



Toezien op transitie

Handvatten voor toezichthouders in de zorg

5 maart 2026

Edwin Schippers

Agenda

-  Even voorstellen
-  'Run' en 'Change' nader verkend
-  Toezien op transitieprocessen: handvatten voor de toezichthouder voor de 'verrijkende en verdiepende dialoog':
 -  Veranderdriehoek
 -  Bronnen
 -  Veranderstrategie
-  Afsluiting

'Run' en 'Change' nader verkend

Run

- Is operationeel van aard
- Is gericht op betrouwbaarheid, beheersing, continuïteit en op de korte termijn
- Betreft de dagelijkse operatie, het draaiend houden van processen en efficiëntie
- Gaat om het beheren van de dagelijkse zorgverlening en bedrijfsvoering, personeelsplanning, het bewaken van de efficiëntie en realiseren van continue verbetering
- Is de 'winkel openhouden'
- 👉 Voor toezichthouders betekent 'Run': *Is de basis op orde zodat we überhaupt kunnen transformeren?*

Voorbeelden

- Dagelijkse zorgverlening
- Dagelijkse personeelsplanning
- Roostercontinuïteit waarborgen bij verzuim
- Medicatieveiligheid borgen volgens IGJ-richtlijnen
- Cliëntmaaltijdvoorziening organiseren
- Incidentmeldingen verwerken en opvolgen
- Capaciteitsmanagement in de thuiszorg dagelijkse planning
- Rapportages in het ECD up-to-date houden
- Kwaliteitsrondes en audits uitvoeren
- Nieuwe medewerkers inwerken volgens protocol
- Huishoudelijke ondersteuning plannen in wijkteams

'Run' en 'Change' nader verkend

Change

- Is strategisch van aard
- Is gericht op transitie & transformatie (fundamentele, impactrijke vernieuwing) en op de middellange/lange termijn
- Gaat om verandering en toekomstwaarde, niet om stabiliteit
- Richt zich op structurele aanpassingen, vernieuwing en innovatie om nieuwe waarde te creëren
- Is de 'winkel verbouwen'
- 👉 Voor toezichthouders betekent 'Change': *Is de organisatie in staat om te vernieuwen, te leren en zich aan te passen?*

Voorbeelden

- Implementatie van een nieuw EPD/ECD-systeem
- Overgang naar zelforganiserende teams
- Transitie naar digitale zorg zoals thuismonitoring
- Implementatie Rolling Forecasting
- Fusie met collega-aanbieder
- Ontwikkelen van regionale zorgnetwerken (IZA)
- Invoering van een strategisch capaciteitsmanagement
- Uitrollen van integraal leiderschapsprogramma

