

Auteur: Bas Baanders

www.basbaanders.nl | baanders.consultancy@gmail.com

Verscheen: Governance Update van het Nationaal Register

Datum: 11 februari 2019

Raden van Toezicht op zoek naar ervaringsdeskundigheid

Blind zien en doof horen

Ervaringsdeskundigen zijn met een opmars bezig in alle geledingen van zorg en welzijn.

Vanuit hun eigen ervaringen als cliënt of naaste kunnen ze een wezenlijke bijdrage leveren aan de kwaliteit van de zorg en ondersteuning. ‘De raad van toezicht is eigenlijk de enige plek waar ervaringsdeskundigen nog niet in groten getale doorgedrongen zijn’, concludeert Bas Baanders, co-auteur van de Atlas van het toezicht, faculty member van de NVTZ.

Er zijn wel goede voorbeelden. De Gelderhorst, een instelling voor dove ouderen, heeft twee toezichthouders die door hun doof- en slechthorendheid uit de eerste hand ervaringsdeskundig zijn. Hetzelfde geldt voor de RvT van een instelling voor blinden en slechtzienden. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis heeft als toezichthouder een medisch specialist die zelf een ernstige ziekte achter de rug heeft. BuurtzorgT heeft er bij de oprichting bewust voor gekozen dat twee van de drie leden van de RvT ervaringsdeskundige ervaring meebrengen. Dat betekent niet dat we er al zijn, zoals onder meer blijkt uit twee veelzeggende reacties uit een enquête over toezien vanuit ervaringsdeskundig perspectief die de NVTZ eind vorig jaar uitvoerde: ‘we spreken regelmatig de cliëntenraad en dat is voldoende om ons een indruk te geven hoe het bij ons is als cliënt of naaste. Toch?’ En: ‘het is dat u me hiernaar vraagt, maar eerlijk gezegd hebben we hier nog nooit over nagedacht. Maar we realiseren ons dat wij het daar snel eens over moeten hebben.’

Waarom ervaringsdeskundigheid in het interne toezicht?

Het werk van veel raden van toezicht staat op de fundamenten van enerzijds geld&stenen (in het algemeen ondergebracht in de auditcommissie) en de kolom kwaliteit&veiligheid (in het algemeen ondergebracht bij commissie kwaliteit en veiligheid). Het zijn in zekere zin twee werelden met ieder een eigen perspectief en een eigen kijk op het functioneren van een instelling of organisatie. De auditcommissie werkt met beproefde, meer uitgekristalliseerde methoden en harde gegevens. De commissie Kwaliteit en veiligheid hield zich aanvankelijk vaak bezig met ‘harde, meetbare’ gegevens van systemen, indicatoren en dergelijke. Omdat een uitstekend kwaliteitsbeleid niet altijd hoeft te leiden tot optimale kwaliteit van zorg en ondersteuning, proberen veel commissies Kwaliteit en Veiligheid de ‘merkbare kwaliteit’ in het vizier te krijgen.

Meerwaarde bij oordeelsvorming

Elke RvT staat voor de vraag: hoe kan een RvT in de plenaire vergaderingen meerwaarde toevoegen aan de oordeelsvorming door op de schouders van de commissies te staan? Het is de taak van de plenaire RvT om ervoor te zorgen dat de raad uitstijgend boven de verschillende benaderingswijzen en de bevindingen uit audit- en kwaliteitscommissies, op een integrale manier samenhang aanbrengt door de feitelijke ervaringen met organisatie of instelling in beeld te krijgen. Alle inspanningen van een organisatie of instelling komen samen bij de mens die een beroep doet op welzijn en zorg. Op die plek is sprake van een holistische situatie waar bedrijfsvoering, organisatie, meetbare en merkbare kwaliteit samenkomen. Toezien vanuit ervaringsdeskundig perspectief geeft dus nader inzicht in waar het in welzijn en zorg in essentie om gaat.

