

Van polder naar forum

Waardegericht samenwerken aan passende zorg voor nu en later



Connect  **Care**

JUISTE DATA OP DE JUISTE PLEK

Van polder naar forum

Waardegericht samenwerken aan passende zorg voor nu en later



Voorwoord

**Fredrik Knoeff**

Directeur

Stichting Connect4Care

fredrik.knoeff@connect4care.nl

Samenwerken in de zorg is een rollercoaster. Het is een doorlopend schaakspel van belangen en plannen. Net als je denkt op remise uit te komen, dan doet de ander alsnog een zet die alles doet kantelen. Afhankelijk van je positie is dat hemeltergend, broodnodig of ronduit fascinerend. Een ding is wel duidelijk: als we kijken naar de zorg dan kunnen we niet meer toe met de huidige spelregels. Het moet anders. Niet morgen of overmorgen, maar vandaag.

Met een whitepaper onder de titel De Zorg aan Zet! doet Connect4Care in 2020 een eerste voorzet. Connect4Care presenteert in dat paper een duurzaam architectuurmodel en een ICT-vergezicht voor databeschikbaarheid ([Knoeff F. e.a. 2020: 45](#)). Het ministerie van VWS, in de persoon van secretaris-generaal Erik Gerritsen schaaft zich achter de inhoud ([CoLab-Connect4Care 2020](#)). Goed voor ICT-technici, maar nog onvoldoende voor de burger. Kan de bijbehorende samenwerking anders en beter, is een vraag die blijft hangen. Dit e-book geeft een antwoord op die prangende vraag.

Het komt stapsgewijs uit op een nationaal forum dat vanuit de ecosystemen ervaringen uit het veld ophaalt, onderling deelt en afstemt met de overheden en nationale instanties. Een forum dat overheden ook kunnen gebruiken om beoogde stelselwijzigingen te toetsen of nieuw beleid te coördineren. Dit e-book bouwt voort op bestaande keuzes en wil lopende ontwikkelingen voeden.

Ik wens je veel leesplezier en inspiratie toe.

Fredrik Knoeff

Directeur Stichting Connect4Care

& auteur van dit e-book



Inhoud

Voorwoord	3
Inhoud	4

SAMENVATTING

Van polder naar forum	6
---------------------------------	---

PASSENDE ZORG VOOR NU EN LATER		
KADER	Aanleiding	
	5 kernvoorwaarden	
AANPAK	Ecosysteem voor passende zorg	Steward-ownership
	Bestuursmodel met landelijk forum	
PRAKTIJK	Randvoorwaarden voor succes	
	Knelpunten in de zorg aanpakken	
ACTIE	6 aanbevelingen	
	Ontwikkel mee	

KADER

1. Aanleiding 12
2. De 5 kernvoorwaarden voor passende zorg 14

AANPAK

3. De belofte van een ecosysteem voor passende zorg . 20
4. De belofte van steward-ownership 26

PRAKTIJK

5. Bestuursmodel met landelijk forum 33
6. Randvoorwaarden voor succes 44

RESULTATEN

7. Knelpunten in de zorg aanpakken 48

ACTIE

8. 6 aanbevelingen 69
9. Ontwikkel mee 71

BIJLAGEN

Geraadpleegde personen	73
Afkortingen	74
Definities	76
Bronnen	79
Over dit e-book	86



Samenvatting



Samenvatting

Van polder naar forum

Waardegericht samenwerken aan passende zorg voor nu en later

Het gaat niet goed met de zorg in Nederland. Dat is breed bekend. De vraag naar zorg stijgt, terwijl het aantal zorgverleners daalt. De problemen zijn zo ernstig dat ons grondwettelijk recht op gezondheid in het geding komt en het vertrouwen van burgers afkalft. Verandering is dringend noodzakelijk, maar de zorg is complex en gefragmentariseerd. Belanghouders denken vooral eerst vanuit hun eigen domein, terwijl juist verbinding en systemische verandering nodig zijn. Dit zou ertoe moeten leiden dat ons zorgstelsel kan meebewegen met huidige en toekomstige uitdagingen. Maar niemand lijkt te weten hoe. De RVS stelt dat oplossingen in de praktijk moeten ontstaan, maar dat levert natuurlijk geen overkoepelende visie op. Hoog tijd om mee te denken en een bijdrage te leveren. Want er is ook goed nieuws. Er zijn veel bruikbare vingervijzingen die samengevoegd een nieuwe, andere richting opleveren. Een richting waarmee we het zorgstelsel kunnen klaarstomen voor de nieuwe tijd. Een richting die dit e-book verpakt. Ben je er klaar voor?

5 kernvoorwaarden voor passende zorg

Hoofdstuk 1 schetst de huidige situatie. In hoofdstuk 2 onderscheiden we 5 kernvoorwaarden waaraan ons zorgstelsel moet voldoen om de digitale transitie naar passende zorg waar te maken:

1. Congruentie: alle neuzen wijzen dezelfde kant op en actie ondernemen zonder op elkaar te wachten.
2. Veranderen via een lerend systeem.



3. Decentrale toepassing; zorgverlener, mantelzorger en burger hebben invloed, want alleen zij kunnen bepalen wat passende zorg daadwerkelijk inhoudt.
4. ‘The whole system in the room’; voor passende zorg moeten we ook samenwerken met commerciële partijen en kennisinstellingen.
5. Databeschikbaarheid via dataplatformen.

Ecosysteem voor passende zorg

Vervolgens brengen we deze 5 kernvoorwaarden integraal bij elkaar. Dit doen we door 2 bestaande concepten samen te voegen: de belofte van een ecosysteem (voor passende zorg) (hoofdstuk 3) en een governance van steward-ownership (hoofdstuk 4).

Lang niet ieder samenwerkingsverband is een ecosysteem. In zo'n systeem gaat het om een intentionele samenwerking van zelfstandige organisaties die hun producten en diensten combineren, waardoor betere oplossingen ontstaan die zij ieder voor zich niet hadden kunnen ontwikkelen. Dataplatformen gaan daarom een fundamentele rol spelen voor de databeschikbaarheid die nodig is om passende zorg te realiseren. Die platformen worden een pijler in ons zorgstelsel.

Het ligt in de lijn van deze ontwikkeling om rond ieder dataplatform een ecosysteem te organiseren. Dit heet een digitaal service-ecosysteem: een dynamisch netwerk van organisaties dat op basis van een dataplatform in samenhang producten en diensten aanbiedt voor zorg en gezondheid. In dit e-book noemen we dat een ecosysteem voor passende zorg.

Het ecosysteem voor passende zorg is veelbelovend. Het speelt in op de 5 kernvoorwaarden, kan fricties oplossen, efficiency opleveren en de burger een betere zorgervaring geven. Maar we moeten de complexiteit van het opzetten en onderhouden van zo'n ecosysteem niet onderschatten. Bovendien leidt een ecosysteem niet automatisch tot een governance die past bij de maatschappelijke doelstelling van goede zorg en gezondheid. De inrichting van de zeggenschap over het ecosysteem is daarom van cruciaal belang. En dat brengt ons bij hoofdstuk 4: de belofte van steward-ownership.



Steward-ownership

De governance van steward-ownership is aantrekkelijk, omdat het economisch eigendom van zeggenschap scheidt. De realisatie van de missie staat altijd voorop en daarmee creëert deze governance ruimte om de zorg in te richten door mensbeelden en publieke waarden centraal te stellen. De scheiding helpt bestuurders van zorgaanbieders om over hun eigen schaduw te stappen en het geeft commerciële leveranciers maatschappelijke inbedding. Het voorkomt dat big-techbedrijven als de voornaamste leveranciers van dataplatformen, op monopolistische wijze zeggenschap krijgen in het zorgstelsel. Er is op dat vlak geen tijd te verliezen. Handelen is nú nodig.

Bestuursmodel

Hoofdstuk 5 laat via een bestuursmodel zien dat de voorgestelde aanpak en governance in de praktijk haalbaar zijn. Het model beschrijft 3 samenhangende organisaties (entiteiten):

- **Een coöperatie voor Innovatie & Onderzoek** (coöperatie I&O). Deze heeft als voornaamste taak om passende zorg te ontwikkelen op basis van het beschikbare dataplatform. Alle belanghouders kunnen lid worden ('whole system in the room').
- **Een coöperatie voor Service & Beheer** (coöperatie S&B). Deze coöperatie waarin zorgaanbieders de dienst uitmaken, heeft 3 taken: technische oplossingen voor passende zorg inkopen en beheren, gezamenlijk kennis opbouwen, en een gedeeld servicecentrum exploiteren.
- **Een stichting met stewards en een burgerraad**. De stichting waarborgt medezeggenschap van alle belanghouders, in het bijzonder die van burgers. De stewards houden toezicht op de missie en moeten instemmen met de plannen van de coöperaties. Ook overbruggen zij conflicterende belangen en spelen zij een cruciale rol bij samen leren.

Bij samen leren, staan we uitgebreid stil. We maken kennis met double-loop, triple-loop en meerlaags leren.

Het bestuursmodel laat zien dat door een uitgekiende balans van macht en tegenmacht, de behoeften van burgers centraal



.....
Met de afsluiting van hoofdstuk 6 ligt er een blauwdruk voor een overkoepelende richting om het zorgstelsel te kunnen ontwikkelen voor de langere termijn.
.....

komen te staan. De governance van het werkmodel is schaalbaar naar nationaal niveau en maakt verbinding tussen ideeën en inzichten van de werkvloer en nationaal beleid mogelijk. De stewards vormen daarvoor de spil.

Randvoorwaarden voor succes

Om de nieuwe manier van samenwerken tot een succes te maken, gelden 4 randvoorwaarden: 1. de juiste mensen en mentaliteit, 2. een doordachte scope en waardepropositie, 3. een gedetailleerde uitwerking van het bestuursmodel en financiering en 4. een innovatiezandbak. Deze 4 randvoorwaarden bekijken we nader in hoofdstuk 6.

6 knelpunten oplossen op de korte termijn

De beschreven aanpak en het bestuursmodel kunnen ook op kortere termijn bestaande knelpunten in de zorg aanpakken. Het gaat om:

- **Knelpunt 1**
Bewegelijkheid van het digitale zorglandschap.
- **Knelpunt 2**
Een fragiele basis van vertrouwen.
- **Knelpunt 3**
Asymmetrie van kennis en ontwikkeling.
- **Knelpunt 4**
Remming door geografische indeling van zorg.
- **Knelpunt 5**
Schaarste aan mensen, middelen en technologie.
- **Knelpunt 6**
Zwakke businesscase door complexiteit.

Deze knelpunten vertalen we naar noodzakelijke bewegingen en we passen die bewegingen vervolgens toe op het model. De resultaten die daardoor binnen handbereik komen zijn: voortgang van de transitie, duurzame samenwerking, een hefboom en flexibiliteit voor alle belanghouders, het opschalen van digitale oplossingen, en doorzettingsmacht. Dit zijn resultaten die de transitie en aanpassingen waar ons zorgstelsel om vraagt, zullen aanjagen.



Actie is nu nodig, 6 aanbevelingen

Dit e-book houdt het niet bij theorie. Actie is nu nodig. We kunnen de invulling van een blauwdruk in de praktijk niet afwachten. De ontwikkelingen gaan te snel. Als we op onze handen blijven zitten, krijgen de techreuzen nu al de kans om zich als fundamentele speler in het Nederlandse zorgstelsel te wortelen. Zij kunnen dan prijzen vragen die hen en niet de burgers goeddunken. Het is dringend nodig dat de nationale overheid op zo kort mogelijke termijn afdwingbare, maatschappelijke eisen stelt aan de governance van dataplatformen in de zorg. Niet via een afdwingbaar convenant, maar via wet- en regelgeving.

Maar waar moeten we nu beginnen? We bekijken 6 aanbevelingen voor een goede start:

- **Actie 1**
Onderken de fundamentele, systemische positie van dataplatformen om passende zorg en de herijking van het zorgstelsel te realiseren.
- **Actie 2**
Ontwikkel op nationaal niveau kwaliteitseisen voor de governance van dataplatformen en dwing die af.
- **Actie 3**
Ontwikkel een visie over gedeelde governance van die dataplatformen.
- **Actie 4**
Positioneer de rol en taak van de RSO.
- **Actie 5**
Geef samen leren een centrale plaats en maak er middelen voor vrij.
- **Actie 6**
Test nieuwe vormen van samenwerking en governance.



KADER



1. Aanleiding

KADER	Aanleiding	
	5 kernvoorwaarden	
AANPAK	Ecosysteem voor passende zorg	Steward-ownership
PRAKTIJK	Bestuursmodel met landelijk forum	
	Randvoorwaarden voor succes	
RESULTATEN	Knelpunten in de zorg aanpakken	
ACTIE	6 aanbevelingen	
	Ontwikkel mee	

Het zorgstelsel in Nederland is niet langer houdbaar. De basale publieke waarden toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit staan ernstig onder druk. Het fundamentele recht op gezondheid is nog maar moeilijk waar te maken. Reden dus tot zorg en groot alarm voor de sector en de samenleving, aldus het recente advies van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving ([RVS 2023: 18, 19](#)).

De conclusies van de RVS zijn in lijn met voorgaande rapporten van het Zorginstituut Nederland (ZIN), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR). Groeiende vraag door veranderende demografie en nieuwe technologie laten de kosten boven een verantwoord niveau uitstijgen. Volgens het ZIN en de NZa ([ZIN & NZa 2020: 6](#)) is de zorg ondertussen het koekoeksjong van de Nederlandse economie geworden. Als we niets doen, komen belangwekkende investeringen in andere belangrijke sectoren en maatschappelijke uitdagingen door de onbeperkte zorguitgaven, serieus in gedrang. En dat is niet het enige. Onder druk van vergrijzing is het aantal zorgverleners dat de zorg uitstroemt groter dan het aantal zorgverleners dat de zorg instroomt. Omdat deze trend leidt tot meer overbelasting en uitval wordt de situatie steeds nijpender ([WRR 2021: 97, 98](#)). Steeds minder medewerkers kunnen het werk aan waardoor het niveau van zorgverlening daalt. De kwaliteit van leven van burgers, hun functioneren en het participeren in de samenleving komen in gedrang ([VWS 2023: 1](#)). Als daarbij bedacht wordt dat burgers weinig zeggenschap hebben over een antwoord op deze ontwikkeling, dan zal duidelijk zijn dat dit de onvrede voedt en het vertrouwen van burgers in de gezondheidszorg en de daarbij betrokken organisaties schaadt ([RVS 2023: 42](#)). De RVS bepleit zodoende dat het zorgstelsel beter moet worden ingericht voor de uitdagingen van de huidige tijd. Het



stelsel moet volgens de raad kunnen inspelen op (verwachte) maatschappelijke ontwikkelingen. Het moet adaptief en innovatief zijn. Daarnaast moeten veldpartijen zoals inkopers, professionals en zorgaanbieders voldoende ruimte hebben om nieuwe oplossingen te verkennen. Een goed zorgstelsel schrijft niet voor ieder probleem een oplossing voor, maar stelt het betrekken in staat om hun creativiteit en innovatief vermogen op de problematiek los te laten, aldus de RVS ([RVS 2023: 43](#)).

Volgens hen is er geen tijd te verliezen. Juist nu is er reden om verder na te denken over welke stelselaanpassingen nodig zijn. Daarmee wordt voorkomen dat in tijden van grote urgentie onvoldoende doordachte stelselaanpassingen volgen die de publieke waarden en doelen in de gezondheidszorg uit balans halen. Denk bijvoorbeeld aan het invoeren en verhogen van eigen betalingen ten tijde van eerdere financiële crises, met grote ongewenste effecten voor kwetsbare groepen. ([RVS 2023: 51](#))

Maar hoe een nieuw stelsel er in de praktijk uit moet zien blijft ongewis. Er is simpelweg nog geen alternatief beleid ontwikkeld. Niemand lijkt te weten waar we nu naar toe moeten. Nieuwe ideeën over de rol van de overheid versus die van het veld, of over het ideaal van betere samenwerking in de zorg (in de regio) lijken in de praktijk te moeten ontstaan. Maar dat leidt natuurlijk niet automatisch tot een adequate systematische aanpak of een overkoepelende visie.

Dit e-book levert een bijdrage aan de discussie over de wijze waarop we tot vernieuwing van ons zorgstelsel kunnen komen. De voorzet die het e-book doet, is een holistische weg waarlangs we de benodigde vernieuwing kunnen realiseren. Niet langer gefragmentariseerd, maar samen met alle betrokken partijen en met aandacht voor maatschappelijke ontwikkelingen, publieke waarden en de behoeften van burgers.

Dit e-book neemt de digitale transitie van de zorg en de beweging naar passende zorg als leidend thema. Daarvan maakt de trend naar datagedreven werken via platformen en de focus op het bevorderen van gezondheid deel uit. We bekijken hoe we met het praktische bestuursmodel dat dit e-book voorstelt, bestaande knelpunten kunnen aanpakken voor de noodzakelijke verandering, en daarmee de weg vrijmaken voor een hernieuwd stelsel. Tot slot volgen 6 aanbevelingen voor vervolgstappen, op regionaal en nationaal niveau.

.....
Dit e-book laat zien hoe we ons zorgstelsel kunnen vernieuwen. Niet gefragmentariseerd, maar samen met alle betrokken partijen en met aandacht voor maatschappelijke ontwikkelingen, publieke waarden en de behoeften van burgers.
.....



2. De 5 kernvoorwaarden voor passende zorg

KADER	Aanleiding	
	5 kernvoorwaarden	
AANPAK	Ecosysteem voor passende zorg	Steward-ownership
PRAKTIJK	Bestuursmodel met landelijk forum	
	Randvoorwaarden voor succes	
RESULTATEN	Knelpunten in de zorg aanpakken	
ACTIE	6 aanbevelingen	
	Ontwikkel mee	

Verandering van zorg als antwoord op de alsmaar stijgende vraag, begint bij de uitvoering van de zorgverlening. Als de zorg de vraag niet meer aankan, dan is het zaak de wijze van zorglevering in lijn te brengen met de veranderde vraag. Tenminste, die gedachte heerst. De operationele uitvoering van zorg kan en moet efficiënter en effectiever, bijvoorbeeld door beter gebruik te maken van de mogelijkheden van (digitale) technologie. Het streven is om een hogere productiviteit ([WRR 2021: 19](#)), kostenbesparingen ([McKinsey 2020: 7](#)) en gezondheidswinst ([SER 2020: 146](#)) te realiseren.

De nieuwe vorm van zorg die op dit streven aansluit, is daarom hybride en passend. Zorg in digitale en fysieke vorm en toegespitst op de integrale 'zorg die van waarde is voor de gezondheid en het functioneren van het individu, tegen een redelijke prijs' ([ZIN & NZa 2020: 8](#)). Maar wat houdt dit concreet in? Passende zorg gaat over de adequate inzet en uitvoering van middelen. De zorglevering moet zinnig en nuttig zijn en op een effectieve wijze bij de burger terechtkomen. Aan de ene kant is passende zorg daarom waardegedreven. Aan de andere kant moeten we de benodigde middelen doelmatig en effectief inzetten. In de praktijk betekent dit dat de zorg op de juiste plek moet plaatsvinden. Met inzet van digitale technologie daar waar het kan en zinvol is. Zorglevering is niet langer sectorgewijs georganiseerd, maar in een integraal zorgnetwerk rondom de burger. Het doel is om duurdere zorg te voorkomen, als het kan zorg naar huis te verplaatsen, ziekte te voorkomen en gezondheid te bevorderen. Hierdoor blijven – zo is de veronderstelling – de kosten in de hand en is de bevordering van gezondheid maximaal ([ZIN & NZa 2020: 9](#)).



5 kernvoorwaarden

Om integrale, passende zorg mogelijk te maken, staan de overheid, verzekeraars en de zorgsector voor een flinke opgave. Er moet meer gebeuren dan alleen het anders organiseren of coördineren van zorg ([SER 2020: 123](#)). We hebben ook van doen met een systemische, complexe verandering die het aanleren van een andere manier van denken en doen vereist. Het gaat dus over gedragsverandering. Het ZIN en de NZa beschrijven die verandering als volgt (ZIN & NZa 2020: 12):

“We vragen zorgverleners te innoveren in lijn met de principes, zoals: bijdragen aan zorgevaluaties, doelmatige keuzes maken, niet-passende zorg de-implementeren, samenwerken in netwerkzorg en digitale zorgoplossingen en preventiemogelijkheden inzetten bij iedere patiënt. Zorgverleners durven productiegerichte afspraken te heroverwegen ten gunste van contractuele afspraken, waarin de waarde voor de patiënt voorop staat.

Zorgaanbieders bewegen mee met de zorg die echt nodig is in hun regio. Ook als dat krimp betekent voor de eigen instelling. Zorgaanbieders, zorgverzekeraars en betrokken financiers bundelen de krachten om tot afspraken en oplossingen te komen, waarbij het patiëntenbelang altijd vooropstaat. Ze werken aan het de-implementeren van niet-passende zorg en contracteren volgens de principes van passende zorg. Zorgaanbieders richten passende zorgpaden in binnen de eigen instelling én met hun netwerk.”

ZIN en NZa laten het niet bij theorie alleen. Samen formuleren ze 3 praktische kernvoorwaarden die richting geven aan de realisatie van de transitie naar de nieuwe vorm van zorg en gedrag: congruentie, lerend systeem en decentrale toepassing. ([ZIN & NZa: 10](#)) De voorwaarden passeren nu de revue.

