Universiteit Utrecht

USBO advies

MooiMaasvallei: Koploper in de transitie naar regionale gezondheidsnetwerken

Succesprincipes en geleerde lessen

IN OPDRACHT VAN GEZONDHEIDSNETWERK MOOIMAASVALLEI

COLOFON

Titel:
MooiMaasvallei:
Koploper in de transitie naar regionale gezondheidsnetwerken
Succesprincipes en geleerde lessen

Auteurs
Dr. Marie-Jeanne Schiffelers (projectleider), Dr. Marij Swinkels, Dr. Hans Joosse-Bil

Eva van Jaarsveld (student-assistent)

Opdrachtgever:
Gezondheidsnetwerk MooiMaasvallei

Uitgave:
Utrecht, december 2025

Beeld:
MooiMaasvallei

©2025 USBO advies

Inhoudsopgave

Managementsamenvatting **4**

1. Introductie **7**

2. Aanpak en perspectief **8**

3. De startfase: samen werken aan Positieve Gezondheid **9**

4. Zo kan het ook! Een analyse aan de hand van vier succesdimensies **12**
4.1 Programmatisch succes: gedeelde ambitie en sturing op het resultaat 12
4.2 Procesmatig succes: samenwerking, leiderschap en omgaan met spanningen 15
4.3 Politiek succes: breed draagvlak 18
4.4 Verduurzaamd succes: toekomstbestendigheid door aanpassingsvermogen en onzekerheidstolerantie 20

5. MooiMaasvallei in transitieperspectief **22**
5.1 MM en het multilevelperspectief 22
5.2 MM en de X-curve van Loorbach 24

6. Conclusie **26**

Managementsamenvatting

In de regio Noordoost-Brabant/Noord-Limburg werken de gemeenten Bergen, Land van Cuijk, Gennep, zorg- en welzijnsorganisaties, onderwijs, woningbouwcoöperaties, bedrijven en natuur- en landbouworganisaties samen met inwoners aan een vitale en verbonden regio. Het doel is fijn wonen, werken en leven in de regio. De druk op de gezondheidszorg in de regio groeit. Dit leidt tot een gedeeld gevoelde noodzaak tot samenwerking om met dezelfde hoeveelheid medewerkers meer te bieden. Het samenwerkingsverband, met de naam MooiMaasvallei (MM), werkt specifiek aan het veranderen van zorg en welzijn in de regio, om dit in de toekomst beschikbaar te houden. Dat doen zij door inwoners te ondersteunen in het behouden of vergroten van hun gezondheid. Ingezet wordt op 1) ruimte en zeggenschap voor inwoners (preventie); 2) zorg en ondersteuning zoveel mogelijk thuis en in de wijk (eigen regie); en 3) zorg en welzijn in een netwerk organiseren (capaciteit optimaal benutten).

De afgelopen jaren zijn door een brede groep van betrokkenen in de regio grote stappen gezet richting een gezamenlijke integrale visie op het bevorderen van gezondheid en het anders inzetten van zorg en welzijn en de uitvoering ervan. Deze visie is gestoeld op Positieve Gezondheid en wordt door alle betrokkenen omarmd. In 2024 heeft MM 64 miljoen euro vanuit het Integraal Zorgakkoord (IZA) ontvangen voor het versterken en ondersteunen van de gezondheid van de 130.000 inwoners in de regio. Deze transformatiemiddelen bieden de mogelijkheid versneld te werken aan de eerder in gang gezette initiatieven.

MM wil reflecteren op en leren van de tot nu toe genomen stappen en heeft het Departement Bestuurs- en Organisatiewetenschap (USBO) van de Universiteit Utrecht gevraagd de transformatie en samenwerking in MM tegen het licht te houden en te leggen naast wetenschappelijke inzichten over transformeren en samenwerken aan complexe transformaties. MM heeft daartoe de volgende vraag gesteld aan USBO: *"Hoe is MooiMaasvallei tot stand gekomen en doorontwikkeld, welke succesfactoren en knelpunten zijn daarbij zichtbaar geworden, en welke lessen en handelingsperspectieven kunnen daaruit worden afgeleid voor de toekomst?"* USBO heeft het proces van totstandkoming en ontwikkeling van MooiMaasvallei in kaart gebracht en succesprincipes en lessen uit de bestudeerde documentatie en de gevoerde gesprekken gedestilleerd. Deze inzichten bieden handvatten voor de verdere ontwikkeling van MM en voor vergelijkbare initiatieven in andere regio's gericht op het werken aan toekomstbestendige gezondheid en zorg.

Bij de analyse is gebruik gemaakt van het perspectief van *successful governance* waarin vier dimensies van succes systematisch bekeken zijn aan de hand van het zogenaamde PPPV-model dat staat voor programmatisch, procesmatig, politiek en verduurzaamd succes. Bij het programmatisch succes kijken we wat er gezegd wordt en bekend is over het behalen van de gestelde doelen en of het samenwerkingsverband in staat is om de beoogde maatschappelijke meerwaarde te realiseren. Bij procesmatig succes kijken we naar de organisatie van het regionale samenwerkingsverband. De politieke dimensie richt zich op de mate van steun en vertrouwen van verschillende actoren voor de regio MM, zoals bestuurders, politici en maatschappelijke organisaties. Verduurzaamd succes tot slot gaat over het vermogen van de regio om zich aan te blijven passen aan veranderende omstandigheden en een toekomstbestendig netwerk te vormen. Programmatisch kenmerkt MM zich door een breed gedeelde ambitie rond Positieve Gezondheid, sterke urgentie en concrete resultaten op kosten, kwaliteit en preventie. De IZA-middelen geven een belangrijke impuls, maar zorgen ook voor spanning tussen leren en verantwoorden door de nadruk op KPI's. Procesmatig succes blijkt bij MM uit sterk onderling vertrouwen, rijk sociaal kapitaal, verbindend leiderschap en een governance die ruimte biedt voor zowel visie als verantwoording. Tegelijk vraagt verschil in tempo tussen

partijen blijvende aandacht om draagvlak te behouden. Politiek geniet MM breed regionaal en landelijk draagvlak en geldt het als koploper, al vraagt het betrekken van zorgprofessionals en gemeenteraden extra inspanning. Ook burgerparticipatie krijgt via een burgerberaad steeds meer vorm. Het verduurzaamde succes rust op diepe samenwerkingswortels, een gedeelde toekomstvisie en een sterke leer- en reflectiecultuur. De grootste kwetsbaarheid zit in landelijke financierings- en regelsystemen die onvoldoende meebewegen met langetermijntransities. Ondanks deze systeemgrenzen toont MM veerkracht, lef en aanpassingsvermogen. Daarmee beschikt het netwerk over een stevig fundament om de ingezette transformatie ook op de lange termijn voort te zetten.

Ook is MM bezien vanuit het perspectief van transities. Transities zijn geen 'doorsnee complexe vraagstukken'. Ze vragen een lange adem en gaan gepaard gaat met de nodige onzekerheid. De X-curve van Loorbach et al. (2017) laat zien dat transities bestaan uit twee samenhangende processen: de opbouw van een nieuw innovatief systeem en de gelijktijdige afbouw van het oude systeem, die elkaar kruisen in de tijd. Nieuwe praktijken en technologieën ontstaan in niches en groeien via opschaling en institutionalisering uit tot een nieuw stabiel systeem, maar kunnen alleen doorbreken als oude structuren, regels, belangen en prikkels actief worden afgebouwd. Zonder bewuste afbouw blijft het oude systeem dominant en krijgen innovaties onvoldoende ruimte, waardoor transities vastlopen. MM bouwt binnen haar cirkel van invloed aan een regionaal zorgsysteem gebaseerd op Positieve Gezondheid, maar voor een echte doorbraak is het nodig dat landelijke spelers zoals VWS, NZa, Zorginstituut Nederland en zorgverzekeraars hun rol nemen in het afbouwen van belemmerende oude structuren.

Deze analyse van de praktijk van MooiMaasvallei laat zien wat transformeren in de zorg betekent en hoe via netwerksamenwerking gestuurd kan worden op complexe transities naar een ander zorgsysteem. Concluderend tekent zich in onze analyse een reeks succesprincipes af, zeven S'en, die ons iets vertellen over de oorsprong van de succesvolle praktijk van MM. Alle elementen zijn in bovenstaande analyse uitgebreid aan de orde geweest. We vatten ze hieronder daarom alleen heel kort samen.

Het succes van het gezondheidsnetwerk MooiMaasvallei is te vatten in een zevental succesprincipes: 1) een sociaal kapitaal dat stevig geworteld is, bestaande uit samenwerkingspartners die al geruime tijd samenwerken; 2) een netwerk dat samen bouwt vanuit vertrouwen; 3) een breed gedeelde *sense of urgency* om de druk op de zorg gezamenlijk op te pakken; 4) een gezamenlijke heldere visie op Positieve Gezondheid en werken vanuit de collectieve gedachte; 5) stimulerend en verbindend leiderschap met lef; 6) een structuur die ruimte biedt voor visie en reflectie en 7) een sterke gerichtheid op leren, aanpassen en tolereren van onzekerheid.

Daarnaast is een zevental lessen opgehaald die van belang zijn in ogenschouw te nemen bij de verdere ontwikkeling van MM en vergelijkbare transities in regio's elders in het land. Transformeren vraagt om: 1) aandacht en ruimte voor verschillende snelheden van verschillende actoren; 2) opofferingsgezindheid van betrokken organisaties en hun bestuurders ten behoeve van het collectief; 3) het opbouwen van nieuwe werkwijzen en tegelijkertijd afbouwen van bestaande werkwijzen om de innovaties de ruimte te geven om tot wasdom te komen; 4) het adresseren en aanpakken van knellende systeemgrenzen variërend van wet- en regelgeving en van manieren van financieren en monitoren; 5) een lange termijn blik van zowel lokale, regionale als landelijke partijen; 6) het balanceren tussen het vinden en geven van ruimte en het vragen en geven van informatie over de voortgang/resultaten; en 7) het omarmen van onzekerheid. Transformeren is varen in de mist. Het vergt dat alle partijen ruimte blijven bieden voor kansen, nieuwe manieren van werken en oplossingen voor ervaren problemen.

Kortom, in het samenwerkingsverband MooiMaasvallei wordt met veel energie gewerkt aan een grote ambitie die door alle partijen wordt gedragen. Er is een groot gevoel van mede-eigenaarschap en er wordt met veel toewijding en visie leiding gegeven aan het netwerk. De condities voor een goede *collaborative governance* zijn daarbij aanwezig: er is reeds een lange geschiedenis van samenwerking, waardoor er sterke (informele) verbindingen zijn gelegd en sociaal kapitaal is opgebouwd. De regio kent een aantal institutionele voordelen voor samenwerking, zoals sterke onderlinge afhankelijkheid, weinig concurrentie tussen partijen en een breed gevoelde urgentie vanwege een relatief sterke vergrijzing en arbeidsmarktkrapte. De IZA-transformatiegelden maken het bovendien mogelijk om versneld stappen te zetten in de transitie. Kortom, er ligt een sterke basis om komende jaren op voort te bouwen. Het is voor de komende tijd vooral van belang dat ruimte geboden en gevonden wordt voor de transitie om zich verder te kunnen doorontwikkelen. Dat vergt dat landelijke partijen zoals VWS, zorgverzekeraars en NZa de transitie blijven stimuleren zowel tijdens als na afloop van de IZA-periode door expliciet mee te blijven zoeken naar innovatieruimte en belemmerende systemen (wet- en regelgeving, financieringsstructuren en wijzen van monitoren) te helpen openbreken.

