

Professionalisering van toezicht op kwaliteit van zorg

HOE KWALITEITSMEDEWERKERS RADEN VAN TOEZICHT KUNNEN VERSTERKEN

Het toezicht op kwaliteit van zorg moet beter, dat wordt steeds duidelijker. De vraag bij de meeste raden van toezicht is echter hoe. Een belangrijke eerste stap hierbij is het inzien en erkennen van de uitdagingen in het toezien op kwaliteit. Vervolgens moeten raden van toezicht leren omgaan met die uitdagingen door een krachtig toezichtprofiel te creëren. Hiervoor is een goede ondersteuning vanuit kwaliteitsfunctionarissen van cruciaal belang, evenals goede relaties met gremia zoals de ondernemingsraad op het gebied van kwaliteit. Goed kwaliteitstoezicht is niet enkel een houding van de raad van toezicht, maar moet ook goed worden georganiseerd. In dit artikel wordt beschreven hoe kwaliteitsfunctionarissen de organisatie van toezicht op kwaliteit van zorg kunnen ondersteunen.

Door: M. Engelen, H. van Veenendaal en M. Noordegraaf



Michelle Engelen (foto: Cheese Works)



Haske van Veenendaal



Mirko Noordegraaf

Wanneer zich een incident voordoet bij een zorginstelling of -aanbieder, wordt de impact van een niet goed functionerende raad van toezicht (RvT) vaak zichtbaar. Dan blijkt hoe belangrijk toezicht op kwaliteit van zorg is. Zoals in het VU medisch centrum, dat in augustus 2012 onder verscherpt toezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) kwam te staan. Een externe onderzoekscommissie, die het functioneren van de RvT heeft onderzocht, concludeerde dat de raad passief en opportunistisch was en te weinig aan eigen informatievoorziening deed (Van der Poel, 2012). Uiteraard is toezicht op kwaliteit niet alleen van belang bij incidenten. De steeds verder terugtrekkende overheid is een andere belangrijke factor die ervoor zorgt dat in toenemende mate een proactieve opstelling van de RvT nodig is in het toezicht op kwaliteit (NVTZ, 2011). En daar komt nog bij dat het besturen van zorginstellingen steeds complexer wordt. Dit wordt ook wel de interventiefuik genoemd: er moet veel, maar er kan weinig (Noordegraaf, 2008).

Goed functionerende raad van toezicht noodzakelijk

Steeds meer partijen zien de noodzaak om het functioneren van RvT's op het gebied van kwaliteit van zorg te verbeteren in (RVZ, 2009; Boers en Van Montfort, 2009; Goodijk, 2012). Dit was de aanleiding voor het onderzoek van Engelen ('Zorg voor kwaliteit'. Raden van toezicht en de dilemma's bij het toezien op kwaliteit van zorg,

2012) om inzichtelijk te maken welke dilemma's op het gebied van kwaliteit van zorg er leven bij RvT's en hoe zij daar momenteel mee omgaan. In dit artikel bespreken we de resultaten van het hiervoor genoemde onderzoek en geven onze visie op de rol van kwaliteitsfunctionarissen bij het organiseren van goed toezicht op kwaliteit.

Kwaliteit van zorg

Alvorens de specifieke dilemma's voor de raden van toezicht te bespreken, is het van belang om het door ons gekozen perspectief op het begrip kwaliteit van zorg toe te lichten bij het uitdiepen van de vraag welke rol RvT's daarin kunnen spelen.

Kwaliteit is moeilijk te definiëren omdat het een subjectief, relatief en normatief begrip is. De interpretatie van de gebruikers, de context waarin het begrip wordt gebruikt en het onderwerp waaraan kwaliteit gekoppeld is, bepalen samen de definitie van kwaliteit (Hardjono, 2011). Volgens Poiesz (2010, 2012) is er pas sprake van kwaliteit als het product of de dienst meerwaarde oplevert voor de gebruiker. En meerwaarde kan alleen worden gecreëerd met aspecten van het product of de dienst die de cliënt niet verwacht had. Poiesz noemt dit satisfiers. De zaken die de gebruiker wel verwacht en die dus goed geregeld moeten zijn om teleurstelling te voorkomen, noemt hij dissatisfiers.

