



# Met oog voor kwaliteit en veiligheid

Handreiking voor toezicht op  
kwaliteit en veiligheid

Deze handreiking wordt ter beschikking gesteld aan de deelnemers van de workshops Toezicht op Kwaliteit en Veiligheid.  
Voor anderen is de handreiking bij C3 te bestellen ([www.c3am.nl](http://www.c3am.nl)).

### Colofon

© C3 adviseurs en managers 2015  
Vierde (geheel herziene) druk

dr.ir. H. (Hans) Hoek en A.B. (Bart) Wijnbergen MSc  
Vormgeving: Barnyard Creative Powerhouse

C3 adviseurs en managers BV  
Postbus 170  
3830 AD Leusden  
Storkstraat 28a  
3833 LB Leusden  
033 – 43 43 170  
[info@c3am.nl](mailto:info@c3am.nl)  
[www.c3am.nl](http://www.c3am.nl)  
[www.c3log.nl](http://www.c3log.nl)

## Inhoudsopgave

Handreiking voor toezichthouders	5
Kwaliteit	7
Veiligheid	11
Wat zijn de spelregels?	15
Keurmerken en prestatie-indicatoren	19
De echte risico's voor kwaliteit en veiligheid	23
Een lerende cultuur	29
Hoe krijgt u zicht op kwaliteit en veiligheid?	33
De RvT commissie Kwaliteit en Veiligheid	37
Een heel ander soort veiligheid	43
Wat als het mis gaat?	45
Websites voor meer informatie	47
Literatuurlijst	49
C3 adviseurs en managers	52
Over de auteurs	53

# Handreiking voor toezichthouders

Deze handreiking is in de eerste plaats bedoeld voor toezichthouders van zorgorganisaties. Ook bestuurders, professionals, managers en kwaliteitsfunctionarissen hebben echter baat bij deze bundel.

Naast het toezicht op de bedrijfsvoering wordt toezicht op de kwaliteit van zorg- en dienstverlening steeds belangrijker. Veiligheid wordt meestal in één adem met kwaliteit genoemd. Beide begrippen zijn wel te onderscheiden, maar niet te scheiden. Daarom gaan we in deze bundel uit van ‘Kwaliteit en Veiligheid’.

De raad van bestuur is volgens de Kwaliteitswet Zorginstellingen eindverantwoordelijk voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg en de dienstverlening die door de organisatie en professionals aan cliënten en patiënten wordt geleverd. Bij die verantwoordelijkheid hoort de bestuurlijke bevoegdheid om maatregelen te nemen om kwaliteit en veiligheid te bereiken en te borgen. En de plicht daarover verantwoording af te leggen.

De raad van toezicht houdt toezicht op deze verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de raad van bestuur en op de uiteindelijke kwaliteit en veiligheid die de organisatie realiseert.

Maar hoe doe je dat als toezichthouder? Wat wil je weten? Wat moet je doen? Wat is eigenlijk kwaliteit en veiligheid? Hoe wordt die gemeten en beoordeeld? Hoe weet je of de raad van bestuur kwaliteit en veiligheid op orde heeft? En of de opvattingen van cliënten, professionals en organisatie over wat goede kwaliteit is, overeenstemmen en of iedereen ook naar die opvattingen handelt?

In deze handreiking voor toezichthouders gaan we in op deze vraagstukken en geven we tips en aandachtspunten voor toezicht op kwaliteit en veiligheid.

# 'Beauty is in the eye of the beholder'

Margaret Wolfe Hungerford (1878)

*Iedere 'beholder' heeft een andere waardering van kwaliteit*

*Kwaliteit gaat over input, proces en resultaat*

*Kwaliteit is een resultaat dat aan vooraf gestelde normen voldoet*

## Kwaliteit

Met kwaliteit wordt bedoeld de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening aan cliënten/patiënten/bewoners van organisaties voor zorg en welzijn. Kwaliteit omvat alle aspecten van die dienstverlening. Er is geen eenduidige definitie van het begrip kwaliteit. Iedere partij heeft eigen opvattingen over kwaliteit, die bepaald worden door zijn rol.

Een eerste onderscheid is tussen de kwaliteit van de input (Is de professional BIG-geregistreerd?), van het proces (Zijn er protocollen en worden die nageleefd?) en het resultaat (Is de operatie geslaagd, is de cliënt tevreden?).

Kwaliteitsdenken ontwikkelt zich vaak via deze lijn; eerst de input, dan het proces en dan het resultaat. In de gezondheidszorg is nu veel aandacht voor de tweede fase, verbetering van de processen en zien we een toenemende aandacht voor gastvrijheid en beleving van kwaliteit.

Het benoemen van de kwaliteit van het resultaat is vaak nog lastig. Uiteindelijk gaat het uiteraard om de kwaliteit van het resultaat (technisch) en de mate waarin de kwaliteit wordt beleefd. Kwaliteit is dan dat het resultaat voldoet aan de vooraf gestelde normen. Wat die normen zijn en hoe die beleefd worden, hangt af van aan wie je het vraagt.

Zoals 'schoonheid' door het oog van de waarnemer wordt bepaald, wordt ook 'kwaliteit' door iedere belanghebbende anders gezien. In een organisatie voor langdurige 24-uurs zorg zal kwaliteit vooral geformuleerd worden als een goede leefomgeving voor de bewoner met goede zorg, die een zo normaal mogelijk leven van die bewoner mogelijk maken. In een ziekenhuis krijgt de kwaliteit van de ingreep en de resultaten ervan meer aandacht.

