



WAARDIGE ZORG, WAARDIG TOEZICHT

Hoe vertaal je het begrip waardige zorg naar de kwaliteit van toezicht?

Wat is waardige zorg? Het perspectief bepaalt de definitie. Want de zorgverlener vult dat begrip anders in dan de zorgvrager. En dat laatste perspectief moet leidend zijn. Dat geldt ook voor het toezicht op de kwaliteit van zorg. Want als de cliënt centraal staat, weet men dan ook wat echt wat de cliënt daarmee bedoelt? Of is dat de invulling die de zorgorganisatie eraan geeft?

Theo Schraven en Olaf Timmermans

Waar je ook in de zorg bent, steeds gaat het over begrippen als 'goede zorg' of 'de patiënt/cliënt centraal'. Wel vindt er verschuiving plaats in de duiding daarvan. Bij goede zorg gaat het tegenwoordig over liefdevolle zorg (met name in de care) en bij de 'patiënt centraal' over 'regie bij de cliënt zelf'. Dat zijn natuurlijk nog abstracte begrippen. Liefdevol kan in de zorgpraktijk heel verschillend uitpakken. Daar waar je in het ene geval liefdevol ruimte geeft aan de wens en het recht van de oudere niet verschoond te willen worden, moet je in het andere geval liefdevol streng zijn (verslavingszorg).

Wezenlijk kenmerk van goede zorg

Goede zorg is dus qua invulling en betekenisgeving context-afhankelijk én het is afhankelijk van het gehanteerde perspectief. In dit artikel verkennen dit we voor het concept 'waardigheid' als wezenlijk kenmerk van goede zorg. Machteld Huber heeft in haar

onderzoek naar positieve gezondheid laten zien dat patiënten bepaalde aspecten van wat zij als goede zorg ervaren anders waarderen dan zorgprofessionals¹. Het gaat daarbij om onderwerpen die Huber aanvankelijk als de 'spirituele'² dimensie duidde. Te denken valt daarbij aan zingeving, acceptatie, troost en toekomstperspectief. Eén van schrijvers dezes, Olaf Timmermans (e.a.), heeft onderzoek gedaan hoe zorgvragers en zorgverleners aankijken tegen waardigheid in de zorg. Wat ze daar onder verstaan en wat ze belangrijk vinden. Hoewel er ook overeenkomsten zijn, vallen de verschillen op tussen zorgvragers en zorgverleners. Beide groepen benoemden de volgende attributen (kenmerken) van goede waardige zorg:³ respect, autonomie, 'empowerment' en communicatie. De zorgverleners voegden daar aan toe: evidence based (met kennis en vaardigheden als voorwaarden). Uit dat onderzoek blijkt echter dat de zorgvragers en zorgverleners die vier attributen anders invullen.

THEMA	PRESPECTIEF ZORG-ONTVANGER	PERSPECTIEF ZORGVERLENER
RESPECT	- Vrijheid keuzes en privacy - Rekening houden met en bewustzijn voor wat ik wil - Oogcontact - Aandacht krijgen - Communicatie	- Oog voor waarden van cliënt - Uitleg geven voor actie ondernemen - Continuïteit in het opbouwen van een relatie met zorgontvanger
AUTONOMIE	- Vrijheid van keuze - Zorgverlener autonomie - Het eigen tempo volgen - Aanpassing aan mijn behoeften - Voeren van onderhandeling	- Voeren van dialoog - Aanpassen op tempo cliënt - Cliënt centraal
EMPOWERMENT	"Balans", "power", controle, "geliefd worden", "vertrouwen"	
COMMUNICATIE	- "Zachte" aanpak - Aanwezig zijn	- Luisteren naar de vraag achter de vraag - Tijd - Kijkend naar de patiënt - Aardig zijn
EVIDENCE BASED		- Kennis en vaardigheden

[illegible]

Goed Bestuur & Toezicht 3 2018

En bij het toetsen van waardigheid in de (zorg)relatie begint dat dus ook bij de raad van toezicht zelf. En daarmee komen we ook op de relatie toezicht – bestuur.

Naar analogie met de zorgrelatie kunnen we de beelden, verwachtingen en ervaringen op wat ‘waardig toezicht’ is, toepassen op de relatie raad van bestuur en raad van toezicht/commissarissen.

Het is van belang om te stellen dat de relatie zorgvrager – zorgverlener en de relatie bestuur – toezicht als het gaat om aard en doelstelling van de relatie niet met elkaar te vergelijken zijn.

Dat neemt niet weg dat het onderzoek over de gezichtspunten van zorgvrager en zorgverlener over wat waardige (en goede) zorg inhoudt ook interessante inzichten kunnen opleveren voor bestuur en toezicht.

Ter overweging noemen we een aantal van die inzichten aan de hand van enkele kernwoorden.

1. Empowerment/vertrouwen - controle

‘Empowerment’ wordt gezien als één van de vier attributen van waardige zorg. Interessant is dat zorgvragers dit o.a. inkleuren met ogenschijnlijk twee tegenstrijdige begrippen: ‘vertrouwen’ en ‘controle’. Nu zijn ‘vertrouwen’ én ‘controle’ juist kernaspecten in de relatie bestuur – toezicht. We weten allemaal dat dit geen blind vertrouwen kan en mag zijn en ook geen wantrouwen. Maar wat is het dan wel? En wat zijn uitingen daarvan? En hoe kan de paradox tussen vertrouwen en controle constructief vorm worden gegeven? Het zou goed zijn als bestuur en toezicht ieders gezichtspunt daarover verkennen en delen. Wellicht kun je zeggen: een bestuurder heeft recht op controle om het vertrouwen in hem te bestendigen. Dat is het wezen van décharge-verlening⁷.

