

A large, stylized graphic in the background features several overlapping fish shapes and leaf-like shapes in various shades of gray and white, creating a sense of movement and natural elements.

# **VISSEN IN ZORG EN WELZIJN**

**Mensgerichte vernieuwing en innovatie**

**Anne Loeke van Erven**



## **VISsen in zorg en welzijn**

*Mensgerichte vernieuwing en innovatie*

Anne Loeke van Erven

ISBN 978 90 8850 955 1

NUR 800/860

THEMA KJU

© 2020 Uitgeverij SWP Amsterdam

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

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (Postbus 3060, 2130 KB, [www.reprorecht.nl](http://www.reprorecht.nl)) of contact op te nemen met Uitgeverij SWP voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16f, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen door een onderwijsinstelling van een gedeelte uit deze uitgave, in papieren vorm of digitaal, (bijvoorbeeld voor plaatsing ervan op uw digitale leeromgeving of in een reader) kunt u zich richten tot: Stichting UvO, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, Tel. 023-8700212, [www.stichting-uvo.nl](http://www.stichting-uvo.nl) UvO@cedar.nl.

## Voorwoord

---

Innoveren, je kunt er haast alleen maar vóór zijn! Het is nodig, iedereen innoveert, je moet bij de tijd blijven, doe je het niet dan mis je de boot, kortom: innoveren is goed. Het is ook wel een beetje een *buzz word* geworden. Tegelijkertijd zien we dat maar een kwart van de innovaties slaagt, zo schrijft Anne Loeke van Erven in dit boek. En die andere driekwart? Misschien is innoveren toch niet zo'n goed idee? Het kost vaak veel tijd en energie en als je dan maar een slaagkans hebt van 75%, dan zet dat je wel aan het denken.

Daar staat tegenover dat we in een dynamische tijd leven: alles is in beweging. Dat is trouwens al millennia zo. Anne Loeke haalt de Griekse filosoof Heraclitus (ca. 540 v.Chr.-480 v.Chr.) aan. 'Verandering is de enige constante,' schreef hij, 'pantha rhei' (alles stroomt). En wat doe je dan, met de stroom mee, tegen de stroom in, meebewegen of een eigen koers varen?

Stilstaan is geen optie, eigenlijk nergens in de samenleving, maar zeker in de gezondheidszorg niet. De vraag naar zorg ontwikkelt zich autonoom: hoe beter de gezondheidszorg, hoe meer mensen met ziekten en aandoeningen leven, zo is de paradox. Technologische ontwikkelingen doen de kosten in de zorg enorm stijgen en vergrijzing (die daar deels een gevolg van is) doet daar nog een flinke schep bovenop.

Is dat erg? Ik vind van niet. We krijgen er veel gezonde levensjaren en kwaliteit van leven voor terug. Bovendien kunnen we met een aantal kwalen en aandoeningen steeds beter leven. Maar dat heeft letterlijk en figuurlijk een prijs. We moeten constant blijven vernieuwen om die meerwaarde te realiseren en om het betaalbaar te houden. En dat is niet zo makkelijk.

De zorg beweegt zich namelijk in een maatschappelijke omgeving die aan de ene kant erg beweeglijk is en aan de andere kant op consolidatie en behoud van het bestaande is gericht. Beide geldt voor maatschappelijke opvattingen, beroepsbeoefenaren, patiënten en cliënten en beleidsinstanties. Ga er maar aan staan! Het is belangrijk dat we met verstand en weloverwogen met innoveren omgaan. Je wilt die driekwart missers vermijden en alleen betekenisvolle innovaties tot stand brengen.