1. Introductie

In de regio Noordoost-Brabant/Noord-Limburg werken de gemeenten Bergen, Land van Cuijk, Gennep, zorg- en welzijnsorganisaties, onderwijs, woningbouwcoöperaties, bedrijven en natuur- en landbouworganisaties samen met inwoners aan een vitale en verbonden regio.[1] Het doel is fijn wonen, werken en leven in de regio. Het samenwerkingsverband, met de naam MooiMaasvallei, werkt ook specifiek aan het veranderen van zorg en welzijn in de regio, om dit in de toekomst beschikbaar te houden. Dat doen zij door inwoners te ondersteunen in het behouden of vergroten van hun gezondheid.

De druk op de gezondheidszorg groeit. Dit leidt tot een gedeeld gevoelde noodzaak tot samenwerking om met dezelfde hoeveelheid medewerkers meer te bieden. Bij MooiMaasvallei (MM) wordt daarbij ingezet op drie pijlers:

1. Ruimte en zeggenschap voor inwoners (preventie);
2. Zorg en ondersteuning zoveel mogelijk thuis en in de wijk (eigen regie);
3. Zorg en welzijn in een netwerk organiseren (capaciteit optimaal benutten).

De afgelopen jaren zijn door een brede groep van betrokkenen in de regio grote stappen gezet richting een gezamenlijke integrale visie op het bevorderen van gezondheid en het anders inzetten van zorg en welzijn en de uitvoering ervan. In 2024 heeft MM voortbouwend daarop 64 miljoen euro vanuit het Integraal Zorgakkoord (IZA) ontvangen voor het versterken en ondersteunen van de gezondheid van de 130.000 inwoners in de regio. Deze transformatiemiddelen bieden de mogelijkheid versneld te werken aan de eerder in gang gezette initiatieven.

MM wil reflecteren op en leren van de tot nu toe genomen stappen en heeft het Departement Bestuurs- en Organisatiewetenschap (USBO) van de Universiteit Utrecht gevraagd de transformatie en samenwerking in MM tegen het licht te houden en te leggen naast wetenschappelijke inzichten over transformeren en samenwerken aan complexe transformaties. MM heeft daartoe de volgende vraag gesteld aan USBO:

"Hoe is MooiMaasvallei tot stand gekomen en doorontwikkeld, welke succesfactoren en knelpunten zijn daarbij zichtbaar geworden, en welke lessen en handelingsperspectieven kunnen daaruit worden afgeleid voor de toekomst?"

Met dit rapport brengen we het proces van de totstandkoming en ontwikkeling van MooiMaasvallei in kaart, destilleren we principes van waaruit MM de transformatie richting regionaal welzijns- en zorgnetwerk vormgeeft en inventariseren we lessen rondom het werken aan toekomstbestendige gezondheid en zorg in MM. Deze inzichten bieden handvatten voor de verdere ontwikkeling van MM, voor vergelijkbare initiatieven in andere regio's en voor de landelijke beweging richting regionale netwerken.

In dit rapport beschrijven we achtereenvolgens de aanpak en het theoretisch perspectief dat we gebruiken in het analyseren van de praktijk van MM (par.2), schetsen we vervolgens beknopt de beginfase van MM (par.3) en analyseren we erna systematisch de praktijk van MM aan de hand van de bril van *successful governance* (par.4). Tot slot werken we toe naar de conclusies en te leren lessen (par.5).

[1] Website MooiMaasvallei, https://www.mooimaasvallei.nl/over-ons/

2. Aanpak en perspectief

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden, zijn we begonnen met de bestudering van de documentatie rond MM, zoals beleidsstukken, het transformatieplan, verslagen van de steun- en stuurgroep en de website van MM. Dit bood zicht op de hoofdlijnen van de totstandkoming, de betrokken partijen en de factoren die invloed hebben gehad op het proces. Vervolgens hebben we percepties van betrokkenen opgehaald aan de hand van gesprekken met sleutelfiguren binnen regio MooiMaasvallei, steungroepleden, stuurgroepleden en diverse netwerkleiders. Ook spraken we de landelijke kwartiermaker 'IZA in de regio' van VWS. Verder woonden we verscheidene bijeenkomsten (steungroepvergadering, netwerkleidersoverleg, bezoek minister aan Maasziekenhuis) bij en hebben we een beknopte lijst met vragen voorgelegd aan de respondenten (zogenaamde flitspeiling) ter aanvulling op de bevindingen uit de interviews. De concept bevindingen hebben we tijdens een online werksessie voorgelegd aan een groep betrokken actoren uit de steun- en stuurgroep.

Samenwerken aan opgaven, zoals centraal staat in MM, is ingewikkeld en de verleiding bestaat vooral te kijken naar dat wat nog niet lukt. In dit stuk kiezen we voor een andere invalshoek. Niet om tekortkomingen te maskeren, maar om de kracht van bestaande praktijken zichtbaar te maken en daar lessen uit op te halen. In de positieve bestuurskunde worden goed lopende praktijken van samenwerkingen bestudeerd om van te leren. Dit raamwerk helpt om succesfactoren te identificeren en om daaruit lessen te destilleren.

MooiMaasvallei wordt door VWS, zorgverzekeraars en bestuurders van organisaties, die ook in vergelijkend perspectief naar andere regio's kunnen kijken, genoemd als een koploper en krachtig voorbeeld van de regionale aanpak. Aan de hand van de bril van 'positieve bestuurskunde' kijken we onder de motorkap van het samenwerkingsverband MooiMaasvallei, identificeren we zogenaamde *best principles* (sturingsprincipes die bijdragen aan de stappen die in MM zijn gezet) en kijken we naar *lessons learned (*wat heeft goed gewerkt en waarom en wat is in de toekomst nodig om de transformatie verder te brengen? Deze lessen dienen MM, maar ook andere samenwerkingsverbanden waarin wordt toegewerkt naar regionale gezondheidsnetwerken.

We hanteren daarbij het kader van *successful governance* zoals het ook is gehanteerd in het boek 'Zo kan het ook'.[2] We kijken daarbij naar vier pijlers van succes: wat wordt er bereikt (projectmatige succes), hoe doen partners dat samen (procesmatig succes), wordt het werken aan een gezonde regio gedragen (politiek succes) en lukt het deze manier van werken te bestendigen of tijdig aan te passen (duurzaam/toekomstbestendig succes)? Aan de hand van dit theoretisch kader analyseren we de praktijk van MM en beschrijven wat er van deze praktijk voor de toekomst van het netwerk zelf, als daarbuiten, geleerd kan worden.

Daarbij is MooiMaasvallei een voorbeeld van een transformatie richting regionale zorgnetwerken. We plaatsen de bevindingen daarom ook in een context van transities door te kijken vanuit transitietheorie, het zogenaamde multilevelperspectief.[3] Hiermee laten we zien dat MM al veel in huis heeft om de toekomst van betaalbare, beschikbare, en gepaste zorg met vertrouwen tegemoet te treden en tegelijkertijd voor stevige uitdagingen staat in het aangaan van de confrontatie met de bestaande structuren qua financiering en verantwoording. Een nadere duiding van MM in transitieperspectief is te vinden in paragraaf 5.

[2] https://www.uu.nl/nieuws/zo-kan-het-ook-de-principes-van-succesvol-bestuur
[3] Geels, F. W. (2002). Technological transitions as evolutionary configuration processes: a multi-level perspective and a case study. Research Policy 31, 1257-1274.

3. De startfase: samen werken aan Positieve Gezondheid

In 2013 is in de gemeente Afferden gestart met het toepassen van het gedachtengoed van Positieve Gezondheid[4] een benadering die niet de ziekte, maar een betekenisvol leven van mensen centraal stelt. Gezondheid wordt hier niet gezien als de afwezigheid van ziekte, maar als het vermogen van mensen om zich aan te passen en zelf regie te voeren bij fysieke, emotionele en sociale uitdagingen.[5] Sinds 2013 zochten regiogemeenten, mede geïnitieerd door huisartsenorganisatie Syntein, onder de naam Noordelijke Maasvallei, elkaar op met als doel samen te gaan werken aan toekomstbestendige zorg en welzijn in de regio met Positieve Gezondheid als onderliggende filosofie.

De vergrijzende regio kent een toenemende zorgvraag en een zorgcapaciteit die steeds verder onder druk komt te staan. Zowel de vergrijzing als de arbeidsmarktkrapte liggen in de regio boven het landelijk gemiddelde. Tegelijkertijd zijn de voorzieningen schaars en ligt de regio relatief geïsoleerd. Dit alles maakt dat zowel inwoners als organisaties in de regio sterk op elkaar zijn aangewezen. De urgentie om samen te werken aan preventie en zelfredzaamheid thuis én het optimaal gebruik maken van medewerkers in de regio, om over de domeinen heen passende zorg en welzijn te bieden, werd dan ook breed gevoeld. Tegelijkertijd is het een hechte regio met een identiteit van elkaar kennen, voor elkaar willen zorgen en korte lijnen tussen zorgprofessionals. Zo ontstond het idee om Positieve Gezondheid als gezamenlijk uitgangspunt te nemen en is Machteld Huber (grondlegger van het gedachtegoed van Positieve Gezondheid)[6] gevraagd hier samen met de regio vorm aan te geven. Dat resulteerde onder meer in een *Pledge* Positieve Gezondheid, wat gezien kan worden als het beginpunt van wat we nu kennen als MooiMaasvallei.

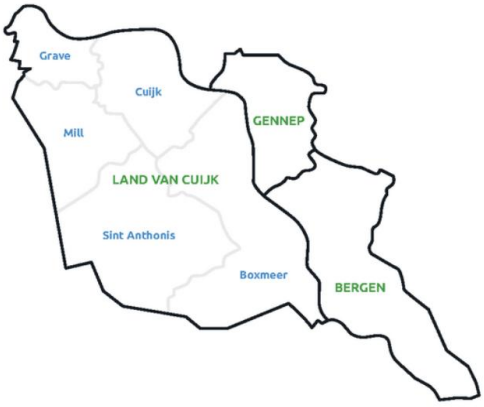
Cruciaal in die eerste fase was dat betrokkenen buiten de gebaande paden durfden te denken. Zo raakte huisarts Hans Peter Jung begeesterd door de visie van Positieve Gezondheid en keek hij hoe het toe te passen zou zijn in zijn praktijk. Hij kreeg daartoe in 2015 het vertrouwen en de middelen van zorgverzekeraar VGZ om te experimenteren met een abonnementssysteem waarbij hij een vast bedrag per jaar per patiënt ontving in plaats van een vergoeding per consult. De zorg werd daarmee meer holistisch ingericht. Meer tijd en aandacht voor de patiënt resulteerde in 25 procent minder consulten en aanzienlijk minder verwijzingen naar het ziekenhuis. Doorslaggevend voor het succes in dit experiment was dat de huisarts, het lokale ziekenhuis en de welwillende verzekeraar middelen, expertise en handelingsruimte wisten te bundelen.

