



bureau@nvtz.nl  
www.nvtz.nl

[www.nvtz.nl/reisgids-toezichhouders-kwaliteitskader-verpleeghuiszorg](http://www.nvtz.nl/reisgids-toezichhouders-kwaliteitskader-verpleeghuiszorg)



info@waardigheidentrots.nl  
www.waardigheidentrots.nl  
www.vilans.nl

Reisgids voor toezichhouders  
bij het kwaliteitskader verpleeghuiszorg

# Zienderogen beter III



Het Zorginstituut schrijft in zijn brief bij het aanbieden van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg:

*“De cliënt als mens is het vertrekpunt voor dit kader [...]. Het is de cliënt die bepaalt hoe zorgverleners en zorgorganisaties zo optimaal en liefdevol mogelijk kunnen bijdragen aan de kwaliteit van zijn of haar leven. En het is ook de cliënt die het resultaat van deze inspanningen beoordeelt: in welke mate is hij of zij tevreden over de bijdrage van de geleverde zorg aan de beoogde kwaliteit van leven? Het is aan zorgverleners en organisaties om de zorg hierop af te stemmen, inzichtelijk te maken op welke wijze hieraan gewerkt wordt en blijvend te leren en te verbeteren.”*

(bron: Zorginstituut, 2017, p.1)

Reisgids voor toezichthouders  
bij het kwaliteitskader verpleeghuiszorg

**Zienderogen  
beter III**

# Inhoudsopgave

<b>Inleiding</b>	4
<b>1. Het nieuwe tegemoet treden</b>	9
Sensitief zijn: van uitvoeren naar uitvinden	10
Betekenis doorgronden: van 'zo doen we het' naar 'klopt het?'	14
<b>2. Bewust afwegen</b>	18
Leren afwegen: van regels volgen naar waarde toevoegen	19
Leren leren: van accreditatie naar professionele reflectie	28
<b>3. Verbinden</b>	36
Ruimte en vertrouwen: van controle naar ruimte en vertrouwen	37
Verbinden met de lokale context: van organisatiebelang naar maatschappelijk belang	45
<b>Toezicht bij een interne crisis</b>	52
<b>Literatuur</b>	57

## Expertgroep

Laurent de Vries, voorzitter  
Gustav Breuer  
Margje Mahler  
Karin Runia  
Gerdienke Ubels  
Nico van Weert

Met speciale dank aan alle mensen die vanuit hun rol als toezichthouder of andere deskundigheid met ons hebben meegedacht.

## Tekst

Monique Wijnties  
Haske van Veenendaal  
Karin Runia  
Sandra Dahmen

**Tekstredactie** Jos Leijen

**Ontwerp** Albert Retel

2020

Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn  
Programma Waardigheid en trots op locatie, uitgevoerd door Vilans



# Inleiding

## Waarom deze publicatie?

In 2017 kwam het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg uit (Zorginstituut, 2017). Het kwaliteitskader en het rapport 'Samen leren en verbeteren' van de Kwaliteitsraad (Zorginstituut, 2019) zetten lijnen uit om te werken aan kwaliteit en veiligheid. De veranderde focus die hierin beschreven wordt, heeft ook gevolgen voor de rol van de raad van toezicht (rvt). De rol van het intern toezicht wordt in het kwaliteitskader slechts summier beschreven. Dit is reden voor de NVTZ en Waardigheid en trots om samen met een expertgroep deze publicatie op te stellen. We zoeken antwoorden op de vraag hoe de raad van toezicht aan kwaliteit en veiligheid kan werken op een manier die aansluit bij het kwaliteitskader.

## Ontwikkelingen in de samenleving

De veranderde focus op kwaliteit en veiligheid van zorg loopt parallel met maatschappelijke en technologische veranderingen (Vilans, 2016):

- Na een fase van veel standaardisering (voorschriften, richtlijnen, zorgpaden, etc.) is er nu meer noodzaak om in te spelen op de unieke situatie van elke cliënt.
- Organisaties staan niet op zichzelf, maar gaan complexe vormen van samenwerking en co-creatie aan.

- De ontwikkeling van nieuwe technologie, globalisering en de onvoorspelbaarheid van toekomstige ontwikkelingen zorgen voor een grote dynamiek in de samenleving en in de verpleeghuiszorg.
- Verantwoordelijkheden worden meer decentraal neergelegd. Bestuurder en raad van toezicht behartigen het publieke belang en medewerkers krijgen meer ruimte om de zorg vanuit de context van de cliënt te organiseren.

## Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg

Het kwaliteitskader sluit aan op de hierboven beschreven ontwikkelingen en helpt organisaties te reflecteren op de wijze waarop zij kwaliteit en veiligheid bevorderen.



Integraal model voor dynamisch en ontwikkelingsgericht werken aan kwaliteit Verpleeghuiszorg  
bron: Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg



Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg:

- beschrijft wat cliënten en hun naasten mogen verwachten van verpleeghuiszorg;
- biedt opdrachten voor zorgverleners en zorgorganisaties om samen de kwaliteit te verbeteren en het lerend vermogen te versterken;
- vormt het kader voor extern toezicht en voor inkoop en contractering van zorg.

(bron: Zorginstituut Nederland, 2017)

Het bieden van persoonsgerichte zorg is een van de kernpunten in het kwaliteitskader. Goede persoonsgerichte zorg richt zich steeds op wat deze persoon onder kwaliteit van leven verstaat. Dit betekent dat cliënten als unieke mens worden gehoord en gezien en meebeslissen op basis van de juiste informatie. Daarmee verandert de wijze waarop we kwaliteit en veiligheid waarderen continu. Dit vraagt van organisaties improvisatie-vermogen en de bereidheid om de visie op kwaliteit en veiligheid opnieuw tegen het licht te houden (NVTZ en Waardigheid en trots, 2019).

### **Rol van de raad van toezicht**

Hoe en wat kan de raad van toezicht bijdragen aan het realiseren van goede zorg voor mensen die verpleeghuiszorg ontvangen? Op deze vraag richt deze publicatie zich. Het nieuwe denken over kwaliteit en veiligheid stelt immers nieuwe uitdagingen aan organisaties én aan het functioneren van de raad van toezicht. Overheid en maatschappij hebben hoge verwachtingen over de rol en invloed van de raad van toezicht (IGJ, 2016).

Van de raad van toezicht wordt verwacht dat hij in toenemende mate proactief informatie zoekt en goed doorvraagt, in combinatie met een analytisch oordeelsvermogen. De raad dient de organisatie en haar risicoparameters te kennen en te beoordelen en een reflecterende en adviserende sparringpartner te zijn voor de bestuurder.

### **Reisgids**

Deze publicatie is een 'reisgids' die tot stand is gekomen door met een expertgroep in literatuur en ervaringsverhalen te zoeken hoe de raad van toezicht betekenis kan geven aan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. De zoektocht van de expertgroep is vastgelegd in deze publicatie. We nodigen elke raad van toezicht uit een vergelijkbare reis te maken.

We beschrijven drie gebieden die het bezoeken waard zijn: het nieuwe tegemoet treden (persoonsgericht), bewust afwegen (lerende organisatie) en verbinden (context). Deze gebieden hangen onderling samen en zetten als tandwielen het geheel in beweging.

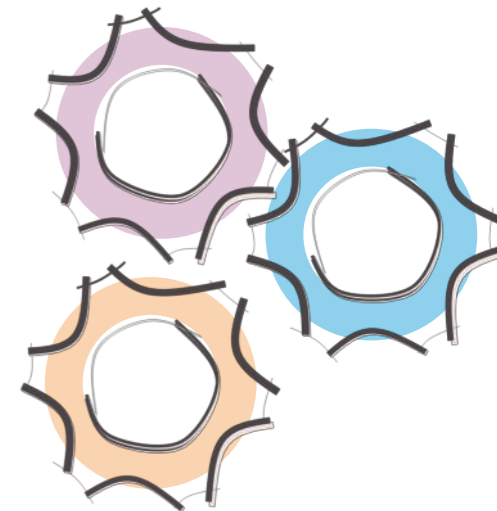
Deze reisgids biedt voor alle drie gebieden korte beschrijvingen van het gebied, dingen om te doen, en plekken die u verder kunt verkennen. U vindt er ook ervaringen van collega-toezichthouders. U kunt de gebieden aandoen in de volgorde die het beste past bij uw situatie. U kunt de reisgids ook doorbladeren en eruit halen wat voor u nu interessant is om te verkennen. Of een activiteit agenderen met uw collega-toezichthouders.

Ook is een onderdeel toegevoegd over toezichthouden op kwaliteit bij een interne crisis.

De informatie in deze reisgids helpt u antwoorden te vinden op de vraag hoe de raad van toezicht kan bijdragen aan een goede balans in vier bewegingen die het Kwaliteitskader aanreikt:

- Van verantwoord naar samen leren en verbeteren
- Van verantwoording afleggen naar verantwoordelijkheid nemen
- Van taakgericht naar bewuste afwegingen
- Van besturen naar faciliteren

In deze publicatie komen vragen aan de orde als: Wat doet u als toezichthouder om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van de werkelijke kwaliteit en veiligheid? Hoe benut u objectieve en



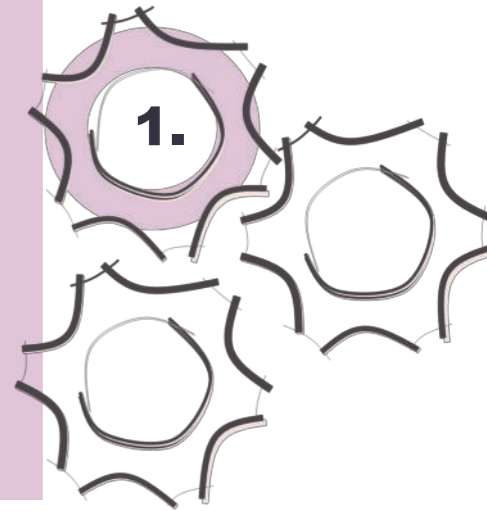
subjectieve informatie om goed toe te zien? Hoe duidt u die informatie als basis voor goede en passende zorg voor elke individuele cliënt? Wat moet u daarvoor als raad van toezicht kunnen en willen? Hoe kunt u eraan bijdragen dat de organisatie en de raad van toezicht als team blijven leren en inspelen op veranderende waarden en contexten? Wat betekent een interne crisis voor het toezicht op kwaliteit en veiligheid?

Met deze Zienderogen Beter III 'Reisgids voor toezichthouders bij het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg' hopen wij te inspireren bij het maken van bewuste afwegingen en bij het voeren van de dialoog hierover. De expertgroep benoemde het belang daarvan als volgt:

*"We komen uit een wereld waarin vastlag hoe het moet. We hoefden alleen maar te zorgen dat het gebeurde en daarop toe te zien. Dat ligt achter ons. Het gaat er nu om dat je zelf met je eigen omgeving uitvindt wat het goede is om te doen. Dat is een verschuiving voor de rol van een raad van toezicht en voor zijn verbinding met anderen. Het hangt ervan af of jij met je omgeving in staat bent om uit te vinden wat die rol nu is. Om er in de dialoog met elkaar uit te komen, in plaats van te kijken naar wat er is voorgeschreven."*

## Het nieuwe tegemoet treden

\* het vraagt morele gevoeligheid \* begrijpen wat je te veranderen hebt \* verkennend en reflecterend \* open blijven staan \* waarderen waar het schuurt \* verwonderen ook als je denkt het al te weten \* opzoeken, uitzoeken en onderzoeken \*



Onder invloed van ontwikkelingen in de samenleving, zoals in de inleiding beschreven, zijn we anders gaan denken over de kwaliteit en veiligheid van verpleeghuiszorg. Voorbeelden van het netwerk 'Radicale vernieuwing verpleeghuiszorg' ([www.radicalevernieuwing.nl](http://www.radicalevernieuwing.nl)) laten zien wat dit in de praktijk kan betekenen. Dit wil niet zeggen dat overal de gewenste zorgvernieuwing al heeft plaatsgevonden. Ook zijn er andere omstandigheden die hier invloed op kunnen hebben, zoals personele krapte.

Het nieuwe denken leidt tot nieuwe inhoudelijke opgaven voor iedereen die werkzaam is in de verpleeghuiszorg. Deze opgaven zijn verwoord in het kwaliteitskader. Door 'het nieuwe' tegemoet te treden en dit te leggen naast de visie van de organisatie, kan de nieuwe opgave voor de organisatie worden bepaald. Het gaat om de combinatie van 'het nieuwe' (= het onbekende) en 'het tegemoet treden' (= het op een nieuwe manier aangaan). Twee kwaliteiten kunnen de organisatie helpen om het nieuwe tegemoet te treden:

- Sensitief zijn; welke verandering is bij ons nodig?
- De betekenis doorgronden; wat betekent dat voor de dagelijkse interactie met onze cliënten?