Anders vasthouden

Wouter Hart en Marius Buiting pleiten er in Verdraaide organisaties voor meer vanuit de bedoeling naar organisaties te kijken. Zij signaleren dat er teveel vanuit een systeemwereld wordt gewerkt en te weinig vanuit het perspectief van de leefwereld van de mensen die gebruik maken van zorg en welzijn en de mensen die dat doen. In de vervolgpublishatie Anders vasthouden worden manieren beschreven hoe je dat kunt doen. Eén uitgangspunt is dat organisaties leren van klein naar groot te denken: vanuit het perspectief van wat de mens (n=1) die zich wendt tot zorg of welzijn meemaakt. Dit geldt voor professionals en hun organisaties, en ook voor de raad van toezicht. Zo bezien is er dus sprake van twee bewegingen: van oudsher kijken veel raden van toezicht van boven af naar beneden. Het ervaringsdeskundig perspectief komt van beneden en geeft inzicht hoe het daadwerkelijk in een organisatie gaat. Zodat er een antwoord komt op het eeuwige dilemma waarvoor het interne toezicht zich gesteld weten: hoe weten we zeker dat het met kwaliteit en veiligheid goed gesteld is in onze organisatie? Beide zienswijzen zijn complementair en onmisbaar. Door de twee vragen met elkaar te verbinden kan een RvT completer toezicht houden. Door naast de vraag 'hoe zorgt de instelling ervoor dat mensen optimale zorg en ondersteuning kunnen krijgen en bieden?' inzicht te krijgen op de vraag 'hoe is het om bij ons cliënt en/of naaste te zijn?'

Hobbels op de weg

Een toezichthouder vertelt: 'wij als RvT zijn – eerlijk gezegd – een stel vrouwen en mannen die van alles hebben geleerd en gedaan, maar wij hebben zelf geen ervaring als cliënt van onze organisatie. Als we als raad daarover niet uit de eerste hand vernemen: hoe kunnen we dan toezicht houden?!' Een andere toezichthouder geeft daarentegen aan het onaangenaam te vinden als hij (alleen) als ervaringsdeskundige wordt aangesproken. Hij is toezichthouder. De één heeft wat extra kennis over financiën, of kwaliteit, deze toezichthouder weet uit eigen ervaring wat het beleid dat in de RvT besproken wordt, concreet betekent voor de cliënten en hun naasten. Maar: alle leden van de RvT zijn integraal eindverantwoordelijk voor het

interne toezicht. En dus rust op de raad als collectief de plicht op een adequate manier het ervaringsdeskundig perspectief een plek te geven in het interne toezicht.

Ervaring niet genoeg

Deze uitspraak leert ook dat ervaringsdeskundigheid op zich niet kwalificeert voor het toezichthouderschap. In de GGZ geldt dat ervaringsdeskundigheid alleen na een opleiding tot ervaringswerker kan worden ingebracht in de dagelijkse gang van zaken. Hetzelfde geldt voor de toezichthouder: die heeft te beschikken over vaardigheden, expertises en ervaringen die een goede toezichthouder nodig heeft. Dit is het kader waarin het ervaringsdeskundig perspectief wordt ingebracht. De eigen ervaring is een bron van inbreng, terwijl van een toezichthouder tegelijkertijd ook verwacht mag worden dat men weet te abstraheren van het eigen levensverhaal. Dat men met een overstijgende blik, met een zekere onthechting naar zorg en ondersteuning kan kijken.

