

Hoe zit het toezicht in de Zorg in elkaar?

Interne Toezichthouders

De Interne toezichthouders waken over de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorgverlening en het bestuur.

Zorg, bestuur en toezicht zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Zorgverleners kunnen pas tot goede resultaten komen als het bestuur de voorwaarden op orde heeft. Het gaat daarbij zowel om gedrag en cultuur als over het beschikken over de juiste systemen.

1. Gedrag en cultuur

- Verantwoord en transparant
- Externe Toezichthouders.
- Lerend en zelfreinigend

IGJ

De IGZ ziet toe op de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Ze heeft op basis van de Gezondheidswet de taak om te controleren of zorgverleners en -bestuurders verantwoord en professioneel handelen binnen wetten, normen en regelgeving. De IGZ volgt de eisen aan 'goede zorg' van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Onderdeel van het professioneel handelen van zorgverleners is dat zij goed communiceren met de patiënt en zoveel mogelijk aansluiten op diens leefwereld. Ook samenwerking van zorgverleners, intern en extern, in bijvoorbeeld netwerken, is vanuit dat oogpunt belangrijk.

Nederlandse Zorgautoriteit (NZA)

De NZa is toezichthouder en regelgever in de zorg. De NZa bevordert betaalbaarheid, toegankelijkheid en transparantie van de zorg. Zo let zij erop of zorgaanbieders de geleverde zorg correct registreren en declareren. Ook ziet de NZa erop toe dat de informatie over onder meer de kwaliteit van zorg en de wachttijden. De IGZ en NZa merken de Zorgbrede Governancecode aan als breed gedragen veldnorm die geldt voor alle zorgaanbieders, ongeacht of zij lid zijn van één van de brancheorganisaties. Hiernaast zijn wettelijke verplichtingen en transparantie-eisen over de bestuursstructuur te vinden in de Wet toelating zorgaanbieders (WTZi) en het daarop gebaseerde Uitvoeringsbesluit WTZi.

De toezichthouders letten op de werking van alle drie gebieden: de resultaten, gedrag & cultuur en systemen.

Rol van de Bestuurders

Bestuurders dragen zorg voor het juiste werkklimaat om met de organisatie de gewenste resultaten te behalen. Voor iedere medewerker moet duidelijk zijn waar de organisatie voor staat, wat de missie is en welke kernwaarden daarbij horen. Afspraken en gedragscodes zoals de Zorgbrede Governancecode zijn niet vrijblijvend. De missie van de organisatie is terug te zien in de manier van werken, in de cultuur en in het contact tussen zorgprofessional en patiënt/cliënt. Leren en verbeteren hoort daarbij vanzelfsprekend te zijn.

Verantwoord en transparantie

Het bestuur legt verantwoording af over beleid, kwaliteit, veiligheid, continuïteit en financiën.

Open en integer

Het bestuur is open en integer. Het toont leiderschap, handelt zorgvuldig en gedraagt zich consistent. Het draagt een duidelijke visie op leidinggeven uit en handelt daar ook naar.

Omgevingsbewust en participatief

Het bestuur is voortdurend in dialoog met de interne toezichthouder, de cliëntenraad, de ondernemingsraad en de zorgverleners.

Gedrag en cultuur

Lerend en zelfreinigend

Het bestuur verbetert continu zijn prestaties en die van de organisatie. Het bestuur bevordert een open werkklimaat.

Doelgericht en doelmatig

Het bestuur is doelgericht en gaat doelmatig en rechtmatig om met publieke middelen en zorgt voor een transparante bedrijfsvoering.

Systemen

Onder 'systemen' verstaan we de organisatorische randvoorwaarden waarmee een bestuurder richting geeft, controleert en bijstuurt. Met deze instrumenten houdt het bestuur zicht op de stand van zaken rondom kwaliteit, veiligheid, registratie, declaratie en informatie.

