



**RAAD VAN TOEZICHT**



**RAAD VAN BESTUUR,  
PROFESSIONALS,  
CLIËNT EN ANDERE  
STAKEHOLDERS**



- ALGEMENE ONTWIKKELINGEN IN DE SAMENLEVING**
- > VAN VERZORGINGSSTAAT NAAR PARTICIPATIESTAAT
  - > VAN CENTRAAL NAAR DECENTRAAL
  - > VAN TOP DOWN NAAR BOTTUM-UP
  - > NAAR DE PASSENDE MAAT
  - > DIGITALISERING EN ROBOTISERING

WAAROM DIT PAMFLET?

ONTWIKKELINGEN IN ZORG EN WELZIJN

VOOR WELKE OPGAVE STAAT UW ORGANISATIE?

WELKE GOVERNANCE PAST DAARBIJ?

GEVOLGEN VOOR DE INRICHTING EN WERKWIJZE RVT

OVERZICHT VAN ALLE VRAGEN

## WAAROM DIT PAMFLET?



Met dit document wil de NVTZ met haar leden een proces opstarten om gezamenlijk na te denken welke invloed de grote maatschappelijke bewegingen hebben en gaan hebben op de inrichting (lees: governance) van onze zorg- en welzijnsorganisaties.

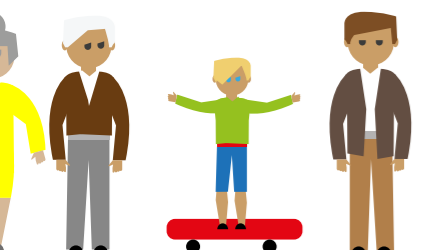
Immers, de hiërarchische verbanden gaan plaats maken voor meer vloeibare en wisselende coalities, netwerken, waarin de deelnemers kunnen wisselen van rol - volger of leider, consument of producent of prosument -.

### Algemene ontwikkelingen in de samenleving

- > Van verzorgingsstaat naar participatiestaat
- > Van centraal naar decentraal
- > Van top-down naar bottom-up
- > Naar de passende maat
- > Digitalisering en robotisering

Voorbeelden hiervan zijn er al ruimschoots:

Spotify heeft de muziekindustrie voorgoed veranderd. Gebruiken is belangrijker dan bezitten. Uber heeft de consument van taxivervoer ook producent van taxivervoer gemaakt: de prosument dus, met grote gevolgen van de taxibranche. Dit zien we ook bij initiatieven zoals Snapcar, een platform waarop je je eigen auto kunt delen op de momenten dat je de auto zelf niet nodig hebt. Einde van de autoverhuurbedrijven. En Airbnb, dat wereldwijd meer boekingen heeft dan alle hotelketens bij elkaar, creëert de prosument van (tijdelijk) wonen.



Ook ZorgkaartNederland.nl is een goed voorbeeld van hoe transparantie in de markt het keuzeprocess van de eindgebruikers kan beïnvloeden. Het is nog wachten op zorgbooking.com, waardoor organisaties zoals nu bestaan mogelijk minder waarde zullen toevoegen. De professional en de eindgebruiker kunnen immers samen bepalen wat wanneer nodig is.

Kenmerkend hierbij is de centrale rol van de burger, die initiatief neemt en de regie in eigen hand neemt. Burgers worden machtiger omdat via internet en social media een directere verbinding ontstaat tussen leverancier en eindgebruiker en tussen besliscentrum (politiek) en burger.

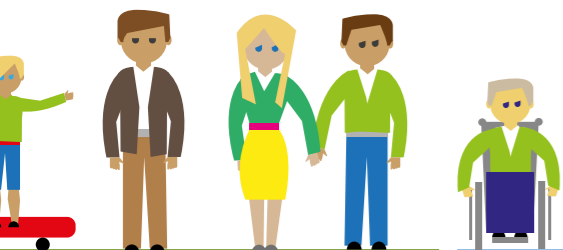
De opkomst van de burgercoöperaties is een belangrijk uiting van deze trend van machtsverschuiving naar de burger. Instituten verliezen het steeds meer van de zelforganisatie van de burger. Of het nu gaat om arbeidsongeschiktheidsverzekering, geldleningen, energie, wonen, zorg etc. Burgers nemen steeds meer het heft in handen. En dat alles ondersteund door de enorme mogelijkheden die de informatisering, internet en big-data bieden. Dezelfde technologieën maken het ook mogelijk dat burgers steeds meer zelf gaan doen, minder afhankelijk van de professional. Door zelfmanagement zijn burgers in staat hun eigen leven -met een chronische aandoening - te kunnen blijven leiden. Functies van organen worden door technologie overgenomen en voor diagnostiek hoeven we niet direct naar de dokter. Met het slikken van één diagnostische pil met camera en sensoren kan snel een beeld worden gevormd van de toestand van het lichaam. Een kleine chip op de huid maakt het mogelijk dat de bloedwaarden realtime kunnen worden gemonitord.

