Bas Baanders

Kwaliteit en good governance in de zorg:

praktijkverhalen

Bas Baanders

Kwaliteit en good governance in de zorg: *praktijkverhalen*

Kwaliteit en good governance in de zorg: *praktijkverhalen*

Bas Baanders

Kwaliteit finetunen

Inhoud

Voorwoord *4-5*

Essay
Samenvatting *6*
Focus op kwaliteit *7-27*

Interviews
Werken aan kwaliteit draait om gedrevenheid, mensen wakker schudden – *Wim Stalman* *30-36*

Voor wie het kan zien, staat kwaliteit altijd op de agenda – *Wilma van der Scheer* *38-43*

Toezicht houden is in belangrijke mate impressionistisch – *Dik Hermans* *44-49*

Wie niet leert, disfunctioneert – *Wim Schellekens* *50-55*

Voorwoord

"Een moderne zorgorganisatie kan niet zonder kwaliteitsbeleid." Dat is een interessante uitspraak. Want hoezo: "kan niet zonder kwaliteitsbeleid"? Kan, of kon, een zorgorganisatie ooit zonder kwaliteit?

Nieuw is wel de toenemende maatschappelijke druk die op kwaliteit gelegd wordt. Men kan er niet vanzelfsprekend van uitgaan dat het "met kwaliteit wel goed zit". Het is onontkoombaar dat mensen die in de zorg werken meer en meer aangesproken worden op de kwaliteit van hun werk. Dat geldt niet in de laatste plaats voor bestuurders en toezichthouders. Zij staan voor een lastig dilemma. Enerzijds staan ze op afstand van het primaire proces – waar de naam en faam van een instelling gemaakt of gebroken wordt – terwijl ze anderzijds eindverantwoordelijk zijn voor kwaliteit.

Daarop wordt met een zekere bezorgdheid gereageerd. Sommige bestuurders en toezichthouders geven zelfs hardop toe dat ze – bij wijze van spreken – slapeloze nachten hebben van de gedachte dat er iets niet goed zou gaan in de instelling terwijl zij daar wel verantwoordelijk voor zijn. De onwennigheid kwaliteit de plaats te geven die haar toekomt is wel te begrijpen, want sturen op kwaliteit is iets anders dan sturen op bijvoorbeeld financiën en HRM.

Kwaliteit heeft namelijk iets ongrijpbaars: het betreft alles wat er in een zorginstelling gebeurt, maar stijgt er ook boven uit. Kwaliteitsbeleid komt alleen tot zijn recht in een passende omgeving en sfeer. Kwaliteitsbeleid is dus een mix van beleid en cultuur. De manier waarop deze mix gemaakt wordt is gezichtsbepalend voor een instelling. De bespreking van kwaliteitsbeleid door bestuur en intern toezicht kan het best gebaseerd zijn op de peilers van beleid en cultuur. Alle Raden van Bestuur en Raden van Toezicht zullen daarin hun eigen aanpak moeten ontwikkelen. Dat is geen reden tot bezorgdheid, maar eerder een uitdagende klus die met een zekere creativiteit aangepakt kan worden. Hoe dat te doen, daarover gaat deze publicatie.

In het essay – waarvan op de volgende pagina een samenvatting – laat ik zien welke weg een instelling kan bewandelen, en geef ik praktische handvatten en tips. Vervolgens geven in vier bestuurders en toezichthouders in interviews een kijkje in de keuken van hun werk. Hopelijk inspireren het essay én de interviews u bij uw eigen werk als bestuurder of toezichthouder.

Bas Baanders

Samenvatting

- *Kwaliteitsbeleid raakt de identiteit van een zorginstelling. Iedere instelling geeft daaraan haar eigen invulling. Er zijn geenmallen, wel* good practices.
- *Kwaliteit heeft verschillende perspectieven: professionele kwaliteit, logistieke organisatie en klantvriendelijkheid; daarnaast verschillende invalshoeken: effectiviteit, efficiëntie en veiligheid. Daarom is kwaliteitsbeleid niet onder één noemer te vangen.*
- *'Harde instrumenten' als kwaliteitssystemen en managementinformatie kunnen hun voordelen hebben, máár:*
- *kwaliteitsbeleid lukt alleen in de juiste en passende cultuur.*
- *Kwaliteitsbeleid bestaat dus uit een mix van beleid en cultuur.*
- *Beleid en cultuur laten zich het best bespreken volgens de systematiek van* cijfers en verhalen.
- *Verschillende handvatten voor bespreking van kwaliteitsbeleid.*
- *Leiderschap.*
- *Handvat voor werkplekbezoeken.*
- *Noodzaak rolvastheid en vertrouwen.*
- *Bemensing in de RvT in verband met agendapunt kwaliteit.*

Focus op kwaliteit

Governance in de zorg heeft de laatste tien jaar een grote ontwikkeling doorgemaakt. Na jaren van veel aandacht voor de financiële huishouding van instellingen zal de komende tijd kwaliteit centraler komen te staan. De tijd is er rijp voor. Bestuurders en toezichthouders willen het zelf: kwaliteit van zorg is toch waarom het in de zorg uiteindelijk draait. Ook extern neemt de interesse in het kwalitatieve reilen en zeilen van zorginstellingen toe. De pers zit bovenop eventuele misstanden. De Inspectie hamert op veiligheid en kwaliteit. Ze speelt een veel actievere rol dan in het verleden. Het ministerie van VWS probeert de transparantie van de zorgmarkt te vergroten door kwaliteitsinformatie voor publiek toegankelijk te maken (www.kiesbeter.nl).

De brief van de minister van VWS *Ruimte en rekenschap voor zorg en ondersteuning*, het rapport *Governance en kwaliteit van zorg* van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ), het rapport van de commissie Lemstra *En waar was de patiënt?* spreken boekdelen. Als het om kwaliteit gaat, wordt van alle betrokkenen in de zorg, en zeker ook van bestuurders en toezichthouders, meer verwacht. De verantwoordelijkheden en rollen van bestuur en intern toezicht worden aangescherpt. Bestuurders en toezichthouders moeten meer sturen op kwaliteit. Mocht het onverhoopt misgaan, hebben bestuurders en toezichthouders leiderschap te tonen.

De RVZ stelt dat binnen instellingen bestuur en toezicht zelf nadere afspraken kunnen maken voor behandeling van kwaliteitsbeleid. Terecht: dat mag verwacht worden van het kaliber mensen dat bestuur en toezicht bemenst. Dat

neemt niet weg dat momenteel de beste aanpak nog niet uitgekristalliseerd is. Dat heeft ermee te maken dat kwaliteit nogal ongrijpbaar is. Kwaliteit heeft immers verschillende perspectieven:

- *professionele kwaliteit,*
- *de logistieke organisatie en*
- *klantvriendelijkheid.*

Daarnaast zijn er drie invalshoeken:

- *effectiviteit,*
- *efficiëntie en*
- *veiligheid.*

Deze verschillende aspecten van kwaliteitsbeleid staan bovendien soms op gespannen voet met elkaar. Een eenzijdige blik op efficiëntie kan bijvoorbeeld ten koste gaan van de klantvriendelijkheid.

Kwaliteitsbeleid bestaat uit een evenwichtig mozaïek van beleidsmaatregelen op deze verschillende gebieden. De instelling geeft ermee aan voor welke kwaliteit zij wil staan. Iedere instelling heeft dat voor zichzelf te verwoorden: in de zorg is kwaliteit identiteit. Het maakt nogal wat uit of kwaliteitsbeleid opgevat wordt als voldoen aan (minimale) eisen of dat men er meer mee wil. Beschouwt men misstanden en zelfs calamiteiten vooral als "reputatieschade" – een term die meer te maken heeft met markt en marktposities - of is een instelling tot diep in de vezels geraakt – een meer missiegedreven uitgangspunt? Kwaliteitsbeleid gaat dus over strategische keuzes, die iedere instelling voor zichzelf heeft te maken.

- ***Bestuurders en toezichthouders worden steeds steviger aangesproken op kwaliteit van de zorg en begeleiding in hun instelling. Ze moeten onderling zelf de werkwijze voor behandeling van kwaliteit vaststellen.***
- ***Kwaliteit is lastig onder één noemer te vangen.***
- ***Want: kwaliteit heeft verschillende perspectieven: professionele kwaliteit, logistieke organisatie en klantvriendelijkheid.***
- ***Want: kwaliteit heeft verschillende invalshoeken: effectiviteit, efficiëntie en veiligheid.***
- ***Iedere instelling maakt kwaliteitsbeleid-op-maat: het is een identiteitskwestie.***

"Hard" kwaliteitsbeleid: kwaliteitssystemen en managementinformatie

"Harde" gegevens met kerninformatie over de stand van zaken in een instelling geven het gevoel *in control* te zijn. Financiële gegevens zijn daarvan een voorbeeld. Dat is voor kwaliteitsbeleid lastiger. Kwaliteitssystemen en managementinformatie hebben echter een zekere hardheid en kunnen dus soelaas bieden.

Managementinformatie komt tegemoet aan de behoefte aan informatie over de prestaties van instellingen. Accreditaties, indicatorensets, managementinformatie, ranglijsten van AD en Elsevier: ze geven ons een beeld hoe de instelling ervoor staat. Dat soort informatie heeft haar voordelen. Tussen instellingen en tussen organisatieonderdelen binnen instellingen bestaan immers – zo weet iedereen – verschillen. Managementinformatie maakt zichtbaar en tastbaar hoe de zaken ervoor staan. Ze laat zien waar actie nodig is, en tot welke resultaten die acties leiden. In beginsel kan dat de kwaliteit stimuleren.

Kwaliteitssystemen hebben ook grote voordelen. Er kan gericht gewerkt wordt aan systematische verbetering van zorgprocessen. Daardoor worden die effectiever, efficiënter en veiliger. Ze geven een impuls aan kwaliteit en kwaliteitbewustzijn. Zeker als dit soort systemen aansluiten bij en voortkomen uit de gedrevenheid van mensen die in de zorg werken kunnen ze flink bijdragen aan de kwaliteit van zorg.

- ***Kwaliteitssystemen en managementinformatie zijn relatief "harde" handvatten om grip te krijgen op kwaliteitsbeleid.***

Elk voordeel heeft zijn (bureaucratisch) nadeel

Desondanks bestaat er veel kritiek op zowel managementinformatie als kwaliteitssystemen. Ze zouden te ver afstaan van de dagelijkse werkelijkheid in de zorg. Daardoor worden ze eerder hinderlijke obstakels dan dat ze kwaliteit bevorderen. Het kan zelfs leiden tot een zekere kwaliteitsmoeheid. Een bestuurder vertelde me: "Ons grootste probleem is dat mensen hun schouders ophalen als we het hebben over kwaliteitsbeleid. Mijn grootste zorg is dus te

voorkomen dat allerlei kwaliteitsverbeterende maatregelen in huis als *kwaliteitsbeleid* door het leven gaan. Als dat lukt, werken mensen ruimhartig mee."

Overigens heeft het vertrouwen op harde informatie en systemen ook te maken met een bredere maatschappelijke trend van wantrouwen die leidt tot wat een Pauline Meurs noemt een "achterdochtige bejegening van professionals, managers en organisaties". Een samenleving die mensen niet vertrouwt, wil hen extra in de gaten houden. Vandaar die informatiebehoefte en de formele verantwoordingsdwang.

Nu is het goed niet naïef te zijn. Het rapport Lemstra over de neuroloog in Medisch Spectrum Twente laat zien dat partijen hun verantwoordelijkheid niet of onvoldoende genomen hebben. Maar het is zonde als de intrinsieke motivatie van de meeste mensen die in de zorg werken onvoldoende aangesproken wordt. De overgrote meerderheid van hen wil zo goed mogelijke zorg en begeleiding geven aan mensen die dat nodig hebben. Die intrinsieke gedrevenheid is een essentieel en vitaal onderdeel van kwaliteitsbeleid. Een instelling – en meer in het algemeen: de samenleving - die dat niet voldoende tot zijn recht laten komen, doet zichzelf tekort. Begrijpelijkerwijs wordt in het boek *Beroepstrots* van Thijs Jansen gepleit voor meer respect en ruimte voor de intrinsieke motivatie die onder andere professionals drijft. Beroepstrots is in beginsel een krachtige motor voor effectief kwaliteitsbeleid.

Tegen deze achtergrond is het pleidooi van Pauline Meurs in *Naar een stimulerend en slim toezicht* te begrijpen. Zij pleit ervoor dat instellingen en zorgverleners zich concentreren op de essentie van hun bestaan. Voor de zorg omschrijft zij dat als "kwaliteit van de ontmoeting". Instellingen en zorgverleners moeten "de hoe-vraag boven de wie-vraag" stellen. Om dat te bereiken moeten instellingen "investeren in de professionaliteit van de dienstverleners in het veld; het toezicht een stimulerende rol laten spelen; het management dienstbaar maken aan het werk van de professionals; en de goede voorbeelden vieren."

