

Synopsis

Uitgave Public Space Foundation, juni 2023



Het zal mijn zorg zijn

7 routes naar een gezond zorgstelsel

Dr. Steven P.M. de Waal

Inhoudsopgave

Uitgebreide inhoudsopgave	4
Voorwoord	11
Inleiding: een moderne veranderingsaanpak van de gezondheidszorg	12
Route 1 Stimuleren van civil leadership	19
Route 2 Bevorderen van gezondheid	29
Route 3 Financieren van toegevoegde gezondheidswaarde	41
Route 4 Organiseren vanuit praktische wijsheid van zorgprofessionals	55
Route 5 Ontwikkelen van zorgplatforms en platformorganisaties	67
Route 6 Realiseren van zorg in de woonomgeving met eigen regie van de patiënt	83
Route 7 Stimuleren van moedig leiderschap	94
Dankwoord	104
Bij dit boek betrokken Denknetaerk van Public Space Foundation	106
Relevante eerdere publicaties	108
Over Steven P.M. de Waal	111
Over Public Space Foundation	113
Noten	115

ISBN

Paperback: 978-90-833266-0-3

Ebook: 978-90-833266-2-7

Public Space Foundation, Nieuwegracht 58, 3512 LT Utrecht

publicspace.nl

Uitgebreide inhoudsopgave

Voorwoord	11
Inleiding: een moderne veranderingsaanpak van de gezondheidszorg	12
Leren van een crisis	12
Met alleen rapporten komen we er niet	12
Polderen: niet hinderen maar hindernissen opruimen	13
Genoeg gepolderd, ruim baan voor civil leaders	14
Omarm de disruptive power of citizens	14
De illusie van centrale regie	14
Huidige misvattingen over verandering in de zorg	15
Verandering van complexe systemen begint van onderop	16
Naar een goed functionerend zorgstelsel	17
Zeven routes als leidraad	17
Route 1 Stimuleren van civil leadership	19
Transformatie naar betere gezondheidszorg slaagt alleen met meer civil leaders	19
Wat betekent civil leadership?	19
De nieuwe macht van de burger	20
Nieuwe combinatie van management en leiderschap	21
Vijf kenmerken van civil leaders	21
Mensen met dementie weer mens laten zijn - Anne-Mei The	23
Waarom we meer civil leaders nodig hebben in de zorg	23
Roep om civil leaders	24
Institutionele partijen moeten niet hinderen maar vernieuwing omarmen	25
Lessen voor leiderschap uit de coronapandemie	25
Vergissing: het verbod op samenwerking tussen GGD Limburg-Noord en huisartsen door ministerie VWS	25
Vergissing: 'verhulde' rantsoenering van mondkapjes en andere beschermingsmiddelen	26
Tijd voor ambitie	27
Oproep aan de lezer om zich te ontwikkelen tot civil leader	27
VOORBEELDEN VAN CIVIL LEADERSHIP	27
Zorgorganisatie Omring brengt de zorg graag dicht bij de patiënt - Jolanda Buwalda en Frido Kraanen	27
Cardiologie Centra Nederland brengt met HartWacht de cardioloog 24/7 dichtbij - Igor Tulevski	28
Amsterdamse daklozen laten helpen door Nokia en Ben & Jerry's - Zr. Giuseppa Witlox	28
Route 2 Bevorderen van gezondheid	29
Verschuiving zichtbaar naar bevorderen van gezond gedrag	29
Derde ontwikkelingsfase macrozorgsystemen	29
Noodzaak tot sector overstijgend denken	30
Vernieuwing zorgstelsel raakt ook aan andere sectoren	30
Werken aan gezondheid is meer dan preventie	31
Spontane groei van fitnesscentra: ontstaan zonder beleid of overheidsbemoedienis	31
Vergissing: sluiting fitnesscentra tijdens de pandemie	32
Goede voorlichting en feedback als noodzakelijke basis	32
Nieuwe allianties in de zorg tussen burgers en maatschappelijk ondernemers	33
Samenwerking met maatschappelijk ondernemers	33

