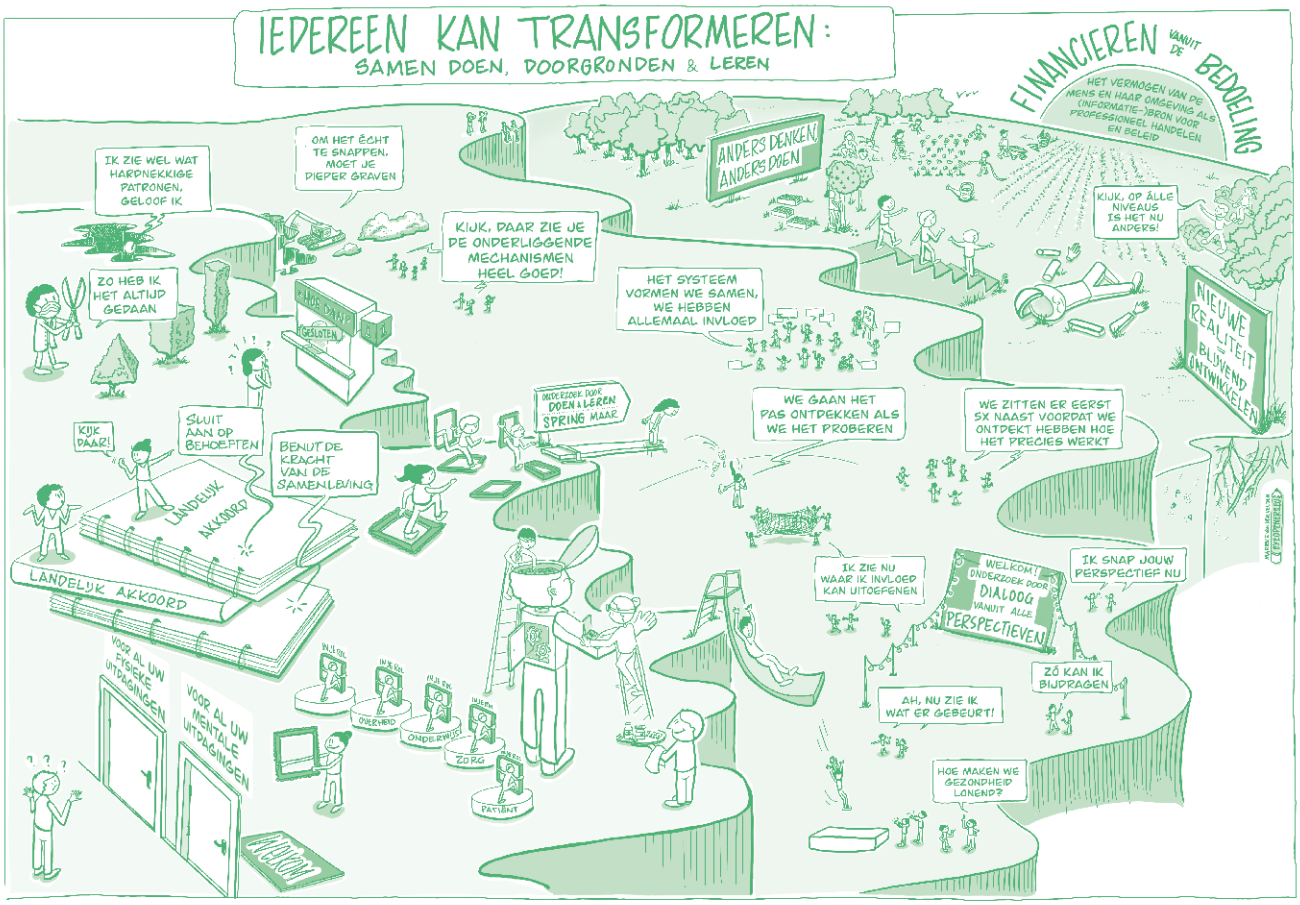
Versie 21 oktober 2025

Investeren in de bedoeling



Illustratie Marieke van der Velden / Eyeopeners

We vinden sneller oplossingen door andere perspectieven te omarmen en verschillen als kracht te gebruiken. Dat verruimt onze blik, verlegt onze grenzen en maakt het mogelijk om op alle niveaus te handelen, organiseren en investeren vanuit de bedoeling.

ALLES IS GEZONDHEID

Systeem dialogen

INHOUDS OPGAVE

1. Inleiding **4**
2. Wat is de bedoeling? **6**
3. Wat in de praktijk gebeurt en hoe we terug kunnen naar de bedoeling **8**
1. Wat we zien in de praktijk 8
2. Wij mensen maken het systeem 8
3. Polariteiten 9
4. Naar de bedoeling 9
4. Case studies **10**
5. Polariteiten en paradoxen **11**
1. Inwonersbehoeften versus inrichting gezondheid en zorg: van autonomie naar klantrelatie 11
2. Top-down sturen versus bottom-up ontwikkelen 12
3. Domeinoverstijgend samenwerken versus gescheiden kaders en financiering 12
4. Investeren in preventie versus kostenbeheersing 13
6. Handelingsperspectieven **16**
1. De blik op de bedoeling houden 16
2. Alle perspectieven dragen bij aan de oplossing 18
3. Het meervoudig inwonersperspectief omarmen 19
4. Precies worden en de werking snappen 20
5. Neem ruimte om te ontdekken 21
6. Wijzelf maken het verschil 22
Tenslotte **24**
Bijlage 1 - Case studies **25**
1. Valpreventie ouderen 26
2. De gemeenschap als broedplek en partner 29
3. Domein-overstijgend samenwerken 32
Voetnoten **34**

1. INLEIDING

De bedoeling[1] van gezondheidsbevordering, ondersteuning en zorg is dat deze bijdragen aan een samenleving waarin mensen de uitdagingen van het leven aankunnen, zich verbonden voelen en van betekenis kunnen zijn.

Het systeem dat we in de loop van de tijd hebben opgebouwd, loopt tegen zijn grenzen aan en kan verwachtingen niet langer waarmaken. Gezondheidsverschillen zijn blijvend groot[2], er zijn lange wachttijden voor ondersteuning en zorg, de kosten stijgen meer dan we als samenleving kunnen blijven dragen(2024: 8%[3]) en het tekort aan professionals groeit. Bovendien is het ziekteverzuim onder professionals hoog.

De opgave is samen het stelsel van gezondheid en zorg aan te passen, zodat het toekomstbestendig is. Dat vraagt om een nieuwe balans tussen wat mensen en gemeenschappen zelf kunnen doen, en een inclusief, toegankelijk vangnet van hoogwaardige ondersteuning en zorg. Een vangnet dat aansluit op de kracht van mensen, maar ook duidelijke grenzen stelt.

Het gaat om een samenspel waarin de ervaringskennis van inwoners, de deskundigheid en betrokkenheid van professionals, en de systeemkracht van instituties elkaar versterken. In beleidstermen wordt dit aangeduid als de beweging ***van Ziekte en Zorg naar Gezondheid en Gedrag***[5]. Deze ambitie vormt ook de basis van het Integraal Zorgakkoord (IZA), het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA).

Aanleiding

Dit werkdocument is ontstaan vanuit ***Financieren vanuit de bedoeling***[6]. Een open community waarin inwoners, professionals, organisaties, systeempartijen en kennisorganisaties onderzoeken hoe we gezondheid en zorg kunnen laten functioneren vanuit de bedoeling. Vanuit de overtuiging dat het samenspel tussen samenleving, professionals, beleid en instituties beter kan én moet.

In onderzoekende dialogen (Systeemdialogen[7]) verdiepen we praktijkdilemma's. En we duiden wat ons helpt of hindert om vanuit de bedoeling te kijken, handelen, organiseren en financieren. Dat is het materiaal waarmee we kijken naar onderliggende patronen die dat veroorzaken. Vervolgens brengen we de ruimte naar boven die er nu al is en ontwikkelen we bouwstenen voor het verbeteren van het hele systeem.

Inzichten

We sluiten hiermee aan bij de kennis en het ingezette beleid over de ontwikkelrichting:

- *Normaliseren: de mogelijkheden van de samenleving zelf als vertrekpunt, in plaats van het institutionaliseren en medicaliseren van levensthema's.*
- *Samenhang: gedeelde en samenhangende verantwoordelijkheden, in plaats van verkokerde rollen, verantwoordelijkheden en verantwoording per domein.*
- *Versterken en voorkomen: meer lange termijn investeringen in veerkracht en gezondheid. Dat vraagt om andere manieren van omgaan met de korte termijn impulsen en kostenbeheersing die dat in de weg staan.*

Speelruimte

Verwacht geen adviezen over inhoud, structuur, beleid of stelsels. Er zijn de afgelopen decennia veel waardevolle adviezen gegeven die richting geven hoe we (onderdelen van) gezondheidsbevordering, ondersteuning en zorg anders kunnen inrichten of hoe we kunnen omgaan met de uitvoering daarvan. Maar het lukt maar

moeizaam om die adviezen om te zetten naar praktijk en beleid. Om die reden focussen we ons in dit werkdocument op de manier waarop we met praktijk- en beleidsdilemma's en de bijbehorende adviezen om kunnen gaan.

Uit ervaring weten we dat er veel meer speelruimte is dan we nu benutten en dat we effectiever gebruik kunnen maken van de aanwezige kennis op alle niveaus. Zo kunnen we sneller en op meer niveaus tegelijk noodzakelijke verbeteringen realiseren.

Hieronder de kern van onze inzichten:

- ***Consequent denken, handelen en organiseren vanuit en naar de bedoeling van gezondheid en zorg:*** *bijdragen dat mensen met hun omgeving grip houden op de uitdagingen in hun leven. En ons minder laten afleiden door (vermeende) randvoorwaarden en meer gebruik maken van de ruimte die er is.*
- ***Alle perspectieven zijn nodig om tot werkende oplossingen te komen:*** *van inwoner tot bestuurder, van professional tot ministerie. In de tegenstellingen (polariteiten) tussen die perspectieven zitten de sleutels tot de oplossing.*
- ***Het meervoudig inwonersperspectief omarmen.*** *Inwoners en hun gemeenschappen zijn niet alleen doel en eindgebruiker, maar juist ook co-producent en co-financier van gezondheid en zorg. Door samen op te trekken, van agendavorming tot uitvoering en vice versa, benutten we deze bron van kennis, kracht en vernieuwing.*
- ***Precies worden en de werking snappen.*** *Zodat we inzicht krijgen in de mechanismen, mogelijkheden en de effecten op alle niveaus. Dat vraagt vanuit praktijk de kaders te bevragen en het vraagt vanuit beleid de praktijk te bevragen.*
- ***Tijd en ruimte nemen om te ontdekken.*** *Zodat het hele systeem mee kan ontwikkelen naar aanleiding van wat we gaandeweg ontdekken.*
- ***Wijzelf maken het verschil.*** *Iedereen heeft invloed een stukje van het systeem te veranderen.*

Investeren in de bedoeling

Ieder van ons heeft de mogelijkheid om (een stukje van) de werking van het geheel te helpen ontwikkelen naar de bedoeling, als onderdeel van het grote geheel. Dat vraagt om investeren: tijd en bereidheid om ons te scherpen aan andere perspectieven en spannende gesprekken aan te gaan, ruimte en geld gebruiken om te experimenteren en te leren. De middelen daarvoor zijn er. Het gaat erom hoe we ze inzetten.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 formuleren we wat we verstaan onder 'de bedoeling' en hoe dit richting geeft aan ons handelen. In het derde hoofdstuk laten we zien dat mensen op alle niveaus zich belemmerd voelen om te handelen vanuit de bedoeling, wat daar gebeurt en hoe we het geheel stap voor stap kunnen veranderen.

