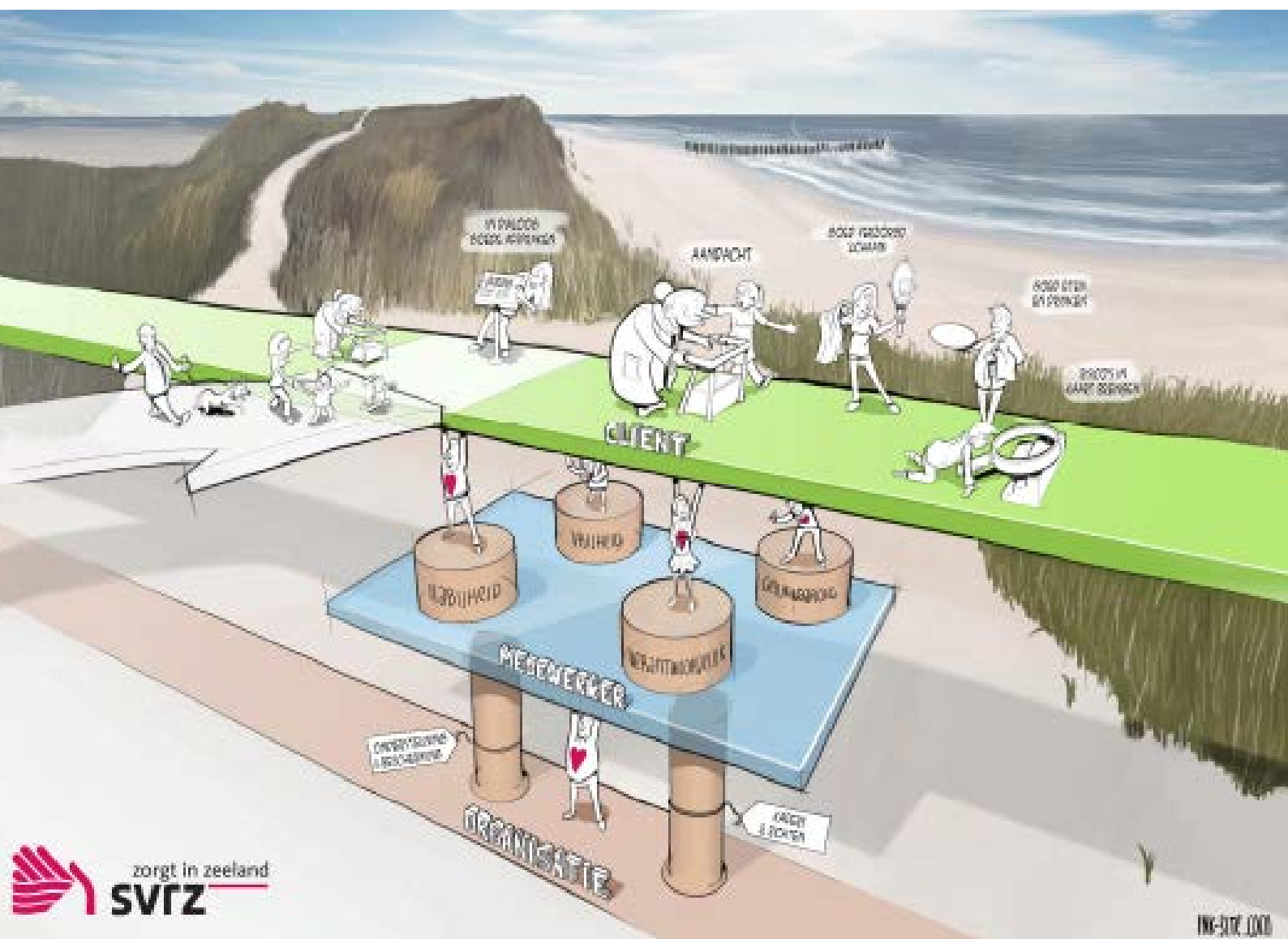




‘Wij vormen het hitteschild’

Bestuurder SVRZ Gabrielle Davits

Na een jarenlange ervaring als arts en als bestuurder, wist Gabrielle Davits (1953) precies hoe ze betekenisvolle (ouderen) zorg vorm wilde geven. Het Zeeuwse SVRZ kwam ruim vijf jaar geleden op haar pad en bleek de organisatie te zijn die ze zocht. Een interview over moderne ouderenzorg, de rol van de bestuurder daarin en het soms lastige gesprek met de raad van toezicht over governance en kwaliteit.

