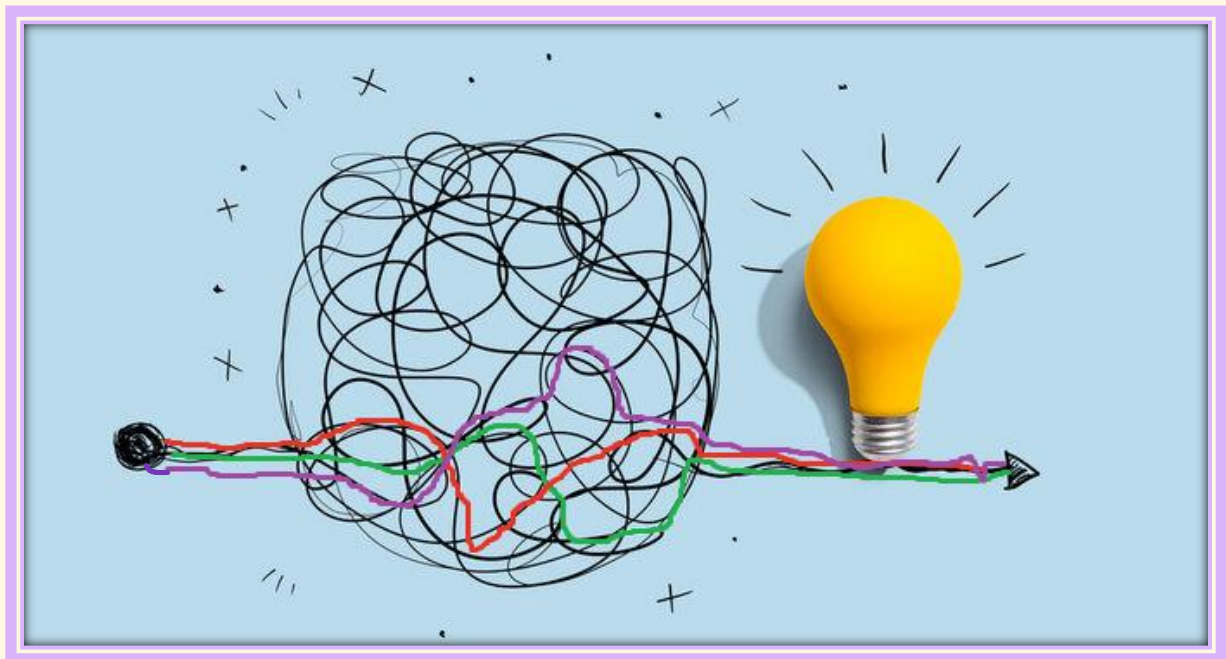


WHITEPAPER

Sociale Innovatie in de zorg – hoe handel je ernaar in de praktijk?

Drie onderling verbonden principes:
leiderschap, ecosysteem denken en anders organiseren

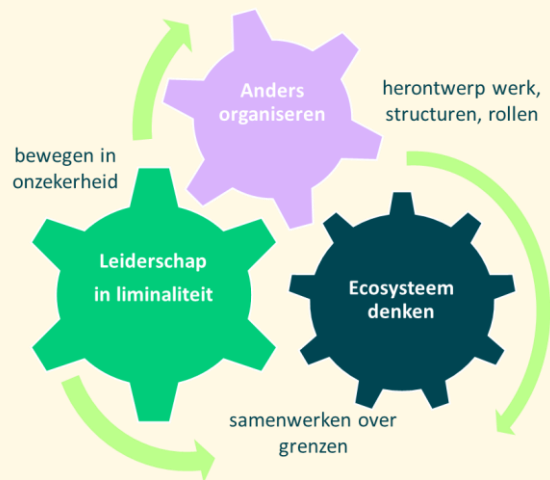


Astrid Bijl en Maud Smulders
Veranderzicht

Luc Pieters en Félice de Charro
Sigrá- Expeditie Center Projecten Samenwerking en Transitie

Samenvatting

Deze whitepaper is een praktisch vervolg op onze eerdere publicatie over sociale innovatie in de zorg. Waar de eerste paper vooral inzicht gaf in de noodzaak en we de drie onderliggende strategische principes definieerden, richten we ons nu op handelingsperspectieven. Wat kun je- in verschillende rollen en contexten concreet doen om beweging te creëren? Om met minder mensen zinnige zorg te blijven bieden.



1. Inleiding - van inzicht naar handelen

De zorg staat op de drempel van een nieuw tijdperk. De zorgtransitie vraagt om meer dan nieuwe plannen. Ze vraagt om **nieuw handelen**: Niet langer het bestaande optimaliseren, maar al doende het systeem opnieuw vormgeven. Samen durven lopen in de mist.

