

Meer praten, meer doen, meer grip.

ROEM | RSO ontwikkel- en evaluatiemodel

Een proces voor optimale samenwerking met 7 hefboomen

Auteur: Fredrik Knoeff

Voorwoord

Meer praten, meer doen, meer grip.

De zorg digitaliseert in een rap tempo. Elke zorginstelling gebruikt wel een of meerdere digitale oplossingen. Voor zichzelf en ook voor cliënten. Prima natuurlijk, maar ondertussen is er een oerwoud aan toepassingen ontstaan.

Passende zorg vraagt daarom om digitale oplossingen die op elkaar afgestemd zijn, zodat cliënt en zorgprofessional er beiden wat aan hebben. Landelijke sturing met regionale samenwerking is hiervoor de beste aanpak, maar helaas is het ook zo dat elke regio zijn eigen pad zoekt. Er is tot nu toe namelijk geen methodische aanvliegroute die regio's helpt om de digitale transitie stapsgewijs vorm te geven.

Met de introductie van het RSO ontwikkel- en evaluatiemodel (ROEM) willen we daarin verandering brengen. Het model biedt een structuur met 7 hefbomen die helpen om tot een optimale samenwerking te komen: van richting geven en kansen zien tot uitvoeren en leren.

RSO Nederland stelt dit model beschikbaar als gids en reflectietool. Het helpt nieuwe samenwerkingsverbanden om goed te starten en bestaande verbanden

om zich verder te versterken. Ze verliezen minder tijd en voorkomen veelgemaakte fouten. Wanneer regio's eenduidiger werken, kun je bovendien eenvoudiger kennis delen en landelijke programma's effectief regionaal uitvoeren. Zo bouwen we samen aan een stevige governance en een cultuur van continu verbeteren.

Ik nodig je uit om het model te gebruiken, te toetsen en aan te vullen met eigen ervaringen. Daarbij ondersteunt RSO Nederland je graag bij het vormen en verder ontwikkelen van een RSO, zodat je je rol in de zorgtransitie optimaal kan vervullen. Op die manier ondersteunen we passende, digitale zorg voor inwoners en zorgprofessionals.

RSO Nederland is de aanjager, kennisdeler en verbinder op dit gebied. Wij hopen dat dit model je inspireert om de volgende stap te zetten.



Guido Zonneveld
Directeur RSO Nederland

Inleiding



Het is tijd voor meer structuur en een methodische aanpak. Een die ook is gebaseerd op wetenschap en inzichten uit de praktijk. Reden voor RSO Nederland om die handschoen op te pakken en een handreiking te doen.

In Nederland werken zorgorganisaties samen aan digitalisering. Ze doen dat geregeld via regionale samenwerkingsorganisaties, zogenaamde RSO's. De zorgorganisaties gebruiken de RSO's als platform om kennis te denken, professionals uit hun organisatie met elkaar te verbinden, projecten uit te rollen en samen digitale oplossingen te kiezen.

Vaker kiezen voor een RSO

Niet alle zorgorganisaties maken gebruik van een RSO, maar recente ontwikkelingen rondom de Nationale Visie en Strategie (NVS) en de European Health Data Space (EHDS) brengen daar verandering in. In vrijwel alle IZA-plannen zijn digitalisering en databeschikbaarheid opgenomen als middel om de effectiviteit van de zorg te vergroten. Zorgprofessionals worden – zo is de aanname – beter vrijgespeeld voor waar ze zijn opgeleid. Geen administratie of andere vergelijkbare afleiding, maar leveren van zorg. En in het bijzonder: het leveren van zorg samen met zorgprofessionals van andere organisaties, ondersteund door technische, digitale producten.

Maar er is een belangrijk probleem. De zorg in

Nederland en daarmee ook de digitale toepassingen zijn gefragmentariseerd. Een zorggebruiker die in de loop van zijn leven bijvoorbeeld onder behandeling is van de KNO-arts, neuroloog, uroloog, diëtist, huisarts en (zorg)apotheek, heeft al snel te maken met wel 10 apps en portalen om contact te maken en data te delen. Niet zo gek dat zorggebruikers de weg volkomen kwijtraken. Het moet makkelijker en beter.

Gezamenlijke afspraken en standaarden zijn nodig om een oerwoud van digitale oplossingen en technieken te voorkomen of te herschikken. Op landelijk niveau zet de NVS de eerste stappen, maar daarnaast wordt juist op regionaal niveau afstemming en coördinatie gevraagd. Van zorginstellingen wordt verwacht dat zij het eigen belang overstijgen en in samenspraak oplossingen bedenken die waarde opleveren voor zowel zorgaanbieders als cliënten. Juist die combinatie is lastig. Met meerdere partijen samenwerken is ingewikkeld. En samenwerken in een complex systeem als de zorg is dat nog veel meer.

Inzet van een RSO neemt al die complexiteit niet weg, maar geeft focus, continuïteit en een platform ►

om samen nieuwe paden te banen. In vertrouwen kennis delen en samen leren, spreidt risico. Nieuwe ontwikkelingen worden eerder voorzien, waardoor er meer ruimte is om tot een passend antwoord te komen. Dit leidt ook tot meer flexibiliteit en weerbaarheid (Knoeff 2023). Reden waarom steeds meer zorgorganisaties kiezen voor de start van een RSO.

Een methodische aanpak leidt tot meer praten, meer doen en meer grip

Maar wat moet je nu doen om een RSO op te starten en vorm te geven? Welke stappen zijn nodig om de regionale samenwerking op een goed niveau te krijgen en doorlopend te verbeteren? En, als je al via een RSO werkt, hoe kun je die dan verder ontwikkelen en professionaliseren?

Dit is een uitdagende vraag, want op dit moment loopt iedere regionale samenwerking een eigen pad. En die zijn vaak onoverzichtelijk. In haar oratie wijst hoogleraar Van der Scheer er bijvoorbeeld op dat individuele, organisatie- en netwerkbelangen niet altijd gelijkgericht zijn, wet- en regelgeving en de financie-

ring onvoldoende aansluiten op de gewenste praktijk, en dat de grenzen van het netwerk of de regio soms onduidelijk zijn. Van der Scheer merkt op dat hierdoor in veel netwerken voortdurend wordt onderhandeld over doelen, grenzen en prioriteiten. Er ontstaan instabiele kluwens van netwerken waarin leiderschap ontbreekt. En omdat er status en machtsverschillen zijn, verwordt de samenwerking tot *'een subtiel spel van wederzijdse beïnvloeding, van onderhandeling én samenwerking tegelijkertijd, van voortdurende afstemming en peiling van het vertrouwen'* (Van der Scheer 2023). Regionaal samenwerken is daarom stroperig met 2 stappen vooruit en weer 1 terug. 'We moeten minder praten en meer doen', hoor je dan.

Met al die onduidelijkheid en soms gedoe is de logische vraag of je samen voldoende hebt nagedacht over het ontwerp van het gezamenlijke proces en de stappen die nodig zijn om regionale samenwerking op een bevredigende manier te laten verlopen.

En de vraag stellen is hem gelijk beantwoorden. Tot heden lijkt niemand zich goed te hebben verdiept in het ontwerpen van een coherente, methodische

aanpak. Dat is eigenlijk gek want het ontbreken ervan voedt juist de verwarring waar je met elkaar last van hebt. Je ziet dit bijvoorbeeld terug in het feit dat deelnemers niet goed weten waar ze in een samenwerking aan toe zijn. Zo kan het voorkomen dat er een gezamenlijk project wordt uitgevoerd, zonder dat het nut ervan door de belanghouders is vastgesteld. Heel concreet wordt een ontwikkelde ICT-oplossing gewoon weer uitgezet, omdat de vraag ernaar ontbreekt. Dit leidt tot verspilling van tijd en middelen en het verkleint het onderlinge vertrouwen en geloof in de samenwerking. Dit kunnen we ons met de huidige druk op de gezondheidszorg niet meer permitteren.

Het is dus tijd voor meer structuur en een methodische aanpak. Een die ook is gebaseerd op wetenschap en inzichten uit de praktijk. Reden voor RSO Nederland om die handschoen op te pakken en een handreiking te doen. Het resultaat, in de vorm van een RSO ontwikkel- en evaluatiemodel (ROEM), vind je in deze publicatie. Meer praten, meer doen, met meer grip is de uitkomst.

Hoofdstuk 1

Uitgangspunten van het ROEM

Om het ROEM vorm en inhoud te geven voerden we gesprekken met RSO-directeuren, lazen we relevante wetenschappelijke artikelen en staken we ons licht op in vakliteratuur binnen en buiten de zorg. Dit leverde bruikbare uitgangspunten op voor het model. Daarover nu meer.

Niet kant-en-klaar op de plank

Laten we beginnen met de constatering dat een kant-en-klare oplossing niet op de wetenschappelijke plank ligt. Er is wel veel onderzoek gedaan naar ecosystemen en complexe samenwerking, maar het betreft dan meestal deelgebieden van die samenwerking. Denk bijvoorbeeld aan onderzoek naar het creëren van vertrouwen of de invloed van managementstrategieën op de effectiviteit van het netwerk. Weinig onderzoek is te vinden over de duiding van het gehele, onderliggende samenwerkingsproces.

Uitgangspunt 1:

Proces van dialoog en operatie onderscheiden

Gelukkig is er wel een goed startpunt. In Nederland is belangwekkend onderzoek gedaan door Goedee. In zijn dissertatie over complexe samenwerking in de banksector komt hij tot de slotsom dat het proces uit 2 fundamentele delen bestaat: het proces van ontwikkelen en het proces van ontwerpen (Goedee 2003). Het proces van ontwikkelen adresseert de dialoog tussen belanghouders. De onderhandeling die bepaalt op welke manier je samen een waardevolle oplossing kunt vinden. Het proces van ontwerpen gaat over het planmatig en gestructureerd uitvoeren van die oplossingen. Het gaat dan over de operatie. Denk hierbij aan het inrichten van werkprocessen en het behalen van concreet resultaat. Beide processen, de dialoog en de operatie, zijn volgens Goedee met elkaar verbonden door beoogde doelen en behaalde resultaten. Op dit punt komen we later terug.

Horizontaal en verticaal samenwerken

Anders geformuleerd, maar wel in dezelfde lijn, maken Ganeshe e.a. onderscheid tussen een proces van horizontale en een proces van verticale samen- ►

werking (Ganeshe 2024). Verticale samenwerking betreft de hiërarchische aansturing die zich richt op de uitvoering van een taak. Denk hierbij aan een gezamenlijke organisatie die een dienst levert of een project uitvoert. Het gaat daarbij op het top-down aansturen en bottom-up rapporteren. Bij horizontale samenwerking ontbreekt de hiërarchie. Bij deze samenwerkingsvorm gaat het om afstemming tussen sectoren en domeinen. Denk aan het betrekken en verbinden van verschillende professionals die op basis van hun expertise of rol een gedeeld beeld ontwikkelen van de opgave en daarna het commitment aangaan voor de oplossing. Horizontaal samenwerken kun je vertalen als dialoog, verticale samenwerking als operatie.

Mooi is dat je deze tweedeling van Goedee en Ganeshe ook in de praktijk terugziet. In de structuur en governance van de huidige RSO's vind je meestal een groep zorgorganisaties die samenwerkt op basis van een convenant. In dialoog zoeken die organisaties binnen de kaders van dat convenant horizontaal naar oplossingsrichtingen die een win-win opleveren.

Anderzijds beheert het samenwerkingsverband ook een entiteit – vaak een stichting – die verticaal functioneert in de rol van regisseur en uitvoeringsorganisatie. Daar gaat het dus over uitrol, implementatie en realisatie. De operationele kant van de zaak. Zoom je vervolgens verder uit, dan kun je ook zeggen dat het samenwerkingsverband vooral de strategische doelen van de samenwerking bepaalt. Terwijl de uitvoeringsorganisatie verantwoordelijk is om concrete operationele resultaten te behalen.

Maar waar begin je?

Begin je met de dialoog of met de operatie? Uit wetenschappelijk onderzoek (Brunet 2024, Ruijter 2021) volgt dat de horizontale samenwerking in de vorm van dialoog en vorming van onderlinge relaties de wijze van inrichting van de verticale samenwerking bepaalt. Anders gezegd: wil je de operatie effectief vormgeven, dan voer je het best eerst een gedegen dialoog. Tenminste, dat is de theorie. De praktijk houdt zich daar vaak niet aan en begint – zoals we eerder beschreven – soms gewoon met het uitvoeren van een gezamenlijk project. Dit is risicovol maar wel haalbaar zolang je vervolgens ook de dialoog voert.