Ook in de zorg zijn dus grote veranderingen aan de orde. In ieder geval is ook hier de vraag gerechtvaardigd naar de houdbaarheid van de huidige systemen en organisatievormen.

*Toezicht, sturing en verantwoording ligt nog altijd bij externe instanties en niet bij de burger, de beoogde spil van het nieuwe stelsel. Governance kan daardoor niet langer beperkt blijven tot traditionele taken als toezicht, sturing en verantwoording, maar moet zich ook richten op "verbinding en wederkerigheid, op vertrouwen en ruimte".*

Voor de NVTZ is de vraag, wat betekent dit alles voor u, de toezichthouders, het interne toezicht. Hoe kunnen toezichthouders hier een positieve bijdrage leveren, stimuleren, initiëren en anticiperen, kortom van toegevoegde waarde zijn.

Ter voorkoming van misverstanden hecht de NVTZ er aan dat zij met dit pamflet op geen enkele wijze een waardenoordeel wil uitspreken over alle ontwikkelingen. Een kritische blik is op zijn plaats als het gaat om de participatiemaatschappij en de burger die de regie in eigen hand neemt. Uit de publicatie van het Sociaal Cultureel Planbureau 'Zorg en ondersteuning' blijkt bijvoorbeeld dat een op de tien Nederlanders niet beschikt over een sociaal netwerk dat hulp kan bieden. Bij ouderen en mensen met een beperking is dit zelfs een op de vijf.



## **Goed vakmanschap**

*Veel toezichthouders verkeren in een ongemakkelijke spagaat. Hun eigen professionele inzicht lijkt ondergeschikt te raken aan regels en systemen waaraan voldaan moet worden. De steeds grotere focus op deze regels en systemen staat diametraal tegenover die andere ontwikkeling die onomkeerbaar is: de cliënt centraal.*

- Wat ziet u in deze veranderde omgeving als uw opdracht?
- Met wie bent u in gesprek hierover?
- Naar wie luistert u?
- Aan wie geeft u een stem hierin?

Heel veel vragen waarop in dit pamflet geen antwoorden te vinden zullen zijn. Wel willen we u meenemen in een proces waarin we globaal de ontwikkelingen schetsen. Vervolgens voorbeelden geven van de reeds in gang gezette en te verwachten effecten die al deze bewegingen hebben op de inrichting van de huidige zorg- en welzijnsorganisaties, van ziekenhuiszorg tot eerstelijns, van jeugdzorg tot ouderenzorg, van gehandicaptenzorg tot GGZ, welzijn en maatschappelijke opvang.

En tot slot u met de vragen achter te laten, om het gesprek te voeren met elkaar, met de raad van bestuur, met de organisatie en met de maatschappelijke omgeving. Als verbindingselement tussen de samenleving en de organisatie is de RvT het aangewezen orgaan hiervoor het initiatief te nemen. Uiteraard in nauwe samenwerking met de RvB. Aan de andere kant is het voorwaarde voor het inslaan van nieuwe wegen dat RvT en RvB ervan doordrongen zijn dat 'stil blijven zitten' geen optie meer is.



