

Zorg voor transitie

Peter van der Voort, Nardo van der Meer, Mirella Minkman (redactie)

Zorg voor transitie

Naar passend leiden, organiseren en waarderen in de gezondheidszorg

© 2023. De auteursrechten liggen bij de afzonderlijke auteurs | Boom

De Tijdstroom is een imprint van Koninklijke Boom uitgevers.

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (Postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912. Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting pro (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-pro.nl).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

De uitgever heeft ernaar gestreefd de rechten van de illustraties en de artikelen volgens wettelijke bepalingen te regelen. Degenen die desondanks menen zekere rechten te kunnen doen gelden, kunnen zich alsnog tot de uitgever wenden.

Ontwerp binnenwerk: Karin van Duuren, BoekenWijs

Omslagontwerp: Michiel van Kleef, Schoon Ontwerp

ISBN 978 90 2445 168 5

NUR 870

www.boom.nl

www.tijdstroom.nl

Voorwoord

‘Niets zo veranderlijk als de mens’, luidt het spreekwoord. Zo waar wellicht, als je jezelf betrapt, in je werk of privé, dat de suggestie van de ander waardevol is en je misschien toch linksaf zou moeten. Maar ook weer niet waar, als je ziet hoe ingesleten patronen standhouden, innovaties toch maar lastig landen en het vertrouwde eigenlijk toch ook veilig en prettig is. De balans tussen het *Is* en het *So* is poreus maar ook uitdagend. We kunnen, willen en moeten zoveel. Er is urgentie. Maar kunnen, willen en moeten we echt? En zo ja, hoe geven we hier gestalte aan?

In de context van het werken in de gezondheidszorg waarin ‘een goed leven’ en je welbevinden veel meer is dan een stukje zorg, is dit boek ontstaan. De begrippen ‘transformatie’, ‘integraliteit’, ‘ecosystemen’, ‘digitalisering’, ‘datagedreven’ en ‘cocreatie’ zijn niet meer weg te denken in deze tijd. Net als de vele collega’s in de zorg, of het nu in het ziekenhuis is, in de zorg thuis of in de ondersteuning voor mensen met een beperking, werken wij dagelijks aan het vraagstuk hoe vooral datgene te doen dat nodig en waardevol is. Kritische reflectie vanuit een kennis- of wetenschapsperspectief ten bate van de praktijk is daarbij cruciaal. Hoe kunnen we echt aansluiten bij de behoeften van mensen? Hoe kunnen we deze behoeften het uitgangspunt voor het organiseren laten zijn en dit toekomstbestendig verankeren in beleid en bekostiging? Het antwoord is: met betrokkenheid van de burger, die zich realiseert dat de zorg vooral een zorg van ons allen is. Zonder stevig fundament in de samenleving is immers elke zorgvuldig opgetuigde verdieping in een bouwwerk wankel. In dit boek delen wij en de genodigde auteurs allemaal een stukje van de puzzel om kennis te delen over het *Is* en over het *So*, omdat de verwevenheid van (zorg)vraagstukken met alle aspecten van de samenleving vraagt om een meervoudige blik. Wij zijn de auteurs erkentelijk voor hun bijdrage vanuit verschillende invalshoeken zodat wij een meervoudige blik konden waarborgen. Dit boek bundelt de kennis en nodigt uit tot reflectie. Het is daarmee een waardevol stuk werk, voor ieder die wil leren, leiden, reflecteren of zichzelf wil verleiden tot een volgende stap. Complex? Welnee. Ovidius schreef al, ‘In onze tijd is eenvoud zeer zeldzaam’. Er is nu alleen geen tijd te verliezen.

