



Masterclass NieuweZorg

Blok 4, Dag 2

**Amsterdam
15 januari 2026**

**Leiderschap in de zorg:
Wat is nodig om toekomstbestendig te zijn?**

Over collectief leiderschap en ruimte geven aan innovatie. Verschillen tussen generaties X, Y en Z. De kracht van teams, verliezen en de noodzaak van verbinding. Over lef en losdenken en noodzakelijke verandermanagementstijl.

Annemarie Zuidweg

**Toekomstbestendig leiderschap in de ouderen- en
gehandicatenzorg**
RvB De Raphaëlstichting

Mike van Woensel

De transformatie de thuiszorg – waarheen leidt de weg?
Oprichter en CEO Eurocept

Astrid Posthouwer

Leiding geven aan verandering!
Bestuursvoorzitter Meander Medisch Centrum

Marjolein de Jong

Patiëntgericht leiderschap & het zorglandschap van de toekomst
Bestuursvoorzitter Alexander Monro Ziekenhuis

Geleverd door: Natalia Vtyurina, PhD

Annemarie Zuidweg

Toekomstbestendig leiderschap in de ouderen- en gehandicaptenzorg

RvB De Raphaëlstichting



Annemarie Zuidweg is bestuurder en toezichthouder met ruime ervaring in de zorg- en welzijnssector. Sinds 2020 is zij lid van de raad van bestuur van de Raphaëlstichting, waar zij mede richting geeft aan antroposofisch geïnspireerde zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, psychiatrische zorg en verpleeghuiszorg.

Daarnaast is zij voorzitter van de raad van toezicht van Kwadraad. Eerder vervulde zij onder meer management-, directie- en toezichthoudende functies bij Ons Tweede

Thuis, Hospice Bardo en Amstelring. Haar kracht ligt in het verbinden van zorginhoud, strategie en organisatieontwikkeling, met blijvende aandacht voor kwaliteit van leven en professionele ruimte voor medewerkers.

1. Inleiding

Dit verslag beschrijft de lezing *Toekomstbestendig leiderschap in de ouderen- en gehandicaptenzorg* van Annemarie Zuidweg. Zij is lid van de Raad van Bestuur van de Raphaëlstichting en heeft ruime ervaring als bestuurder en toezichthouder binnen de zorg- en welzijnssector. In haar bijdrage stond de vraag centraal hoe zorgorganisaties toekomstbestendig kunnen blijven in een context van toenemende complexiteit, personeelstekorten en maatschappelijke veranderingen.

Zuidweg benaderde deze vraag vanuit veranderkundig perspectief en maakte daarbij expliciet de verbinding tussen leiderschap, organisatiecultuur en zorginhoud. De lezing combineerde theoretische inzichten met een praktijkcasus uit de gehandicaptenzorg, namelijk de Raphaëlstichting.

2. De gehandicaptenzorg in context

De gehandicaptenzorg (GHZ) vormt een belangrijke, maar vaak onderbelichte sector binnen het Nederlandse zorgstelsel. Ongeveer 200.000 mensen maken gebruik van deze vorm van zorg, veelal levenslang en levensbreed. De sector omvat niet alleen mensen met een

verstandelijke beperking, maar ook cliënten met niet-aangeboren hersenletsel, lichamelijke of zintuiglijke beperkingen en zorg op het snijvlak van gehandicaptenzorg en psychiatrie.

Uit de gepresenteerde cijfers bleek dat de GHZ een aanzienlijk aandeel heeft in de totale zorguitgaven: circa 10% van de Nederlandse zorgkosten. Tegelijkertijd is de sector minder zichtbaar in het publieke debat dan bijvoorbeeld de ziekenhuiszorg. De zorgvragen worden bovendien steeds complexer, wat vraagt om gespecialiseerde, multidisciplinaire teams en langdurige relaties tussen cliënten en professionals.

Kenmerkend voor de gehandicaptenzorg is de sterke verwevenheid van wonen, leven en zorgen. Zorg vindt plaats in een driehoek van cliënten, verwanten en professionals, wat hoge eisen stelt aan samenwerking, afstemming en leiderschap.

3. Knelpunten en veranderopgave

Een centraal knelpunt in de gehandicaptenzorg is het structurele tekort aan personeel. Dit leidt tot hoge werkdruk, kwetsbaarheid in roosters en verminderde continuïteit van zorg. Daarnaast vergrijst het personeelsbestand en neemt de inzet van zzp'ers toe, wat de stabiliteit van teams onder druk zet.

