



Toezicht ten tijde van Corona

Vasthouden aan de
maatschappelijke opdracht

Dit is een publicatie van de Wetenschappelijke Adviesraad:

prof.dr.ir. G.M. van Dijk (voorzitter)

prof.dr. R.T.J.M. Janssen

prof.dr. M. Minkman

prof.dr. F.A. Rink

prof.dr. E. Tonkens

prof.dr. G.P. Westert

Tekst: dr. K. Diaz

Communicatie en vormgeving: P. van Empel, M. Koopman

communicatie@nvtz.nl

2021



Toezicht ten tijde van Corona: vasthouden aan de maatschappelijke opdracht

Nu de Corona pandemie driekwart jaar onderweg is en we mogelijk in de derde golf zitten, is het belangrijk om ook stil te staan bij hetgeen zich de afgelopen periode heeft afgespeeld en na te denken over de toekomst. We achten het essentieel om continue lessen te trekken uit de praktijk om deze (en andere) pandemie(en) verder het hoofd te kunnen bieden. We borduren met deze analyse daarom voort op het eerder verschenen ‘Signalement 2020’ en de publicatie ‘Tussen Wal en Schip’ uit 2019.

Daar waar we in het signalement eerder dit jaar nog spraken van de Coronacrisis, spreken we in de zorgsector nu van een ‘nieuwe of andere werkelijkheid’ die nog aan het ontstaan is. Hoe die werkelijkheid er uit zal zien, is nog niet bekend. Toezichthouders van zorg- en welzijnsorganisaties¹ spelen een belangrijke rol in het helpen vormgeven van deze toekomst, door het faciliteren van gesprekken waarin de verschillende belangen van stakeholders in de zorg op tafel komen en door het stellen van de lastige vragen. De maatschappelijke opgave van een zorgorganisatie staat daarbij centraal. Dit is geen makkelijke opdracht, maar het is wel een noodzakelijke.

We hebben voor u vier opgaven beschreven, passend bij verschillende fasen van de pandemie:

1. Stel de maatschappelijke opgave centraal;
2. Houd oog voor de meest kwetsbare groepen;
3. Houd oog voor elkaar in de organisatie;
4. Zorg voor een continue lerende evaluatie.

Per thema vindt u een korte omschrijving, inclusief een aantal bespreekpunten die u kunnen ondersteunen om de dialoog hierover te initiëren met uw bestuur, maar ook binnen uw raad van toezicht. Daarnaast is elk thema verrijkt met relevante literatuur. We zullen deze blijven actualiseren, zodat u op elk moment de meest actuele informatie kunt vinden om uw rol in deze bijzondere tijden optimaal te vervullen.

¹In het vervolg spreken we van zorginstellingen en -organisaties. Daarmee bedoelen we ook welzijnsorganisaties.

1. Stel de maatschappelijke opgave centraal

De Corona pandemie startte duidelijk als een crisis: een ongekende, onverwachte gebeurtenis waarvan de impact op de zorg niet te overzien was en waarvan de gevolgen een kwestie van leven en dood betekenden. Het leiderschap werd, conform de theorie, meteen daarop aangepast met inzet van hard power en heldere antwoorden: 'zorgen dat de IC's niet overbelast raken' en een intelligente lockdown. Vervolgens leidde de eerste aanpak van de Corona pandemie tot een groot aantal ingewikkelde vraagstukken: het managen van de zorg, verdelen van de capaciteit, organiseren van de uitkeringen, het beperken van schade en het handhaven van de veiligheid. Operationele zaken die naast 'hard power' ook om goed (project) management vragen met alle bijbehorende regels en systemen, ook wel 'calculative power' genoemd.