In 2016 is Pauline Terwijn, bestuursvoorzitter van Pantein, benoemd tot voorzitter van het Platform MooiMaasvallei. Onder haar bezielende leiding en in nauwe samenwerking met betrokken bestuurders in het netwerk, is vanaf 2016 de samenwerking tussen scholen, werkgevers, gemeenten, welzijn en zorgpartijen verder uitgewerkt om zo de paradigmashift te kunnen maken van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag.[7] De bestuurders van regionale spelers kwamen, op initiatief van Pantein, regulier bij elkaar om samen invulling te geven aan deze paradigmashift. Zo groeide de samenwerking vanuit een gedeelde filosofie van Positieve Gezondheid en een gedeeld gevoel van urgentie uit van een verzameling kleinschalige, bottom-up initiatieven naar een steeds nauw verbonden netwerk dat ook andere beleidsagenda's, zoals werk en

[4] IZA-Transformatieplan MooiMaasvallei, In het kort, maart 2025
[5] THCS case study 1: MooiMaasvallei – the beautiful valley working together on a healthy and connected region, 2025
[6] Huber, M. (2014). Towards a new, dynamic concept of Health. Its operationalisation and use in public health and healthcare, and in evaluating the health effects of food. Maastricht: Maastricht University. ISBN 978-94-6259-471-5.
[7] Zie document 'Passende zorg in MooiMaasvallei', 8 november 2022

onderwijs, verbindt met de regionale zorg- en gezondheidstransformatie en de aandacht trekt van landelijke actoren.

Naast het bezielend en faciliterend leiderschap en het experimenteren van onderop door volhardende andersdenkenden en organisaties uit het zorgbestel die experimenteren mogelijk maakte, heeft de samenwerking zich zo goed kunnen ontwikkelen door de specifieke kenmerken van en uitdagingen in de regio. MooiMaasvallei ligt in een landelijk gebied in Oost-Brabant en Noord-Limburg en strekt zich uit over drie gemeenten. Het omvat de (nieuwe) gemeente Land van Cuijk (Noordoost-Brabant) en de gemeenten Gennep en Bergen (in de kop van Noord-Limburg).

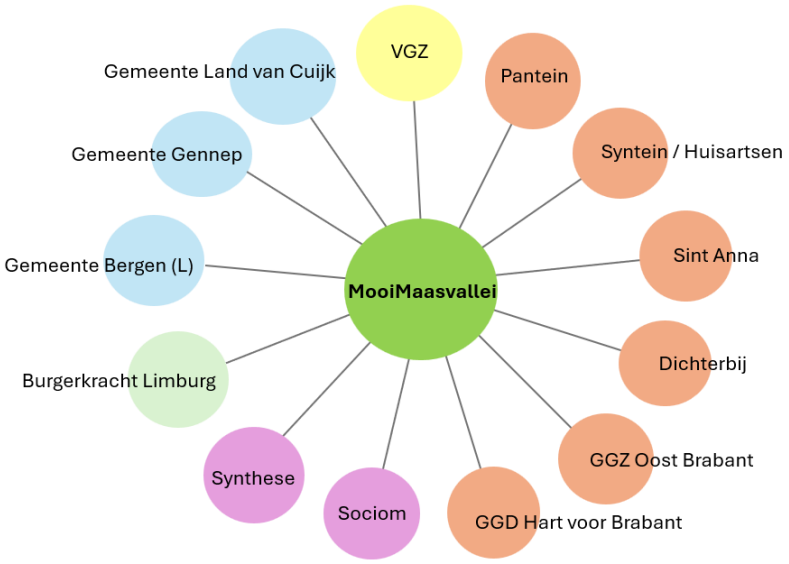


Figuur 1: Werkgebied MooiMaasvallei

Sinds de start van de samenwerking is MM gaan fungeren als een 'living lab' voor Positieve Gezondheid op lokaal- en gemeenschapsniveau. Tijdens de coronacrisis bleek vervolgens hoe deze zelf- en samenredzaamheid de druk in de zorg kon verlagen en hoe burgerinitiatieven professionele zorg deels konden opvangen. Dit leidde weer tot nieuwe experimenten. Zo kwam de samenwerking, die we nu MooiMaasvallei noemen, op gang. Met een vernieuwend verhaal over en aanpak voor regionale zorgverbetering daagden zij dominante denkbeelden over de organisatie van zorg uit. Hiermee werd een tevens een stevige basis gelegd voor het samen toewerken naar een aanvraag voor een IZA-transformatieplan.

MM kent feitelijk twee samenwerkingsverbanden die de regionale beweging in gang hebben gezet: het Platform MooiMaasvallei waarin het bedrijfsleven, onderwijs, overheid, zorg en welzijn, wonen, natuur en landbouw elkaar ontmoeten en inspireren. Samen met inwoners werken zij aan een vitale regio gericht op fijn wonen, werken en leven; en het gezondheidsnetwerk MooiMaasvallei dat sinds 2015 (domeinoverstijgend) werkt aan een gezonde regio. Het gezondheidsnetwerk bestaat uit de drie eerder genoemde gemeenten, Dichterbij (ondersteuning voor mensen met een verstandelijke beperking / langdurige zorg), GGZ Oost Brabant, Pantein (inclusief Maasziekenhuis, herstelkliniek, thuiszorg en zorgcentra), welzijnsorganisatie Sociom, Syntein (huisartsgroepen en eerstelijnsnetwerken), Synthese (maatschappelijke ondersteuning), GGD Hart voor Brabant, Zorgverzekeraar VGZ, Burgerkracht Limburg (burgerberaad initiatieven), Sint Anna (VVT) en vele collega-organisaties in zorg en welzijn.

Deze lerende evaluatie richt zich op dit gezondheidsnetwerk.



Figuur 2: Overzicht van betrokken actoren in gezondheidsnetwerk MM

Het netwerk MooiMaasvallei zette met het IZA-transformatieplan uit 2024 in op het verwerven van IZA-transformatiegelden omdat het naadloos paste bij de beweging die ze gezamenlijk al jaren eerder in gang hadden gezet richting Positieve Gezondheid, preventie, zelfredzaamheid en de juiste zorg op de juiste plek. De samenwerkingspartners hadden al samengewerkt aan interventies die resultaten lieten zien in preventie en het verminderen van zorginstroom. De IZA-gelden waren een logisch vervolg hierop en een kans om benodigde vervolginvesteringen gerealiseerd te krijgen en zo de ingezette transformatie op te schalen.

De doorontwikkeling naar de aanvraag voor de IZA-gelden en de toekenning daarvan in december 2024 bracht nieuwe energie en gelijktijdig nieuwe uitdagingen met zich mee. Het gaf het netwerk een nog duidelijkere focus op Positieve Gezondheid, de inwoner centraal en het ontlasten van de formele zorg door preventieve inzet. Die gedeelde visie verbindt de betrokken partijen en leidt tot het gevoel bij een waardevolle en unieke samenwerking te horen. Tegelijkertijd moet het bedrag van 64 miljoen euro, dat op papier is toegekend, nog in de praktijk worden verkregen door aantoonbare resultaten te behalen. Dit vergt verantwoording over de resultaten aan de hand van een brede set aan indicatoren (de zogenaamde kritische prestatie indicatoren -KPI's-). We komen op deze en andere uitdagingen later in dit rapport terug.

Het beeld dat zich ontvouwt als antwoord op het eerste deel van onze hoofdvraag: *Hoe is MooiMaasvallei tot stand gekomen en doorontwikkeld?* is dat de samenwerking in de regio is ontstaan door een combinatie van een scherp besef van de problematiek, betrokken professionals en bestuurders die de urgentie tot samenwerken onderkenden, vernieuwende trekkers die dominante werkwijzen en ideeën rond zorg aan de kaak stelden en nieuwe manieren van werken durfden te initiëren, en de kwetsbaarheid van cruciale publieke voorzieningen, zoals het enige ziekenhuis dat inwoners en andere lokale partners graag behouden willen zien. Dat er in de context van de regio weinig concurrentie is en professionals elkaar goed kennen, heeft het opstarten van de samenwerking geholpen en bijgedragen aan een gedeeld gevoel van verantwoordelijkheid voor het vormgeven aan de toekomst van de regio MooiMaasvallei.

4. Zo kan het ook! Een analyse aan de hand van vier succesdimensies

In deze paragraaf zoomen we verder in op de hoofdvraag en kijken we systematisch naar de succesfactoren en knelpunten die de afgelopen jaren MooiMaasvallei hebben gemaakt tot wat het nu is. Om onder de motorkap van MM te kijken gebruiken we zoals gezegd het perspectief van positieve bestuurskunde[8] waarin het zogenaamde PPPV-model van beleidssucces de leidraad voor het evalueren van succes vormt. Dit staat voor het Programmatisch, het Procesmatige, het Politieke en het Verduurzaamde succes. Bij het programmatisch succes kijken we wat er gezegd wordt en bekend is over het behalen van de gestelde doelen en of het samenwerkingsverband in staat is om de beoogde maatschappelijke meerwaarde te realiseren. Bij procesmatig succes kijken we naar de organisatie van het regionale samenwerkingsverband. De politieke dimensie richt zich op de mate van steun en vertrouwen van verschillende actoren voor de regio MM, zoals bestuurders, politici en maatschappelijke organisaties. Verduurzaamd succes tot slot gaat over het vermogen van de regio om zich aan te blijven passen aan veranderende omstandigheden en een toekomstbestendig netwerk te vormen.

4.1 PROGRAMMATISCH SUCCES: GEDEELDE AMBITIE EN STURING OP HET RESULTAAT

Bij programmatisch succes wordt gekeken naar de geformuleerde doelen en ambities, de mate waarin deze worden gerealiseerd, welke maatschappelijke waarden worden bediend en met welke inzet van middelen en hoe de lasten en lusten verdeeld worden. Ook de sturing op resultaat is onderdeel van programmatisch succes.

4.1.1 Heldere en breed gedeelde ambitie vanuit een gedeeld gevoel van urgentie

De overkoepelende bedoeling van MooiMaasvallei is het toegankelijk en betaalbaar houden van zorg en ondersteuning. Dat vraagt om preventie, zelfredzaamheid en ondersteuning dicht bij huis, geeft voorzitter Pauline Terwijn aan in het voorwoord van het IZA-transformatieplan.[9] Deze ambitie, die gericht is op veerkracht van inwoner en gemeenschap, is voor betrokkenen helder en wordt breed gedragen vanuit een gedeeld sterk gevoel van urgentie door toenemende zorgvraag en afnemende capaciteit. Een veel gehoord geluid in de gesprekken is dat het zonder stevige samenwerking in de regio niet lukt deze uitdagingen het hoofd te bieden.

De ambitie, met als onderliggende filosofie Positieve Gezondheid, was al gedeeld gedachtegoed in MM ruim voor het opstellen van het IZA-transformatieplan. De IZA-gelden sloten hier nauw bij aan en boden een kans om deze ambitie verder vorm te geven. In het IZA-transformatieplan is de ambitie verder uitgewerkt aan de hand van de volgende vier doelen:[10]

[8] Zie https://www.binnenlandsbestuur.nl/bestuur-en-organisatie/openbare-orde-en-veiligheid/positieve-bestuurskunde-als-wetenschappelijk-tegengif en https://www.boomportaal.nl/tijdschrift/Bk/Bk_0927-3387_2019_028_003_001
[9] IZA-Transformatieplan MooiMaasvallei In Het Kort – verkregen documentatie van steungroep
[10] IZA-transformatieplan aanvraag, augustus 2024, blz. 17-18 –verkregen documentatie van steungroep

- Fijn wonen, leven & werken in een positief gezonde omgeving: een betere (ervaren) gezondheid van inwoners.
- Passende zorg en ondersteuning op de juiste plek: meer onderlinge samenhang in zorg en ondersteuning, en daarmee meer kwaliteit.
- Voldoende medewerkers bij stijgende vraag: meer digitale zorg, minder administratie en aantrekkelijk en flexibel werkgeverschap.
- Meer zelf, langer thuis & digitaal als het kan: het versterken van de zelf- en samenredzaamheid van inwoners.

