambule .....	41
6.2.	Besturingsmodel: van blauwdruk naar transitieproces van gestolde verhoudingen naar ‘beweging’ .....	42
6.3.	Wegnemen bestaande belemmeringen .....	43
6.4.	Oriëntatiepunten Zorg 2030.....	45
6.5.	Handvatten voor stimulering regionalisering .....	46
6.6.	Leiderschap van regisseurs van samenwerking .....	46
<b>7.</b>	<b>Tenslotte.....</b>	<b>49</b>
<b>Bijlagen</b>	<b>.....</b>	<b>51</b>
A.	Samenstelling van de Programmaboard voor de Leergang .....	51
B.	Deelnemers en programmamanagement Leergang regisseren van (regionale) samenwerking in de zorg .....	52
C.	Docenten Leergang regisseren van (regionale) samenwerking in de zorg .....	53
D.	Samenwerking Nyenrode – InterExcellent.....	55

# VOORAF

Met veel genoegen presenteer ik de bundel “Inspiratie en lessen van de eerste leergang “Regisseren van (regionale) samenwerking in de zorg” van Nyenrode Business Universiteit en InterExcellent.

Eind oktober 2020 live van start toen dat van COVID mocht. Met 14 nieuwsgierige deelnemers die veel zin hadden om samen op onderzoek te gaan naar de kern van Regisseren van (regionale) samenwerking in de zorg. 25 docenten die dat proces ondersteunden met hun kennis en ervaring.

Met enige vertraging door COVID en enkele online sessies later, uiteindelijk het programma op 11 juni 2021 live afgerond. De berg is beklommen en de vlag geplant.

Met dit boek willen we de uitkomsten van deze eerste Leergang vast leggen. Voor ons zelf, voor de deelnemers in de tweede groep die inmiddels van start is gegaan (‘elke groep staat op de schouders van de voorgaande groep’) en voor iedereen die zorgsamenwerking een warm hart toedraagt.

We willen de kennis en ervaring rond het thema samenwerking in de zorg bij elkaar brengen. Niet alleen met dit boek, maar ook fysiek op Nyenrode. Nyenrode als ontmoetingsplaats voor gelijkgestemden rond ‘samenwerking in de zorg’ om best practices en ervaringen uit te wisselen en op die manier bij te dragen aan transformatie van de zorg.

Dit is een begin en vormt de basis voor het verder uitbouwen van het vak ‘regisseren van samenwerken in de zorg’.

De inhoud van dit boek is gebaseerd op het denkwerk van de Programmaboard van deze Leergang, de interactie tussen docenten en deelnemers, het proces van accreditatie van het programma, de werkzaamheden van zogeheten werkateliers (waarin deelnemers relevante onderwerpen hebben uitgediept) en de reactie van deelnemers en staf op de VWS-discussienota 'Zorg voor de toekomst'. Elk van de hoofdstukken laat zich makkelijk separaat lezen.

Het boek is geïllustreerd met cartoons die tijdens de slotdag door Tom van Wanrooy zijn gemaakt. Daarnaast was een van de opdrachten voor de deelnemers om een foto te maken, als metafoor voor samenwerking in de zorg. Ook enkele van deze foto's zijn, met bijschrift, opgenomen in dit boek. Dat geldt ook voor enkele opmerkelijke citaten die tijdens de Leergang aan de orde kwamen.

Juli 2021

**Jo Vincken**

Programma directeur

Leergang Regisseren van (regionale) samenwerking in de zorg



Foto Peter de Boer (Franciscus Gasthuis) – over weidse blikken die energie geven

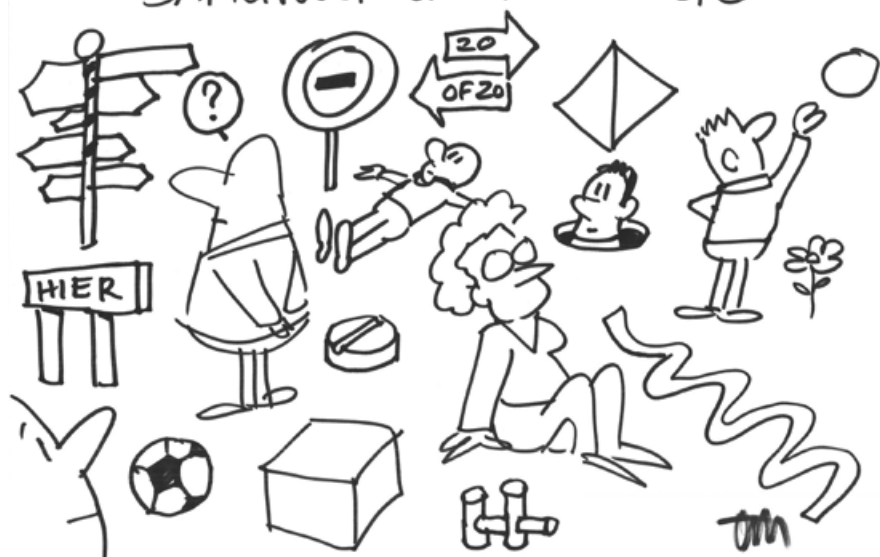




v.l.n.r. (en van voor naar achter) Hendrike Tamboer, (rij 1) Ingrid Kroon, Jacco Boon, Peter de Boer, (rij 2) Heleen van Nispen, Jacqueline Stuurstraat, Gerard Dresens, Eric Tonn, (rij 3) Karlijn de Jong, Marieke Fieten, Pieter van Stijn, Maaïke van der Hoeven, Hemmala Sheerbahadoersing, Leonard den Hollander, (rij 4) Jo Vincken en Bas Jelier

(zie bijlage B: deelnemers aan de Leergang Regisseren van (regionale) samenwerking in de zorg)

# SAMENWERKEN IN DE ZORG



# 1. DE LEERGANG REGISSEREN VAN (REGIONALE) SAMENWERKING IN DE ZORG

## 1.1. WAAROM DEZE LEERGANG?

Samenwerking in de zorg is geen vanzelfsprekendheid. Binnen instellingen lastig, maar zeker ook complex zodra de samenwerking betrekking heeft op meer organisaties. Daarom is er behoefte aan regie en leiderschap van samenwerking over institutionele grenzen heen.

De vraag is dan hoe deze regie en dat leiderschap er uit zien? Wat is er nodig, gegeven de specifieke kenmerken van de verschillen typen van zorgorganisaties? Wat is er nodig om ook samen te werken met instituties buiten de zorg, zoals in het sociale domein of op het gebied van preventie?

Tegelijkertijd groeit de noodzaak tot samenwerking. De zorg als sector staat voor een enorme opdracht. De toenemende zorgvraag legt grote druk op beschikbare capaciteit. Beperkte budgetten, en schaarste in de arbeidsmarkt, dwingen tot anders kijken naar het zorgaanbod. In het algemeen concentreert de transformatie die nodig is rond de thema's zorgpreventie, regionaal zorgaanbod en zorgalternatieven, in een overigens steeds complexere omgeving.

De Leergang Regisseren van (regionale) samenwerking in de zorg rust bestuurder en (interim)managers toe om leiding te geven aan samenwerking in de zorg. Sterker nog: De Leergang is het fundament

voor een platform, een groeiende groep intrinsiek gemotiveerde regisseurs die het bevorderen van betere samenwerking belangrijk vindt. Met de Leergang Regisseren van (regionale) samenwerking in de zorg beoogt Nyenrode in samenwerking met InterExcellent haar bijdrage te leveren aan innovatie van de zorg.

*‘Als je met je gezicht naar het verleden staat, sta je met je rug naar de toekomst’*

## **1.2. #HOE DAN?**

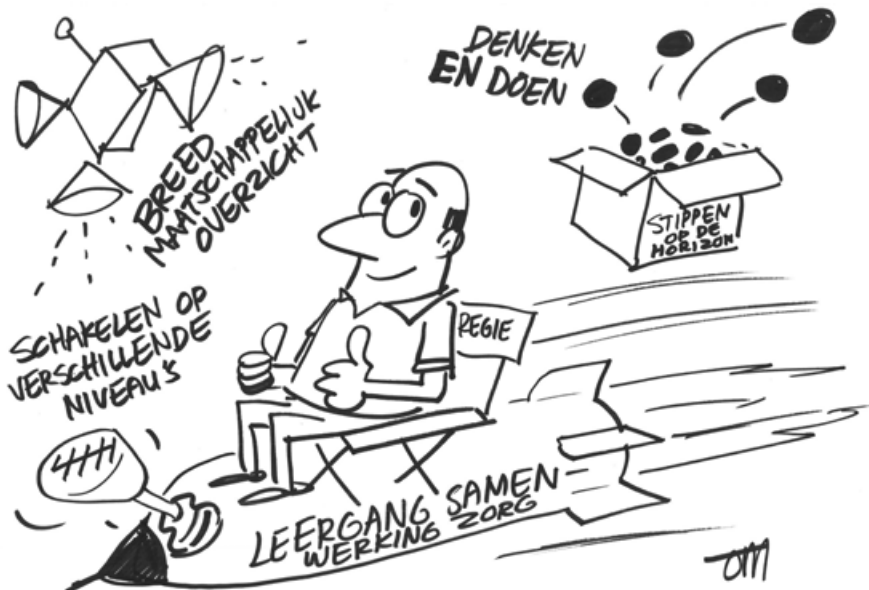
Om een relevante Leergang te ontwikkelen is er ter voorbereiding een Programmaboard in het leven geroepen. In deze Programmaboard hebben bestuurders en topkader vanuit verschillende zorgsectoren zitting genomen (zie bijlage A: samenstelling van de Programmaboard).

