

# Scheiden of verbinden

## Dilemma's voor beleid en uitvoering in zorg en dienstverlening\*

Iris Wallenburg, Kim Putters & Tom van der Grinten\*\*

### Inleiding

In 2004 publiceerde de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) het rapport 'Bewijzen van goede dienstverlening'. Hierin onderwierp de WRR de toepassing van het toentertijd populaire *New Public Management* (NPM) in de gezondheidszorg en dienstverlening aan een kritische beschouwing. Volgens het NPM zou de publieke beleidsvorming (beleidsvoorbereiding, besluitvorming, controle en toezicht) enerzijds en de uitvoering door particuliere aanbieders, zelfstandige professionals, gemeenten en zorgverzekeraars anderzijds uit elkaar getrokken moeten worden. Het oordeel van de WRR over deze 'boedelscheiding' was niet mals. Niet alleen zou de scheiding in de publieke dienstverlening in de Nederlandse verhoudingen nauwelijks tot het gewenste hogere democratische gehalte van politiek en beleid ('primaat van de politiek') leiden, maar ook zou het niet helpen om tot een meer persoonsgerichte en efficiënte uitvoering te komen. Het uit elkaar halen van beleid en uitvoering, gevolgd door het inbouwen van steeds meer controlemechanismen, ondermijnde volgens de WRR ook het vertrouwen in uitvoerende professionals en bestuurders. Bovendien leverde het een hoge regeldruk op. Beleidsmakers, zo betoogde de WRR in 2004 in zijn advies, moesten meer durven kapitaliseren op de kennis en kunde van professionals en bestuurders; meer stimuleren en minder controleren en minder angstig zijn voor eventuele fouten. Dit advies werd allerwegen met instemming begroet, maar het was vooral lippendienst; in de kabinetsreactie (2005) en daarna werd er nauwelijks wat mee gedaan. Sterker nog, de weg die ingezet was met het NPM, werd vol enthousiasme vervolgd.

Intussen zijn we vele jaren verder en we kunnen ons afvragen: hebben beleidsmakers nog wel zicht op wat er in de uitvoering gebeurt? Hoe krijgen ze de signalen uit de praktijk binnen als er geen vanzelfsprekende verbindingen zijn met instellingen en professionals? En, omgekeerd, zijn uitvoerders van beleid wel voldoende betrokken bij de beleidsontwikkeling, zodat de problemen waar men in de praktijk tegenaan loopt scherp genoeg op tafel liggen? Tegelijkertijd hebben nieuwe ontwikkelingen invloed op de kwesties die nu spelen, zoals de invoering van technologie en

\* Een eerdere versie van dit artikel is verschenen in het liber amicorum voor professor Pauline Meurs ter gelegenheid van haar afscheid van de Erasmus Universiteit Rotterdam op 1 juli 2022. Pauline Meurs is een van de auteurs van het WRR-advies uit 2004 waarop dit artikel is gebaseerd.

\*\* Dr. Iris Wallenburg is universitair hoofddocent healthcare governance aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Prof. dr. Kim Putters is universiteitshoogleraar brede welvaart aan Tilburg University en voorzitter van de Sociaal-Economische Raad. Prof. dr. Tom van der Grinten is emeritus hoogleeraar beleid & organisatie gezondheidszorg aan de Erasmus Universiteit Rotterdam.

digitalisering van de zorg, de veranderende hulpvraag door onder meer demografische veranderingen, maar ook door de groeiende regionale verschillen in zowel hulpvraag als beschikbare zorgvoorzieningen. De coronapandemie is hier nog eens bovenop gekomen. Ook de energiecrisis zal de publieke dienstverlening komende jaren raken. Beleid en uitvoering zullen hier antwoorden op moeten vinden, wat hoe dan ook een intensief samenspel tussen deze twee verlangt. Dit samenspel – en het ontbreken daarvan – staat in dit artikel centraal.