Mirella Minkman, Peter van der Voort, Nardo van der Meer

Auteurs

- Dr. F. (Freek) Aertsen, adjunct professor supply chain management, TIAS School for Business and Society, Tilburg University; partner en managing director EyeOn, Eindhoven/Genève.
- Drs. F. (Frank) Bluijminck, directeur MBO Raad, Woerden.
- Prof.dr. Th.W.A. (Theo) Camps, hoogleraar organisatiekunde & bestuurskunde TIAS School for Business and Society, Universiteit van Tilburg.
- Prof.dr.ir. M.H. (Michael) Corbey, hoogleraar management accounting & control, TIAS School for Business and Society, Tilburg University; academic director postdoctorale controllingprogramma's (RC/EMFC), Tilburg en Utrecht.
- Prof.dr. P.J.C.M. (Petri) Embregts, bijzonder hoogleraar op de leerstoel 'Mensen met een verstandelijke beperking: psychopathologie en behandeling', Academische Werkplaats Leven met een verstandelijke beperking, Departement Tranzo, Tilburg School of Social and Behavioral Sciences, Tilburg University.
- Prof.dr. H.E. (Henriëtte) van der Horst, huisarts niet praktiserend, emeritus-hoogleraar huisartsgeneeskunde, Vrije Universiteit, Amsterdam.
- Prof.mr. L.G.H.J. (Louis) Houwen, bijzonder hoogleraar Private-public governance, TIAS School for Business and Society, Tilburg University en partner bij Dirkzwager, Nijmegen.
- Dr.ir. I.I. (Ingrid) Janssen, associate professor real estate management, TIAS School for Business and Society, Tilburg University.
- Prof.dr. C.I. (Carla) Koen, hoogleraar technologie, strategie en entrepreneurship, TIAS School for Business and Society, Tilburg University.
- Prof.dr. T.A.M. (Dorien) Kooij, hoogleraar Human Resource Studies, Tilburg School of Social and Behavioral Sciences, Tilburg University.
- Drs. P.M. (Peter) Langenbach RC, directeur zorginkoop, Zilveren Kruis.
- Dr. F.A.L. (Freek) Lapré, executive professor TIAS School for Business and Society, Tilburg University; Tilburg.
- Prof.dr. N.J.M. (Nardo) van der Meer, voorzitter raad van bestuur Catharina Ziekenhuis Eindhoven, medisch specialist en hoogleraar Healthcare management TIAS/Tilburg University.
- Prof.dr. R.J.H. (Ron) Meyer, hoogleraar strategisch leiderschap, TIAS School for Business and Society, Tilburg University; directeur Center for Strategy & Leadership, Rotterdam.
- Prof.dr. M.C. (Misja) Mikkers, hoogleraar organisatie en financiering van de zorgsector, Tilburg School of Economics and Management, Department of Economics, Tilburg University; Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).
- Prof.dr. M.N. (Mirella) Minkman, bijzonder hoogleraar Innovatie van organisatie en governance van integrale zorg, Universiteit van Tilburg/TIAS en voorzitter raad van bestuur Vilans, Utrecht.
- Drs. S. (Shirine) Moerkerken, interventiekundige bij Strange | Strategy and Change, Rotterdam.
- Dr. H.H. (Henk Herman) Nap, expert Digitale Zorg, Vilans, Utrecht.

- Dr. J.G. (Jacqueline) Neve-Dolfing, executive professor TIAS School for Business and Society, Tilburg University; gynaecoloog Ziekenhuisgroep Twente, Almelo; Directeur Fertiliteitskliniek Twente BV.
- Dr. M. (Marc) van Ooijen, voorzitter raad van bestuur De Zorggroep, Venlo.
- Em.prof.dr. J. (Jaap) Paauwe, hoogleraar Human Resource Studies, Tilburg School of Social and Behavioural Sciences, Tilburg University.
- Dr.ir. E.F. (Egge) van der Poel, expert data science & human intelligence; executive professor, TIAS School for Business and Society, Tilburg University.
- Drs. S. (Sietske) Rozie, adjunct professor TIAS School for Business and Society, Tilburg University; freelance radioloog.
- Prof.dr. T. (Toni) Sfirtsis, professor Strategy and innovation, TIAS School for Business and Society, Tilburg University.
- Dr. H. (Hilde) Tjeerdema, bestuurder, voormalig wethouder gemeente Leeuwarden. Portefeuilles op het gebied van jeugdzorg, wonen, vrouwenopvang, onderwijs en digitalisering, Leeuwarden.
- Prof.dr. P.H.J. (Peter) van der Voort, hoogleraar Intensive Care Geneeskunde, Rijksuniversiteit Groningen en UMCG; hoogleraar Health Care, TIAS School for Business and Society, Tilburg University.
- Drs. S.W. (Sanne) Vorstermans-van Rumpt, RC, managing consultant SeederDeBoer, Amsterdam.
- Prof.dr. J. (Jan) de Vuijst, hoogleraar Informatiewetenschap, TIAS School for Business and Society, Tilburg University; bestuursadviseur, De Vuijst Consult, Den Haag.
- Drs. J. (Joost) Walraven, MHA, klinisch psycholoog; directeur zorg en behandeling PI Zwolle; hoofddocent management Radboud Centrum Sociale Wetenschappen, Nijmegen.
- Dr. A.W. (Bert) Wienen, associate lector Jeugd, domein Gezondheid en Welzijn Hogeschool Windesheim Zwolle. Psycholoog, onderwijskundige en bedrijfskundige, Zwolle.
- Dr. H. (Hugo) Wolters, klinisch psycholoog/ psychotherapeut, Praktijk Wolters, Groningen.
- Ir. R.A.P. (Raoul) Zaal, MBM EMP RM, CEO Syntilio en algemeen directeur Xyleem Management en Healthtech-ondernemer, Amsterdam.
- Drs. P. (Pieter) van der Zwan, psycholoog, wethouder Smallingerland, portefeuilles op het gebied van sociaal domein (WMO, jeugd en participatie) gezondheid en welzijn, armoedebelief en sport en tweede locoburgemeester, Drachten.