Sociale innovatie is daarbij geen op zichzelf staande interventie, maar een strategische benadering die om een integrale blik vraagt. Drie principes geven samen strategisch richting om complexe zorgvraagstukken te benaderen:

1. **Leiderschap** – de moed om te bewegen in onzekerheid.
2. **Ecosysteem denken** – van eigenbelang naar gemeenschappelijk verlangen.
3. **Anders organiseren** – van schaarste naar slimheid, op systeemniveau.

Wie deze principes herkent én hun onderlinge verbondenheid erkent, zet de eerste stap naar het nieuwe. Juist in hun **samenhang** ontstaat **handelingsruimte**: de basis voor zorg die betaalbaar, toegankelijk en menswaardig blijft.

Wie ermee aan de slag wil, kan bij elk van de principes beginnen. Wie duurzaam resultaat wil, beseft dat er – parallel of synchroon – iets te doen is op alle drie. Tegelijk vraagt het van betrokkenen dat zij een passende rol aannemen, soms anders dan hun functie voorschrijft. In het vervolg van deze paper laten we zien hoe de drie principes samenkomen aan de hand van voorbeelden en schetsen we wie vanuit welke rol kan bijdragen.

Voorbeeld: Woonzorg- beweging van multidisciplinair naar transdisciplinair samenwerken

In een woonzorgteam loopt een terugkerende kwestie vast in het multidisciplinair overleg: iedere professional draagt vanuit de eigen discipline een analyse aan, maar de situatie van de patiënt verandert nauwelijks. Het overleg levert vooral **losse expertbijdragen**, geen gezamenlijke oplossing.

1. Anders organiseren – van overleg naar gezamenlijk ontwerpen

De teamleider kiest voor een andere aanpak en organiseert een **gemengd ontwerplab**: verzorgenden, arts, fysiotherapeut, welzijn, familie en enkele bewoners onderzoeken **samen** wat er in de dagelijkse praktijk gebeurt. In plaats van adviezen naast elkaar te leggen, bouwen deelnemers **één gedeeld beeld** op en ontwikkelen ze direct kleine interventies die dezelfde week worden getest.

2. Ecosysteem denken – het geheel zichtbaar maken

Tijdens het ontwerplab wordt duidelijk dat het vraagstuk niet enkel bij één persoon of discipline ligt, maar onderdeel is van een breder **ecosysteem van routines, omgeving en interacties**.

Door dit geheel visueel te maken, verschuift het perspectief van "wat moeten wij vanuit onze disciplines doen?" naar "**welke condities hebben we als geheel te creëren?**".

3. Leiderschap in liminaliteit – ruimte voor tussenruimte en experiment

De teamleider faciliteert een fase van **niet-weten** en remt de neiging tot snelle oplossingen. Dit opent ruimte om te experimenteren, rollen losser te hanteren en nieuwe combinaties van perspectieven toe te laten.

Het leiderschap is gericht op het **beschermen van de leer- en ontwerpruimte**, niet op het aandragen van pasklare antwoorden.

Resultaat

Het team komt tot een oplossing die geen enkele discipline afzonderlijk had kunnen bedenken. Belangrijker nog: er ontstaat een **duurzame manier van samenwerken** waarin vraagstukken gezamenlijk worden onderzocht, experimenteren normaal is en cliënten, familie en verschillende domeinen vanzelfsprekende partners zijn.

2. Leiderschap - moed om te bewegen in onzekerheid

De zorg bevindt zich in een liminale ruimte: het oude werkt niet meer, het nieuwe heeft zich nog niet gevormd. Leiderschap in deze tijd is geen functie, maar vooral een **houding**. Het vraagt lef om te handelen voordat je alle antwoorden hebt.

Toch is de reflex vaak anders: analyseren, uitwerken, vergaderen, reflecteren. Een transitie komt echter pas op gang wanneer iemand **de eerste stap zet**.

Wat vraagt dit van leiders?

- **Doen boven denken.** Niet wachten tot alles is uitgekristalliseerd, maar experimenteren en onderweg leren.
- **Ruimte geven aan pioniers.** Verandering begint aan de randen van het systeem. Durf die te bevragen.
- **Besluiten durven nemen** met onvolledige informatie.
- **Verhalen gebruiken als richtingaanwijzer.** Mensen volgen betekenis, niet beleid.

Hoe ziet dat eruit in de praktijk?

