



Erasmus
Centrum voor
Zorgbestuur

Spiegelbeeld kwaliteitskader gehandicaptenzorg 2018:

Reflectie vanuit meerdere perspectieven

Wilma van der Scheer
Annemiek Stoopendaal

Rotterdam, januari 2020

Spiegelbeeld kwaliteitskader gehandicaptenzorg 2018:

Reflectie vanuit meerdere perspectieven



Tekening: Marleen van Kempen

Onderzoek en tekst: Wilma van der Scheer en Annemiek Stoopendaal

©Erasmus Centrum voor Zorgbestuur, in opdracht van Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke nadere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteurs en/of voorzitter van de stuurgroep Kwaliteitskader gehandicaptenzorg. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Elke reflectie op iets veronderstelt zowel een voorafgaande vertrouwdheid met de zaak als een zekere mate van vervreemding.

Ton Lemaire, antropoloog

Inhoudsopgave

1 Inleiding	3
2 Opzet en methode	5
3 Bevindingen	7
3.1 Cliënten perspectief: op welke manier maakt het kwaliteitskader verschil voor cliënten?	7
3.2 Medewerkersperspectief: medewerkers hebben het druk, hoe kunnen zij op een ontspannen manier leren en verbeteren?	11
3.3 Perspectief van kwaliteitsmedewerkers: hoe helpen kwaliteitsmedewerkers mee aan kwaliteitsverbetering?	16
3.4 Perspectief organisatie en bestuur: wanneer wordt er genoeg geleerd in een organisatie?	17
3.5 Perspectief Raad van Toezicht: hoe helpt de Raad van Toezicht om het kwaliteitskader te laten werken?	20
3.6 Perspectief van de zorgkantoren: hoe kan het zorgkantoor het leren in de organisatie stimuleren?	22
3.7 Perspectief van de externe toezichthouder: wat heeft de IGJ aan de kwaliteitsrapporten?	24
4 Reflectie door betrokken buitenstaanders	26
5 Conclusies en blik vooruit	28
Bijlage 1 Voorbereiding conferenties	32
Bijlage 2 Dilemma's	33
Bijlage 3 Begeleidingscommissie Spiegelbeeld	35

1 Inleiding

Reflectie zet aan tot leren. Een spiegelbeeld helpt een sector zichzelf te leren kennen, maar horen hoe verschillende betrokkenen en ook buitenstaanders vanuit hun eigen perspectief de zorg ervaren is nog leerzamer. Het spiegelbeeld dat voor u ligt is een geschaard spiegelbeeld, samengesteld uit verschillende reflecties.

De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) stimuleert leren door te reflecteren. Een open, lerende en reflectieve houding in alle lagen van de organisatie aangevuld met een onafhankelijke, kritische blik van buitenaf kan leiden tot doorontwikkeling van de gehele sector. Om dit proces van leren te stimuleren achten de partijen die zijn betrokken bij het verbeteren van de gehandicaptenzorg¹ het van belang om jaarlijks een kwaliteitsbeeld op te leveren van het lerend vermogen van de sector. Dit kwaliteitsbeeld moet zichtbaar maken hoe organisaties in de gehandicaptensector zich ontwikkelen aan de hand van het kwaliteitskader. Uit de voorbereidende gesprekken met de begeleidingscommissie en uit de 'Impressie beelden over een sectorbeeld'² kwam naar voren dat er behoefte is aan meer inzicht in hoe medewerkers en organisaties leren, hoe dit wordt ingebed in de bedrijfscultuur/-structuur en wat dat eigenlijk oplevert voor cliënten.

Het doel van het Spiegelbeeld is het zichtbaar maken van het leerproces van organisaties – en van de sector als geheel – op het gebied van kwaliteit van leven en zorg in de langdurige gehandicaptenzorg. De vraag die we willen beantwoorden is: *Hoe helpt het kwaliteitskader zorgaanbieders in de langdurige gehandicaptenzorg om het leren en verbeteren in de organisatie (en daarmee in de sector) te stimuleren?*

Dit spiegelbeeld is gebaseerd op de *onderzoekende gesprekken* die in twee conferenties door VGN zijn georganiseerd om het kwaliteitsbeeld voor 2018 op te stellen. Twee conferenties waar mensen vanuit alle lagen van de sector met elkaar in gesprek gingen over de kwaliteit van zorg in de sector. De gesprekken waren gebaseerd op dilemma's die de deelnemers zelf inbrachten. We nodigden cliënten, medewerkers, managers, bestuurders, toezichthouders en enkele externe betrokkenen uit, omdat zij elkaar niet vaak vanzelf tegenkomen. In een gelijkwaardig gesprek over belangrijke thema's en dilemma's in de zorg ontstond niet alleen inzichten in verbeterpunten, maar ook veel enthousiasme over de ontmoeting.

¹ Betrokken partijen zijn: Ieder(in), Landelijk Steunpunt Medezeggenschap (LSR), Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), KansPlus, Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG), Nederlandse Vereniging van pedagogen en Onderwijskundigen (NVO), Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), en in de rol van toehoorder: Zorginstituut Nederland (ZiNL) en Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

² De impressie 'beelden over een sectorbeeld' van de hand van Janneke Stegink is gebaseerd op interviews over het Sectorbeeld 2017 met acht zorgbestuurders en acht stuurgroepleden.

Het Spiegelbeeld kan, net als het sectorbeeld, door VGN worden ingezet in haar belangenbehartiging, zowel naar externe stakeholders als naar beleidsmakers.

Wij hopen dat het beeld dat uit de gesprekken naar voren is gekomen een inspiratie voor de sector vormt. Door verschillende perspectieven op waarde te schatten, nog meer naar elkaar te luisteren en hier gezamenlijk van te leren, kan de sector zich verder ontwikkelen.

4

2 Opzet en methode

Door meerstemmigheid te organiseren wilden we een meervoudig beeld van de kwaliteit van de zorg krijgen vanuit verschillende perspectieven. Naast cliënten/cliëntvertegenwoordigers, medewerkers, kwaliteitsfunctionarissen, bestuurders en toezichthouders, werden ook externe partijen (vertegenwoordigers van de zorgkantoren en IGJ³) uitgenodigd om hun ervaringen in de sector te delen en om zo samen te leren.

Ter voorbereiding op de conferenties vroegen wij alle genodigden vanuit hun eigen ervaring dilemma's en vragen over het werken met het kwaliteitskader in te brengen.⁴ Op grond van de inbreng van de aangeschreven deelnemers, stelden we per doelgroep een dilemma/vraag op met vijf mogelijke handelingsopties/antwoorden.⁵

Zo kwamen we uiteindelijk tot acht vragen, vanuit elk perspectief één (cliëntperspectief, medewerker perspectief, perspectief kwaliteitsmedewerker, bestuurder, raad van toezicht, zorgkantoor, inspectie). De vragen vormden de leidraad voor de gesprekken. Deelnemers bepaalden ieder voor zich welk antwoord hen het meest aansprak. Vervolgens wisselden deelnemers hun standpunten uit, onderbouwden en verdiepten deze. Het doel was niet per se om tot consensus te komen. Er was ook geen goed of fout antwoord. Doelstelling was het inzicht in het dilemma te vergroten, als deelnemer je perspectief op een vraagstuk te verdiepen en te verbreden door te leren van elkaar. We spraken in beide bijeenkomsten af elkaar te tutoyeren.

Wilma van der Scheer leidde de gesprekken en Annemiek Stoopendaal was als onderzoeker observerend en reflecterend aanwezig tijdens de conferenties. Voor beide conferenties is een externe reflectant gevraagd mee te observeren. Marc van der Meer⁶ en Joost Vos⁷ zijn daartoe bereid gevonden en gaven als 'betrokken buitenstaanders' hun reflecties op grond van hun observaties.

De documenten waarop de deelnemers hun antwoorden op de vragen konden aangeven zijn verzameld zodat wij hierop een documentanalyse konden doen. Van de bijeenkomsten is een audio-opname gemaakt. Deze audio-opnames zijn niet letterlijk uitgewerkt, maar maakten het mogelijk een rijke beschrijving te maken van de discussie en de reflecties. Deze beschrijvingen zijn door de onderzoekers per thema geanalyseerd en staan on-

5

3 De deelnemers van de conferenties kwamen uit zoveel mogelijk verschillende zorgorganisaties: Siza; Pammeijer; Zideris; Twentse Zorgcentra; JP vd Bent; Kentalis; Middin; Estinea; ZIG; Esdégé Reigersdaal; Amerpoort; Plurijn. De vertegenwoordigers van de zorgkantoren vanuit Zilveren Kruis, Menzis en VGZ.

4 Zie bijlage 1: voorbereiding conferenties

5 Zie bijlage 2: dilemma's

6 Prof. Dr. Marc van der Meer, externe reflectant, bijzonder hoogleraar onderwijsarbeidsmarkt bij Reflect, Tilburg Law School en het Centrum Arbeidsverhoudingen Overheidspersoneel en ook ambassadeur levenslang leren in gezondheidszorg.

7 Dr. Joost Vos, externe reflectant, bedrijfskundige, partner bij RONT management consultants.

der hoofdstuk 3 'bevindingen' beschreven. Ook de onderzoekers reflecteerden op wat zij tijdens de bijeenkomsten hoorden, deze reflecties zijn met de aanwezigen gedeeld en in tekstblokken weergegeven. In hoofdstuk 4 geven we de reflecties van Marc van der Meer en Joost Vos weer. In hoofdstuk 5 delen we onze conclusies en geven een blik vooruit.⁸

3 Bevindingen

De twee conferenties waren gelijk van opzet, maar anders van aard. De samenstelling van de groep verschilde. In de eerste conferentie op 6 november waren er negen deelnemers: twee cliëntvertegenwoordiger/verwanten tevens C(C)R leden (maar zelf geen cliënten), een regiomanager tevens OR-lid, een projectleider kwaliteit, een bestuurder, een lid Raad van Toezicht, twee medewerkers van zorgkantoren en een inspecteur van de IGJ. In de tweede conferentie op 14 november waren er elf deelnemers: drie cliënten en een cliëntvertegenwoordiger/verwante allen C(C)R leden, twee medewerkers tevens lid OR, een kwaliteitsfunctionaris, twee bestuurders, een lid Raad van Toezicht en een deelnemer vanuit het zorgkantoor. Wij geven hieronder een analyse en een interpretatie van de verschillen in de antwoorden, inclusief een thematische beschrijving van de twee bijeenkomsten. In de tekstblokken zijn reflecties van de onderzoekers opgenomen.

De deelnemers zijn gevraagd, voorafgaand aan de discussie, op papier vast te leggen in welke antwoorden zij zich het beste kunnen vinden. Daarbij moet aangetekend worden dat de deelnemers misschien hun mening gedurende de discussie hebben bijgesteld, maar dat is niet vastgelegd. Ook zijn niet alle vragen in beide bijeenkomsten behandeld. Doordat de groepen van samenstelling verschilden werden per groep de meest relevante vragen gekozen. Deelnemers konden meerdere antwoorden aankruisen.

We kozen ervoor van binnen naar buiten te werken: te starten bij het perspectief van cliënten en te eindigen bij het perspectief van de inspectie.

3.1 Cliënten perspectief: op welke manier maakt het kwaliteitskader verschil voor cliënten?

Op de vraag naar hoe het kwaliteitskader verschil maakt voor cliënten waren de volgende antwoorden mogelijk. Na elk antwoord geven we aan hoeveel deelnemers dit antwoord kozen tijdens de twee conferenties (meerdere antwoorden mogelijk):

Op welke manier maakt het kwaliteitskader verschil voor cliënten?

- A. Niet: **0 x en 4 x**
- B. Doordat zorgverleners kritisch naar hun eigen handelen kijken wordt de zorg beter: **7 x en 4 x**
- C. Als zorgverleners samen met cliënten (en/of verwanten) praten over de zorg wordt die nog beter: **6 x en 5 x**
- D. Cliëntenraden moeten vanaf de start betrokken worden: zij bedenken onderwerpen, doen mee aan visitaties, geven verbeterpunten aan en kijken of dat ook wordt gedaan: **4 x en 3 x**
- E. Doordat zorgverleners en cliënten samen de verbeterdoelen (de uitkomsten) bespreken: **3 x en 2 x**

⁸ We danken de leden van de begeleidingscommissie, Erna Scholtes en Cato Montijn voor het kritische meelesen.

