

Minkman, Janssen, Van Dijk, Rink, Tonkens, Houwen en Kokx, Van Montfoort,  
Kenis en Lindemann, Keijser, Schruijer en Grobbe en van der Steen

**Toe zien op**  
**samen**  
**werken:**  
**naar een verantwoord**  
**samen**  
**spel**

# Inhoud

<b>Inleiding</b>	<b>9</b>
Door Mirella Minkman	
<b>Deel 1: bijdragen leden Wetenschappelijke Adviesraad (WAR)</b>	<b>13</b>
<b>1. The selffulfilling prophecy van werkende en niet-werkende netwerken</b>	<b>14</b>
Door Mirella Minkman	
<b>2. Het volksgezondheidsperspectief en regionale zorgnetwerken</b>	<b>25</b>
<i>De zoektocht naar integraliteit, samenhang en duurzaamheid</i>	
Door Richard Janssen	
<b>3. Toezicht op verscheidenheid</b>	<b>40</b>
Door Gerda van Dijk	
<b>4. Het creëren van vertrouwen in regionale zorgnetwerken: te bewerkstelligen via principe-gestuurd toezicht?</b>	<b>51</b>
Door Floor Rink	
<b>5. De tragiek van praktische netwerken</b>	<b>63</b>
Door Evelien Tonkens	
<b>Casussen</b>	<b>73</b>
Casus KOOS Utrecht	74
Casus Utrechtzorg	80
Casus Palliatieve zorg & dementie	85
Casus Alliantie Santé	91
Casus Thuis in de Wijk	95
Casus Vitaal in Brainport	100

<b>Deel 2: bijdragen gastauteurs</b>	<b>105</b>
<b>6. Governance in regionale samenwerkingsverbanden</b>	<b>106</b>
<i>Ervaringen en perspectieven voor toezichthouders vanuit het (semi)publieke domein</i>	
Door Louis Houwen en Ben Kokx	
<b>7. Paden naar passend toezicht op en in organisatienetwerken</b>	<b>128</b>
Door Cor van Montfort, Patrick Kenis en Berit Lindemann	
<b>8. Transformatie naar een regionaal zorgnetwerk en de rol van e-health</b>	<b>140</b>
<i>Een sociaal verhaal van verbinding, vertrouwen, vrijgeven en volhouden</i>	
Door Wouter Keijser	
<b>9. Toezichthouders en de relationele dynamiek van netwerksamenwerking</b>	<b>153</b>
Door Sandra Schruijer en Frans Grobbe	
<b>Uitleiding</b>	<b>163</b>
Door Martijn van der Steen	
<b>Over de auteurs</b>	<b>172</b>

## Inleiding

# De smaak van passend toezicht bij samenwerking

Door Mirella Minkman

In het leven van alledag is van alles tegelijkertijd aan de orde. Mensen denken erover na of hun werk nog bij hen past, hoe ze een passend huis vinden en kunnen blijven betalen, hebben zorgen over hun kinderen, ouders of naasten en puzzelen of en hoe ze overgaan op een duurzamer leven. In 'goede gezondheid' is dit al een opgave, maar als het leven anders loopt is het helemaal geen sinecure om al deze ballen in de lucht te houden. Welke zorg, ondersteuning of behandeling dan bij iemand past en welke doelen hij of zij het liefst wil bereiken, hangt samen met al die ballen. Vaak is zo lang mogelijk leven helemaal niet het ultieme doel. Wél: je van waarde blijven voelen, je hobby kunnen uitoefenen, of kunnen reizen zodat je je kinderen kunt blijven zien.

Het samenkomen van al deze levensissues heeft impact op hoe we kijken naar wat zorg, gezondheidszorg of de zorg voor gezondheid eigenlijk moet zijn. De visie hierop is in transitie. Bij burgers, maar ook bij professionals, bestuurders en toezichthouders, die in hun leven zelf ook meerdere rollen tegelijk vervullen en spanning voelen tussen *ist* en *soll*, de wens en de mogelijkheden. Mensen zijn divers: hoe kan 'de zorg' in deze voor velen ingewikkelde tijd, waarin niet iedereen even goed digitaal uit de voeten kan, het beste ondersteunen? Voor organisaties in de zorg betekent dit een fundamenteel bewustzijn dat jouw bijdrage, hoe waardevol, groot of klein ook, altijd een deel is van het grotere geheel van iemands leven. Daarbij heeft jouw dienstverlening of zorg vaak meer waarde als die in samenhang is met wat anderen bieden. In veel organisaties, op een aantal 'brede organisaties' na die een heel pallet onder hun hoe-

