



# **AGENDA VOOR DE TOEKOMST**

**VAN DENKEN NAAR DOEN**



## 1. Aanleiding

De zorg is volop in ontwikkeling maar 5 jaar Koplopers in de Zorg laat zien dat deze inspanningen vaak verspreid over een groot aantal organisaties plaatsvinden, niet worden gecoördineerd en kennis en ervaring lang niet altijd worden gedeeld. En dat terwijl overal pareltjes van innovatie te vinden zijn die gecombineerd tot grote veranderingen zouden kunnen leiden. Om deze ontwikkelingen te versnellen is het onze ambitie om de denk- en doekracht van een aantal zorgorganisaties te combineren en te concentreren rondom een aantal thema's. Dit is geen eenmalige exercitie maar dient een raamwerk en toetsingskader voor ontwikkeling in de komende jaren op te leveren.

Deze activiteiten worden gecombineerd met die van Beweging 2025, die de volgende uitgangspunten voor de zorg van de toekomst geformuleerd:

- meer vertrouwen in mensen en organisaties en daardoor minder bureaucratie
- minder administratieve lasten en daardoor meer vrijheid voor mensen in de zorg
- politieke beslissingen die getoetst zijn op zinvolheid en ervaringsfeiten
- het gebruiken van wetenschappelijke inzichten om besluiten te onderbouwen
- juiste zorg op de juiste plaats.

## 2. Wat willen we bereiken?

Onze ambitie is om te komen tot een Top 15 van thema's, die van strategisch belang zijn voor de verdere ontwikkeling van de sector, deze te benoemen, te analyseren, te beschrijven waar we in 2025 zouden moeten staan, dit te vertalen naar de praktijk en aan te geven hoe vanuit het hier en nu daar gekomen kan worden. Een daarmee daadwerkelijk verandering bereiken. Deze thema's kunnen betrekking hebben op externe maar ook interne onderwerpen.

*Externe thema's* op macroniveau zijn bijvoorbeeld arbeidsmarkt, wet- en regelgeving, concurrentie, contractering et cetera. Daarnaast leert de praktijk dat wetten en regels, financiering en behoeftes van cliënten/patiënten niet altijd goed op elkaar aansluiten. Voorbeelden zijn bijvoorbeeld 'Groepen kwetsbaren en hun zorgvraag/-aanbod', 'opvang verwarde personen', 'tussenvoorzieningen voor ouderen' et cetera. Dit levert een aantal thema's op die zullen worden geanalyseerd, per thema zal gezamenlijk de gewenste situatie in 2025 worden geschetst en scenario's hoe vanuit de huidige



situatie de gewenste situatie kan worden bereikt, rekening houdend met toekomstige ontwikkelingen. De oplossingen moeten aansluiten op de wereld van cliënten, medewerkers en zorgorganisaties en zijn dus vooral ook *praktisch* van aard. Deze thema's worden door de zogenaamde *Zorgtafels* opgepakt.

Voorbeelden van *interne thema's* zijn besturingsconcepten, strategievorming, het portfolio, medewerkers en teams, innoveren en opschalen, (ont)bureaucratisering, digitalisering, samenwerkingspartners en -relaties, primair proces en zorgpaden et cetera. Deze thema's worden door de zogenaamde *Learning communities* opgepakt.

Op deze wijze krijgen de deelnemers een breed beeld van de ontwikkelingen en hoe zij daar intern en extern op kunnen inspelen. Dit gecombineerd levert de 'Agenda voor de toekomst' op, een document dat breed zal worden verspreid en het inspirerend kader voor ontwikkelingen in de zorg in de komende jaren zal vormen. Expliciet zal hierbij altijd aandacht voor de praktijk zijn. Dit document kan ook gezien worden als startpunt voor een verder gezamenlijke ontwikkelingstraject.

Het geheel van thema's zal worden gekoppeld aan de thema's die binnen Beweging 2025 spelen zodat er een breed gedragen geheel gaat ontstaan dat van invloed is op de toekomstige inhoud en vorm van de zorg.