Wanneer de redenering van Poiesz wordt gevolgd, staat de behoefte van de cliënt centraal. Daarom is in het onderzoek van Engelen de

volgende definitie voor kwaliteit van zorg gehanteerd: *‘Zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die afgestemd is op de behoeften van de individuele patiënt.’*

Dilemma's rondom toezicht op kwaliteit van zorg

Binnen het geschetste kader van wat kwaliteit van zorg nu is, zijn er in ons onderzoek diverse methoden toegepast om de rol van RvT's uit te diepen. Middels observaties van RvT-vergaderingen, interviews met leden en medewerkers van de Nederlandse Vereniging voor Toezichthouders in de Zorg (NVTZ) en bestudering van relevante literatuur werd een vragenlijst opgesteld om na te gaan welke dilemma's in het huidige toezicht op kwaliteit worden ervaren. Met deze vragenlijst werden semigestructureerde interviews met leden van RvT's uitgevoerd. Na analyse van de interviews bleken er zes dilemma's te spelen voor RvT's bij het toezien op kwaliteit van zorg. De dilemma's zijn onder te verdelen naar de drie relaties die een RvT met zijn omgeving heeft (zie figuur 1).

Type relatie	Type dilemma
Relatie RvT en organisatie	Afstandelijkheid versus betrokkenheid
	Onafhankelijkheid versus loyaliteit
Relatie RvT en buitenwereld	Organisatiebelang versus maatschappelijk belang
	Reactief versus proactief
Relatie met mogelijke issues	Complexiteit versus simpelheid
	Diepte versus oppervlakkigheid

Figuur 1. De relaties en dilemma's in kaart gebracht

Afstandelijkheid versus betrokkenheid

Binnen het dilemma afstandelijkheid versus betrokkenheid speelt de afstand tussen bestuurders en toezichthouders, die in aparte organen vertegenwoordigd zijn, een grote rol. In de praktijk blijken veel RvT's bang te zijn om te dicht op de raad van bestuur te gaan zitten en houden daarom vast aan het principe van toezicht-houden-op-afstand. Te veel afstand maakt echter dat het RvT's aan inzicht over de organisatie ontbreekt en er daardoor te weinig *countervailing power* (tegenmacht) is ten opzichte van de raad van bestuur (Goodijk, 2012).

Onafhankelijkheid versus loyaliteit

Het dilemma onafhankelijkheid versus loyaliteit hangt nauw samen met de vertrouwensrelatie tussen RvT en raad van bestuur. Onderling vertrouwen is cruciaal om goed te functioneren,

maar dat mag geen blind vertrouwen worden. Daarom moet de RvT ook eigen informatie vergaren en daarbij ook oog hebben voor *soft signals*, bijvoorbeeld de sfeer op de werkvloer of verhalen over individuele cliënten (*storytelling*). In de praktijk wordt dit echter regelmatig opgevat als wantrouwen tegenover de raad van bestuur (Peij, 2010; Goodijk, 2012).

Organisatiebelang versus maatschappelijk belang

Het is de taak van de RvT om erop toe te zien dat bestuurders met alle verschillende (zowel organisatorische als maatschappelijke) belangen rekening houden wanneer ze besluiten nemen. Ook als het maatschappelijke belang strijdig is met het organisatorische belang (Goodijk, 2012; Putters en Van de Veerdonk, 2012).

Reactief versus proactief

Een RvT kan reactief opereren, dan houdt hij zich vooral bezig met het monitoren en controleren van het werk van de raad van bestuur. Een proactieve RvT denkt mee met de raad van bestuur en geeft richting aan het beleid en de strategie van de organisatie. De manier waarop een RvT hier invulling aan geeft, heeft weer invloed op de onafhankelijkheid van de raad (Goodijk, 2012).

Complexiteit versus simpelheid

Kwaliteit is niet eenduidig en daarom een lastig begrip om te meten. Dat maakt het toezicht op kwaliteit complex. Het is daarom een uitdaging voor de RvT om kwaliteit zo 'simpel' te maken dat het wel zicht geeft op de stand van zaken in de organisatie wat betreft kwaliteit van zorg. Anderzijds moet de raad soms juist de diepte ingaan om te voorkomen dat versimpeling van de informatie afbreuk doet aan de inhoud (Goodijk, 2012).