In hoofdstuk 4 maken we zichtbaar welke spanningen telkens terugkeren. Niet om tegenstellingen uit te vergroten, maar om de verborgen kracht van polariteiten te benutten.

In hoofdstuk 5 vind je bouwstenen en vragen die helpen om in je eigen praktijk richting te geven aan handelen vanuit de bedoeling. We eindigen met een uitnodiging om het gesprek verder te brengen en samen te blijven leren.

2. WAT IS DE BEDOELING?

'De bedoeling' is geen beschrijving van de toekomst. Het is het perspectief dat ons denken, handelen en organiseren richting geeft en verbindt. In deze paragraaf geven we woorden aan wat 'de bedoeling' is van gezondheid en zorg.

Een samenleving waarin ieder mens tot zijn recht komt

De bedoeling van gezondheid en zorg komt voort uit een gedeelde waarde: dat alle mensen in Nederland een betekenisvol leven kunnen leiden, mee kunnen doen in de samenleving en zich gezien en gewaardeerd voelen – ongeacht achtergrond, inkomen of omstandigheden. Om dat leven te kunnen leiden hebben mensen grip nodig op de uitdagingen die het leven biedt: sociaal, fysiek en mentaal (zoals verwoord in het concept Positieve Gezondheid[8]). Daarbij geldt ook een breder besef: een gezonde, veerkrachtige bevolking vormt de basis voor een sterke, duurzame samenleving en economie.

Primaire bedoeling

De primaire bedoeling van gezondheid en zorg is het versterken van de veerkracht van mensen. Soms lukt het mensen en hun omgeving niet om zelfstandig weer grip te krijgen op hun leven. Dan staan professionals klaar — tijdelijk of structureel — om hierin te ondersteunen.

Bedoeling professionals en hun organisaties

De bedoeling van deze professionals (en hun organisaties) en de middelen die hen ter beschikking staan, is dat zij – in aansluiting op de mogelijkheden van inwoners en hun gemeenschappen – die hulp of zorg bieden, die maakt dat mensen de grip op hun leven (her)vinden en een betekenisvol leven kunnen leiden.

Bedoeling van middelen, kaders en instituties

Om te zorgen dat ondersteuning en zorg toegankelijk en betaalbaar zijn voor de mensen die het nodig hebben én voor de samenleving als geheel, zijn middelen en kaders nodig en moeten we rekenschap afleggen over de inzet daarvan.

Daarvoor zijn er instituties die maken dat het geheel werkt zoals het bedoeld is: gemeenten, zorgverzekeraars, het ministerie van VWS, de Nederlandse Zorgautoriteit, etc. De bedoeling van deze middelen, kaders en instituties is dat zij het primaire proces tussen inwoner en professional mogelijk maken en versterken. Zodat gezondheid en zorg werkelijk bijdragen aan het vergroten van de veerkracht van mensen.

DE BEDOELING VAN GEZONDHEID EN ZORG

3. WAT IN DE PRAKTIJK GEBEURT EN HOE WE TERUG KUNNEN NAAR DE BEDOELING

1. Wat we zien in de praktijk

In onze Systeemdialogen zien we dat kijken en handelen vanuit de bedoeling logisch en nodig is. Toch komt uit diezelfde dialogen naar boven dat mensen op alle lagen in het systeem zich daarin belemmerd voelen:

- *Inwoners ervaren dat zij niet de juiste ondersteuning en zorg krijgen. Inwoners in de meest kwetsbare positie ervaren dat ze onvoldoende begrepen en geholpen worden in ondersteuning en zorg[9];*
- *Actieve gemeenschappen ervaren dat zij onvoldoende op waarde worden geschat in en betrokken worden bij uitvoering en beleid;*
- *Professionals en hun organisaties voelen zich belemmerd om inwoners over de domeinen heen passende gezondheid en zorg te bieden;*
- *Zorginkopers, beleidsmedewerkers, domeinoverstijgende samenwerkingen en IZA-regio's voelen zich belemmerd om de ruimte en randvoorwaarden te bieden die nodig zijn voor vernieuwing in de richting van de bedoeling.*
- *Systeempartijen ervaren beperkingen in hun rol en ruimte om de benodigde randvoorwaarden te scheppen.*

De terugkerende boodschap is: "Ik voel me belemmerd door het systeem". Met 'het systeem' wordt bedoeld: het samenspel van mensen, rollen, organisaties, kaders, financiering, verantwoording, etc. van gezondheid en zorg.

2. Wij mensen maken het systeem

Uitgangspunt in onze Systeemdialogen is dat wijzelf mede het systeem laten functioneren door de manier waarop we ons daarin gedragen.

Maar als we zelf het systeem laten werken zoals het werkt, kunnen we het dus ook stapje voor stapje beter laten functioneren.

Deze verandering vraagt dat we inzicht ontwikkelen in de werking van het systeem, in onze eigen rol en die van anderen daarin. En dat we vanuit die inzichten de ontwikkeling in de richting van de bedoeling in gang zetten.

Dat vraagt dat we onze natuurlijke behoefte aan (enkelvoudige) antwoorden op problemen nog even temperen en ons verdiepen in de patronen die we met elkaar veroorzaken.

Als we dat op alle niveaus doen, brengen we het hele systeem in beweging, zodat rollen, structuren, financiering, etc. meebewegen. Op termijn weer kunnen deze geborgd

worden in afspraken, werkwijzen en kaders, die het kijken, handelen, organiseren en financieren vanuit de bedoeling versterken.

3. Polariteiten

We leven in een complexe wereld met onderlinge verwevenheden en afhankelijkheden. In ons handelen naar de bedoeling komen we daarin voortdurend polariteiten tegen: tegenovergestelde, maar onderling verbonden krachten, waarden, structuren. Ze kunnen niet zonder elkaar bestaan, maar belemmeren ons ook in de voortgang.

We hebben de neiging om polariteiten op te lossen vanuit ons eigen idee over de werkelijkheid. Maar in de verschillende kanten van een polariteit zit een deel van de werkelijkheid. Én daarmee ook van de oplossing.

Dat vraagt om antwoorden die recht doen aan de spanning die in de polariteit verborgen zit en gebaseerd zijn op de kennis over de oplossing die in alle kanten zit. Daarom zitten bij ***Financieren vanuit de bedoeling*** de verschillende werkelijkheden van gezondheid en zorg letterlijk samen aan tafel.

4. Naar de bedoeling

Als we op alle lagen consequent denken, handelen en organiseren vanuit de bedoeling, ontstaat er meer richting en samenhang in gezondheid en zorg. Wanneer we dat doen vanuit actieve bereidheid om ons te verdiepen in andere perspectieven, groeit wederzijds begrip en gezamenlijke verantwoordelijkheid.

Door ook onze eigen manier van denken, handelen en organiseren in die dialoog in te brengen, creëren we ruimte voor echte vernieuwing en handelingsperspectieven om op alle lagen beter aan te sluiten op de bedoeling. Daarmee versterken we het vermogen van mensen en hun omgeving om uitdagingen in hun leven aan te gaan. Met als effect dat:

- *Inwoners meer grip op hun leven en op gezondheid en zorg ervaren.*
- *Professionals meer in samenhang en vanuit vakmanschap en vernieuwing kunnen handelen.*
- *Instituties hun systeemkracht kunnen inzetten als betrouwbare borg voor toegankelijkheid, solidariteit en betaalbaarheid.*

4. CASE STUDIES

In bijlage 1. zien we via drie voorbeelden hoe het werken en organiseren vanuit de bedoeling voortdurend wordt uitgedaagd. De praktijkverhalen tonen hoe inwoners, professionals en instituties zich met de beste intenties inzetten, maar verstrikt raken in tegenovergestelde structuren, aannames, waarden en gedrag (polariteiten) die de beweging naar de bedoeling juist afremmen.

Valpreventie bij ouderen

Als een oudere valt kan dit een enorme impact hebben. Op diens leven, op zijn of haar omgeving en ook de maatschappelijke impact en kosten zijn groot. Helaas neemt het aantal ouderen dat valt jaarlijks toe. Om die reden verplicht het Integraal Zorgakkoord tot het inrichten van een ketenaanpak Valpreventie.

Een goed idee, maar in de praktijk schuurt het. Ouderen ervaren deelname aan de interventie als belastend en juist ouderen die hier het meeste baat bij zouden hebben doen minder vaak mee[10]. Werkende lokale initiatieven zijn niet altijd erkend en professionals zien het belang, maar kampen met werkdruk. Ook wordt geen gezamenlijke eindverantwoordelijkheid ervaren. In deze case study zien we polariteiten tussen evidence-based logica en de wereld van ouderen, tussen top-down structureren en lokale co-creatie, tussen aannames van beleid en instituties en van inwoners en professionals.

Gemeenschap als broedplek en partner

Zorgzame gemeenschappen bieden steun en versterken de veerkracht en daarmee de grip van inwoners op hun leven. Zeer wenselijk, nu professionele zorg minder vanzelfsprekend is door gebrek aan financiering en arbeidskrachten. Beleidsmatig worden gemeenschappen gezien als deel van de oplossing, maar gemeenten hebben slechts kleine budgetten en systeempartijen vragen om continuïteit en verantwoording, terwijl gemeenschappen vooral vanuit intrinsieke motivatie en experimenteren werken. Hierdoor schuurt samenwerking.

In deze case study zien we polariteiten tussen intrinsieke waarden van gemeenschappen (betrokkenheid, solidariteit) en extrinsieke sturing van systeempartijen (regels, kwaliteitseisen), tussen informele en formele structuren, en tussen de vanzelfsprekende legitimiteit die gemeenschappen voelen en de bewijs- en verantwoordingslogica van beleid.

Domeinoverstijgend samenwerken en ontwikkelen

Mensen voelen zich gezond als ze mee kunnen doen. Niet alleen medische, maar vooral ook sociale en economische omstandigheden spelen hierbij een rol. Daarom vraagt de maatschappelijke opgave om nauwe samenwerking tussen sociaal en medisch domein, gericht op de leefwereld van mensen. Als je ontwikkelt vanuit de bedoeling, gaat domeinoverstijgend samenwerken dus over gedeelde verantwoordelijkheid, vertrouwen en leren — voorbij sectorgrenzen.

In praktijk stokt die samenwerking: professionals werken vanuit verschillende waarden, kaders en financiering, in plaats van bij het gezamenlijke effect voor inwoners. De regionale IZA-structuren versterken dit, met complexe besluitvorming en een primaire opgave vanuit de zorg. Gemeenten en zorgverzekeraars balanceren daarbij tussen lange-termijnambities en korte-termijnkosten.

5. POLARITEITEN EN PARADOXEN

De voorbeelden in de bijlage laten zien dat onder onze manier van werken verschillende behoeften en spanningen schuilgaan. In deze paragraaf beschrijven we enkele belangrijke polariteiten en de paradoxen die daaruit ontstaan: we willen het één, maar bereiken vaak het tegenovergestelde.