Het uitblijven ervan is vragen om moeilijkheden. De belangrijkste boodschap hier is dus dat de dialoog (horizontale samenwerking) en de operatie (verticale samenwerking) naast elkaar als 2 processen bestaan. En dat die processen met elkaar verbonden zijn. Ze volgen elkaar op en voeden elkaar. Het eerste uitgangspunt van het model.

De dialoog en operatie bestaan naast elkaar als 2 processen.

De processen volgen elkaar op en voeden elkaar.

Uitgangspunt 2:

Doelen en resultaten als verbinding

Op dit punt aangekomen is het passend terug te komen op Goedee en zijn constatering dat beoogde doelen en behaalde resultaten de verbinding vormen tussen dialoog en operatie. Dit is vanuit verschillende invalshoeken logisch. De dialoog eindigt, als het goed loopt, immers met een strategisch plan de campagne en met een idee wat de samenwerking moet opleveren. De uitvoering die daarop volgt kent eindresultaten die je weer vergelijkt met het oorspronkelijke plan. Als de doelen al dan niet zijn behaald, bekijk je of aanpassing nodig is. Je start de dialoog opnieuw of stelt de uitvoering bij.

Een tweede reden om doelen centraal te stellen is dat het behalen van resultaten – ook als die niet helemaal overeenkomen met de doelen – onderling vertrouwen scheppen (Aunger 2023). Daarnaast is het behalen van doelen de belangrijkste drijfveer om aan de samenwerking deel te blijven nemen (Ruijter 2021).

Dit brengt ons meteen naar het volgende uitgangs-

punt. Want wat is er in de dialoog en operatie eigenlijk nodig om te komen tot de juiste doelen en het behalen van resultaten?

Uitgangspunt 3:

Expertise van zorg en ICT duurzaam betrekken

Goedee (2019) stelt dat het in complexe samenwerking draait om vraaggericht werken. Dat je oplossingen levert die zinnig zijn en nut hebben. Dat kan niet zonder de betrokkenheid en inzet van eindgebruikers zoals zorg- en ICT-professionals en hun cliënten. Zij hebben een vaste, duurzame plek nodig in de samenwerking waardoor zij kunnen meedenken en meebeslissen waar het nodig is (Siegers 2023/Fitzpatrick 2025). Uit onderzoek blijkt dat als dat onvoldoende gebeurt, er een grote kans is dat de gezamenlijke doelen niet behaald worden (Curşeu 2020). Goede samenwerking betekent dus dat je kennis, ervaring en belangen van alle gebruikers van de oplossing voortdurend betreft. Eigenlijk heel logisch. Je ziet het terug in de RSO-praktijk; steeds vaker is er georganiseerde inspraak in de vorm van advisering door bijvoorbeeld CxIO-raden en architectuurboards. Diensten, projecten en programma's worden pas

uitgerold nadat deze groepen zijn geraadpleegd.

De inhoud van expertise en kennis van (zorg)professionals en het inzicht van zorggebruikers moeten dus als basis verweven zijn in het ROEM.

Uitgangspunt 4:

Een doorlopend, cyclisch proces

Maar dan zijn we er nog steeds niet. Mensen zijn alleen bereid mee te doen en mee te denken als ze vertrouwen en geloof in de samenwerking hebben (Aunger 2021). Dat is lastige materie omdat het op verschillende manieren continue aandacht vraagt. Je moet zorgvuldig blijven bouwen en een regulerend kader scheppen om het vereiste niveau op peil te houden. En ook hier is de vraag: waaraan moet je dan concreet aandacht besteden?

Gezonde relaties

In de eerste plaats is het nodig dat je werkt aan gezonde onderlinge, persoonlijke relaties tussen medewerkers uit verschillende organisaties. Als mensen elkaar beter kennen, lossen ze hobbels in de samenwerking sneller op. Een probleem bespreken gaat ►

nu eenmaal makkelijker met iemand die je al eens hebt ontmoet, dan met iemand die je nooit gesproken hebt. In dit kader is het ook van belang dat je aandacht besteedt aan hoe mensen met elkaar omgaan en wat de bijpassende cultuur en spelregels zijn. Zo doe je er verstandig aan om afspraken te maken over het adresseren en oplossen van conflicten.

Verbindend leiderschap

Dat vraagt in de tweede plaats ook om leiderschap dat de juiste verwachtingen wekt (Ruijter 2021). Daarvoor zijn de juiste instelling en ondersteuning van belang. Het best werkt leiderschap dat het samenwerkingsverband en de mensen die daaraan deelnemen draagt, en daarnaast een verbindend karakter heeft. Zo helpt het als je als bestuurder laat zien dat de samenwerking van strategisch belang is en dat de waarde juist door de combinatie mensen uit verschillende organisaties tot stand komt. De deelnemers merken dan dat je hen steunt en dat de samenwerking van belang is. Daarnaast is essentieel dat je als bestuurder zorgt voor een transparante inrichting van processen, verantwoordelijkheden en

rollen (Brunet 2024, Daalderop 2024, Ruijter 2021).

Geloof en vertrouwen

Ten slotte is voor geloof en vertrouwen in de samenwerking belangrijk dat er feedbackloops zijn die kleine winsten laten zien (Aunger 2023). Kleine stapjes die laten zien dat de samenwerking iets oplevert. Misschien is dat niet eens het bereiken van de beoogde doelen. Het kan bijvoorbeeld ook zijn dat de deelnemers iets nieuws leren en vanuit dat nieuwe inzicht weer nieuwe doelen kunnen stellen. Een proces van reflectie en evaluatie is nodig waardoor samen leren mogelijk wordt (Van Vooren 2024).

Al met al kunnen we zeggen dat het bouwen aan geloof en vertrouwen een cyclisch proces is dat nooit stopt (Aunger 2023). Het model moet dit doorlopende proces laten zien: het vierde uitgangspunt van het ROEM.

De uitgangspunten voor het ROEM samengevat:

1. Het ROEM bestaat 2 parallelle, iteratieve processen: de dialoog en de operatie.
2. De 2 processen zijn verbonden door het ijken en herijken van beoogde doelen.
3. Ervaringsdeskundigen en professionals uit de zorg en ICT laden deze processen inhoudelijk.
4. De deelnemers bouwen in een continu proces aan vertrouwen en geloof in de samenwerking.

Hoe nu praktisch verder?

We weten nu op basis van de theorie wat nodig is, toch is dit nog steeds een abstracte benadering. Als we het ROEM ook praktisch willen vullen, helpt de wetenschap ons niet goed verder. Daarom richten we ons nu op inzichten uit de vakliteratuur.

Common Eye-model

Laten we beginnen met het model van Edwin Kaats en Wilfred Opheij. Dit model is breed bekend. Het Common Eye-model (figuur 1), zoals het in de wandelingen genoemd wordt, geeft praktische handvatten. Het model stelt de gezamenlijke ambitie centraal en definieert die in de formule $Ambitie (A) = Belofte (B) \times Commitment (C) \times Doen (D)$. Een ambitie is pas wat waard als partijen ook daadwerkelijk tot actie komen en willen investeren. Essentieel voor de realisatie van de ambitie zijn volgens Kaats en Opheij: een duidelijk samenwerkingsproces, een gedegen organisatie, goede onderlinge relaties en afstemming van onderlinge belangen. Het Common Eye-model wordt veelvuldig gebruikt en geeft goed inzicht in de beno-

digde inrichting en handelingsgebieden die samenwerking kansrijk maken.

Een uitstapje buiten de zorg

Het model heeft echter een zwakke kant. Het geeft niet aan welke stappen je samen moet doorlopen en in welke volgorde. En dat is nu net waar je als bestuurder of deelnemer behoefte aan hebt. Op dit punt ontbreekt dus invulling. Lastig, want andere modellen die hierop wel inspelen zijn niet in de zorg te vinden. Reden om ons onderzoek te verleggen en naar andere sectoren te kijken. Met een verrassing als gevolg: de bouw- en onroerendgoedsector geeft ons wel een bruikbaar antwoord.



Figuur 1 – Common Eye-model

Model Strategisch Omgevingsmanagement

De bouw- en onroerendgoedsector gebruikt een methode genaamd: strategisch omgevingsmanagement. SOM is een contactonafhankelijke en herhaalbare procesmatige aanpak *'waarbij vanuit een oprechte interesse in de belangen van partijen, in een consensusgericht proces wordt geacht naar een oplossing die door alle betrokkenen gedragen en als winst beoordeeld wordt en bovendien het onderlinge vertrouwen versterkt'* (Medema e.a., 2024, p.15).

De bouwsector zet SOM in bij grote projecten waarbij veel verschillende belanghouders betrokken zijn. Denk bijvoorbeeld aan de partijen die nodig zijn om een nieuwe woonwijk aan te leggen: overheden, milieugroepen, inwoners, klanten, bouwbedrijven, waterschappen, architecten, toezichthouders, noem maar op. Al die verschillende partijen vragen aandacht voor hun belangen en agenda. En al die partijen moeten ook rekening houden met inhoudelijke, technische en maatschappelijke standaarden en waarden. De bouwsector weet uit ervaring dat afstemming van al die agenda's en belangen een beter product opleveren

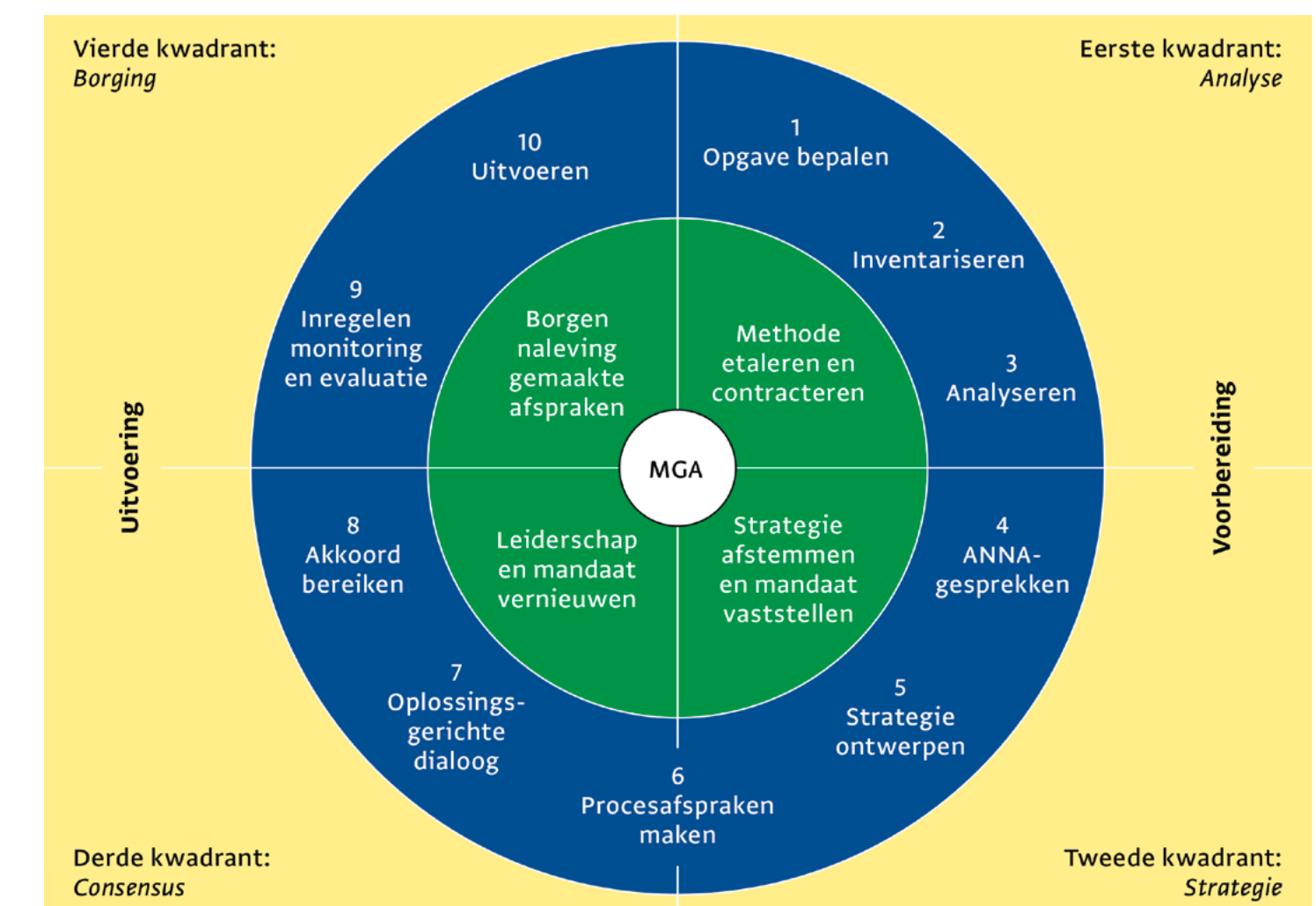
en ook het project uiteindelijk beter haalbaar en succesvoller maakt. In wezen is dit niet anders bij de regionale digitalisering van de zorg.