Inhoud

Inleiding

Peter van der Voort, Nardo van der Meer en Mirella Minkman 1

Deel 1 Organiseren van zorg

Hoofdstuk 1 Zorg en welzijn: een introductie
Freek Lapré en Mirella Minkman 13

Hoofdstuk 2 Wettelijk kader
Peter van der Voort 27

Hoofdstuk 3 Financieringsmodellen in de zorg
Misja Mikkers 39

Hoofdstuk 4 Een beschouwing op gezondheid, zorg en zorgsysteem
Jacqueline Neve-Dolfing en Nardo van der Meer 55

Hoofdstuk 5 Paradigmaverschuivingen in de zorg
Peter van der Voort 71

Hoofdstuk 6 Waardegedreven zorg
Peter van der Voort en Nardo van der Meer 85

Hoofdstuk 7 Actuele ontwikkelingen

Hoofdstuk 7a Actuele ontwikkelingen in de jeugdzorg
Hilde Tjeerdema, Bert Wienen en Pieter van der Zwan 99

Hoofdstuk 7b Actuele ontwikkelingen in de gehandicaptenzorg
Petri Embregts en Frank Bluiminck 107

Hoofdstuk 7c Actuele ontwikkelingen in de ouderenzorg
Freek Lapré 115

Hoofdstuk 7d Actuele ontwikkelingen in de ggz <i>Joost Walraven en Hugo Wolters</i>	125
Hoofdstuk 7e Actuele ontwikkelingen in de huisartsenzorg <i>Henriëtte van der Horst</i>	137
Hoofdstuk 7f Actuele ontwikkelingen in de ziekenhuiszorg <i>Peter van der Voort en Nardo van der Meer</i>	149
 Deel 2 Strategie en innovatie	
Hoofdstuk 8 Actuele ontwikkelingen in zorgtechnologie <i>Raoul Zaal en Henk Herman Nap</i>	165
Hoofdstuk 9 Ontwikkelen van missie en visie <i>Theo Camps</i>	179
Hoofdstuk 10 Strategieontwikkeling <i>Ron Meyer</i>	195
Hoofdstuk 11 Strategie-implementatie in de zorg <i>Jacqueline Neve-Dolfing en Peter van der Voort</i>	211
Hoofdstuk 12 Innoveren in de zorg <i>Carla Koen</i>	221
Hoofdstuk 13 Cliëntgerichte zorg: naar een unieke beleving <i>Toni Sfirsis</i>	237
Hoofdstuk 14 Verbinden door (netwerk)samenwerking <i>Mirella Minkman en Marc van Ooijen</i>	255
Hoofdstuk 15 Kunstmatige intelligentie en data science in de zorg <i>Egge van der Poel en Sietske Rozie</i>	267

Deel 3 Operationeel en financieel management van zorg

Hoofdstuk 16	Financieel management	
	<i>Michael Corbey en Sanne Vorstermans-van Rumpt</i>	283
Hoofdstuk 17	Van reactief naar proactief: de problemen van morgen zijn gisteren veroorzaakt	
	<i>Freek Aertsen</i>	295
Hoofdstuk 18	Vastgoedmanagement	
	<i>Ingrid Janssen</i>	305
Hoofdstuk 19	HRM en performance in de zorg: maatwerk	
	<i>Jaap Paauwe en Dorien Kooij</i>	319
Hoofdstuk 20	Crisismanagement	
	<i>Nardo van der Meer, Peter Langenbach en Peter van der Voort</i>	339

Deel 4 Besturing en leiderschap in de zorg

Hoofdstuk 21	Governance in de zorg	
	<i>Louis Houwen en Mirella Minkman</i>	355
Hoofdstuk 22	Modern leiderschap: een introductie	
	<i>Nardo van der Meer</i>	369
Hoofdstuk 23	Persoonlijk leiderschap; oefening in zelfreflectie en zelfkennis	
	<i>Jan de Vuijst</i>	385
Hoofdstuk 24	Conflicteren	
	<i>Shirine Moerkerken en Nardo van der Meer</i>	399

Inleiding

Peter van der Voort, Nardo van der Meer en Mirella Minkman

Leidinggevend en bestuurders van zorginstellingen moeten zich bewust zijn van de continu veranderende wereld om hen heen en het effect hierop voor de gezondheidszorg. Zij zijn medeverantwoordelijk voor de balans tussen zorgvraag en zorgaanbod. De samenleving in de breedte is echter in beweging en de zorgsector beweegt daarin maar ten dele mee. Dit meebewegen of balanceren is tamelijk complex en het zorgsysteem houdt die veranderingen op dit moment dus helaas niet bij. De maatschappelijke ontwikkeling, mede beïnvloed door de COVID-pandemie is maar een van de luxerende factoren. De diverse bevolkingstrends, de nieuwe technologische mogelijkheden en innovaties binnen de zorg in combinatie met de trend in consumptieve of wensgeneeskunde en achterblijvende preventieontwikkelingen, leiden eveneens tot een verdere disbalans. Daarbij wordt steeds duidelijker dat wat ons welzijn beïnvloedt, veel verder rijkt dan een goede gezondheidszorg. Bijvoorbeeld voldoende middelen hebben voor een gezonde voeding, een sociaal netwerk om mensen heen, een huis dat niet vochtig is. Het samenspel met andere leefgebieden is van belang, evenals hoe de zorg hier verbindingen mee maakt. Deze ontwikkelingen vragen om een adaptieve zorgorganisatie, zeker ook omdat aanbod aan patiënten in aantal en in wat hun behoeften betreft zijn veranderd.