Om een betere zorgregisseur te worden, zijn volgens de Programmaboard de volgende ingrediënten nodig:

- Overzicht van het zorgsysteem (macroniveau). Naast kennis van de uiteenlopende zorgsectoren is kennis en overzicht van aanpalende gebieden, zoals preventie en sociale domein, nodig. Daarnaast is ook zicht nodig op ontwikkelingen in de tijd. Terugkijkend hoe zag ons zorgsysteem er vijf tot drie jaar geleden uit, hoe ziet het er nu uit en wat is de inschatting van hoe het systeem er over enkele jaren uit ziet. Met andere woorden: kennis van het systemische geheel, met besef van de ontwikkeling in de tijd;
- Belangrijk element in de kennis van zorgsystemen is kennis van de uiteenlopende wijze van financiering van de verschillende sectoren binnen de zorg. Kennis van financiering is een belangrijke randvoorwaarde voor samenwerking;
- Kennis en inzicht in de dynamiek van zorgorganisaties (mesoniveau). Wat zijn de karakteristieken van zorgorganisaties,

- in verschillende zorgsectoren, en wat betekent dat voor de aanpak van samenwerking?
- (Persoonlijk) leiderschap. Welke elementen van (persoonlijk) leiderschap zijn er nodig om zonder hiërarchieke bevoegdheden zorgsamenwerking over institutionele grenzen heen te realiseren? Denk bijvoorbeeld aan visie- en strategieontwikkeling, inspireren, maar ook aan doorzettingsvermogen en veerkracht;
  - Kennis van relevante theorie en modellen. Maar ook kennis van het lukken en het falen van eerdere projecten rond samenwerking in de zorg. Denken en doen. Een goede zorgregisseur heeft kennis van theorie en praktijk;
  - Een en ander op de frontgolf van maatschappelijke ontwikkelingen, niet alleen in de zorg maar ook op het vlak van bijvoorbeeld digitalisering en duurzaamheid.

*'Wat niet kan, is nog nooit gebeurd!'*



### 1.3. DE WERKATELIERS

Bij de start van deze Leergang zijn er vier zogeheten werkateliers samengesteld. Elk werkatelier kon een eigen, relevant thema kiezen. De uitkomsten van de werkzaamheden van de werkateliers zijn tijdens de slotdag gepresenteerd, in fysieke en in online aanwezigheid van bestuurders en collega's van de deelnemers. Op die manier is de kennis en de uitkomsten van deze Leergang breder gedeeld.

De thema's van de werkateliers waren:

- Handvatten voor succesvolle samenwerking in de zorg: lessons learned uit de Leergang (zie hoofdstuk 2);
- Een functieprofiel voor de regisseur van zorgsamenwerking (zie hoofdstuk 3);
- De Health Rebels United: een initiatief om transformatie van de zorg bottom up vorm te geven (zie hoofdstuk 4);
- Een praktische casus gericht op verbetering van samenwerking op het gebied van gehandicaptenzorg in de regio Utrecht (zie hoofdstuk 5).

Elk hoofdstuk is op andere manieren vorm gegeven, soms in uitgeschreven tekst en soms als overzicht met belangrijke aandachtspunten.



De oprichters van de Health Rebels United: Jacqueline Stuurstraat, Heleen van Nispen en Ingrid Kroon

#### 1.4. DE FOTOTENTOONSTELLING

Aan de deelnemers is gevraagd om een foto te maken die staat voor verbetering van samenwerking in de zorg, met een daarbij behorend bijschrift. Deze foto's vormen inmiddels een kleine fototentoonstelling. Zorginstellingen kunnen die fototentoonstelling bij Nyenrode opvragen en die binnen het eigen huis ten toon stellen. De expositie kan gebruikt worden om het gesprek over verbetering van samenwerking te ondersteunen.



*Elkaar opzoeken met flinke tegenwind. Schuilen, maar niet laten weerhouden wat je komt doen. Spelen, lol maken, elkaar opzoeken, ontdekken. Zonder hindernissen de toekomst tegemoet waarbij je elkaar op verschillende manieren kan vasthouden. Hoe jong ook, het zit in onze genen om vanuit gezamenlijkheid te ontdekken en te zorgen voor een ander*

Karlijn de Jong

## 1.5. ACCREDITATIE

De Leergang Regisseren van (regionale) samenwerking in de zorg is geaccrediteerd. Het programma levert 40 PE-punten op.





## 2. HANDVATTEN VOOR SUCCESSVOLLE SAMENWERKING

*De inhoud van dit hoofdstuk is vooral gebaseerd op het werk van het werkatelier van Peter de Boer, Hemmala Sheerbahadoersing, Gerard Dresens en Marieke Fieten.*



### 2.1. DE CONTEXT

Een van de werkateliers heeft geïnventariseerd wat de belangrijkste handvatten zijn voor succesvolle samenwerking in de zorg. Daarbij zijn de volgende contextfactoren van belang:

- Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat ketensamenwerking leidt tot betere en snellere dienstverlening/prestaties, meer innovatie en een meer tevreden eindgebruiker. De praktijk is echter weerbarstig. Samenwerking in de zorg is complex. Temeer wanneer het gaat over samenwerking waarbij meerdere partijen/organisaties betrokken zijn. Daarbij valt op dat (1) niemand

- ‘de baas’ is, maar iedereen de samenwerking wel kan frustreren/tegenhouden; (2) dat er sprake is van afhankelijkheid (je hebt elkaar nodig voor succes); (3) de samenwerking over het algemeen onvoorspelbaar, kwetsbaar en explosief kan zijn; en (4) het een organisch proces is (geen project), waarin je verbinding maakt met partijen;
- Er is sprake van een grote diversiteit van betrokken partijen: zorgverzekeraars, gemeenten, ziekenhuizen, VVT instellingen, samenwerkingsverbanden, landelijke instellingen, patiënten/burgers, belangenvertegenwoordigers en nog veel meer. Allen met hun eigen agenda’s, belangen, vooronderstellingen in eigenaardigheden. Patiënten en professionals hebben tevens te maken met een toename in communicatiemomenten (overdracht/uitwisseling), een hoger kennisniveau en een groeiende hoeveelheid beschikbare informatie.



## 2.2. HET MODEL 'KLAVERTJE 5'

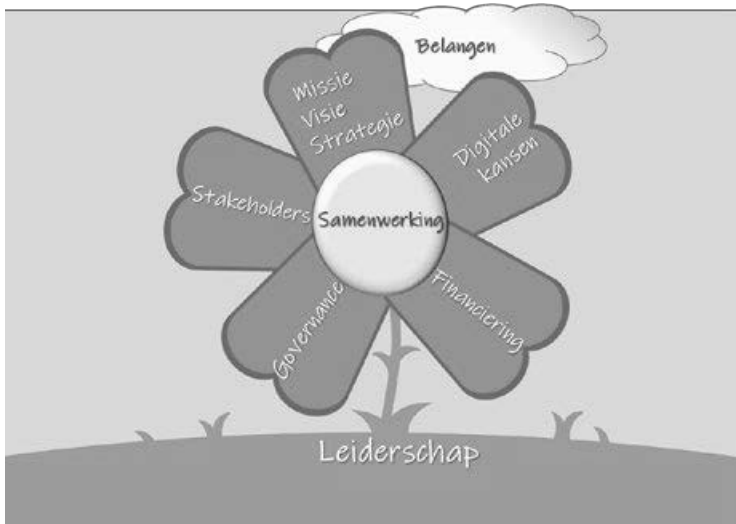
De belangrijkste handvatten voor zorgsamenwerking zijn terug te voeren op 5 inhoudelijke hoofdthema's:

- Gemeenschappelijke missie, visie, strategie;
- Karakteristieken van de stakeholders en de achterliggende belangen;
- Digitale kansen;
- Financiering van de samenwerking;
- Governance van de samenwerking.

Deze 5 inhoudelijke thema's kennen elk ook nog een gemeenschappelijke component, namelijk de invulling van het leiderschap t.a.v. deze thema's. Er is leiderschap nodig om grote maatschappelijke veranderingen in de zorg te realiseren. Leiderschap is er in verschillende vormen, soorten en maten, verschillende momenten, en een ieder, vanuit welke positie dan ook, zal leiderschap (moeten) tonen om de samenwerking in de zorg uiteindelijk te realiseren. Of je nu de regisseur, bestuurder, CEO of projectleider bent, zonder (persoonlijke) leiderschap komt de samenwerking in de zorg niet tot stand. Persoonlijk leiderschap is de basis voor een ieder die actief samenwerking wil vormgeven.

