



**Hanzehogeschool  
Groningen**

University of Applied Sciences

# ENGAGED

## De inno- verende regio

Eemsdelta van  
zorg naar gezond

Anu Manickam  
Karel van Berkel  
Paul Beenen  
Willem Foorthuis



## **De innoverende regio Eemsdelta van zorg naar gezond**

Deze publicatie maakt deel uit van een serie van zes:

- De onderzoekende regio
- De ondernemende regio, Westerkwartier als experiment
- De innoverende regio, Eemsdelta van zorg naar gezond
- De coöpererende regio Noord-Nederland
- De regio aan zet
- Regions taking the lead

De serie is een vervolg op een eerdere publicatie:

### **ENGAGED, Naar een krachtige regio**

Ook beschikbaar als e-book:

[https://www.hanze.nl/binaries/content/assets/hanze/nl/onderzoeken/kenniscentra-en-centres-of-expertise/marian-van-os-centre-of-expertise-ondernemen/engaged\\_e-book-nl.pdf](https://www.hanze.nl/binaries/content/assets/hanze/nl/onderzoeken/kenniscentra-en-centres-of-expertise/marian-van-os-centre-of-expertise-ondernemen/engaged_e-book-nl.pdf)

## Colofon

### *Tekst:*

Anu Manickam, Karel van Berkel, Paul Beenen en  
Willem Foorthuis

### *Omslag:*

Jasmijn ter Stege, Lucien Wink

### *Vormgeving:*

The Creative Hub Groningen - powered by Canon

### *Druk:*

MarneVeenstra, Groningen

### *Uitgever:*

Marian van Os Centre of Expertise Ondernemen,  
Hanzehogeschool Groningen, 2023

### *ISBN:*

9789053031582

### *Met dank aan:*

Hugo Velthuijsen, Jacqueline Gomaschie,  
Suzanne van der Woude, Lies Oldenhof en  
Rudolf Doornkamp.

Deze uitgave werd mede mogelijk gemaakt door het  
Ministerie van Economische Zaken.

Alles uit deze uitgave mag, met schriftelijke toestemming en  
naamsvermelding van de auteurs, worden verveelvoudigd  
en/of openbaar worden gemaakt door middel van druk, foto-  
kopie, geluidsband, elektronisch of op welke wijze dan ook.

# De innoverende regio

## Eemsdelta van zorg naar gezond

Anu Manickam, Karel van Berkel, Paul Beenen en  
Willem Foorthuis



# VOORWOORD

## **Actief onderwijs en onderzoek in de regio; Eemsdelta als praktijkcasus**

Het onderwijs is in transitie. De opgave is veelkleurig. Enerzijds zijn de uitdagingen waar het onderwijs voor staat groot en complex mede in het licht van een afnemend arbeidspotentieel. Aan de andere kant moet het onderwijs en met haar ook het onderzoek dichter aansluiten op juist de ontwikkelingen in de regio. Samen met burgers, ondernemers en lokale overheden zoeken naar oplossingen en innovatieve wegen en volgen we de zogenaamde regionale innovatie agenda (RIS3). Deze situatie leidde de afgelopen jaren al tot diverse experimenten en initiatieven. Zo kent de Hanzehogeschool WIJS, wijk inzet door studenten, waarbij honderden studenten actief in de wijken van de stad Groningen burgers ondersteunen. Een zeer succesvolle samenwerking tussen de gemeente Groningen, WIJ Groningen en de kennisinstellingen. Daarnaast ontwikkelde de hogeschool het concept Innovatiewerkplaatsen. Plekken waar studenten, onderzoekers en juist ook burgers en ondernemers samenkomen en aan opgaven werken. Samen. Dit doen we zowel op de Zernikecampus als in de regio. En juist in de regio werken honderden studenten per semester aan onderzoeksprojecten gericht op impact in de regio. Dit doen we in regionale Innovatiewerkplaatsen in Zuidhorn, Veendam, Hellum, Appingedam, Warffum, Winschoten en in de stadswijken van Groningen. Wij zien dit als onderwijsversterking, maar evenzeer als regioversterking. De opsomming lijkt omvangrijk en dat is het ook. Maar we willen verder. Intensiveren, opschalen en daarnaast opleiding overstijgend, interdisciplinair en vooral ook intensief samen met de stakeholders in het veld. Het gaat hierbij niet alleen om het aansluiten van het onderwijs bij de vraag in de regio, maar om wederkerigheid, co-creatie: het gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor innovatie en opleiden on the job. Juist op dit punt is het werk van het lectoraat Duurzaam coöperatief Ondernemen van lector Willem Foorthuis en het team van medewerkers, onderzoekers, docenten en partners in de praktijk van grote betekenis. Hun aanpak en de schaal waarop het externe model Innovatiewerkplaats in de regio werd ingezet liet snel zowel de passie als de hindernissen zien. Ze hebben

deze processen goed ingericht, precies gemonitord en ingebed in de gangbare wetenschappelijke literatuur. Hiermee is een goede basis ontstaan voor het vervolg binnen de ambitie van zowel de Hanzehogeschool als de Noordelijke regio. Wij zien de samenwerking met de partijen in de regio als leergemeenschappen in projecten en zo mogelijk op locatie. We gaan dit concept van leergemeenschappen in de Innovatiewerkplaatsen doorontwikkelen. Zodoende kunnen we beter aansluiten op de vraag van bedrijfsleven, lokale overheden en maatschappelijke en publieke organisaties door passend aanbod vanuit de kennisinstelling. Een blijvende en permanente verbinding moet de vrijblijvendheid in onze samenwerking met de regio en vice versa vervangen door een permanente structuur. Deze structuur noemen we graag een innovatie ecosysteem. Het werk binnen het lectoraat heeft hier belangrijke bouwstenen aan geleverd door het vele werk met ondernemers, burgers en studenten juist in de regio, op locatie; leren met elkaar in de praktijk. De lessons learned zijn uitgewerkt in deze case study, deel 3 in deze serie, die zich richt op samenwerken in de regio Eemsdelta binnen het thema gezondheid en welzijn.

*Michèle Garnier.*

*Dean Academie voor Sociale Studies, Hanzehogeschool Groningen*

*Suzanne van der Woude*

*Dean Instituut voor Rechtenstudies, Hanzehogeschool Groningen*

# INHOUD

## Voorwoord 5

## Ten geleide 9

### 1 Het transitieproces Eemsdelta Zorg voor Gezondheid 15

- 1.1 Achtergrond 16
- 1.2 Beschrijving van het transitieproces 18

### 2 Coöperatie Univé Noord-Nederland en het transitieproces Zorg voor Gezondheid 53

- 2.1 Achtergrond 54
- 2.2 Beschrijving van het transitieproces 55

### 3 Inzichten en conclusies 59

- 3.1 Inzichten over het transitieproces in Eemsdelta 60
- 3.2 Conclusies rond de onderzoekaanpak 63

### 4 De onderzoeksvragen en aanbevelingen 65

- 4.1 Onderzoeksvraag 66
- 4.2 Deelonderzoeksvragen 69
- 4.3 Additionele inzichten van het onderzoek 71

### 5 Versnelling bewerkstelligen 73

- 5.1 Aandachtspunten voor versnelling 74
- 5.2 Aanbevelingen voor een versnelling van "Zorg voor Gezondheid" 77

### 6 TOOLBOX Transitie Onderzoeksmethoden 81

- 6.1 De onderzoekaanpak 82
- 6.2 Twee benaderingen 84

# TEN GELEIDE

**'Eemsdelta zorg voor gezondheid'** gaat over een gezamenlijke inspanning van verschillende partijen om een transitie tot stand te brengen. Het huidige zorgstelsel is onhoudbaar door de noodzaak van steeds meer zorg, stijgende kosten en het groeiende tekort aan zorgmedewerkers. Deze situatie is uitermate voelbaar en urgent in de gemeente Eemsdelta. De richting waarin gezocht wordt is een veel grotere nadruk op het bevorderen van gezondheid en welzijn. In Eemsdelta hebben veel inwoners een lage sociaaleconomische status een lagere gemiddelde levensverwachting en zijn vaker ongezond en vroeger zorgbehoevend dan gemiddeld in Nederland.

Het lectoraat Duurzaam Coöperatief Ondernemen (DCO) van de Hanzehogeschool Groningen heeft in samenwerking met Coöperatie Univé Noord-Nederland een innovatieversnelling onderzoeksproject. Een onderzoek dat in 2022 en 2023 heeft plaatsgevonden<sup>1</sup> maakt de complexiteit van een noodzakelijke transitie duidelijk. Veel partijen binnen Eemsdelta bleken zich bewust van de dringende noodzaak om de zorg op en andere manier in te richten. Binnen de gemeente ontstonden daarom tal van initiatieven om verandering te brengen in de huidige situatie. Maar ondanks alle beleid, projecten, netwerken en acties was het moeilijk om echt vordering te maken. De vele stakeholders met eigen ideeën en belangen; de effecten op de verschillende systeemniveaus (macro, meso en micro) en de onvoorspelbaarheid van ontwikkelingen spelen daarbij een rol. Een gezamenlijk initiatief van een aantal instellingen probeert daarom via een 'voorlopig programmateam Gezondheid en Welzijn' een versnelling aan te brengen in de transitie. De participanten waren in eerste in-

---

1 Deze activiteit is (mede) gefinancierd met de PPS-toeslag van het Ministerie van Economische Zaken en Klimaat vanuit CLICKNL. CLICKNL is het topconsortium voor Kennis en Innovatie (TKI) van de Creatieve Industrie.

stantie vooral afkomstig uit de zorg- en de onderwijssector. Het onderzoek beschrijft de poging om gezamenlijk iets te ondernemen, de trage voortgang, de leerzame ervaringen die worden opgedaan en de vorderingen. Het onderzoek leidt tot een aantal aanbevelingen om de innovatie verder te versnellen. Univé koos uiteindelijk voor een eigen strategie die hieronder ook kort zal worden weergegeven.

De complexiteit van de ontwikkelingen in Eemsdelta maakte het noodzakelijk om nieuwe onderzoek benaderingen te introduceren. Er zijn twee elkaar aanvullende benaderingen gebruikt om de transities die nodig zijn in de zorgsector en de onderwijssector te kunnen beschrijven en te kunnen versnellen.

1. De Complex Adaptieve Systeem benadering (CAS) om de complexiteit van de verweven vraagstukken, de rol van de verschillende stakeholders, de dynamische processen die ontstaan en de daaruit voortvloeiende resultaten gedurende de onderzoeksperiode te kunnen beschrijven
2. De Reflexieve Monitoring in Action (RMA) benadering wordt gebruikt om voor meerdere jaren de ontwikkelingen te kunnen volgen.

### Samenvatting van de bevindingen

De complexiteit van een dergelijke transitie is groot omdat veel partijen een rol spelen: zorginstanties, overheden, inwoners, kennisinstellingen, maatschappelijke instellingen, sportorganisaties en commerciële bedrijven. Elke betrokken partij heeft daarbij traditioneel specifieke doelen, posities, belangen, rollen en financieringsbronnen.

Alle bovengenoemde partijen zijn bovendien in eerste instantie gericht op 'business as usual' en maar heel beperkt op het intersectoraal samenwerken aan vernieuwing.

De belangrijkste thema's in het Eemsdelta gebied zijn:

- Het dreigend zorginfarct, een toenemende vraag, te geringe formele en informele zorgcapaciteit en grenzen aan betaalbaarheid;
- De focus op cure & care in plaats van op preventie;
- De lage sociaaleconomische status (SES) van veel mensen in de regio en de gezondheidsproblemen die daarmee samenhangen;
- Het onderwijs is vaak los van de praktijk georganiseerd in smalle opleidingen, diplomagericht en met weinig programmaflexibiliteit;

- De moeite die alle betrokken organisaties hebben om interdisciplinair en intersectoraal te werken aan complexe vraagstukken. Afdelingen, diensten, specialismen en organisaties hebben eigen taal, waarden en cultuur, doelen, urgenties, aanpakken, enzovoort waardoor zij moeilijk in staat zijn uit de eigen bubbel los te komen en samen te werken met anderen.

Alle partijen erkennen de noodzaak van systeemverandering op het terrein van zorg, gezondheid en onderwijs en spreken de urgentie uit om anders te gaan werken maar een echte transitie en samenwerking in de regio is nog maar in een beginstadium. Er is in alle organisaties weinig 'vrije ruimte' beschikbaar om anders te werken. In de meeste samenwerkingsverbanden met andere organisaties is er geen 'license to operate'. In alle betrokken zorgorganisaties en kennisinstellingen zijn wel beperkte initiatieven gestart waarin met andere partijen wordt samengewerkt in interdisciplinair en multisectoraal verband.

Er bestaat inmiddels veel overheidsbeleid, deels vanuit verschillende departementen geïnitieerd, waarin richting wordt gegeven aan de noodzakelijke veranderingen rond het thema zorg en gezondheid<sup>2</sup>. Ook regionaal en lokaal zijn door overheden met stakeholders op het terrein van zorg en gezondheid verschillende akkoorden uitgewerkt<sup>3</sup>. Er bestaan verschillende lokale en regionale netwerken rond het thema zorg en gezondheid<sup>4</sup>.

2 Bijvoorbeeld: Missie gedreven topsectoren beleid (o.a. Thema Gezondheid en Zorg); Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024; Integraal Zorgakkoord Rijksoverheid; Maatschappelijk Thema Gezondheid & Zorg; Sportakkoord; Gezond en Actief Leefstijl Akkoord; Nationaal Preventieakkoord; Toekomstagenda Groningen, Den Haag/ Groningen 2021; Wetsvoorstel Domein overstijgende Samenwerking.

3 Bijvoorbeeld: Kennis- en Innovatieagenda 2020-2023, Maatschappelijk Thema Gezondheid & Zorg; Gebiedsontwikkeling RIS3 2021 -2027 via Economic Board: van zorg naar (positieve) gezondheid; Groninger Zorgakkoord; Convenant Groninger Kracht; Gronings Sportakkoord. Lokale Preventieakkoorden.

4 Bijvoorbeeld: Preventieoverleg Groningen (POG); Regionaal Innovatie Framework Noord (RIF-N); Health Impact Noord (HI! Noord); Healthy Ageing Netwerk Noord (HANNN). Ook bestaan er onderlinge lokale mantelzorg netwerken.

Geïnterviewden spreken vrijwel zonder uitzondering over een doelfoel aan initiatieven, regelingen, akkoorden en netwerken en hechten verschillende waarde aan de verschillende genoemde initiatieven. Verschillende geïnterviewden zijn daarom op zoek naar een plek voor lokale en regionale regie waar de belangrijkste regionale thema's worden geïnventariseerd, geagendeerd en in programma's en projecten uitgewerkt<sup>5</sup>.

Univé heeft een eigen strategie, gericht op nabijheid in de lokale omgeving.

Het programmateam heeft maar beperkte verbinding met de lokale overheid, met de inwoners in het gebied en met bedrijven en is wel bezig om daar verandering in aan te brengen.

Onduidelijkheid bestaat bij betrokken partijen over de rollen van de beide innovatiewerkplaatsen.

---

5 Voorgesteld worden bijvoorbeeld Innovatie Werkplaats Appingedam en Innovatie Werkplaats Zorg voor Gezondheid.



1



# Het transitieproces Eemsdelta Zorg voor Gezondheid

- 1.1 Achtergrond
- 1.2 Beschrijving van het transitieproces

## 1.1

# ACHTERGROND

In de Eemsdelta regio (een fusiegemeente vanaf 1 januari 2021, voortgekomen uit de gemeenten Delfzijl, Appingedam en Loppersum) staan welbevinden, gezondheidszorg en daarmee leefbaarheid onder druk. De regio is een krimpregio. Jongeren trekken weg en het aantal ouderen stijgt sterk. Er is aardbevingsproblematiek. De sociaaleconomische (SES) status van inwoners is lager dan gemiddeld en de sociale en gezondheidsproblemen die daarmee samenhangen zijn groter dan elders in het land. De vraag naar zorg stijgt, het aanbod verschaalt en personeelstekorten nemen toe.

In 2019 is op basis van bovenstaande visie het Groninger Zorgakkoord gesloten waarin 18 partijen die de toekomst van de zorg in het aardbevingsgebied willen verbeteren een aantal innovatieprojecten hebben opgestart. Een van de initiatieven is de realisatie van een *Regionaal Expertisecentrum* waarin specialisten uit verschillende disciplines met elkaar samenwerken om de zorgvragen in de regio, waaronder de intramurale zorgvragen, te bedienen. Dit expertisecentrum vormt een aantrekkelijke werkomgeving voor specialisten vanwege het netwerk dat zij vormen, de multidisciplinaire samenwerking en de ruimte voor innovaties. Een randvoorwaarde voor het slagen van de opzet van dit regionaal expertisecentrum is dat er een nauwe samenwerking is tussen onderwijsinstellingen en bestaande centra in de zorg. Deze samenwerking moet leiden tot nieuwe opleidingsconcepten die de verwachte krapte op de arbeidsmarkt kunnen keren en tot een werkomgeving die hoogopgeleide professionals in staat stelt om innovaties in zorg en welzijn te ontwikkelen.

Een (voorlopig) programmateam 'Gezondheid en Welzijn' is door de verschillende samenwerkingspartijen bij elkaar gebracht om bovengenoemd Regionaal Expertisecentrum en andere initiatieven rond "Zorg voor Gezondheid" en de nodige aanpassingen in het onderwijs te accelereren.

