

White paper

Transitie Sociaal Domein : wie neemt nu de leiding?

1. Inleiding

Met de invoering van de WMO 2015 en de Jeugdwet zijn de lokale bestuurders van gemeenten en de bestuurders van de zorginstellingen op elkaar aangewezen om de zorg te leveren voor degene in de samenleving die dat nodig hebben.¹ Op sommige plekken gaat dit soepel en geruisloos, op andere plekken is het contact moeizamer. Verschillende thuiszorgorganisaties zijn ten onder gegaan, waaronder TSN Thuiszorg, de grootste thuiszorgorganisatie van Nederland. Zijn deze zorginstellingen het slachtoffer geworden van marktwerking of zijn de recente faillissementen het gevolg van mismanagement? Kopen de gemeenten nu juist goed in of juist slecht, als ze geld overhouden of als ze geld te kort hebben? Hoe doen onze decentrale bestuurders het eigenlijk: goed of juist niet?

Het zijn vragen die nu spelen, nu de decentralisaties een feit zijn. Uiteenlopende partijen in het veld waren bang dat decentralisaties van ondersteuning en (vooral) jeugd zouden uitlopen op een chaos. De commissie-Geluk (die de taak had toe te zien op de transitie Jeugd) leverde kritische rapporten op, net als de rekenkamers van de G4. Zorgverzekeraars Nederland noemde de deadline te krap, hoogleraar

¹ De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is op 1 januari 2007 in werking getreden en per 2015 uitgebreid met nieuwe verantwoordelijkheden voor de ondersteuning van mensen met een beperking, een chronische ziekte of met psychische, psychiatrische of sociale problemen. Doel is om meer mensen met ondersteuning en zorg, thuis te laten wonen. De Wmo is in de plaats gekomen van de Wet Voorzieningen Gehandicapten (Wvg), de Welzijnswet en een deel van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). De Jeugdwet vervangt niet alleen de Wet op de jeugdzorg, die tot 2015 geldig was, maar ook de verschillende andere onderdelen van de jeugdzorg die onder de Zorgverzekeringswet (geestelijke gezondheidszorg voor jongeren) en de AWBZ vielen. Ook de jeugdbescherming en jeugdreclassering maken onderdeel uit van de wet.

jeugdbescherming Ido Weijers vond de overheveling „te ruig”. Jeugdzorg Nederland, koepel van jeugdzorgorganisaties, bepleitte een „noodwet” om de transitie te redden. Anderhalf jaar later zijn de zorgen zeker niet uit de lucht: ‘Mensen ontvangen minder hulp en hebben geen vertrouwen dat de decentralisaties verbetering gaan brengen’, concludeert I&O Research na onderzoek naar de ervaringen met de zorg in het sociaal domein, voor en tijdens de decentralisaties, maar de door sommigen verwachte drama’s lijken zich vooralsnog niet op grote schaal voor te doen. Bovendien vinden er veelbelovende experimenten plaats met een innovatieve, integrale en effectieve manier van zorgverlening.

Opvallend is dat in dit discours over de zorgdecentralisaties weinig aandacht is voor de rol van wie er sturing aan geven, de bestuurders, zowel van de gemeentelijke organisaties als van de zorginstellingen. Deze ‘bestuurders’ vervullen een sleutelrol in het realiseren van de ‘kanteling’ en ‘transformatie’ zoals die in zoveel visiedocumenten beschreven wordt. Veel aandacht is er enerzijds voor de politieke verantwoordelijkheid, en anderzijds de uitvoeringspraktijk, waar de concrete problemen (en successen) zich voordoen. Daartussen zitten de bestuurders, die voor de complexe opgave staan om te laveren tussen de wettelijke kaders, financiële middelen, politieke ambities, en individuele zorgvragen. Zij zijn verantwoordelijk voor het lokale beleid en de uitvoering van dat beleid. Gebrek aan aandacht kan ook gevolg zijn van de beperkte deelname aan het discours en daarom dit ‘white paper’.