### **3. Hoe pakken we het aan?**

We hebben de volgende stapsgewijze aanpak voor ogen.

#### **Stap 1: Opstellen Toekomstwijzers**

Wij zijn met verschillende teams hoogleraren toekomstvisies aan het opstellen op de verschillende sectoren, te weten Kwetsbare groepen, GGZ, Ouderen, Jeugd en Ziekenhuiszorg. Deze Toekomstvisies zullen deels voor en deels na de zomer van 2019 afgerond zijn en dienen als input voor invitational conferences.



### **Stap 2: Invitational conferences**

Op 5 invitational conferences worden de respectievelijke Toekomstwijzers door de deelnemers besproken. Zij destilleren uit de Toekomstwijzers de meeste relevante thema's. Deze relevante thema's dienen als input voor de conferentie van Beweging 2025 en de Zorgtafels en Learning communities.

### **Stap 3: Inventariseren thema's bestuurders**

Gedurende het traject wordt bestuurders gevraagd naar de thema's die in hun ogen strategisch van groot belang zijn. Deze relevante thema's dienen als input voor de conferentie van Beweging 2025, de Zorgtafels en Learning communities.

### **Stap 4: Inventariseren thema's medewerkers en cliënten**

Gedurende het traject wordt medewerkers en cliënten gevraagd naar de thema's die in hun ogen strategisch van groot belang zijn. Deze relevante thema's dienen als input voor de conferentie van Beweging 2025, de Zorgtafels en Learning communities.

### **Stap 5 Congres Beweging 2025**

Op het congres van Beweging 2025 komen alle strategische thema's samen en worden ze gekoppeld aan Zorgtafels en Learning communities.

### **Stap 6: Agenda voor de toekomst**

De Agenda voor de toekomst vormt de ruggengraat van de Beweging 2025, die er op gericht is fundamentele veranderingen in de zorg tot stand te brengen. De Agenda voor de toekomst kent drie belangrijke elementen:

- de Zorgtafels
- de Learning communities
- de Zorgorganisatie 2025.

### **Juiste zorg op de juiste plaats**

Bij alle activiteiten houden we rekening met het uitgangspunt 'de juiste zorg op de juiste plaats'. We hanteren weliswaar een klassiek onderscheid in doelgroepen, maar realiseren ons dat veel cliënten/patiënten niet in een 'hokje' te plaatsen zijn. Juist in het slechten van de barrières tussen de



verschillende kolommen ligt de grote uitdaging voor de deelnemers aan de Agenda voor de toekomst.

### *Zorgtafels*

Aan de zorgtafels zijn (vertegenwoordigers van) alle stakeholders te vinden: zorgbestuurders, cliënten, medewerkers, overheid en wetenschap. De zorgtafels richten zich op de **strategische/inhoudelijke** thema's op **strategisch niveau** en dienen om knelpunten te identificeren, analyseren en van een oplossing te voorzien. Door alle partijen (bestuurders, medewerkers, cliënten/patiënten) rond de tafel te zetten moet het mogelijk zijn om een gezamenlijke taal te ontwikkelen, samen onderwerpen te analyseren en samen stappen te zetten naar de oplossing. Ze dienen er tevens voor om de contouren van de zorg van de toekomst te schetsen en deze naar de praktijk van zorgorganisaties te vertalen.

De zorgtafels zijn naar de sectoren georganiseerd. We kennen de volgende sectoren:

- Kwetsbare groepen
- GGZ
- Ouderen
- Jeugd
- Ziekenhuiszorg.