Fundamentele kanteling naar burgerperspectief	33
Bevorderen van gezondheid is economische bedreiging voor bestaand zorgaanbod	34
Huidig zorgaanbod te veel ingericht als 'fabriek'	34
Hinder door economische belangen	34
Nationaal programma Kinderen leren gezond te eten - Jamie Oliver	35
Bevorderen gezondheid in deze fase vergroot helaas het verschil tussen arm en rijk	35
Collectieve zorgverzekering: toegang voor iedereen	36
Filters op toegang tot de zorg	36
Gezondheidsverschillen blijven groot door verschil in leefomstandigheden	36
De werkelijke uitdaging: omslag van administratie en controle naar menselijke aandacht	36
VOORBEELDEN VAN CIVIL LEADERSHIP	37
Introductie van keuzehulpen - Patiëntenfederatie Nederland	37
Zorg voor ouderen in hun eigen dorp - Austerlitz Zorgt	38
Nieuwe basisfilosofie bij heropvoeding probleemjongeren bij Hoenderloo Groep - Hans Nieuwerkerke	38
Manifest voor Leefstijlgeneskunde	39
Innovatietechniek toegepast op denken over en werken aan gezondheid - Chicago	39
Van een vak als fietsenmaker naar duurzaamheid, gezondheid en toekomstperspectief - Cantal Bakker	39
Transformatie van Philadelphia Zorg naar kleinschalige gehandicaptenzorg in de buurt - Cees Hovenkamp	40
Route 3 Financieren van toegevoegde gezondheidswaarde	41
Verschuiving: van output- naar outcome-financiering	41
Grote gevolgen voor de bedrijfseconomie van zorgpartijen	41
<i>Value Based Healthcare</i> : waarde creëren voor de patiënt	41
Misverstand rond echt marktgericht denken versus commercie	41
Patiënt en public value centraal	43
Nadelen van financiering op output	43
Het stimuleert de inspanningen van de zorgprofessional en niet het behaalde gezondheidsresultaat voor de patiënt	43
Het zit samenwerking tussen zorgaanbieders in de weg	44
Vergissing: optreden Inspectie Gezondheidszorg bij incidenten verpleeghuiszorg	45
Het is gebaseerd op de schijn van marktwerking	45
Het systeem neemt niet alle achterliggende structurele kosten mee in de berekening	46
Consequenties van slecht 'inkopen'	47
Op weg naar financieren op outcome	47
Grote organisatorische consequenties; ziekenhuizen als een keten van kleinschalige klinieken	47
Oprichting van Fit4Surgery - Baukje van den Heuvel	48
Samenwerking en focus leiden tot meer vertrouwen en hoger gezondheidsrendement	49
Misverstanden rond medisch specialisten als ondernemers	49
Mogelijke oplossingen voor het Medisch Specialistisch Bedrijf	50
Verminderen van bureaucratie	50
Nieuwe financieringsinstrumenten	50
Kunstmatige koopkracht voor patiënten - PGB als waardevol instrument	51
VOORBEELDEN VAN CIVIL LEADERSHIP	54
Reorganisatie op basis van patiëntenstromen - Karolinska University Hospital in Zweden	54
Integraal experimenteerbudget	54