Diepte versus oppervlakkigheid

De complexiteit en de verantwoordelijkheid van het toezicht nemen steeds meer toe, maar aan de andere kant blijft het toezichthouderschap wel een nevenfunctie. De toezichthouder moet bereid zijn om steeds meer omvattende taken op zich te nemen naast zijn dagelijkse werkzaamheden. Het zitting hebben in een kwaliteitscommissie, waarbij er meer de diepte in wordt gegaan, is hier een voorbeeld van. Tegenover dit toenemende takenpakket staat geen hogere beloning voor de toezichthouder (Goodijk, 2012).

Toezichtprofielen

Uit de hiervoor beschreven dilemma's blijkt dat er verschillende manieren zijn om toezicht te

houden op kwaliteit van zorg. Het is belangrijk voor RvT's om de juiste balans te vinden tussen de twee uitersten van een dilemma. Nu zijn veel RvT's zich nog niet bewust van het bestaan van alle dilemma's en bepalen ze dus onbewust hun manier van toezien op kwaliteit. Wanneer er bewust naar de dilemma's wordt gekeken, zijn er verschillende handelingsperspectieven zichtbaar. Deze zijn te vertalen naar een drietal toezichtprofielen, namelijk het conserverende, het balancerende en het integrerende toezichtprofiel (zie figuur 2). De toezichtprofielen hangen nauw samen met de definitie van kwaliteit die RvT's hanteren. Er is pas sprake van kwaliteit wanneer er meerwaarde wordt gecreëerd voor de cliënt. Die meerwaarde is niet terug te zien in cijfers of managementverslagen, maar in soft signals of storytelling. Het conserverende toezichtprofiel staat voor het vasthouden aan toezicht op afstand, terwijl het integrerende profiel actieve betrokkenheid bij de organisatie pretendeert. Het balancerende profiel kan worden gezien als een middenweg. Toezichthouders die dit profiel aanhangen kijken wel naar de waarde voor de cliënt, maar niet naar meerwaarde.

In de huidige context waarin steeds meer moet, maar waarin weinig kan, kunnen RvT's het beste het integrerende toezichtprofiel toepassen. Binnen dit profiel wordt de ruimte voor verandering benut door zowel betrokken als onafhankelijk te zijn, door proactief te rea-

geren op ontwikkelen in de omgeving én alle verschillende belangen af te wegen. Toezichthouders die volgens dit profiel handelen, zijn bereid om meer tijd en energie te investeren om zo dieper op de complexe materie te kunnen ingaan. Met behulp van het integrerende profiel kan de juiste balans worden gevonden tussen de twee uitersten die alle dilemma's hebben.

Voordat toezichthouders dit toezichtprofiel kunnen toepassen, moeten zij zich eerst bewust zijn van het bestaan van alle dilemma's en beslissen hoe ze hiermee omgaan. RvT's zullen continu moeten reflecteren op de aanwezigheid van dilemma's, de definitie van kwaliteit van zorg, het gekozen toezichtprofiel en de manier waarop het kwaliteitstoezicht daadwerkelijk is georganiseerd (figuur 3). Vervolgens is het organiseren van de juiste informatievergaring voor het toezicht aan de orde.

Rol kwaliteitsfunctionarissen en -managers

Kwaliteitsfunctionarissen en -managers kunnen op verschillende manieren bijdragen aan een beter toezicht op kwaliteit van zorg. Zij voorzien toezichthouders – direct en/of indirect – van informatie op basis waarvan RvT's kunnen toezien op de kwaliteit van zorg. Zowel de vorm als de inhoud van de informatie is hierbij van belang.

Kwaliteitscommissie

Veel RvT's hebben momenteel een aparte kwaliteitscommissie om het thema kwaliteit (vaak in combinatie met veiligheid) structureel op de agenda te zetten binnen hun vergaderingen. Dit is de basis voor het vormen en implementeren van beleid om proactief te kunnen toezien op kwaliteit van zorg. Indien er geen kwaliteitscommissie is, kunnen kwaliteitsmedewerkers proactief optreden en in overleg met de raad van bestuur pleiten voor het instellen hiervan.