Ook al zijn alle andere kernelementen aanwezig, zonder leiderschap kan een samenwerkingsverband van meerdere partijen in de zorg niet succesvol zijn. Omdat in een samenwerking over diverse organisaties met verschillende belangen heen formeel zeggenschap vaak niet aanwezig is, zal het continue aanwezige persoonlijke leiderschap uiteindelijk doorslaggevend zijn voor het behalen van resultaat.

Schematisch kan het model van het ‘klavertje 5’ als volgt worden weergegeven:



In de volgende paragrafen zijn de belangrijkste aandachtspunten bij elk onderdeel van het klavertje 5 puntsgewijs verwoord. Het is daarbij niet de bedoeling om uitputtend te zijn. Het zijn de leermomenten tijdens de eerste Leergang. De aandachtspunten kunnen door de volgende groepen worden aangevuld met nieuwe ontwikkelingen en wijsheden.

### 2.3. MISSIE, VISIE, STRATEGIE

*‘Samenwerking is gedoemd te mislukken als het gericht is op inleveren. Tegelijkertijd moet je bereid zijn iets in te leveren als je gaat samenwerken’*

In een missie wordt het bestaansrecht van een organisatie beschreven vanuit de waarden en identiteit. Een missie is iets wat door de jaren

heen gegroeid is, het is het fundament van een organisatie. Een missie is een dieper liggende motivator om je bijdrage als bedrijf of organisatie te leveren. Een missie is een blijvend iets dat niet elk jaar verandert.

In een visiestuk wordt beschreven wat de toekomstdroom van de organisatie is en welke bijdrage de organisatie aan de maatschappij wil leveren. In een visie krijgt de missie concrete handen en voeten. Een visie wordt vaak geschreven voor een bepaalde periode, wordt geëvalueerd en bijgesteld indien nodig. Telkens wordt gekeken of datgene wat gedaan wordt nog in lijn is met de missie van de organisatie. Door helder te hebben wat de visie is, is het makkelijker om richting te geven.

Missie en visie zijn twee verschillende invalshoeken van waaruit je als organisatie je statement schrijft. Het een kan niet zonder het ander. De missie is het fundament onder de organisatie en de visie is de manier hoe je de missie handen en voeten kan geven.

Om ervoor te zorgen dat de visie uitkomt is het noodzakelijk om te bedenken welke strategie ingezet gaat worden om de visie werkelijkheid te laten worden.

Een strategie bestaat uit drie zaken:

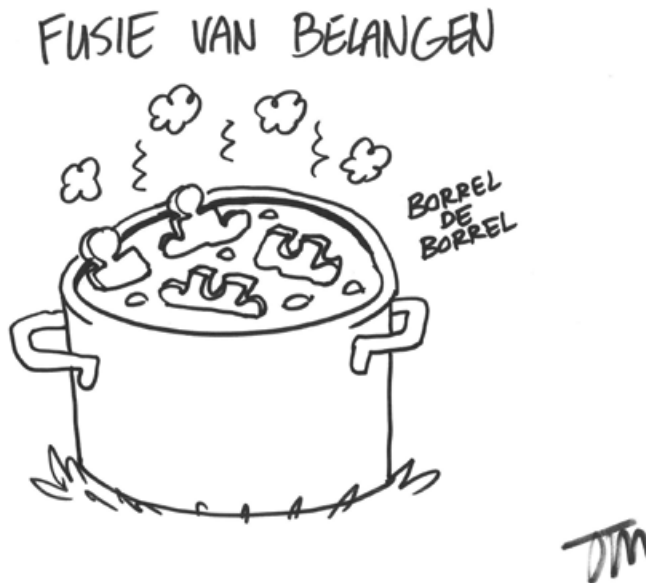
- Concrete uitwerking van de visie;
- Actieplan;
- Taakverdeling.

Missie/Visie/Strategie zijn ook van essentieel belang binnen samenwerkingsverbanden.

Hoewel doelen bepalen vanzelfsprekend lijkt binnen samenwerkingsverbanden en netwerken, brengen we onvoldoende in kaart wat

de doelen zijn en hoe we die willen bereiken. Veelal blijft dit, om ingewikkelde discussie te vermijden of in de hoop dat het later wel duidelijk wordt, te vaag en geeft dit te weinig richting en houvast.

De helderheid en afbakening van gemeenschappelijke doelstellingen (het speelveld) creëert voor leden voldoende duidelijkheid over wat men als samenwerkingsverband wil bereiken. Zorg dat het einddoel (visie) voldoende duidelijk is.



Geef vervolgens aan welke randvoorwaarden cruciaal zijn om dit einddoel te kunnen bereiken en hoe dit doel bijdraagt aan de doelstellingen van de deelnemende organisaties. Communiceer het einddoel en de strategie voor uitvoering eenduidig, met continuïteit en transparant naar de belanghebbenden. Een dergelijke routekaart geeft structuur, draagvlak en inzicht.

Voor de regisseur van de samenwerking kunnen de volgende adviezen worden gegeven:

- Samenwerken is de nieuwe marktwerking;
- Veelal worden de woorden missie/visie/strategie niet eenduidig gebruikt;
- Missie/visie/strategie gaan over het bestaansrecht van de samenwerking;
- Routekaart is de strategie;
- Strategie gaat over problemen die we nu nog niet hebben – vooruit kijken.

## **2.4. DE BELANGEN VAN DE STAKEHOLDERS**

De belanghebbenden in een samenwerking hebben invloed op elkaar én op (het resultaat van) de samenwerking. Tegelijkertijd beïnvloedt de samenwerking of het resultaat óók de individuele belanghebbende. Dit complex samenspel van invloed en beïnvloed worden laat zich moeilijk sturen: Belanghebbenden zijn van elkaar afhankelijk en hebben elkaar nodig om (ieder voor zich) in de samenwerking succesvol te zijn. Daarbij kan geen enkele belanghebbende een resultaat forceren, maar kan elke individuele speler de samenwerking frustreren. Voor de regisseur van de samenwerking kunnen de volgende adviezen worden gegeven:

- Stakeholders zijn belangrijke beïnvloeders van het succes/risico. Behandel ze ook zo;
- Stakeholders zijn mensen. Mensen acteren niet (altijd) rationeel en consistent. Gevoelens zijn veel belangrijker dan ratio en autoriteit;
- De stakeholder is vaak degene die voorop loopt (in de eigen organisatie). Wees je ervan bewust dat hij/zij een achterban heeft die meegenomen moet worden. Je kunt, moet misschien zelfs, daarbij ondersteunen;

- Verzamel informatie over de belanghebbenden en communiceer met ze;
- Consulteer de belanghebbenden vroegtijdig en vaak om tot acceptabele doelen/resultaten te komen. Ga op zoek naar de fusie van belangen. Het is belangrijker om te kijken wat er overeen komt, dan te (blijven) kijken naar de verschillen;
- ‘Succes’ betekent voor iedere stakeholder iets anders;
- Probeer eerst te begrijpen en dan pas om begrepen te worden;
- Anticipeer en neem op tijd simpele acties. Maar: eenvoudig, is niet hetzelfde als makkelijk;
- Erken en minimaliseer de pijn van verandering;
- Effectieve verandering wordt altijd geleid: zorg voor een gedetailleerde planning;
- Bouw aan de relatie, dan ontstaat vertrouwen en daardoor kom je tot een betere samenwerking;
- Zoek compromissen tussen de verschillende belangen, maar nooit ten koste van je eigen integriteit;
- Stakeholder engagement is een verantwoordelijkheid van alle betrokkenen, niet alleen van de projectleider/regisseur.

## DE KUNST VAN HET VERBINDEN...





## **2.5. GOVERNANCE**

Bij samenwerking kan ook een formele kant horen. Ben je bewust van de regels die mogelijk kunnen gelden als je met verschillende partijen gaat samenwerken. Verdiep je in eventuele juridische (on)mogelijkheden om de samenwerking vorm te geven.

Je hebt het over een (formele) governance van een samenwerking als je met elkaar de regels en factoren die machtsverhoudingen, bestuur en toezicht duidelijk afspreekt. Dat hoeft dus niet altijd een juridische structuur te zijn.

Het is de set aan afspraken die je maakt in de samenwerking waardoor er een governance ontstaat. Governance is dus niet het startpunt, maar de bevestiging van samenwerking.

Vanuit de regierol bewaak je of de afspraken nog voldoen en voor alle stakeholders helder zijn.

## **2.6. FINANCIERING**

In samenwerkingsverbanden wordt vaak in ‘oude’ financieringspatronen gedacht. “Perverse” productieprikkelers werken verder complicierend.

Mede daardoor ontbreekt vaak creativiteit in de wijze van financiering. Denk bijvoorbeeld aan aandacht voor wat de structurele inkomsten of opbrengsten zijn bij het te realiseren doel. Ook de vraag of financiering nu of later pas nodig is wordt te weinig gesteld.