De basisfilosofie zit, zo blijkt uit de gesprekken, in de haarvaten van het samenwerkingsverband en in het DNA van de steun- en stuurgroepleden en van de netwerkleiders. Ook de gedachte dat gezondheid een integraal onderdeel is van een groter geheel, waarin het tegelijkertijd gaat om werk, onderwijs en leefbaarheid, wordt breed gedragen. Bij MM is de koppeling zorg en welzijn vanaf het eerste begin gemaakt en in het transformatieplan is hier in alle fasen aan vastgehouden. Waar in andere regio's bij de transformatieplannen zorg uiteindelijk de boventoon ging voeren, hebben de spelers in MM telkens weer de keuze voor een nauwe verwevenheid van zorg en welzijn gemaakt. En zij zijn elkaar hierin blijven vasthouden ook als externe trekkrachten daar invloed op uitoefenden. Betrokkenen ervaren daarbij dat het schrijven aan de aanvraag ertoe heeft bijgedragen dat ze deze ambitie nog meer zijn gaan omarmen en doorleven. De nauwe verwevenheid tussen zorg en welzijn is een van de unieke elementen van de MM insteek en werkwijze, zo geven ook (landelijke) spelers aan die dit goed kunnen vergelijken met andere IZA-regio's.

Betrokkenen geven aan de gezamenlijke doelen als ambitieus te ervaren, maar tegelijkertijd als realistisch en haalbaar. Er is dan ook vertrouwen in de koers die nu gevaren wordt. Omdat betrokkenen de maatschappelijke noodzaak onderkennen en aan den lijve ervaren, is er bereidheid afzonderlijk organisatiebelangen waar nodig ondergeschikt te maken aan het gezamenlijke doel, al blijft het zoeken naar een goede balans hierin, omdat iedere organisatie uiteindelijk ook de belangen van de eigen expertise en professionals vertegenwoordigd.

Kortom, de gedeelde ambitie en sense of urgency geeft alle betrokkenen een heldere koers maar betekent niet dat de transitie 'makkelijk' is of zonder slag of stoot verloopt. Het is voor alle betrokkenen hard werken en voortdurend bijsturen en aanpassen – daarover later meer.

4.1.2 Tastbare resultaten van MM

Betrokkenen zien dat de samenwerking concrete successen en resultaten oplevert. In het IZA-transformatieplan wordt bijvoorbeeld resultaten benoemd die in de jaren voorafgaand aan het transformatieplan gerealiseerd zijn[11], namelijk:

- Lagere gemiddelde zorgkosten dan landelijk;
- Minder verwijzingen naar specialistische zorg door de werkwijze *Meer Tijd voor de Patiënt*;
- Lagere gemiddelde wachttijden in de GGZ;
- Een veel hoger percentage mensen met dementie dat een casemanager heeft;
- Minder ziekenhuisopnamedagen en SEH-verwijzingen door inzet op preventie thuis en opname in de herstelkliniek voor kwetsbare inwoners.

In gesprekken in het kader van ons onderzoek komen nog diverse andere resultaten ter sprake. Een veelgenoemd voorbeeld zijn de Voorzorgcirkels: netwerken van bewoners in een buurt, die elkaar op verschillende manieren ondersteunen. Deze, vanuit het MM netwerk georganiseerde, vorm van omzien naar

[11] IZA-transformatieplan aanvraag, augustus 2024, blz. 11-12 –verkregen documentatie van steungroep

elkaar zorgt voor vroegtijdige ondersteuning en collectieve preventie. De werkwijze laat ook zien hoe een gedeelde probleemdefinitie, heldere doelen en samenwerking over organisatiegrenzen heen, leidt tot tastbare resultaten. De inzichten en werkwijzen uit de Voorzorgcirkel worden door partners gezien als inspiratiebron voor andere onderdelen van het netwerk.

Een ander voorbeeld is het initiatief waarbij professionals, in diverse organisaties van het netwerk, ervaring kunnen opdoen door tijdelijk bij andere partnerorganisaties te werken. Dit versterkt de deskundigheid, het begrip voor elkaars werk en de onderlinge samenwerking. Ook het transitieplan *an sich*, waarin 'welzijn' vanaf de eerste dag structureel is opgenomen én financieel is meegenomen, wordt als een grote stap vooruit gezien.

4.1.3 IZA-gelden en resultaatsturing

De IZA-transformatiegelden van 64 miljoen euro geven een impuls aan de capaciteit om de ambitie de komende jaren te helpen realiseren. Dankzij de IZA-transformatiegelden kunnen projecten nu daadwerkelijk gestart worden en kunnen meer mensen ingezet worden, waardoor er resultaten geboekt kunnen worden die anders niet (of pas veel later) konden worden behaald.

De financiering is afkomstig uit de Zorgverzekeringswet en de Specifieke Uitkering Transformatiemiddelen (SPUK). De financiering uit de zorgverzekeringswet wordt vrijgegeven na het behalen van periodieke mijlpalen met bijbehorende Kritieke Prestatie Indicatoren/*Key Performance Indicators*, de zogenaamde KPI's. De IZA- transformatiemiddelen brengen daarmee een verantwoordingsregime met zich mee, waarbij het geld wordt uitgekeerd nadat de afgesproken resultaten zijn behaald.

Over deze wijze van verantwoording bestaan verschillende opvattingen. Er gaat nu in de ogen van betrokkenen veel tijd en energie zitten in het bijhouden van de vorderingen in termen van KPI's. Dat is deels goed verklaarbaar, vanwege de recente start sinds het verkrijgen IZA-gelden, maar is ook een aandachtspunt waar het gesprek over gevoerd wordt met de verzekeraar. Het voldoen aan de KPI's drukt bovendien op de ruimte om te leren en continu bij te stellen, terwijl dit wel cruciale voorwaarden zijn om te kunnen transformeren.

Sommigen benadrukken dat de voortgang in transities niet goed in (prestatie)indicatoren te vangen is, mede omdat de KPI's twee jaar geleden zijn bedacht en tijdens het transformeren blijkt dat ze niet meer altijd aansluiten bij de praktijk en goed kunnen weergeven wat de verandering oplevert. Er is daarom meer ruimte voor bijstellen en experimenteren vereist. De spanning is vooral gevoeld door netwerk- en projectleiders die maandelijks verantwoordingsrapportages moeten opstellen om de voortgang op de KPI's in kaart te brengen. Deze rapportages zijn nodig om de financiële middelen uiteindelijk te kunnen verkrijgen, maar zorgen tegelijkertijd voor een ervaren hoge verantwoordingsdruk die door sommigen als contraproductief wordt ervaren. Zij storen zich bovendien aan het grote aantal KPI's en vinden dat ze niet altijd goed aansluiten bij de praktijk. Anderen vrezen juist dat zonder duidelijke indicatoren de transitie onvoldoende richting krijgt of van de grond komt.

Deze spanning laat een (inmiddels klassieke) botsing in logica's over publieke waarden zien, namelijk tussen de professionele logica en de prestatie/marktlogica.[12] Vanuit de professionele logica van zorgprofessionals vraagt zorginnovatie en transitie om ruimte en vertrouwen om te kunnen blijven aanpassen aan de steeds

[12] Freidson, E. (2001). Professionalism. The third logic. Cambridge: Polity Press.

veranderende context om zo de onbekende toekomst vorm te geven. Alleen zo kan zinvol geleerd worden en kunnen resultaten geboekt worden die aansluiten op de behoeften in de praktijk. Vanuit de prestatie/markt logica die vooral vertegenwoordigd wordt door landelijke spelers zoals VWS, de NZa en zorgverzekeraars, wordt benadrukt dat er met publiek geld aan de transitie gewerkt wordt en dat daarom een stevige verantwoording op zijn plek is. Gedurende de transformatie wordt toezicht gehouden op een efficiënte en effectieve besteding van deze publieke middelen middels prestatieafspraken die tot stand zijn gekomen in nauw overleg tussen zorgverzekeraar en zorg- en welzijnsaanbieder.

In het transformatieproces is nu een van de grote opgaven om beide logica's zo goed mogelijk bij elkaar te houden. Het netwerk MM zit op dit moment in een fase waarin een nieuwe balans wordt gezocht tussen de behoefte aan ontwikkelruimte en mogelijkheid tot aanpassen enerzijds en het afleggen van verantwoording anderzijds. Het vinden van een pragmatische middenweg waarbij beide werelden elkaar kunnen vinden is daarbij de uitdaging. Zo wordt op het moment van schrijven van dit rapport gewerkt aan het reduceren van het aantal KPI's en het herdefiniëren van sommige KPI's om het beter te laten aansluiten op de praktijk. Daarbij wordt gezocht naar verschillende soorten 'bewijs' van resultaat. Niet alleen harde cijfers en data, maar ook verhalen en werkwijzebeschrijvingen kunnen goed zicht geven op de voortgang. Het vinden van een werkbare modus is belangrijk om ervoor te zorgen dat het IZA-subsidie-instrument de beoogde transitie daadwerkelijk versnelt, in plaats van belemmert.

We constateren daarnaast dat het principe van 'uitbetaling als KPI's zijn behaald' druk op het netwerk zet. Het zorgt ervoor dat sommige partijen flinke financiële risico's nemen in de transitie, tijdens de looptijd van de IZA-transformatiegelden. Het feit dat deze partijen hiertoe bereid zijn, is een teken van grote ambitie en moed. Het roept wel de vraag op of voor toekomstige, soortgelijke subsidieregelingen voor transities deze kortlopende wijze van financiering gepast is, waarover later meer.

4.2 PROCESMATIG SUCCES: SAMENWERKING, LEIDERSCHAP EN OMGAAN MET SPANNINGEN

Bij het procesmatig succes kijken we naar de wijze waarop de partijen binnen MM met elkaar samenwerken, de samenwerkingscontext, de governance, het leiderschap en eigenaarschap en de adaptiviteit van het netwerk.

4.2.1 Sterk onderling vertrouwen en opgebouwd sociaal kapitaal

Er bestaat binnen het netwerk een sterk onderling vertrouwen en een rijk opgebouwd sociaal kapitaal. De jarenlange relaties tussen organisaties en professionals zijn organisch gegroeid en vormen een stevige basis waarin partners elkaar vasthouden, ook wanneer omstandigheden lastiger worden. Afspraken die in de steun- en stuurgroep worden gemaakt, worden nageleefd en de interpersoonlijke relaties tussen professionals van zorgorganisaties, gemeenten en inwoners versterken het onderlinge vertrouwen. Dit vertrouwen biedt bovendien ruimte om te experimenteren en vermindert de weerstand tegen verandering. In de praktijk blijkt ook dat er volop ruimte is voor initiatieven die in de het dagelijks werk ontstaan en er is mede daardoor een sterk gevoel van mede-eigenaarschap in het gezondheidsnetwerk.

Hierbij is het overigens van belang te noteren dat MM te maken heeft met een relatief overzichtelijke institutionele en fysieke context die samenwerking, elkaar kennen en het hebben van korte lijnen ook relatief goed realiseerbaar maakt. Deze overzichtelijke context maakt dat betrokkenen ook veelal een goed beeld hebben van de taken en rollen van verschillende partijen in het gezondheidsnetwerk.

4.2.2 Verschil in snelheid vergt voortdurend aandacht

Hoewel de partijen elkaar goed kennen en de belangen van de betrokken organisaties grotendeels in elkaars verlengde liggen, botsen zij ook op onderdelen. Spanningen die daarbij ontstaan, worden doorgaans openlijk besproken, al voelen partners zich niet altijd even goed gehoord in de zorgen die zij ervaren.