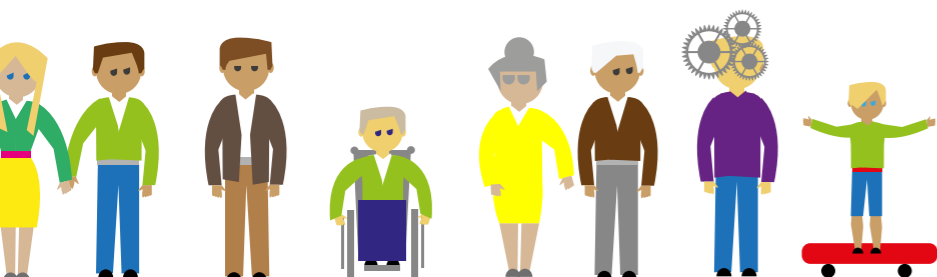
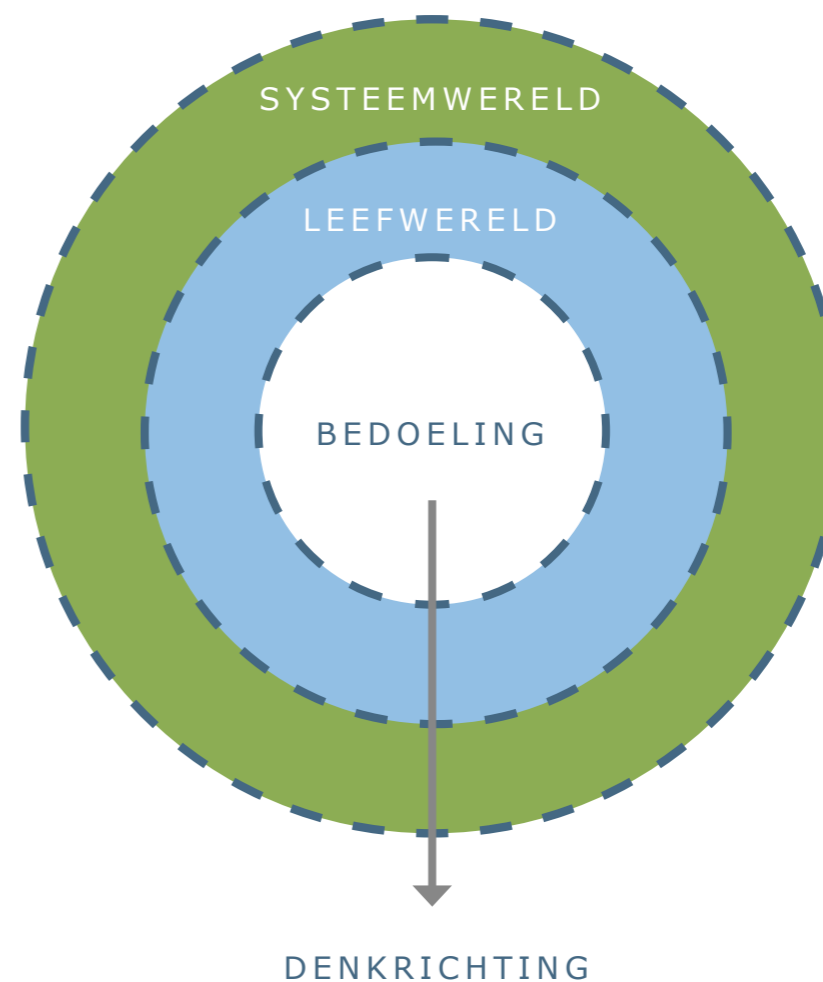


- Wat is de geschiedenis van de organisatie, waar komen we vandaan?
- Hoe zou u de bedoeling definiëren, wat hebben we de samenleving te bieden?
- Hoe zou u de cultuur van de organisatie beschrijven?
- Waar staan we over 5 jaar als we niets veranderen?
- Wie willen we zijn als organisatie en toezicht, wat zijn onze kernwaarden?
- Is wat we doen en hoe we het doen in overeenstemming met onze waarden?
- Waar willen we naar toe?
- Wie betrekken we daarbij en geven we invloed?
- Met wie werken we samen?
- Welke stappen zijn daar vandaag voor nodig?
- Hoe dan de organisatie en het toezicht dienstbaar daaraan in te richten?

### **Terug naar de bedoeling**

*Juist in dit onrustige speelveld kan de vraag, waartoe bestaan wij eigenlijk, wat is de bedoeling, als ankerpunt dienen van waaruit handelen mogelijk wordt.*

*(Verdraaide Organisaties, W. Hart en M. Buiting)*



## ONTWIKKELINGEN IN ZORG EN WELZIJN

Naast alle hiervoor geschetste veranderingen gaan wij ook anders denken over de vraag wat verstaan wij onder gezondheid. Een in deze tijd meer passende definitie heeft Machteld Huber gegeven.