Online platform - International Consortium for Health Outcomes Measurement	54
Maatschappelijke 'beurs' voor goede initiatieven - MAEX	54
Route 4 Organiseren vanuit praktische wijsheid van zorgprofessionals	55
De kwaliteit van de zorgprofessional is voor patiënt en naaste de belangrijkste factor	55
Protocollen geen garantie voor goede zorg	55
Professioneel oordeel van zorgprofessional is leidend	56
Stimuleer professionals om ook hun praktische wijsheid te gebruiken	56
Het belang van Care, Cure and Core	58
Ontwerp professionele kwaliteit en kwaliteitsbewaking in lagen	59
Laag 1 De professionele kwaliteitsbewaking	59
Laag 2 De organisatorische kwaliteitsbewaking	59
Laag 3 Extern scherp houden van het hele systeem van kwaliteitsbewaking	59
Buurtzorg, met kleine zelfstandige teams de thuiszorg organiseren - Jos de Blok	62
Noodzaak van een fundamenteel nieuwe visie op organiseren, leiding en werkcultuur	62
Hoopvol: krappe arbeidsmarkt noopt tot vernieuwd werkgeverschap	63
VOORBEELDEN VAN CIVIL LEADERSHIP	64
Het Dagelijks Bestaan helpt jongeren beter op eigen benen te staan - Ingrid Rebel	64
Sensire ontwikkelt online platform om vraag en aanbod beter te matchen - Maarten van Rixtel	64
Utrechtse deskundige verslaafdenzorg heeft eigen kennis van de straat - Riet van Denderen	65
Spontane vaccinatie op straat in de probleemwijk Feijenoord, Rotterdam-Zuid - Shakib Sana en Robin Peeters	65
Het St. Elisabeth Ziekenhuis: 't liefste ziekenhuis van Nederland - Wim van der Meeren	65
Humanitas als kweekvijver voor andere omgang in ouderenzorg - Hans Becker	66
Route 5 Ontwikkelen van zorgplatforms en platformorganisaties	67
Leer inspelen op de 'Disruptive power of patients'	67
Ontmoeting van vraag en aanbod op een platform	67
Invloed van platforms op de zorg	68
Houd rekening met drie soorten nieuwe macht van burgers	68
1 Macht over de publieke opinie	68
2 Macht tot snelle en massale mobilisatie vanuit burgers zelf	71
3 Macht tot het zelf verzamelen en onderling delen van kennis	71
Platforms hebben het (nog) lastig in de zorg	73
Nieuwe mogelijkheden door nieuwe data infrastructuur	74
Missers bij juiste omgang met persoonlijke gegevens van patiënten	74
Stichting Philadelphia Zorg gaat co-creatie aan met start-ups - Greet Prins	75
Varianten van het elektronisch patiëntendossier	75
De opkomst van platformorganisaties vraagt een ander type management	76
Drie grote gevolgen voor organisatie en bestuur	76
Misverstanden rondom implementatie van nieuwe technologie	77
Grote effecten op topstructuur en bestuur	78
Platform voor E-health voor patiënten én professionals - Sabine Pinedo	79
Zelforganisatie van alle zorgprofessionals	80
Ook zelforganisatie in verzekeringen	80
VOORBEELDEN VAN CIVIL LEADERSHIP	80
Behandeladvies op maat voor oudere patiënt met kanker - Suzanne Festen (UMCG)	80
Healthy Living as a Service - Claudine Lamothe	81

E-health instrumenten ter ondersteuning van medische diagnose - Esther Talboom	81
Ziekenhuis Zuyderland zet livestreams vanaf de operatiekamers online - Eric Belgers en Meindert Sosef	81
Interactieve Nederlandse Kankeratlas toont impact van kanker per regio - Valery Lemmens (IKNL)	82
Route 6 Realiseren van zorg in de woonomgeving met eigen regie van de patiënt	83
Organiseer zorg dichterbij huis en vergroot de eigen regie	83
Creëer bewustzijn bij de patiënt en naaste	83
Regie van patiënt en naaste	83
Zorg in de Meent, gemeenschap beheert zelf de zorg - Jeroen den Uyl en Jeanet Bouw	84
Investeer in digitale hulpmiddelen die zorg dichterbij patiënt, familie en woonomgeving faciliteren	85
Leer inspelen op nieuwe eisen aan ketenzorg, ICT-infrastructuur en 1e lijn	85
Opschalen naar multidisciplinaire centra boven de silo's	88
Organiseren en doorrekenen boven de silo's om multi-probleemgezinnen te helpen - Albert Jan Kruiter	89
Patiënten van Westerdokters communiceren rechtstreeks met hun huisarts via de app - Vladan Ilić	90
Investeer in partnership met de patiënt	90
VOORBEELDEN VAN CIVIL LEADERSHIP	91
Community based health care in de tropen - Michèle van Vugt	91
Bewaking van de hele ICT-infrastructuur - Tergooi Medisch Centrum	91
Geïntegreerde multidisciplinaire gezondheidscentra - Almere	91
Multidisciplinaire aanpak - Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra te Utrecht	92
Het Zorgkwartier - Paul Habets	92
Bijzondere ontmoetingsplaatsen Bij de Halte - Ilona Zuidema	93
Ouderenwooncomplexen Knarrenhof - Peter Prak	93
Nederland Zorgt Voor Elkaar - Jan Smelik	93
Route 7 Stimuleren van moedig leiderschap	94
Meer behoefte aan Civil Leadership	94
Leiderschap is nooit zonder risico	94
Waarden: drijfveren van civil leaders	95
Persoonlijke historie	95
Té grote verontwaardiging	95
Maatschappelijk ondernemer ziet de openlijke mismatch tussen nood en bestaande hulp	95
Doorzetten op openlijke steun	96
Inzet van zakelijke innovatieve aanpak	96
Opvang daklozen en drugsverslaafden in de Pauluskerk, ook als noodsignaal - Dominee Hans Visser	97
Naast goed leiderschap, is er ook slecht leiderschap	98
Typisch Nederlands: weinig waardering voor leiderschap	99
Geen oog voor ontbrekend leiderschap	100
Behoefte aan systeem voor kwaliteitstoetsing voor bestuurders	100
Oproep aan de lezer	100
Lobby voor gezondheid vanuit institute for Positive Health - Machteld Huber	101
VOORBEELDEN VAN CIVIL LEADERSHIP	101
Strijd tegen de tabaksindustrie en lobby anti roken - Wanda de Kanter	101
ParkinsonNet, netwerk van gespecialiseerde zorgprofessionals - Bas Bloem	102