Goede ideeën komen dan niet van de grond omdat de financiering niet rond komt. Financiering wordt een belemmering en niet de

randvoorwaarde voor succesvolle samenwerking. Financiering kan ook worden gezien als een kans en geeft ruimte aan creatief en oplossingsgericht kijken. Vergeet niet dat een financier ook kijkt naar “de vent en de tent”.

Bij het nadenken over de financiering...

- Zorg dat je een pitch hebt met een verhaal!
- Mensen kopen vanwege emoties;
- Mensen kopen een oplossing;
- Mensen kopen vanwege een goed verhaal;
- Fact’s tell, stories sell!

Ten aanzien van de wijze van financiering, risicodragend of rentedragend vermogen inzetten, zijn de volgende alternatieven denkbaar:

- Intern: Creativiteit en gewoon doen .... Is er nu altijd geld nodig?
- Intern: vanuit samenwerkingsovereenkomst financiering vanuit samenwerkingspartners;
- Semi intern: Ketenfinanciering (Philips & Siemens & G4S & Sodexo);
- Extern: Bank (ja als rente en aflossing kan worden betaald);
- Extern: Crowdfunding (ja als er uiteindelijk rente en aflossing kan worden betaald);
- Extern: Publiek Private Samenwerkingsconstructies (PPS);
- Extern: Social Impact Bonds (financiering bij investeerders en de markt (regiopartners) beleggen);
- Extern: welke fondsen zijn er waar je een beroep op kunt doen? Innovatiepotjes ook bij samenwerkingspartners.

## **2.7. DIGITALE KANSEN**

Samenwerking in de zorg is broodnodig. Op die manier bestrijden we samen de (regionale) personeelstekorten, bereiden we ons voor

op de zorg van morgen, waar de ‘dubbele vergrijzing’ leidt tot méér en intensievere zorg, maar waarin de zorgprofessional óók vergrijst. Verder wil de mondige patiënt actief betrokken zijn, wil zélf regie voeren over zijn/haar gezondheid. Zeker voor veel patiënten met chronische aandoeningen geldt dat zij zelf een actieve rol willen spelen. Nieuwe technologieën zoals thuismonitoring en e-health apps bieden daarvoor nieuwe mogelijkheden.

Digitalisering van de zorg maakt verbeteringen in de kwaliteit van zorg mogelijk. Dit maakt dat zorg tijd en plaats onafhankelijk kan worden geleverd. Digitale kansen kunnen verschillende doelen dienen:

- Om (regionale) samenwerking te ondersteunen;
- Om zorgprocessen in- en tussen organisaties te verbeteren;
- Om individuele behandelingen te optimaliseren;
- Om een rol te spelen in het verhogen van kwaliteit van leven (preventie, zelfzorg en lifestyle interventies).

Door digitalisering komt steeds meer data beschikbaar. Technologie biedt kansen om beschikbare informatiebronnen te combineren en er voorspellende informatie uit te halen. Het verkrijgen van nieuwe inzichten uit een veelheid van bestaande informatie (‘databronnen’ of ‘big data’), wordt ‘data science’ genoemd:

- Door veel meer datapunten te betrekken in de analyse kan men veel nauwkeurigere diagnoses stellen;
- Door de patronen te herkennen in gegevensverzamelingen, maar ook in (video- of röntgen)beelden, kunnen vroegtijdig veranderingen worden gedetecteerd;
- Met machine learning kunnen voorspellende modellen ontwikkeld worden;
- Data science kan bijdragen aan kostenreductie door de bedrijfsvoering (bijvoorbeeld capaciteitsplanningen) beter in te richten.

Digitalisering in de zorg komt moeizaam van de grond. De centrale regie ontbreekt; dezelfde wielen worden op verschillende plekken uitgevonden en individuele belangen (zeker ook van softwareleveranciers) komen niet altijd overeen met het grotere maatschappelijke belang. Daarnaast worden wet- en regelgeving (bijv. Privacy) vaak als belemmerend ervaren.

Digitalisering heeft, zeker ook bij de ‘oudere garde’ niet altijd een positief imago: “Je bent ooit gaan dokteren omdat je het directe contact met je patiënt zo waardevol vond; je bent geen dokter geworden om te gaan videobellen”. En “Wat is eigenlijk het Return on Investment van digitalisering voor de dokter?”

Samenwerking kan gericht zijn op het grijpen van digitale kansen. En tegelijkertijd biedt digitalisering kansen om de samenwerking te optimaliseren. En dat terwijl in praktijk (regionale) samenwerking nog wel eens belemmerend werkt op het grijpen van die kansen, omdat de samenwerking gedijt bij het comfort van de status quo of vanwege het ontbreken van structurele financiering. Het is aan de regisseur om in zijn/haar samenwerkingsverband de optimale mix van realiseren én benutten van digitale kansen te vinden, en zich bewust te zijn van mogelijke blokkades hierbij.

Technisch is veel mogelijk. Digitale kansen zijn er in werkgebieden als preventie, consulteren, diagnosticeren, behandelen (aandoening), monitoren en begeleiden (leven; welzijn). Maar met technologie alleen ben je er niet. Het gaat ook om cultuur; om het afwegen van belangen; om medisch ethische vraagstukken; om de garantie van privacy; om passende regelgeving; om opleiding en training en om een prettige werksfeer voor de zorgprofessionals. Digitale kansen komen voor in de toepassing van nieuwe digitale technologieën zoals Proces digitalisering, Robotiseren, Big Data, Artificial Intelligence/Machine

Learning, Serious gaming, Simulatie, MobileHealth, Blockchain, 3D printing, Bionics, Remote monitoring, Wearables en DIY diagnostics, Nanotech enzovoort.

Technologie is tevens een valkuil. Alles wat technisch kan is nog niet per definitie een verbetering. Hou daarom vast aan het uitgangspunt ‘the doctor (of: de zorgprofessional, het zorgproces) in the lead’ en focus je niet op het ‘doen van een project’ maar op het veranderen van ‘het normaal’. De regisseur van de samenwerking kan, met zijn/haar team, inventariseren welke technologieën kansrijk zijn in welke werkgebieden. “Kijken bij de burens” is daarbij heel waardevol om goede initiatieven te identificeren en te vertalen naar de eigen (regionale) samenwerking.

Adviezen voor succesvolle benutting van digitale kansen:

- Zorg voor strategische borging en sturing (een digitale strategie);
- Kies een blended aanpak, een mix van digitaal en fysiek: digitaal waar mogelijk én wenselijk;
- Stel prioriteiten;
- Zorg voor effectieve bekostiging (ruimte voor vernieuwde vormen van digitale zorg);
- Staar je niet blind op beloften van techniek, maar creëer een omgeving die uitnodigt om te blijven leren;
- Ontwikkel de digitale vaardigheden van de eindgebruikers (patiënt en zorgverlener).

Succesvolle toepassing van nieuwe technologieën moet groeien. Nieuwe, veelbelovende ontwikkelingen worden nooit ‘in één keer’ een succes. Het is een proces van (veel) vallen en opstaan; ontdekken, leren en bijschaven. Stel daarom ambitieuze doelen, maar plan kleine stapjes vooruit. Alleen dan voorkom je desillusies en kun je onderweg je doelen bijstellen.

Het is nooit alléén technologie of data. Nieuwe technologieën moeten verankerd zijn een in proces en in een (nieuwe) manier van werken. Het is nooit (alleen) een tool dat de verandering brengt, het zijn de mensen die anders moeten willen werken! Zoek naar de optimale combinatie van digitaal én fysiek!

Hanteer een holistische benadering: Neem het creëren van waarde voor de patiënt als uitgangspunt om te voorkomen dat je 'punt oplossingen' creëert.

### 3. FUNCTIEPROFIEL VAN DE REGISSEUR VAN ZORGSAMENWERKING

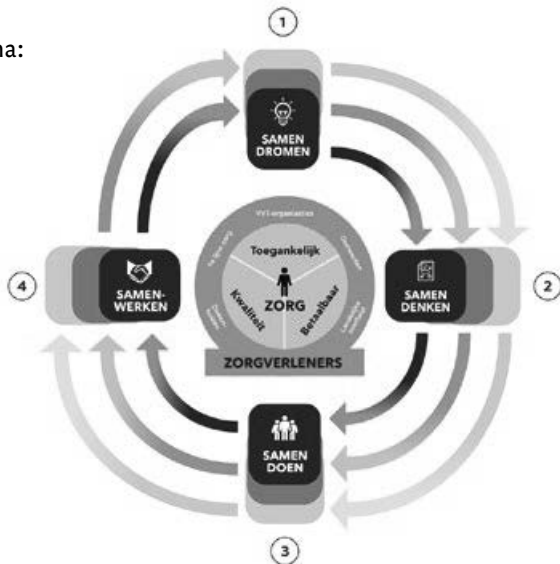
*‘Regisseren is ‘setting the scene’*

*De inhoud van dit hoofdstuk is vooral gebaseerd op het werk van werkatelier van Pieter van Stijn, Leonard den Hollander, Maaïke van der Hoeven en Jacco Boon.*

De rol van de zorgregisseur kan worden getypeerd aan de hand van 4 aandachtsvelden:

- samen dromen;
- samen denken;
- samen doen;
- samen werken.

