

Signalement 2018/2019



Waardevolle trends
voor toezichthouders
in zorg en welzijn

Voorwoord



Met het Signalement willen we als Wetenschappelijke Adviesraad (WAR) van de NVTZ een nieuwe traditie creëren waarbij we regelmatig voor de NVTZ leden, in onze ogen belangrijke trends beschrijven op het gebied van governance, zorg en welzijn. Trends die een beroep doen op de toezichthouders om na te denken over hoe zij zich daartoe willen verhouden en hoe zij daarin dienen te handelen.

Dit eerste signalement beschrijft 3 trends namelijk **1** nieuwe vormen van verantwoording, **2** andere principes van organisatie-inrichting en **3** strategische partnerschappen in de zorg. Per trend geven we tevens een doorkijkje naar de mogelijke betekenis voor de praktijk van toezichthouders.

Als WAR benadrukken wij graag het belang van kennisontwikkeling en professionalisering van de toezichthouders. De wetenschap is een belangrijke bron voor state-of-the-art kennis en inzichten. Deze kennis bereikt niet altijd als vanzelfsprekend de praktijk. Daarom brengen wij graag een selectie van wetenschappelijke publicaties en lezenswaardige literatuur van het afgelopen jaar onder de aandacht. Dit overzicht is zeker niet compleet, maar wel relevant. Graag nodigen wij u uit met ons mee te denken en in de loop van dit jaar suggesties te geven van actuele relevante publicaties voor een volgend jaaroverzicht.

Wij wensen u veel leesplezier en hopelijk stof tot nadenken, dialoog en handelen.

Gerda van Dijk (voorzitter WAR)

‘Trends die een beroep doen op de toezichthouders’

Leden Wetenschappelijke Adviesraad (WAR)

- Mevrouw prof. dr. ir. G.M. van Dijk (voorzitter)
- De heer H.A. Dijkstra RA
- De heer prof. dr. R.T.J.M. Janssen
- Mevrouw prof. dr. M. Minkman
- Mevrouw prof. dr. F.A. Rink
- Mevrouw prof. dr. E. Tonkens
- De heer prof. dr. G.P. Westert

Vanuit het NVTZ bureau waren Katherine Diaz en Iris Hendriks bij deze publicatie betrokken.

Inleiding



De ontwikkelingen in de samenleving brengen een steeds grotere dynamiek met zich mee, met meer vaste kaders en ook meer maatwerk (Putters, 2018). Binnen deze snel veranderende omgeving zijn goed toezicht en verantwoording essentieel: de juiste 'checks and balances' helpen de kwaliteit van zorg op peil te houden en zelfs verder te verbeteren. De raad van toezicht is hier een belangrijk onderdeel van en kent dan ook een breed spectrum aan taken en verantwoordelijkheden: het heeft een toezicht-, goedkeurings-, advies- en werkgeversfunctie. De rvt richt zich op het belang van de zorgorganisatie, maar stelt ook het belang van de cliënt centraal en houdt rekening met het belang van relevante stakeholders. Organisatie en context raken steeds meer met elkaar verweven. Het toezicht houdt zich meer en meer bezig met de brede maatschappelijke opdracht en tegelijkertijd met de centrale positie van de (individuele) cliënt (Governancecode Zorg, 2017).

Waardevol toezicht zet organisaties aan tot leren en verbeteren. Het waarborgt de kwaliteit van de zorg en het publieke belang, zonder de organisatie daarmee te beperken in haar dagelijkse activiteiten. Het pakt organisaties aan als zij slecht presteren, maar is tegelijk flexibel, gesitueerd en adaptief (Stoopendaal, 2016). Dit vraagt van de toezichthouders dat zij alert zijn op relevante (maatschappelijke) ontwikkelingen en zich daartoe passend weten te verhouden.

Dit signalement beschrijft een aantal trends en verkent hoe toezicht-houders zich daartoe kunnen verhouden. De keuzes komen voort uit diverse gesprekken in de Wetenschappelijke Adviesraad.