Zonder naïef te worden kan de zorg er goed aan doen een belangrijke bron van kwaliteit en vernieuwing in de organisatie aan te boren door ruimte en vertrouwen te geven aan de professionaliteit van de mensen die er werken. Dat is goed voor de kwaliteit van de instelling en maatschappelijk gezien geeft dit een zeker tegenwicht tegen het wantrouwen in professionals. Vervolgens moeten die het natuurlijk wel waarmaken!

- ***Kwaliteitssystemen en managementinformatie worden hinderlijke ballast als ze samenhang met primaire proces missen.***
- ***Ander nadeel is: er wordt te weinig vertrouwd op de kunde en toewijding van professionals.***

Kwaliteitsbeleid moet bezield zijn: het is een mix van beleid en cultuur

Goede zorg is bezielde zorg. Bezield door de mensen die zorg leveren. Dat geldt ook voor kwaliteit. De prachtigste systemen en meest fantastische managementinformatie werken alleen in een bezielde omgeving. Kwaliteit is een mix van beleid en cultuur en de belangrijkste van deze twee is cultuur. Beleid komt uit cultuur voort, maar cultuur maakt en houdt het vitaal.

Dat is steeds weer de uitkomst van nader onderzoek van misstanden en calamiteiten in instellingen. Kwaliteitsystemen en managementinformatie kunnen belangrijke instrumenten zijn, maar een manager, bestuurder of toezichthouder kan er niet blind op varen. De praktijk leert dat het *kan* gebeuren dat dingen ernstig mislopen hoewel formeel gezien zaken goed geregeld zijn. De problemen gaan vaak verder dan deze harde kant van het kwaliteitsbeleid. Het gaat om cultuur en sfeer, beroepsopvatting en mentaliteit. Wim Stalman (lid RvB VUmc) noemt dit wezenlijke aspect van het kwaliteitsbeleid "nauwelijks meetbaar" en de vraag waarvoor bestuurders en toezichthouders zich gesteld zien is dan ook: "Hoe kan je het onmeetbare meten?". Marius Buiting (Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO) beschrijft het zo: kwaliteit is "beyond data". Het is op dit punt dat zowel bestuurders al toezichthouders zich kwetsbaar weten.

Overigens wordt het beeld van een instelling vaak eerder bepaald door dagelijkse ervaringen dan door calamiteiten. Mensen vinden het belangrijk dat in de dagelijkse omgang hulpverleners in het algemeen kundig en invoelend

zijn, dat telefonistes en portiers attent en meelevend hun werk doen. Dat maakt indruk. Ik herinner me als puber – toen ik in de verste verte nog niet kon bevroeden ooit in de zorg werkzaam te zullen zijn - in de polikliniek van een ziekenhuis verrast te worden door twee mededelingen. De ene luidde: “U hoeft niet te vroeg te komen voor uw afspraak, want u wordt op tijd geholpen.” De tweede luidde: “Wilt u onmiddellijk bij de balie komen klagen als u niet op tijd geholpen wordt, zodat we het kunnen oplossen?” De mensen in de polikliniek maakten het nog waar ook! Nu zo’n 35 jaar later weet ik nog precies welke instelling dat was. Dit soort dagelijkse kwaliteit is een onderwerp dat ook in de bespreking van kwaliteitsbeleid tussen bestuur en toezicht de nodige aandacht verdient.

- *“Harde” kwaliteitsinstrumenten hebben zeker hun voordelen, maar bieden geen garantie.*
- *Kwaliteitszorg is bezield.*
- *Kwaliteitsbeleid gedijt het best als het ingebed is in een juiste en passende cultuur.*
- *Kwaliteitsbeleid is dus mix van beleid én cultuur.*
- *Geef niet alleen aandacht incidenten en knelpunten, maar ook aan de kwaliteit van de dagelijkse dienstverlening!*

Kwaliteitsbeleid bespreken aan de hand van *Cijfers en verhalen*

Om inzicht in het beleid, en zicht op de cultuur, te krijgen kunnen bestuurders en toezichthouders kwaliteit het best aan de hand van *Cijfers en verhalen (Statistics and Story Telling)* bespreken. Harde gegevens (de cijfers) zijn zinvol en onontbeerlijk, maar echt interessant wordt het pas als men over kwaliteit in gesprek gaat, de verhalen erover vertelt en hoort.

Van alle kanten hoor ik hoe zinvol en inspirerend men dit soort gesprekken vindt. Het geeft bestuurders en toezichthouders de mogelijkheid naar de formaliteiten te kijken. Tussen de regels ervan krijgt men zicht op wat schuil gaat achter de “cijfers”, zoals de cultuur waarin aan kwaliteit wordt gewerkt.

Bovendien hoor ik regelmatig mensen vertellen hoe leuk ze dit soort gesprekken vinden. Zingeving, inspiratie en zoiets banaals als *leuk* brengen mensen echt in beweging op meestal een vanzelfsprekende manier. Te benijden is de instelling met kwaliteitsbeleid dat dáárop rust.

Overigens is die leukheid ook een valkuil. Al te leuk moet het bij voorkeur niet worden. Het gaat over serieuze zaken en als het goed is, zijn de gesprekken stevig en indringend. Bestuurders horen eigenlijk een zekere spanning te voelen voordat ze met de toezichthouders in gesprek gaan. Die gesprekken zijn alleen zinvol als dingen bij hun naam genoemd worden en als betrokkenen elkaar écht aanspreken op wat ze zeggen en doen. Bestuurders hebben veel te vertellen en uit te leggen, toezichthouders te vragen en dóór te vragen. In verschillende incidenten van de laatste tijd blijkt onder andere dat verschillende betrokkenen elkaar onvoldoende hebben aangesproken. Daarom is het van groot belang dat betrokkenen werken aan een even openhartige als respectvolle stijl van gedachtewisseling.

- *Beleid en cultuur van kwaliteitsbeleid bespreken aan de hand van* cijfers en verhalen.
- *Dit is niet alleen een manier om fijnmazig kwaliteitsonderwerpen te bespreken: meestal zijn dit soort gesprekken inspirerend of zelfs leuk!*
- *Dat moet echter niet ten koste gaan van indringendheid van het gesprek.*
- *Goed toezicht is alleen mogelijk bij even openhartige als respectvolle interactie.*

Stappen op de rijdende trein van het kwaliteitsbeleid

Veel toezichthouders vragen zich af waar ze moeten beginnen als ze over kwaliteitsbeleid willen spreken. Sommigen hopen op een alomvattend systeem waarmee de kans op calamiteiten of slecht functioneren uitgesloten zou worden. Het liefst zou zo’n systeem in één oogslag alle facetten van kwaliteitsbeleid tot in de haarvaten van de organisatie inzichtelijk maken. Momenteel bestaat zo’n systeem nog niet, en het is de vraag of het er ooit zal

komen. Kwaliteitsbeleid is immers niet statisch, maar dynamisch. Het gaat erom een net van beleid en cultuur te spannen waarin kwaliteit het best kan gedijen. Meestal bestaat dat in de een of andere vorm al in de instelling.

Daarom is het wel zo pragmatisch om gebruik te maken van het feit op een rijdende trein te stappen. Dat gebeurt bij andere onderwerpen immers ook. De financiële man of vrouw die een RvB of RvT komt versterken hoeft meestal niet vanuit het niets een financiële huishouding op te bouwen; die baseert zich op wat al voorhanden is. Bestuurders en toezichthouders stappen op een trein die een bepaalde koers volgt. Het mooie aan het werk is dat ze die koers kunnen aanpassen. De strategische koers van het kwaliteitsbeleid, dát is het eerste en centrale bespreekpunt.

- *Probeer niet allesomvattende managementsystemen te ontwikkelen, maar accepteer op een rijdende trein te stappen. Bekijk gaandeweg hoe de koers ervan aan te passen.*
- *De strategische koers van het kwaliteitsbeleid is het eerste bespreekpunt.*

Kwaliteit is identiteit

De missie van zorginstellingen is goede zorg en begeleiding bieden aan mensen die dat nodig hebben. Kwaliteit is daarmee de kern van de identiteit van een zorginstelling. In het kwaliteitsbeleid laat een instelling zien hoe ze – zowel technisch als qua cultuur – aan hoogwaardige zorg en dienstverlening werkt. Kwaliteitsbeleid is het gezicht van een instelling en is toegesneden op haar doelgroep en op de specifieke maatschappelijke context waarin ze functioneert.

Bestuurders zijn in het algemeen heel goed ingevoerd in het kwaliteitsbeleid van hun instelling. Bovendien zijn ze er primair verantwoordelijk voor. Daarom zijn de bestuurders in eerste instantie aan zet. Ze hebben zowel in- als extern duidelijk te maken hoe er gewerkt wordt aan kwaliteit. Wat is het beleid? Wat is de cultuur? Wat is het implementatieplan? Hoe wordt de implementatie gevolgd?

De fundamentele strategische bespreking van kwaliteit hoort eens in zo'n drie, vier jaar plaats te vinden. Verder dient het jaarlijks aan de orde te komen bij de bespreking van beleidsplannen en jaarverslagen. Enkele Raden van Toezicht hebben ingesteld dat ze bij bespreking van de jaarplannen en jaarverslagen het punt "kwaliteit" expliciet agenderen. Het is daarnaast raadzaam in de loop van een jaar steeds inhoudelijk over kwaliteit te spreken, want er zijn altijd niet te voorziene, nieuwe ontwikkelingen met inhoudelijke implicaties voor kwaliteitsbeleid. Verder kunnen bestuurders en toezichthouders specifieke aandachtspunten benoemen die in de loop van het jaar regelmatig aan de orde komen.

- *Kwaliteit is identiteit: een strategische zaak.*
- *Lange termijn kwaliteitsbeleid: eens per drie, vier jaar fundamentele discussie.*
- *Middellange termijn kwaliteitsbeleid: in ieder geval bij jaarplannen en jaarverslag expliciet stilstaan bij "kwaliteit".*
- *Agendeer in elke vergadering kwaliteit inhoudelijk en expliciet!*
- *Als tussenstap kunnen specifieke aandachtspunten voor een jaar benoemd worden.*
- *Doorloop kwaliteitscirkel voor behandeling van het onderwerp "kwaliteit"!*

Kwaliteitsbeleid is meer dan de som van beleidsterreinen

In de meeste Raden van Bestuur en Raden van Toezicht worden de taken verdeeld volgens portefeuilles. Deze betreffen vaak een specifieke vakinhoud en worden bemenst door specialisten. Deze portefeuilles raken echter vaak óók (de randvoorwaarden voor) kwaliteitsbeleid en bevatten dus intrinsiek kwaliteitsvraagstukken. Bij HRM is dit evident. Zonder de juiste mensen immers geen hoogwaardige kwaliteit van zorg. Bovendien is aangetoond dat klanttevredenheid en medewerkerstevredenheid met elkaar samenhangen! De portefeuille Financiën heeft naast strikt financiële en bedrijfseconomische ook kwalitatieve aspecten, al was het maar omdat relatieve rust aan het financiële front meer ruimte geeft voor inhoudelijk belangrijke zaken. Wat zijn bijvoorbeeld de financiële kaders voor stimulering van kwaliteitsbeleid en innovatie?

Houdt men de Zalmnorm aan en kunnen organisatieonderdelen eventuele onderschrijding aanwenden voor eigen beleid? Bouwbeleid gaat in wezen over de ruimte waar zorg geboden wordt. Dat is van vitale invloed op de uitvoering en de beleving van de zorg en dienstverlening.

Deze kwaliteitsaspecten van de portefeuilles worden niet altijd onderkend. Daardoor kan het gebeuren dat portefeuillehouders ze niet tot hun takenpakket rekenen. Dat kan nog eens versterkt worden als er een aparte portefeuille Kwaliteit bestaat. Kwaliteitsbeleid doordesemt echter de gehele organisatie. Daarom is het van belang kwaliteitsbeleid niet alleen als apart punt te behandelen, maar ook deze kwalitatieve aspecten van de portefeuilles benoemen en behandelen. Om het bewustzijn te vergroten kan men expliciet kwalitatieve vraagstukken van portefeuilles benoemen, waarbij vervolgens regelmatig (in ieder geval bij bespreking van de jaarplannen en de jaarverslagen) expliciet stilgestaan wordt. Hierbij kan een zekere creativiteit aan de dag gelegd worden en gezocht worden naar zaken die echt bij de instelling passen. Bekend is bijvoorbeeld op HRM-gebied het verhaal van Karel Vuursteen die regelmatig met zijn Raad van Commissarissen een lijst met *high potentials* besprak: hoe verging het die mensen, hoe ontwikkelden ze zich in het werk, als ze op enig moment niet meer voor het bedrijf werkten, wat was daarvan dan de reden? Lijkt erg operationeel, maar betreft wel een wezenlijk aspect van de gezonde ontwikkeling van een bedrijf.