Na de zomer werd duidelijk dat de Corona pandemie geen crisis is die snel voorbij gaat. Het gaat niet meer alleen om het aantal IC bedden. De economie, het sociale leven, de sociale cohesie, ieders welzijn; het complete maatschappelijk functioneren wordt diep geraakt. Zelfs de toekomst zal hoogstwaarschijnlijk niet meer hetzelfde worden ingevuld zoals we dat van plan waren voor de Coronacrisis. We hebben te maken met een nieuwe werkelijkheid die nog aan het ontstaan is. In deze tweede fase voldoen goed crisismanagement en goed projectmanagement alleen niet meer. De complexiteit van de Corona pandemie vraagt aandacht en ook een andere inzet van het bestuur en toezicht in de zorgsector om nieuwe fundamentele vragen aan de orde te gaan stellen. Tegelijkertijd biedt de pandemie ook kansen. Door juist nu vast te houden aan - of terug te keren naar - de maatschappelijke opgave van de zorg kunt u als toezichthouder de nieuwe werkelijkheid helpen vormgeven, op een wijze die past bij de 'bedoeling' van uw organisatie. Vraagt u zich daarom af hoe u zou willen dat uw organisatie er over vijf jaar ziet, opdat u met elkaar kunt analyseren wat er nodig is om dat te bereiken. Hierbij gaat het niet om het in stand houden van de organisatie 'an sich', maar om datgene doen wat de grootste maatschappelijke bijdrage levert.

Van de individuele toezichthouder vraagt de huidige onzekerheid een grote verantwoordelijkheid en een opgave om zelf gezond optimistisch te zijn. Juist onder hoge druk is het belangrijk om tijd te nemen voor reflectie en niet direct vanuit een reflex te handelen. Uw rol is om (lastige) gesprekken te faciliteren - zo niet te initiëren - en daarbij de moeilijke vragen te stellen. Maar ook is het uw rol om de bestuurder te ondersteunen in diens zoektocht en open te staan voor twijfel en daarmee ruimte te maken voor een meervoudige waardenafweging die recht doet aan de maatschappelijke opgave en de huidige context.

We geven u graag een aantal bespreekpunten mee:

- Wat zijn de wezenlijke doelen van de organisatie en hoe wordt hier op dit moment invulling aan gegeven?
- Hoe kunt u, als individuele toezichthouder en als raad van toezicht, ook in deze tijden bijdragen aan de maatschappelijke opgave van de organisatie?
- Bent u met de juiste dingen bezig en doet u die goed?
- Welke inzichten ontbreken nog? Welke afwegingen doen er vooral toe?

Aanvullende teksten:

- Van Dijk, G. (2020). Leiderschap in tijden van crisis. Het Idee. Tijdschrift voor het Sociaal-Liberalisme 210, Oktober 2020.
- Luyer, M. (2020). Coronacrisis biedt kansen voor waardegedreven toezicht. Governance Update, 15 april 2020.

2. Houd oog voor de meest kwetsbare groepen

Aanvankelijk werd gesteld dat de Corona pandemie de grote 'gelijkmaker' zou zijn: er was sprake van een globale bedreiging waarbij iedereen getroffen kon worden en iedereen dus (even) kwetsbaar zou zijn. Gaandeweg werd echter duidelijk dat de Corona pandemie bestaande ongelijkheden juist versterkt en zelfs nieuwe vormen van ongelijkheid teweeg brengt. Zo pakken de Corona pandemie en de daarbij behorende maatregelen anders uit in arme versus rijke landen, in landen met goede en minder goede gezondheidszorg, maar ook binnen landen zelf zijn verschillen merkbaar (Tonkens, 2020). Ouderen en mensen met onderliggende aandoeningen hebben, evenals mensen uit bepaalde regio's of mensen met een baan waarbij thuiswerken niet mogelijk is, meer kans om (een zwaardere vorm van) Corona op te lopen. Daarnaast zijn groepen met een zwakke sociaaleconomische positie, eenoudergezinnen en migranten kwetsbaarder voor de gevolgen van de maatregelen rondom de Corona pandemie. Tot slot zien we groepen die voorheen nog niet als kwetsbaar werden geduid, maar die door een combinatie van thuiswerken, thuisonderwijs, zorg voor ouderen en onzekerheden over baan- of inkomensverlies een cumulatie van financiële, sociale en psychische problemen ontwikkelen (SCP, 2020). Ook zijn er aanwijzingen dat kindermishandeling toeneemt bij kwetsbare kinderen die als gevolg van de Corona pandemie vaker thuis moeten zijn.