### **Definitie gezondheid Machteld Huber**

*Gezondheid wordt niet langer meer beschouwd als het afwezig zijn van ziekte of aandoeningen, maar als het vermogen van mensen om zich aan te passen en eigen regie te voeren in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven. De veerkracht en de eigen regie van de burger staan hierin centraal.*

### • **Van verzorgingsstaat naar participatiestaat**

#### **Regie en eigen verantwoordelijkheid bij burger en zijn omgeving**

De burger die als zorgvrager verantwoordelijkheid neemt voor zijn eigen situatie wil daar ook zeggenschap over hebben. Deze burger wil niet langer als consument benaderd worden, waarbij kosten, doelmatigheid, efficiency en afrekenen de verhouding bepalen.

In de zorg is de zorgverlener daarbij gereduceerd tot leverancier. Deze burger zoekt als zorgvrager verbinding met de zorgverlener, op basis van vertrouwen, aandacht, passie en bezieling. Om met inzet van de eigen kracht en van de eigen omgeving, samen tot een oplossing komen.

### **Burgerinitiatieven in zorg en welzijn**

*Kenmerken burgerinitiatief: Voor en door burgers, starten vrijwillig en altijd lokaal. Werken vanuit betrokkenheid en wederkerigheid, dat wil zeggen je geeft iets en je neemt iets.*

### • **Zorgverlening van regisseren naar faciliteren**

Uitgangspunt hierbij is zorgen *dat* in plaats van zorgen *voor*. Dit vraagt om een verandering bij de overheid, de organisaties en de professional. Van de zorgverlener in een zelfsturend team worden andere competenties vereist. Van de organisatie wordt gevraagd:

- heldere kaders te stellen
- heldere spelregels
- schakelen tussen professionals en burgers

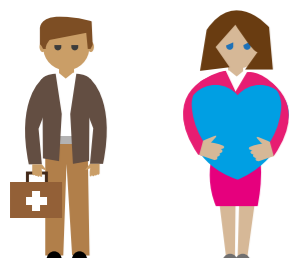
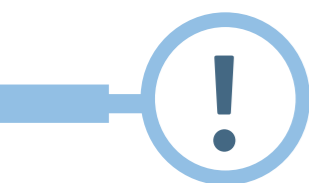
### **De introductie van zelfsturing in de zorg gaat van start met dialogen met zorgmedewerkers.**

*Niet met strategiebepaling, aldus Buurtzorgoprichter Jos de Blok. Volgens de visie van De Blok is de start van zelfsturing het gesprek met medewerkers. Wat is hun visie op dagelijkse werkzaamheden? Welk doel streven ze met hun werk na? Op welke wijze kan dat het best tot stand komen? Aan welke randvoorwaarden moet worden voldaan om de taken goed te volbrengen?*

Uitgave [Zelfsturing in de zorg van KPMG](#).

### • **Van systemen en structuren naar een adaptieve organisatie**

Een burger vraagt om aandacht en tijd versus doelmatigheid; vertrouwen versus efficiency; ruimte versus controle en beheersing; keuzevrijheid versus regeldwang; en last but not least kwaliteit versus een kosten/baten analyse. Kortom de burger zet in op mens waarden in plaats van systeemwaarden.





Dit vraagt om een organisatie die zich adaptief organiseert op de vraag van de burger om zorg en (wel) zijn, met zijn zorgen en wensen. Een organisatie die de vitaliteit ofwel de veerkracht heeft om zich steeds weer aan te passen aan veranderende omstandigheden.

**Systemwaarden** versus **Menswaarden**

doelmatigheid  
efficiency  
controle/beheersing  
regelzucht  
kosten/baten

aandacht/tijd  
vertrouwen  
ruimte  
keuzevrijheid  
kwaliteit

• **Wet- en regelgeving**

Bureaucratie en verantwoordingscultuur staan vernieuwing vaak in de weg. Toch leeft ook binnen de overheid het bewustzijn dat het anders zou moeten. Getuige ook het project regelarme zorg. De bedoeling is goed, maar de praktijk is hier weerbarstig.