Bedrijfsvoering

Het bestuur zorgt conform de eisen van de Wtzi voor een ordelijke en controleerbare bedrijfsvoering.

Kwaliteit en veiligheid

Er is een vastgestelde visie op kwaliteit en veiligheid. Het bestuur heeft de verantwoordelijkheden op die gebieden duidelijk belegd. Er is een operationeel integraal kwaliteitssysteem voor het bewaken, beheersen en verbeteren van de kwaliteit van zorg. Daaronder vallen de interne risicobeheersing, veilige melding van incidenten en interne audits.

Er is kwalitatief en kwantitatief voldoende personeel en materieel. De verantwoordelijkheden en bevoegdheden voor het verlenen van goede zorg zijn duidelijk verdeeld.

De Raad van Toezicht weegt de belangen en past de Zorgbrede Governancecode toe.

In de Zorgbrede Governancecode staat uitgebreid welke rol de raad van toezicht heeft. De interne toezichthouder waakt over de kwaliteit en veiligheid van de zorg en over de naleving van wet- en regelgeving. Publieke belangen en organisatiebelangen lopen vaak parallel, maar niet altijd. Voor de raad van toezicht zijn deze publieke belangen onderdeel van het belang van de zorginstelling als maatschappelijke onderneming. De raad van toezicht weet wat er in en om de organisatie speelt onder leidinggevend, zorgverleners en patiënten/cliënten. De raad van toezicht gaat niet alleen af op wat de bestuurder deelt, maar wint zelf ook informatie in en houdt daarbij rekening met andere zorgaanbieders. Hij maakt dilemma's bespreekbaar.

Kwaliteit, veiligheid en compliance zijn binnen de raad van toezicht duidelijk belegd bij daarop deskundige leden. Leden van de raad van toezicht moeten volgens de governancecode net als andere vakmensen geschikt zijn voor hun functie en hun professionele kennis en vaardigheden onderhouden.

De raad van toezicht heeft zicht op de sturing van de organisatie vanuit het primaire proces. De raad van toezicht ziet toe op sturing, risico's en gedrag van het bestuur van de zorgaanbieder. Om de juiste vragen te kunnen stellen aan het bestuur, moet de raad van toezicht beschikken over de stuurinformatie van de organisatie. Hij moet de risico's en dilemma's in de patiëntenzorg kennen en weten hoe de organisatie omgaat met klachten, incidenten en calamiteiten, andere zorgaanbieders. Hij maakt dilemma's bespreekbaar.

Kwaliteit, veiligheid en compliance zijn binnen de raad van toezicht duidelijk belegd bij daarop deskundige leden. Leden van de raad van toezicht moeten volgens de governancecode net als andere vakmensen geschikt zijn voor hun functie en hun professionele kennis en vaardigheden onderhouden.

Tijdens onze laatste RvT vergadering d.d. 28-01-2020 is "ter kennisneming" de Publicatie van de Wetenschappelijke Adviesraad van de NTVZ, met als titel 'TUSSEN WAL EN SCHIP' aan de orde gekomen. Op basis hiervan vroeg één van de leden van de Raad van Toezicht zich af, of wij wel voldoende aandacht geven aan de punten, die op blz. 24 aan de orde worden gesteld in het hoofdstuk "De rol van de toezichthouder".

In de resp. de hoofdstukken /vignetten 1 t/m 4 van genoemde publicatie komen de onderwerpen aan de orde: "Ouderen met dementie, Jongvolwassenen in de overgang van 18-naar 18+, Dak- en thuislozen, en Cliënten met complexe (GGZ) problematiek.

Deze onderwerpen zijn, voor zover die op de curatieve zorg van toepassing zijn, belegd "in de lijn" bij de afdelingen. Voor de eerste categorie bestaat er een ziekenhuis breed gehanteerd "identificatie-en behandelprotocol" en in algemene zin is er aandacht voor de "kwetsbare oudere", o.a. valpreventie, identificatie van ondervoeding etc.