Als het SOM een antwoord biedt, wat houdt het dan in? Het SOM (figuur 2) is gebaseerd op de Mutual Gains Approach van Harvard. Het model toont een proces met 4 fases waarin we de dialoog en de operatie herkennen. De eerste 3 richten zich op 1) een analyse doen 2) de strategie bepalen en 3) consensus creëren. Duidelijk activiteiten die we herkennen in de dialoog. Fase 4 gaat over de uitvoering borgen. Daar zien we de operatie terug.

In het model is ook te zien dat er in de eerste 3 fases stapsgewijs wordt gewerkt vanuit een gezamenlijke opgave naar oplossingen en het bereiken van een akkoord op uitkomsten. We zouden kunnen zeggen dat dat akkoord overeenkomt met de ambitie zoals Kaats en Opheij het graag zien. Vervolgens benoemt het SOM 2 stappen die de operatie dekken in de vorm van monitoring en uitvoeren. Deze stappen zien we ook terug in het Common Eye-model. We kunnen daarmee concluderen dat de 2 modellen elkaar

overlappen en aanvullen. Praktische interventies die beide modellen suggereren worden daarmee ook inzetbaar in de zorg.

Dit leidt tot de conclusie dat het ROEM een combinatie moet zijn van de 4 uitgangspunten ingevuld met elementen van het Common Eye-model en de volgorde-lijkheid van SOM. Hoe dat eruitziet volgt nu.



Figuur 2 – Model Strategisch Omgevingsmanagement (SOM)

Bron: Medema 2024, p. 16

Hoofdstuk 2

Uitwerking van het ROEM

Combineren we onze 4 uitgangspunten –

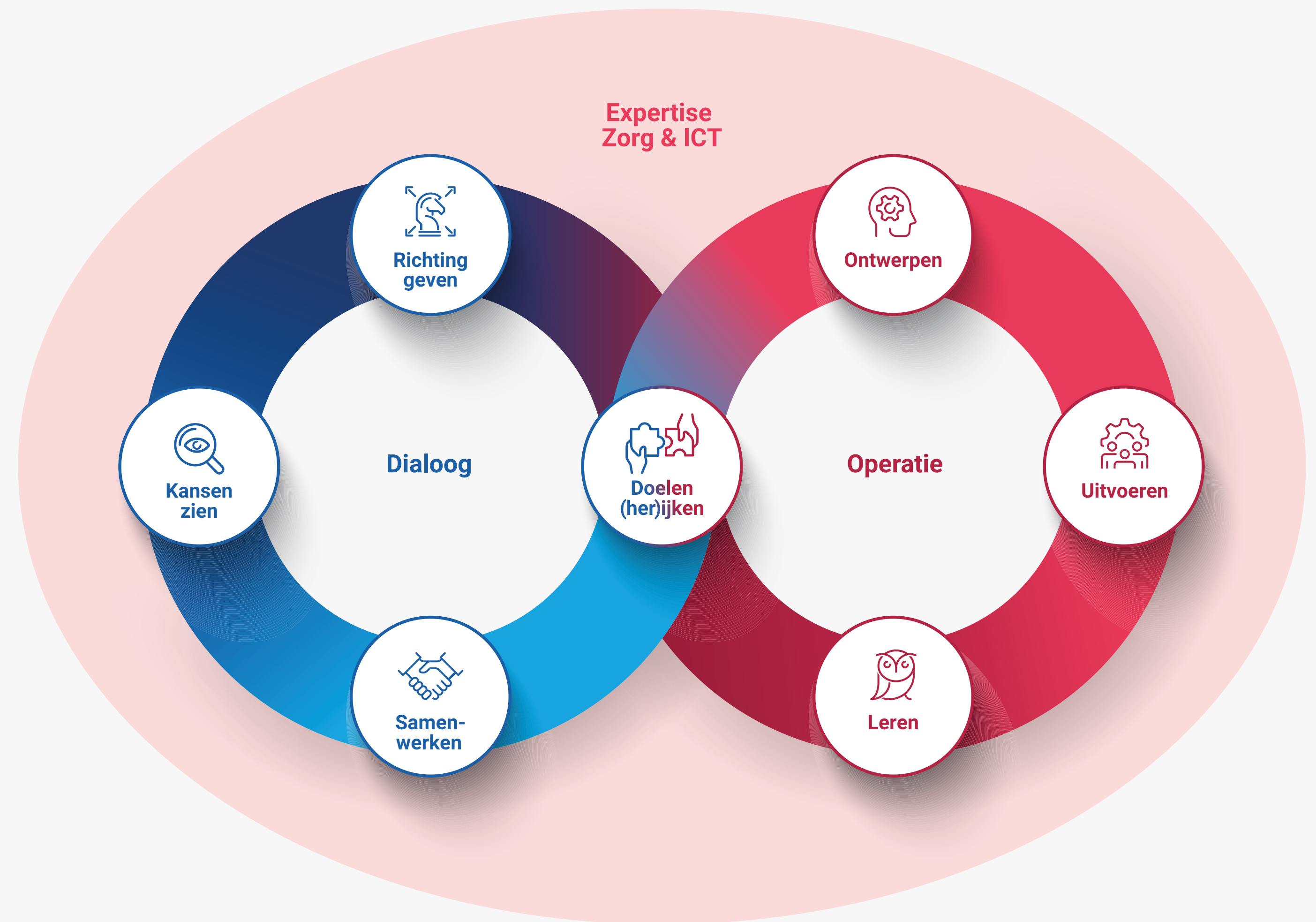
1. dialoog en operatie onderscheiden, 2. doelen en resultaten als verbinding 3. expertise van zorg en ICT duurzaam betrekken, 4. een doorlopend, cyclisch proces – dan komen we uit op een model in de vorm van lemniscaat. Een vorm die niet helemaal toeval-
lig is, omdat het ook terugkomt als model voor ma-
nagement van complexe adaptieve systemen (Bosma 2025/Berkes 2003). In dat model zien we de lemnis-
caat terug als een doorlopende cyclus van reorgani-
seren, exploiteren, conserveren en loslaten. Binnen
deze cyclus bouwen mensen kennis op, verdelen
ze middelen en maken ze verbinding met elkaar.

Door je ooghalen herken je de overlap: in de dialoog
zien we het reorganiseren van nieuwe oplossingen
terug, samen met experts. De operatie spiegelt het
exploiteren en conserveren. Doelen vaststellen en
herijken, zien we terug in het loslaten van de oplos-
sing als die ingehaald wordt door nieuwe techniek
of nieuwe inzichten. En we weten al dat er een nood-
zaak is om het proces daarna opnieuw te doorlopen.

Vertaald naar ons model betekent dit dat er binnen
de lemniscaat een iteratieve cyclus voor dialoog en
een iteratieve cyclus voor de operatie is, die met el-
kaar verbonden zijn. Afhankelijk van de doelen en
resultaten vloeien ze wel of niet voort in de andere.
Anders gezegd: leidt de dialoog niet tot commitment
voor uitvoering, dan heb je de voorgaande stappen
gebrekig doorlopen en moet je de dialoog waar-
schijnlijk opnieuw voeren. Is er wel commitment voor
de beoogde doelen, dan heb je voldoende basis om
tot uitvoering over te gaan. De cyclus van de operatie
levert resultaten op die al dan niet in lijn liggen met
wat je samen verwacht. Zijn de doelen behaald, dan
is er ruimte voor nieuw initiatief en begint de cyclus
weer bij de dialoog. Als de doelen niet behaald zijn,
dan kan de oorzaak zijn dat de uitvoering gebrekig
was, dat de dialoog onvoldoende gevoerd is, of mis-
schien wel beide. De oorzaken kunnen meervoudig
zijn en dus ook een meervoudige aanpak noodzake-
lijk maken. Zo kan een ICT-toepassing bijvoorbeeld
niet werkbaar zijn omdat de techniek gebrekig is
uitgevoerd en omdat je de waarde voor de eindge-
bruiker onvoldoende betrokken hebt.

7 hefboomen

Preciseren we de beide processen verder dan vinden we een model met 7 hefboomen die op basis van het SOM en het Common Eye-model logisch en stapsgewijs zijn gerangschikt. In die 7 hefboomen is er plek voor de invloed en zeggenschap van zorg- en ICT-professionals en zorggebruikers. Het ROEM is weergegeven in figuur 3.



Figuur 3 - ROEM (RSO ontwikkel- en evaluatiemodel)

Waar start je?

Volgens de theorie start het proces van regionaal samenwerken bij hefboom Richting geven. Dit is het ideale scenario vanuit de theorie. De praktijk houdt zich daar niet aan, zoals we hiervoor al aangaven. Het komt regelmatig voor dat een project wordt gestart zonder de dialoog helemaal af te ronden, bijvoorbeeld omdat de start onder druk stond van subsidievoorwaarden. Of soms wordt er begonnen om politiek goed te omzeilen. Dit kunnen logische redenen zijn om bij een andere hefboom te starten. Het ROEM zegt dat dit kan, maar ook dat je dan bewust of onbewust suboptimaal werkt. Uiteindelijk moet je de hele lemniscaat doorlopen om de regionale samenwerking goed te laten functioneren. Alle hefbomen staan met elkaar in verbinding en hebben dus allemaal aandacht nodig om de hele samenwerking naar een hoger niveau te tillen.

Handelingsgebieden

Omdat de 7 hefbomen alleen nog onvoldoende concreet zijn, vullen we die met elementen van het Common Eye-model en het SOM-proces. Elke hefboom kent 3 tot 4 handelingsgebieden met suggesties voor acties die je kunt ondernemen. Denk onder meer aan methodes, hulpmiddelen en templates die je kunt gebruiken.

We beschrijven de hefbomen en de handelingsgebieden nu in meer detail.

Hefboom 1: Richting geven

Je werkt samen aan de maatschappelijke opgave waarin je met anderen wilt of moet optrekken. Je wilt duidelijk krijgen hoe iedere partij de scope en context van de opgave opvat en beleeft, zodat je samen een zo volledig mogelijk beeld krijgt van de problematiek. Dat is van belang omdat iedere betrokken partij door de bril van haar eigen organisatie en sector naar de opgave kijkt. Een huisarts kijkt bijvoorbeeld anders naar stimulering van gezondheid dan een ziekenhuis. Ze hebben daarbinnen een andere rol en taak te vervullen. Zorg daarom dat je verschillen boven tafel

krijgt en vanuit verschillende belanghouders een 360 gradenbeeld vormt. Inventariseer ook wie bij dit proces betrokken moeten zijn. Wil je met elkaar door, dan zijn voor het vervolg eveneens invulling van leiderschap en onderliggende waarden van samenwerking nodig. Daarmee geef je samen richting.

Hefboom 2: Kansen zien

Je onderzoekt samen de mogelijkheden om een waardevolle oplossing te creëren. Verken in detail waar de onderlinge belangen wel en niet in elkaars verlengde liggen. Daar waar belangen parallel lopen, ontstaan kansen voor samenwerking. In deze fase verken je samen met zorg- en ICT-professionals of jullie die kansen om kunnen zetten in werkbare toepassingen. Inventariseer bij die toepassingen ook meteen de barrières. Niet alleen wat betreft de onderlinge samenwerking, maar ook binnen jullie eigen organisaties.

Hefboom 3: Samenwerken

Als duidelijk is dat je realistische mogelijkheden hebt om samen te werken, is het noodzakelijk dat je investeert in de samenwerking zelf. Het gaat dan ►

vooral om bouwen aan geloof en vertrouwen bij de mensen die betrokken zijn. Dat geloof en vertrouwen komt onder meer tot stand via een duidelijke afstemmingscyclus waarbinnen je de rollen, activiteiten en tijdlijnen verder uitwerkt. Hierdoor kun je de onderlinge verwachtingen ook beter managen. Zorg er samen ook voor dat je elkaar persoonlijk leert kennen, zodat onderling contact gemakkelijker wordt. Inventariseer ook risico's die het geloof en het vertrouwen in de samenwerking fundamenteel kunnen schaden. Maak conflicten bespreekbaar en denk ook na hoe je dat samen wilt doen.

Hefboom 4: Doelen (her)ijken

Nadat richting, kansen en samenwerken beslag hebben gekregen, geef je de samenwerking vaste vorm. Nu zet je potentiële gezamenlijke oplossingen om in doelen en beoogde resultaten waaraan jullie je samen willen committeren. Het gaat dan naast een belofte ook om deelname aan een juridische entiteit en de wil dat je daaraan financieel bijdraagt. Dit laatste is de ultieme test voor het succes van voorgaande stappen. Zijn partijen niet bereid om in te stappen,

dan is er in de dialoog misschien iets misgegaan. Mogelijk moet je de voorgaande hefboomen opnieuw doorlopen om gebreken te helen. Is er wel commitment, dan is de start van de operatie een feit: praten gaat over in doen.