de hebben, ervaren steeds meer bestuurders en professionals de noodzaak tot samenwerking. Ook met organisaties buiten de zorgsector. Die samenwerking is soms wat ongericht of niet tot in detail beschreven, maar als je echt gezamenlijke dienstverlening wilt ontwerpen en uitvoeren zijn heldere keuzes, afspraken en leerprocessen onontbeerlijk. Ook opdrachtgevers of financiers zoals gemeenten kunnen de diensten willen beleggen bij een alliantie, in plaats van bij een 'enkelvoudige organisatie'. Hun toezichthouders hebben hierdoor een opgave die buiten het klassieke denken ligt van de organisatie met een hiërarchie waarin de verantwoordelijkheden (althans op papier) duidelijk belegd zijn. Zij zijn verbonden aan die organisatie maar moeten vooral verder kijken, naar wat 'het goede' is voor de burger. Dat is voor velen een ander perspectief om hun rol in te vullen.

Het gedachtegoed van organiseren vanuit en rondom de behoeften van mensen is helemaal niet nieuw en vormt de basis van de *integrated care* beweging die al decennialang gaande is. Een intensivering en hogere urgentie zijn wel gaande. Redenen en noodzaak tot het verder ineenslaan van de handen zijn de schaarste; het herverdelen van schaarse medewerkers en middelen met behoud van toegang tot de zorg en de beperkte opbrengst van de eerder zo geprezen marktwerking. Het Integraal Zorgakkoord (IZA) stelt ook dat partijen meer dan ooit moeten samenwerken en vertaalt dit onder andere in 'regionalisering' als deeloplossing voor de juiste zorg op de juiste plek. In het IZA wordt opgeroepen tot regionale samenwerking, samenwerking in de acute zorg en samenwerking tussen huisartsenzorg, sociaal domein en GGZ. De afspraken staan beschreven, maar de meer belangrijke weg van het 'hoe' blijft open voor invulling en voor pluriformiteit. Expliciet wordt benoemd dat de invulling lokaal of regionaal moet plaatsvinden. Dat maakt dat handvaten voor handel- en inrichtingswijzen relevant zijn, evenals het gesprek over in welke mate handvaten eigenlijk nodig zijn. De vraag is in hoeverre de onderliggende waarden van *good governance* ook (kunnen) doorwerken in het toezicht op of van netwerken en samenwerkingsverbanden. Een eerste pragmatische stap is dat – geadviseerd door de Innovatie Advies Commissie Governance (IAC) van de Brancheorganisaties Zorg – nu in de Governancecode Zorg is opgenomen dat ook de samenwerkingsverbanden die de organisatie aangaat object zijn van toezicht en onderdeel van *good governance*. Hiermee is er een verantwoordelijkheid voor toezichthouders gelegd in de veldnorm.

Hier komen we ook bij de aanleiding voor deze publicatie van de Wetenschappelijke Advies Raad NVTZ (WAR). We zien de urgentie en de pluriformiteit van samenwerkingsverbanden in de praktijk, ook tezamen met de observatie dat er al diverse invullingen en vernieuwing plaatsvinden door toezichthouders en bestuurders. Centraal staat niet om te komen tot pasklare oplossingen, wel om de ontwikkelingen te beschouwen vanuit verschillende brillen of (wetenschaps)disciplines. Immers, samen zie je meer en ook andere dingen wanneer je naar hetzelfde kijkt. In de huidige ontwikkelingsfase, waarin wetenschappelijke kennis aanwezig is over governance, samenwerking of synergie in netwerken, omarmen we juist de pluriformiteit om ook vanuit de empirie de echt wezenlijke vragen te kunnen stellen. Daarop kunnen bruikbare antwoorden gezocht worden vanuit zowel de praktijkervaring als de wetenschap. Het is namelijk de vraag of er een waarheid is, waar onderliggende waarden van good governance (denk bijvoorbeeld aan efficiency, gelijkgerichtheid of solidariteit) verschillend gewogen kunnen worden.