In schema:



### 3.1. SAMEN DROMEN

De ‘checklist’ van de zorgregisseur voor het samen dromen kan er als volgt uit zien:

- Het idee ontstaat, inclusief een heldere “purpose”;
- Inspireer anderen en zorg voor de leidende coalitie;
- Zorg voor een goed inzicht van de huidige en toekomstige situatie;
- Onderzoek reeds bestaande initiatieven;
- Kijk beschouwend naar het idee als onderdeel van het totale ecosysteem en bepaal hier de plek;
- Denk na over alle facetten van bedrijfsvoering van je idee;
- Identificeer je belangrijkste stakeholders;
- Investeer voldoende tijd aan het creëren van een gezamenlijke visie en zorg dat de belangen van alle partijen duidelijk zijn én door alle participanten worden gerespecteerd.

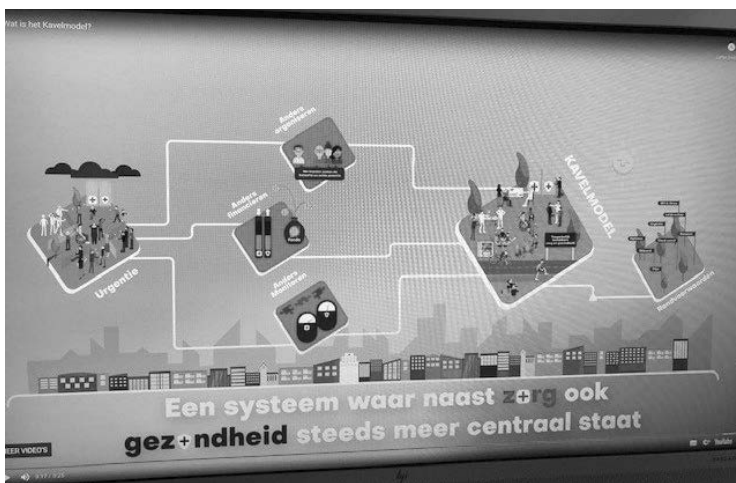


Foto Marieke Fieten (Menzis)



## **3.2. SAMEN DENKEN**

Bij samen denken zijn voor de zorgregisseur in ieder geval de volgende punten van belang:

- Bepaal de samenwerkingsvorm, financiering en richt de governance in;
- Iedere samenwerking is maatwerk;
- Richt pragmatisch en zo flexibel mogelijk in;
- Zorg voor een goede projectinrichting met een programmatische projectstructuur waarin verantwoording eenduidig plaatsvindt;
- Stel waar nodig een programmamanager aan;
- Formeer een stuurgroep en beschrijf van de deelnemers de rollen, taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden;
- Zorg voor duale aansturing van het 'project'/de samenwerking, waarbij zowel aandacht is voor de inhoud (patient/client centraal) en de bedrijfsvoering;
- Zorg voor projecteigenaren en projectleiders vanuit de diverse partijen voor deelprojecten.

## **3.3. SAMEN DOEN**

Bij de slag van denken naar doen zijn er voor de zorgregisseur drie checkpunten:

- Aan de slag gaan: zowel de beweging op gang brengen, als ook de start van uitvoering bij elk van de deelnemende partijen;
- Belangen managen van alle relevante partijen en deze partijen als gelijkwaardig behandelen;
- Nieuwe initiatieven de ruimte bieden, mits passend binnen de strategische doelen.

### 3.4. SAMEN WERKEN

Bij de samenwerking door de zorgregisseur is van belang:

- Operationaliseren van het resultaat;
- Meten en evalueren van het verloop van het traject en de resultaten;
- Is de droom werkelijkheid geworden;
- Verankeren van de resultaten;
- Successen vieren en resultaten delen;
- Verder dromen.



Foto Maaïke van der Hoeven (Laurens) – de klokken gelijk

*‘Samen willen, samen brengen, samen werken’*

### 3.5. DE REGISSEUR ALS VERBINDENDE SUPERHELD

Al met al moet de regisseur van zorgsamenwerking van vele markten thuis zijn. Het is duidelijk dat dit samenspel aan (geheel) andere wetten voldoet dan het bestuur of management van een organisatie. Hier gaat het om het bestuur en beïnvloeding van een ecoysteem. Al met al is de gedachte van een regisseur als verbindende superheld dus nog niet zo gek. Deze kan uit één van de organisaties ter beschikking gesteld worden. Maar zijn ook argumenten aanwezig om zeker in de opstartfase van de beweging dit door een externe regisseur te laten leiden. Waardoor veronderstelde belangen vanuit deelnemende organisaties de eerste aanzet niet in de weg staan.

#### De regisseur: de verbindende superheld



- Leiderschap
- Projectmatig werken
- Beweging in gang houden
- Netwerken
- Politiek sensitief / Diplomatiek

- Visie
- Conceptueel denken
- Omgevingssensitief
- Leiderschap
- Innovatief



- Leiderschap / (ver)leiden
- Verbinden
- Enthousiasmeren
- Communiceren
- Tactisch vermogen
- Beweging in gang brengen

- Visie
- Enthousiasmeren
- Analyseren
- Structureren
- Communiceren
- Draagvlak creëren

## 4. HET PLATFORM 'HEALTH REBELS UNITED'

*Het platform Health Rebels United is een initiatief van Heleen van Nispen, Ingrid Kroon, Jacqueline Stuurstraat en ondersteund door Jo Vincken (Nyenrode).*



### 4.1. WAT IS DE KERN VAN HET PROBLEEM?

Zorgvraag en -kosten groeien exponentieel, de veranderingen verlopen nu incrementeel. Er is meer nodig, en het is nu nodig! Als we op deze manier veranderen dan gaat het te langzaam en komt kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid echt in het geding.

De arbeidsmarkt kan niet meegroeien met de groeiende zorgvraag dat betekent dat met de beschikbare capaciteit veel meer zorg geleverd moet worden. Dat vereist een transitie waarbij meer ingezet wordt op preventie, zelfredzaamheid, (mantel)zorg thuis en monitoring en zorg op afstand.

Bestuurders en zorgprofessionals zijn nu nog te veel intern gericht. Urgentie bij zorgprofessionals wordt maar ten dele gevoeld. Begrijpelijk: de waan van de dag is leidend, Corona, huidige structuur, systeem, leiderschap: hoe kunnen we ze vanuit de inhoud bereiken? Zorg & welzijn professionals zijn de ‘drivers’ van de transitie. Nu nog te weinig betrokken, of lopen tegen barrières in samenwerking of innovatie aan, worden nog te weinig gestimuleerd om de grenzen te verleggen. Ondertussen is er wel degelijk een kleine groep ‘koplopers’ binnen iedere sector die doorzet en/of al acteert vanuit het perspectief van de gezonde burger. Deze zijn veelal onvoldoende zichtbaar, dan wel met elkaar (over de sectoren heen) verbonden.

De potentie van de groep koplopers kan nog veel beter worden benut (positive deviance; transitie lab’s verbinden). Opschalen moet vanuit positief en constructieve houding (i.t.t. Het Roer Moet Om bijvoorbeeld).

Essentie van de transitie voor zorg en welzijn professionals is verschuiving naar preventie, meer integratie c.q. domein overstijgend, meer nabij c.q. rondom burger/patiënt en in de wijk. Bijvoorbeeld:

- Samenwerking medisch- en sociaal domein doordat arts meer kijkt vanuit gezondheid dan ziekte, leefstijlprogramma’s in gezamenlijkheid worden ontwikkeld, betrokken zorg & welzijn professionals elkaar kennen, weten waar eenieder het beste in is, en deze zo effectief mogelijk in te zetten (zonder zich te leiden door productieprikkel bijvoorbeeld, of wantrouwen in relatie tot

- kennisachterstand)
- Rol van de specialist als adviseur naar de huisarts, specialist ouderengeneeskunde, naar de patiënt / cliënt thuis toe gaat. Of samen met de HA- wijkverpleegkundige al eerder risicovolle cliënten screent en volgt. 1,5 lijncentra etc. Voorbeeld Ruisloze zorg, ...
  - Voorkomen, Vernieuwen en Vervangen van zorg door innovatie & digitalisering, e-consulten, etc.

## **4.2. MOTOR VOOR TRANSITIE VAN DE ZORG: HEALTH REBELS UNITED**

Dit vraagt niet alleen van zorg & welzijn professionals anders kijken en anders doen. Ook bestuurders, management en financiers moeten anders kijken en anders doen. Bestuurders, management en financiers moeten professionals stimuleren en faciliteren om meer ruimte en focus te kunnen krijgen om zich te kunnen richten op de maatschappelijke opgave (in tegenstelling tot de huidige institutionele opgave). Het denken en doen moet vanuit kwaliteit en inhoud, niet vanuit financiën. “Geld volgt inhoud”.