Tijdens de eerste conferentie kozen de meeste deelnemers voor antwoord B: *Doordat zorgverleners kritisch naar hun eigen handelen kijken wordt de zorg beter.*

De aanwezige cliëntvertegenwoordigers kozen voor antwoord C: *Als zorgverleners samen met cliënten (en/of verwanten) praten over de zorg wordt die nog beter!*

In antwoord C staat de dagelijkse omgang tussen cliënten en medewerkers centraal. Dit antwoord wordt gekozen om te benadrukken dat leren over de kwaliteit van zorg in die samenwerking gebeurt. De cliëntvertegenwoordigers vinden 'praten met cliënten' zinniger en betere zorg opleveren dan 'praten over cliënten'. Een vertegenwoordigster van het zorgkantoor vindt het belangrijk dat de verbeterdoelen die naar voren komen gebruikt worden om op verschillende niveaus in de organisatie kwaliteitsslagen te kunnen maken. Een cliëntvertegenwoordiger geeft daarop aan dat – om verschil te maken voor cliënten – het gesprek niet per se over verbeterdoelen hoeft te gaan (antwoord E) of over de organisatie van zorg. Daar moeten cliënten niet mee lastig gevallen worden. De andere cliëntvertegenwoordiger is het hier mee eens.

In antwoordoptie D staat de cliëntenraad centraal. De C(C)R bekijkt vaak vooral of de dingen werkelijk gaan zoals zij worden beschreven in het kwaliteitsrapport, dat doen de RvT en OR ook. Een cliëntvertegenwoordiger geeft aan dat het mooi zou zijn als cliënten betrokken worden in de medezeggenschap. Dat is in de organisatie waar zij in de C(C)R zit niet het geval. Anderen reageren hierop verbaasd: *“Maar medezeggenschap van cliënten gebeurt toch in de cliëntenraad? Daar zitten toch cliënten in?”* De inspecteur is nieuwsgierig naar hoe medezeggenschap is georganiseerd in de betreffende organisatie. Er is een wet waarin regels over medezeggenschap zijn opgenomen, toch is er een enorme variatie, zo signaleert hij. De medewerkers van de zorgkantoren beamen dat er op dit punt grote verschillen zijn tussen organisaties.

Iemand stelt de vraag of de cliëntenraden wel kritisch genoeg zijn? Een cliëntvertegenwoordiger reageert dat in haar C(C)R, heel kritisch, werd gesignaleerd dat de leerproces niet goed werd doorlopen. Ze zagen het verband niet goed tussen praktijk en rapport, en wat het kwaliteitsrapport nu daadwerkelijk oplevert voor de cliënt. Een andere cliëntvertegenwoordiger vindt dat het kwaliteitsrapport zeker helpt om te zien hoe je als organisatie het hele jaar hebt gewerkt, maar ziet qua teamreflectie heel wisselende resultaten. Als een team niet goed loopt, om welke reden dan ook, hebben zij ook geen tijd om te reflecteren. Anderen beamen dit. Gezegd wordt: *“zo lang we maar dicht bij die cliënt blijven weten we wel wat we moeten doen, maar het is van belang ook dicht bij medewerkers te blijven”*. In de zorgrelatie is het toch vooral de zorgverlener (en niet de cliënt) die kan veranderen. Om die reden kozen sommigen voor antwoordoptie B: *Verbeteren begint met een zorgverlener die kritisch naar zichzelf kan kijken*. Het kwaliteitskader dwingt zorgverleners op een methodische manier goed en kritisch te kijken naar het eigen handelen op basis van wat de cliënt vindt of laat zien. De organisatie moet deze reflecties en de consequenties ervan faciliteren.

De vertegenwoordiger van de Raad van Toezicht vindt het kwaliteitskader en de rapporten belangrijk omdat het de RvT zicht geeft op de kwaliteit van zorg en in staat stelt meer direct met kwaliteit bezig te zijn. Een vertegenwoordigster van het zorgkantoor vult aan

dat zij zowel in de zorgpraktijk als aangaande het beleid onderzoeken of het kwaliteitskader wel voldoende faciliteert. Zij kunnen ook signalen afgeven richting de landelijke politiek over de zorg.

Reflectie van de onderzoekers:

‘Work as Imagined’ (het beleid) is vaak anders dan ‘Work as Done’ (uitvoering in de praktijk). In de theorie wordt dat fenomeen ook wel ont koppeling genoemd.⁹

Het kwaliteitskader lijkt te helpen om ont koppelingen tussen beleid en uitvoering te repareren. Wanneer er vanuit alle partijen op het kwaliteitsrapport wordt gereflecteerd worden ont koppelingen helder en kan er gezocht worden naar manieren om beleid en praktijk van zorg weer op elkaar te laten aansluiten.

Tijdens de tweede conferentie wordt antwoordoptie C het meest genoemd: *Als zorgverleners samen met cliënten (en/of verwanten) praten over de zorg wordt die nog beter!* In deze groep, waarin cliënten zelf meespraken, wordt het belangrijkste gevonden dat zorgverleners hun eigen reflecties bespreken met cliënten (en verwanten). Door open te staan voor elkaars ervaringen kan er wederzijds begrip ontstaan. Dit gebeurt echter nog niet overall. De cliëntvertegenwoordigers vinden optie D - *de cliëntenraden moeten vanaf de start betrokken worden* - ook heel belangrijk. Twee cliënten (vertegenwoordigers) kiezen voor antwoordoptie A: *Het kwaliteitskader maakt geen verschil voor cliënten*. In het gesprek hierover blijkt dat de deelnemers het begrip kwaliteitskader interpreteren als het kwaliteitsrapport dat zij kennen van hun organisatie. Op dat rapport is men kritisch. Een cliënt geeft aan: *“in het rapport zie ik vooral achteruitkijken en niet vooruitkijken, daar waar we aan gaan werken”*. Een cliënt van een andere organisatie herkent dit: *“rapporten zijn mooi in managementtaal beschreven, maar wat heeft de cliënt er dan aan, wat merken zij ervan?”* Een bestuurder verzucht: *“hoe doorbreek je de goednieuwsshow?”*

Reflectie van de onderzoekers:

Een belangrijke kwestie bij het schrijven van een kwaliteitsrapport is: Hoe kom je voorbij de goednieuwsshow? Zorgorganisaties willen, dat is begrijpelijk, graag een mooi verhaal over de zorg in hun organisatie naar buiten brengen, terwijl een reflectief rapport juist vraagt om een kritische beschouwing van de organisatie. Het kwaliteitsrapport schrijven vergt balanceren tussen marketing, managen, verantwoording en reflectie om te kunnen leren.

De rapporten zouden wat de cliënten betreft praktischer mogen zijn: *“als cliënt wil je weten hoe ze aan de verbeterdoelen werken. Nu schrijven ze het kwaliteitsrapport op een redelijk technische manier. Ze moeten voldoen aan al die bouwstenen en zij moeten zich naar alle partijen van buiten verantwoorden. Dáár zijn ze druk mee”*. De medewerker van het zorgkantoor is ook kritisch op de kwaliteitsrapporten. Zij merkt dat het nieuwe kader soms een afvinkrapport wordt. Ze vindt dat er teveel bekende gegevens worden weergegeven waardoor achter de feiten aangelopen wordt. Zij zou juist de voortgang, de verbeterpunten, willen kunnen volgen. Zij geeft aan: *“ik heb in de rapporten niet gezien*

⁹ de Bree M. Stoopendaal A. (2018) De- and Recoupling and Public Regulation. *Organization Studies*. <https://doi.org/10.1177/0170840618800115>

wat verbeterpunten zijn en waar ze naartoe willen. Voor het zorgkantoor is het mooi om inzicht te krijgen, maar daar zou het niet voor bedoeld moeten zijn. Het gesprek daar haal je meer uit”.

Reflectie van de onderzoekers:

Elk instrument schept zijn eigen instrumentaliteit, ook het nieuwe kwaliteitskader kan een kunstje of een vinkelijst met vier vinkjes worden.

Door een bestuurder wordt ingebracht dat de organisatie niet wacht met verbeteren tot het rapport uit is. Het rapport verslaat het proces: hoe de organisatie en medewerkers werken aan goede zorg en verbetering van zorg. Uit cliënttevredenheidsonderzoek en teamreflecties komen dingen naar voren waar medewerkers direct mee aan de slag kunnen. Als voorbeeld wordt vermoeidheid genoemd, dat kwam als thema naar boven uit de onderzoeken. Uit gesprekken hierover bleek dat er veel gegamed werd. Anderen gaven aan dat cliënten misschien veel te vroeg naar bed gaan: *“daar gaan we dan over nadenken en dat moet ook besproken worden met de cliënten”*.

De aanwezige cliënten pleiten voor meer aandacht voor ‘de waarheid’ van cliënten. De cliënt waarderen, en zijn perspectief waarderen, is het belangrijkste van alle bouwstenen vinden zij.

Een zorgmedewerker vertelt hoe hij het ervaart. Hij zegt: *“de kwaliteit wordt bepaald door het samenspel tussen cliënt en medewerker op de werkvloer. We hebben daarnaast een cliëntenraad, er zijn zorgplannen, en dagelijks proberen we elkaar scherp te houden. De cliënt is heel kritisch bij ons, dat is goed, maar de cliënt heeft niet altijd gelijk”*. Er ontspint zich een gesprek waarbij een cliënt reageert met: *“maar ik woon daar, dus ik bepaal. Als ik niet met een medewerker kan opschieten, dan doe ik mijn deur niet open, ik woon daar”*.

De medewerker geeft aan: *“maar het kan niet altijd zoals de cliënt het wil”*. Voor de cliënten is belangrijk dat er duidelijkheid is over wat wel en niet kan. Zij willen graag eerlijke informatie. Een bestuurder geeft aan dat medewerkers tevredenheid en cliënt tevredenheid naast elkaar gelegd moeten worden. Pas als de informatie van cliënten en medewerkers naast elkaar gelegd wordt, weet je echt hoe het zit. Helaas worden medewerkers tevredenheidsonderzoeken in sommige organisaties slecht ingevuld. De aanwezige medewerkers denken dat dat komt omdat medewerkers soms ervaren dat hun mening, kennis en ervaring toch niet telt, of ze zijn bang voor repercussies. Daarom is het belangrijk om met elkaar, op alle niveaus gesprekken te voeren over dit soort dilemma’s waarin waarden van vrijheid en onafhankelijkheid kunnen botsen met veiligheid en professionaliteit.

Reflectie van de onderzoekers:

Het komt nogal eens voor dat de kennis en ervaring van de ene partij door de andere partij niet op waarde worden geschat. Dit heerst nog steeds in de gehandicaptenzorg, ondanks alle goede bedoelingen en pogingen dit tegen te gaan: zowel cliënten als medewerkers voelen zich niet genoeg gehoord, hun ervaringen worden over en weer, maar ook door vertegenwoordigers vanuit management en beleid, niet serieus genoeg genomen. In de theorie wordt dit ‘epistemisch onrecht’ of ‘epistemische ongelijkheid’ genoemd.¹⁰

Samengevat

Er zijn verschillende visies op hoe het kwaliteitskader verschil maakt voor cliënten. Voor de aanwezige cliënten en hun vertegenwoordigers is het belangrijkste dat medewerkers en cliënten samen in gesprek zijn over de (kwaliteit van) zorg. Zij vinden het niet prettig als er over hen gepraat wordt. Zij willen dat er met hen gepraat wordt. In die gesprekken hoeft het niet per se over organisatorische verbeterdoelen te gaan. Ook vinden zij belangrijk dat de cliëntenraad op alle momenten van de verbetercyclus goed betrokken wordt. Dit loopt niet altijd goed. Soms maken cliënten zelf geen onderdeel uit van de cliëntenraad, blijkt tijdens de conferenties.