J. Kloeze

Het getekende visiebeeld van het Zeeuwse SVRZ is niet voor niets groot afgedrukt bij dit artikel. Steeds als er keuzes moeten worden gemaakt bij investeringen, behandelingen of personeelsinzet pakt men dit schema erbij. Valen de beslissingen gunstig uit voor cliënten en hun eventuele begeleiders/familie in de beweging die zij door de zorginstelling maken? Als op deze vraag een positief antwoord komt, gebeurt het. Anders niet. Zelfs als het betekent dat de instelling in de praktijk een formeel protocol of een externe richtlijn moet negeren. Als praktijk en theorie conflicteren, komt de organisatie onderaan in het schema in het geweer. Om de medewerkers en cliënten te ondersteunen, om te voorkomen dat er verkeerde stress ontstaat op de werkvloer. Niet voor niets staan bestuur, management en staf getekend als stutten onder de organisatie. Wat niet gebruikelijk is. In talloze andere, getekende organisatiestructuren staat de raad van bestuur bovenaan, steunend op de uitvoerenden. ‘Hier is het andersom. Wij vormen het hitteschild voor de organisatie’, zegt bestuurder Gabrielle Davits.

Hoge zzp’s

Ruim vijf jaar geleden trad Davits aan als bestuurder bij SVRZ, een Zeeuwse, intramurale instelling voor ouderenzorg die zich over de hele provincie uitstrekt, met uitzondering van Schouwen-Duiveland. Het is een bedrijf met een omzet van 150 miljoen euro, zo’n 2500 medewerkers en ongeveer 1500 cliënten. Er zijn acht hoofdvestigingen en tientallen kleinschalige woonheden, die meestal samen met een woningstichting worden geëxploiteerd. Er wordt altijd wel ergens nieuw gebouwd, zo’n tien tot twintig projecten per jaar, steeds volgens de formule waarbij meestal vier eenheden van zes cliënten met hoge zzp’s binnen de intramurale zorg vallen en de rest van de bewoners ‘ge-woon’ huren of kopen van de woningstichting. De helft van deze bewoners zijn potentieel zorgbehoevend. Vaak zit er in zo’n pand een wijkvoorziening met een aanloopfunctie. Thuiszorg wordt desgewenst alleen geleverd aan mensen die in deze wooneenheden verblijven, maar niet zijn opgenomen.

Volgende stap

Deze blauwdruk van de organisatie is neergezet door de voorgangers van Davits en enthousiast door haar omarmd. ‘Want dit past precies in mijn visie op moderne ouderenzorg’, vertelt ze. ‘SVRZ is bovendien een financieel gezonde organisatie zonder lijken in de kast.’ Met haar achtergrond als arts en met alle ervaring die ze had opgedaan in onder andere de raad van

bestuur van het Erasmus MC, de Van Nijnselgroep in Den Bosch en als partner bij een gespecialiseerd adviesbureau wist ze precies wat ze wilde. De keuze voor SVRZ was weloverwogen. ‘De basis van de organisatie was in orde. Ik wist dat ik hier al snel de ruimte zou hebben voor de volgende stap.’

Betekenisvolle zorg

Dat volgende niveau is volgens Davits te kenschetsen als het bieden van betekenisvolle zorg. Daarbij gaan persoonlijke ontwikkeling van medewerkers en organisatieontwikkeling hand in hand, zegt ze. Mooie uitspraak. Maar wat betekent dat precies? En kan ze wat voorbeelden geven? Bij het formuleren van het antwoord op die vragen kijkt ze in eerste instantie als de automonteur die moet uitleggen hoe een auto rijdt of als de leerkracht die moet toelichten hoe ze voor de klas staat. Sommige dingen zijn zo vanzelfsprekend en zitten zo diep in het DNA van de werkdag dat ze moeilijk zijn te externaliseren. Totdat de verteller op stoom komt. Dan spat het enthousiasme eraf, omdat het gaat over datgene wat als het ware samenvalt met iemands identiteit. Zo is het ook bij Gabrielle Davits, bestuurder van beroep, maar eigenlijk iemand die op een bepaalde manier aan mensen sleutelt en ze helpt zich te ontwikkelen met het doel om als optelsom, als organisatie de best mogelijke zorg aan cliënten en diens omgeving te bieden. Precies zoals het is gete-

Hoe leert de RvT kwaliteitsinformatie in de context van de dagelijkse praktijk te plaatsen?

kend in het visieschema.