*"Als je dicht bij mensen blijft en de wijze waarop zij zich laten zien, kun je ontdekken wat je voor hen kunt betekenen. Dat kan voor zorgverleners een grote opgave zijn. Voor mij als toezichthouder is dit besef van belang om te begrijpen dat er in de aansturing ruimte nodig is om zo te kunnen werken."*

*(uit gesprek expertgroep)*

## Sensitief zijn: van uitvoeren naar uitvinden

### Gebiedsbeschrijving

De belangrijkste inhoudelijke opgave voor verpleeghuisorganisaties is volgens het kwaliteitskader om de cliënt als mens als uitgangspunt te nemen bij de zorg- en dienstverlening. Het individu en wat hij of zij onder een goed leven verstaat, keert hiermee terug als startpunt voor het inrichten van kwaliteit en veiligheid. Kwaliteit komt voortdurend tot stand in de relatie met de cliënt (en zijn omgeving), op de locatie en het moment waarop de zorg wordt verleend. Het gaat niet om wat 'in zijn algemeenheid' goed is, (bijvoorbeeld iedereen dezelfde dagbesteding), maar om wat in een specifieke situatie goed is voor die cliënt (bijvoorbeeld een zinvolle individuele dagbesteding op het juiste moment).

De toezichthouder moet sensitief zijn voor de opgave van de organisatie om steeds opnieuw voor elke cliënt op zoek te gaan naar wat hier en nu goede zorg is. Kenmerken van sensitief gedrag zijn:

1. Aandachtig en belangstellend zijn.
2. Openheid kunnen opbrengen; ontvankelijk zijn voor nieuwe dingen.
3. Nieuwsgierig zijn; verder willen kijken dan onze neus lang is.
4. Een verwonderende houding: 'Is dat echt zo?' Scherp zijn op gebruikte begrippen en benamingen.
5. Toelaten en onder ogen zien. Ook als we ongemakkelijke en nare dingen tegenkomen. (Beurskens & Walda, 2017. Zie 'Verder verkennen')

*“Het helpt om situaties waarin het schuurt, of waarin het moeilijk is, regelmatig bespreekbaar te maken. Je onderzoekt dan met elkaar wat er aan de hand is en hoe je er zelf naar kijkt.”*  
(Willem den Hartog, raad van toezicht Vogellanden, Zwolle)

## Dingen om te doen

### Wees zelf sensitief

Voor de raad van toezicht is het zaak om zelf sensitief te zijn. Van oudsher ligt het accent sterk op impulsen van buitenaf om goede zorg te leveren en veel minder op het ontwikkelen van het eigen waarnemings- en oordeelsvermogen. Het kwaliteitskader vraagt juist om in de situatie te onderzoeken en af te wegen wat goede verpleeghuiszorg is. Het is goed om u regelmatig af te vragen: Hebben de mensen voor wie we het doen hier werkelijk iets aan? Hoe nieuwsgierig en aandachtig zijn wij voor maatschappelijke veranderingen en voor de wensen en behoeften van onze 'eigen' cliënten? Hoe hebben wij dit in de raad van toezicht geborgd en hoe staat dit op onze agenda? Haal tijdens werkbezoeken cliëntverhalen op of benut verhalen die de organisatie al heeft verzameld. Vraag bijvoorbeeld de cliëntenraad om ervaringsverhalen van bewoners te delen of start elke vergadering van de raad van toezicht met het verhaal van een cliënt. Of gebruik filmpjes over het verschil tussen hoe we mensen zien en hoe mensen gezien willen worden (zie 'Verder verkennen').

### Kies vaker voor N=1

Het gaat niet om dé oudere, om dé ontvanger van verpleeghuiszorg, maar om deze ene mens op dit moment in zijn of haar leven. Steeds beginnen bij deze ene mens betekent: 'klein kijken' en onderzoeken wat voor die persoon op dit moment de werkelijke behoefte is. In het verzamelen van informatie over kwaliteit en veiligheid van zorg betekent dat meer dynamische (ook casuïstische) informatie naast statische informatie. Hoe weet je als raad of de zorg die de organisatie levert, past bij wat voor de cliënt belangrijk is? Hoe wordt informatie over de persoon en de context gedeeld? Een manier om stil te staan bij wat voor cliënten van waarde is, is een spiegelgesprek. Er wordt





cliënten bijvoorbeeld gevraagd: Wat is voor u een waardevol leven? Hoe ervaart u autonomie? Waar knelt het? Als toezichthouder kunt u bij zo'n spiegelgesprek aansluiten en luisteren. Of neem als rvt-lid eens deel aan een moreel beraad, waar zorgverleners een dilemma met elkaar bespreken. U hoort en ziet veel en u belast de organisatie niet met extra werk.

### **Stimuleer sensitief zijn in de organisatie**

Hoe stemt de organisatie haar inhoudelijke ambitie af op de vraag van de individuele cliënt en van de maatschappij? Hoe volgen en stimuleren wij dat de organisatie de voelsprietten heeft om uitdagingen te identificeren en oplossingen te zoeken om de kwaliteit en veiligheid van de zorg voor de cliënt te vergroten? Worden er nieuwe nuttige ideeën geopperd? Of worden ideeën ontmoedigd? Waar ligt het eigenaarschap voor vernieuwing binnen de organisatie? Op welke wijze zijn cliënten, familie en stakeholders hierbij betrokken? En in het verlengde daarvan: Zijn we als raad van toezicht alert op situaties die schuren met wie en wat we willen zijn? En hoe reageren we dan?

### **Waardeer dilemma's, onzekerheid en feilbaarheid**

De reactie van de raad van toezicht op incidenten en dilemma's is van invloed op de ervaren veiligheid van professionals en de mate waarin zij transparant zullen zijn. Hoe reageert u als u iets hoort dat u persoonlijk raakt, positief maar ook negatief? Kunt u uw oordeel uitstellen en de juiste vragen stellen, zodat u inzicht krijgt in het proces en de afwegingen die daarin zijn gemaakt? Kunt u nieuwsgierig zijn naar het perspectief van anderen? En daarin zelf kwetsbaar zijn?

## Verder verkennen

- Presentie leren is onderzoeken (Inquiry), Elly Beurskens en Mieke Walda (2017); Verslag studiebijeenkomst Stichting Presentie, 7 april 2017; [presentie.nl](http://presentie.nl), zoekterm 'inquiry'. In dit verslag worden de begrippen aandachtig, open, nieuwsgierig, verwonderend en toelaten toegelicht met vijf vormen van onderzoeken.
- Filmpjes over het verschil tussen hoe we mensen zien en hoe mensen gezien willen worden zijn bijvoorbeeld: 'See me' en 'In My Language' op YouTube. De documentaire 'Een poging tot vrolijk verval' volgt alzheimerpatiënt Eric van Neure. U kunt het programma terugkijken op [maxvandaag.nl](http://maxvandaag.nl), zoekterm 'vrolijk verval'.
- Een levensregel voor beginners: Benedictijnse spiritualiteit voor het dagelijkse leven, W. Derkse, (2003).
- Sterfelijk zijn; geneeskunde en wat er uiteindelijk toe doet. Waar gaat het werkelijk om in laatste levensfase? Atul Gawande (2015); een boek over het voorkomen van verkommernis en het belang van waardigheid.
- Goede zorg voor mensen met dementie. Presentieverrijkte verpleeghuiszorg, Madeleine Timmermann (2011), [madeleinetimmermann.nl/#onderzoek](http://madeleinetimmermann.nl/#onderzoek).
- RVS Blogreeks Anders verantwoord: Annemarie van Dalen (2018). <https://www.raadrvs.nl/actueel/weblog/weblog/2018/blogreeks-anders-verantwoord-blog-2-annemarie-van-dalen>. Deels is zorg objectief en meetbaar, er is echter ook een subjectief en een intersubjectief domein. Dit gaat over de individuele beleving van zorg en hoe dat bijdraagt aan een goed leven.

*“Het gaat erom als raad van toezicht de dilemma's te voelen in plaats van ze op te lossen.”  
(Henk Nies, directeur strategie & ontwikkeling, Vilans en bijzonder hoogleraar, VU)*

## Betekenis doorgronden: van 'zo doen we het' naar 'klopt het?'

### Gebiedsbeschrijving

Om goede beslissingen te nemen, moet je je afvragen of de keuze past bij waar de organisatie voor staat. Dat geldt voor medewerkers, management én raad van toezicht. Kunnen we aan de hand van de missie en kernwaarden van de organisatie uitleggen waarom we doen wat we doen? Hebben we de betekenis van de 'papieren' missie en kernwaarden doorgrond? Wat vragen cliënten, naasten en maatschappij van ons? Als onze organisatie autonomie wil bevorderen, wat betekent dit dan voor de inrichting van de kamers, voor het vrij kunnen bewegen buiten het gebouw, voor het eten, wassen, slapen en opstaan? En: wat betekent het voor het toezicht houden?

Als raad van toezicht kunt u vragen stellen en in gesprek gaan over hoe dit proces van afstemming tussen missie en handelen versterkt kan worden. Hoe reageert de organisatie in gevallen waar het erop aan komt: bij dilemma's en risicovolle situaties? Daarnaast kan het helpen als de organisatie een proces inricht waarin de balans tussen regels en ruimte voor vakmanschap voortdurend aandacht heeft. Zodat medewerkers getraind worden om de kernwaarden in nauwe afstemming met cliënten dagelijks in te vullen.

Het doorgronden van de betekenis vraagt dat u als toezichthouder oog heeft voor de invulling van uw eigen rol en hoe die aansluit bij wat de organisatie nu nodig heeft. Hoe past de jaaragenda, de inzet van commissies, maar bijvoorbeeld ook de wijze van verantwoording bij wat nodig is?

*"Als je weet waarom je doet wat je doet, weet je ook beter hoe je het wilt doen en wat je wilt doen."  
(uit gesprek expertgroep)*

## Dingen om te doen

### Stimuleer de dialoog

De raad van toezicht kan de organisatie helpen door te bespreken hoe de missie en kernwaarden in de organisatie betekenis krijgen. Welk proces heeft de organisatie ingericht om dit te versterken? Welke methoden zijn er gekozen? Hoe werken deze en op welke manier krijgt de raad van toezicht daar informatie over (op het 'dashboard'). Methoden zoals casus- en dilemma-besprekingen, reflexieve praktijk, themabesprekingen of duidingssessies zijn hiervoor zeer geschikt. Vraag tijdens werkbezoeken aan medewerkers wat de organisatie belooft aan cliënten (missie en kernwaarden). En wat de kernwaarden voor hen betekenen in hun dagelijks werk. Vraag ook eens na hoe dit bij nieuwe medewerkers leeft.

### Pas toe én leg uit

Met de nadruk op: leg uit. Het kwaliteitskader gaat uit van 'pas toe én leg uit'. Dat betekent dat wordt verwacht dat een verpleeghuisorganisatie altijd kan uitleggen waarom ze voor een bepaalde aanpak kiest. Ook als wordt gekozen voor wat gebruikelijk is. Hoe weet u of er op alle niveaus van de organisatie bewust afwegingen worden gemaakt? (We gaan hier in het volgende hoofdstuk verder op in.) Worden dilemma's en casuïstiek gedeeld via collegiaal overleg? U kunt bijvoorbeeld van tijd tot tijd aanschuiven bij een bespreking van medewerkers over dilemma's. Zo kunt u horen welke afwegingen zij maken en hoe zij van fouten en onverwachte situaties leren.





### Hoe klopt het voor u?

Vanuit welke drijfveren hebben u en uw collega's zitting in de raad van toezicht? Hoe sluit uw handelen aan op de missie en visie van de organisatie? Bespreek dit en wees hierover transparant naar uw bestuurder en de organisatie. U kunt dit bijvoorbeeld vastleggen in een beknopte toezichtvisie.

### Verder verkennen

- Je bent het waard; Op weg naar een waardengedreven Aveleijn, Enno de Witt en Elles Kamp. Te bestellen bij Aveleijn ([info@aveleijn.nl](mailto:info@aveleijn.nl)). Of het interview met Willem den Hartog in tijdschrift Waardenwerk: [aveleijn.nl](http://aveleijn.nl), zoekterm 'interview'.
- Anders vasthouden voor toezicht en verantwoording, Wouter Hart; [andersvasthouden.nl/downloads/](http://andersvasthouden.nl/downloads/)
- Kwaliteit als ervaring, Hans Reinders. Oud-Turnhout's Hertogenbosch, Gompel & Svacina, 2019. Over een narratieve methode voor kwaliteitsonderzoek en het betekenis en zin geven aan verhalen van mensen.