Dit ‘white paper’ gaat in op de rol, rolinvulling en bijbehorende dilemma’s van de lokale bestuurders van gemeenten en van zorginstellingen. Directe aanleiding hiervoor is een reflectie van een groep van bestuurders in het publieke domein op hun eigen ervaringen, waarnemingen en dilemma’s. De bestuurders hebben zeer verschillende achtergronden, en hebben vanuit hun functie (burgemeester, gemeentesecretaris, bestuurder van een zorg, jeugd en/of ouderenzorg

instellingen, bestuurder in de rechtspraak, onderwijsinstelling, sociale werkvoorziening) allemaal te maken met de decentralisaties en voelen een grote betrokkenheid bij het maatschappelijk vraagstuk van ondersteuning en zorg voor de mensen die dat nodig hebben.

Het Zijlstra Center bracht hen met elkaar in gesprek, door het organiseren van een “Reflectiekamer voor Bestuurders”. De inzichten die tijdens de reflectiesessies met elkaar zijn opgedaan, zijn ter plekke vastgelegd en vervolgens verwerkt in dit ‘white paper’. Door het beschrijven van een aantal patronen en dynamieken die vanuit het perspectief van de bestuurders breed spelen en die om aandacht vragen, beogen we de stand van zaken genuanceerd te presenteren, ons perspectief in het debat in te brengen en te pleiten dat onze collega’s zich ook mengen in het debat.

2. Aanleiding voor de transities

De transities van 2015 maken deel uit van een al langer bestaande trend. Sinds de jaren tachtig heeft de rijksoverheid op uiteenlopende terreinen, van inkomensondersteuning tot welzijn en van wonen tot jeugdbeleid, steeds meer taken gedecentraliseerd. Hiervoor zijn diverse argumenten en aanleidingen. De meest genoemde zijn: bezuinigingen, vergroten van de integraliteit van het aanbod, de-medicalisering, cliënt centraal; de coördinatie vindt zoveel mogelijk vanuit de cliënt plaats, er kan beter passender zorg worden geleverd, en het vergroten van de zelfredzaamheid van de cliënt.

Argumenten voor decentralisatie

De gemeenten zouden beter dan de rijksoverheid in staat zijn om beleid te voeren dat is afgestemd op de specifieke problemen in een wijk of van een inwoner. Gemeenten staan immers, dichterbij de burgers en de maatschappelijke organisaties die de burgers in hun ondersteuning voorzien,

dan de rijksoverheid. Samen kunnen ze specifieke kennis over de problemen verzamelen. Die betekenis kan nog eens worden vergroot, wanneer belanghebbenden (cliënten, inwoners) actief worden betrokken bij het formuleren van beleid. Er kan vooral bij de decentralisatie van sociaal beleid, meer integraliteit en samenhang in beleid ontstaan. Voor veel van de mensen die het niet lukt om zelfstandig te participeren, werken en leven geldt dat hun problemen niet in één regeling of beleidsprogramma zijn onder te brengen. Langdurige werkloosheid kan bijvoorbeeld nauw samenhangen met problemen op andere gebieden, zoals schulden of eenzaamheid. Het ligt daarom voor de hand om op lokaal niveau, het werk van de sociale dienst die een werkloosheidsuitkering verleent te verbinden aan een instelling die mensen helpt hun financiën op orde te brengen. Hoe meer de gemeente te zeggen heeft over zulke aan elkaar verwante vraagstukken, hoe beter zulke verbindingen kunnen worden gelegd. Hierdoor kan een beter passende zorg worden geleverd.

Deze inhoudelijke argumentaties worden vaak, al dan niet expliciet, gecombineerd met een doelmatigheidsargument. Gemeenten zouden beter dan 'hogere' overheden in staat zijn tot samenhangend beleid en een meer uitvoeringsgericht beleid, hetgeen tot een doelmatiger inzet van financiële middelen zou leiden: 'meer doen met dezelfde middelen en met behoud van kwaliteit'.

In het politieke debat over decentralisatie lopen probleemanalyse en doelstellingen door elkaar heen; ze zijn niet geconcretiseerd en veelal impliciet. Onduidelijk blijft voor welk probleem de decentralisaties een oplossing zijn. De decentralisaties lijken meer politiek gestuurd waarbij iedereen het er wel over eens is, dat het kostenbesparend moet werken. De 'stip aan de horizon' is een omslag van claim- en aanbodgericht werken, naar resultaat- en vraaggericht

werken, met als uitkomst betere zorg, tevreden burgers en minder kosten. Wat de abstracte omslag in de praktijk betekent? Wie de omslag moeten maken, op wat voor manier en op welk moment, zijn echter vragen die op verschillende wijzen kunnen en worden beantwoord.