'Run' en 'Change' nader verkend

Run

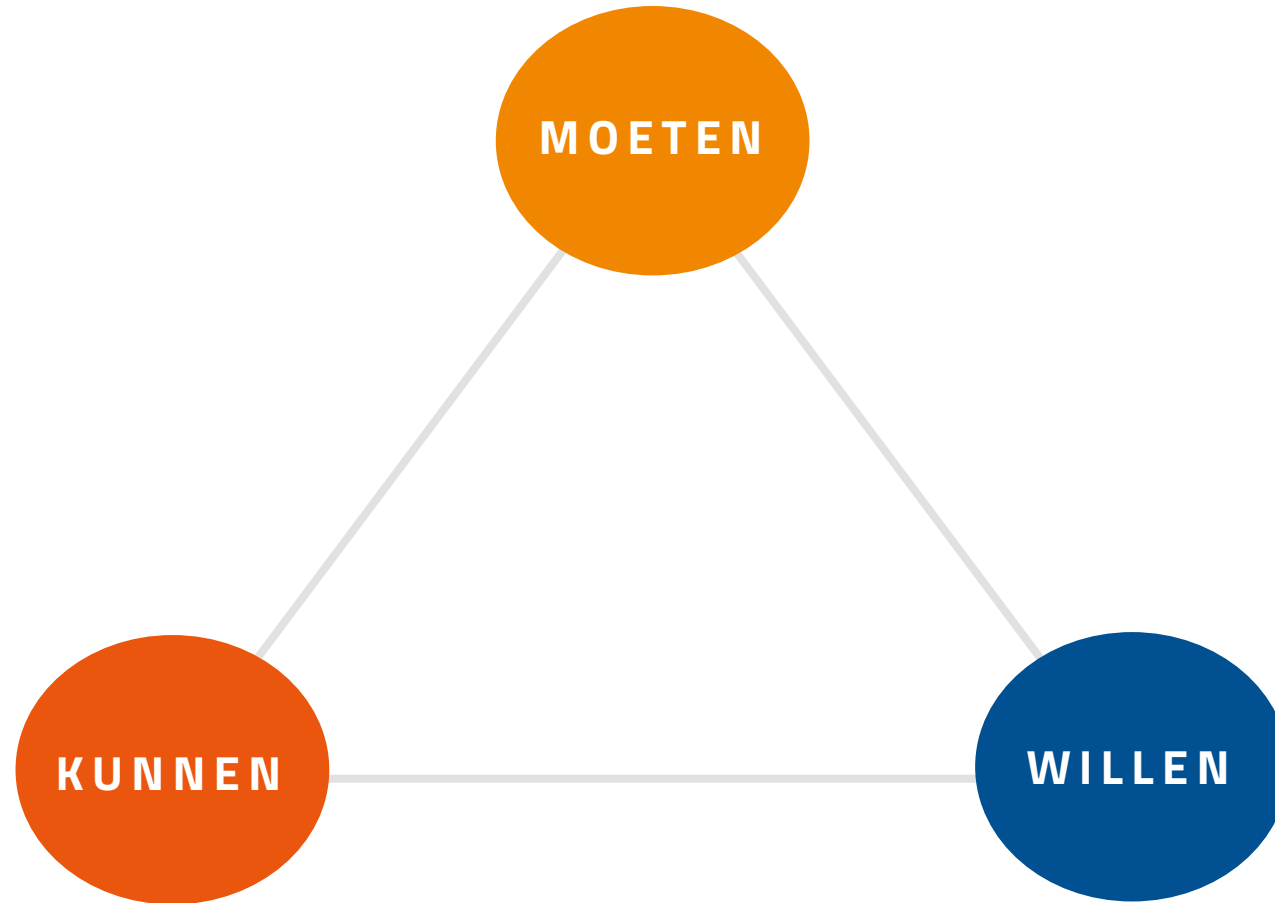
- Is operationeel van aard
- Is gericht op betrouwbaarheid, beheersing, continuïteit en op de korte termijn
- Betreft de dagelijkse operatie, het draaiend houden van processen en efficiëntie
- Gaat om het beheren van de dagelijkse zorgverlening en bedrijfsvoering, personeelsplanning, het bewaken van de efficiëntie en realiseren van continue verbetering
- Is de 'winkel openhouden'
- 👉 Voor toezichthouders betekent 'Run': *Is de basis op orde zodat we überhaupt kunnen transformeren?*

Change

- Is strategisch van aard
- Is gericht op transformatie (fundamentele, impactrijke vernieuwing) en op de middellange/ lange termijn
- Gaat om verandering en toekomstwaarde, niet om stabiliteit
- Richt zich op structurele aanpassingen, vernieuwing en innovatie om nieuwe waarde te creëren
- Is de 'winkel verbouwen'
- 👉 Voor toezichthouders betekent 'Change': *Is de organisatie in staat om te vernieuwen, te leren en zich aan te passen?*