Het doel is niet om te oordelen, maar om deze spanningen te herkennen. Juist daarin ligt de sleutel om ondersteuning en zorg weer te richten op wat werkelijk telt: het versterken van de veerkracht van inwoners en hun omgeving.

1. Inwonersbehoeften versus inrichting gezondheid en zorg: van autonomie naar klantrelatie

In de opgaven voor gezondheid en zorg staat de inwoner centraal. We willen dat mensen en gemeenschappen zelf meer aan het stuur staan. Tegelijkertijd is het huidige systeem vooral ingericht op doelmatigheid, controle en verantwoording.

Waarden

Inwoners hechten aan veiligheid, betekenis, autonomie en verbinding met anderen. Gemeenschappen voegen daaraan toe: samen verantwoordelijkheid dragen en leren omgaan met het leven.

Zorg en ondersteuning zijn daarentegen gebaseerd op waarden als efficiëntie, meetbaarheid en specialisatie.

Sturing

Inwoners en gemeenschappen sturen vanuit relaties en betekenis; richting ontstaat gaandeweg. Het zorgsysteem stuurt via regels, financiering en kwaliteitskaders. Richting ontstaat van bovenaf, via plannen en structuren.

Polariteit en paradox

Aan de ene kant willen we autonomie, vertrouwen en inclusiviteit bevorderen. Aan de andere kant leidt de inrichting van het systeem juist tot klantrelaties, waarbij

Voorbeeld 18+

Na hun 18e vallen jongeren met een licht verstandelijke beperking die zorg en begeleiding krijgen buiten de Jeugdwet. Ze zitten dan nog volop in een fase van levensontwikkeling.

Een aanzienlijk deel van die groep stroomt levenslang in de ***Wajong*** en de ***Wlz***. Dit is van grote invloed op hun ontwikkelingsmogelijkheden. De Wajong biedt bestaanszekerheid, maar de prikkel om te proberen te werken is zwak: werken betekent risico op inkomensverlies en onzekerheid (risico op verliezen Wajong-uitkering). In de Wlz krijgen jongeren met langdurige begeleiding vaak een ***levenslange indicatie*** met begeleid wonen. Ook hier werkt de prikkel negatief: meer zelfstandigheid betekent risico op verlies van zorg en huisvesting.

Door deze regelingen ontstaat een systeem waarin groei en eigen regie wordt ontmoedigd, terwijl er nog wel ontwikkelingsmogelijkheden zijn. Ontwikkelingsmogelijkheden die levenszin, gezondheid en eigen regie stimuleren.

betaalregels en deskundigenoordelen bepalen wat mogelijk is. Zo verschuift de inwoner van partner naar cliënt – precies het tegenovergestelde van wat we beogen.

De opgave
Hoe kunnen we bij de agendavorming, beleid en uitvoering van ondersteuning en zorg het versterken van de autonomie, verbondenheid en bekwaamheid van inwoners centraal stellen? Op een manier dat professionals en systeempartijen hun verantwoordelijkheid kunnen nemen voor kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid.

2. Top-down sturen versus bottom-up ontwikkelen

Vanuit de maatschappelijke opgave om gezondheid en zorg toegankelijk en betaalbaar te houden, wordt landelijk en in de IZA-regio's top-down beleid ontwikkeld en uitgewerkt in kaders en richtlijnen.

Het is de bedoeling dat die opgaven lokaal bottom-up worden gerealiseerd, in de interactie tussen inwoners en professionals uit verschillende domeinen. Bovendien hebben inwoners (-collectieven) en professionals betekenisvolle inzichten over hoe gezondheid en zorg op effectievere manieren kunnen worden uitgevoerd en wat daarvoor nodig is. Tot nu toe is de top-down benadering landelijk en in IZA-regio's dominant.

Waarden
Aan top-down ontwikkelen liggen waarden ten grondslag zoals gelijkheid, rechtvaardigheid, controle en voorspelbaarheid.
Aan bottom-up ontwikkelen liggen waarden ten grondslag zoals flexibiliteit, betekenisgeving, creativiteit en fouten mogen maken.

Structuur
De structuur van top-down ontwikkelen is opgebouwd vanuit hiërarchie. Beleid en instituties stellen prioriteiten, zetten kaders en verdelen middelen. Dit biedt kaders van waaruit verantwoording kan worden afgelegd.
De structuur van bottom-up ontwikkelen is opgebouwd vanuit ervaringen, iteratief leren en co-creatie. De verantwoording ligt in belangrijke mate in het effect dat bereikt wordt.

Overtuigingen
Aan top-down sturen ligt de overtuiging ten grondslag dat structuur, duidelijkheid en formele hiërarchie noodzakelijk zijn om complexiteit te kunnen hanteren en beïnvloeden.
Aan bottom-up ontwikkelen ligt de overtuiging ten grondslag dat verandering pas duurzaam is als zij ontstaat vanuit eigenaarschap, betrokkenheid en ervaringskennis.

Polariteit
Onderliggende polariteit is die tussen sturen op beheersing en rechtvaardigheid (top-down) en ontwikkelen vanuit betekenis en vertrouwen (bottom-up).

Paradox
Effect van de huidige situatie is dat ontwikkeld beleid en uitvoering onvoldoende aansluiten bij de mogelijkheden en behoeften van inwoners en professionals (zie o.a. Valpreventie ouderen), dat praktijkinnovatie maar langzaam van de grond komt en zorgzame gemeenschappen zich onvoldoende gezien en gehoord voelen.

De opgave
De uitdaging is landelijk, regionaal en lokaal agendavorming en ontwikkeling van beleid zo te organiseren dat dit mede gebaseerd is op de ervaringen, kennis en vakmanschap van gemeenschappen en professionals. En dat zij worden gestimuleerd om zelforganisatie en bottom-up oplossingen in de richting van de bedoeling tot duurzame nieuwe praktijken te brengen.

3. Domeinoverstijgend samenwerken versus gescheiden kaders en financiering

In het leven van inwoners hangen gezondheid, wonen, werk, welzijn en inkomen nauw met elkaar samen. Ze beïnvloeden elkaar en hebben een grote impact op gezondheid. De oorsprong en oplossing voor een groot aantal zorgvragen ligt grotendeels buiten de zorgsector. Naast dat meer

belang wordt gehecht aan gezondheid en preventie, is ook bovenstaand inzicht aanleiding om de maatschappelijke opgave meer naar de voorkant te bewegen en om domeinoverstijgend samen te werken. Toch zijn beleid, kaders, financiering en verantwoording nog steeds sectoraal ingericht. Daardoor is samenwerking vaak afhankelijk van tijdelijke projecten of persoonlijke inzet, in plaats van stevig verankerd in een gezamenlijke verantwoordelijkheid.

Waarden

Domeinoverstijgend samenwerken is gestoeld op waarden als samenhang, gelijkwaardigheid, wederkerigheid en het gedeelde streven om bij te dragen aan gezondheid en een betekenisvol leven. De overtuiging daarachter is dat maatschappelijke vraagstukken niet binnen één domein kunnen worden opgelost en dat collectieve kracht juist ontstaat waar domeinen elkaar raken.

De bestaande kaders en financiering zijn gebaseerd op waarden als doelmatigheid, rechtmatigheid en controleerbaarheid. Zij waarborgen betrouwbaarheid en voorspelbaarheid, maar beperken flexibiliteit en gezamenlijke verantwoordelijkheid. Elke wet- of financieringsstroom heeft zijn eigen legitimatie, verantwoordingslijn en resultaatmeting.

Structuren

Samenwerken vraagt om een structuur van mandaat en het kunnen dragen van gezamenlijke verantwoordelijkheid. De structuren van ondersteuning, zorg, participatie, werk en wonen zijn in de loop van de tijd los van elkaar opgebouwd. Elk domein kent zijn eigen kaders, indicatoren en budgetten.

Overtuigingen

Achter domeinoverstijgend samenwerken leeft de overtuiging dat integrale benaderingen tot duurzame resultaten leiden — omdat gezondheid, participatie, zingeving en bestaanszekerheid met elkaar verweven zijn. Achter het gescheiden stelsel leeft de overtuiging dat afbakening en specialisatie nodig zijn om doelgericht te werken, middelen verantwoord te besteden en de kwaliteit te waarborgen.

Polariteit

De spanning ligt tussen gezamenlijke verantwoordelijkheid om in samenhang bij te dragen aan het versterken van de grip van inwoners en de organisatie verantwoordelijkheid binnen het eigen domein voor het leveren van de ondersteuning of zorg volgens de daar geldende kaders.

Paradox

We willen domeinoverstijgend samenwerken, maar de manier waarop kaders, financiering en verantwoording zijn ingericht dwingt ons in sectorale logica. Daardoor ontstaan dubbele verantwoordingslijnen, competitie om middelen en samenwerkingen zonder structurele borging.

Iedereen voelt zich verantwoordelijk voor de kwaliteit van zijn of haar eigen bijdrage, maar niemand is formeel verantwoordelijk voor het gezamenlijke effect op inwoner en/of populatie. Het gevolg is dat samenwerking vaak stokt op het punt waar het om gaat: het realiseren van samenhangende ondersteuning die daadwerkelijk bijdraagt aan meer grip, gezondheid en kwaliteit van leven.

De opgave

Hoe kunnen we kaders, sturing en financiering zo inrichten dat ze niet langer scheiden maar verbinden en dat verantwoordelijkheid verschuift van het leveren van een dienst naar het gezamenlijk realiseren van het beoogde resultaat bij inwoners?

Hoe kunnen we domeinoverstijgend handelen faciliteren en belonen, zonder de waarden van rechtmatigheid en kwaliteit te verliezen?

4. Investeren in preventie versus kostenbeheersing

De opgave voor toekomstbestendige gezondheid en zorg vraagt dat we verschuiven van repareren naar versterken:

investeren in gezondheid, veerkracht en voorkomen.

Nu nog worden keuzes vooral bepaald door de noodzaak stijgende kosten te beheersen binnen korte-termijn begrotingskaders. De baten van preventie liggen vaak in een andere tijd of bij een ander domein, waardoor investeren in versterken minder financieel aantrekkelijk lijkt.

Waarden

Aan investeren in preventie liggen waarden ten grondslag als gezondheid, toekomstgerichtheid, rechtvaardigheid tussen generaties, vertrouwen en collectieve verantwoordelijkheid. Korte-termijnkostenbeheersing vertrekt vanuit waarden als betaalbaarheid, controleer-baarheid en verantwoordelijkheid voor publieke middelen.

Structuren

Gezondheidsbevordering vraagt om samenwerking rond wat er echt speelt in het dagelijks leven van mensen. Dat betekent: samen verantwoordelijkheid nemen en ruimte creëren om te leren en te verbinden over domeinen heen.

De financiële sturing in het zorg- en ondersteuningsstelsel is ingericht per jaar en per sector. De opbrengsten van preventie worden vaak pas later of in een ander domein zichtbaar, terwijl de kosten nu gemaakt moeten worden. Daardoor blijft structureel investeren in gezondheid en veerkracht moeilijk.

Overtuigingen

In het kader van voorkomen is beter dan genezen, leeft achter gezondheids-bevordering en preventie de overtuiging dat investeren in gezondheid en veerkracht loont – menselijk en economisch – ook al zijn de effecten niet direct meetbaar.