Hefboom 5: Ontwerpen

Zijn de doelen en beoogde resultaten in de vorige hefboom nog strategisch geformuleerd, in deze hefboom werk je ze verder uit naar een tactisch en operationeel niveau. Projecten, programma's of diensten ontwerp en vertaal je in concrete plannen. Deze fase verlangt ook dat je samen dieper nadenkt over aannames en verandermanagement. Besteed ook aandacht aan de mensen, middelen en expertise die nodig zijn voor de uitvoering. Ook de wijze van implementatie van de oplossingen bij de organisaties zelf verdienen aandacht. Geef zorg- en ICT-experts daarom doorslaggevende inspraak en zeggenschap.

Hefboom 6: Uitvoeren

Plannen uitvoeren lukt niet zonder ondersteuning van een gedegen uitvoeringsorganisatie. Een organisatie die haar interne processen op orde heeft, continui-

teit biedt en in lijn werkt met wet- en regelgeving. Om je te helpen zijn er allerlei standaarden waarlangs je kunt werken. Je kunt natuurlijk bij andere RSO's gluren om te kijken hoe je de uitvoeringsorganisatie het beste inricht. Het is van groot belang dat je hier ook het toezicht goed organiseert.

Hefboom 7: Leren

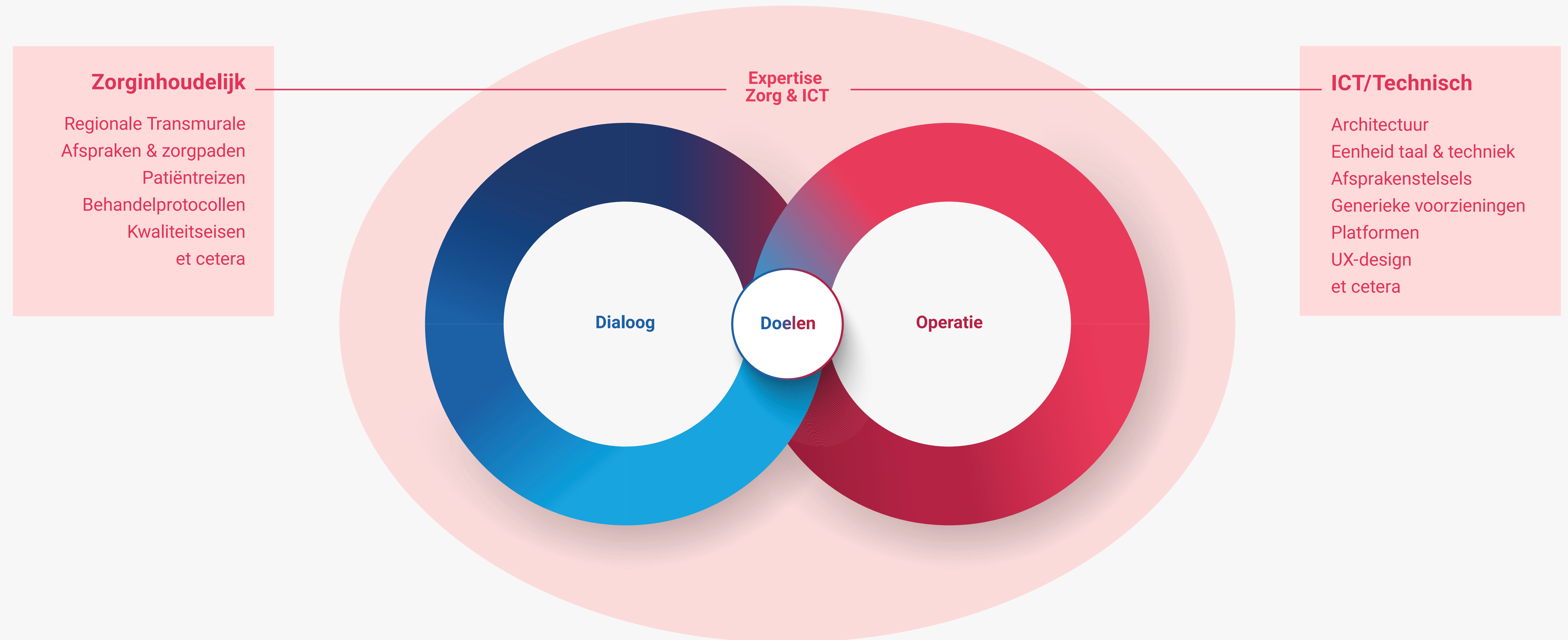
Deze hefboom gaat erover dat je samen (nieuwe) kennis vergaart en best practices ontwikkelt. Enerzijds leveren projecten en programma's niet altijd de resultaten op die jullie verwacht hadden. Soms gaan er zaken mis in de uitvoering zelf. Het kan ook zijn dat er gebreken waren in het ontwerp, of zelfs gebreken in de het duiden van de context bij het leggen van de basis van samenwerking. Hefboom Leren voedt om deze reden de besluitvorming over het aanpassen van de doelen en afspraken. Resultaten kunnen na reflectie leiden tot de noodzaak dat je nieuwe gesprekken gaat voeren, de uitvoering aanpast of een combinatie van beide. Dit levert op regionaal niveau een voortdurende cyclus op van continu leren en verbeteren.

ROEM

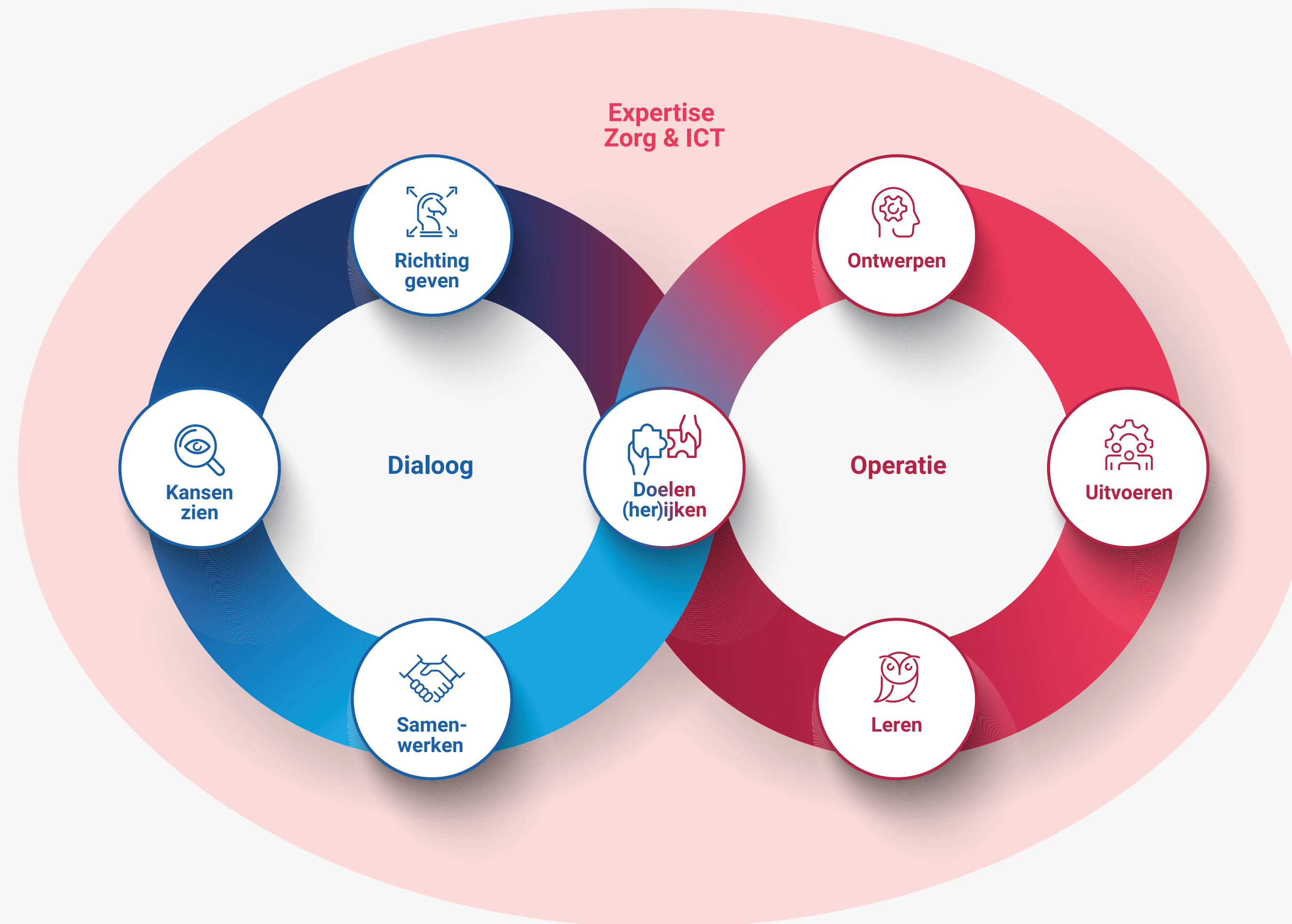
RSO ontwikkel- en evaluatiemodel

Een proces voor optimale samenwerking met 7 hefboomen

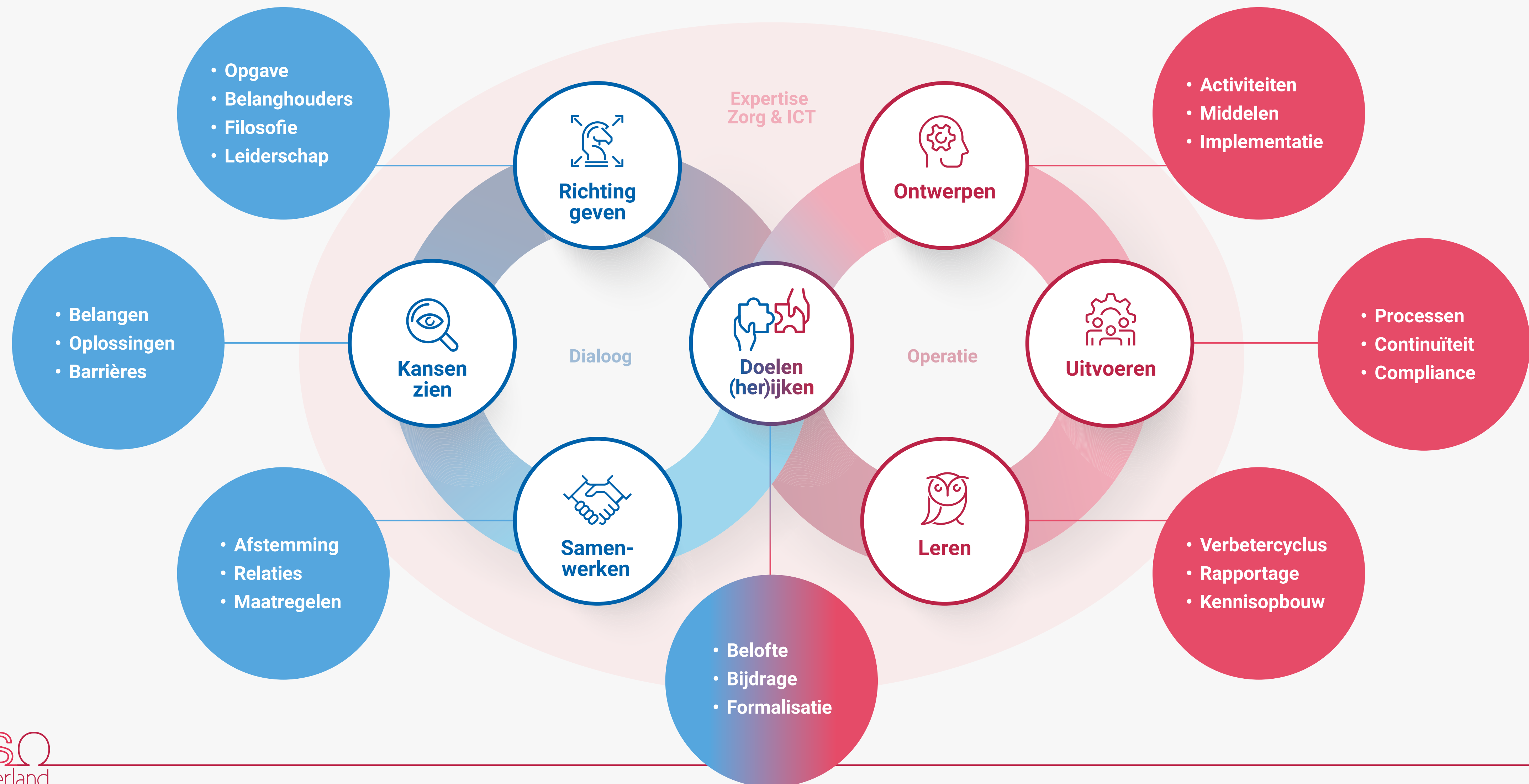
Optimaal samenwerken vraagt een **samenspel van expertise, dialoog en operatie...**



...op basis van **doorlopende cycli met 7 hefboomen...**



...met specifieke **handelingsgebieden** voor (praktische) sturing.