1. Congruentie

De eerste kernvoorwaarde is congruentie: gemeenschappelijkheid. Congruentie betekent dat alle interne overtuigingen, strategieën en gedragingen van een persoon of organisatie in de zorg volledig met elkaar in overeenstemming zijn en zijn gericht op het bereiken van een bepaald doel. Zorginkopers, zorgaan-



bieders en zorgverleners streven ieder vanuit hun eigen rol hetzelfde doel na: passende zorg. Ze zijn bereid – zo is de aanname – daarvoor offers te maken, het eigen belang achter te stellen en de bijbehorende veranderingen door te voeren. Ze doen dat parallel aan elkaar zonder het gevoel te hebben op elkaar te hoeven wachten. Congruentie valt daarom uiteen in gelijkgerichtheid en paralleliteit: de neuzen wijzen dezelfde kant op én actie ondernemen zonder op elkaar te wachten. Kortom: samen zonder dralen aan de slag, onder gelijk begrip van passende zorg. Opvallend is dat het ZIN niet duidt dat congruentie ook betekent dat beleidsfinanciering en wetgeving in lijn moeten zijn met netwerkzorg en dat ontschotting op systemisch niveau ook noodzakelijk is. We komen daar bij knelpunt 6 (zwakke businesscase door complexiteit) in hoofdstuk 7 op terug.

2. Lerend systeem

De tweede kernvoorwaarde is veranderen via een lerend systeem. Want zoals eerder opgemerkt, zijn de implicaties van systemische verandering lastig te voorspellen. Er is geen duidelijke routekaart, dus belanghouders kunnen alleen tastend vooruit. Strakke, vooraf uitgestippelde implementatieplannen werken niet. Alleen door in samenhang lerend een weg te vinden, zijn sectoren en overheden in staat om startpunten voor verbeteringen te formuleren. Evalueren en aanpassingen maken op basis van de praktijk van alle dag. Dus kijken wat echt effectief werkt en dan het zorgstelsel en de zorglevering stap voor stap verbeteren.

3. Decentrale toepassing (invloed van zorgverlener en burger)

.....
De RVS pleit daarom uitdrukkelijk voor een grotere rol en betrokkenheid van de burger en een stem voor mantelzorgers.

De derde kernvoorwaarde is een decentrale toepassing. Dit wil zeggen dat alleen burgers, mantelzorgers en zorgverleners in de operationele uitvoering van zorg kunnen bepalen wat passende zorg daadwerkelijk inhoudt. Deze afstemming ontbreekt in het huidige systeem en dat is een gemis. Juist de stem van burgers is van belang om adequaat inzicht te krijgen in diens behoeften en onderliggende waarden, en het kunnen inschatten van effecten van beleid. Meer inspraak is ook nodig voor maatschappelijk draagvlak ([RVS 2023: 42](#)). De RVS pleit daarom uitdrukkelijk voor een grotere rol en betrokkenheid van de burger en een stem voor mantelzor-



gers. Macht en tegenmacht zijn uitdrukkelijk nodig. Nauwe samenwerking en afstemming tussen burger, mantelzorger en zorgverlener moeten het vanzelfsprekende uitgangspunt zijn.

4. ‘The whole system in the room’

De drie kernvoorwaarden van het ZIN en de NZa zijn logisch en algemeen aanvaard, maar nog niet compleet. Wat mist is een focus op samenwerking met commerciële partijen en kennisinstellingen, want passende zorg ontwikkelen zonder hun inbreng heeft geen kans. De SER erkent dit. De raad schrijft dat succesvolle digitale innovaties vooral tot stand komen in samenwerking tussen bedrijven, zorgaanbieders en financierende partijen, waaronder zorgverzekeraars, zorgprofessionals en burgers ([SER 2020:146-147](#)).

Nodig is een aanpak met ‘the whole system in the room’ waarin de belanghouders samen passende zorg realiseren, aan de hand van een gedeelde routekaart met doelen.

Nodig is een aanpak met ‘the whole system in the room’ waarin de belanghouders samen passende zorg realiseren, aan de hand van een gedeelde routekaart met doelen. De SER denkt dat dit bijdraagt om een functionerende zorg-ICT-infrastructuur op te tuigen, wetenschappelijke bewijsvoering te leveren, verouderde zorgvormen uit te faseren, betere kostenschattingen op systeemniveau te maken, en innovatieruimte voor zorgprofessionals te creëren. Ook ongewenst silo-denken zou op deze manier doorbroken kunnen worden ([SER 2020:147-148](#)).

Met enige verbeelding komt het standpunt van de SER ook terug in het IZA. Daarin is de noodzaak tot brede samenwerking opgenomen in het hoofdstuk over de realisatie van gegevensuitwisseling. In de afspraken staat:

“Partijen werken vanaf 2023 gezamenlijk aan praktische handvatten en afspraken die bijdragen aan een positief innovatie- en transformatie-ecosysteem, samen met kennisinstellingen en (andere) publieke en private partijen. Daarvoor benutten zij bestaande initiatieven en methodieken en brengen die in onder een nog samen vorm te geven inclusieve governance structuur” (Actiz e.a. 2022: 95).

5. Databeschikbaarheid

De laatste kernvoorwaarde – de noodzaak van databeschikbaarheid – is opgenomen in de Nationale Visie en Strategie



op het Gezondheidsinformatiestelsel (NVSG). De realisatie van passende zorg, de digitale transitie en de beweging van zorg naar gezondheid is niet goed mogelijk als er geen toegang is tot de onderliggende data. En dat is precies het kernprobleem.

Nadat de Eerste Kamer het landelijk EPD in 2010 had afgekeurd, is het ICT-landschap in de zorg in Nederland uit elkaar gespat. Burgers en zorgverleners kunnen niet naar één plek om noodzakelijke dossiergegevens op te halen, maar zijn afhankelijk van verschillende systemen die daarvoor niet zijn ingericht. Onhandig en inefficiënt omdat dit veel dubbel werk oplevert. Bekend is bijvoorbeeld dat een burger meermaals hetzelfde onderzoek ondergaat, omdat de gegevens van een voorgaand onderzoek niet voorhanden zijn. Heel ernstig wordt het als we bedenken dat duizenden burgers in het ziekenhuis belanden ([Patiëntenfederatie 2017](#)) omdat de arts geen goed overzicht heeft van de medicatie en dus middelen voorschrijft die tot gezondheidsschade, of in een enkel geval zelfs tot de dood leiden.

Dataplatformen worden fundamentele, infrastructurele bouwstenen van ons stelsel.

Omdat de fragmentering in de zorg niet meer terug te draaien is, hebben we geen andere keuze dan de data in de zorg te ontsluiten via dataplatformen waaraan de verschillende zorgorganisaties hun systemen koppelen. Die platformen krijgen daardoor een sleutelfunctie. Het is niet moeilijk te concluderen dat het zorgstelsel dus afhankelijk wordt van het goed functioneren ervan. Of we het nu willen of niet, dataplatformen worden fundamentele, infrastructurele bouwstenen van ons stelsel. Dat dit ook een fundamenteel probleem oplevert als de organisatie van zeggenschap buiten beeld blijft, volgt in hoofdstuk 4.

Wat te doen met de 5 kernvoorwaarden?

Maar wat doen we met deze 5 theoretisch geformuleerde kernvoorwaarden? Hoe komen ze integraal bij elkaar? De volgende hoofdstukken laten zien dat we dit kunnen doen door 2 bestaande concepten bij elkaar te brengen: de aanpak van een ecosysteem en een governance van steward-ownership. Deze combinatie levert een systeem op dat knelpunten oplost en waarmee we noodzakelijke aanpassingen van het zorgstelsel bevorderen. De nationale overheid krijgt een handvat om in nauwe samenspraak met het zorgveld en burgers (pro)actief regie te voeren.



AANPAK





3. De belofte van een ecosysteem voor passende zorg

KADER	Aanleiding	
	5 kernvoorwaarden	
AANPAK	Ecosysteem voor passende zorg	Steward-ownership
	Bestuursmodel met landelijk forum	
PRAKTIJK	Randvoorwaarden voor succes	
	Knelpunten in de zorg aanpakken	
RESULTATEN	6 aanbevelingen	
ACTIE	Ontwikkel mee	

Voordat dit e-book toekomt aan het bij elkaar brengen van de kernvoorwaarden en werken in een digitaal service-ecosysteem is het eerst nodig dat we begrijpen waarom het werken in een ecosysteem passend is.

Waarom is werken in een ecosysteem passend?

Economische en sociale uitdagingen zijn complex. Lijkt er een adequate oplossing voorhanden dan ontstaan er vaak onvoorziene neveneffecten. Zo zorgt een wereldwijde pandemie voor een run op wc-papier en voelen mensen met een elektrische warmtepomp zich gedupeerd door een prijsplafond op gas. Ook in de zorg hebben we te maken met een hoge mate van complexiteit. Door een veelheid van belanghouders, en een ingewikkeld stelsel van regels en beleidsprikkels zijn verrassende neveneffecten eerder regel dan uitzondering. Om een voorbeeld te geven: in coronatijd groeide het aantal voet- en teenafzettingen flink. Dat was geen gevolg van het virus, maar een neveneffect van de maatregelen ertegen. Diabetespatiënten die met een eenvoudige ingreep bij de huisarts geholpen zouden zijn, meldden zich simpelweg niet meer. ([RTL Nieuws 2022](#))

Bekend is dat ecosystemen ontstaan, daar waar eenvoudige antwoorden en oplossingen niet voorhanden zijn. Er is een hoge mate van complexiteit die we alleen doorbreken als verschillende organisaties hun kennis en kunde samenbrengen om vervolgens op basis daarvan samen te leren en te experimenteren. ([WEF 2020:3](#)) Veelal is ook sprake van een significante dynamiek waardoor partijen in elkaars armen gedreven worden. Zij realiseren zich dat hun strategische positie sterker is als ze samenwerken op het versterken van schaalbaarheid, flexibiliteit en weerbaarheid. Voor beide levert dit competitief voordeel



op ([Pidun 2019: 10](#)). Kijken we naar de digitalisering van zorg, dan zijn er parallellen te trekken. We zien veel dynamiek op technologisch en politiek vlak. De digitale ontwikkelingen in de zorg gaan zeer snel. De keuze van nu staat morgen alweer in het museum. Veel onzekerheid dus, maar de zorg moet desondanks wel op hybride manier (netwerk)zorg gaan leveren.

.....
Dat is precies wat ecosystemen doen: samen, slimmer, sneller acteren. Ze leveren voor alle deelnemers een waardepropositie op die enkel in samenhang haalbaar is.

Veranderingen in de zorg vragen dus om een holistische (systemische) aanpak. Niet via een lineair en op specifieke uitkomsten gestuurd plan ([WRR 2021:190-191](#)), maar door met ‘the whole system in the room’ samen te leren en nieuwe oplossingen te verkennen. Door meerdere standpunten te betrekken, in samenspraak te werken en de context op integrale wijze mee te nemen, ontstaan oplossingen die robuuster en slimmer zijn. En dat is precies wat ecosystemen doen: samen, slimmer, sneller acteren. Ze leveren voor alle deelnemers een waardepropositie op die enkel in samenhang haalbaar is.

Om deze reden is het logisch dat ook de Nederlandse overheid het werken in ecosystemen omarmt. In de nationale groeistrategie staat dat Nederland bestaande innovatie-ecosystemen wil versterken en nieuwe toonaangevende wil ondersteunen. Met name als het gaat om technologie en oplossingen voor maatschappelijke uitdagingen. Nederlandse onderzoeks- en innovatie-ecosystemen kunnen volgens de groeistrategie welvaart brengen op nationaal niveau ([Government 2020: 32](#)).

Samenwerken in ecosystemen levert dus een enorm potentieel op, ook voor de zorg. Uit een casestudie van het Trentino e-healthecosysteem blijkt dat een holistische aanpak en co-creatie met meerdere belanghouders voordelen voor de maatschappij oplevert. De studie rapporteert economische voordelen als het gaat om duurzaamheid en toegankelijkheid van zorg, sociaal welbevinden en bevordering van een gezonde levensstijl ([Botti 2020: 12](#)). Zodoende komt het nut en de noodzaak van een ecosysteem voor de zorg al snel vast te staan.

Hoe dit werkt voor de zorg bekijken we in de navolgende paragraaf. Maar eerst staan we stil bij wat een ecosysteem wel en niet is, en welke voordelen die aanpak ons oplevert. Dat is nodig omdat de inzet en werkwijze van ecosystemen niet altijd goed wordt begrepen.



Wat is een ecosysteem wel en niet?

De term ecosysteem is modieus en hip. Een groep organisaties die zich met hetzelfde onderwerp bezighoudt, wordt al snel op die manier aangeduid. Complete industrieën krijgen zelfs het label. Zo is de hele zorg tegenwoordig een ecosysteem. In dit e-book hanteren we echter een nauwere, meer betekenisvolle definitie. Een ecosysteem is een intentionele samenwerking van meerdere, zelfstandige organisaties. Ze combineren hun producten en diensten zodanig dat daardoor nieuwe, betere oplossingen ontstaan die zij alleen niet hadden kunnen ontwikkelen. Neem chipmachinefabrikant ASML. Hun technische hoogstandje is alleen mogelijk omdat ASML nauw samenwerkt met zijn toeleveranciers en hen helpt om zeer gespecialiseerde onderdelen te leveren, onderzoek te doen en samen kennis op te bouwen. Door deze unieke samenwerking ontstaat een product dat niet reproduceerbaar is voor andere. ASML en zijn toeleveranciers – en daarmee het hele ecosysteem – zijn onverslaanbaar voor concurrenten. Het kopiëren van eenzelfde ecosysteem met precies hetzelfde eindproduct is immers onmogelijk. Dat dit ook een nadeel heeft – een voor misbruik vatbare monopolie – daar komen we in hoofdstuk 4 op terug.

.....
Een ziekenhuis met een losse groep toeleveranciers is volgens deze definitie géén ecosysteem. Ze werken namelijk niet samen aan een oplossing, delen géén ondernemingsrisico en formuleren samen géén waardepropositie.

Een kenmerk van een ecosysteem is dat de deelnemers elkaar specifieke rollen toekennen. Zo is in elk goed werkend ecosysteem een orkestrator te vinden: een centrale organisatie die de samenwerking actief aanjaagt en de balans tussen de deelnemers in het oog houdt. Daarnaast vinden we in het ecosysteem bijvoorbeeld producenten, toeleveranciers en kennisinstellingen. Als tegenhanger: een ziekenhuis met een losse groep toeleveranciers is volgens deze definitie géén ecosysteem. Ze werken namelijk niet samen aan een oplossing, delen géén ondernemingsrisico en formuleren samen géén waardepropositie. Een Regionale Samenwerkingsorganisatie (RSO) die een losse groep zorgorganisaties helpt bij digitalisering is in deze definitie evenmin een ecosysteem. Dat is anders als alle deelnemers op gelijke voet en intentioneel samenwerken aan (het verkennen van) een oplossing voor een specifiek probleem en daarvoor ook de noodzakelijke rollen inrichten ([Pidun e.a. 2019: 2](#)).



Over welk ecosysteem en platform hebben we het dus in dit e-book?

Eerder zagen we al dat databeschikbaarheid voor de realisatie van passende zorg een noodzakelijke voorwaarde is en dat dataplatformen daarvoor een fundamentele rol spelen. Toegepast betekent dit dat een zorgecosysteem zich logischerwijs ook rondom zo'n dataplatform zal gaan organiseren. Zo'n ecosysteem heet een digitaal service-ecosysteem: een dynamisch netwerk van organisaties dat op basis van een dataplatform producten en diensten aanbiedt. We kunnen hierbij denken aan een platform dat informatie over gezondheid van burgers deelt, digitale oplossingen zoals digitaal monitoren ondersteunt en integreert, capaciteit coördineert en patiënten begeleidt bij de eigen zorgreis ([KPMG mei 2023: 7](#)). Hierna noemen we dit een ecosysteem voor passende zorg.

Welke belofte biedt een ecosysteem voor passende zorg?

Bij het voorbeeld van ASML zagen we dat werken in een ecosysteem superieure eindproducten kan opleveren die anderszins onhaalbaar zijn. Van belang is dat ecosystemen de middelen van de deelnemers slimmer inzetten. Ze voorkomen het 'not invented here'-principe en omarmen 'proudly copied from'. Want waarom zelf iets ontwikkelen als de ander dat al gedaan heeft? En als de deelnemers daarover afspraken maken, dan is het nog beter. Juist omdat eenieder voortbouwt op de oplossingen van de ander, is de som groter dan het geheel der delen en ontstaat dus een hefboom. Bijvoorbeeld meer bereik, meer verkopen, meer massa. Die hefboom is zo krachtig dat deze stabiliteit in de hand werkt en het verloop van deelnemers laag houdt. En dat komt de kwaliteit van het eindproduct vervolgens weer ten goede ([Singhal 2020:3](#)).

.....
Juist omdat eenieder voortbouwt op de oplossingen van de ander, is de som groter dan het geheel der delen en ontstaat dus een hefboom.
.....

Samenwerking rondom dataplatformen doet hetzelfde. Het stelt de deelnemers in staat om nieuwe services aan te bieden, omzet uit te breiden, en meer efficiency te bereiken. De verkregen data geven inzicht om de services verder te ontwikkelen en optimaliseren, zodat ze nog aantrekkelijker worden en meer waarde genereren ([Janokovics 2021: 8](#)). Het voordeel van dataplatformen is verder dat zij snel kunnen schalen en daarnaast een grotere flexibiliteit en weerbaarheid aan de



dag leggen. Dankzij hun modulaire structuur met (open) interfaces is aansluiting van nieuwe deelnemers laagdrempelig.

Een modulaire aanpak zorgt er ook voor dat we nieuwe onderdelen makkelijker kunnen toevoegen of verwijderen waardoor meer oplossingsrichtingen haalbaar zijn. En dat is met name van belang als er veel afnemers zijn die heel verschillende eisen hebben ([Pidun 2019: 8,9](#)). Denken we aan het leveren van passende zorg voor een enorme diversiteit aan burgers, dan past modulariteit van een dataplatform daarom bij het ontwikkelen van zorg op maat van het individu (massa-individualisering).

En hoe zit het nu met de 5 kernvoorwaarden?

De inzet van een ecosysteem voor passende zorg biedt een antwoord op de voorwaarden die ZIN, SER en WRR voorstellen. Want de aanpak van een ecosysteem creëert congruentie, vormt een lerend systeem, stelt de eindgebruikers centraal en biedt oplossingen via ‘the whole system in the room’. Daarnaast kan een ecosysteem voor passende zorg relatief makkelijk schalen en inspelen op een snel veranderende, onzekere wereld. De deelnemers zijn flexibeler en weerbaarder. Het ecosysteem kan dus fricties oplossen, efficiency opleveren en voor de burger een betere zorgervaring opleveren.

Maar pas op!

De belofte van een ecosysteem voor passende zorg klinkt veelbelovend. Het kan eigenlijk niet beter, en daarom is het opletten geblazen. Enerzijds omdat we de complexiteit van het opzetten en onderhouden van zo’n ecosysteem niet moeten onderschatten. Daarover meer in hoofdstuk 6. Anderzijds omdat een ecosysteem niet automatisch leidt tot een governance die past bij de maatschappelijke doelstelling van goede zorg en gezondheid.

De inrichting van de zeggenschap over het ecosysteem is van cruciaal belang. Werken in een ecosysteem voor passende zorg geeft namelijk geen garantie dat de maatschappelijke missie van de zorg is geborgd. En het geeft geen tegenwicht tegen uitbating door de commerciële partijen ([Koskinen 2023: 2](#)) en de kracht van de markt als er veel geld te verdienen valt ([Rijksoverheid 2022:52](#)). Er kan nog steeds een ‘winner-takes-



it-all'-situatie ontstaan waarin het marktaandeel en de marktmacht zich concentreren bij een of een zeer beperkt aantal succesvolle platforms of partijen ([KPMG 2023:5](#)). Van moraliteit en intrinsieke motivatie voor grote uitdagingen, is daarmee geen plek meer ([Rijksoverheid 2022:52](#)) en er ontstaat een te grote afhankelijkheid van een of enkele partijen ([Gautier 2019: 3](#)). Denk in dit geval vooral aan techreuzen als Amazon, Google en Microsoft die nu al het grootste deel van de platformmarkt in handen hebben.

Macht en tegenmacht nodig

De governance moet ook passen bij publieke waarden zoals solidariteit, diversiteit, inclusiviteit en toegankelijkheid. Dat kunnen we niet overlaten aan de commerciële markt.

Juist omdat het ecosysteem voor passende zorg een maatschappelijk missie nastreeft, is er macht en tegenmacht nodig die de kracht en logica van een commerciële markt pareren, en de onderlinge verhouding tussen de deelnemers in evenwicht brengt. De governance van het ecosysteem en het bijbehorende dataplatform moet passen bij het gewenste niveau van zorg en welzijn van burgers. En moet ook passen bij publieke waarden zoals solidariteit, diversiteit, inclusiviteit en toegankelijkheid. Dat kunnen we niet overlaten aan de commerciële markt. De volgende 3 voorwaarden zijn daarom essentieel:

1. De nationale overheid onderkent haar rol en neemt regie. Zij heeft tot taak de platformmarkt te reguleren en kwaliteitseisen te stellen aan voorwaarden, techniek en governance. De eerste stappen zijn al gezet in het Actieplan Zorg-ICT-markt, maar er is meer nodig.
2. In het ecosysteem representeert de orkestrator van het ecosysteem alle stakeholders. Zorgaanbieders, burgers, industrie, verzekeraars en overheid krijgen direct of indirect een plek aan tafel (Palumbo: 858).
3. De orkestrator krijgt de bijzondere rol en taak om de missie van het ecosysteem te waarborgen. De orkestrator is de verbindende schakel die de realisatie van passende zorg faciliteert voor een aanvaardbare prijs door het hele systeem. Als dit zijn enige belang is, kan er een maatschappelijk georiënteerd systeem van macht en tegenmacht ontstaan. Op dit laatste punt gaan we nu verder in.