Spanning is inherent aan transformeren en verschillende partijen hebben verschillende snelheden waarin zij mee kunnen bewegen met de ontwikkelingen binnen de transformatie, bijvoorbeeld omdat ze veel te doen hebben in het meekrijgen van de achterban. De besluitvorming in het netwerk, en specifiek de steungroep, kenmerkt zich door een grote voortvarendheid. Dit wordt door veel partijen sterk gewaardeerd; het zorgt voor snelheid in de transitie, maar leidt er ook toe dat sommigen zich op momenten niet gekend en meegenomen voelen in de genomen besluiten. Dat geldt voor grote besluiten, maar evengoed voor de meer dagelijkse besluitvorming. Spanningen worden in de ogen van die betrokkenen wel benoemd, maar de trein rijdt intussen wel door.

Het belang van aandacht voor omgaan met de onzekerheden en spanningen van een transitie neemt toe naarmate de transitie vordert, de gevolgen ervan zichtbaarder worden en de financiële risico's toenemen. Dit speelt niet alleen tijdens de looptijd van de IZA-transformatiegelden, maar zeker ook in de periode daarna. Transities brengen per definitie onzekerheden en met regelmaat bedrijfsrisico's met zich mee, waardoor het cruciaal is om deze vraagstukken tijdig en zorgvuldig bespreekbaar te maken. Snelheid en voortvarendheid enerzijds en zorgvuldigheid en draagvlak anderzijds vormen daarmee een ingewikkelde balans. Het bewaken van die balans wordt belangrijker naarmate 'het spannender wordt'.

4.2.3 Governance met ruimte voor reflectie

De governance van het gezondheidsnetwerk bestaat uit de steungroep met daarin bestuurders van zorg- en welzijnsorganisaties en gemeenten. Dit is de plek waar de visie en strategie voor MooiMaasvallei wordt uitgezet en besproken. Met de komst van de IZA-gelden is de stuurgroep IZA in het leven geroepen. Hierin wordt de voortgang en resultaten (KPI's en mijlpalen) van het IZA-transformatieplan bewaakt. De stuurgroep neemt besluiten over tijd, geld en kwaliteit. De stuurgroep bestaat uit Burgerkracht Limburg, GGZ Oost Brabant, Pantein, Syntein, Sociom, gemeente Land van Cuijk, verzekeraars VGZ en CZ, de programmaleiding van MM en business-analisten.[13]

De projecten die door projectleiders en netwerkleiders worden geleid vallen onder de aansturing van het programmamanagement.

Verschillende betrokkenen noemen expliciet de kracht van het bij aparte gremia beleggen van enerzijds de visievorming en aansturing op hoofdlijnen (steungroep) en anderzijds de verantwoording en sturing op de KPI's (stuurgroep). Het apart beleggen van deze taken in deze verschillende gremia biedt ruimte voor reflectie en een focus op de hoofdkoers zonder hierin geremd te worden door de specifieke meer op detail gerichte monitoringspraktijk. Door stuurgroepleden veelal ook steungroepleden te laten zijn, wordt bewaakt dat beide taken niet los van elkaar komen te staan.

[13] IZA-Transformatieplan MooiMaasvallei, In het kort, maart 2025

Figuur 3: Governance MooiMaasvallei

4.2.4 Verbindend en moedig leiderschap

Betrokkenen spreken hun tevredenheid uit over het leiderschap in de stuur- en steungroep. De leidinggevende rollen worden met veel energie, betrokkenheid en visie ingevuld. De grote partijen in het netwerk nemen een sterke voortrekkersrol en een stevige verantwoordelijkheid. Zo bieden zij garanties en daarmee geruststelling aan (vaak kleinere) partijen die zorgen hebben of ze kunnen bieden wat er van ze gevraagd wordt. De bestuurders van deze grote partijen steken hiermee hun nek uit en gaan risico's aan die moed en volharding vereisen.

Op cruciale verbindende posities is bovendien sprake van continuïteit. Zo is de bestuursvoorzitter van Pantein, die door betrokkenen keer op keer wordt genoemd als een van de vaandeldragers van het gedachtengoed, verbinder van belangen en rots in de branding, al sinds de start betrokken bij MM. Dit zorgt voor stabiliteit en doet mensen gelijk ook met enige zorg kijken naar het moment dat deze dragers niet meer betrokken zijn bij MM. Tegelijkertijd is te zien dat het leiderschap ook breder belegd is. Zelfs relatief nieuw betrokken bestuurders bij het netwerk vertegenwoordigen in korte tijd al de geest van het samenwerkingsverband. Het netwerk blijkt goed in staat te zijn nieuw betrokkenen snel mee te nemen en te winnen voor de wijze van denken en werken.

4.2.5 De samenwerking binnen MM in termen van *collaborative governance*

De literatuur over *collaborative governance*[14] waarin voorwaarden voor succesvolle netwerksamenwerking, op basis van jarenlang onderzoek, beschreven staan, benadrukt het belang van dialoog, vertrouwen, commitment, gedeeld begrip en kleine, tussentijdse successen. Uit de analyse van het proces van MM kan geconcludeerd worden dat deze elementen goed verzorgd zijn, maar ook blijvend aandacht nodig hebben en op sommige punten versterkt kunnen worden. Naarmate de spanning toeneemt in de transitie, moet voortdurend gewerkt worden aan het onderlinge vertrouwen, het gezamenlijk eigenaarschap en commitment (in diverse gesprekken werd het verwoord als 'elkaar vasthouden'). Het opgebouwde vertrouwen zal de komende jaren getest worden omdat de uitdagingen op sommige vlakken ook groter worden. Het goede nieuws is dat de voorwaarden om de samenwerking te onderhouden en versterken, te weten wederzijdse afhankelijkheid, een geschiedenis van positieve ervaringen en faciliterend leiderschap ruimschoots aanwezig zijn.

[14] Ansell, C., & Gash, A. (2008). *Collaborative governance* in theory and practice. Journal of public administration research and theory, 18(4), 543-571.

4.2.6 Middelen vrijgemaakt door grote organisaties voor verder brengen transformatie

Vanaf 2019 zijn door de grotere partijen binnen het samenwerkingsverband aanzienlijke bedragen (miljoenen) vrijgemaakt voor zaken die nog geen inkomsten genereerden maar wel nodig om de transformatie op gang te krijgen, denk aan inzet medewerkers, innovatiekosten etc. Ook de coördinatiekosten voor het opstellen van het transformatieplan en het in de praktijk brengen hiervan, worden door de grote partijen gedragen. Deze partijen realiseerden zich goed dat deze kosten voor de baten uitgaan en hebben vervolgens samen het risico gedragen om dit te bekostigen, zonder een garantie te hebben dat het zich ook daadwerkelijk terug zou betalen.

4.3 POLITIEK SUCCES: BREED DRAAGVLAK

De derde dimensie van het PPPV-model gaat over het de politieke dimensie van succes. We zoomen daarbij in op de vragen of MM maatschappelijke en politiek-bestuurlijke steun geniet en wordt gedragen door de professionals die het gedachtengoed in de praktijk moeten brengen. Ook kijken we of MM de reputatie van de betrokken partners versterkt.

Uit de gesprekken, observaties, en bestudeerde documenten komt het beeld naar voren dat de regio MM kan rekenen op een stevige basis van politiek en maatschappelijk draagvlak, zowel regionaal als landelijk. Deze positie biedt belangrijke kansen, maar kent ook uitdagingen die samenhangen met de bredere transitie van het zorgstelsel.

4.3.1 Regionale en bestuurlijke steun

Op regionaal niveau geniet MM sterke politieke steun. De drie betrokken gemeenten staan achter de ambities en de aanpak van het netwerk, wat essentieel is voor de continuïteit en verdere ontwikkeling van de samenwerking. De lokale verankering vormt het fundament waarop verdere stappen kunnen worden gezet. Dat gaat niet altijd zonder slag of stoot, omdat de betrokken gemeenten van verschillende grootte zijn en voor de gemeenten Bergen en Gennep er een uitdaging ligt omdat ze in verschillende zorgregio's vallen. De inzet van betrokken wethouders is desondanks onverminderd constructief en zij zijn allen zeer te spreken over het functioneren van MooiMaasvallei. Het politieke draagvlak is echter ook een kwetsbaar punt wanneer politieke functies wisselen na de volgende gemeenteraadsverkiezingen. Dat wordt door leden van het netwerk echter gezien als een te voorziene omstandigheid.

Daarnaast is een punt van aandacht volgens betrokkenen dat gemeenteraden beperkt op de hoogte zijn van wat MooiMaasvallei is en/of wat de meerwaarde ervan is voor de gemeente. Dit leidt ertoe dat vragen vanuit de gemeenteraden nu vaak nog vooral gaan over wat MM getalsmatig oplevert. De aandacht en het begrip voor het meer kwalitatieve, lange termijn, verhaal is nog beperkt.

Ook binnen de verschillende netwerkorganisaties is – zo hebben we ook gezien in de analyse van programmatisch succes – de bestuurlijke steun groot voor het overkoepelende doel, wat een belangrijke voorwaarde is voor de voortgang. Er is sprake van een gezaghebbende coalitie van bestuurders die zich gezamenlijk uitspreekt vóór de gekozen aanpak. De breedte in draagvlak – over gemeenten en verschillende zorg- en welzijnsorganisaties heen – versterkt de legitimiteit en het politieke gewicht van MM. Dat neemt niet weg dat er met enige regelmaat zorgen zijn over de gevolgen van de transitie voor de eigen positie en belangen van de betrokken organisaties. Het draagvlak kan in de toekomst onder druk komen te staan als deze zorgen onvoldoende geadresseerd worden en/of er geen goede oplossing voor geboden kan worden.

4.3.2 Aandacht voor betrekken zorgprofessionals staat komende tijd hoog op de agenda

Uit onze gesprekken blijkt dat draagvlak onder zorgprofessionals (en middenmanagement), oftewel mensen die vormgeven aan de transformatie in de uitvoering, nog aandacht behoeft. Dit wordt breed onderkend en het werken hieraan staat langzaam maar zeker dan ook steeds hoger op de agenda van de bestuurders en netwerkleiders. Een bewuste stap voorwaarts is dat het middenmanagement actiever wordt betrokken in het proces, zodat zij op hun beurt de zorgprofessionals nauwer kunnen betrekken. Deze groep vervult daarmee een sleutelrol bij het werken aan de transitie: zij verbinden de strategische keuzes van het bestuur met de dagelijkse praktijk van professionals en zijn daarmee cruciaal voor een succesvolle implementatie. Draagvlak op dit niveau is essentieel, omdat de uiteindelijke inbedding van de transitie vergt dat professionals zich mede-eigenaar voelen van de verandering.

4.3.3 Landelijk draagvlak

Niet alleen regionaal maar ook landelijk wordt MM positief ontvangen. Partijen zoals het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS) en andere relevante stakeholders zoals de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), zijn geïnteresseerd in de ontwikkelingen rond MM en tonen waardering voor de inspanningen in de regio. MM wordt gezien als koploper. Dat de energie die ze erin steken ook landelijk gezien en gewaardeerd wordt, biedt de MM partners extra bevestiging dat ze op de goede weg zijn. De beweging die in MooiMaasvallei is ingezet sluit aan bij de ideeën van landelijke spelers over de toekomst van het zorglandschap. Het versterkt daarmee ook de reputatie van betrokken organisaties. Inmiddels wordt betrokkenheid bij het MM netwerk gezien als een must voor elke zichzelf respecterende zorg- en welzijnsorganisatie in de regio.