Een ander belangrijk knelpunt is de complexiteit van de financiering. De GHZ kent meerdere financieringsstromen, waaronder de Wet langdurige zorg (WLZ), Zorgverzekeringswet (ZVW), Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO), Jeugdwet en Participatiewet. In combinatie met verschillende leveringsvormen, zoals Zorg in Natura en Persoonsgebonden Budgetten, leidt dit tot administratieve lasten en organisatorische complexiteit.

Zuidweg benadrukte dat deze knelpunten vragen om een fundamentele transformatie van de sector. De beweging gaat van “zorg leveren” naar het ondersteunen van leven, met meer aandacht voor zelfredzaamheid, participatie, informele zorg, regionale samenwerking en het inzetten van technologie en sociale innovatie.

4. Leiderschap, cultuur en kleurdenken

In haar lezing maakte Zuidweg duidelijk dat strategie alleen onvoldoende is om verandering te realiseren. Zij verwees naar de uitspraak “*Culture eats strategy for breakfast*”, waarmee zij benadrukte dat cultuur, gedrag en ongeschreven regels vaak bepalender zijn dan formele plannen.

Zuidweg ging dieper in op de redenen waarom strategie-executie in de praktijk vaak mislukt. Zij benoemde onder andere:

- incompetent of onvoldoende toegerust management,
- een vage of onvoldoende gedeelde strategische visie,
- een niet-uitgewerkte of slecht vertaalde strategie,
- het ontbreken van een concreet implementatieplan,
- onvoldoende planning en control,
- en politieke belangen en een cultuur van angst.

Deze factoren spelen ook nadrukkelijk een rol binnen zorgorganisaties, waar relaties, loyaliteit en betrokkenheid sterk zijn, maar waar duidelijkheid, rolvastheid en besluitvorming soms onder spanning staan. Zuidweg maakte duidelijk dat leiderschap in deze context vraagt om het zichtbaar maken en bespreekbaar maken van cultuur en patronen, in plaats van het toevoegen van nóg meer plannen of regels.

In haar lezing maakte Zuidweg gebruik van het kleurendenken van De Caluwé & Vermaak om veranderprocessen te duiden. Dit model laat zien dat veranderen vanuit verschillende logica's kan plaatsvinden, zoals plannen en structureren (blauw), motiveren en belonen (rood), macht en belangen (geel), leren en ontwikkelen (groen) en zingeving en emergentie (wit).

Binnen de gehandicaptenzorg zijn vooral de groene en witte veranderlogica sterk aanwezig, terwijl de blauwe logica van planning en structuur vaak onder spanning staat. Effectief leiderschap vraagt daarom om het herkennen van deze kleuren en het vermogen om bewust te schakelen tussen verschillende benaderingen. Zuidweg benadrukte daarbij dat cultuur en ongeschreven regels vaak bepalender zijn voor succes dan formele strategieën.

5. De Raphaëlstichting als praktijkvoorbeeld

De Raphaëlstichting diende in de lezing als concreet praktijkvoorbeeld van veranderen in de gehandicaptenzorg. De organisatie biedt zorg aan mensen met een verstandelijke beperking en psychiatrische problematiek en werkt vanuit een antroposofisch geïnspireerde visie. Deze holistische benadering ziet de mens als een geheel van lichaam, ziel en geest en legt nadruk op positieve gezondheid, veilige hechting, zingeving, ritme en een helende leefomgeving.

De Raphaëlstichting kent woon-leefgemeenschappen op terreinen en in wijken, aangevuld met dagbesteding, werkplaatsen en ambulante zorg. Deze sterke identiteit is een kracht, maar brengt ook uitdagingen met zich mee bij veranderprocessen. Veel autonomie op locaties leidde in het verleden tot verschillen in aansturing en een gebrek aan samenhang.

Binnen het veranderprogramma *Samen Vooruit* is gewerkt aan een nieuwe missie en visie, een besturingsmodel, leiderschapontwikkeling en het ordenen van functies en rollen. Zuidweg benadrukte dat de kern van de opgave ligt in het balanceren tussen vernieuwen en trouw blijven aan de bron. Veranderen vraagt hier om zorgvuldigheid, nabijheid en het erkennen van de zogenaamde liminale fase: de periode tussen oud en nieuw, waarin onzekerheid en spanning onvermijdelijk zijn.