4. De belofte van steward-ownership

KADER	Aanleiding	
	5 kernvoorwaarden	
AANPAK	Ecosysteem voor passende zorg	Steward-ownership
PRAKTIJK	Bestuursmodel met landelijk forum	
	Randvoorwaarden voor succes	
RESULTATEN	Knelpunten in de zorg aanpakken	
ACTIE	6 aanbevelingen	
	Ontwikkel mee	

Steward-ownership is een vorm van governance die niet breed bekend is. Het is een nieuwe vorm van ondernemen die afwijkt van de gebruikelijke. Toch omarmen verschillende Nederlandse bedrijven steward-ownership. Denk aan Efteling, Triodos Bank, Arbo Unie en BuurtzorgT. Ook internationaal is het aan een opmars bezig. Maar waarom eigenlijk? Wat is er aantrekkelijk aan?

Steward-ownership maakt een principiële scheiding tussen zeggenschap en financiering (economisch eigendom). Een principe dat ontbreekt bij reguliere ondernemingen waar het maken van winst doorslaggevend is voor degenen die de besluiten nemen. Denk aan aandeelhouders en CEO's. Zij streven met de eigen portemonnee in gedachte naar winstmaximalisatie: meer dividend, hogere aandeelwaarde en lagere kosten. Het gevolg is dat de eigen portemonnee voorrang krijgt op langetermijninvesteringen en belastende, maatschappelijk effecten. Een triest voorbeeld is Shell dat ondanks kennis van de destructieve opwarming van de aarde doorging met de productie van olie ([NOS Nieuws 2017](#)). Dichter bij huis kunnen we denken aan de beslissing van ZorgDomein in 2019 om de prijs van hun product zonder overtuigende reden fors te verhogen.

Steward-ownership maakt een principiële scheiding tussen zeggenschap en financiering (economisch eigendom).

Steward-ownership creëert focus op duurzaamheid en samenwerking

Als financiering en zeggenschap verweven zijn, komt de focus op de missie (purpose) van de organisatie op de tweede plaats. Bij steward-ownership staat juist de missie van de organisatie voorop. De benodigde financiering is slechts een middel om de missie te realiseren. Daarom is de zeggenschap belegd bij stewards die als leiders de missie bewaken en



strategisch richting geven. Ze worden vanuit de organisatie democratisch gekozen, vertegenwoordigen de verschillende belanghouders en bewaken de koers. Er is geen eenzijdige prikkel om de winst te maximaliseren, dividend uit te keren of aandelenopties te incasseren. Belangrijker is de duurzame borging van de missie op de korte en de lange termijn.

Daarmee bepleit dit e-book overigens niet dat winst maken geen onderdeel kan zijn voor het realiseren van een financieel gezonde organisatie. Winst maken kan noodzakelijk zijn voor nieuwe investeringen, maar ook dan blijft de missie centraal staan. Zodoende heeft steward-ownership de bijzondere eigenschap dat het financiële belangen en de missie van de organisatie in evenwicht brengt. Dat brengt ook de volgende voordelen met zich mee.

Voordelen steward-ownership (Gravemaker 2020):

- Steward-ownership overbrugt vermogenskloven in de maatschappij. Het opgebouwde kapitaal blijft in de onderneming en vloeit niet weg via vererving of aandeelhouders.
- Het bevordert gelijkwaardigheid in de onderneming, omdat stewards democratisch gekozen worden en iedereen potentieel een rol van betekenis kan spelen.
- Het vergroot de levensvatbaarheid, omdat er een hoger personeelsbehoud is en de overlevingskansen significant groter zijn.
- Het helpt bij het bouwen van een duurzame economie, omdat een keuze tussen de meeste winst of het juiste doen, geen vraag meer is.

.....
Steward-ownership is veelbelovend. Het wordt steeds meer beschouwd als het model voor de nieuwe economie.

Uit onderzoek blijkt bovendien dat leiders een positief klimaat voor innovatie creëren als ze stewardship vooropstellen en zich eraan gedragen. Medewerkers voelen zich daardoor mentaal gesterkt en de organisatie laat betere financiële resultaten zien (Domínguez-Escrig 2019: 860).

Steward-ownership is dus veelbelovend. Het wordt steeds meer beschouwd als het model voor de nieuwe economie. Een economie die rekening houdt met maatschappelijke behoef-



ten ([WEF 2020: 3](#)). De verwachting is dat de nieuwe economie daarom missiegedreven zal zijn en steeds meer gericht op samenwerking tussen overheden en industrie ([WEF 2023: 3](#)).

Wat belooft steward-ownership?

Maar waarom is steward-ownership aantrekkelijk in het kader van een ecosysteem voor passende zorg? In het vorige hoofdstuk zagen we dat de orkestrator van het ecosysteem een bijzondere maatschappelijke taak te vervullen heeft. De orkestrator is degene die de realisatie van passende zorg voor een eerlijke prijs door het hele systeem faciliteert en daarop toeziet. Het organiseren van macht en tegenmacht is daarvoor een essentieel onderdeel. De orkestrator kanaliseert tegengestelde belangen van zorgaanbieders, commerciële leveranciers, verzekeraars en overheden. Om dat adequaat en transparant te doen is de governance van steward-ownership bij uitstek geschikt. Er zijn twee argumenten te geven:

- Ruimte om het eigen belang te overstijgen.
- Maatschappelijke inbedding van commerciële belangen.

We gaan deze argumenten nu nader bekijken.

Ruimte om het eigen belang te overstijgen

Passende zorg implementeren gaat niet alleen over het toepassen van technologie, het optuigen van een ICT-infrastructuur of het aanpassen van zorgprocessen. Anders gezegd: efficiency en effectiviteit zijn niet altijd het meest urgent en belangrijk. Van groter belang zijn domeinoverstijgende uitgangspunten die aan de zorgverlening en ons stelsel ten grondslag liggen en die in lijn zijn met aanbevelingen van de WHO ([WHO 2023 – I, XVII, XVIII](#)). Denk aan principes als gelijkwaardigheid, solidariteit, diversiteit, inclusiviteit en toegankelijkheid. Daarnaast is het van belang dat we onderkennen welke mensbeelden aan de zorg ten grondslag liggen. Is de zelfredzame, mondige mens ons uitgangspunt of gaat het om de hulpbehoevende mens die een vangnet nodig heeft?

.....
De kern van het antwoord is uiteindelijk dat de zorg en gezondheid van de burger op inclusieve wijze centraal zou moeten staan.



De kern van het antwoord is uiteindelijk dat de zorg en gezondheid van de burger op inclusieve wijze centraal zou moeten staan. Maar dit heeft een belangrijke consequentie. Het is zaak om het centraal stellen van de burger los te koppelen van specifieke, (bedrijfs)economische doelen of politieke druk ([RVS 2023: 40](#)). Een schrijnend voorbeeld van de noodzaak daarvan beschrijft huisarts Michelle van Tongerloo in de Correspondent ([Tongerloo, 2023](#)). Een van haar patiënten was in het ziekenhuis geopereerd aan een blindedarmontsteking. Tijdens de operatie hadden de zorgverleners de verdoving over het hoofd gezien. Omdat de patiënt door spierverslappers geen enkel signaal kon geven, onderging hij tijdens de hele operatie intense pijn. Het trauma en de stress die daarvan het gevolg waren, lieten hem dagenlang niet meer poepen of plassen. De zorgverleners in het ziekenhuis onderkenden de situatie niet en lieten de patiënt na de operatie dagenlang onnodige behandelingen ondergaan. Michelle beschrijft dat deze schrijnende situatie een gevolg is van financiële prikkels via zogenaamde DBCs (Diagnose Behandel Combinaties) die gestandaardiseerd denken boven zorg op maat stellen. Helemaal niet in overeenstemming met de fundamentele principes die we eerder noemden.

.....
Steward-ownership helpt individuele belanghouders om het eigen belang in een groter geheel te zien en het te overstijgen.

Juist omdat steward-ownership economisch belang en miserie scheidt, biedt het een governance die geschikt is voor de implementatie van passende zorg. Het toetst de samenwerking en oplossingen die daarvoor nodig zijn aan hogere waarden en zoekt afstemming als publieke waarden en de zorgpraktijk op ramkoers liggen. Steward-ownership helpt individuele belanghouders om het eigen belang in een groter geheel te zien en het te overstijgen. Dit stimuleert vertrouwen tussen alle belanghouders en schept gelijke uitgangspunten. Zodoende kunnen we ook samen leren omgaan met de mogelijk negatieve ethische effecten van digitalisering. Zoals afkalving van rechtsbescherming, autonomie, veiligheid, privacy, eigenwaarde, en een gelijke en rechtvaardige behandeling ([Royakkers e.a. 2018: 127](#)).

En hoe werkt dit in de bestuurskamer? Steward-ownership helpt om beslissingen te nemen die minder goed voor de eigen bedrijfsvoering maar wel winst opleveren voor de gemeenschap. Zo is het bijvoorbeeld in het algemeen belang als ziekenhuizen en huisartsen zich bezighouden met preventie, terwijl ze daar (nu) bedrijfsmatig niet beter van worden. Leg als bestuurder die negatieve businesscase maar eens ter



goedkeuring voor aan de raad van toezicht. Grote kans dat het verzoek faalt.

Anders kan het zijn als we de beslissing nemen binnen een groter geheel van belanghouders, waarbij we de waarden van ons zorgstelsel meenemen. Bestuurders van zorgorganisaties krijgen met de steun van stewards meer zekerheid en middelen in handen om een minder ruimdenkende raad van toezicht te overtuigen van besluiten die op het eerste gezicht minder gunstig zijn voor de eigen organisatie. Zo ontstaat ruimte om het eigen belang te overstijgen ten bate van het algemene belang.

Maatschappelijke inbedding van commerciële belangen

Het tweede argument voor de governance van steward-ownership is dat het meer balans kan brengen tussen de belangen van de commerciële leveranciers en zorgaanbieders. We zagen in het vorige hoofdstuk dat samenwerking in een ecosysteem leveranciers via een hefboom kan verleiden om in te stappen op vergaande samenwerking. Maar daarmee erkennen ze nog niet dat er ook een maatschappelijke verantwoordelijkheid is. Winst maken blijft voor hen de kern. Juist om die reden wil VWS via het Actieplan Zorg-ICT-markt dat leveranciers een covenant tekenen waarin zij toezeggen om hun maatschappelijke verantwoordelijkheid te nemen en zich ernaar te gedragen. Een edel streven, maar een covenant is juridisch niet afdwingbaar en er zijn dus geen middelen om afwijkend gedrag te corrigeren. Daarom is een systeem van samenwerking en governance nodig waarin we de maatschappelijke rol van commerciële partijen inbedden. Een systeem dat business-technisch interessant is en ook een kader biedt om excessieve winsten of misbruik in te perken. Steward-ownership in combinatie met werken in een ecosysteem biedt die mogelijkheid.

.....
Dat heeft als gevaar dat zorgaanbieders zich al aan commerciële contracten hebben verbonden, voordat we een maatschappelijke governance hebben geïmplementeerd. Techreuzen krijgen dan de kans om zich als fundamentele speler in het Nederlandse zorgstelsel te vestigen en prijzen te vragen die hen en niet de burgers ten goede komen. We kunnen dus geen tijd verliezen.

Is steward-ownership dan wel interessant voor commerciële partijen? Ja, wel als belanghouders een gezamenlijke waardepropositie hebben en een economische hefboom de maatschappelijke inbedding aantrekkelijk maakt. Maar dat aspect alleen is nu nog niet voldoende. De ontwikkelingen gaan zo snel dat dataplatformen zich naar verwachting sneller zullen manifesteren dan de waardeproposities in de ecosystemen. Dat heeft als gevaar dat zorgaanbieders zich al aan commerciële contracten hebben verbonden, voordat we een maat-



schappelijke governance hebben geïmplementeerd. Techreuzen krijgen dan de kans om zich als fundamentele speler in het Nederlandse zorgstelsel te vestigen en prijzen te vragen die hen en niet de burgers ten goede komen. We kunnen dus geen tijd verliezen. Het is dringend nodig dat de nationale overheid – naast het opstellen van een convenant – op zo kort mogelijke termijn afdwingbare, kwalitatieve eisen stelt aan de governance van dataplatformen in de zorg. De tijdperiode waarin dit nog kan, is beperkt.

En de 5 kernvoorwaarden voor passende zorg en de digitale transitie?

We zien dat steward-ownership congruentie bevordert, omdat het belangoverschrijdend werken mogelijk maakt en daarmee onderling vertrouwen aanwakkert. De missie komt centraal te staan en daarmee ook de burger en zorgverlener zoals dat bedoeld is in decentrale toepassing. Ten slotte organiseert macht en tegenmacht dat ‘the whole system in the room’ werkt onder gelijklopende uitgangspunten en principes. En het zorgt voor inbedding van commerciële krachten.



PRAKTIJK



5. Bestuursmodel met landelijk forum

KADER	Aanleiding	
	5 kernvoorwaarden	
AANPAK	Ecosysteem voor passende zorg	Steward-ownership
	Bestuursmodel met landelijk forum	
PRAKTIJK	Randvoorwaarden voor succes	
RESULTATEN	Knelpunten in de zorg aanpakken	
ACTIE	6 aanbevelingen	
	Ontwikkel mee	

Tot zover de theorie, maar hoe werkt die door naar de praktijk? Meer tastbaarheid is nodig omdat de combinatie van een ecosysteem voor passende zorg en steward-ownership – voor zover we weten – niet eerder gemaakt is. Om die reden hebben we een denkoefening nodig om de praktische implementaties te toetsen. Het bestuursmodel dat we nu gaan bekijken is dus een droogtraining. In dit hoofdstuk verkennen we vragen zoals: hoe zou de combinatie kunnen werken? Welke organisatie is nodig? Wat is rol en taakverdeling en welke implicaties zijn er? Omdat het gaat om een toets zijn details uitgewerkt waar het zinnig is. Als er te veel afhankelijkheden zijn, gebeurt dat niet. Daar gaan we.

Een ecosysteem voor passende zorg onder governance van steward-ownership bestaat uit 3 samenhangende organisaties (entiteiten). Ze zijn weergegeven in illustratie A:

- Een coöperatie voor Innovatie & Onderzoek (hierna: coöperatie I&O).
- Een coöperatie voor Service & Beheer (hierna coöperatie S&B).
- Een stichting met stewards en een burgerraad.

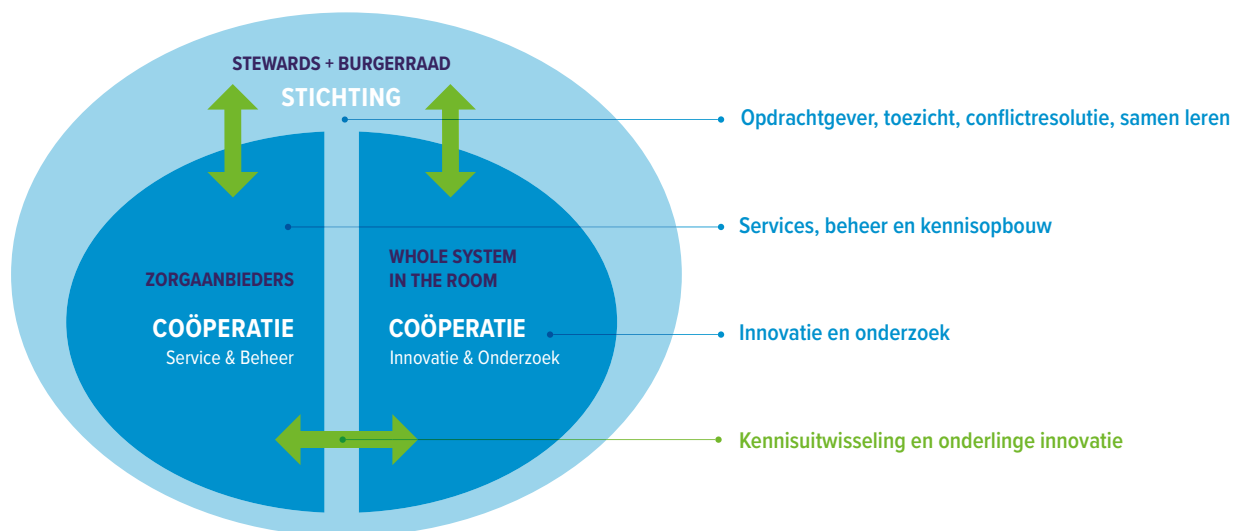
Waarom dat nodig is? In het hoofdstuk over steward-ownership zagen we dat het economisch belang en de zeggenschap beter gescheiden kunnen zijn. Daarom nemen de stewards plaats in een eigen stichting. Het economisch belang is belegd in coöperaties. Die vorm is bewust gekozen, want in een coöperatie hebben alle deelnemers een gelijke stem. Dat is nuttig, omdat volgens onderzoek gelijke inbreng innovatie

.....
In dit hoofdstuk verkennen we vragen zoals: hoe zou de combinatie kunnen werken? Welke organisatie is nodig? Wat is rol en taakverdeling en welke implicaties zijn er?



stimuleert (Rosen e.a. 2022). En passend, omdat dit in lijn is met de kernvoorwaarden congruentie en een lerend systeem.

We kiezen voor twee coöperaties, omdat er ook twee doelstellingen zijn: het realiseren van innovatie (via de coöperatie I&O), en efficiënt gedeeld beheer van (digitale) services voor zorg en gezondheid (via de coöperatie S&B). De risicoprofielen van de twee entiteiten lopen te veel uiteen. Voor elke coöperatie zijn heel verschillende professionals, processen, expertise en financieringsstructuren nodig. De coöperatie I&O heeft daarom leden die ‘the whole system in the room’ vertegenwoordigen, terwijl de coöperatie S&B alleen zorgaanbieders als leden heeft. We gaan hierop in door verder stil te staan bij de specifieke taken en verantwoordelijkheden van elke entiteit.



» Illustratie A

De taak van een coöperatie Innovatie & Onderzoek (I&O)

De coöperatie I&O heeft als voornaamste taak om passende zorg te ontwikkelen op basis van het beschikbare dataplatform. Ze doet daarvoor onderzoek en ontwikkelt innovatieve digitale diensten en producten. Omdat hiervoor ‘the whole system in the room’ nodig is, kunnen alle belanghouders lid worden van deze coöperatie. Dus zorgaanbieders, patiëntenorganisaties, industrie, verzekeraars, kennisinstellingen en overheden. Vooral deelnemers die een langjarig belang hebben bij de innovatie en het onderzoek voor passende zorg, zullen aansluiten. Bij productontwikkeling valt dan te denken aan de industrie, zorgaanbieders en patiëntenorganisaties. Als het gaat om toetsing



en (inkoop)beleid zijn vooral overheden en verzekeraars van belang. Met kennisinstellingen kunnen zij partnerschappen aangaan en onderzoekstrajecten uitzetten. De oplossingen en inzichten die de coöperatie I&O produceert moeten passen binnen de landelijke standaarden en afsprakenstelsels en moeten voldoen aan de modulariteit van het digitale platform.

Oplossingen en inzichten voor hybride zorg zijn vooral aantrekkelijk als ze voldoen aan technische standaarden en ook verkoopbaar zijn in de markt zodat ze kunnen schalen. Dit betekent dat er een kader en landingsplek nodig is waarbinnen de nieuwe digitale oplossingen uitgerold worden. Dit is de verantwoordelijkheid van de coöperatie voor Service & Beheer (hierna: coöperatie S&B).

Taken coöperatie Service & Beheer (S&B)

De coöperatie S&B waarin zorgaanbieders de dienst uitmaken, heeft 3 taken:

- Technische oplossingen voor passende zorg inkopen en beheren.
- Gezamenlijk kennis opbouwen.
- Een gedeeld servicecentrum exploiteren.

Technische oplossingen voor passende zorg inkopen en beheren

De coöperatie S&B neemt de oplossingen die de coöperatie I&O ontwikkelt in beheer en stelt daaraan technische eisen. Denk aan landelijke standaarden, afsprakenstelsels en architectuur. Daarnaast koopt de coöperatie S&B producten in die elders in de markt voorhanden zijn, zoals de meeste RSO's dat nu al doen. Doordat partijen samen inkopen, krijgen ze koopkracht en inkoopmacht. Met meerdere partijen is er simpelweg meer kennis en kunde in huis en wordt er groter ingekocht. Dit levert besparingen op.

.....
Doordat partijen samen inkopen, krijgen ze koopkracht en inkoopmacht. Met meerdere partijen is er meer kennis en kunde in huis en wordt er groter ingekocht. Dit levert besparingen op.
.....