In het programmateam zijn tot nu toe vertegenwoordigd: zorginstellingen De Hoven, Zonnehuisgroep Noord en Lentis; onderwijsinstellingen Alfa-college,

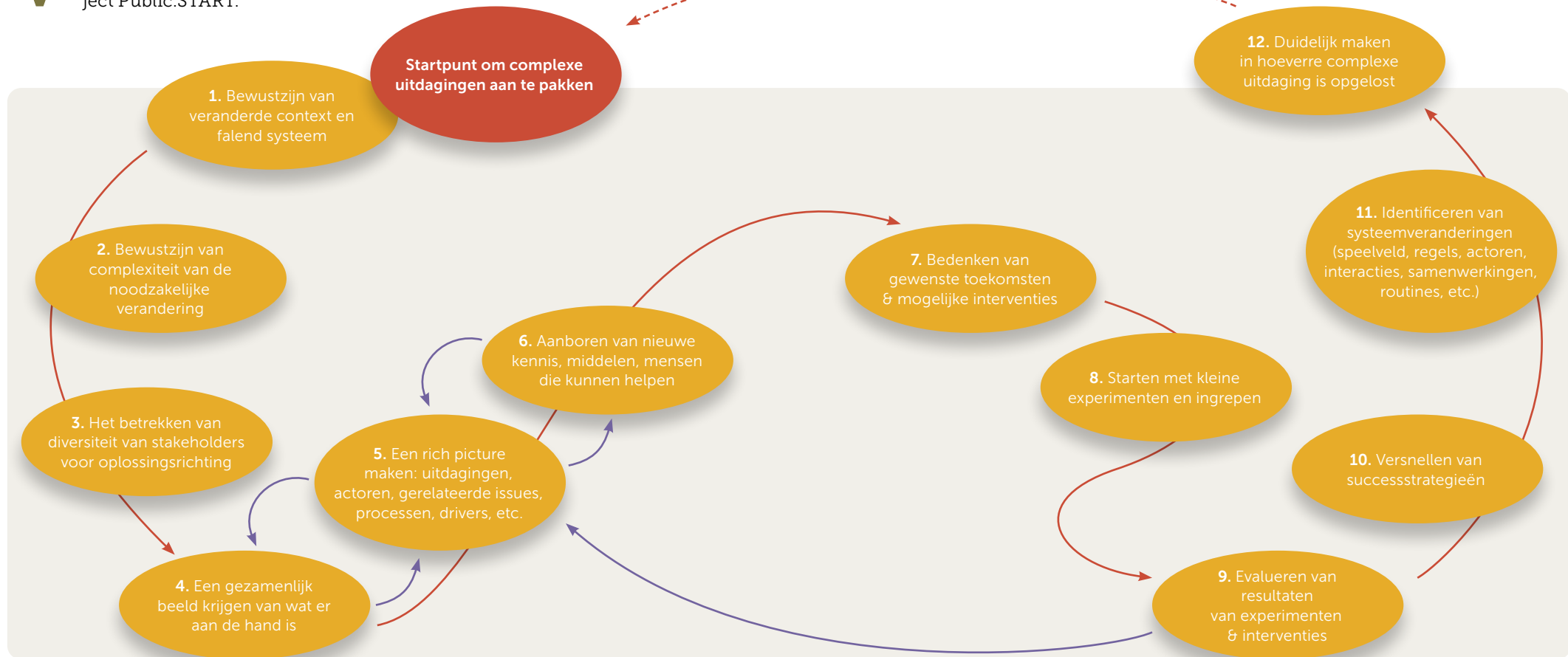
Noorderpoort, Universitair Medisch Centrum Groningen, Hanzehogeschool, Welzijnsinstelling Cadanz.

In de Gemeente Eemsdelta zijn IWP Appingedam<sup>6</sup> en IWP Meer Gezonde Jaren<sup>7</sup> lokaal georganiseerde innovatiewerkplaatsen van de Hanzehogeschool waar kenniscentra (studenten, docenten, onderzoekers) en andere partijen op het terrein van zorg en welzijn gezamenlijk oplossingen voor lokale uitdagingen aandragen. Deze IWP's zijn van belang omdat meerdere partijen ze zien als feitelijke samenwerkingsplekken voor alle stakeholders die oplossingen zoeken voor vraagstukken rond zorg, gezondheid en welzijn. Probleem daarbij is dat een aantal stakeholders beter bekend zijn met IWP Appingedam (dat geldt voor de Gemeente Eemsdelta, voor de bestuurders van de zorginstellingen, voor Univé Noord-Nederland en voor het lectoraat Duurzaam Coöperatief ondernemen) en het voorlopige programmateam 'Gezondheid en Welzijn' meer aansluiting vindt bij IWP Meer Gezonde Jaren. Bovendien vinden een aantal betrokkenen dat de innovatiewerkplaatsen te veel een instrument van de Hanzehogeschool vormen en dat eigenaarschap van een lokaal samenwerkingsplatform thuishoort in Eemsdelta.

- 6 De innovatiewerkplaats Appingedam is ontstaan vanuit het idee dat voor regionale ontwikkeling de ontwikkeling van een kennis- en innovatie- ecosysteem *het Regionaal Innovatie Framework Noord (RIF-N)* nodig is waarin overheden, kennisinstellingen, VNO-NCW MKB Noord, Univé Noord-Nederland, Rabobank en Gebiedscoöperaties samen kiezen voor een gebiedsaanpak voor regionale uitdagingen. De Innovatiewerkplaats Appingedam fungeert daarin als kristallisatiepunt voor lokale samenwerking in Eemsdelta. Tot nu toe zijn in deze innovatiewerkplaats veel studenten bezig met onderzoeksvragen die komen vanuit lokale bedrijven en maatschappelijke organisaties, maar nauwelijks met de transitievraagstukken rond zorg, gezondheid en welzijn. Locatie kantoor Univé.
- 7 De innovatiewerkplaats Meer Gezonde Jaren faciliteert primair het werken aan de lange termijn doelstelling van 'Meer gezonde jaren Appingedam' op community niveau, door op korte termijn met burgers en lokale instellingen multidisciplinaire projectteams op te zetten om aan concrete vraagstukken te werken. Locatie Eemsdelta College

● **BESCHRIJVING VAN HET TRANSITIEPROCES**

Voor de feitelijke beschrijving van proces en resultaten is een mapping-instrument<sup>8</sup> gebruikt dat is ontwikkeld voor het Europese project Public:START.

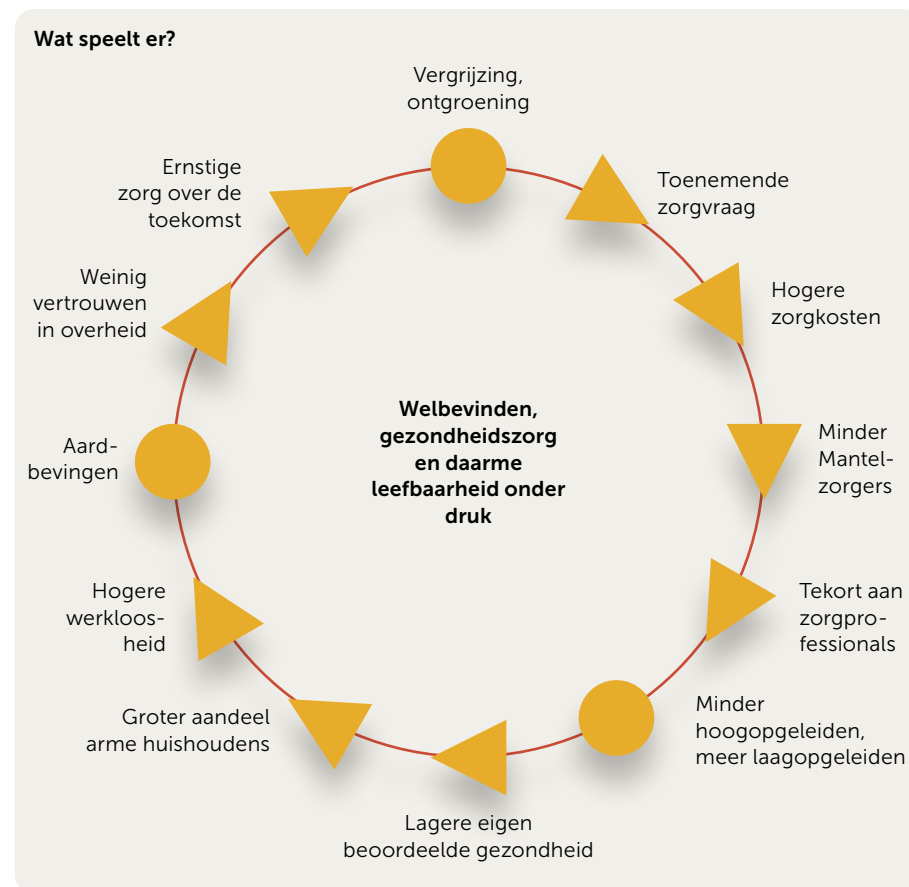


<sup>8</sup> Anu Manickam, Karel van Berkel, (2023). European project Public Start: Public Entrepreneurship as a Response to Complex Challenges.

## Bewustzijn van veranderde context en falend systeem

- Het gebied raakt achterop. Eemsdelta is een regio in Nederland die voor veel uitdagingen staat. De regio is een krimpregio. De bevolking is de afgelopen decennia afgenomen en de verwachting is dat dit proces nog enkele jaren door zal gaan. Hieraan gekoppeld is de ontgroening en vergrijzing van de regio. Jongeren verlaten de regio en het aantal ouderen zal de komende jaren sterk toenemen. Daarbij komen nog de problemen in verband met de aardbevingen die het gevolg zijn van de jarenlange gaswinning. Grootschalige versterkingen en nieuwbouw van huizen en zorgvoorzieningen zijn noodzakelijk om in dit gebied veilig te kunnen blijven wonen en werken. De sociaaleconomische status (SES) van de inwoners van Eemsdelta is lager dan gemiddeld. Er bestaat veel wantrouwen tegen overheid/elite.

Er zijn tal van moeilijk oplosbare en met elkaar samenhangende uitdagingen.



- Gezondheid en zorg onder druk  
De sociale en gezondheidsproblemen die daarmee samenhangen zijn groter dan elders in het land. Er wordt minder in kansen en meer in problemen gedacht:

### Regio

- 3 T's: 't was niks, 't is niks, 't wordt niks
- Chronische stress, bestaansonzekerheid, beperkte gezondheid en vaardigheden daarin, tekort aan 'zorg voor elkaar', obesitas, laaggeletterdheid, jongeren trekken weg, armoede, aardbevingen
- Veel mensen in kwetsbare positie - lage Sociaal Economische Status (SES). Kwetsbaarheid wordt niet in kaart gebracht
- Hoe realiseren we voor mensen met lage SES begrijpelijke, bereikbare, betaalbare en passende zorg
- Wantrouwen tegen overheid/elite; kracht bestuur Eemsdelta??
- Deals met grote bedrijven afsluiten is onmogelijk, geen hoofdvestigingen hier

- (Boven) lokale bewustwording van de noodzaak tot systeemverandering  
Nationale en regionale overheden zijn zich in toenemende mate bewust van de kostenstijgingen in de zorg, het tekort aan zorgmedewerkers, de noodzaak tot systeemverandering. Dat blijkt uit Beleidsnota's, Akkoorden en Agenda's<sup>9</sup>.

## Bewustzijn van de complexiteit van noodzakelijke verandering

- Complexiteit van zorg en gezondheidslandschap.  
De zorgfocus ligt op cure en care en weinig op gezondheid en preventie. Protocollen, silo's en bestaande paden verhinderen creatieve oplossingen. Alle organisaties zijn ingericht vanuit beheersing van interne bedrijfsprocessen en niet vanuit een perspectief van een 'gezonde regio'. Ze zijn afgegrensd van andere organisaties door sectorale verkaveling, maar ook door verschillen in cultuur en taal, specifieke doelstellingen, expertise en klan-

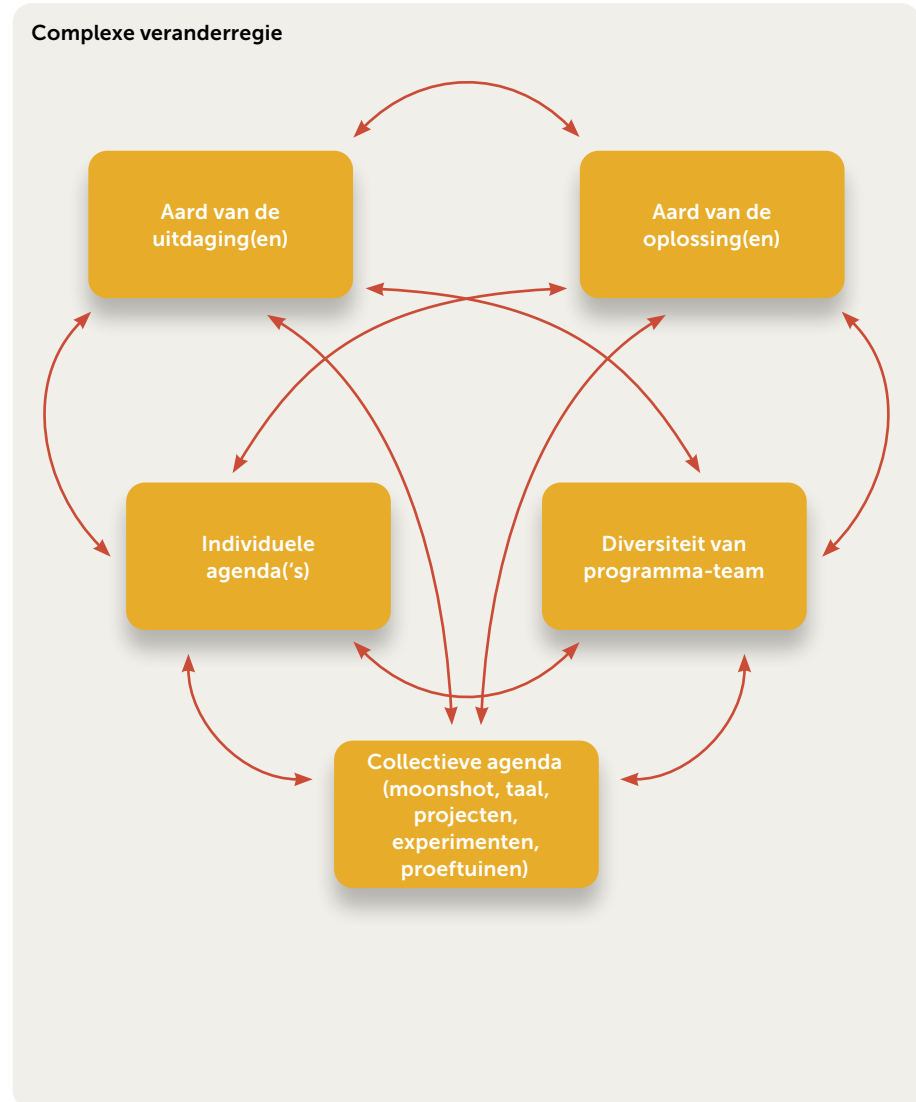
<sup>9</sup> De Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024; Wetsvoorstel Domein overstijgende Samenwerking (DOS); Kennis- en Innovatieagenda 2020-2023, Maatschappelijk Thema Gezondheid & Zorg (NWO, KIA); Integraal Zorgakkoord Rijksoverheid (IZA); Groninger Zorgakkoord (GZA); Sportakkoord; Gezond en Actief Leefstijl Akkoord (GALA); Nationaal preventieakkoord.

tenkring. Ook binnen organisaties bestaan schotten: hiërarchische niveaus en horizontale afdelingen en diensten met ieder ook weer een relatieve autonomie in cultuur, werkprocessen en deskundigheden. Financiering en subsidiemogelijkheid zijn eerder leidend voor initiatief dan de vraag van inwoners en cliënten.

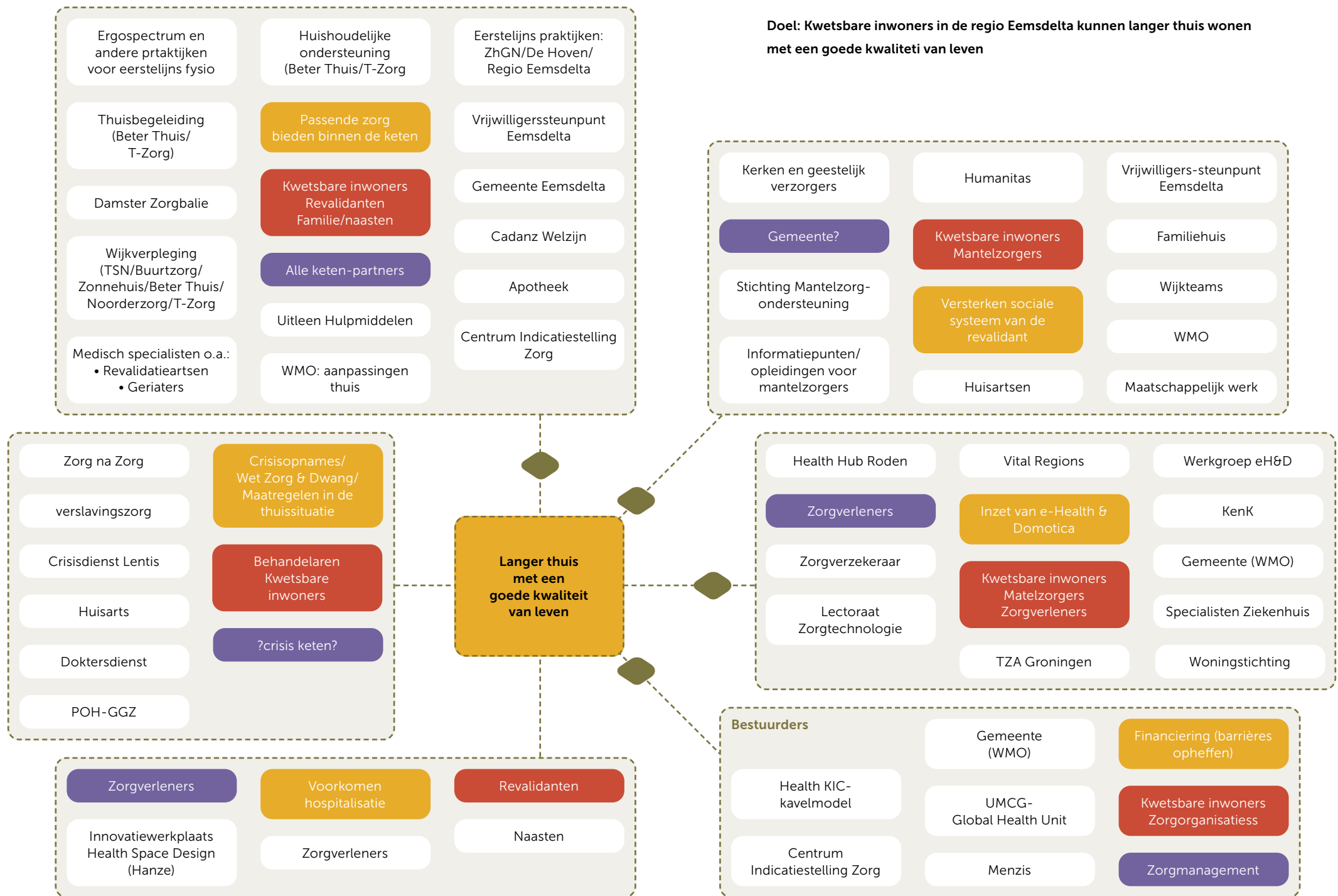
- Complexiteit van de kennisinfrastructuur. Kennis wordt veelal los van regionale context en de praktijk ontwikkeld en overgedragen.