- ***Kwaliteitsbeleid staat niet op zich: alle portefeuilles hebben kwaliteitsvraagstukken.***
- ***Door specialistische bemensing komen die niet altijd tot hun recht.***
- ***Vergroot kwaliteitsbewustzijn door kwaliteitsvraagstukken te benoemen in de verschillende bestaande portefeuilles, zoals financiën, HRM, bouw, ICT, governance en dergelijke.***

Het gehele jaar door spreken over hoofdpijndossiers en dilemma's

In de loop van het gehele jaar hebben bestuurders hun toezichthouders op de hoogte te houden van relevante ontwikkelingen. Vitale informatie over de instelling horen toezichthouders altijd eerst van de bestuurder. Men kan stilstaan bij minder goed draaiende afdelingen, disputen met professionals, knelpunten die de kwaliteit van zorg kunnen beïnvloeden of die de goede naam en faam van de instelling schade berokkenen, en niet te vergeten: behaalde successen. Al naar gelang de problematiek kunnen bestuur en toezicht bekijken hoe daarmee om te gaan (ter kennisneming, ter agendering met bijbehorende stukken in de komende vergadering of er direct een bespreek- of actiepunt van maken).

Toezichthouders willen niet alleen succesverhalen horen, maar ook – en vaak met name - de dilemma's waarvoor bestuurders staan. Kennis hebben van, vragen stellen, sparren, meedenken en eventueel coachen vinden veel toezichthouders tot de kern van hun taken te behoren.

Dit is gemakkelijker gezegd dan gedaan. Het ligt niet direct in de aard van sommige bestuurders om te delen dat ze het soms ook niet zo goed weten. Een fenomeen dat hen overigens maar al te bekend is, want het speelt ook in hun eigen gesprekken met hun managers in huis. Bovendien zijn bestuurders beducht voor toezichthouders die op de stoel van de bestuurder gaat zitten of al te sturende suggesties aan de hand doen. Het is zaak dit regelmatig, al dan niet in een kwaliteitscirkel met elkaar te bespreken.

- ***In de loop van het jaar bespreken bestuur en toezicht dilemma's en hoofdpijndossiers van bestuur.***
- ***Let op verschillende rollen en rolverdeling! Bestuurders besturen. Toezichthouders vragen en vragen door, sparren, denken mee. Eventueel coachen ze.***
- ***Evalueer de onderlinge interactie regelmatig!***

De waan van de dag

Veel bestuurders en toezichthouders beklagen zich erover dat ze soms teveel door de waan van de dag geleefd te worden. Men zou liever alleen op grote en meer abstracte lijnen blijven zitten. Dat is gezien hun rollen ook terecht en begrijpelijk. In de zorg zijn echter voortdurend ontwikkelingen waarmee iets

gedaan moet worden. Bestuur en toezicht horen daaraan toe te komen, anders kunnen ze feeling verliezen met wat er binnen de instelling leeft.

Waarom van de nood geen deugd gemaakt? Aandachtspunten van de Inspectie of incidenten in andere instellingen kunnen aanleiding geven tot bespreking in eigen huis. Zo vertellen veel toezichthouders dat de aandacht die de Inspectie geeft aan bijvoorbeeld luchtkwaliteit in OK's ertoe geleid heeft dat men intern de discussie heeft gevoerd: hoe staat onze instelling er eigenlijk voor? Hetzelfde geldt bijvoorbeeld voor vrijheidsperkende maatregelen in GGZ, ouderen- en gehandicaptenzorg. Ook kan men anticiperen op te verwachten beleid. Zo is bekend dat binnen afzienbare tijd de Inspectie meer duidelijkheid wil kunnen geven over gestandaardiseerde sterftecijfers. Als dat bekend is, *kan* een instelling besluiten daarop alvast gericht beleid te voeren.

Incidenten bij andere instellingen kunnen ook aanleiding zijn om de eigen instelling onder de loep te nemen. Het kan leiden tot vragen als: kan dit zich ook in onze instelling voordoen? Welk beleid hebben we om te voorkomen dat dit gebeurt? Voeren we dat beleid ook daadwerkelijk uit? Edo de Vries, directeur van De Gelderse Roos, instelling voor GGZ, vertelde in *Medisch Contact* over een kwaliteitsproject dat gestart is na incidenten in een andere GGZ-instelling: "Ik stelde mezelf de vraag of dit bij ons ook had kunnen gebeuren. Je denkt van niet, maar dat zal men [bij de collega-instelling] ook hebben gedacht. Het [kwaliteitsproject] laat zien of afspraken op papier ook in het echt worden nageleefd".

Overigens kunnen bestuur en toezicht er veel aan hebben retrospectief te kijken naar de tekens die er waren voordat de calamiteit naar buiten kwam. Dat kan leiden tot aanpassing van beleid en in ieder geval tot aanscherping van het eigen pluis/niet-pluisgevoel.

- ***De waan van de dag: maak van de nood een deugd!***
- ***Gebruik incidenten elders of aandachtspunten zoals die van de Inspectie, overheid of verzekeraars, om het eigen instellingsbeleid te bespreken!***
- ***Analyseer incidenten om pluis/niet-pluisgevoel te ontwikkelen!***

Ranglijsten

Beroemd en verguisd zijn ze, de ranglijsten van AD en Elsevier. Veel bestuurders en toezichthouders zetten hun vraagtekens bij de relevantie en de gehanteerde onderzoeksmethodiek. Tegelijkertijd liggen ze wakker van de rangorde van de eigen instelling. Het is belangrijk intern met elkaar te spreken welke waarde aan dit soort ranglijsten gehecht wordt. Verval niet in de valkuil te blijven steken bij de vrijblijvende gedachtewisseling over zin en onzin van dit soort onderzoek. Bespreek wat de instelling ermee wil en baseer daarop vervolgactie.

Het feit dat uit de ranglijsten blijkt dat elders in het land het beste ziekenhuis staat, is voor de meeste patiënten niet zo relevant. Die zijn voornamelijk op de eigen regio georiënteerd. Ze maken niet snel verre reizen, tenzij de ernst van de aandoening en de elders voorhanden specialistische kennis daartoe nopen. Instellingen kunnen dus overwegen dat regionaal pr-beleid zinvoller kan zijn dan werken aan de plaats op een landelijke ranglijst. Tenzij er wezenlijke tekortkomingen blijken: dan is het raadzaam te onderzoeken wat er precies aan de hand is.

- ***Beslis zelf hoe als instelling om te gaan met ranglijsten van AD en Elsevier!***

Kijken en voelen

Zoals gezegd, is kwaliteitsbeleid in belangrijke mate een kwestie van cultuur, sfeer en werkhouding. Veel bestuurders beklagen zich erover dat ze te weinig op de werkvloer komen; voor toezichthouders geldt dat in nog sterkere mate. Aan de andere kant is het een veelgehoorde klacht in instellingen dat bestuurders en meer nog toezichthouders "niet weten wat er leeft op de werkvloer". Nu is het maar de vraag tot in welk detail ze dat moeten weten (professionals op de werkvloer hebben immers hun eigen expertise en verantwoordelijkheid), maar er zit een kern van waarheid in: zonder de *look and feel* van de instelling te kennen kunnen toezichthouders en bestuurders hun werk niet goed doen.

Met name toezichthouders lijken een zekere schroom voor werkplekbezoeken te hebben: als toezichthouder wil men de bestuurders niet voor de voeten

lopen. Een enkele toezichthouder vertelde zelfs dat afgesproken was dat er geen contact zou zijn met mensen in de instelling buiten aanwezigheid en medeweten van de bestuurders. Dat is overigens niet altijd geheel onbegrijpelijk. Dergelijke contacten vereisen van alle betrokkenen rolvastheid en vertrouwen. Ik kom hierop hieronder terug. In praktijk komt het erop neer dat iedere instelling daarover zijn eigen afspraken maakt. Aan het andere kant van het spectrum staat bijvoorbeeld Erna Baars, (bestuursvoorzitter Waterlandziekenhuis) die in *Zorgmarkt* vertelt: "Je kunt niet alleen sturen op rapportages en de blauwe ogen van de bestuurder. (…) Je moet de rest van de organisatie geregeld 'sonderen'. Mensen uit de organisatie in de RvT-vergadering uitnodigen om toelichting te geven op bepaalde onderwerpen, informele bijeenkomsten in het ziekenhuis bezoeken. *Het is goed als de toezichthouder een netwerk heeft in het ziekenhuis*."

Zonder regelmatige werkplekbezoeken kunnen toezichthouders en bestuurders hun werk niet goed doen. Kwaliteitsbeleid is een mix van beleid en cultuur, en die cultuur proeft men op met de werkvloer. In elke functie die ik in de zorg die ik heb gehad, ben ik gestart met werkbezoeken. Enorm leerzaam en buitengewoon interessant om gewoon een werkdag van een dokter of een afdeling mee te maken. Het is een impressie, maar één blik leerde me vaak meer dan honderden pagina's beleidsteksten. Die impressies helpen me mijn werk beter te laten aansluiten bij wat op de werkvloer leeft.
Werkplekbezoeken zijn leerzame ervaringen!

Tijdens zo'n bezoek zei de portier me dat ik beter gebruik konden maken van het toilet voor medewerkers. Hij had geen woord teveel gezegd want het gemeenschappelijk toilet van bewoners kon men in de wijde omgeving ruiken. Zou je daar zelf willen verblijven? Zou je je kind of je bejaarde ouders aan zo'n instelling willen toevertrouwen? Dat dit soort vragen opkomen is onvermijdelijk. En ook zinvol, want ieder mens heeft een intuïtief pluis/niet-pluisgevoel in dit soort situaties. Ook bestuurders en toezichthouders kunnen hiervan op een afgewogen wijze gebruik maken. Het mag een zekere rol spelen bij hun gesprekken. Kwaliteit van zorg vindt immers *alleen* plaats in het individuele contact tussen zorgvrager en instelling.

Toezichthouders moeten dus voldoende gelegenheid krijgen om de *look and feel* van de instelling te leren kennen. Dat begint al met de werving. Het is verbazingwekkend dat veel mensen die solliciteren voor een plaats in een RvT zich niet een rondleiding door de instelling gunnen. Als het geen onderdeel van de procedure is, zou een aspirant-toezichthouder daar zelf op moeten aandringen.

Wat de werkplekbezoeken van de RvT betreft valt te overwegen om RvT-vergaderingen ermee te beginnen. Goede ervaringen zijn opgedaan met de volgende werkwijze. Tijdens bezoeken aan werkplekken of stafafdelingen houden verschillende mensen die hier werken een presentatie over twee onderwerpen: één over een onderwerp waarop men trots is en één over een hoofdpijndossier. Denk goed na over wie die verhalen houden: dat kunnen twee managers van verschillende afdelingen zijn; binnen een afdeling kan het bijvoorbeeld ook de manager en een professional zijn. Het levert levendige en informatieve gesprekken op! Een bijeffect is dat mensen in de organisatie dergelijke bezoeken zéér op prijs stellen. Dat kan bijna niet overschat worden. Veel bestuurders en toezichthouders zijn zich daarvan onvoldoende bewust.

- ***Toezichthouders hebben naast 'harde informatie' ook inzicht in cultuur nodig.***
- ***Werkplekbezoeken zijn daarom onontbeerlijk.***
- ***Laat iedere vergadering van RvT voorafgaan door werkplekbezoek. Geschikte werkwijze: mensen van de werkplek zelf houden twee presentaties: één over waarop ze trots zijn, en één over een hoofdpijndossier.***
- ***Durf je tijdens bezoeken af te vragen of je jezelf, je partner, je kinderen of je bejaarde ouders aan de instelling zou willen toevertrouwen!***
- ***Iedere aspirant-toezichthouders gunt zich een rondleiding vóór toetreding tot RvT.***
- ***Onderschat niet hoe mensen in de organisatie dergelijke bezoeken waarderen!***

Leiderschap en kwaliteitsbeleid

Een veelheid aan literatuur laat zien dat leiderschap een belangrijke succesfactor is voor geslaagd kwaliteitsbeleid. Dat is bijvoorbeeld ook de uitkomst

van de recent verdedigde dissertatie van Michel Dückers *Changing Hospital Care* over implementatie van kwaliteitsbeleid in ziekenhuizen. Hij schrijft: "Dit leiderschap komt deels tot uiting in de mate waarin Raden van Bestuur kwaliteitsnormen vaststellen, daarover afspraken maken met afdelingen en de naleving periodiek controleren. Regelmatige controle of afdelingen aan normen voldoen, stimuleert afdelingen goede werkwijzen over te nemen en deze te blijven toepassen. Daarbij is ook heel belangrijk dat de Raad van Bestuur voor de medewerkers zichtbaar verbetering stimuleert. Medisch specialisten nemen vaker deel in verbeterprojecten als zij en hun collega's ervaren dat de bestuurder verbetering stimuleert."

Kwaliteitsbeleid vergt leiderschap. Dat geldt overigens voor iedereen – op haar of zijn manier – die in een zorginstelling werkt. Wat bestuurders betreft is het belangrijk dat ze zichtbaar en beschikbaar zijn voor de eigen mensen. Ze zorgen voor kaders en facilitering van andere mensen. Waar nodig en mogelijk zetten ze een stap achteruit zodat professionals in de instelling de ruimte krijgen hun verantwoordelijkheid te nemen en waar te maken, maar evenzeer spreken ze hen erop aan als dat nodig is. Ze hebben een scherp ontwikkeld pluis/niet-pluisgevoel. Van bestuurders wordt verwacht dat ze een levend voorbeeld zijn van de kwaliteit waarvoor de instelling staat. Daarom maakt de RvB in veel instellingen deel uit van bijvoorbeeld instellingsbrede kwaliteitscommissies.