Voorbeelden van toezichtvisies vindt u op:

- [noorderboog.nl/over-zorggroep-noorderboog/de-organisatie/raad-van-toezicht](http://noorderboog.nl/over-zorggroep-noorderboog/de-organisatie/raad-van-toezicht)
- [carintreggeland.nl/portals/0/07\\_toezichtkader\\_versie\\_2019\\_2020.pdf](http://carintreggeland.nl/portals/0/07_toezichtkader_versie_2019_2020.pdf)
- [viattence.nl/wp-content/uploads/2019/07/20190712-Toezichtvisie.pdf](http://viattence.nl/wp-content/uploads/2019/07/20190712-Toezichtvisie.pdf).

## Ervaringen

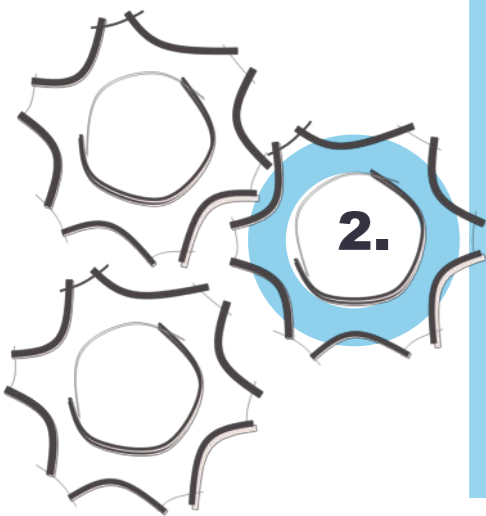
### Cliënttevredenheid meten

De raad van toezicht bespreekt de resultaten van het cliënttevredenheidsonderzoek. Er is gebruik gemaakt van een gevalideerde lijst van een gerenommeerde universiteit. In de raad brandt een discussie los: In hoeverre meet deze vragenlijst of de missie en kernwaarden van onze organisatie worden gerealiseerd? Geeft de organisatie wel de juiste prikkels aan medewerkers als zij moeten reageren op een buiten de organisatie bedachte itemlijst? Waarom is gekozen om teams te laten reflecteren op gemiddelde scores? Hoe kunnen medewerkers gestimuleerd worden om op individueel niveau de waardering van cliënten te toetsen? Of kunnen deze zaken elkaar versterken, en hoe dan?

### Verzuim op de agenda

Keer op keer komt het verlofstuwmeer en het ziekteverzuim aan de orde in de vergadering van de raad van toezicht. Het is een onderwerp dat schuurt omdat de bestuurder en de raad van toezicht beide het verzuim te hoog vinden. Er wordt hard aan gewerkt, maar dat levert te weinig zichtbaar resultaat op. Wat doet u met zo'n signaal? Is het niet zinvol om meer prioriteit te geven aan een signaal dat tot stand kan komen door diverse factoren? Wat is het plan en hoe gaat de raad van toezicht de resultaten monitoren?





## Bewust afwegen

\* controleren of improviseren | balans \* wat is onze ondergrens? \* met je eigen waarde geconfronteerd worden \* reflectie \* hoe lineair denken wij eigenlijk? \* je steeds afvragen: hoe werkt leren? \*

Wat de organisatie nastreeft, wil men waarmaken in de praktijk. Dit wordt bemoeilijkt doordat mensen en omstandigheden in de dagelijkse werkelijkheid voortdurend variëren. Voor veel organisaties betekent dit een zoektocht naar de balans tussen de regels (beleid, protocollen, tijdsplanning, budget) en dat wat op dit moment voor deze cliënt de best passende ondersteuning is. Wat is het startpunt? Begin je bij de regels of begin je bij de best passende ondersteuning op basis van de wensen en behoeften van de cliënt en zijn naasten?

Het kwaliteitskader vraagt dat verpleeghuiszorg zich richt op wat nodig is om de behoeften van cliënten te realiseren. Daarvoor is doorlopend afwegen en leren essentieel.

- Hoe weet u als toezichthouder of afwegingen tussen regels en cliëntwensen bewust worden gemaakt? Dat medewerkers stil staan bij de vraag 'wat is op dit moment goede zorg voor deze mens?' En ook bij een vraag als 'wat is in deze situatie veilig genoeg?'
- Hoe kan de organisatie naast repareren ook leren, bijvoorbeeld bij een calamiteit? Heeft de organisatie de reflexieve, lerende cultuur die daarvoor nodig is, met lerende professionals, bestuurders én toezichthouders?

*“Geef me de moed om te veranderen wat ik kan veranderen. Geef me de wijsheid om te accepteren wat ik niet kan veranderen. Geef me het inzicht om het verschil tussen beide te zien.”*  
(Franciscus van Assisi)

Dit hoofdstuk beschrijft twee kwaliteiten die de organisatie kunnen helpen om bewust af te wegen: leren afwegen en leren leren. Voor het leren afwegen kiezen we voor een model dat helpt de balans te vinden tussen situaties die vragen om een controlerende of beheersende aanpak en situaties waarin innoveren of improviseren passender is. In aansluiting daarop bespreken we de lerende cultuur. Dit zijn onderwerpen die voor de bestuurder en voor de besturing van de organisatie van belang zijn. Wij kijken met name naar wat (leren) afwegen en (leren) leren vraagt van de raad van toezicht.

## Leren afwegen: van regels volgen naar waarde toevoegen

### Gebiedsbeschrijving

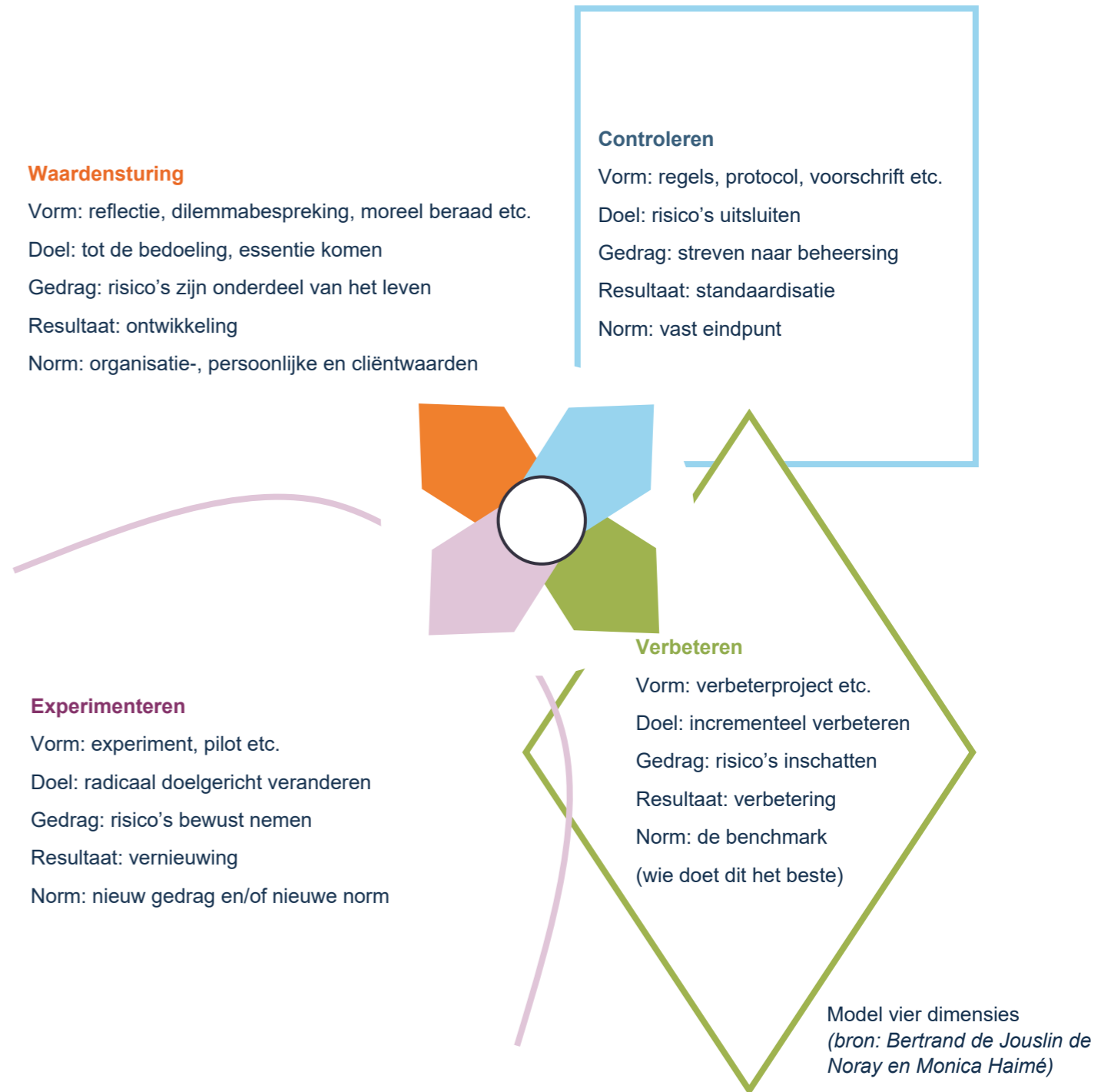
Kwaliteit en veiligheid van zorg was tot de eeuwwisseling primair het domein van professionals. Vanuit hun professionele autonomie bepaalden zij wat goed was voor zieke mensen. De cliënt werd geacht dat oordeel over 'goede zorg' te volgen. Rond de eeuwwisseling verschoof het accent van professionele autonomie naar het verkleinen van verschillen tussen professionals in hun werkwijzen en in de uitkomsten van zorg. Het werk van professionals werd steeds meer gestandaardiseerd met voorschriften, richtlijnen en protocollen. Dit heeft kwaliteitsverbetering gebracht, maar de keerzijde was dat het gemiddelde tot norm werd verheven.

*“Dat iets fout is gegaan, betekent niet dat het ook fout is gedaan.”*  
(column van Rutger Jan van der Gaag, KNMG)

Inmiddels is persoonsgerichte zorg het uitgangspunt. De zorg wordt afgestemd op de unieke mens in diens eigen lokale context. Wat goede zorg is, is steeds anders en wordt vooral van waarde in het contact tussen cliënt en zorgverlener. Dit vereist dat organisaties en zorgverleners minder uitgaan van controle, beheersing en protocollen en meer nadruk leggen op zoeken wat in deze situatie, hier en nu goede zorg is. Dit vraagt om experimenteren en improviseren.

Hannah Arendt stelt dat kwaliteit van zorg niet langs een meetlat gelegd kan worden. (Berding, 2017. Zie 'Verder verkennen'). Het gaat erom dat je doet wat in een bepaalde situatie passend is. Soms is het voldoende als iemand verzorgd is, dat het vakmatig klopt. Een stap verder is dat de zorg ook zorgvuldig moet zijn, passend bij deze persoon. Nog een stap verder is dat de zorg zorgzaam wordt geleverd, dat de zorgverlener trouw en consistent is. En tot slot kun je de zorg vanuit persoonlijke bezorgdheid of bekommernis geven. In de presentiebenadering heet dit 'relationeel zorggeven' (Baart, 2018. Zie 'Verder verkennen').

Verschillende vraagstukken vragen - ook in de besturing - om een verschillende benadering. Vier mogelijke benaderingen zijn: controleren, verbeteren, experimenteren en waardensturing. Het 'model vier dimensies' in de figuur hiernaast is geïnspireerd op het gedachtegoed van Bertrand de Jouslin de Noray en Monica Haimé. Dit indelingskader kan gebruikt worden om na te denken over de juiste balans voor de besturing van de organisatie, maar ook voor het primair proces. De ene vorm is niet beter of slechter dan de andere vorm. Het gaat erom de vorm te kiezen die op dit moment past bij deze cliënt danwel bij dit vraagstuk in de organisatie. De vormen zijn effectief voor verschillende doelen en vergen ander gedrag van zorgverleners, bestuurder en raad van toezicht.



Het gaat dus om de balans: controleren of beheersen is in sommige situaties effectief, maar kan ook op gespannen voet staan met het handelen en denken vanuit waarde voor de cliënt. Beheersing van het risico dat een bewoner per ongeluk wegloopt, heeft bijvoorbeeld nadelige effecten voor de autonomie van cliënten. De gekozen vorm moet passen bij de situatie en het doel. Om zeker te weten dat cliënten veilig getild worden, is standaardisering van de werkwijze met tilhulpmiddelen zinvol. Gaat het om het wennen van een nieuwe bewoner in de groep, dan is een gezamenlijk zoekproces (waardensturing) op basis van de deskundigheid en persoonlijke wensen van de cliënt op zijn plaats. Elke vorm heeft bovendien een andere soort 'norm'. Bij beheersing is de norm vooraf bekend, maar bij een experiment wordt er bewust gezocht naar de goede norm in de nieuwe situatie.