Uit de gesprekken blijkt ook dat MM fungeert als inspirerend voorbeeld voor andere regio's en het netwerk wordt met regelmaat als interessante casus gepresenteerd bij landelijke en internationale bijeenkomsten en actief betrokken bij landelijke discussies over de toekomst van zorg en welzijn. Dit is voor MM partners tegelijkertijd ook waar de schoen wringt en frustratie ontstaat: MM wordt landelijk erkend als een koploper op het gebied van zorgtransformatie, maar loopt achter de schermen en in de praktijk aan tegen bestaande financierings- en verantwoordingssystemen die volgens betrokkenen vooralsnog te weinig ruimte bieden voor grote doorbraken in de transformatie. Tegelijkertijd lijkt bij landelijke spelers zoals VWS en zorgverzekeraars wel degelijk het besef te groeien dat in de praktijk andere manieren van organiseren en financieren nodig zijn om de transformatie naar regionale zorgnetwerken daadwerkelijk te realiseren. Maar dat neemt nog niet weg dat het een enorme uitdaging blijkt te zijn de kaders bij te stellen en daarmee de speelruimte te vergroten.

4.3.4 Maatschappelijk draagvlak via burgerparticipatie

De meeste inwoners in de regio zullen MooiMaasvallei nog niet als zodanig kennen. De vraag die dit oproept is of dit een probleem is, zolang inwoners hun welzijn en zorg als goed ervaren. Voor het maatschappelijk draagvlak is het echter wel relevant dat er niet alleen politiek bestuurlijk maar ook brede maatschappelijke betrokkenheid is bij ontwikkelingen in MM. Dit vraagt deels ook om herkenning en waardering bij degenen voor wie het netwerk uiteindelijk het verschil moet maken. De betrokkenheid van inwoners bij MM wordt sinds kort gestimuleerd aan de hand van een burgerberaad waarbij zo'n 160 inwoners actief meedenken over de doelen van MM en hoe deze bereikt kunnen worden. Het initiatief tot het burgerberaad draagt bij aan de brede herkenning en verspreiding van het gedachtengoed achter MM. Het laat zien dat er maatschappelijke betrokkenheid kan worden gemobiliseerd wanneer inwoners actief worden uitgenodigd om mee te denken. Hier is een begin mee gemaakt maar zal in de toekomst om verdere uitwerking vragen.

4.4 VERDUURZAAMD SUCCES: TOEKOMSTBESTENDIGHEID DOOR AANPASSINGSVERMOGEN EN ONZEKERHEIDSTOLERANTIE

De vierde en laatste dimensie van het PPPV-model gaat over de toekomstbestendigheid van MM, het zogenaamde verduurzaamde succes. De vraag die hier centraal staat is of MM 'bij de tijd' kan blijven en zich flexibel kan aanpassen aan veranderende omstandigheden, nieuwe opgaven en toekomstige onzekerheden.

4.4.1 Diepe wortels als basis voor een stevige toekomst

Een optimistisch stemmende factor als het gaat om de toekomstbestendigheid van MM is de lange en inmiddels diepgewortelde samenwerkingsgeschiedenis. Hoewel behaalde resultaten uit het verleden ook hier geen garantie beiden voor de toekomst, vergroot deze langdurige betrokkenheid van partners — inmiddels ruim tien jaar — wel de slagingskansen in de toekomst. MM lijkt sinds het samen opstellen van het transitieplan eerder nog steviger geworteld, mede omdat hierdoor stevige discussies zijn gevoerd over het vormgeven aan de toekomst van zorg en welzijn in de regio. De relaties tussen partijen zijn sterk, verweven en wederkerig; betrokkenen spreken zelfs van een "point of no return" en nieuwe partners willen zich graag aansluiten bij het netwerk. Deze continuïteit wordt ook gedragen door maatschappelijke, politieke en ambtelijke coalities die het voortbestaan van MM niet alleen steunen, maar actief helpen vormgeven.

4.4.2 Toekomstvisie: samen op weg naar de *Commons*

In de steungroep wordt bovendien veel aandacht besteed aan het verder ontwikkelen en verdiepen van de toekomstvisie van MM. Zo is onlangs naast de filosofie van Positieve Gezondheid het gedachtegoed van werken vanuit de *Commons* geïntroduceerd binnen de steungroep. Hierbij wordt voortgebouwd op het gedachtegoed van onder meer Elinor Ostrom[15], waarin collectieve vormen van het organiseren van de samenleving centraal staan. Dit perspectief stimuleert partners om voorbij de grenzen van hun eigen organisatiebelangen te denken en te werken vanuit een gedeeld besef van verantwoordelijkheid voor de regio. Daarmee vormt deze visie een aanvullende belangrijke richtingaanwijzer voor de toekomst: zij biedt richting, legitimiteit en een gedeeld kader voor het handelen van alle betrokkenen en draagt bij aan het idee om 'lief en leed' gezamenlijk te kunnen delen.

4.4.3 Reflectie-, leer en aanpassingsvermogen

Een derde succesindicator voor toekomstbestendigheid is het responsieve karakter van het netwerk. MM toont een grote bereidheid om te leren, te experimenteren en zich te laten bevragen. Zo is de samenwerking gestart en die houding is ook vandaag de dag nog zichtbaar. Externe perspectieven — van onderzoekers, beleidsmakers, *peers* en andere kritische buitenstaanders — worden niet als bedreiging gezien, maar bewust opgezocht en omarmd binnengehaald. Het dient als input voor gezamenlijke reflectie. Zo wordt het leervermogen verder versterkt en gevoed. De reflectieve cultuur maakt het mogelijk om initiatieven tijdig bij te sturen wanneer de context daarom vraagt. Dit komt onder meer tot uiting in de actieve inzet op toekomstbestendige samenwerking en bijbehorende randvoorwaarden. Zo wordt er volop nagedacht over en gewerkt aan de doorontwikkeling van de governancestructuur, een gedeelde data-infrastructuur en nieuwe, passende financieringsmodellen die de samenwerking ook op de lange termijn kunnen dragen, zoals een regiobudget dat de afhankelijkheid van IZA-middelen moet verminderen. Door open te staan voor feedback

[15] Ostrom E. Analyzing Long-enduring, Self-organized, and Self-governed CPRs. In: Governing the Commons: The Evolution of Institutions for Collective Action. Canto Classics. Cambridge University Press; 2015:58-102.

én ruimte te creëren voor gezamenlijk experimenteren, laat MM zien dat het netwerk zich flexibel durft te positioneren in een snel veranderend zorglandschap.

Deze inspanningen illustreren dat MM vooruitkijkt en actief bouwt aan randvoorwaarden die de beweging, die is ingezet, moeten bestendigen.

4.4.4 Dwingende systeemgrenzen

Tegelijkertijd bestaan er ook zorgen over het beperkte aanpassingsvermogen van nationale financierings- en regelgevingsstructuren. Zonder meebewegende landelijke kaders kan de regio financieel in de knel komen zodra IZA-transformatiegelden wegvallen, wat de ruimte voor experiment en vernieuwing kan beperken. Het transformatieplan dat vanuit de IZA-middelen vier jaar wordt gefinancierd biedt de benodigde extra experimenteerruimte. Toch is de relatief korte financieringscyclus fundamenteel in botsing met de logica van transformatieprocessen, die per definitie tijdrovend, complex en langzaam renderend zijn. Jacobs (2016)[16] schrijft over de complexiteit van lange termijn vraagstukken in een korte termijn wereld en maakt duidelijk dat dit een structurele uitdaging is: het beleid en de bijbehorende financiering zijn gericht op het zichtbaar maken van korte-termijnresultaten, terwijl de werkelijke baten van de transformatie, zoals duurzame samenwerking, verschuiving van zorg naar preventie en opbouw van regionale netwerken, zich pas veel later manifesteren. De vierjarige financieringshorizon creëert daardoor onzekerheid over de continuïteit van afspraken, remt investeringen in relationeel kapitaal, en vergroot de kans dat partners terugvallen in oude patronen zodra middelen opdrogen.

Voor een netwerk zoals MM betekent dit dat het bouwen van langdurige, stabiele samenwerking onder druk staat: het toekomstgerichte karakter van de transformatie botst met een financieringsstructuur die vooral gericht is resultaten in het hier en nu en op het monitoren op tevoren vastgestelde resultaten. Dit verhoudt zich slecht met de noodzaak tot snel aanpassen aan veranderingen in de context en de gerichtheid op resultaten op de lange termijn die echte systeemverandering vergt. Hoewel er weinig betrokkenen zijn die zich grote zorgen maken over de toekomst van MM zijn er wel stevige zorgen over de mogelijkheid om blijvend verandering door te voeren als de bestaande systemen niet meebewegen. De toekomstbestendigheid is namelijk ook sterk afhankelijk van de mate waarin de bestaande systemen een transitie toelaten. Er zal op landelijk niveau dan ook snel moeten worden gewerkt aan nieuwe manieren van werken die ruimte bieden aan deze transities, bijvoorbeeld het financieren over kolommen van zorg en welzijn heen en monitoren met de nodige ruimte voor tussentijdse bijstellingen aanpassingen, zodat de transformatie door kan blijven gaan en niet onnodig geremd wordt door de bestaande systeemgrenzen.

Ondanks deze onzekerheid gaan de betrokkenen in MM stoutmoedig en hoopvol richting de toekomst. Het netwerk toont een grote mate van onzekerheidstolerantie en een bewezen vermogen om zich aan te passen aan veranderende omstandigheden. De betrokkenen tonen durf en lef om het anders te kunnen en willen doen. De toekomstbestendigheid van de regio hangt deels af van landelijke steun, maar de basis die MM zelf heeft gelegd, bestaande uit een stevig netwerk, een lerende cultuur en een anticiperende houding, vormt een solide fundament om de komende jaren op voort te bouwen. Al met al zien de meeste betrokkenen de toekomst dan ook met vertrouwen tegemoet: zij geloven dat MM in staat is om nieuwe werkwijzen niet alleen zichtbaar en schaalbaar te maken, maar ook succesvol te verankeren in de regio.