Gezamenlijk kennis opbouwen

De coöperatie S&B is een expertisecentrum. Ze bundelt inzichten en expertise. Omdat de leden van de coöperatie samen financiële middelen bij elkaar leggen, kunnen ze ook specialisten op het gebied van ICT-architectuur, inkoop, contracten, en functioneel en applicatiebeheer inzetten. Dit zijn bijvoorbeeld professionals zijn die normaliter voor een zorgaanbieder te duur zijn. Door betere toegang tot kennis kan de coöperatie de markt op gedegen, professionele wijze uitvragen en kan de coöperatie de concurrentie op de commerciële markt beter benutten.

Een gedeeld servicecentrum exploiteren

Kleinere, minder ontwikkelde zorgorganisaties kunnen hun ICT uitbesteden. Hierdoor kunnen zij kosten besparen zonder in te boeten aan professionaliteit. In de toekomst kunnen zij daardoor meedoen met grotere ontwikkelingen. Denk aan AI en ander secundair datagebruik.

Kijken we nog eens naar de taken van de coöperaties, dan zien we dat er potentieel een belangenconflict op de loer ligt. Gaan de taken bij de coöperatie I&O over risico nemen en nieuwe oplossingen uitproberen, bij de coöperatie S&B richten de taken zich op ongestoorde dienstverlening en dus op risico vermijden. Dat levert spanning op. Want daar waar de coöperatie S&B van dus nature de voorkeur zal hebben om de status quo te handhaven, wil de coöperatie IO die juist doorbreken. Conflict tussen de coöperaties ligt op de loer. Onderlinge afstemming, toezicht en conflictresolutie is nodig om de twee in het juiste spoor te houden. Reden voor de derde entiteit.

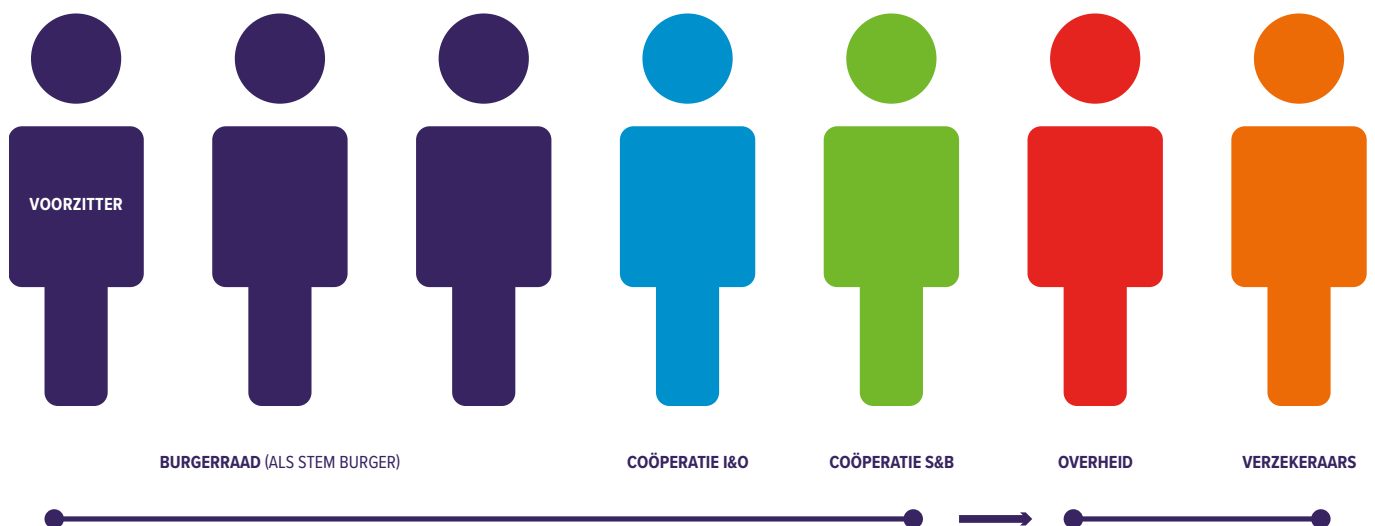
.....
De burgerraad bestaat uit personen die de samenleving op inclusieve wijze vertegenwoordigen. De raad geeft de stewards gevraagd en ongevraagd advies. Het gaat om directe zeggenschap.

Stichting met stewards en een burgerraad

De stichting bestaat uit stewards en een burgerraad. De burgerraad bestaat uit personen die de samenleving op inclusieve wijze vertegenwoordigen. De raad geeft de stewards gevraagd en ongevraagd advies. Het gaat om directe zeggenschap. De burgerraad levert uit zijn groep 3 stewards, waaronder de voorzitter.



Naast de 3 stewards die de burger representeren, kiezen de coöperatie I&O en de coöperatie S&B ieder één steward. De 5 stewards – 3 van de burgerraad en 2 van de coöperaties – kiezen samen 2 stewards: een representant van de overheid en een representant van de verzekeraars. Er zijn dan in totaal 7 stewards: 5 interne en 2 externe stewards. De burgers hebben met 3 stewards de zwaarste stem, maar ze hebben samen onvoldoende overwicht om het ecosysteem te besturen. Bijstand van ten minste één andere steward is nodig voor een meerderheid. Zo ontstaat macht en tegenmacht waarbij de burger centraal staat, maar niet alleen en altijd in samenspraak met andere belanghouders.



» De 7 stewards

Taken van de stichting

De stichting heeft 5 taken:

- Medezeggenschap
- Opdrachtgeverschap
- Toezicht op de missie
- Conflictresolutie
- Samen leren



Medezeggenschap

De stichting waarborgt medezeggenschap van alle belanghouders, in het bijzonder die van de burgers. Zij kunnen direct meebeslissen over de vraag hoe hun eigen zorg en gezondheid het beste gediend wordt.

Opdrachtgeverschap

De coöperaties kunnen alleen hun werk doen als het opdrachtgeverschap centraal is belegd en hun richting en activiteiten in elkaars verlengde liggen. Zodoende moeten de stewards daadwerkelijk instemmen met de strategie en bijbehorende (jaar)plannen van de coöperaties. De stewards geven opdracht tot uitvoering. Daarnaast hebben zij ook het recht om corrigerend op te treden. Uiteraard alleen als die correcties ook redelijk en uitvoerbaar zijn.

Toezicht op de missie

Er is toezicht nodig dat de realisatie van de missie waarborgt. Denk hierbij aan een toets om te bepalen of de strategie en activiteiten van de coöperaties passen bij de publieke waarden en de uitgangspunten van passende zorg.

Conflictresolutie

Als er tussen de coöperaties of de leden onderling fricties of onenigheid ontstaan, treedt de stichting in de persoon van de stewards op als bemiddelaar. De stewards helpen de partijen een redelijke oplossing te vinden.

Samen leren

De stichting bevordert samen, meerlaags leren. Deze taak vereist een uitgebreide toelichting, want met name de stewards spelen daarbij een cruciale rol. Dit gaan we nu nader bekijken.

Samen leren volgens het bestuursmodel

Samen leren is een essentiële voorwaarde om passende zorg te ontwikkelen. Die mening wordt algemeen gedeeld. In het IZA is opgenomen dat voor het toepassen van passende



.....
Leren betekent investeren in tijd en middelen, zonder dat de opbrengsten ervan te voorspellen zijn. Maar daarvoor biedt het IZA onvoldoende ruimte. Een gemiste kans.

zorg in de praktijk, een continu leer- en verbetercyclus nodig noodzakelijk is door zorgprofessionals, zorgaanbieders en voor patiënten ([Actiz e.a. 2022: 35](#)). Er zijn dus middelen beschikbaar om dit te realiseren. Althans dat zou je denken. In de praktijk zien we het tegenovergestelde. Een aanvraag voor transitievergoedingen verlangt een positieve business-case met mijlpalen en voorspelbare kostenbesparingen. Geen geld zonder opbrengst dus. Maar leren is juist exploreren, nieuwe oplossingen ontdekken en ervaren als de ingeslagen weg doodloopt. Leren betekent investeren in tijd en middelen, zonder dat de opbrengsten ervan te voorspellen zijn. Maar daarvoor biedt het IZA dus onvoldoende ruimte. Een aanvraag voor een transitievergoeding waarbij de potentiële acties en resultaten al lerend moeten worden verkend, slaagt daarom niet. Een gemiste kans. Een andere, meer passende wijze van financiering voor leren is nodig. Bij het ontbreken daarvan zal het op een zijspoor belanden en zal de transitie trager verlopen dan nodig is. Daarom is actie op dit punt urgent.

Maar met geld alleen redden we het niet. Om effectief en gericht te leren, hebben we een overkoepelende cultuur, structuur en methodiek nodig. Maar ook dat ontbreekt. Het bestuursmodel geeft een passende invulling. Daarover nu meer.

Cultuur van leren & ontwikkelen

Als samen leren essentieel is voor passende zorg, dan moet dat binnen het ecosysteem een vanzelfsprekend uitgangspunt zijn. De stewards hebben hier een rol te spelen. Het is aan hen om een cultuur van leren aan te jagen. Zij kunnen duidelijke verwachtingen scheppen door van beide coöperaties een leerstrategie, leerdoelen, een activiteitenplan en een budget te verlangen. De stewards zien toe op het behalen van uitkomsten. De coöperaties reflecteren op deze uitkomsten en formuleren verbeteracties. Zo ontstaat een cultuur van leren en ontwikkelen.

Methodiek van leren

Binnen een gezamenlijke leercultuur is ook een raamwerk nodig met methodes die leren op verschillende niveaus mogelijk maken. Twee leermethodes zijn geschikt: double-loop leren en triple-loop leren.



Double-loop leren

Double-loop leren gaat over het doorbreken van gedragspatronen. Een voorbeeld. Als je elke dag op de fiets naar je werk gaat en je krijgt telkens een lekke band, dan kun je je band elke keer plakken. Of je checkt als alternatief of er glas op de weg ligt en besluit vervolgens het glas zelf op te ruimen. Het laatste is een gedragsverandering die op de langere termijn een betere keuze is, maar ook een andere inzet vraagt. Double-loop leren bevordert een fundamentele keuze om gedrag te veranderen en ons niet langer bezig te houden met de gevolgen alleen. In de zorg kunnen we bijvoorbeeld denken aan het veranderen van zorgprocessen om effectiviteit te verbeteren, in plaats van om de zorgcapaciteit te verhogen.

Triple-loop leren

Triple-loop leren gaat een stap verder. Dan gaat het ook over onze normen, waarden en missie. Vragen als waarom is gedragsverandering nodig, welke belangrijke waarden ondersteunen dit en wat houdt ons tegen, komen in deze methodiek naar voren. In het voorbeeld van de lekke band leer je mogelijk dat je het belangrijk vindt om het glas van de weg te verwijderen vanuit de waarde dat je oog wilt hebben voor je fietsende medemens. In de zorg staan we bij triple-loop leren bijvoorbeeld stil of de uitwerking van de DBC past bij de publieke waarden waarop passende zorg gestoeld zou moeten zijn.

.....
Maar er is meer. De stewards vormen samen een centrum waarin nieuwe inzichten en best practices bij elkaar komen. Zij zijn daarom bij uitstek geschikt om deze naar een hoger, landelijk niveau te tillen.

Waarom de keuze van methodiek van belang is? In hoofdstuk 4 werd duidelijk de stewards zich bezighouden met de toepassing van publieke waarden, mensbeelden, principes als diversiteit en inclusie. Het is vooral – maar niet uitsluitend – aan hen om daarop te reflecteren en conclusies te trekken. Triple-loop leren is dan de meest geschikte methodiek. Hoewel dit ook denkbaar is voor de coöperaties, kunnen zij vanuit een operationele gedachte waarschijnlijk beter uit de voeten met double-loop leren.

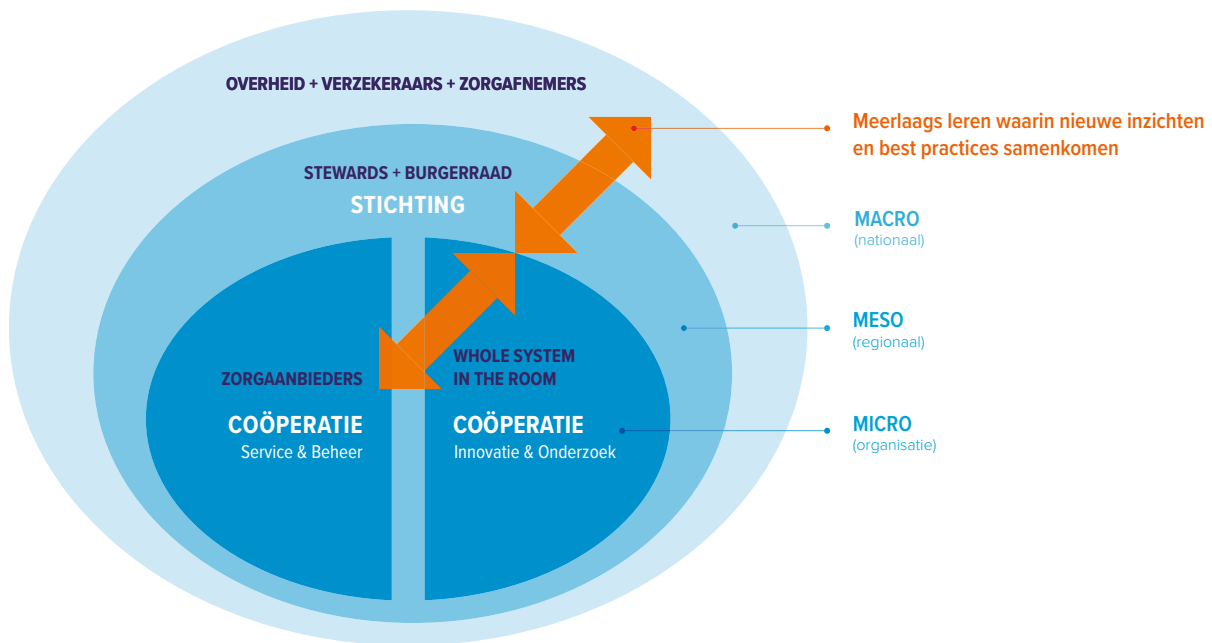
Structuur: meerlaags leren

Maar er is meer. De stewards vormen samen een centrum waarin nieuwe inzichten en best practices bij elkaar komen. Zij zijn daarom bij uitstek geschikt om deze



naar een hoger, landelijk niveau te tillen. Zij kunnen ook de inzichten en ontwikkelingen op dat landelijke niveau terugvertalen naar het ecosysteem. Zogenoemd meerlaags leren wordt dan mogelijk. Hoe dat werkt volgt nu.

Als we naar het bestuursmodel kijken en dus naar het ecosysteem voor passende zorg, onderscheiden we 3 niveaus: een organisatorisch, regionaal en landelijk niveau. Respectievelijk een micro-, meso- en macroniveau. Dit is weergegeven in illustratie B:



» Illustratie B

Op landelijk niveau vinden we nationale ontwikkelingen, strategieën en afspraken. Denk aan het ontwikkelen van standaarden, regelgeving en beleid, of aan akkoorden als IZA, GALA en WOZO. Het betreft regio-overstijgende belangen van verzekeraars, overheden en alle burgers. Op regionaal niveau vindt afstemming tussen sectoren en domeinen plaats. Daar vinden we de stewards. Op organisatorisch niveau gaat het om de feitelijke levering van zorg en de operationele uitvoering. Daar zijn de coöperaties I&O en S&B actief: de zorgaanbieders, leveranciers en andere organisaties die zorg-producten en diensten leveren en/of afnemen. We hebben dus actoren op de verschillende niveaus die allen vanuit hun rol en taak nieuwe inzichten ontwikkelen en nieuwe oplossingen bedenken.



Het is zaak om al die inzichten en oplossingen bij elkaar te brengen. De stewards zijn daarvoor bij uitstek geschikt. Samen representeren zij immers zowel het zorgveld als het nationale belang. Vanuit die rol kunnen ze initiatieven en verbeterplannen van coöperaties eenvoudig voorleggen aan beleidsmakers en ze kunnen oplossingen of knelpunten op nationaal niveau aankaarten. Denk bijvoorbeeld aan signalen dat de financiering bij een e-healthoplossing niet werkt, of aan een briljant idee van een zorgverlener dat opschaling verdient. Andersom kunnen nationale overheden via de stewards nieuw beleid en regelgeving toetsen bij de coöperaties. Dat kan helpen om de kwaliteit en effectiviteit ervan te vergroten. De uitwisseling van inzichten tussen de verschillende lagen creëren opwaartse en neerwaartse leercycli. Ze zijn in illustratie B met pijlen weergegeven.

Cycli die essentieel zijn voor de ontwikkeling van ons stelsel, aldus wetenschappelijk onderzoek Westra e.a. 2019, adviezen van het AWTI ([AWTI 2021:21](#)) en de RVS ([RVS 2023: 56, 57](#)). De cycli zijn ook in lijn met de strategische prioriteit 3 van de WHO ([WHO 2022, 9](#)):

‘Facilitate advocacy and promote interregional, international and multisectoral collaboration. Establish a platform for dialogue with non-State actors to better align technology ideation with health system bottlenecks’.

Door leercultuur, methodiek en een meerlaagse structuur te combineren, ontstaat er naar verwachting een krachtige, wederkerige uitwisseling die zinnige veranderingen tot gevolg heeft.

.....
Een nationaal forum dat vanuit de ecosystemen ervaringen uit het veld ophaalt, onderling deelt en afstemt met de overheden en nationale instanties. Een forum dat overheden ook kunnen gebruiken om beoogde stelselwijzigingen te toetsen of nieuw beleid te coördineren.

Van polder naar forum (I have a dream)

Maar het kan grootser bedacht. Hadden we het tot nog toe over een enkel ecosysteem met een enkel platform, op landelijk niveau zijn dat er natuurlijk meer. Immers, Nederland beweegt toe naar een netwerk van dataplatformen en dus naar een netwerk van ecosystemen voor passende zorg. Zou het daarom denkbaar zijn om de representanten van die ecosystemen (de stewards) samen te brengen in een nationaal forum? Een nationaal forum dat vanuit de ecosystemen ervaringen uit het veld ophaalt, onderling deelt en afstemt met de overheden en nationale instanties. Een forum dat overheden ook kunnen gebruiken om beoogde stelselwijzigingen te toetsen of nieuwe



beleid te coördineren. Kan zo'n forum een rol krijgen als nationale implementatiepartner, adviesraad, of een nationale zandbak voor innovatie? Het is denkbaar. Alle stewards tezamen representeren op nationaal niveau 'the whole system in the room' met de burger als centraal middelpunt. Er is minder afhankelijkheid van koepelorganisaties en het maakt een eind aan siloggericht werken. Een stuk effectiever dan de huidige polder.

Financieel model

Ten slotte nog een paar opmerkingen over de financiële structuur van het bestuursmodel. Er zijn verschillende opties, maar dit lijkt de meest duurzame: de 2 coöperaties I&O en S&B voorzien de stichting met stewards van voldoende financiële middelen. Het gaat om een vergoeding voor de stewards, salarissen, kantoor- en administratiekosten enzovoorts. De coöperatie S&B verkrijgt inkomsten uit advies, training en de levering van diensten aan zorgaanbieders en de coöperatie I&O. De coöperatie I&O krijgt inkomsten uit projectwerk, advies, subsidies en trainingen. Denkbaar is dat verzekeraars lid zijn van de coöperatie I&O en zodoende meedelen in de kosten. Zij plukken immers ook de vruchten van innovatie.

De leden van de coöperaties ondersteunen de 3 organisaties financieel met een vaste jaarlijkse bijdrage. Zij dragen zo nodig financieel bij en staan garant voor een negatief resultaat als dat nodig blijkt. Daarvoor komen ze een verdeelsleutel overeen. Winst wordt niet uitgekeerd aan de leden, maar wordt opnieuw geïnvesteerd in de missie.

Het is duidelijk dat dit model meer uitwerking behoeft, maar er zijn nog te veel onzekere factoren om dat geloofwaardig te kunnen doen. Hier blijft het bij een beschrijving op grote lijnen.

Om het bestuursmodel van droogtraining naar de praktijk te brengen, moet er nog veel gebeuren. Daarom bekijken we nu alvast enkele belangrijke randvoorwaarden voor succes.



6. Randvoorwaarden voor succes

KADER	Aanleiding	
	5 kernvoorwaarden	
AANPAK	Ecosysteem voor passende zorg	Steward-ownership
PRAKTIJK	Bestuursmodel met landelijk forum	
	Randvoorwaarden voor succes	
RESULTATEN	Knelpunten in de zorg aanpakken	
ACTIE	6 aanbevelingen	
	Ontwikkel mee	

Het opzetten van een ecosysteem is een hele klus. Sterker, het design van het ecosysteem en de ontwikkeling van het bestuursmodel en financiële model is een sociale innovatie. Het bestaat nog niet en dat vraagt om een bijbehorende benadering.

We bekijken alvast 4 randvoorwaarden voor succes.

1. Mensen & mentaliteit

Verandering begint altijd bij mensen die daarin geloven. Voorlopers of koplopers met compassie, energie, kennis van zaken en netwerken. In dit geval zijn het mensen die geloven in de belofte van ecosysteem voor passende zorg en in de belofte van steward-ownership, en die daarover kennis en kunde willen opdoen. Deze mensen hebben een hoge notie van de noodzaak tot oplossingsgericht samenwerken om tot innovaties te komen die passende zorg nodig heeft. Transparantie en openheid vormen daarom een stevig startpunt. Falen wordt gezien als leren.