Een bestuurder die niet vraagt: *“Waar is het bewijs?”*, maar zegt: *“Laten we dit gewoon proberen. Als het werkt, schalen we op; als het niet werkt, leren we.”* Of een programmamanager die met kleine, betekenisvolle verhalen laat zien waar het nieuwe al zichtbaar wordt, zodat anderen durven mee te bewegen.

“Transitie vraagt niet om zekerheid maar om vertrouwen dat we het samen kunnen dragen.”

Leiderschap in sociale innovatie draait niet om controle, maar om het **organiseren van vertrouwen**. Dat betekent ook: beschermen wat kwetsbaar is en moed tonen om comfortabel terrein te verlaten.

3. Ecosysteem - zorg als gezamenlijke opdracht

De zorg is geen keten van voorspelbare stappen, maar een levend netwerk. Iedere speler – van zorgorganisatie tot gemeente, van onderwijs tot burger – beïnvloedt, bedoeld of onbedoeld, het geheel.

Toch is het huidige systeem gebouwd op **schotten** en **concurrentie**. Iedereen optimaliseert zijn eigen deel, maar weinigen voelen zich eigenaar van het totaal. Het gevolg: langere wachttijden, oplopende personeelstekorten, stijgende kosten. En problemen op het bord van de zorg die door preventie waren voorkomen. Of elders eerder, slimmer of voordeliger hadden kunnen worden aangepakt.

Voorbeeld: Waarom regionaal werkgeverschap stukt en hoe de drie principes beweging kunnen brengen

Regionaal werkgeverschap komt moeilijk van de grond doordat organisaties blijven **redeneren** vanuit de logica van **individueel bezit**: eigen personeel, eigen budgetten, eigen roosters. Hierdoor ontstaat onbedoelde concurrentie om dezelfde schaarse professionals en blijven HR-processen versnipperd. Overleggen leiden zelden tot verandering, omdat iedere partij vooral werkt vanuit het eigen perspectief en eigen systeembependingen. De gezamenlijke regionale opgave – met minder mensen toch passende zorg blijven leveren – krijgt zo geen echt eigenaarschap.

De doorbraak vraagt om het ontwikkelen van een gedeeld regionaal perspectief en nieuwe vormen van samenwerking. De drie principes van sociale innovatie helpen dit mogelijk te maken:

Ecosysteem denken maakt zichtbaar hoe organisaties onderling afhankelijk zijn en welke capaciteit, vaardigheden en opleidingsstromen regionaal tekortschieten of overlappen. Hierdoor verschuift de focus van individuele oplossingen naar het gezamenlijk organiseren van menskracht.

Anders organiseren creëert de structuren die daarbij horen: taakherontwerp, skills-based matching, gedeelde pools, regionale leerpaden en tijdelijke "greenfield"-zones waarin nieuwe inzetmodellen kunnen worden getest zonder direct vast te lopen in regels of systemen.

Leiderschap in liminaliteit houdt intussen de ruimte open waarin nieuwe vormen mogen ontstaan. Dit vraagt om leiders die onzekerheid verdragen, experimenteren toestaan, eigendomstaal ("mijn personeel") loslaten en de gezamenlijke koers bewaken.

Zo ontstaat een regionaal model dat niet draait om het beschermen van eigen capaciteit, maar om het ontwikkelen van **gezamenlijk zorgpotentieel** voor de hele regio.

De beweging naar ecosysteem denken

Ecosysteem denken begint met een verschuiving in perspectief:

- van **mijn organisatie** naar **ons gezamenlijke vermogen**;
- van **belangen beschermen** naar **verlangen delen**;
- van **zorg leveren** naar **gezondheid en betekenis mogelijk maken**.

Wie eenmaal ziet hoe zijn organisatie, specialisme of domein onderdeel is van een groter ecosysteem, realiseert zich dat de eigen complexe vraagstukken niet op te lossen zijn zonder te werken aan bredere gezamenlijke opgaven. Dat vraagt de moed om het eigen belang soms ondergeschikt te maken aan het collectief, omdat dáár vooruitgang ontstaat. Bij koplopers in de zorg zien we dat deze manier van kijken inmiddels onderdeel is van hun strategie.

Vanuit hun zorgplicht – betaalbare, toegankelijke en kwalitatieve zorg organiseren – kunnen **zorgfinanciers** lokaal, regionaal en landelijk een faciliterende rol pakken, zodat het ecosysteem met **meer impact en snelheid** de goede kant op kan bewegen.

4. Anders Organiseren - van schaarste naar slimheid op systeemniveau

De schaarste in de zorg is geen probleem, maar een **signaal**. Het nodigt uit tot een fundamenteel andere manier van samenwerken: zo organiseren dat we met minder mensen meer waarde creëren.