Het beleid op het terrein van gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening van de afgelopen twintig jaar overziend, valt met name de decentralisatie op, zowel in functionele als in geografische zin. Functioneel, door het overhevelen van verantwoordelijkheden van de collectieve naar de private sfeer (gereguleerde concurrentie in de curatieve zorg), en territoriaal, door het verleggen van verantwoordelijkheden voor beleid, organisatie en financiering in de zorg en dienstverlening van het nationale naar het lokale en regionale niveau (Van der Grinten, 2002). In dit artikel concentreren we ons op de gedecentraliseerde wereld van zorg en dienstverlening en we vragen ons hierbij af hoe de vlag van de boedelscheiding er anno 2022 bij hangt, wat er de afgelopen twintig jaar is veranderd en wat hetzelfde is gebleven. We laten ons hierbij leiden door de vraag: *Welke gevolgen heeft de decentralisatie van taken en verantwoordelijkheden voor zorg en dienstverlening voor het samenspel tussen publieke en private spelers in zowel de beleidsvorming als de uitvoering?*

### **Van bescherming op centraal niveau naar activering op decentraal niveau**

De verschuiving van taken en verantwoordelijkheden naar het lokaal bestuur en de lokale gemeenschap was eerder al ingezet op terreinen zoals het onderwijs en de volkshuisvesting. Vanaf 2013 betreft het ook zorg en dienstverlening. Via een drietal centrale wetten werd daarmee de verdere decentralisatie vormgegeven: de jeugdzorg (Jeugdwet), de langdurige en ouderenzorg (Wet maatschappelijke ondersteuning), en delen van de geestelijke hulpverlening en de hulp aan mensen met beperkingen (Participatiewet).

Met de invoering van deze wetten formaliseerde de overheid een al langer gaande beleidsverschuiving van vooral op bescherming gerichte voorzieningen naar meer op activering gerichte prikkels. Kern daarvan is dat mensen eerst een eigen verantwoordelijkheid dragen en moeten kijken hoe ze hun probleem zelf kunnen oplossen, vervolgens of ze hun sociale netwerk daarbij kunnen mobiliseren en als dat geen soelaas biedt, kunnen ze bij de professionele hulpverlening – na de decentralisaties via een gemeenteloket – aankloppen. Daarbij geldt dus niet op voorhand een vastomlijnd recht op zorg dat sociale bescherming biedt, maar een gedeelde verantwoordelijkheid om er zelf, met naasten of een hulpverlener, uit te komen. Meer activering én verantwoordelijkheden voor burgers dus. Hoe speelde de boedelscheiding tussen beleid en uitvoering hierbij een rol?

Iris Wallenburg, Kim Putters & Tom van der Grinten

## Tussen centraal en decentraal: stuck in the middle?

Om dit te duiden lopen we de verschillende dimensies van het begrip ‘decentralisatie’ nog eens langs: de verplaatsing van de politieke besluitvorming over zorg en ondersteuning van centraal naar decentraal; de verplaatsing van het management en de organisatie van zorg en ondersteuning naar het decentrale niveau; en de verplaatsing van fiscale/financiële verantwoordelijkheden naar het decentrale niveau (Saltman & Bankauskaite, 2006). Kijken we naar wat zich in Nederland heeft voltrokken sinds 2013, dan zien we dat op het centrale overheidsniveau nog steeds belangrijke besluiten genomen worden over de financiële en inhoudelijke kaders waarbinnen gemeenten met lokale partners en burgers de uitvoering moeten doen. Gemeenten kunnen weliswaar eigen accenten leggen, maar het centraal vastgestelde budget en de wettelijke verplichtingen zijn sterk sturend, waardoor zij zelf weinig mogelijkheden hebben om inkomsten zoals uit belastingen te genereren en weinig beleidsruimte ervaren. Aanbestedingen leiden in de praktijk vooral tot veel discussie over prijs en beschikbaar budget, en minder over de inhoud van de dienstverlening.