Mind, Ypsilon en PGO Support

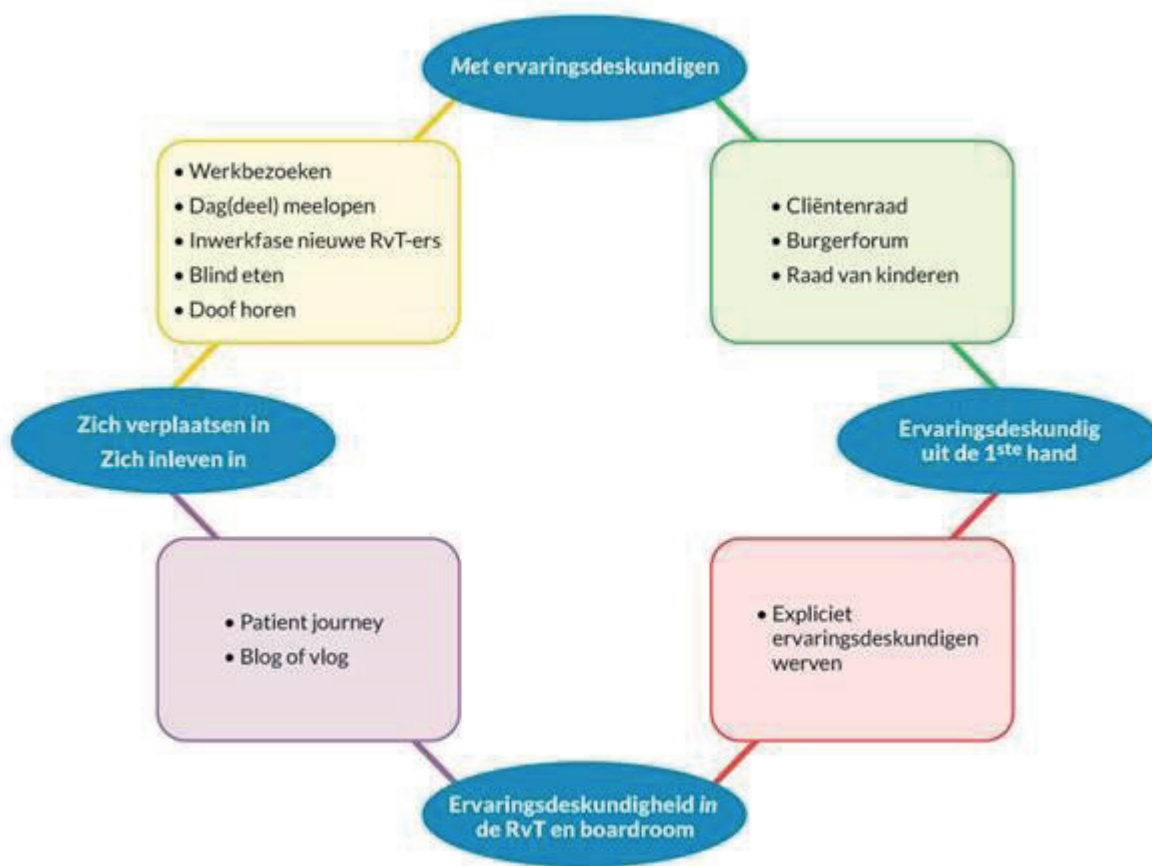
Daarom hebben MIND, Ypsilon en PGO Support in april 2018 een introductiebijeenkomst georganiseerd voor ervaringsdeskundigen die zich afvroegen of toezicht houden iets voor hen is. De inschrijving oversteeg het aantal beschikbare plaatsen. Ontegengesteld zaten in deze groep talentvolle mensen die het in zich hebben om zich te ontwikkelen tot een geschikte toezichthouder. Ten slotte: het blijkt niet altijd eenvoudig om ervaringsdeskundige RvT-leden aan te trekken. Bij een instelling voor kortdurende GGZ lukt het ondanks alle inspanningen niet: mensen zijn kort in behandeling, en als die afgelopen is willen die mensen deze episode in het leven zo snel mogelijk achter zich laten. Zo'n instelling moet dus andere wegen bewandelen om het ervaringsdeskundig perspectief een plek te geven in hun toezicht, hierop kom ik later in dit artikel terug.