En wat verstaan we dan onder innovaties? Anne Loeke maakt onderscheid tussen strategische innovatie, productinnovatie, sociale innovatie en procesinnovatie. En ze schrijft over vernieuwingen en innovaties. Het begrip ‘innovatie’ klinkt nogal hoogdrempelig. Als eenvoudige huisartsenpraktijk, activiteitencentrum of verpleeghuis heb je de staf niet om tot grootse en meeslepende innovaties te komen. Niettemin, ze zijn er wel! Creatieve professionals, ondersteuners en bestuurders weten toch soms al werkend grote vernieuwingen te realiseren. Ik houd zelf van het volgende onderscheid dat ik ooit hoorde over hoe je naar innovaties kunt kijken: als een première of als ‘nieuw in dit theater’. Met alleen premières denk ik dat we veel inefficiëntie krijgen. Het is denk ik belangrijk als de goede, waardevolle innovaties worden overgenomen. Dat vergt goede toerusting van de beroepsbeoefenaren en van de organisaties die met deze innovaties aan de slag gaan. Het vergt ook een beschrijving van de innovaties die ruimte biedt voor lokale in- en aanpassing.

Ik denk dat we continu in het ‘innovatieschip’ moeten stappen, zoals ik ergens in het boek aangeef. Met een eigen koers, dat wel. En je moet kiezen waarvoor je gaat, waar je je prioriteiten legt. Of je gaat voor een première of het inbouwen van de nieuwste nieuwtjes op het gebied van strategie, producten en diensten, werkwijzen en werk- en zorgprocessen. Maar om een grotere succesverhouding te hebben dan die kwart, is het zaak het innovatieproces goed in te richten.

*VISSen in zorg en welzijn* biedt daartoe een flink aantal handvatten. Ze zijn voor een deel aan het bedrijfsleven ontleend. Marktwerking of geen marktwerking, het blijft zinvol de goede elementen uit werkwijzen die in ‘echte’ marktsectoren te halen zijn toe te passen. Dit boek spreekt enerzijds een ‘markttaal’ en anderzijds een taal van de zorg. Dat is vooral te zien in de vele praktijkvoorbeelden en de ‘nadenkertjes’. Op een toegankelijke manier worden verbindingen gemaakt: tussen markt en zorg, tussen theorie en praktijk, tussen denken, analyseren en doen, en tussen allerlei sectoren binnen de gezondheidszorg.

Innovaties zijn naar mijn idee niet altijd en niet zomaar goed. Maar we moeten wel blijven innoveren. Innovaties en vernieuwingen vragen een weloverwogen aanpak. Zo’n uitspraak is natuurlijk een ‘open deur intrappen’, zolang we daar geen concretisering aan geven. *VISSen in zorg en welzijn* biedt de eerste concretisering, de volgende stap moet je zelf doen. Maak van het *buzz word* een werkwoord, en kijk dan af en toe even in dit boek! Stap in het innovatieschip om de boot niet te missen! Het wordt een mooie en spannende reis!

Henk Nies

*Henk Nies is directeur Strategie & Ontwikkeling bij Vilans en bijzonder hoogleraar Organisatie en beleid van zorg aan de Vrije Universiteit van Amsterdam.*

# Inhoud

---

Inleiding	11
-----------	----

## Deel 1

### Innovatie: hype of noodzaak?

1	Zorg en welzijn: een complex speelveld	17
2	De noodzaak van innovatie	21
3	Belemmeringen bij het innoveren	24
4	Innovatie in de werkelijkheid	27

## Deel 2

### Innoveren is trekken aan vier lijnen tegelijk

5	Leren van de geschiedenis: andere markten zijn de zorg voorgegaan	35
6	Wat leert de zorg van de geschiedenis? Innoveren is ‘multitasken’ met de cliënt centraal	38
7	Lijn 1: strategie	41
8	Lijn 2: aanbod en dienstverlening	45
9	Lijn 3: organisatiestructuur en leiderschapstijl	52

10	Lijn 4: bedrijfsvoering en processen	59
11	Trekken aan vier lijnen tegelijk: garantie voor succes?	63
12	Competenties om te kunnen multitasken	66
13	Hoe ziet een innovatieve organisatie eruit?	68

### **Deel 3** **Innoveren volgens VISS®**

14	Een organisatie als een VISSchool	75
15	Innoveren volgens VISS®	77
16	Stap 1: inspiratie door de cliënt en klant	81
17	Stap 2: inspireren van medewerkers	86
18	Stap 3: verbinding zoeken, intern én extern	90
19	Stap 4: verbinding met de Structuren	94
20	Stap 5: verbinding met de Systemen	97
21	Voorwaarden voor succesvol VISS®en	101