6. De leider als veranderaar

Tot slot stond Zuidweg stil bij de persoonlijke rol van de leider in verandering. Toekomstbestendig leiderschap vraagt volgens haar om zelfkennis, kwetsbaarheid en nieuwsgierigheid. Leaders moeten het ongemak van verandering durven dragen, luisteren naar verschillende perspectieven en steeds opnieuw betekenis geven aan de koers van de organisatie.

Het expliciet benoemen van het 'waarom', het erkennen van onzekerheid en het bieden van rust en richting zijn daarbij essentieel. Leiderschap is daarmee niet alleen een formele rol, maar vooral een relationele en morele praktijk.

Conclusie

De lezing van Annemarie Zuidweg laat zien dat toekomstbestendig leiderschap in de ouderen- en gehandicaptenzorg vraagt om meer dan technische oplossingen of beleidsmatige ingrepen. Succesvolle verandering ontstaat op het snijvlak van cultuur, waarden en leiderschap. Door aandacht te hebben voor menselijkheid, zingeving en relaties, kunnen zorgorganisaties zich aanpassen aan een veranderende omgeving zonder hun identiteit te verliezen.

Lijst van afkortingen

- GHZ – Gehandicaptenzorg
- WLZ – Wet langdurige zorg
- ZVW – Zorgverzekeringswet
- WMO – Wet maatschappelijke ondersteuning
- PGB – Persoonsgebonden budget
- RvB – Raad van Bestuur

Mike van Woensel

De transformatie de thuiszorg – waarheen leidt de weg?

Oprichter en CEO Eurocept



Mike van Woensel – is een vooraanstaande Nederlandse zorgondernemer, vooral bekend als medeoprichter en directeur van Eurocept, dat gespecialiseerd is in hoog-complexe medische thuiszorg, medicijnen (zoals voor zeldzame ziektes) en expertisecentra; hij is ook betrokken bij investeringen in innovatieve zorg, zoals bij Lucane Pharma (weesgeneesmiddelen) en Vida Alegria (healthcare investments).

Hij heeft uitgebreide ervaring in farmaceutische ontwikkeling, registratie, verkoop en marketing, en is ook actief als eigenaar/bestuurder bij Eurocept Homecare, Eurocept Clinics en Micrel Medical Devices.

1. Inleiding

In zijn lezing over de toekomst van de thuiszorg neemt Mike van Woensel het publiek mee van systeemdenken naar mensdenken. Hij opent met een persoonlijk patiëntverhaal dat laat zien wat zorg in de kern zou moeten zijn: het ondersteunen van kwaliteit van leven. Dit verhaal – over een jonge vrouw met een zeldzame neurologische aandoening die dankzij hoogcomplexe thuiszorg weer regie ervaart – vormt de morele en inhoudelijke basis van zijn betoog. De centrale vraag luidt: *waarheen leidt de weg van de zorg, en voor wie doen we het eigenlijk?*

2. De dominante maar misleidende kostenfocus

Van Woensel plaatst kritische kanttekeningen bij de manier waarop het zorgdebat wordt gevoerd. De verwachte groei van de zorguitgaven – van circa 120 miljard euro nu naar ongeveer 230 miljard euro richting 2060 – domineert het publieke en politieke discours. Volgens hem is dit een problematische framing: zorg wordt gereduceerd tot een kostenprobleem, terwijl het in werkelijkheid een essentieel onderdeel is van het bruto binnenlands product en van maatschappelijke waardecreatie.

De eenzijdige focus op kostenbesparing leidt tot technocratische oplossingen (zoals digitalisering en zorg op afstand) zonder voldoende aandacht voor menselijke behoeften. Zorg gaat niet alleen over efficiëntie, maar ook over aandacht, compassie en het tegengaan van eenzaamheid.

3. Structurele knelpunten in het zorgsysteem

Het huidige zorgsysteem kampt volgens Van Woensel met hardnekkige structurele problemen:

- **Personeelstekorten**, die de uitvoerbaarheid en continuïteit van zorg bedreigen.
- **Overbelasting van ziekenhuizen**, terwijl een aanzienlijk deel van de zorg ook veilig en effectiever thuis kan worden geleverd.
- Grote financiële concentraties, zoals circa **30 miljard euro in ziekenhuizen** en ongeveer **3 miljard euro in de medisch-specialistische zorg (MSZ)**, waarbij de vraag rijst of deze middelen altijd doelmatig en patiëntgericht worden ingezet.