De trends die wij signaleren zijn: **1** nieuwe vormen van verantwoording, **2** andere principes van organisatie-inrichting en **3** strategische partnerschappen in de zorg. We beschrijven de drie ontwikkelingen en verkennen de mogelijke betekenis ervan voor de praktijk van de toezichthouder. We dagen u daarbij uit om na te denken over de volgende vragen:

- 1** **Hoe geeft u vorm aan verantwoording op kwaliteit binnen uw organisatie, gezien de subjectieve, onvoorspelbare kenmerken van het werk?**
- 2** **Hoe beweegt u zich tussen de soms botsende logica's van klassieke governance en die van andere principes van organiseren en organisatie-inrichting?**
- 3** **Hoe blijft u 'in the lead' over de prestaties van uw organisatie in een context waarin de beïnvloedingsmechanismen en eigenaarschap aan het verschuiven zijn?**

Nieuwe vormen van



verantwoording

Het probleem van de administratieve lasten in de zorgpraktijk speelt reeds decennia. Toch is dit ook voor de toekomst een belangrijke vraag. Doordat steeds meer onderdelen in de zorg een eigen norm of richtlijn hanteren, ontstaat een gefragmenteerd beeld op de zorg en raakt het overzicht op het geheel steeds verder verloren (Hart, 2018). Bureaucratie helemaal uitbannen is echter niet mogelijk (Ten Bos, 2015) en bovendien ook niet wenselijk (Van de Bovenkamp et al., 2017). Het gaat er om dat er gekeken wordt naar nieuwe vormen van verantwoording, die recht doen aan de meervoudigheid van het werk in de zorg en de brede opvatting over wat goede zorg precies is (Van Dalen, 2018). Het kwaliteitskader (2017) geformuleerd voor de gehandicaptenzorg biedt bijvoorbeeld een mooi uitgangspunt voor een integrale kijk op kwaliteit waarin het leren en verbeteren centraal staat, er ruimte is voor onderling vertrouwen en diversiteit om passende zorg te bieden aan cliënten. Het experiment “Anders Verantwoorden” onderdeel van het programma ‘(ont)regel de zorg’ is een concreet voorbeeld waarin verschillende zorgorganisaties experimenteren met anders verantwoorden.

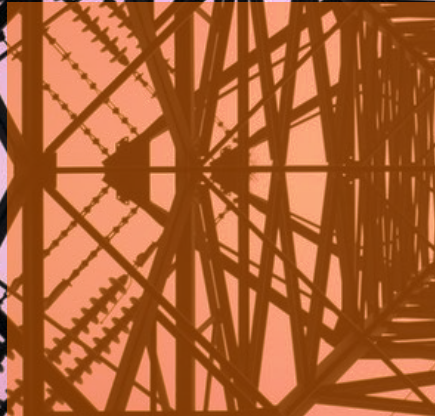
Dit vraagt van de toezichthouder en het bestuur dat zij loskomen van de huidige logica van verantwoording op basis van (productie) processen. De kwaliteit van zorg wordt bepaald in de interactie tussen cliënt en zorgverlener en die laat zich maar deels vatten in objectiviteit, meetbaarheid en de vergelijkbaarheid van cijfers. De toezichthouder zal dus moeten leren omgaan met een bepaalde mate van subjectiviteit en onvoorspelbaarheid (Van Dalen, 2018).

‘Kwaliteit van zorg wordt bepaald in de interactie’

Van Dalen (2018) stelt hiertoe drie domeinen voor, elk met een eigen waarde, waarheid en meetmethode, om de kwaliteit van zorg te meten. Ten eerste is er het objectieve domein van het zichtbare, van dat wat je kunt tellen, zoals geregistreerde behandelingen, opleidingsniveau van zorgverleners etc. Ten tweede is er het intersubjectieve domein dat de relatie tussen cliënt en zorgverlener behelst en waarbij communicatie centraal staat. Ten derde is er het subjectieve domein van de individuele, innerlijke beleving van wat kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven voor de persoon zelf betekenen. In de laatste twee domeinen staan zaken als ‘het goede gesprek’, ‘onderlinge verkenning’ en ‘vertrouwen’ centraal.

Stoopendaal (2016) pleit ervoor om het toezicht te richten op de zorgbesturing en het proces dat daarmee gepaard gaat. Door de eindverantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de geleverde zorg bij de bestuurder te laten, hoeft de toezichthouder niet elk detail te kennen. Belangrijker is dat de toezichthouder op de hoogte is van relevante ontwikkelingen en informeert hoe de organisatie zich daartoe verhoudt. Van de toezichthouder vraagt dit om vertrouwen te hebben in het bestuur en het goede gesprek niet te schuwen. Hoeveel toezicht er dan nodig is, is het resultaat van de zoektocht naar een balans tussen zo min als mogelijk en zoveel als nodig.