### **Deel 4** **Innoveren volgens VISS® in de praktijk**

22	Hoe innoveren leuk en inspirerend kan zijn: <i>Geregeld!</i>	113
----	--	-----

### **Bijlage**

	Personen die hebben bijgedragen aan totstandkoming van het boek	123
--	---	-----

*Een vernieuwend boek over vernieuwen en innoveren in de praktijk, helder en inspirerend geschreven en met veel voorbeelden.*

Haico Volkers, marketing- en communicatiespecialist

*Innoveren en veranderen worden zelden als prettig ervaren en als het achter de rug is hoor je vaak 'hadden we dat maar veel eerder gedaan'.*

*VERANDEREN zegt het al: VER van mijn bed en voor ANDEREN.*

*VISSen in zorg en welzijn maakt je wakker voor wat er op het spel staat én geeft een weg naar voren aan, uitgaande van draagvlak en eigenaarschap.*

Gerard van Vliet, directeur NCD (Nederlandse Vereniging van Commissarissen en Directeuren)

*Patiënten/cliënten zijn het meest belangrijke en eigenlijke vertrekpunt van elke innovatie. Immers, alleen zijzelf weten waaraan zij behoeften hebben. Vanuit daar richten management en medewerkers de organisatie en processen in, telkens teruggrijpend naar het 'why' van de organisatie en de drijfveer van de medewerkers. VISSen in zorg en welzijn beschrijft op inspirerende wijze hoe je dat in de praktijk doet.*

Kirsten Huibregtsen, medeoprichter Alexander Monro ziekenhuis

## Inleiding

---

In Nederland zetten meer dan 1 miljoen mensen zich in voor goede zorg en ondersteuning aan hun medemens. De motivatie van de mensen die in zorg en welzijn werken is hoog. Mede dankzij hun inzet, behoort het Nederlandse zorg- en ziektekostenstelsel tot één van de beste in heel Europa<sup>1</sup>. Zij maken het verschil naar de cliënt en zijn de sleutel tot het succes. Maar de markt en het stelsel veranderen continu en vernieuwing en innovatie zijn niet weg te denken. Van de mensen die er werken, wordt steeds meer verwacht en de werkdruk is hoog. Wat dat met hen doet, blijkt uit het volgende voorbeeld.



Een zorgprofessional, ik noem haar hier Sofie, werkt al meer dan 20 jaar bij een jeugdzorgorganisatie. Iets betekenen voor de andere mens was voor haar de drijfveer om voor het vak te kiezen. Vele jaren zette ze zich met hart en ziel in om de problemen van jongeren en hun gezin op te lossen. Ze nam de regie en zocht de verbinding, met collega-zorgprofessionals, met andere collega's, met haar manager en met andere organisaties. Verbinding zoeken: voor haar cruciaal om goede zorg te kunnen bieden.

Maar het vinden van die verbinding bleek steeds moeilijker te realiseren. Door de toenemende registratiedruk kreeg ze het gevoel dat het meer draaide om 'productie' dan om goede zorg. Van minuut tot minuut moest ze bijhouden hoeveel tijd ze waaraan besteedde. De werkdruk nam toe. Medewerkers hadden moeite om hun eigen werk rond te krijgen, en zonderden zich af. Gevolg was dat er eilandjes ontstonden. De verbinding die Sofie zo belangrijk vond, kreeg ze niet meer voor elkaar.

Het deed Sofie pijn om te voelen dat de passie voor haar vak verzuurde in plaats van dat deze verzilverd werd. Ze had toch gekozen voor een baan in de zorg en niet voor een baan bij een productiebedrijf? Was niet de mens ooit de drijfveer geweest om te kiezen voor haar vak?