Dit soort leiderschap is een belangrijk aandachtspunt voor het interne toezicht. Het speelt bij de werving van bestuurders (wat voor soort leider is nodig, welk leiderschapstype is in de specifieke situatie het meest geschikt?) en bij de evaluatie van het functioneren van de bestuurders. Het is van belang dat een RvT zich ervan vergewist dat de bestuurders voldoende feeling hebben met de werkvloer. Goede bestuurders weten wat er leeft in de organisatie en gaan daar op adequate wijze mee om.

Aan de andere kant wordt ook van toezichthouders leiderschap verwacht. Ze realiseren zich hoezeer hun rol en verantwoordelijkheid verschilt van die van de bestuuder, en gedragen zich daarnaar! Toezichthouders zijn deskundig en scherp, hebben snel de kern van een probleem door, weten de goede vragen te stellen en vragen dóór, hebben een goed ontwikkeld pluis/niet-pluisgevoel en zijn in staat duidelijke verwachtingen te formuleren. Ze zijn terzake, en spreken elkaar en hun bestuurders aan op wat ze doen, zeggen en op hoe ze zich gedragen. Dat leiderschap krijgt een andere aankleuring bij knelpunten: aanhoudende misstanden in de organisatie en organisatieonderdelen, of minder goed functionerende bestuurders. Toezichthouders voelen goed aan wanneer ingrijpen geboden is, en als ze dat doen gebeurt dat doeltreffend: dan nemen ze de lead en zijn ze aanspreekbaar op het beleid dat ze voeren.

- ***Leiderschap van bestuurders is van doorslaggevend belang voor geslaagd kwaliteitsbeleid.***
- ***Let daarop bij samenstelling RvB!***
- ***Let op leiderschapskwaliteiten bij werving leden RvT!***
- ***Maak leiderschap tot één van de bespreekpunten in beoordelingsgesprekken tussen bestuur en toezicht!***

Vertrouwen hebben, vertrouwen inboezemen, rolvast zijn

De samenwerking tussen bestuur en toezicht staat of valt met voldoende vertrouwen en rolvastheid.

Het is een eigenaardige paradox: naarmate bestuurders en toezichthouders tegenover elkaar openhartiger zijn over wat hen bezighoudt en zorgen baart, krijgen ze vertrouwen terug. Als duidelijk is wat men van elkaar vindt, verwacht en verwachten kan, blijkt des te meer ruimte te ontstaan om invulling te geven aan de verschillende functies. Vertrouwen groeit gelijdelijk en er moet aan gewerkt worden. Het is raadzaam daar voldoende tijd en aandacht aan te besteden. Bestuurders en toezichthouders bouwen het gaandeweg op tijdens hun formele overleggen, maar ook daarbuiten, bijvoorbeeld tijdens informele ontmoetingen, heidagen, het jaarlijkse diner en werkplekbezoeken.

Een andere onmisbare peiler onder de relatie tussen bestuur en toezicht is rolvastheid. Ieder heeft zijn eigen taken en verantwoordelijkheden. Bij voorkeur zijn die formeel en expliciet in een reglement vastgelegd. Maar belangrijker is dat men zich ernaar gedraagt. Ieder heeft haar of zijn werk zó uit te voeren dat de eigen rol uit de verf komt waardoor ook die van de ander tot zijn recht kan komen. Het is van belang hier voortdurend alert op te zijn en dit onderwerp regelmatig aan de hand van de kwaliteitcirkel te evalueren.

Toezichthouders zitten bestuurders op de lip, maar hebben ervoor te waken op hun stoelen te gaan zitten. Bestuurder besturen en hebben hun eigen bestuurlijke verantwoordelijkheid. Dat betekent onder andere dat bestuurders zelf besluiten hoe ze omgaan met suggesties en adviezen van toezichthouders. Wat kwaliteitsbeleid hebben bestuurders te besluiten welke beleidsmaatregelen in uitvoering worden genomen. Ze hebben er immers ook voor te zorgen dat ze kwaliteitsbeleid niet als hagel op de instelling afgevuren. Aan de andere kant moeten toezichthouders er in beginsel op kunnen vertrouwen dat bestuurders hun verantwoordelijkheden nemen en waarmaken. Tot de rolvastheid van bestuurders hoort overigens ook dat ze een krachtig toezicht stimuleren. Het bestuur ontwikkelt dat beleid dat noodzakelijk is voor een goed functioneren en een voorspoedige ontwikkeling van de organisatie. Op het moment dat een RvT belangrijke lacunes ontdekt (bijvoorbeeld: het ontbreken van een strategisch kwaliteitsplan), is de vraag aan de orde hoe rolvast het bestuur is.

Rolvastheid leidt tot vertrouwen en vertrouwen leidt tot rolvastheid.

Veel toezichthouders zijn gewend in hun eigen actieve loopbaan actief aan de slag te zijn. Niet zelden is die actiegerichtheid de motor van hun carrière geweest, en heeft die geleid tot de uitnodiging zitting te nemen in een RvT. Velen moeten daarom wennen aan hun nieuwe, veel terughoudender rol als toezichthouders. Aspirant-toezichthouders doen er goed aan zich hiervan bewust te zijn.

Rolvastheid betreft niet alleen de relatie tussen bestuurders en toezichthouders, maar geldt ook voor interactie met de rest van de organisatie. Werkplekbezoeken, informele gesprekken tijdens de nieuwjaarsreceptie, ja zelfs toevallige gesprekken na afloop van een kerkdienst of sportwedstrijd, worden nogal eens aangegrepen om problemen “even” met bestuurder of toezichthouder op te lossen. De verleiding is groot daarin mee te gaan. Verstandig is dat meestal niet. Men treedt in de verantwoordelijkheden van anderen en zo’n precedent zal nooit zonder vervolg blijven. Rolvaste bestuurders en toezichthouders weten zich daarvoor te behoeden, luisteren goed en wijzen hun gesprekspartners de juiste weg.

- *Goede bestuurders en toezichthouders boezemen elkaar vertrouwen in.*
- *Vertrouwensparadox: hoe opener men onderling is, hoe meer vertrouwen men kweekt.*
- *Geen vertrouwen zonder rolvastheid.*
- *Maak van vertrouwen en rolvastheid vast terugkerende punten bij evaluaties! Doorloop kwaliteitcirkel op dit aandachtspunt.*
- *Let in contacten met mensen uit de organisatie op rolvastheid en geef zelf het goede voorbeeld!*

Bemensing van kwaliteit: mens of commissie?

Het werk van een RvT bestrijkt het totale reilen en zeilen van de instelling, dus ook kwaliteit. De praktijk waarin die verantwoordelijkheid gedelegeerd is naar één van de leden, komt nog wel voor, maar neemt sterk af. Eindverantwoordelijkheid voor kwaliteit kan niet gedelegeerd worden. Iedere RvT besluit zelf hoe ze kwaliteit de plaats geeft die haar toekomt. Enkele aandachtspunten.

Veel Raden van Toezicht trekken kwaliteitsexperts aan, of roepen een commissie Kwaliteit in het leven. Dat heeft naast voordelen ook nadelen die echter goed te ondervangen zijn door praktische afspraken.

Een commissie Kwaliteit kan doelgerichter en diepgravender spreken over kwaliteitsvraagstukken, als voorbereiding op bespreking in de voltallige RvT. Voordeel is voorts dat specifieke talenten van leden van RvT beter tot hun recht komen. Mogelijk nadeel is dat andere leden van de RvT er gemakshalve van uitgaan dat het onderwerp voldoende gedekt is en dat ze het wat henzelf betreft kunnen laten rusten. Dit gevaar is te ondervangen door met elkaar hierop alert te zijn en regelmatig de kwaliteitscirkel ten aanzien van het eigen functioneren te doorlopen. De voorzitter heeft hier een belangrijke rol.

Andere Raden van Toezicht stellen aparte portefeuillehouders aan. Dit heeft dezelfde voordelen als instelling van een commissie: er komt specifieke exper-

tise beschikbaar, het agendapunt kwaliteit is goed belegd en zichtbaar wordt hoeveel belang men aan kwaliteit hecht. Aan een portefeuille kleeft hetzelfde nadeel als voor een commissie.

Een ander nadeel van beide constructies is dat overige portefeuillehouders het onderdeel kwaliteit van hun eigen portefeuille over het hoofd (blijven) zien. Zoals eerder gezegd is het goed als deze kwaliteitvragen wel aandacht krijgen. Als dat lukt, zal de kwaliteit van een RvT toenemen. Dit punt is hierboven al aangeroerd.

Als er een aparte portefeuillehouder wordt aangetrokken, aan welke eisen moet zo iemand voldoen? Kwaliteit heeft immers verschillende aspecten (professionele kwaliteit, logistiek en organisatie, klantvriendelijkheid en bejegening). De gedachte dat aanstelling van een specialist in een ziekenhuis, of een specialist ouderengeneeskunde in de V&V-sector *op zich* al voldoende zou zijn om kwaliteit te borgen hoeft in praktijk niet bewaarheid te worden. Naast professionele kwaliteit verdienen ook bedrijfsvoering, logistiek en klantvriendelijkheid de nodige aandacht. Een eventuele portefeuillehouder heeft bij voorkeur voldoende feeling en ervaring met kwaliteitsbeleid in brede zin. Het behoeft weinig betoog dat er bij zo iemand een zorghart hoort te kloppen.

- ***Voor kwaliteit is de gehele RvT verantwoordelijkheid; die verantwoordelijkheid kan niet gedelegeerd worden.***
- ***Portefeuillehouder kwaliteit of Commissie kwaliteit? Voordelen: kwaliteit staat nadrukkelijker op agenda; kwaliteiten van RvT-leden komen beter tot hun recht; mogelijk nadeel: verantwoordelijkheid voor kwaliteit wordt 'afgeschoven'. Voorzitter heeft belangrijke rol om dit te voorkomen.***
- ***Breng verschillende aspecten kwaliteitsbeleid (professioneel, logistiek en patiënttevredenheid; effectief, efficiënt en veilig) tot uiting in het profiel van RvT als geheel en dat van de leden! Laat het meespelen bij de werving van leden!***

Tot slot

Kwaliteitsbeleid is de kern van de identiteit van een zorginstelling. Het heeft invalshoeken van effectiviteit, efficiëntie en veiligheid. Het heeft verschillende perspectieven: professionele kwaliteit, interne (logistieke) organisatie en klantvriendelijkheid. Deze liggen niet altijd in elkaars verlengde. Efficiëntie kan bijvoorbeeld op gespannen voet staan met klantvriendelijkheid.

Kwaliteitsbeleid raakt alle aspecten van het dagelijks werk in een zorginstelling. Kwaliteitsbeleid is echter méér dan de som van de delen van bedrijfsvoering. Die meerwaarde bestaat erin dat beleid alleen tot zijn recht komt in een passende cultuur. Kwaliteitsbeleid is dus een mix van beleid en cultuur. Het maakt de identiteit van de instelling uit. Iedere instelling zal daarin een eigen pad moeten uitzetten. Daarvoor zijn geen mallen, hoewel er wel *good practices* zijn.

In dit essay is ingegaan op enkele van deze *good practices*. In de interviews die volgen delen enkele bestuurders en toezichthouders hun ervaringen met de lezers.

Interviews met

Wim Stalman

Wilma van der Scheer

Dik Hermans

Wim Schellekens

Kwaliteit op de keper beschouwd

Wim Stalman

Werken aan kwaliteit draait om gedrevenheid, mensen wakker schudden

"Vroeger werkte ik als huisarts en nu als bestuurder. Je zou denken dat kwaliteitsbeleid als huisarts heel concreet is en dat dat nu minder het geval is. Maar dat gevoel heb ik niet nu ik bestuurder van het VU medisch centrum (VUmc) ben. Het perspectief, de werkwijze en mijn rol zijn anders, maar feitelijk blijft gedreven werken aan kwaliteit toch hetzelfde."

Kwaliteit is een rode draad in het werkzame leven van Wim Stalman. Jarenlang werkte hij als huisarts in een groepspraktijk in Rhenen. Als voorzitter van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) heeft hij zich ingespannen zijn bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van kwaliteitsbeleid voor de huisartsgeneeskunde. Momenteel maakt hij deel uit van de Raad van Bestuur van het VU medisch centrum met 6000 medewerkers.

Kwaliteitsbeleid moet groeien

"Toen ik als jong huisarts begon te werken in een praktijk met vijf artsen en evenzoveel overige medewerkers was ik eerlijk gezegd weinig expliciet met kwaliteit bezig. Ik was eigenlijk vooral professiegedreven: het ging me om de kwaliteit van het één-op-één contact met de patiënt en om de zorgkwaliteit van het werk van de medewerkers in de praktijk.