Signalen van onderop

Binnen deze context van groeiende ongelijkheid is het van belang dat zorginstellingen hun signaleringssystemen zo inrichten dat zij oog (blijven) houden voor de effecten van de Corona pandemie op kwetsbare groepen, zodat zij kunnen inspelen op nieuwe of verergerde problemen. Om dit te bewerkstelligen is een veilige omgeving nodig waarin men frequent feedback kan geven en waarin men opgepikte signalen kan verwerken tot verbeteracties. Dit kan bijvoorbeeld door het creëren van een plek om signalen van onderop continu te verzamelen in combinatie met periodieke reflectiemomenten met professionals². Ook kunnen beleidsmakers cliënten en hun naasten vaker betrekken in de afweging van verschillende belangen en deze in samenspraak vertalen naar een veerkrachtig beleid, dat past bij hun behoeften (Boeije, 2020).

Daarbij is het relevant om zich bewust te zijn van heterogeniteit onder de kwetsbare groepen: waar bijvoorbeeld beeldbellen in sommige gevallen afdoende (of zelfs beter) werkt, kan dit in andere gevallen ontoereikend blijken en onbedoelde gevolgen hebben. Het is dan ook van belang om ook binnen kwetsbare groepen bewust te zijn van de verschillen in mogelijkheden en 'talenten', die elk op hun beurt een andere aanpak behoeven. Dit vraagt van organisaties en professionals om een flexibele werkhouding (Luykx, 2020).

²Gedacht kan worden aan momenten van debriefing, zoals beschreven in paragraaf 3.

Ethische analyse

Om tot een veerkrachtig beleid te komen waarbij oog is voor kwetsbare groepen, is het raadzaam binnen de eigen organisatie een ethische analyse te organiseren. Hierdoor wordt helder welke principes voor een organisatie leidend zijn bij de eigen besluitvorming op dit thema. Zo formuleerde de Zweedse Raad voor Medische Ethiek (ZRME) op basis van een ethische analyse een achttal ethische waarden en principes welke leidend zijn voor de beleidsvorming gedurende deze pandemie (Swedish council on Medical ethics, 2020). Het inzichtelijk maken van deze waarden heeft er tot op heden toe geleid dat de Zweedse aanpak van de pandemie op relevante punten verschilt van die van naburige landen. Ook in Nederland wordt vanuit verschillende invalshoeken opgeroepen om de dialoog aan te gaan over de waarden die leidend zouden moeten zijn in onze aanpak van de pandemie. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om het definiëren van gezondheid als het ontbreken van ziekte versus het leiden van een betekenis vol leven. Ook waarden als behoud van eigen regie, het hebben van een zekere mate van controle en de vrijheid om open twijfels te mogen uiten worden genoemd als factoren die moeten meespelen in afwegingen rondom het Coronabeleid.

Voor organisaties kan het uitvoeren van een ethische analyse grote meerwaarde hebben. Het helpt duidelijk te maken welke factoren voor die specifieke organisatie leidend zijn in het geval er sprake is van tegenstrijdige waarden en belangen. De waarden die voor uw organisatie en uw doelgroep van belang zijn, kunnen immers verschillen van die van andere organisaties en/of de overheid. Maar ook binnen een organisatie kunnen leidende waarden verschillen of op een andere wijze geprioriteerd worden, bijvoorbeeld tussen professionals, management en bestuur. Tot slot kunnen ook cliënten en hun naasten er andere leidende waarden op nahouden. Ook hierbij helpt het om de wezenlijke opgave van de organisatie, als verbindende waarde, centraal te stellen. De dialoog die gepaard gaat met de ethische analyse helpt daarbij om helder te krijgen welke afwegingen gemaakt worden om tot het uiteindelijk beleid te komen en hier ook transparant en open over te kunnen communiceren met elkaar en naar belanghebbenden. Een open communicatie over de maatregelen en een consequente uitvoering daarvan geeft vertrouwen in de kwaliteit van de uitvoering (Boeije, 2020).