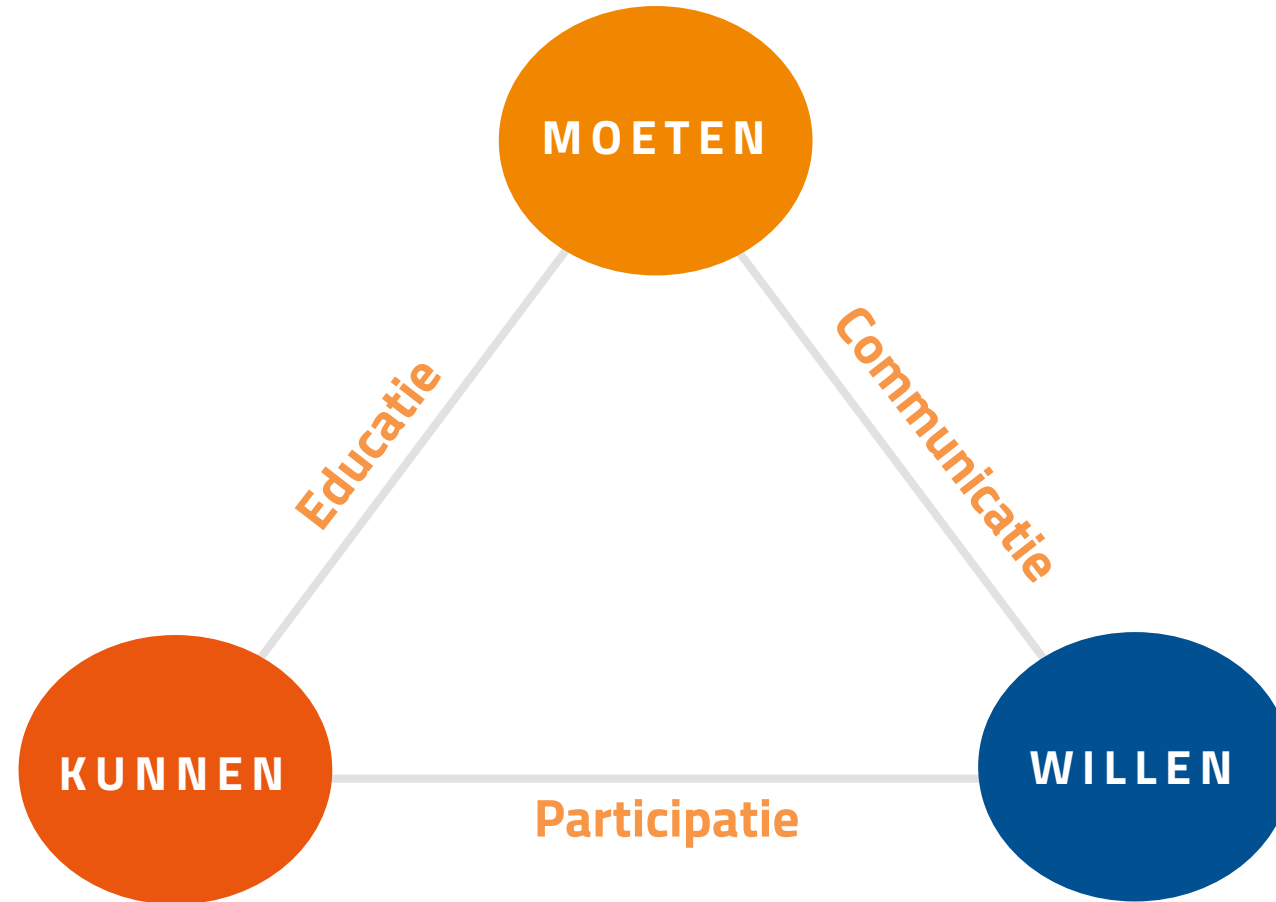
De centrale uitdaging is het creëren van een goede balans en scheiding tussen deze twee, om te voorkomen dat de dagelijkse operatie lijdt onder veranderprojecten, of andersom

Veranderbereidheid en –vermogen maximeren: *The balancing act!*



(Anton Cozijnsen)

Veranderbereidheid en –vermogen maximaliseren: *The balancing act!*



(Anton Cozijnsen)