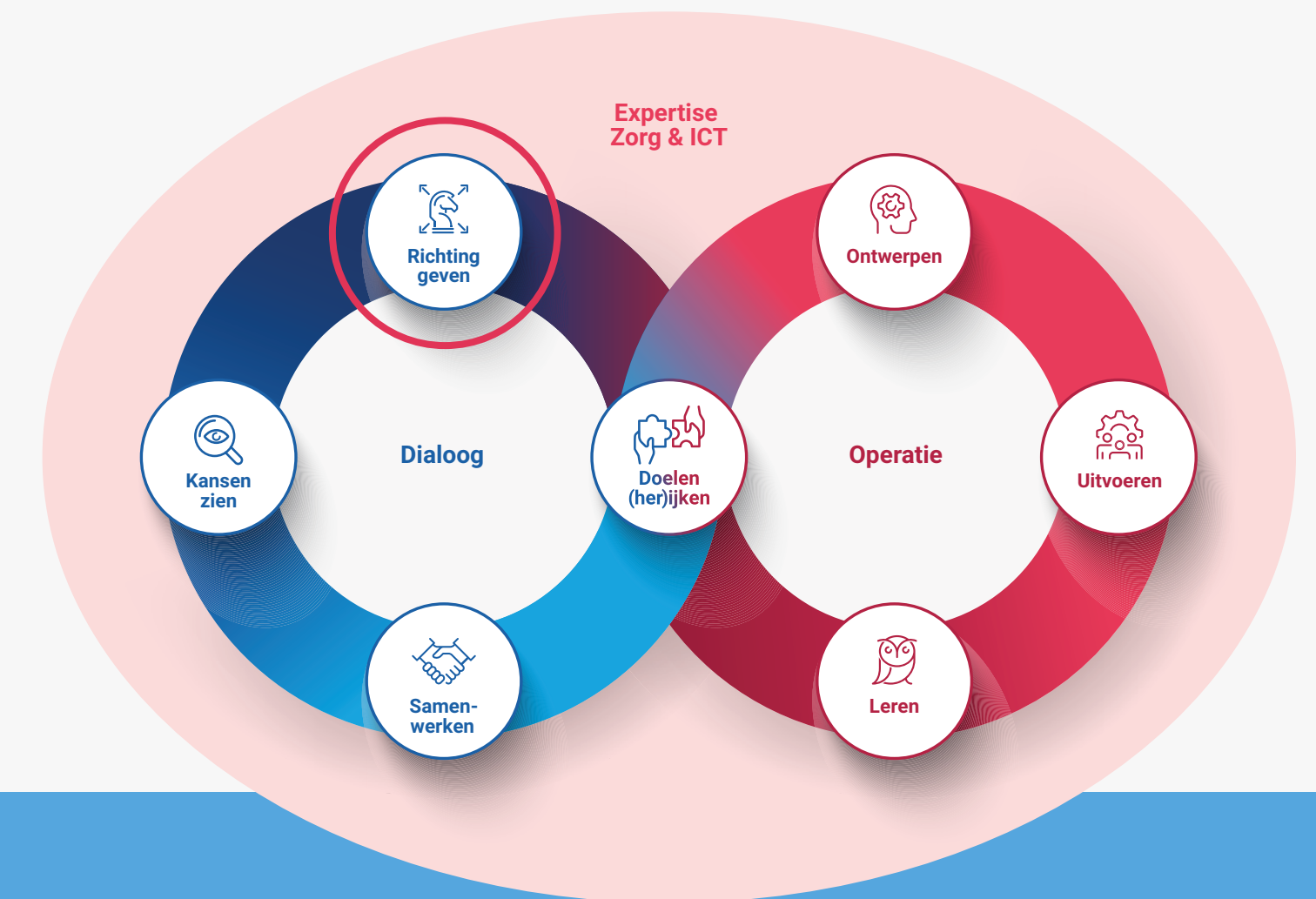




Handelingsgebieden hefboom 1

Richting geven

Partijen werken aan een gelijkloidend beeld van de gezamenlijke opgave, de belanghouders, fundamentele spelregels en leiderschap. Ze geven daarmee richting.



Opgave

Partijen hebben een zo volledig mogelijk, overeenkomstig beeld van de gedeelde maatschappelijke opgave en waarom deze van belang is. Zij hebben daarbij rekening gehouden met nationale kaders en ze hebben hun verschillende gezichtspunten betrokken.

Acties:

- Organiseer rondetafels en workshops.
- Zet deze tools in:
[Cynefin Framework](#)
[Joint factfinding](#)

Belanghouders

Partijen hebben alle belanghouders in beeld gebracht. Ze onderscheiden daarbij de mate van belang en macht. Ze leggen vast wie er aan het proces deelnemen en hoe.

Acties:

- Maak samen gebruik van:
[Ecosysteemmapping](#)
[Participatieladder](#)
[Krachtenveldanalyse](#)

Filosofie

Partijen hebben de waarden en cultuur van de samenwerking besproken en vastgelegd. Er zijn fundamentele spelregels. Partijen hebben het niveau van onderling vertrouwen in beeld. Ze hebben aandacht besteed aan het bereiken van machsevenwicht

Acties:

- Bepaal samenwerkingswaarden.
- Maak fundamentele spelregels en communicatieafspraken.
- Denk aan een beëindigingsregeling.
- Voer het goede gesprek over vertrouwen via [ANNA](#).

Leiderschap

Partijen hebben afspraken gemaakt wie het proces faciliteert. Duidelijk is wie de opdrachtgevers (leiderschap) zijn en wat de opdracht van de coördinator of kwartiermaker is. Leiders zijn intrinsiek gemotiveerd om de samenwerking tot een succes te maken.

Acties:

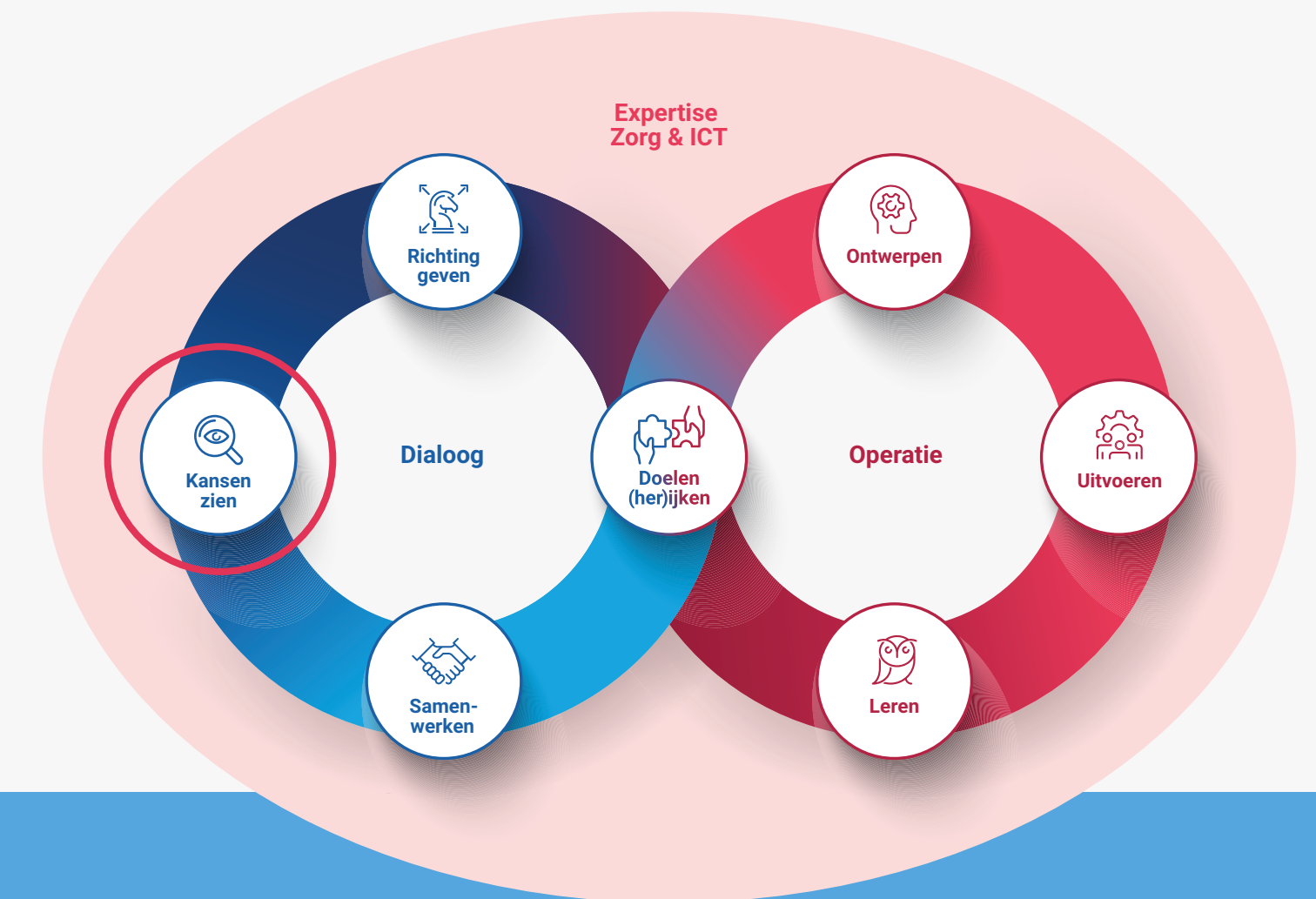
- Maak een opdrachtbeschrijving.
- Wijs een regisseur en kartrekkers aan.
- Bepaal de stijl van leiderschap.



Handelingsgebieden hefboom 2

Kansen zien

Partijen onderzoeken waar samenwerking mogelijk is.



Belangen

Partners hebben de belangen van de eigen organisatie en die van de samenwerking in beeld gebracht. Partijen weten waar de belangen wel en niet op elkaar aansluiten.

Acties:

- Organiseer workshops.
- Zet deze tools in:
Belangendialoog
Belangenmatrix
Spanningsbarometer
Concurrentieanalyse

Oplossingen

Partners hebben vanuit gedeelde belangen inzicht in oplossingsrichtingen en hebben die gekoppeld aan mogelijke coalities en koplopers. Er is ontluikende gedeelde ambitie.

Acties:

- Organiseer een brengen-halen conferentie.
- Selecteer oplossingsrichtingen.
- Vorm coalities en koplopers.
- Formuleer beoogde resultaten.

Barrières

Partners hebben bestaande en potentiële cruciale barrières per oplossingsrichting geïnventariseerd. Er is bijzonder aandacht besteed aan stereotypering, labeling en onderlinge relatievorming.