Partners en leiders in het ecosysteem hebben persoonlijk en op organisatorisch niveau een vergelijkbare instelling nodig. De meest succesvolle organisaties binnen ecosystemen zijn degene die een bijpassende cultuur omarmen. Zij zijn het best in staat om de strategische, systemische en programmatische voordelen te managen en te benutten. Denk aan het delen van data, talent en middelen. Dat lukt alleen als bestuurders en CEO's het werken in ecosysteem promoten, middelen ter beschikking stellen en zelf voldoende tijd investeren ([Jankelovics 2021: 9](#)).

Kundige mensen met de juiste mentaliteit en institutionele partners die geloven in de aanpak en die daarop hun organisatie strategisch willen uitlijnen, zijn dus nodig voor een



goede start. Om dit goed te doen, is het verstandig om met een kleine enthousiaste groep koplopers te beginnen. En snel te leren met een minimale kern van partners om het ecosysteem levensvatbaar te maken ([Pidum e.a. juni 2020: 4](#)).

Daarvoor is het nodig om samen met hen een duidelijk omliggende scope en waardepropositie te formuleren; de tweede randvoorwaarde.

2. Scope & waardepropositie

2

Een succesvol ecosysteem heeft een duidelijk omliggende scope (reikwijdte). Duidelijk moet zijn welk probleem de partners daadwerkelijk samen willen oplossen, nu en in de toekomst. Het probleem moet groot genoeg zijn om de benodigde investeringen te rechtvaardigen. En het probleem moet daarnaast complex genoeg zijn om voldoende relevante partners te interesseren ([Pidun e.a. februari 2020: 2](#)). Dit hoeft voor de zorg niet de moeilijkste opgave te zijn. In dit e-book is de scope beperkt tot de realisatie van passende zorg en dat is al een forse klus.

Wat kan helpen om de scope te preciseren, is een Regionale Innovatie Ecosysteem Agenda (RIEA) opstellen. Dit plan brengt focus aan in de onderzoeks- en innovatie-inspanningen en stelt een investeringsagenda op voor de daarbij horende doelen ([AWTI 2021: 62-65](#)). De RIEA kan vervolgens de deur openzetten om buiten de geëigende financieringsstromen in de zorg ook aanvullende investeringen en expertise vanuit bijvoorbeeld EZK te verkrijgen. Denk aan toegang tot stimuleringsregelingen, zoals het Nationaal Groeifonds en Horizon Europa.

Al met al moet uit de scope en het plan duidelijk zijn wat er voor eenieder inzit. De partners moeten formuleren welke maatschappelijke resultaten en impact ze nastreven en welke waarde dat voor ieder van hen oplevert. Deze propositie zal hen samenbinden en aanjagen. In de literatuur zijn de mogelijke bestanddelen van zo'n propositie al beschreven ([Cobben e.a. 2023](#)).

Staan de scope, waardepropositie en partnerstrategie vast, dan is er voldoende basis om te denken aan verdere specificatie van het bestuursmodel en de financiële duurzaamheid. Daarover nu meer als derde randvoorwaarde.



3. Governance en financieel model

3

In het bestuursmodel in hoofdstuk 5 hebben we alleen de eerste kaders van de governance en het financiële model geschetst. Detaillering mist nog. Daarover gaat deze randvoorwaarde. Van belang is dat we de checks en balances (machtsevenwicht) in de coöperaties, tussen de coöperaties, en tussen de coöperaties en de stichting goed doordenken. Denk aan vragen als: hoeveel openheid is er? Wie heeft welke rechten en hoe ver gaan die? Wie bepaalt of, en welke partners we toelaten? Wie levert precies welke bijdrage en verbindt zich waaraan? Aan welke eisen moet voldaan worden? En zo zijn er nog meer vragen te bedenken. Mogelijk hoeven we nog niet alle kwesties meteen te doordenken, maar het is nuttig om ze uit te tekenen zodat er een eerste gedachte voorligt.

Ten slotte is duidelijk dat er een financieel model voor het ecosysteem nodig is. Onderdeel daarvan is ook een systeem van monitoring en evaluatie, zodat duidelijk wordt of de samenwerking voldoende economische en sociale impact maakt.

4. Innovatiezandbak

4

Een ecosysteem opzetten met de bijpassende governance kost tijd. Misschien wel te veel tijd. De mogelijkheid bestaat dat de technische en maatschappelijke ontwikkelingen de kans op slagen verkleinen. Daarom is het zaak zo snel mogelijk te weten wat wel en niet werkt. Door zo snel mogelijk stap voor stap en experimenteel te leren ([Denning 2021:14](#)), worden aanpassingen zonder verlies van energie meteen in actie omgezet en komt het beste bestuursmodel efficiënt en effectief tot stand. Als testen niet gaat in de echte wereld, dan is het wel een optie om uit te wijken naar een kunstmatige. Denk bijvoorbeeld aan de ontwikkeling van een (online) serious game in combinatie met onderzoek. Er bestaan op dat vlak hele interessante opties. Een respondent op dit e-book verwees in dat kader naar de bijna onuitputtelijke mogelijkheden van het nieuwste computerrollenspel Baldur's Gate 3, maar die toepassing gaat hier mogelijk te ver. We kunnen in ieder geval concluderen dat een innovatiezandbak kan helpen om het bestuursmodel sneller te ontwikkelen.



RESULTATEN



7. Knelpunten in de zorg aanpakken

KADER	Aanleiding	
	5 kernvoorwaarden	
AANPAK	Ecosysteem voor passende zorg	Steward-ownership
	Bestuursmodel met landelijk forum	
PRAKTIJK	Randvoorwaarden voor succes	
	Knelpunten in de zorg aanpakken	
RESULTATEN	6 aanbevelingen	
	Ontwikkel mee	

Tot nu toe hebben we vooral gekeken wat er nodig is om tot passende zorg te komen. Mogelijk bekruipt het gevoel dat er weliswaar een ideaal plaatje ontstaat dat een visie vormt voor de toekomst, maar dat dit plaatje de knelpunten van vandaag de dag niet oplost. Vragen als ‘welk probleem lost dit e-book concreet op?’ en ‘wat schieten we hiermee op?’, dringen zich op. De digitale transitie voor de zorg en onze gezondheid loopt is een uitdaging die juist nu relevant is. Hoe helpt de aanpak van dit e-book dan? Daarop gaat dit hoofdstuk bij wijze van verdieping in.

Om maar meteen duidelijkheid te scheppen: na dit hoofdstuk ligt er helaas geen setje oplossingen klaar. Daarvoor is de materie te omvangrijk en complex. We bekijken hoe we met de voorgestelde werkwijze de bestaande knelpunten kunnen aanpakken. Welke beweging is nodig en hoe kan het bestuursmodel die beweging praktisch uitwerken? Zonder compleet te willen zijn, onderscheiden we op dit moment 6 belangwekkende knelpunten in de zorg, op basis van praktijk en literatuur.

6 actuele knelpunten in de zorg

1. Bewegelijkheid van het digitale zorglandschap.
2. Een fragiele basis van vertrouwen.
3. Asymmetrie van kennis en ontwikkeling.
4. Remming door geografische indeling van zorg.
5. Schaarste aan mensen, middelen en technologie.
6. Zwakke businesscase door complexiteit.

Laten we de knelpunten nu een voor een langs lopen.

.....
We bekijken hoe we met de voorgestelde werkwijze de bestaande knelpunten kunnen aanpakken. Welke beweging is nodig en hoe kan het bestuursmodel die beweging praktisch uitwerken?



Knelpunt 1

Bewegelijkheid van het digitale zorglandschap



Knelpunt 1 in het kort

De hoge mate van bewegelijkheid van het digitale zorglandschap leidt tot onzekerheid. Bestuurders van zorgaanbieders die zelf niet altijd voldoende ICT-kennis hebben, willen en/of kunnen het risico van onzekerheid niet (alleen) dragen. Zorgaanbieders verkiezen het vinkentouw boven actie en vertragen daarmee de transitie.

Vandaag de dag raken netwerken, platforms, apparaten, systemen en mensen steeds meer met elkaar verweven. Het onderscheid tussen het fysieke, digitale en biologische vervaagt. Kunstmatige intelligentie, robotica en nieuwe productieprocessen zorgen samen in hoog tempo voor disruptieve innovaties, die zich bovendien in razend tempo over de wereld verspreiden.

Ook de zorg ontkomt niet aan deze ontwikkeling. Zorgaanbieders kunnen kiezen uit tientallen e-healthoplossingen die meer productiviteit en betere kwaliteit van zorg beloven. Toepassingen van AI laten ons denken dat datagedreven werken en 'deep-learning' om de hoek liggen en dat ChatGPT in de toekomst de dokter vervangt. Dichter bij huis zijn we in Nederland nu na jaren polderen bezig met een Nationale Strategie voor data-uitwisseling, die via landelijke implementatie de weg naar de zorgorganisaties moet vinden. En via het Integraal Zorgakkoord maken we grote plannen om zorg en gezondheid digitaal te transformeren. Bij al die plannen en ontwikkelingen zijn veel partijen betrokken waardoor lang onduidelijk blijft welke kant het uitgaat. De discussies over een landelijke toestemmingsvoorziening Mitz of toch een keuze voor Nuts, of een meer recente discussies over welke wijze van digitale identificatie beter is, zijn illustratief. We zien dat politieke en economische belangen niet worden gescheiden van technische keuzes. Dit maakt het creëren van een duidelijke roadmap diffuus.



Verder constateert de WRR dat er vaak een mismatch is tussen de ontwikkeling van digitale zorgtoepassingen en de daadwerkelijke gebruiksmogelijkheden in de zorg. Veelal is ook onduidelijk wat de effectiviteit van de nieuwe zorgtoepassing is waardoor een gewogen keuze uit de veelheid aan digitale zorgtoepassingen een uitdaging is. Als belangrijke barrières noemt de WRR de onbekendheid met eHealth-technologie bij patiënten en professionals, een gebrek aan standaardisering in de gegevensuitwisseling, bekostigingskwesties en een gebrek aan regie. Ook bestuurders zelf hebben vaak ontoereikende kennis van ICT ([WRR 2021: 225](#)).

.....
Maar bestuurders worden geacht hun organisatie op de toekomst voor te bereiden. Hun organisaties moeten digitaliseren onder onduidelijke politieke en technologische contouren, onzekerheid over de effectiviteit van de functionaliteit en een vaak beperkte kennis van de techniek.

Maar bestuurders worden geacht hun organisatie op de toekomst voor te bereiden. Of ze willen of niet, hun organisaties moeten digitaliseren onder onduidelijke politieke en technologische contouren, onzekerheid over de effectiviteit van de functionaliteit en een vaak beperkte kennis van de techniek. Dat is beslist geen sinecure, omdat de daarmee gepaard gaande risico's niet per definitie door de andere belanghouders worden gedeeld. De verzekeraars zien zichzelf vooral als inkoper, de overheid als aanjager en de industrie als winstmaker. Of de toepassing nu wel of niet werkt, die belanghouders dragen dat risico niet, of alleen indirect. Een verkeerde keuze komt dus vooral voor rekening van de zorgorganisatie zelf. Als dat leidt tot een financieel debacle, dan kan de zorgorganisatie zonder noodhulp failliet gaan.

Daarmee plaatsen we bestuurders van zorgorganisaties in een onmogelijke positie. Want in de Governancecode Zorg is in artikel 5.4.1 ook opgenomen dat de raad van bestuur verantwoordelijk is:

“voor het beheersen van de risico's, verbonden aan de strategie en de verschillende activiteiten van de zorgorganisatie, het handelen van medewerkers, ingeschakelde derden en de maatschappelijke positionering van de zorgorganisatie.”

Volgens de code draagt de raad van bestuur:

“zorg voor goede en hanteerbare interne risicobeheersings- en controlesystemen, de bemensing daarvan en de werking van die systemen.”



.....
Bestuurders managen hun zorgorganisatie daarom met veel aandacht voor risicobeheersing. Ze gedragen zich in de kern risicoavers.

Op basis van deze code en de maatschappelijke taak past het een bestuurder dus niet om de zorg op risicovolle wijze te organiseren. Daarmee zetten bestuurders immers ook de (kwaliteit van) zorgverlening op het spel en doen ze geen recht aan hun maatschappelijke taak. Bestuurders managen hun zorgorganisatie daarom met veel aandacht voor risicobeheersing. Ze gedragen zich in de kern risicoavers. Het past hen niet om het risico van de digitale transitie volledig te dragen. Bestuurders zijn daardoor ook niet bereid om de transitie zonder stevig fundament van vertrouwen en controle aan te jagen. In de praktijk blijkt daarom vaak dat het vinkentouw aantrekkelijker is dan een (pro)actieve houding. Connect4Care beschreef dit effect al in het whitepaper De Zorg aan Zet ([Knoeff F. e.a. 2020: 5](#)).

Er is overigens wel goede hoop dat het Actieplan Zorg-ICT-markt wat meer rust brengt. Maar of dat de bewegelijkheid echt wegneemt? Het ministerie pakt immers alleen een faciliterende en regisserende rol en laat de verantwoordelijkheid voor inkoop en het daarmee gepaard gaande risico primair liggen bij de zorgaanbieders ([VWS 2023: 6](#)).

Dit leidt tot de eerste noodzakelijke beweging.

Beweging 1 – Deel en beheers de risico's samen

Verdeel en beheers het risico dat onzekerheid en bewegelijkheid met zich meebrengt met alle belanghouders. Naast de zorgaanbieders behoren de overheden, verzekeraars en industrie in de praktijk dat risico te delen. Dit helpt (de bestuurders) van zorgorganisaties in beweging te komen, zonder dat zij (de kwaliteit en continuïteit van) hun dienstverlening op het spel zetten.

De beoogde uitkomst van deze beweging is een betere borging van de voortgang van de transitie.

Toegepast op het bestuursmodel

Door te werken in een ecosysteem, verdelen de belanghouders de risico's. In het model gebeurt dat niet alleen via de coöperaties, maar ook via de stewards door meerlaags afstemmen en meerlaags leren. Zo ontstaat meer zekerheid over de strategische richting en bijbehorende technische keuze.



Knelpunt 2

Een fragiele basis van vertrouwen

2

Knelpunt 2 in het kort

Zorgaanbieders hebben in een gefragmentariseerd zorglandschap te maken met uiteenlopende, vaak tegenstelde belangen die leiden tot weerstand en stilstand. Leiderschap ontbreekt door machtsverschillen. Een duurzaam vertrouwensmodel ontbreekt. Vertrouwen is vaak geworteld in persoonlijk relaties wat vertragend werkt.

De onevenwichtige ICT-markt leidt tot samenwerking op basis van een conflictmodel. Dit remt strategische samenwerking en investeren in nieuwe oplossingen af.

In de zorg behoren alle belanghouders samen te werken, zodat de burgers de zorg krijgen die hen redelijkerwijs toekomt. Maar voor goede zorg is ook goede, transparante afstemming vereist waarin de belanghouders rekening met elkaar houden en op basis van vertrouwen resultaten boeken. Maar van vertrouwen is nog onvoldoende sprake. Het vertrouwen tussen zorgaanbieders onderling, tussen verzekeraars en zorgaanbieders en tussen zorgaanbieders en industrie staat op scherp door uiteenlopende belangen en scherpe afbakening van rollen en verantwoordelijkheden (Groenewegen 2019: 282).

Onvoldoende vertrouwen tussen zorgaanbieders onderling

Zorgaanbieders concurreren onderling. Ze concurreren bijvoorbeeld om bedden en praktijken gevuld te houden. Of ze concurreren omdat ze specialismen in de organisatie willen behouden. De recente discussie over het sluiten van kindhartchirurgiecentra is daarvan een goed voorbeeld. Er is niet alleen concurrentie tussen zorgaanbieders in dezelfde sector, maar ook erbuiten. Het laatste is alleen minder zichtbaar. Door verplaatsing van zorg ontstaan er onduidelijkheden over de vraag welke zorg bij het ziekenhuis en welke bij de huisarts of thuiszorg belandt. De huisarts ziet met leden ogen aan hoe



zijn burger potentieel thuis wordt omarmd door het ziekenhuis en mogelijk in de toekomst door zogenaamde medische servicecentra. Onduidelijkheden over de financiële gevolgen of het uiteenlopen van de belangen leiden dan tot weerstand en stilstand. Het ZIN en de NZa constateren dat er lokale patstellingen zijn omdat sommige partijen geen belang hebben bij verandering. Ze willen dat het ministerie opties voor doorzettingsmacht verkent, zodat zorgorganisaties als laatste redmiddel gedwongen worden mee te werken ([ZIN& NZa 2020: 37](#)). De RVS adviseert ondertussen om de concurrentie in de zorg te beteugelen in de eerste lijn, waaronder de huisartsenzorg, de wijkverpleging, de acute zorg en de ggz ([RVS 2023: 63](#)).

Kleine zorgorganisaties voelen zich gedwongen om de grotere te volgen. Zo wordt het ziekenhuis door kleinere praktijken regelmatig beschouwd als een reilende en zeilende boeman.

Tussen zorgaanbieders speelt ook een calimero-effect. Kleine zorgorganisaties voelen zich gedwongen om de grotere te volgen. Zo wordt het ziekenhuis door kleinere praktijken regelmatig beschouwd als een reilende en zeilende boeman. Zorgorganisaties zijn niet gelijkwaardig en dat levert gespannen politieke situaties op waarin de kleinere organisaties soms krampachtig vasthouden aan het veiligstellen van de eigen agenda.

Als gevolg van de bovenstaande situatie, raakt vertrouwen vooral geworteld in relaties tussen bestuurders op persoonlijk vlak. Borging van dit vertrouwen op een meer institutioneel niveau is een uitdaging. Als de bestuurder vertrekt, verdwijnt ook het langzaam opgebouwde vertrouwen en moet er bij een nieuwe bestuurder weer van voren af aan begonnen worden. Zonder aanvullende afstemming of afspraken op organisatorisch niveau heeft het onderlinge vertrouwen daardoor een weinig duurzaam karakter.

Als alternatief pleit hoogleraar Wilma van der Scheer in haar oratie voor de noodzaak van gedeeld leiderschap of een 'collaborative governance' als antwoord op de complexe zorg die burgers steeds vaker nodig hebben. Gedeeld leiderschap gaat niet over individuele capaciteit of een top-down-benadering, maar gaat over een collectieve en horizontale vorm waarin ruimte is voor alternerend leiderschap en wederzijdse beïnvloeding ([Van der Scheer 2023: 10](#)). Van der Scheer beschrijft 3 niveaus voor gedeeld leiderschap: in de dagelijkse zorgverlening, in netwerken van organisaties en in de samenleving. We gaan hier in op netwerken, omdat dat aspect in dit e-book het meest relevant is.



Van der Scheer concludeert dat bij netwerksamenwerking, partijen druk onderhandelen over doelen, grenzen en prioriteiten. Zij merkt op dat er overall instabiele kluwen van netwerken zijn waarin leiderschap gemist wordt. Niemand wordt het leiderschap gegund, of claimt het. En omdat er status en machtsverschillen zijn, verwordt de samenwerking tot “een subtiel spel van wederzijdse beïnvloeding, van onderhandeling én samenwerking tegelijkertijd, van voortdurende afstemming en peiling van het vertrouwen.” De samenwerking vraagt daarom om heldere afspraken en het creëren van onderling vertrouwen ([Van der Scheer 2023: 14, 15](#)).

Al met al leidt dit tot de tweede noodzakelijke beweging (sub a)

Beweging 2a – Bouw aan duurzaam, onderling vertrouwen

Organiseer gedeeld en gelijkwaardig leiderschap. Borg onderling vertrouwen niet alleen op persoonlijk vlak, maar juist ook op organisatieniveau. Creëer transparantie op de gebieden waar concurrentie plaatsvindt en bouw aan checks & balances om de negatieve gevolgen van het calimero-effect te verkleinen.

De beoogde uitkomst van deze beweging is duurzaamheid en bestendigheid van samenwerking.

Toegepast op het bestuursmodel: In het model is gedeeld leiderschap en aandacht voor onderling vertrouwen geborgd via de stewards. Er is een stelsel van macht en tegenmacht en de taken zijn gericht op het verkleinen van fricties en vergroten van congruentie. De systematiek van werken in coöperaties geeft alle deelnemers daar een gelijke stem zodat calimero-effecten verminderen.

Onvoldoende vertrouwen tussen zorgaanbieders en industrie

In 2018 kondigt ZorgDomein aan dat ze de prijzen voor hun software verhogen. ZorgDomein is op dat moment onbetwist marktleider, bijna een klassieke monopolist. Door de prijsverhoging krijgen sommige ziekenhuizen te maken met een verdubbeling van de prijs ([Bremmers 2018](#)). Zij moeten voor hetzelfde product fors meer betalen zonder dat de kwaliteit of scope van de dienst verandert. Volgens ZorgDomein volgt de verhoging uit een herijking van een oud prijsmodel, maar dat werd door



de zorgaanbieders maar moeilijk geslikt. Zij zien de verhoging vanuit hun maatschappelijk-publieke rol als misbruik van marktpositie en als graai uit de publieke pot die bedoeld is voor goede zorg, en niet voor hoger dividend voor de aandeelhouder.