Wat zijn de ervaringen, waarnemingen en bevindingen van de bestuurders van de organisaties die uiteindelijk verantwoordelijk zijn voor de uitvoering: de gemeenten en de diverse instellingen die direct de diensten verlenen aan de cliënten?

3. Verstrikt geraakt

In de dagelijkse praktijk van de uitvoerende organisaties is een zoektocht gaande naar nieuwe rollen van en spelregels tussen gemeenten (als opdrachtgever en deels zelf uitvoerder) en maatschappelijke instellingen (als opdrachtnemer en als kennispartner) onderling en hun verhouding tot andere partijen als private bedrijven (als opdrachtnemer en/of concurrent). Centraal staat de marktwerking in het leveren van zorg, die vorm krijgt in nieuwe *contractrelaties* in lokale en regionale netwerken. Gemeenten als opdrachtgevers hebben te maken met honderden aanbieders, aanbieders kunnen als opdrachtnemers te maken hebben met honderden gemeentes. Zij onderhandelen met elkaar op het scherpst van de snede: *‘Binnen de gemeente is niemand vriend van de aanbieder, want als het met de een niet lukt dan maar naar de ander’*. En zo worden er ontelbare contracten afgesloten.

In de rol van opdrachtgever, proberen gemeenten zo goed(koop) mogelijk in te kopen. Ook proberen ze zich in te dekken tegen mogelijke tekorten en falen in de uitvoering of zelfs tegen beunhazen of beunhaasorganisaties. Rechtsgelijkheid, rechtszekerheid en democratische legitimiteit zijn daarbij de sturende principes,

diep verankerd in de bureaucratische overheidscultuur. Deze principes vragen in contractrelaties om transparantie en verantwoording.

De bestuurders van de zorginstelling zijn vooral gericht op continuïteit van de eigen organisatie en dus op het binnenhalen van contracten. Dat gebeurt in een veranderlijke en sterk concurrerende markt van diverse (semi-)publieke en private partijen. Marges staan onder grote druk; *‘desnoods sluiten we een contract met (te) kleine marges, zodat we in ieder geval weer een jaar verder kunnen’*. Marges van 0,5% zijn geen uitzondering. Financieel op orde komen en blijven en ‘in control zijn’ zijn dan ook sturende principes (geworden) voor zorginstellingen. Dit geldt zelfs voor een Raad van Toezicht, die hoe dan ook wil voorkomen dat ‘zijn’ organisatie financieel omvalt.

Met de decentralisaties zijn er op lokaal en regionaal niveau ontelbare contractrelaties ontstaan. Gegeven de sterke nadruk op de principes van rechtszekerheid, transparantie en rechtmatigheid, leidt dit als vanzelf tot een complexiteit aan inkoopprocedures, contracten, diensten en uitvoeringsvormen. Vanwege de lokale gebondenheid kent de verantwoording een bonte verzameling specifieke vormvereisten. Vervolgens worden daar weer controles op uitgevoerd. Dit betekent voor de zorginstellingen een enorme diversiteit en versnippering in de verantwoording met gevolgen voor de uitvoering. Er zijn meer dan 144.000 productcodes in gebruik; de woonplaats gebonden financiering en onderhandeling kan leiden in de uitvoering tot absurde verschillen: *‘kinderen woonachtig in gemeente X hebben wel recht op een toetje, kinderen in Gemeente Y niet’*. Voor zorginstellingen is het bovendien niet uitzonderlijk om aan tientallen opdrachtgevers verantwoording af te leggen, waarbij elke opdrachtgever een eigen systematiek heeft met eigen eisen.

Aan beide kanten, bij opdrachtgever en opdrachtnemer, leidt dit tot serieuze uitbreidingen van afdelingen Aanbestedingen, Inkoop, Control en Financiën, altijd ten koste van het primaire proces. Enerzijds moeten er mensen worden ontslagen