2. Communicatie: ‘er zijn’/present zijn.

Men zegt wel eens dat goed toezicht begint bij het stellen van de goede vragen. Wellicht begint het met goed

luisteren. En daarmee wordt meer bedoeld dan luisteren vanuit een eigen referentiekader (mentaal model), of alleen feitelijk luisteren. Het is zelfs meer dan empathisch luisteren. Het begint bij volledig aanwezig zijn⁸, zoals ook de zorgvragers bedoelen met communicatie: ‘present zijn’. Hoe is dat bij de raad van toezicht zelf? En hoe wordt dit ervaren door de leden van een raad van bestuur? Is de ervaring dat de RvT er teveel boven op zit, of kunnen ze er in veiligheid op terugvallen als het moeilijk wordt? Dat laatste raakt het volgende punt.

3. Sturen op positieve emoties

In het licht van ‘empowerment’ halen we buiten het eerder genoemd onderzoek, ook inspiratie uit het onderzoek van prof. Joris Slaets over de verbetering van de kwaliteit van de ouderenzorg. Uit onderzoek en pilots van Slaets blijkt dat het sturen op ‘positieve emoties’ met prikkels van belonen in plaats van straffen, de kwaliteit van zorg verbetert⁹. Is de raad van toezicht zich bewust van zijn handelingsrepertoire richting raad van bestuur? Is het gedrag – ook in moeilijke tijden- gericht op ‘empowerment’ van bestuur op basis van positieve emoties? Of wordt (onbewust en ongewild) de eventuele angst van een raad van toezicht geprojecteerd op de raad van bestuur? Interventies van een RvT zouden juist datgene wat de raad van bestuur onder empowerment verstaat moeten versterken.

Tot slot

We hebben een aantal inzichten uit onderzoek over ‘waardige zorg’, met name de perspectieven van zorgvragers en zorgverleners, toegepast op governance in de zorg.

We hebben raden van toezicht in de zorg bewust willen maken van twee aspecten:

1. Toezicht op kwaliteit van zorg: als het perspectief van de cliënt centraal staat, weet men dan ook wat

**MEN ZEGT WEL DAT GOED TOEZICHT BEGINT BIJ
HET STELLEN VAN DE GOEDE VRAGEN.
MAAR WELLICHT BEGINT HET MET GOED LUISTEREN**

echt dat perspectief is? Of is dat de invulling die de zorgorganisatie of een controlerende instantie (bijvoorbeeld IGJ) er aan geeft? En hoe bevordert je dat de organisatie en medewerkers zich daar van bewust zijn?

2. Toezicht op bestuur: komen de beelden van bestuur en toezicht over wat waardig toezicht is met elkaar overeen? En is de raad van toezicht zich bewust van zijn referentiekader (mentaal model) én zijn handelen als het gaat om vertrouwen, controle en 'empowerment' van bestuur.

Noten

1. Dr. M. Huber, Wat is positieve gezondheid. Presentatie (sheets) invitational conference Vilas 30 nov. 2016 (zie www.vilans.nl).
Huber, M., Knottnerus, J.A., Green, L., Horst, H. van der, Jadad, A.J., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M.I., Meer, J.W.M. van der, Schnabel, P., Smith, R., Weel, C. van & Smid H. (2011). How should we define health? BMJ 2011, 343(4163):235-237.
2. Vanwege de verschillende connotaties bij het begrip 'spiritueel' heeft ze dit later veranderd in de dimensie van zingeving.
3. Timmermans O, De Klerk-Jolink N & Boitte P. Education of Good Care; a few lessons learned from the Dignity in Care Project. Journal international de bioéthique et d'éthique des sciences, 27 (1), pp 115-128
4. NVTZ, Werkgroep Kwaliteit, Zienderogen Beter, gids voor intern toezicht op kwaliteit zorg. 2014
5. We hebben het hier niet over duurzame en ernstige kwaliteitsproblemen in een zorginstelling. In dat geval zal de RvT er voor moeten zorgen dat er adequaat bestuur zit om die problemen aan te pakken. Zo niet, dan vervanging van bestuur.
6. C. Otto Scharmer, Theorie U. Leiding vanuit de toekomst die zich aandient. 2009 Uitg. Christofor.
7. Naar Lex Bos in: Vertrouwen. Fundament voor een gezonde samenleving. 1997 Uitg. Christofor.
8. C. Otto Scharmer, Uncovering the blind spot of leadership, 2008. Artikel uit blad Executive forum.
9. Artikel nieuwsbulletin Zorgvisie, 30 december 2016. Interview met Joris Slaets, hoogleraar ouderenzorg.

Over de auteurs

Drs. Th.P.M. Schraven, zelfstandig bestuursadviseur en Prof. Dr. O. Timmermans, faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen Universiteit Antwerpen en HZ University of Applied

Sciences Vlissingen en lid van de Raad van Commissarissen
Admiraal de Ruyterziekenhuis.