Zo concludeerde het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP, 2020) na jarenlange monitoring en verschillende wetsevaluaties in een kennissynthese eind 2020 dat gemeenten in de uitvoering met krappe budgetten te maken hebben die niet uitgaan van de realistische hulpvragen en de realistische kostprijzen van voorzieningen. Regelgeving van het Rijk werkt vaak standaardiserend uit op het terrein van toezicht en verantwoording rond kwaliteit en beschikbaarheid, waardoor de ruimte voor lokale keuzes beperkt blijft. Het is bovendien een complex systeem geworden, waarbij de verantwoordelijkheden tussen Rijk en gemeenten als diffuus worden ervaren, en waarin zowel beleidsambtenaren als professionals en burgers steeds vaker vastlopen. Er liggen geen realistische aannames onder het rijksbeleid over hoe dit in de praktijk uitpakt. In het najaar van 2022 leidde dit nog tot een alarmeerd advies van de Sociaal-Economische Raad (SER) over het vastlopen van de dienstverlening in de jeugdzorg.

Er zijn wel verschillen zichtbaar. Zolang mensen een incidentele of eenvoudige hulpvraag hebben, is er vaak wel goede dienstverlening mogelijk. Een mooi voorbeeld hiervan zijn de oude sociale werkplaatsen die in stand zijn gebleven en waar met de betrokkenheid van lokale bedrijven en onderwijsinstellingen beschutte werkplekken worden gerealiseerd, veelal tot tevredenheid van direct betrokkenen. Dit voorbeeld laat mooi zien hoe belangrijk het in een publiek-privaat systeem is dat van elkaar afhankelijke partijen elkaar weten te vinden en redeneren vanuit mensen die hulp nodig hebben.

In gemeenten waar die netwerken minder soepel op elkaar zijn ingespeeld, treden juist perverse effecten in de uitvoering op. Binnen het krappe budget kunnen makkelijker meer mensen worden geholpen met een lichtere en goedkopere hulpvraag dan mensen met een duurdere, ingewikkelde en gecombineerde hulpbehoefte, waarbij de zorgvraag zich ook net altijd enkel binnen de reikwijdte van de Wmo afspeelt. Deze groep blijft steeds vaker verstoken van passende hulp. Bijvoorbeeld

ouderen met comorbiditeit, jongeren die in de jeugdzorg met vele hulpverleners te maken hebben en met instanties die elkaar tegenspreken, of arbeidsbeperkten die ondersteuning en beschut werk nodig hebben. Mensen in de meest kwetsbare posities vinden ook het minst makkelijk de weg naar bezwaar- en beroepsgelingen.

### **Tussen beleid en uitvoering: beloften, beleidsinstrumenten en beleidspraktijken**

De belofte van de decentralisaties werd in de troonrede van 2013 verwoord met als wenkend perspectief: een participatiesamenleving. In de publiek-private verhoudingen die in de zorg en ondersteuning aan de orde zijn, met een gevarieerd landschap van overheden, private instellingen en zorgprofessionals, is dat een boeiend begrip omdat het lijkt te refereren aan meer betrokkenheid van de gemeenschap, van (lokale) collectiviteiten en burgerinitiatieven die zich gezamenlijk met de gemeentelijke overheid en instanties inzetten voor zorg en zekerheid. Die belofte is (nog) niet waargemaakt. De voorlopige, weinig opbeurende conclusie is dat de participatiesamenleving door de decentralisaties niet veel verder is gekomen en dat het vooral een centraal uitgerold idee is geweest dat niet in samenspraak met de samenleving en betrokkenen tot stand is gebracht. De uitvoering kreeg met onrealistische aannames te maken; de boedelscheiding heeft geen goed gedaan (Sociaal en Cultureel Planbureau, 2020, 2021).

Maar de scheiding tussen beleid en uitvoering mag dan formeel een feit zijn, de publiek-private afhankelijkheden zijn nog steeds kenmerkend voor de zorg en dienstverlening. Sterker nog, geen van de partijen heeft het hier voor het zeggen, dan wel de kennis en kunde om het alleen te doen en dit geldt zowel voor uitvoeringskwesaties als voor de beleids- en besluitvorming (Van der Grinten, 2007). Tegelijkertijd gebeurt er lokaal van alles, en is er veel in beweging gezet met de decentralisaties. Wat kunnen we hiervan leren voor een werkende rolverdeling tussen beleid en uitvoering?