De kwestie ZorgDomein maakt pijnlijk duidelijk dat er veel te doen is als het gaat om bouwen aan het vertrouwen tussen industrie en zorgaanbieders. De industrie heeft simpelweg een te grote machtspositie in de zorg in Nederland. Met name voor ziekenhuizen is er een te klein aantal IT-leveranciers dat een groot deel van de markt van functionaliteit bedient. Doordat de ICT-systemen enorme pakketten zijn geworden, is het veranderen van leverancier naast complex ook kostbaar. Er zijn significante overstapkosten. Middelen die bij voorkeur ten goede komen aan goede zorg voor de burger. Het gevolg is dat zorgaanbieders klant blijven bij een ICT-leverancier, terwijl ze eigenlijk ontevreden zijn. Dit levert een onevenwichtige relatie op waarin de zorgaanbieder zich in het nauw gedreven voelt door de leverancier, terwijl de leveranciers zich gedwongen voelt tot innovatie ([VWS 2022: 9](#)). Niet vreemd dus dat het onderlinge onbehagen steeds verder aanwakkert.

Een gevolg is dat de samenwerking tussen zorgaanbieder en industrie meestal volgens een klassiek conflictmodel verloopt. In dit moreel geeft de zorgorganisatie haar inkooporganisaties opdracht om de dienst zo goedkoop mogelijk in te kopen, terwijl de leverancier de verkoopafdeling beloont als de omzet en prijs maximaal zijn. Het einde van het lied kent een winnaar en een verliezer. Industrie en zorgorganisaties wakkeren door die insteek de conflicterende belangen aan, remmen strategische samenwerking af en verkleinen de kans op een win-winsituatie.

.....

Als oplossing kan het de zorgaanbieders helpen om de zorginkoop en de daarvoor benodigde kennis zoveel mogelijk te bundelen. En tegelijkertijd te werken aan een systeem van macht en tegenmacht dat de commerciële belangen van de industrie in maatschappelijk geaccepteerde banen leidt.

.....

Als oplossing kan het de zorgaanbieders helpen om de zorginkoop en de daarvoor benodigde kennis zoveel mogelijk te bundelen. En tegelijkertijd te werken aan een systeem van macht en tegenmacht dat de commerciële belangen van de industrie in maatschappelijk geaccepteerde banen leidt. Niet een covenant zoals het Actieplan Zorg-ICT-markt voorstelt, maar in verbondenheid van belanghouders onder gezamenlijke geformuleerde visie en doelen.

Al met al leidt dit tot de volgende noodzakelijke beweging (2b)

Beweging 2b – Schep evenwichtige samenwerking



Zoek naar afstemming waarin vertrouwen tussen zorgaanbieders en industrie wordt aangewakkerd en een win-win-situatie het uitgangspunt is. Een maatschappelijk corrigerend mechanisme op commerciële uitbating van de industrie en gezamenlijk bundelen van inkoop door zorgorganisatie helpt de samenwerking en het vertrouwen in balans te brengen.

Ook hier is duurzame samenwerking de beoogde uitkomst van de beweging.

Toegepast op het bestuursmodel

Steward-ownership is democratisch en egalitair. Het bevordert gelijkwaardigheid en is daarom geschikt om vertrouwen op te bouwen tussen de belanghouders. Dit is in lijn met strategische prioriteit 4 van de WHO. 'Ensure that a people-centred approach is considered so as to build trust and facilitate adoption' ([WHO 2022: 9](#)). Het uitgangspunt van het ecosysteem om samen tot een gedeelde waardepropositie te komen, vormt daarnaast een stevige basis voor samenwerking. De stewards borgen de maatschappelijke missie en vormen het benodigde corrigerende mechanisme.



Knelpunt 3

Asymmetrie van kennis en ontwikkeling

3

Knelpunt 3 in het kort

Grote verschillen in kennisniveau verstoren onderlinge samenwerking en afstemming. Bij veel zorgaanbieders is een ernstig tekort aan ICT-expertise. Verder zijn er grote verschillen tussen het kennisniveau van de industrie en van zorgaanbieders. Ten slotte zijn er ook kennis kloven tussen zorgaanbieders en verzekeraars.

Als congruentie het uitgangspunt is, zoals het ZIN en de NZa voorstaan, dan helpt het als de verschillende belanghouders een vergelijkbaar kennis- en ontwikkelniveau hebben. Maar dat is niet het geval. Er bestaan grote verschillen tussen de zorgaanbieders onderling. De variatie hangt af van omvang, kwaliteit van mensen, beschikbare financiën, interne cultuur enzovoorts. Terwijl sommige zorgorganisaties nog met MS-DOS (moeten) werken, zijn andere bezig zijn met de ontwikkeling van artificial intelligence. Als we die twee groepen laten samenwerken, ontstaat een bijzondere dynamiek waarbij ze elkaar niet goed begrijpen. Daarnaast is er een disbalans tussen hetgeen de twee partijen komen brengen en halen. Een situatie die zelfs in een vertrouwd verband tot spanningen leidt.

Terwijl sommige zorgorganisaties nog met MS-DOS (moeten) werken, zijn andere bezig zijn met de ontwikkeling van artificial intelligence.

Verder zijn er grote verschillen tussen het kennisniveau van de industrie en van zorgaanbieders. Daar waar zorgaanbieders vaak geen mensen hebben om bijvoorbeeld diepgaande ICT-expertise op te bouwen, kan de industrie dat wel. Dat is immers haar business, maar het zorgt er ook voor dat zorgaanbieders extra alert zijn op valkuilen die zij niet kunnen overzien. Dat geldt vooral als er sprake is van marktmacht en het creëren van een vertrouwenwekkende relatie niet per definitie veel invloed heeft op de duurzaamheid van de business. Dit versterkt de neiging om samen te werken op basis van het eerdergenoemde conflictmodel en niet op basis van een gelijkwaardig partnerschap.



Ten slotte zijn er ook kenniskloven tussen zorgaanbieders en verzekeraars. De verzekeraars hebben de bijzondere positie dat zij overzicht hebben van de best practices binnen de zorgpraktijk en zij hebben kennis van de producten en diensten die de industrie aanbiedt. Toch komt die kennis vaak niet of niet geheel terecht bij de zorgaanbieders. Soms is het gissen waarom dat niet gebeurt.

Dit alles leidt tot de derde noodzakelijke beweging:

Beweging 3 – Werk samen aan gedeelde expertise

Creëer een samenwerkingsverband waarbinnen kenniskloven en de daarmee samenhangende belangen in een vertrouwde setting duidelijk boven tafel komen. Waarbij samen leren voorop staat, en waarbinnen belanghouders zich tot een gelijkwaardig en gelijkgericht niveau kunnen ontwikkelen. Borg als zorgaanbieder de opgebouwde expertise gezamenlijk. Betrek eindgebruikers zoals burgers en zorgverleners om werkende oplossingen te ontwikkelen.

De beoogde uitkomst van deze beweging is een hefboom voor alle belanghouders.

Toegepast op het bestuursmodel

Als belanghouders in een ecosysteem samenwerken aan een gemeenschappelijk doel en belang (congruentie), dan is het ook logisch om samen expertise op te bouwen, samen te leren en alle deelnemers naar een vergelijkbaar niveau te brengen. In het model bouwen zorgaanbieders kennis en expertise op via de coöperatie S&B. Daarnaast ontstaat een betere toegang tot nieuwe kennis via 'the whole system in the room', waarin partijen hun eigen inzichten en middelen delen. Tot slot vindt ook input van kennis plaats via de externe stewards (representanten overheid en verzekeraars) die nauwe connecties hebben op landelijk niveau en meerlaags leren stimuleren.



Knelpunt 4

Remming door geografische indeling van zorg

4

Knelpunt 4 in het kort

De verschillende regionale indelingen van samenwerkingen in de zorg zijn een onoverzichtelijke lappendeken waarin veel tijd verloren gaat aan administratie en onderlinge coördinatie. De regio als aanduiding voor decentralisering heeft nieuwe duiding nodig.

De laatste jaren speelt regionale samenwerking een steeds belangrijker rol bij de levering van zorg, ook bij de digitalisering ervan. Deze trend is ingegeven door krachten van onderop en van bovenaf. Van onderop door een gevoel dat regionale samenwerking voortkomt uit een pragmatische zoektocht naar oplossingen voor gedeelde uitdagingen. Van bovenaf door de nationale overheid die strategisch taken aan de regio toebedeelt. De regio is door politieke partijen en nationale koepelorganisaties ontdekt als schaal om winst te behalen ([RVS – Regio als redding 2022: 15](#)).

Maar over welke regio hebben we het eigenlijk? En wat verstaan we onder regio? Uit een adviesrapport van KPMG ([KPMG 2022](#)) en op basis van praktijkervaring blijkt dat er een lappendeken van regio's is die samenwerking op lokaal niveau veronderstelt. De regio's overlappen elkaar qua geografie. Als het gaat om digitale gegevensuitwisseling denk aan: het zorgkantoor, de RSO, de ROS, de ROAZ, de veiligheidsregio, gemeenten, GGD, huisartsencoalities en oncologische netwerken ([KPMG 2022: 3](#)).

In de praktijk zijn deze regio's druk bezig om de werkzaamheden op elkaar af te stemmen. Dit leidt tot tal van rondetafels, bestuurlijke overleggen, coördinerende centra en noem maar op. Het is, zoals we eerder opmerkten, een kluwen van netwerken waarvan menig zorgverlener en bestuurder regelmatig de nut en noodzaak in twijfel trekt. Dat is op de keper beschouwd niet opmerkelijk, want de aanpak is met al die clubjes versnipperd en dus niet effectief genoeg ([KPMG 2022: 4](#)). Er is geen

.....
In de praktijk zijn regio's druk bezig om de werkzaamheden op elkaar af te stemmen. Dit leidt tot tal van rondetafels, bestuurlijke overleggen, coördinerende centra etc. Het is een kluwen van netwerken waarvan menig zorgverlener en bestuurder regelmatig de nut en noodzaak in twijfel trekt.
.....



vaste landingsplek voor de borging van connectiviteit, of de realisatie van landelijke of bovenregionale programma's. Wat evenmin helpt, is dat de geografische reikwijdte van de verschillende stelselwetten en het gedecentraliseerd zorgstelsel elkaar overlappen ([WRR 2021: 208-210](#)). Verder concludeert de WRR dat regionalisering wel als wondermiddel wordt gepresenteerd, maar dat de effectiviteit niet goed te meten valt. De invulling van zorg in en door de regio wordt daarvoor simpelweg te verschillend aangepakt ([WRR 2021: 208-210](#)).

Moeten we hiermee doorgaan? Er lijkt wel een algemene overtuiging te bestaan dat passende zorg op decentraal niveau en dus in de regio tot stand moet komen. Volgens het ZIN en de NZa is dit nodig voor een goede inhoudelijke afstemming bij het verlenen van zorg, een goede informatie-uitwisseling tussen zorgpartners in de keten, het afstemmen van het aanbod op de vraag en goed inzicht in vraag en aanbod voor betrokken organisaties ([ZIN & NZa 2020: 62](#)). Maar daarvoor zijn twee randvoorwaarden nodig.

De eerste is een decentrale aanpak en duidelijke verdeling van rollen en verantwoordelijkheden. Dit geldt voor de zorginhoudelijke afstemming en voor de afstemming van voorwaarden voor passende zorg, zoals de financiering, toegankelijkheid en uitwisseling van gegevens. Duidelijke afspraken zijn nodig over de vraag wie welke beslissingsbevoegdheid en doorzettingsmacht heeft. Bij het uitblijven van een antwoord treedt stagnatie op en is verandering minimaal of ze blijft uit ([ZIN & NZa 2020: 62](#)).

.....
We kunnen coördineren wat we willen, maar burgers houden zich om begrijpelijke redenen niet aan de administratief bepaalde geografische grenzen.
.....

De tweede randvoorwaarde is een decentrale regie en coördinatie en aansturing van het zorgaanbod. Dus de vraag welke zorg op welk moment beschikbaar is. Daarvoor moeten 'financiers' (verzekeraars, gemeenten) en verschillende zorgaanbieders intensief samenwerken ([ZIN & NZa 2020: 63](#)). Het gaat om gerichte regionale domein overstijgende afstemming en afspraken, wat inzet en leiderschap vraagt ([ZIN & NZa 2020: 68](#)).

Maar zelfs als aan deze twee randvoorwaarden is voldaan, blijft de vraag bestaan of het anders kan en anders moet. We kunnen coördineren wat we willen, maar burgers houden zich om begrijpelijke redenen niet aan de administratief bepaalde geografische grenzen. Zij worden door de zorgaanbieders uit de ene regio verwezen naar specialistische zorgaanbie-



ders uit de andere. Bedenken we dan ook nog dat er een trend is naar minder centra van specialistische zorg (denk weer even aan de centra voor kinderhartchirurgie), dan betekent dit ook dat burgers zich in Nederland op nationaal niveau bewegen. Blijven we dit binnen kleine geografische regio's regelen, dan loopt het naar verwachting spaak.

Ook om een andere reden snijdt de geografische indeling te weinig hout. De digitalisering van zorg beweegt zich in de nabije toekomst naar schaalbare, digitale dataplatformen.

Ook om een andere reden snijdt de geografische indeling te weinig hout ([KPMG 2023: 8](#)). De digitalisering van zorg beweegt zich in de nabije toekomst naar schaalbare, digitale dataplatformen. Getuige ook de kamerbrief over een landelijk dekkend netwerk van infrastructuur als uitkomst van de Nationale visie en strategie op het gezondheidsinformatiestelsel ([VWS 13 april 2023](#)).

Dataplatformen zijn echter niet gebonden aan geografische grenzen, maar werken op basis van services (functionaliteit) en in een netwerkverband. Zit de zorgverlener in Groningen en het dataplatform in Maastricht dan maakt dat niet meer uit. Zolang de zorgverlener maar krijgt wat nodig is voor het verlenen van zorg. Zorgaanbieders kunnen in de toekomst gaan shoppen bij verschillende dataplatformen en afhankelijk van de behoefte van de burger een keuze maken. Samenwerking volgt dan niet langer de regionale grenzen maar de reikwijdte van functionaliteit.

Dat betekent ook dat de administratieve geografische verdeling van zorg niet lang meer houdbaar zal zijn. En dat betekent een noodzaak tot herordering van machtsstructuren in de zorg ([KPMG 2023: 9](#)). Ook de WRR voorspelt dat bij de doorlopende ontwikkelingen van de zorgtechnologie, het zorglandschap wel eens een andere structuur zou kunnen hebben dan het bestaande, historisch gegroeide model ([WRR 2021: 208-210](#)). Dit e-book leest deze constatering als: de organisatie en coördinatie van passende zorg via dataplatformen.

Dit alles leidt tot de vierde noodzakelijke beweging.



Beweging 4 – Vervang regionale afbakening voor functionele reikwijdte

Definieer de regio's als samenwerkende ecosystemen die op basis van dataplatformen met elkaar verbonden zijn. Stop met geografische afbakening en beweeg naar een netwerksamenwerking op basis van behoefte aan digitale services (functionaliteit). Dit voorkomt overleg over dezelfde onderwerpen aan meerdere overlegtafels.

De beoogde uitkomst van deze beweging is dat het schalen van digitale oplossingen haalbaar wordt.

Toegepast op het bestuursmodel

In het model is deelname niet beperkt tot een regio. De waardepropositie bepaalt welke belanghouders aansluiten, niet het regionale kader.



Knelpunt 5

Schaarste aan mensen, middelen en technologie

5

Knelpunt 5 in het kort

Het ontbreekt zorgaanbieders aan voldoende mensen, middelen en technologie. Professionals zijn niet voorhanden. Of de salarissen die over het algemeen lager liggen dan de commerciële sector zijn onvoldoende aantrekkelijk. Daardoor mist de nodige expertise, zijn er kennisachterstanden en is het bijbenen van technologische ontwikkelingen een lastige opgave.

.....
Zorgaanbieders betalen over het algemeen minder salaris dan de industrie. Daarom staan zij achter in de rij als het gaat om de werving van (de beste) mensen.
.....

Industrie en zorg organisaties staan te springen om meer ICT'ers. Professionals die de zorg digitaliseren. Maar ze zijn er niet, of in elk geval onvoldoende. Lege plekken op ICT-afdelingen van zorgaanbieders en bijkomende kennis-kloven remmen de digitale transitie. De centrale overheid start daarom een programma op om aankomend talent tot een opleiding in de ICT te verleiden ([Rijksoverheid 2023](#)). Mooi natuurlijk, maar het duurt nog een paar jaar voordat deze ICT'ers beschikbaar zijn. Verder lost dit een ander probleem niet op: zorgaanbieders betalen over het algemeen minder salaris dan de industrie. Daarom staan zij achter in de rij als het gaat om de werving van (de beste) mensen.

Zorgorganisaties hebben minder financiële middelen, mede onder druk van stijgende energie- en loonkosten. Financiering van voortgang hangt daarom steeds meer af van beschikbare transitiegelden die, als je niet snel genoeg bent, zijn opgesoupeerd door anderen. Hierdoor ontstaat enerzijds een wat hijgerige sfeer om niet de boot te missen. Anderzijds heeft deze insteek ook tot gevolg dat er te weinig tijd genomen wordt om in samenhang en met alle belanghouders duurzame doelstellingen te formuleren, risico's te wegen en daarmee tot evenwichtige samenwerking tussen alle belanghouders te komen. Ook de huidige transitiegelden die via IZA-plannen worden aangeboden, dragen daar niet aan bij. Immers, de industrie met wie de transitie gerealiseerd moet worden, heeft daarin geen actieve meedenkende of meewerkende rol toebedeeld gekre-



gen. Zou het meer zin hebben als er meer aandacht is voor co-investering (PPP) en minder van subsidies? Niet dat subsidies helemaal geen nut hebben, overigens. De mening hier is dat subsidies via ‘the whole system in the room’ effectiever zijn.

.....

Discussies welke versie wel en niet te gebruiken, verlammen de voortgang of belemmeren de digitale zorgcommunicatie.

.....

Daarmee volgt het laatste punt: onvolwassenheid van technologie en systemen. De ontwikkeling staat niet stil. Verre van zelfs. Hebben we net een technologie goed en wel geïmplementeerd, de opvolger staat alweer klaar op de markt. Technologie veroudert snel en voldoet dan niet meer aan de verwachtingen. Discussies welke versie wel en niet te gebruiken, verlammen de voortgang of belemmeren de digitale zorgcommunicatie. Landelijk is er gelukkig wel aandacht voor het ontwikkelen van standaarden, infrastructuur en architectuur, maar ook dat is een taai proces. Nodig is een doorlopend levend discours tussen belanghouders over het gezamenlijke vergezicht. In dat discours past een roadmap die dat vergezicht invult met gezamenlijke keuzes op korte en lange termijn.

Al met al leidt dit tot beweging nummer 5:

Beweging 5 – Deel de beschikbare middelen

Coördineer samen de inzet van mensen, middelen en technologie zodat ze efficiënter en effectiever tot resultaten komen. Leg als zorgaanbieders financiële middelen bij elkaar, zodat werving van de beste mensen realistisch wordt en iedereen gelijke toegang krijgt tot de benodigde expertise.

De beoogde uitkomst is meer flexibiliteit voor alle belanghouders.

Toegepast op het bestuursmodel

Samenwerken in ecosystemen en met ‘the whole system in the room’ scheidt via een gezamenlijke waardepropositie voorwaarden om het delen van middelen aanvaardbaar te maken. Middelen worden gedeeld in de coöperatie S&B en in de coöperatie I&O. Beide scheppen voorwaarden voor synergie en toegang tot expertise. Omdat er via de stewards ook een intensievere relatie ontstaat met overheid en verzekeraars, komen nieuwe gedeelde vormen van financiering binnen handbereik.



Knelpunt 6

Zwakke businesscase door complexiteit

6

Knelpunt 6 in het kort

Door de complexiteit van zorg is een positieve businesscase lastig te maken. Zorgaanbieders prioriteren het eigen belang, wat op de langere termijn en/of voor het algemeen belang niet altijd de beste keuze oplevert. Hierdoor blijven oude werkwijzen in stand en komen noodzakelijke veranderingen niet van de grond.

De implementatie van nieuwe oplossingen voor passende zorg verlangen bij de meeste zorgorganisaties een gunstige businesscase. Voor of tijdens de ontwikkeling van een nieuwe oplossing willen bestuurders van zorgaanbieders weten of de investering zich afdoende terugverdient. Het gaat dan bijvoorbeeld om tijdwinst, omzetgroei en/of een kostenbesparing. De investering moet leiden tot kwalitatief goede en toegankelijke zorg. We zagen eerder al dat bestuurders van zorgorganisaties in de kern risicoavers zijn. Dus als de businesscase onvoldoende duidelijkheid heeft, dan is de kans groot dat de oplossing op de plank blijft liggen en de innovatie niet gerealiseerd wordt. En dat laatste gebeurt regelmatig.

Hoe dat komt? Complexiteit van zorg maakt dat het verband tussen kosten en opbrengsten vaak ongewis is. Allereerst vallen opbrengsten soms elders dan waar die investering aanvankelijk werd gedaan. Of dat de beoogde effecten van doelmatigheidsmaatregelen lang op zich laten wachten. Dit gebeurt bijvoorbeeld als werknemers hun werkwijze moeten aanpassen en organisaties heringericht worden. Uit een onafhankelijke evaluatie van een veranderprogramma in het Beatrixziekenhuis en het Bernhoven blijkt bijvoorbeeld dat het jaren duurt voordat een combinatie van meer samenwerking met huisartsen in de regio en terugdringen van (interne) productieprikkelers, de doelmatigheid verbetert ([WRR 2021;192](#)).