Bespreekpunten met uw bestuur:

We geven u graag een aantal vragen mee die u kunt voorleggen aan uw bestuur, om de dialoog omtrent kwetsbare groepen te initiëren:

- Op welke wijze verzamelt de organisatie signalen omtrent kwetsbare groepen?
- Zijn kwetsbare groepen voldoende in beeld, inclusief mogelijk nieuwe groepen die eerder nog niet in beeld waren?
- Welke waarden spelen binnen uw organisatie ten aanzien van kwetsbare groepen en door wie worden die gedeeld?
- Op welke wijze worden professionals, cliënten en hun naasten meegenomen in of geïnformeerd over de waardenafweging die heeft geleid tot het gekozen beleid en de gevolgen daarvan?

Aanvullende teksten:

- Tonkens, E. (2020). Corona als de grote gelijkmaker? [verwijzing naar film op <https://platformoverheid.nl/coronavirus-als-grote-gelijkmaker/>]
- Oosterwijk, M. (2020). Reflecties op Corona. Wat doet corona met ons en wat doen wij met corona?
- Boeije, H. van schelven, F. & Verkaik, R. (2020). Naasten van mensen met een verstandelijke beperking over hun zorgen en wensen voor de aanpak van Corona. Nivel.
- Luykx, J.J., et al. (2020). Aandacht voor psychiatrie en psychofarmaca tijdens de COVID-19-pandemie.
- Swedish council on Medical ethics (2020). Ethical Choices in a Pandemic.
- Antwoord op bericht 'Forse stijging aantal slachtoffers van kindermishandeling en seksueel geweld op chat tijdens corona', 6 november 2020, te raadplegen via: <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/kamervragen/detail?id=2020Z17102&did=2020D44729>

3. Houd oog voor elkaar in de organisatie

Het omgaan met de uitbraak van de pandemie, kan voor professionals in zorg- en welzijnsorganisaties leiden tot een verhoging in de stressbeleving. Enerzijds lopen zij het risico zelf besmet te raken in het werken met Corona-patiënten. Anderzijds verandert voor veel professionals het dagelijkse werk: zij kunnen andere taken toegewezen krijgen, moeten wellicht in nieuwe teams samenwerken en zij kunnen worden geacht meer en/of langere diensten te draaien ten koste van hun werk/privé balans. Voor anderen is er juist minder werk doordat zorg afgeschaald wordt. De onzekerheid die gepaard gaat met de pandemie kan ook bij bestuur en toezicht tot stress leiden. Ook voor hen is het van belang dat men zich bewust is van de mogelijke gevolgen van de huidige context en elkaar daar regelmatig op bevraagt. Organisaties doen er dan ook goed aan om zich voor te bereiden op het mitigeren van mogelijke stressoren die samenhangen met het werken in een pandemie. Dit kan binnen bestaande zorg teams, maar het is raadzaam om deze debriefings ook te organiseren tussen deze teams en bijvoorbeeld ook met het bestuur en/of het toezicht. Zo kunnen we van elkaar leren en elkaar beter begrijpen.

Vanuit de literatuur zijn verschillende elementen bekend om professionals te ondersteunen in het omgaan met hun ervaringen, en daarmee de kans op uitval door stress en/of ziekte te verlagen (Belfroid, 2018):

1. Het creëren van een veilige werkomgeving;
2. Het verschaffen van betrouwbare informatie;
3. Het tonen van betrokkenheid als organisatie;
4. Het faciliteren van het delen van ervaringen met andere betrokkenen.

Bij Defensie worden bovengenoemde elementen bijvoorbeeld georganiseerd in de vorm van een debriefing. Na missies is er aandacht voor reacties die kunnen ontstaan tijdens en na een stressvolle periode. In een al dan niet begeleide setting, krijgen teams de kans om ervaringen met elkaar te delen en hierop te reflecteren. De nadruk ligt daarbij op het bespreken, normaliseren en open delen van hetgeen beleefd is.

Ook in de zorg is dit een aanbevolen methode, die binnen verschillende zorgsectoren wordt toegepast. Een gezamenlijke debriefing biedt de mogelijkheid om van elkaars ervaringen en competenties te leren en om zo effectief om te gaan met stressvolle situaties. Van belang is dat de debriefing in een veilige setting plaatsvindt, waarbij deelnemers zich vrijelijk kunnen uitspreken zonder consequenties of bemoeienis van buitenaf (Haerkens, 2009). Voor een uitgebreidere beschrijving van deze methode in de zorg, verwijzen we u naar de handleiding voor teamreflectie, die speciaal voor deze pandemie is opgesteld door 'Waardigheid en Trots in de Regio', een ondersteuningsprogramma voor verpleeghuiszorg in opdracht van het ministerie van VWS.