die direct de zorg leveren en anderzijds wordt er extra personeel aangenomen bij de afdeling Control en Financiën: *'Ik zou integrale wijk hulp willen opzetten maar ik ben met accountants bezig'*. Het meest prangende probleem van bestuurders zowel van de kant van de opdrachtgever, de gemeenten, als die van de opdrachtnemer, de uitvoerders, is de wildgroei van en het vastlopen in de bureaucratie van de contractrelaties. *'de instelling begrijpt dat de gemeente wil dat de 47M€ goed besteed wordt, maar het punt is dat je met verantwoordingsdruk alleen maar schijnzekerheid krijgt'*. Ook bij gemeenten is nieuw personeel aangenomen voor de sturing van het Sociale Domein. Voor een deel is dat een verschuiving van inzet van provinciën en rijk naar gemeenten. Bureaucratie groeit als vanzelf op decentraal niveau, terwijl het er vooralsnog op lijkt dat de centrale bureaucratie ook als vanzelf intact blijft. Immers, de minister blijft 'systeemverantwoordelijke' en dit vereist vanuit rijksniveau kaderstelling, monitoring en inspectie. Het Rijk laat nog weinig afname zien van de inzet op het sociale domein, terwijl de beleidsverantwoordelijkheid daar voor groot deel is weggehaald.

4. Netwerk zonder samenwerking

Tussen de gemeenten en de instellingen is de liefde beperkt of afwezig. Er ontstaat een houding van 'laat de zorg maar transformeren', de gemeenten volgen een 'verdeel en heers' tactiek waarin vooral angstige bestuurders overblijven die bezig zijn hun eigen instelling te laten overleven.

Er is in de uitvoering nauwelijks samenwerking; zowel de samenwerking tussen gemeenten onderling, als samenwerking tussen de institutionele partijen. Zo vindt op VNG niveau wel veel overleg plaats, maar men is heel behoedzaam met het maken van bindende afspraken voor gemeenten. Zo zijn er nu 5600 verschillende items alleen al over inkoop van jeugd. Dit is onwerkbaar voor alle partijen.

Het gebrek aan liefde geldt niet alleen tussen gemeenten en zorginstellingen. Ook de brancheorganisaties van de verschillende zorginstellingen laten weinig van zich horen: ieder blijft op zijn eigen eiland. Er is meer een rustige klassieke lobby van de uitvoeringsorganisaties per kolom dan een agendasetting over wat er nu daadwerkelijk op systeemniveau speelt. Dat geeft veel ruimte aan het 'rijksniveau' om vanuit het argument 'systeemverantwoordelijke' invloed uit te oefenen op de implementatie van de decentralisaties. Een echte doordachte visie op decentralisatie is niet uitgesproken door de politiek op het Binnenhof. Zo blijven ook de departementen geheel in hun eigen wereld leven zonder dat er zichtbare macht is afgestaan. Tenminste, zolang de decentrale bestuurders dat laten gebeuren.

Er is gaandeweg een sterke 'schuldcultuur' ontstaan. Achter een incident wordt een strategie verondersteld en moet de schuldige worden geïdentificeerd, in plaats van dat er sprake kan zijn van pech die iedereen had kunnen treffen. De werkwijzen en onderlinge verhoudingen zijn er op gericht om 'niet de schuld te krijgen': men dekt zich in tegen mogelijke fouten. En als er een incident plaatsvindt op welke niveau dan ook, is de eerste impuls de schuldvraag te stellen en iemand of een partnerorganisatie daar op af te rekenen. Fouten zijn echter nooit 100% uit te sluiten. Deze schuldcultuur heeft zich ontwikkeld ten koste van een eer- of schaamtecultuur. In een eer- of schaamtecultuur kan er bij een incident sprake zijn van pech die iedereen had kunnen treffen. Dan leggen we er eer in om de fout te herstellen en het volgende incident dat in het systeem gebakken zit te voorkomen. Het is iemands eer te na om fouten te maken. Dan valt men niet terug op procedures en contracten maar doet men een zwaar beroep op iemands verantwoordelijkheid: 'van iemand op jouw positie verwachten we dat je het goed doet, 'schaam je en los het op'.

5. Markt zonder vrijheid, bureaucratie zonder zekerheid

De ver doorgeschoten bureaucratisering en schuldcultuur zorgen ervoor dat de primaire, professionele doelstelling om degene die zorg nodig hebben dat ook krijgen, naar de achtergrond verdwijnt. En juist dat is wat de gemeenten en de zorginstellingen met elkaar bindt. Dat is het gemeenschappelijke doel waar ze elkaar op vinden. De cliënt heeft de gemeente als vertegenwoordiger en de professional heeft de instelling achter zich staan. De gemeente vormt de democratisch legitimititeit en de instelling moet de partner zijn in de realisatie. Dus de instelling en de gemeente hebben elkaar nodig zodat 'aan de basis' de professional zo goed mogelijk zijn werk kan doen met de cliënt, met de burger.