Hoe kunnen we de noodzakelijke transitie-beweging vergroten en versnellen door (bottom-up) de positieve transitievlam aan te steken? De energie, inzet en resultaten die nu al door koplopers wordt gerealiseerd zichtbaar maken en verbinden, zodat de gepassioneerde kleine vuurtjes een groot vuur wordt, zich sneller kan verspreiden en het vuur meer anderen kan aansteken. Vandaar het initiatief om online en fysiek een platform te ontwikkelen voor BEVLOGEN, ENERGIEKE koplopers/ ZORGPROFESSIONALS DIE HET VUURTJE DOORGEVEN. Zichtbaar worden en Doorgeven... dat is de essentie. Gericht op zorg & welzijn professionals en andere transitiekoplopers.



In gesprek met 3 Health Rebels op 11 juni tijdens de slotdag

Op 12 juni 2021 is onderstaande post geplaatst op LinkedIn:

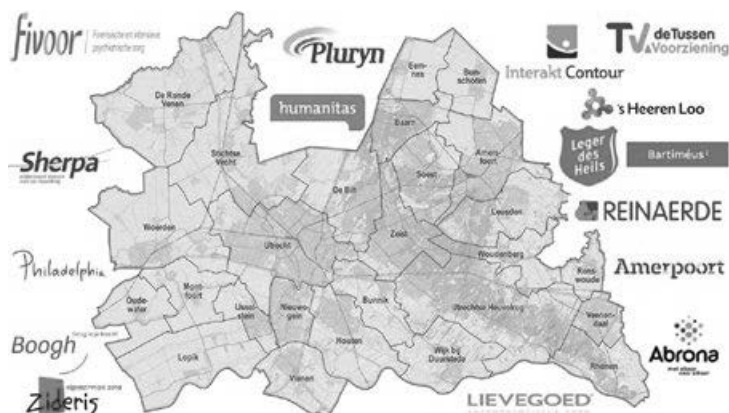
*Ben jij een Health Rebel? Of ken je er een? Een Health Rebel is iemand die onvermoeibaar (maar ook af en toe teleurgesteld), met een heldere zorgpurpose, met de grootst mogelijke kleine stappen ('maak je het breed, gebeurt er geen reet'), vanuit gelijkwaardige samenwerking (en niet vanuit onuitgesproken hiërarchische verhoudingen) de uitdagingen waar de zorg voor staat de komende jaren ('groter dan alleen covid') oppakt vanuit het idee dat je moet samenwerken vanuit de belangen die gedeeld worden (en niet eindeloos de verschillen blijven toelichten). #IngridKroon #JacquelineStuurstraat #HeleenVanNispen #Nyenrode Business Universiteit. Volg de komende tijd de #HealthRebelsUnited. Meer nieuws volgt. En zet vast je eigen Health Rebels in de spotlight. 🌞*

(Inmiddels is er ook een Health Rebels United Platform op LinkedIn).

Deze post leverde 59 likes en 15 commentaren op. Al deze Health Rebels worden begin 2020 uitgenodigd voor een sessie op Nyenrode rond de vraag hoe het initiatief voor de Health Rebels United verder gedragen kan worden.

## 5. VOORBEELD UIT DE PRAKTIJK: DE VERENIGING GEHANDICAPTENZORG UTRECHT (VGU)

In de regio Utrecht is een groot aantal instellingen betrokken bij de zorg voor gehandicapten:



Drie deelnemers, Karlijn de Jong, Eric Tonn en Bas Jelier hebben in hun werkatelier de opdracht opgepakt om voor de samenwerking in de gehandicaptenzorg een strategisch plan te maken. Tijdens de slotdag hebben zij dit gepresenteerd aan hun bestuurders, verenigd in de VGU, Vereniging voor Gehandicaptenzorg Utrecht.



Twee centrale thema's uit die presentatie waren:

Voor de middellange termijn



#### WAT STAAT ONS TE DOEN?

- Nieuwe (inclusieve) vormen van wonen vinden voor mensen met een complexe zorgvraag
- Passend werk in de samenleving voor mensen met een beperking
- Opleidingen opzetten voor mensen met een verstandelijke beperking
- Acceptatie van mensen met een beperking in de samenleving stimuleren
- Goede vrije tijd voorzieningen voor mensen met een beperking
- Actief bijdragen aan een gezonde levensstijl van mensen met een beperking
- Ervoor zorgen dat we mensen die we ondersteunen en hun familie overal bij betrekken
- Zorgen voor duurzame inzetbaarheid van bevolgen medewerkers in de branche
- Zorgen voor innovatieve echt ondersteunende ICT oplossingen

Voor de kortere termijn

#### WAAR KUNNEN WE MORGEN MEE BEGINNEN?

- Meer tafels met specialisten uit verschillende disciplines, ook buiten de VGU, om nieuwe wegen te verkennen.
- Tijd en ruimte vrijmaken voor spelen en ontdekken (professioneel klooiën)
- Structuureel formatie en innovatiebudget beschikbaar stellen
- Inspireren en verleiden
- Stimuleer nieuwe initiatieven en ideeën.





Na de presentatie over de resultaten van de strategische studie over samenwerking in de gehandicaptenzorg Utrecht ontvangen Bas Jelier, Karlijn de Jong en Eric Tonn bloemen van bestuurders van hun instellingen.

## 6. ‘VOORBIJ HET LIJMEN VAN SCHERVEN’, DE REACTIE OP DE VWS DISCUSSIONOTA ‘ZORG VOOR DE TOEKOMST’

*‘Good - Cheap - Fast (max 2 kiezen)*

- *Good & Cheap won’t be Fast*
- *Cheap & Fast won’t be Good*
- *Fast & Good won’t be Cheap’*

Begin 2021 hebben deelnemers en staf vanuit de Leergang Regisseren van (regionale) samenwerking in de zorg een reactie gegeven op de VWS-nota ‘Zorg voor de Toekomst’. Met die reactie wilden we laten zien dat we in deze Leergang niet alleen het (persoonlijk) ontwikkelaspect belangrijk vonden, maar ook actieve bijdragen aan verbetering van samenwerking in de zorg. Het ontstaan van het platform voor Health Rebels was daarvan een voorbeeld. De reactie op de VWS-discussienota was een ander voorbeeld. Onderstaand is de reactie op de discussienota integraal opgenomen.

### 6.1. PREAMBULE

De discussienota Zorg voor de Toekomst is een onderdeel van het probleem van de zorg, waarvoor oplossingen worden gezocht. In de nota zijn, zonder een onderliggende visie, tal van inzichten en gedachten bij elkaar gebracht (‘de scherven bij elkaar geveegd’). Het tot in de haarvaten institutionaliseerde veld wordt om een reactie gevraagd: ‘wat vind je er van?’

Die vraag biedt institutionele partijen de mogelijkheid om zich te positioneren. M.a.w. het eigen standpunt te vertalen naar wat je er zelf over te vertellen hebt.

Uitwisseling van (bekende) standpunten en machtspositionering domineren zodoende het speelveld, en zorgen uiteindelijk voor impasse. Daarmee wordt de discussienota illustratie van één van de kernproblemen. Onze reactie beoogt de slag van ‘er iets van vinden’ (denken) naar ‘wat willen we’ (doen).

De deelnemers aan de Leergang Regisseren van (regionale) samenwerking in de zorg willen een kenniscentrum voor transitie in de zorg bouwen. Niet als doel in zichzelf, maar vanuit het perspectief van bijdragen aan een gezonde en gelukkige samenleving. Het kenniscentrum brengt iedereen die transitie van de zorg een warm hart toedraagt bij elkaar en geeft gelegenheid om kennis en best practices uit te wisselen.

## **6.2. BESTURINGSMODEL: VAN BLAUWDRIJK NAAR TRANSITIEPROCES VAN GESTOLDE VERHOUDINGEN NAAR ‘BEWEGING’**

De problemen waar we in de zorg tegen aan lopen, leiden vaak tot de discussie over systeemwijziging (reset van de zorg) óf verbeteren binnen de bestaande mogelijkheden. Wij denken in termen van én-én. Het is een illusie om te denken dat er eerst een compleet nieuw eindplaatje (blauwdruk/visie) voor een nieuw zorgsysteem kan worden bedacht, dat vervolgens wordt geïmplementeerd. Daarvoor is de opgave te complex, zeker qua uitvoering van het veranderproces. Verhelderen van het perspectief (markeren van het speelveld), wegnemen van belemmeringen in combinatie met succesvolle samenwerkingsprojecten, brengen toekomst en heden dicht bij elkaar.