Acties:

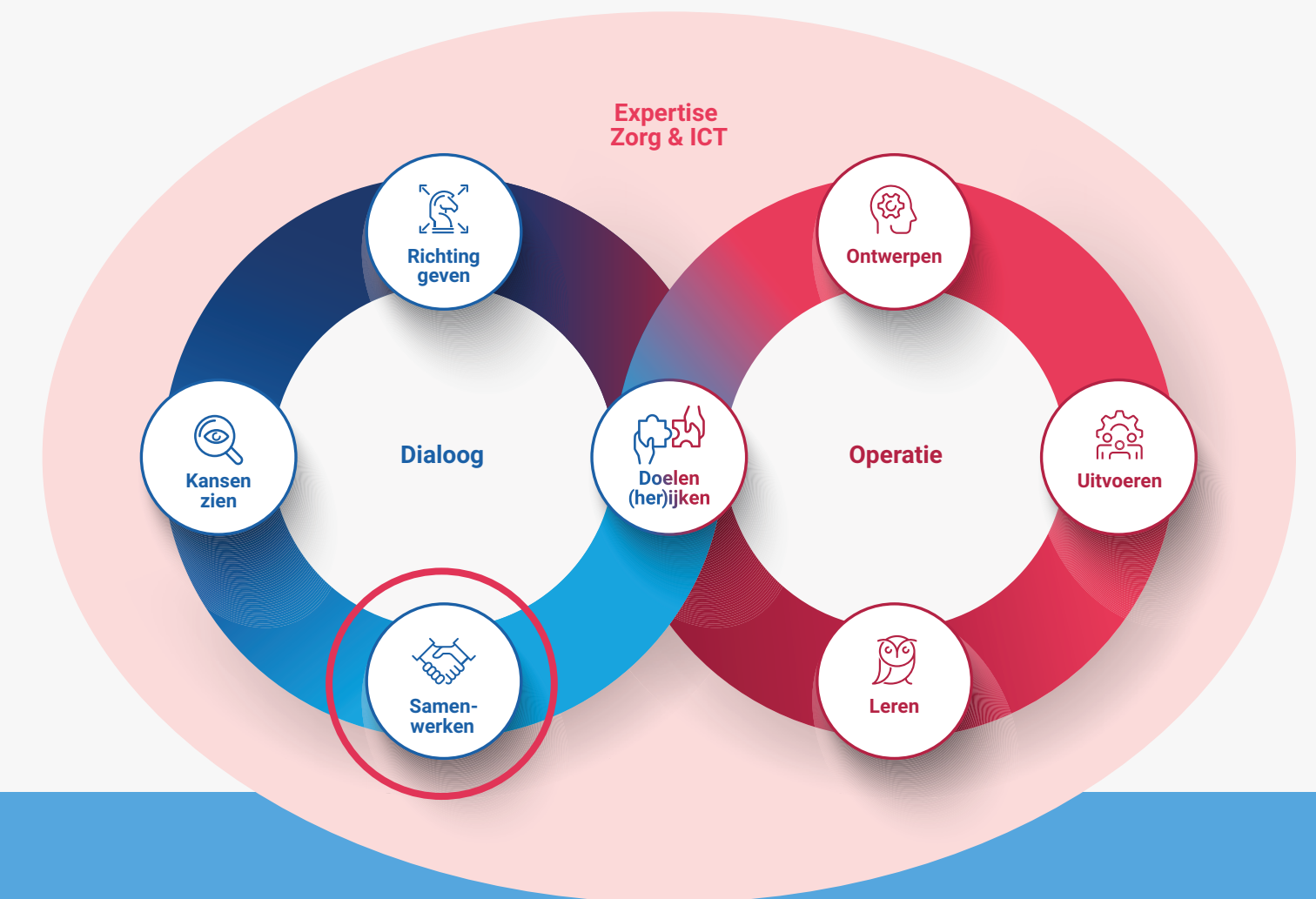
- Inventariseer voorzienbare moeilijkheden.
- Maak een risicoanalyse per oplossingsrichting.
- Praat over onderlinge beeldvorming.
- Formuleer mitigerende maatregelen.



Handelingsgebieden hefboom 3

Samenwerken

Partijen bouwen bewust aan geloof en vertrouwen in de samenwerking.



Afstemming

Partners hebben de samenwerking vorm en inhoud gegeven. Er is een proces, planning en afstemmingscyclus opgesteld.

Acties:

- Maak een afstemmingscyclus inclusief planning.
- Stel inhoudelijke adviesraden in.
- Gebruik de tool [grondvormen van samenwerken](#).

Relaties

Partners bouwen aan persoonlijke relaties en tonen verbindend leiderschap. Er is bestuurlijke (strategische) en organisatorische (tactische en operationele) verbondenheid tussen de partners.

Acties:

- Organiseer netwerkbijeenkomsten rond kennis en expertise.
- Betrek verschillende lagen uit je organisatie via het 'achtje'.
- Organiseer de communicatie.

Maatregelen

Partners hebben voldoende comfort, omdat de risico's van de samenwerking in kaart zijn gebracht. Er bestaat overeenstemming over mitigerende maatregelen.

Acties:

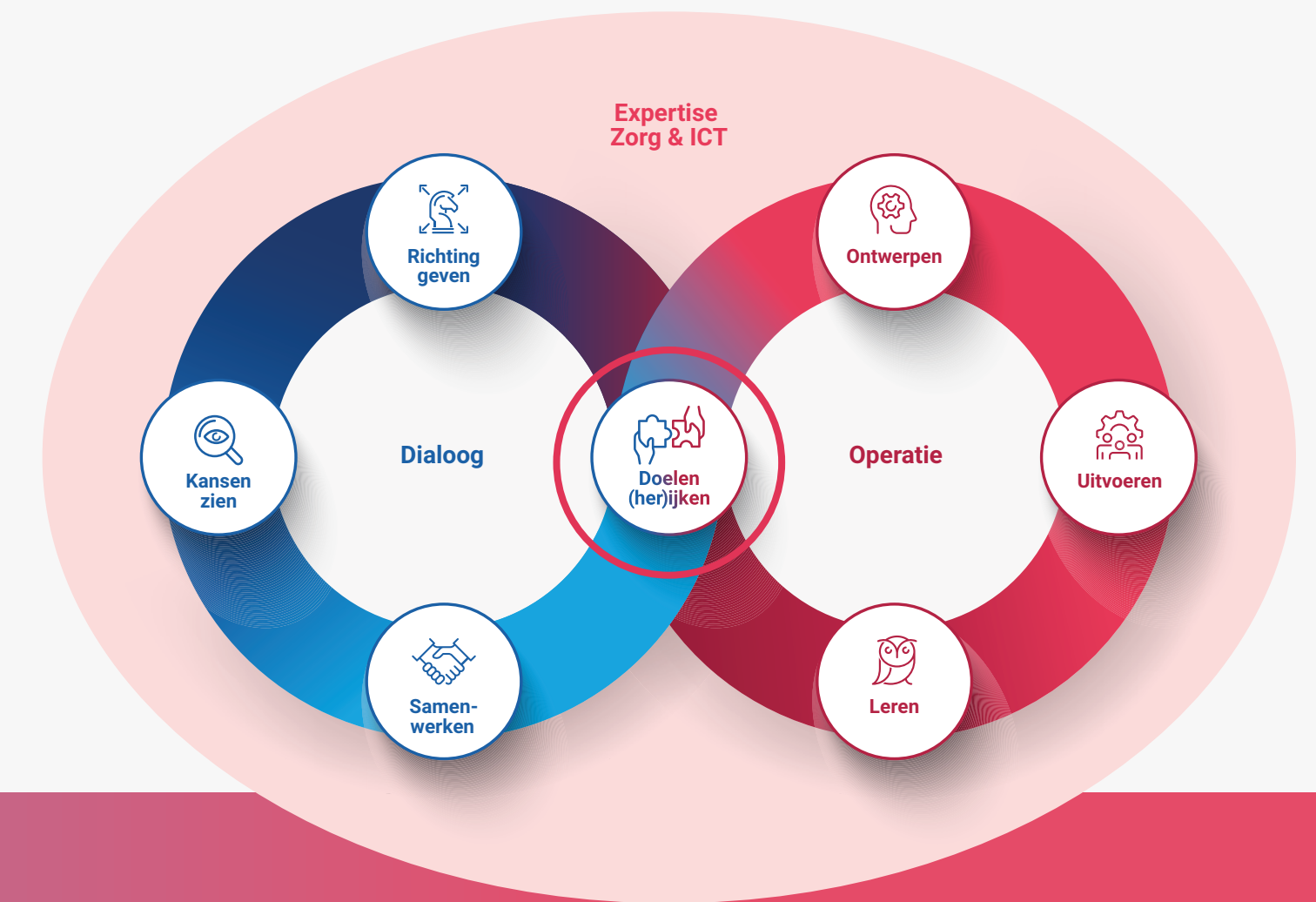
- Ontwerp conflictresolutie.
- Maak een analyse van belangwekkende risico's.
- Denk aan aansprakelijkheid, intellectueel eigendom en geheimhouding.
- Denk aan de [mededingingstoets](#).



Handelingsgebieden hefboom 4

Doelen (her)ijken

Partijen leggen de samenwerking vast, en herijken die waar nodig.



Belofte

De gedeelde ambitie van partijen is vertaald naar beoogde resultaten met werkbare doelen.

Acties:

- Maak een ambitie-inspanningen-model.
- Formuleer ER-doelen.
- Beschrijf de beoogde resultaten of impact.

Bijdrage

Partners hebben inzichtelijk wie welke middelen inbrengt en hoe die ingezet worden en de beoogde doelen moeten ondersteunen.

Acties:

- Maak een (meerjarige) begroting.
- Verdeel lasten onderling.
- Vraag subsidie aan.
- Denk aan bijdragen in natura.

Formalisatie

Partners hebben hun samenwerking juridisch vastgelegd in een formele en/of informele organisatie.

Acties:

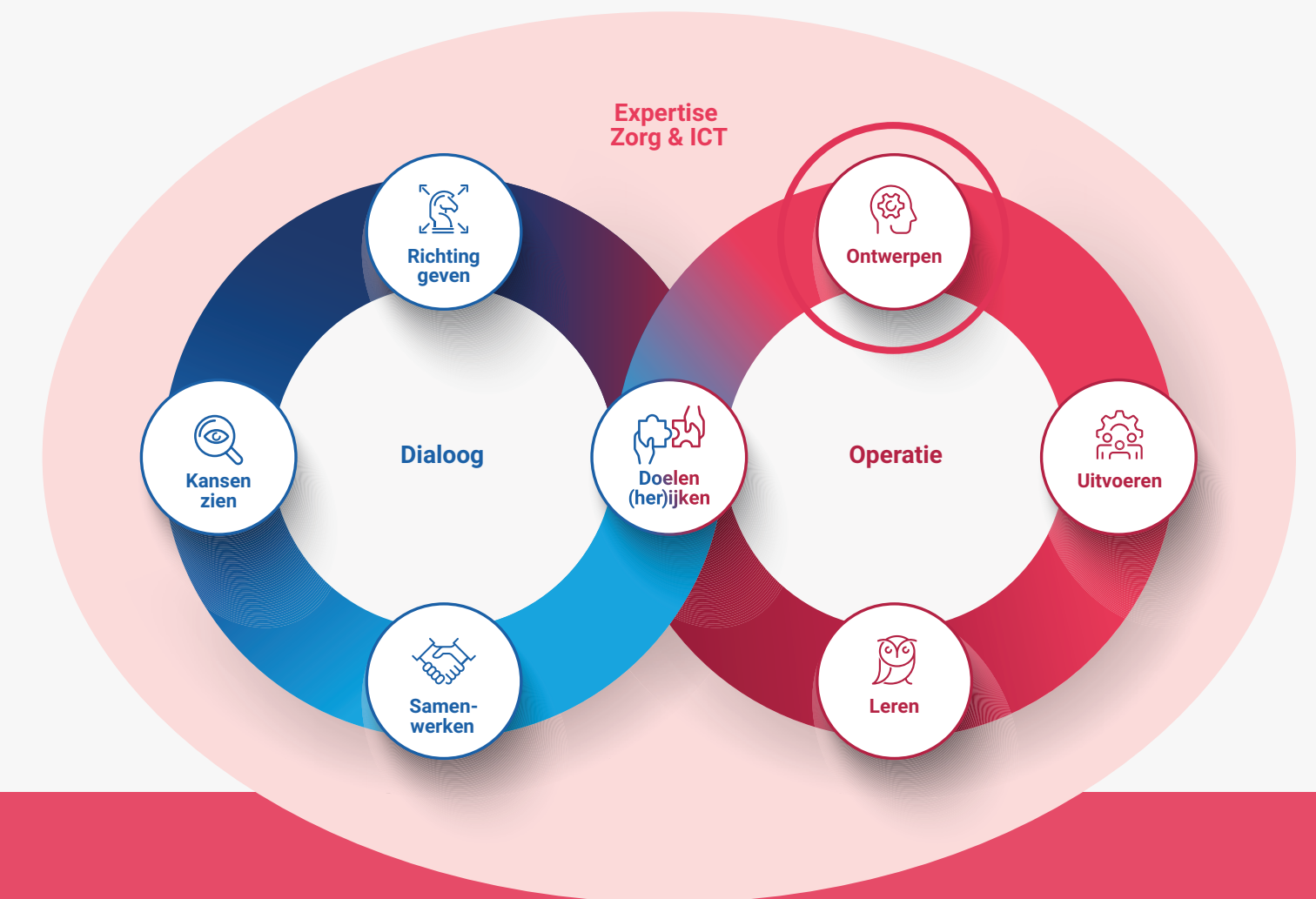
- Kies een governance-model.
- Richt juridische entiteit(en) op.
- Sluit samenwerkings-overeenkomsten.



Handelingsgebieden hefboom 5

Ontwerpen

Partijen maken plannen en scheppen voorwaarden voor succesvolle uitvoering.



Activiteiten

Partners hebben hun doelen uitgewerkt in meetbare, goed doordachte programma's, projecten en diensten. Deze zijn afgestemd op de landelijke en regionale context.

Acties:

- Gebruik de volgende tools:
[Programmacanvas](#)
[Theory of change](#)
[Logical Framework Approach](#)
- Denk aan de inzichten en wensen van eindgebruikers.