Al met al bevinden zorgorganisaties zich in een dynamische omgeving en moeten zich ook intern steeds verder ontwikkelen. Dit vraagt alertheid, flexibiliteit en wendbaarheid van zorgbestuurders en leidinggevend. Net als een goed begrip van wat die uitdagingen zijn en dat er geen 'quick fixes' zijn. Zij moeten de strategie van de organisatie zo inrichten en continu aanpassen dat die duurzaam kan voortbestaan maar ook bereid zijn om voor andere vormen, diensten of allianties te kiezen. Het continueren van de organisatie *an sich* is een ondergeschikt doel. Daarbij is het in toenemende mate van belang om rekening te houden met de wensen en noden van zowel de burgers, de patiënten en de medewerkers, zowel in zeggenschap als in inspraak. Want met betrekking tot die laatste categorie: er zijn ondertussen vele duizenden niet ingevulde vacatures in de zorgsector. Al deze factoren vragen van leidinggevend binnen de zorgsector een degelijke theoretische achtergrondkennis. Bovendien moet de kennis ook toegepast kunnen worden. Zo voert de praktijkkennis ook weer terug naar kennisvragen waar een antwoord op gevonden moet worden. Dit boek is bedoeld voor ieder die zich geconfronteerd voelt met de veranderende omstandigheden binnen en buiten de zorgsector. Dit boek is ook interessant voor eenieder die geïnteresseerd is in wat er beweegt in het zorglandschap en waarheen zich dat beweegt en daarbij de vraag wil beantwoorden hoe daar mee om te gaan. Het is een boek dat voor

mensen van buiten de zorgsector inzicht geeft in de aard en omvang van de vraagstukken waar zorgbestuurders mee worden geconfronteerd.

De insteek in de verschillende hoofdstukken is dat er een analyse van achtergronden, dilemma's en theoretische concepten wordt gegeven die de basis vormen om de *wicked problems* van de zorg te voorzien van een duurzame oplossingsrichting. Ze zijn dus bedoeld voor de vraagstukken die zich op bestuurstafels voordoen, actueel en in de toekomst. Dit boek geeft daarom kleuring aan de veranderende samenleving en spitst zich met name toe op de zorgsector. We kijken vanuit een breed perspectief. Het gaat niet om een sector of specialisme, het gaat om (groepen) mensen die – jong of oud – in hun leven een stuk ondersteuning of zorg nodig hebben. Zo wordt de lezer meegenomen in de oorzaken en achterliggende redenen van de vraagstukken waar de zorgsector dagelijks mee geconfronteerd wordt. De hoofdstukken geven voldoende achtergrond en handvatten om een eigen strategie te ontwikkelen en uit te zetten. De bedoeling van de auteurs is om de lezers te voorzien van voldoende kennis en achtergrond om de strategische besluitvorming binnen de eigen organisatie en in de samenwerkingsverbanden waarin men acteert te adresseren.

1 De coronapandemie

Tijdens het samenstellen van dit boek is er een belangrijke actuele ontwikkeling geweest. Dit illustreert het dynamische tijdperk. De coronapandemie heeft iedereen in de greep gehad, zowel binnen als buiten het werk in de zorg. Deze pandemie bracht een enorme zorgvraag op gang, die onder bijzondere omstandigheden geleverd moest worden. Medische en verpleegkundige vraagstukken vielen in de loop van de pandemie steeds meer samen met organisatorische en sociale vraagstukken. Samenwerken was voor iedere zorginstelling noodzakelijk om te kunnen blijven functioneren. Ook heeft de overheid, meer dan in vele jaren daarvoor, zich actief beziggehouden met het organiseren en verlenen van zorg. Zo was het feit dat de overheid centraal beschermingsmiddelen en medicatie inkocht en distribueerde uniek. De positie en zichtbaarheid van de zorgprofessional was ook wezenlijk anders dan in de voorgaande jaren waarbij zorg, maatschappelijk en politiek belang soms in disbalans leken te zijn. Wat deze pandemie zeker ook heeft laten zien is dat ons zorgsysteem tegen de maximale capaciteit aan zat en nog steeds zit. Corona was de (ongeplande) stresstest voor het systeem. Dit heeft er wel toe geleid dat er nieuwe inzichten en oplossingen in beeld zijn gekomen. Diverse auteurs van hoofdstukken in dit boek gebruiken deze nieuwe inzichten vanuit de coronatijd om de lezer bij de hand te nemen naar innovaties en nieuwe beleidsopties.