Anders organiseren op **stysteemniveau** betekent:

- loskomen van institutionele grenzen;
- werk, technologie en gemeenschapskracht herverdelen;
- denken in rollen en kwaliteiten in plaats van functies;
- waarde creëren voor het geheel, niet enkel de organisatie.

“Schaarste is geen tekort dat dient te worden aangevuld maar een uitnodiging om het samen slimmer te doen.”

Fundamentele omslag

Zolang we binnen de muren van onze instellingen optimaliseren, verschuift het probleem slechts van plaats. Echte transformatie ontstaat als we de zorg **herontwerpen rond de mens en de gemeenschap** niet de organisatie. Pas dan kunnen we bewegen van allemaal harder werken naar slimmer samenwerken.

Voorbeelden van deze systeemslimheid:

- **Community-kracht benutten:** mantelzorgers, vrijwilligers en burgers krijgen een rol in het zorgnetwerk.

- **Technologie als verlengstuk:** digitale triage, monitoring en AI ondersteunen zelfzorg en effectieve samenwerking van professionals.
- **Nieuwe rolverdeling:** professionals focussen op complexe zorg, ondersteuners en leerlingen nemen voorbereidende taken over.
- **Schotten doorbreken:** zorg, welzijn en onderwijs werken vanuit één gemeenschappelijke infrastructuur.

Wat levert het op?

- Lagere werkdruk en betere zorgcontinuïteit.
- Meer mensen actief in betekenisvol werk of maatschappelijke bijdrage.
- Minder verspilling van middelen en menskracht.
- En vooral: **een cultuur van doen, leren en durven.**

Voorbeeld: Wijk als ecosysteem- hoe sociale innovatie domeinen verbindt

In een regio ontstaat een *Gezonde Wijk*-coalitie waarin zorginstellingen, woningcorporaties, scholen, welzijnsorganisaties en bewoners samenwerken. De initiatieven lijken eenvoudig: ouderen verhuizen tijdig naar passende woningen, statushouders oefenen de taal via contact met ouderen, jongeren lopen maatschappelijke stages in de buurt en welzijn en preventieve GGZ sluiten zichtbaar aan op wat er in de wijk speelt. Het effect is concreet: minder eenzaamheid, minder zorgvraag en meer betekenisvolle relaties tussen bewoners.

Ecosysteem denken helpt partijen zien dat gezondheid, wonen, leren en welzijn elkaar beïnvloeden. Problemen worden niet langer per domein opgelost, maar vanuit de onderlinge afhankelijkheden: een passende woning voorkomt zorggebruik; sociale verbinding versterkt mentale gezondheid; leren en participeren vergroten toekomstperspectief.

Anders organiseren vertaalt dit inzicht naar nieuwe praktijken: gedeelde wijkteams, gezamenlijke data over behoeften, flexibele middelen voor buurtinitiatieven en experimenteeruimte waarin regels tijdelijk kunnen worden losgelaten om interventies uit te proberen.

Leiderschap in liminaliteit houdt de beweging gaande in de onzekerheid tussen oud en nieuw. Leiders faciliteren leren, bewaken het gezamenlijke doel en ondersteunen professionals en bewoners in het nemen van gedeeld

5. Handelingsperspectieven - wat is er door wie te doen?

Rollen versus functies.

Systemen hebben de neiging zichzelf in stand te houden. Dat geldt bij uitstek voor ons zorgsysteem, dat van nature is ingericht op het beheersen van risico's. Een belangrijke reden waarom verandering moeilijk op gang komt, is dat we vaak vertrekken vanuit bestaande hiërarchie, resultaatgebieden, verantwoordelijkheden van instituties en functionarissen.

Wie daarentegen rollen, kwaliteiten en relaties centraal zet, creëert ruimte om beperkende machtsverhoudingen en belangen te ontstijgen. Mensen die -al dan niet van nature- een rol pakken zijn dragers van verandering, los van hun formele functie. Denk aan **pioniers, betekenisdragers, wevers**: degenen die grenzen bevragen, perspectieven verbinden, patronen zien en de bedoeling levend houden. Onderstaand overzicht laat zien hoe dit er uit kan zien.