Maar op een gegeven moment vroegen we ons als huisartsen af: 'Hoe zit het eigenlijk met de kwaliteit van ons eigen werken?' We hebben toen collegiale toetsing geïntroduceerd. Een inspirerende en zinvolle manier van werken waarbij we elkaar in een open sfeer bevroegen. Tegenwoordig zou je dat 'coachen' noemen. Het is niet zo moeilijk om dat eenmalig te organiseren. Lastiger is het om het vast te houden. Hoe voorkom je dat het een individueel project wordt en hoe zorg je ervoor dat iedereen verantwoordelijkheid voor het gezamenlijke kwaliteitsbeleid neemt? Het is ons als huisartsen in de praktijk goed gelukt, vind ik. Een belangrijke les voor mij was dat meedoen niet voldoende is. Er is ook gedrevenheid voor nodig, of wat ik noem: professionele 'boosheid'. Een houding van: 'potverdorie, dit kan toch beter!' Werken aan kwaliteit draait om gerichtheid, gedrevenheid, mensen wakker schudden."

Het NHG is de kwaliteitsvereniging van inmiddels ruim 10.000 huisartsen. Het is bekend om zijn richtlijnenbeleid en heeft zijn succes daarnaast te danken aan een breed spectrum van implementatiemethoden voor kwaliteitsbeleid. Hoe ben je bij het NHG terechtgekomen?

"Bij het NHG kwam ik die doorleefde professionele opwinding tegen. De huisartsen daar waren en zijn enthousiast over de voorloperfunctie van het genootschap. Voordeel is dat het NHG een vereniging van leden is, die op vrijwillige basis willen werken aan kwaliteitsverbetering van hun werk. De stap

naar het NHG lag voor mij voor de hand. Werken aan kwaliteit doe je namelijk niet in je eentje. Daarvoor is draagvlak nodig, stimulering, theoretische onderbouwing en praktische richtlijnen. Bijna als vanzelf kwam voor mij toen de bestuurlijke verantwoordelijkheid. Dat maakte mijn betrokkenheid bij het NHG minder vrijblijvend. Je zou kunnen zeggen dat mijn aandacht verschoof: was ik aanvankelijk uitvoeringsgericht, gaandeweg ben ik me meer gaan bezighouden met processen en strategievorming. Inmiddels ben ik bestuurder bij het VUmc."

*Je komt in steeds grotere organisaties terecht met meer afstand tot de werkvloer. Is dat niet jammer voor een dokter **pur sang**?*

"Als je zelf doktert, kun je op inhoudelijk vlak alles zelfstandig doen; als bestuurder zorg je er vooral voor dat anderen in staat zijn de kwaliteit van hun werk te verbeteren. Maar eerlijk gezegd vind ik de schaalgrootte niet zo belangrijk. De grootste verandering in mijn werkzame leven is dat ik helaas geen patiënten meer zie. Ik praktiseer immers niet meer, en binnen de Raad van Bestuur heb ik als speciaal aandachtsgebied onderwijs en wetenschap."

Kwaliteit besturen

"De manier waarop ik bezig ben met kwaliteit is wel veranderd. Een bestuurder mag er niet zonder meer van uitgaan dat de professionals zelf voortdurend verantwoordelijkheid nemen voor hun functioneren en de kwaliteit daarvan verbeteren. Een bestuurder heeft daarom als taak professionals te inspireren, stimuleren en faciliteren. Je hebt mensen aan te spreken op hun handelen en hen kritisch te bevragen. Waar nodig leggen ze verantwoording af voor hun handelen. Daarnaast moet een bestuurder zelf de eigen verantwoordelijkheid in dit domein nemen en waarmaken.

Voor kwaliteitsbeleid betekent dat concreet dat een Raad van Bestuur er bijvoorbeeld voor zorgt dat er een gezamenlijke visie op kwaliteit is en dat er een strategie is om die te realiseren. Bestuurders hebben ervoor te zorgen dat mensen die kennen én oppakken. Het is belangrijk met elkaar te bespreken hoe we dat doen. En dat alles niet alleen in het kader van de planning & control cyclus! Bovenal gaat het er echter om dat we de juiste leiders en andere medewerkers weten aan te trekken. Dat is voor een kwaliteitsorganisatie de belangrijkste succesfactor, nog belangrijker dan kwaliteitssystemen. Die mensen zijn immers in staat om ons gedachtegoed te vertalen naar tactisch en operationeel handelen."

Zonder cultuur geen kwaliteit

Hoe definieer je na een leven vol kwaliteit dat begrip tegenwoordig?

"Tja, het is nog niet zo eenvoudig om kwaliteitsbeleid onder één noemer te vangen. Kwaliteit heeft drie kerndimensies: de kwaliteit van het geleverde product, de geboden zorg (en bij ons als UMC ook: van het onderwijs en het wetenschappelijk onderzoek), de kwaliteit van het proces dat gevolgd wordt om die producten feitelijk te realiseren, en tot slot de cultuur die dat faciliteert.

Een aantal praktische dingen moet gewoon geregeld zijn. Is alles op orde, zijn er kwaliteitssystemen, wordt er verantwoording afgelegd, zijn er duidelijke communicatielijnen in de organisatie? In dat kader vind ik het vanzelfsprekend dat instellingen zichtbaar maken wat ze doen, dat ze zich durven te laten meten. We moeten wel oppassen dat we niet doorschieten: er wordt de laatste tijd zo'n overvloed aan indicatoren ontwikkeld dat ze hun doel voorbij dreigen te schieten.

Maar het moeilijkste van kwaliteitsbeleid is eigenlijk dat je van alles goed kunt regelen, maar dat het alleen tot bloei komt als er een cultuur heerst waarin het goed kan gedijen. Kwaliteit is meer dan richtlijnen, procedures en processen: cultuur is onvoorstelbaar belangrijk. Dat vormt de kern van goed kwaliteitsbeleid. Daarom is het vruchtbaar om aan de cultuur te werken. Zijn mensen bijvoorbeeld VUmc-er in hart en nieren of werken ze uitsluitend in VUmc om hun salaris te verdienen? Daarover wil je met mensen in gesprek komen.

Het lastige is echter dat cultuur, gedrag en attitude nauwelijks meetbaar zijn. Het probleem met kwaliteitsbeleid is dus: hoe meet je het onmeetbare?

Bestuurders moeten de belichaming zijn van het kwaliteitsbeleid dat ze voorstaan. Ze horen het goede voorbeeld te geven. Ze laten zien wat het betekent om in het dagelijks werk volgens de kernwaarden te handelen. Wat dat

betreft geldt voor ons en voor alle leidinggevenden in huis, dat we hechten aan 'dienend leiderschap'. Leiderschap waarbij het niet om mij gaat, maar om de bijdrage die ik lever aan de organisatie en de mensen die er werken om de organisatiedoelen te realiseren. Dit vergt toewijding, weg van het ego. Deze vorm van leiderschap proberen we te stimuleren. Van ons als bestuurders vergt dat tot slot dat we onze mensen dat leiderschap ook echt gunnen.

Aan dit alles ligt ten grondslag de fundamentele vraag: zijn we het eens over wat het doel van onze organisatie en van ons werk is? Dan gaat het al snel om de zingeving van wat we aan het doen zijn. Het is van cruciaal belang dat met elkaar te delen. Daarom zijn onze kernwaarden met de hele organisatie besproken. Letterlijk bij alle teams is nagevraagd: wat vinden jullie de belangrijkste waarden van VUmc? Dat is een gigantische operatie. Dat kan je niet zomaar en moet je niet te vaak doen. Maar als het om dit soort essentiële dingen gaat, is het noodzakelijk iedereen in de organisatie te horen. Uiteindelijk hebben we als onze drie kernwaarden benoemd: betrokken, zorgvuldig en ambitieus."

Ontmoeting en zichtbaarheid

"Voor een bestuurder is het belangrijk zichtbaar te zijn: beschikbaar, aanwezig en betrokken bij de mensen in onze eigen organisatie. Als bestuurders spelen we allereerst een actieve rol bij de werving van goede mensen. Daarnaast voeren we niet alleen jaargesprekken, maar hebben ook een opendeurpolitiek ten aanzien van de leiders in de organisatie. Kort gezegd komt het erop neer dat we elkaar vaak ontmoeten, vooral op die momenten die er toe doen.

Een andere manier om mensen in onze organisatie te ontmoeten is het organiseren van 'veiligheidsrondes'. De Raad van Bestuur maakt deel uit van een 'vliegende brigade' die regelmatig werkplekken bezoekt. We voeren daar met een brede mix medewerkers een intensief gesprek van één uur over veiligheid. Aan de orde komen vragen als: wat zijn de concrete problemen? Welke hebben zich de afgelopen twee weken voorgedaan? Welke acties hebben jullie ondernomen en ondernemen jullie? Welke hulp heb je nodig van andere afdelingen? Het is een veelbelovende manier van werken. Ook in de toekomst zullen leden van de Raad van Bestuur hier actief bij betrokken zijn.

Die bezoeken leiden tot actielijsten die bij de verschillende afdelingen of divisies in de werkplannen worden opgenomen. Nu is het onbegonnen werk om als Raad van Bestuur al die – wat ik dan maar noem – 'turflijstjes van actiepunten' bij te houden. Dat wil ik ook helemaal niet. Ik probeer zoveel mogelijk contact te hebben met mensen over de grote lijnen van hun werk: hoe werken ze aan veiligheid? Hoe werken ze aan kwaliteit? Ook een veilige en open cultuur in de omgang met fouten is belangrijk.

Als aanvullend instrument om aan cultuur te werken hebben we anderhalf jaar geleden een werkgroep in het leven geroepen met de naam: SPAR. Dat staat voor: symbolen, privileges, artefacten en rituelen in de organisatie. Ik zit die werkgroep die zich bezig houdt met gedrag en cultuur zelf voor. Deze werkgroep maakt het mogelijk om niet alleen te reageren op dingen die niet goed gaan, maar ook om positieve feedback te geven aan dingen die goed gaan. Zo reiken we één keer per jaar een medaille aan een medewerker die speciale betekenis geeft aan waarvoor we hier staan. In het verlengde daarvan gaan we nu ook een VUmc-teamprijs in het leven roepen. De gedachte erachter is dat we niet alleen moeten stilstaan bij wat nog niet goed genoeg is, of beter kan, maar dat we ook nadrukkelijk stilstaan bij onze successen. Daarom organiseren we regelmatig feesten voor alle medewerkers; dat kost natuurlijk een aardige duit, en dat kan je dus niet elk jaar doen. Maar het is wel belangrijk dat de mensen merken dat we veel waarde hechten aan de kwaliteit van hun werk."

Als zaken niet goed gaan

Desalniettemin kan het gebeuren dat kwaliteit op sommige plekken in jouw ziekenhuis achterblijft of dat er zelfs dat onverwacht calamiteiten naar buiten komen, de grote schrik van bestuurders en toezichthouders in de zorg. Dat kan gemakkelijk leiden tot chronische ongerustheid. Hoe ga jij daarmee om?

"Bij grote problemen die niet door de werkvloer opgelost worden, heeft een bestuurder veel meer te doen dan aan het stafconvent vragen wat ze van het probleem vinden en of ze er wat aan gaan doen. Ik vind dat de Raad van Bestuur er dan bovenop moet zitten, leiderschap heeft te tonen, actiegericht en desnoods snoeigericht moet zijn. In deze prijs ik me gelukkig dat bij een

UMC de verhoudingen tussen RvB en medische staf helder zijn. Dat geldt ook voor ieders verantwoordelijkheden. Die helderheid stelt ons in staat om ons te concentreren op de kernvraag: hoe zorgen we ervoor dat de mensen die zich aan ons toevertrouwen de best denkbare zorg krijgen?"

TIPS

Wees zichtbaar en beschikbaar voor de mensen in je organisatie! Voer een gerichte opendeurpolitiek.

Sta niet alleen stil bij wat nog beter kan, maar vier óók successen met alle mensen in de organisatie!

Stimuleer en faciliteer de professionals en spreek ze aan op de kwaliteit van hun handelen. Maak tegelijkertijd als bestuurder je eigen verantwoordelijkheid waar!

"Quality is never an accident; it is always the result of high intention, sincere effort, intelligent direction and skillful execution; it represents the wise choice of many alternatives."

John F. Kennedy (1917 - 1963)

Wilma van der Scheer

Voor wie het kan zien, staat kwaliteit staat altijd op de agenda

"Nog steeds wordt heel gemakkelijk gezegd dat er meer instroom van bestuurders van buiten de sector moet komen. Hoewel er enkele goede voorbeelden zijn, kan je daar toch ernstige vraagtekens bij zetten. In de zorg doen allerlei bestuurders het al vele jaren heel goed. Ze kennen de zorg van binnen en buiten. Ik vind het raar dat zij zo weinig tegenwicht geven tegen de roep naar mensen van buiten. Ik snap dat niet. Waarom wordt de beschikbare kennis en ervaring niet beter ingezet? Waarom laten zij hun eigen gezag niet meer gelden?"