Doel van de samenwerking van het netwerk van gemeenten en instellingen moet zijn, dat er minder ruis is tussen cliënt en professional.

Volgens een anekdote heeft Einstein ooit Miss World ontmoet en de Miss zei of Albert wel eens nagedacht had hoe hun kinderen zouden zijn met haar uiterlijk en zijn hersenen waarop Einstein antwoordde of mevrouw wel had nagedacht hoe de kinderen zouden zijn met zijn uiterlijk en haar hersenen.

Wat hebben we gebaard met de decentralisaties? Voor een instelling gelden nu de risico's van de markt, zonder de vrijheid van de markt of er geldt de bureaucratie van de overheid, maar dan zonder de zekerheid van de overheid. Het politiek systeem, op rijksniveau, is permanent bezig met marginale reddingsplannen, binnen het geschetste systeem, want uiteindelijk staan ze te ver van de dagelijkse praktijk waardoor het werkelijke verhaal niet duidelijk wordt.

6. Bestuurders aan zet

Er ligt een kans en ook een verplichting voor lokale bestuurders en zorgbestuurders om vanuit hun positie zich uit te spreken hoe het nu gaat en

welke richting nodig is. Uit onze gesprekken werd duidelijk dat zowel de lokale bestuurders als de bestuurders van zorginstellingen zelf verstrikt zijn geraakt in het 'systeem', dat ze zichzelf te weinig als speler, als kracht, als bron zien en in zicht zijn. Dat ze nu hun leiderschap moeten tonen.

De huidige situatie vereist dat de partijen in het regionale en lokale netwerk verantwoordelijk voor de uitvoering echt als netwerk samenwerken met als gedeeld gemeenschappelijke doel 'zorg leveren aan hen die het nodig hebben'. Vanuit dit doel kunnen de afspraken worden gemaakt die uiteindelijk worden bevestigd in een zo eenvoudig mogelijk contract. Dan is niet het contract, en de precieze naleving daarvan het doel maar de maatschappelijke opgave: zorg leveren aan hen die dat nodig hebben.

Deze aanpak vereist de nodige gesprekken en dialoog in regionale en lokale netwerken tussen gemeenten en zorgverlenende instellingen en organisaties. Dat begint op het niveau van de bestuurders: zij dienen het voortouw te nemen. De operationele uitwerking van de bestuurlijk gemaakte afspraken kunnen vervolgens voor de uitwerking worden overlaten aan de inkoopafdeling en accountmanagers.

Een netwerk waarin geen hiërarchische, verticale relaties zijn, maar partijen wel onderling van elkaar afhankelijk zijn, in horizontale relaties, om het gemeenschappelijke doel te realiseren, vraagt leiderschap. Elke partij kan dit leiderschap tonen. Het risico is echter dat als het van iedereen is, het van niemand is en de operationele uitvoering centraal komt te staan. Dan komt het leiderschap vanuit het rijk en de inkoopafdeling en accountmanagers. Dan nemen zij het over. Dat is wat er nu gebeurt.

Vooralsnog vinden deze gesprekken alleen plaats in de eigen kolom: de politieke bestuurders in de VNG gremia, de zorgbestuurders in de zorg gremia. Lokale en

regionale netwerken die samen de zorg organiseren kennen geen of nauwelijks gremia waar de bestuurders hierover kunnen spreken.

Zolang het regionale en lokale netwerk op bestuurlijk niveau de uitdaging niet oppakt heeft het rijk alle ruimte de transitie en de regie daarop naar zich toe te trekken. Als 'systeemverantwoordelijke' kan het rijk eenzelfde 'verdeel en heers' tactiek toepassen als de gemeenten op lokaal niveau. Illustratief hiervoor is dat de dialoog over de voortgang van de transitie en de positieve en negatieve effecten vooral in Den Haag en vanuit het rijk met de lokale bestuurders wordt gevoerd.

Waar zit het leiderschap van de bestuurders die verantwoordelijk zijn voor de uitvoering? Wie neemt het voortouw in het regionale en lokale netwerk? Lokale bestuurders, wie neemt het initiatief, wie organiseert de horizontale relaties in plaats van de verticale relaties waar we vandaan komen?