De aanwezige cliënten en hun vertegenwoordigers ervaren dat hun mening minder zwaar telt dan die van medewerkers of ‘de organisatie’. Terwijl zij vinden dat het juist om hun mening zou moeten gaan. Belangrijk voor hen is dat zij eerlijk geïnformeerd worden over wat wel en niet kan in de organisatie, dat zij keuzevrijheid hebben (bijvoorbeeld ten aanzien van hun begeleider), dat de cliëntenraad een belangrijke rol heeft in het kwaliteitsbeleid. Andere aanwezigen hebben deels een ander perspectief. Zo ervaren zorgverleners dat er naar hun ook niet altijd geluisterd wordt terwijl zij vaak moeilijke afwegingen moeten maken tussen wensen en mogelijkheden. De meeste aanwezigen delen dat het belangrijk is dat medewerkers en cliënten samen in gesprek zijn over de (kwaliteit van) zorg, maar ze vinden ook dat vooral de medewerker aan zet is als het gaat om kwaliteitsverbetering. Hij/zij is degene die kan veranderen. De zorgverlener moet kritisch naar zichzelf kijken met behulp van de informatie van cliënten.

3.2 Medewerkersperspectief: medewerkers hebben het druk, hoe kunnen zij op een ontspannen manier leren en verbeteren?

Teamreflecties zijn een essentieel onderdeel van het werken met het kwaliteitskader. In gesprekken over het kwaliteitskader wordt vaak de vraag gesteld of dit wel haalbaar is, wanneer de werkdruk hoog is. Het was een thema in het sectorbeeld van vorig jaar en kwam ook terug in de aangeleverde casuïstiek voor de conferenties. Op de vraag naar hoe medewerkers op een ontspannen manier kunnen leren en verbeteren waren de vol-

¹⁰ Carel H. Kidd I.J. (2014) Epistemic injustice in healthcare: a philosophical analysis. *Medicine, Health Care and Philosophy* 17(4) 529-540. doi: 10.1007/s11019-014-9560-2.

gende antwoorden mogelijk. Ook nu geven we na elk antwoord aan hoeveel deelnemers dit antwoord kozen tijdens de twee conferenties (meerdere antwoorden mogelijk):

Medewerkers hebben het druk, hoe kunnen zij op een ontspannen manier leren en verbeteren?

A. Leren wordt makkelijker als positieve resultaten vaker benoemd en gedeeld worden: **2 x en 4 x**

B. Leren gaat beter als goed is opgeschreven wat we gaan doen en duidelijk is wie waarvoor verantwoordelijk is: **3 x en 2 x**

C. Medewerkers moeten ondersteund en beloond worden (in tijd en geld) voor leren en verbeteren: **2 x en 3 x**

D. Je leert als medewerker meer als je zelf mag bepalen waar je over wilt leren en wat je wilt verbeteren: **4 x en 3 x**

E. Leren wordt leuker als je voelt dat het je helpt bij je werk: **7 x en 7 x**

Beide groepen zijn het eens: *leren lukt beter wanneer het als zinvol voor de dagelijkse praktijk wordt ervaren* (antwoord E). Er moet ruimte zijn om te leren, en die ruimte moet gefaciliteerd worden.

Tijdens de eerste conferentie geeft een zorgmedewerker, tevens OR-lid, als eerste reactie aan dat we niet moeten denken dat we alles kunnen voorkomen, ook niet met de systemen die we nu hebben ontworpen. Belicht moet worden dat we medewerkers juist moeten steunen als er incidenten gebeuren, want dat is al erg genoeg. Een lid van de Raad van Toezicht reageert hierop: medewerkers zijn gepassioneerd en die kun je vertrouwen, daar gaat het kader ook van uit. Maar je moet ook de risico's in het vertrouwen kunnen benoemen. Je werkt in een organisatie in een professioneel milieu waarin ruimte is voor zelfbepaling door medewerkers, het kwaliteitskader biedt ondersteuning daarbij. Een bestuurder geeft daarop aan dat leren sowieso leuker is als het helpt bij je werk, maar dat mensen soms zelf niet weten wat ze zal helpen.

Reflectie van de onderzoekers:

We zitten in Villa Jongerius, een voormalige autofabriek. Op de gevel staat in rode letters FORD. Henry Ford, oprichter van Ford sprak de gedenkwaardige woorden: 'Als ik aan mensen zou hebben gevraagd wat ze wilden, dan zouden ze hebben gezegd: "een sneller paard". Dit impliceert dat je verbetering en ontwikkeling niet aan cliënten of zorgverleners of managers alleen over kunt laten. Juist door te reflecteren op het zorgproces vanuit alle lagen en ook door spiegelingen te organiseren door externe partijen, of te gaan kijken hoe anderen het doen, kun je buiten 'the box' gaan denken.

Een kwaliteitsmedewerker geeft aan: je moet kunnen leren van dingen die zich in de praktijk voor hebben gedaan, bijvoorbeeld als er een cliënt vermist is geweest moeten we het verloop van gebeurtenissen analyseren en nadenken over preventie. Maar het is ook heel belangrijk om te leren van wat goed gaat, bijvoorbeeld wanneer een cliënt heel leuk zijn verjaardag heeft gevierd, ook dan kun je analyseren wat er gebeurde waardoor het zo goed liep en daarvan leren voor de nog komende feestjes.

Reflectie van de onderzoekers:

Dat leren leuker wordt wanneer het helpt bij je werk, wordt in de literatuur ook wel 'vruchtbaar verantwoord' genoemd.¹¹ Soms weet je als hulpverlener niet hoe je je werk beter kunt doen en dan helpt het om juist dat wat goed gaat te analyseren, positief verbeteren. In de literatuur is dat ook wel omschreven als 'exnovatie' waarbij de vernieuwing niet van buiten komt, zoals bij innovatie, maar juist door te leren van binnenuit.¹²

Vanuit de aanwezige bestuurder, lid Raad van Toezicht en het zorgkantoor is er verbazing over wat medewerkers soms denken dat zij moeten doen van de directie of ook bijvoorbeeld van de Inspectie. Medewerkers ervaren regeldruk. De schrapessies die landelijk georganiseerd zijn en ook in sommige organisaties plaatsvinden, worden ingebracht als een mooi voorbeeld om deze problematiek op te lossen. Wanneer reflecties op een goede manier gebeuren helpen die ook bij het kritisch bespreken van regels, maar mensen moeten zich wel veilig voelen. Regels worden vaak opgesteld uit onvermogen, het gaat er dan om de onderliggende problematiek te bespreken.

Reflectie van de onderzoekers:

Eerder ontdekten wij al dat regeldruk vaak ontstaat doordat professionals eigen regels maken.¹³ Sommige organisaties organiseren daarvoor binnenshuis schrapessies. Andere organisaties hebben een digitale rode knop gemaakt waardoor medewerkers makkelijker hun onvrede kunnen uiten en directer met het management in contact kunnen treden.

Een aanwezige inspecteur geeft aan dat omgaan met werkdruk ook leiderschap vraagt van professionals. Een cliëntvertegenwoordiger bepleit dat ook de beloning van medewerkers belangrijk is. Er moet een vanzelfsprekende cultuur zijn om met managers en teamleiders te spreken. Dat kan alleen als er rust is in teams en wanneer de verantwoordelijkheden helder zijn.

In de tweede conferentie zijn twee zorgmedewerkers aanwezig, ze zijn tevens OR-lid. Eén van hen geeft aan dat hij meer zou willen mogen doen waar hij goed in is. Hij is minder van de plannen en meer van het werken met cliënten, maar de organisatie wil dat iedereen hetzelfde doet. De andere aanwezige zorgmedewerker vindt dat er wel een bepaalde basisvaardigheid en bereidheid moet zijn bij alle medewerkers. Als je de cliënt voorop wilt stellen, dan hoort het maken en bijstellen van zorgplannen daar ook bij. Een cliënt geeft aan dat de zorgplannen nu soms eens per jaar afgestoft worden voor de verantwoording naar het zorgkantoor. Een zorgmedewerker herkent dit wel, maar vindt dat het niet zo moet zijn. Het plan is immers bedoeld als een levend document waar je veel over

11 Jerak-Zuiderent S. (2013) *Generative accountability: Comparing with care*. Disertatie. Erasmus Universiteit.

12 Mesman J. (2011). Resources of strength: an exnovation of hidden competences to preserve patient safety. A socio-cultural perspective on patient safety:71-89; Iedema, R., Mesman, J., & Carroll, K. (2013). *Visualizing healthcare practice improvement: Innovation from within*. Radcliffe Publishing Ltd.

13 van de Bovenkamp H.M. Stoopendaal A.M.V. van Bochove M.E. Hoogendijk H. Bal R.A. (2018). *Persoonsgerichte zorg, Regeldruk en Regelruimte: van Regelreflex naar Spiegelreflex*. ESHPM, Rotterdam

in gesprek bent. Een cliëntvertegenwoordiger geeft aan het belangrijk te vinden voor de zorg dat medewerkers genoeg tijd en ondersteuning krijgen om hands-on zorg te leveren en dat zij niet teveel administratie hoeven te doen. Het gaat beter met de zorg als een team stabiel is, is zijn observatie. Hij observeert dat de zorgvraag in het algemeen hoger geworden is en tegelijkertijd zijn er meer tijdelijke krachten en er gaan mensen weg. Dat maakt teams instabiel. Het is zijns inziens belangrijk echt goede mensen vast te houden.

Reflectie van de onderzoekers:

De medewerker moet ook gezien worden en gewaardeerd worden door het management: je zou dat Appreciative Leadership kunnen noemen.¹⁴ Ook medewerkers zijn individuen, maak verschil ook daar mogelijk door te waarderen waar zij goed in zijn. Zo kun je medewerkers behouden en zorgen voor stabiele teamverbanden.

Een kwaliteitsmedewerker vraagt zich echter af of het in stabiele teams altijd wel zo goed gaat. Bijvoorbeeld als het gaat om de toepassing van de wet zorg en dwang: waarom doen we dingen waar cliënten zich tegen verzetten? De aanwezige zorgmedewerkers vullen aan dat het management daar heel veel aandacht aan moet geven. Daarnaast wordt belangrijk gevonden dat een organisatie en een team eerlijk is over wat er niet kan. Een bestuurder zegt het daarmee eens te zijn: bij ondersteuningsvragen moeten we om de tafel gaan zitten om te zoeken naar wie, wanneer en waar zorg kan leveren. Een zorgmedewerker geeft als voorbeeld dat er drukere tijdstippen in de zorg zijn. Daarom hebben zij als team nu twee huishoudelijke medewerkers ingezet, of andere creatieve oplossingen gezocht. Een van de aanwezige cliënten geeft aan dat het belangrijk is aan te sluiten bij de intrinsieke motivatie van mensen om te verbeteren. *“Als mensen voelen dat het helpt, dan gebeurt er iets.”*

Een medewerker geeft een mooi voorbeeld hoe teamreflectie kan werken: *“ik werk op een klein bedrijfje waar we ook nog hebben te maken met klanten. Die werden soms belangrijker dan onze cliënten. Dat vergrootte de werkdruk. We hebben dit toen besproken met elkaar en besloten de vaste klanten beter op te voeden. Het werk moet aangepast worden aan de cliënt en dan moeten we de klant soms nee verkopen”. Een andere medewerker vult aan: “je wilt als medewerker voldoende ruimte hebben om zelf verbeteringen door te kunnen voeren. Je wilt ook merken dat het wat oplevert”.*

Reflectie van de onderzoekers:

Ook een beoogde verbetering heeft reflectie nodig om te achterhalen of het werkelijk een verbetering is.

¹⁴ Een variatie op het concept Appreciative Inquiry. Zie: Cooperrider D. Srivastva S. (2017) The Gift of New Eyes: Personal Reflections after 30 Years of Appreciative Inquiry in Organizational Life. *Research in Organizational Change and Development*. 25: 81-142 Emerald Publishing Limited

Een van de aanwezige cliënten vraagt aan de zorgmedewerkers of zij eigenlijk wel weten wat het kwaliteitskader is? Een van de zorgmedewerkers antwoordt dat medewerkers misschien niet zo van het kader en het rapport op de hoogte hoeven te zijn, maar wel van de instrumenten die eronder liggen. Een bestuurder beaamt dat het belangrijker is dat medewerkers reflecteren en proberen te leren, dan dat zij de hele beleidscontext kennen. De cliënt is het hier mee eens. Een andere cliënt kijkt echter bedenkelijk. *“Je zult maar cliënt zijn en iedereen om je heen moet leren, je bent dan net een proefkonijn”* brengt zij in. Ze raakt hiermee een gevoelige snaar bij de andere cliënten. Zij geven aan dat stagiaires moeten leren en medewerkers moeten kunnen leren, maar dat zij toch eigenlijk gewoon medewerkers willen die bekwaam zijn en een bepaald opleidings- en vaardigheden niveau hebben. Bestuurders en medewerkers brengen er tegenin dat mensen toch moeten kunnen leren. De reactie van de cliënten is, in koor: *“Maar niet op mij! Wij leven daar, we willen niet elke keer met mensen geconfronteerd worden die nog moeten leren”*. Het is voor hen frustrerend om met leerlingen geconfronteerd te worden die het allemaal al denken te weten en wijsneuzerig zijn. Een andere cliënt vult aan dat altijd dezelfde cliënten ‘de klos’ zijn om als leraar aangesteld te worden. En als je niet wilt volgt een gesprek met een begeleider over ‘waarom nou niet...’. De cliënten vinden dat dingen soms ook goed genoeg zijn, die hoeven niet altijd nog beter.