Wilma van der Scheer heeft een veelzijdige loopbaan. In het verleden was ze adviseur in diverse zorginstellingen en leidde ze de *Top Class* voor aankomende bestuurders in de zorg van het Erasmus Centrum voor Management Development in de zorg (Erasmus CMDz). Momenteel werkt ze daar als zakelijk directeur en wetenschappelijk onderzoekster. Sinds enige tijd is ze lid van een RvT van een geïntegreerde eerstelijnsorganisatie in een grootstedelijke "achterstandswijk". Zoals het bij veel instellingen de laatste jaren is gegaan, heeft ook deze organisatie veel aandacht moeten besteden aan de financiële huishouding. Nu die er goed voorstaat, kunnen andere zaken meer aandacht krijgen, kwaliteit bijvoorbeeld. Die twee in samenhang brengen ziet ze als een belangrijke rol voor zichzelf.

"Eigenlijk staat kwaliteit altijd op de agenda, al moet je er wel oog voor krijgen. Financiën, personeel en kwaliteit hangen met elkaar samen. Die samenhang aan het licht te brengen, dat vind ik mijn taak. Anderen kunnen daar dan verder op ingaan. Een collega-toezichthouder is arts en die komt echt op stoom als die relatie eenmaal gelegd is.

De RvT deed aanvankelijk weinig met kwaliteit. Eigenlijk wordt er vanuit gegaan dat dat wel in orde is. Vroeg of laat komt kwaliteit echter ter sprake. Kijk eens naar functionele bekostiging: dat reikt verder dan alleen financiering. Het gaat over bekostiging op basis van prestatie-indicatoren, die meten of de kwaliteit van zorg in orde is. Geld en kwaliteit komen zo samen: door dingen inzichtelijk te maken wordt zichtbaar hoeveel iets kost, maar ook *wat* mensen doen en *hoe* ze hun werk doen. Daarbij moeten we ook steeds meer letten op goede samenwerking en afstemming met andere zorgaanbieders.

Bij financieringsvraagstukken wordt in eerste instantie vooral gekeken naar 'meer doen in minder tijd voor minder kosten'. We zitten in een achterstandswijk: meer dan gemiddeld gebroken gezinnen, huiselijk geweld, werkloosheid, slechte leefgewoontes: een eerstelijnsinstelling moet er goed over nadenken hoe ze in déze omgeving te werk gaat. Vaak kunnen dingen anders gedaan worden. Bepaalde spreekuren worden zó ingericht, dat ze beter aansluiten bij wat mensen nodig hebben én efficiënter verlopen. Maar op een gegeven moment is dat niet genoeg. Dan moeten patronen doorbroken worden, en daarvoor heb je een goede bestuurder nodig."

Een RvT stelt de juiste vragen

"De kern van het werk van een RvT bestaat uit de gesprekken met de bestuurders . Toezichthouders moeten de juiste vragen weten te stellen. Een RvT heeft een begeleidende rol, die beter uit de verf komt naarmate de bestuurder beter is. De relatie tussen bestuurder en toezichthouders lijkt wel een beetje op die tussen een promotor en promovendus: hoe beter de promovendus, hoe meer een promotor kan toevoegen."

Tevreden medewerkers, tevreden patiënten

Kwaliteit is – naar verluidt - moeilijk grijpbaar voor toezichthouders. Wilma van der Scheer vindt dat dat wel meevalt.

"Als het om financiën gaat, heb je een paar graadmeters die een goede indruk geven hoe de instelling ervoor staat. Voor kwaliteit is dat natuurlijk hetzelfde, al zit die informatie soms wat meer verstopt. De kunst is niet alleen naar de 'harde' gegevens, cijfers en technische informatie te kijken. Belangrijk is de kwalitatieve informatie erbij te betrekken en vroege signalen serieus te nemen. Als artsen dwarsliggen, wat zegt dat dan? Dat kun je af doen met 'weerstand is er altijd', maar er kan ook meer aan de hand zijn. Daar zicht op krijgen is één van de moeilijkste dingen van toezicht houden.

Tegenwoordig lijkt kwaliteitsbeleid vooral beschouwd te worden als kwaliteits*controle*. De rol van de RvT gaat echter verder. Een RvT moet weten hoe het gesteld is met het kwaliteitsbeleid en de kwaliteitssystemen. Maar uiteindelijk gaat het er natuurlijk om hoe mensen hun dagelijks werk gedaan verrichten.

Personeelsverloop en patiententevredenheid zijn belangrijke graadmeters. Uit onderzoek blijkt dat die met elkaar samenhangen. Dat is eigenlijk ook wel logisch: als de medewerkers goed in hun vel zitten, kunnen ze ook betere zorg bieden. Verder wil ik graag weten hoe de werkvloer omgaat met het spanningsveld tussen kwaliteit, kosten en efficiency. Dat spanningsveld hoeft er niet altijd te zijn: als zaken efficiënter georganiseerd worden, krijgen zorgverleners meer ruimte om betere zorg te leveren. Als toezichthouder wil ik graag horen hoe in praktijk met dit spanningsveld omgegaan wordt."

Personeel en kwaliteit

"In mijn werk als directeur van Erasmus CMDz is het belang van goed personeel evident. We kunnen ons werk alleen goed doen als we goede mensen in huis hebben. Met het personeel in ons instituut heb ik het over de inhoud van het werk. Geld is daarvan een afgeleide. Ik denk dat het vanuit deze ervaring is dat ik zelf ook als RvT-lid extra hamer op het personeel: als er heibel is met het personeel kan het niet anders dan dat dat van invloed is op de kwaliteit van de zorg.

Interessant aan mijn RvT-functie is dat ik met onverwachte dingen in aanraking kom. Zo bleek op een gegeven moment dat goede assistentes steeds zeldzamer werden; die zijn echter onmisbaar voor goede kwaliteit. Als toezichthouder vraag ik dan hoe dat komt, wat is er mis met de nieuwe assistentes? Blijkt dat in de oude wijken überhaupt moeilijker personeel te vinden is en vervolgens blijkt dat niet altijd berekend op de specifieke problemen van zo'n wijk. Met de bestuurder kun je bespreken hoe de instelling met dit knelpunt omgaat. Zonder op de stoel van het management te gaan zitten, natuurlijk!"

Afstandelijke betrokkenheid

"De balans tussen afstandelijkheid en betrokkenheid vind ik niet altijd eenvoudig. Eigen waarden en normen komen daarbij in het spel, heb ik gemerkt. Als ondernemer ben ik geneigd om op problemen af te stappen en er wat aan te doen. Met die achtergrond vind ik het een raar idee om bij problemen achterover te leunen en me te concentreren op hoe iemand anders de problemen aanpakt. Die balans vinden is soms lastig.

Een voorbeeld. Tijdens een receptie raakte ik in gesprek met enkele medewerkers. Ik heb vooral geluisterd. Toen ik een paar dagen later een uitnodiging kreeg voor een werkbezoek, was ik gelijk op mijn qui-vive. Ik heb met de voorzitter van de RvT en de bestuurder contact opgenomen. Daar moesten we het onderling wel over hebben, want dergelijke contacten met medewerkers waren niet gebruikelijk.

Mijn pleidooi is dat toezichthouders gewoon een gesprek kunnen aangaan met mensen in de organisatie. Een toezichthouder die hoort van problemen die de bestuurder niet signaleert of anders inschat, moet dat ter sprake kunnen brengen. Hoe kan het zijn dat de afstand bestuurder-werkvloer zo groot is dat belangrijke dingen niet bij de bestuurder aankomen? Bij instellingen van een zekere grootte moet de bestuurder van de hoed en de rand weten, vind ik."

Kwaliteit is altijd een bespreekpunt

"Kwaliteit hoort altijd een bespreekpunt te zijn. Bij veel Raden van Toezicht wordt – maximaal - één keer per jaar met de bestuurder over de inhoud van het beleid gepraat. Dat is een valkuil: als je niet oppast ben je de rest van het jaar vooral aan het toetsen. Dan zit je weer over cijfers en andere 'harde' managementinformatie gebogen, terwijl in de loop van het jaar natuurlijk voortdurend nieuw inhoudelijk beleid gemaakt wordt. Daarom moet kwaliteitsbeleid voortdurend ook *inhoudelijk* op de agenda van de RvT staan.

Kwaliteit is de verantwoordelijkheid van de gehele RvT. Een aparte portefeuillehouder of een aparte kwaliteitscommissie zie ik niet zitten. Het gevaar is dat de overige leden kwaliteit daarop afschuiven.

Aan de andere kant kunnen commissies ook een goede rol spelen. Zolang ze maar tijdelijk zijn: dat houdt mensen scherp! Ik zit nu bijvoorbeeld in een commissie governance. We rapporteren aan de RvT en die brengt de discussie dan weer een stap verder. Positief aan die werkwijze is dat mensen op specifieke kwaliteiten kunnen inzetten."

Kwaliteitsbeleid van de RvT

"Het is verstandig als een RvT regelmatig het eigen functioneren evalueert. We vergaderen bijvoorbeeld maar zo'n zes keer per jaar. Dan staan er zoveel punten op de agenda dat kwaliteit er gemakkelijk bij inschiet. Toch denk ik dat zes keer per jaar vergaderen voldoende moet zijn. De vorm van de vergaderingen is bepalend voor de kwaliteit ervan. Een RvT moet regelmatig stilstaan bij de werkwijze: hoe vergaderen we? Hoe bereiden we de vergaderingen voor? Verder is het goed als een RvT aandacht geeft aan de onderlinge verhoudingen. Voorts moet ieder lid van een RvT zich regelmatig afvragen: welke rol speel ik? Welke inbreng en welke meerwaarde heb ik? Welke thema's geef ik extra aandacht?

Een RvT is een carrousel van nieuwe en oude leden. Die bouwen een cultuur; soms is die gebaseerd op oude gewoontes. Een nieuw lid zal dat bij aantreden niet direct ter discussie stellen. De meeste mensen focussen op de inhoud van het werk. Maar daardoor kan het gebeuren dat je niet helemaal adequaat te werk gaat. Daarom moet een RvT periodiek evalueren.

Het kan helpen reglementen en procedures regelmatig tegen het licht te houden. Hoe vaak komt het voor dat er ellenlang gezocht moet worden naar een rooster van aftreden? Ja, het is procedureel, maar procedures kunnen ook helpen de boel vers te houden."

Groot, groter, grootst

"Ik zelf voel me prettiger in overzichtelijke organisaties: ik vind het lastig verantwoordelijk zijn voor iets dat ik niet overzie. Het is makkelijk praten nu, maar eerlijk gezegd ben ik altijd tegen 'groot' geweest. Grote instellingen brengen extra complexiteit met zich mee en het blijkt lastig samenhang te bewaren. Soms weten zorgverleners niet eens goed meer voor welke organisatie ze nu eigenlijk werken! Mijn indruk is dat het voor grote instellingen lastig is sensitief te blijven voor de buitenwereld en snel op nieuwe ontwikkelingen in te spelen. Men gaat dan bijvoorbeeld meer reageren dan anticiperen op beleidswijzigingen van de overheid, en dat reageren is dan gauw te laat.

Overigens vind ik dat de aandacht te veel uitgaat naar gevallen waar het mis gaat. Over het hoofd wordt gezien dat er verschillende grote instellingen in Nederland zijn die goede zorg bieden en uitstekend functioneren. Het is interessant om na te gaan hoe dat komt. Wat voor bestuurders zitten daar, waarom gaat het zo goed?"

TIPS

Personeelstevredenheid en klanttevredenheid zijn belangrijke graadmeters voor de kwaliteit van een instelling. Uit onderzoek blijkt dat die met elkaar samenhangen!

Neem als toezichthouder nooit een blad voor de mond! Een RvT heeft niks aan mensen die niet uitgesproken zijn!

Zorg ervoor dat kwaliteitsbeleid het hele jaar inhoudelijk op de agenda van de RvT staat! Er zijn immers altijd onvoorziene ontwikkelingen met gevolgen voor het beleid. De RvT hoort dat te weten.

Dik Hermans

Toezichthouden is in belangrijke mate impressionistisch

"Een van mijn betere managers bij het College van zorgverzekeringen (CVZ) zei eens tegen me: 'Dacht je dat ik op managementinfo alleen stuur?!' Daarover moest ik wel glimlachen, want hij heeft gelijk. Toezicht houden is voor mij, net als leidinggeven, in belangrijke mate impressionistisch en subjectief. Het is een idée fixe om te denken dat je op grond van informatie alleen kunt sturen. Zo was ik een keer te vroeg voor een RvT-vergadering en trof de bestuurder aan in een levendige discussie met een medisch specialist over een zorginhoudelijk punt. Als ik zo'n verhitte discussie zie over een onderwerp dat er kwalitatief echt toe doet: dat vind ik geweldig. Als zulke dingen niet gebeuren heb je wel een probleem. Zo'n signaal is voor mij heel belangrijk: ik geloof in dit soort toevalligheden."

Aan het woord is Dik Hermans, bestuursvoorzitter van het College van Zorgverzekeringen (CVZ). Daarnaast is hij vicevoorzitter van de Raad van Toezicht van het Groene Hart Ziekenhuis in Gouda. In het eerste halfjaar van 2009 nam hij de functie van voorzitter waar, een periode waarin kwaliteit hoog op de agenda is komen te staan. Kwalitatief hoogwaardig maatschappelijk verantwoording afleggen wat zelfstandige bestuursorganen (ZBO's) doen, staat bij hem hoog in het vaandel. Daarom is hij lid van de Handvestgroep Publiek Verantwoorden.