We zien vier belangrijke randvoorwaarden om het urgente transitieproces verder op gang te krijgen:

- Wegnemen van de bestaande belemmeringen die ingrijpendere veranderingen structureel in de weg staan (paragraaf 3.1.);
- Markeren van het speelveld en het aangeven van de oriëntatiepunten voor de Zorg & Welzijn 2030 (paragraaf 3.2.). Hier ligt een verantwoordelijkheid voor de Rijksoverheid. Niet alleen in het schetsen van Zorg & Welzijn 2030, maar ook in verbetering van de legitimiteit van de rol van het Rijk (overheid die meer is dan New Public Management);
- Het zichtbaar maken van enablers voor transitie van de zorg (paragraaf 4);
- Verheldering van de regisseursrol bij samenwerking (paragraaf 5).

### **6.3. WEGNEMEN BESTAANDE BELEMMERINGEN**

Er zijn enkele stevige belemmeringen die moeten worden opgelost om het proces van transitie van de zorg van de grond te krijgen:

- *Institutionalisering/stolling van gevestigde belangen en herhaling van bekende zettingen*

Zowel in hoofdstuk 2 (Preventie & Gezondheid) als 3 (Organisatie & Regie) van de discussienota worden de bekende knelpunten en oplossingsrichtingen (opnieuw) opgesomd. De knelpunten zijn vooral perverse productieprikkels, financieringsschotten, belangentegenstellingen, etc. Voor wat betreft de oplossingsrichtingen: de regio, congruente inkoop, capaciteitsregulering, experimenten, domein overstijgende samenwerking, eigen bijdragen, etc. We hebben het allemaal al vaker gehoord. Op systeemniveau van de zorg zien we uitwisseling en herhaling van bekende standpunten en (tegen) argumenten. De discussie verkeert op een rotonde zonder afslag. Het Advies 'anders besturen in de zorg' laat zien dat nationale

vertegenwoordigers vaak remmend zijn voor vernieuwing. Polderen werkt verlamd. In die context krijgt de discussienota het karakter van een enigszins lege oproep tot vernieuwing. Wij stellen voor om te werken aan een gemeenschappelijke agenda van 'vinden' naar 'willen'. Vergelijkbaar met de aanpak van de Hoofdlijnenakkoorden (die vooral gingen over kostenbeheersing) naar gemeenschappelijke oriëntatiepunten voor de Zorg & Welzijn 2030 (zie 3.2.). Op basis van deze gemeenschappelijke oriëntatiepunten kunnen afspraken worden gemaakt over doorzettingsmacht, en de acceptatie daarvan;

- *Financiering* is versnipperd in silo's en bevat perverse prikkels. Kosten en opbrengsten (bijvoorbeeld als gevolg van preventie) vallen niet samen. Vernieuwing komt vaak niet verder dan in de tijd beperkte experimenten. Bovendien is financiering veelal korte termijn gericht. Meerjarenafspraken moeten tijd en ruimte geven om de tijd en energie in te zetten op transitie. Onder meer de rol van zorgverzekeraar(s) en zorginkopers is cruciaal. Zij willen wel als strategisch partner aansluiten, maar dit knelt met hun zorginkoop-rol. Deze rollen zijn moeilijk te scheiden en belemmeren voortgang van regionale samenwerking;
- *Rol (van een andere) rijksoverheid belangrijk*. De filosofie van marktwerking ging samen met terugtrekken van de (rijks) overheid. Patiënten werden steeds meer gezien als consumenten. Instellingen als elkaars concurrenten. Tegelijkertijd werden grootschalige bezuinigingen gerealiseerd door bijvoorbeeld de decentralisatie van bijvoorbeeld Jeugdzorg naar de gemeenten. De zorg als 'collectief goed' dreef steeds meer uit beeld. In onze ogen ging het terugtrekken van de rijksoverheid tegelijkertijd uiteindelijk samen op met een daling van vertrouwen in de overheid. Maatschappelijk staat de verzorgingsstaat onder druk en het vertrouwen dat de overheid hiervoor adequate oplossingen biedt, lijkt af te nemen.

We zien de rol van de rijksoverheid niet primair als een machtsvraag. Verbetering van de kwaliteit van overheidsbeleid, en de uitvoering daarvan, moet het legitieme vertrouwen opleveren dat er op rechtvaardige gronden een (overheid) instantie is die mag en kan regisseren op landelijk (en internationaal) gebied.

#### **6.4. ORIËNTATIEPUNTEN ZORG 2030**

Kijkend naar Zorg & Welzijn 2030 zien we drie belangrijke oriëntatiepunten:

- *Preventie.* Het blijft nu bij mooie voornemens. Maar moet de overheid niet veel explicieter werken aan gezondheid en preventie. Stoppen met roken, meer bewegen, gezond eten, vet- en suiker taks. Het wordt allemaal te pas en te onpas genoemd, maar een preventiebeleid ontbreekt. Evenals structurele bekostiging van preventie en gezondheidsinitiatieven. Hier ligt ook een verantwoordelijkheid voor de burger zelf, als lid van de samenleving en als zorgverzekerde;
- *Digitalisering. Koppeling van preventie en zorg door digitalisering. Toepassingen digitalisering in de zorg komt mede tegemoet aan schaarste arbeidsmarkt.*

Er worden diverse opties genoemd: big data, AI, digitalisering (beeldafspraken), robotisering, etc. Het kan o.i. niet genoeg benadrukt worden dat hier zwaar op ingezet moet worden ten behoeve van preventie en de schaarste in de arbeidsmarkt. Ook als alle opleidings-, herintreders- en zij-instroomplannen slagen, loopt de arbeidsmarkt er binnen redelijk korte termijn (binnen 10-15 jaar) tegenaan dat de maatschappij uit kosten oogpunt niet kan accepteren dat er een te groot deel van de werkenden in de zorg werkt. Denk aan het beslag dat de relatief eenvoudige zorg rond dementie die, een enorm beroep gaat doen op de arbeidsmarkt (als op de huidige manier dementiezorg verleend blijft worden);

- *De menselijke factor.* In twee opzichten. Hoe willen/kunnen we de persoonlijke menselijke zorg invullen? En hoe kan de zorg een ‘great place to work’ worden?’ (werkgeverschap).

## **6.5. HANDVATTEN VOOR STIMULERING REGIONALISERING**

Om regionalisering kansrijk te maken zien wij de volgende ‘enablers’:

- Werken met gemeenschappelijke agenda (fusie van belangen). Regionaal initiatief vult speelveld in rond oriëntatiepunten Zorg & Welzijn 2030. Kunnen accepteren dat er variëteit ontstaat. Van concurrentie naar samenwerking (op samen gekozen onderdelen). Meer focus, en meer prikkels, op maatschappelijke verantwoordelijkheid;
- Initiatief en besturing vanuit maatschappelijke opgaven rond zorg en welzijn en niet primair/alleen vanuit het belang van individuele instellingen. Hierbij is ook een rol weggelegd voor toezichthouders richting bestuurders om ruimte hiervoor te geven;
- Het creëren van waarde zou het hoofdpunt van de agenda moeten zijn en niet kostenbeheersing (waarde gedreven werken);
- Oog voor de veranderingen die samenwerking op instellingsniveau met zich meebrengt. Regisseren van samenwerking is ook ondersteunen met interne consequenties;
- Aandacht voor het democratische gehalte, publieke deel van samenwerking. Nieuwe samenwerkingsverbanden zullen veel aandacht aan communicatie en storytelling moeten besteden, mede uit oogpunt van legitimiteit.

## **6.6. LEIDERSCHAP VAN REGISSEURS VAN SAMENWERKING**

Om op regionaal niveau regie te voeren op samenwerking is een bijzonder set aan kennis en kunde nodig.



Voor het (bege)leiden van samenwerkingsprojecten (programma-management), en de beweging inrichten en op gang brengen/houden: Per resultaatgebied zijn er drie deelgebieden waar de regisseur ervaring in dient te hebben (linkerkolom) en zijn er drie competenties van belang voor het goed invullen van deze regisseursrol (rechterkolom).

RESULTAATGEBIEDEN	COMPETENTIES
<b>Samenbrengen samenwerkingspartijen:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zorgorganisaties/Gemeenten/ Zorgkantoren/Woningcorporaties/ Private partijen/e.d.</li> <li>- Gemeenschappelijk belang bepalen</li> <li>- Organisatiebelangen &amp; identiteit benoemen</li> </ul>	Verbinden Enthousiasmeren Omgevingssensitief
<b>Missie- &amp; Visieontwikkeling:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitgangspunten bepalen</li> <li>- Governance inrichten</li> <li>- Routekaart en scenario's</li> </ul>	Strategisch vermogen Innovatief Draagvlak creëren
<b>Scenario's &amp; Routekaart:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Opties bepalen</li> <li>- Belangen managen</li> <li>- Top Down versus Bottom Up</li> </ul>	Structureren Analytisch Besluitvorming
<b>Beweging in gang brengen:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Programma management</li> <li>- Nieuwe initiatieven de ruimte bieden</li> <li>- Meten/volgen/managen</li> </ul>	(ver)Leiden Tactisch vermogen Operationeel vermogen
<b>Netwerk:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Netwerken organiseren</li> <li>- Samenwerkingspartners-management</li> <li>- Beweging uitbreiden</li> <li>- Voor en door professionals zorg &amp; welzijn</li> </ul>	Verbinden Inspireren Communiceren

Deze inkleuring van resultaatgebieden beschouwen we als een aanvulling op de discussienota: het is mede succesbepalend voor regionale samenwerking. Ons advies is, meer aandacht te schenken aan de wijze waarop de regie ingericht en gevoerd wordt. Dit is een cruciale factor als het gaat om het verschil tussen succes en falen.