Als raad van toezicht kunt u vragen stellen over de toepassing van deze vormen binnen de organisatie of in het primair proces. Verder is het van belang om met de bestuurder te spreken over de wijze waarop informatie over deze processen wordt verzameld: hoe is de balans tussen meetbare en merkbare informatie (of tussen statische en dynamische informatie)? (zie Zienderogen Beter I, NVTZ, 2014)

Als raad van toezicht kunt u zicht krijgen op de kwaliteit van zorg en van afstemming van de zorg op de persoon door te observeren en vragen te stellen. Hoe verloopt het proces van afwegen binnen onze organisatie? Waar wordt op controle ingezet en waar krijgen medewerkers de ruimte om te handelen vanuit de waarden van de cliënt en van de organisatie?

Kent u de al dan niet bewuste voorkeur voor een van de vier benaderingen van de bestuurder en van uw raad van toezicht? Het is de uitdaging voor bestuurders en toezichthouders om de eigen voorkeur te onderkennen en met diversiteit met verschillende vraagstukken om te gaan. (Van Dijk e.a., 2019. Zie 'Verder verkennen')

## Dingen om te doen

### Blijf zoeken naar de balans

Vraag de organisatie naar de balans in de besturing van afwegingsprocessen. Het kan zinvol zijn om als raad van toezicht in gesprek te gaan over de verscheidenheid aan verbeterstijlen. Heeft de organisatie een visie op hoe veranderingen worden ingezet?

Vragen die de raad van toezicht kan stellen zijn:

1. Controleren: welke zaken willen we onder controle hebben, waar mag het niet misgaan? Bijvoorbeeld wetgeving, protocollen, medicatie (standaardisatie als resultaat).
2. Verbeteren: op welke gebieden willen we zo goed worden als de beste in ons veld? Bijvoorbeeld decubituszorg, implementatie preventieplan, melden van incidenten, de vitaliteit van teams (verbetering als resultaat).
3. Experimenteren: op welk gebied willen we innoveren? Bijvoorbeeld inzet nieuwe technologie, vergroten regie cliënten, meer bewegingsruimte voor cliënten, samen met cliënten koken in plaats van centraal koken (vernieuwing als resultaat).
4. Waardensturing: op welk gebied willen we waardengericht werken versterken en moet er ruimte ontstaan voor individuele afwegingen tussen medewerker en cliënt? Bijvoorbeeld resultaatverantwoordelijke teams (ontwikkeling als resultaat). (bron: waarderendtoezicht.nl)

### Verantwoord je naar de cliënt

De mens centraal stellen in de afwegingen vergt van zorgverleners, organisatie en raad van toezicht dat de verantwoording in de eerste plaats gericht is op de cliënt en zijn familie. Een reflectie hierop is interessant: Wat vindt de organisatie veilig genoeg? Hoe worden in de organisatie

dergelijke afwegingen gemaakt? Wie spelen daarbij een rol en op welke manier (cliënt, familie, collega, manager, raad van bestuur, raad van toezicht)? En ook: Hoe worden de overwegingen





geborgd? Kunnen medewerkers bijvoorbeeld uitleggen hoe beslissingen bij hun cliënt tot stand zijn gekomen? Is er verantwoordelijkheid afgelegd aan cliënt en familie? Wat wordt er vastgelegd en hoe is de communicatie hierover in het team? En weet u wat hierover wel én niet wordt vastgelegd? Als u antwoorden heeft op deze vragen, kunt u ook als toezichthouder uitleggen hoe afwegingen worden gemaakt.

### **Wees een onderdeel**

Ook voor de raad van toezicht geldt dat hij bewuste afwegingen maakt over de uitvoering van zijn rol en die kan uitleggen en verantwoorden. Hoe u als raad het toezicht invult is het resultaat van dialoog. Die dialoog geeft u inzicht in de waarden van de organisatie, uw eigen waarden en de bestuurlijke dilemma's. Daarbij helpt het om keuzes op basis van die dialoog te benoemen in een toezichtvisie of toezichtplan en deze te delen met de organisatie en anderen.

### **Bied een hitteschild**

Wat doen we als raad van toezicht als het misgaat? Bieden wij een 'hitteschild'? De raad van toezicht en raad van bestuur hebben voor medewerkers een belangrijke rol: medewerkers die vanuit hun vakmanschap en de missie en kernwaarden handelen (en dit kunnen uitleggen), verdienen steun wanneer zaken radicaal anders verlopen of misgaan. Het gaat dan namelijk om afgewogen risico's die zijn besproken met de cliënt en diens familie, de collega's en leidinggevenden. Als de organisatie wil vertrouwen op de kwaliteit van die afwegingen, impliceert dit dat de raad van toezicht dilemma's onderkent. De raad hoeft die niet zelf op te lossen, maar de dilemma's bieden wel een kans om inzicht te krijgen in wat nodig is om goede zorg te leveren voor elke cliënt. Meer hierover in het laatste hoofdstuk 'Toezicht bij een interne crisis'.

## Verder verkennen

- De ontdekking van kwaliteit. Theorie en praktijk van relationeel zorg geven, Andries Baart (2018), Amsterdam: SWP.
- Aan het werk met Hannah Arendt, J. Berding (2017), Leusden: ISVV uitgevers. ISBN 9789492538192.
- De- and Recoupling and Public Regulation, M.A. de Bree & A.M.V. Stoopendaal (2018), Organization Studies. doi:10.1177/0170840618800115. Artikel over het ontkoppelen en de waarde van het herkoppelen van de systeemwereld en de werkelijke wereld in organisaties.
- Toezichthouden voorbij de codes, Gerda van Dijk, Rob van Eijbergen en Rienk Goodijk (2019), in Goed Bestuur & Toezicht 2 (2019). [gerdavandijk.nl/articles](http://gerdavandijk.nl/articles). Van Dijk geeft handelingsperspectieven voor toezichthouders.
- Zorgparadox door normering en standaardisatie, H. van Veenendaal (2016) in KIZ. [overkwaliteitvanzorg.nl](http://overkwaliteitvanzorg.nl), zoekterm 'veenendaal'.

## Ervaring

### **Regels opschonen**

Een organisatie wilde meer vanuit kernwaarden werken en minder vanuit regels. De organisatie had een handboek met bijna vijfhonderd richtlijnen en voorschriften. Een ronde langs teams met de vraag 'Waar willen jullie graag een richtlijn voor hebben?' leverde een top tien van onderwerpen op. Voor deze onderwerpen schreven zorgverleners en de kwaliteitsafdeling gezamenlijk compacte richtlijnen van gemiddeld twee A4'tjes. Medewerkers, en ook de raad van toezicht, kregen zo een beter beeld van de belangrijkste risico's en hoe deze kunnen worden beheerst. En er kwam meer ruimte voor het maken van afwegingen samen met de cliënt en diens familie.

### **De dubbele controle**

Dit uit de praktijk ontleende voorbeeld wordt hier gepresenteerd om te laten zien hoe het vinden van balans tussen controle en het egelen vanuit vertrouwen in professioneel vakmanschap kan 'schuren'. Zeker wanneer het tegen wettelijke voorschriften of landelijke richtlijnen ingaat. Het laat zien dat de raad van toezicht in zijn afwegingen de methode 'pas toe én leg uit' gebruikt.

Vanuit de veilige principes in de medicatieketen moet er op risicovolle medicatie een dubbele controle worden uitgevoerd als de zorgmedewerker een rol heeft in het aanreiken of toedienen van de medicatie. Deze verplichting komt voort uit onderzoeken die aantonen dat meer dan de helft van de medicatiefouten het gevolg zijn van menselijke of organisatorische fouten. Maar uit de ervaring van medewerkers en de analyse van medicatiefouten in een verpleeghuis blijkt dat dubbele controle niet leidt tot minder fouten. De controle blijkt bovendien in de praktijk vaak lastig uit te voeren.

De organisatie wil een pilot starten waarin de verplichting wordt losgelaten (voor medicatie buiten de baxter) en de professionaliteit en verantwoordelijkheid van de medewerker voorop worden gesteld. Men wil ontdekken of dit de kwaliteit ten goede komt. De raad van bestuur neemt de raad van toezicht (en onder meer de centrale cliëntenraad, de ondernemingsraad en de IGJ) mee in zijn plan- en besluitvorming. De commissie kwaliteit en veiligheid van de raad van toezicht bespreekt meermalen de inhoud en werkwijze van de pilot met de bestuurder en legt uiteindelijk een positief advies voor aan de raad van toezicht.

In de rvt-vergadering blijkt dat de meningen verschillen. Er volgt een stevig inhoudelijk gesprek over mogelijke risico's. Voor sommigen geldt: wet is wet en daaraan hebben we ons te houden. Het dilemma komt openlijk op tafel. Gezien de zorgvuldige voorbereiding en monitoring, het brede draagvlak en het positieve advies van de kwaliteitscommissie spreekt de raad van toezicht toch zijn goedkeuring uit over het voornemen van het bestuur. Er is vertrouwen in de pilot en we gaan het ongewisse met elkaar aan. Buitenshuis kunnen we - na deze discussie mogelijk nog beter - uitleggen waarom.

## Leren leren: van accreditatie naar professionele reflectie

### Gebiedsbeschrijving

Continu leren en verbeteren is een belangrijk onderdeel van professioneel gedrag. Voor zorgorganisaties wordt leren en verbeteren steeds meer een succesfactor. Leren veronderstelt een proces van ontwikkeling, reflectie en dynamiek. Kwaliteitsverbetering en leren binnen de zorg is in het verleden vooral ingericht vanuit het idee dat kwaliteit statisch is. Daardoor zijn ook veel kwaliteitsinstrumenten statisch.

Denk aan accreditatie: elke zorgverlener moet in een vastgestelde periode punten vergaren om aan te tonen dat hij of zij 'geleerd' heeft. Deze motivatie voor het leren is vaak extrinsiek. De beoordeling vindt ook vaak plaats buiten de eigen werkelijkheid van de zorgverlener. Dit geldt ook voor veel vormen van audits: een vooraf opzette checklist beschrijft 'wat gedaan hoort te worden' met daarbij eisen over de inrichting van dossiers en controle van het professioneel handelen. Het resultaat is dat zorgverleners kort voor de accreditatie zorgen dat het meeste klopt. Men volgt bijvoorbeeld nog snel even een geaccrediteerde scholing. En na de scholing of audit worden de zaken weer als vanouds opgepakt.

Veel organisaties zetten leren van het werk centraal door hiervoor zoveel mogelijk momenten en situaties te benutten. Met een reflectieve houding op én in ons werk (reflection on action & reflection in action) zijn er continu situaties waarvan we kunnen leren. We kunnen daarbij leren van wat goed gaat en van wat

*"We leren het beste door ervaring, maar we ervaren de gevolgen van onze belangrijkste beslissingen zelden direct."  
(Peter Senge, auteur van The fifth discipline: the art and practice of the learning organization )*

fout gaat. Dit heeft ook gevolgen voor de interactie van de raad van toezicht met de organisatie. Ook een raad van toezicht kan leren van reflectie in en op het werk.

Aan leren zit geen eindpunt. Leren impliceert dat mensen uit de comfortabele zone stappen en fouten kunnen maken. Leren vraagt een actiegerichte en open cultuur, waarin het accent ligt op het leren van zaken die goed gaan en die fout gaan. Klachten zijn een kans voor zinvolle feedback. Een incident is niet per definitie een uiting van iets dat fout is gedaan. Je kunt je net zo goed afvragen waarom het zo vaak goed gaat en wat daarin de 'beschermende factoren' zijn die medewerkers soms onbewust toepassen.

Het kwaliteitskader spreekt over "van verantwoord naar samen leren en verbeteren". Het 'Advies Blijk van vertrouwen - Anders verantwoord voor goede zorg' van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) sluit hierbij aan. De RVS ziet als een probleem dat toezichthouders, financiers, opdrachtgevers en beroepsverenigingen vooral 'van buiten naar binnen' kwaliteitseisen stellen aan organisaties en medewerkers. Er is daarbij beperkt aandacht voor waarden als persoonsgerichtheid, zinnigheid en pluriformiteit. In de kern gaat het bij het leren om het verschuiven van de balans van extrinsiek naar intrinsiek. Minder kennis van buiten, meer kennis over de eigen successen en problemen. Meer aandacht voor de leefwereld van de cliënt. Van globaal naar lokaal. Het gaat ook om het wegen van praktijkkennis in relatie tot wetenschappelijke kennis (waar voorhanden).

Een ander helpend onderscheid bij leren en veranderen is dat tussen episodisch leren en continu leren. Episodisch leren gaat vooral over problemen en oplossingen. Continu leren richt zich meer op langdurige ontwikkeling van de organisatie en haar medewerkers. Zie schema op de volgende pagina.