Moeten veranderen

Vragen voor de toezichthouder

- ⌚ Wat is de aanleiding voor deze transitie en hoe urgent is die werkelijk?
- ⌚ Wat is het verandernarratief en van wie is het?
- ⌚ Is de urgentie breed gevoeld of vooral op bestuurlijk niveau?
- ⌚ Welke externe eisen (wetgeving, toezichthouders, financiers) maken deze verandering noodzakelijk?
- ⌚ Hoe gaan collega-aanbieders/regionale partners om met de externe noodzaak?
- ⌚ Wat zijn de risico's als de organisatie níet verandert?
- ⌚ Hoe verhouden deze risico's zich tot de strategische doelstellingen?
- ⌚ Hoe wordt de noodzakelijke prioritering bewaakt binnen het bredere palet aan veranderingen?
- ⌚ Hoe bewaart het bestuur een gezonde balans tussen urgentie en haalbaarheid?
- ⌚ Welke druk ervaren medewerkers en hoe bewaakt het bestuur dat deze niet te hoog wordt?
- ⌚ Hoe wordt voorkomen dat urgentie leidt tot overhaaste of suboptimale keuzes?
- ⌚ Op welke wijze worden de meest relevante stakeholders geïnformeerd/betrokken?
- ⌚ Wat betekenen regionale (bijvoorbeeld IZA) en landelijke ontwikkelingen voor de noodzaak tot verandering?
- ⌚ Welke scenario's zijn er uitgewerkt voor het geval de transitie vertraagt of faalt?

Willen veranderen

Vragen voor de toezichthouder

- ⌘ Hoe wordt draagvlak onder zorgprofessionals opgebouwd en gemonitord?
- ⌘ Hoe groot is het draagvlak en draagvermogen feitelijk?
- ⌘ Welke bezwaren of zorgen leven er en hoe gaat het bestuur hiermee om?
- ⌘ Hoe worden cliënten, familie en medezeggenschap bij de transitie betrokken?
- ⌘ Welke vormen van leiderschap worden ingezet om motivatie en betrokkenheid te stimuleren?
- ⌘ In welke mate voelen medewerkers zich eigenaar van de verandering?
- ⌘ In hoeverre is de impact van de verandering op de medewerkers helder en gecommuniceerd?
- ⌘ Hoe gaat de organisatie om met weerstand en vermoeidheid door eerdere verandertrajecten?
- ⌘ Hoe worden successen gevierd en zichtbaar gemaakt?
- ⌘ In hoeverre is er een concreet transitieplan waarop de medewerkers kunnen 'intekenen'?
- ⌘ Welke onderstroomsignalen zijn bekend bij het bestuur?
- ⌘ Hoe worden zorgen van medewerkers geadresseerd en teruggekoppeld?
- ⌘ Hoeveel ruimte wordt gevoeld en genomen (veiligheid) om zorgen te uiten omtrent de transitie?
- ⌘ Welke signalen wijzen op energie, enthousiasme of juist op cynisme en terughoudendheid?

Kunnen veranderen

Vragen voor de toezichthouder

- 🌀 Welke middelen (tijd, budget, capaciteit) zijn expliciet vrijgemaakt voor deze transitie?
- 🌀 Beschikken medewerkers over de vaardigheden die nodig zijn om de verandering uit te voeren?
- 🌀 Hoe is het transformatieproces georganiseerd en geborgd?
- 🌀 Welke risico's zijn in beeld en hoe worden deze gemonitord en gemitigeerd?
- 🌀 Hoe realistisch is de planning, gezien de huidige operationele druk?
- 🌀 Op welke manier wordt de voortgang gemeten en gerapporteerd?
- 🌀 Is de ondersteunende ICT-infrastructuur voldoende ingericht voor de verandering?
- 🌀 Hoe wordt kennisdeling tussen teams en afdelingen gefaciliteerd?
- 🌀 Hoe wordt de continuïteit van zorg gegarandeerd tijdens de transitie?
- 🌀 Hoe worden 'lessons learned' uit eerdere transitie's benut?
- 🌀 Welke externe expertise is randvoorwaardelijk (denk aan projectleiders, adviseurs, ketenpartners) voor een succesvolle transitie?
- 🌀 Wat zijn de belangrijkste afhankelijkheden en hoe zijn deze georganiseerd?