*VWS moet veel meer een partner worden voor het veld in plaats van alles te regisseren en te regelen. We moeten ruimte creëren voor vernieuwing. Ook het faciliteren van zorgverlening dwars door de schotten van de Zvw, Wmo en AWBZ hoort daarbij.'*

VWS project regelarme zorg

De vraag is echter in hoeverre de ruimte die er is ook benut wordt. Veel regels en administratieve procedures worden ook intern opgelegd.

- Hebt u zicht op wat extern moet en wat intern is opgelegd?
- Weet u hoeveel tijd er op de werkvloer aan verantwoordingsystemen wordt besteed?
- Kent u de ideeën van de werkvloer hierover?
- Wat is echt noodzakelijk?
- Kan dit worden verminderd?
- Kan dit worden vereenvoudigd?

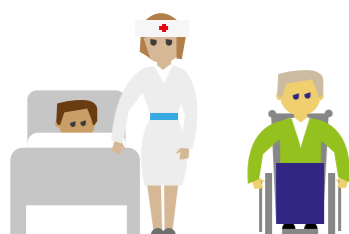
**Client centraal met persoonsvolgend budget**

*"Doordat de cliënt met het persoonlijke budget zelf alle zorg moet inkopen, maak hij of zij veel bewustere keuzes. Daarover voeren wij met de cliënt en zijn familie intensief overleg. En daardoor worden wij gedwongen om beter te luisteren naar wat de cliënt echt wil."*

Hans Hendriks, programmaleider Cliënt in Regie bij Archipel Zorggroep  
[februari 2016, brief van Rijn Waardigheid met zorg](#)

• **Van star naar flexibel**

Maatwerk vraagt om de mogelijkheid van diversiteit in plaats van standaarden en protocollen. Maatwerk vraagt om flexibiliteit en ruimte in een vooralsnog vooral bureaucratische omgeving. Maatwerk kan een kwaliteit opleveren, die niet altijd strookt met de huidige kwantitatieve kwaliteit.



## • Integratie van zorg

Zorgvragen beperken zich niet langer tot organisaties, maar gaan over de grens van organisaties en domeinen heen. Er ontstaan nieuwe vormen van samenwerking, bijvoorbeeld bij burgerinitiatieven die dagelijks leven, zorg en welzijn verbinden.

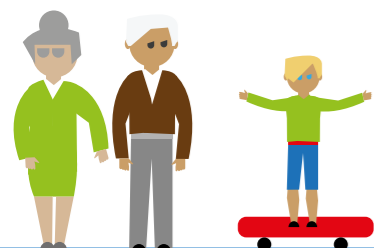
*MijnZorg Oostelijk Zuid-Limburg is een samenwerking tussen o.a. gemeenten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars en werkt gezamenlijk aan een betere gezondheid en kwaliteit van zorg tegen lagere kosten.*

*'In 2020 zal ieder ziekenhuis, revalidatie- of categorale instelling deel zijn van een samenhangend geheel van zorgaanbieders.'* Yvonne van Rooy  
[www.zorgvoor2020.nl](http://www.zorgvoor2020.nl) (NVZ Veranderingen in de curatieve zorg op weg naar 2020)

## • Technische ontwikkelingen, digitalisering en robotisering

Wordt de digitalisering de belangrijkste driver voor disruptie? Voorbeelden van digitale disrupters kennen we allemaal zoals Uber en Airbnb. Ook in de zorg speelt dit fenomeen, bijvoorbeeld gezondheidsapps.

Kenmerkend voor digitale disruptie is dat het vraagt om andere businessmodellen. Hierbij gaat het niet alleen om start ups, maar ook om bestaande organisaties. Disruptieve innovaties tasten de bestaande machtsverhoudingen aan en daarmee de bestaande belangen. Juist een raad van toezicht zou, omdat zij een bredere visie heeft dan de uitsluitende focus op de organisatie, weerstand kunnen bieden aan een



emotionele respons van verzet tegen de veranderingen. (prof. Dr. J.Strikwerda, corporate governance en digital disruption, Goed bestuur & Toezicht, 1, 2016)

## RIJP VOOR DISRUPTIE



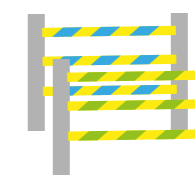
complexe ervaringen



verspilling



gebrek aan vertrouwen



overbodige tussenlagen



beperkt toegang

*Model van Rachel Botsman, 5 indicatoren die aangeven of de organisatie rijp is voor disruptie*

Vragen die hierbij gesteld kunnen worden.