Achter kostenbeheersing leeft de overtuiging dat financiële houdbaarheid alleen te realiseren is door uitgaven te beperken en te controleren.

Beide overtuigingen dragen bij aan maatschappelijke verantwoordelijkheid, maar botsen in hun tijdshorizon en waardering van effect.

Polariteit

De spanning ligt tussen de te verwachten effecten van investeren in gezondheid en veerkracht op lange termijn versus de directe noodzaak van kostenbeheersing binnen de korte termijn cyclus van begroten en verantwoorden.

Paradox

We willen investeren in voorkomen en versterken, maar de manier waarop financiering, verantwoording en resultaatmeting zijn ingericht maakt dat juist moeilijk. Daardoor blijven we gevangen in korte-termijnlogica: besparingen nú gaan boven baten later. Hierdoor blijven structurele oorzaken van problemen bestaan en neemt de druk op ondersteuning en zorg toe.

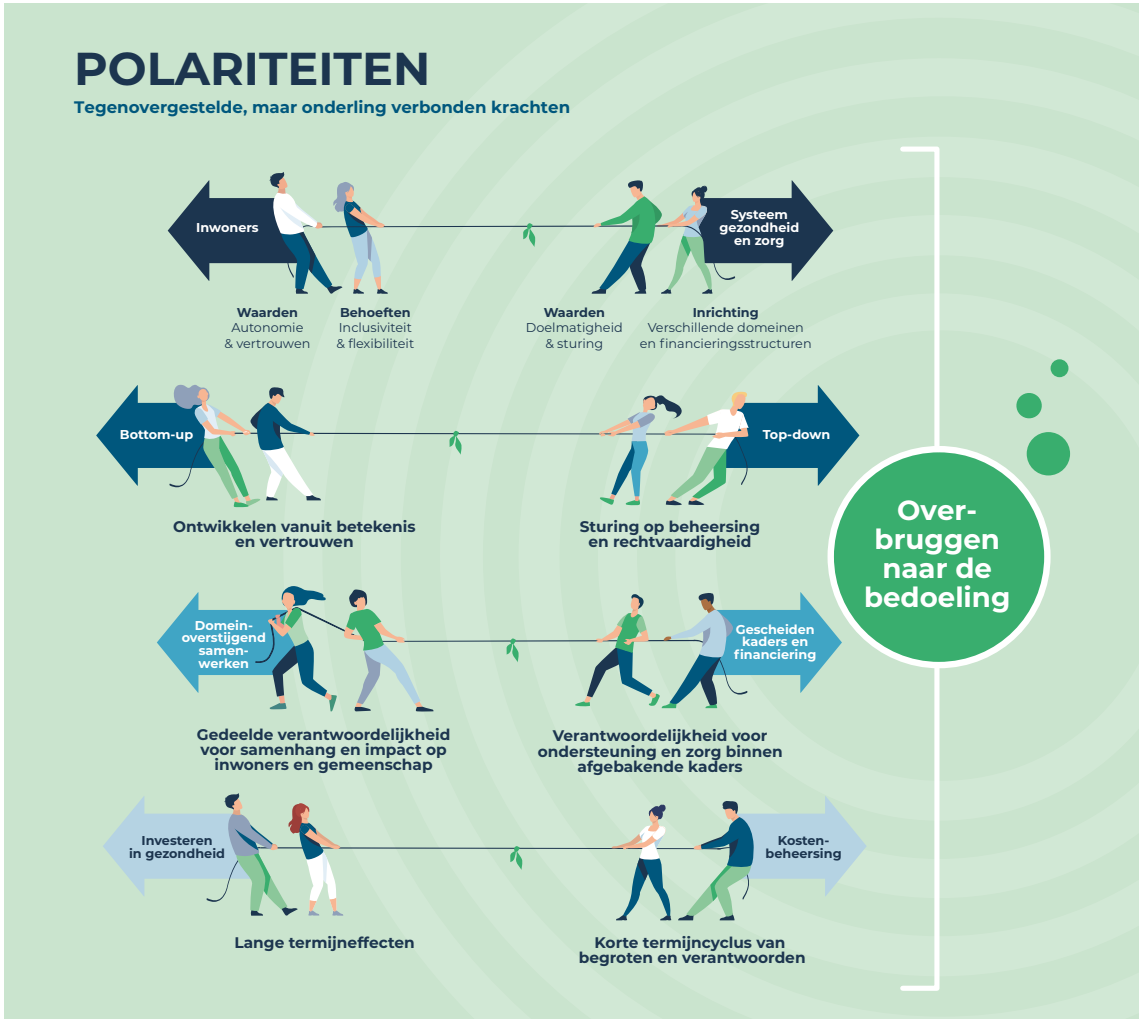
De opgave

De uitdaging is om preventie te zien als investering in de houdbaarheid en toekomstbestendigheid van gezondheid en zorg in een veerkrachtige samenleving en structuren zó in te richten dat die investering loont. Hoe kunnen we middelen, verant-woordingssystematiek en evaluatiecriteria zo herinrichten dat zij leren, versterken en lange-termijn effectiviteit belonen in plaats van korte-termijn beheersing?

Hoe maken we gezondheid, veerkracht en preventie tot maatschappelijke investeringen die zichtbaar bijdragen aan kwaliteit van leven én aan de betaalbaarheid van morgen?

Ondersteunende vragen

- Welke tegenovergestelde waarden, structuren, processen of overtuigingen spelen een rol in de opgave waar ik voor sta? Welk betrokken perspectief brengt die waarde in?
- Herken ik bij mezelf of mijn organisatie een voorkeur voor één kant van de waarden, structuren en processen? Wat maakt dat begrijpelijk en welke tegenpool maken de andere kanten van een polariteit inzichtelijk?
- Wat is het uiteindelijke gewenste effect bij de inwoner of samenleving waar ik voor sta, en hoe dragen beide kanten van de polariteit daaraan bij?
- Welke beweging of interventie helpt om de kracht van beide kanten te verbinden, zodat ze elkaar aanvullen in plaats van uitsluiten?



6. HANDELINGS-PERSPECTIEVEN

In dit hoofdstuk is een aantal fundamentele inzichten gebundeld die met *Financieren vanuit de bedoeling* zijn opgedaan. Dit werkdocument biedt geen inhoudelijke adviezen over inhoud of structuur van praktijk, beleid of stelsels, maar handelingsperspectief voor *de manier waarop* we met die adviezen en met praktijk- en beleidsdilemma's kunnen omgaan. Vanuit onze ervaring dat we op praktische antwoorden komen die niemand vooraf heeft kunnen ontwerpen. Tegelijkertijd ervaren we dat we nog aan het begin staan. Ook de handelingsperspectieven moeten nog verder ontdekt en uitgediept worden, vanuit doen, ervaren, reflecteren en opnieuw doen.

1. De blik op de bedoeling houden

In de loop der tijd is voor ondersteuning en zorg een systeem ontstaan van wetten, kaders, werkwijzen, structuren, samenwerkingsrelaties, etc. We zijn zo thuisgeraakt in dat systeem, dat we – als we nadenken over vernieuwing – de neiging hebben om ons te laten afleiden door de randvoorwaarden. Let maar eens op hoe vaak "Ja, maar...." Op tafel komt. Gevolg hiervan is, dat het gesprek gaat over randvoorwaarden, in plaats van over het grotere doel van de verandering: de bedoeling.

Er kan ook veel meer dan we denken. In onze onderzoekende dialogen kijken we ook naar bestaande wetten, kaders, etc. Dan blijkt dat we aannames hebben over wat er wel en niet kan. Als we inzoomen op zo'n aanname, ontdekken we dat er meer ruimte in die kaders zit en dus meer handelingsvrijheid hebben dan we dachten.

Hoe we dat kunnen doen

Dit alles vraagt om de blik voortdurend op de bal te houden: wat is nodig om een stapje dichterbij te komen bij het denken, handelen en organiseren vanuit de bedoeling?

Het helpt als we daarbij de focus houden op wat wél kan, in plaats van op blokkades. Vanuit wat er wél mogelijk is, ontstaan vervolgens andere randvoorwaarden en kaders, want die zijn ook nodig.

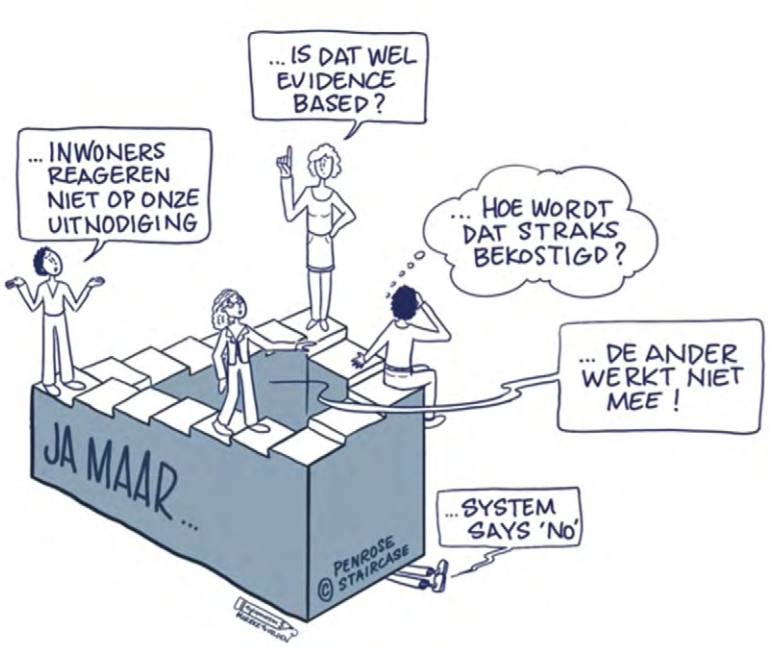
JA MAAR.....!

De meest makkelijke tip, altijd binnen handbereik. Zodra er "Ja, maar..." wordt gezegd speelt er een polariteit. Het gesprek gaat dan naar randvoorwaarden in plaats van naar de onderliggende spanning.

Het is zaak om dat te herkennen, te adresseren en het gesprek weer terug te leiden naar de bedoeling. Zodat het gesprek blijft gaan over tegenovergestelde krachten en wat daaraan ten grondslag ligt. Want die spanningen zijn reëel en vragen antwoorden als we willen denken, handelen en organiseren vanuit de bedoeling.

Ondersteunende vragen

- Wat is in dit vraagstuk de bedoeling – en hoe toets ik daar mijn keuzes aan?
- Wanneer betrap ik mezelf op “ja, maar…” en wat zegt dat over de onderliggende spanning?
- Welke randvoorwaarden, kaders en afspraken laten zich losser interpreteren dan ik dacht, en welke ruimte ontstaat daardoor?
- Welke bestaande randvoorwaarden, kaders en afspraken zijn eigenlijk achterhaald en verdienen herziening? Met wie heb ik daarover het gesprek te voeren?
- Wat kan ik nú doen om één stap dichter bij de bedoeling te komen?



Illustratie Marieke van der Velden / Eyeopeners

2. Alle perspectieven dragen bij aan de oplossing

Iedereen die betrokken is bij gezondheid en zorg heeft een eigen rol en blik op de werkelijkheid. Vanuit het perspectief waarin we ons bevinden – *van inwoner tot minister*, *van professional tot zorgverzekeraar*, *van onderzoeker tot beleidsadviseur* – vormen we ons een beeld van de wereld om ons heen en de oplossingen die nodig zijn. We denken, handelen en organiseren vanuit de waarden, structuren, aannames en het gedrag van onze (werk)-omgeving en van onszelf.