De leden van de WAR hebben daarom, naast het leveren van een eigen bijdrage, diverse auteurs gevraagd vanuit hun perspectief een beschouwing te delen. Om deze wel te laten gronden op bestaande praktijken, hebben zes samenwerkingsverbanden hun medewerking verleend om hun situatie, manier van werken en vragen met ons te delen. Deze casussen laten meteen zien dat de betrokken organisaties verschillen. De manier van organiseren, de vorm, de andere – of juist dezelfde of ontbrekende – wijze van toezicht en de beelden over ‘hoe verder’ lopen niet synchroon. Toch toont juist de diversiteit ook overeenkomsten en interessante handelingsperspectieven waar we in deze uitgave geen routekaart voor willen uitschrijven, maar wel ingrediënten voor bieden en zinvolle reflecties.

We zijn dan ook alle auteurs en de casuseigenaren zeer erkentelijk voor het delen van hun beeld, idee of vraagstuk en reflectie op wat in hun ogen wezenlijk is. Hun diversiteit maakt deze bundel tot een smaakvolle menukaart, waarvan u de ingrediënten zelf kunt samenstellen. Over smaak valt immers niet te twisten. Of toch wel? Martijn van der Steen resumeert in het dessert van deze publicatie dat er behoefte is aan een nieuw, wellicht een niet eens al te spannend verhaal voor toezichthouders, waarin zowel de schurk, het slachtoffer als de held hun rol vinden. Hiermee illustreert hij eveneens het belang

## De smaak van passend toezicht bij samenwerking

van de verschillende perspectieven. En is het aan u om op gepaste wijze uw ‘heldendaden’ te verwezenlijken.

Maar ondanks de behoefte aan een routekaart, code, kompas, menu of een akkoord als houvast, dienen toezichthouders allereerst over het thema van deze bundel in gesprek te zijn. Met elkaar, met het bestuur en met de te dienen gremia. De grote maatschappelijke opgave van de zorg vraagt om spraak en tegenspraak, glans en schuring en een gedeelde verantwoordelijkheid. Deze publicatie kan op verschillende manieren benut worden door toezichthouders. Bijvoorbeeld in het gesprek over samenwerking in de regio, als inspiratie, als beeld van de verschillende perspectieven die er zijn, of reflectie op de (on)mogelijkheden van samenwerkingsverbanden waaraan men deelneemt. Een andere insteek is om de publicatie te benutten als achtergrondinformatie voor een te organiseren themabijeenkomst of bijscholing voor de raad van toezicht. Op welke wijze voert de raad het gesprek, is er zicht op samenwerkingsverbanden en is besproken of en hoe toezichthouders hierin hun rol vervullen? Mooi is natuurlijk ook dat u de publicatie niet alleen als een smaakvol dessert gebruikt, of als iets om op te broeden, maar ook als een amuse of gezond voorgerecht voor de ontmoeting met uw collega toezichthouders van de samenwerkingspartners. Immers, synergie in samenwerking begint bij ontmoeting, bouwen aan vertrouwen met voldoende vleugjes kritische reflectie op het (eigen) handelen en de bereikte toegevoegde waarde in het opgediende gerecht.

De WAR wenst u een smakelijke voortzetting!

*Mirella Minkman, voorzitter*

*Gerda van Dijk*

*Thea Heeren*

*Richard Janssen*

*Floor Rink*

*Evelien Tonkens*

*Gert Westert*

## **2. Het volksgezondheidsperspectief en regionale zorgnetwerken**

### **De zoektocht naar integraliteit, samenhang en duurzaamheid**

Door Richard Janssen

De invoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) in 2006 ligt nu bijna zeventien jaar achter ons. In het kielzog van de invoering van de Zvw werd de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) afgeschaft en werden er diverse wetten geïntroduceerd. Te denken valt aan de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo), de Wet Langdurige Zorg (Wlz), de Wet op de Jeugdzorg en de Wet collectieve preventie gezondheidszorg. Deze wettelijke hervormingen waren erop gericht om de curatieve zorg, zoals de Geestelijke gezondheidszorg (GGZ), in de Zvw bij elkaar te brengen. Dat deel van de zorg dat niet op behandeling gericht is maar op verpleging, verzorging en begeleiding – zoals de gehandicaptenzorg, een deel van de ouderenzorg en de GGZ – werd bij elkaar gebracht in de Wlz. Een ander doel was om zorg in het kader van de Wmo en de Jeugdzorg te decentraliseren naar gemeenten. Al deze veranderingen hadden op zichzelf verdedigbare redenen. We moeten echter vaststellen dat met name als er sprake is van meervoudige ziektebeelden, zoals bij ouderen, er een behoorlijk onoverzichtelijk zorgaanbod is ontstaan.