Ervaringsdeskundigheid is geen professie

Tot nu toe heb ik het gehad over leden van de RvT met een ervaringsdeskundige inbreng. Een mooi streven maar er is niet zo heel veel verloop in raden van toezicht (de meeste RvT-ers zijn in praktijk acht jaar lid). Bovendien reageren momenteel op elke vacature héél veel, héél geschikte kandidaten. Het kan dus lang duren voordat het streven gerealiseerd wordt. Te lang om op te wachten. En dat hoeft ook niet. Ervaringsdeskundigheid is geen vak apart. Geen deelaspect van het functioneren van de Raad dat bij één van de leden belegd kan worden. De focus van het toezicht is ten diepste hoe het mensen vergaat die gebruik (moeten) maken van zorg en welzijn. Mensen met een ervaringsdeskundige achtergrond zoeken is dus één manier. De gebruikelijke gesprekken met de cliëntenraad zijn een andere manier. Wat is nog meer mogelijk?

Zicht krijgen op hoe mensen zorg en welzijn ervaren

Met de nodige creativiteit en een pragmatische aanpak is er veel mogelijk. Onderstaand kwadrant, dat in samenspraak door Marius Buiting (directeur NVTZ) en ondergetekende werd uitgewerkt, kan daarbij behulpzaam zijn.



Leeswijzer

De beide assen geven twee polen aan. Verticaal: onderaan een RvT zorgt ervoor dat er ervaringsdeskundige inbreng is in de RvT en bovenaan de optie dat een RvT samen met ervaringsdeskundigen expertise opdoet. De horizontale as geeft rechts aan inbreng van degene met ervaringsdeskundigheid uit de eerste hand, terwijl links de optie is dat RvT-ers moeite doen zich te verplaatsen in de ervaringen die mensen met een organisatie hebben. Het kwartiel rechtsboven wordt bij de meeste instellingen al ingevuld met de overleggen van cliëntenraad en RvT. De drie andere kwartielen bieden een kader om creatief en pragmatisch verder te werken aan vergroting van het ervaringsdeskundig perspectief in het toezicht.

Vele wegen richting ervaringsdeskundigheid

Het vlak rechtsboven is, zoals gezegd, met de overleggen RvT en cliëntenraad in de meeste instellingen al ingevuld. Wellicht zijn er nog andere mogelijkheden. Bestuur, medisch specialisten en toezichthouders van het Bravis Ziekenhuis verantwoordden zich bijvoorbeeld over beleid in een openbare discussie. Ze deelden met vooral politici en maatschappelijke

organisaties de behaalde resultaten en toekomstplannen voor onder andere e-health en nieuwbouw. Een RvT kan bekijken of dergelijke arrangementen denkbaar zijn. Zo'n (burger) forum wordt dan bij voorkeur niet gevuld met bobo's, beroepsvergaderars en (para)medische professionals, maar juist met mensen die concreet met de instelling te maken krijgen. Stel je een instelling met zorg of welzijn aan jeugdigen voor: een forum zou samengesteld kunnen worden uit – naast de kinderen en hun ouders – anderen die met de instelling of organisatie te maken hebben: schooljuffen en –meesters, wijkagenten, maatschappelijk werkers, huisartsen, welzijnsorganisaties, het CJG/ Ouder- en Kindteams, het sociale wijkteam, de onderwijsinspectie enzovoort: mensen en organisaties die actief te maken krijgen met het de concrete functioneren van een instelling. Over kinderen gesproken: het Wilhelmina Kinderziekenhuis heeft een Kinderraad in het leven geroepen. Kinderen in zo'n raad zijn actief betrokken bij de inrichting van het ziekenhuis, terwijl ze ook worden meegenomen in de planvorming rondom zorgvernieuwende innovaties.

Kansrijke mogelijkheden

Opties uit de andere drie kwartielen blijven vaak onderbenut, terwijl ze wel eenvoudig wezenlijk meer inzicht kunnen geven in de alledaagse praktijk in een instelling of organisatie. Hier is veel mogelijk, en een RvT kan afspreken wat het best past bij hun instelling, het soort zorg en dienstverlening, de omgeving en bij de RvT zelf.