*"Kwaliteit is normatief: een raad van toezicht helpt bewaken dat het gesprek over de onderliggende normen en waarden goed in de organisatie gevoerd wordt en dat dat vertaald wordt naar het element van leren en beter worden."  
(Henk Nies, directeur strategie & ontwikkeling, Vilans en bijzonder hoogleraar Organisatie en beleid van zorg, Vrije Universiteit Amsterdam).*



### **Episodisch leren**

Geplande verandering  
Geplande doelstelling  
Lineair, eenmalig  
Veranderaar creëert verandering  
Unfreeze – transitie – refreeze

### **Continu leren**

Constance verandering  
Organisatie past zich aan  
Cumulatief, herhalend  
Veranderaar helpt organisatie  
Freeze – rebalance - unfreeze

*(bron: K.E. Weick en R. E. Quinn (1999). Zie 'Verder verkennen')*

## Dingen om te doen

Voor de raad van toezicht zijn meerdere vraagstukken interessant als het gaat om leren leren:

### **Leer als raad van toezicht**

Hoe leren wij als raad van toezicht? Brengen we onszelf in nieuwe situaties die het toezicht op kwaliteit en veiligheid kunnen verbeteren? Lukt het ons om leerbaar te zijn en te reflecteren op de eigen rol? Soms krijgt u een inzicht dat u eerder verwacht dan dat het zaken voor u opheldert. Soms is het een onderbuikgevoel: Wat heeft u hier eigenlijk tussen mensen zien gebeuren? Wat heeft u

ervaren op die afdeling, of in dat gesprek? Heeft u zelf de bereidheid en de moed om iets ter sprake te brengen en open te leggen? Leerzame wrijving, noemt filosoof, socioloog en humanisticus Harry Kunneman dat (zie 'Verder verkennen').

### **Toets in lijn met de besturingsfilosofie**

Als raad van toezicht wilt u toezicht houden op een wijze die aansluit bij de wijze van besturen. De sleutel hiervoor zit in de vertaling naar de informatie-uitwisseling tussen de raad van toezicht en bestuurder en passende toezichtinstrumenten. De valkuil is dat u terugvalt op de oude instrumenten, die in het verleden effectief waren voor standaardsituaties. Het is zaak om voor situaties waarin innovatie en waardensturing nodig is, bijpassend instrumentarium te kiezen (dynamische of merkbare instrumenten, zie Zienderogen Beter I, NVTZ 2014). Kies voor instrumenten die reflectie, leren en dialoog versterken, die zichtbaar maken hoe de visie in de dagelijkse praktijk betekenis krijgt. Daarmee krijgt de raad van toezicht een belangrijkere rol als klankbord voor de bestuurder bij het omgaan met dilemma's.

### **Denk van binnen naar buiten**

Maak onderscheid tussen innovatie (dingen van buiten om de praktijk te verbeteren) en 'exnovatie': op de voorgrond plaatsen wat er al is en wat goed gaat, om zo te kunnen verbeteren (De Wilde, 2000). Innovatie en exnovatie zijn complementair. Kennis van buiten is nodig voor vernieuwing. Het is daarnaast ook nodig om te zien wat goed gaat en dat te waarderen en te vergroten. Hoe krijgt u hier als toezichthouder zicht op?

- Positieve en negatieve uitkomsten komen voort uit hetzelfde proces. Kijk naar het hele proces (observaties en reflectie op werk-als-voorgesteld en werk-als-uitgevoerd). Als je te veel focust op fouten en daar processen op aanpast, is het gevaar dat je bij aanpassingen ook het goede weggooit.



- Probeer zowel buitenstaander als 'binnenstaander' te zijn. Neem zoveel afstand als bij de situatie past. Dit helpt om het alledaagse anders te zien. Voer de dialoog in plaats van monitoren op afstand.

### **Zet 'leren' op de agenda**

Iedereen die in de zorg werkt heeft twee taken: zorgen voor cliënten en continu leren om steeds beter te zorgen. Hoe organiseer je dat medewerkers blijven leren? Hoe leert de organisatie als geheel? En hoe borg je het continu leren? Hoe kom je van inzichten naar gedrag? Hoe draagt dit bij aan de missie en kernwaarden? Hoe lerend zijn de audits, de cliëntwaardering en de functionerings-gesprekken van de organisatie? Hoe krijgen we zicht op de beschermende factoren naast incidenten en fouten? Is er ruimte voor interprofessionele reflectie (bijvoorbeeld reflexieve praktijk, casuïstiek- en dilemmabesprekingen, moreel beraad)? Is de organisatie – en ook de raad van toezicht – onderdeel van een leernetwerk met collega-organisaties die met vergelijkbare vragen en uitdagingen zitten?

## Verder verkennen

- Voorbij het dikke-ik. Bouwstenen voor een kritisch humanisme, Harry Kunneman (2005), Humanistics University Press.
- Mandaat en moeras. Over het maatschappelijk mandaat als grondbeginsel voor intern toezicht in de zorg, NVTZ (2017), Commissie Legemaate.
- Queeste naar goed werk, over krachtige professionals in een lerende organisatie, M. Ruijters (2018), Management Impact.
- Theory U, leading from the future as it emerges, C.O. Scharmer (2007), Cambridge, MA: SoL.
- The fifth discipline: The art and practice of the learning organization, P. Senge (2000), New York: Doubleday.
- Presence: Exploring profound change in people, organizations and society, P. Senge, C.O. Scharmer, J. Jaworski, en B.S. Flowers (2005), London: Nicholas Brealey Publishing.
- Ontwerpen van leeromgevingen voor leren en innoveren, S. Verdonchot en P. Keursten (2010), in: Management & Organisatie, 2010. [kessels-smit.com](http://kessels-smit.com), zoekterm 'leeromgevingen'.
- Organizational change and development, K.E. Weick en R.E. Quinn (1999), in: Annual Review of Psychology 50, P. 361-386, [www.annualreviews.org/journal/psych](http://www.annualreviews.org/journal/psych), zoekterm 'Weick'. Over episodisch en continu veranderen.
- Professional performance van artsen: Tussen tijd en technologie, Kiki Lombarts, (2nd ed. 2016). Kiki Lombarts, hoogleraar professional performance bij het Amsterdam Medisch Centrum, heeft het over de drie pijlers van professional performance: het continu streven naar excellentie, het handelen vanuit medemenselijkheid en het afleggen van rekenschap. [www.professionalperformance-amsterdam.com](http://www.professionalperformance-amsterdam.com)

## Ervaring

### Vreemde ogen

Een raad van toezicht laat elk jaar een nieuwe 'stagiair' deelnemen, die zijn of haar ervaringen en tips terugkoppelt naar de raad.

### Beschermen

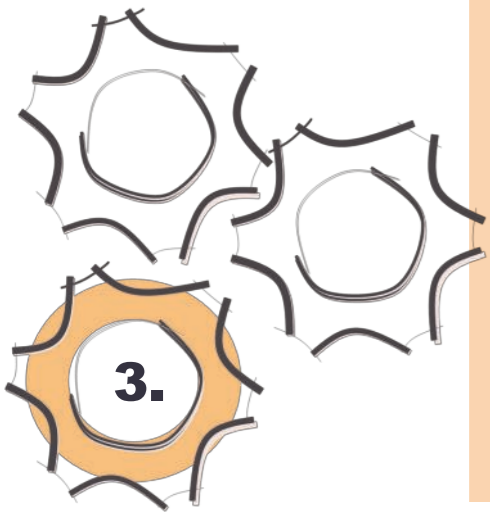
Een bewoonster raakte ernstig gewond nadat zij ongezien de locatie had verlaten. Als reactie daarop bracht de organisatie in beeld hoe het werk gedaan hoort te worden ('het werk-als-voorgesteld') en hoe het in de praktijk toeging als cliënten naar buiten willen ('het werk-als-uitgevoerd'). Dit gebeurde aan de hand van protocollen, observaties en interviews met zorgverleners, cliënten en naasten.

Uit het onderzoek bleek dat omwille van de autonomie een bewuste afweging was gemaakt om cliënten veel bewegingsruimte te bieden. Dit gebeurde in overleg met de cliënt en familie en werd ook vastgelegd. Daarbij bleken medewerkers al veel te doen om de veiligheid te vergroten. Ze vroegen naar plekken waar de cliënt graag komt, zetten stagiaires en familieleden in en hielden tijdens rookpauzes een oogje in het zeil. Het uitwisselen van deze 'beschermende factoren' was voor zorgverleners heel leerzaam. De raad van bestuur en de raad van toezicht kregen dankzij deze oordeelvrije analyse inzicht in wat zorgverleners doen om een evenwicht te vinden tussen veiligheid en autonomie voor de cliënt. Ook realiseerde de raad van toezicht zich dat de organisatie meer kon leren van het incident als men het niet alleen beschouwde als iets dat fout was gegaan. De bestuurder en de raad van toezicht overleggen nu over een lerende wijze om verslag te doen over calamiteiten en incidenten in het kader van de externe verantwoording.

### Een zondebok brengt ons niet verder

In de commissie kwaliteit en veiligheid wordt een klacht besproken. Een verpleegkundige heeft een cliënt op de psychogeriatrische afdeling agressief bejegend. Ze heeft geschreeuwd en geduwd. De cliënt is daarbij gevallen. Er is geen lichamelijk letsel. De organisatie heeft het voorval gemeld bij de Inspectie. De leidinggevende heeft met de familie gesproken. De familie keek niet op van het gebeurde vanwege de psychiatrische achtergrond van hun moeder. Wel is een klacht ingediend bij de klachtencommissie. De raad van toezicht heeft uitvoerig over de situatie gesproken met de bestuurder aan de hand van verkennende en verdiepende vragen: Hoe heeft dit kunnen gebeuren? Is er voldoende expertise op deze locatie? Welke begeleiding heeft de verpleegkundige gehad? Hoe kunnen we herhaling voorkomen? Kortom: zijn we in staat om dit anders te organiseren? De raad van toezicht koos er bewust voor om geen zondebok aan te wijzen. Dat zou vooral tot verdediging leiden. De uitwisseling resulteerde zo in gezamenlijk leren van de casus.





## Verbinden

\* op je handen kunnen zitten \* verbinden van maatschappelijk, organisatie- en cliëntperspectief \* is ons vertrouwen wederkerig? \* raad van verbinding \* beginverantwoordelijk \*

In dit hoofdstuk gaat het om de verbindingen tussen mensen binnen de organisatie, maar zeker ook daarbuiten. Het kwaliteitskader spreekt bij het onderdeel 'leiderschap' over de beweging van besturen naar faciliteren en van verantwoording afleggen naar verantwoordelijkheid nemen. Hierdoor komt in de interactie tussen raad van toezicht en bestuurder het accent minder op het beheersmatige. De aandacht verschuift meer naar het stellen van wat Harry Kunneman 'trage vragen' noemt: vragen over de relatie tussen de visie of bedoeling van de organisatie en de praktische resultaten, en de dilemma's die daarbij optreden. Vertrouwen tussen de bestuurder, de zorgverleners en de raad van toezicht is hierbij cruciaal, evenals het vertrouwen binnen de raad van toezicht. Bestuurder en zorgverleners moeten voldoende ruimte krijgen. Hoe weet u als toezichthouder of zij voldoende ruimte en vertrouwen ervaren? Mogelijk hebben andere leden van de raad van toezicht behoefte aan meer controle. Hoe gaat u om met verschillen binnen de raad?

Behalve werken aan vertrouwen binnen de organisatie, is ook versterken van maatschappelijke verbindingen meer nodig dan voorheen. Mensen zijn vaak cliënt bij meerdere organisaties. Bovendien heeft elke verpleeghuisorganisatie een maatschappelijke

functie in de lokale omgeving en maakt zij gebruik van publieke middelen. Hoe heeft u als raad van toezicht zicht op de lokale omgeving? Als de organisatie werkt vanuit een herkenbare visie op kwaliteit, dan kunnen interne en externe belanghouders kennisnemen van de gemaakte keuzes, de resultaten daarvan en de reflectie die hierop plaatsvindt.

Dit hoofdstuk beschrijft twee aanknopingspunten voor het versterken van verbinding: vergroten van ruimte en vertrouwen vanuit uw rol als toezichthouder en verbinden met de lokale context.

## Ruimte en vertrouwen: van controle naar ruimte en vertrouwen

### Gebiedsbeschrijving

Hoofdstuk 5 van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg – 'Leiderschap, governance en management' – geeft aanwijzingen voor de invulling van kwaliteit en veiligheid door de bestuurder en de raad van toezicht. Een van de aanwijzingen is dat de zorgorganisatie de inbreng borgt van professionals (specialist ouderengeneeskunde, psycholoog, verpleegkundige en psychosociaal zorgverlener). Daarnaast wordt van de raad van bestuur gevraagd het primair proces goed aan te voelen en van binnenuit waar te nemen. Leiderschapsstijl en gedrag dienen ondersteunend te zijn aan het kwaliteitskader. De raad van bestuur is eindverantwoordelijk voor de toepassing van het kwaliteitskader en de raad van toezicht ziet hierop toe.