De jongvolwassenen etc. vallen of onder de GGZ, maar meestal vindt behandeling buiten de ziekenhuismuren plaats. Voor de dak- en thuislozen, meestal gepresenteerd op de SEH, vindt gewoon behandeling plaats en zijn er goede contacten met Leger des Heils, gemeente etc.

Op blz. 20 wordt in het hoofdstuk "Principes voor soepele aansluiting van de zorg" aangegeven, dat de veranderingen in de zorg veelal van buiten (lees politiek en zorgverzekeraars etc.) individuele aanpassing van organisaties op de geschetste knelpunten aandacht behoeft en dus onderwerp voor een RvT zou moeten zijn.

In onze beleving zijn o.a. de Psychiatrie en de aanpassing van de organisatie en leiding op onze agenda gekomen, de nodige veranderingen ingevoerd en door de IGJ ook tijdens de visitatie geconstateerd en we voldoen hiermee aan de norm.

Een ander onderwerp is de z.g." verkeerde bed-problematiek: patiënten zijn uitbehandeld, maar er is nog geen plek in verpleeg-verzorgingshuis c.q. aanpassing thuis m.b.v. de thuiszorgorganisatie. Ook deze problematiek is door de RvB diverse malen met ons als RvT gedeeld en thans wordt er door de RvB gezocht naar nieuwe samenwerkingsverbanden bv in de locatie Zwijndrecht en de leegstaande verpleegafdeling in het ASZ-hoofdlocatie. In die zin voldoen wij onzes inziens aan het "adresseren" van veranderingen op onze agenda. Er valt wat voor te zeggen om i.p.v. ad hoc agendering hier structuur aan te geven.

Het op blz.21 genoemde Principe 1: “bezie de wijziging breder dan de huidige doelgroep”, Principe 2: denk na over een georganiseerde overgangsregeling en Principe 3: onderzoek mogelijke alternatieven, zijn vooral onderwerpen, die via de RvB op onze overlegtafel/agenda RvT komen. Zie alleen al de vele overleggen met alle stakeholders (naast medisch specialisten, verpleging etc., ook de Gemeente, de lokale huisartsengroepen, de GGD etc.), die nodig zijn voor een soepele overgang van wijziging in het te leveren zorgpalet bij de overgang van Zwijndrecht van een volledig “hoog volume-, lage complexiteit ziekenhuis naar een “dagziekenhuis zonder SEH.

Op blz.24 komt nog eens “De rol van de Toezichthouder” ter sprake.

Hierin wordt een lans gebroken voor de verantwoordelijkheid van de toezichthouder “voor de belangen van cliënten, die volgens de richtlijnen buiten de doelgroep vallen maar wel zorg behoeven”. Dit wordt in het ASz dan ook toegepast bij het overwegen van de verandering in organisatie van de zorg bij locatie Zwijndrecht.

In die zin beantwoordt dit, zij het “ad hoc”, aan Hoofdelement 1 en 2 (blz.26): Het bevragen van de eigen Organisatie en Signaleringsfunctie naar de buitenwereld. Diverse regionale onderwerpen zijn de revue gepasseerd.

Hoofdelement 3 betreft het stimuleren van strategische partnerschappen. Ook dit passeert onze agenda.

Het laatste (4) Hoofdelement betreft “Het effenen van oneffenheden”. De onderhandelingen over verpleeg-/huisartsenbedden etc. binnen of i.s.m. ASZ zijn daar een voorbeeld van. Ook dit onderwerp is ter sprake geweest.

Alles overziende voldoen wij onzes inziens aan alle in het rapport genoemde voorwaarden, weliswaar meestal “ad hoc” en zou een vaste agendering, indien noodzakelijk, afhankelijk van de ontwikkelingen door RvB /RvT gesignaleerd, een beter alternatief kunnen zijn.

Literatuur:

- 1) Governance Code Zorg , NTVZ 2017
- 2) Tussen Wal en Schip, NTVZ 2019