Daarnaast komt het voor dat investeringen geen directe financiële voordelen genereren, maar wel de gezondheid,



kwaliteit van leven, productiviteit of geluk verbeteren. Dit zijn weliswaar maatschappelijke wenselijke uitkomsten, maar ze leiden niet tot een investering die voor een zorgaanbieder organisatorisch meteen de moeite waard is.

De logische conclusie is dat het voor de inschatting of een innovatieve oplossing de moeite waard is om alle belanghouders te betrekken. Zodat ze samen kosten en opbrengsten kunnen verdelen of compenseren.

Andere situaties die een positieve businesscase belemmeren zijn dat de gewenste substitutie van 'oude' zorg uitblijft of de procesorganisatie niet optimaal mee verandert, waardoor opbrengsten achterblijven en de perceptie van hoge uitgaven blijft ([SER 2020: 139-140](#)). Daarnaast komt het voor dat een nieuwe oplossing niet past in betaal- en declaratiesystemen, waardoor zorgaanbieders geen vergoeding kunnen ontvangen, of worden opgezadeld met hoge administratieve lasten ([ZIN & NZa 2020: 71](#)).

De logische conclusie is dat het voor de inschatting of een innovatieve oplossing de moeite waard is om alle belanghouders te betrekken. Zodat ze samen kosten en opbrengsten kunnen verdelen of compenseren. Dit leidt tot beweging nummer 6:

Beweging 6 – Benader complexiteit op holistische wijze

Voorspel, evalueer en corrigeer alle effecten van innovaties en de digitale transitie in alle facetten in het ecosysteem, en in samenspraak met alle belanghouders. Duurzame samenwerking tussen alle belanghouders stimuleert het juiste ontwerp en voorbereiding van een vergoedingssystematiek voor nieuwe passende zorg gedurende het innovatieproces.

De boogde uitkomst van deze beweging is creatie van doorzettingsmacht: beslissingen worden genomen ondanks belangwekkende obstakels bij individuele deelnemers.

Toegepast op het bestuursmodel

Via de coöperatie I&O kunnen alle belanghouders een gedegen inventarisatie doen en oplossingen vinden voor genoemde obstakels. Ook is het mogelijk om obstakels die niet op microniveau zijn op te lossen, via de stewards voor te leggen op macroniveau. Zo ontstaan extra mogelijkheden om te experimenteren en investeringsrisico's te spreiden.



Transitie naar passende zorg

Uit de bewegingen blijkt dat alle belanghouders hard aan de slag moeten om de transitie naar passende zorg vorm te geven.

Hieronder zijn de knelpunten, bewegingen en beoogde uitkomsten schematisch weergegeven:



» *Illustratie C*

Uiteraard staat dit model niet op zichzelf. Het is verbonden met de 5 kernvoorwaarden: congruentie, ‘the whole system in the room’, decentrale toepassing, veranderen via een lerend systeem en databeschikbaarheid. We zagen dat die te realiseren zijn via een ecosysteem voor passende zorg in combinatie met steward-ownership, operationeel uitgewerkt in een bestuursmodel.



ACTIE



8. 6 aanbevelingen

KADER	Aanleiding	
	5 kernvoorwaarden	
AANPAK	Ecosysteem voor passende zorg	Steward-ownership
	Bestuursmodel met landelijk forum	
PRAKTIJK	Randvoorwaarden voor succes	
	Knelpunten in de zorg aanpakken	
RESULTATEN	6 aanbevelingen	
ACTIE	Ontwikkel mee	

Elke reis begint met een eerste stap. Dus ook hier is de vraag: waar beginnen we? Wat is nu nodig en welke belanghouders hebben een taak te vervullen? Op basis van de voorgaande hoofdstukken zijn 6 aanbevelingen te geven:

1 **Onderken de fundamentele, systemische positie van dataplatformen om passende zorg en de herijking van het zorgstelsel te realiseren**

Dataplatformen gaan fundamenteel onderdeel uitmaken van het zorgstelsel in Nederland. Dat dit kansen en gevaren oplevert, verdient meer aandacht en bewustzijn bij iedere belanghouder in Nederland. Er ligt op dit punt een voorname taak bij het ministerie van VWS.

2 **Ontwikkel op nationaal niveau kwaliteitseisen voor de governance van dataplatformen en dwing die af**

Het stellen van kwaliteitseisen aan dataplatformen biedt een belangrijke kans om de zeggenschap daarover op een maatschappelijke leest te schoeien. En voorkomt dat commerciële leveranciers te veel zeggenschap over het zorgstelsel krijgen. Dit is in lijn met de eerste prioriteit van de WHO: 'setting norms, (...) and formulating direction to support decision-making in digital health.' ([WHO 2022, 6](#)). Slimme toepassing van de Wegiz in combinatie met NEN-normen kan op dit punt een stok achter de deur zijn. Hier hebben naast VWS en Nictiz, ook ZN en de Patiëntenfederatie een taak.

3 **Ontwikkel een visie over gedeelde governance van die dataplatformen**

Als het zorgstelsel in ons land toewerkt naar een netwerk van verbonden platformen, dan ligt het voor de hand dat de governance van die platformen met elkaar verbonden



is. Hierdoor wordt samen leren en ontwikkelen op nationaal niveau mogelijk en houden alle belanghouders gelijke pas. Bewegen naar een landelijke ‘whole system in the room’ is ideaal. Ook op dit punt zijn VWS, Nictiz, de Patiëntenfederatie en ZN aan zet.

4 Positioneer de rol en taak van de RSO

RSO's doen er goed aan zich te beraden op hun rol als het gaat om dataplatformen. Zij zullen hun opdracht uit de regio in lijn gaan brengen met de opkomst van dataplatformen. De toegevoegde waarde van RSO's kan in de toekomst significant afnemen, als zij daar geen positie nemen of krijgen. Het is aan RSO's om hun regio's voor te bereiden op de platformrevolutie, daarin positie te nemen en een respons te ontwikkelen.

5 Geef samen leren een centrale plaats en maak er middelen voor vrij

Samen leren is een essentieel onderdeel voor het vinden van nieuwe oplossingen en het toekomstbestendig maken van ons zorgstelsel. Er worden (binnen het IZA) echter geen middelen voor beschikbaar gesteld. Maar samen leren is evenmin liefdewerk oud papier. Als we de waarde onderkennen, dan horen er ook financiële middelen te zijn voor het installeren van lerende mechanismen op elk niveau. En er behoort ruimte te zijn om leergeld te betalen als de uitkomsten anders zijn dan verwacht. De verantwoordingsruimte die daarvoor nodig is begint bij de welwillendheid en ruimte van de verzekeraars en VWS. Daarnaast is het nodig te weten wat we willen of moeten leren. Zodoende zijn er als leidraad ook landelijke en regionale leerdoelen nodig.

6 Test nieuwe vormen van samenwerking en governance

Dit e-book roept op tot het aanleggen van een nationale innovatiezandbak om zo snel mogelijk te achterhalen welke toekomstige governance en wijze van samenwerking (het beste) werkt. Zo komen we er ook achter welke onvoorziene belemmeringen er (nog) zijn. Te denken valt aan de inzet van serious games in combinatie met wetenschappelijk onderzoek.



9. Ontwikkel mee

KADER	Aanleiding	
	5 kernvoorwaarden	
AANPAK	Ecosysteem voor passende zorg	Steward-ownership
PRAKTIJK	Bestuursmodel met landelijk forum	
	Randvoorwaarden voor succes	
RESULTATEN	Knelpunten in de zorg aanpakken	
ACTIE	6 aanbevelingen	
	Ontwikkel mee	

Bij de nieuwe uitdagingen die digitalisering van zorg met zich meebrengt, passen nieuwe oplossingen. De gevoelde knelpunten zijn niet meer goed aan te pakken met de gebruikelijke structuren. We lopen vast in overleg en tegengestelde belangen. De benodigde transitie is te complex. Het model dat dit e-book laat zien, biedt een mogelijke uitweg. Maar het heeft zeker nog ontwikkeling en verfijning nodig. Daarom nodig ik je graag uit om het samen verder te ontdekken en ontwikkelen. Met jouw inzichten kan onze zorg blijven bestaan als een van de beste ter wereld. Want als we nu geen passende actie nemen, raakt die plek snel verloren.

Contact

Fredrik Knoeff
fredrik.knoeff@connect4care.nl



Bijlagen



Geraadpleegde personen

Graag spreek ik hier waardering uit voor de inzet van het team en het bestuur van Connect4Care.

Veel dank aan de volgende externe experts en professionals die terugkoppeling gaven op voorgaande versies van dit e-book. Hun medewerking betekent niet dat ze zich aan de inhoud committeren.

In alfabetische volgorde op voornaam:

Anil Jadoenathmisier	VZVZ
Bart van der Linden	Digital Ecosystems Institute (DEI)
Daniëlle IJkema	Vrije Universiteit Amsterdam
Eric Zwanenburg	Google
Erik Vermeulen	EY
Eva Marquerita	RSO Trijn
Gijsbert Koren	We Are Stewards
Henk van Beek	Verbinding Uitgeverij
Herbert Fetter	Morgens
Ildikó Vajda	Patiëntenfederatie
Inge van Pelt	Juli Notarissen
Inkrid Feil	RIVO Noord
Jaap van den Heuvel	Interim Management Crisis & Advies
Jan Christiaan Huisman	Zilveren Kruis
Jan-Joost van Walsum	Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG)
Jan-Willem Hofman	Zilveren Kruis
Jeroen Lambriks	Amstelring
Jerry Fortuin	Wijtz
Juliëtte Verwer	Patiëntenfederatie
Maarten van Rixtel	Sensire
Maurice Fransen	Deloitte
Michelle Fransen	Ministerie van Waterstaat & Infrastructuur
Mireille Wolleswinkel	RZCC (Regionaal Zorgcommunicatie Centrum)
Mirjam Bos	Health RI
Patricia Esveld	Pro Persona
Paul de Vries	Ziekenhuis Gelderse Vallei
Pierre Stukker	Merktaal
Relinde de Beer	Zorg & Zekerheid
Robert Lucassen	Deloitte
Roel de Vries	Riverstoneblue
Stef Mentzel	Proveran
Sylvia Veereschild	Patiëntvertegenwoordiger
Tim Postema	Nictiz
Wim Eurlings	RSO Zuid-Limburg
Youetta de Jager	ICTU



Afkortingen

AI	Artificial Intelligence
API	Application Programming Interface
AWTI	Adviesraad voor wetenschap technologie en innovatie
DBC	Diagnose Behandel Combinatie
EZK	Ministerie van Economische Zaken & Klimaat
EU	Europese Unie
FMS	Federatie Medisch Specialististen
GALA	Gezond en Actief Leven Akkoord
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
IZA	Integraal Zorgakkoord
I&O	Coöperatie Innovatie & Onderzoek
NFU	Nederlandse Federatie van Universitaire Medische Centra
NVZ	Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuizen
NVTZ	Nederlandse Vereniging voor Toezichthouders in de Zorg
NVSG	Nationale Visie en Strategie op het Gezondheidsinformatiestelsel
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OCW	Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap
OOR	Onderwijs- en Opleidingsregio
PN	Patiëntenfederatie Nederland
PPP	Public Private Partnership
RIEA	Regionale Innovatie Ecosysteem Agenda
Rli	Raad voor de leefomgeving en infrastructuur



ROAZ	Regionaal Overleg Acute Zorg
ROB	Raad voor het Openbaar Bestuur
ROS	Regionale Ondersteuningsstructuren
RSO	Regionale Samenwerkingsorganisatie
RSO NL	RSO Nederland
RvO	Raad voor de Omgeving
RVS	Raad voor Volksgezondheid & Samenleving
SAHZ	Stichting Apotheken der Haarlemse Ziekenhuizen
SER	Sociaal Economische Raad
S&B	Coöperatie Service & Beheer
VNG	Vereniging Nederlandse Gemeenten
V&VN	Beroepsvereniging Verzorgenden Verpleegkundigen
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport
VZVZ	Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie
WEF	World Economic Forum
Wegiz	Wet Elektronische Gegevensuitwisseling In de Zorg
WHO	World Health Organization
WOZO	Akkoord Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen
WRR	Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
ZIN	Zorginstituut Nederland
ZKN	Zelfstandige Klinieken Nederland



Definities

Belanghouder	een actor in de zorg, waaronder industrie, overheden en overheidsinstellingen, zorgverzekeraars en burgers.
Businesscase	een haalbaarheidsstudie waarin de zakelijke afweging om een project of taak te beginnen, beschreven wordt. Daarvoor worden de kosten tegen de baten afgewogen, rekening houdend met de risico's.
Burger	iedere persoon die belang heeft bij of te maken heeft met het zorgstelsel in Nederland.
ChatGPT	een prototype van een geautomatiseerde gesprekspartner (chatbot) met kunstmatige intelligentie en gespecialiseerd in het voeren van dialogen met een gebruiker.
Complexiteit	het hebben van veel ingewikkelde, vaak met elkaar in verband staande delen, waardoor gedegen overzicht ontbreekt en resultaten van interventies niet goed voorspelbaar zijn.
Ecosysteem	een intentionele samenwerking van economisch onafhankelijke organisaties die planmatig hun services en producten combineren waardoor nieuwe, effectievere oplossingen ontstaan die ze ieder voor zich niet hadden kunnen ontwikkelen.
Ecosysteem, onderzoek en innovatie	een strategisch, samenhangend netwerk van organisaties dat hun krachten bundelt, met als doel het om onderzoek te doen en innovatie tot stand te brengen.
Ecosysteem voor passende zorg	een digitaal service-ecosysteem voor zorg en gezondheid.
E-health	toepassing van digitale informatie en communicatie om de gezondheid en zorgverlening te ondersteunen of verbeteren.
Governance	het in samenhang uitvoeren van beleid, controle, macht, regels en principes van organisaties.
Heterogeen	verschillend van aard, ongelijksoortig, opgebouwd uit ongelijksoortige bestanddelen.



Holistisch	rekening houdend met alle verschillende aspecten, facetten en eigenschappen van een situatie, de wijze waarop die met elkaar in verband staan en elkaar beïnvloeden.
Inclusiviteit	de mate waarin (groepen) mensen of organisaties die door beleid en/of beslissingen geraakt worden ook de mogelijkheid hebben om erover mee te praten.
Industrie	commerciële (sub)leveranciers van digitale producten en diensten voor zorgaanbieders.
Integraal	allesomvattend, waarbij met alle aspecten rekening wordt gehouden.
Modulariteit	de mate waarin de componenten van een systeem kunnen worden gescheiden en gecombineerd, wat vaak de flexibiliteit van het systeem vergroot. Het concept van modulariteit wordt voornamelijk gebruikt om complexiteit te verminderen door de onderlinge onafhankelijkheid van subcomponenten te vergroten.
Platform, digitaal	een combinatie van hardware en software die op basis van standaarden, interfaces (API) en afspraken(stelsels) deelnemers in staat stelt om hun producten en services te combineren. Op zo'n manier dat ze tezamen meerwaarde en gedeelde kennis genereren.
Service-ecosysteem, digitaal	een dynamisch netwerk van organisaties dat planmatig op basis van een dataplatform producten en diensten aanbiedt.
Synergie	Het geheel is groter is dan de som der delen, ofwel het 1+1=3-principe.
The whole system in de room	een samenwerkingsvorm waarin alle belanghouders zich gezamenlijk inzetten om oplossingen te formuleren voor passende zorg.
Waardepropositie	de belofte aan een burger of zorgverlener die duidelijk maakt welke waarde een (combinatie van) product of dienst oplevert.
Zorg, digitale	toepassing van zowel digitale informatie als communicatie in een behandelrelatie door een zorgaanbieder.
Zorg, hybride	een mix van digitaal en fysiek aangeboden zorg, waar mogelijk gepersonaliseerd en op maat.
Zorg, integrale	een integrale aanpak van zorg waarin alle interventies in zorgnetwerkverband en op duurzame wijze op elkaar



afgestemd worden, binnen een samenhangend gezamenlijk plan.

Zorg, passende

waardegedreven zorg met als doel voor de burger relevante winst in gezondheid en functioneren, tegen een redelijke prijs. Onder passende zorg valt ook hybride zorg.

Zorgaanbieder

iedere organisatie die zorg aanbiedt in Nederland.

Zorgpad

een beschrijving van de opeenvolgende stappen in een zorgproces voor een specifieke groep burgers en die aangeeft welke zorgverlener op welk moment welke actie onderneemt.

Zorgverlener

iedere natuurlijke persoon die uit hoofde van zijn functie of ambt professionele zorg verleent, al dan niet zelfstandig of in een ander verband.



Bronnen

ActiZ, Nederlandse GGZ, FMS, InEen, NFU, NVZ, NZa, PN, VNG, V&VN, ZKN, ZIN, Zorgthuisnl, ZN & VWS (2022). Integraal Zorgakkoord. Samen werken aan gezonde zorg. [Z.pl.:](#) eigen beheer. Bijlage 1049586 bij de aanbiedingsbrief aan de Tweede Kamer van de minister van VWS, de minister voor Langdurige Zorg en de staatssecretaris van VWS d.d. 16 september 2022. Tweede Kamer, vergaderjaar 2022-2023, 31 765, nr. 655. www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg/integraal-zorg-akkoord.pdf

Aiten J., Esain A.E., Williams S. (2021), Management of complexity in de the care Ecosystem. Business Process Management Journal. ISSN: 1359-8546.

Arets M. (2020), Platformrevolutie. Van Amazon to Zalando, de impact van platformen op hoe wij werken en leven. Boom Uitgevers Amsterdam & Martijn Arets.

AWTI (25 mei 2021), Samen de lat hoog leggen. Regio en rijk bundelen krachten voor innovatie. www.awti.nl/binaries/awti/documenten/adviezen/2021/05/26/advies-samen-de-lat-hoog-leggen/AWTI_Advies_Samen+de+lat+hoog+leggen.pdf

Baur A., Yew H. & Xin M. (21 juli 2021), The future of healthcare in Asia: Digital health ecosystems. McKinsey&Company. www.mckinsey.com/industries/healthcare/our-insights/the-future-of-healthcare-in-asia-digital-health-ecosystems#/download/%2F~%2Fmedia%2Fmckinsey%2Findustries%2Fhealthcare%20systems%20and%20services%2Four%20insights%2Fthe%20future%20of%20healthcare%20in%20asia%20digital%20health%20ecosystems%2Fthe-future-of-healthcare-in-asia-digital-health-ecosystems.pdf

Beech I. (17 juni 2021), How to nail your partner ecosystem strategy. breezy.io/blog/partner-ecosystem-strategy

Beirão G., Patrício L. & Fisk R.P. (2017), Value co-creation in service ecosystems. Investigating health care at the micro, meso and macro levels. Journal of Service Management, Vol. 28(2), p. 227-249 www.emeraldinsight.com/1757-5818.htm

Blobel B., Oemig F., Ruotsalainen P., Lopez D.M. (2022), Transformation of Health and Social Care Systems—An Interdisciplinary Approach Toward a Foundational Architecture. Front. Med. 9:802487. www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2022.802487/full

Boigey P. (2011), Triple-loop learning : theoretical framework, methodology & illustration. Projectics / Proyéctica / Projectique · December 2011, p. 129-141. www.researchgate.net/publication/287533085_Triple-loop_learning_theoretical_framework_methodology_illustration

Botti A. & Monda A. (2020), Sustainable Value Co-Creation and Digital Health: The Case of Trentino eHealth Ecosystem. Sustainability 2020, 12(13): 5263. www.researchgate.net/publication/342577983_Sustainable_Value_Co-Creation_and_Digital_Health_The_Case_of_Trentino_eHealth_Ecosystem/fulltext/5efbe5e4a6fdcc4ca440770c/Sustainable-Value-Co-Creation-and-Digital-Health-The-Case-of-Trentino-eHealth-Ecosystem.pdf

Bremmers, S. (10 december 2018), Prijsverhoging ZorgDomein toont kloof zorgaanbieders en ict-leveranciers. www.zorgvisie.nl/



[prijsverhoging-ZorgDomein-toont-kloof-zorg-aanbieders-en-ict-leveranciers/](#)

Cobben D., Ooms W., Roijackers N. (2023), Indicators for innovation ecosystem health: A Delphi study. *Journal of Business Research* 162.

www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0148296323002187/pdf?md5=9b1262e2ecb43ede0d985af86b87721c&pid=1-s2.0-S0148296323002187-main.pdf

Connect4Care (2020), Reactie Erik Gerritsen op Whitepaper De Zorg aan Zet [Video], YouTube. www.youtube.com/watch?v=-0ah6CY-tb8

Connect4Care (2022), Update Juli 2022. connect4care.nl/uploads/afbeeldingen/Connect4Care_Update_Juli_2022_DEF.pdf

Crainer S. (2020), Ecosystems Inc. Understanding, harnessing and developing organizational ecosystems. The Studio. Wargrave, Great Britain.

Crainer S. (2022) The power of Ecosystems. Making sense of the new reality for organizations. thinkers50.com/wp-content/uploads/The-Power-of-Ecosystems_03-01-2022.pdf

Deloitte Insights (2021), The future of the public's health. Reimagining the health ecosystem: Programs, policies and systems for strengthening public health. www2.deloitte.com/content/dam/insights/articles/US164606_CHS-the-future-of-public-health/DI_CHS-The-future-of-public-health.pdf

Denning S. (2021), Mastering the challenge of business ecosystems. *Strategy & Leadership*, Vol. 49 No. 4, p. 9-15. www.sciencegate.app/app/document/download#10.1108/sl-06-2021-0057

Domínguez-Escrig E., Mallén-Broch F., Lapiedra-Alcamí R. & Chiva-Gómez R. (2019), The influence of Leaders' Stewardship Behavior on Innovation

Success: The Mediating Effect of Radical Innovation. *Journal of Business Ethics*, p. 849-862.