#### Kennisinfrastructuur

- Kennis is los van context, lectoraten spiegelingen zich aan universiteiten
  - Onderwijs los van de praktijk
  - Onderwijs loopt achter: financiering gericht op lessen, onderwijsbubbel, aanbodgerichte curricula, matige programmaflexibiliteit, diplomagericht in plaats van competentiegericht
  - Leiderschap is niet dwingend – ieder heeft een eigen invulling
  - Docenten/onderzoekers werken schools en niet vraaggericht
  - Studenten worden te eng opgeleid, niet breed inzetbaar
- Onduidelijke veranderregie. Er bestaat geen leiding of regie voor een dergelijke grootschalige systeemverandering. Urgentie wordt wel gevoeld. Meerdere stakeholders op het terrein van zorg, gezondheid en welzijn ontdekken dat hun huidige organisaties niet meer in staat zijn om effectief om te gaan met de maatschappelijke ontwikkelingen. Maar samen een collectieve agenda opstellen is moeilijk. De verschillende stakeholders in het programmateam hebben ieder individuele belangen en eigen agenda's. Zij hebben vanuit hun discipline en organisatie verschillende ideeën over waar de grootste uitdagingen liggen en voor welke oplossingsrichting moet worden gekozen.



- Er ontstaat ruimte om anders te denken en te doen. Bij alle stakeholders ontstaan initiatieven. Overal worden akkoorden gesloten, netwerken opgericht en experimenten gestart met andere stakeholders. Dat zijn meestal tijdelijke door verschillende overheden gesubsidieerde constructies. Er is bij niemand een overzicht van alle experimenten en transitiepogingen. Bij de grotere organisaties ook niet van de eigen vernieuwingspogingen. Een voorbeeld hiervan is te zien in een eerste inventarisatie van partijen die bezig zijn met vernieuwing:



Bron: Alien van der Sluis & Els Groen

- De richting voor de verandering is bij veel stakeholders wel duidelijk.
  - Zorg  
Het gaat bijvoorbeeld om vroegtijdige steun voor zorgbehoevende in de kwetsbare regio. Meer aandacht voor preventie, meer vanuit een gezondheids- en welzijnsgeachte en zo de zorgvraag verminderen. Het gaat om vroegtijdige detectie van kwetsbaarheid en op tijd ondersteuning bieden. Om vergroting van het zelf-regisserend vermogen van inwoners zodat ze langer thuis kunnen blijven en revalidatie verkort kan worden. Ook moet de verbinding tussen thuis en zorgorganisatie worden verstevigd.
  - Zorginnovatie  
Ook hier bestaan ideeën: een regionaal expertisecentrum Eemsdelta als leer- en innovatieplek van Noord-Nederland waar ook hoogopgeleide mensen willen werken en een nieuw soort zorgprofessional kan ontstaan; meer ketenaanpak, integrale teams, domotica en Ehealth, juridische en financiële innovaties rond zorg.
  - Onderwijsinnovatie  
Aansluiting onderwijs en zorg verbeteren; vormgeving aan onderwijsinnovatie ook in het expertisecentrum met aandacht voor urgente, relevante en onderscheidende thema's voor dit gebied; ontmoeting van 2 stromen (behandelaren in expertisecentrum en niveau 2 en 3 in MBO); multi-level leren; innovatiewerkplaatsen inrichten waar verschillende stakeholders samenwerken om de kwaliteit van leven te vergroten (wonen, zorg, welzijn, gezondheid); meer praktijkroutes; meer opleiden binnen de instellingen; werkveld, studenten en docenten samen in een onderzoeksteam; meer regie bij studenten voor competenties leggen.
- Praktische vragen rond de uitvoerbaarheid van al die veranderingen.  
Er zijn eerder veel zorgen door de leden van het voorlopige programma-team uitgesproken over de praktische uitwerking van het transitieproces.

De huidige maatschappelijke financiële arrangementen vormen een grote belemmering om samen te werken aan innovatie. De huidige financiering van de zorg is gericht op care en cure handelingen. De huidige financiering van het onderwijs op curricula en diploma's. De neiging die hieruit voortvloeit is om instellingen, afdelingen en diensten in stand te houden en niet om netwerken te vormen die de transitie tot stand kunnen brengen. Er bestaat onzekerheid over het meekrijgen in de transitie van specialisten en andere medewerkers. Daarnaast bestaat onzekerheid over de wijze waarop

competent personeel en goede contracten kunnen worden verkregen. Een nieuw soort zorgprofessional (gezondheid voorop) is nodig.

De feitelijke manier van werken in het expertisecentrum wordt langzaam duidelijk, er is niet alleen een nieuwe fysieke infrastructuur nodig maar ook een andere sociale infrastructuur. Het is moeilijk de grens te trekken voor bemoeienis: wat is aan andere instanties te laten? Wie van het voorlopige programmateam doet wat? Wie is/zijn trekkers en wie doet mee?

Er is geen ruimte om te vernieuwen in de zorg; alle tijd is nodig om de huidige zorgverlening op peil te houden. Niemand heeft tijd om mee te kunnen denken. Voor de weinige deels voor de transitie vrijgestelden geldt dat zij een tweebenige aanstelling hebben, transitied medewerker en zorgprofessional, maar in welk team hoor je dan?

Het is nog onduidelijk of de verschillende organisaties elkaar blijven vinden als het concreter wordt. Sommigen zijn actief en anderen reactief. Er zijn twijfels over de aanwezigheid van leiderschap om de overgang tot een succes te maken. Dit speelt zowel in de zorg als in de kennisinstellingen en in de regio.

Bestuurders verwachten een implementatieplan en herkennen de complexiteit niet altijd voldoende.

Wat wordt de rol van huisartsen, thuiszorg, welzijnswerk gemeente, bedrijfsleven?

Komt de financiering aan de achterkant wel rond? Zowel bij zorg- als bij kennisorganisaties.

### Het betrekken van diversiteit aan stakeholders voor oplossingsrichting

Belanghebbenden leven in gescheiden werelden. Bewoners in Eemsdelta, mantelzorgers, financiers, zorginstellingen, onderwijsinstellingen, welzijnswerk, bedrijven, politici, beleidsmakers, aanbieders, managers, clinici hebben hun eigen rollen, posities en belangen die samenwerken aan gemeenschappelijke doelen soms onmogelijk maken.

De transitie Zorg voor Gezondheid vraagt om aparte transities voor elk van de betrokken stakeholders. Elke partij heeft zijn eigen vraagstukken en oplossingen. Een gemeenschappelijk toekomstbeeld is nauwelijks waarneembaar. De korte termijn agenda's vertonen nogal wat verschillen: ontwikkeling van zorgtechnologie, oprichting van een expertisecentrum, aandacht voor informele zorg, vorming van geïntegreerde behandelteams, aansluiting van onderwijs op ontwikkelingen in de zorg, enzovoort.

## Stakeholders

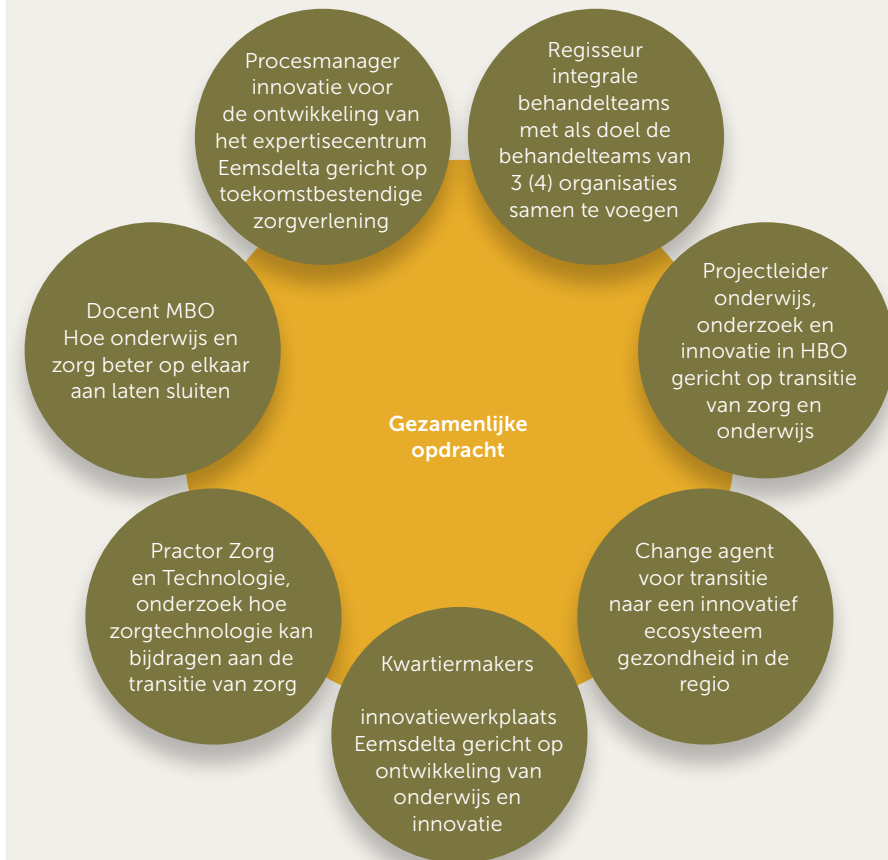


- Cliënten (extreem kwetsbare inwoners met multi-problematiek)
- Behandelaren (werkend vanuit specialismen)
- Huisartsen (er verdwijnen steeds meer huisartsen)
- Gemeenten (besteden zorg en welzijn vaak uit) / andere overheden
- Ziekenhuizen die patiënten kwijt moeten
- Onderwijs (nieuwe onderwijsconcepten zijn nodig; studentenonderzoek)
- onderzoekers
- Toeleveranciers (hulpstukken)
- Thuiszorg
- Mantelzorgers (worden er steeds minder) (ervaringsdeskundigen)
- Verzekeraars (maar daar zitten we niet mee om tafel) (betaalbaarheid en passend)
- Inwoners (maar het gros heeft niet in de gaten dat de verzorgingsstaat aan het instorten is)
- Het Universitair Netwerk Ouderenzorg (UNO-UMCG)
- Zorgaanbieders (bereikbaarheid) en welzijnsorganisaties
- TZA Groningen (Technologie & Zorg Academie Groningen); Noordelijk Platform Zorgtechnologie
- Financiers van zorg (zorgverzekeraars, zorgkantoren, gemeenten)
- Leden Univé
- Expertisecentrum Eemsdelta
- Organisatiedeskundigen (bereikbaarheid)
- Gedragswetenschappers (begrijpelijk)
- Taaldeskundigen
- Communicatiedeskundigen (begrijpelijk)
- De fysieke omgeving

De samenstelling van het programmateam is nog niet definitief en zal er in de toekomst hoogstwaarschijnlijk nog anders uit gaan zien. Het team vormt zelf een soort "leergemeenschap" verbinding tussen de participanten.

Belangrijk is dat ook inwoners, overheid en verzekeraars nauw verbonden raken met het programma. De overheid is nu nog te veel op afstand en twijfelt over de eigen rol. De lokale overheid beseft wel dat het hun rol is om te agenderen. Zij moet zich ook richten op landelijk en provinciaal beleid. Zij ziet de noodzaak tot een stroomlijning van initiatieven. Zij ziet ook dat die taak soms elders kan liggen. Zo is het Regionaal Expertisecentrum Eemsdelta waarin innovatieve zorgconcepten worden uitgewerkt één van de projecten die gestart zijn in het Groninger Zorgakkoord. De verzekeraar Univé kiest er vooralsnog voor om rond zorg en welzijn een eigen koers te varen.

## Complexiteit is groot: individuele belangen en posities





Het voorlopige programmateam komt driewekelijks bijeen. Er zijn in deze periode twee bijeenkomsten door het voorlopige programmateam georganiseerd met een opkomst van 50 mensen en een vertegenwoordiging uit de hele quadrupel helix (overheid, bedrijfsleven, onderwijs/onderzoek, maatschappelijke organisaties, inwoners). Er is aandacht besteed aan het betrekken van een diversiteit van stakeholders om bekendheid en mede-eigenaarschap te krijgen voor de transitie naar gezondheid en welzijn in de regio. Tevens is aandacht gegeven aan het 'Kavel model'<sup>10</sup>, een project gericht op andere financiering van zorg. Ook is hier een stand van zaken van initiatieven en projecten gepresenteerd. Daarnaast worden gesprekken geïnitieerd met verschillende bestuurlijke tafels<sup>11</sup>. Er is door het voorlopige programmateam een inventarisatie gemaakt van verschillende initiatieven en projecten in de regio. Het programmateam neemt deze initiatieven als startpunt van het transitiegerichte monitorproces waarbij onderlinge afstemming wordt gezocht. Zo kan de bijdrage aan de missie worden geëvalueerd en een agenda worden opgesteld.

### Een gezamenlijk idee krijgen van wat er aan de hand is

In de gemeente Eemsdelta spelen veel partijen een rol: zorginstanties, overheden, inwoners, kennisinstellingen, maatschappelijke instellingen, sportorganisaties en commerciële bedrijven. Elke betrokken partij heeft daarbij traditioneel specifieke doelen, posities, belangen, rollen en financieringsbronnen. Alle bovengenoemde partijen zijn in eerste instantie gericht op 'business as usual': efficiënte bedrijfsvoering door het opknippen, standaardiseren, specialiseren en protocolleren van bedrijfsprocessen om op een gecontroleerde wijze aanvaardbare producten en diensten te kunnen leveren. Toch worden een aantal belangrijke thema's in het Eemsdelta gebied door alle partijen gedeeld:

- Het dreigend zorginfarct, een toenemende vraag, te geringe formele en informele zorgcapaciteit en grenzen aan betaalbaarheid;
- De focus op cure & care in plaats van op preventie;
- De lage sociaaleconomische status (SES) van veel mensen in de regio en de gezondheidsproblemen die daarmee samenhangen;
- Het onderwijs dat nog vaak los van de praktijk is georganiseerd in smalle opleidingen, diplomagericht en met weinig programmaflexibiliteit;

<sup>10</sup> Het Kavelmodel - HealthKIC

<sup>11</sup> Gemeente Eemsdelta, Preventie Overleg Groningen (POG), Loppersumtafel, 1e lijn huisartsen, Zorgbelang Groningen, Menzis, Univé, Ommelander Ziekenhuis Groningen, Zorgzaam Stedum

- De moeite die alle betrokken organisaties hebben om interdisciplinair en intersectoraal te werken aan complexe vraagstukken. Afdelingen, diensten, specialismen en organisaties hebben eigen taal, waarden en cultuur, doelen, urgenties, aanpakken, enzovoort waardoor zij moeilijk in staat zijn uit de eigen bubbel los te komen en samen te werken met anderen.

Alle partijen erkennen de noodzaak van systeemverandering op het terrein van zorg en gezondheid en spreken de urgentie uit om anders te gaan werken. Anders werken richt zich op herinrichting van eigen processen (domotica, ehealth en e-learning, integrale teams, vrije ruimte in curricula, praktijkroutes, eigen regiocoördinatie) en op samenwerken met andere instanties in netwerken en aan projecten en experimenten om de focus op gezondheid en welzijn te versterken. Het voorlopige programmateam is door samenwerkende partijen in zorg en onderwijs ingesteld om versnelling te brengen in de bovengenoemde systeemverandering.

Het gezamenlijke doel van het programmateam is het bijeenbrengen, monitoren en mee-initiëren van projecten die bijdragen aan Gezondheid en Welzijn. Een missie/moonshot voor Eemsdelta gezondheid en welzijn is voorlopig gedefinieerd:

#### **Missie Programma-team**

Het programma Zorg en Welzijn wil een agenda bieden voor innovatie op het gebied van zorg en welzijn in de regio Eemsdelta. Het doel is om richting te geven voor de innovatie, om aanwezige krachten te bundelen en nieuwe krachten aan te boren.

Qua visie zit het huidige team wel op een lijn. Men wil top-down en bottom-up initiatieven<sup>12</sup> bij elkaar brengen. Daarbij is duidelijk geworden dat er inmiddels veel overheidsbeleid bestaat vanuit verschillende departementen rond het thema zorg en gezondheid. Ook regionaal en lokaal zijn verschillende akkoorden uitgewerkt.

<sup>12</sup> Worden op dit moment geïnventariseerd.

Daarnaast zijn er verschillende lokale en regionale netwerken rond het thema zorg en gezondheid<sup>13</sup>. De in dit kader geïnterviewde stakeholders spreken vrijwel zonder uitzondering over een doelhof aan initiatieven, regelingen, akkoorden en netwerken en hechten verschillende waarde aan de verschillende genoemde initiatieven. Verschillende geïnterviewden zijn op zoek naar een plek voor lokale en regionale regie waar de belangrijkste regionale thema's worden geïnventariseerd, geagendeerd en in programma's en projecten uitgewerkt. Het voorlopige programmateam ziet hierin voor zichzelf een rol weggelegd in de gemeente Eemsdelta.