7. Meervoudige waardenafweging

Decentrale bestuurders moeten het initiatief nemen. Niet wachten tot Den Haag het loslaat. Dan hebben we het niet over inkopen maar over 'zorg organiseren' vanuit gemeentelijk visie en beleid dat uitgaat van de behoefte. Innovatie zal vooral in dialoog tussen lokale bestuurders en lokale aanbieders moeten plaatsvinden pas dan kan ook de benodigde cultuurverandering in de samenleving plaatsvinden.

Juist in een netwerk, waarin iedereen verantwoordelijk is voor eigen onderdeel is leiderschap van bestuurders nodig om als netwerk meerwaarde te leveren. Op dat niveau zal ook een meervoudige waardenafweging plaats moeten vinden: hoe wegen wij beschikbare meetbare budgetten af tegen niet meetbare waarden als zinvol leven, zelfstandigheid, visie op goede zorg.

De aandacht in het publieke debat over het sociale domein wordt gedomineerd door ‘de politiek’ of ‘de burger’ gedreven door berichten over incidenten. Onze analyse is dat de bestuurders vooral bezig zijn geweest als opdrachtgever (gemeenten) en als opdrachtnemer (instellingen) zaken te regelen in soms veel te rigide contracten en dat leidde tot bureaucratie en bestuurlijke drukte heen en weer. Dat werd vooral gedreven door de noodzaak ‘het’ maar geregeld te hebben op de korte termijn, voor één of soms twee jaar.

En verder hebben we vooral ieder binnen zijn eigen kolom met elkaar gesproken, binnen de VNG of juist binnen de beroepsorganisaties van de jeugdzorg of WMO. De bureaucratie is teveel voorop komen te staan. Bovendien heeft de aanbesteding deels verlamd gewerkt en interactie verminderd uit vrees procedurefouten te maken, maar voorafgaand en na gunning zijn contacten breed juist extra van belang voor de werking van de markt. En er zijn genoeg alternatieven voor klassieke prijsgerichte aanbestedingsprocessen.

Het goede gesprek moet worden gevoerd op bestuurlijk niveau, en wel in het regionale en lokale netwerk tussen de verschillende partijen over wat goede zorg is en wat dat betekent in de lokale context. De gemeenten, als verantwoordelijke voor het lokale zorgstelsel, hebben hierin een bijzondere verplichting. Maar ook de instellingen en non-profit (en soms zelfs profit) organisaties met hun lokale ervaring en kennis kunnen elkaar opzoeken en dat gesprek met de gemeente initiëren op lokaal niveau. Welke meervoudige waardenafweging hebben wij te maken? Daarnaast moet het gaan over wie is zorg behoevend en wie is zelfredzaam? Welke zorg is de verantwoordelijkheid van omgeving en welke moet door de overheid worden gefinancierd? Welke bureaucratie is minimaal nodig?

In de transitie is het doel om goede zorg te leveren te veel op de achtergrond geraakt. De volgende fase van de transitie vereist leiderschap van de bestuurders verantwoordelijk voor de uitvoering. In samenspel, in een netwerk zijn zij er voor verantwoordelijk dat de professional in relatie met de cliënt de juiste zorg kan

leveren. Alleen sterke netwerken voor de uitvoering, met sterke horizontale relaties zijn in staat een tegenwicht te bieden aan de 'oude' verticale, hiërarchische relaties. Alleen krachtig functionerende lokale netwerken met stevige stem en positie kunnen het rijk en departementen echt laten terugtrekken en hun rol laten beperken tot die van 'systeemverantwoordelijke' op afstand.

Amsterdam, januari 2017



Het Zijlstra Center draagt door academisch onderzoek en onderwijs bij aan de verbetering van control, governance en leiderschap van publieke en non-profitorganisaties, met de ambitie om de maatschappelijke waarde van deze organisaties beter zichtbaar te maken en te vergroten.

VRIJE UNIVERSITEIT AMSTERDAM
FACULTEIT DER ECONOMISCHE WETENSCHAPPEN EN BEDRIJFSKUNDE
Het Zijlstra Center for Public Control, Governance & Leadership

WWW.HETZIJLSTRACENTER.NL

BEZOEKADRES
De Boelelaan 1105
Kamer 6A -59
1081 HV Amsterdam
T 020 – 598 9865

POSTADRES
De Boelelaan 1105
1081 HV Amsterdam
E hetzijlstracenter@vu.nl