**Het is expliciet de bedoeling om een aantal cruciale knelpunten in de zorg op te lossen met als uitgangspunt de juiste zorg op de juiste plaats en een beeld van de zorg in de toekomst te schetsen en hoe dit zich vertaalt naar de praktijk van zorgorganisaties.**

### *Learning communities*

Learning communities werken specifieke thema's met betrekking tot management, organisatie en medewerkers uit, ze werken van denken naar doen en zoeken praktische handvatten. Ze richten zich op **organisatie-onderwerpen op tactisch/operationeel niveau**. In de Learning communities zijn bestuurders, managers, medewerkers en cliënten te vinden. Het aantal thema's bedraagt naar schatting 10.



Zorgtafels en Learning communities gaan gedurende een jaar aan de gang en rapporteren op het congres van Beweging 2025 in 2020 terug.

#### *Zorgorganisatie 2025*

Parallel aan deze activiteiten gaan we met de deelnemers aan de slag om het profiel van de ideaaltypische zorgorganisaties in het jaar 2025 te schetsen. We betrekken hierbij bestuurders, medewerkers en cliënten/patiënten, maar ook hoogleraren en de alumni van de Comenius Leergangen en AOG School of Management (zie verderop). Zo ontstaat er een dynamisch en inspirerend geheel dat dient te leiden tot aan de ene kant een helder profiel, en aan de andere kant een heldere uitwerking naar de praktijk van organisatie en werkvloer.

## **4. Werkwijze**

Globaal zal de werkwijze voor *Zorgtafels* langs de volgende lijnen verlopen:

- Why: wat is het thema en waarom willen we dat nader onderzoeken?
- What: wat willen we op rondom dit thema bereikt hebben?
- How: hoe gaan we dat aanpakken?

Uit de bovenstaande vragen ontstaat een projectplan met als mogelijke onderdelen:

- Het verdiepen van de thema's door aanvullend onderzoek, bestuderen van de literatuur, fact finding, interviews met door de deelnemers genoemde personen
- Analyseren van de samenhang binnen het thema: welke rol spelen de verschillende stakeholders, welke wetten en regels bepalen het speelveld, welke ruimte/beperkingen kent dit
- Opstellen van scenario's per thema over hoe we het gewenste doel kunnen bereiken, in kaart brengen variabelen (acceleratoren, remmers), risico's per thema
- Daarna vertaling van de effecten van de scenario's naar de **eigen realiteit** van de deelnemers, d.w.z. hoe moeten we onze eigen organisatie aanpassen
- Aanvullend vertaling naar eisen aan overheid, zorgverzekeraars, IGZ et cetera, d.w.z. welke wetten en regels moeten veranderen.

Globaal zal de werkwijze voor *Learning communities* langs de volgende lijnen verlopen:



- Why: wat is het thema en waarom willen we dat nader onderzoeken?
- What: wat willen we op rondom dit thema bereikt hebben?
- How: hoe gaan we dat aanpakken?

Uit de bovenstaande vragen ontstaat een projectplan met als mogelijke onderdelen:

- Het verdiepen van de thema's door aanvullend onderzoek, bestuderen van de literatuur, fact finding, interviews met door de deelnemers genoemde personen
- Inventariseren van de ervaringen met dit thema door de deelnemende organisaties, leerpunten, ervaringen andere organisaties
- Analyseren en beschrijven lessons learned en best practices en vertalen in randvoorwaarden
- Vertaling lessons learned en best practices naar de eigen organisatie, inschatting (on)mogelijkheden en noodzakelijke veranderingen, uitvoeren quick scan
- Verzamelen gegevens en ervaringen en opstellen conclusies plus aanbevelingen.

De bovenstaande opzet is open, dan wil zeggen dat de deelnemers op allerlei punten zelf kunnen aangeven hoe zij een en ander uitgelijnd en ingevuld willen hebben. De medewerkers van Koplopers in de Zorg nemen de deelnemers zoveel mogelijk het werk uit handen. De ervaring leert dat de kennis en inzichten bij deelnemers zo groot is dat met een enkel interview en geregeld raadplegen grote stappen kunnen worden gezet. Daarnaast wordt van de deelnemers inspiratie en een kritische houding verwacht, naast meedenken over de wijze waarop we de onderwerpen in de discussie over de zorg optimaal kunnen positioneren.