---

13 Bijvoorbeeld: Missie gedreven topsectoren beleid (o.a. Thema Gezondheid en Zorg); Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024; Integraal Zorgakkoord Rijksoverheid; Maatschappelijk Thema Gezondheid & Zorg; Sportakkoord; Gezond en Actief Leefstijl Akkoord; Nationaal Preventieakkoord; Wetsvoorstel Domein overstijgende Samenwerking; Kennis- en Innovatieagenda 2020-2023, Maatschappelijk Thema Gezondheid & Zorg; Gebiedsontwikkeling RIS3 2021 -2027 via Economic Board: van zorg naar (positieve) gezondheid); Groninger Zorgakkoord; Convenant Groninger Kracht; Gronings Sportakkoord. Lokale Preventieakkoorden.  
Netwerken: Preventieoverleg Groningen (POG); Regionaal Innovatie Framework Noord (RIF-N); Health Impact Noord (HI! Noord); Healthy Ageing Netwerk Noord (HANNN). Ook bestaan er onderlinge lokale mantelzorg netwerken.

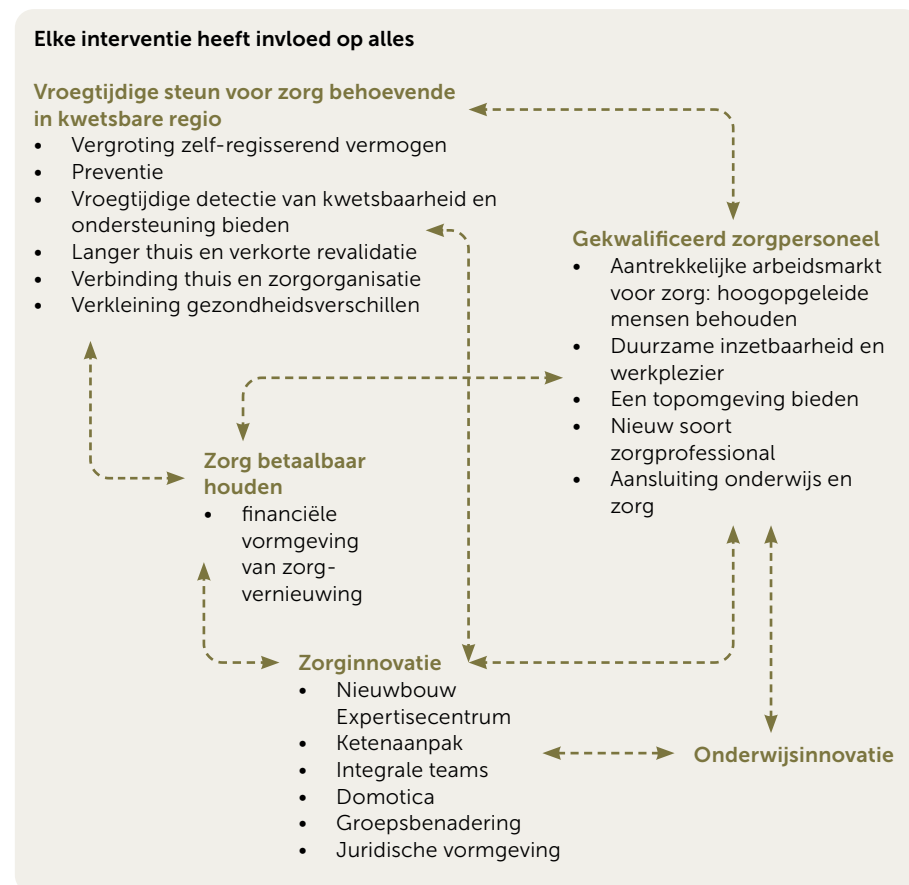


### Een 'rich picture' maken: uitdagingen, context, actoren, gerelateerde issues, processen, drivers, etc.

Tijdens verschillende evaluatie bijeenkomsten zijn verschillende 'rich pictures', zowel door de deelnemersgroep als door de onderzoekers naar aanleiding van de gehouden interviews gemaakt.

Opvallend is de grote nadruk op zorgproblematiek en de transitie die rond zorg nodig is. Het voorlopige programmateam is zich hiervan bewust en bezint zich op een bredere samenstelling waarbij inwoners van het gebied, de lokale overheid, bedrijven en welzijnswerk een grotere stem gaan krijgen.

Een voorbeeld van een 'rich picture':



### Aanboren van nieuwe kennis, middelen, mensen die kunnen helpen

Op heel verschillende manieren is nieuwe kennis en zijn nieuwe middelen aangeboord.

Enkele voorbeelden:

- Het programmateam Gezondheid en Welzijn is samengesteld uit mensen met een verschillende achtergrond qua kennis, discipline, branche, ervaring enzovoort. Zoals eerder vermeld wordt getracht het team nog breder samen te stellen.
- Inmiddels zijn ook twee stakeholdersbijeenkomsten belegd waarin een veel groter aantal mensen, afkomstig uit een veel bredere groep betrokkenen op zorg, gezondheid en welzijn aanwezig waren.
- Er is aansluiting gezocht bij de Innovatiewerkplaats (IWP) Meer Gezonde Jaren voor Appingedam en de Campus Eemsdelta zodat de koppeling tussen theorie en praktijk verbetert.
- Via Cadanz opbouwwerk en onderzoek wordt verbinding gezocht met inwoners van buurten en wijken om zo met voeten in de klei te werken aan systeemverandering (leerprocessen op gang, integrale samenwerking, regie inwoners, etc.).
- Er is contact gelegd met verschillende netwerken (Regionaal Innovatie Framework Noord (RIF-N); Health Impact Noord (HI! Noord); Healthy Ageing Netwerk Noord (HANNN)).
- De mogelijkheden van het KAVEL-model voor de zorg worden verkend. In dit model organiseren betrokkenen samen de randvoorwaarden om met elkaar de gezondheid van de inwoners te verbeteren in een afgebakend geografisch gebied.

## Kansen en resultaten

Het Groninger Zorgakkoord geeft een andere dynamiek

Met elkaar in gesprek en de wil om samen te werken; ook bestuurders weten dat er iets moet veranderen; de noodzaak is te groot, het kan en mag niet mislukken

Regionaal expertisecentrum Eemsdelta in opbouw

De regiegroep innovatie werkplaats NE(X)TWORX

Stimuleer of organiseer:

- ervaringsdeskundige contacten;
- preventieve leerbijeenkomsten;
- een school voor welzijn, in het bijzonder wanneer er beperkingen zijn;
- beter maatwerk van professionele zorg;
- telefooncirkel;
- welzijnsmaatjes;
- belangenbehartiging, mantelzorgers een stem geven; mantelzorg steunnet

De onmiskenbare richting:

- Preventie
- Zorgtechnologie
- Vrije ruimte in curricula
- Breder opleiden rond zorg, gezondheid en welzijn
- Meer intern opleiden
- Combi van theorie en praktijkdocent
- Praktijkroutes

De steeds grotere beschikbaarheid van zorgtechnologie, ook voor preventie

Preventietools en ondersteuning (vgl. Openup) gebruiken

In de ouderenzorg wordt de vernieuwing al zichtbaar (kleinschaliger, dichter bij huis, minder professionals)

Integrale Agenda Eemsdelta, Campus Eemsdelta Groningen als vliegwiel

Succesvolle proeftuintjes en feedback van gemotiveerde studenten die werken aan praktijkopdrachten

In het onderwijs wordt de vernieuwing zichtbaar, bijvoorbeeld Gilde en InnovatieWerkPlaatsen

Onderwijsmanagement stuurt top-down aan op samenwerking met praktijk (engaged)

Georganiseerde burgers: Groninger Dorpen, mantelzorg verenigingen

SBE: samenwerkende bedrijven Eemsdelta is mogelijk een kans

Bedrijven met vitaliteitsprogramma's

## Bedenken van gewenste toekomst en mogelijke interventies

Het bedenken van gewenste toekomst heeft een nieuwe vlucht gekregen door werk van Mariana Mazzucato<sup>14</sup> over missiegedreven werken. Missiegedreven werken richt zich op het bereiken van doelen waarvan we eigenlijk denken dat ze niet haalbaar zijn. Een 'moonshot' noemt Mazzucato dat: een normatief, ambitieus, explorerend en vaak disruptief project waarbij de specifieke uitkomsten op de lange termijn niet van tevoren kunnen worden vastgesteld. Het programmateam heeft vanuit die manier van werken gezamenlijk een 'moonshot' geformuleerd: 'Bewoners in Eemsdelta geven in 2040 hun welzijnsniveau een 9'. Het gezamenlijke doel van het programmateam werd aan de hand van dit moonshot verwoord als: 'het bijeenbrengen, monitoren en mee-initiëren van projecten die bijdragen aan Gezondheid en Welzijn in de Gemeente Eemsdelta'.

Er bestaan veel mogelijke ideeën voor interventies om de transitie succesvol tot stand te brengen. Het gaat over zorginnovatie waaronder ook zorgfinanciering en behoud van gekwalificeerd personeel wordt begrepen, over de aansluiting tussen zorgvernieuwing en onderwijsinnovatie, en over interventies in een kwetsbare regio. Niet alle ideeën zijn even concreet uitgewerkt:

### Ideeën rond zorginnovatie

- Nieuwbouw expertisecentrum
- Ambulante vormen van behandeling en benadering, zoals ketenaanpak, werken met integrale teams, groepsbenadering van cliënten, gebruik van domotica/ehealth ook voor preventie; eigen vermogen van cliënten vergroten
- Aandacht besteden aan de juridische vormgeving van zorgvernieuwing
- Bevorderen levenslang leren (LLL) en evidence-based practice

### Ideeën rond onderwijsvernieuwing

- Vormgeving aan onderwijsinnovatie in het expertisecentrum met aandacht voor urgente, relevante en onderscheidende thema's voor dit gebied
- Levenslang leren: ontmoeting van 2 stromen (behandelaren in expertisecentrum en niveau 2 en 3 in MBO); multi-level leren
- Innovatiewerkplaats waar verschillende stakeholders samenwerken om de kwaliteit van leven te vergroten (wonen, zorg, welzijn, gezondheid), Werkveld, studenten en docenten samen in een onderzoeksteam en zorgen voor genoeg interessante plekken om te leren
- Meer praktijkroutes; meer opleiden binnen de instellingen
- Regie bij studenten voor competenties leggen: unieke leertrajecten mogelijk maken
- Innovatieve onderwijsconcepten rond zorg en gezondheid.

### Ideeën voor interventies in een kwetsbare regio

- Preventie, meer vanuit gezondheid en welzijn benaderen en zo zorgvraag verminderen. Aandacht besteden aan verkleining van gezondheidsverschillen
- Vroegtijdige detectie van kwetsbaarheid en ondersteuning bieden
- Langer thuis en verkorte revalidatie, Versterking informele mantelzorg, Vergroting zelf-regisserend vermogen
- Verbinding thuis en zorgorganisatie versterken

Uit bovenstaande opsomming zijn een aantal conclusies te trekken:

Veel van wat wordt genoemd als bijdrage in een transitieproces is al aan de gang. Een aantal zaken daarbij zijn heel concreet, zoals de nieuwbouw van het expertisecentrum, de inzet van domotica, de innovatiewerkplaatsen en de praktijkroutes. Over andere ideeën wordt wel nagedacht en er wordt in de praktijk mee geëxperimenteerd, maar behoeven meer continue aandacht, zoals levenslang leren, het vergroten van het zelf-regisserend vermogen en de focus op preventie en gezondheids- en welzijnsbevordering in de regio. Belangrijk aandachtspunt is de financiële en juridische onderbouwing van het transitieproces van zorg naar gezond.

14 MISSIONS

Mission-Oriented Research & Innovation in the European Union  
A problem-solving approach to fuel innovation-led growth.  
[https://www.ucl.ac.uk/bartlett/public-purpose/sites/public-purpose/files/mission-oriented\\_ri\\_in\\_the\\_eu\\_mazzucato\\_2018.pdf](https://www.ucl.ac.uk/bartlett/public-purpose/sites/public-purpose/files/mission-oriented_ri_in_the_eu_mazzucato_2018.pdf)

## Complexiteit is groot: visies en doelen

Betaalbare zorg houden

Preventief werken, meer vanuit welzijn en zorgvraag verminderen

Verkorten revalidatie; langer thuis

Zelf-organiserend en zelf regisserend vermogen van mensen stimuleren

Gezondheidsverschillen verkleinen

Vanuit innovatie mee denken, coördineren en aanjagen richting toekomstbestendige zorg

Juridische en financiële vormgeving van zorgvernieuwing

verbondenheid van de locatie met de sociale omgeving.

Vroegtijdige detectie van kwetsbaar worden

Ondersteuning van extreem kwetsbare inwoners van Eemsdelta of de inwoners met multi domein problematiek

Nieuwbouw expertise-centrum voor innovatieve en duurzame zorgaanpak

Vormgeving aan onderwijsinnovatie van het expertisecentrum met aandacht voor urgente, relevante en onderscheidende thema's voor dit gebied

Aansluiting onderwijs en zorg verbeteren

Innovatieve onderwijs-concepten rond zorg en gezondheid

werkveld, studenten en docenten samen in een onderzoeksteam

de keten van zorg en behandeling anders vormgeven

Aantrekkelijke arbeidsmarkt voor zorg: hoogopgeleide mensen behouden; duurzame inzetbaarheid en werkplezier Topmedewerkers in een topomgeving

Innovatiewerkplaats waar verschillende stakeholders samenwerken om de kwaliteit van leven in de regio te vergroten (wonen, zorg, welzijn, gezondheid)

Meer praktijk-routes; meer opleiden binnen de instellingen

Genoeg interessante plekken om te leren

Regie bij studenten voor competenties leggen

Nieuwe zorgaanpak vanuit integrale teams

Nieuw soort professionals en nieuwe zorgtechnologie

Werkdruk verminderen via ehealth en domotica en werken met groepen ipv individuen

LevensLangLeren: ontmoeting van 2 stromen (behandelaren in expertisecentrum en niveau 2 en 3 in MBO)

Multi-level leren

## Starten met kleine experimenten en ingrepen

Er wordt op dit moment een overzicht gemaakt van allerlei initiatieven in de Provincie Groningen, zowel beleidsmatig als praktisch, top-down en bottom-up. Een foto (Jan de Vries, 2023) van tot nu toe geïnventariseerde initiatieven, zie pagina 34 en 35 hierboven.

Enkele voorbeelden van initiatieven:

- Projecten die gestart zijn vanuit het Groninger Zorg Akkoord: realisatie nieuwe zorggebouwen, ontwikkeling observatiebedden, samenwerking daarbij van organisaties en disciplines.
- Innovatiewerkplaats (IWP) Meer Gezonde Jaren Appingedam opgestart en ingevuld.
- Healthy Living als service gaat binnenkort starten.
- Experiment Familiehuis: gestart.
- Samenwerking rondom Thuiszorg.
- Coalitie tegen Eenzaamheid.
- Allerlei bewonersinitiatieven die door bewoners zelf worden opgezet waarbij het opbouwwerk ondersteunt.
- Gebiedsscan opbouwwerk Cadanz (welzijnswerk) & gemeente met als urgent aandachtspunt een systeemverandering binnen Cadanz zelf en met de samenwerkingspartners.

## Evaluëren van resultaten van experimenten en interventies

Om zicht te houden op alles wat zich de komende jaren afspeelt in de transitie van zorg naar gezondheid en welzijn is gekozen om het proces van innovatieversnelling te monitoren door middel van *Transitiegerichte monitoring*. Een van de manieren om de relatie tussen de vele activiteiten en uitkomsten van de betrokken stakeholders voor ogen te krijgen en vast te houden is een *tijdlignevaluatie* op bepaalde cruciale momenten in het proces. De tijdlijn helpt om tijdens de uitvoering zicht te krijgen op wat werkt en wat niet en bij te kunnen sturen. Met de tijdlijn worden de belangrijkste gebeurtenissen en invloeden van werkzaamheden of van het project in de tijd geordend. Het is met elkaar terugkijken op de belangrijkste dingen die zijn gebeurd door bij die gebeurtenissen te vertellen wat positieve energie gaf en wat negatieve energie gaf. Ook worden aha-momenten en ongeplande opbrengsten benoemd. De tijdlijn-evaluatie levert een verhaal op over het doorlopend proces en leervragen. Hier kan een ontwikkelagenda uit voortkomen: welke onderwerpen vragen nu de aandacht en hoe moet dat worden geprioriteerd.

Hieronder volgt een voorbeeld van een tijdlignevaluatie van de bouw en inrichting van het Regionaal Expertisecentrum Delfzijl.

### Startfase

Energie door samen te werken; werkgroepen gingen van start; kennissuitwisseling rond bijvoorbeeld domotica.

### Mist en los zand (2020)

Na het aanvankelijk optimisme brak een periode aan waarin de energie lekte. De opbrengsten van de GZA Innovatiegroepen werd door de stuurgroep niet goed ontvangen en mensen kregen te horen dat initiatieven niet innovatief genoeg waren. Sommigen vonden dat bestuurders onmogelijke eisen stelden. De opbrengst en de beklijving daarvan viel tegen. Tegelijkertijd ontstonden er wel op allerlei plekken initiatieven, met name op het gebied van de lokale en regionale arbeidsmarkt. De verbinding tussen die initiatieven ontbreekt nog. Een aha moment voor één van de deelnemers was: "Aha, we zijn dus allemaal ergens anders en weten dat niet van elkaar."

### Urgentiebeseef groeit (voorjaar 2021)

Het voorjaar van 2021 werd ervaren als een herstart. Covid had de druk verder opgevoerd en er werd hernieuwde urgentie gevoeld dat er écht iets moest gaan gebeuren. Er worden mensen aangesteld als drijvende krachten van het Expertisecentrum. De startbijeenkomst van het Expertisecentrum in september 2021 is een positief moment volgens velen. De werkgroep Anders Organiseren kent een duidelijk pad met stappen en inzage in wie hierbij betrokken gaan worden. Deelnemers aan de projectgroepen ervaren dat ze bijdragen aan iets wat ten goede komt aan de cliënten en de regio. Werkvormen zoals de X-curve, netwerkanalyses en missiegedreven werken prikkelen en inspireren en leiden tot aha momenten in wat te doen staat: een aanpak waarin keten-breed wordt samengewerkt met andere zorgaanbieders. Zorgaanbieders zien elkaar steeds minder als concurrenten.