Ieders perspectief is een deel van de werkelijkheid. Andere, afwijkende of botsende, perspectieven bevatten óók een stukje van de werkelijkheid én van de oplossing. Ze zijn onderdeel van het speelveld en versnellen of vertragen het proces.

Hoe we dat kunnen doen

Door deze spanning tussen de perspectieven te benoemen en onderzoeken, herkennen we wat de beoogde ontwikkeling helpt of hindert. Dit daagt ons uit onze eigen overtuigingen en aannames onder ogen te zien en ons perspectief te delen met anderen. Dit onderzoek maakt het mogelijk om verbindende oplossingsrichtingen en andere handelingsperspectieven te vinden die werken voor alle betrokkenen.

Dat we alle perspectieven nodig hebben, betekent dat al die perspectieven ook gelijkwaardig onderzoekspartner zijn: inwoners en hun gemeenschap, professionals, organisaties, instituties en wie nog meer betrokken is. Van dagelijks leven en praktijk tot beleid en bestuur. Essentieel daarbij zijn de posities van inwoners(-gemeenschappen) en professionals. Zij brengen, uit eigen ervaring en kennis, de praktische effecten van keuzes in uitvoering en beleid in.

Ondersteunende vragen

- **Welke andere perspectieven, die van belang zijn voor deze opgave, zijn nog niet betrokken? Hoe kan ik die betrekken of wie kan mij daarbij helpen?**
- **Hoe benut ik ervaringskennis van inwoners, vakmanschap van professionals en systeemkennis van mensen uit instituties in dit proces?**
- **Wat neem ik zelf als vanzelfsprekend aan, en hoe kan ik die aannames toetsen bij anderen?**
- **Waar botsen de waarden, structuren, aannames en gedrag van betrokkenen, en wat zegt dat mij over de kern van de opgave?**
- **Hoe kan ik mijn perspectief zo inbrengen dat het anderen verrijkt in plaats van uitsluit?**
- **Welke rol kan ik nemen om een verbindende dialoog op gang te brengen?**

3. Het meervoudig inwonersperspectief omarmen

Inwoners en hun gemeenschappen hebben meerdere rollen in gezondheid en zorg: eindgebruiker, co-producent en co-financier.

Actieve gemeenschappen voegen daar nog extra dimensie aan toe. Ze zijn activator voor individuele en collectieve inwonerskracht, leerschool voor het (samen-)leven en verbinder van ondernemingskracht (markt). Door hun natuurlijke, domeinoverstijgende en creatieve manier van denken, ontwikkelen gemeenschappen vaak innovatieve oplossingen die vanuit professionele organisaties of beleid alleen niet tot stand zouden komen.

Inwoners en hun gemeenschappen zijn op steeds meer plekken een gelijkwaardige partner bij ontwikkelen en uitvoeren van beleid en praktijk. Maar dat is nog lang geen gemeengoed. Omdat zij niet aan de tafel zitten waar het initiatief voor beleid start. Omdat we in ons dagelijks werk worden opgeslokt door de waarden, structuren en overtuigingen van onze organisatie en instituties, die een andere focus en resultaat-meting hebben dan gevraagd wordt. Omdat beleidsmakers worstelen met de legitimiteit en vertegenwoordigingswaarde van inwoners en gemeenschappen.

Hoe we dat kunnen doen

Het perspectief van inwoners en gemeenschappen is het vierde perspectief naast overheid, not-for-profit en bedrijfsleven. Dit betekent structurele inbedding van dit perspectief in agendavorming, voorbereiding, uitwerking, uitvoering en evaluatie van beleid en praktijk.

Dit vraagt een verschuiving van incidentele participatie naar een structurele, wederkerige relatie tussen overheid, instituties, domein-overstijgende samenwerkingsverbanden en inwoners en hun gemeenschappen. Vanuit die relatie verdwijnt ook de legitimiteitsvraag die nu nog vaak vooraf gesteld wordt.

Ondersteunende vragen

- **Is het inwoners-/gemeenschaps-perspectief vanuit de meervoudige rol partner bij de agendavorming, voorbereiding, uitwerking, uitvoering en evaluatie van beleid en praktijk betrokken? Wie kan mij helpen om dit tot stand te brengen?**
- **Hoe geven we invulling aan een lang-durige en wederkerige relatie en welke investeringen zijn daarvoor nodig[11]?**
- **Hoe verstevigen we structureel de basis van inwonersgemeenschappen, zodat zij versterkt worden in hun continuïteit en reikwijdte? Hoe organiseren we samen de verantwoording van deze investering op een manier die aansluit op de waarden en mogelijkheden van gemeenschappen en die het experimenteren, leren en fouten maken versterkt?**
- **Op welke wijze willen en kunnen wij partner zijn in dat experimenteren en leren ten behoeve van onze eigen rol in de opgave?**

4. Precies worden en de werking snappen

In beleidsvorming zijn we gewend om in grote lijnen te schetsen wat de opgaven en de doelen zijn. Dat is niet voldoende als we fundamentele verandering in de richting van de bedoeling willen. Dat vraagt om precies te zijn in wat ons stimuleert of stopt.

In de praktijk ervaren we dat we belemmerd worden door kaders, richtlijnen of beleid. Maar is dat ook werkelijk zo? Of sluit ons handelen juist beter aan bij de bedoeling van dat beleid dan we denken?

Hoe we dat kunnen doen

Het begint met precisie en reflectie:

- *Wat helpt of hindert ons in het realiseren van de bedoeling?*
- *Wat zijn de effecten daarvan op de verschillende niveaus - van inwoners tot beleid?*

Dat vraagt om dialoog tussen praktijk en beleid: vanuit praktijk de kaders te bevragen en vanuit beleid de praktijk te bevragen. De ervaring leert, dat deze dialoog de oorspronkelijke vraag verdiept. Het brengt ons dichter bij de kern van de opgave. Bijvangst is dat alle betrokkenen een spiegel krijgen van hun eigen overtuigingen en aannames.

De volgende stap is het begrijpen van de mechanismen achter wat de praktijk helpt of hindert: welke waarden, structuren en overtuigingen sturen het gedrag dat we op de verschillende lagen vertonen?

Met dat inzicht kunnen we een volgende stap van verandering maken – gevolgd door structurele aanpassingen.

Door de bedoeling als kompas te houden én het primaire proces centraal te stellen, kunnen we de brug slaan tussen verschillende logica's van samenleving, professionals en beleid & instituties. Zo krijgt beleid beter zicht op wat er in de praktijk nodig is, en kunnen instituties ruimte creëren voor handelen vanuit de bedoeling.

Ondersteunende vragen

- **Welke concrete ervaringen uit de praktijk van uitvoering en beleid laten zien waar het wél of niet werkt?**
- **Welke waarden, structuren of aannames sturen het gedrag van mij, mijn organisatie en van andere betrokkenen?**
- **Wat zijn de onbedoelde effecten van ons huidige denken, handelen en organiseren, en wat leren we daarvan?**
- **Hoe kan ik doorvragen tot ik de kern van het probleem of de belemmering scherp heb?**
- **Welke inzichten van andere lagen (inwoners, professionals, beleid) geven mij een spiegel?**
- **Hoe verbind ik die inzichten met het primaire proces tussen inwoner en professional met de opgave en met de achterliggende kaders en instituties?**

5. Neem ruimte om te ontdekken

Uit alle gesprekken in de community *Financieren vanuit de bedoeling* komt naar voren dat – als we structureel willen handelen vanuit de bedoeling – er een fundamentele verschuiving nodig is in ons denken en organiseren rond kwaliteit *(de grip van de inwoner als leidend kwaliteitsprincipe)*, informatie *(bijvoorbeeld: eigenaarschap en regie op alle data bij inwoner)*, financiering *(bijvoorbeeld: gezamenlijk resultaat bij inwoner als leidend principe)*.

Hoe we dat kunnen doen

Waar we naar toe moeten is meer werken vanuit vertrouwen en begrensde risico's. Door ruimte te geven om van klein te ontdekken, fouten te maken, bij te stellen en opnieuw te proberen. Naar steeds groter en beter geborgd. Dat vraagt van beleid en instituties om als een kritische vriend van dichtbij mee te denken en te helpen dilemma's te overwinnen.

Op een manier waarop beleid en kaders ruimte bieden aan deze experimenten en tegelijkertijd mee leren en ontwikkelen. Zodat de inzichten die we op deze manier opdoen ook stap voor stap geborgd worden in beleid, kaders en instituties.

Ondersteunende vragen

- **Welke kleine stap kan ik nú zetten om te experimenteren, mijn natuurlijke behoefte om direct toepasbare antwoorden te krijgen daarbij uit te stellen en te werken vanuit het vertrouwen dat de antwoorden al lerend zullen ontstaan?**
- **Hoe creëer ik of mijn organisatie ruimte om te leren, bij te stellen en opnieuw te proberen?**
- **Welke risico's durf ik te nemen en welke begrenzingen heb ik daarbij nodig?**
- **Wie kan voor mij of mijn organisatie de rol van 'kritische vriend' spelen?**
- **Welke oude kaders of beoordelingscriteria houd ik of mijn organisatie nog te krampachtig vast?**
- **Wat betekent "werken vanuit de bedoeling" concreet voor mijn en onze dagelijkse keuzes?**

6. Wijzelf maken het verschil

Alle veranderingen die het verschil hebben gemaakt zijn begonnen bij mensen die anders keken en anders handelden. Niet de organisaties of instituties maken het verschil, maar de mensen die het bedenken, aankaarten, buiten de lijntjes kleuren.

De rol van organisaties en instituties is om die veranderingen vervolgens structureel in te bedden in kaders en structuren. In de realiteit gebeurt dat nog niet altijd vanzelf. Mensen die het verschil maken, moeten vaak een lange weg gaan voordat hun ideeën erkend en ondersteund worden door bepalende instituties[12]. Vanuit dit perspectief heeft iedereen, op elk niveau, invloed om een stukje van het systeem te veranderen – ongeacht je positie of functie.

Hoe we dat kunnen doen

Werken vanuit de bedoeling begint met persoonlijk leiderschap: de bereidheid om verantwoordelijkheid te nemen, ook wanneer dat verder gaat dan je formele rol.

Daarnaast vraagt het om bondgenoten – mensen en organisaties die meehelpen de verandering in gang te zetten. Werken vanuit de bedoeling betekent dat verantwoordelijkheid altijd gedeeld is.

Dit geldt ook voor de rol van VWS. Het vraagt om inclusief en integraal samenwerken tussen de directies, om het creeëren van domeinoverstijgende randvoorwaarden met andere ministeries (zoals BZK, SZW, EZK).

Ondersteunende vragen bij 6

- **Welke invloed heb ik, los van mijn formele rol, om de bedoeling dichterbij te brengen?**
  - Waar kan ik vandaag al anders kijken of handelen?
  - Waar laat ik me beperken door 'het systeem'? En weet ik dat zeker?

