

'Toezichthouder mist zicht op praktische dimensie van kwaliteit'

Skipr, 22 mei 2017



Raden van toezicht in zorg en welzijn weten niet goed hoe grip te krijgen op concrete dilemma's rond kwaliteit van zorg. Weliswaar hebben ze steeds meer aandacht voor de meetbare, formele aspecten van kwaliteit, de praktische gevolgen van gedrag en cultuur blijven nog vaak onbesproken.

Dat komt naar voren uit een onderzoek onder ruim 130 toezichthouders in zorg en welzijn uitgevoerd door adviseur en [governance-deskundige Yvonne van Kemenade](#). "Je hebt het onderwerp regelmatig op de agenda staan, er is een speciale portefeuillehouder of commissie, je hebt rapportages, hartstikke mooi allemaal, maar kwaliteit is niet altijd in cijfers te vangen", vat Van Kemenade haar bevindingen samen. "Ben je op de hoogte van de klokkenluidersregeling? Bespreek je dilemma's die in de praktijk spelen met de bestuurders? Dat moet je echt gedaan hebben om te kunnen zeggen dat je zicht op kwaliteit hebt."

Uit het onderzoek komt naar voren dat de meeste raden van toezicht (95 procent) kwaliteit zien als een integrale verantwoordelijkheid, net als financiën. Acht van de tien raden van toezicht hebben een commissie dan wel portefeuillehouder voor kwaliteit. In 86 procent van de raden van toezicht staat kwaliteit regelmatig op de agenda. Ook gaat ruim driekwart (76 procent) proactief op zoek naar informatie, bijvoorbeeld door locaties te bezoeken. Op grond van dit alles zegt bijna driekwart van de respondenten (72 procent) goed zicht te hebben op de kwaliteit van zorg in hun organisatie.

De scores lopen aanzienlijk terug als het gaat om bekendheid met de klokkenluidersregeling (63 procent), de calamiteitenprocedure (58 procent), of het gebruik van een samenhangend kwaliteitsdashboard (44 procent). Kwaliteitsdilemma's worden door nog geen derde van de respondenten (29 procent) met de bestuurder besproken.

Dilemma's

Die dilemma's worden door het groeiende belang van persoonsgerichte zorg volgens Van Kemenade steeds urgenter. Persoonsgericht betekent dat de zorg wordt aangepast aan de behoefte van de cliënt. Dit kan soms haaks staan op bestaande regels, procedures en normen, zoals bijvoorbeeld vastgelegd in het Kwaliteitskader VVT.

Zo kan een cliënt omwille van de kwaliteit van leven een relatief grote bewegingsvrijheid hebben terwijl dit vanuit het oogpunt van valpreventie juist onwenselijk kan zijn. Iets soortgelijks geldt voor het serveren van vast voedsel aan cliënten met slikproblemen. Waar het protocol gemalen voedsel voorschrijft, kan de cliënt nog steeds de voorkeur geven aan een 'echte' maaltijd.

Spanning

"Dit worden ook wel geaccepteerde risico's genoemd. Risico's die bewust worden genomen, in nauw overleg tussen zorgprofessional en cliënt dan wel mantelzorg, zorgvuldig zijn besproken en vastgelegd in individueel plan van de cliënt en beleid van de organisatie", legt Van Kemenade uit. "Maar er bestaat natuurlijk een spanning tussen verantwoorde en goede zorg. Het gaat er dan om in dialoog met elkaar te bepalen welke risico's acceptabel zijn en welke niet en hoe je beargumenteerd kunt afwijken van normen en regels. Ook raden van toezicht moeten zich over dit soort dilemma's buigen, want als je niet weet wat die dilemma's zijn kan je er ook geen goed toezicht op houden."