Andere principes van organisatie-inrichting



Het aantal mensen met langdurige, meervoudige en daardoor complexe zorgbehoeften neemt toe. Tegelijk zien we een ontwikkeling waarin de behoeften van de cliënt steeds meer centraal staan. Om hier op in te kunnen spelen, moeten organisaties (intensief) samenwerken om tot een integraal (zorg)aanbod te komen voor hun cliënten (RIVM, 2018). In de praktijk leidt dit tot de creatie van nieuwe zorgvormen tegenover een afnemende behoefte aan de oorspronkelijke kerntaken van organisaties. Denk daarbij bijvoorbeeld aan verzorgingstehuizen die de deuren sloten om hun zorgdiensten op ambulante basis aan te bieden. Hierin komt het belang van responsiviteit en een bepaalde mate van wendbaarheid tot uiting (Bokhorst & van Erp, 2017).

Het inrichten van de zorg vanuit een integraal mensbeeld is echter een van de grootste - zo niet de grootste- uitdagingen voor de komende jaren. Dat betekent dat 'de zorg' juist een opgave heeft die ligt buiten de zorg, namelijk te komen tot waardevolle verbindingen dwars door traditionele sectoren heen (Minkman, 2017). Zo zijn er een aantal factoren die de samenwerking in netwerken kunnen belemmeren, zoals fundamenteel verschillende oriëntaties op waarden en doelstellingen onder stakeholders, (te) grote onderlinge verschillen in omvang, macht en/of organisatiecultuur. Ook het ontbreken van een goede overdracht, waarin een professional zich verantwoordelijk voelt voor de cliënt en pas loslaat als een ander het daadwerkelijk heeft opgepakt, kan een belangrijk knelpunt zijn voor een succesvolle ketensamenwerking (Tonkens, 2016). Daarnaast zijn netwerken nooit constant: een wisseling van een sterke bestuurder bij een van de partners kan er bijvoorbeeld toe leiden dat de verhoudingen binnen een daarvoor 'stabiel' netwerk opnieuw uit onderhandeld moeten worden.

Een complex maatschappelijk netwerk, vraagt bovendien door het horizontale karakter, om een andere logica van governance (Minkman, 2017). Netwerk-governance richt zich op relaties en processen, interacties tussen stakeholders en het creëren van een gemeenschappelijke taal. De focus ligt niet (alleen) op de organisatorische doelstellingen, maar op de invulling van de (gezamenlijke) maatschappelijke opdracht. In onderstaande tabel zijn een aantal verschillen benoemd tussen de governance in een klassiek organisatiemodel en netwerk-governance tussen organisaties.

Governance in organisaties (klassiek model)	Netwerk-governance tussen organisaties*
Hiërarchisch	Samenwerken
Verticaal	Horizontaal
Beheersen	Bedoeling/waarde
Naar binnen gericht	Naar buiten gericht
Intraorganisatieeel	Interorganisatieeel
Unicentrisch	Polycentrisch
Sturing en controle	Vertrouwen en verbinden

** Het gaat hierbij om een analytisch onderscheid, dit type governance is ook vindbaar binnen een organisatie (Zonneveld et al., 2017).*

Vanzelfsprekend hoeft niet elk vraagstuk een netwerkaanpak en kan in sommige gevallen een klassieke aanpak zelfs passender zijn¹. Soms kan het volstaan om de reeds betrokken professional te faciliteren om zijn werk goed te doen, door deze bijvoorbeeld meer ruimte te geven, of door bureaucratische knelpunten weg te nemen. Voor de toezichthouder is het daarom van belang dat deze kan schakelen tussen zaken die vragen om een klassieke aanpak en de daarbij behorende governance, of een netwerk-aanpak en bijbehorende governance.

¹ McGuire & Agranoff, 2011 waarschuwen voor de nadelen van het inzetten van netwerken, waarbij een simpele oplossing vanuit een individuele partij afdoende zou zijn geweest.