- Hoe veranderen we op tijd?
- Wie betrekken we daarbij?

## Veranderen gaat niet vanzelf

*Uitslag BDO onderzoek: 67% van de zorginstellingen is niet in staat de permanente veranderingen in de zorg effectief het hoofd te bieden. Dat kan niet anders dan effect hebben op de kwaliteit van de geboden zorg. Daarnaast betekent het op de langere termijn een bedreiging voor de continuïteit van veel instellingen.*

- Hoe kan de organisatie van gesloten, hiërarchisch en onpersoonlijk naar open, authentiek, verbonden en flexibel transformeren?
- Welke organisatievormen zijn daaraan dienstbaar?
- Wat kunt u zelf morgen al direct aanpakken?
- Welke langetermijnstrategie is er nodig?
- En tenslotte: hoe richten we het toezicht dan in?



## VOOR WELKE OPGAVE STAAT UW ORGANISATIE?

De organisatie staat voor de uitdaging inzicht te verwerven in al deze ontwikkelingen en innovaties, te **interpreteren** en te **reflecteren** om vervolgens te vertalen naar doelgerichte besluitvorming (**anticiperen** en **innoveren**) door de organisatie.

Het is aan de raad van toezicht hierover met de raad van bestuur een constructieve dialoog aan te gaan door middel van het stellen van de juiste vragen. Maar niet alleen met de RvB. Essentieel is de professional en de zorgvrager een gelijkwaardige plaats te geven in deze dialoog. Hierbij is het van belang om ook andere spelers binnen en buiten de organisatie er bij te betrekken.

### ANALYSEREN INTERPRETEREN REFLECTEREN ANTICIPEREN

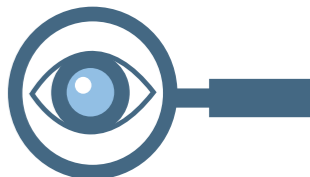
Bij **interpreteren** van ontwikkelingen geven de RvT/RvB betekenis aan de genoemde ontwikkelingen en maken zij inzichtelijk hoe dit van invloed zou kunnen zijn op de organisatie. De toezichthouder is er op bedacht dat er een fase-ongelijkheid is in de mate waarin de ontwikkelingen zich voordoen. Sommige geschetste bewegingen zullen zich als radicale vernieuwingen voordoen, terwijl andere zich als geleidelijke veranderingen zullen aandienen. Dit is in het algemeen het geval, maar voor de specifieke instelling in het bijzonder. Niet elke zorginstelling zal op dezelfde manier geconfronteerd worden. Het in kaart brengen van de bewegingen en de gevolgen interpreteren voor de specifieke situatie van de instelling maken het goede gesprek van de RvT/RvB juist zo van waarde.

**Anticiperen.** Het is aan de RvB om – in het kader van strategievorming - alle ontwikkelingen (mee) te wegen. Dit richten van de instelling is een kwestie van goed bestuur. Op deze plaats gaat het ons om het (her) inrichten van de organisatie om de ontwikkelingen tegemoet te treden. De raad van toezicht, in de rol van inspirator, helpt daarbij de raad van bestuur om ook in tijden van verandering, de juiste weg in te slaan. En zorgt ervoor dat alle spelers erbij betrokken worden. Door tijdig te **(her)inrichten** en **anticiperen**, zijn de bestaande structuren geen sta-in-de-weg voor de veranderingen zodra die zich wezenlijk voordoen.