Middelen

Er zijn voldoende vaardige mensen met de juiste kennis en ervaring. Er zijn financiële en organisatorische middelen voor duurzame uitvoering. Inhoudelijke expertise en technologische middelen zijn beschikbaar.

Acties:

- Maak project- en programma-budgetten.
- Bepaal de inzet van interne en externe professionals.
- Inventariseer het vereiste niveau van kennis en technologie.

Implementatie

Er is een strategie die ervoor zorgt dat de oplossing ook daadwerkelijk implementeerbaar is in de organisatie van de zorgorganisaties.

Acties:

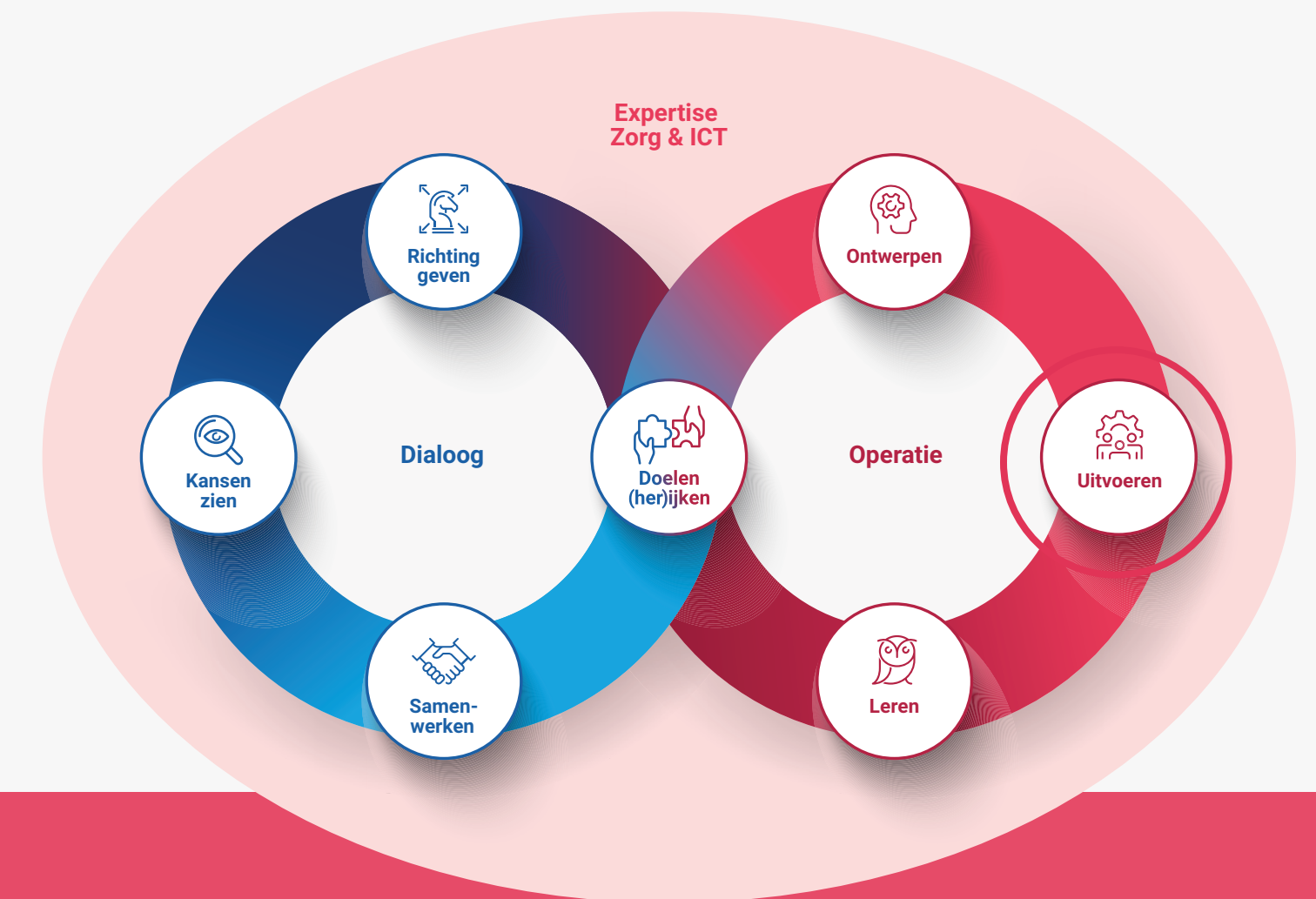
- Maak een implementatieplan voor de regio en de individuele organisaties.
- Check de uitvoerbaarheid.



Handelingsgebieden hefboom 6

Uitvoeren

Partijen werken aan een efficiënte en effectieve uitvoeringsorganisatie die voldoet aan wet- en regelgeving.



Processen

De entiteit heeft haar primaire en secundaire processen efficiënt en effectief ingericht.

Acties:

- Ontwikkel interne processen op het gebied van HR, ICT, financiën, privacybescherming en informatieveiligheid, documenten, contracten, relaties, marketing en communicatie.

Continuïteit

De entiteit is beheersbaar, controleerbaar en toont continuïteit.

Acties:

- Organiseer een financiële jaarcyclus.
- Maak jaarplannen.
- Regel macht en tegenmacht.
- Maak een continuïteitsplan.
- Stel een accountant aan.

Compliance

De entiteit voldoet aan wet- en regelgeving en laat beleid en processen daarop geregeld beoordelen.

Acties:

- Laat documenten, beleid en processen juridisch toetsen.
- Kies een juridisch adviseur.



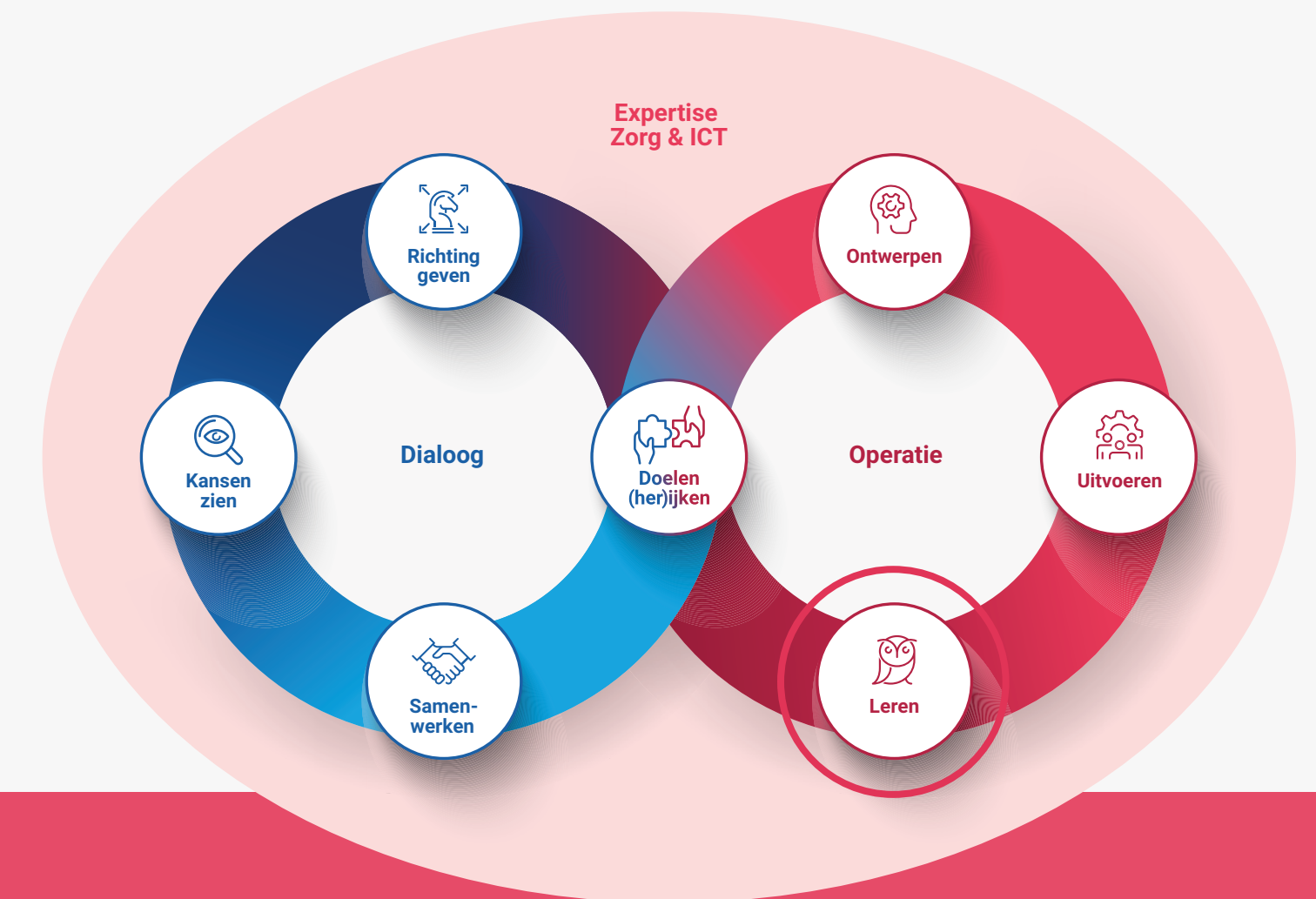
Leren

Betrek
hierbij ook de
zorg- en ICT-
professionals

Handelingsgebieden hefboom 7

Leren

Partijen omarmen het belang van reflectie, leren en verbeteren.



Verbetercyclus

De entiteit heeft kwaliteitssystemen die een proces van doorlopende verbetering (PDCA) stimuleren en ondersteunen.

Acties:

- Werk volgens standaarden zoals:
 - privacy & informatieveiligheid (NEN 7510 / ISO 27001)
 - Kwaliteitsmanagement (ISO 90001)
 - IT-servicemanagement (ISO 20000)

Rapportage

De entiteit rapporteert geregeld en transparant over de resultaten van projectmatige en organisatorische activiteiten. De rapportage bevordert reflectie en samen leren.

Acties:

- Maak jaarverslagen en project-rapporten.
- Organiseer evaluatie- en reflectie-sessies.
- Gebruik de RegioRadar.

Kennisopbouw

De entiteit bouwt actief kennis op en deelt die extern en openbaar.

Acties:

- Creëer leerdoelen en leerplannen.
- Publiceer nieuwe inzichten.
- Organiseer trainingen.

Hoofdstuk 3

Toepassing en limitering van het ROEM

Het ROEM is een conceptuele weergave van het proces. Een kapstok die je de mogelijkheid biedt om holistisch naar de samenwerking te kijken. Het ROEM kun je op meerdere manieren gebruiken.

Samenwerking ontwikkelen

De eerste toepassing is dat het model een aanpak voorstelt die het starten van nieuwe samenwerkingen ondersteunt. Een proces dat jou helpt om geen stappen te vergeten. Het is mogelijk om op basis van het ROEM een plan te maken dat je aan alle belanghouders communiceert. Handig is ook dat je weet welke stappen nodig zijn om te komen tot uitvoering. Het model helpt je bij de inrichting van de governance en stuurmechanismen. Daardoor heb je meer grip en focus op korte en langere termijn.

Samenwerking evalueren

De tweede toepassing is dat het model een evaluatietool is. Als bestaande samenwerkingsorganisatie kun je jullie eigen praktijk spiegelen aan het ROEM. Door reflectie op de eigen praktijk worden blinde vlekken zichtbaar en weet je op welke handelingsgebieden je

actie moet nemen om het hele proces naar een hoger kwaliteitsniveau te brengen. Interessant is ook dat de duiding van handelingsgebieden benchmarking mogelijk maakt. Elk handelingsgebied kent RSO's die op dat specifieke vlak best practices hebben ontwikkeld. En als ze er niet zijn, dan is dit een aanleiding om hierin gezamenlijk te investeren.

Samen meten en leren

De derde toepassing is dat het model de mate en het niveau van samenwerking op verschillende lagen meetbaar maakt. Het kan een zelfevaluatietool zijn die je gebruikt om samen te beoordelen hoe jullie de samenwerking verder willen verbeteren. Dit kan met een gezamenlijke scorekaart. Meer daarover onder de kop 'Aan de slag' ([pagina 27](#)). Een jaarlijkse evaluatie kan een gezamenlijk leer- en ontwikkelproces op gang brengen dat je ook kunt meten.

Limiteringen van het model

Het ROEM kent limiteringen. Het is een startpunt dat verdere ontwikkeling nodig heeft. Toepassing in de praktijk laat zien welke aanpassingen nodig zijn om de effectiviteit te vergroten.