Strategische partner schappen

in de zorg



De verhoudingen in de zorgsector verschuiven, zowel ten opzichte van (keten)partners, als in relatie tot financiers en regelgevers. We zien veranderingen in de regulerende kaders, in de financiering van de zorg, maar ook bijvoorbeeld in de steeds groter wordende rol die private partijen innemen in de zorg. Voor zorginstellingen zijn deze veranderingen niet altijd positief. Zo spelen nieuwe toetreders in op de veranderde aanbestedingsvormen door hun diensten tegen scherpe prijzen aan te bieden. Voor opdrachtgevers en financiers² betekent dit meer keuzevrijheid, terwijl de tarieven voor de sector steeds verder onder druk komen te staan. Daarbovenop is de regelgeving voor verzekeraars en banken aangescherpt³, waardoor de onzekerheid over de (duurzaamheid van de) financiering van zorginstellingen is toegenomen.

Er is tevens een toename in de mate waarin externe belanghebbenden invloed (willen) uitoefenen op de sturing van een zorgorganisatie. Minkman (2017) constateert dat de verantwoording door zorgaanbieders er nu nog een is die zich richt op 'Those who pay and those who can punish' zoals zorgverzekeraars en bijvoorbeeld de IGJ. Maatschappelijke verantwoording is nog onderbelicht. Daarnaast zien we een steeds grotere invloed van de toeleverende industrie op zorgorganisaties. Door de toegenomen moeite met het verkrijgen van vermogen via banken, worden steeds meer delen van de zorg uitbesteed om aan een kapitaal behoefte te voorzien, of omdat (technologische) expertise een rol speelt. In plaats van leverancier van diensten worden (commerciële) bedrijven steeds vaker mede eigenaar van cruciale onderdelen, zoals ICT systemen, laboratoria en zelfs OK's⁴ (Janssen, 2017). Ook de relatie met de externe toezichthouder is aan het veranderen. De

NZa en de IGJ hebben de afgelopen jaren in hun strategische agenda (2018) en meerjarenbeleidsplan (2016) opgenomen meer ruimte te willen maken voor co-creatie en het voeren van het goede gesprek op basis van wederzijds vertrouwen. Het risico daarbij is dat de grenzen tussen de verantwoordelijkheden van het intern en extern toezicht vervagen, wat kan leiden tot rolvermenging en onderlinge spanningen (Bokhorst, 2015). In de praktijk zien we dat daar waar de rvt zich veel meer is gaan bezighouden met kwaliteit en veiligheid, het externe toezicht steeds meer is gaan kijken naar de (kwaliteit van) interne governance. Hoewel dit in de basis positieve ontwikkelingen zijn, is enige terughoudendheid geboden. Daar waar het om governance vraagstukken gaat, is de rvt altijd als eerste aan zet en wil je elke vorm van staatsingrijpen zoveel mogelijk voorkomen (NVTZ, 2018).

Om mee te kunnen komen in deze veranderende verhoudingen, moeten zorginstellingen zichzelf snel, slim en adequaat kunnen organiseren en responsief kunnen handelen. Van bestuurders vraagt dit om tweebenige besturing: de bestuurder moet voortdurend de balans zoeken tussen enerzijds het huis op orde brengen en houden, en anderzijds inzetten op innovatie om de snel veranderende omgeving te kunnen blijven bedienen (Janssen, 2017). In Van Dijk (2018) formuleerden bestuurders de huidige uitdagingen als volgt:

“voor ons gelden nu de risico's van de markt, zonder de vrijheid van de markt én er geldt de bureaucratie van de overheid, maar dan zonder de zekerheid van de overheid.” De vrijheidsgraden voor het besturen van zorgorganisaties lijken af te nemen en het besturen van een zorgorganisatie vertoont steeds meer kenmerken van de besturing van reguliere bedrijven maar binnen veel strakkere kaders.

² Een voorbeeld hiervan zijn de gemeenten die sinds de decentralisaties een opdrachtgevende en financierende rol hebben gekregen ten aanzien van o.a. de jeugdzorg.

³ Waaronder Basel III en Solvency II.

⁴ We weten bovendien dat bedrijven als KPN, Google en Apple met gedachten spelen om met name naar de eindgebruiker toe met diensten te komen op het gebied van medische en gezondheidsgegevens.