Hij stelt dat veel patiënten onnodig in dure ziekenhuisinfrastructuur verblijven, terwijl hoogcomplexere thuiszorg zowel patiëntvriendelijker als maatschappelijk efficiënter kan zijn.

4. Beleid, marktwerking en vertrouwen

Van Woensel bespreekt het Integraal Zorgakkoord (IZA) als een potentieel schaalbaar kader, maar wijst erop dat regionale budgettering innovatie vaak belemmert. Er is weinig ruimte om middelen vrij te maken voor zorgvormen die niet vooraf zijn vastgelegd. Werkelijke transformatie vraagt om integrale modellen en samenwerking over domeinen heen.

Daarnaast uit hij stevige kritiek op marktwerking in de zorg. Volgens hem werkt deze logica vaak tegen het belang van de patiënt. Zorg vraagt om solidariteit: iedere patiënt verdient passende zorg, ongeacht complexiteit of kosten. Het gebrek aan transparantie tussen ziekenhuizen, zorgverzekeraars en andere partijen heeft geleid tot een fundamenteel **vertrouwensprobleem**, dat verandering ernstig belemmert.

Ook zijn visie op private equity is hierin geëvolueerd. Hoewel hij ervaring heeft met private investeerders, stelt hij dat de bijbehorende rendementseisen steeds moeilijker te verenigen zijn met de waarden van de zorg. Winst maken mag, maar die winst moet worden terug geïnvesteerd in betere en toegankelijke zorg.

5. Geneesmiddelen, data en maatschappelijke verantwoordelijkheid

Bij de ontwikkeling en markttoelating van geneesmiddelen pleit Van Woensel voor een expliciet patiëntgerichte intentie: toegankelijkheid en betaalbaarheid moeten leidend zijn. Hij bekritiseert:

- De focus op snelle commerciële “wins”.
- Selectieve publicatie van klinische data op basis van winstpotentieel.
- De werking van de geneesmiddelenluis, zowel qua intentie (gelijke toegang) als qua capaciteit.

Integriteit, transparantie en maatschappelijke betrokkenheid zijn volgens hem randvoorwaarden voor een toekomstbestendig zorgsysteem.

Conclusie

De transformatie van de zorg vraagt geen nieuwe systemen alleen, maar vooral **ander leiderschap**. Leiderschap dat wordt gedreven door vertrouwen, samenwerking en een moreel kompas dat consequent op de patiënt is gericht. De juiste professional bij de juiste patiënt, zorg zo dicht mogelijk bij huis, en beslissingen die vandaag al genomen kunnen worden – ook binnen de bestaande kaders.

De kernboodschap van Van Woensel is helder: **de verandering waar we op wachten, kunnen we zelf al inzetten.**

Lijst van afkortingen

- **BBP** – Bruto Binnenlands Product
 - **IZA** – Integraal Zorgakkoord
 - **MSZ** – Medisch-Specialistische Zorg
-

Astrid Posthouwer

Leiding geven aan verandering!

Bestuursvoorzitter Meander Medisch Centrum



Astrid Posthouwer is voorzitter van de Raad van Bestuur van Meander Medisch Centrum. Haar portefeuille bevat onder andere regionale samenwerking, HRM, kwaliteit, strategie & innovatie en opleidingen & onderzoek. Eerder vervulde Astrid Posthouwer diverse managementfuncties bij UMC Utrecht, VisionClinics, Bergman Clinics en Cap Gemini Ernst & Young.

In haar functie als bestuursvoorzitter maakt zij zich hard voor een mensgerichte cultuur en modern mens- en doelgericht leiderschap met als kernwaarden lef, kwetsbaarheid en verbinding.

1. Inleiding

Dit verslag beschrijft de visie op leiderschap en verandering zoals uiteengezet door Astrid Posthouwer, bestuursvoorzitter van Meander Medisch Centrum. In haar bijdrage staat de vraag centraal hoe zorgorganisaties kunnen omgaan met toenemende complexiteit, personeelstekorten en een groeiende zorgvraag, zonder het menselijke aspect uit het oog te verliezen.