Skewiel Trynwâlden Ombouw intramurale zorg naar zorg dichtbij huis - Foeke de Jong	102
Ondernemende innovaties in de zorg - Paul Baan	102
Dankwoord	104
Bij dit boek betrokken Denknetwerk van Public Space Foundation	106
Relevante eerdere publicaties	108
Over Steven P.M. de Waal	111
Over Public Space Foundation	113
Noten	115

In het hele boek gelden de volgende principes van leiderschap:

Leadership is an activity, not a position.

Anyone can lead, anytime, anywhere.

Leadership starts with you and must engage others.

Your purpose must be clear.

It's risky.

[Principles of the Kansas Leadership Center]

In het **voorwoord van Martin van Rijn** wordt dezelfde oproep gedaan als in de introductie van het boek: laat je inspireren, neem houvast aan de geschetste 7 routes en ga aan de slag als 'civil leader'.

In **alle hoofdstukken van het boek** die de 7 routes behandelen (zie de samenvattingen hieronder), staan dus ook actuele voorbeelden van innovaties in deze richtingen en met naam en toenaam de betreffende maatschappelijk leiders die dat hebben mogelijk gemaakt (zie boven in de uitgebreide inhoudsopgave).

In het **eerste hoofdstuk** wordt uitgelegd dat Nederland voor een echte en reële visie op toekomst en transformatie van de gezondheidszorg af moet van:

- Het mythisch geloof in systemen en structuren
- Een even mythisch geloof in de noodzaak van (en het bestaan van!) een rationale en verstandige centrale regie, die dan natuurlijk, even onbewezen (inmiddels lijkt zelfs het tegendeel bewezen!), moet worden geleverd door nationale politiek en overheid
- De bij deze mythische geloofsovertuigingen horende afkeer van persoonlijk leiderschap, persoonlijke moed met persoonlijke risico's. Dit zijn twee zijdes van 1 medaille. Aan de ene zijde geldt: als je niet wil vertrouwen op personen, persoonlijke inzet en leiderschap, dan moet je wel vertrouwen op (formele, anonieme) systemen en structuren. Aan de andere zijde geldt: als je wil vertrouwen op systemen en structuren heb je geen behoefte aan personen die gewoon uit zichzelf en vanuit persoonlijke opvattingen en moed meer willen doen of het voortouw nemen in veranderingen.

Route 1 Stimuleren van civil leadership

Welke strategische visie wijst ons de richting voor een betere gezondheidszorg en vooral: wat brengt de zaak eindelijk in beweging in die goede richting? Mijn belangrijkste conclusie: we hebben meer maatschappelijk leiders nodig. Gelukkig zijn er nu al veel 'civil leaders' bezig die de zorg de goede kant op duwen en krijgen. We moeten hen opsporen en aanmoedigen.