Dit alles is het handen en voeten geven aan een van de functionele componenten van toezicht zoals verwoord in de NVTZ gids 'Profiel toezichthouder zorg 2.0.2.0'. De aldaar (pagina 16) genoemde Transformatiecomponent ziet op: "Het reflecteren op de bestaande oriëntatie en bestuurlijke inrichting van de instelling en het in gang zetten van eventueel benodigde transformatie, omdat de omgeving van de instelling verandert of de paradigma's in zorg en samenleving; dat wil zeggen dieper liggende vooronderstellingen, die van grote invloed zijn op de vormgeving van de zorg. Denk bijvoorbeeld aan de verandering van de passieve duldende patiënt naar de participerende zorgvrager."

Hierbij kunnen spanningen ontstaan. Hoe om te gaan met deze spanningen bijvoorbeeld tussen:

- De bedoeling van de organisatie en de continuïteit
- Leiderschap van de top en initiatieven vanuit de werkvloer
- Vermijden van risico's en het geven van vertrouwen en autonomie
- Planning en control en het zijn van een adaptieve organisatie





WAAROM DIT PAMFLET?

ONTWIKKELINGEN IN ZORG EN WELZIJN

VOOR WELKE OPGAVE STAAT UW ORGANISATIE?

WELKE GOVERNANCE PAST DAARBIJ?

GEVOLGEN VOOR DE INRICHTING EN WERKWIJZE RVT

OVERZICHT VAN ALLE VRAGEN

P 1/1

## WELKE GOVERNANCE PAST DAARBIJ?

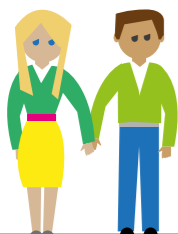
De ontwikkelingen in de samenleving en de innovaties stellen de organisatie voor opgaben die leiden tot veranderingen in het primaire zorgproces. Zijn we in staat optimaal invulling te geven aan de vraag die gesteld wordt; is er voldoende ruimte en de benodigde vaardigheden bij de medewerkers; en raken de veranderingen aan de waarden van de organisatie. De opgave betreft de doelstellingen van de organisatie en de wegen waarlangs de organisatie ze tracht te bereiken. Organisaties die effectief omgaan met de veranderingen vinden een evenwicht in al deze strategiefacetten als onderdeel van goede besturing.

Naast strategie raakt het ook onomwonden de *structuur* van de zorg én de structuur van de organisatie. In een veranderend zorglandschap, waar de transitie plaatsvindt van een aanbod gedreven omgeving - strategie volgt structuur -, naar een vraag gedreven omgeving, volgt structuur strategie.

Binnen een organisatie kan de verantwoordelijkheidsverdeling diffuus zijn. Het uitgangspunt daarbij is: *de cliënt centraal*. De vraag is dan hoe de organisatie zodanig in te richten dat het primaire proces optimaal wordt ondersteund en er flexibel kan worden ingespeeld op nieuwe vragen.

In 2014 heeft de NVTZ het rapport 'Tussen Besturing en Samenleving' uitgegeven. Hierin is een verschuiving in de rol van de raad van toezicht verwoord van 'toezicht op bestuur', naar 'toezicht op besturing': *bestuur* als een activiteit en niet louter als orgaan.

Inmiddels schrijdt de tijd voort en daarmee de veranderingen. De vraag aan de raad van toezicht anno 2016 is hoe verbinding te leggen met de samenleving en en in te spelen op alle veranderingen die daar gaande zijn.

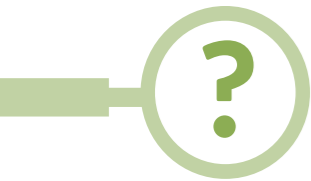


## GEVOLGEN VOOR DE INRICHTING EN WERKWIJZE RvT

Indien de contextontwikkelingen van een dusdanige invloed zijn op uw organisatie kan het zijn dat optimaliseren niet langer volstaat. Wellicht wilt u een bepaalde werkwijze als nieuwigheid invoeren, innoveren als anticipatie op de nieuwe zorgomgeving.

Vragen die daarbij behulpzaam kunnen zijn:

- Is de inrichting van de RvT (positie individuele toezichthouders) voldoende duidelijk?
- Op welke wijze optimaliseert U reeds de werkwijze RvT?
- Past de bemensing van de RvT nog bij de geschetste veranderingen?
- Hebben relevante actoren voldoende zeggenschap?
- Welke waarde heeft de RvT voor de organisatie?
- Wat zou u -los van wet en regelgeving- anders willen organiseren?
- Wat houdt u tegen?
- Zijn er organisatorische belemmeringen?
- Zijn er individuele belemmeringen?
  