### **Praktijkvoorbeeld: zorgend onderwijs**

Een aansprekend voorbeeld van goede lokale samenwerking in de uitvoering is te vinden in het Rotterdamse experiment 'ONZE aanpak': Onderwijs en Zorg Expertise. De aanleiding was de volgende. In de wetgeving rondom de decentralisaties van passend onderwijs en jeugdhulp is meegegeven dat een goede aansluiting tussen beide domeinen een vereiste is om kinderen tijdig de juiste hulp en ondersteuning te kunnen bieden. Uit lokaal en landelijk onderzoek komt naar voren dat basisscholen te maken hebben met een verhoogde instroom van kwetsbare leerlingen. Leerkrachten worden geconfronteerd met meer en complexere problematiek van leerlingen, terwijl adequate hulp lang op zich laat wachten of zelfs uitblijft, waardoor problematiek eerder toe- dan afneemt. Dit is zeker een probleem in een stad als Rotterdam, waar in een aantal wijken sprake is van een forse cumulatie van achterstanden.

Iris Wallenburg, Kim Putters & Tom van der Grinten

Het grootstedelijke samenwerkingsverband Passend Primair Onderwijs (PPO) Rotterdam heeft in nauwe samenspraak met de gemeente hierop het initiatief genomen voor een meerjarig experiment (2019-2023) waarin de zorg deels wordt verplaatst naar de school. In zeven basisscholen zijn de teams versterkt met gedragswetenschappers en extra capaciteit op het gebied van zorg, meestal in de vorm van onderwijszorgassistenten. De scholen hoeven niet zelf voor de kosten van het experiment op te draaien; het PPO stelt zich garant voor de financiering. De scholen hebben wel zelf de regie. De zorg wordt in dit experiment dus ‘in de school gehaald’ en verbonden met het onderwijs in plaats van dat bij voorkomende problemen meteen een externe verwijzing nodig is. De externe partners (met name schoolmaatschappelijk werk, wijkteams, Veilig Thuis) zijn nauw bij het experiment betrokken om deze nieuwe werkwijze verder inhoud te geven. Het resultaat is dat de leerlingen adequatere hulp kunnen krijgen, ouders een directer aanspreekpunt hebben en leerkrachten worden ontzorgd doordat zij binnen hun eigen schoolomgeving ondersteuning en advies kunnen krijgen. De eerste resultaten na twee jaar laten zien dat scholen vinden dat ze beter kunnen inspelen op de behoeften van kinderen, dat leerkrachten zich meer ondersteund voelen, dat er meer rust in de klassen is en dat externe partners betere werkverhoudingen ervaren. Tegelijkertijd ondervinden leerkrachten de nasleep van de Covid-maatregelen en de druk van het lerarentekort, wat ook weer laat zien hoe ‘goede voorbeelden’ verstrengeld zijn met de weerbaarheid van de dagelijkse realiteit. Het komende jaar wordt daarom extra ingezet op extra expertise en capaciteit in de school om de ontwikkelkansen van de kinderen verder te verbeteren (PPO Rotterdam & Onderzoeksbureau Oberon, 2022; persoonlijke communicatie).

### **Praktijkvoorbeeld: innovatie door regionale samenwerking**

Naast de decentralisatie richting gemeenten speelt op dit moment een verschuiving naar de regio. Deze verschuiving, inmiddels kabinetsbeleid, is opgekomen vanuit de behoefte om de beschikbare zorgcapaciteit beter te benutten. Anders dan de formele decentralisatie, die vooral voortkwam uit overwegingen van kostenreductie, is de regionalisering ingegeven door ervaren schaarste aan zorgpersoneel.