2. Context: uitdagingen in de zorg

De zorgsector staat onder grote druk. In de regio Eemland wordt richting 2030 een groei van circa 17–18% van het aantal patiënten verwacht, onder meer door bevolkingsgroei en vergrijzing. Tegelijkertijd zijn er structurele tekorten aan personeel, middelen en financiële ruimte. Deze combinatie maakt duidelijk dat voortzetting van bestaande werkwijzen niet langer volstaat. Volgens Posthouwer vraagt dit om een fundamentele beweging in denken, organiseren en leidinggeven.

3. Van prestatie naar relatie en van controle naar vertrouwen

Binnen Meander Medisch Centrum is bewust gekozen voor twee samenhangende bewegingen: van prestatie naar relatie en van controle naar vertrouwen. Waar organisaties traditioneel sterk

sturen op prestaties, protocollen en controlemechanismen, pleit Posthouwer voor een benadering waarin samenwerking, dialoog en onderling vertrouwen centraal staan. Alleen door te werken vanuit verbinding – binnen het ziekenhuis én in de regio – kan de zorg toekomstbestendig worden georganiseerd.

4. Visie op leiderschap en kernbegrippen

De leiderschapsvisie van Meander wordt verbeeld door de lemniscaat (het liggende achtje), als symbool voor de continue balans tussen mensgericht en doelgericht leiderschap. Vijf kernbegrippen staan hierin centraal: kwetsbaarheid, mensgerichtheid, verbinding, doelgerichtheid en lef. Lef wordt daarbij gezien als het vermogen om buiten de lijntjes te kleuren, onzekerheid te tonen en met hoofd én hart leiding te geven. Kwetsbaarheid is geen zwakte, maar een bron van kracht die openheid en vertrouwen bevordert.

5. Implementatie en praktijkvoorbeelden

De leiderschapsvisie is stap voor stap ingevoerd. Het traject startte bij bestuur en management en werd vervolgens uitgebreid naar medisch specialisten en leidinggevenden. Door middel van trainingen, coaching, intervisie en teamtrajecten is gewerkt aan het verankeren van de nieuwe manier van leidinggeven. Concrete voorbeelden hiervan zijn de aangepaste aanpak van de Qualicor-audit, de implementatie van het nieuwe EPD (HiX), het loslaten van vaste bezoektijden en het vereenvoudigen van medicatieprocessen. In al deze voorbeelden staat vertrouwen in professionals centraal.

6. Regionale samenwerking en maatschappelijke verantwoordelijkheid

Posthouwer benadrukt dat de uitdagingen in de zorg niet door individuele organisaties kunnen worden opgelost. Meander werkt daarom intensief samen in regionale netwerken, zoals Samen Sterker Eemland en het ROAZ. Bestuurders investeren bewust in onderlinge relaties en vertrouwen, omdat dit de basis vormt voor gezamenlijke besluitvorming en het dragen van regionale verantwoordelijkheid voor toegankelijke en kwalitatief goede zorg.

Conclusie

Leiding geven aan verandering in de zorg vraagt om een verschuiving in mindset: van controle naar vertrouwen en van prestatie naar relatie. Het voorbeeld van Meander Medisch Centrum laat zien dat mensgericht en doelgericht leiderschap elkaar niet uitsluiten, maar juist versterken. Door lef te tonen, kwetsbaarheid toe te laten en actief verbinding te zoeken, ontstaat ruimte voor professionals om samen te werken aan toekomstbestendige zorg.

Lijst van afkortingen

- EPD: Elektronisch Patiëntendossier
- GGZ: Geestelijke Gezondheidszorg
- IGJ: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
- ROAZ: Regionaal Overleg Acute Zorg
- VVT: Verpleging, Verzorging en Thuiszorg

Marjolein de Jong

Patiëntgericht leiderschap & het zorglandschap van de toekomst

Bestuursvoorzitter Alexander Monro Ziekenhuis



Dr. Marjolein de Jong studeerde klinische psychologie en geneeskunde aan de Vrije Universiteit in Amsterdam. Van 2001-2006 kreeg ze haar opleiding heelkunde in VUmc. Van 2007 tot 2009 was ze lid van de maatschap oncologische chirurgie in het Mesos/Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein en van 2010-2012 was ze chirurg in VUmc. In 2012 richtte ze samen met advocaat

Mieke van Schuppen de bv Breast Care Nederland op. Daarnaast was ze nog waarnemend mammachirurg in diverse ziekenhuizen en van 2013 tot de overname van het Alexander Monro door Breast Care Nederland was ze chirurg in het UMCU.