Het is belangrijk dat een verantwoordelijke van de kwaliteitsafdeling zitting heeft in de commissie, of op een andere manier ideeën kan aandragen voor het verbeteren van het toezicht op kwaliteit. Informatie is hierin een essentieel onderdeel. In veel RvT's is er een overschot aan informatie over meetbare elementen van zorg en een tekort aan informatie over zachte aspecten van kwaliteit (omgang met cliënt, sfeer binnen de organisatie, verbetercultuur). De kwaliteitsmedewerker kan voorkomen dat de RvT nietszeggende cijfers te zien krijgt en suggesties doen om casuïstiek (storytelling) in het overleg in te brengen. Specifieke incidenten kunnen bijvoorbeeld

Dilemma's	Conserverend toezichtprofiel	Balancerend toezichtprofiel	Integrerend toezichtprofiel
Afstandelijkheid versus betrokkenheid	Afstandelijk	Meer afstandelijk dan betrokken: bang om op de stoel van de bestuurder te zitten	Betrokken
Onafhankelijkheid versus loyaliteit	Loyaal	Loyaal maar kritisch indien nodig	Onafhankelijk
Organisatiebelang versus maatschappelijk belang	Organisatiebelang centraal stellen	Organisatiebelang centraal maar houdt ook zo veel mogelijk rekening met het maatschappelijk belang	Maatschappelijk belang centraal stellen
Reactief versus proactief	Reactief	Meer reactief dan proactief	Proactief
Complexiteit versus simpelheid	Simpel	Er wordt op een simpele manier naar kwaliteit gekeken, alleen bij calamiteiten gaan ze terug naar de casus	Complex
Diepte versus oppervlakkigheid	Oppervlakkig, maar bewust van toenemende verantwoordelijkheid	Bereid om meer de diepte in te gaan	Gaat de diepte in

Figuur 2. Typologie van toezichtprofielen

vanuit alle kanten worden belicht vanuit het perspectief van de lerende organisatie.

Dashboord

Een andere belangrijke rol voor kwaliteitsmedewerkers is het meedenken over welke beoordelingscriteria en ijkpunten belangrijk zijn om op te nemen in een toetsingskader, ook wel *dashboard* genoemd, voor het meten van de kwaliteit van zorg. De meeste RvT's houden van de essentiële informatie de ontwikkeling in de tijd niet bij en het is vaak onduidelijk welk resultaat maximaal kan worden geboekt (wie doet het het beste op dat terrein).

Kwaliteit op de agenda bij gremia

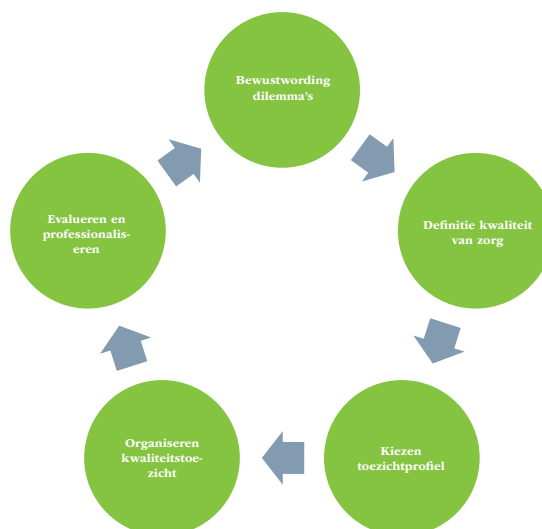
Het is essentieel voor de kwaliteit van zorg dat in de gehele organisatie kwaliteit als belangrijk thema wordt gezien. Daarom moet het ook bij gremia zoals de ondernemingsraad (OR) en de cliëntenraad (CR) actief op de agenda staan. Kwaliteitsfunctionarissen kunnen hierin een leidende rol op zich nemen. Bijna alle RvT's hebben een of meer keren per jaar een ontmoeting met verschillende gremia uit de organisatie, dus ook de OR en CR. Wanneer kwaliteit van zorg hier een belangrijk aandachtspunt is, zal dit ook tijdens het gesprek met de RvT (op een betere manier) aan de orde komen.