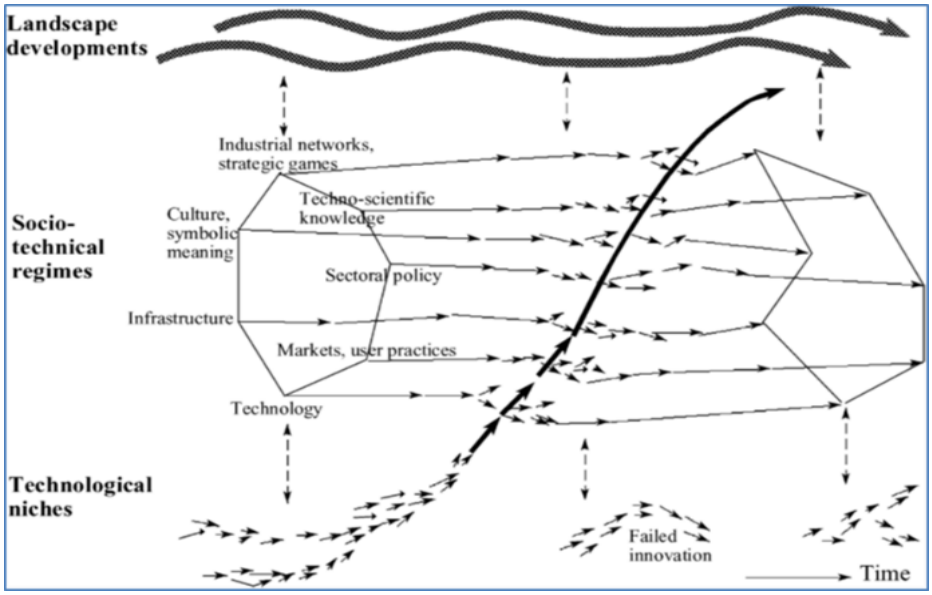
[16] Alan M. Jacobs. 2016. Policy Making for the Long Term in Advanced Democracies. Annual Review Political Science. 19:433-454. https://doi.org/10.1146/annurev-polisci-110813-034103

5. MooiMaasvallei in transitie-perspectief

In deze paragraaf plaatsen we de bevindingen rond MM in transitieperspectief. Daarvoor maken we gebruik van een tweetal theoretische concepten die een centrale rol vervullen in de transitieliteratuur, namelijk het multilevelperspectief van Geels en de X-curve van Loorbach. Hieronder zetten we per perspectief uiteen wat het inhoudt en hoe de ontwikkelingen rond MM hierin te plaatsen zijn. Aan de hand van deze analyse worden betrokkenen en geïnteresseerden geholpen de ontwikkelingen rond de transformatie van MM te vatten in transitietaal en worden inzichten aangereikt die behulpzaam zijn voor het verder brengen van de transitie richting een toekomstbestendig regionaal gezondheidsnetwerk.

5.1 MM EN HET MULTILEVELPERSPECTIEF

Het multilevelperspectief (MLP) van Geels beschrijft hoe technologische en maatschappelijke innovaties ontstaan en doorbreken. Het model onderscheidt drie niveaus: het microniveau (niches), het mesoniveau (regimes) en het macroniveau (landschap).[17]



Figuur 4: het multilevelperspectief op technologische en maatschappelijke innovaties van Geels (2002)

Op het microniveau worden nieuwe innovaties ontwikkeld in relatief beschermde niche-omgevingen, zoals pilots, experimenten of proeftuinen. Hier kunnen ideeën tot wasdom komen zonder direct te worden overvleugeld door de bestaande systemen. Innovaties gaan namelijk de concurrentie aan met deze bestaande systemen. Zij beogen er (betere) alternatieven voor te bieden.

[17] Geels, F. W. (2002). Technological transitions as evolutionary configuration processes: a multi-level perspective and a case study. Research Policy 31, 1257-1274.

De bestaande systemen vertonen de natuurlijke neiging de voorgestelde verandering te testen, te bevragen en bij twijfel af te wijzen. Dit is begrijpelijk omdat van het oude systeem bekend is wat werkt en niet werkt. De innovatie moet dat nog laten zien en brengt voor alle betrokkenen veel onzekerheden met zich mee. Bovendien kunnen innovaties een bedreiging vormen voor de gevestigde belangen van organisaties in het bestaande systeem. Posities, bestaande werkwijzen en kennis en expertise worden uitgedaagd door innovators en hun nieuwe ontwikkelingen.

Het mesoniveau, het zogenaamde regime, bestaat uit bestaande wetten en regels, dominante technologieën, gevestigde belangen, infrastructuren en manieren van financieren. Het regime is van nature gericht op stabiliteit en daardoor behoudend en moeilijk te veranderen. Om innovaties een kans te geven moet op het mesoniveau ruimte ontstaan voor andere wijzen van werken. Van gevestigde spelers wordt gevraagd mee te helpen aan het creëren van die ruimte, bijvoorbeeld door het tijdelijk flexibel omgaan met bestaande beleidskaders ten gunste van veelbelovende nieuwe ontwikkelingen, het bieden van experimenteerruimte, het aanpassen of uitbreiden van bestaande financieringsstructuren, het herzien van belemmerende regels en het ontwikkelen van nieuwe standaarden en het gaan staan voor nieuwe oplossingen. De IZA-gelden vormen zo'n wijze van ruimte creëren in het bestaande regime.

Het macroniveau betreft het bredere maatschappelijke landschap met daarin de heersende culturele waarden, demografische, economische en ecologische ontwikkelingen en politieke veranderingen. Op dit niveau gaan de aanpassingen over het algemeen relatief traag, maar wanneer er verschuivingen plaatsvinden — bijvoorbeeld door groeiende urgentie rond vergrijzing, klimaatverandering, digitalisering of veranderende consumentvoorkeuren—kunnen innovaties versneld doorbreken. De maatschappij staat er dan "open" voor, waardoor ook de mogelijkheid voor innovaties om door te breken in het regime toeneemt.

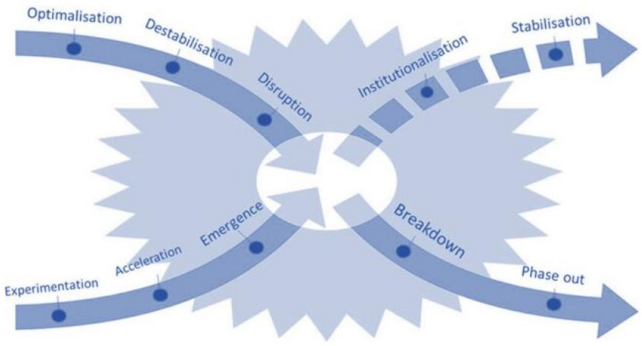
Om een plek te verwerven in het bestaande regime of het bestaande systeem zelfs (deels) te vervangen, moeten innoveerders kunnen aantonen dat hun innovatie werkt, coalities en steun creëren bij gebruikers, financiers en beleidsmakers, een aantrekkelijk verhaal formuleren, duidelijke meerwaarde aantonen én een oplossing bieden voor een breder vraagstuk in de maatschappij. MM beschikt over een veelheid aan kenmerken die helpen om de competitie op het regime niveau aan te kunnen gaan, namelijk:

- Sterke richtinggevende trekkers, zogenaamde *champions* of *policy entrepreneurs*, met een duidelijke visie en een lange adem;
- een duidelijk en gedeeld richtinggevend perspectief geënt op Positieve Gezondheid en het gedachtengoed van de *Commons;*
- een sterk gevoelde noodzaak bij de betrokkenen van MM en daarbuiten om de oude manier van werken te vervangen;
- een aansprekend alternatief voor de bestaande wijze van zorg;
- een stevige en brede coalitie van regionale partijen die elkaar gevonden hebben en vasthouden;
- een grote mate van lerend en aanpassend vermogen en onzekerheidstolerantie;
- diverse medestanders binnen het bestaande regime die de ontwikkelingen binnen MM omarmen en mee helpen te agenderen;
- demografische (vergrijzing) en economische ontwikkelingen (toenemende krapte aan zorgcapaciteit) die de noodzaak tot transformeren aanjagen.

Eerder (zie par 4.1.3.) beschreven we al dat wanneer het gaat over bijvoorbeeld verantwoorden er sprake is van een botsing van de professionele logica met de prestatie/marktlogica zoals Friedson ze noemt.[18] Transformeren is leren en continu bijstellen. Het is varen in de mist en telkens aanpassen wanneer zich iets voordoet in de omgeving. Dit botst met de sterke behoefte aan helderheid en controle vanuit de partijen die het beleidskader stellen, de spelregels bepalen en de transformatie financieren en monitoren op het behalen van de beoogde doelen. Tonkens bepleit dat in de zorg professionele waarden centraal moeten staan en dat de waarden uit de twee andere logica's (de bureaucratische en de prestatielogica) daar slechts te gast moeten zijn.[19] Vertaald naar de praktijk zou dat bijvoorbeeld betekenen dat financiers tijdig ruimte bieden voor nieuwe vormen van financieren over de domeinen van zorg en welzijn heen en over de termijn van de IZA-gelden heen (bijvoorbeeld door het bieden van overbruggingskredieten zolang de transitie nog niet rond is); dat zorgverzekeraars meebewegen met de onzekerheidstolerantie die nodig is voor het transformeren bijvoorbeeld door open en mede onderzoekend het gesprek te blijven voeren over de werkbaarheid van de KPI's en het blijven bieden van ruimte voor de bijstelling daarvan.

5.2 MM EN DE X-CURVE VAN LOORBACH

De X-curve van Loorbach et al. beschrijft hoe transities verlopen via twee samenhangende dynamieken:[20] de opbouw van een nieuw innovatief systeem en de afbouw van het oude systeem. Deze twee bewegingen kruisen elkaar in de vorm van een X: terwijl het oude systeem langzaam afbrokkelt, groeit het nieuwe systeem uit tot de dominante structuur.



Figuur 5: De X-curve van Loorbach et.al. (2017)

De opbouwlijn van de X-curve laat zien hoe nieuwe praktijken, technologieën en manieren van organiseren ontstaan en zich ontwikkelen. Dit begint vaak klein, in experimenten, niches en nieuwe samenwerkingen en groeit via opschaling, professionalisering en institutionalisering. Na verloop van tijd worden deze innovaties volwassen, worden ze opgenomen in beleid en standaarden en vormen ze de basis voor een nieuw stabiel systeem.

[18]Freidson, E. (2001). Professionalism. The third logic. Cambridge: Polity Press.
[19]Evelien Tonkens, Professionaliteit tussen mondigheid, markt en bureaucratie. Uit: M. Schermer, M. Boenink en G. Meijen, red , Komt een filosoof bij de dokter… , Amsterdam: Boom, 2013
[20] Loorbach, D., Frantzeskaki, N., & Avelino, F. (2017). Sustainability transitions research: Transforming science and practice for societal change. Annual Review of Environment and Resources, 42(1), 599–626

Even belangrijk is de afbouw van het bestaande systeem. Oude structuren, routines en belangen verdwijnen niet vanzelf. Afbouw omvat onder meer het ontmantelen van verouderde infrastructuren (bijv. fossiele installaties, papieren administraties), het aanpassen of beëindigen van wet- en regelgeving die het oude systeem in stand houdt, het heroriënteren van financiële stromen die nu nog naar traditionele oplossingen gaan, het loskomen van oude routines, cultuur en denkpatronen binnen organisaties en sectoren en het stoppen met subsidies of prikkels die het bestaande regime (kunstmatig) blijven ondersteunen.

Afbouw vraagt om bewust beleid, duidelijke keuzes en vaak ook het doorbreken van gevestigde belangen. Zonder deze afbouw blijft het nieuwe systeem onvoldoende ruimte krijgen. Transities mislukken wanneer alleen wordt ingezet op innovatie en opbouw. Nieuwe oplossingen kunnen niet doorbreken zolang ze blijven concurreren met sterke, gesubsidieerde of diep verankerde bestaande systemen. De X-curve benadrukt daarom dat opbouw en afbouw gelijktijdig én op elkaar afgestemd moeten plaatsvinden. De X-curve maakt daarmee goed zichtbaar dat duurzame systeemverandering pas echt mogelijk wordt wanneer actief ruimte gemaakt wordt voor het nieuwe door het oude, gecontroleerd en bewust, af te bouwen.