Bespreekpunten met uw bestuur:

- Start formele vergaderingen met een open persoonlijke vraag: Hoe heb jijzelf de afgelopen tijd ervaren? Hou jij het vol onder deze omstandigheden ?
- Op welke wijze vindt er debriefing plaats binnen de organisatie?
- Hoe worden signalen vanuit de debriefing bijeenkomsten verzameld en vertaald naar eventuele aanpassingen van procedures en/of beleid?

Aanvullende teksten:

- Waardigheid en Trots in de Regio (2020). Handleiding Teamreflectie.
- Verbeek, G. (2020). Praktische Wijsheid in tijden van Corona.

4. Zorg voor een continue lerende evaluatie

Naast een debriefing binnen de organisatie waarin met name oog is voor de persoonlijke verwerking van gebeurtenissen, is er ook behoefte aan een fase van terugkijken en evalueren. Wat is ons overkomen en hoe zijn we er mee omgegaan? Wat is er goed gegaan, wat hadden we anders/beter kunnen doen? De kenmerken van de Corona pandemie - er was geen sprake van een gecontroleerde omgeving, we stonden er allen bloot aan en merkten er allen op verschillende niveaus effecten van - maken hem zeer geschikt voor een systemische evaluatie (Janssen, 2020), welke we in deze paragraaf uiteen zullen zetten.

Bedoelde en onbedoelde effecten

Sinds de uitbraak van de pandemie hebben zorg- en welzijnsorganisaties te maken gekregen met bedoelde en onbedoelde effecten van Corona. Bedoelde effecten zijn effecten waarvan men wilde dat deze zich zouden onvouwen, in lijn met de bedoeling van de organisatie. Voorbeelden van bedoelde effecten zijn dat de veiligheid van medewerkers en patiënten geborgd werd, dat met grote snelheid Corona-afdelingen gerealiseerd werden in bijvoorbeeld GGZ-instellingen en verpleeghuizen etc. Onbedoelde effecten zijn daarentegen effecten waarvan men het niet wenselijk vindt dat deze plaatsvinden en die men dus ook niet voor ogen had. Voorbeelden daarvan zijn dat medewerkers zich onveilig voelden of zich niet goed ondersteund voelden. Maar ook onzekerheid voor de organisatie als geheel over de vergoeding van de extra kosten als gevolg van allerlei maatregelen is een onbedoeld effect.

Verwachte en onverwachte effecten

Naast het onderscheid tussen bedoelde en onbedoelde effecten kan er een onderscheid gemaakt worden tussen verwachte en onverwachte effecten. Een verwacht effect is een effect dat je kunt voorspellen op basis van een bepaalde context en/of een bepaalde handeling. Een voorbeeld van een verwacht effect is dat de kans op nieuwe besmettingen van patiënten en personeel zal afnemen nadat er allerlei maatregelen genomen worden om de besmettingskans te verkleinen. Onverwachte effecten zijn effecten die men van tevoren juist niet had kunnen voorspellen. Een voorbeeld hiervan is dat het verloop onder medewerkers sterk afnam en dat in sommige organisaties het ziekteverzuim omlaag ging. Hierdoor bleken ambitieuze plannen om het personeelsverloop te laten dalen in het kader van krapte op de arbeidsmarkt onverwachts snel gerealiseerd te worden, zonder interventie vanuit de daarvoor verantwoordelijke afdelingen. Dit laatste betreft daarmee een onverwacht, maar zeer bedoeld effect. Andere effecten in deze categorie zijn de enorme verbondenheid binnen organisaties en de inzet en bereidheid om overuren te maken en op andere afdelingen te werken. Een vorm van flexibiliteit waar menig bestuurder van droomt in de gewone realiteit.