Intermezzo



Ga in tweetallen in gesprek over de volgende vragen:

-  Welke bron(nen) hanteren we het meest om zicht te krijgen op de transitie?
-  Welke bron(nen) gebruiken we niet/nauwelijks?

De kracht van gecombineerde 'bronnen'

Bron	Inzicht
Strategische documenten & beleidsplannen Zoals meerjarenstrategie, IZA-investeringsplannen, regiovisies, jaarplannen van zorgdomeinen	Geeft zicht op de bedoelde verandering en de mate van urgentie
Gesprekken met bestuur & directie	Geeft zicht op strategische keuzes, dilemma's, belemmeringen, risico's en afhankelijkheden
Gesprekken met professionals Artsen, verpleegkundigen, helpenden, behandelaren, planners, teamleiders	Geeft zicht op draagvlak (willen), werkdruk (moeten) en vaardigheden (kunnen)
Bezoeken aan locaties en teams	Observeren van dynamiek, cultuur, processen en werkdruk geeft vaak rijkere inzichten dan rapportages
Analyse van stuurinformatie en dashboards KPI's, financiële rapportages, kwaliteitsindicatoren, verzuim, cliëntenmix, productiviteit	Helpt toetsen of de basis op orde is (run) en of er ruimte is voor change
IGJ-rapportages, audits en visitaties	Zeer relevante externe bronnen voor risico's, wettelijke verplichtingen en kwaliteitsbeoordeling
Analyse van projectplannen & voortgangsrapportages	Voor alle veranderprogramma's: governance, planning, risico's, capaciteit en haalbaarheid
Interviews met de medezeggenschap OR, VAR, cliëntenraad, ondernemingsraad, familieraden	Geeft zicht op zowel willen, moeten en kunnen

De kracht van gecombineerde 'bronnen'

Bron	Inzicht
Inventarisatie van eerdere verandertrajecten (Lessons learned, evaluaties, faalfactoren, doorlooptijden, betrokkenheid)	Geeft realistisch beeld van kunnen veranderen
HR-data en arbeidsmarktrapportages	Instroom, uitstroom, verloop, verzuim, opleidingsniveau, vacatures, strategische personeelsplanning
Regionale partners & keteninterviews Zorgverzekeraars, gemeenten, wijkteams, ziekenhuizen, VVT-partners	Helpt zicht krijgen op moeten veranderen vanuit IZA, ROAZ, en regionale knelpunten
ICT- en infrastructuurassessments Digitalisering, datakwaliteit, ECD/EPD-capaciteiten, interoperabiliteit	Cruciaal bij beoordelen van kunnen veranderen.
Cultuur- en werkbelevingsonderzoek Medewerkerstevredenheid, cultuurmeting, psychologische veiligheid, ervaren regeldruk	Toont of medewerkers energie hebben om te veranderen (willen).
Risicoanalyses & compliance-overzichten Risicoregisters, interne audits, privacy/AVG-controles, financiële risico-overzichten	Geeft zicht op waar urgentie zit (moeten) en op de randvoorwaarden voor kunnen.



Veranderstrategie

Is er sprake van een weloverwogen en passende veranderstrategie?



Geel – Samen belangen verbinden

 **Kern:** Veranderen via coalitievorming, belangenafweging, dealmaking en het creëren van draagvlak tussen stakeholders met verschillende doelen (medische staf, VAR, cliëntenraad, OR, verzekeraars, gemeenten, ketenpartners).