Samengevat

Alle aanwezigen tijdens de twee conferenties zijn het erover eens dat leren beter lukt wanneer het zinvol is voor de dagelijkse praktijk. Of het druk is doet er dan minder toe. Eerder werd opgemerkt dat teamreflecties heel wisselende resultaten kunnen hebben. Als een team niet goed loopt, om welke reden dan ook, hebben zij ook geen tijd om te reflecteren. Stabiele teams waarin rust is en waar verantwoordelijkheden helder zijn, reflecteren beter. Er wordt gepleit voor een cultuur waarin medewerkers gemakkelijk en open met teamleiders, managers en met cliënten kunnen spreken over dilemma's. Het kwaliteitskader dwingt zorgverleners op een methodische manier goed en kritisch te kijken naar het eigen handelen op basis van wat de cliënt vindt of laat zien. De organisatie moet deze reflecties en de consequenties ervan faciliteren.

De aanwezige zorgmedewerkers vinden het belangrijk om de ruimte te hebben om zelf veranderingen door te kunnen voeren wanneer zij signaleren dat iets beter kan. Zij geven ook aan dat je niet alles kunt voorkomen. Anderen onderschrijven dit en vullen aan dat er net zo goed geleerd kan worden van wat goed gaat als van wat minder goed gaat. Het zou fijn zijn wanneer de medewerkers om verschillende competenties gewaardeerd zouden worden. Zorgmedewerkers en cliënten vragen aandacht voor de administratieve lasten van zorgmedewerkers. Zij besteden liever meer tijd aan cliënten.

De aanwezige cliënten zien lerende zorgmedewerkers niet per se als iets positiefs. Zij willen vooral vakbekwame zorgmedewerkers. In het gesprek over dilemma 4 (wanneer wordt er genoeg geleerd, paragraaf 3.4) wordt dit nog eens beaamd. Soms is goed, goed genoeg!

3.3 Perspectief van kwaliteitsmedewerkers: hoe helpen kwaliteitsmedewerkers mee aan kwaliteitsverbetering?

Kwaliteitsmedewerkers spelen vaak een rol bij het rapporteren en verantwoorden over kwaliteit van zorg. Zij kunnen ook een meer stimulerende en initiërende rol hebben, bijvoorbeeld bij het ontwikkelen van reflectiemethodieken. Per organisatie kan dit sterk verschillen. Wij stelden de deelnemers aan de conferenties de vraag wat zij verwachten van kwaliteitsmedewerkers, meer precies: hoe helpen kwaliteitsmedewerkers mee aan kwaliteitsverbetering? Deze vraag is alleen tijdens de tweede conferentie expliciet besproken. De antwoordopties waren (meerdere antwoorden mogelijk):

Hoe helpen kwaliteitsmedewerkers mee aan kwaliteitsverbetering?

- A. Door te luisteren naar wat mensen te zeggen hebben en te helpen als medewerkers en cliënten tegen iets aan lopen: **3 x**
- B. Door bij iedereen in de organisatie leren en verbeteren te stimuleren: **6 x**
- C. Door mooie verhalen te vertellen, maar ook duidelijk te zeggen wat beter kan: **1 x**
- D. Door te zorgen voor een kwaliteitscyclus: wordt wat is gepland, ook gedaan? **3 x**
- E. Door medewerkers te trainen in het werken volgens het kwaliteitskader: **0 x**

De meeste deelnemers kiezen voor antwoordoptie B. Zij verwachten van kwaliteitsmedewerkers dat zij *iedereen in de organisatie stimuleren om te leren en verbeteren*. De aanwezige kwaliteitsmedewerker deelt deze mening. In zijn visie moet de leercyclus zo laag mogelijk in de organisatie liggen: tussen medewerker en cliënt. Hij heeft daar geen directe bemoeienis mee. Als enige kwaliteitsmedewerker in een organisatie van 3000 medewerkers bestaat zijn dagelijkse werk in belangrijke mate uit het verantwoorden van de geleverde (kwaliteit van) zorg. Hij neemt daarnaast deel aan thema-commissies zoals over zorg en dwang en medicijnen. Eén van de bestuurders onderschrijft dat kwaliteit laag in de organisatie belegd moet zijn. Als bestuurder let zij vooral op de alarmsignalen. De cliëntvertegenwoordiger reageert hierop: *“maar als het niet goed gaat bij bestuur en managers, gaat het op de werkvloer ook niet goed, het werk van het bestuur spiegelt op de werkvloer”*. De cliëntvertegenwoordiger wijst op de wisselwerking tussen managers en bestuurders enerzijds, en wat er zich op de werkvloer afspeelt anderzijds. Het zijn geen gescheiden werelden. Zij beïnvloeden elkaar.

De gespreksleider vraagt aan de kwaliteitsmedewerker: *“Hoe stel je een kwaliteitsrapport eigenlijk op?”* De kwaliteitsmedewerker geeft aan wat hun overwegingen waren. Belangrijkste vraag voor hen was: *“Hoe laten we ons doel zien, dat we een lerende organisatie worden. Hoe doen we dat?”* *“We hebben een externe visitatie gehad, kritische vrienden die stevige feedback gaven, en zij zeiden ‘je laat het nog niet zien, beschrijf beter wat het oplevert voor cliënten’. Maar het is lastig om op papier te krijgen.”*

Een cliënt geeft aan dat hij graag zou willen dat kwaliteitsmedewerkers naar de cliëntenraad komen. Hij vindt het daarnaast van belang dat kwaliteit uiteindelijk moet werken voor cliënten. Wat voor de één kwaliteit is, is dat niet voor een ander. *“Sommigen willen vroeg uit bed,*

anderen niet.” Een andere cliënt valt hem bij. Hij geeft als voorbeeld dat hij als professionele tuinman kan vinden dat ie het goed doet, maar de klant kan iets anders vinden. De bestuurders zien dit anders. Zij vinden het te beperkt als alleen naar het cliëntperspectief gekeken wordt. Ook het professionele perspectief speelt een rol. Een bestuurder maakt de vergelijking met een bezoek aan de neuroloog. Dan wil je ook dat de neuroloog zelf iets vindt. De andere bestuurder vult aan: *“het gaat om de zorgrelatie”*.

De cliëntvertegenwoordiger brengt nog een ander perspectief in. Hij vindt de inbreng van de aanwezige cliënten heel belangrijk, maar er zijn veel cliënten die niet zelf kunnen spreken en dan zijn verwanten heel erg nodig. Zijn ervaring is echter dat zij vaak te kritisch worden gevonden.

Tijdens de eerste conferentie kwam de vraag ‘hoe helpen kwaliteitsmedewerkers mee aan kwaliteitsverbetering?’ niet expliciet aan bod. Wel gaf de aanwezige kwaliteitsmedewerker voorbeelden van haar werk. Zo gaf zij aan veel moeite te doen om cliënten te betrekken, ook buiten de C(C)R. Zij gaat bijvoorbeeld op tour met het kwaliteitsrapport om met cliënten erover te praten. Waar zij tegen aan loopt is dat cliënten soms niet willen dat hun gegevens gedeeld worden. Dat belemmert de mogelijkheden. De aanwezige bestuurder bracht daarop in dat experimenteren soms een goede manier is om veranderingen uit te proberen. Er is dan meer tijd voor gewinning en er kunnen onverwachte oplossingen ontstaan.

Samengevat

Van kwaliteitsmedewerkers wordt verwacht dat zij iedereen in de organisatie, ongeacht zijn/haar functie, stimuleren te leren en verbeteren. Kwaliteitsmedewerkers kunnen heel verschillende rollen hebben. Meer gericht op verantwoording of meer gericht op stimulering van gesprekken over kwaliteit bijvoorbeeld. In deze gesprekken moet dan wel geluisterd worden naar de verschillende perspectieven op kwaliteit: die van professionals, van cliënten en van hun vertegenwoordigers. Die laatste groep is belangrijk voor de cliënten die zelf niet mee kunnen praten. Uit de gesprekken op de twee dagen blijkt dat verwanten niet altijd het gevoel hebben dat hun inbreng op prijs wordt gesteld. Zij hebben het gevoel te kritisch gevonden te worden. Ook de relatie tussen management en bestuur enerzijds en professionals en cliënten anderzijds komt aan bod. Het hangt allemaal samen en deze samenhang bepaalt mede de kwaliteit van dienstverlening.

3.4 Perspectief organisatie en bestuur: wanneer wordt er genoeg geleerd in een organisatie?

Het is best ingewikkeld om goed in beeld te brengen hoe je als medewerker/team/organisatie leert en verbetert. Een nog ingewikkelder vraag is: wanneer is het genoeg? Het was een van de vragen die we tijdens één van de conferenties behandelden. De antwoordopties waren (meerdere antwoorden mogelijk):

Wanneer wordt er genoeg geleerd in een organisatie?

- A. Als elke medewerker opgeleid wordt in het onderzoekend werken: 1 x
- B. Als elk team geregeld tijd neemt om te reflecteren op het werk: 5 x
- C. Als het leren op individueel niveau en team niveau ook tot organisatie leren leidt: 7 x
- D. Als het leerproces goed georganiseerd en gemonitord wordt: 1 x
- E. Als cliënten en verwanten tevreden zijn: 1 x

In de eerste conferentie vinden de meeste deelnemers dat *er genoeg geleerd wordt in de organisatie wanneer het leren op individueel niveau en team niveau ook tot organisatie leren leidt* (antwoord C). Een medewerker van het zorgkantoor heeft een extra antwoordmogelijkheid toegevoegd, antwoord F: *Er is nooit genoeg geleerd*. Zij vindt dat iedereen in de organisatie, ook bijvoorbeeld de facilitair medewerker, moet leren. Het leren moet zitten in elke vezel van de organisatie. De vraag is wel, hoe dat wat op individueel niveau geleerd wordt vervolgens organisatie leren kan worden? De bestuurder geeft aan: *“We zouden leren in een organisatie kunnen beschouwen als een cascade. In het kwaliteitsrapport zien we hoe er gereflecteerd wordt. Managers zijn daarbij noodzakelijk omdat zij meerdere teams zien en zij kunnen daardoor vergelijkingen tussen teams maken. Je moet die cascade voorzetten, waardoor je kunt leren als organisatie zonder dat je vervolgens weer algemene regels gaat stellen, dus je moet niet gaan voorschrijven en wel de specificiteit behouden”*. Leren is geen doel op zich, geeft deze bestuurder aan.

Een manager, tevens OR lid, heeft o.a. gekozen voor antwoordoptie E: *er wordt genoeg geleerd als cliënten en verwanten tevreden zijn. Dit kan heel dilemmavol zijn, geeft zij aan. “Wij moeten als organisatie bepalen wat goede zorg is, maar hoe kunnen we dat bepalen voor alle cliënten?”* Als voorbeeld geeft zij dat sommige cliënten alleen bed/bad/brood willen en als zij dat willen moeten wij (medewerkers) dat ook leren verdragen. Een ander voorbeeld: een kind kreeg van zijn moeder alleen maar voorverpakte pannenkoeken te eten. Daar vond de zorgverlener zeker wat van, maar gezien de omstandigheden verkoos zij dit zo te laten. Het leerpunt hier was om te verduren en verdragen; soms moet je interventies ook weglaten. Dilemma's gaan vaak over de vraag: wat is goede zorg? Hulpverleners vragen zich af: kan ik verantwoordelijkheid hiervoor dragen? De deelnemers geven aan dat het belangrijk is dat die dilemma's goed op tafel komen. Alleen door er over te spreken met elkaar is dat te verdragen.