1. Inleiding

Tijdens deze bijeenkomst stond patiëntgericht leiderschap centraal, met bijzondere aandacht voor de toekomst van de oncologische zorg. De lezing werd verzorgd door **Dr. Marjolein de Jong**, bestuursvoorzitter van het **Alexander Monro Ziekenhuis**. Vanuit haar ervaring als arts, ondernemer en bestuurder schetste zij hoe gespecialiseerde zorg, organisatie-inrichting en mensgerichte aandacht samenkomen in een toekomstbestendig zorgmodel.

2. Gespecialiseerde borst(kanker)zorg

Het Alexander Monro Ziekenhuis is het eerste volledig gespecialiseerde ziekenhuis in Nederland voor het diagnosticeren en behandelen van borstkanker. Daarnaast biedt het ziekenhuis zorg bij goedaardige borstaandoeningen, erfelijke aanleg, familiair verhoogd risico, screening en vervolgotrajecten vanuit het bevolkingsonderzoek.

Het ziekenhuis staat bekend om zijn excellente zorg en heeft een van de hoogste patiëntwaarderingen van Nederland. Deze waardering is het resultaat van een bewuste keuze voor focus, specialisatie en kwaliteit, gecombineerd met een sterke mensgerichte benadering.

3. Het belang van goede diagnostiek

Een kernboodschap in de lezing was dat de meeste zorg begint bij goede diagnostiek. Vroege en juiste diagnose is bepalend voor de behandeluitkomst van de patiënt én voor de beheersing van zorgkosten.

Borstkanker is nog altijd de meest voorkomende kankersoort bij vrouwen en een belangrijke doodsoorzaak. Tegelijkertijd is er vaak sprake van een gebrek aan duidelijke symptomen in een vroeg stadium. Dit maakt hoogwaardige, gespecialiseerde diagnostiek essentieel en onderstreept het belang van focusklinieken.

4. Centralisatie en organisatie van zorg

Volgens Dr. De Jong leidt centralisatie van complexe zorg tot betere kwaliteit: de beste zorg ontstaat waar de meeste ervaring en expertise samenkomen. Door zorg te concentreren in gespecialiseerde ziekenhuizen kunnen professionals leren van hoge volumes, innovatie versnellen en behandelresultaten verbeteren.

Hoewel de patiënt leidend is, benadrukte zij dat dit alleen mogelijk is wanneer de organisatie helder heeft wat zij gezamenlijk nastreeft. Patiëntgericht leiderschap vraagt om duidelijke keuzes, multidisciplinaire samenwerking en een organisatiecultuur waarin kwaliteit en mensgerichtheid hand in hand gaan.

5. Gastvrijheid, gedrag en helende omgeving

Naast medische kwaliteit besteedde Dr. De Jong uitgebreid aandacht aan het belang van gastvrijheid, gedrag en sfeer. Persoonlijke aandacht, luisteren, vertrouwen en betrokkenheid zijn volgens haar geen ‘zachte waarden’, maar wezenlijke onderdelen van goede zorg. De gastvrije ontvangst zonder traditionele balie, de inzet van gastvrouwen en de rustige, niet-klinische inrichting dragen bij aan een veilige en helende sfeer.

Het creëren van een helende omgeving, waarin patiënten zich veilig en gezien voelen, draagt bij aan herstel en welzijn. In het Alexander Monro Ziekenhuis wordt daarom bewust ruim de tijd genomen voor patiënten en is aandacht voor de menselijke maat integraal onderdeel van de zorgverlening.

6. Conclusie

De lezing van Dr. Marjolein de Jong laat zien dat de toekomst van de zorg ligt in gespecialiseerde, hoogkwalitatieve zorg die georganiseerd is rondom de patiënt. Door te investeren in goede diagnostiek, centralisatie van expertise en mensgericht leiderschap kan zowel de kwaliteit van zorg als de patiëntervaring worden verbeterd. Het Alexander Monro Ziekenhuis fungeert hierbij als een concreet voorbeeld van hoe patiëntgerichtheid en excellentie elkaar kunnen versterken.