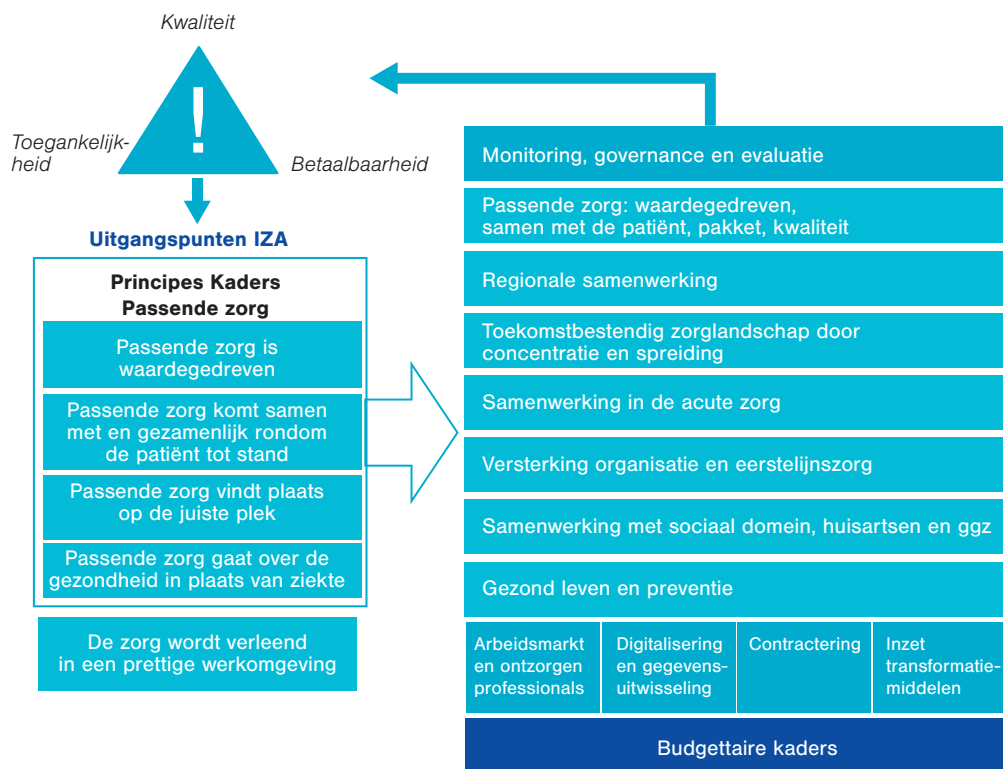
2 Het Integraal Zorgakkoord

Een actualiteit volgend op de coronapandemie is de ondertekening van het Integraal Zorgakkoord (IZA).¹ Het IZA is een vrijwel zorgbreed akkoord met een groot aantal doelstellingen voor de komende jaren. Een belangrijke achterliggende gedachte is de beperking in de beschikbaarheid van middelen, met name financiën en personeel. De zorgkosten groeien al jaren, tot nu meer dan €100 miljard per jaar.² De zorg is ondertussen de grootste uitgavenpost van de overheid, groter dan sociale zaken die tot 2023 langdurig de lijst aanvoerde. Er is een breed gevoelde noodzaak om de zorgkosten te beperken zodat er niet of maar beperkt verdringing van andere overheidsuitgaven optreedt. Er zijn in ieder geval twee manieren waar de regering op inzet om de kostenstijging te beperken en kwaliteit en toegankelijkheid te borgen of zelfs te verbeteren. Dit zijn samenwerken en concentreren. Samenwerken in regio's zou schaalvoordelen en efficiëntievoordelen opleveren en daarmee kosten verlagen, maar ook kwaliteit kunnen verhogen. Een logische gedachte, maar tegelijkertijd weten we dat samenwerken ook complex is, vaak niet goed wordt ingericht en de regio niet automatisch het juiste schaalniveau is. Daarbij kan niet voorbij worden gegaan aan de governance van samenwerkingsverbanden, die op andere uitgangspunten stoelt dan de governance van enkelvoudige organisaties.³⁻⁶ In dit boek wordt daarom ook aandacht besteed aan hoe samenwerken succesvol kan worden, op basis van de theoretische achtergronden hiervan. Samenwerken gaat niet vanzelf en zal succesvoller zijn als het vooraf doordacht wordt vormgegeven op basis van bestaande kennis en modellen. Concentratie van complexe en acute zorg is een andere methode waarmee de minister van VWS manieren zoekt om zijn doelen te bereiken. Hierbij ontstaan vraagstukken van transport en bereikbaarheid maar ook van het verdwijnen van expertise op sommige plaatsen ('deskilling').

Figuur 1 laat zien hoe het IZA is opgebouwd en wat in het IZA wordt geadresseerd.

3 Van kennis naar praktijk

In de ontwikkeling naar nieuwe werkvormen binnen de zorg, die voor leidinggevend en bestuurders belangrijk zijn te volgen en zich in te bewegen, is kennis van groot belang. In Nederland zijn verschillende advies- en kennisorganen die niet alleen de politiek bedienen maar ook zorgorganisaties op weg helpen om een duurzame strategie te ontwikkelen. Deze organen belichten de zorg vanuit verschillende perspectieven, gebaseerd op een combinatie van (wetenschappelijk) onderzoek, *expert opinion* en ervaringskennis. Zorginstituut Nederland onderzocht recent de kennisinfrastructuur in de langdurende zorg. Hoewel er flinke stappen gezet zijn, en kennis steeds beter beschikbaar is, was een van de belangrijkste conclusies dat vooral toepassing van kennis van belang is en achter blijft. Een voorbeeld van een belangrijke ontwikkeling in het kader van samenwerken is het participeren in netwerken.