 Toepasbaar in de zorg bij:

-  Regionale samenwerking (acute zorgnetwerken, JZOJP, IZA-afspraken)
-  Fusies/samenwerkingsverbanden, herschikking van capaciteiten (SEH/IC/OK)
-  Complexe dossiers met veel partijen en tegengestelde belangen (bekostiging, volumenormen)

1. Welke **stakeholders** zijn cruciaal en hoe zijn hun belangen **in kaart** gebracht?
2. Wat is de **gemeenschappelijke noemer** die partijen bindt (bv. uitkomstindicatoren, regiobehoeftes)?
3. Waar zitten de **belangentegenstellingen** en hoe worden die **overbrugd**?
4. Welke **coalitie** is gebouwd en wie ontbreekt er nog aan tafel?
5. Hoe wordt **patiënt/cliëntperspectief** structureel ingebracht?
6. Welke **deal** maakt het voor iedere partij aantrekkelijk om mee te doen (win-win)?
7. Wat zijn de **formele** randvoorwaarden (contracten, governance, mandaten) en zijn die op orde?
8. Welke **escalatie- of arbitrage**-mechanismen zijn afgesproken bij conflict?
9. Hoe wordt **transparantie** richting professionals en publiek geborgd (communicatie, accountability)?
10. Welke **mijlpalen** en **exitcriteria** zijn afgesproken om voortgang en haalbaarheid te bewaken?

Blauw – Planmatig sturen op resultaat

 **Kern:** Veranderen via heldere doelen, planning, KPI's, processen en controle

 Toepasbaar in de zorg bij:

-  Kwaliteit & veiligheid (IGJ-normen, richtlijnen, audits)
-  Financiële en operationele verbeteringen (capaciteitsmanagement, OK/SEH-doorlooptijden)
-  Programma's met duidelijke deliverables (ECD- en EPD-migratie, datakwaliteit).

1. Wat is het **SMART** geformuleerde doel en welke **KPI's** horen daarbij?
2. Hoe is het **voortgangsrithme** ingericht (stuurgroep, dashboards)?
3. Wat zijn de **kritieke risico's** en beheersmaatregelen?
4. Is het **procesontwerp** getest met eindgebruikers (artsen, verpleegkundigen, planners)?
5. Hoe wordt **datakwaliteit** geborgd en gevalideerd (definities, datalijnen)?
6. Wat is de **impact** op kwaliteit & veiligheid en hoe wordt die **gemonitord**?
7. Welke **beslisbevoegdheden** zijn belegd en hoe wordt **scope creep** voorkomen?
8. Wat is de **resourceplanning** (FTE, budget, ICT-schaarste) en is deze realistisch?
9. Welke **lessons learned** uit eerdere implementaties zijn verwerkt?
10. Welke **go/no-go**-criteria worden gehanteerd per fase?

Groen – Leren, ontwikkelen en experimenteren

 **Kern:** Veranderen via collectief leren, reflectie, pilots, experimenten, coaching en professionele ontwikkeling

 Focus op vaardigheden, mindset

 **Toepasbaar in de zorg bij:**

-  Zorginnovaties en nieuwe werkwijzen (digitale triage, thuismonitoring)
-  Cultuur- en teamontwikkeling (interprofessioneel samenwerken, leren van incidenten)
-  Leiderschapsontwikkeling en professionalisering

1. Welke **leerdoelen** zijn geformuleerd en hoe sluiten die aan op de strategie?
2. Hoe faciliteren we **veilig leren** (psychologische veiligheid, reflectie-structuren)?
3. Welke **pilots/experimenten** draaien en wat is het leerontwerp (doelen, hypotheses)?
4. Hoe worden **lessons learned** snel verspreid (communities of practice, leerroutes)?
5. Is er **tijd en ruimte** in roosters voor leren, supervisie en intervisie?
6. Welke **coaching en begeleiding** is beschikbaar (klinisch leiderschap, change agents)?
7. Hoe wordt **impact op kwaliteit en werkplezier** gemeten?
8. Hoe betrekken we **** patiënten/cliënten**** in co-creatie en evaluatie?
9. Wat is de **opschalingsstrategie** van succesvolle pilots (van lokaal naar organisatiebreed)?
10. Hoe borgen we **continuïteit** (leercyclus, PDCA, academische samenwerking)?