Laten we hen zeker niet tegenwerken door te wijzen op procedures, protocollen, eerdere afspraken of lopende polder overleggen. Dan wordt het wachten op sint juttemis.

Route 2 Bevorderen van gezondheid

Er is een verschuiving gaande naar bevordering van gezond gedrag van alle mensen, zieke én gezonde mensen. Het doel van ieder zorgsysteem is bijdragen aan een langere, gezonde levensduur van patiënten. Wij zitten inmiddels in de 3^e ontwikkelfase waarbij de levensstijl van mensen zélf een belangrijke bijdrage levert aan gezonde levensduur. Goede faciliteiten en ruimtelijke inrichting van de buurt zijn van groot belang, naast goede voorlichting en informatie. Het gaat om nieuwe informatie die de échte vragen van patiënten en naasten beantwoordt. Vervolgens kunnen mensen voor zichzelf goede keuzes maken.

Deze transformatie van de zorg rekt af met verkokering en is niet zonder gevolgen. Het bevorderen van gezondheid is binnen de huidige financieel-economische modellen een bedreiging voor veel van het bestaande zorgaanbod. En het vergroot bestaande verschillen tussen arm en rijk, die ook ons huidige solidaire en professionele zorgsysteem niet heeft kunnen vermijden. De échte uitdaging is de omslag naar goede gezondheid vanuit échte menselijke aandacht voor wat mensen zelf willen en kunnen.

Route 3 Financieren van toegevoegde gezondheidswaarde

Verschuiving: van output- naar outcome-financiering

Al enige tijd is er aandacht voor een andere manier van zorg waarderen. Michael Porter introduceerde bijvoorbeeld al in 2006 met succes het concept van Value Based Healthcare. Het gaat erom dat de focus meer en meer komt te liggen bij de uitkomst van zorg en de toegevoegde waarde voor dit leven van deze specifieke patiënt. Daarbij staat juist de beleving van die patiënt centraal.

Hoewel deze fraaie gedachte al jaren verbaal wordt omarmd, gaat het er nu om de consequenties voor de economie en het huishouden van zorgpartijen echt door te trekken. Anders blijven de financieel-economische incentives verkeerd sturen en zal deze goede richting nooit werkelijkheid worden in het hele zorgsysteem. Geld en economisch voortbestaan sturen nu eenmaal sterker dan goede intenties en mooie woorden. Dit hoofdstuk gaat in op de nadelen van het huidige P(productie) x Q(kwantiteit) systeem en belicht tevens het ontstaan van innovatieve financieringsinstrumenten. Met als mogelijke uitkomst meer vertrouwen in en meer sturing op gezondheidsrendement vanuit het collectief (public health) en het individueel perspectief.

Route 4 Organiseren vanuit praktische wijsheid van zorgprofessionals

Geen overregulering vanuit wantrouwen of bureaucratische zekerheid, maar organiseer de zorg op basis van de praktische wijsheid van de meest wezenlijke factor: de professional.

Diens oordeel is leidend. Maar dan wel vanuit 'care, cure and core'. Daarvoor is andere kwaliteitstoetsing nodig en ook een fundamenteel nieuwe visie op organiseren, werkcultuur en leidinggeven. De huidige schaarste op de arbeidsmarkt, zeker rond de goed opgeleide zorgprofessionals, gaat deze route enorm bevorderen: 'goed werkgeverschap' is momenteel het onderscheidend vermogen tussen concurrenten op die arbeidsmarkt.

Route 5 Ontwikkelen van zorgplatforms en platformorganisaties

Dankzij nieuwe ICT- en mediatechnologieën hebben markten én politiek én publieke dienstverlening te maken met de disruptieve macht van consument en burger. Ook de zorg moet leren inspelen op deze 'disruptive power of patients'. Digitalisering leidt tot platforms en die handige tools en apps geven ook keuze-, organisatie- en informatiemacht aan burgers, cliënten en patiënten. Nederland heeft er 17,5 miljoen journalisten bij. Daarom is het verstandig om rekening te houden met drie soorten nieuwe macht van burgers die deze technologische revolutie hen geeft: macht over de publieke opinie, macht tot snelle en massale mobilisatie ('zwermleiderschap') en macht tot het zelf verzamelen en delen van kennis.