---

1 Euro Health Consumer Index 2018 (EHCI) van het Health Consumer Powerhouse (HCP)



Ze besprak haar zorgen met het management, maar actie werd niet ondernomen. Het management had begrip voor de zorgen van Sofie en haar collega's, maar was zelf ook bezig met overleven. Een oplossing zou geld kosten en door een focus op kosten werd er niet geïnvesteerd. In dat spanningsveld, bleek het management het lastig te vinden om te gaan met tegengeluid. Sofie kreeg meer en meer het gevoel te vechten tegen de bierkaai. Het betrekken van anderen bij haar gevoelens wilde ze niet uit angst om als stemmingmaker gezien te worden. Uiteindelijk meldde ze zich ziek.

Ze wil graag weer in de zorg gaan werken, maar dan wel in een organisatie waarin zij samen met haar collega's het verschil kan maken voor de cliënt, waarin haar expertise wordt benut en ze haar verantwoordelijkheid krijgt. Ze beseft zich dat hard werken en andere werkzaamheden, zoals administratie, erbij horen. En dat doet ze met plezier, zolang ze het gevoel heeft dat dit de kwaliteit van zorg ten goede komt.

Het voorbeeld van Sofie is, evenals alle voorbeelden in dit boek, waar gebeurd. In haar verhaal staat Sofie niet alleen. Met haar lopen meer medewerkers in zorg en welzijn aan tegen de wijze waarop ingespeeld wordt op veranderingen. Succesvol vernieuwen en innoveren blijkt geen gemakkelijke opgave.

De vraag naar zorg en ondersteuning verandert en neemt toe. Ontwikkelingen als de vergrijzing spelen hierin een belangrijke rol. Ook de mogelijkheden voor preventie, behandeling en genezing hebben invloed op de vraag. In technologisch opzicht is er steeds meer mogelijk. Maar het budget is niet oneindig. Het stelt bestuurders, managers en professionals in zorg en welzijn voor de uitdaging om de zorg en ondersteuning zo slim en efficiënt mogelijk te organiseren en continu te verbeteren.

Dat doen ze niet alleen. Van zorgverzekeraars en gemeenten wordt verwacht dat zij de veranderingen stimuleren, faciliteren en begeleiden en tegelijkertijd waarborgen dat de zorg voor iedereen beschikbaar blijft. Het ministerie voor VWS zet zich in om de voorwaarden hiertoe te creëren en mogelijkheden te scheppen waaronder kansrijke ontwikkelingen kunnen floreren<sup>2</sup>.

Daarmee is zorg en welzijn een complex speelveld van systemen en financiering, dat hoge eisen stelt aan organisaties en aan de mensen die er werken en waarin samenwerking onontbeerlijk is.

---

2 E. Gerritsen, voorwoord in: Diagnose Transformatie, Ph. Idenburg; M. Philippens, 2018

Succesvol innoveren in de zorg, maar ook daarbuiten, betekent het verbinden van dit complexe speelveld met de motivatie van de mensen die erin werken. Dat vraagt om visie en actie, maar vooral lef!

### **Waarom dit boek?**

In de praktijk ontwikkelde ik gaandeweg een manier om succesvol en mensgericht te vernieuwen. Ik gaf medewerkers zoals Sofie zelf verantwoordelijkheid in de vernieuwing. Centraal stonden de zorg en het welbevinden van de cliënt en het verzilveren van de passie van de medewerkers. Administratieve regels als tijd schrijven mochten dit niet in de weg staan. Ik zag hoe medewerkers het plezier in hun werk terugkregen en dat het ziekteverzuim daalde.

Deze werkwijze heb ik uiteindelijk aangescherpt in het VISS®-gedachtegoed, dat ik in dit boek beschrijf en illustreer aan de hand van een casus uit de praktijk. Met het boek hoop ik bij te dragen aan het cliëntgericht en betaalbaar maken van zorg en welzijn en hoop ik te bereiken dat professionals als Sofie zich met plezier kunnen inzetten voor hun vak.

Regelmatig krijg ik van zorg- en welzijnsorganisaties te horen: 'het zijn andere (externe) partijen zoals zorgverzekeraars en gemeenten die ons spel bepalen'. Deze reactie suggereert een éénrichtingsverkeer. Ik geloof dat iedere partij verantwoordelijkheid heeft voor de eigen organisatie en dat partijen op basis van vertrouwen samenwerken om het gezamenlijke doel te bereiken: kwalitatief goede, mensgerichte zorg en welzijn, die nog betaalbaar is ook. Dat geldt voor alle organisaties op het gebied van zorg en welzijn: zorg- en welzijnsorganisaties, maar ook zorgverzekeraars, gemeenten en andere partijen zoals zorgkantoren.