***“Ik voel die spanning. Als ik als toezichthouder de ruimte neem om met cliënten en naasten of met stakeholders in gesprek te gaan, dan voelt het alsof de raad van toezicht in twijfel trekt wat de bestuurder doet. Het lijkt dan op wantrouwen, controle of dat we de bestuurlijke kwaliteiten van de raad van bestuur checken.”***  
*(deelnemer NVTZ-training Kwaliteit en veiligheid, 2019)*

De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving stelt in zijn advies Blijk van vertrouwen (RVS, 2019) dat het initiatief voor verantwoording vanuit de zorgverlener moet komen. Verantwoording vanuit vertrouwen wel te verstaan. De beweging van controle naar ruimte en vertrouwen geven vraagt een andere besturingsfilosofie van de organisatie én een andere houding van de toezichthouder. Meer ruimte voor professionals en bestuurder betekent dat wordt ‘gecontroleerd’ of de organisatie doet wat van waarde is voor de cliënt. In het vorige hoofdstuk is uitgelegd dat daarvoor een verschuiving nodig is van ‘pas toe’ naar ‘leg uit’: van controleren of regels worden gevolgd naar kijken naar de afwegingen van de professional, bestuurder en toezichthouder in de context van de individuele cliënt. Hoe past uw toezichtvisie bij de besturingsfilosofie en bij de principes van sturen op waarde voor de cliënt, ruimte geven, verantwoordelijkheid krijgen en nemen? Is uw toezichtvisie niet te veel gericht op controles en statische informatie zoals indicatoren en cijfers?

In de verpleeghuisorganisatie is een samenspel van medewerkers, bestuurder en raad van toezicht, met de bestuurder als eindverantwoordelijke. De bestuurder heeft een hoge mate van autonomie binnen een netwerk van belanghouders. De raad van toezicht is de vertegenwoordiger van het maatschappelijk belang en de publieke middelen. De raad is werkgever en beoordelaar van de bestuurder. De raad van toezicht zet zich in om zorg te realiseren die het beste past bij de wensen en situatie van de cliënt én de lokale omgeving. Met het accent op zorg op maat en de verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid verschuift de raad van toezicht de focus van de bestuurder en de controle op zijn handelen naar de besturing van de (netwerk)organisatie en het anticiperen op de toekomst. Dit maakt de rol van de raad van toezicht dynamisch.

De Wetenschappelijke Adviesraad van NVTZ schrijft in zijn

publicatie ‘Voorbij het toezien’ dat de taak en verantwoordelijkheid van de raad van toezicht een precare balans is tussen enerzijds controle en beheersing en anderzijds vertrouwen en improvisatie. *“Het aanhoudend zoeken naar die balans houdt tevens in dat er steeds sprake is van een spanningsverhouding tussen de beide polen. Een spanningsverhouding die niet kan worden opgeheven, maar waar men mee moet leren omgaan. (...) De eerste taak van de raad van toezicht is om erop toe te zien dat de bestuurder van de organisatie in control is: geen onaangename verrassingen in de uitvoering van het beleid. Daarmee lijkt hij met handen en voeten gebonden aan de benadering van controle en beheersing. Tegelijk eist de actuele omgeving van zorgorganisaties dat zij zich flexibel en open opstellen voor allerlei trends, maatschappelijke veranderingen, op individuele omstandigheden gericht maatwerk, betrokkenheid op netwerken en complexe vormen van samenwerking en verbinding. Dat vraagt om een manier van werken op basis van de benadering van vertrouwen en improvisatie.”* (WAR NVTZ, publicatie aanstaande. Zie ‘Verder verkennen’).

De raad van toezicht heeft als taak de raad van bestuur en de organisatie hierin op de juiste wijze te motiveren en mee te zoeken naar de juiste balans. Deze verbreding van de taakopvatting vindt plaats tegen de achtergrond van de paradoxale wijze waarop samenleving en politiek met risico’s omgaan. Men vindt dat de bureaucratie in de zorg is doorgeslagen, maar tegelijkertijd neemt de acceptatie van risico’s en calamiteiten af. De politieke en de publieke opinie is bovendien vaak veroordelend. De uitdaging voor bestuurders en raad van toezicht is om weerstand te bieden aan de reflex om zichtbaar te maken waar het fout is gegaan en wie schuldig is. Het is aan de bestuurder en de toezichthouder om samen goede afwegingen te maken en uit te leggen hoe de kwaliteit

***“We streven naar een relatie waarbij bestuur en toezicht niet als twee losse entiteiten functioneren maar in een voortdurende wederkerige verbinding staan met elkaar en met relevante stakeholders; waarbij ze samen een meer inhoudelijk debat en een grotere zichtbaarheid, aanspreekbaarheid en verantwoording realiseren. Naast de inhoudelijke betrokkenheid bij elkaar gaat het om de strategische positionering in het krachtenveld, ofwel de netwerkrol.”***  
*(Van Dijk e.a., 2019)*

van zorg is ingericht. In tijden dat de kwaliteit onder druk staat, dienen ze dekking te bieden. Een goede relatie van de raad van toezicht met de cliëntenraad is hierin essentieel. Dit vergroot het vertrouwen.

## Dingen om te doen

### **Kijk driedimensionaal naar vertrouwen**

Een toezichthouder kijkt vanuit drie dimensies naar ruimte, vertrouwen en verantwoordelijkheid (Willemse, 2018. Zie 'Verder verkennen'):

1. Hoeveel ruimte en vertrouwen ervaren zorgverleners? Bespreek als raad van toezicht of u kunt beoordelen of zorgverleners voldoende ruimte en vertrouwen ervaren. Het kan gaan om professionele ruimte (vakinhoudelijk leiderschap en ontwikkeling); ruimte om van fouten te leren en open te zijn over wat goed gaat en beter kan; en regelruimte (ruimte om het werk in dialoog met cliënt, naaste en collega's kwalitatief in te richten). Welke methoden en informatie helpen u om hiervan een beeld te krijgen? Is in de besturing plaats voor dit thema? Is de raad van toezicht uitnodigend genoeg voor zorgverleners? Hoe staan de bestuurder en toezichtcollega's hierin?
2. Hoeveel ruimte en vertrouwen ervaart uw bestuurder? In welke mate bent u zich bewust van de spanning die ontstaat door de dubbele rol van de raad van toezicht: die van werkgever en controleur en die van klankbord en sparringpartner. Zijn vooral de inhoud en proces onderwerp van gesprek, zet dan eens de relatie op de agenda. Bespreek hoe u weet welke ruimte de

bestuurder nodig heeft. Welke ruimte en welke mate van vertrouwen past bij uw toezichtvisie? Wat heeft de raad nodig om los te laten en vertrouwen te geven?

3. Hoeveel ruimte en vertrouwen ervaart u als toezichthouder? Hoe is de wederkerigheid? Hoe kijkt de bestuurder naar de ruimte en het vertrouwen die een toezichthouder nodig heeft om zijn taken goed uit te voeren? Wat denken andere leden van de raad hierover? Hoe bespreekt u in voorkomende gevallen met de bestuurder en met elkaar het gevoel dat het vertrouwen onder druk staat? Spreek af hoe en wanneer u van elkaar wilt horen dat er een beperking ervaren wordt.

### **Repareer het dak als de zon schijnt**

Het bespreken van onderling vertrouwen en wederkerigheid daarin kan het beste als er weinig spanningen zijn. Vanwege regelmatig veranderende opgaven voor bestuurder en organisatie en wisselingen in de raad van toezicht is het goed dit regelmatig te doen, bijvoorbeeld als onderdeel van periodieke evaluatie. Bespreek ook hoe u met elkaar omgaat als het spannend wordt. U kunt hiervoor bijvoorbeeld scenario's bespreken. Hoe kijkt iedereen dan naar het belang van de gezamenlijke visie en naar het vertrouwen in de bestuurder en in elkaar? Bent u alert op de controlereflex? Hoe kan het uitgangspunt 'pas toe én leg uit' behulpzaam zijn voor u als toezichthouder en voor de bestuurder?

### **Het gaat om balans**

Improviseren en vertrouwen zijn van belang voor het succesvol functioneren van organisaties die verpleeghuiszorg bieden. Het gaat echter om de balans. Controle heeft soms ook als doel om vertrouwen te versterken. Als er afspraken zijn, is het goed dat daar controle op plaatsvindt. En dat er verantwoording wordt afgelegd als van belangrijke afspraken is afgeweken. In het vorige hoofdstuk beschreven we het verschil tussen starten bij regels en controle en uitgaan van het perspectief van de cliënt en de best passende zorg.





Als medewerkers en stakeholders zien dat de organisatie haar beloftes en ambities waarmaakt, versterkt dat het vertrouwen.

### **Participeer**

Van de raad van toezicht wordt gevraagd dat hij helpt de omstandigheden te scheppen waarin zorg geleverd kan worden die het beste past bij de persoonlijke wensen en situatie van de cliënt. De term 'beginverantwoordelijkheid' is hiervoor geopperd als contrast tegen eindverantwoordelijk zijn. Het gaat erom dat de raad van toezicht de bestuurder en de zorgverleners de ruimte geeft om – na een zorgvuldige afweging – met vertrouwen aan het werk te gaan. Zonder dat zij halverwege of achteraf worden teruggefloten omdat de raad van toezicht niet was meegenomen in beslissingen. Belangrijke elementen voor toetsing aan het begin zijn de missie en kernwaarden en de betrokkenheid van zorgverleners, cliënten en andere betrokkenen.

### **Verder verkennen**

- Waardigheid in de ouderenzorg: blz. 31 'Ruimte en vertrouwen krijgen', Stichting GetOud (2019).  
Te downloaden op [getoud.nl](http://getoud.nl), zoekterm 'waardigheid'.
- Zienderogen Beter II, veiligheid in perspectief, NVTZ i.s.m. ZonMw (2016).
- Van controle naar dialoog, pionieren voor nieuw toezicht in zorg en welzijn, NVTZ (2017).
- Voorbij Het Toezien. Over de taak- en rolopvatting van de raad van toezicht van zorg- en welzijnsorganisaties in een veranderende tijd, Wetenschappelijke Adviesraad NVTZ, (aanstaande).

- Blijk van vertrouwen, anders verantwoord voor goede zorg, RVS (2019).
- Van informeel naar waardengericht toezicht. Een reflectie- en analysemodel over ontwikkelingsfasen van toezicht in de zorg, Theo Schraven. In Goed Bestuur & Toezicht 2 (2012).
- Leiderschap, zelfsturing en teamsamenwerking in de verpleeghuiszorg voor mensen met dementie, Bernadette Willemse (2018), Trimbos-intituut. [trimbos.nl](http://trimbos.nl), zoekterm 'leiderschap'.

### **Ervaringen**

#### **Drijfveren delen**

Een raad van toezicht onderschrijft de uitgangspunten voor strategieontwikkeling van de organisatie, te weten: in co-creatie, organisch en cyclisch. In de rvt-vergaderingen reageren raadsleden echter heel verschillend op 'open eindjes' in de bestuursrapportages. Waar de een deze laat bestaan en het proces volgt, wil de ander meer duidelijkheid en resultaten zien. In een aparte bijeenkomst gaat de raad hierover in gesprek. Er blijken verschillende beelden te bestaan over de visie en koers van de organisatie. Hierna wordt in gesprek met de bestuurder en het managementteam eerst ieders visie op leiderschap en de drijfveren binnen de verpleeghuiszorg besproken. Dit geeft veel inzicht in hoe elk raadslid kijkt naar wat zorgverleners nodig hebben om kwaliteit te leveren en wat ieder raadslid als de kern van kwaliteit beschouwt. Dit blijkt een goede (her)start om elkaar beter te verstaan en het grotere plaatje aan te scherpen.



### **De locatie ervaren**

Een raad van toezicht heeft met elkaar en met de bestuurder afgesproken dat zij zelf bezoeken aan locaties organiseren. De raad heeft maximale ruimte om vrij te bewegen in de organisatie waarop ze toezicht houden. De bezoeken van rvt-leden worden niet voorbereid, maar vinden vooral spontaan plaats. Sommige raadsleden nemen deel aan trainingen voor medewerkers. Andere lopen een dag mee als 'stagiair'. Weer andere schuiven aan bij de lunch of het avondeten. Dit levert vragen en inzichten op die zij meenemen naar de raad. De opgedane inzichten voeden de dialoog met de bestuurder.