Een voorbeeld van een onverwacht en onbedoeld effect is bijvoorbeeld de reputatieschade die met name onder zorginstellingen is opgetreden. Zorg is in essentie een reputatiegoed en gebaseerd op vertrouwen. Maar wat als dat fundamenteel geschaad wordt? De effecten daarvan zijn nog steeds waarneembaar. Tot op de dag van vandaag gaan mensen minder naar de huisarts, wordt er minder doorverwezen, hebben ziekenhuizen te kampen met minder instroom en hebben verpleeghuizen in de grote steden te maken met leegstand. Dat alles terwijl er geen epidemiologisch aanwijzing voor is. Dit was natuurlijk niet bedoeld, maar is toch een van de mechanismen die opgetreden is en die nog maanden kan voortduren. Zoals het spreekwoord zegt: “reputatie komt te voet en gaat te paard”. Deze reputatie zal dus weer opgebouwd moeten worden. Daarvoor is meer nodig dan overgaan tot de orde van de dag en alleen communiceren dat zorgorganisatie veilige plaatsen zijn. Opvallend is dat onder welzijnsinstellingen er juist een toename van waardering wordt ervaren. Het kan interessant zijn om deze naast elkaar te leggen om dit verschil te analyseren.

Systematische evaluatie

Door systematische observatie kan op elk niveau³ in kaart gebracht worden wat de bedoelde/onbedoelde en verwachte/onverwachte effecten van de Corona pandemie zijn (geweest) voor de organisatie. Deze effecten kunnen het best aangeduid worden in een matrix:

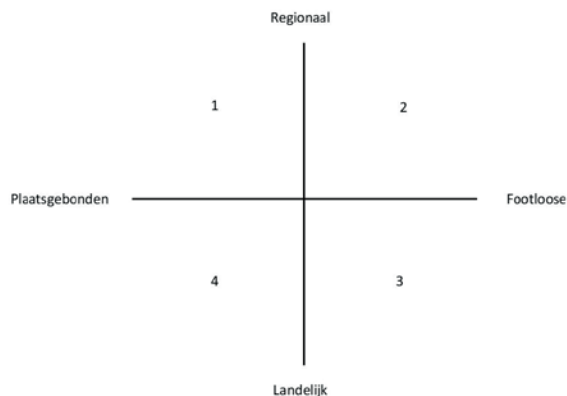
	Bedoelde effecten	Onbedoelde effecten
Verwacht		
Onverwacht		

De betekenis hiervan is niet alleen om zaken op een rijtje krijgen maar ook om het vervolg sturing en richting te geven. Het kan ook aanleiding zijn om fundamenteel te innoveren, wat natuurlijk ook al gebeurde tijdens de crisis door de inzet van beeldbel consultaties. Ambulante GGZ-organisaties lukte het om van de ene op de andere dag volledig online te gaan. Opeens kan de huisarts digitaal aanwezig zijn bij een consultatie van een cliënt bij de cardioloog. Verpleeghuizen worden geconfronteerd met hun vastgoed bestand: moeten bewoners niet alleen een eigen kamer hebben, maar mogelijk ook een eigen voordeur? Of dient er juist meer aandacht te zijn voor de formule volledig pakket thuis (VPT). Zo wordt de crisis een katalysator voor “innovaties” die al beschikbaar waren.