Figuur 1 Opbouw en onderwerpen van het Integraal Zorgakkoord¹

De Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS) heeft voor samenwerking in de zorg een rapport opgesteld: *Grenzeloos samenwerken?*⁷ Het rapport adresseert het probleem van samenwerken tussen de organisaties die vanuit verschillende domeinen zorg verlenen. De domeinen zijn grotendeels volgens de verschillende stelselwetten georganiseerd en gefinancierd waardoor er schotten bestaan die samenwerken bemoeilijken of verhinderen. Er worden door de RVS drie problemen benoemd.

- 1 Het eigenaarschap van de zorg voor burgers met complexe zorgvragen is niet belegd.
- 2 Investeren in passende zorg loont vaak niet in de vorm van een eigen opbrengst.
- 3 Domeinoverstijgend samenwerken wordt door beide vorige problemen als belastend ervaren.

De Raad geeft een aantal adviezen mee zonder een zorgstelselwijziging voor te staan.

Het Zorginstituut Nederland heeft een publicatie over samenwerken uitgebracht, getiteld *Model voor netwerkvorming, samenwerking, samen leren en ontwikkelen*.⁸ Dit model moet gezien worden als een dynamisch raamwerk om een bestaande samenwerking regelmatig te evalueren. Het spitst zich toe op het functioneren van regionale ic-zorg. Een probleem

bij dit kader is dat er geen wetenschappelijke onderbouwing aan ten grondslag ligt en de onderdelen en doelen weinig concreet zijn gemaakt.

Met betrekking tot samenwerken is de regio steeds meer in beeld. Een belangrijk probleem daarbij is dat er tientallen verschillende regio-indelingen in Nederland zijn.⁹ Voor de acute zorg zijn de regio's benoemd door het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ). Deze regio's zijn steeds meer sturend maar die indeling komt niet overeen met bijvoorbeeld de regio's van de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) of de ic-regio's. De RVS heeft een rapport geschreven, getiteld *De regio als redding?* en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft regioanalyses gemaakt.^{10,11} Dit soort documenten helpt niet alleen beleidsmakers maar ook bestuurders en leidinggevendenden van zorginstellingen om gericht keuzes te maken en duurzaam beleid te vormen en te implementeren. In een regio geldt echter niet één indeling of schaal. Meerdere schalen en regio-indelingen zullen tegelijkertijd gelden, wat tot anders en beter multi-netwerkmanagement leidt. Hierbij moeten overlappende overlegmomenten en inefficiënte bestuurlijke drukte voorkomen worden. Het is echter van belang dat ook van overheidswege kaders worden gesteld en lijnen voor de toekomst worden uitgezet met financieringsregels die het beperken van interventies en behandelingen stimuleren, die innovatie en preventie belonen en waaraan zorgbestuurders houvast hebben. Samenwerken en concentreren zijn recent benoemd en ingezet. Tegelijkertijd zal zorg vooral dichtbij de mensen, in een (t)huislijke omgeving plaatsvinden. Daarmee is nog niet duidelijk hoe centraal versus decentraal zich in de toekomst gaat ontwikkelen. Er zijn immers meerdere factoren die de juiste schaal bepalen en schaarse en de roep om 'passende zorg' zal die verder op scherp zetten. De decentrale uitvoering van jeugdzorg en ggz heeft de nodige problemen opgeleverd. Gemeenten hebben een enorme taak erbij gekregen en waren niet altijd toegerust. Versnippering van dienstverlening is ook desastreus voor de oudere burger die niet weet waar hij moet zijn of welke hulp mogelijk is. Dit geldt ook voor het gezin dat met meerdere vraagstukken op het terrein van schulden, gezondheid en ander werk te maken heeft. Het is onduidelijk of er weer meer centrale sturing gaat komen of dat een decentrale organisatie leidend blijft. Er zal wel een en ander meer op regionale schaal moeten worden georganiseerd, maar wegens de 'multischaligheid' zullen sommige zaken beter decentraal georganiseerd kunnen worden. Financiële regels kunnen faciliterend zijn. Zo is recent de financiering van de ggz aangepast met als doel de bestaande problemen in de ggz op te lossen. Het is een gezamenlijke zoektocht naar efficiëntie en effectiviteit. Daarin zijn termen als 'aansturing', 'doorzettingsmacht' en 'executiemacht' relevant. Tegelijkertijd werken krachtige allianties vooral als er synergie is in de samenwerking, als vertrouwen gevoed wordt en men ook bereid is tot minder. Minder in aantal interventies, verrichtingen en behandelingen, minder middelen, minder macht of aanzien. Hoe dat zich verhoudt tot het vaak initieel aanwezige streven tot zichtbaarheid, erkenning, aanzien en autonomie is een spannend thema de komende jaren. Leidinggevendenden en bestuurders zullen hierin moeten manoeuvreren maar ook richting geven en uitvoeren.

4

Beschikbaarheid van middelen en data

Uit het voorgaande blijkt dat er een zich almaar ontwikkelend speelveld bestaat. Dit betreft niet alleen organisatorische veranderingen maar is ook financieel van aard en politiek bestuurlijk, zelfs geopolitiek. Beschikbaarheid van (grondstoffen voor) medicatie is allang geen nationale aangelegenheid meer. Afhankelijkheid van India en China gaat zeker effecten hebben.