Kortom

Kwaliteitsmedewerkers spelen een belangrijke rol bij het professionaliseren van het toezicht op kwaliteit van zorg. Door hun rol in de kwaliteitscommissie, bij het opstellen van een dashboard en het onderhouden van contacten met gremia in de organisatie hebben ze veel invloed op de inhoud en vorm van de informatie die bij de RvT's terechtkomt. Die informatie is noodzakelijk voor RvT's om het juiste toezichtprofiel te kunnen kiezen en toepassen, om daarmee het toezicht op kwaliteit van zorg te verbeteren.

Literatuur

Boers, I. en C. van Montfort, Raden van toezicht. In: M. Bovens en T. Schillemans, *Handboek Publieke verantwoording*, Uitgeverij Lemma, Den Haag, 2009.
Engelen, M., *Zorg voor kwaliteit. Raden van toezicht en de dilemma's bij het toezien op kwaliteit van zorg*, Universiteit Utrecht, Utrecht, 2012.
Goodijk, R., *Falend toezicht in semipublieke organisaties*, Koninklijke van Gorcum, Assen, 2012.
Grinwis, P., Meché, F. van der en E. Spaans, *Weer in contact komen*, Eindrapport Onderzoekscommissie Toezichtfunctie VUmc, VUmc, Amsterdam, 7 december 2012.
Hardjono, T., Kwaliteitsmanagement. In: M. Noordegraaf, K. Geuijen en A. Meijer, *Handboek publiek management*, Boom Lemmens uitgevers, Den Haag, 2011.
Noordegraaf, M., *Management in het publieke domein. Issues, instituties en instrumenten*, Coutinho, Bussum, 2008.
NVTZ, *Profiel Toezichthouder 2.0.2.0.*, NVTZ, Utrecht, 2011.



Figuur 3. Verbetercyclus toezicht op kwaliteit van zorg

Poel, P. van der, VUmc neemt inadequate topstructuur op de schop, 13 december 2012, <http://www.skipp.nl/actueel/id13142-vumc-neemt-inadequate-topstructuur-op-de-schop.html>.

Poiesz, T., *De waarde van het kwaliteitsbegrip in de zorg. Thematische sessie Kwaliteit en Veiligheid, NVTZ, Utrecht, 22 mei 2012.*

Putters, K. en S. van de Veerdonk, Interne toezichthouder moet proactiever worden, 2012, <http://www.zorgvisie.nl/Home/Verdieping/2012/2/Interne-toezichthouder-moet-proactiever-worden-ZVS013393W/>.

RVZ, *Governance en kwaliteit van zorg*, RVZ, Den Haag, 2009.

Informatie over de auteurs

M. (Michelle) Engelen MA, michelle.engelen@gmail.com.

Drs. H. (Haske) van Veenendaal, adviseur en lid MT CBO, h.vanveenendaal@cbo.nl.

Prof.dr. M. (Mirko) Noordegraaf, hoogleraar Publiek Management en Voorzitter bestuur USBO, Departement Bestuurs- en Organisatiewetenschap (USBO), m.noordegraaf@uu.nl.

Wat is bekend?

Door een terugtrekkende overheid, diverse incidenten en de interventiefuik is in toenemende mate een proactieve opstelling van de RvT nodig in het toezicht op kwaliteit van zorg. Kwaliteit is echter een diffuus begrip voor veel raden van toezicht en velen worstelen met het goed invulling geven aan deze verantwoordelijkheid.

Wat is nieuw?

In het toezien op kwaliteit van zorg spelen er zes belangrijke dilemma's. RvT's kunnen deze dilemma's het best hanteren door voor een integrerend toezichtprofiel te kiezen en vervolgens vanuit dit profiel invulling te geven aan een goede informatievoorziening over kwaliteit van zorg. Goede ondersteuning van kwaliteitsfunctionarissen is hierbij noodzakelijk. Zo kan vorm worden gegeven aan de noodzakelijke professionalisering van raden van toezicht op het toezien op kwaliteit van zorg.

Wat kun je ermee?

Kwaliteitsfunctionarissen zijn belangrijk voor het verkrijgen van goede informatievoorziening over kwaliteit van zorg voor raden van toezicht. Door de juiste informatie(vorm) ontstaat een beter inzicht bij de raden van toezicht over kwaliteit van zorg en kunnen toezichthouders effectief meesturen in het verbeteren van de kwaliteit van zorg voor de patiënt.