Tot slot



Alles overziend kunnen we stellen dat de governance van zorginstellingen in een complexer krachtenveld terecht is gekomen. Voor de interne toezichthouders betekent het dat zij oog dienen te hebben voor dit nieuwe krachtenveld en dit in haar toezichthoudende rol dienen te betrekken. De veelgebruikte term 'rolvast zijn' kan hiermee wel eens een andere invulling gaan krijgen.

Om van waarde te kunnen blijven, is het belangrijk om jezelf continu te blijven afvragen: 'doen wij de juiste dingen en doen wij deze dingen goed?'. In het beantwoorden van deze vraag zijn de professionals, die de cliënt daadwerkelijk spreken en de zorg uiteindelijk leveren, het beste kompas. Voor de organisatie – en dus ook voor u als toezichthouder – is het van belang dat er, juist in tijden van verandering, een context gecreëerd wordt, waarin de professionals hun werk goed kunnen blijven doen zodat de cliënt een zo waardevol mogelijk leven kan leiden.

**‘Doen wij
de juiste dingen
en doen wij
deze dingen goed?’**

Bibliografie



Bokhorst, A.M. (2015). *Van incident naar preventie, Beperking en versterking van de relatie tussen intern en extern toezicht*. WRR-Policy Brief, nr 3, oktober 2015, Den Haag: WRR.

Bokhorst, A.M., & van Erp, J.G. (2017). *Van transparantie naar responsiviteit. Ontwikkeling van de omgevingsgerichtheid van toezichhouders*. Verkenning i.o.v. de Inspectieraad. Utrecht: Utrechtse School voor Bestuur en Organisatie.

BOZ (2017). *Governancecode Zorg*. Brancheorganisatie Zorg.

Hart, W. (2018). *Anders verantwoord: doorbreek de regelzucht*.

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2016). *Gezond vertrouwen, meerjarenbeleidsplan 2016-2019*.

Janssen, R. T. J. M. (2017). *Het onzekere voor het zekere: Tweebenig besturen in de zorg*. Rotterdam: Marketing & Communicatie ESHPM.

McGuire, M. (2011). *Network Management*. In Mark Bevir (Ed.). *SAGE Handbook of Governance* (pp. 436–453). Los Angeles: SAGE.

Minkman, M. (2017). *Verlangen naar integraliteit. Innovatie van organisatie en governance van langdurende integrale zorg*. Inaugurele rede. Tilburg University.

Nederlandse Zorgautoriteit (2018). *Strategische agenda 2018-2020*.

NVTZ (2018). *Versterken en beperken. Relatie intern-extern toezicht*. Een notitie van de Wetenschappelijke Adviesraad van de NVTZ.

Putters, K. (2018). *Een lokaal sociaal contract*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.

RIVM (2018). *Volksgezondheid Toekomst Verkenning*.

Stoopendaal, A. (2016). *Al doende leren. Een essay over de experimentele zoektocht naar toezicht op zorgbesturing door de Inspectie voor de Gezondheidszorg*. EUR/IBMG, Rotterdam.

Ten Bos, R. (2015). *Bureaucratie is een inktvis*. Amsterdam: Boom.

Tonkens, E. (2016). *Roeping, gezag en loyaliteit: de publieke sector na het neoliberalisme*. Oratie, Universiteit voor Humanistiek.

Van Dalen (2018). *Wie houden we hier nu voor de gek?*

Van de Bovenkamp, H., Stoopendaal, A., van Bochove, M., Hoogendijk, H., & Bal, R. (2018). *Persoonsgerichte zorg, regeldruk en regelruimte: van regelreflex naar spiegelreflex*. Onderdeel van het kennisprogramma waardigheid en trots. Rotterdam: Erasmus School of Health Policy & Management Zorgbelang Zuid-Holland.

Van Dijk (2018). *Game of Thrones, regels en bedoelingen*. Oratie Vrije Universiteit, Amsterdam.

Zonneveld, N., Minkman, M., Turnhout, S., & Spierenburg, M. (2017). *Nieuwe governance in een veranderend zorgstelsel*. *Management & Organisatie*, nr. 2, p72-82.