Een voorbeeld hiervan is de regionale samenwerking in de ouderenzorg. Zorgaanbieders en regionaal opererende zorgkantoren, in nauwe samenwerking met Vilans (Waardigheid & Trots in de Regio) en de Erasmus Universiteit hebben de afgelopen jaren geëxperimenteerd met allerlei vormen van zorgvernieuwing en regionale samenwerking om zo beter in te kunnen spelen op de knelpunten in de medische zorg aan ouderen (Wallenburg e.a., 2020; Schuurmans e.a., 2022). Daarbij is expliciet de samenwerking opgezocht met zelfstandige ‘commerciële’ behandelcentra en technologieaanbieders. Bijvoorbeeld om in medische zorg te kunnen voorzien in de avond-/nacht-/weekenddienst en om zorg op afstand te kunnen verlenen door middel van beeldbellen (bijvoorbeeld een verpleegkundige die op afstand de triage doet en zorgvragen voor de arts vanuit verschillende verpleeghuizen coördineert om de druk op de arts te verminderen). We zien dat door de inzet van deze midde-

len en experimenten de invulling van de zorgverlening tussen regio's gaat verschillen, en ook dat standaardnormen niet meer altijd worden gehaald. In meer landelijke regio's waar verpleeghuizen met nog één of twee specialisten ouderengeneeskunde in de nacht werken – en artsen dus tussen verpleeghuizen heen en weer moeten rijden – lukt het niet meer altijd om binnen 30 minuten ter plaatse te zijn, zoals de beroepsnorm van de Vereniging Specialisten Oudergeneeskunde voorschrijft. Bestuurders in de betreffende regio's zijn met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) om tafel gaan zitten om het afwijken van de norm te bespreken, zodat medische zorg beschikbaar is voor de gehele regio, en niet alleen binnen enkele verpleeghuizen die nog wel aan de norm kunnen voldoen. De IGJ heeft hier niet alleen begrip voor getoond, maar is inmiddels ook zelf onderzoeken gestart naar regionale samenwerking en de invloed van de geografische context op het organiseren van toegankelijke zorg (Grit e.a., 2022).

Hoewel de boedelscheiding in beleid en uitvoering in beide voorbeelden overeind is gebleven, zien we ook hoe 'beleid' met de praktijk probeert mee te bewegen om andere zorgvormen mogelijk te maken. In deze voorbeelden heeft de regionalisering vooralsnog meer weg van het 'door de vingers zien' van afwijkingen in de uitvoering, maar we zien ook dat er inmiddels beleid wordt ingezet om de regionale infrastructures te versterken en te formaliseren, en op die manier de verbinding te zoeken tussen beleid en praktijk. Een voorbeeld hiervan is de stap naar de ontwikkeling van een regionaal kwaliteitskader door het Zorginstituut Nederland, waarbij zorgaanbieders een verantwoordelijkheid krijgen in de kwaliteitsborging in de gehele regio en worden gedwongen om over de grenzen van de eigen zorgorganisatie heen te kijken. Dit moet leiden tot een breder toegankelijke zorg voor kwetsbare mensen in een regio.

Wat leren de voorbeelden ons als het om de boedelscheiding gaat? Ondanks de verplaatsing van de sturing van centraal naar decentraal wordt er hardnekkig vastgehouden aan de scheiding tussen beleid en uitvoering. Soms verhinderen te krappe budgetten vernieuwing, waardoor gemeenten weinig beleidsruimte ervaren. Hierbij werken organisaties vooral 'om het beleid heen' en kijken betrokken beleidsambtenaren eerder goedkeurend toe dan dat zij hier zelf een rol op zich nemen, zoals in het voorbeeld van 'ONZE aanpak'. Dit voorbeeld laat tegelijkertijd zien dat er vaak meer ruimte bestaat om creatieve samenwerking aan te gaan dan sommige gemeenten en regionale partijen inzien of aandurven. Hier ligt dus ook een kans.