### **Voor wie is dit boek?**

Met het voorgaande is deze vraag eigenlijk al beantwoord: iedereen die met zijn team of organisatie succesvol wil vernieuwen kan met het gedachtegoed aan de slag. Het biedt bestuurders, managers, teamleiders, innovatiemanagers en coaches handvatten. Het geeft medewerkers ideeën hoe zij van onderaf kunnen helpen om de vernieuwing vorm te geven.

### **Over innovatie**

Over de definitie van innovatie lopen de meningen uiteen. De één doelt uitsluitend op vernieuwing, de ander verstaat hieronder ook verbetering. En waar voor de één innovatie een technologische vernieuwing betekent, valt er voor de ander ook het implementeren van nieuwe werkwijzen onder, of het opnieuw vorm geven van je organisatie. Ongeacht de definitie wordt het succes bepaald door dezelfde factor: de mens. Ook het succes van technologische innovatie wordt hierdoor bepaald. Elke vorm van innovatie

omvat daarom altijd het onderdeel ‘Sociale innovatie’. Dat geldt temeer voor zorg en welzijn, waarin de kwaliteit van zorg en de tevredenheid van de cliënt bepaald worden door de mensen die er werken.



De definitie van innovatie is breed. Maar over het doel van innovatie is men het binnen het zorgdomein wel eens<sup>3</sup>: ‘Innovatie moet leiden tot kwalitatief goede en efficiënte zorg, waarbij de cliënt het leven kan leiden dat hij wil of kan leiden’.

Het in dit boek beschreven gedachtegoed betreft dan ook alle vormen van vernieuwing en innovatie en het moet leiden tot het bereiken van dit doel.

### **Handvatten bij het lezen van dit boek**

Daar waar in dit boek gesproken wordt over zorg en zorgorganisaties, worden ook welzijn en welzijnsorganisaties bedoeld. De zorg betreft de ambulante zorg, de zorg aan (langdurig) zorg- of hulpbehoevenden (de ‘care’) en de op genezing gerichte zorg (de ‘cure’). Met cliënt wordt dus ook zowel cliënt als patiënt bedoeld.

In dit boek wordt degene die zorg verleent, overal ‘zorgprofessional’ genoemd. Dit is ongeacht soort functie of opleidingsniveau. Daar waar een persoon met ‘hij’ wordt aangesproken, moet ‘hij/zij’ gelezen te worden.

De tekst wordt geïllustreerd met ‘nadenkertjes’, (herkenbaar door ) en met voorbeelden (herkenbaar door ). Alle voorbeelden in dit boek zijn op waarheid gebaseerd. Daar waar het voorbeeld gevoelig ligt voor de organisatie, wordt deze niet bij naam genoemd.

De namen in de voorbeelden in dit boek zijn alle gefingeerd. Elke schijnbare overeenkomst met een werkelijke naam, berust daarom op toeval.

### **Opzet van het boek**

Het boek bevat vier delen. Elk deel bevat een aantal hoofdstukken.

Het eerste deel beschrijft de noodzaak van innovatie, gaat in op de factoren die innoveren lastig maken en houdt organisaties een spiegel voor over hun innovatiekracht.

Het tweede deel beschrijft wat innoveren betekent voor verschillende werkgebieden en hoe een innovatieve organisatie eruit ziet.

Het derde deel beschrijft het VISS®-gedachtegoed. Een voorbeeld hoe dit succesvol in de praktijk is gebracht, wordt beschreven in het vierde en laatste deel.

### **Tot slot**

Heel veel dank gaat uit naar de meelezers van het boek en naar de personen die een bijdrage hebben geleverd aan het boek. Voor de namen verwijs ik naar de bijlage.

---

3 Op basis van de gesprekken voor dit boek. Zie bijlage voor namen.



# **DEEL 1**

INNOVATIE:  
HYPE OF NOODZAAK?