Reflectie van de onderzoekers:

Het is belangrijk ook te leren verdragen dat opvattingen over ‘goede zorg’ uiteenlopen en dat de zorg, net als het hele leven, niet helemaal maakbaar is. Dan is het belangrijker er te zijn, dan te interveniëren. Dat is mooi beschreven in de Presentietheorie.¹⁵

De medewerkers van de zorgkantoren zien veel verschillen in de rapporten, en zij maken hier veel uit op. De kwaliteitsrapporten geven veel inzicht in de organisaties. Wat er is geschreven kunnen zij dan vergelijken met wat zij zien tijdens de bezoeken die zij vanuit

¹⁵ Baart A. (2001) *Een theorie van de presentie*. Lemma, Utrecht.

het zorgkantoor in de organisaties brengen: Hoe is het gesteld met de medezeggenschap wanneer er bijvoorbeeld in het gesprek geen cliënt aan tafel zit? De inspecteur ziet hier een taak voor zowel de inspectie als de zorgkantoren: zij kunnen opvallende zaken naar voren brengen in de gesprekken met de organisatie. Hij suggereert dat het misschien sterker in het kwaliteitskader verankerd kan worden dat het als organisatie belangrijk is je goed tot de buitenwereld te verhouden en minder naar binnen te keren. Hij vermoedt dat cliënten erg snel tevreden zijn en niet altijd zo'n kritische blik leveren. Een lid Raad van Toezicht geeft aan dat zij veel hebben gehad aan de externe visitaties, het auditen bij elkaar. Dat zet tot nadenken over hoe je het doet in de ogen van een ander. Je leert ook van de manier waarop anderen dingen aanpakken. Hij vindt het belangrijk om als organisatie verbindingen te leggen met de buitenwereld, bijvoorbeeld door een groep zeer kritische moeders mee te laten kijken.

Reflectie van de onderzoekers:

Vreemde ogen stimuleren leren! Het is belangrijk verbindingen te maken met de buitenwereld en deze mee te laten kijken.

Een van de cliëntvertegenwoordigers brengt in dat het niet alleen over leren moet gaan, maar ook over opleiden. Zij kijken als cliëntenraad naar het budget voor opleiden en het opleidingsbeleid. Hij vindt het niet goed als hierop bezuinigd wordt, omdat je naar de toekomst moet kijken en via opleiden ook vacatures kunt vullen. Een medewerker zorgkantoor weet te melden dat er over opleiden heel wisselend wordt gerapporteerd, maar de opleidingsvisie moet wel in het kwaliteitsrapport staan.

Tijdens de tweede conferentie is deze vraag niet besproken. Wel hebben deelnemers op papier hun antwoorden aangegeven. De meesten kiezen in deze groep ervoor dat er genoeg geleerd wordt als *het leren op individueel niveau en team niveau ook tot organisatie leren leidt (C) en als cliënten en verwanten tevreden zijn (E)*.

Samengevat

Het wordt belangrijk gevonden dat het leren op individueel niveau en team niveau ook tot organisatie-lernen leidt. Dat vraagt de nodige inspanning. Een bestuurder spreekt van een cascade van leren. Medewerkers leren in teams, managers zien meerdere teams en kunnen vergelijken, in het kwaliteitsrapport wordt het beeld van de hele organisatie geschetst. De uitdaging is dat dit gebeurt zonder de specificiteit te verliezen. Vaak zijn het kwaliteitsmedewerkers die de rapporten schrijven. Zij hebben het daar niet eenvoudig mee. Kritische ogen van binnen en buiten de organisatie kunnen helpen. Daardoor leer je kijken door de ogen van een ander. En de ander leert ook weer van het zien van deze organisatie en de specifieke dilemma's die daar spelen. Dit wordt door de aanwezigen als zeer waardevol ervaren. Je leert over en weer van elkaar.

Over de bijdrage van cliënten aan de kwaliteitsrapporten wordt wisselend gedacht. Op meerdere momenten tijdens de conferenties wordt de opmerking gemaakt dat cliënten mogelijk niet kritisch genoeg zijn. De aanwezige cliënten en hun verwanten zijn echter

zeer kritisch en geven ook verschillende voorbeelden van hoe zij kritisch meedenken over het kwaliteitsrapport. Zij hebben eerder het gevoel dat hun kritische geluid te weinig benut wordt, datzelfde geven ook de cliëntvertegenwoordigers (verwanten) aan.

Wanneer cliënttevredenheid als maatstaf voor goede zorg en leren genomen wordt kan dat heel dilemmavol zijn. Niet alles kan en medewerkers hebben ook eigen maatstaven voor goede zorg. Voor medewerkers is belangrijk dat zij het kunnen verdragen wanneer het anders gaat dan zij graag zouden zien. Voor cliënten is duidelijkheid belangrijk. Dat helpt hen om ermee om te gaan als dingen anders gaan dan zij graag zouden willen. In de zorg lijkt het te gaan om het optimaal afstemmen van geven en nemen, waarbij verschillende partijen evenredig aan bod komen.

3-5 Perspectief Raad van Toezicht: hoe helpt de Raad van Toezicht om het kwaliteitskader te laten werken?

In veel kwaliteitsrapporten is een reactie te lezen van de Raad van Toezicht op wat is opgeschreven in de rapporten. Soms hebben leden van de raad van toezicht ook een rol in de interne of externe visitatie of op nog een andere manier. De verschillen tussen Raden van Toezicht zijn groot als het gaat om betrokkenheid bij het kwaliteitskader, de eigen rolopvatting t.a.v. kwaliteitsbevordering en de manier van bespreken van het kwaliteitskader. Wij stelden de vraag: hoe helpt de raad van toezicht om het kwaliteitskader te laten werken? Deze vraag werd alleen expliciet behandeld tijdens de tweede conferentie. De antwoordopties waren (meerdere antwoorden mogelijk):

Hoe helpt de Raad van Toezicht om het kwaliteitskader te laten werken?

- A. Door te controleren of het bestuur het kwaliteitskader juist heeft uitgevoerd en ernaar handelt: **2 x**
- B. Door het bestuur te vragen hoe leren en verantwoorden op alle plekken van de organisatie gebeurt: **6 x**
- C. Door zelf te leren en te reflecteren op hun eigen werk: **1 x**
- D. Door als raad net zo veel aandacht te besteden aan kwaliteit van zorg als aan geld: **5 x**
- E. Door veel met medewerkers en cliënten te praten: **4 x**

De meeste deelnemers kiezen voor antwoord B: *De Raad van Toezicht helpt het kwaliteitskader te laten werken door het bestuur te vragen hoe leren en verantwoorden op alle plekken van de organisatie gebeurt.*

Een lid Raad van Toezicht vertelt hoe zij in de RvT een kwaliteitscommissie hebben en dat er tweemaal per jaar gesprekken zijn met OR en C(C)R. Bovendien leggen zij werkbezoeken af. Dit helpt hen door de rapportages heen te kijken. Als er 'rare' dingen zijn bespreken zij dit met het bestuur. Hij vindt dat de RvT op hoofdlijnen toezicht moet houden en moet waken voor een vermenging van de verschillende gremia. Hij licht de taken van de RvT toe. Dat zijn: werkgeverschap, advies geven, het netwerk activeren en aanspreken. Een cliëntvertegenwoordiger vraagt of zij wel onafhankelijk genoeg zijn als toezichtsle-

den hun eigen netwerk gaan inzetten. Het RvT lid geeft een voorbeeld van het inzetten van het netwerk waarbij hij twee bestuurders aan elkaar koppelde om van elkaar te leren.

Iemand stelt de vraag: hoe weet een RvT of het wel of niet goed gaat in de organisatie? Het RvT lid zegt dat zij veel praten met mensen, en de juiste vragen proberen te stellen. Er is een kwaliteitscommissie, zij lezen het kwaliteitsrapport en vergelijken dat met wat de VGN in het kwaliteitskader geschreven heeft. Zij spreken met de RvB over dilemma's en stimuleren hen op een andere manier met cliënten en medewerkers bezig te zijn. Een bestuurder geeft aan dat zij in de RvT standaard casuïstiek bespreken.

Eén van de cliënten zegt dat een organisatie niet bestaat zonder cliënten. Je moet volgens hem niet de RvT bovenaan zetten maar de cliënt. Hij vindt dat de RvT moet nagaan hoe de bestuurder de C(C)R en de OR betrekken, hoe de bestuurder luistert naar de gremia. Een cliëntvertegenwoordiger is van mening dat de communicatie tussen hen en de RvT wel een beetje eenrichtingsverkeer is, de RvT leden luisteren maar geven weinig terug. Een ander lid van de cliëntenraad zegt dat ze de notulen van de cliëntenraad ook aan de RvT sturen, die worden gelezen. In zijn organisatie is een specifiek lid in de RvT afgevaardigd vanuit de cliënten. Deze toezichthouder is bij bijeenkomsten van de cliëntenraad, luistert en neemt mee. Het aanwezige RvT lid zegt dat die toezichthouder wel in de raad zit zonder last of ruggenspraak, hij/zij is net als de andere leden verantwoordelijk voor het geheel.

De gespreksleider vraagt hoe je als RvT zelf reflectief kunt zijn. Een bestuurder heeft ervaring met een soort 'benen-op-tafel' gesprek, ontspannen, en dat werkte goed. De vertegenwoordiger van het zorgkantoor deelt die ervaring.

Reflectie van de onderzoekers:

De Raad van Toezicht kan leren en verantwoorden stimuleren door hier specifiek op toe te zien en zelf ook een voorbeeldrol te nemen, bijvoorbeeld door een reflectie op het eigen functioneren op te nemen in het kwaliteitsrapport.

Samengevat

Van raden van toezicht wordt verwacht dat zij bestuurders goed bevragen over hoe leren en verbeteren op alle plekken in de organisatie gebeurt. Als input daarvoor lezen toezichthouders de kwaliteitsrapporten, ze spreken mensen uit de organisatie, overleggen met C(C)R en OR, leggen werkbezoeken af en hebben een aparte commissie die zich met kwaliteit bezighoudt. Soms wordt er ook casuïstiek besproken in de RvT.

Voor de aanwezige cliënten (vertegenwoordigers) is de rol van de RvT niet altijd even duidelijk. Ze vinden dat de RvT weinig actief is in de gesprekken met de C(C)R. Ze zijn wel luisterend, maar stellen weinig vragen en er is niet sprake van een echt gesprek. Het wordt belangrijk gevonden dat de RvT zelf ook reflecteert, bijvoorbeeld een 'benen-op-tafel' gesprek voert. Zodat de focus niet alleen uitgaat naar de vraag of 'de boel' (kwaliteit en financiën) op orde is en niet het controleren de overhand krijgt.

3.6 Perspectief van de zorgkantoren: hoe kan het zorgkantoor het leren in de organisatie stimuleren?

Een vraag die leefde was of de vier bouwstenen uit het kwaliteitskader ook een leidraad zouden kunnen zijn voor het gesprek met de zorgkantoren en of het zorgkantoor ook van invloed kan zijn bij het stimuleren van het leren in de organisaties. De vraag 'Hoe kan het zorgkantoor het leren in de organisatie stimuleren' is alleen in de tweede conferentie besproken. De antwoordopties waren (meerdere antwoorden mogelijk):

Hoe kan het zorgkantoor het leren in de organisatie stimuleren?

- A. Door eisen aan leren en verbeteren te stellen in het contract: **0 x**
- B. Door te vragen om meetbare prestaties: **0 x**
- C. Door zichzelf ook lerend op te stellen: **2 x**
- D. Door in het gesprek dat zij met de zorgorganisatie hebben aandacht te hebben voor de vier bouwstenen: **8 x**
- E. Door op afstand te blijven: **0 x**

De meeste deelnemers kiezen voor antwoordoptie D: *het zorgkantoor kan leren stimuleren door in het gesprek dat zij met de zorgorganisatie hebben aandacht te hebben voor de vier bouwstenen van het kwaliteitskader*. Ook de vertegenwoordiger van het zorgkantoor heeft dit antwoord aangekruist. Zij probeert het gesprek aan te gaan als sparringpartner van het bestuur. Een bestuurder heeft als landelijke organisatie met alle zorgkantoren te maken. Hij waardeert ze als kritische gesprekspartner om mee te reflecteren. Een van de cliënten vindt dat het helpt als dezelfde medewerker van het zorgkantoor langskomt, die raakt dan vertrouwd.