Nieuwe wetgeving helpt ook niet altijd. Zo geldt sinds 26 mei 2021 nieuwe Europese regelgeving voor medische hulpmiddelen (*medical device regulation*; MDR). Dit resulteert in ingewikkelde en langdurige processen van herregistratie van al bekende middelen. Bedrijven zijn regelmatig niet meer genegen om hun middelen opnieuw te laten herijken of het proces stagneert op basis van complexiteit. Dit maakt de kans op verminderde beschikbaarheid en kostenopdriving groot.

Apothekers zijn nu al structureel tijd en personeel kwijt aan het organiseren van alternatieve inkoopcircuits voor schaarse medicamenten en aan het informeren van gebruikers over alternatieve producten bij leveringsproblemen. Alles overziend verwachten wij dat de rol van de EU voor gezondheidszorg de komende jaren groter zal worden.

Naast tastbare middelen gaat het ook om data. Het beveiligen van data en van ICT-systemen hebben continue aandacht van bestuurders. Het elektronisch uitwisselen van gegevens is in Nederland op een bescheiden niveau mogelijk. Dit heeft tot gevolg dat noodzakelijke gegevens tussen zorgaanbieders niet steeds worden uitgewisseld en dat behandelend artsen en verpleegkundigen niet altijd over de juiste en volledige informatie beschikken. Dit werkt inefficiëntie en ineffectiviteit van zorg in de hand. Niet alleen zorginstellingen maar ook de overheid is zich bewust van schrijnende situaties en beide willen oplossingen ontwikkelen.

De Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg is ondertussen een feit maar hiermee is pas een begin gemaakt met een oplossing. Er zijn hierin nog vele stappen te nemen. Een aanpassing van een 'opt-out'- naar een 'opt-in'-systeem kan hierbij helpen. Ook is de grote macht van een beperkt aantal leveranciers van patiëntendossiers hierin bepalend. Verder is de privacywetgeving weliswaar beperkend in de mogelijkheden maar er is binnen de zorgsector ook een terughoudendheid om de grenzen hiervan op te zoeken. Creativiteit en durf zijn hierbij gewenst. Een goede ontwikkeling is de start van Persoonlijke Gezondheidsomgevingen (PGO's). In deze PGO's wordt zorgdata verzameld, inzichtelijk gemaakt voor patiënten en waar nodig gedeeld met andere zorgverleners. Belangrijke vraag hierbij is hoe data daadwerkelijk ons handelen en het maken van keuzes gaat ondersteunen, en hoe de normatief-ethische aspecten van mogelijkheden zoals *artificial intelligence* tot uiting gaan komen. Wanneer geeft de leefstijlmonitoring van de oudere thuis een signaal naar de kinderen? Wat vinden we afwijkend of 'het goede' en wie bepaalt dat?

5 Generaties

Geleidelijk doet zich ook een verandering van generaties voor. Dat is uiteraard niet alleen van deze tijd maar door de snelle ontwikkelingen in informatietechnologie en sociale media is de impact op zorgorganisaties en de uitvoering van zorg groot. Jonge medewerkers zoeken met name naar een goede balans van werk en privé. De grote sociale druk in combinatie met werk bezorgt een groot aantal jonge mensen burn-outklachten, wat leidt tot uitval en langdurige ziekte. Fulltime werken is lang niet altijd meer de norm, waar Nederland al vooroefde in deeltijdwerk vooral door vrouwen. De nasleep van corona met een groot aantal 'long-covid'-patiënten wordt in veel organisaties gevoeld. De zorgsector heeft met deze situatie om te gaan waarbij de aantrekkelijkheid van het vak onder druk staat door hoge werkdruk en grote uitstroom van personeel dat nog maar relatief kort in de zorg werkt. zzp'ers zijn gewenst om acute tekorten op te vangen, maar ook weer niet. Vanwege de continuïteit en kwaliteit van zorg is er voorkeur voor vaste krachten. Werkgevers willen graag gelijkheid tussen medewerkers en verbondenheid aan de ambities van de organisatie. In een goed draaiende economie is er een grote concurrentie op de arbeidsmarkt met andere florierende sectoren.

Dit alles geeft aan dat de vraagstukken voor bestuurders en leidinggevendenden van zorginstellingen complex zijn. Er zijn vele belanghebbenden, er zijn randvoorwaarden en tegelijkertijd schaarste en financiële beperkingen. Zoals beschreven doen zich diverse zogenoemde *wicked problems* voor. Voor dit soort oplossingen is er niet één antwoord dat in alle opzichten goed is. Het is een doorlopend oplossingsveld waarin een stap richting de ene oplossing de oplossing voor een ander vraagstuk verder weg brengt. Ontevredenheid en wisselende verwachtingen bij burgers, cliënten en patiënten ligt op de loer en daar zal mee moeten worden gedeald. Daarbij is het behouden van solidariteit tot nu toe een belangrijke pijler in ons zorgstelsel. Tegelijkertijd bestaat er een grote mate van ongelijkheid als het gaat om het aantal gezonde levensjaren en levensverwachting tussen mensen van lage sociaaleconomische klasse en die van hogere klassen. De opgave die we allemaal met elkaar hebben, los van eigen of organisatiebelangen, is om die ongelijkheid te verminderen. Hoe dan ook is inzicht in de lopende ontwikkelingen en strategische vraagstukken binnen de zorgsector van belang om duurzaam beleid te maken. Daartoe geven de hoofdstukken in dit boek handvaten.