Rood – Motiveren, ondersteunen en belonen

 **Kern:** Veranderen via incentives, erkenning, HR-instrumenten en een aantrekkelijk ruilarrangement: als jij X doet, krijg je Y (waardering, scholing, ontwikkeling, roosterwensen, beloning)

 Toepasbaar in de zorg bij:

-  Gedragsverandering in teams (handhygiëne, rapportagediscipline, triageprotocollen)
-  HR-strategie (instroom, behoud, scholing, loopbaanpaden)
-  Klantgerichtheid en serviceverbeteringen waar kleine prikkels verschil maken

1. Welk **concreet gedrag** willen we zien, en wat levert dat de professional op?
2. Hoe sluit de **belonings- of waarderingsstructuur** aan bij team- en organisatiedoelen?
3. Is er **non-financiële** waardering (erkenning, professionele autonomie, ontwikkeling)?
4. Hoe wordt **oneerlijkheid** of **perverse prikkels** voorkomen?
5. Hoe is **HR- en leiderschapslijn** aangehaakt (gesprekscyclus, coaching, feedback)?
6. Welke **belemmeringen** ervaren teams en hoe halen we die weg?
7. Hoe meten we **participatie en effect** per team/afdeling?
8. Wat is het **plan bij weerstand** of uitblijvend gedrag (consequenties, ondersteuning)?
9. Hoe borgen we **duurzaamheid**: blijft gedrag na het incentive bestaan?
10. Hoe wordt **medewerkerswelzijn** bewaakt om overbelasting te voorkomen?

Wit – Loslaten, emergentie en betekenisgeving

 **Kern:** Veranderen door ruimte te creëren voor zelforganisatie, lokale initiatieven en emergente oplossingen. Minder sturen, meer richting en kaders; betekenisgeving staat centraal. Transformeren

 Toepasbaar in de zorg bij:

-  Zelforganiserende teams, wijkverpleging, langdurige zorg, revalidatie
-  Complexe vraagstukken zonder eenduidige oplossing (domeinoverstijgend werken)
-  Innovatiecultuur: ideeën uit de praktijk laten ontstaan en groeien

1. Welke **richtinggevende principes** en **waarden** geven kaders aan zelforganisatie?
2. Waar laten we **bewust los** en waar **niet** (grenzen: kwaliteit, veiligheid, wet- en regelgeving)?
3. Hoe wordt **betekenisgeving** gefaciliteerd (dialogoog, moreel beraad, storytelling)?
4. Welke **minimale structuren** ondersteunen emergentie (transparantie, peer review, data-inzicht)?
5. Hoe worden **initiatieven van onderop** zichtbaar, gefaciliteerd en opgeschaald?
6. Hoe bewaken we **veiligheid en compliance** zonder de autonomie te smoren?
7. Hoe leren we van **variatie** tussen teams/locaties (adaptiviteit i.p.v. uniformiteit)?
8. Wat zijn de **signalen** dat we moeten **bijsturen** (sentiment, kwaliteitsdata, verloop)?
9. Hoe betrekken we **mantelzorgers en sociaal domein** in het ontstaan van oplossingen?
10. Welke **ethische overwegingen** wegen we mee bij meer autonomie (rechtvaardigheid, toegankelijkheid)?

Contactgegevens



Edwin Schippers

e.schippers@verstegenaccountants.nl

+31 (0)6 22971252



LinkedIn

Edwin Schippers

CV

- Veranderkundige, organisatiekundige en informatiekundige
- Specialist organisatieontwerp, besturing en transitie
- 30 jaar organisatieadviseur, waarvan circa 25 jaar exclusief in de zorgsector
- Sinds 2008 als partner in een eindverantwoordelijke rol
- Spreker/trainer bij Fizi, specifiek op het domein van transitie- & verandermanagement
- Docent 'Organisation Development & -Change' aan de Vrije Universiteit (2001- 2008, Faculty of Economics and Business Administration) en docent 'Organisatiekunde' en 'Verandermanagement' aan Inter College Business School (2022-2024)
- Ervaren toezichthouder sinds 2012. Voorzitter Raad van Toezicht bij Sophia Scholen (28 PO-scholen) en voorzitter Raad van Toezicht bij De Groeiling (24 PO-scholen)



Partner/Directeur
Verstegen Onderzoek & Advies
Publieke Sector (VOAPS)