De medewerker van het zorgkantoor zou graag een compactere versie van de rapporten zien waarbij de organisatie vooral de actiepunten aangeeft. Zodat zij duidelijk in de rapporten kan lezen wat de verbeterpunten zijn en wat eraan gedaan gaat worden. Eén van de cliënten reageert daarop: *“Maar moet je echt alleen maar meetbare resultaten laten zien? Is dat wel handig? Gaat daar dan niet te veel geld naartoe?”* Een andere cliënt vindt dat je vooral moet schrijven waar het niet goed gaat, want daar is de verbetering nodig. Een bestuurder geeft aan dat laatste lastig te vinden. Hij geeft als voorbeeld dat bij hen het aantal medicatiefouten heel hoog is, maar dat ze ook een heel grote organisatie zijn waar heel veel medicatie wordt verstrekt. Zij vragen zich af: wat komt er in De Telegraaf als wij opschrijven dat het aantal medicatiefouten hoog is? Je wilt eerlijke informatie geven, maar je organisatie ook niet in een kwaad daglicht stellen. De cijfers hebben context nodig, vindt de cliëntvertegenwoordiger. Anders is het wel moeilijk je als bestuurder kwetsbaar op te stellen, vindt hij. *“Maar als wij dat als bestuurders niet durven, hoe kunnen we dat wel van de medewerkers verwachten?”* zo reageert de bestuurder. De cliëntvertegenwoordiger is van mening dat zorgkantoren goede voorbeelden kunnen delen, zij zien zoveel organisaties, zij kunnen mensen attenderen op hoe anderen het doen. De afgevaardigde van het zorgkantoor zegt dat zij dat ook doen.

Reflectie van de onderzoekers:

Zowel zorgkantoren als IGJ kunnen zich gedragen als Vrije Verbinders. Juist doordat zij overal kunnen komen kunnen zij goede voorbeelden verspreiden. Zij werken dan als kennisverspreider.

Eén van de cliënten brengt in dat de organisatie waar hij woont besloten heeft een kwaliteitsrapport te maken in begrijpelijke taal. De afgevaardigde van het zorgkantoor maakt het niet veel uit hoe het rapport geschreven is. Een bestuurder zegt dat het grotere (ingewikkelde) rapport meer details laat zien, maar hij begint het liefste simpel in eenvoudige normale taal. Een andere organisatie heeft een moeilijk en makkelijk (beeld) gecombineerd.

Reflectie van de onderzoekers:

Makkelijke taal is best moeilijk!

Tijdens de eerste werkconferentie is de vraag naar de rol van de zorgkantoren niet expliciet besproken. Wel gaven de vertegenwoordigsters van de zorgkantoren in het gesprek verscheidene voorbeelden van hoe zij hun rol zien. Zij zagen voor zichzelf een signalerende rol richting organisaties, maar ook richting Den Haag als het gaat om het functioneren van het kwaliteitskader.

Zij gaven aan goed te kijken of er voldoende ruimte is in een organisatie voor medewerkers om te leren, en dat die ruimte gefaciliteerd wordt. In de rapporten worden door de medewerkers van de zorgkantoren mooie voorbeelden gelezen van waar cliënten in *the lead* zijn. Zij zien ook dat er soms leerzame contacten tussen organisaties zijn. Aan de verankering van verbeteringen wordt door een vertegenwoordigster van het zorgkantoor veel waarde gehecht. Dit zou in veel organisaties nog wel beter kunnen.

Samengevat

Zorgkantoren kunnen het leren stimuleren door in de gesprekken die zij met zorgorganisaties hebben aandacht te hebben voor de vier bouwstenen van het kwaliteitskader. Doordat medewerkers van zorgkantoren meerdere organisaties bezoeken en meerdere kwaliteitsrapporten lezen, kunnen zij een goede sparring partner zijn voor zorgorganisaties. Zij kunnen goede voorbeelden delen. Ook zien zij een functie voor zichzelf richting Den Haag om te signaleren of beleid goed uitpakt.

Via de kwaliteitsrapporten wordt ook gedeeld wat minder goed gaat. Dat kan organisaties kwetsbaar maken. Er zijn ook op andere momenten tijdens de conferenties veel opmerkingen gemaakt over het kwaliteitsrapport. De meningen daarover lopen uiteen. Ook de aanwezige medewerkers van de zorgkantoren verschillen van mening. Waar de een heel enthousiast is en er veel uit af leest en het goede input vindt voor het gesprek, is een ander kritischer en zou veel meer de voortgang willen kunnen volgen op concrete verbeterpunten. De meeste cliënten(vertegenwoordigers) zijn kritisch over de rapporten. Zij herkennen niet goed wat er staat, vinden het veel jargon (managementtaal) en vragen zich af wat de toegevoegde waarde ervan is voor de praktijk

van de zorg en dus voor de cliënt. Zij zien als gevaar dat ook dit kader tot afvinken leidt. Bestuurders en toezichthouders zijn positiever. Zij vinden dat de kwaliteitsrapporten nuttige informatie geven, een goede indicatie is voor hoe het ervoor staat en goede input voor gesprekken over kwaliteit(verbetering). Zij benadrukken dat in het rapport verslag wordt gedaan van hoe er aan kwaliteit gewerkt wordt in organisaties, hoe er geleerd en verbeterd wordt.

3.7 Perspectief van de externe toezichthouder: wat heeft de IGJ aan de kwaliteitsrapporten?

De deelnemers waren benieuwd wat de inspecteurs nu eigenlijk vinden van de kwaliteitsrapporten, hebben zij er wat aan voor hun toezicht? Wij stelden deze vraag, die alleen is besproken op de conferentie van 6 november. De antwoordopties waren (meerdere antwoorden mogelijk):

Wat heeft de IGJ aan de kwaliteitsrapporten?

- A. Niets. Geschreven rapporten laten een opgepoetst beeld zien en niet de echte waarheid: **1 x**
- B. Alles: de rapporten geven een goed beeld van de zorg in de organisatie: **0 x**
- C. De rapporten bieden nuttige informatie naast andere informatiebronnen, zodat de inspecteur een goed gesprek kan voeren met de organisatie: **6 x**
- D. De rapporten helpen de IGJ bij het nadenken over toezicht voor de hele sector: **7 x**
- E. Wanneer het rapport te weinig laat zien dat er wordt geleerd en verbeterd dan moet de inspecteur straffen: **0 x**

De meeste deelnemers verwachten dat de rapporten de IGJ vooral helpen bij het nadenken over toezicht voor de hele sector (D). De aanwezige inspecteur vindt dit ook. Hij vindt daarnaast dat de rapporten nuttige informatie bieden naast andere informatiebronnen, zodat inspecteurs een goed gesprek kunnen voeren met de organisatie (C).

Er bestaan bij de deelnemers veel vragen over de IGJ. Gaat de IGJ net als de zorgkantoren in gesprek met de (bestuurders van de) organisatie? Als zorgkantoor kun je niet op de stoel van de inspectie gaan zitten, maar wat doe je met specifieke waarnemingen? Wat doet de IGJ nu precies, waar zijn ze en wat is hun rol? De aanwezige inspecteur legt uit dat er organisaties zijn waar de IGJ niet komt. De IGJ is beperkt qua capaciteit. Er zijn 15 mensen voor de gehandicaptenzorg op circa 600 instellingen. De IGJ doet daarom aan risico-gestuurd toezicht, wanneer uit de verzamelde informatie punten naar voren komen waarop ongerustheid ontstaat, wordt een bezoek gebracht aan de betreffende organisatie. Het team van inspecteurs voor de gehandicaptensector leest alle kwaliteitsrapporten. Een lid van de cliëntenraad vraagt of de inspecteurs aan de rapporten kunnen zien of de organisatie in control is. De inspecteur antwoordt: "Soms is er geen kwaliteitsrapport geschreven door een organisatie, dan gaat er bij de IGJ wel een lampje branden. Ook word je soms onrustig van het lezen van een rapport". De inspectie gebruikt ook andere, hardere informatie, zo geeft de inspecteur aan. Bijvoorbeeld cijfers over ziekteverzuim.

Inspecteurs lezen niet alleen rapporten, zij brengen ook veel bezoeken, gebruiken verschillende soorten informatie in triangulatie. Soms gaan zij meteen met bestuurders in gesprek, soms gaan zij eerst zelf op de werkvloer kijken.

Het RvT lid zou het mooi vinden als de inspectie thema's zou selecteren uit de rapporten, maar daar is de IGJ wat terughoudend in omdat zij dan misschien te sturend zijn in een veld waarvan zij zelforganisatie een kans willen geven. De bestuurder is van mening dat je daar als IGJ best meer aan zou kunnen doen: "Vormvrijheid wil je niet beïnvloeden, maar je kunt wel tot verbetering inspireren". Maar, vraagt een lid van de cliëntenraad: "Is het wel de taak van de IGJ om te agenderen, moet de IGJ niet vooral letten op het minimum, daar waar zorg door de bodem zakt?" De inspecteur antwoordt dat zij werken met veldnormen, het veld bepaalt wat de praktijk moet zijn. De IGJ kan ook kennis doorgeven aan het veld. Een van de thema's die de IGJ aangereikt heeft was bijvoorbeeld de noodzaak om dagbesteding te verbeteren. De IGJ is echter voorzichtig met het aangeven van trends, met aggregeren. Een bestuurder en een lid van de cliëntenraad zijn het eens: de IGJ moet niet teveel rode draden trekken want bij aggregatie kunnen de zaken loszingen van de specifieke, in de betreffende organisatie gesitueerde cliëntbeleving.

Een medewerker van het zorgkantoor vraagt hoe de samenwerking met zorgkantoren verloopt. De inspecteur antwoordt dat de IGJ een aantal jaren geleden op het standpunt stond dat het zorgkantoor deel uitmaakte van de private sector en dat zij daarom zelfstandig moesten werken. Maar daar is de zienswijze in veranderd: door informatie uit te wisselen in zorgelijke situaties kun je samen sturen.

Samengevat

Bij de IGJ zijn 15 inspecteurs belast met het toezicht op de gehandicaptenzorg. Samen lezen zij alle kwaliteitsrapporten. De rapporten bieden hen, gecombineerd met informatie uit werkbezoeken en andere bronnen, nuttige informatie zodat zij goede gesprekken kunnen voeren met organisaties. Die informatie kan ook van zorgkantoren komen. De rapporten helpen de IGJ ook bij het nadenken over toezicht voor de hele sector.

De IGJ is voorzichtig met het aangeven van trends op basis van de rapporten of het benoemen van thema's. Dat zou weinig recht doen aan specifieke omstandigheden, terwijl het kwaliteitskader juist beoogt hier ruimte voor te laten.

4 Reflectie door betrokken buitenstaanders

Bij elke bijeenkomst was een externe reflectant aanwezig, die luisterde en observeerde. Aan het einde van de bijeenkomst gaven zij in eigen woorden en vanuit eigen kennis en inzichten een reflectie op de ochtend. Op wat hen had getroffen en aan het denken had gezet, aangevuld met eigen kennis en ervaringen. Wij als deelnemers en begeleiders kregen zo een spiegel voorgehouden én meer: in het spiegelbeeld werden sommige zaken uitvergroot, andere kleiner of kregen net een andere/nieuwe vorm en betekenis.

Tijdens de conferentie van 6 november was prof. dr. Marc van der Meer, de externe reflectant. Marc is bijzonder hoogleraar onderwijsarbeidsmarkt bij Reflect, Tilburg Law School en het Centrum Arbeidsverhoudingen Overheidspersoneel en ook ambassadeur levenslang leren in de gezondheidszorg. Marc geeft in zijn slotreflectie aan dat duidelijk is dat de sector een lopend gesprek, een beweging wil realiseren. De bespreking geeft een goed meervoudig perspectief, dat is, zo vindt Marc, goed gelukt. Het gesprek dat gevoerd is gaat in de kern over de hamvraag: Hoe kom je tot een lerende organisatie? Hoe kun je variëteit zien en verkeerde dingen verbeteren en goede dingen steunen? De praktijk laat zich niet aggregeren, er zit zoveel verschil in. Leren én verschil accepteren is in deze gelaagde en complexe organisaties niet eenvoudig. Een lerende organisatie speelt in op een veranderende omgeving, en dan is er besluitvormingskapitaal nodig, wie mag iets zeggen? Wie heeft de legitimiteit om te beslissen? De lerende organisatie gaat over participeren en communiceren, elkaar beter begrijpen, eenzelfde taal spreken, maar ook over complimenten uitdelen. Coaching en mentoring zijn op ieder niveau van belang en zouden verbonden moet zijn aan de PDCA-cyclus. Het lijkt beter niet in te zetten op het verdienen van vertrouwen, maar juist van tevoren vertrouwen te geven en dan daarna reflecteren. Zelfreflectie kan in organisaties worden gestimuleerd door externe visitaties, door de externe blik. Het mechanisme van visiteren en zelf-evalueren heeft een bepaalde sequentie. Maar reflecteren komt niet zomaar tot stand, er is ook voorbeeldgedrag nodig. Leren van fouten is van belang, maar teams moeten ook gefaciliteerd worden om zichzelf doorgaand te kunnen verbeteren. In betekenisvol werken zijn meten en weten randvoorwaardelijk, experimenteeruimte en terugkoppeling zijn van belang en bovenal vraagt het om 'humble inquiry': het bescheiden bevragen van elkaar vanuit een werkelijke interesse in de ander.¹⁶ Er is, zo is Marc van mening, in deze bijeenkomst uiterst zorgvuldig hieraan gewerkt.