Kwaliteit is meer dan managementinformatie

"Als RvT geven we pas sinds kort structureel aandacht aan kwaliteit. Eenvoudig is dat niet: we zoeken nog de beste manier. Eén ding is duidelijk: hoe belangrijk managementinformatie ook is, een RvT kan er nooit alleen op afgaan. Natuurlijk moeten we een basale indruk hebben van het kwaliteitsbeleid in de instelling. Ons ziekenhuis heeft een INK-gebaseerd kwaliteitssysteem. We vinden het belangrijk dat het ziekenhuis tot de koplopers van Sneller Beter behoort en dat het NIAZ-geaccrediteerd is.

Momenteel verwacht de samenleving enorm veel van de verzameling van allerlei gegevens. Dat legt een enorme last op organisaties. Laatst was ik voorzitter van een hoorzitting van de Inspectie over 'Zichtbare Zorg'. Er is daar best een goede, héél ambitieuze systematiek ontwikkeld. Als je ziet wat ze allemaal van plan zijn, is de massaliteit indrukwekkend. Daarnaast zijn er steeds meer andere instanties die allerlei gegevens willen ontvangen: de NZa, NIAZ, inspectie, onderzoeken zoals van AD of Elsevier, het wordt wel enorm veel! Ik vraag me af: wat is het rendement van al die gegevens? Ik vind dat we recht hebben op transparantie, maar ik vrees soms dat we teveel administratieve druk leggen op organisaties die primair zorg moeten leveren. Het is een illusie dat we de volledige werkelijkheid met dit soort gegevens kunnen vatten. We lopen zelfs het gevaar de kern waarom het in een zorginstelling gaat uit het oog te verliezen.

Als RvT moeten we kwaliteit dus ook op een andere manier bespreken. We horen te weten waar de problemen liggen en dáárover gaan we dan echt met de bestuurder in gesprek. Daarbij moet de RvT wezenlijke interesse hebben hoe bestuurders met kwaliteit en de dilemma's daaromheen omgaan. Zo'n benadering spreekt me erg aan."

Na- en voordelen van de waan van de dag

Als geen ander hebben Hermans en zijn collega-toezichthouders ervaren hoe gemakkelijk men niet kan toekomen aan bespreking van kwaliteit. “Op een gegeven moment stond het ziekenhuis er financieel gezien niet zo goed voor en lag onze prioriteit begrijpelijkerwijs bij: hoe komen we uit de rode cijfers? Daar is hard aan gewerkt en inmiddels gaat het een stuk beter. Op een gegeven moment heb ik me wel afgevraagd: we zijn er als RvT toch ook voor de kwaliteit?! Zo zie je maar hoe je door de waan van de dag geleefd kan worden!”

Op zich is er niks tegen de waan van de dag, vindt Hermans. “Het is helemaal niet erg om op incidenten te reageren. Toen bijvoorbeeld het rapport van de Inspectie uitkwam over de luchtkwaliteit in OK’s hebben we ons als Raad van Toezicht afgevraagd: hoe staat ons ziekenhuis er wat dit betreft voor? De RvB heeft toen een overzicht opgesteld en dat hebben we besproken. Het was de eerste keer dat zoiets gebeurde. Het interessante was dat de informatie eigenlijk minder belangrijk was dan het gesprek erover: in zo’n gesprek krijg je een beter beeld van hoe de zaken ervoor staat dan uit zo’n staatje met gegevens. Aan dat gesprek hebben we het meeste gehad; dat vond niet alleen de RvT, maar ook het bestuur.”

Maar loop je dan niet het gevaar dingen over het hoofd te zien?

Hermans meent dat de rol van de RvT niet overschat moet worden. “De RvT levert een bijdrage aan de *checks and balances* in een organisatie, maar het is geen garantie dat er nooit iets misgaat. Dat moet je volgens mij ook niet willen. Een RvT moet de goede vragen stellen, scherp zijn op wat ze horen en eruit pikken: ‘dáár wil ik meer over horen’. Voordeel is dat je als RvT op afstand ook allerlei zogenaamde ‘domme’ vragen kan stellen!

Dat je nooit helemaal kunt uitsluiten dat er dingen misgaan, is geen reden tot chronische ongerustheid. Als RvT is het van belang in de gaten te houden of bestuurders nog weten waarover het op de werkvloer gaat: hebben ze voldoende band met de relevante praktijk van de organisatie? Prof. Johan Verstraeten – auteur van onder andere *Leiderschap met hart en ziel* – drukte het eens mooi uit: ‘Als je de vogels niet meer hoort zingen, kan je niet goed managen.’“

Met kwaliteit de wedstrijd winnen

“De RvB informeert ons daarom regelmatig over zorgpunten in het ziekenhuis. We hebben ingesteld dat we bij de bespreking van strategische jaarplannen focussen op kwaliteit van zorg. Kwaliteit van zorg is toch het onderscheidende element om de wedstrijd te kunnen winnen! Kwaliteit definiëren we dan vaak vanuit beleving van de patiënt. Als patiënten tevreden zijn, is dat belangrijker dan als *alleen* de professionele standaarden nageleefd worden. Daarom lezen we het overzicht van klachten en spreek ik twee keer per jaar de cliëntenraad. Heel zinvol, al realiseer ik me dat mensen in de raad vaak voornamelijk vanuit het eigen perspectief reageren.

We hebben vertrouwen in onze medisch specialisten. Voor ons als toezichthouder is het belangrijk goed op de hoogte te zijn hoe het met de medische staf staat. De RvB informeert ons daarover, ook over risico’s of over zaken die extra aandacht vragen. Als het vooral gaat om de relatie tussen RvB en een vakgroep zullen we er in eerste instantie van kennisnemen. Maar soms zijn er zorgen over de kwaliteit van zorg. Dat is iets waaraan we dan extra aandacht geven. Daarnaast vind ik het belangrijk dat de RvT minstens één keer per jaar met de medische staf spreekt over kwaliteit van zorg. Bijkomend voordeel daarvan is dat RvT laat zien echt in de specialisten geïnteresseerd te zijn.

We zijn nog niet heel vaak op de werkvloer geweest. Een half jaar geleden hebben we een bezoek gebracht aan het net opgeleverde nieuwe radiologiecentrum. Daarvoor hebben we de nieuwe Spoedeisende Hulp bezocht, waar ook een apotheek en een huisartsenpost is ondergebracht. Maar gewoon afdelingen bezoeken: dat doen we eigenlijk niet. Je moet oppassen niet in het vaarwater van de bestuurder te komen. Aan de andere kant is dat nu juist het verwijt dat we wel eens krijgen: dat we te weinig weten wat leeft op de werkvloer. Eigenlijk zouden we regelmatig werkbezoeken moeten afleggen; daarmee krijg je een volledigere indruk van hoe het met het ziekenhuis staat en krijgen we aanvullende informatie waarmee we ons werk beter kunnen doen.”

Een goed gesprek

Welke rol zie je voor de RvT in de relatie met het bestuur?

“De rol van de RvT in de relatie met het bestuur is coaching, counseling. Toen er eens een heel lastig probleem was, ben ik met de bestuursvoorzitter gaan

eten en hebben we gespard hoe hij het beste met het probleem zou kunnen omgaan. Niet om hem te vertellen wat hij moet doen, maar wel om met hem mee te denken over de uiteindelijke aanpak. Dat is volgens mij de meest wezenlijke bijdrage die ik aan het ziekenhuis kan leveren. Zoiets mis ik wel bij CVZ: ik heb geen toezichthoudende partner met wie ik van gedachten kan wisselen over dilemma's waarvoor ik sta.

Soms ben ik overigens zo enthousiast in mijn gesprek met de bestuurder dat die me terugfluit: hij is de bestuurder, en niet ik. Daarin heeft hij gelijk: ik heb als toezichthouder het bestuur alle ruimte te geven om zijn bestuurlijk werk te doen."

Wat vindt Hermans van het idee binnen een RvT een speciale aandachtsfunctionaris kwaliteit aan te trekken, -of een commissie Kwaliteit aan te stellen?

"Iemand in de RvT de portefeuille 'kwaliteit' toedichten is echt onzin. Hoe zou dat moeten gaan als zich op kwaliteitsgebied een probleem voordoet? Is diegene daar dan in zijn eentje verantwoordelijk voor? Natuurlijk niet: we zijn gezamenlijk voor het geheel verantwoordelijk, het gaat ons dus allemaal aan. Wel kan het charmant zijn als je het aandachtsgebied 'kwaliteit' uitlicht."

De kwaliteitsbestuurder

Je zegt dat een RvT erop moet letten of het bestuur voldoende feeling houdt met wat er in de organisatie gebeurt. Waar let je zoal op?

"Zijn de bestuurders wezenlijk geïnteresseerd en tonen ze warme belangstelling voor de dingen waarmee mensen bezig zijn? Praten, opzoeken, veel op de werkvloer komen. Ik ken verschillende bestuurders die met afdelingen meeliepen - niet alleen de zorgafdelingen maar ook bijvoorbeeld bij het facilitaire bedrijf - en met mensen spraken over dingen die hem opvielen. Onze bestuurder Verbeek luncht maandelijks met een patiënt en vraagt die de hemd van het lijf over haar of zijn ervaringen in het ziekenhuis.

Tegelijkertijd hoor ik collega-toezichthouders zeggen dat zo'n *outgoing* bestuurder niet te visionair moet zijn, dat er behoefte bestaat aan een harde financiële Angelsaksische manager. Misschien is dit ook wel de combinatie die je nodig hebt, een combinatie van een mediterraan managementmodel waar de verbintenis van mensen in een groep, het familie-idee, centraal staat, en anderzijds de koele Angelsaksische manager die ervoor zorgt dat financieel de zaken er goed voor blijven staan. Dat is iets waarover een RvT goed moet nadenken bij de invulling van functies binnen de RvB."

TIPS

Bewaak dat kwaliteit op de agenda blijft komen. Als je niet oppast, spreek je zo een jaar lang niet over de kwaliteit van de instelling!

Zorg ervoor dat je weet hoe de RvB met kwaliteit bezig is en erop stuurt: wat verstaan ze eronder, welk belang hechten ze eraan?

Zorg ervoor dat je in ieder geval één keer per jaar rechtstreeks met de professionals spreekt over kwaliteit van zorg!

Bezoek als RvT regelmatig de werkvloer!

Wim Schellekens

Wie niet leert, disfunctioneert

"Na mijn eerste jaar als directeur Patiëntenzorg in het Reinier de Graaf Gasthuis merkte ik dat ik eigenlijk geen invloed had op de dagelijkse zorg. Dat heb ik toen met de voorzitter van de RvT besproken. Voor een bestuurder een moeilijke stap. Eigenlijk vertel je toch liever niet dat je niet goed weet wat je aan het doen bent…. Maar ik ben blij dat ik het gedaan heb. Het gesprek met de voorzitter is van beslissende invloed op mijn werk en leven geweest."

Aan het woord Wim Schellekens: in het verleden praktiserend huisarts, medisch adviseur van de Ziekenfondsraad, directeur patiëntenzorg in het Reinier de Graaf Gasthuis in Delft, directeur van het kwaliteitsinstituut CBO en momenteel Hoofdinspecteur van de gezondheidszorg. Als huisarts genoot hij van de sociale en emotionele kanten van zijn vak, maar intellectueel had hij het gevoel dat zijn ontwikkeling stokte. Dat veranderde toen hij op 35-jarige leeftijd een ander pad in de zorg insloeg.

"Als huisarts was ik eigenlijk koning in eigen huis. Als medisch adviseur bij de Ziekenfondsraad werd ik gedwongen om op academisch niveau uit te leggen waarom ik iets vond. Dat was precies wat ik miste. Mijn denken over kwaliteit en kwaliteitsbeleid is in het Reinier de Graaf Gasthuis in Delft echt op stoom gekomen. Op suggestie van de voorzitter van de RvT heb ik een symposium bezocht over de rol van het topmanagement in het kwaliteitsbeleid. Daar maakt ik kennis met *Total Quality Management* van Joseph M. Juran en William Edwards Deming. Een echte eye-opener!

In het ziekenhuis ben ik er enthousiast mee aan de gang gegaan. We zijn in allerlei projecten de principes gewoon gaan toepassen. Alle betrokkenen zaten bij mij aan tafel en gezamenlijk brachten we zorgprocessen in kaart. We analyseerden wat er aan schortte en formuleerden welke verbeteringen we wilden realiseren. Dat deden we vanuit drie perspectieven: die van de patiënt, de dokter en de organisatie. Vervolgens gingen we concreet aan de slag. Het heeft geleid tot de mammapoli, de vaatpoli en tot een betere integratie van professionals en organisatie. Het was echt kwaliteitsbeleid in praktijk: aan de slag gaan, zelf doen, zelf leren, anderen trainen en geleidelijk een stap terug-doen zodat die kennis zich kan vermenigvuldigen.