Tegelijkertijd ontstaan nieuwe mogelijkheden dankzij de nieuwe data-infrastructuur. Er komen varianten van het elektronisch patiëntendossier.

Platforms hebben dus een enorme 'disruptieve' invloed op economie en het marktmechanisme, maar ook op andere macrosystemen, zoals de ruilmechanismen in en rond de zorg. Tegelijk gaat diezelfde technologie en gewenning aan en training op die 'tools' ertoe leiden dat ook organisaties platforms worden. Dit biedt veel mogelijkheden tot decentrale besluitvorming en coördinatie op de (professionele) werkvloer. Het leidt dus tot veel meer zelfmanagement en een andere stijl van management, met gevolgen voor organisatie en bestuur. Maar het is een misverstand te denken dat managers voortaan overbodig zijn.

Route 6 Realiseren van zorg in de woonomgeving met eigen regie van de patiënt

Nieuwe ontwikkelingen maken het mogelijk zorg op een andere manier te organiseren. Dit gebeurt fysiek maar steeds vaker ook digitaal, in en om het huis en in de sociale omgeving van de patiënt. Patiënt en naasten kunnen zo eigen regie voeren over de behandeling, zelfs met hulp van de buurt. Het zorgaanbod komt fysiek dichterbij huis en tegelijk krijgt de patiënt beter toegang tot (digitale) informatie. Er ontstaat een partnership tussen patiënt en zorg. Dit vraagt om begrijpelijke en actuele informatievoorziening. Ketenmanagement over de hele keten moet toenemend georganiseerd worden vanuit de casus van deze patiënt.

ICT-infrastructuur gaat zich uitbreiden vanuit zorginstellingen tot aan het huis van de patiënt. De 1e lijnsorganisatie staat (weer) meer in verbinding met de sociale omgeving van de patiënt. Daarnaast is opschaling aan de gang, ook in diezelfde 1^e lijnszorg, maar ook daar graag met ruimte voor de praktische wijsheid van professionals en niet vanuit een te beheersmatige of schijn-efficiënte management logica. Met toch ook een waarschuwing

omdat het opschalen nu te veel binnen de oude monodisciplinaire silo's dreigt plaats te vinden. Dat is niet de brede en integrale benadering die dicht bij de burger en het integrale perspectief van bewoner en patiënt gewenst is.

Route 7 Stimuleren van moedig leiderschap

Dit boek is een uitnodiging aan de lezer om het verschil te maken. Zet de stappen die je kunt zetten en schroom daarbij niet om buiten de gebaande paden te treden. De geschetste 7 routes geven hierbij houvast. Aarzel niet om anderen in je omgeving te steunen bij vernieuwing, zeker wanneer zij keuzes maken die niet direct passen binnen het (oude) systeem. Vernieuwing kan gedijen wanneer we elkaar meer ruimte geven en niet te kort houden. Het is net als met een peloton fietsers, samen kom je het verst. Ieder neemt binnen de groep z'n plek in en is daarmee dienend aan het grote geheel. En soms neem je het voortouw, maar dan loop je voorop om de route aan te geven, hopelijk dus in een van de hier geschetste 7 routes.

Willen we een betere gezondheidszorg, dan is het tijd om te innoveren. En ja, fouten maken mag. Zonder proberen en fouten durven maken is geen enkele vooruitgang te boeken. Laten we hiervoor een passende omgeving creëren. Innoveren en leiderschap vragen durf en zijn altijd enigszins 'risky'.

Over Steven de Waal

Dr. Steven P.M. de Waal is een veelgevraagd spreker, auteur, bestuurder bij diverse organisaties en voorzitter van debatten en commissies.