Eggers W.D. & Macmillan P. (2013), The solution revolution. How business government and social enterprises are teaming up to solve society's toughest problems. Harvard Business Review Press. Boston Massachusetts.

European Commission Decision C(2022)7550 (6 december 2022) Horizon Europe. Work Programme 2023-204 European Innovation Ecosystems (EIE). eic.ec.europa.eu/system/files/2023-01/wp-10-european-innovation-ecosystems_horizon-2023-2024_en.pdf

EY (2022), How innovative infostructure can power the purpose of integrated care systems. Designing health information architecture to reach a common ground of shared purpose. www.ey.com/en_nl/health/how-innovative-infostructure-can-power-the-purpose-of-integrated-care-systems

EZK & OCW (2020), Onderzoeks- en innovatie ecosystemen in Nederland. Achtergrondstudie bij de kabinetsstrategie: 'Versterken van onderzoeks- en innovatie-ecosystemen' open.overheid.nl/documenten/ronl-e7879641-4dcc-4e51-a28f-d703e478ee75/pdf

Gautier B. & Brouquier L. (2019), Business Ecosystems, levers of innovation and growth for companies. Wavestone. www.wavestone.com/app/uploads/2020/02/Wavestone_2020_Business_Ecosystems.pdf

Gillin L.M., Hazelton L.M. (2020), Bringing an entrepreneurial mentality to health-care: a new tool for better outcomes. *Journal of Business Strategy*. Emerald Publishing Limited, ISSN 0275-6668. www.researchgate.net/profile/Laurence-Gillin-2/publication/341948349_Bringing_an_entrepreneurial_mentaliteit_to_health-care_a_new_tool_for_better_outcomes/links/5ee95d95299bffaac5c72bd/



[Bringing-an-entrepreneurial-mentaliteit-to-health-care-a-new-tool-for-better-outcomes.pdf](#)

Government of The Netherlands (2020), Strategy to Strengthen Research and Innovation Ecosystems. www.government.nl/binaries/government/documenten/reports/2021/03/12/dutch-strategy-to-strengthen-research-and-innovation-ecosystemsDutch+Strategy+to+Strengthen+Research+and+Innovation+Ecosystems.pdf

Governancecode Zorg 2022. www.governancecodezorg.nl

Gravemaker R. (3 juli 2020), Dit bedrijfsmodel kan een einde maken aan winstmaximalisatie. VPRO Tegenlicht Website. www.vpro.nl/programmas/tegenlicht/lees/artikelen/2020/redenen-.html

Groenewegen P.P., Hansen J. & De Jongh J.D. (2019), Trust in times of health reform. Health Policy Vol. 123, Issue 3, p. 288-292.

Harmsen S. (2023), Structurally embedding patient involvement in the health research system: an ongoing quest. Proefschrift. Vrije Universiteit Amsterdam. doi.org/10.5463/thesis.210

Heinonen H. (2022), Customer ecosystems: exploring how ecosystem actors shape customer experience. Journal of Services Marketing. www.researchgate.net/profile/Kristina-Heinonen/publication/359649747_Customer_ecosystems_exploring_how_ecosystem_actors_shape_customer_experience/links/6246b61e7931cc7ccf0aa259/Customer-ecosystems-exploring-how-ecosystem-actors-shape-customer-experience.pdf

Jankelovics O. (2021), Three things ecosystem experts get right. Discover what it takes to lead disruption. Accenture Strategy. www.accenture.com/content/dam/accenture/final/a-com-migration/r3-3/pdf/pdf-87/Accenture-AS-Three-Things-Ecosystem-Masters-Get-Right-POV.pdf

Joshi N.H., Khan H., & Rab I. (2021), A design-led approach to embracing an ecosystem strategy. McKinsey & Company. www.mckinsey.com/capabilities/mckinsey-design/our-insights/a-design-led-approach-to-embracing-an-ecosystem-strategy

Knoeff, F. & Bos, M. (2020), De Zorg aan Zet. Handvatten voor versnelling van data-uitwisseling. connect4care.nl/uploads/afbeeldingen/Connect4Care_ZorgAanZet.pdf

Koskinen J., Knaapi-Junnila S., Helin A., Marjaana Rantanen M. & Hyrynsalmi S. (2023), Ethical governance model for the data economy ecosystems. Digital Policy, Regulation and Governance. Emerald Publishing Limited, ISSN 2398-5038. www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/DPRG-01-2022-0005/full/pdf?title=ethical-governance-model-for-the-data-economy-ecosystems

KPMG (2018), Juiste Zorg op de Juiste Plek. Onderzoek naar condities en consequenties. Definitieve rapportage ten behoeve van bespreking in de taskforce Zorg op Juiste Plek. www.ros-netwerk.nl/_asset/_public/juiste-zorg-op-de-juiste-plek.pdf

KPMG (2019), Wie doet het met wie. Het verbonden zorglandschap. assets.kpmg.com/content/dam/kpmg/nl/pdf/2022/sectoren/wie-doet-het-met-wie-2019.pdf

KPMG (2022), Samenwerken aan cross-sectorale digitale gegevensuitwisseling. Onderzoek in opdracht van VWS, ICTU en RSO NL. assets.kpmg.com/content/dam/kpmg/nl/pdf/2022/services/regionale-samenwerking-voor-digitale-gegevensuitwisseling-rapport-kpmg.pdf

KPMG (2023), Niet 10%, maar 10x beter: Een platform revolutie in de zorg. assets.kpmg.com/content/dam/kpmg/nl/pdf/2023/sectoren/platform-revolutie-in-de-zorg.pdf



KPMG (mei 2023), Dataplatformen in de zorg. Versnellers van zorginnovatie. [kpmg.com/nl/nl/home/sectoren/gezondheidszorg/cloud-in-health-care/dataplatformen-in-de-zorg.html](https://www.kpmg.com/nl/nl/home/sectoren/gezondheidszorg/cloud-in-health-care/dataplatformen-in-de-zorg.html)

Lind M., Bergstrand J., Haraldson S., Lind K., Olsson E., Roos A., Renz M., Strokirk C., Bull Sletholt K., Björkman A., Carling K., Ivansson G., Karlsson M., Rudolfsson P. (2021), Digital ecosystem innovation in action – a federative approach to sustainable and seamless multi-modal transport chains. maritimeinformatics.org/wp-content/uploads/2021/09/Digital-ecosystem-innovation-in-action.pdf

McKinsey & Company (2020), Digitale zorg in Nederland. De zorg van morgen fijner voor de patiënt, én beter betaalbaar. www.mckinsey.com/nl/our-insights/digitale-zorg-in-nederland

MedischOndernemen (21 maart 2023), Succesfactoren regionale samenwerking in de zorg. www.medischondernemen.nl/blog/succesfactoren-regionale-samenwerking-in-de-zorg

Mickelsson J., Särkikangas U., Strandvik T., & Heinenon K., User-defined ecosystems in health and social care. Journal of Services Marketing 36/9 (2022) 41–56. www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JSM-03-2021-0090/full/pdf?title=user-defined-ecosystems-in-health-and-social-care

Minkman M., Janssen R., Van Dijk G., Rink F., Tonkens E., Houwen L., KokX B., Van Montfoort C., Kenis P., Lindemann B., Keijser W., Schrijver S., Grobde F., Van der Steen M. (2023), Toezien op samenwerken: naar een verantwoord samenspel. Mediawerf uitgevers.

Moore G.A. (2015), Zone to win. Organizing to compete in an age of disruption. Diversion Books, New York.

Nictiz, VWS, VZVZ, Zorgverzekeraars Nederland (2023), Nationale visie en strategie op het ge-

zondheidsinformatiestelsel. www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2023/03/31/nationale-visie-en-strategie-gezondheidsinformatiestelsel

NOS Nieuws (28 februari 2017 10.46 uur), Shell kende één negeerde gevaren opwarming. nos.nl/artikel/2160507-shell-kende-en-negeerde-gevaren-opwarming

NZa (31 maart 2023), Nieuwe bekostiging op basis van cliëntprofielen. www.nza.nl/zorgsectoren/wijkverpleging/bekostiging-wijkverpleging

Palumbo R., Cosimato S. & Tommasetto A. (2017), Dream or reality? A recipe for sustainable and innovative health care ecosystems. The TQM Journal, p. 847 – 862.

Patiëntenfederatie (2017), Patiëntenfederatie slaat alarm: 49.000 ziekenhuisopnames door medicatiefouten. Webpagina 1 februari 2017. www.patiëntenfederatie.nl/actueel/nieuws/patiëntenfederatie-slaat-alarm-49-000-ziekenhuisopnames-door-medicatiefouten.

Pidun U., Reeves M., & Schüssler M. (27 september 2019), Do you need a business ecosystem? Boston Consulting Group. www.bcg.com/publications/2019/do-you-need-business-ecosystem

Pidun U., Reeves M., & Schüssler M. (20 februari 2020), How do you design a business ecosystem? Boston Consulting Group. www.bcg.com/publications/2020/how-do-you-design-a-business-ecosystem

Pidun U., Reeves M., & Schüssler M. (22 juni 2020), Why do most business ecosystems fail? Boston Consulting Group. www.bcg.com/publications/2020/why-do-most-business-ecosystems-fail

Pidun U., Knust N., Kawohl J., Avramakis E. & Klas A. (1 april 2021), The Untapped Potential of Ecosystems in Health Care. Boston Consulting Group.



www.bcg.com/publications/2021/five-principles-of-highly-successful-health-care-ecosystems

Pikkarainen M., Kemppainen L., Xu Y., Jansson M., Ahokangas P., Koivumäki T., Hong Gu. H. & Gomes J.F. (2022), Resource integration capabilities to enable platform complementarity in healthcare service ecosystem co-creation. *Baltic Journal of Management*, p. 688-704. www.emerald.com/insight/1746-5265.htm

Pless N. M., Murphy M., Maak T., Sengupta A., (2021) Societal challenges and business leadership for social innovation. *Society and Business Review*, Vol. 16 No. 4, 2021, p. 535-561.

Purpose Foundation, . Rethinking ownership in the 21st century. purpose-economy.org/en/file/364/

Rosen A. & Holmes D.J. (2022), Co-leadership to codesign in mental health-care ecosystems: what does it mean to us? *Leadership in Health services*, p. 59-76.

Royakkers L., Timmer J., Kool L. Van Est R. (2018), Societal and ethical issues of digitization. *Ethics and Information Technology* 20, p. 127-142. link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10676-018-9452-x.pdf?pdf=button

RVS (2021), Machtige Mensbeelden. Kiezen voor menswaardig bestaan. www.raadrvs.nl/binaries/raadrvs/documenten/publicaties/2021/12/13/mensbeelden/RVS-nieuwjaarsgeschenk-web.pdf

RVS (2022), De regio als redding? Over de dilemma's rond regionaal werken aan gezondheid en zorg en het belang van balanceren. www.raadrvs.nl/binaries/raadrvs/documenten/publicaties/2022/10/20/de-regio-als-redding/De+regio+als+redding.pdf

RVS (2022), Regionalisering ontrafeld. Huidige plannen voor meer regionaal werken rond

gezondheid en zorg. www.raadrvs.nl/binaries/raadrvs/documenten/publicaties/2022/10/20/de-regio-als-redding/Achtergrondstudie+huidege+regionaliseringstendens.pdf

RVS (2023), Met de stroom mee. Naar een duurzaam en adaptief stelsel van zorg en ondersteuning. www.raadrvs.nl/binaries/raadrvs/documenten/publicaties/2023/06/20/met-de-stroom-mee/Met+de+stroom+mee.pdf

Rli, ROB & RVS (2023), Elke Regio Telt! Een nieuwe aanpak van verschillen tussen regio's. www.raadopenbaarbestuur.nl/binaries/raad-openbaar-bestuur/documenten/publicaties/2023/03/27/elke-regio-telt-een-nieuwe-aanpak-van-verschillen-tussen-regios/Advies+Elke+regio+telt%21.pdf

Rijksoverheid (2020), Naar een toekomstbestendig zorgstelsel. Rapport Brede Maatschappelijke Heroverwegingen. www.rijksfinancien.nl/bmh/bmh-2-naar-een-toekomstbestendig-zorgstelsel.pdf

Rijksoverheid (26 februari 2021, 16:49), Voorkomen van duurdere zorg moet aantrekkelijker worden voor zorgfinanciers. www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2021/02/26/voorkomen-van-duurdere-zorg-moet-aantrekkelijker-en-makkelijker-worden-voor-zorgfinanciers

Rijksoverheid (2022), Toekomstverkenning digitale economie 2023. Rapport van Freedomlab bij kamerbrief over Strategie Digitale Economie d.d. 18 november 2022. open.overheid.nl/repository/ronl-b2f1215eee5a140ab2eb-c06cd76b8993c0f7357a/1/pdf/toekomst-verkenning-digitale-economie-2030.pdf

Rijksoverheid (3 februari 2023, 16.00), Aanpak personeelstekort in techniek en ICT. www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2023/02/03/aanpak-personeelstekort-in-techniek-en-ict



RTL Nieuws (2022), Veel meer voeten en tenen geamputeerd tijdens coronajaren. Nieuwsbericht d.d. 5 mei 2022. www.rtlnieuws.nl/nieuws/nederland/artikel/5306413/amputatie-diabetes-corona-infectie-voeten-tenen

Secundo G., Toma A., Schiuma G. & Passiante G. (2017), Knowledge transfer in open innovation. A classification framework for healthcare ecosystems. *Business Process Management Journal* p. 144-163.

Schroeck M., Kwan A., Gill J., & Sharma D. (2020), Evolving partner roles in Industry 4.0. A partner ecosystem can generate customer-ready solutions and accelerate time to market. Deloitte Insights. www2.deloitte.com/content/dam/insights/us/articles/6434_TMT_Digital-transformation-series-no-12/DI_Digital%20transformation%20series%20no.%2012.pdf

SER (2020), Zorg voor de toekomst. Over de toekomstbestendigheid van de zorg. www.ser.nl/-/media/ser/downloads/adviezen/2020/zorg-voor-de-toekomst.pdf

Singhal S., Kayyali B., Levin R. & Greenberg Z. (23 juni 2020), The next wave of healthcare innovation: The evolution of ecosystems. How healthcare stakeholders can win within evolving healthcare ecosystems. McKinsey & Company. www.mckinsey.com/industries/healthcare/our-insights/the-next-wave-of-healthcare-innovation-the-evolution-of-ecosystems#/

Steuernagel A., Rethinking Ownership | Meaning 2019 [video]. www.youtube.com/watch?v=Nm-WrpYXim0

Tongerloo, M. (2023), Hoe de zorg een verdienmodel werd. De Correspondent 7 augustus 2023. decorrespondent.nl/14672/hoe-de-zorg-een-verdienmodel-werd/bc-324dfe-eff3-0ca1-210e-c6da1e841b30

Torp Jensen, C. (30 december 2019) The evolution of a digital 'hub-and-spoke' ecosystem structure. www.linkedin.com/pulse/evolution-digital-hub-and-spoke-ecosystem-structure-claus-torp-jensen/

Van der Burg L, Bruinsma J, Crutzen R, Cals J. (2023), Onderzoek naar de effectiviteit van digitale zorgtoepassingen in de huisartsenzorg: e-consult, videoconsult, telemonitoring en digitale zelftriage. Maastricht: Universiteit Maastricht. open.overheid.nl/documenten/ronl-f863258b48575b-ff34e8f5b0e23df988c14cab7b/pdf

Van der Scheer, W. (2023), Gedeeld leiderschap in de zorg. Rotterdam. www.eur.nl/eshpm/media/2023-02-35811oratie-boekjewilmavanderscheer160x240

VWS (2020), Discussienota Zorg voor de Toekomst. open.overheid.nl/documenten/ronl-9a206f72-bbc5-47dc-bbd4-d9550ce95ae4/pdf

VWS (2022), Marktwerking in de zorg-ICT-markt. open.overheid.nl/documenten/ronl-99ae8abd-89feca95415ebcd3ec62ddb4ce9e4370/pdf

VWS (16 maart 2023), Voortgang en eerste wapenfeiten Integraal Zorgakkoord, Kamerbrief Kenmerk 3548318-1044806-Z. open.overheid.nl/documenten/ronl-0cc26ebe04c-86c34afd0945c5826d9790e6a63e6/pdf

VWS (29 maart 2023), Actieplan Zorg-ICT-markt ...open, transparant en toekomstgericht... www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2023/03/31/actieplan-zorg-ict-markt

VWS (13 april 2023), Kamerbrief over landelijk dekkend netwerk infrastructuur. open.overheid.nl/documenten/ronl-a555cea62024b-f75a3e7ca21a282125924ef1268/pdf



WEF (oktober 2020), Markets of Tomorrow: Pathways to a new Economy. Insight Report. www3.weforum.org/docs/WEF_Markets_of_Tomorrow_2020.pdf

WEF (januari 2023), Markets of Tomorrow Report 2023: Turning Technologies into New Sources of Global Growth. Insight Report. www3.weforum.org/docs/WEF_Markets_of_Tomorrow_2023.pdf

WEF (januari 2023), Global Health and Healthcare Strategic Outlook: Shaping the Future of Health and Healthcare. Insight Report

Westra D., Angeli F., Carree M., & Ruwaard D. (2017), Understanding competition between healthcare providers: Introducing an intermediary inter-organizational perspective. Health Policy 121, p. 149-157.

WHO (2022), Regional digital health action plan for the WHO European Region 2023–2030 (RC72). apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1455742/retrieve

WHO (2023 - I), The ongoing journey to commitment and transformation: digital health in the WHO European Region, 2023. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. cdn.who.int/media/docs/librariesprovider2/data-and-evidence/english-ddh-260823_7amcet.pdf?sfvrsn=4c674522_2&download=true

WHO (2023 - II), Health in the well-being economy. Background paper: working together to achieve healthy, fairer, prosperous societies across the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1492352/retrieve

WRR (2021), Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak. WRR-Rapport 104, Den Haag: WRR. www.wrr.nl/binaries/wrr/documenten/rapporten/2021/09/15/kiezen-voor-houdbare-zorg/Kiezen+voor+houdbare+zorg_Mensen_middelen+en+maatschappelijk+draagvlak_WRRrapport+104.pdf

[bare+zorg_Mensen_middelen+en+maatschappelijk+draagvlak_WRRrapport+104.pdf](http://www.wrr.nl/binaries/wrr/documenten/rapporten/2021/09/15/kiezen-voor-houdbare-zorg/Kiezen+voor+houdbare+zorg_Mensen_middelen+en+maatschappelijk+draagvlak_WRRrapport+104.pdf)

ZIN (14 november 2022), Model voor netwerkvorming, samenwerking samen leren en ontwikkelen. www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2022/11/14/model-voor-netwerkvorming

ZIN & NZa (2020), Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú. Actieplan voor het behoud van goede en toegankelijke gezondheidszorg. open.overheid.nl/repository/ronl-85e2ea69-0278-4eee-8105-dcad414a117f/1/pdf/samenwerken-aan-passende-zorg-de-toekomst-is-nu.pdf



Over dit e-book

Over de auteur

Fredrik Knoeff is directeur van Stichting Connect4Care, een regionale samenwerkingsorganisatie in en rond Kennemerland, Haarlemmermeer en Amstelland. De stichting is gericht op stimulering van gegevensuitwisseling in de zorg en heeft tot doel om databeschikbaarheid voor zorgaanbieder en burger te faciliteren. Fredrik verbindt daarvoor techniek, belanghouders en innovatie. Voor zijn aanstelling bij Connect4Care werkte hij in Singapore aan innovatieve ecosystemen voor vergrijzing en zorg, in samenwerking met zorgorganisaties, kennisinstellingen, multinationals, start-ups en de centrale overheid. Fredrik begon zijn carrière in de advocatuur, en verlegde zijn juridische koers naar zorg en welzijn, via een master aan Nyenrode en deskundigheidsbevordering in Tanzania. Maatschappelijk impact maken, is een van zijn drijfveren.

AUTEUR

Fredrik Knoeff

CONTACT

fredrik.knoeff@connect4care.nl

06 21 65 87 00

REDACTIE

Pierre Stukker

VORMGEVING

Jolieke van der Haar

BEELD

Unsplash, Shutterstock

COPYRIGHT

Stichting Connect4Care

DATUM

Oktober 2023

Over Connect4Care

Juiste data op de juiste plek, daar zet stichting Connect4Care zich voor in. Want meer inzicht en efficiency houdt onze zorg goed, betaalbaar en toegankelijk. Dat vergroot het werkplezier van zorgverleners en helpt burgers om zo lang mogelijk gezond en vitaal te blijven. Connect4Care is de regionale samenwerkingsorganisatie (RSO) in Kennemerland, Haarlemmermeer en Amstelland.

Connect4Care is een stichting zonder winstoogmerk. Zij wordt gefinancierd door zorgaanbieders, is onafhankelijk en heeft geen politieke affiliatie.

Kijk voor meer informatie op connect4care.nl of e-mail naar: info@connect4care.nl