### **Standaardisering en controledrang richting de uitvoering neigen naar re-centralisatie**

Hoewel bovenstaande voorbeelden hoopgevend zijn, zien we ook dat dergelijke initiatieven nog maar weinig voorkomen en vragen om uithoudingsvermogen om tegen de stroom in te zwemmen (Wallenburg e.a., 2020). Per saldo zien we vooral een dominante centrale overheid die de uitvoering sterk controleert en neigt tot standaardisering (Van der Grinten & Meurs, 2005), en een lokale uitvoerende praktijk

Iris Wallenburg, Kim Putters & Tom van der Grinten

die aanloopt tegen onrealistische verwachtingen en aannames over wat ze zouden moeten realiseren aan vernieuwingen en zorg dicht bij mensen. Incidenten en misers in de uitvoering, zoals rond de kinderopvangtoeslagen of ingewikkelde regels in het sociale domein, leiden vooralsnog tot een sterkere mate van toezicht richting de uitvoering (Frissen, 2022). Een realistische toets op de aannames onder beleid ontbreekt te vaak. Dat kan tot problemen leiden in de uitvoering en tot terughoudendheid bij betrokken partijen om een initiatief door te zetten. Dit blijft dan ‘hangen’ op de welwillendheid van direct betrokken personen, wat een initiatief kwetsbaar maakt. Institutionele borging ontbreekt vooralsnog veelal.

## Ten slotte

De analyse van de WRR uit 2004 over de nadelen van de scheiding tussen beleidsdomeinen en tussen beleid en uitvoering gaat nog altijd op en is wellicht actueler dan ooit. Daarbij komt dat het zicht op productieve bestuurlijke verhoudingen verder uit beeld dreigt te raken doordat steeds meer verschillende beleidsparadigma's door elkaar beginnen te lopen, terwijl het arsenaal aan beleidsinstrumenten verder is uitgedijd zonder een duidelijke verankering in een praktische beleidstheorie. Denk bijvoorbeeld aan de toepassing van algoritmen in beleid. Persoonskenmerken, waar burgers maar weinig tegenover kunnen zetten, kunnen daardoor sturend worden in het hele systeem (Eubanks, 2018). Hier is het cruciaal om ook tegenmacht te kunnen vormen, dat digitale vaardigheden ontwikkeld worden en gegevens controleerbaar zijn. Er is meer bescherming nodig, ook tegen de overheid, en meer positie voor burgers zelf in het publiek-private samenspel (Putters, 2017).

Meer vanuit burgers en samenleving redeneren is een uitweg, maar vraagt veel. Als je redeneert vanuit wat mensen dagelijks meemaken, dan moet zorg aan sociale omstandigheden, ondersteuning en werk gekoppeld worden en moeten de beleidsdoelstellingen over beleidsdomeinen heen worden geformuleerd. De rijksoverheid zou vooral normen kunnen stellen voor de sociale basis, wat lokaal ruimte kan bieden om dit vorm en inhoud te geven. Het vraagt om vertrouwen en ondersteuning in maatschappelijk initiatief en lokale dialoog. En het vraagt om realistische aannames onder beleid over gedrag en mogelijkheden van mensen in de praktijk. Voor zo'n realitycheck is meer verbinding tussen beleid en uitvoering nodig.

Echter, zonder inzicht ook geen uitzicht. De ontmanteling van een tussenlaag van belangenorganisaties die advies, kennis en belangenbehartiging deelden, helpt hier niet bij en heeft een leemte gebracht. Een nieuwe kennisinfrastructuur die toegankelijk is voor iedereen heeft zich nog maar beperkt ontwikkeld. Hier liggen vragen over kennis, advies, maar ook (proces)ondersteuning, naast (financiële) belangenbehartiging in een zeer gefragmenteerd veld. Het gevolg is dat talloze bureaus en onderzoekers in vaak kleinschalige onderzoeksprojecten tot overlappende inzichten komen die nog niet direct optellen tot een bredere aanpak en een dekend landschap aan lokale voorzieningen. Ze zijn sterk organisatie- en aanbodgegericht, terwijl de premisse eerder is dat mensen lokaal weer mee kunnen doen, gezondheidswinst boeken en onderdeel van een veerkrachtige lokale samenleving

zijn. Daar is een bredere aanpak met goede ondersteuning van kennis en advies voor nodig die het leervermogen versterkt.