- Hoe gaat u om met weerstand tegen veranderingen?



## OVERZICHT VAN ALLE VRAGEN



- Wat ziet U in deze veranderde omgeving als uw opdracht?
- Met wie bent u in gesprek hierover?
- Naar wie luistert u?
- Aan wie geeft u een stem hierin?

- Wat is de geschiedenis van de organisatie, "waar komen we vandaan"?
- Hoe zou u de bedoeling definiëren, wat heeft de organisatie de samenleving te bieden?
- Hoe zou u de cultuur binnen de organisatie beschrijven?
- Wie willen we zijn als organisatie en toezicht, wat zijn onze kernwaarden?
- Waar willen we naar toe (strategie)?
- Is wat we doen en hoe we het doen in overeenstemming met onze waarden?
- Wie betrekken we daarbij en geven we invloed?
- Waar staat de organisatie over 5 jaar als we niets veranderen?
- Hoe veranderen we op tijd?
- Met wie werken we samen?
- Wie betrekken we daarbij?
- Welke stappen zijn daar vandaag voor nodig?
- Hoe de organisatie en het toezicht dienstbaar aan de bedoeling inrichten?

- Hebt u zicht op wat extern moet en wat intern is opgelegd?
- Weet u hoeveel tijd er op de werkvloer aan verantwoordingsystemen wordt besteed?
- Kent u de ideeën van de werkvloer hierover?
- Wat is echt noodzakelijk?
- Kan dit worden verminderd?
- Kan dit worden vereenvoudigd?

- Hoe veranderen we op tijd?
- Wie betrekken we daarbij?

- Hoe kan de organisatie van gesloten, hiërarchisch en onpersoonlijk naar open, authentiek, verbonden en flexibel transformeren?
- Welke organisatievormen zijn daaraan dienstbaar?
- Wat kunt u zelf morgen al direct aanpakken?
- Welke langetermijnstrategie is er nodig?

- Is de inrichting van de RvT (positie individuele toezichthouders) voldoende duidelijk?
- Op welke wijze optimaliseert U reeds de werkwijze van de RvT?
- Past de bemensing van de RvT nog bij de geschetste veranderingen?
- Hebben relevante actoren voldoende zeggenschap?
- Welke waarde heeft de RvT voor de organisatie?
- Welke plek zou de RvT als orgaan moeten krijgen?
- Wat zou u - los van wet en regelgeving- anders willen organiseren?
- Wat houdt u tegen?
- Zijn er organisatorische belemmeringen?
- Zijn er individuele belemmeringen?

- Hoe gaat u om met weerstand tegen veranderingen?

- Hoe gaat u om met spanningen tussen:
  - De bedoeling van de organisatie en de continuïteit?
  - Leiderschap van de top en initiatieven vanuit de werkvloer?
  - Vermijden van risico's en het geven van vertrouwen en autonomie?
  - Planning en control en het zijn van een adaptieve organisatie?

- **WAAROM DIT PAMFLET?**

# TO DO OR NOT TO DO

WAAROM DIT  
PAMFLET?

ONTWIKKELINGEN  
IN ZORG EN WELZIJN

VOOR WELKE  
OPGAVE STAAT UW  
ORGANISATIE?

WELKE GOVERNANCE  
PAST DAARBIJ?

GEVOLGEN VOOR  
DE INRICHTING EN  
WERKWIJZE RVT

OVERZICHT  
VAN ALLE VRAGEN

## COLOFON

### **Werkgroep van optimalisatie naar Innovatie**

Hans Dijkstra

Jolanda Geerssen

Marco van Alderwegen (De Hictoloog)

Marius Buiting (directeur nvtz)

Mathieu Weggeman

Pieter Vos (bestuur nvtz , LOC)

Sven Turnhout (Vilans)

Xandra van Praag

Marjan Konings en Joost Kramer (penvoerders)

### **NVTZ**

Nederlandse Vereniging voor Toezichthouders  
in Zorg en Welzijn

[www.nvtz.nl](http://www.nvtz.nl)

© 2016 Bij gebruik van de inhoud van dit pamflet  
de bron vermelden