### **Over dit deel**

*Innovatie! Het lijkt een hype te zijn. Want als je niet innoveert, verlies je de slag en dan besta je over een paar jaar niet meer. Meedoen met die hype is dus het motto, want innoveren is blijkbaar belangrijk. Maar is het wel een hype? De wereld om ons heen verandert nu eenmaal, ook in zorg en welzijn.*

*Zorg en welzijn is een complex speelveld van systemen en financieringen. Dit stelsel is in het begin van de 21<sup>e</sup> eeuw drastisch op de kop gezet, en door de veranderende vraag en nieuwe technologische mogelijkheden zullen er nog veel veranderingen volgen. Om goed te kunnen reageren op al die veranderingen is innovatie noodzakelijk. Dus noem het gerust een hype, maar innovatie is wel een voorwaarde om klaar te zijn voor de dag van morgen!*

*In de praktijk blijkt succesvol innoveren niet eenvoudig. Jaarlijks worden wereldwijd 21.000 nieuwe producten en diensten gelanceerd. Volgens schattingen<sup>4</sup> slaagt hiervan een kwart. De vraag is daarom: wat kun je doen om een innovatie wel succesvol te maken? Om een antwoord te geven op die vraag moet je eerst weten waarom veel innovaties eigenlijk mislukken.*

*De meeste organisaties in zorg en welzijn hebben innovatie hoog in het vaandel staan. Aan de wil ligt het dus niet. Maar de markt is een speelveld met veel verschillende partijen. Bovendien is de werkdruk hoog. Het werk in de zorg gaat altijd door en slokt alle aandacht op. Innoveren betekent initiatief nemen en lef tonen in een klimaat van onzekerheid, en dat ondanks de drukte van de dag.*

*In de toekomst kijken kan niemand. We kunnen wel kijken welke trends er zijn en door middel van vernieuwing en innovatie erop inspelen. Innoveren betekent dus mee veranderen met ontwikkelingen in de vraag en in de markt. Maar veranderen is lastig, helemaal als het een gedragsverandering of cultuurverandering is. Dat vraagt veel inspanning en tijd van het management én de medewerkers: er moet soms krachtig aan het stuurwiel getrokken worden voor de juiste koers. Varen met het innovatie-schip is spannend, uitdagend en niet gemakkelijk. Maar het is noodzakelijk en het kan ook erg leuk en inspirerend zijn. Want als je de golven weet te overwinnen en de bestemming bereikt, dan geeft het een enorme voldoening!<sup>5</sup>*

---

4 Schattingen van IXP marketing Group en PDMA (Product Development Management Associatie)

5 H. Nies, directeur Strategie & Ontwikkeling Vilans

# 1

## Zorg en welzijn: een complex speelveld

Vele tientallen jaren kenden zorg en welzijn vaste en vertrouwde systemen. Financiering vond plaats vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), het ziekenfonds en particuliere ziektekostenverzekeringen. De AWBZ was een verplichte, collectieve verzekering voor mensen die langdurig zorg en ondersteuning nodig hadden, zoals huishoudelijke en persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, behandeling en verblijf (de zogenaamde care). De op genezing gerichte zorg (de zogenaamde cure) werd gefinancierd vanuit het ziekenfonds en de particuliere ziektekostenverzekeringen.

Zorgorganisaties voerden uit wat zorgkantoor, indicatieorgaan of andere partijen opdroegen. Burgers legden zich neer bij de geboden zorg. Dit bracht met zich mee dat het vanzelfsprekend was dat de zorgprofessional de verantwoordelijkheid voor de zorg had. Voor de cliënt betekende gezondheidszorg: ‘zorg consumeren’<sup>6</sup>.

De afgelopen jaren is hierin veel veranderd.