³Dit kan op het niveau van toezicht, bestuur, management en professional

Bedoelde effecten behouden: scenario analyse

Om bedoelde innovaties op de lange termijn te behouden en om ook 'nieuwe' innovaties of kansen te herkennen, is het belangrijk de ontwikkelingen te plaatsen in een langer termijn perspectief. Hiervoor leent de scenario analyse zich uitstekend. De kern van een scenario analyse is om out of the box, los van de actualiteit, twee variabelen te laten variëren met elkaar. Hierdoor ontstaat inzicht in mogelijke en relevante strategische ontwikkelingen, waarbij de Corona pandemie aanleiding is om fundamenteeler naar een aantal toekomstige ontwikkelingen te kijken en deze te vertalen in een strategisch horizon. We geven u een voorbeeld: zorg kan gezien worden als datgene wat plaatsvindt in het fysieke, menselijke contact tussen professional en cliënt, oftewel plaatsgebonden. Iemand anders kan beredeneren dat het bieden van zorg hoofdzakelijk data- en expertise gedreven plaatsvindt, waarbij fysieke aanwezigheid niet nodig is, oftewel niet-plaatsgebonden of 'footloose'. Deze twee uitersten vormen de eerste as. Op de andere as kan bijvoorbeeld gevarieerd worden met het ene extreem dat het regionale netwerk de vorm is waarbinnen er afgestemd wordt met andere instellingen en dus ook meer verticaal, zoals bedoeld in 'De Juiste Zorg op de Juiste Plek'. Het andere extreem is dat de externe afstemming plaats vindt op landelijk niveau en dat er een vorm van regie blijft van bovenaf. Dit vormt de tweede as. Schematisch weergegeven ziet dit er als volgt uit:



Op deze wijze ontstaan er vier toekomstscenario's, of mogelijke 'werelden van zorg', met een eigen logica die op zichzelf, maar ook naast elkaar kunnen bestaan in een 'blended realiteit'. Het gesprek kan gevoerd worden over mogelijke praktijken per scenario en/of combinaties van scenario's en de interventies die nodig zijn bij elk verschillend scenario. Het toezicht heeft een belangrijke rol in het bestuderen en bespreken van verschillende lange termijn scenario's met het bestuur, door het stellen van diepgaande, verdiepende vragen. Wat betekent het bijvoorbeeld als in de toekomst de zorg plaatsgebonden plaatsvindt en afstemming op regionaal niveau? Wat betekent dat voor onze organisatie en onze maatschappelijke opgave? In hoeverre sluit onze huidige strategie aan bij die beweging? Op basis van dit gesprek kan getoetst worden in hoeverre de ingezette beweging/ontwikkelingen aansluiten bij de huidige visie op de toekomst en of de resources en competenties in huis zijn om deze strategie uit te voeren. U kunt uiteraard het verwachte effect van elke mogelijk invloedrijke variabele in een dergelijke scenario analyse betrekken. Zo kunt u denken aan de verschuiving van intramuraal

naar extramuraal, van tweede naar eerste lijn, van focus op ziekte naar focus op kwaliteit van leven, van gefragmenteerde specialistische zorg naar integrale zorg etc. We geven u graag nog een aantal bespreekpunten mee met uw bestuur, die u kunt gebruiken bij het evalueren van de recente ontwikkelingen, met het oog op de toekomst.

Bespreekpunten met uw bestuur:

- Wat zijn binnen de organisatie de bedoelde/onbedoelde en verwachte/onverwachte effecten (geweest) van de Corona pandemie?
- Op welke wijze kunnen bedoelde ontwikkelingen vastgehouden en onbedoelde ontwikkelingen gemitigeerd worden?
- Welke (mix aan) scenario's ziet u ontstaan naar aanleiding van de Corona pandemie en in hoeverre sluiten deze scenario's aan bij uw maatschappelijke opgave?
- Hoe kan de organisatie bijdragen aan het vormgeven van een nieuwe werkelijkheid die het beste past bij uw maatschappelijke opgave?

Aanvullende teksten:

- Whittington R, Regnér P, Angwin D, Johnson G, Scholes K, editors. Exploring Strategy. 12th edition. Pearson; 2019. Met name Hoofdstuk 2: Macro-Environment Analysis p. 34–61.
- Actiz. Met scenario's voorbereid op 2030: scenario-analyse langdurige zorg. 2018.
- Rijkinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2018). Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018 Een gezond vooruitzicht Synthese. www.vtv2018.nl
- Meer-duurzaamheid-in-de-zorg. (2019, oktober). <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/duurzame-zorg/meer-duurzaamheid-in-de-zorg>
- <https://www.vilans.nl/producten/honingraatmodel-ontwikkeling-en-implementatie-van-technologie>
- <https://www.vilans.nl/producten/inspiratietrends2019> (als waarden en behoeften veranderen)
- <https://www.vilans.nl/producten/technologie-uitproberen-op-de-werkvloer>
- Idenburg, P.J. en Monique Philippens, Diagnose transformatie, een toolkit voor grensverleggers in de zorg.