### Bouwen aan vertrouwen en samenwerking (najaar 2021)

Bij aanvang wordt nog een verschil ervaren in de betrokkenheid van de verschillende organisaties. De netwerkanalyse die in de werkgroep Anders Organiseren is gemaakt levert veel op, de context waarin ge-



werkt wordt, wordt steeds duidelijker. Naarmate het schetsontwerp meer vorm krijgt wordt de toekomstige situatie en manier van werken duidelijker. Dat is positief, maar brengt ook vertraging met zich mee. De verschillende belangen worden inzichtelijk en er moeten compromissen gesloten worden. Het herzien van het Programma van Eisen kost veel tijd, maar was achteraf gezien zeer waardevol. Dit heeft uiteindelijk geleid tot meer vertrouwen, betrokkenheid en draagvlak. In de werkgroep Arbeidsmarkt is een heel aantal (40) initiatieven bedacht voor het arbeidsmarktprobleem. Ook in de andere werkgroepen ontstaan ideeën en initiatieven. Naarmate er meer activiteiten en initiatieven ontstaan, wordt het soms ook lastig om een goed tempo te bepalen voor alle (mogelijke) ontwikkelingen. De wisselingen in bemensing van de projectgroepen is lastig omdat opnieuw inwerken tijd kost.

#### **Richten, Keuzes bouw en concretiseren (voorjaar 2022)**

Met betrekking tot de innovatiewerkplaats wordt veel geleerd van bijvoorbeeld de Health Hub in Roden en het wordt steeds duidelijker dat onderzoek en innovatie een plek moeten krijgen in het gehele zorglandschap in de regio. Het aanhaken bij het Programmateam Gezondheid en Welzijn Eemsdelta is daarvoor een belangrijke stap. De werkgroep Duurzaamheid had een moeizame start maar heeft positief uitgewerkt, zowel qua inhoudelijk opbrengst als voor de samenwerking tussen de verschillende organisaties op het gebied van duurzaamheid. De werkgroep eHealth en Domotica wordt steeds concreter. De discussie over de stijgende bouwkosten zijn een onwelkome hobbel in het proces in deze periode.

#### **Leren door te doen (vanaf zomer 2022)**

De periode vanaf de zomer 2022 wordt gekenmerkt door de focus op leren door te doen. Steeds meer initiatieven worden concreet en kunnen uitgerold worden. Een aha-moment is dat hiermee de inzet van behandelaren structureel opgenomen moet worden in de begroting omdat er capaciteit moet zijn en blijven. Een 'leerafdeling' is hier mogelijk een goede oplossing voor, dit wordt momenteel verkend. Een ongepland moment is de tijdelijke uitval van een van de drijvende krachten, waardoor het geheel tijdelijk kwetsbaar wordt.

De tijdlijn-evaluatie roept ook leervragen op zoals over de afstemming tussen bottom-up en top-down, het betrekken van cliënten en inwoners, het meekrijgen van behandelaren en lijnmanagers, het houden van regie en continuïteit, de focus op actie en resultaat, enzovoort.

Nieuwe acties gaan volgen:

Nieuwe lerende communities worden opgebouwd (capaciteitstraining); meer tijdlijnevaluaties zullen volgen van projecten en de voortgang van het programmateam; meer rapportages worden daarvan verzameld en daarnaast zullen meer casestudies en verhalen worden opgetekend; in een digitaal dashboard zal alles wat verzameld wordt worden opgeslagen.

De volgende procesresultaten zijn ook zichtbaar:

#### **Binnen de zorginstellingen**

De bestuurders zien de noodzaak voor verandering. Daarom wordt het expertisecentrum opgericht. De vier betrokken instellingen zijn met elkaar in gesprek. Men is ook in gesprek met ketenpartners. Er zijn 4 innovatieprojecten: integrale teams, ambulante vorm van behandeling, arbeid reducerende maatregelen, levenslang leren. Medewerkers komen steeds meer in beweging.

#### **In de onderwijswereld**

*Het MBO* maakt wel stappen: Er is meer aandacht voor het interdisciplinaire leren, het onderzoekende vermogen en de innovatieve blik van studenten. Er bestaat intussen 'Gilde-educatie'. De campus Eemsdelta Groningen werkt als vliegwiel. De samenwerking met de praktijk en het inspelen op wat in de regio gebeurt zit in een versnelling. Er bestaan succesvolle proeftuintjes en er is positieve feedback van gemotiveerde studenten die werken aan praktijkopdrachten. In de praktijkroutes in de gehandicaptenzorg wordt praktijk- gestuurd onderwijs aangeboden in een samenwerkingsverband. De kwalificatiedossiers verpleegkundige verzorgende welzijn en maatschappelijke zorg (welzijnsopleiding) groeien naar elkaar toe en de professionals worden veel breder inzetbaar voor positieve gezondheid en preventie. Meer aandacht is nodig voor scholing van personeel voor de transitie.

In *het HBO* wordt ook vernieuwing zichtbaar: Er is een transitie aan de gang naar kennisinstituut en 'engaged university'. Er zijn transitie-teams gevormd in de Hanzehogeschool. Er bestaan flexibele projecten omdat er meer ruimte in curricula is gemaakt. Innovatiewerkplaatsen (IWPs) in de regio zijn onderdeel van curricula. Er is aandacht voor lerende communities. Er is in de curricula een verschuiving te zien van cure & care naar preventie.

## In de regio

Het Groninger Zorgakkoord<sup>15</sup> geeft een andere dynamiek. 20 partijen werken samen in het aardbevingsgebied om ook in de toekomst dicht bij huis kwalitatief goede zorg en behandeling te krijgen. De samenwerkingsafspraken zijn tevens een belangrijke aanjager voor innovatie en vernieuwing in de zorgsector. Men is met elkaar in gesprek en er is de wil om samen te werken. Er is een Regionaal expertisecentrum Eemsdelta in opbouw. Er is een innovatiewerkplaats Eemsdelta gevormd. Het programmateam Gezondheid en Welzijn bestaat. In de ouderenzorg wordt de vernieuwing al zichtbaar (kleinschaliger, dicht bij huis, minder professionals). Preventietools en ondersteuning bestaan.

Samenvattend:

Er zijn veel aanzetten voor innovatie rond zorg en gezondheid binnen gevestigde zorg- en kennisinstellingen. De richting van de verandering is onmiskenbaar: preventie, zorgtechnologie, vrije ruimte in curricula, breder opleiden rond zorg, gezondheid en welzijn, meer intern opleiden en meer combi's van theoriedocent en praktijkdocent, meer praktijkroutes.

Een echte transitie waarbij de samenwerking in de regio leidt tot een focus op preventie, op welzijn en gezondheid, op verkleining van gezondheidsverschillen, op beheersbare zorgkosten en op juridische, financiële en organisatorische onderbouwing om dat alles mogelijk te maken is nog maar in een beginstadium.

Er zijn ook vertragende factoren te melden:

- De definitieve samenstelling van het programmateam en ieders rol nog onduidelijk
- Het programmaplan is daarom work in progress.
- Het programmateam heeft geen mandaat, geen 'licence to operate' van alle regiopartners al is er wel veel welwillendheid en urgentiebesef dat er meer regie moet komen en een gemeenschappelijke agenda.
- De zorg is oververhit, met nauwelijks tijd om mee te denken over duurzame innovatieve oplossingen.
- Er zijn te veel partijen die eigen agenda formuleren en tot uitvoering brengen. Ook binnen de Hanzehogeschool.

<sup>15</sup> Het Groninger Zorgakkoord | Convenant | Nationaal Coördinator Groningen (nationaalcoordinator-groningen.nl)

## Accelleren van successtrategieën

Er is meer overzicht gekregen wat er allemaal speelt in de regio. Een vervolgstراتيجية is er op gericht om nog meer overzicht te creëren middels een persoon die persoonlijk langsgaat bij initiatieven en organisaties werkt goed om ook dicht bij de praktijk te staan. Steeds meer stakeholders zijn aangehaakt. Er lijkt een breed gedragen urgentie om een programmaraad te starten gericht op het verbinden van kort cyclische activiteiten en een lange termijn transitie. Ook is er veel behoefte aan het op elkaar afstemmen van initiatieven. Het monitoren van vooruitgang en een gezamenlijke agenda voor lokale innovatie rond gezondheid en welzijn worden ook urgent en belangrijk gevonden. De bekendheid van het programma(team) wordt steeds groter. Nu wordt doorgeschakeld naar bundelen van initiatieven (bottom-up) en het verkrijgen van een mandaat (top-down).

Toch zijn er nog veel aandachtspunten:

- Er is voldoende urgentie opgewekt, nu moet er meer feitelijke actie komen. Er moeten meer concrete "wapenfeiten" worden gerealiseerd (product, good practice).
- Er is sec gezien nog weinig bereikt als het gaat om systeemtransitie, afgezien van een toenemende naamsbekendheid en ondersteuning van de doelstelling. Er is nog onvoldoende facilitering vanuit stakeholders voor dit proces.
- Er is nog onvoldoende (expliciete) betrokkenheid vanuit overheid/burger en de stem van de omgeving. Het programmateam is nog onvoldoende in staat om naast praten ook daadwerkelijk aan de slag gaan en daarover communiceren naar de buitenwereld. Het risico blijft dat het geen regionaal initiatief wordt maar een middel van een beperkt aantal stakeholders.
- De koppeling tussen de beide innovatiewerkplaatsen in Eemsdelta kan beter net zoals de koppeling met praktijk en inwoners.

### Identificeren van systeemveranderingen (nieuw speelveld, regels, actoren, interacties, samenwerkingen, routines, etc.)

Dat stakeholders samen een programmteam hebben ingesteld om het transitieproces van zorg naar gezondheid te kunnen versnellen is een startpunt voor het creëren van een nieuw speelveld. Ook de bijeenkomsten met een veel grotere groep stakeholders maakten duidelijk dat er urgentie wordt gevoeld om te veranderen. Een gedragsverandering bij zorginstellingen, van concurreren naar samenwerken is merkbaar. Tot nu toe zijn er maar weinig initiatieven die een systeemtransitie inhoud geven. Het Regionaal Expertisecentrum Delfzijl is het duidelijkste voorbeeld van een transitie in de zorg omdat daar multidisciplinaire samenwerking voorop staat waarbij specialisten uit verschillende disciplines met elkaar samenwerken om innovaties in zorg en welzijn te ontwikkelen en om via nieuwe opleidingsconcepten de krapte op de arbeidsmarkt te keren en om te zorgen voor een aantrekkelijke werkomgeving voor hoogopgeleide professionals.

De eerstvolgende stappen zijn: het nog beter in kaart brengen van lokale initiatieven; het afstemmen met de lokale overheid) om te komen tot een integrale gebiedsagenda; in gesprek gaan met systeempartijen rond regionaal mandaat voor het programmteam en over de rol van de innovatiewerkplaatsen; vervolg geven aan de projecten Expertisecentrum Delfzijl en de proef met het KAVEL model; het verder gaan met de transitiegerichte monitoring. Een start maken met gezamenlijke begripsvorming en capaciteitstraining in bredere kring.

### Duidelijk maken in hoeverre de complexe uitdaging is opgelost

Een systeemverandering is in een beginstadium. Steeds meer stakeholders haken aan. Iedereen is zich bewust van de noodzaak van een transitie van zorgoptiek naar gezondheid en welzijn. Ook interne transities binnen zorginstellingen, kennisinstellingen, maatschappelijke instellingen en de lokale overheid zijn in een beginstadium. De traditionele cultuur, structuren en processen zijn overal volop aanwezig. De inwoners van Eemsdelta worden nog niet meegenomen in de transitieprocessen. De veelheid aan initiatieven van inwoners, organisaties, overheden en samenwerkende partijen maakt wel duidelijk dat er een omslag aan de gang is van bewustzijn van urgentie naar actie. Er is hoop op verandering en veel partijen gaan aan de slag.

# 2



## Coöperatie Univé Noord- Nederland en het transitieproces Zorg voor Gezondheid

- 2.1 Achtergrond
- 2.2 Beschrijving van het transitieproces

## 2.1

### ACHTERGROND

Univé bestaat uit verschillende regionale coöperaties, regionale Univé's, die een verzekeringsbedrijf runnen. Vanaf 2016 is Univé zich gaan bezinnen op de rol en positie van het verzekeringsbedrijf in een zich snel ontwikkelende verzekeringsmarkt waarbij o.a. globalisering én trend naar 'lokaal' naast digitalisering (nieuwe digitale gemeenschappen) een rol spelen. Univé realiseerde zich dat verzekeren in de toekomst niet de enige manier meer is om als bedrijf of als gezin en individu met alle nieuwe onzekerheden om te gaan. Het dienstenpakket wordt verbreed: "van preventie tot detectie, van waarborgen van continuïteit tot herstel en nazorg. En de restrisco's, die worden 'gewoon goed' verzekerd". Univé heeft van oudsher een rol in lokale gemeenschappen en koos daarom om terug te gaan naar de oorspronkelijke kracht van het bedrijf. Zo wil Univé Noord- Nederland weer lokaal maatschappelijk relevant zijn en een bijdrage leveren aan een gezond en plezierig leven door oplossingen en nieuwe diensten te bieden voor veiligheid en zekerheid en door te investeren in haar lokale ledenvereniging. De coöperatieve gedachte 'samen staan we sterker', gekoppeld aan een mentale en fysieke lokale aanwezigheid en een focus op snelle, praktische en concrete oplossingen zijn elementen van de basisstrategie van Univé Noord-Nederland.

De oorspronkelijke opzet om samen te werken in de innovatiewerkplaats Appingedam op het terrein van zorginnovatie en van gezondheid en welzijn van inwoners van Eemsdelta werd verstoord door de vertraagde opstart van het Regionaal Innovatie Framework Noord (RIF-N) en door langdurige ziekte van de coördinator van de innovatiewerkplaats Appingedam. Vanuit de bovengenoemde Univé principes, snel, praktisch, concreet, coöperatief, fysiek aanwezig en het bestaande informele netwerk van Univé is besloten zelf het initiatief te nemen.

## 2.2

### BESCHRIJVING VAN HET TRANSITIEPROCES

#### Bewustzijn van contextveranderingen en falend systeem

Voor Univé is al een aantal jaren duidelijk dat de toekomst van verzekeringsbedrijven niet meer kan worden gegarandeerd door te blijven focussen op alleen verzekeringsproducten. De digitale wereld, de fintech innovaties, de globalisering en de individualisering dwingen bestaande organisaties hun gebruikelijke aanpakken grondig te herzien.

Het besef dat het huidige zorgstelsel onhoudbaar is (stijgende kosten, gebrek aan opgeleid personeel) en er meer aandacht moet worden besteed aan gezondheid en welzijn. Dat laatste is des te dringender omdat de levensverwachting en gezondheid van mensen met een lage sociaaleconomische status (SES) veel lager is dan die met een hoge SES. In Eemsdelta zijn er veel inwoners met een lage SES.

De komende jaren komt steeds meer druk op de omgeving van de zorgbehovende te liggen omdat de professionele zorg niet meer aan de vraag kan voldoen. Tegelijkertijd heeft een jongere generatie geen tijd (kinderen, carrière, hoge lasten) voor vrijwilligerswerk of mantelzorg. Een accident waiting to happen.

#### Bewustzijn van de complexiteit van de noodzakelijke verandering

Gevoel van urgentie bestaat wel bij heel veel stakeholders, vooral in de zorgsector. Maar dat urgentiegevoel wordt niet echt vertaald naar actie en er is geen strakke regie op het transitieproces. De vertaling naar inwoners met een lage SES is ook niet makkelijk. Geleverde diensten moeten begrijpelijk, bereikbaar, betaalbaar en passend zijn. Er wordt nog steeds gezocht naar oplossingen binnen het huidige paradigma. Voor de transitie worden in bestaande instellingen maar een beperkt aantal mensen vrijgemaakt. Er is een regiocoöperatie (RIF-Noord) opgericht waarin alle regionale stakeholders (quintuple helix) hebben afgesproken met elkaar te gaan samenwerken aan regionale thema's, maar er wordt niet daadwerkelijk in geïnvesteerd.

### Het betrekken van een diversiteit aan stakeholders

Voor Univé en de aanpak rond zorg, welzijn en gezondheid zijn veel stakeholders belangrijk: Leden Univé en andere bewoners Eemsdelta, mantelzorgers (ervaringsdeskundigen), vrijwilligers uit de regio, zorgaanbieders, Expertisecentrum Eemsdelta, Hanzehogeschool, Noorderpoort en RUG voor studentonderzoek, onderzoekers, gedragswetenschappers (begrijpelijk maken van transitie), taaldeskundigen en communicatiedeskundigen (begrijpelijk taal), organisatiedeskundigen en zorgaanbieders om vragen rond zorg en gezondheid bereikbaar te maken, verzekeraars en overheid (voor betaalbaarheid en passend aanbod). Het netwerk ligt er maar het is een ongestructureerd netwerk. Univé heeft kortgeleden regiocoördinatoren aangesteld om op deze manier te kunnen participeren in initiatieven van onderop.

### Een gezamenlijk beeld krijgen van wat er aan de hand is

Het beeld is er wel, ook bij Univé zelf, bij de overheden en bij het management van de zorginstellingen, de kennisinstellingen en het lokale welzijnswerk. Niet overall is in de bestaande organisaties de urgentie ingedaald. Hoe een transitie goed tot stand kan komen en welke acties effectief zijn, daarover moet het gesprek doorgaan. Er is een woud aan initiatieven, maar enige structurering daarin zou goed zijn. Bij Univé zelf is de grote uitdaging om 'verzekeren' blijvend te koppelen aan samenwerking, aan preventie en aan praktische oplossingen.

### Maken van rich pictures: uitdagingen, actoren, gerelateerde issues, processen, drivers, etc.

Univé heeft vele 'rich pictures' geproduceerd vanaf 2016, o.a. terug te vinden in het strategiedocument 'Terug naar de kracht'.

### Aanboren van nieuwe kennis, middelen, mensen die kunnen helpen

Belangrijk is de 'Univé Ledenbehoefte', geformuleerd door en vanuit de leden. Zo maken leden van de Univé coöperaties hun behoeften kenbaar aan de bestuurders van de Univé-bedrijven. Op basis van de behoeften van leden is ook het project 'de levendige ledenorganisatie' gestart.