- Wat betreft de cure trad in 2006 de *Zorgverzekeringswet (Zvw)* in werking. Deze wet verzekert iedere Nederlander van een breed basispakket aan zorg. Het doel was een verhoogde efficiëntie, betere kwaliteit, toegankelijkheid en transparantie van de zorg<sup>7</sup>.
- Met deze Zvw werd een *vraaggestuurd systeem van zorg* ingevoerd onder publieke randvoorwaarden (oftewel gereguleerde marktwerking). De zorg wordt overgelaten aan, elkaar beconcurrerende, zorgverzekeraars en zorgaanbieders<sup>8</sup>. Maar de overheid ziet toe op de balans tussen vraag en aanbod<sup>9</sup>.
- Om ziekenhuizen te prikkelen de zorg cliëntgericht te organiseren tegen een scherpe prijs, werd in 2011 in de cure gestart met een stelsel van *prestatiegerichte*

6 B. Lahuis, bestuurder Radboud UMC

7 Nederlandse vereniging voor Psychiatrie

8 Het Nederlandse zorgstelsel. Uitgave van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2016

9 Zorgwijzer

- bekostiging*. Verzekeraars en ziekenhuizen onderhandelen samen over kwaliteit, prijs en volume van de zorg<sup>10</sup>.
- In 2007 werd de *Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning)* ingevoerd. Daarin werd een aantal tot dan toe bestaande wetten uit de care samengevoegd: de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg), de Welzijnswet en delen van de AWBZ. De Wmo wordt georganiseerd en gefinancierd door de gemeenten. Zij krijgen hiervoor geld van de overheid<sup>11</sup>.
  - Het doel was *om burgers te helpen zo lang mogelijk zelfstandig thuis te blijven wonen* en deel te nemen aan de maatschappij<sup>12</sup>. Zorg en ondersteuning worden dicht bij huis (wijkgericht) en in samenhang met andere partijen geboden. Er is een nauwe relatie tussen welzijnswerk en zorg<sup>13</sup>.
  - In de intramurale<sup>14</sup> langdurige zorg werd in 2009 gestart met een systeem van zorgzwaartebekostiging. Het doel was om cliënten een *ZorgZwaartePakket (ZZP)* te bieden dat past bij de benodigde zwaarte van zorg en om *vraaggestuurde bekostiging* te realiseren<sup>15</sup>.
  - In 2015 werd de *AWBZ afgeschaft*. Taken uit deze wet zijn ondergebracht bij de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Zorgverzekeringswet (Zvw)<sup>16</sup>. De uitvoering van de Wmo en de Jeugdwet ligt bij de gemeenten, die de ondersteuning, hulp of zorg zelf aanbieden of met de inzet van een zorgaanbieder.
  - De Wlz is een wettelijke volksverzekering, waarvoor via de loonbelasting een inkomensafhankelijke premie wordt betaald. De Wlz wordt in opdracht van de rijksoverheid uitgevoerd door zorgkantoren. Daarnaast zijn er enkele andere organisaties betrokken bij de uitvoering, zoals het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en het Centraal Administratie Kantoor (CAK)<sup>17</sup>.
  - Drijfveren achter de Wlz, de Wmo en de Zvw zijn het verbeteren van de kwaliteit van de zorg, het bevorderen van een integrale aanpak en het *toegankelijk en betaalbaar houden van de zorg* in tijden van vergrijzing en chronische aan-

---

10 Uitvoeringstoets Van budget naar prestatie, NZA, 2009

11 Nationale Zorggids

12 Zorgwijzer

13 Kamerstuk Tweede Kamer der Staten Generaal 2005

14 Intramurale zorg betreft de zorg voor mensen die in een instelling wonen (een verpleeghuis of verzorgingshuis, instelling voor gehandicapten of instelling voor cliënten met langdurige psychische problemen). Zorg voor mensen die thuis blijven wonen, wordt extramurale zorg genoemd. (Monitor Langdurige Zorg, ministerie VWS)

15 NZa Nederlandse Zorgautoriteit

16 Zorgwijzer

17 Het Nederlandse zorgstelsel. Uitgave van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2016

doeningen. Niet de tekortkomingen, maar de mogelijkheden van mensen zijn uitgangspunt<sup>18</sup>.