Als dit lokaal leren niet hoger op de agenda komt, is de kans groot dat de centrale overheid via standaardisering en toezicht verder re-centraliseert, en dat een nog scherpere scheiding ontstaat tussen beleid en uitvoering. Het gaat erom dat we de dilemma's en onzekerheden waar het lokale samenspel van partijen mee te maken heeft erkennen en dat er lokaal oplossingen voor gevonden kunnen worden. Daar is leren, reflecteren en met elkaar stappen zetten (en soms ook weer een stap terug als iets misgaat) voor nodig. Er is geen variant van een publiek-privaat systeem zonder dilemma's. En dus ook niet voor gemakkelijke oplossingen. De samenleving staat voor blijvende uitdagingen die, wellicht meer dan afgelopen decennia, vragen om een samenspel tussen beleid en praktijk, en om het voortdurend zoeken naar passende oplossingen met oog voor de meest kwetsbaren. Dit vraagt niet om een boedelscheiding, maar om goed georganiseerd samenspel mét breed georganiseerde maatschappelijke verantwoording.

## Literatuur

- Eubanks, V. (2018). *Automating inequality. How high-tech tools profile, police and punish the poor*. New York: St Martin's Press.
- Frissen, P.H.A. (2022). *De volle plek van de macht. De versplinterde staat voorbij*. Tilburg University.
- Grinten, T.E.D. van der (2002). Sturingslogica's en maatschappelijk ondernemerschap in de zorg. In: Raad voor het Openbaar bestuur, *Na Paars, een nieuwe sturingslogica?* Den Haag, 59-70.
- Grinten, T.E.D. van der (2007). *Zorgen om beleid*. Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Grinten, T.E.D. van der, & Meurs, P. (2005). Publieke verantwoording in de gezondheidszorg. In: W. Bakker & K. Yesalkagit, *Publieke verantwoording*, Amsterdam: Boom, 215-244.
- Grit, K., Chrifou, R., Stalenhoef, H., & Braspenning, J. (2022). *Bouwstenen voor toezicht op netwerkzorg: Spreken over het functioneren van samenwerkende organisaties*. Rotterdam/Nijmegen: Erasmus School of Health Policy & Management/IQ Scientific Centre for Quality of Healthcare.
- Minister voor Bestuurlijke Vernieuwing en Koninkrijksrelaties (2005). Modernisering van de overheid. *Kamerstukken II 2004/05, 29362, nr. 32*.
- PPO Rotterdam, & Onderzoeksbureau Oberon (2022). *Twee jaar ONZE-aanpak*. Rotterdam: PPO.
- Putters, K. (2017). *Was getekend: op weg naar een vernieuwd sociaal contract in de zorg*. Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Regeerakkoord kabinet-Rutte IV (2021). *Omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst; coalitieakkoord 2021-2025 VVD, D66, CDA en ChristenUnie*. Den Haag.
- Saltman, R.B., & Bankauskaite, V. (2006). Conceptualizing decentralization in European health systems: A functional perspective. *Health economics policy and law*, 1: 127-147.
- Schuurmans, J., Woerd, O. van der, Bal, R., & Wallenburg, I. (2022). Regionalisering in de ouderenzorg: een beleidssociologisch perspectief op grootschalige verandering. *Beleid en Maatschappij*, 49 (3): 220-239.
- Sociaal en Cultureel Planbureau (2020). *Sociaal domein op koers?* Den Haag: SCP.



Iris Wallenburg, Kim Putters & Tom van der Grinten

Sociaal en Cultureel Planbureau (2021). *Koersen op de samenleving: maatschappelijke opgaven en kansrijke oplossingen door de bril van burgers gezien*. Den Haag: SCP.

Sociaal en Cultureel Planbureau (2022). *Reflectie op het coalitieakkoord 2021-2025 vanuit burgerperspectief*. Den Haag: SCP.

Wallenburg, I., Schuurmans, J., Theunissen, J., Huizenga, A., & Bal, R. (2020). Zorgen voor capaciteit voor ouderenzorg in de regio. *Skipr Quarterly*, 04.