Belangrijke afwegingen en aanbevelingen hierbij zijn verder:

- Regisseursrol beleggen bij een onafhankelijke partij/persoon, en niet primair bij een vertegenwoordiger uit een van de betrokken instellingen Tegelijkertijd commitment van deelnemende partijen garanderen door bijdragen expliciet te maken (voorbij de goede bedoelingen);
- Stuurgroep inrichten gelijkwaardig vanuit alle samenwerkingspartijen Aandacht besteden aan gelijkwaardigheid en niet stilzwijgend uit gaan van hiërarchie van belangen.;
- Mandaat vanuit de RvB's bij regisseur;
- Gecommitteerde projectondersteuning / bemensing van projectteams vanuit samenwerkingsorganisaties. De leden van projectteams hebben een rol op het niveau van samenwerking en een rol intern binnen de eigen instelling. Te vaak zien we dat interne implementatie wordt overgelaten aan de staande organisaties, waarbij de koppeling naar de samenwerking naar de achtergrond is verschoven;
- Selectieproces van leden van programma-organisatie professioneel inrichten, d.w.z. aangeven wat hun rol is in de beoogde samenwerking (en niet zo zeer wie zij representeren);
- Monitoring en kennisdeling over de samenhang tussen regionale initiatieven. Nog te veel zijn het individuele samenwerkingsinitiatieven in een regio, die vervolgens geen verankering in een landelijk programma krijgen (denk aan projecten rond 'zinnige en zuinige zorg'; VBHC) waardoor initiatieven doodbloeden bij het vertrek van kartrekkers en opschaling naar landelijke verbreding en ondersteuning niet plaatsvindt (zie bijvoorbeeld casus Bernhoven).

## 7. TENSLOTTE

*'Still confused but on a higher level'*

Meer informatie over deze Leergang kan worden opgevraagd bij

**Jo Vincken**

Programma Directeur Zorg & Publiek Domein Nyenrode

06 104 752 82

**Nicolý Vermeulen**

Programma Directeur Zorg & Publiek Domein Nyenrode

n.vermeulen@nyenrode.nl

06 558 928 14

**Geert Jan Poorthuis**

Algemeen Directeur InterExcellent

geert-jan.poorthuis@interexcellent.nl

035 52 80 430 of 06 294 635 14



Foto Pieter van Stijn (InterExcellent)  
'samenwerking als veelkleurige paraplu'

# BIJLAGEN

## A. SAMENSTELLING VAN DE PROGRAMMABOARD VOOR DE LEERGANG

Annet Breedijk	Programmadirecteur Integraal Capaciteitsmanagement Erasmus MC
Peter Bennemeer	Executive Adviseur, voormalig Voorzitter Raad van Bestuur Ziekenhuis Bernhove
Saskia Baas - van Leeuwen	Voormalig Directeur Publieke Gezondheid Rotterdam Rijnmond / Voorzitter Raad van Bestuur Stichting Philadelphia
Heleen van Nispen	Directeur Gezondheidsregio Zoetermeer - Programmadirecteur Zoetermeer 2025
Peter van der Meer	Voorzitter Raad van Bestuur Albert Schweitzer Ziekenhuis
Arjan Bandel	Lid Raad van Bestuur Laurens
Hans den Hartog	Directeur particuliere ouderenzorg organisatie
Ellen-Joan van Vliet	CEO Qualicor Europe
Wink de Boer	Voormalig Directeur Medisch Specialisten Bedrijf Ziekenhuis Bernhove / Medisch specialist
Toke Piket	Voorzitter Raad van Bestuur Abrona
Jeroen van Bommel	Manager F&I De Zellingen

## **B. DEELNEMERS EN PROGRAMMAMANAGEMENT LEERGANG REGISSEREN VAN (REGIONALE) SAMENWERKING IN DE ZORG**

Peter de Boer	(Franciscus Gasthuis & Vlietland)
Jacco Boon	(CINX)
Gerard Dresens	(GDR)
Marieke Fieten	(Menzis)
Maike van der Hoeven	(Laurens)
Leonard den Hollander	(KLAAR)
Bas Jelier	(Reinaerde)
Karlijn de Jong	(Amerpoort)
Ingrid Kroon	(Specialist ouderen geneeskunde)
Heleen van Nispen tot Sevenaer	(Programmadirecteur Zoetermeer 2025)
Hemmala Sheerbahadoersing	(RIGG)
Pieter van Stijn	(InterExcellent)
Jacqueline Stuurstraat	(de RotterdamseZorg)
Hendrike Tamboer	(Programmamanagement Nyenrode)
Eric Tonn	(Abrona)
Jo Vincken	(Programmamanagement Nyenrode)

## **C. DOCENTEN LEERGANG REGISSEREN VAN (REGIONALE) SAMENWERKING IN DE ZORG**

Prof. dr. Miša Džoljić	(Hoogleraar Nyenrode)
Andre Rouvoet	(Voorzitter GGD GHOR Nederland)
Peter Bennemeer	(Voormalig bestuursvoorzitter Bernhoven)
Wink de Boer	(Voormalig voorzitter Medische Staf Bernhoven)
Barbara Hoogenboom	(Directeur Bert Hellinger Instituut)
Prof. dr. Mr. Bas Kodden	(Hoogleraar Nyenrode)
Prof. dr. Anke van Hal	(Hoogleraar Nyenrode)
drs. Ing. Sander Oude Luttikhuis	(Docent Nyenrode, directeur Capax)
drs. Wim van der Meeren	(Voormalig bestuursvoorzitter CZ)
Jeroen Muller	(Voorzitter Bestuur Dijklander Ziekenhuis)
Prof. dr. Paul Frissen	(Decaan NSOB)
Bartel Berkhout	(Internationaal hockey coach)
Prof. dr. Désirée van Gorp	(Hoogleraar Nyenrode)
Paul de Ruijter	(Docent Nyenrode, De Ruijter Strategy)
Doekle Terpstra	(Voorzitter commissie Ander Werken in de Zorg)
drs. Jeroen van den Oever	(Voorzitter Fundis)
drs. Jan Engelen	(HR directeur Maxima Oncologisch Centrum)

Prof. dr. Jack van der Veen (Hoogleraar Nyenrode)

Ruud Kok RA (Associate Dean Nyenrode)

Prof. dr. Gerda van Dijk (Hoogleraar Zijlstra Centre voor publiek leiderschap VU)

Prof. dr. Edgar Karssing (Hoogleraar Nyenrode)

Prof. dr. Rob Blomme (Hoogleraar Nyenrode)

drs. Arend Ardon (Change Studio)

dr. Job Andreoli (Docent Nyenrode)

Hendrike Tamboer (Docent en programmamanager Nyenrode)

drs. Jo Vincken (Docent en programmamanager Nyenrode)



## **D. SAMENWERKING NYENRODE – INTEREXCELLENT**

InterExcellent vervult vaste- en interim-managementfuncties, een groot deel daarvan in de zorg. De partners van InterExcellent zagen al jaren dat communicatie en afstemming tussen (en binnen) zorginstellingen te wensen overlaet en vroegen Nyenrode een leergang te ontwikkelen op het gebied van ‘ketenregie in de zorg’, bedoeld voor (interim-)managers binnen de zorg of voor hen die dit willen worden.

Een bijdrage leveren aan het anders en beter organiseren van de zorg. Dat is de gezamenlijke ambitie van InterExcellent Zorg en Nyenrode Business Universiteit. Sinds 2008 werken wij samen aan de totstandkoming van exclusieve en effectieve programma’s waarmee wij onze kandidaten en relaties de gelegenheid bieden om kennis te maken met de actuele ontwikkelingen in de sector. Deze programma’s duren gemiddeld zes maanden en worden jaarlijks gevolgd door zo’n 20 tot 25 ‘executive’ managers, directeuren, bestuurders en senior managers.

Het regisseren van (regionale) samenwerking in de zorg is essentieel als het gaat om inrichten van een toekomstbestendige zorg. Dat sluit aan bij het motto van InterExcellent ‘De kunst van het verbinden®’, aangezien deze samenwerking vraagt om een bijzondere bundeling van competenties en actuele kennis. Het bijdragen aan maatschappelijke impact is een van de ambities van Nyenrode. Met de vormgeving van deze Leergang dragen wij bij aan verbetering van de zorg ‘serving society by shaping responsible leaders’.





NYENRODE BUSINESS UNIVERSITEIT, STRAATWEG 25, 3621 BG BREUKELEN  
POSTBUS 130, 3620 AC BREUKELEN

ISBN 978-90-8980-153-1

 NYENRODE.NL

**NYENRODE. A REWARD FOR LIFE**