Op 14 november is dr. Joost Vos de externe reflectant. Joost is bedrijfskundige, partner bij RONT management consultants. Joost merkt in zijn reflectie op dat daar waar de echte kwaliteit tot stand komt in de relatie tussen cliënt en zorgverlener is. Maar heeft de cliënt wel altijd gelijk? Mag je als hulpverlener aangeven dat het verzoek van de cliënt niet realistisch is? En willen cliënten wel altijd met lerende medewerkers geconfronteerd worden? Hier is een botsing van belangen merkbaar. Het gesprek over deze botsingen moet in een vertrouwelijke setting gevoerd worden waar je elkaar kunt vinden. Alleen als de kwetsbare feiten op tafel mogen liggen is het goede, lerende gesprek mogelijk. Maar welke invloed hebben pers en politiek? Bestuurders hebben daarom ook behoefte aan peilstokjes, die hen stevigheid geven om te weten hoe het zit, om te kunnen antwoorden op kritische vragen. Het kwaliteitskader wil iets doen voor kwaliteit op de werkvloer, maar er zit een circus omheen van verantwoording en toetsing. Aan de ene kant staat de kwaliteit van de uitvoering, aan de andere kant het gesprek over kwaliteit in de bestuurlijke arena. Hoe kunnen deze twee elkaar goed beïnvloeden? Dat is een groot deel van de zoektocht van alle aanwezigen.

Zijn er thema's aan te geven en kunnen we daarop rapporteren opdat het volgend jaar beter is? Je kunt onmogelijk alle feiten op tafel hebben, je moet focus aanbrengen, afbakenen, thematiseren. Je moet het hart van de zaak, de zorgrelatie, stimuleren en erover praten. Ook in de bestuurlijke arena met peilstokjes. Thematiser het door het jaar heen en niet alleen in de laatste bestuur- en RvT vergaderingen, of in losse onderwerpen. Je zou bijvoorbeeld een magazine over medicatieveiligheid kunnen maken, meer real time en meer gethematiseerd. We kunnen op meer manieren dan alleen door de kwaliteitsrapportage trachten zicht te krijgen op de kwaliteit van de zorg.

¹⁶ Schein E. H. (2013) *Humble inquiry: The gentle art of asking instead of telling*. Berrett-Koehler Publishers.

5 Conclusies en blik vooruit

De bedoeling van het Spiegelbeeld was niet om een evaluatie uit te voeren van het kwaliteitskader, maar om het gesprek over het nut en de werking ervan tussen verschillende betrokkenen aan te jagen. De werkwijze die we kozen was die van een *onderzoekend gesprek*. In twee bijeenkomsten met cliënten(vertegenwoordigers), zorgmedewerkers, kwaliteitsmedewerkers, bestuurders, leden raad van toezicht, medewerkers zorgkantoren en een vertegenwoordiger van de IGJ werden de verschillende perspectieven op het kwaliteitskader onderzocht. Alle aanwezigen hebben direct of indirect te maken met het kwaliteitskader. De één ondervindt de kwaliteit van zorg aan den lijve, de ander doet dagelijks zijn best goede kwaliteit te leveren, nog weer anderen zijn ondersteunend: zij faciliteren zorg of hebben een controlerende rol.

De gesprekken werden gevoerd aan de hand van dilemma's die de deelnemers zelf, vanuit hun eigen perspectief, hadden ingebracht. De dilemma's waren:

1. Op welke manier maakt het kwaliteitskader verschil voor cliënten?
2. Medewerkers hebben het druk, hoe kunnen zij op een ontspannen manier leren en verbeteren?
3. Hoe helpen kwaliteitsmedewerkers mee aan kwaliteitsverbetering?
4. Wanneer wordt er genoeg geleerd in een organisatie?
5. Hoe helpt de Raad van Toezicht om het kwaliteitskader te laten werken?
6. Hoe kan het Zorgkantoor het leren in de organisatie stimuleren?
7. Wat heeft de GJ aan de kwaliteitsrapporten?
8. Hoe maak je het kwaliteitskader begrijpelijk voor iedereen?

Voor de gespreksdeelnemers waren de bijeenkomsten bijzonder. Niet eerder hadden zij in een dergelijke samenstelling en op zo'n gelijkwaardige manier gesproken over het kwaliteitskader. Deelnemers vonden het leerzaam en verrijkend om hun ervaringen met elkaar te delen en hun gesprekspartners te bevragen op hun rol. Duidelijk werd dat alle aanwezigen belang hebben bij goede kwaliteit van zorg en ondersteuning, maar dat zij op onderdelen ook verschillende belangen en wensen hebben. Inzichten en meningen verschillen per groep (zoals cliënten of medewerkers) en per persoon. Niet elke zorgmedewerker denkt hetzelfde over het kwaliteitskader, hetzelfde geldt voor de medewerkers van de zorgkantoren en leden van de andere betrokken groepen.

Ook de loop van het gesprek had invloed op de uitkomst ervan. In de twee bijeenkomsten vonden heel verschillende gesprekken plaats. Meningen zijn bovendien veranderlijk, zo bleek. Sfeer, de ervaren openheid, het al dan niet ontmoeten van gelijkgestemden, de voorbeelden en andere variabelen beïnvloeden wat iemand inbrengt en hoe stevig en vasthoudend iemand is in zijn mening. We hebben deze verschillen naar voren laten komen in hoofdstuk 3. Ondanks de verschillen zijn er rode draden te trekken uit de bijeenkomsten. En is er sprake van een zekere mate van overeenstemming in perspectief tussen betrokkenen van een 'groep':

- **Cliënten, hun vertegenwoordigers en verwanten** gaven duidelijk aan dat zij nog te weinig gehoord worden en dat daarmee een belangrijke bron van informatie onderbenut blijft. Hun mening over de zorg en ondersteuning wordt nog te weinig serieus genomen. De leden van deze groep zijn van mening dat ze onderschat worden. De aanwezige cliënten(vertegenwoordigers) en verwanten hebben tijdens de conferenties aangegeven dat zij behoefte hebben aan eerlijke en duidelijke informatie. Zij willen met begeleiders meer het gesprek voeren over de zorg en ondersteuning, maar willen niet per se lastiggevallen worden met verbeterdoelen. Reflecteren en leren mag, vindt deze groep, niet ten koste van (de tijd voor) cliënten gaan. Zij willen zich bovendien goed vertegenwoordigd weten en willen dat hun vertegenwoordigers tijdig betrokken worden bij o.a. de kwaliteitsrapporten. Die kwaliteitsrapporten moeten zo zijn geschreven dat die voor deze groep relevant zijn.
- **Zorgmedewerkers** willen graag genoeg tijd hebben om goede zorg te leveren. Ze willen het vertrouwen en de ruimte krijgen om zelf noodzakelijke verbeteringen door te kunnen voeren, mede op basis van wat cliënten aangeven. Dat zorgt soms voor dilemma's. De professionele opvatting van zorgmedewerkers kan botsen met die van cliënten. Het is belangrijk dat daar goed met elkaar over wordt gesproken. Dat gesprek moet ook plaatsvinden met teamleiders of managers, want medewerkers moeten beargumenteerde keuzes in de voorliggende dilemma's kunnen maken. Zij moeten voor hun keuzes verantwoording kunnen dragen, ook als zij de zorg graag anders zouden zien.
- **Kwaliteitsmedewerkers** hebben een rol in het stimuleren van leren en verbeteren en in het afleggen van verantwoording daarover. Dat verantwoord is vruchtbaar als het weer een stimulans vormt voor leren en verbeteren. Kwaliteitsmedewerkers kunnen via het ophalen en versterken van de verschillende verhalen van cliënten en medewerkers de mogelijke verbeteringen initiëren en verspreiden over afdelingen en in verschillende organisatorische lagen. Dit leidt, zo denken de deelnemers, tot blijvende verbeteringen. Kwaliteitsmedewerkers spelen daarnaast een rol in het opstellen van het kwaliteitsrapport. Dat is geen eenvoudige taak. De meningen over wat een goed rapport is en wat het zou moeten opleveren, lopen uiteen.
- Voor **bestuurders** is het belangrijk dat individueel leren en teamleren tot organisatie breed leren leidt. Bestuurders proberen het lerend vermogen van de organisatie zo goed mogelijk te ondersteunen en verantwoordelijkheden op de juiste plek te leggen. Zij kunnen nog meer aandacht geven aan het organiseren van epistemische gelijkheid en het waarderen van verschil. Het gebruik van specifieke woorden doet ertoe. Zodra een bestuurder het woord 'afvinklijst' gebruikt, al is het maar als waarschuwing, wordt dit beeld van het kwaliteitskader overheersend en verdwijnt daarmee de waarde voor leren naar de achtergrond.
- **Raden van Toezicht** moeten bestuurders goed bevragen op hoe het met de kwaliteit van zorg gesteld is. Leden van Raden van Toezicht laten zich op verschillende manieren informeren. De andere aanwezigen bij de conferenties stellen daar vragen over. Zijn de Raden van Toezicht zelf ook reflectief en niet te controlerend? Ook wordt aandacht gevraagd voor de manier waarop zij in gesprek zijn met gremia in de organisatie. Ook hier kan de *tone of voice* en de woorden die gebruikt worden verschil uitmaken.

- Medewerkers van **zorgkantoren** komen bij veel verschillende organisaties over de vloer en lezen veel kwaliteitsrapporten. Uit de kwaliteitsrapporten halen zij nuttige informatie, die ze kunnen inzetten om sparringpartner te zijn voor zorgorganisaties. Door in de kwaliteitsrapporten meer aandacht te besteden aan verbeterdoelen en hoe die behaald worden denken de medewerkers van de zorgkantoren dat het schrijven van de rapporten lichter, en het rapport dunner kan worden.
- De **IGJ** ziet toe op de kwaliteit van zorg en controleert of die voldoet aan de veldnormen. De inspecteurs van de IGJ lezen alle kwaliteitsrapporten die door de organisaties zijn opgesteld. Gecombineerd met andere informatiebronnen levert dat hen een goed inzicht op in hoe de kwaliteit van zorg ervoor staat. Als een kwaliteitsrapport onvolledig is, op onderdelen tegenstrijdig is of zelfs geheel ontbreekt, zijn dat signalen waar de inspecteurs iets mee zullen doen. Aggregeren doet de IGJ niet, daarvoor zijn de kwaliteitsrapporten niet bedoeld. Wel helpt het samenvoegen van gegevens bij de visievorming over hoe toezicht moet worden gehouden op de gehandicaptenzorgsector.

Bovenstaande samenvattingen geven een inkijkje in de verschillende perspectieven op de kwaliteit van gehandicaptenzorg, wat ervoor nodig is om die te waarborgen en wat daarbij behulpzaam kan zijn. De beschreven perspectieven zijn gebaseerd op twee gesprekken van drie uur met een twintigtal deelnemers. De perspectieven kunnen daarmee moeilijk beschouwd worden als representatief voor de gehele sector, maar ze zijn wel exemplarisch. Ze geven een indicatie van waar dilemma's zich *kunnen* voordoen, welke inzichten *kunnen* botsen en wat mogelijk extra aandacht vraagt. Leerpunten zijn:

- Écht luisteren naar de cliënt(vertegenwoordiger) en/of naar diens verwanten.
- Cliënten en hun verwanten goed informeren over wat wel en niet kan.
- Open bespreken wanneer meningen botsen.
- Medewerkers vertrouwen en ondersteuning bieden.
- De juiste toon aan de top.
- Kwaliteitsrapporten die een eerlijk beeld geven en die duidelijk zijn over verbeterprioriteiten en voortgang.
- Voorzichtig zijn met het veralgemeniseren van bevindingen uit rapporten, maar wel goede voorbeelden delen.
- Nodig kritische ogen van buiten uit om mee te kijken.