Hij heeft zijn sporen verdiend als organisatieadviseur en vennoot bij Boer & Croon, een loopbaan die hij in 2004 afsloot als bestuursvoorzitter. Hij was tevens lid van het partijbestuur van de PvdA (2001-2005), waaronder ook voorzitter van de partijcommissie 'Visie op het nieuwe zorgstelsel'.

De Waal richtte al tijdens zijn periode bij Boer & Croon denktank Public Space op. Bij zijn vertrek als vennoot mocht hij dit onafhankelijke researchinstituut meenemen; hij bracht het onder in de Public Space Foundation. Naast zijn werk voor de Foundation werd hij meer actief voor een groot aantal maatschappelijke organisaties veelal als voorzitter Raad van Toezicht. Voorbeelden zijn: Hogeschool voor de Kunsten Utrecht (lid RvT), Stichting Visitatie Woningcorporaties Nederland (voorzitter Audit Raad die het stelsel ontwikkelde en eerste voorzitter RvT), Stichting Continuïteit FC Utrecht (voorzitter), UDB Utrecht Development Board (lid), ROC Midden Nederland (voorzitter RvT), Mediaraad RTV Utrecht (voorzitter) en Ella Vogelaar Academie (voorzitter programmaraad). Hij is o.a. lid geweest van de denktank Transitieprogramma in de Langdurige Zorg, een initiatief van overheid en maatschappelijke partijen om innovatie te stimuleren in de care-sector.

Steven de Waal is expert op het gebied van strategie in de gezondheidszorg in binnen- en buitenland. In 2007 publiceerde hij het manifest van de Public Space Foundation 'Naar een intelligente en verbonden overheid'. Met zijn bijdrage aan het 'Manifest Jeugdsprong' (2021) en eerdere brochures over de Jeugdgezondheidszorg (2010) en Decentralisatie Jeugdzorg (2011) heeft Steven een fundamentele verandering in de Jeugdzorg teweeggebracht.

Hij promoveerde in 2014 op het thema maatschappelijk leiders, *Civil Leaders*. Hij is een veelgevraagd spreker in ons land en daarbuiten, mede naar aanleiding van zijn laatste Engelse boek over de disruptieve kracht van burgers door de nieuwe media- en ICT-technologie.

Steven de Waal werkt in de volle breedte van de publieke en non-profit sector, met een accent op vraagstukken van marktwerking, maatschappelijk ondernemerschap, strategie en corporate governance. Deze werkzaamheden verricht hij als voorzitter van het denkn netwerk en drijvende kracht achter de Public Space Foundation.

Steven de Waal schrijft essays en boeken, en werkte mee aan publicaties over bestuur en ondernemerschap. Hij publiceerde onder andere:

- 'Handboek Maatschappelijk Ondernemerschap', met Theo Schuyt en Paul Verveen, (Bohn Stafleu van Loghum, 1994)
- 'Nieuwe Strategieën voor het Publieke Domein. Maatschappelijk Ondernemen in de Praktijk', (Samsom, 2000)
- 'Naar een intelligente en verbonden overheid', (Public Space Foundation, 2007)
- 'Strategisch management voor de publieke zaak', (Boom Lemma Uitgevers, 2008)
- 'Jeugdgezondheidszorg, zijn we op de goede weg?', (Public Space Foundation en GGD Nederland, 2010)
- 'Manifest Jeugdsprong', auteur, met bijdragen van drs. Thijs Janssen en Maaïke van der Aar, (FNV, 2021)



- 'Een betere Zorg voor de Jeugd. Decentralisatie van de Jeugdzorg als kans', (Public Space Foundation en GGD Nederland, 2011)
- 'Burgerkracht met Burgermacht. Het einde van de maatschappelijke onderneming en het polderpaternalisme', (Boom Lemma Uitgevers, 2015)
- 'The Value(s) of Civil Leaders. A Study into the Influence of Governance Context on Public Value Orientation' (Boom Lemma Uitgevers, 2014)
- 'Civil Leadership, as the Future of Leadership. Harnessing the disruptive power of citizens', (Warden Press/Amazon, 2018)

Zie voor een uitgebreide inhoudelijke omschrijving van deze publicaties het overzicht 'Relevante eerdere publicaties' in dit boek en publicspace.nl/category/boeken/