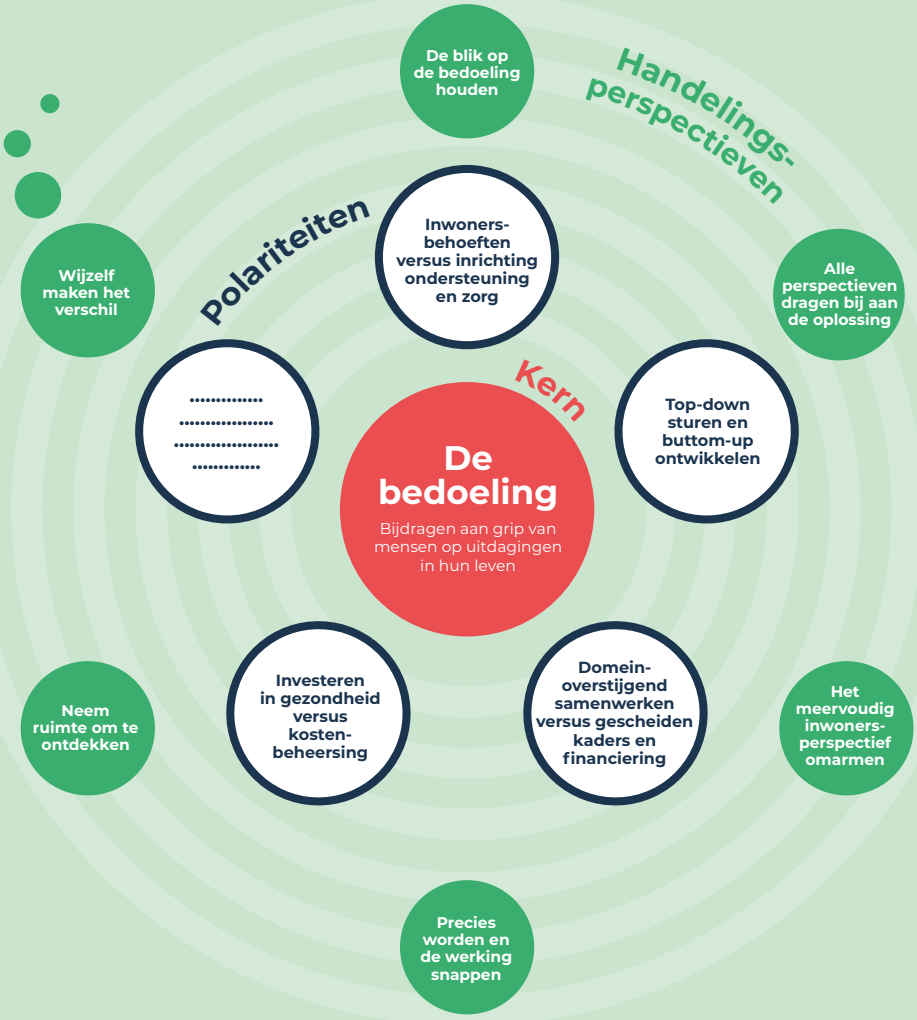
- **In welke uitgangspunten vind ik in de missie van mijn organisatie/ beleid/ kaders een kapstok om de spanning bespreekbaar te maken die ik ervaar tussen de bedoeling en mijn/ons handelen?**

- **Wat maakt het voor mij spannend om hierover het gesprek te starten in mijn omgeving?**
  - Welk risico van pijn of verlies heb ik aan te gaan?
  - Wie zijn mogelijke bondgenoten die mij kunnen steunen in verandering?

- **Hoe kan ik anderen inspireren door zelf het goede voorbeeld te geven en wie zijn inspiratiebronnen voor mij?**

- **Welke aanknopingspunten zie ik in de waarden en opgaven in andere domeinen en organisaties die een brug kunnen vormen voor gezamenlijk domein-overstijgend handelen? En welke barrières moeten we daarbij gezamenlijk overwinnen?**

HANDELINGSPERSPECTIEVEN



TENSLOTTE

Dit werkdocument is uitgewerkt door Hilbrand Jacobs – initiatiefnemer en trekker van *Financieren vanuit de bedoeling* – in samenwerking met Alles is Gezondheid. De uitwerking in dit document is het resultaat van input uit verschillende Systeemdialogen, (groeps-)gesprekken en de reflectie daarop.

Deze dialogen en de reflectie daarop zijn uitgevoerd vanuit de visie die ten grondslag ligt aan het initiatief: Het aangaan van de maatschappelijke opgave rond inwoners, ondersteuning en zorg kan alleen succesvol zijn als we op alle niveaus 'de bedoeling' leidend laten zijn in ons denken, handelen en organiseren. Om ons in die richting op alle niveaus te kunnen ontwikkelen, hebben we alle betrokken perspectieven nodig.

Het concept werkdocument is in meerdere rondes ter aanvulling en verificatie voorgelegd aan mensen uit de community en heeft geleid tot deze versie.

Dank dus aan de creativiteit, betrokkenheid en input van alle deelnemers in bijeenkomsten, gesprekken, LinkedIn dialogen en reacties op eerdere versies van het document.

Hilbrand Jacobs

Systeem dialogen

BIJLAGE 1 - CASE STUDIES

Drie voorbeelden waarin we opgaven benaderen vanuit de bedoeling, laten zien wat er nu schuurt en welke polariteiten daaronder liggen.

Paragraaf 2 zette de kern van de bedoeling uiteen en hoe we daar van afgeleid worden. Deze bijlage verdiept deze inzichten aan de hand van drie voorbeelden:

1. ***Valpreventie ouderen***
2. ***De gemeenschap als broedplek en partner***
3. ***Domein-overstijgend samenwerken***

Het is geen beschrijving van 'goed' of 'fout', maar een aanzet om de opgaven die er onder liggen te formuleren vanuit de bedoeling en te laten zien waar we in de praktijk – met al onze oprechte intenties – het spoor van de bedoeling kwijtraken.

Maatschappelijk thema

1. VALPREVENTIE OUDEREN

Jaarlijks belanden ruim 110.000 ouderen na een val op de spoedeisende hulp, waarvan meer dan een derde in het ziekenhuis wordt opgenomen. Jaarlijks overlijden meer dan 6.700 ouderen door een val. Deze aantallen nemen nog steeds toe.

Voor de oudere zelf kan de impact van vallen groot zijn. Een val leidt vaak tot verlies van vertrouwen in het eigen lichaam, een ingrijpende ziekenhuisopname of revalidatie, blijvend functieverlies of opname in een verpleeghuis. Daarmee neemt de zelfstandigheid en het vermogen om een betekenisvol leven te leiden sterk af.
Ook de maatschappelijke impact van vallen is groot. De zorgkosten bedragen jaarlijks circa € 1,1 miljard. Naast deze directe kosten zorgt vallen voor een grotere druk op de familie, mantelzorgers en professionele ondersteuning. Vanwege de grote sociale en maatschappelijke impact van vallende ouderen, is het ontwikkelen van een Ketenaanpak Valpreventie voor ouderen opgenomen in het Integraal Zorgakkoord.

Wat er nu schuurt

Het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) schrijven voor dat alle regio's een ketenaanpak valpreventie ontwikkelen. Die aanpak volgt vaste stappen: opsporen van ouderen, screenen op valrisico, aanbieden van een erkend valpreventieprogramma en zorgen voor vervolgaanbod. In de dialogen komt dat dit in de praktijk op meerdere fronten schuurt:

- ***Aansluiting bij het dagelijks leven van ouderen***
  Veel ouderen ervaren hun dagelijks leven al als belastend. Hoewel zij het risico van vallen onderkennen, voelt deelname aan een officieel programma vaak als een extra verplichting die moeilijk in te passen is in hun dag. Daardoor doen juist ouderen in een kwetsbare positie en/of gezondheid minder vaak mee.

- ***Waarde van bestaande initiatieven***
  Inwonerscollectieven en buurthuizen organiseren al jarenlang beweegactiviteiten en ontmoetingen die goed aansluiten bij ouderen. Ze leiden tot merkbaar meer vitaliteit. Toch tellen deze initiatieven niet mee als 'erkende interventies', omdat ze niet voldoen aan formele criteria. Hierdoor gaan de waardevolle impact en bereik onder ouderen van bewonersinitiatieven onvoldoende mee in de ketenaanpak.

- ***Rollen en prioriteiten van professionals***
  Zorg- en welzijnsprofessionals onderschrijven het belang van valpreventie, maar ervaren het vaak als een extra taak boven op hun bestaande werkdruk. Hierdoor stokt de signalering, screening en toeleiding naar vervolgaanbod. Doordat professionals vanuit hun eigen domein/discipline worden gefinancierd voor inspanning, ontbreekt een stimulans voor gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het resultaat bij ouderen.

- ***Ook is er discussie*** over de landelijk bedachte rolverdeling met de centrale rol voor de huisarts bij screening, terwijl fysiotherapeuten inhoudelijk dichter bij dit onderwerp staan.

- ***Vervolgaanbod en borging***
  In regio's komt het organiseren van een structureel en aantrekkelijk vervolgaanbod moeilijk van de grond. Financiering is

vaak tijdelijk en projectmatig, waardoor continuïteit ontbreekt.

Effect is dat de intenties van het IZA/GALA onvoldoende van de grond komen en duurzaam worden ingebed.

Vallende ouderen beschreven vanuit de bedoeling

Redenerend vanuit 'de bedoeling' zouden we het thema vallende ouderen als volgt kunnen beschrijven. Gelet op de grote persoonlijke en maatschappelijke impact van vallen bij ouderen:

- ***Hoe kunnen we ouderen en hun omgeving zo ondersteunen dat zij hun kracht, balans en vertrouwen versterken, zodat zij beter op de been blijven en meedoen in hun dagelijkse leven in hun buurt?***
- ***Hoe kunnen we zorgen dat professionals ouderen en hun omgeving in samenhang en vanuit gezamenlijke verantwoordelijkheid versterken als dat nodig is? Op een manier die aansluit bij hun behoeften en mogelijkheden, zodat ouderen letterlijk steviger op hun benen staan?***
- ***Hoe kunnen we vanuit beleid en systeempartijen de voorwaarden scheppen dat ouderen en hun omgeving in samenhang worden gestimuleerd en zo nodig door professionals worden gesteund om stevig en vitaal in het leven te staan? Hoe kunnen we voor de professionals de randvoorwaarden en kaders scheppen, zodat zij hiervoor gezamenlijk verantwoordelijkheid kunnen dragen? Hoe doen we dat op een manier dat de huidige maatschappelijke kosten en inzet van menskracht wordt verminderd?***

Polariteiten

Binnen en tussen de verschillende lagen zien we meerdere polariteiten. We lichten er twee uit.

1. Waarden en verwachtingen ouderen en omgeving < versus > systeempartijen

Ouderen en omgeving
Waarden: zingeving, kwaliteit van leven, integreren in het dagelijks leven en autonomie. Samen verantwoordelijkheid dragen.
Verwachtingen: meedoen als het betekenisvol is.

Systeempartijen
Waarden: evidence-based werken, doelmatigheid, risicobeheersing, verantwoording en aanspreekbaarheid. Individuele verantwoordelijkheid.
Verwachtingen: Mensen doen mee als ze er voordeel mee hebben en het aanbod bewezen effectief is.

2. Structuren inwoners en omgeving < versus > professionals & systeempartijen

Inwoners en hun omgeving
Alles is met alles verweven, co-creatie, duurzame relatie en partnerschap.

Professionals en systeempartijen
Gescheiden financiering per domein, sturing via bekostigingskaders.