Vermenigvuldiging van kennis en vaardigheden vind ik erg belangrijk. Daarom ben ik na Delft niet in een ander ziekenhuis gaan werken. Dan zou ik mijn opgedane kennis en vaardigheden 1 op 1 vermenigvuldigen, en ik wilde meer bereiken. Dat kon bij het CBO: daar kon ik 1 op 100 werken. Met Doorbraakprojecten en Sneller Beter hebben we het volgens mij niet slecht gedaan. Je ziet dat het nu elders ook toegepast wordt."

Toezicht verbeteren is ook kwaliteitsbeleid

"Sinds ik twee jaar geleden bij de Inspectie ging werken ben ik vanuit een ander perspectief bezig met kwaliteit van zorg. Het is hier een spannende tijd. De werkwijze van de Inspectie maakt grote veranderingen door. We zijn min-

der reactief, en meer proactief. Alles wat we doen, gebeurt in de openbaarheid. Ten slotte is de vrijblijvendheid een stuk minder geworden: instellingen hebben serieus rekening te houden met wat de Inspectie wenselijk of noodzakelijk vindt. Gebeurt dat niet, heeft dat consequenties in verschillende gradaties: adviseren, stimuleren en in het uiterste geval: drang & dwang. Door al die veranderingen zijn we terechtgekomen in een spanningsveld: politiek en pers willen dat de Inspectie nog veel repressiever wordt, terwijl het veld het allemaal maar moet zien te verwerken. Het veld beklaagt zich erover, maar eerlijk gezegd vind ik dat de Inspectie alleen maar zichtbaar maakt wat soms al tijden lang realiteit is.

Momenteel heeft de zorg te maken met de 'transparantieparadox'. Hoe meer bekend is, hoe meer men wil weten. Ik geef toe: daarin speelt de Inspectie ook een belangrijke rol. Dat is nodig omdat de variatiebreedte tussen instellingen nu nog groot is. Op een gegeven moment zal die kleiner worden en dan wordt ook de behoefte aan transparantie minder. Een patiënt kan er dan gewoon op vertrouwen dat zaken in een instelling goed geregeld zijn. Zo'n situatie bestaat al in de luchtvaart: iemand die in een vliegtuig van, zeg, KLM stapt wil niet weten welk cijfer de piloot tijdens zijn laatste simulatievlucht had. Klanten vertrouwen erop dat KLM dat controleert en dat het verantwoord is om met deze piloot te vliegen. Zo zal het met de zorg ook gaan. Ik verwacht dan ook dat de druk om gegevens te verzamelen en toegankelijk te maken in de toekomst, als de variatie tussen instellingen een stuk minder geworden is, zal afnemen."

De Inspectie: gratis consultancybureau voor de zorg

"Zo langzamerhand ontwikkelen we ons tot – bij wijze van spreken - een gratis consultancybureau voor de zorg. Door ons toedoen komen soms lang slepende dossiers ter tafel en *gebeurt* er wat mee. Bestuurders moeten in de instelling het initiatief nemen; als Inspectie bieden we rugdekking. De meeste bestuurders maken er goed gebruik van. "

Op weg naar missiegedreven toezicht

"Ik vind dat bestuurders en toezichthouders zich momenteel teveel concentreren op financiën, markt en macht. Dat is begrijpelijk: die *zijn* ook belangrijk. Maar daardoor houden ze zich te weinig bezig met het primaire doel van een zorginstelling: goede zorg leveren aan de patiënt. Dát is de missie van zorginstellingen. Ik zou graag 'missiegedreven leiderschap' willen bevorderen zodat bestuurders en toezichthouders kwaliteit en veiligheid meer centraal stellen dan nu het geval is. Tegen de tijd dat ik bij de Inspectie wegga, hoop ik dat de zorg voor de patiënt voor bestuurders en intern toezichthouders op de eerste plek komt.

Bestuurders hebben trouwens een opvoedende rol ten aanzien van interne toezichthouders. Bestuurders zijn veel met kwaliteitsbeleid bezig, maar momenteel hebben de meeste toezichthouders geen idee wat kwaliteitsbeleid in de zorg behelst."

Kwaliteit is steeds beter voldoen aan de noden en wensen van de klant

"Wat kwaliteit is? In de eerste plaats: voldoen aan de noden en wensen van de klant. Een korte zin met veel consequenties. Een zorginstelling heeft bijvoorbeeld verschillende klanten: niet alleen patiënten, maar ook medewerkers en externe samenwerkingspartners. De primaire klant moet de patiënt zijn. Wat mensen medisch-inhoudelijk nodig hebben – de noden – wordt door de professional bepaald. De wensen van klanten betreffen met name de servicekant: hoe wordt er met je omgegaan?

In de tweede plaats haal ik graag de woorden van Cromwell aan: 'Wie stopt met beter worden, houdt op met goed te zijn'. Die uitspraak drukt uit dat kwaliteit niet statisch is, maar dynamisch. De vraag is: ben ik vandaag op gedefinieerde gebieden beter dan gisteren? Het gaat om de trend, de ontwikkelingen die instellingen doormaken: verbeter ik me ten opzichte van mezelf?

Vergelijkingen met andere instellingen kunnen zinnig zijn. Ik vind benchmarken met name belangrijk omdat het zichtbaar maakt wat er te leren valt van goed presterende instellingen. Van de befaamde AD- en Elsevierranglijsten zijn eigenlijk alleen de eerste tien, twintig interessant. Wie op de vijftigste plaats staat, trekt zich waarschijnlijk niet op aan de nummer 40. Aan de eerste tien kan een instelling zich wél optrekken."

Slecht – goed – beter

"In mijn werk ben altijd uitgegaan van het paradigma *goed – beter*. Nu ik bij de Inspectie werk, krijg ik regelmatig met het paradigma *goed – slecht* te maken. We worden immers ook geconfronteerd met disfunctioneren. In de beeldvorming lijkt het erop alsof bij de Inspectie dat laatste paradigma *goed – slecht*. Maar dat is niet zo: er bestaat ook veel oog voor *goed – beter*. Het gaat

erom hoe bestuurders en toezichthouders omgaan met fouten, tekortkomingen en zelfs calamiteiten. Is er openheid? Geven ze toe dat er iets aan de hand is? Laten ze zien dat ze hun verantwoordelijkheid nemen en dat ze iets hebben van: 'dit nooit meer!'? Een organisatie die leert van tekortkomingen en actief werkt aan de kwaliteit van de zorg heeft van de Inspectie niet veel te vrezen. Dat hoeven alleen instellingen die dat niet voortvarend genoeg aanpakken en onvoldoende leren. Niet-leren is disfunctioneren, en dat pakken we aan.

Het toezicht van de Inspectie is steekproefsgewijs: het is risicogestuurd. De gedachte erachter is dat mensen zich toevertrouwen aan zorgverleners en aan instellingen. Dat is al een grote verantwoordelijkheid, en die wordt alleen maar groter als mensen in een situatie komen waarin ze niet meer voor zichzelf kunnen zorgen, zoals in de OK. Daarom richten we ons als Inspectie ook op dit soort risicoplekken: operatiekamers, intensive care, separeerbeleid in de GGZ, vrijheidsbeperkende maatregelen in de ouderen- en gehandicaptenzorg. Dat is het primaire doel van ons toezicht. Dat is anders dan iedere instelling volledig doorlichten. Dat doen we dus niet. Als Inspectie gaan we er in principe van uit dat het bestuur goed beleid voert. Het is onverstandig om als RvT ervan uit te gaan dat Inspectie de kwaliteit van de instelling wel controleert. Intern toezichthouders hebben hun eigen verantwoordelijkheid voor kwaliteit. Als RvT moet je verantwoordelijkheid geven, maar dat betekent dat er ook verantwoording moet worden afgelegd. Daaraan mankeert het regelmatig. Verder moet een toezichthouder goed letten op *soft signals*. Als het bestuur nooit een dilemma voorlegt, als het nooit verteld dat er knelpunten zijn in de organisatie, kun je ervan uitgaan dat er iets aan de hand is."

Kwaliteitsbeleid: effectiviteit, efficiëntie, veiligheid

"Kwaliteitsbeleid heeft verschillende perspectieven die alle drie belangrijk zijn. De jaren 70 en 80 stonden in het teken van effectiviteit van handelen. Dat is de tijd van richtlijnen. Mede in verband met de wachtlijsten ontstond in de jaren 90 aandacht voor efficiëntie: logistiek, wachttijden, doorstroom. Op dit moment hebben we vooral de bril van veiligheid op. Om kwaliteitsbeleid integraal te kunnen bespreken moeten we leren die – wat ik noem – 'kwaliteitsbrillen' gemakkelijk op en af te kunnen zetten. "

Kwaliteit bespreken in *Statistics and Story Telling*

"Bestuurders en toezichthouders bespreken kwaliteit bij voorkeur niet alleen in termen van *goed – slecht*, maar ook van *goed – beter*. Daarbij kunnen ze het best het principe van *Statistics and Story Telling* hanteren. Voor toezichthouders is het belangrijk te weten of de bestuurder voldoende op de hoogte is van wat zich op de werkvloer afspeelt. Verder wil ik horen voor welke dilemma's bestuurders staan. Openhartig zijn leidt tot wat ik noem de 'vertrouwensparadox'. Met openhartigheid vergroot een bestuurder het vertrouwen. Leidt een advertentie van een pindakaasfabrikant dat er in de bepaalde potten pindakaas glas is gevonden, tot minder consumptie? Integendeel: het vertrouwen neemt toe! Nu is de zorg natuurlijk veel complexer, maar het principe geldt hier wel degelijk.

Bestuurders en intern toezichthouders hebben te maken met nog een andere paradox die wij als Inspectie maar al te goed kennen: de toezichtparadox. Enerzijds zijn mensen geneigd om alle toezicht teveel te vinden, administratieve lasten worden te hoog, het zou bureaucratie zijn de alleen maar afleidt. Maar als het dan misgaat, heeft het toezicht gefaald. Of als een toezichthouder een misstand op het spoor komt, luidt steevast de vraag waarom de toezichthouder dat niet eerder heeft vastgesteld en heeft ingegrepen. In de banksector zie je dat momenteel heel sterk. Maar ook in de zorg is die tendens er: als er dingen misgaan, wordt de intern toezichthouder erop aangesproken. Toezichthouders moeten zich er niet door laten leiden. Anders gaan ze teveel toezicht houden. Hou vertrouwen in de bestuurder, tenzij het beschaamd wordt. Als dát gebeurt, moet de RvT resoluut zijn verantwoordelijkheid nemen."

TIPS

Zorg ervoor dat je voldoende kennis hebt! Ga bijvoorbeeld naar het* International Forum for Quality and Safety in Health Care. *In 2010 wordt dat in Nice gehouden, in 2012 in Amsterdam! Daar alleen al zijn werkt enorm motiverend.

Sta stil bij successen en vier die! Wie steeds maar vooruitkijkt naar de volgende verbeteringen, put de organisatie uit: "Het is ook nooit goed!"

Wees de slogan van de Mayoclinics indachtig:* Buy Airplane Tickets. *Daarmee bedoelen ze dat managers moeten buiten de deur moeten kijken. Zien hoe dingen elders gedaan worden, motiveert en inspireert.

Colofon

Auteur: Bas Baanders
© Bas Baanders/Baanders, consultancy met zorg

Vormgeving: Hien Nguyen (www.hiendisign.com)
Fotos (p2/4/28): Hien Nguyen
Drukwerk: Fokker Printing & More, Amsterdam

ISBN 978-90-814768-1-2

Amsterdam, oktober 2009

Oplage: 300
Bestellen via emailadres: baanders.consultancy@gmail.com
Prijs: €9,50

Alle rechten voorbehouden. Niets van deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch of door fotokopieën, opnamen of enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van *Baanders, consultancy met zorg*. Uit deze publicatie mag geciteerd worden onder voorwaarde van duidelijke bronvermelding.

Deze publicatie is geschreven en verzorgd door:

BAANDERS
consultancy met zorg

Nieuwe Kerkstraat 411
1018 VK Amsterdam
T (020) 627 1743
M 06 22 11 85 30
E bas@basbaanders.nl
W www.basbaanders.nl

Deze uitgave is mede mogelijk gemaakt door:

interim
management
search
K+V
het gaat om mensen

K+V interim management en management search
Contactpersoon: drs. S.J. van Zwieteren
Postbus 655, 3900 AR Veenendaal
Vendelier 61, 3905 PD Veenendaal
T (0318) 555 388
E kv@kv.nl
I www.kv.nl

Over de auteur

Bas Baanders is eigenaar van het bureau *Baanders, consultancy met zorg*. Als zorgvuldig en doortastend adviseur, interim-manager en coach werkt hij aan projecten op het raakvlak van kwaliteit en organisatie.

In het verleden was hij directeur/bestuurder van het Nederlands Huisartsen Genootschap, de kwaliteitsvereniging van huisartsen, secretaris van de Raad van Bestuur van het Groene Hart Ziekenhuis in Gouda, en beleidsmedewerker en projectleider bij de Samenwerkende Instellingen voor Gezondheidszorg Regio Amsterdam (SIGRA).

Meer informatie: www.basbaanders.nl