Selectie relevante publicaties op het gebied van governance en zorg 2018



Oraties



Van Dijk, G. **Game of Thrones,** **regels en bedoelingen**

In haar rede gaat Van Dijk in op de haast onmogelijke dynamiek van regels en bedoelingen waarin publieke leiders zijn terechtgekomen. De kern van haar betoog is dat publieke leiders onderscheid moeten kunnen maken tussen reflex en reflectie.



Van den Heuvel, J. **Zen en de kunst van het** **Zorgmanagement**

Zorginstellingen als complexe organisaties vereisen een andere aansturing en andere kwaliteitssystemen om de huidige problemen in de zorg effectief aan te pakken, stelt Jaap van den Heuvel in zijn oratie.

Proefschrift



Van Uchelen-Schipper, M. J. **De rol en positie van de raad** **van toezicht van de stichting**

Wat zijn de rechtskenmerken van de stichting? Waarin verschilt de stichting van andere rechtspersonen? En bovenal: wat is de rol van de raad van toezicht binnen de stichting? Deze uitgave buigt zich over deze vraagstukken en biedt handvatten voor het vormgeven van een solide governancestructuur.

Master scriptie



De Winter, T. **Onafhankelijkheid versus** **betrokkenheid, een duivels** **dilemma voor de Raad van** **toezicht?**

In deze scriptie wordt antwoord gegeven op de vragen welke criteria handvatten kunnen bieden bij de invulling van de termen 'belangenverstremgeling' en 'betrokkenheid' en hoe in de praktijk (de schijn van) belangenverstremgeling voorkomen kan worden zonder dat dit ten koste gaat van de betrokkenheid bij de organisatie en stakeholders.

Rapporten en Essays

Stoopendaal, A., & Bouwman, R.

Ruimte voor vertrouwen: de dynamiek van vertrouwen in het toezicht op zorg.

Ruimte voor vertrouwen is een essay gebaseerd op het onderzoeksproject 'Doordacht vertrouwen in Toezicht'. Stoopendaal en Bouwman beschrijven de wisselwerking tussen vertrouwen en wantrouwen en de impact hiervan op de relatie tussen de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en zorgaanbieders.

Putters, K.

Een lokaal sociaal contract. Voorwaarden voor een inclusieve samenleving. Sociaal en Cultureel Planbureau.

Om zoveel mogelijk mensen mee te laten doen in de samenleving is lokaal meer samenwerking in de zorg en ondersteuning nodig. Daarnaast zal het rijk de kennisinfrastructuur moeten versterken, zodat alle betrokken partijen kunnen leren van wat wel en niet goed werkt. In dit essay biedt Kim Putters een agenda voor de nieuwe lokale besturen na de gemeenteraadsverkiezingen.

Bal, R., Weggelaar, A.M., & Wallenburg, I.

Op zoek naar goede leefsysteem. Zorgrebellens en het doen van kwaliteit.

Hoe werken klinische groepen met een goede reputatie ten aanzien van kwaliteit van zorg in de praktijk aan kwaliteit(verbetering) en innovatie, en hoe bewegen zij tussen 'systeem' en 'leefwereld'? Hebben zij minder last van de van buitenaf opgelegde regels, en zo ja waarom? In het project 'Op weg naar goede leersystemen' zijn drie klinische groepen 'van binnenuit' onderzocht om antwoorden op deze vragen te vinden.

Vosman, F.

Overleven als levensvorm: Zorgethiek als kritiek op het ideaal van het 'geslaagde leven'.

Frans Vosman laat zien dat er een culturele klasse van mensen is die met iets heel anders bezig zijn: met overleven. Dat is moeitevol alledaags leven met de steilte in het leven. Vosman bepleit het gebruik van de concepten 'levensvorm' en 'culturele klasse'. 'Levensvorm' helpt om weg te komen van de ontological turn in de zorgethiek, het spreken van 'de relationele mens', 'de mens als caring animal'. 'Culturele klasse' helpt om hegemonie via idealen tegen te gaan. Overlevers zijn heel dichtbij, maar je ziet de levensvorm niet, zo dichtbij is het fenomeen. Idealen drukken die werkelijkheid weg.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Actieplan (Ont)Regel de Zorg.