Dilemma’s

Het duurt niet lang voordat de gevraagde voorbeelden over tafel vliegen. Zo vertelt ze over de workshops die ze zelf gaf aan pb’ers (persoonlijke begeleiders) in de organisatie. Daarvan zijn er zo’n 350 en een stuk of 100 daarvan heeft ze in de workshops gehad. De pb’er is de spil in het contact tussen de organisatie aan de ene kant en cliënten en diens omgeving aan de andere kant. Op dat snijvlak ontmoeten systeem- en leefwereld elkaar, in die functie staan vaak regels en protocollen op gespannen voet met de bedoeling van de zorgverlener. In de workshops kon iedere pb’er eigen voorbeelden noemen van momenten uit de praktijk van alledag waar men moeite mee had, waar dilemma’s zaten en waar men steun nodig had vanuit de organisatie. Steeds lag het visieschema daarbij

op tafel om snel te kunnen zien waar de kern van het vraagstuk was te vinden. 'Dit schema reduceert de complexiteit en brengt direct aan het licht wat de kwaliteit van het contact moet zijn', aldus Davits.

Het gevolg van de workshops was onder meer dat pb'ers zich gehoord en gezien voelden, dat ze nu begrepen dat ze echt bovenaan stonden en dat de organisatie er voor hen was en niet andersom. Het bracht tegelijkertijd inzicht in de grootte van hun eigen verantwoordelijkheid en dat ze zich niet kunnen verschuilen achter regels of management. Nog dieper inzoomen? 'Het is volgens de WIP-richtlijn verplicht om op afdelingen handen te ontsmetten met alcohol. Dat doen we dan ook netjes overal, behalve bij Korsakov-patiënten, want die drinken het op. Als daar kritiek op komt bij een controle, vangen wij dat vanuit het management op. Dat bedoel ik met het hitteschild.'

Governance

Betekenisvolle zorg leveren, hangt dus rechtstreeks samen met het bieden van kwaliteit en veiligheid in het contact tussen zorgverlener en cliënt. 'Maar hoe belangrijk dat contact ook is, kwaliteit en veiligheid kunnen niet zonder een goede governancestructuur', zegt Davits. Samenwerking op het gebied van kwaliteit en veiligheid tussen de bestuurder en haar zevenkoppige raad van toezicht is een essentieel onderdeel van zo'n governancestructuur. Om die reden heeft ze er een jaar of drie geleden op aangedrongen dat de raad van toezicht uit zijn leden een commissie Kwaliteit en Veiligheid samenstelde. Dit is een driekoppige commissie geworden met een medicus als voorzitter. Bij de start van die commissie heeft Davits een externe adviseur gevraagd de raad van toezicht te begeleiden. En het eerste jaar trad ze zelf op als sparringpartner. Inmiddels is die rol overgenomen door haar stafdirecteur Zorg & Welzijn.

Dynamische kwaliteit

'Best lastig', antwoordt Davits op de vraag hoe ze de door bestuur en toezicht gedeelde verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid beoordeelt. Ze onderscheidt daarbij een statische en een dynamische vorm van kwaliteit. Gaat het over meetbare resultaten als in tevredenheidsonderzoeken, klachtenafhandeling, calamiteitenmeldingen of auditrapportages dan spreekt ze over de statische variant. Bij kwaliteitstoezicht in de vorm van werkbezoeken, veiligheidsrondes of inspiratiedagen is dynamisch de gebruikte kwalificatie. Ook hier in grote lijnen dus het verschil tussen systeem- en leefwereld. Als Davits de term lastig gebruikt, geldt

dit vooral voor toezicht op de dynamische kwaliteitsbeleving. 'De kunst is om statische cijfers te plaatsen in de dynamische context van de dagelijkse praktijk. Met andere woorden, wat zien we in de cijfers en wat betekent dat dan? Hoe kunnen we recht doen aan details en incidenten zonder het geheel uit het oog te verliezen? Dat is een zoektocht die ik lastig noem, omdat er zoveel tegelijkertijd speelt.'