- Door groei van de bevolking, vergrijzing, nieuwe behandelingen en technologische vernieuwing *stijgen de kosten van de zorg*. De kosten/budgetten in de zorg nemen jaarlijks met enkele miljarden euro's toe, maar deze budgettoename is niet voldoende om aan de toenemende zorgvraag te voldoen.
- Door de toenemende vergrijzing en door de toename van chronische aandoeningen neemt de vraag naar personeel toe, wat niet altijd makkelijk te vinden is<sup>19</sup>. Bovendien wordt de zorgvraag complexer. Dat stelt *eisen aan personeel*<sup>20</sup>: er is een verschuiving te zien van lager naar hoger opgeleid personeel.
- Met de vervanging van de AWBZ door de Wmo, de Wlz en de Zvw zijn twee vormen van ouderenzorg overgebleven: verpleeghuiszorg en thuiszorg. *Het verzorgingshuis werd afgeschaft* als collectieve huisvesting van oudere mensen<sup>21</sup>. Verpleeghuizen bleven bestaan voor diegenen met een zwaardere zorgvraag en werden meer en meer kleinschalige woonvormen.
- *Wonen en zorg werden gescheiden*. De zorg wordt gefinancierd door de overheid (Wlz), de zorgverzekeraars (Zvw) en gemeenten (Wmo). De cliënt betaalt hiervoor een eigen bijdrage. Daarnaast betaalt hij via huur of koop zelf voor onderdak<sup>22</sup>.
- Het *gebruik van technologie* in de zorg, zoals bijvoorbeeld eHealth<sup>23</sup>, neemt toe en wordt van overheidswege ook gestimuleerd<sup>24</sup>. Het kan ertoe bijdragen dat zorgprofessionals meer tijd hebben voor de cliënt.

Met al deze veranderingen heeft de cliënt steeds meer verantwoordelijkheid gekregen. Niet de zorg is het uitgangspunt, maar de cliënt. De zorg wordt om de cliënt heen georganiseerd. De cliënt heeft, al dan niet met zijn naasten, zelf de regie over zijn zorg. Dit wordt 'zelfmanagement' genoemd.

De veranderingen hebben ook gevolgen voor zorgorganisaties. Met de veranderingen in het stelsel neemt voor hen de behoefte toe om na te denken over de manier waarop zij zich onderscheiden, hun strategieën en om de taken en organisatiestructuren opnieuw te definiëren. In 2006 legde Porter<sup>25</sup> hiervoor de basis en werd een begin

---

18 Het Nederlandse zorgstelsel. Uitgave van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2016

19 Zie hoofdstuk 2

20 Stichting Arbeidsmarkt Ziekenhuizen stAZ

21 P. Baks, Skipr, 2017

22 Aedes-Actiz, Kenniscentrum Wonen-Zorg

23 E-health is het gebruik van technologie ter ondersteuning of verbetering van de gezondheid en de gezondheidszorg (Zorgvisie)

24 Stimuleringsregeling E-health Thuis

25 M. Porter, Redefining Health Care, 2006



gemaakt met *Value Based HealthCare* (VBHC). VBHC is gericht op het maximaliseren van de waarde van zorg voor de cliënt en op het reduceren van de zorgkosten.

### **Concluderend**

Het stelsel voor zorg en welzijn is de afgelopen jaren drastisch veranderd. Uitgangspunt in het nieuwe stelsel is dat niet de zorgorganisatie en zorgprofessional bepalen welke zorg geboden wordt, maar dat de cliënt zelf aan het roer staat (vraaggestuurde zorg). Toch betaalt de cliënt de rekening voor de zorg niet of nauwelijks zelf. Verschillende partijen zijn verantwoordelijk voor de financiering en hebben daardoor invloed op de keuze voor de zorg (immers: 'wie betaalt bepaalt'). De overheid ten slotte ziet er door regelgeving op toe dat de zorg effectief, veilig en op tijd geboden wordt. Zorgorganisaties moeten aan allerlei wetten en regels voldoen om verantwoording af te leggen. Daarmee is zorg en welzijn een complex stelsel met veel verschillende klanten (niet alleen cliënten!) en stakeholders.

Innoveren in dit complexe speelveld vraagt veel van mens en organisatie.