### **De 'radendag'**

In de organisatie bleek behoefte aan meer interactie tussen cliëntenraad, ondernemingsraad, vrijwilligersraad, raad van toezicht en raad van bestuur. De bestuurder organiseerde een 'radendag' waarop de raden bespraken hoe ze elkaar kunnen gebruiken om de eigen rol beter te vervullen. De dag maakte duidelijk dat de gevoelde onderlinge afstand, ook met de raad van toezicht, in de hand werkte dat partijen meer aandacht hadden voor de vorm dan voor de inhoud. Het zou kunnen helpen om bij een adviesaanvraag vroegtijdig en vrijelijk indrukken uit te wisselen. Na de positieve resultaten volgden er meer radendagen. De raden leren van elkaar (bijvoorbeeld over ieders bijdrage aan de zorg voor familie). Ook willen de raden met behulp van elkaars jaarplannen de samenwerking verder vormgeven. Voor de raad van toezicht betekent dit een andere manier van toezicht houden. De raad van toezicht maakt geen beleid, maar de raad kan vanuit zijn toetsende rol wel bijdragen aan de totstandkoming van goede besluitvorming in de organisatie. Door deze nieuwe manier van samenwerken stopte de raad van toezicht met het traditionele vergaderbezoek als toehoorder bij een raad.

## **Verbinden met de lokale context: van organisatiebelang naar maatschappelijk belang**

### **Gebiedsbeschrijving**

Mensen willen oud worden in de omgeving waar zij zich veilig en gehecht voelen. Verpleeghuiszorg wordt daarom vaak in de directe woonomgeving van cliënten geleverd. In deze omgeving zijn naast sociale contacten en burenhulp/mantelzorg vele andere maatschappelijke organisaties actief, zoals kerk en moskee, school, sportvereniging, culturele organisaties, vrijwilligerswerk, welzijns- en thuiszorgorganisaties, huisarts en andere zorgorganisaties. Persoonsgerichte zorg vraagt dat organisaties met elkaar en met de naasten van de cliënt integrale zorg en ondersteuning organiseren. Met de verdere vergrijzing wordt de samenwerking met andere lokaal georiënteerde organisaties alleen maar belangrijker. De focus van de organisatie, en dus ook van de raad van toezicht, ligt daardoor niet (alleen) op de eigen doelstellingen, maar ook op de invulling van een gezamenlijke maatschappelijke opdracht. Deze opdracht gaat verder dan de huidige cliënten in het verpleeghuis en richt zich op de burger en de toekomstige cliënten; mensen die met innovatieve vormen van hulp thuis ondersteund worden of andere zorg krijgen als dit niet meer kan. We noemen dit ook wel 'verbindend toezicht'; toezicht dat zich richt op de toegevoegde waarde van de organisatie voor de samenleving. In het verbindende toezicht richt de raad zich op het handelen binnen de eigen organisatie én maakt hij de vertaalslag richting belanghouders. De vraag is hoe de rol van de raad van toezicht in deze lokale en

*“Wij zijn een bestuurder aan het werven met een expliciet maatschappelijke opgave. Die gaat over het wijkgericht werken, de nieuwe woon-zorg-wijkconcepten. Ook daar raakt het je als toezichthouder, dat je een ander soort bestuurder aantrekt.”  
(voorzitter raad van toezicht)*



maatschappelijke verbanden kan worden ingericht, onderhouden en versterkt.

Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg benadrukt het belang dat verpleeghuiszorgorganisaties zich verbinden met de zorg thuis en de wijkverpleging. Het doel is dat de mensen zorg ontvangen die past bij wat zij belangrijk vinden, ongeacht de plaats waar ze zich bevinden. In het netwerk van organisaties en personen rond de cliënt gaat dit vaak goed. Maar conflicterende waarden en verschillende belangen, werkwijzen en visies spelen ook een rol. Dit heeft invloed op de kwaliteit van de zorg en ondersteuning. Hiermee verbreedt de aandacht van de raad van toezicht zich van de organisatorische doelstellingen naar de invulling van een (gezamenlijke) maatschappelijke opdracht.

Organisaties ervaren verschillende spanningsvelden bij het samenwerken. Patrick Kenis, directeur van Tilburg Institute Governance, zei het op het Ledenfestival 2019 van de NVTZ als volgt: *“Het lastige voor de deelnemers aan zo’n netwerk is dat ze een deel van hun soevereiniteit moeten inleveren. Dat is het moeilijkste voor jullie toezichthouders. Organisaties hebben een enorm probleem met het opgeven van de autonomie en het vooruitzicht dat ze op termijn een deel van hun eigen legitimiteit verliezen. De omgeving Ziet helemaal niet graag dat publieke organisaties gaan samenwerken. Maar de samenleving wil ook oplossingen. Daarin zit de (nieuwe) legitimiteit.”*

De vraag is hoe de raad van toezicht onderling, met de bestuurder en de medewerkers in gesprek is over deze spanningsvelden. Bespreekt u de rol van uw zorgorganisatie in de verschillende netwerken en hoe u hierop toezicht houdt? En hoe verbindt de raad van toezicht zich met het maatschappelijke belang?

## Dingen om te doen

### **Wissel van perspectief**

Oefen regelmatig met het wisselen van perspectief: hoe kijkt u ernaar vanuit organisatie-, cliënt- en maatschappelijk (burger) perspectief? Welke spanning herkent u hierin? Bespreek in de raad van toezicht hoe de verschillende perspectieven tot verschillende standpunten kunnen leiden over de rol die uw organisatie in het netwerk zou moeten spelen. Stel het oordeel daarover uit en benut de verschillende perspectieven om de dialoog te verdiepen over het spanningsveld tussen continuïteit van de eigen organisatie en de maatschappelijke bijdrage.

### **Netwerk, ook als raad van toezicht**

Toezichthouden op lokale netwerken en de maatschappelijke ontwikkeling vergt gesprek, inspireren van bestuurders en gerichte actie van de toezichthouders. In overleg met uw bestuurder(s) kan de raad van toezicht een complementaire rol spelen in het netwerk van organisaties in de lokale omgeving. Mirella Minkman, bijzonder hoogleraar Organisatie en Bestuur van Langdurende Integrale Zorg, introduceert in haar inaugurale rede het begrip ‘Raad van Verbinding’, waarbij de raad van toezicht een belangrijke schakel is tussen organisatie en maatschappij (zie ‘Verder verkennen’). De raad speelt deze rol door te luisteren, maar soms ook door in bijeenkomsten het gezamenlijk belang te bespreken op basis van ieders eigen perspectief. Zo kan uw organisatie een stakeholdersbijeenkomst of gemeenschapstafels over een actueel maatschappelijk thema organiseren met lokale partners, zoals ondernemers, andere zorg- en welzijnsorganisaties, sport- en ontspanningsverenigingen en onderwijs. De raad van toezicht kan ook aansluiten bij een gesprek van de bestuurder met andere organisaties binnen het regionale netwerk, zoals welzijnsorganisaties en woningcorporaties. Dit geeft een andere







dynamiek aan het gesprek. Bestuurder en rvt kunnen ook rollen afspreken in het gesprek om tot betere resultaten te komen. Bedenk wat de meerwaarde kan zijn om als raad van toezicht regelmatig contact te hebben met toezichthouders van het lerend netwerk van uw organisatie of met toezichthouders van bijvoorbeeld de woningcorporatie, het ROC en de eerstelijnszorg.

### **Beleg de netwerkfunctie**

Actief optreden binnen lokale netwerken is nodig om persoonsgerichte zorg te bieden in de lokale omgeving. Bespreek in de raad van toezicht op welke wijze de organisatie hieraan invulling geeft en op welke wijze u dit proces wilt (en kunt) volgen. Denk hierbij aan het benoemen van een portefeuille of het gericht werven van een bestuurder met een expliciet maatschappelijke opgave. Vraag hoe zorgverleners binnen de organisatie kunnen leren in netwerkverband. En kijk hoe u dit thema concreet kunt maken voor de zorg voor de cliënt: vraag u bijvoorbeeld af hoe open uw verpleeghuis is voor de wijk waarin het staat en hoe open de wijk is voor het huis. Voelen mensen uit de gemeenschap zich welkom in de locaties en komen zij er graag voor hun werk of vrije tijd? En heeft u in de samenstelling van de raad nagedacht over de mix van leden uit de regio en leden van buiten de regio? Juist dan krijg je zicht op en gevoel voor de eigenheid van de regio.

### **Verder verkennen**

- Emerging Governance: Crafting Communities in an Improvising Society, J.C.J. Boutellier & W.A. Trommel, (2017).
- Toezichthouden voorbij de codes, Gerda van Dijk, Rob van Eijbergen en Rienk Goodijk (2019), in: Goed Bestuur & Toezicht. [research.vu.nl](https://research.vu.nl), zoekterm 'Gerda van Dijk'.
- Verlangen naar integraliteit, Mirella Minkman (2017), inaugurale rede Tilburg University, [vilans.nl](https://vilans.nl), zoekterm 'verlangen naar integriteit'.
- Tussen Besturing en Samenleving, NVTZ (2014). De Wetenschappelijke Adviesraad van de NVTZ stelt een nieuwe zienswijze op het toezicht voor: het gaat niet alleen om toezicht op de bestuurder, maar ook om toezicht op de besturing. Te bestellen op [nvtz.nl](https://nvtz.nl)
- 'Organisatienetwerken zijn het antwoord op complexe problematiek', P. Kenis (2019), en presentatie, [nvtz.nl](https://nvtz.nl), zoekterm 'Ledenfestival Gebiedsgericht samenspel'.



## Ervaringen

### **Vitale gemeenschappen**

De titel van het strategisch beleidsplan van De Zorggroep luidt: 'Bijdragen aan vitale gemeenschappen in Noord- en Midden-Limburg'. De droom is bij te kunnen dragen aan vitale gemeenschappen. Dit zijn gemeenschappen in wijk of dorp, waar mensen samenleven op een prettige manier, met oog en oor voor elkaar. De gemeenschap voorziet in haar eigen behoeften, soms met wat hulp van dichtbij. Binnen deze gemeenschap werken bewoners, vrijwilligers en mantelzorgers samen en zij ontmoeten elkaar in een wijkcentrum. Thema's als positieve gezondheid en zelfredzaamheid liggen ten grondslag aan deze gemeenschap. Mensen zijn sociaal en er is voldoende ruimte voor ontmoeting en dialoog met respect voor elkaar. Deze prettige en voor iedere bewoner passende woonomgeving draagt bij aan een prettiger leven en verlaagt de zorgvraag.

### **Perspectiefwisseling tijdens de rvt-vergadering**

Bij Zonnehuisgroep IJssel-Vecht heeft de raad van toezicht zijn jaaragenda 2020 vastgelegd. Bij elk organisatorisch beleidsthema staat het cliëntperspectief én het medewerkersperspectief geagendeerd.

### **Adoptie locaties**

De leden van de raad van toezicht hebben besloten elk een locatie of een cliëntproces (bijvoorbeeld zorg aan huis of revalidatiezorg) te 'adopteren'. Het raadslid heeft specifiek aandacht voor dat onderdeel van de organisatie. Tijdens twee 'uitwaaierdagen' per jaar gaat het raadslid naar 'zijn' onderdeel van de organisatie om te praten met cliënten of de cliëntenraad, medewerkers en vrijwilligers. De bedoeling is inzoomen; een beter beeld krijgen van het dagelijks werk, de ervaringen en beleving van alle betrokkenen. Uitzoomen doen de raadsleden naderhand samen en met de raad van bestuur.

## Toezicht bij een interne crisis

Wat betekent een interne crisis voor het toezicht op kwaliteit en veiligheid? Zijn er verschillen met organisaties die in rustig vaarwater verkeren? Ja en nee. In ieder geval krijgt u als raad van toezicht te maken met diverse dilemma's en paradoxen. Een crisis beïnvloedt de relatie met de bestuurder. Het kan nodig zijn om de goede en veilige basis te herstellen. De inhoud van het gewenste veranderproces - zoals in deze publicatie beschreven – is grotendeels hetzelfde, crisis of niet.