In de recente brief van de regering aan de Tweede Kamer, waarin het WRR rapport *Kiezen voor houdbare zorg* (2022) vertaald wordt in beleidsmaatregelen, wordt uitdrukkelijk ingezet op regionaal maatwerk: ‘Om van de benodigde veranderingen een succes te maken is regionaal maatwerk nodig. Zo kunnen er grote verschillen zijn tussen regio’s in de behoefte aan gezondheidszorg en de



uitdagingen om daaraan te voldoen. Het primaat ligt daarom in de regio. Zorgverzekeraars, gemeenten en zorgaanbieders moeten hier rekening mee houden en waar nodig afspraken maken om ervoor te zorgen dat alle zorgvoorzieningen die mensen in de basis nodig hebben, goed georganiseerd zijn.’

Om deze transitie te bevorderen zet het huidige kabinet in op een betere governance in de regio, het ondersteunen van domeinoverstijgende samenwerkingsverbanden in de regio en het uitwisselen van kennis. Uit de kabinetsreactie op het WRR rapport *Kiezen voor houdbare zorg* komt het volgende citaat: ‘Dat betekent dat we samen met onder andere de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) voor helde-re kaders zorgen ten aanzien van regiobeelden en regioplannen, inclusief doelen, zodat de plannen ten aanzien van verschillende domeinen op regionaal niveau goed met elkaar verbonden worden. Ook faciliteert het kabinet datagebruik over de populatie, bijvoorbeeld door het ontwikkelen van databouwstenen en interpretatiekaders, zodat de regionale aanpak gebaseerd is op een stevige kennisbasis. Het kabinet zet in op het duidelijker vastleggen van verantwoordelijkheden van zorgaanbieders, gemeenten, verzekeraars en zorgkantoren bij deze transformatie. Tegelijkertijd investeert het kabinet in de organisatiekracht van domeinoverstijgende samenwerkingsverbanden. Ook wordt waar nodig of gewenst de implementatie van andere financieringsmodellen gefaciliteerd. Ten slotte wil het kabinet de uitwisseling van kennis over domeinoverstijgende samenwerking en de effecten ervan in en tussen de regio’s bevorderen.’

Tot hier het citaat. Hieruit blijkt dat er grote druk ervaren wordt om op regionaal niveau meer samenhang in het zorgaanbod te krijgen. In veel regio’s is er frequent overleg, die veelal horizontaal van karakter is. Dat wil zeggen dat ziekenhuizen met elkaar overleggen, en ook de huisartsen, ouderenzorgorganisaties et cetera. Dit leidde lang niet altijd tot meer samenhang in zorg vanuit het perspectief van de zorgvrager. Gedurende de coronacrisis ontstond een soort momentum om wel met zijn allen tot afstemming te komen. Corona functioneerde als een *burning* platform. Er was evidente noodzaak. In veel regio’s nam het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) dit coördinerend en afstemmend overleg op zich.

### **Regionaal en populatiegericht perspectief**

Voor duurzame samenwerking, vanuit het perspectief van de burger respectievelijk zorgvrager, is een populatiegericht perspectief wenselijk. Het hebben van

## **4. Het creëren van vertrouwen in regionale zorgnetwerken: te bewerkstelligen via principe-gestuurd toezicht?**

Door Floor Rink

Het veranderend zorglandschap vergt van zorgaanbieders dat zij oog hebben voor de mate waarin de eigen organisatie meebeweegt en samenwerkingsverbanden aangaat met andere partijen. De algemene aanname is dat regionale zorgnetwerken de kwaliteit en veiligheid van zorg op grotere schaal ten goede komen omdat het de dienstverlening aan cliënten verbetert. Het belang van zorgnetwerken daagt echter het gevestigde beeld op effectief toezicht uit. Enkele jaren terug bracht de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) daarom haar eerste visienota uit op toezicht op netwerkzorg (2018). Inspecties en toezichthouders van zorginstellingen hebben geen wettelijke grondslag om handhavend op te treden bij een zorgnetwerk, en dus werd hierin geadviseerd om met name te toetsen of de cliënt centraal staat in een netwerk en of de kwaliteit van de geleverde integrale zorg afdoende is. Dit advies lijkt te pleiten voor een flexibele, op principes gebaseerde, vorm van toezicht (in de governance literatuur ook wel PBT genoemd). Maar wat zijn de samenwerkingsfactoren, of coöperatiefactoren, in een zorgnetwerk waar men bij een effectieve toepassing van PBT rekening mee dient te houden?