6 Wat betekent dit voor leiderschap in de zorg?

De conclusie is dat leidinggevendenden in de zorg moeten werken in een wereld van inflatie en indexatie, van tekorten aan mensen en middelen en een bevolking die gewend is geraakt aan de vanzelfsprekendheid van goede zorg. Veel antwoorden hebben we nog niet, hoewel het Integraal Zorgakkoord wel richtinggevend is. Niet alle partijen zijn daarin aan boord, maar toch is het uniek dat er op landelijk niveau een dergelijk akkoord ligt. Maar

the proof of the pudding is in the eating. Wordt er daadwerkelijk uitvoering gegeven aan de intenties? Er zijn geen *quick fixes*. We moeten keuzes maken wat wel en niet te doen, meer kennis opdoen over onderbouwde interventies zoals passende zorg, meer wijzen op eigen bijdragen – zowel in preventie als financieel – en de toegankelijkheid verbeteren door verregaande automatisering en digitalisatie. Een aantal vaardigheden lichten we hieruit, te weten communicatie, innovatie, verandermanagement en ‘meerbenigheid’.

Communicatie

Communicatie met medewerkers, patiënten en collegabestuurders en leidinggevendenden is altijd van belang, crisis of geen crisis. Zichtbaarheid en benaderbaarheid van de bestuurder ook en dat ontstaat niet van achter een bureau maar op de vloer of buiten de organisatie in de regio. Daar zit de kans om de medewerker te boeien en te binden en ook de visie van de organisatie te delen en te duiden. Daarnaast leveren spannende tijden meer conflicten op dan anders. Conflicthantering is een essentieel onderdeel van communicatie.

Innovatie

Een leidinggevende dient zicht te hebben op technologische innovatie en met name op het gebied van proces- en sociale innovatie. De procesinnovatie is essentieel om de toegankelijkheid van zorg te garanderen door processen efficiënt in te richten of te vervangen zodat die ten minste hetzelfde resultaat opleveren op een minder complexe en snellere manier. Daarnaast is sociale innovatie een essentieel punt. De kunst van het verbinden is behulpzaam binnen een organisatie maar ook tussen organisaties onderling.

Verandermanagement

Hoe krijg je de medewerkers, de patiënten en alle andere stakeholders mee in een transformatie? Een transitie is vaak al lastig maar een echte transformatie kost veel positieve energie en overtuiging. Authentiek zijn en je ook gedragen naar waar je voor staat horen daarbij.

‘Meerbenigheid’

Al deze vaardigheden tegelijkertijd vraagt leiders en bestuurders die flexibel zijn. Bestuurders die zich kunnen richten op zowel het lopende proces, als de innovatie van dat proces en die in staat zijn tot complex stakeholdermanagement in allianties en netwerken. Uiteraard zijn accenten te leggen en kunnen coalities en vaardigheden in leidende teams worden verdeeld. Het is zeker dat besturen anno 2023 vraagt om een gezonde dosis doorzettingsvermogen, lenigheid en ‘meerbenigheid’.

Literatuur

- 1 Integraal Zorgakkoord: 'Samen werken aan gezonde zorg'. 16-09-2022. Geraadpleegd via: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>
- 2 Rijksoverheid. Miljoenennota 2023. Geraadpleegd via: Miljoenennota 2023 | Begroting | Rijksoverheid.nl
- 3 Minkman MMN. Slowing down to accelerate: The innovation of the fundamentals of integrated care governance. *Int J Integr Care*. 2022;22:24.
- 4 Minkman MMN. Suitable scales: Rethinking scale for innovative integrated care governance. *Int J Integr Care*. 2020;20:1.
- 5 Minkman MMN, Zonneveld N, Shaw J. Positioning integrated care governance: key issues and core components. In V Amelung, V Stein N Goodwin, R Balicer, E Nolte, E Suter. *Handbook integrated care*. 2nd Edition. Springer, 2021.
- 6 Glimmerveen L, Zonneveld N, Michgielsen J, Spierenburg M, Dahmen S, van Wijk E. e.a. *De governance van netwerkgzorg ontrafeld*. Utrecht: Vilans, 2020.
- 7 Raad Volksgezondheid en Samenleving. *Grenzeloos samenwerken?* Januari 2022.
- 8 Zorginstituut. *Model voor Netwerkvorming, samenwerking en samen leren en ontwikkelen*. Geraadpleegd via: <https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/publicaties/publicatie/2022/11/14/model-voor-netwerkvorming>
- 9 Minkman MMN. *Schaalverwarring in de regio*. Skirp 9 januari 2020. Geraadpleegd via: <https://www.skirp.nl/blog/schaalverwarring-in-de-regio/>
- 10 Raad Volksgezondheid en Samenleving. *De regio als redding?* September 2022.
- 11 NZa Regio analyses. Geraadpleegd via: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_725254_22/1/