Visualisatie valpreventie

Inwoners (collectieven)

Behoeften
- Zelfstandigheid, met steun van omgeving
- Van betekenis zijn vanuit verbondenheid (collectieven)
- Invloed op ondersteuning

Waarden
- In het leven hangt alles met elkaar samen
- Van betekenis zijn voor elkaar, iedereen is van waarde (collectieven)
- Vertrouwen

Structuren
- Informele posities en relaties

Professionals (Organisaties)

Behoeften
- Ruimte voor eigen professionele afweging/keuzes
- Rol moet overeenstemmen met kern functie
- Betekenisvolle relatie met inwoner
- Soepele afstemming / overdracht aan andere professionals

Waarden
- Ervaren effectiviteit handelen
- Waarde toevoegen aan leven inwoner
- Doelmatigheid: besteed ik mijn tijd aan de kern van mijn beroep

Structuren
- Functionele, werkgebonden samenwerking
- Gebonden aan bekostigingskader/ betaaltitels

Systeempartijen landelijk/regionaal

Behoeften
- Duidelijkheid over doelen, structuur, verantwoordelijkheden en financiering
- Uniformiteit en opschaalbaarheid
- Hoe betrekken we inwoners bij ons proces?

Waarden
- Doelgerichtheid, effectiviteit
- Kwaliteit en betaalbaarheid door gecontroleerde concurrentie (zorg)
- Gelijk speelveld voor alle partijen

Structuren
- Functionele relaties
- Strategie en planmatig werken
- Uniforme kaders en financiering (zorg)
- Zorgplicht (zorgverzekeraar) versus inspanningsplicht (gemeente)

Domeinoverstijgend samenwerken

Behoeften
- Meer inzicht in behoeften en gedrag inwoners
- Afspraken over wat regionaal - wat gemeentelijk
- Spanning tussen autonomie organisatie <-> gezamenlijk besluiten

Waarden
- Toekomstbestendigheid zorg
- Domein overstijgend samenwerken

Structuren
- Verschillende financieringsstromen
- Regionaal organiseren <-> lokaal organiseren

POLARITEITEN IN DEZE CASE

Ouderen: zingeving, integratie in leven, meedoen als betekenisvol is

Professionals en regio's: behoefte aan structurele inbedding

Professionals: domein-overstijgende aanpak vraagt gedeeltelijke verantwoordelijkheid en aanspreekbaarheid

VS

Systeempartijen: evidence based, doelmatigheid, inwoners doen mee als het bewezen effectief is

Beschikbaarheid middelen is incidenteel

Systeeminrichting: verschillende stelsels met verschillende waarden en verantwoordelijkheden

Maatschappelijk thema

2. DE GEMEEN-SCHAP ALS BROEDPLEK EN PARTNER

De sociale omgeving van mensen is essentieel voor het ervaren van (grip op) een betekenisvol leven. Mensen organiseren van nature kleine en grotere sociale netwerken waarin ze elkaar helpen de grip op het leven te versterken.

Naast die ontelbare onzichtbare netwerken, zijn er tienduizenden zichtbare georganiseerde sociale gemeenschappen in Nederland. Zij organiseren zich rond onderlinge steun, versterken grip en zelfontplooiing en voorzien in collectieve diensten en voorzieningen op tal van levensdomeinen[13]. Nu mensen ervaren dat professionele ondersteuning en zorg niet altijd vanzelfsprekend zijn, ontstaan steeds meer gemeenschappen die samen oplossingen zoeken en elkaar versterken.

Beleidsmatig wordt de waarde van onderlinge steun en sociale gemeenschappen gezien als onderdeel van de oplossing voor de arbeidsmarktkrapte en betaalbaarheid van ondersteuning en zorg. Tegelijkertijd worden inwoners en gemeenschappen regionaal en landelijk nog beperkt betrokken in het ontwikkelen en uitwerken van beleid. Voor financiering zijn gemeenschappen, naast bijdragen van inwoners zelf, aangewezen op gemeenten, de logische institutionele financiers van zorgzame gemeenschappen, of fondsen (incidentele subsidies).

Wat er nu schuurt

In de samenwerking tussen de ondersteunende wereld (professionals, organisaties, instituties) en gemeenschappen schuurt het op meerdere niveaus:

- ***Erkenning en legitimiteit***
  De waarde van gemeenschappen wordt wel beleidsmatig onderschreven, maar in de praktijk vaak gezien als aanvullend of vrijblijvend. Gemeenschappen moeten zich telkens opnieuw bewijzen richting instituties, terwijl hun bijdrage juist ligt in continuïteit, nabijheid en betekenisvolle relaties.

- ***Ongelijke positie***
  Gemeenschappen hebben zelden toegang tot de structuren waarin beleid en middelen worden verdeeld. Zij missen formele status, continuïteit in financiering en invloed op de kaders waarin zij geacht worden te opereren.

- ***Tijd en tempo***
  Waar beleid en instituties sturen op planmatige uitvoering en resultaat-verantwoording, ontwikkelen gemeen-schappen zich organisch en relationeel. Deze botsing in ritme en logica leidt ertoe dat waardevolle initiatieven stranden zodra tijdelijke middelen aflopen of beleidsprioriteiten verschuiven.
- ***Verbinding met professionals***
  Professionals zien steeds beter de betekenis van gemeenschappen, maar ervaren

handelingsverlegenheid: hoe werk je samen met iets dat niet past in het formele systeem van financiering, toezicht en kwaliteitseisen?

- ***Investeringslogica***
  Gemeenschappen leveren maatschappelijke waarde op lange termijn (vertrouwen, participatie, veerkracht), terwijl financiering nog sterk leunt op korte-termijn prestaties, meetbare outputs en projectmatige subsidies. Daardoor blijven investeringen in gemeenschappen kwetsbaar en versnipperd.

Deze spanningen maken zichtbaar dat het huidige stelsel moeite heeft om de waarde van gemeenschapskracht te herkennen, te bekostigen en duurzaam te verankeren. Terwijl juist daar de kiem ligt van veerkracht, gezondheid en onderlinge verantwoordelijkheid.

De rol van de gemeenschap beschreven vanuit de bedoeling

Vanuit de bedoeling zouden we de gezamenlijke opgave over de rol van de gemeenschap als volgt kunnen beschrijven:

- ***Hoe kan de kracht van gemeenschappen zo worden benut en versterkt, dat zij een betekenisvolle rol kunnen vervullen als collectief van inwoners die grip willen houden op hun leven en van betekenis willen zijn voor anderen? Hoe kunnen professionals en hun organisaties samenwerken met zorgzame gemeenschappen, op een manier die aansluit bij de waarden en energie van die gemeenschappen en tegelijkertijd aansluit bij professionele standaarden, verantwoordelijkheden, financiering en verantwoording?***

- ***Hoe kunnen we beleid, kaders, financiering en verantwoording zo vormgeven dat het gemeenschaps-vorming stimuleert en dienend is aan het primaire proces tussen inwoner, gemeenschap en professional?***

Polariteiten

Binnen en tussen de verschillende lagen zien we meerdere polariteiten. We lichten er een viertal uit.

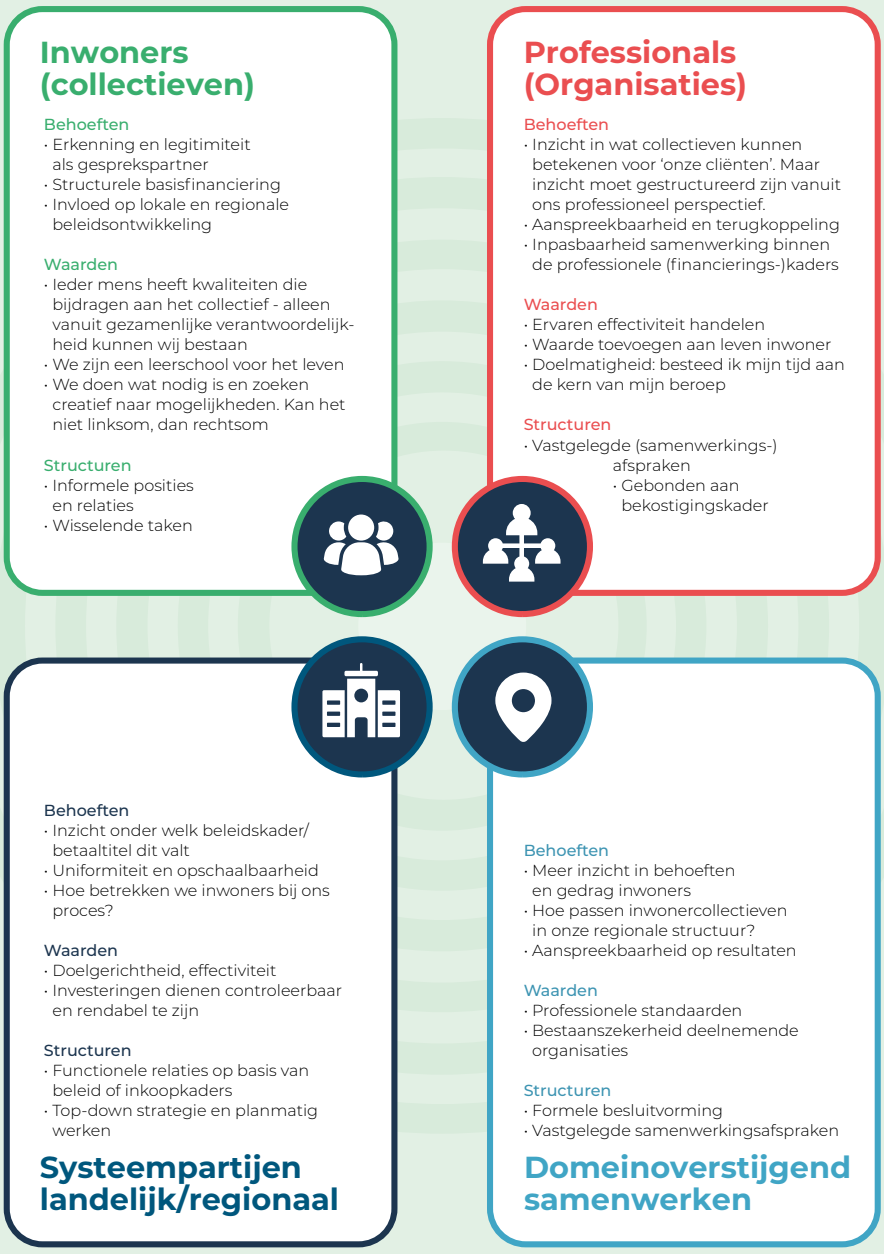
Waarden en motivatie gemeenschappen <versus> waardensysteem
Gemeenschappen: intrinsieke motivatie, gezamenlijke verantwoordelijkheid, behoeften, ambities en inzet inwoners zijn leidend.
Systeempartijen: extrinsieke prikkels (regels, bekostiging), doelgerichtheid, bewezen kwaliteit, schaalbaarheid.