Handelingsperspectieven in de praktijk

Niveau	Wat te doen	Voorbeeld
Bestuurders	Formuleer een gemeenschappelijk verlangen en maak ruimte voor experimenten.	Regionale Greenfield-pilot <i>"Zorg zonder schotten"</i> .
HR-directeuren	Ontwerp werk op basis van rollen en talent, niet functies.	Regionale rollenbank of talentpool.
Leidinggevenden & professionals	Start micro-experimenten: kleine teams die zelf hun werk herontwerpen.	<i>Anders-Organiseren-werkplaatsen</i> in zorgteams.
Beleidsmakers & toezichthouders	Vrijzones faciliteren en leerervaringen vertalen naar nieuwe kaders en KPI's.	<i>Bewegen in de mist</i> -challenge organiseren
Zorgverzekeraars & financiers	Verbind de zorgplicht aan innovatievergoedingen en ecosysteemsamenwerking.	Regiobrede leer- en ontwikkelbudgetten.
Gemeenten & onderwijs	Integreer welzijn en leren in wijkgerichte initiatieven.	<i>Lerende wijk</i> : jongeren, ouderen, statushouders en zorg.
Cliënten & burgers	Meedenken en meedoen; ruimte vragen voor maatwerk.	Nierpatiënten en mantelzorgers co-creëren werkprocessen op de poli nefrologie.
Onafhankelijke partij/ procesregisseur	Co-creatie faciliteren en het gemeenschappelijk belang bewaken.	Veranderzicht en Sigra als ecosysteemregisseur.

Samenspel en samenhang

Voor sociale innovatie is het samenspel tussen rollen, spelers en perspectieven essentieel. Een onafhankelijke regisseur of procesbegeleider kan helpen deze samenhang te bewaken, door te varen op de **kwaliteit** en **energie** van mensen en te zorgen dat er ruimte blijft om te leren en te bewegen.

Dat kun je faciliteren via:

- **Gedeelde bedoeling:** ontwikkel samen een visuele kaart van de bedoeling en gebruik verhalen om deze levend te houden.
- **Ritmes van ontmoeting:** leerlabs, reflectie en intervisie waarin perspectieven actief samenkomen.
- **Mandaat en ruimte:** vrijzones, experimenteerruimte en een beschermde leerlogica waarin fouten maken mag.
- **Verbindende rollen:** informele pioniers, wevers en betekenisdragers ook formeel tijd en erkenning geven.
- **Governance die leren ondersteunt:** van controle naar reflectie en koerscorrectie, met ruimte voor betekenisvolle sturing.

Epiloog – drie vervlochten principes bij Sociale Innovatie

We weten niet precies hoe de nieuwe zorg eruit zal zien. Maar we weten wél dat ze alleen kan ontstaan als we doen wat klopt. Sociale innovatie is **de strategie**. Het is een proces van betekenisgeving, van leren en verbinden. Een beweging van mensen die besluiten: *het moet anders, en we beginnen vandaag*. Dit kan door het inzicht van de drie onderling vervlochten principes eigen te maken:

- **leiderschap dat durft,**
- **ecosystemen die dragen en**
- **een manier van organiseren die toekomst schept.**

Deze paper biedt handelingsperspectieven om dat proces in gang te zetten:

Kernacties:

- **Begin waar de energie zit.** Begin klein, deel verhalen, en bouw aan een zorgsysteem dat ruimte geeft aan mensen, samenwerking en vakmanschap.
- **Doorbreek de pilot-paradox.** Maak van elk experiment een opstap naar structurele verandering.
- **Creëer serendipiteit.** Breng mensen met verschillende talenten bij elkaar; daar ontstaat innovatie.
- **Maak succes zichtbaar.** Deel verhalen van moed, niet alleen cijfers.

Leer gebruik te maken van de drie onderling vervlochten principes om te komen tot zorg die menselijker, slimmer en meer gezamenlijk wordt.

Bronnen en inspiratie

- Bekkum, van (2025) – *Ecosysteemstrategie: voorstel voor een definitie*
- Boulton (2024) – *The Dao of Complexity*
- Branten (2025) – *Why rhythm is a systemic question, not a lifestyle choice*
- Bregman (2024) – *Morele Ambitie*
- Charro, de e.a. (2019) – *Spelen met samenwerken*
- Gigerenzer (2007) – *Gut Feelings*
- Kania & Kramer (2011) – *Collective Impact*
- Kramer (2024) – *Tricky Tijden*
- Kruijer (2013) – *Over de vitalisering van bureaucratie en sturingsinnovatie*
- Montfoort, van (2024) – *De toekomst van de zorg en het zorgstelsel*
- Potjer (2019) – *Experimenteel Bestuur*
- **Praktijkervaringen Veranderzicht en Sigra**
- Rittel & Webber (1973) – *Wicked Problems*
- Rumelt (2022) – *The Crux*
- Senge (1990) – *The Fifth Discipline*
- Sivers (2010) – *First Follower*
- Wiss (2020) – *Socrates op sneakers*
- Wit, de (2020) – *Society 4.0*

✉ **Meer weten of bijdragen? Mail ons via connect@veranderzicht.com**