#### *Comenius Leergang/AOG School of Management*

Samen met de [Comenius Leergangen](#) en de [AOG School of Management](#) ontwikkelen wij een parallel traject dat de partners van de meest recente wetenschappelijke inzichten kan voorzien. De Comenius Leergangen en de AOG School of Management bieden inspiratielezing, masterclasses en leer- en ontwikkeltrajecten aan, die allen passen binnen het groter kader van de Agenda voor de toekomst.

#### *Guruscan*

Gedurende het gehele traject zal er veel kennis worden verzameld en gedeeld. Om dit te vergemakkelijken zullen we een aparte versie van [Guruscan](#) installeren. Guruscan wordt gebruikt



door grote en complexe organisaties als ASML, PXP en de Nationale Politie om kennis te ontsluiten en mensen met elkaar in verbinding te brengen.

## 5. Voor wie?

Dit project is bedoeld voor nieuwsgierige organisaties die mee willen denken, hun kennis willen delen en hun creativiteit willen inbrengen. De ervaring leert dat elke organisatie een interessant verhaal te vertellen heeft waar andere organisaties hun voordeel mee kunnen doen. We gaan er van uit dat rondom dit project kennisnetwerken rondom bepaalde thema's gaan ontstaan zodat kennis en ervaring blijvend tussen de deelnemers wordt gedeeld.

## 6. Communicatie

We streven in het verlengde hiervan naar een optimale inzet van communicatie tijdens dit project. We kunnen een groot aantal communicatiekanalen en -middelen hier voor inzetten. Onze partners hierbij zijn Zorgcommunity en Managementimpact/Zorgmanagent. De websites van deze partners worden goed bezocht, hun nieuwsbrieven bereiken 2.000, respectievelijk 9.500 abonnees; onze nieuwsbrief bereikt 2.400 abonnees. We hebben ook goede contacten met BNR.