Univé helpt ook in dorpen om websites te bouwen waardoor bijvoorbeeld vrijwilligers voor mantelzorg zich kunnen melden, waar daarna persoonlijk contact mee wordt gelegd en een heel mantelzorgnetwerk in dat dorp kan ontstaan. Digitale communities die ervoor kunnen zorgen dat er op verschillende terreinen ook weer echte gemeenschappen ontstaan.

### Bedenken van gewenste toekomst en mogelijke interventies

De strategische documenten van Univé schetsen een toekomst waarin de richting duidelijk is: aanwezig zijn in het gebied zelf ('winkels', hyperlokali- teit)), praktische oplossingen die het welzijn en de gezondheid van inwoners kunnen bevorderen en samenwerken daarbij met iedereen die kan helpen. Op basis van bewonersbehoeften zijn er veel interventies mogelijk, zoals : het organiseren of stimuleren van ervaringsdeskundige contacten tussen mantelzorgers. Het organiseren van preventieve leerbijeenkomsten. Een school voor welzijn inrichten, in het bijzonder wanneer er beperkingen zijn. Beter maatwerk van professionele zorg. Telefooncirkels, welzijnsmaatjes, belangenbehartiging waardoor mantelzorgers een stem krijgen, enzovoort.

### Starten met kleine experimenten en ingrepen

Met bovengenoemde initiatieven wordt geëxperimenteerd. Lokale Univé-winkels worden ingericht. Alles vanuit behoeften van bewoners. Er zijn intussen ongeveer 200 activiteiten opgestart. Op lokale websites zijn die steeds beter in beeld gebracht voor de inwoners. Er is een 'buurtfonds' voor subsidiëring van maatschappelijke activiteiten.

### Evalueren van resultaten van experimenten en interventies

Dagelijks met leden, inwoners en over de langere termijn binnen Univé naar successtrategieën.

### Accelereren van successtrategieën

Uitbreiding van het aantal lokale Univé-winkels; verdere introductie van lokale websites.

### Identificeren van systeemveranderingen

Feitelijke transitie van Univé zal ook nog jaren in beslag nemen. Er wordt steeds meer ruimte gecreëerd om buiten de staande organisatie een soort startup in te richten gericht op ledenzaken en innovatie. Die ruimte wordt vanaf dit jaar groter, van 3,6 FTE naar rond de 8 FTE.

### Duidelijk maken in hoeverre de complexe uitdaging is opgelost

Er is veel beweging maar nog in de beginfase.

# 3



## Inzichten en conclusies

- 3.1 Inzichten over het transitieproces in Eemsdelta
- 3.2 Conclusies rond de onderzoekaankpak

## 3.1

# ○ INZICHTEN OVER HET TRANSITIEPROCES IN EEMSDDELTA

**V**anuit de bevindingen van dit onderzoek zijn de volgende conclusies te trekken:

In lokale zorg voor gezondheid spelen veel partijen een rol: zorginstanties, overheden, inwoners, kennisinstellingen, maatschappelijke instellingen, sportorganisaties en commerciële bedrijven. Elke betrokken partij heeft daarbij traditioneel specifieke doelen, posities, belangen, rollen en financieringsbronnen.

Het gevoel van urgentie, de dringende noodzaak om tot een transitie te komen rond zorg, gezondheid en welzijn wordt breed gedeeld. De lokale overheid ziet de noodzaak, dat geldt ook voor de zorginstellingen, de welzijnsinstelling, de betrokken verzekeringsmaatschappij en de kennisinstellingen.

Alle partijen erkennen de noodzaak van systeemverandering op het terrein van zorg en gezondheid en spreken de urgentie uit om anders te gaan werken. Anders werken richt zich op herinrichting van eigen processen (domotica, ehealth en e-learning, integrale teams, vrije ruimte in curricula, praktijkroutes, eigen regiocoördinatie) en op samenwerken met andere instanties in netwerken en aan projecten en experimenten.

Alle bovengenoemde partijen zijn in eerste instantie gericht op 'business as usual': efficiënte bedrijfsvoering door het opknippen, standaardiseren, specialiseren en protocolleren van bedrijfsprocessen om op een gecontroleerde wijze aanvaardbare producten en diensten te kunnen leveren.

Alle organisaties experimenteren wel met multidisciplinair en multisectoraal werken aan brede thema's waar creativiteit en innovatie belangrijker is dan efficiency. Om transities tot stand te brengen gebeurt dat voorlopig niet genoeg. Wel is elke betrokken organisatie bezig met een interne transitie maar de vrije ruimte om anders te gaan werken is overal beperkt. Er zijn bij de grotere orga-

nisaties wel een paar fte's beschikbaar en langzaam groeiend voor innovatie en voor transitie managers maar er is nergens sprake van systeemverandering.

De overtuiging dat meer moet worden samengewerkt in plaats van concurreren wordt ook sterk gedeeld. Feitelijke samenwerking wordt niet overal gerealiseerd. Er bestaan tempoverschillen (voorlopers en aarzelende aansluiters). Er bestaan verschillende strategieën (de overheid via akkoorden, beleid en facilitering; zorginstellingen en kennisinstellingen via een gezamenlijk programmteam en Univé en de welzijnsorganisatie Cadanz via directe aansluiting met inwoners van wijken en buurten). Toch beseft iedereen dat samenwerken over disciplines, branches, afdelingen en organisaties heen de beste manier is om een transitie waar te maken.

De thema's die urgent zijn kent iedereen: het dreigend zorginfarct; een toenemende vraag; te geringe formele en informele zorgcapaciteit; grenzen aan betaalbaarheid; de focus op cure & care in plaats van op preventie; de lage sociaaleconomische status (SES) van veel mensen in de regio en de gezondheidsproblemen die daarmee samenhangen; het onderwijs dat vaak los van de praktijk is georganiseerd in smalle opleidingen gericht op diploma's en met weinig programmaflexibiliteit; de moeite die alle betrokken organisaties hebben om interdisciplinair en intersectoraal te werken aan complexe vraagstukken. Een gezamenlijke visie/missie op de transitie en een daarop gebaseerde agenda is er nog niet, maar is noodzakelijk om de transitie te versnellen.

Er zijn veel bottom-up en top-down initiatieven rond zorg, gezondheid en welzijn, maar niemand heeft het overzicht. Op verschillende plekken (gemeente, programmteam en Univé) worden initiatieven ontplooid om alles overzichtelijk en toegankelijk te maken. Toegankelijke en begrijpelijke informatie over waar vragen beantwoord kunnen worden zou een versneller kunnen zijn.

Het programmteam heeft nauwelijks mandaat om eigen initiatieven te ontwikkelen of de regie te nemen in de gemeente. Een door alle partijen ondersteund transitieteam dat de ruimte voelt en krijgt om initiatieven te ontplooiën en regie te nemen bij bestaande en nieuwe initiatieven zou een duidelijke versneller kunnen zijn.

Een echte transitie waarbij de samenwerking in de regio leidt tot een focus op preventie, welzijn en gezondheid, op verkleining van gezondheidsverschillen, op beheersbare zorgkosten en op juridische, financiële en organisatorische onderbouwing om dat alles mogelijk te maken is nog maar in een beginstadium.



In de meeste samenwerkingsverbanden met andere organisaties is er geen 'license to operate'. Er bestaat bijvoorbeeld geen mandaat om in het (voorlopig) programmteam voor het project Zorg voor Gezondheid beleid te maken en besluiten te nemen.

Er bestaat inmiddels veel overheidsbeleid, deels vanuit verschillende departementen geïnitieerd, waarin richting wordt gegeven aan de noodzakelijke veranderingen rond het thema zorg en gezondheid. Ook regionaal en lokaal zijn door overheden met stakeholders op het terrein van zorg en gezondheid verschillende akkoorden uitgewerkt. Er bestaan verschillende lokale en regionale netwerken rond het thema zorg en gezondheid.

Geïnterviewden spreken vrijwel zonder uitzondering over een doolhof aan initiatieven, regelingen, akkoorden en netwerken en hechten verschillende waarde aan de verschillende genoemde initiatieven. Geïnterviewden vinden het ook vaak moeilijk om vooral bij grotere organisaties (Universiteit, Hogescholen, Academisch ziekenhuis) de juiste ingang te vinden om samenwerking rond zorg en gezondheid tot stand te brengen.

Verschiedende geïnterviewden zijn vanwege bovengenoemde op zoek naar een plek voor lokale en regionale regie waar de belangrijkste regionale thema's worden geïnventariseerd, geagendeerd en in programma's en projecten uitgewerkt<sup>16</sup>.

Univé, een van de participanten in het KIA-project heeft een eigen strategie, gericht op nabijheid in de lokale omgeving.

Het programmteam heeft maar beperkte verbinding met de lokale overheid, met de inwoners in het gebied en met bedrijven en is wel bezig om daar verandering in aan te brengen.

Onduidelijkheid bestaat bij betrokken partijen over de rollen van de beide innovatiewerkplaatsen.

<sup>16</sup> Voorgesteld worden bijvoorbeeld Innovatie Werkplaats Appingedam en Innovatie Werkplaats Zorg voor Gezondheid.

## 3.2

# CONCLUSIES ROND DE ONDERZOEKAANPAK

De twee methodieken die gebruikt werden om de complexe transitie te kunnen volgen, in kaart te brengen en te monitoren op impact van interventies zijn aanvullend op elkaar. Het beschrijvende karakter van de complexiteit van en de dynamiek in de transitieprocessen en het monitoren van het lange termijn transitieproces maakten samen veel zichtbaar over betrokken partijen en verschuivingen daarin, de rol van het programmteam, de rol van de lokale overheid, de aard van de verschillende interventies en hun voorlopige impact in de gewenste transitie. Beide onderzoeksmethodieken zijn te transfereren naar andere complexe transitieprocessen.

# 4



## De onderzoeks- vragen en aanbevelingen

- 4.1 Onderzoeksvraag
- 4.2 Deelonderzoeks-  
vragen
- 4.3 Additionele  
inzichten van het  
onderzoek betreft

## 4.1

# ONDERZOEKSVRAAG

**D**e belangrijkste onderzoeksvraag luidde:  
Hoe kan het transitieproces naar 'zorg voor gezondheid' in samenhang met de transitie van onderwijs voor Eemsdelta worden vormgegeven en door welke systeeminterventies kan het worden versneld?

### Aanbevelingen

#### Binnen alle betrokken organisaties

Verdere uitbreiding van ruimte voor innovatie binnen de verschillende betrokken organisaties gericht op een betere gezondheid en meer welzijn zou het transitieproces kunnen versnellen. Meer vrije ruimte beschikbaar maken kan op veel manieren: via fte's, geld, flexibiliteit in programma's/curricula, mogelijkheden om gemandateerd samen te werken aan innovatieve oplossingen, enzovoort).

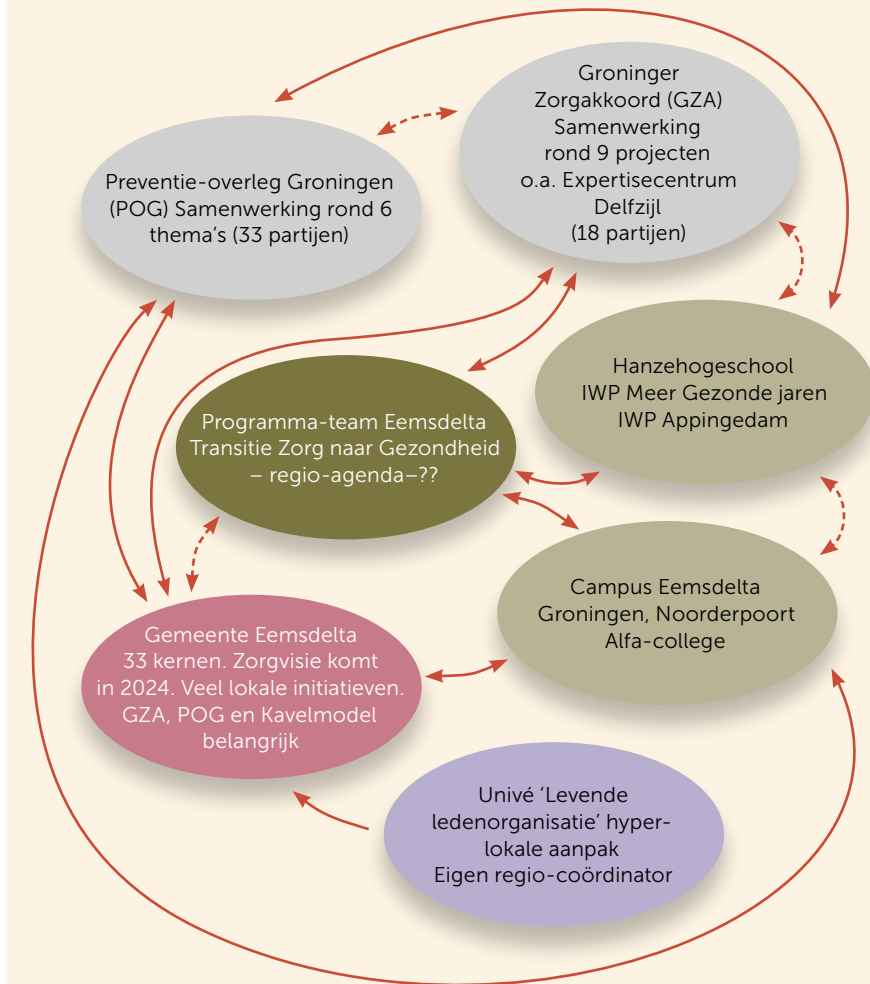
#### Samenhangende regie rond initiatieven van stakeholders

Veel lokale stakeholders zijn bezig met acties (akkoorden, netwerken, projecten, bottom-up bewegingen) om een transitie van zorg, gezondheid en welzijn te realiseren maar ieder doet dat grotendeels afzonderlijk van de andere partijen. Onder leiding van de lokale overheid zou een gezamenlijke missie en agenda moeten worden geformuleerd die richtinggevend is voor de afzonderlijke transities van de verschillende stakeholders. Een dergelijke agenda kan ook een kader bieden voor ondersteuning van lokale bottom-up initiatieven.

#### De connectie van het voorlopige programmateam met de lokale overheid

De lokale overheid heeft beperkt contact met de via het programmateam samenwerkende organisaties. Tot nu toe bereikt het programmateam vooral organisaties op het terrein van zorg en welzijn en kennisinstellingen. Het programmateam moet een betere aansluiting realiseren met de lokale overheid (wethouder, strategische beleidsmedewerkers) om een gezamenlijke agenda te krijgen op bovengenoemde thema's.

### Knooppunten rond zorg en gezondheid in Eemsdelta en de relaties daartussen



### De verschuiving in aandacht voor thema's

Het programmateam moet meer focus op de gezondheidsthema's leggen. Aansluiten bij de zes thema's<sup>17</sup> van het Preventieoverleg Groningen is daarbij aan te bevelen omdat ook de lokale overheid daar aansluiting bij zoekt. Deze zes thema's zijn: Veilig en gezond opgroeien en gezonde levensloop; Veilige en gezonde leefomgeving; Organisatie van preventie in de zorg; Armoede en gezondheidspotentieel; Beroepsvitaliteit; Gezonde burgerkracht.

### De relatie met inwoners

Het programmateam bereikt inwoners nauwelijks en zou veel kunnen leren van de benaderingen van de welzijnsorganisatie Cadanz en van de Coöperatie Univé Noord-Nederland.

### De verwarring rond de innovatiewerkplaatsen

Verduidelijking van de rollen en posities van beide Innovatie werkplaatsen (IWP's) is nodig. Voor sommige partijen is het feit dat de IWP's constructies zijn van de Hanzehogeschool een barrière. De mogelijkheid moet onderzocht worden of ze niet aan de gemeente Eemsdelta kunnen worden gekoppeld waar de Hanzehogeschool één van de partners wordt.

<sup>17</sup> <https://preventieoverleggroningen.nl/onze-themas/>

## 4.2 DEELONDERZOEKSVRAGEN

### 4.2.1 Welke systeempartners en veranderaars zijn nodig?

#### Aanbevelingen

#### Meer partijen aan boord

De hele quadruple helix is belangrijk om het zorg, gezondheid en welzijn systeem te veranderen. De overheid, de zorginstellingen, maatschappelijke instellingen maar ook bedrijven (inclusief financiële instellingen, sportorganisaties, verzekeringsmaatschappijen en andere werkgevers zullen uiteindelijk de transitie mee gaan realiseren. Tot nu toe zijn het vooral de zorgorganisaties in combinatie met de kennisinstututen die richting geven aan de transitie. Een flinke inspanning is nodig om de verschillende andere partijen aan boord te krijgen. Voor gezondheid en welzijn kunnen ook andere partijen zoals de lokale overheid, sportorganisaties, voedingsbedrijven en communicatiebedrijven veel betekenis hebben. Ook inwoners van het gebied zijn noodzakelijk als partij maar worden nog nauwelijks bereikt behalve enigszins door Cadanz (welzijnsinstelling) en Univé (verzekering). De manieren waarop het welzijnswerk en de verzekeringsmaatschappij proberen door te dringen tot in de haarvaten van de dorpen, buurten en wijken kan lesmateriaal vormen voor de andere betrokken partijen.

Ook is een waarschuwing op zijn plaats. In een transitieteam (uitbreiding van het voorlopige programmateam?) moet ervoor gezorgd worden dat er mensen in zitten die echt de noodzaak zien voor verandering en de wil en het vermogen hebben om te veranderen én die in staat zijn verbinding te houden met de eigen achterban omdat ook daar transities nodig zijn.

#### 4.2.2 In hoeverre is ook transitie bij de deelnemende partnerorganisaties noodzakelijk?

##### **Meer vrije ruimte maken door alle betrokken organisaties.**

Er is in alle organisaties weinig 'vrije ruimte' beschikbaar om anders te werken. Alle organisaties experimenteren wel met multidisciplinair en multisectoraal werken aan brede thema's waar creativiteit en innovatie beperkt mogelijk en is om transities tot stand te brengen niet genoeg. Er zijn overal wel een paar fte's beschikbaar en langzaam groeiend voor innovatie en voor transitie managers maar er is nergens sprake van systeemverandering. Verdere uitbreiding van ruimte (geld, tijd, menskracht) voor innovatie gericht op een betere gezondheid en meer welzijn zou het transitieproces kunnen versnellen.