Werkwijze gemeenschappen <versus> sturing beleid en instituties
Gemeenschappen: ambitiegericht, experimenterend, oplossingen buiten gebaande paden
Beleid: probleemoplossend, volgordelijk (agenda -> analyse -> beleid -> besluit)

Structuren gemeenschappen <versus> professionals en systeempartijen
Gemeenschappen: samenhang tussen levensthema's, informele structuren.
Professionals en systeempartijen: gescheiden domeinen en financiering, kaders en protocollen

Maatwerk <versus> schaalbaarheid
Schaalbaarheid: in de sturing van de complexe opgaven in ondersteuning en zorg wordt sterk gekeken naar schaalbaarheid: wat op werkt op kleine schaal, moet op grote schaal kunnen worden uitgevoerd. Op die manier hoeft het wiel niet steeds opnieuw te worden uitgevonden.
Maatwerk: wat in de ene context is ontwikkeld, vraagt in een andere omgeving of voor een andere groep een andere benadering. Het laat zich lastig organiseren vanuit regionaal/landelijk niveau.

Visualisatie gemeenschap als broedplek en partner



POLARITEITEN IN DEZE CASE

Waarden Gemeenschappen: intrinsieke motivatie, behoeften en ambities inwoners zijn leidend

Sturing Gemeenschappen: iteratief ontwikkelen

Structuren gemeenschappen: samenhang levensthema's, informeel

VS

Waarden Systeempartijen: extrinsieke prikkels (regels, bekostiging) en doelgerichtheid

Sturing Volgordelijk volgens vaste structuur

Structuren professionals en systeempartijen: gescheiden domeinen, formele kaders

Maatschappelijk thema

3. DOMEIN-OVERSTIJGEND SAMENWERKEN

Onderzoek van het RIVM[14] laat zien dat gezondheid nauw samenhangt met sociale en economische omstandigheden: opleiding, inkomen, werkzekerheid, structuur en sociale relaties. Psychische klachten hangen samen met schulden en huisvesting, lichamelijke klachten met bestaansonzekerheid of stress over werk en inkomen, etc. Deze structurele oorzaken beïnvloeden gezondheid en levensverwachting sterker dan medische zorg zelf.

Dat vraagt bescheidenheid ten aanzien van de rol van ondersteuning en zorg. En het vraagt dat gezondheid en zorg afgestemd aansluiten en meebewegen met de leefwereld van mensen. Dat er snelle afstemming en interactie is tussen sociaal en medisch domein, ondersteund door passende informatie uit beide domeinen. Domein-overstijgend samenwerken is dan ook een belangrijk thema in de IZA-regio's en op landelijk niveau achter IZA, GALA en het recente Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) en de wil en het momentum is er om de beweging van zorg naar gezondheid te maken.

Wat er nu schuurt

Er wordt op lokaal, regionaal en landelijk niveau stevig ingezet op domein-overstijgend samenwerken. Aan de ene kant gebeurt er veel, aan de andere kant komt vernieuwende samenwerking maar langzaam van de grond.

- ***Professionals zien de urgentie en de meerwaarde.*** Maar investeren in samenwerking komt vooral als extra bij de drukke werkzaamheden, in plaats van dat het de werkdruk vermindert.

- ***Professionals uit ondersteuning en zorg werken vanuit verschillende waarden, kwaliteitskaders, financiële kaders en verantwoording.***

- ***Praktijkinnovaties ontstaan vanuit de overtuiging dat de kwaliteit en doelmatigheid van zorg en ondersteuning beter kan.*** Op lokaal niveau kunnen sociale innovaties vaak snel van de grond komen, gedragen door de betrokkenen zelf. Maar zodra structurele borging en financiering nodig zijn, moeten deze innovaties passen in bestaande kaders. Financiers vragen dan om opschaalbaarheid, bewezen effectiviteit en aantoonbare kostenbesparingen. Dat kost veel tijd en vraagt kennis en middelen die vernieuwers vaak niet hebben. Daardoor gaat energie verloren aan verantwoording en bewijsvoering in plaats van aan het ontwikkelen en leren in de praktijk.

- ***Er is veel verkokerde en soms incidentele financiering beschikbaar:*** ZonMw-subsidies op verschillende deelonderwerpen en op de transformatie zelf, SPUK-IZA gelden voor de verschillende Ketenaanpakken, Transformatiemiddelen. Dit leidt opnieuw tot verkokering per project of ketenaanpak, in plaats van de integrale benadering vanuit de inwoner.

Met het Integraal Zorgakkoord is ervoor gekozen om de regio's als schaalniveau te gebruiken voor het ontwikkelen en coördineren van domein-overstijgend samenwerken. Dat heeft ook een keerzijde:

- ***De nieuw ingerichte IZA-samenwerkingen zijn een complexe beslislaag geworden.*** Vormgegeven in een hiërarchische structuur van een bestuurlijke beslislaag (vaak in meerdere lagen) en inhoudelijke thematische werkgroepen die besluitvorming voorbereiden. Ingebed in een cyclus van regiobeelden en regioplannen, die deze manier van regionale besluitvorming bevorderen.

- ***Met het Zorgakkoord als grondslag, ligt de primaire agenda in de zorgopgave, versterkt doordat ook de geschiedenis van deze samenwerkingen vooral in de zorg zelf liggen.*** Daarmee blijven de waarden van de zorg dominant in plaats van het gelijkwaardige perspectief van inwoners, welzijn en het sociale domein.

- ***Gemeenten en zorgverzekeraars zijn tegelijkertijd partner, financier, beoordelaar en toezichthouder.*** Dat leidt tot een ongelijke machtspositie in de IZA-regio's. Voor beiden geldt de polariteit dat zij zeer goed de lange termijnopgaven en de daarvoor noodzakelijke investeringen zien, maar hun primaire opgave en verantwoording ligt in de korte termijn kostenbeheersing. Dat wordt nog versterkt door het toetsingskader voor Transformatieplannen, waarin de businesscase op korte termijn doorslaggevend is.

Domein-overstijgend samenwerken beschreven vanuit de bedoeling

Vanuit de bedoeling gaat domeinoverstijgend samenwerken over het samen dragen van verantwoordelijkheid voor het ondersteunen van de grip van mensen en hun omgeving op de uitdagingen in hun leven.

Dat vraagt om minder focus op de vorm (structuren, betrekken van overlegtafels, ketenaanpakken) en meer op het bouwen aan gemeenschappelijke waarden en gedrag en de randvoorwaarden die daarvoor nodig zijn. Zodat inwoners en professionals zich eigenaar voelen van en verantwoordelijkheid kunnen dragen voor het effect dat we gezamenlijk willen bereiken. En zich ondersteund weten door organisaties en systeempartijen.

Polariteiten

Binnen en tussen de verschillende lagen zien we meerdere polariteiten die het domeinoverstijgend samenwerken belemmeren én richting geven aan de oplossing.

Medische bril <versus> maatschappelijke bril

De medische logica richt zich op diagnose, behandeling en controle.
De maatschappelijke logica kijkt naar bestaanszekerheid, relaties en betekenis.

De spanning: door klachten medisch te duiden, legitimeren we zorg, maar verengen we het zicht op sociale oorzaken. Een huisarts kan een burn-out behandelen, maar niet de structurele werkdruk of schuldenproblematiek oplossen.
Paradox: hoe beter we behandelen, hoe meer we bevestigen dat de oplossing in zorg ligt - terwijl de focus juist moet verschuiven naar versterken van inwoners- en gemeenschapskracht.

Domeinlogica <versus> gezamenlijke verantwoordelijkheid

Elke partij (gemeente, zorgverzekeraar, organisatie) is verantwoordelijk voor zijn eigen resultaten. Maar het effect bij de inwoner ontstaat alleen in samenhang.

De spanning: iedereen voelt zich verantwoordelijk voor zijn deel, niemand voor het geheel.
Paradox: hoe beter ieder zijn taak uitvoert, hoe groter het risico dat het geheel fragmentarisch blijft.

Beheersen en verantwoorden <versus> leren en vertrouwen
De huidige verantwoordingscultuur is gericht op controle en bewijs. Vernieuwing vraagt juist ruimte voor experiment, fouten maken en leren.

De spanning: beleid wil zekerheid vooraf, terwijl leren pas achteraf zekerheid oplevert.
Paradox: we willen innoveren, maar toetsen innovatie aan oude maatstaven - waardoor vernieuwing niet door de poort komt.

Korte-termijn kostenbeheersing <versus> lange-termijnbaten
Investeren in gezondheid, bestaanszekerheid en sociale samenhang levert pas na jaren resultaat op.

De spanning: de baten van preventie vallen buiten begrotingsjaren en vaak buiten het eigen domein.
Paradox: wat op de korte termijn "te duur" lijkt, blijkt op de lange termijn het enige houdbare.

VOETNOTEN

[1] 'De bedoeling' als missie: het hogere doel van ons handelen: onze bestaansgrond en toegevoegde waarde voor mensen en samenleving.
[2] RIVM Volksgerzondheid Toekomst Verkenning 2024, *https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2024-0110.pdf*
[3] CBS, 2025 *https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2025/22/uitgaven-gezondheidszorg-stegen-in-2024-met-8-1-procent*
[4] RegioPlus *https://regioplus.nl/oplossingsrichtingen/arbeidsmarktinformatie/*
[5] Perspectief op gezondheid 20/20, RVZ 2010 *https://www.raadrvs.nl/documenten/2010/09/15/perspectief-op-gezondheid-20-20*
[6] Samen aan de bal, Louis Overgoor, Hilbrand Jacobs, Bettery Institute, 2022 *https://www.bettery.nl https://www.linkedin.com/groups/14332219/*
[7] Een Systeemdialoog is een analysemethodiek rond een praktijk- of beleidsdilemma, met alle betrokkenen uit het systeem. De methodiek is gebaseerd op de Complex Adaptieve Systeembenadering, Systeemanalyse en Deep Democracy.
[8] *https://www.iph.nl/positieve-gezondheid/wat-is-het/*
[9] Lees ook: Komt een land bij de dokter, Michelle van Tongerloo
[10] *https://www.igj.nl/documenten/2024/08/22/ketenaanpak-valpreventie-stimuleren-en-versterken*
[11] Voorbeelden die passeerden zijn: langdurig participeren in elkaars praktijk, inbedden ervaringsdeskundigheid in de organisatie
[12] Goede voorbeelden die aan de orde zijn geweest in Financieren vanuit de bedoeling – Mooi Maasvallei, Het Onderste Boven, Buurtgeluk, Twentse Noabers, Brummen, Alliantie Positieve Gezondheid Zuid-Holland Noord, etc. – zijn ontstaan vanuit mensen die zijn opgestaan en die de drive hebben om te blijven werken naar de bedoeling.
[13] Zie bijvoorbeeld: Den Andel: *https://www.youtube.com/watch?v=taKourrGbdY* (bron Het Onderste Boven)

Visualisatie Domeinoverstijgend samenwerken

POLARITEITEN IN DEZE CASE

	VS	
Gezamenlijke verantwoordelijkheid (thema's zijn alleen domein-overstijgend op te pakken)		**Elke partij** is in huidige situatie alleen verantwoordelijk voor eigen resultaten
Lange termijn baten (investeringen leveren pas na jaren resultaten op)		**korte termijn kostenbeheersing** (baten vallen buiten begrotingsjaren en buiten eigen domein)
Medische bril (diagnose, behandeling en controle)		**Maatschappelijke bril** (bredere context en randvoorwaarden)

ALLES IS GEZONDHEID

info@allesisgezondheid.nl
www.allesisgezondheid.nl

Systeem dialogen

hilbrand@systeemdialogen.nl
www.systeemdialogen.nl