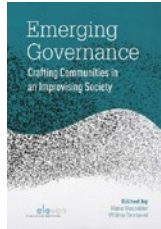
Het doel van dit programma en de hierin beschreven acties is het zorgbreed merkbaar verminderen van de ervaren regeldruk voor professional en patiënt.

Pittens, C., Zonneveld, N., Vermunt, P., & Minkman, M.

Leiderschap in alle lagen van de organisaties: Eindrapportage actie-onderzoek bij drie instellingen. Kennisprogramma Waardigheid & Trots. Utrecht: Vilans.

Onderzoekers Minkman, Pittens, Vermunt en Zonneveld voerden zowel een literatuuronderzoek als een actieonderzoek uit naar leiderschap in alle lagen van organisaties. Het onderzoek toont aan dat de uitoefening van leiderschap sterk afhankelijk is van de wisselwerking tussen de betrokkenen, en de context waarbinnen leiderschap plaatsvindt.

Boeken



Boutellier, J. C. J., & Trommel, W. A.

**Emerging Governance:
Crafting Communities in
an Improvising Society.**

Emerging Governance beschrijft verschillende innovatieve studies aangaande actuele vraagstukken in het maatschappelijk beleid en governance variërend van decentralisatie van zorg en welzijn en burgerparticipatie tot de functionaliteit van sociaal onderzoek in netwerk maatschappij.



***Jeurissen, P., Maarse, H.,
& Tanke, M.***
Betaalbare Zorg.

Dit boek bundelt de actuele kennis over de betaalbaarheid van de zorg in de vorm van een aantal samenhangende interdisciplinaire analyses die de grenzen van de economie, gezondheidswetenschappen en de beleidskunde overstijgen.



Strikwerda, J.

**De Nederlandse corporate governance code.
Ingeleid, toegelicht en becommentarieerd.**

Dit boek biedt toelichting, commentaren en kritieken op de Nederlandse Corporate Governance Code zoals die op dit moment gepubliceerd is.

Wetenschappelijke artikelen



Bokhorst, M., van Genugten, M. L., Oude Vrielink, M., & Schillemans, T. (2018).

Van toezicht op kwaliteit naar toezicht op bestuur.

Ontwikkeling van bestuursgericht toezicht in semipublieke sectoren.

Bestuurskunde, vol. 27, iss. 4, (2018), pp. 3-18.

Bokhorst, A. M., & van Erp, J. G. (2018).

Transparantie van kwaliteitsoordelen:

Van instrumenteel naar responsief toezicht.

Tijdschrift voor Toezicht, 2018(1), 4-15.

De Bree, M., & Stoopendaal, A. (2018).

De-and Recoupling and Public Regulation.

Organization Studies, 0170840618800115.

Friele, R., Bouwman, R. J. R., Bomhoff, M., & Robben,

P. (2018). *Toezien op zorgkwaliteit door de ogen van*

patiënten: Andere werkwijze van inspectie nodig.

Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde, 162.

Schakel, L., & Stoopendaal, A. (2018).

De plaats van het interne toezicht

in de praktijk van het externe toezicht.

Tijdschrift voor Toezicht, 3, 5-15.

Schraven, T., & Timmermans, O. (2018).

Over waardigheid in de zorg en waardig toezicht.

Goed Bestuur & Toezicht 3, 2018.

Schillemans, T., Bokhorst, M., van Genugten, M. L.,

& Oude Vrielink, M. (2018). *Goed Bestuur & Toezicht*

3, 2018. Voorlopige contouren van bestuursgericht

toezicht. Empirische inzichten in jonge praktijken van bestuursgericht toezicht.

Bestuurskunde, vol. 27, iss. 4, (2018), pp. 54-66.

Stoopendaal, A., & van de Bovenkamp, H. (2018).

Naar bestuursgericht toezicht in de zorg:

een zoektocht naar passendheid.

Bestuurskunde, 27(4), 30-41.

Congressen, symposia, bijeenkomsten



Goede zorg vraagt om goed bestuur,

Ministerie van VWS,

15 juni 2018

Expeditie Governance,

Het Zijlstra Center, VU,

14 november 2018

NVTZ

Bezoekadres:

Churchillaan 11, etage 12, 3527 GV Utrecht

Postadres:

Postbus 30512, 3503 AH Utrecht

030 - 737 00 85

bureau@nvtz.nl

www.nvtz.nl