### Handelen van de raad van toezicht bij een interne crisis

Een crisis in de organisatie heeft op diverse manieren invloed op het handelen van een raad van toezicht:

- Het appel op het denken vanuit maatschappelijk belang is sterker, terwijl ook de interne organisatie veel aandacht vraagt. Voor de burger en de maatschappij is het cruciaal dat de kwaliteit en veiligheid van de zorg gegarandeerd is en dat middelen verantwoord worden ingezet. Het is belangrijk de belanghouders goed te informeren en te betrekken. Er kan spanning zitten tussen het maatschappelijk belang en de statutaire taak om het belang van de zorg-organisatie te behartigen. Nieuwe wetgeving (zoals de Wet bestuur en toezicht rechtspersonen) kan nieuwe dimensies aan het dilemma toevoegen.
- Bij een crisis praten de leden van de raad van toezicht met elkaar over het eigen perspectief op de situatie. Welke verandering is noodzakelijk? En hoe kan deze verandering zichtbaar worden gemaakt? Kan de raad het eens worden over de inhoud en het proces op hoofdlijnen? Dit is een voortdurend proces doordat er bij crises vaak steeds nieuwe informatie beschikbaar komt. De raad van toezicht moet hierover in gesprek gaan met de bestuurder. Daarbij dient ook het onderling vertrouwen aan bod te komen; hebben de bestuurder en de raad van toezicht het vertrouwen dat zij de organisatie uit de crisis kunnen halen? Wat is nodig om het vertrouwen te herstellen? Hoe volgt u dit proces en hoe bepaalt u of er voldoende vertrouwen is of dat het nodig is om afscheid van elkaar te nemen? En welke afstemming en samenwerking is nodig met partijen als IGJ, zorg-verzekeraar en gemeenten? Is er voldoende vertrouwen, dan is het zaak om het proces van verandering concreet te maken en vast te leggen op welke wijze de kwaliteit en veiligheid wordt verhoogd. Wie dat gaan doen en hoe bestuurder en raad van toezicht monitoren of de plannen vruchten afwerpen.

- Als er meerdere problemen spelen, bijvoorbeeld onvoldoende kwaliteit en financiële problemen, dan moet een oplossing gezocht worden met een verantwoorde balans. Wellicht mag het verbeteren van de zorg korte tijd ten koste gaan van de financiën. Bij een crisis heeft u als raad van toezicht intensiever contact met de bestuurder en de organisatie. De uitdaging voor de raad van toezicht is om niet de bestuurlijke rol over te nemen en zelf leiding te geven aan veranderings-processen. Dat is de taak van de bestuurder. De raad van toezicht en de raad van bestuur maken afspraken over afstemming en informatieoverdracht (zie ook NVTZ, 2013).

### Voorbeeld: 360 graden feedback

De raad van toezicht spreekt met de bestuurder af om ter ondersteuning van het jaargesprek een 360 graden feedback uit te voeren. Hierbij wordt de bestuurder beoordeeld door meerdere mensen in en rond de organisatie. De bestuurder levert de namen aan en de remuneratiecommissie voert gesprekken. Er klinkt positieve waardering op onderdelen maar er zijn ook punten van kritiek en zorg, vooral in de top van de organisatie. In het jaargesprek bespreekt de remuneratiecommissie deze punten met de bestuurder, maar die herkent en erkent de kritiek niet. De commissie intensificeert haar interventies naar de bestuurder en er volgen stevige gesprekken. Na enige tijd komt het de raad van toezicht ter ore dat de bestuurder zijn managementteam heeft geïnformeerd over de 'zeer positieve uitkomsten' van het jaargesprek. Voor een belangrijke groep medewerkers is dit reden om de raad van toezicht niet meer in vertrouwen te nemen en het vertrouwen in de bestuurder op te zeggen. Dit leidt tot beschadigende en gerechtelijke gevolgen voor de bestuurder en de organisatie in de jaren die volgen.

Dit voorbeeld laat de mogelijke spanning zien tussen de werkgeversrol en de rol als toezichthouder. Als raad van toezicht wilt u een bepaalde mate van rolvastheid of rolbewustzijn tonen. De dynamiek in de organisatie maakt duidelijk dat u als toezichthouder alert moet zijn op signalen en dat de omgang met signalen complex kan zijn. Proactief zijn is van belang. Tegelijkertijd is kwaliteit van goed toezicht ook: niet alles transparant willen maken. Een voor de organisatie gevoelige of kwetsbare situatie moet je met zorg omgeven. Die afweging doet een appel op uw verantwoordelijkheid als toezichthouder.



### **Risicosituaties en signalen voor een interne crisis**

Als raad van toezicht is het belangrijk om de signaleringsfunctie goed in te richten.

Achteraf blijken er in organisaties die in crisis komen bijna altijd signalen te zijn geweest die niet zijn opgepikt. Zonder de complexe werkelijkheid geweld aan te willen doen, schetsen wij drie situaties die een mogelijk risico kunnen zijn voor matige kwaliteit en veiligheid binnen de organisatie:

1. Een organisatie die dankzij fusies sterk is gegroeid. Elke organisatie heeft een eigen cultuur en wijze van handelen op het gebied van kwaliteit en veiligheid. Behalve de druk op mensen om een plek in de nieuwe organisatie te vinden, is ook de sturing op kwaliteit en veiligheid in gevaar.
2. Een organisatie die verwaarloosd is geraakt. Sturing op kwaliteit en veiligheid ontbreekt langere tijd. Leren en ontwikkelen wordt 'afgeleerd', medewerkers worden cynisch, onverschillig, oneerlijk of onverantwoordelijk en bang voor verandering.
3. Een organisatie nadat een charismatische bestuurder vertrokken is. Deze leider kon sterk vanuit waarden en charisma sturen, waardoor medewerkers in de organisatie vaak een goede richting voor het dagelijks handelen vonden.

Signalen van een (beginnende) crisis zijn bijvoorbeeld:

- Gesloten houding van bestuurder en MT-leden; gebrek aan overleg op bestuursniveau. Verrassingen in de communicatie met de bestuurder. De bestuurder grijpt regelmatig in in de organisatie, vaak op een onverwacht moment. Het is sowieso onrustig, ook zonder bijzondere omstandigheden en er zijn mensen met eigen acties of ideeën, waar niemand het fijne van weet.
- Gebrek aan eenduidige visie op kwaliteit en veiligheid en lerend gedrag in alle onderdelen van de organisatie. Inadequate reactie op klachten, calamiteiten, klokkenluiders.
- De cultuur staat onder druk. Medewerkers zijn cynisch of kunnen veranderingen niet aan. Er is weinig enthousiasme, ondernemingszin en lef bij medewerkers (tijdens werkbezoek, bijvoorbeeld). Ook: slecht verzorgde omgeving. Of: weinig rolvastheid; iedereen bemoeit zich met alles. Er is een hoog ziekteverzuim, een zwakke personele bezetting en veel en onduidelijk verloop op alle niveaus.
- Weinig zichtbare participatie van cliënten, familie, vrijwilligers en externe experts.
- (Middel)matige rapporten van de Inspectie of maatschappelijke onrust (berichten in lokale media).

Een proactieve houding van raad van bestuur en raad van toezicht is cruciaal. De bestuurder dient mogelijke risico's en calamiteiten tijdig te delen met de raad van toezicht. Welk systeem is ingericht en welke mogelijkheden en instrumenten heeft u als raad van toezicht om tijdig signalen op te vangen over risicovolle situaties? In de NVTZ-calamiteitengids en in Zienderogen Beter II wordt expliciet aandacht besteed aan de rol van de toezichthouder op het gebied van calamiteiten en veiligheid.

### **Voorbeeld: Verder met nieuwe bestuurders én nieuwe raad van toezicht**

Een organisatie is door meerdere fusies flink gegroeid en ingedeeld in een kolommenstructuur. De zes divisies met directeuren lijken elkaar niet op te zoeken rondom inhoudelijke zaken. Er zijn zelfsturende teams ingevoerd, maar de raad van toezicht heeft het beeld dat dit is gebeurd zonder doordachte aanpak vanuit de leidinggevenden en bestuur. De organisatie komt in slecht weer: er is onvoldoende aandacht voor het primaire proces, risico's en incidenten komen niet in beeld, medewerkers zijn ontevreden. De raad van bestuur en meerdere managers vertrekken. Er wordt een interim-bestuurder aangesteld. In deze periode bezoekt de IGJ meerdere locaties en stelt vast dat de zorg tekortschiet. Er wordt door medewerkers betrokken zorg geleverd. Maar in het beleid is geen sturing op kwaliteit zichtbaar: zorgverleners werken niet systematisch aan betere zorg. De Inspectie volgt de organisatie op de voet. De raad van toezicht besluit als volgt te reageren:

- Er komt een volledig nieuwe raad van toezicht, alleen de toezichthouder met aandachtsgebied financiën blijft aan. De raad gaat met sleutelfiguren uit de organisatie en de interim-bestuurder naar de Inspectie, presenteert concrete verbeterplannen en maakt vervolg-afspraken. Er worden twee nieuwe bestuurders gezocht die passen bij de nieuwe visie en missie.
- De nieuwe raad van toezicht spreekt regelmatig met de nieuwe bestuurders over de aanpak van verbeterplannen en toetst deze consequent aan de visie. Daarnaast is er frequent contact met de ondernemingsraad en de cliëntenraad.
- De nieuwe bestuurders nemen direct de regie op het kwaliteitsbeleid en -sturing. De bestuurders melden zich bij de Inspectie kort nadat zij zijn aangesteld. Er worden directieve verbetermaatregelen doorgevoerd.
- Aansluitend wordt een cultuurprogramma ingericht om samenwerking te versterken en draagvlak te creëren. De bestuurders gaan overal in gesprek, de managers komen dicht bij de werkvloer te staan. Er wordt gewerkt aan een lerende organisatie waarbij fouten maken mag, als we er maar van leren. Het idee van zelfsturende teams wordt

gezamenlijk ingevuld: het moet beginnen bij de individuele medewerker en diens kwaliteitsbewustzijn.

Dit zijn complexe situaties voor de toezichthouder: zoeken naar balans tussen 'alles wat er moest en wel onmiddellijk' en dat wat de organisatie kan verstouwen. De nieuwe bestuurder moet werken aan de verbinding in de organisatie en aan het herstel van geschaad vertrouwen. Voor de nieuwe raad van toezicht (in opbouw als team) is dit een periode van leren en ontwikkelen. De visie op toezicht komt tot stand in een dialoog met de bestuurders en de cliëntenraad, de ondernemingsraad en de medewerkers. De raad van toezicht legt zijn visie en manier van werken vast in een toezichtkader: bij bijeenkomsten zijn er toezichthouders present, de kwaliteits-commissie is geformaliseerd, er wordt vergaderd op de locaties en de raad is aanwezig bij organisatie-bijeenkomsten. De raad spreekt met managers en zorgmedewerkers over het dagelijkse werk en stelt vragen. Wat lukt hier goed en maakt je trots? Wat is er lastig? Hoe borg je de kwaliteit? En wat heb je daarbij nodig vanuit de organisatie?

### Verdieping

- De aangekondigde ondergang. Onderzoek naar de faillissementen van het MC Slotervaart en de MC IJsselmeerziekenhuizen, Commissie onderzoek faillissementen ziekenhuizen (2020). Te downloaden op [rijksoverheid.nl](http://rijksoverheid.nl), zoekterm 'aangekondigde ondergang'.
- Verwaarloosde organisaties. Introductie van een nieuw concept voor organisatie-professionals, Joost Kampen (2014). Vakmedianet Management B.V.
- Psychologie in de boardroom - Oordelen, samenwerking, René Ravenhorst en Cora Reijerse (2019), Interface Communicatie

## Literatuur

Brancheorganisaties Zorg (2017), Governance Code Zorg. Utrecht.

IGJ/NZa (2016), Kader Toezicht op goed bestuur. Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en Nederlandse Zorgautoriteit, Heerlen/Utrecht. 2016. (nieuwe versie aanstaande)

NVTZ (2013), Een calamiteit in uw zorginstelling? Leidraad voor toezicht bij calamiteiten voor Raden van Toezicht in de zorg.

NVTZ (2014), Zienderogen Beter I. Gids voor intern toezicht op kwaliteit van zorg.

NVTZ (2016), Zienderogen Beter II. Veiligheid in perspectief. In samenwerking met ZonMW.

NVTZ en Waardigheid en trots (2019), Nieuwe kijk op kwaliteit van verpleeghuiszorg. Wat betekent dit voor intern toezicht?

RVS (2019), Blijk van vertrouwen. Anders verantwoord voor goede zorg. Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. Den Haag. Mei 2019.

Vilans (2019), Als waarden en behoeften veranderen. Inspiratietrends voor de langdurige zorg van morgen.

Wilde, R. de (2000), Innovating Innovation. A Contribution to Philosophy of the Future, paper prepared for Policy Agendas for Sustainable Technological Innovation, 3rd POSTI International Conference, London, 1-3 December 2000.

Zorginstituut Nederland (2017), Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Samen leren en verbeteren.

Zorginstituut Nederland (2019), Visie van de Kwaliteitsraad op kwaliteit van zorg: Samen leren en verbeteren

*Meer informatie, links naar literatuur en suggesties voor verder verkennen:*  
[www.nvtz.nl/reisgids-toezichthouders-kwaliteitskader-verpleeghuiszorg](http://www.nvtz.nl/reisgids-toezichthouders-kwaliteitskader-verpleeghuiszorg)