PBT houdt feitelijk in dat gekeken wordt of een samenwerkingsverband tussen meerdere partijen, zoals een regionaal zorgnetwerk, volgens de morele principes van goed bestuur handelt, en op basis hiervan ook de coöperatie is aangegaan (De Cremer, van Dick, Tenbrunsel, Pillutla & Murnighan, 2011). Voorop

**Het creëren van vertrouwen in regionale zorgnetwerken:  
te bewerkstelligen via principe-gestuurd toezicht?**

staat dus dat PBT alleen wordt aangemerkt als mogelijke toezichtsvorm voor samenwerkingsverbanden die op vrijwillige basis zijn ontstaan en duidelijk het gezamenlijk belang van *alle* deelnemende partijen dienen. Vertrouwen is hierin een sleutelbegrip. PBT wordt dus minder geschikt geacht bij situaties waarin organisaties geforceerd samengaan, zoals bijvoorbeeld bij noodzakelijke overnames (Aguilera, Desender, Bednar & Lee, 2015). Toegepast op regionale zorgnetwerken betekent dit dat de deelnemende partijen ervan uit moeten kunnen gaan dat ieder volgens het principe van goed bestuur handelt in de samenwerking. En toezichthouders moeten erop kunnen vertrouwen dat deze wijze van handelen op termijn de gewenste resultaten voor het zorglandschap zal genereren (dat wil zeggen: hoogwaardige kwaliteit zorg levert aan cliënten).

Theoretisch lijkt PBT inderdaad een geschikte toezichtsvorm voor complexe, dynamische organisatievormen waarin operationele successen lastig te definiëren zijn, maar psychologisch onderzoek suggereert dat PBT op zorgnetwerken ook uitdagingen kent. Daarom stel ik dat deze vorm van toezicht alleen bijdraagt aan het creëren van een gezamenlijk succesbeeld wanneer aan drie vertrouwensgerelateerde randvoorwaarden wordt voldaan:

1. Toezichthouders dienen de relationele dynamiek die plaatsvindt binnen een netwerkstructuur te (h)erkennen;
2. Toezichthouders dienen oog te hebben voor het precieze doel van het netwerk, en de ontwikkelingsfase waarin de netwerkstructuur zich bevindt;
3. Toezichthouders dienen rekening te houden met de unieke eisen die het werken in een regionaal zorgnetwerk stelt aan zorgmedewerkers.

De drie randvoorwaarden worden achtereenvolgens besproken op basis van de casus KOOS Utrecht en de casus Utrechtzorg. KOOS Utrecht is een netwerkorganisatie in Utrecht die alle specialistische aanvullende jeugdhulp organiseert met als hoofddoel om de jeugdzorg aldaar simpeler, efficiënter en cliëntgerichter te maken. KOOS Utrecht is opgericht door de bestuurders van vijf belangrijke regionale spelers in het jeugdzorgveld, en zij houden nu toezicht of het zorgnetwerk zijn doelen behaalt.

Utrechtzorg is een netwerkorganisatie die zich inzet voor een gezonde regionale arbeidsmarkt waarin alle zorg- en welzijnsorganisaties beschikken over voldoende en bekwaam personeel. Doel is om zo de instroom naar de arbeidsmarkt te bevorderen en de aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt te verbeteren.

## 5. De tragiek van praktische netwerken

Door Evelien Tonkens

Wat betekent het toenemend samenwerken van zorg- en welzijnsinstellingen voor burgers? In hoeverre en onder welke voorwaarden hebben burgers er profijt of juist last van?

De dominante gedachte achter de toename aan netwerken (van zorg en welzijnsinstellingen en andere partners zoals gemeenten of woningcorporaties) is dat netwerken bijdragen aan meer integraal werken en daarmee indirect burgers ten goede komen. Integraal werken zou in het belang zijn van de burger/cliënt omdat diens problematiek daarmee meer in zijn geheel wordt bekeken, en niet langer wordt opgeknipt. Daardoor zouden instellingen niet langer langs elkaar heen werken, en burgers niet langer tussen wal en schip raken. Ook zouden samenwerkende netwerken helpen voorkomen dat iemand talloze malen hetzelfde verhaal moet vertellen.

Burgers zouden dus indirect baat hebben bij samenwerkende netwerken. Echter: het burgerperspectief wordt in de literatuur over samenwerkingsverbanden zelden centraal gesteld. Het gaat meestal over sturingskwesaties en over afstemming tussen organisaties (Grit, Chrifou, Stalenhoef, & Braspenning, 2022; Van der Woerd, Van Veen-Berkx, Schouten, Van der Scheer & Boonstra, 2021). Wat samenwerkingsverbanden betekenen voor burgers, komt zelden ter sprake.