##### **Mandaat voor innovatie regelen.**

In de meeste samenwerkingsverbanden met andere organisaties is er geen 'license to operate'. Veranderaars moeten daarom meer vrijheid/mandaat krijgen om samen met anderen transities tot stand te brengen. Dat geldt ook voor degenen die bij de overheid transities moeten begeleiden.

#### 4.2.3 Welke rol speelt de overheid in de transitie?

##### **De rol van de lokale overheid kan beter**

Meer faciliterend rond samenwerking en vooral ook meer ondernemend en regisserend. De overheid is de eerst aangewezen om verantwoordelijkheid te nemen voor de gezondheid en het welzijn in de gemeente. De overheid heeft wel een 'license to operate'. De lokale overheid kan vaker initiatiefnemer zijn in samenwerking met andere partijen om gezondheids- en welzijnsresultaten te behalen.

##### **Een lokale innovatieplek**

De mogelijkheid moet worden overwogen om een lokale innovatieplek voor gezondheid en welzijn in te richten die onder regie komt van en gefaciliteerd wordt door de lokale overheid. Dan is de innovatie werkplaats niet meer van de Hanzehogeschool maar van de regio. De gemeente kan dan partijen bij elkaar halen die de lokale gezondheids- en welzijnsagenda kunnen concretiseren en resultaten met elkaar kunnen realiseren rond welzijn en gezondheid. Op deze manier kunnen instellingen en organisaties die mee willen in de verandering ook investeren in het opbouwen en uitbreiden van creatieve ruimte voor innovatie naast interne noodzakelijke transities terwijl de ook noodzakelijke 'business as usual' voor alle organisaties door kan gaan.

## 4.3

# ADDITIONELE INZICHTEN VAN HET ONDERZOEK

Uitwerking van het concept van leergemeenschappen (community of practice) in het transitieproces binnen en tussen de partnerorganisaties.

##### *Aanbevelingen*

##### **Het voorlopige programmateam 'Gezondheid en Welzijn'**

Dit team ziet zichzelf inmiddels als een leergemeenschap. Leren over: samenwerken als partijen in plaats van concurreren; komen tot een gemeenschappelijk idee in welke richting de ontwikkelingen gaan; komen tot een idee over een vruchtbaar ecosysteem voor de transitie en welke stakeholders in zorg, gezondheid en welzijn daarbij nodig zijn; systeemdynamiek met remmende en accelererende bewegingen; verhouding tussen de transities van de eigen organisatie en de bredere noodzakelijke transities; de mogelijke rollen van (bestaande en nieuwe) transitiepartners, enzovoort.

##### **De bredere groep stakeholders**

De quintuple helix (overheid, bedrijven, zorginstellingen, maatschappelijke instellingen, inwoners) is nog niet te zien als een leergemeenschap. De bijeenkomsten voor deze groep leverden vooral een hernieuwd bewustzijn op van de urgentie van het vraagstuk en de noodzaak om meer te gaan samenwerken. Van een 'lerend netwerk' is nog geen sprake al wordt daar vanuit het programmateam wel systematisch naar toe gewerkt.

# 5



## Versnelling bework- stelligen

- 5.1 Aandachtspunten voor versnelling
- 5.2 Aanbevelingen voor een versnelling van "Zorg voor Gezondheid"

## 5.1

# ○ AANDACHTSPUNTEN VOOR VERSNELLING

### **Veel partijen met verschillende belangen**

In lokale zorg voor gezondheid spelen veel partijen een rol: zorginstanties, overheden, inwoners, kennisinstellingen, maatschappelijke instellingen, sportorganisaties en commerciële bedrijven. Elke betrokken partij heeft daarbij traditioneel specifieke doelen, posities, belangen, rollen en financieringsbronnen.

### **Niet op transitie gericht**

Alle partijen zijn in eerste instantie gericht op 'business as usual': efficiënte bedrijfsvoering door het opknippen, standaardiseren, specialiseren en protocolleren van bedrijfsprocessen om op een gecontroleerde wijze aanvaardbare producten en diensten te kunnen leveren.

### **De belangrijkste thema's in Eemsdelta**

- Het dreigend zorginfarct, een toenemende vraag, te geringe formele en informele zorgcapaciteit en grenzen aan betaalbaarheid;
- De focus op cure & care in plaats van op preventie;
- De lage sociaaleconomische status (SES) van veel mensen in de regio en de gezondheidsproblemen die daarmee samenhangen;
- Het onderwijs is vaak los van de praktijk georganiseerd in smalle opleidingen; diplomagericht en met weinig programmaflexibiliteit
- De moeite die alle betrokken organisaties hebben om interdisciplinair en intersectoraal te werken aan complexe vraagstukken. Afdelingen, diensten, specialismen en organisaties hebben eigen taal, waarden en cultuur, doelen, urgenties, aanpakken, enzovoort waardoor zij moeilijk in staat zijn uit de eigen bubbel los te komen en samen te werken met anderen.

### **Systeemverandering is nodig**

Alle partijen erkennen de noodzaak van systeemverandering op het terrein van zorg en gezondheid en spreken de urgentie uit om anders te gaan werken. Anders werken richt zich op herinrichting van eigen processen (domotica, ehealth en e-learning, integrale teams, vrije ruimte in curricula, praktijkroutes, eigen regiocoördinatie) en op samenwerken met andere instanties in netwerken en aan projecten en experimenten.

### **Gebrek aan vrije ruimte**

Er is in alle organisaties weinig 'vrije ruimte' beschikbaar om anders te werken. Alle organisaties experimenteren wel met multidisciplinair en multisectoraal werken aan brede thema's waar creativiteit en innovatie belangrijker is dan efficiency. Om transities tot stand te brengen gebeurt dat voorlopig niet genoeg. Er zijn overal wel een paar fte's beschikbaar en langzaam groeiend voor innovatie en voor transitie managers maar er is nergens sprake van systeemverandering.

### **Gebrek aan mandaat**

In de meeste samenwerkingsverbanden met andere organisaties is er geen 'license to operate'. Er bestaat bijvoorbeeld geen mandaat om in het (voorlopig) programmateam voor het project Zorg voor Gezondheid beleid te maken en besluiten te nemen.

### **Een overdaad aan akkoorden, beleid en netwerken**

Er bestaat inmiddels veel overheidsbeleid vanuit verschillende departementen rond het thema zorg en gezondheid. Ook regionaal en lokaal zijn verschillende akkoorden uitgewerkt. Ook zijn er verschillende lokale en regionale netwerken rond het thema zorg en gezondheid<sup>18</sup>.

<sup>18</sup> Missie gedreven topsectoren beleid (o.a. Thema Gezondheid en Zorg); Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024; Integraal Zorgakkoord Rijksoverheid; Maatschappelijk Thema Gezondheid & Zorg; Sportakkoord; Gezond en Actief Leefstijl Akkoord; Nationaal Preventieakkoord; Wetsvoorstel Domein overstijgende Samenwerking. Bijvoorbeeld: Kennis- en Innovatieagenda 2020-2023, Maatschappelijk Thema Gezondheid & Zorg; Gebiedsontwikkeling RIS3 2021 -2027 via Economic Board: van zorg naar (positieve) gezondheid; Groninger Zorgakkoord; Convenant Groninger Kracht; Gronings Sportakkoord. Lokale Preventieakkoorden. Netwerken: Preventieoverleg Groningen (POG); Regionaal Innovatie Framework Noord (RIF-N); Health Impact Noord (HI! Noord); Healthy Ageing Netwerk Noord (HANNN). Ook bestaan er onderlinge lokale mantelzorg netwerken.

### **Onduidelijkheid over waar men moet zijn voor samenwerking**

Geïnterviewden spreken vrijwel zonder uitzondering over een doolhof aan initiatieven, regelingen, akkoorden en netwerken en hechten verschillende waarde aan de verschillende genoemde initiatieven. Geïnterviewden vinden het moeilijk om bij grotere organisaties de juiste ingang te vinden om samenwerking rond zorg en gezondheid tot stand te brengen. Verschillende geïnterviewden zijn op zoek naar een plek voor lokale en regionale regie waar de belangrijkste regionale thema's worden geïnventariseerd, geagendeerd en in programma's en projecten uitgewerkt.

## 5.2

### ● AANBEVELINGEN VOOR EEN VERSNELLING VAN "ZORG VOOR GEZONDHEID"

#### **Nieuwe rollen voor de lokale overheid**

De lokale overheid moet meer dan nu de regie aan zich trekken. Bijvoorbeeld door te zorgen dat het programmateam een geaccepteerde status krijgt in de gemeente om de transitie van zorg naar gezondheid te coördineren en te bewerkstelligen. Zij kan die positie ondersteunen met het beschikbaar stellen van fysieke ruimte voor het programmateam, door tijd beschikbaar te stellen voor betrokken ambtenaren met hun invloed, netwerken en kennisinbreng en door het idee van "innovatiewerkplaats" te omarmen (een plek waar onderzoekers, financiers, bedrijven en instellingen, burgers en ambtenaren samen innovatieve initiatieven bedenken, ontwikkelen, volgen en bij succes uitrollen). De lokale overheid kan ook meer dan nu ondernemend zijn. Niet alleen beleid formuleren en lokale en regionale akkoorden sluiten maar ook kaders bieden waarbinnen ondernemende ambtenaren met kennis van zaken speelruimte krijgen om samen te werken over afdelingen en diensten heen en met de andere samenwerkingspartners in het programmateam aan concrete en haalbare doelen. Ondernemende ambtenaren: denken in mogelijkheden in plaats van in regels, een focus op impact, durf, gericht op samenwerken met lokale stakeholders.

De lokale overheid kan ook meer dan nu initiatiefnemer zijn om de lokale gezondheids- en welzijnsagenda breed te verspreiden en erop toe te zien dat de transitieversnelling ook echt op gang komt.

#### **Aansluiten bij regionale en provinciale agenda**

Meer focus op de gezondheidsthema's leggen. Aansluiten bij de zes thema's van het Preventieoverleg Groningen:

- Veilig en gezond opgroeien en gezonde levensloop;
- Veilige en gezonde leefomgeving;
- Organisatie van preventie in de zorg;
- Armoede en gezondheidspotentieel;
- Beroepsvitaliteit.



### **Samenstelling programmteam**

Het programmteam moet samengesteld zijn uit mensen die de transitie serieus nemen en daar echt voor willen gaan. Mensen die aarzelen of alleen de bestaande orde en bestaande belangen dienen horen er niet in thuis. Het programmteam verdient een bredere samenstelling: Niet alleen zorginstellingen en kennisinstellingen. De lokale overheid moet er stevig in zitten. Organisaties op het terrein van gezondheid en welzijn horen er in. Vertegenwoordigers van het bedrijfsleven die vernieuwing kunnen brengen ook. Mogelijk kan ook de organisatie van een 'burgerberaad' ervoor zorgen dat de stem van inwoners wordt gehoord. Toch moet het programmteam niet te groot zijn. Elk nieuw initiatief en project dat door het programmteam wordt geïnitieerd wordt benut met die stakeholders die het beste kunnen zorgen voor resultaten.

### **Legitimatie van de rol van het programmteam "Zorg voor Gezondheid"**

De door velen genoemde doolhof aan initiatieven, regelingen, akkoorden en netwerken op het terrein van zorg, gezondheid en welzijn in Eemsdelta kan beter benut worden als er een plek is voor lokale regie waar de belangrijkste regionale thema's worden geïnventariseerd, geagendeerd en in programma's en projecten worden uitgewerkt.

Legitimatie van de rol van het programmteam "Zorg voor Gezondheid" is daarom wenselijk. Op de eerste plaats door de lokale overheid, maar ook door de andere partijen die de noodzakelijke transitie op dit terrein mee willen en kunnen bewerkstelligen.

### **Meer tijd geld en menskracht voor de transitie bij alle betrokken partijen**

Zoals is geconstateerd zijn alle betrokken partijen en zeker de grotere stakeholders in eerste instantie gericht op 'business as usual' en worden er weinig fte's vrijgemaakt voor een brede transitie. Er is overal een focus op interne efficiënte bedrijfsprocessen (lean, digitaal, geprotocolleerd, enzovoort). Het gezamenlijke ecosysteem van "Zorg voor Gezondheid" is onderontwikkeld en versnipperd. Meer geld, tijd, ruimte, creativiteit en ondernemerschap is nodig voor vernieuwing binnen de eigen organisatie en voor gezamenlijke initiatieven met anderen. De noodzaak om de juiste mensen daarvoor de ruimte te bieden bestaat overal.

# 6



## TOOLBOX Transitie Onderzoeks- methoden

- 6.1 De onderzoeks-  
aanpak
- 6.2 Twee benaderingen

## 6.1

# DE ONDERZOEKSAANPAK

**B**ij transitievraagstukken is de complexiteit van een veranderingsproces groot. Er zijn veel stakeholders betrokken met verschillende ideeën over noodzaak, aanpak en oplossingsrichtingen. Een transitie raakt verschillende branches, disciplines en organisaties. Transities zorgen voor veranderingen op macro-, meso- en microniveau. Paradigma's veranderen, organisaties passen zich aan in nieuwe ecosystemen en individuen veranderen al dan niet gedwongen hun gedrag.

Afgrenzing van het onderzoek is daarom noodzakelijk. Er is gekozen om de ontwikkelingen in de gemeente Eemsdelta in kaart te brengen. Daarbij is het uitgangspunt dat de huidige inrichting van het zorgstelsel in de toekomst onhoudbaar is en manieren gevonden moeten worden om meer vanuit gezondheid en welzijn te denken en te organiseren zodat preventie vroegtijdige instroom in zorg kan beperken. Voor de gemeente Eemsdelta is gekozen omdat de urgentie die gevoeld wordt er hoog is. Toenemende zorg, toenemende kosten, afnemende professionele zorgcapaciteit, gebrekkige aantrekkingskracht voor instroom van nieuwe zorgprofessionals en een hoog percentage inwoners met een lage sociaaleconomische status met een lagere levensverwachting en vroeger zorgbehoevend dan gemiddeld in Nederland.

Omdat de transitie van een focus op zorg naar ook aandacht voor gezondheid en welzijn niet alleen zorginstanties raakt, zijn ook noodzakelijke ontwikkelingen in het onderwijs in het onderzoek betrokken. Ook is gekeken naar mogelijke nieuwe stakeholders en de wenselijke rol van de lokale overheid in het transitieproces.

Het onderzoek concentreerde zich voor een groot deel op de manier waarop verschillende samenwerkende partijen de transitie 'Zorg voor Gezondheid' willen versnellen. Een (voorlopig) programmteam 'Gezondheid en Welzijn' is door de verschillende samenwerkingspartijen afkomstig uit zorg, onderwijs en

welzijnswerk bij elkaar gebracht om initiatieven rond de transitie en de nodige aanpassingen in het onderwijs te accelereren. Omdat de bij het onderzoek betrokken verzekeringsmaatschappij Univé een eigen traject is opgestart, is ook gekeken naar deze aanpak.

Het onderzoek is in vijf fasen verricht. In het kort:

- Fase 1) Verkenning: uitleg en draagvlak voor het onderzoek bij alle betrokkenen; lopende initiatieven rond zorg en gezondheid worden in kaart gebracht.
- Fase 2) Schetsen van de dynamiek en voortgang van het programmteam en van de start en het proces van enkele deelexperimenten.
- Fase 3) Schetsen en monitoring van de voortgang van samenwerking en bereikte resultaten.
- Fase 4) Conclusies, terugkoppeling daarvan aan betrokken partners.
- Fase 5) Kennis beschikbaar stellen. Rapportage, Road Map, Toolkit-bijdragen.

Het onderzoek kan worden gekarakteriseerd als een kwalitatief verkennend onderzoek waarbij (diepte) interviews de basis vormden van de gegevensverzameling.

In fasen 2 en 3 zijn interviews afgenomen bij leden van het voorlopige programmteam (8 interviews) en bij betrokken instanties (8 interviews). In het programmteam zijn tweemaal evaluatiemomenten en terugkoppeling van bevindingen geweest. De onderzoekers zijn 5 maal aanwezig geweest tijdens bijeenkomsten van het programmteam. De regisseur van de vernieuwing bij de Coöperatie Univé Noord-Nederland is tweemaal geïnterviewd.

## ● TWEE BENADERINGEN

De complexiteit van de ontwikkelingen in Eemsdelta maakte het noodzakelijk om nieuwe onderzoek benaderingen te introduceren. Voor het onderzoeksproject "Innovatieversnelling Eemsdelta Zorg voor Gezondheid" zijn twee elkaar aanvullende benaderingen gebruikt om de transities die nodig zijn in de zorgsector en de onderwijssector te kunnen beschrijven en te kunnen versnellen.

1. De Complex Adaptieve Systeem benadering (CAS) om de complexiteit van de verweven vraagstukken, de rol van de verschillende stakeholders, de dynamische processen die ontstaan en de daaruit voortvloeiende resultaten gedurende de onderzoeksperiode te kunnen beschrijven
2. De Reflexieve Monitoring in Action (RMA) benadering wordt gebruikt om voor meerdere jaren (ook na dit innovatieversnelling onderzoeksproject Eemsdelta Zorg voor Gezondheid).

### Beschrijving van ontwikkelingen vanuit een Complexe Adaptieve Systemen (CAS) benadering<sup>19</sup>

*Kenmerken van Complex Adaptieve Systemen:*

Dergelijke systemen reageren op interne en externe ontwikkelingen

Ze beïnvloeden elkaar op verschillende schaalniveaus (gezond individu en een gezond leefklimaat).