De RvT naar ervaringsdeskundigheid brengen

Werkbezoeken door de RvT zijn een goede manier om te voelen hoe het eraan toegaat in instelling of organisatie. In evaluaties valt me op dat er nog heel wat raden van toezicht zijn die geen of nauwelijks werkbezoeken afleggen. En als het wel gebeurt is dat vaak gedelegeerd aan de leden van de commissie Kwaliteit en veiligheid, terwijl zo'n bezoek voor alle leden van de RvT de moeite waard is. Dat is echt jammer, want in die werkbezoeken ziet en ervaart men in één oogopslag meer dan de dikste beleidsnota's vermogen over te brengen. Een andere intensievere vorm is de optie dat een lid RvT een dag(deel) meewerkt op een afdeling. Het is vaak nog geen usance, maar steeds meer instellingen organiseren een inwerkperiode voor nieuw-aangetreden leden van een RvT. Een werkbezoek is een fantastische manier om feeling te krijgen met waarom het in de instelling of organisatie ten diepste gaat. Toezichthouders worden bij wijze van spreken ondergedompeld in wat het betekent om gebruik te maken van zorg of welzijn. Deze indrukken zijn van onschatbare waarde om te weten hoe het toegaat in de instelling (mits er regelmatig vervolgwerkbezoeken zijn).

Blind eten

Een mooi initiatief is de commissie Kwaliteit en veiligheid van een grote VVT-instelling die in plaats van in een vergaderzaal in de kantooromgeving van de hoofdlocatie, altijd op verschillende locaties vergadert. De commissie neemt ruimschoots de tijd voor een rondleiding door mensen die daar werken of verblijven, al dan niet met aanwezigheid van

bestuurder. Vervolgens vindt dan de reguliere vergadering van de commissie plaats. Ook auditcommissies zouden zo iets serieus kunnen overwegen. Andere opties zijn vormen als 'blind eten' (bijvoorbeeld restaurant Ctaste dineren in het donker) of 'doof horen' (de RvT van een instituut voor doven en slechthorenden neemt regelmatig een geluidsdichte demper op de eigen oren om een indruk te krijgen van wat het is om doof te zijn).

Ervaringsdeskundigheid naar de RvT brengen

Links onder biedt weer andere mogelijkheden. In een Taskforce EPA (Ernstige Psychiatrische Aandoeningen) die als taak had te bekijken hoe – met ervaringsdeskundigen – de zorg aan mensen met EPA verbeterd kan worden. Als voorzitter maakte ik mee dat een moeder haar relaas deed over hoe lastig het kan zijn om zorg en ondersteuning te up- of juist te downgraden, al naar gelang de pieken en dalen in de ziekte van haar zoon. Een indrukwekkend verhaal waar we misstil van werden en dat ons duidelijk maakte wat ons te doen stond. Voor de eerder genoemde instelling voor kortdurende GGZ biedt dit soort verhalen perspectief: oud-cliënten willen misschien niet in de RvT zitten, maar er zijn vast wel cliënten die in vijf minuten willen vertellen over de weg die ze bewandelden in de instelling ('patient journey'). Een blog zou daarin kunnen voorzien, of beter nog (want met gezicht): een vlog. Er zijn ook raden van toezicht die hun vergadering openen met een kort informatief filmpje waarin een cliënt vertelt over veelvoorkomende aandoeningen of problemen van de organisatie, gevolgd door een gesprek over hoe de instelling daarmee omgaat.

Kortom

Het ervaringsdeskundig perspectief is van wezenlijk belang voor goed intern toezicht in zorg en welzijn. Heel wat raden van toezicht ondernemen actie, andere zijn nog aan het wikken en wegen welke aanpak bij hen past. De gesprekken met de CR lopen vaak al. Ervaringsdeskundige toezichthouders aantrekken is een optie. Maar er zijn meer mogelijkheden en kansen. Het kwadrant hierboven geeft een handvat. Het is aan de RvT – in samenspraak met de organisatie – om aan vervolgacties handen en voeten te geven. De zelfevaluatie van een RvT biedt hiervoor een prima gelegenheid. Het zou mooi zijn als raden van toezicht afspraken maken over de vulling van de vier kwartielen met acties naar eigen keuzen. Mogelijkheden te over: de uitdagingen zijn talrijk, maar dat geldt ook voor het aantal mogelijke oplossingen.