MM zet stevige stappen in het opbouwen van een nieuw regionaal zorgsysteem dat inzet op Positieve Gezondheid. Ze nemen daarin de stappen die ze kunnen nemen binnen hun cirkel van invloed. Waar MM op het moment tegenaan loopt zijn de eerdergenoemde systeemgrenzen van het oude systeem. Hier heeft MM maar voor een deel invloed op. Zo kunnen spelers, betrokken bij MM, telkens opnieuw aangegeven wat van de beleidsmakers en financiers nodig is om de transformatie richting het regionale zorgnetwerk door te ontwikkelen. Ook kunnen ze laten zien wat de opbrengsten zijn van deze nieuwe manier van werken en kunnen ze de krachten bundelen binnen de regio en daarbuiten met soortgelijke initiatieven om de behoeften nog steviger voor het voetlicht te brengen. Maar de cirkel van invloed van MM blijft uiteindelijk beperkt.

Landelijke spelers zoals VWS, de Nederlandse Zorgautoriteit, Zorginstituut Nederland en zorgverzekeraars moeten hun rol nemen in het afbouwen van de oude structuren die de transformatie naar regionale gezondheidsnetwerken, gericht op preventie en Positieve Gezondheid, afremmen. Diverse betrokkenen binnen deze organisaties geven ook al signalen hierover af, zie bijvoorbeeld het ingezonden artikel van Wouter Bos (bestuursvoorzitter Menzis) en Joep de Groot (bestuursvoorzitter CZ) in het Financieel Dagblad van 27 november 2025, waarin zij een warm pleidooi doen voor de regionalisatie van de zorg en aanpassingen in het systeem die dit belemmeren. Ook pleiten zij voor het ontschotten van wetgeving, financiering en organisatie die passende zorg kunnen belemmeren.[21] En in aflevering 2 van de serie *De Toekomst is Grijs* van omroep MAX over het huisartseninfarct, waarschuwt bestuursvoorzitter Aad de Groot van zorgverzekeraar DSW ervoor dat wet- en regelgeving rond zorg op het moment preventie nog steeds op geen enkele manier stimuleert. Hij geeft aan dat wat preventie oplevert niet op korte termijn te zien is en je over een langere termijn (minimaal 10 jaar) moet kijken om de winsten ervan te gaan zien. Er moet echter wel vanaf nu stevig op preventie gestuurd worden om de zorg over 10/15 jaar nog toegankelijk te laten zijn, aldus de Groot.

Maar ook van de organisaties binnen MM wordt deels afbouw van bestaande wijzen van werken gevraagd ten gunste van de nieuwe manieren. Van bestuurders wordt in de transformatie gevraagd over de eigen schaduw heen te stappen en ook de eigen dienstverlening en organisatie anders vorm te gaan geven ten gunste van de regionale samenwerking. Dat kan zelfs een bepaalde mate van krimp van organisaties inhouden ten gunste van het geheel. De uitdaging van ‘opoffering’ (transitiepijn) wordt door betrokkenen regelmatig benoemd, maar is vooralsnog geen expliciet thema in de transformatie. De blik is vooral gericht op het opbouwen van nieuwe manieren van werken.

[21] https://fd.nl/opinie/1578629/het-is-tijd-voor-een-breed-debat-over-de-toekomst-van-onze-zorg

6. Conclusie

In dit onderzoek is de totstandkoming en doorontwikkeling van MM geanalyseerd. Gekeken is welke succesfactoren MM hebben gevormd en welke uitdagingen zich hierbij aandienen om vervolgens een aantal lessen te formuleren. Bij de analyse is gebruik gemaakt van het perspectief van successful governance waarin vier dimensies van succes systematisch bekeken zijn. Ook is MM bezien vanuit het perspectief van transities. Hieronder worden de belangrijkste conclusies gepresenteerd.

Allereerst is het belangrijk te onderstrepen dat in het netwerk MM gewerkt wordt aan een *transitie.* Dat is niet een 'doorsnee complex vraagstuk', maar een vraagstuk dat vraagt om een lange adem en gepaard gaat met de nodige onzekerheid; het is een proces waarin niet alleen nieuwe praktijken moeten worden opgebouwd, maar ook oude systemen (deels) moeten worden afgebroken; het is een proces dat zich kenmerkt door risico's en een groot beroep doet op het vermogen van partijen om onzekerheid en spanning te verdragen.

De inspanningen en reeds behaalde resultaten in MM verdienen erkenning. Er wordt met veel energie gewerkt aan een grote ambitie die door alle partijen wordt gedragen. Er is een groot gevoel van mede-eigenaarschap en er wordt met veel toewijding en visie leiding gegeven aan het netwerk. De condities voor een goede *collaborative governance* zijn daarbij aanwezig: er is reeds een lange geschiedenis van samenwerking, waardoor er sterke (informele) verbindingen zijn gelegd en sociaal kapitaal is opgebouwd. De regio kent een aantal institutionele voordelen voor samenwerking, zoals sterke onderlinge afhankelijkheid, weinig concurrentie tussen partijen en een breed gevoelde urgentie vanwege een relatief sterke vergrijzing en arbeidsmarktkrapte. De IZA-transformatiegelden maken het bovendien mogelijk om versneld stappen te zetten in de transitie. Kortom, er ligt een sterke basis om komende jaren door te bouwen.

In deze analyse van MooiMaasvallei hebben we gepoogd om een gelaagd beeld uit te tekenen van wat succesvol transformeren in de zorg kan betekenen, en hoe via netwerksamenwerking gestuurd kan worden op complexe transities naar een ander zorgsysteem. Concluderend tekent zich in onze analyse een reeks succesprincipes af, zeven S'en, die ons iets vertellen over de oorsprong van de succesvolle praktijk van MM. Alle elementen zijn in bovenstaande analyse uitgebreid aan de orde geweest. We vatten ze hieronder daarom alleen heel kort samen.

6.1.1 Zeven succesprincipes van MooiMaasvallei

1. **Sociaal kapitaal is stevig geworteld**. De regionale samenwerking in MM bestaat al vele jaren en maakt dat er sprake is van een groot sociaal kapitaal waar in lastige tijden van transitie uit geput kan worden. Spanningen bestaan ook hier maar leiden niet gelijk tot onoverbrugbare problemen. MM wordt in dit opzicht vergeleken met een goed huwelijk dat wel tegen een stootje kan. Betrokkenen geven aan dat dit de kern is van het succes van MM en uiten veelvuldig de wens elkaar ook in de toekomst te blijven vasthouden.
2. **Samen bouwen vanuit vertrouwen**. Dit principe is nauw verbonden met het eerste succesprincipe. In de regio MM is niet zoals in veel andere regio's gestart met het toewerken naar een governance structuur - wat door sommigen gezien wordt als een vorm van omgaan met wantrouwen binnen een samenwerking- maar juist vanuit het werken met elkaar en zo hebben leren vertrouwen in wat de ander kan brengen.

3. **Sense of urgency is breed gedeeld.** De vergrijzing, die in de regio groter is dan het landelijke gemiddelde, en de zorgcapaciteit, die juist weer kleiner is dan elders in het land, maakt dat de noodzaak om in te grijpen en samen te zoeken naar creatieve nieuwe manieren van werken door eenieder gevoeld wordt.
4. **Sturen vanuit visie** en met het oog op de toekomst. De blik van de trekkers is gericht op Positieve Gezondheid en recentelijk op de ambitie te werken vanuit de gedachte van de *Commons* (zie 4.4.2).
5. **Stimulerend en verbindend leiderschap met lef.** De opbouw van de regionale samenwerking in MM is sterk gevormd door een aantal visionaire sleutelfiguren, variërend van een huisartsen tot bestuurders van het regionale ziekenhuis en de betrokken gemeenten.
6. **Structuur biedt ruimte voor visie en reflectie.** Door het beleggen van de visievorming en aansturing op hoofdlijnen bij de steungroep en verantwoording en sturing op de KPI's bij de stuurgroep wordt ruimte geboden voor reflectie en een focus op de hoofdkoers zonder geremd te worden door de specifieke meer op detail gerichte monitoringspraktijk. Door stuurgroepleden veelal ook steungroepleden te laten zijn, wordt tegelijkertijd bewaakt dat beide taken niet los van elkaar komen te staan. Momenteel wordt nagedacht over de governance die past bij transformatie waar MM nu inzit. Gedacht wordt aan *Governance by design* om ook hier de ruimte te behouden voor bijstelling waar nodig.
7. **Sterk gericht op leren, aanpassen en tolereren van onzekerheid**. Binnen MM is de gerichtheid op leren en aanpassen aan de steeds veranderende praktijk groot. Onzekerheidstolerantie hoort bij dit aanpassingsvermogen en op bestuurlijk niveau is men hier ook goed van doordrongen. Dat wil echter niet zeggen dat alle betrokkenen in MM hier al makkelijk in mee kunnen bewegen (denk aan zorgprofessionals en gemeenteraadsleden). Hier zal de vraag om helderheid en geboekte resultaten de komende tijd nog luider klinken. Het is daarom zaak ook hen goed mee te nemen in de beoogde beweging, wat het oplevert en wat daarvoor nodig is.

6.1.2 Zeven geleerde/te leren lessen

We sluiten af met een reeks geleerde/te leren lessen die van belang zijn voor het doorontwikkelen van transformatietrajecten als dat van MM.

1. **Transformeren vraagt om aandacht en ruimte voor verschillende snelheden**. Niet alle actoren in het netwerk kunnen even snel meekomen met de te nemen stappen. Zeker als het spannender wordt de komende jaren vergt de balans tussen zorgvuldigheid en voortvarendheid extra aandacht.
2. **Transformeren vraagt om een zekere mate van opofferingsgezindheid**. Organisaties en hun bestuurders moeten met regelmaat over de eigen schaduw heenstappen ten behoeve van het collectief.
3. **Transformeren vraagt om het opbouwen van nieuwe werkwijzen en tegelijkertijd om het expliciteren van wat de afbouw vraag**t. Daar hoort bij dat expliciet gemaakt wordt wat losgelaten moet worden en dat de bijbehorende transitiepijn ook bespreekbaar gemaakt kan worden zowel regionaal als landelijk.
4. **Transformeren vraagt om het adresseren en aanpakken van knellende systeemgrenzen** variërend van wet- en regelgeving en van manieren van financieren en monitoren.
5. **Transformeren vergt een lange adem**. Het is daarom van belang dat alle partijen zowel lokaal, regionaal als landelijk een langetermijn blik leren hanteren. En dat landelijke spelers de transitie blijven stimuleren ook na afloop van de IZA-periode om te voorkomen dat de transformatie, die veel langer loopt dan de periode van de IZA-gelden, stokt nadat de IZA-middelen niet meer beschikbaar zijn. Duurzame financiering is daarin van groot belang. Het *white paper* duurzame financiering dat binnen MM is opgesteld speelt daarin een belangrijke rol.
6. **Transformeren vraagt ook om balanceren tussen het vinden en geven van ruimte en het vragen en geven van informatie over de voortgang/resultaten**. Betrokkenen ervaren dat de balans tussen resultaten en inspanningen nog zoeken is en er leven verschillende opvattingen in het MM netwerk over passende sturing op resultaat; dit weerspiegelt een klassieke spanning zien tussen enerzijds verantwoording van

de besteding van publiek geld op de korte termijn en ruimte voor experiment anderzijds. Voor het (blijvende) succes van MM is het zaak om komende tijd een werkbare modus hierin te vinden, met KPI's die qua aantal, formulering en fasering passen bij de inhoudelijke transitie in de werkpraktijk.

7. **Transformeren is het omarmen van onzekerheid**. Het is varen in de mist. Op voorhand is niet te voorspellen wat de juiste koers is en welke resultaten daar precies bij horen. Het is daarom samen zoeken naar kansen, nieuwe manieren van werken en oplossingen voor ervaren problemen en het vergt ruimte voor aanpassen en bijsturen.

Sharing science,
shaping tomorrow