Systeemprocessen vinden plaats in relaties en netwerken waarin stakeholders ('agenten') interacteren en zich met elkaar verbinden

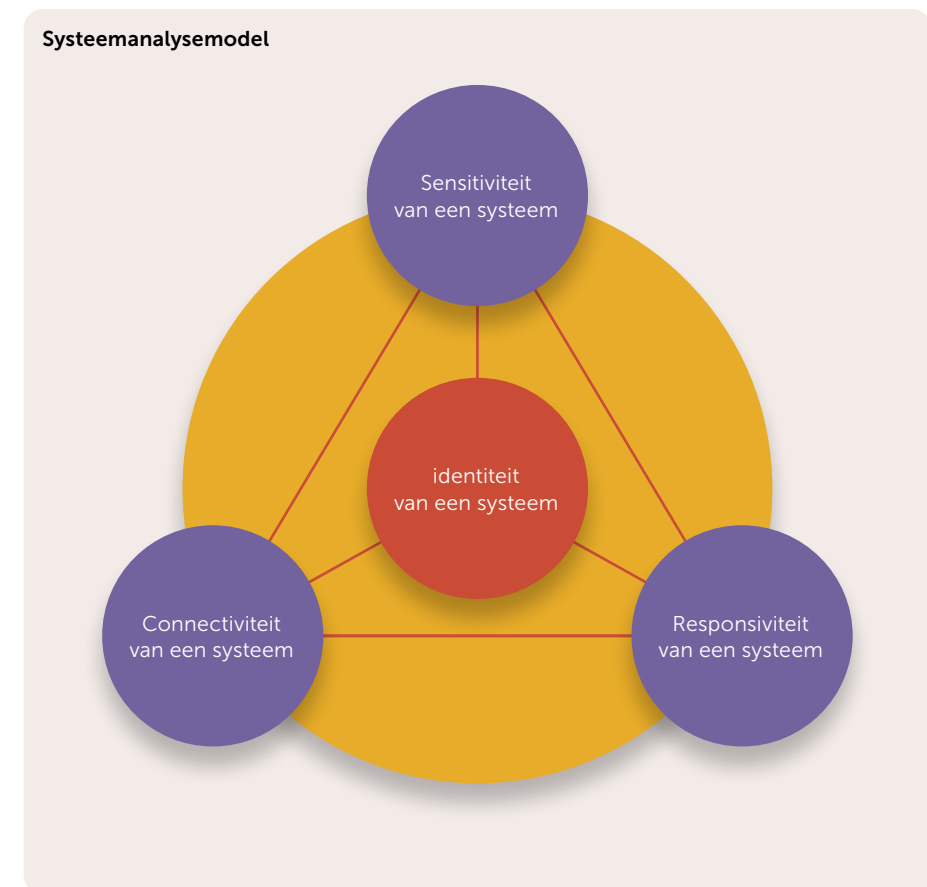
Stakeholders verschillen in visie en belangen; de aanpak is multi-stakeholder, multi-sectoraal en multidisciplinair

<sup>19</sup> Van Berkel, K & Manickam, A. (2019). *Wicked World, Systeeminnovatie voor complexe vraagstukken*. Noordhoff Business.

Innovatie ontstaat door systeemdynamiek: processen, patronen, connecties en structuren die aanpassing aan omgevingsontwikkelingen mogelijk maken  
*Voordelen van deze benadering*

- Beschrijving wordt mogelijk van systeemverandering in relatie tot contextontwikkelingen: zicht op evolutie en transitie
- De adaptieve capaciteit van systemen kan zo zichtbaar worden gemaakt
- Aandacht wordt geschonken aan processen, interacties, samenwerking en conflict en aan omgaan met verschillen in belang en zienswijzen

Voor de beschrijving van de ontwikkeling van het onderzoeksproject "Innovatieversnelling Eemsdelta Zorg voor Gezondheid" zijn begrippen gebruikt uit de theorie van Complex Adaptieve Systemen (CAS):



### **Sensitiviteit: gevoeligheid voor de noodzaak van systeemverandering**

*Complexiteit en systeemdynamiek:* Vraagstukken die ontstaan uit systeemfalen. Stakeholders hebben verschillende probleemdefinities, visies en oplossingen vanuit verschillende belangen. De vraagstukken hangen meestal samen met andere vraagstukken. Oplossingen zorgen regelmatig voor nieuwe vraagstukken. De vraagstukken verergeren of kunnen verdwijnen door interacties van stakeholders

*Drivers of change en zwakke signalen:* Interne of externe factoren die systeeminnovatie noodzakelijk maken

*Attractors:* De richting waarin een dynamisch systeem zich, ondanks tegenwerkende factoren, in de loop van de tijd naar toe beweegt

### **Identiteit: ontwikkeling van een systeem**

*Path dependency en windows of opportunity:* De ontwikkeling van de identiteit van een systeem hangt af van factoren als geschiedenis, geografie en cultuur. In de loop der tijd ontstaan op specifieke plaatsen ontwikkelingsmogelijkheden.

*Stakeholders en percepties:* belanghebbenden in een vraagstuk die vanuit eigen normen, waarden en visies interacties met andere stakeholders aangaan waarbij onvoorspelbare uitkomsten ontstaan

*Opkomende patronen en routines:* onderling gedrag dat door interacties steeds dieper wordt ingeslepen

*Spelregels (impliciet/expliciet):* eenvoudige regels die iedereen kent en naleeft waardoor een systeem kan voortbestaan en zich ontwikkelen

### **Responsiviteit: reacties van het systeem op omgevingsveranderingen**

*Ecosystemen:* een fysieke of conceptueel begrensde omgeving die interacterende stakeholders helpt of juist tegenwerkt om oplossingen te vinden

*Fitness to landscape:* het evolueren van een systeem zodat de aansluiting houdt bij het veranderende landschap

*Verschillen die het verschil maken:* variaties (ideeën, kennis, werkwijzen, specialisme, enz.) die betere uitkomsten geven dan geijkte antwoorden

*Zelforganisatie:* het ontstaan van systeempatronen uit lokale interacties

*Veerkracht en duurzaamheid:* het vermogen tot herstel en blijvende vernieuwing

### **Connectiviteit: verbindingen die door het systeem worden aangegaan**

*Co-evolutie:* gelijktijdige en elkaar versterkende ontwikkeling van systemen in interactie met elkaar

*Transformerende interacties:* interacties die systemen veranderen

*Netwerken:* met elkaar in contact staande personen, groepen en organisaties, fysiek en/of digitaal

*Maatschappelijke ontwikkelingen:* maatschappelijke veranderingen die systemen beïnvloeden

*Grensoverschrijdende connecties:* connecties tussen systemen, disciplines, professies, culturen, etniciteit, sekse, enz.

Voor de beschrijving van de ontwikkeling van het onderzoeksproject "Innovatieversnelling Eemsdelta Zorg voor Gezondheid werden CAS-begrippen vertaald naar vragen:

### **Hoe gevoelig (sensitief) is het zorg/gezondheid systeem van Eemsdelta voor de noodzaak van een transitie**

Gevoelig voor de complexiteit en de systeemdynamiek van de verandering?

Gevoelig voor de noodzaak van een transitie?

Gevoelig voor de richting waarin de transitie zich beweegt?

### **De ontwikkeling van de identiteit van het zorg/gezondheid systeem van Eemsdelta**

Wordt er al iets zichtbaar van een transitie/innovatieversnelling? Hoe ziet dat er uit?

Wat betekent dat voor de stakeholders? Blijven dat degenen die er al waren of komen er nieuwe bij en/of haken er af? Zijn hun percepties rond zorg en gezondheid aan het veranderen?

Zijn er al nieuwe patronen en routines te ontdekken in de manier van werken/samenwerken? Welke?

Zijn er nieuwe onderlinge spelregels (impliciet/expliciet) afgesproken? Welke?

### **De antwoorden (responsiviteit) van het zorg/gezondheid systeem van Eemsdelta op de transitienoodzaak**

Is er een omgeving (netwerk, gevoel van urgentie, creativiteit) aan het ontstaan waardoor de transitie vaart krijgt?

Worden er nieuwe expertise en competenties ontwikkeld die noodzakelijk zijn om de transitie te doen slagen?

Ontstaan er ideeën, werkwijzen en oplossingen die anders zijn dan tot nu toe waren bedacht en de vernieuwing aanjagen?

Zijn alle betrokken stakeholders zelf aan het werk om de transitie tot stand te brengen of is er vooral sprake van sturing vanuit een centraal punt?

Zijn de antwoorden op de transitienoodzaak zodanig dat ze systeem veranderend zijn? Denk daarbij aan technologische innovaties, institutionele hervormingen en culturele en gedragsveranderingen.

### **De verbinding (connectiviteit) van het zorg/gezondheid systeem van Eemsdelta onderling en met andere thema's, inwoners en andere systeem-niveaus**

In hoeverre is de samenhang en de samenwerking van de stakeholders zichtbaar versterkt?

In hoeverre lukt het om in een multi- en trans-disciplinair netwerk effectief samen te werken? Welke belemmeringen doen zich daarbij voor?

Ontstaan er nieuwe connecties met andere thema's zoals, sport, voeding, technologieontwikkeling, onderwijs, armoede?

Wat betekent de transitie nu en in de toekomst voor de inwoners van Eemsdelta? Voordelen? Nadelen?

Wat betekent de transitie van het zorg/gezondheid systeem voor andere systeem-niveaus (bijvoorbeeld wetgeving, zorgverzekering, etc.)

### **Monitoring van het proces van innovatieversnelling door middel van Transitiegerichte monitoring<sup>20</sup>**

#### *Transitiegerichte monitoring*

Transitiegerichte monitoring is een flexibele reeks van activiteiten gericht op het verzamelen en documenteren van resultaten en lessen, en op het anticiperen en actiegericht (bij)sturen in een steeds veranderende maatschappelijke context. (o.a. Beers, 2021). Het evalueert de resultaten en de bijdrage van korte cyclische initiatieven aan de lange termijn doelen. Stemt initiatieven af, prioriteert en formuleert de agenda.

Gericht op een gelijkwaardige inbreng van belanghebbenden in de ontwikkeling van de oplossingsrichting. Gericht op het verzamelen en documenteren van resultaten en lessen waardoor collectief leren en actiegericht (bij)sturen in een steeds veranderende maatschappelijke context mogelijk wordt. De ambi-

tie is om zo complexe problemen aan te pakken en versneld tot structurele veranderingen te komen.

#### *Voordelen van deze benadering*

- Gezamenlijke begripsvorming en capaciteitstraining (begrippen als missie, complexiteit, reflexieve monitoring)
- Gezamenlijk formuleren van missie
- Procesmatige ontwikkeling van systeem, ecosysteem en besturingssysteem
- Expliciet benoemen van doelen, principes, agenda's, projecten en programma's, experimenten, ontwerpen en resultaten

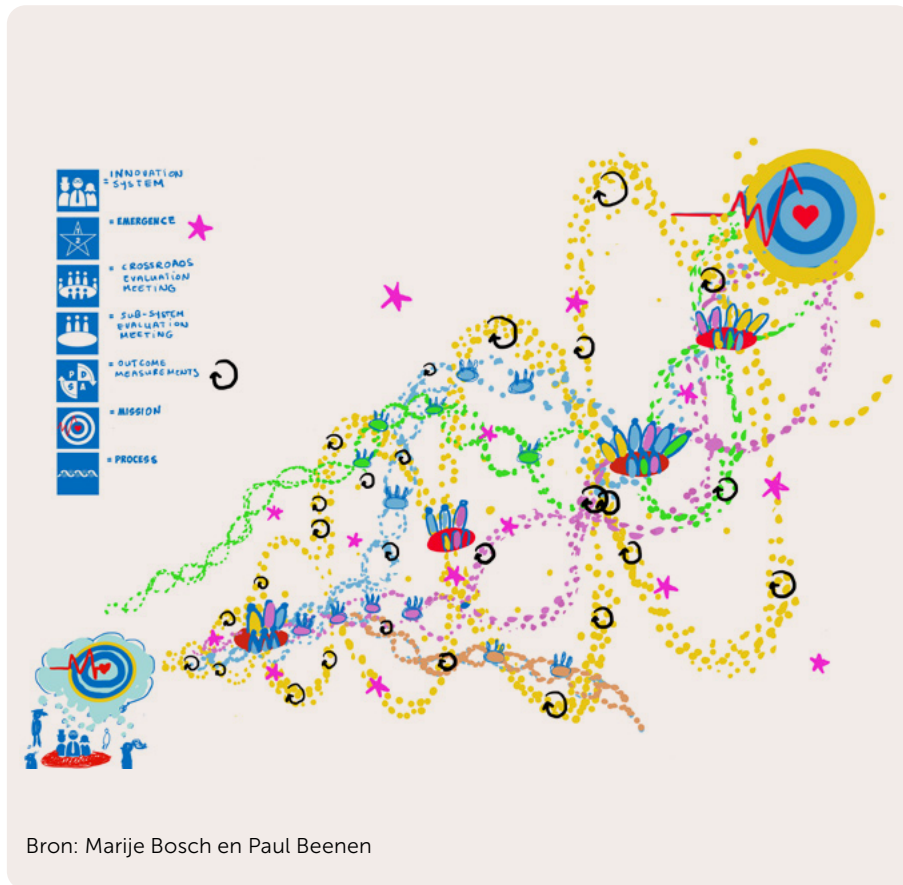
Deze benadering biedt een nieuw evaluatiekader voor langdurige missie-gedreven innovatieprocessen zoals transities rond zorg en gezondheid. Het monitoringsproces strekt zich daarom ook uit over een veel langere periode dan de periode van het project innovatieversnelling Eemsdelta Zorg voor Gezondheid. Daarom kunnen via deze benadering alleen eerste ontwikkelingen in het transitieproces worden geduid.

De complexiteit van transities rond zorg en gezondheid maakt dat er geen zekerheid bestaat over hoe de toekomstige situatie eruit gaat zien en ook niet hoe die situatie kan worden bereikt. Daarom bestaat er behoefte aan een kader dat geschikt is voor het begeleiden en evalueren van missiegerichte transities en innovaties in complexe omgevingen.

Dit evaluatiekader en de daarbij gebruikte methodieken en instrumenten is een poging om beoogde (= missiegedreven) transities te voorzien van een evaluatiekader. Dit evaluatiekader is om verschillende redenen belangrijk:

- Bij transities zijn altijd veel stakeholders betrokken die vanuit verschillende posities en belangen samenwerken. Om acties van alle partijen gericht te houden op de maatschappelijke transitie en te leren van het proces, zijn constante feedbackcirkels en afstemming tussen korte- en lange-termijn activiteiten nodig.
- Bovendien kan op deze manier verantwoording en transparantie worden gewaarborgd voor alle investeringen die worden gedaan in dergelijke innovatieprocessen en het lange-termijn onderzoek dat daarvoor nodig is.

<sup>20</sup> Geïnspireerd op methodes Reflective Monitoring in Action (RMA), Opgave gerichte monitoring, Lerende evaluatie en Developmental evaluation.



**Het kader is richtinggevend en verbindt:**

- Een innovatiesysteem in de reële context met betrokkenheid van alle relevante belanghebbenden
- Een strategisch lange termijn leerproces naar een (deels) onbekende toekomst
- Korte termijn activiteiten en lange termijnperspectief
- Collectieve leerprocessen
- Geplande en emergente activiteiten en resultaten
- Leer- én impact oriëntatie

**Aandacht wordt besteed aan:**

- Innovatiesysteem
- Emergentie
- Evaluatiesessies met alle stakeholders
- Evaluatiesessies in de subsystemen
- Missie
- Processen

**Fasering:**

- *Startfase*  
vorming van het innovatiesysteem; samen een missie statement maken; kiezen van prestatie indicatoren; richtsnoeren formuleren en evalueren; capaciteitstraining; in kaart brengen van huidige initiatieven, projecten en onderzoeken.
- *Actie en evaluatiefase*  
Structureren en opstarten van het lange termijn proces richting gemeenschappelijk doel of missie;  
Planning en agenda van stakeholder bijeenkomsten: voortgang, beoogde en opkomende resultaten, in kaart brengen van collectieve sense-making proces, onderlinge afstemming, planning en acties);  
Subsystemen: kort cyclisch onderzoek, resultaten en leeractiviteiten;  
Tijdslijn met cruciale momenten in het proces, niet geplande zaken die speelden;  
Individuele bijdragen en ontwikkeling;  
Resultaten: rapportage van impact van activiteiten, wat is geleerd, informatie voor opschaling en benchmarking, overdraagbare kennis, etc.  
Story telling: case studies, narratives, visuals, etc.  
Digitaal dashboard waar alles wat gebeurd is wordt opgeslagen.





De onderzoeksgroep Duurzaam Coöperatief Ondernemen, onder leiding van lector Willem Foorthuis en Anu Manickam, presenteert met genoegen een reeks publicaties over hun werk met lokale en regionale gemeenschappen.

In deze reeks van zes publicaties, vijf Nederlandse en één Engelse, worden studies en hoogtepunten gepresenteerd over coöperatieve, inclusieve en democratische praktijken die gericht zijn op duurzame ontwikkeling van dorp, stad en regio. Ook worden de transities die daarvoor nodig zijn onder de loep genomen. De ervaring die is opgedaan in acht jaar van regionale betrokkenheid, experimenteren en kennisontwikkeling maakte duidelijk dat regio's zelf het voortouw moeten nemen om hun weerbaarheid en innovatiekracht te vergroten. Een collectieve inspanning van alle regionale spelers is nodig om resultaten te bereiken. Noodzakelijke nieuwe rollen, perspectieven en organisatievormen worden in de publicaties verduidelijkt.

Ook kennisinstellingen zoals de Hanzehogeschool leveren een bijdrage. Elk jaar helpen in het lectoraat Duurzaam Coöperatief Ondernemen tussen de 600 tot 1000 studenten bedrijven en instellingen bij het vinden van innovatieve oplossingen voor bedrijfsproblemen en maatschappelijke uitdagingen.

In de uitgaves wordt ook aandacht besteed aan mislukkingen en teleurstelling en hoe dat kan leiden tot meer 'engagement', meer dialoog, meer aandacht voor collectieve actie en meer combineren van kennis, middelen en netwerken.

Een voorbeeld van publiek-private samenwerking speelt zich af in Eemsdelta waar door samenwerkende partners gezocht wordt naar innovatieve methoden om 'zorg voor gezondheid' te organiseren en zo te komen tot meer aandacht voor gezondheid en tot betere zorgoplossingen. Eemsdelta als *"Innoverende regio"*.