Geen toverformule

Het ROEM is (dus) geen toverformule voor succes, maar een methodische kapstok die de effectiviteit bevordert. Uiteindelijk is samenwerken mensenwerk en dus hangt succes sterk af van hun kwaliteit, inzet en werkcultuur. Daarbij moeten we niet vergeten dat samenwerken in de zorg complex is en dat we daarom niet altijd de effecten van de interventies kunnen voorspellen (Knoeff 2023).

Meer best practices nodig

Ten slotte is van belang dat er op veel van de handelingsgebieden nog geen bestendige praktijk bestaat. Ervaringen en best practices zijn nog gefragmentariseerd over meerdere partijen. Dat betekent dat de uitvoering van de interventies in de handelingsgebieden mogelijk niet optimaal worden uitgevoerd. Dat heeft

uiteeraard consequenties voor de uitkomsten van het proces. RSO Nederland helpt je om die best practices te verzamelen, te ontwikkelen en in werkbare vorm weer terug te geven aan leden. Daar ligt een mooie kans.

Aan de slag

Wil je aan de slag met het model? RSO Nederland biedt 2 tools die je kunnen helpen.

Serious game

We ontwikkelen een serious game waarmee je spelenderwijs kennismaakt met het ROEM. Het spel maakt je bewust en laat je als speler voelen hoe een methodische aanpak jullie regionale samenwerking vooruithelpt.

Scorekaart

Als aanvulling op de game ontwikkelen we daarnaast een scorekaartmethodiek waarmee leden van een RSO op basis van de handelingsgebieden hun eigen samenwerking kunnen beoordelen. Dit is niet alleen een manier om periodiek te meten of de samenwerking verbetert, maar ook om samen het gesprek aan te gaan over het opstellen van een verbeterplan.

Meer weten?

[Neem contact op met Fredrik Knoeff](#)

Hoofdstuk 4

Bronnen

Geraadpleegde vakpublicaties en wetenschappelijke literatuur

Ansell, C., & Gash, A. (2008). Collaborative governance in theory and practice. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(4), 543–571.

<https://doi.org/10.1093/jopart/mum032>

Aunger, J. A., Millar, R., Greenhalgh, J., Mannion, R., Rafferty, A.-M., & McLeod, H. (2021). Why do some inter-organisational collaborations in healthcare work when others do not? A realist review. *Systematic Reviews*, 10, Article 82.

<https://doi.org/10.1186/s13643-021-01630-8>

Aunger, J. A., Millar, R., & Greenhalgh, J. (2023). Modelling lifecycles of inter-organizational collaborations in healthcare: A systematic review and best-fit framework synthesis. *Journal of Health Organization and Management*, 37(4/5), 409–442.

<https://doi.org/10.1108/JHOM-01-2022-0025>

Belrhiti, Z., Bigdeli, M., Lakhal, A., Kaoutar, D., Zbiri, S., & Belabbes, S. (2024). Unravelling collaborative governance dynamics within healthcare networks: A scoping review. *Health Policy and Planning*, 39, 412–428.

<https://doi.org/10.1093/heapol/czae005>

Berkes, F., Colding, J., & Folke, C. (Eds.). (2003).

Navigating social-ecological systems: Building resilience for complexity and change (pp. 1–31). Cambridge University Press. (hoofdstuk: Introduction).

<http://dx.doi.org/10.1017/CBO9780511541957.020>

Bianchi, C., Nasi, G., & Rivenbark, W. C. (2021). Implementing collaborative governance: Models, experiences, and challenges. *Public Management Review*.

<https://doi.org/10.1080/14719037.2021.1878777>

Bosma, B. (2025). De complexiteit van complexiteit (inaugurele rede). Vrije Universiteit Amsterdam. https://research.vu.nl/ws/portalfiles/portal/398120519/250221_inaugurele_rede_compleet.pdf

Brunet, M., Petit, M.-C., & Romero-Torres, A. (2024). Interorganizational design for collaborative governance in co-owned major projects: An engaged scholarship approach. *Project Management Journal*, 55(5), 580–598.

<https://doi.org/10.1177/87569728231208853>

Chakkol, M., Selviaridis, K., & Finne, M. (2018). The governance of collaboration in complex projects.

International Journal of Operations & Production Management, 38(4), 997–1019.

<https://doi.org/10.1108/IJOPM-11-2017-0717>

Connect4Care. (2024). Canvas coalitievorming: Voorbereidingsproces voor een kansrijke en duurzame samenwerking van organisaties. Connect4Care.

<https://connect4care.nl/uploads/afbeeldingen/Connect4Care-Canvas-Coalitievorming-totaal.pdf>

Cremers, D., Mannak, R. S., Goedee, J., Raab, J., Pemberton, A., & Groenink, C. C. (2024). The influence of network orchestration and organizational formalization on goal orientation in public service delivery networks: An experimental study. Public Management Review, 26(5), 1383–1404.

<https://doi.org/10.1080/14719037.2023.2181982>

Curşeu, P. C., & Schruijer, S. G. L. (2020). Participation and goal achievement of multiparty collaborative systems dealing with complex problems: A natural experiment. Sustainability, 12(3), 987.

<https://doi.org/10.3390/su12030987>

Daalderop, L. A., Barsties, L. S., van Steenbergen, F., et al. (2024). Building cross-sectoral collaborations

to address perinatal health inequities: Insights from the Dutch Healthy Pregnancy 4 All-3 program. International Journal of Health Policy and Management, 13, 8115.

<https://doi.org/10.34172/ijhpm.8115>

Drees, T., & Opheij, W. (2019). Samenwerken van idee naar afspraak: Aan de slag met jullie samenwerking. Den Haag: Boom Uitgevers.

Fitzpatrick, L. I., & Maciver, D. (2025). Formulating the Edinburgh Wellbeing Pact: Intersectoral practice, innovation and coproduction for health and social care change during and after COVID-19. Journal of Public Mental Health, 24(2), 112–124.

<https://doi.org/10.1108/JPMH-10-2024-0121>

Ganeshu, P., Fernando, T., Therrien, M.-C., & Keraminiyage, K. (2024). Inter-Organisational collaboration structures and features to facilitate stakeholder collaboration. Administrative Sciences, 14(2), 25.

<https://doi.org/10.3390/admsci14020025>

Goedee, J. (2003). Het produceren, creëren en organiseren van contextafhankelijke werkelijkheid. Delft: Eburon.

Goedee, J., & Entken, A. (2019). Samenwerken en Regisseren: Complexe samenwerkingsprocessen. Den Haag: Boom Uitgevers.

Goedee, J., & Entken, A. (2022). Samenwerken en Regisseren met impact: Doorbreken van de samenwerkingsparadox met Data Science. Den Haag: Boom Uitgevers.

Jong de, M., Edelenbos, J., Teisman, G., Hoffman, J., & Hajer, M. (2023). The explanatory power of the landscape perspective on interorganizational collaboration. EPA: Economy and Space, 1–20.

<https://doi.org/10.1177/0308518X231152889>

Kaats, E., & Opheij, W. (2023). Leren samenwerken: Conditie creëren voor kansrijke samenwerking. Den Haag: Boom Uitgevers.

Kenis, P., & Cambré, B. (2019). Organisatienetwerken: De organisatievorm van de toekomst. Kalmthout, België: Pelckmans Uitgevers.

Knoeff, F. (2023). Van polder naar forum: Waardegericht samenwerken aan passende zorg voor nu en later. Connect4Care. Hoofddorp.

https://connect4care.nl/uploads/afbeeldingen/Connect4Care_e-book_Van_Polder_Naar_Forum.pdf

Medema, J., & Van Zijst, H. (2024). Strategisch omgevingsmanagement: Antwoorden op 99 veelgestelde vragen uit de praktijk. Den Haag: Boom Uitgevers.

Minkman, M. M. N., Zonneveld, N., Hulsebos, K., van der Spoel, M., & Ettema, R. (2025). The renewed development model for integrated care: A systematic review and model update. BMC Health Services Research.

<https://doi.org/10.1186/s12913-025-12610-2>

RSO Nederland. (2020). Kristal volwassenheidsmodel.

Ruijter, E. (2021). Designing and implementing data collaboratives: A governance perspective. Government Information Quarterly, 38, Article 101612.

<https://doi.org/10.1016/j.giq.2021.101612>

Scheer van der, W. (2023). Gedeeld leiderschap in de zorg. Oratie. De Bink, Rotterdam.

<https://www.eur.nl/eshpm/media/2023-02-35811oratieboekjewilmavanderscheer160x240>

Siegers, A. (2023). Van gedoe naar gedragen: De Nieuwe Route als radicale omslag in democratische

besluitvorming. Den Haag: Boom Uitgevers.

Valentijn, P. (2024). Samenwerken aan gezondheidswinst: De zoektocht naar een bemensbaar en betaalbaar gezondheidszorgstelsel. Lectorale rede, Hanzehogeschool. https://www.hanze.nl/binaries/_cb_1732189951324/content/assets/hanze/nl/onderzoeken/kenniscentra-en-centres-of-expertise/centre-of-expertise-healthy-ageing/verpleegkundige-diagnostiek/hanze240685_samenwerken-aan-gezondheidswinst_lectorale-rede-v04-1.pdf

Van Vooren, N. J. E. (2024). The process of cross-sector collaboration for the health of local and regional populations: What works, why and in which context? (Doctoral thesis). Tilburg University.

<https://repository.tilburguniversity.edu/server/api/core/bitstreams/76a5e858-bae2-4d37-91ff-ea38ed2e88cf/content>

Walter, J. (2023). Het voorspel: Succesvol initiëren met meerdere partijen. Haarlem: Mediawerf Uitgevers.

Zonneveld N., Raab J., Kenis P., Minkman M. M. N (2024) The role of values in the interorganizational

network response to wicked problems, Public Policy and Administration, Vol. 39(3) 384–411.

Zorginstituut Nederland. (2022). Model voor netwerkvorming, samenwerking en samen leren en ontwikkelen.

<https://www.zorginstituutnederland.nl/site/binaries/site-content/collections/documents/2022/11/14/model-voor-netwerkvorming/>

Colofon

Dankzegging

Veel dank aan de volgende experts en professionals voor hun input. De bereidheid tot medewerking betekent niet dat zij zich daarom ook aan de inhoud committeren.

Arnold van Halteren, Vereniging Transmurale Zorg / RSO Haaglanden

Bart van den Heuvel, Wijtz

Bart Lamers, RZCC

Elsbeth Klop, Zorgverzekeraars Nederland

Erik Stroeken, Connect4Care

Eva Marquarita, Trijn

Floor Bos, Sigr

Florian Visser, Zorgring

Guido Zonneveld, RSO Nederland

Herbert Fetter, Morgens | Conclusion

Inkrid Feil, RIVO-Noord

Jan Houben, M&I/Partners

Jasper van Sambeek, Sleutelnet

John Goedee, Universiteit Tilburg | Optimale Samenwerking

Jolieke van der Haar, JvdH vormgeving

Judith Weideveld, Bernhoven

Leonieke van Willigen, Sleutelnet

Liesbeth van den Heuvel, Trijn

Maarten Wittop Koning, RijnmondNet

Marit Blom, Sigr

Marleen Ruijter, Salland United

Martin Eelderink, Sleutelnet

Michiel Pot, Zorgnetoost

Mireille Wolleswinkel, Het Oogziekenhuis Rotterdam

Nienke Vijver, GERRIT

Paul de Vries, Gelderse Vallei

Patrick Kenis, Universiteit Tilburg

Pierre Stukker, Merktal

Pim Valentijn, Hanze

René van Riel, RSO Noordoost-Brabant (i.o.)

Rina van Arkesteijn, RSO Noordoost-Brabant (i.o.)

Stephanie Wijbrandts, REN

Werner Zuurbier, GERRIT

Wim Eurlings, RSO Zuid-Limburg

Colofon

Over de auteur

Fredrik Knoeff werkt als zelfstandig adviseur voor RSO Nederland. Hij verbindt mensen en kennis ter bevordering van innovatie. In het bijzonder richt Fredrik zich op de ontwikkeling en professionalisering van regionale samenwerking waaronder governance en best practices. Hij was onder meer directeur van Stichting Connect4Care, een regionale samenwerkingsorganisatie in en rond Kennemerland, Haarlemmermeer en Amstelland. Voor zijn aanstelling bij Connect4Care werkte hij in Singapore aan innovatieve ecosystemen voor vergrijzing en zorg, in samenwerking met zorgorganisaties, kennisinstellingen, multinationals, start-ups en de centrale overheid. Fredrik begon zijn carrière in de advocatuur, en verlegde zijn juridische koers naar zorg en welzijn, via een master aan Nyenrode en deskundigheidsbevordering in Tanzania. Maatschappelijk impact maken, is een van zijn drijfveren.

Contact

Fredrik Knoeff
f.knoeff@rsonl.nl
06 21 65 87 00

Copyright

RSO Nederland

Publicatie

Oktober 2025, versie 1.0