Voor het beantwoorden van de vraag 'wat doet het kwaliteitskader nu voor het leren?' is het belangrijk vast te stellen dat het kwaliteitskader voor verschillende betrokkenen een verschillende betekenis en nut kan hebben. De betekenis en het nut kunnen van persoon tot persoon verschillen, en zelfs van moment tot moment. Wat kwaliteit is, is altijd afhankelijk van de situatie, van de personen die betrokken zijn, van tijd en plaats. Hoe het kwaliteitskader door cliënten en zorgmedewerkers ervaren wordt, hangt sterk af van hoe ermee wordt omgegaan in de organisatie. Hoe spreekt een Raad van Bestuur over het kwaliteitskader? Zijn er interne ambassadeurs? Wordt het rapport breed gedeeld en worden inspanningen beloofd? Het kwaliteitskader is een middel om tot goede kwaliteit van zorg en ondersteuning te komen. Het is geen doel. Het doel wordt behaald wanneer het

leven van cliënten dankzij de zorg en ondersteuning die zij ontvangen zo prettig mogelijk is. Wanneer zij gezien en gehoord worden, de zorg in goed overleg met henzelf tot stand komt en die zorg persoonlijk en passend is. Hiervoor is het niet noodzakelijk dat cliënten het kwaliteitskader kennen of er in de dagelijkse zorg mee geconfronteerd worden.

Het secundaire doel van het kwaliteitskader is te kunnen verantwoorden. Om te kunnen verantwoorden is het belangrijk overtuigend te kunnen aantonen dat de kwaliteit van zorg en ondersteuning op orde zijn. Ook moet kunnen worden aangetoond dat er door medewerkers gereflecteerd en geleerd wordt en dat dit tot verbeteringen in de dienstverlening leidt. Net als bij andere verantwoordingsinstrumenten kan een te instrumenteel gebruik van het kwaliteitskader het eerste doel in de weg staan. Een te instrumenteel gebruik helpt niet om tot collectieve reflectie te komen. Hier ligt een spanningsveld tussen het kader als verbeterinstrument en als verantwoordingsinstrument. Verantwoorden is vruchtbaar wanneer het het leren van de dagelijkse praktijk en het leren van verschil stimuleert.

Het spanningsveld tussen leren en verantwoorden en tussen de verschillende belangen van de betrokkenen kan productief gemaakt worden door het met elkaar te bespreken. Door verschillende perspectieven te ontdekken en te leren begrijpen wordt individueel leren collectief leren. Juist verschil doet leren! Door het delen van ervaringen tussen medewerkers en teams kan individueel leren *organisatieleren* worden. Door het delen van ervaringen met interne én externe betrokkenen kan *organisatieleren sectorleren* worden.

Als de gesprekken die in het kader van dit Spiegelbeeld zijn gevoerd één ding duidelijk hebben gemaakt, is het wel dat reflecteren op het dagelijkse werk en hiervan leren niet voorbehouden is aan zorgmedewerkers alleen. Het in de verschillende lagen van de sector en van de zorgorganisatie bespreken van de werking van het kwaliteitskader en de uitkomsten ervan helpt het primaire doel steeds weer en steeds verder te verbeteren. Het helpt om alle betrokken stemmen zoveel mogelijk te horen en om de verschillende ervaringen met en perspectieven op zorg boven tafel te krijgen. Nog meer nadruk kan gelegd worden op het werkelijk luisteren naar elkaar. Het gezamenlijk leren dat zo in de sector ontstaat, draagt bij aan een permanente feedbackloop tussen beleid (work as imagined) en werkelijkheid (work as done). De praktijk voedt het beleid en andersom. Door het versterken van de koppeling tussen praktijk en beleid blijven deze elkaar stimuleren en uitdagen de zorg te leveren die nodig is – hopelijk zonder daarbij uit het oog te verliezen *dat goed soms ook goed genoeg is*. Want daar waren alle aanwezigen op de conferentie het over eens.

Bijlage 1 Voorbereiding conferenties

Vorbereidingsmail invitational conference van de VGN over lerend verantwoord

Geachte mevrouw/mijnheer,

Fijn dat u mee doet aan de invitational conference van de VGN over lerend verantwoord op resp. 6 of 14 november as.

Tijdens deze bijeenkomst bespreken we de ervaringen met het kwaliteitskader vanuit verschillende invalshoeken. Uitgenodigd zijn cliënten/verwanten (leden CR), medewerkers (leden OR), kwaliteitsmedewerkers, bestuurders en leden van de raad van toezicht, zorginkopers en inspecteurs.

Ter voorbereiding horen we graag van u wat uw ervaringen zijn met het werken met het kwaliteitskader en het daaruit voortkomende kwaliteitsrapport. In het bijzonder zouden wij willen weten welke vragen u daarbij heeft, misschien wilt u een casus voorleggen, en/of een dilemma. Bijvoorbeeld:

Op welke manier maakt het kwaliteitskader verschil voor cliënten?

Aan de hand van verschillende antwoordopties bespreken we tijdens de bijeenkomst gezamenlijk deze vraag. In dit geval kunt u denken aan de volgende antwoordopties:

- Niet. Het kwaliteitskader draagt niet direct bij aan betere cliëntenzorg.
- Het kwaliteitskader draagt indirect bij aan betere cliëntenzorg, doordat cliënten (of de cliëntenraad) mee doen in de reflecties en feedback geven op het rapport.
- Het kwaliteitskader draagt direct bij aan betere cliëntenzorg doordat zorgverleners reflecteren op hun eigen handelen wat bijdraagt aan betere zorg.
- Het kwaliteitskader draagt pas bij aan betere zorg als cliënten mogen meedoen aan de reflecties van zorgverleners.

Tijdens de bijeenkomst bespreken we het door de deelnemers ingebrachte materiaal met elkaar. We wisselen ervaringen uit en hopen zo te komen tot een dieper inzicht in het werken met het kwaliteitskader. Waarbij recht wordt gedaan aan de perspectieven van de verschillende deelnemers.

Graag ontvangen wij uw vraag/dilemma/casus aangaande het kwaliteitskader. Voor de goede orde: het gaat om uw eigen vraag, casus of dilemma. Het is fijn als u deze kort omschrijft/toelicht en ook alvast enkele antwoordopties meegeeft voor de discussie.

Wij gebruiken uw inbreng als input voor het gesprek. Hoe meer vragen we krijgen, hoe interessanter het gesprek!

Alvast hartelijk dank voor uw bijdrage. Wij kijken uit naar een mooie bijeenkomst!

Wilma van der Scheer en Annemiek Stoopendaal
Onderzoekers

Bijlage 2 Dilemma's

1. Op welke manier maakt het kwaliteitskader verschil voor cliënten?

- Niet
- Doordat zorgverleners kritisch naar hun eigen handelen kijken wordt de zorg beter
- Als zorgverleners samen met cliënten (en/of verwanten) praten over de zorg wordt die nog beter
- Cliëntenraden moeten vanaf de start betrokken worden: zij bedenken onderwerpen, doen mee aan visitaties, geven verbeterpunten aan en kijken of dat ook wordt gedaan
- Doordat zorgverleners en cliënten samen de verbeterdoelen (de uitkomsten) bespreken

2. Medewerkers hebben het druk, hoe kunnen zij op een ontspannen manier leren en verbeteren?

- Leren wordt makkelijker als positieve resultaten vaker benoemd en gedeeld worden
- Leren gaat beter als goed is opgeschreven wat we gaan doen en duidelijk is wie waarvoor verantwoordelijk is
- Medewerkers moeten ondersteund en beloond worden (in tijd en geld) voor leren en verbeteren
- Je leert als medewerker meer als je zelf mag bepalen waar je over wilt leren en wat je wilt verbeteren
- Leren wordt leuker als je voelt dat het je helpt bij je werk

3. Hoe helpen kwaliteitsmedewerkers mee aan kwaliteitsverbetering?

- Door te luisteren naar wat mensen te zeggen hebben en te helpen als medewerkers en cliënten tegen iets aan lopen
- Door bij iedereen in de organisatie leren en verbeteren te stimuleren
- Door mooie verhalen te vertellen, maar ook duidelijk te zeggen wat beter kan
- Door te zorgen voor een kwaliteitscyclus: wordt wat is gepland, ook gedaan?
- Door medewerkers te trainen in het werken volgens het kwaliteitskader

4. Wanneer wordt er genoeg geleerd in een organisatie?

- Als elke medewerker opgeleid wordt in het onderzoekend werken
- Als elk team geregeld tijd neemt om te reflecteren op het werk
- Als het leren op individueel niveau en team niveau ook tot organisatie leren leidt
- Als het leerproces goed georganiseerd en gemonitord wordt
- Als cliënten en verwanten tevreden zijn

5. Hoe helpt de Raad van Toezicht om het kwaliteitskader te laten werken?

- A. Door te controleren of het bestuur het kwaliteitskader juist heeft uitgevoerd en ernaar handelt
- B. Door het bestuur te vragen hoe leren en verantwoorden op alle plekken van de organisatie gebeurt
- C. Door zelf te leren en te reflecteren op hun eigen werk
- D. Door als raad net zo veel aandacht te besteden aan kwaliteit van zorg als aan geld
- E. Door veel met medewerkers en cliënten te praten

6. Hoe kan het zorgkantoor het leren in de organisatie stimuleren?

- A. Door eisen aan leren en verbeteren te stellen in het contract
- B. Door te vragen om meetbare prestaties
- C. Door zichzelf ook lerend op te stellen
- D. Door in het gesprek dat zij met de zorgorganisatie hebben aandacht te hebben voor de vier bouwstenen
- E. Door op afstand te blijven

7. Wat heeft de IGJ aan de kwaliteitsrapporten?

- A. Niets. Geschreven rapporten laten een opgepoetst beeld zien en niet de echte waarheid
- B. Alles: de rapporten geven een goed beeld van de zorg in de organisatie
- C. De rapporten bieden nuttige informatie naast andere informatiebronnen, zodat de inspecteur een goed gesprek kan voeren met de organisatie
- D. De rapporten helpen de IGJ bij het nadenken over toezicht voor de hele sector
- E. Wanneer het rapport te weinig laat zien dat er wordt geleerd en verbeterd dan moet de inspecteur straffen

8. Hoe maak je het kwaliteitsrapport begrijpelijk voor iedereen?

- A. Beter 1 begrijpelijk kwaliteitsrapport dan een moeilijke en een makkelijke versie. Dat is verwarrend
- B. Op andere manieren: met filmpjes, een luisterverhaal, tekeningen of een foto en stripverhaal
- C. Door het cliënten te laten schrijven
- D. Door met elkaar (cliënten en begeleiders) over onderwerpen uit het kwaliteitsrapport te praten. Bijvoorbeeld het eten, voldoende begeleiding, je veilig voelen.
- E. Niet iedereen hoeft over het kwaliteitsrapport mee te praten

Bijlage 3 Begeleidingscommissie Spiegelbeeld

Begeleidingscommissie Spiegelbeeld

Mevrouw Hanneke Kooiman (bestuurder ASVZ; afgevaardigd vanuit de Bestuurs- en Adviescommissie Kwaliteit en Veiligheid van de VGN)

Mevrouw Helena Wiersma (Projectleider/Beleidsmedewerker – Het LSR)

Mevrouw Astrid Boode (Beleidsadviseur Langdurige Zorg – ZN)

Mevrouw Janneke Heesen (Beleidsadviseur Langdurige Zorg – ZN)

Mevrouw Annemarie Peters-Bartraj (Beleidsadviseur VGN)

Mevrouw Ditte van Vliet (Leidinggevende kwaliteit VGN)

Tot 1/10/2019: De heer Martin Boekholdt (tot voor kort voorzitter

Stuurgroep KKGHZ)

Erasmus University Rotterdam
For ambitious thinkers and doers.