## 7. Partnerbijdrage

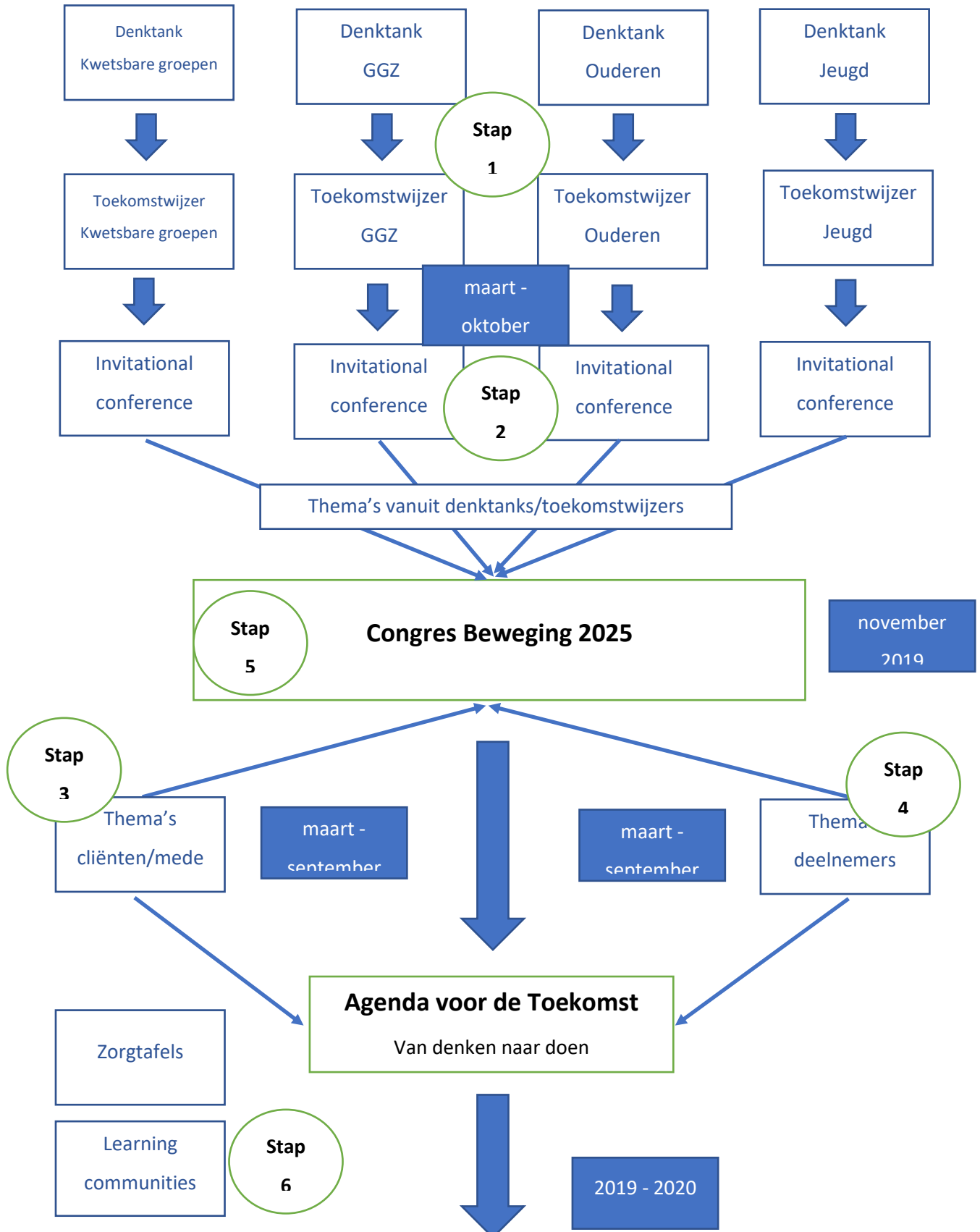
De partnerbijdrage voor de periode tot november 2020 bedraagt:

- € 9.500,= ex btw voor organisaties met meer dan 1.000 medewerkers
- € 7.500,= ex btw voor organisaties tussen de 300 – 1.000 medewerkers
- € 5.000,= ex btw voor organisaties met minder dan 300 medewerkers.

**Er kunnen meerdere medewerkers van de deelnemende organisaties aan de verschillende zorgtafels, Learning communities en de Zorgorganisatie 2025 meedoen.** Wetenschappers en individuele cliënten kunnen zonder kosten deelnemen.



**SAMENHANG ACTIVITEITEN**





## **Wat is Koplopers in de Zorg?**

Zorgorganisaties delen niet uit zichzelf kennis, terwijl ze wel vaak met prachtige innovaties bezig zijn. Om die reden is het platform Koplopers in de Zorg in 2013 opgericht. Koplopers in de Zorg verbindt bestuurders en managers in de zorg en verzamelt, verrijkt en verdeelt kennis op het terrein van management, organisatie en medewerkers via publicaties, interviews, blogs et cetera. Koplopers heeft de afgelopen jaren een solide track record opgebouwd dat tot uiting komt in een groot aantal onderzoeken, scans, denktanks en publicaties. Telkens staat daar het verzamelen, analyseren en weer terug geven van kennis aan de sector centraal. Hierbij een overzicht van de publicaties:

- Zorg voor Kwetsbare groepen in de toekomst (2018)
- Het Nederlands Zorglandschap (2017)
- Koplopers in de Zorg, Trends en thema's (2017)
- Andere tijden, flexibel organiseren (2017)
- Het Bavaroisesyndroom (2016)
- Scan functioneren IGZ (2015)
- Scan bureaucratisering (2015)
- De toekomst van de GGZ, de GGZ van de toekomst (2015)
- Scan samenwerken in netwerken (2014)
- Het nieuwe samenwerken (2014)
- Koplopers in de Zorg. 50 Inspirerende verhalen (2013)