Een interessante uitzondering hierop is het promotieonderzoek van Rene van Kuijk (2022) over samenwerken in netwerken in het sociaal domein. Van Kuijk laat zien dat er van bovengenoemde beloften vaak heel weinig terecht komt. Samenwerking via netwerken droeg in zijn onderzoek niet bij aan kwalitatief betere zorg, verminderde niet de noodzaak steeds weer hetzelfde verhaal te vertellen en beschermde mensen niet tegen tussen wal en schip vallen. Er zijn echter in de casussen die de grondslag vormen van het onderhavige boek ook netwerken die dergelijke effecten wel lijken te hebben.

## 9. Toezichthouders en de relationele dynamiek van netwerksamenwerking

Door Sandra Schruijer en Frans Grobbe

Actuele maatschappelijke opgaven zijn grensoverschrijdend in de zin dat ze de bijdragen vragen van meerdere juridisch onafhankelijke organisaties. Wederzijdse afhankelijkheden tussen organisaties en instellingen maken samenwerking noodzakelijk. Dit besef is heden ten dage groot, maar ondanks een gevoelde noodzaak en goede bedoelingen om over organisatiegrenzen samen te werken, wordt dit vaak als frustrerend en tijdrovend ervaren, met veel 'gedoe'. Deelnemers aan netwerksamenwerking spreken snel over stroperigheid, miscommunicatie, sluimerend wantrouwen, verborgen agenda's, et cetera. Daarbij ervaren betrokkenen vaak dat er 'dwarsslagers' zijn of partijen die zich niet aan de (vermeende) afspraken houden. Bovendien is het vraagstuk vaak niet voor alle partijen even urgent.

Als dit 'gedoe' niet goed wordt gehanteerd, komt een constructieve samenwerking niet op gang. Echter: constructieve samenwerking zonder gedoe is onmogelijk. Want samenwerken gaat over het ontwikkelen van (werk)relaties en dat lukt nooit zonder het aangaan van ingewikkeldheden. 'Relatie doen' is gedoe. In dit hoofdstuk gaan we kort in op ons perspectief op complexe interorganisationele samenwerking en beschrijven we onze aanpak als adviseur en actie-onderzoeker. We introduceren de rol en bijdrage van de toezichthouder bij netwerksamenwerking. Overigens, in het kader van dit hoofdstuk beschouwen wij het begrip netwerk niet als vrijblijvend contact, maar als een vorm van organiseren, waarbij de betrokken organisaties hun autonomie handhaven maar wel in gezamenlijkheid het vermogen willen vergroten iets nieuws te realiseren.

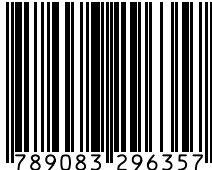
**B**estuuders en toezichhouders in de zorg- en welzijnssector worden steeds meer uitgedaagd om te opereren in (regionale) netwerken. Een goede samenwerking tussen organisaties is dan noodzakelijk om de zorg op het gewenste en hogere niveau te brengen.

Het toezichhouden op netwerken is daardoor een belangrijk thema geworden op de agenda van de toezichthouder. Toezicht op netwerkniveau vereist meer afstemming en samenwerking tussen verschillende organisaties en hun toezichhouders. Ze moeten met elkaar het gesprek blijven voeren over de manier waarop ze met de uitdagingen en spanningsvelden willen omgaan.

*'Toezien op samenwerken: naar een verantwoord samenspel'* biedt inzicht in de uitdagingen van toezichhouden op netwerkorganisaties. Ook biedt het handreikingen voor het inrichten van toezicht op netwerkniveau. De casussen in de bundel laten zien dat er in de praktijk al veel wordt gedaan om toezicht anders aan te pakken. De auteurs geven antwoord op de vraag in hoeverre onderliggende waarden als rechtmatigheid, doelmatigheid, kwaliteit van zorg, toegankelijkheid en responsiviteit kunnen doorwerken en een verantwoord samenspel kunnen bevorderen. Maar ook laat het boek zien dat er nog veel zaken zijn die in de toekomst ontwikkeld moeten worden.

Een absolute *must-read* voor iedereen die betrokken is bij toezicht en samenwerking in de zorg- en welzijnssector.

ISBN 978-90-832963-5-7



9 789083 296357