Rolverdeling

Ze noemt de druk van de media, gespitst op incidenten. Ze wijst op de altijd beperkte middelen die dwingen tot keuzes in de aanpak van kwaliteit en veiligheid. De potentieel schuivende rolverdeling tussen bestuur en toezicht is bij aspecten van kwaliteit en veiligheid bovendien een niet te onderschatten factor. 'We hebben recent een studiedag over deze onderwerpen gehouden', zegt Davits. Daar heeft ze met de stafdirecteur Zorg & Welzijn en toezichthouders gezocht naar een manier van werken die het voor toezichthouders beter mogelijk maakt te weten hoe de dagelijkse context van statische kwaliteitsinformatie eruit ziet. Een werkwijze die nog niet is uitgekristalliseerd, maar er ongeveer als volgt uit ziet: 'Elke toezichthouder loopt een dag mee op een van onze locaties en krijgt vooraf een opdracht mee zodat het duidelijk is waar hij of zij naar gaat kijken. De oogst van zeven werkbezoeken wordt vervolgens besproken in een bijeenkomst van de raad, waarbij de betreffende locatiemanagers aanwezig zijn. Zij luisteren naar de bevindingen van de toezichthouders. Daarna draaien we de rollen om. Dan geven de locatiemanagers de context weer van de besproken ervaringen en op hun beurt luisteren de toezichthouders.' Het is een bijzonder concept, vooral ook vanuit de gangbare governance-opvatting dat bestuurders hun toezichthouders niet in de instelling laten opereren zonder daar zelf bij te zijn. Davits: 'Ik wil de zoektocht die ik heb geschetst de kans geven. Dat vereist misschien wat lef, maar het gaat vooral om de manier waarop we elkaar feedback geven op ieders verantwoordelijkheid. Dat vind ik belangrijker dan een abstracte discussie over wie op wiens stoel zit.'

Buitenwereld

Terwijl Davits haar weg zoekt in de interne borging van kwaliteit en veiligheid, is er ook nog een buitenwereld van politiek, verzekeraars en externe toezichthouders die zich met het onderwerp bemoeien. Davits: 'In het nieuwe concept Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg bijvoorbeeld, nu opgesteld door het Kwaliteits-



Gabrielle Davits is enig bestuurder van SVRZ in Zeeland.

instituut, staat dat zorgprofessionals vaker onderling over cliënten moeten praten. Zij zouden daarvoor een uur per week moeten uittrekken. Ik vind dat een goed uitgangspunt. Het zal de kwaliteit en veiligheid van zorg vergroten. Voor SVRZ kost dat ongeveer twee miljoen euro per jaar extra. Op zichzelf is dat bedrag te overzien, want het kan binnen het NZa-tarief worden opgevangen. Maar dan moeten we dat tarief wel krijgen. Allerlei andere regelingen en macrokaders zorgen ervoor dat we doorgaans met slechts 96 tot 98 procent van dat tarief moeten werken.' Dit is óók realiteit en vormt mede de context van kwaliteit en veiligheid in de verpleeghuiszorg, waar op de werkvloer, in de statische cijferrapportages én in de dynamiek van de samenwerking tussen bestuur en toezicht rekening mee moet worden gehouden.

Context

Uiteindelijk komt alles dus neer op de vraag hoe de altijd beperkte middelen te besteden in de wetenschap dat honderd procent kwaliteit en veiligheid onrealistisch is. Davits: 'Op dit punt sneuvelen bestuurders soms. Of een raad van toezicht stapt op. Ook dat gebeurt regelmatig. Wij pakken steeds ons visiebeeld erbij

om niet te vergeten dat we ook als bestuurders, locatiemanagers en toezichthouders tenslotte in dienst staan van de zorgverlening aan onze cliënten en hun omgeving. Dat helpt om de context terug te brengen in onze diverse taakopvattingen.'

Informatie over de auteur

Jan Kloeze is freelance journalist en eindredacteur van KIZ.