Voor de professional kan de technische en professionele kwaliteit van zijn handelen voorop staan. De cliënt zal kwaliteit beoordelen aan het resultaat voor zijn kwaliteit van leven. Ook hoe hij behandeld en bejegend wordt, is voor de cliënt een belangrijk onderdeel van kwaliteit. Voor financiers is kwaliteit ook dat het resultaat zo efficiënt mogelijk bereikt wordt ('zinnige en zuinige zorg').



## Toezicht op kwaliteit is weten

- Wat zijn onze normen voor goede kwaliteit van input, proces en resultaat?
- Hebben we daar onderling en met de raad van bestuur gelijke opvattingen over?
- Weten we of die opvattingen ook door professionals en andere medewerkers in de organisatie gedeeld worden?
- Sluiten die interne normen aan op de externe normen?
- Hoe wordt in de organisatie gemeten en beoordeeld of aan de normen voldaan wordt?
- Wat is het handelingsrepertoire van de raad van bestuur om afwijkingen van de norm te herstellen?
- Wordt dit handelingsrepertoire toegepast met het beoogde resultaat als gevolg?

Voor de overheid moet de kwaliteit van het systeem prevaleren, vanuit de veronderstelling dat een goed werkend systeem leidt tot betere kwaliteit van de individuele dienstverlening. Maatschappelijk is kwaliteit niet beperkt tot de individuele cliënt, maar is ook beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorgvoorzieningen een belangrijk onderdeel van kwaliteit.

Als u toezicht wilt houden op kwaliteit, dan moet u dus wel weten wat de normen zijn en wiens normen dat zijn. En u moet weten of er voldoende overeenstemming over de normen bestaat, tenminste tussen de cliënten, de professionals en de organisatie, maar ook tussen de 'binnenwereld' en de 'buitenwereld'. Bij verscherpt toezicht door de Inspectie Gezondheidszorg (IGZ) blijkt bijvoorbeeld nogal eens dat binnen de organisatie geen oog is voor kwaliteitsaspecten, waar de IGZ op grond van haar normen juist op let.

Voor toezicht is ook het onderscheid input, proces en resultaat van belang. Voor alle drie deze aspecten van kwaliteit moet u weten of de raad van bestuur die op orde heeft. Zo komt het nog steeds af en toe voor dat niet BIG-geregistreerde mensen professionele handelingen uitvoeren, waartoe ze niet bevoegd zijn (de 'schijndokter' zonder diploma). Ook wordt nog niet overal en altijd volgens de geldende protocollen gewerkt, soms vanuit slordigheid of onwetendheid, soms vanwege het bewust ontkennen van de waarde van protocollen.

Een belangrijk element van toezicht op kwaliteit is dat er tussen de raad van toezicht en raad van bestuur overeenstemming is over wat goede kwaliteit is en dat geverifieerd wordt of in de organisatie ook zo over kwaliteit wordt gedacht.

Pas als er overeenstemming is over wat de normen voor goede kwaliteit zijn, komt aan de orde hoe dat dan gemeten wordt, wat de waarde van die metingen is en hoe deze beoordeeld wordt.

Ook moet dan duidelijk worden wat het handelingsrepertoire van de raad van bestuur en van de organisatie is om gemeten afwijkingen van de norm te herstellen. En of dit handelingsrepertoire met gewenst resultaat wordt toegepast.



## Veiligheid

- Van de behandeling en de verzorging
- Van het verblijf in de zorginstelling
- Van het gebouw voor alle gebruikers
- Van instrumenten en hulpmiddelen
- Van medicatie en medicatietoekenning
- Van voedsel
- Van arbeidsomstandigheden
- In de relatie tussen zorgverleners en cliënten
- In de relatie van cliënten onderling
- In de relatie met bezoekers en leveranciers
- Voor de omgeving (buurtbewoners)
- Van de omgeving (verkeer, acceptatie door de buurt)
- Veilig zijn en veilig voelen

## Veiligheid

Kwaliteit en veiligheid worden steeds naast elkaar genoemd, maar ze zijn niet van elkaar te scheiden.

Veiligheid is een vanzelfsprekend onderdeel van kwaliteit. De patiënt moet geen (onnodige) schade oplopen van een behandeling ('to do no harm'), de bewoner moet veilig in de instelling kunnen wonen etc.

Veiligheid is echter veel breder dan alleen onderdeel van de kwaliteit van zorg. Het gaat ook om veiligheid van medewerkers en bezoekers, brandveiligheid, de veiligheid van voedsel, de veiligheid van systemen en de bescherming van privacy. Naast 'veilig zijn' (alle soorten veiligheid zijn op orde) is 'veilig voelen' belangrijk. Als cliënten of medewerkers zich onveilig voelen, dan heeft dat negatieve invloed op de kwaliteit van de zorgverlening en op het welbevinden.

Veiligheid is net als kwaliteit geen eenduidig begrip. Voor de patiënt/cliënt is veiligheid onderdeel van de kwaliteit van de dienstverlening. De bewoner moet veilig in het verpleeghuis kunnen wonen, zonder dat hij de verkeerde medicijnen krijgt of bij brand omkomt. Een operatie moet veilig geschieden, zonder onnodige risico's voor de patiënt. Maar veiligheid is niet alleen voor cliënten van belang. Bij brand of een bacteriële besmetting moeten ook de medewerkers en de bezoekers geen risico's lopen. Veiligheid is dus voor veel meer mensen van belang dan alleen voor degenen die zorg ontvangen. Er zijn veel verschillende soorten veiligheid: die van de behandeling en de zorgverlening, sociale veiligheid, voedselveiligheid, Arbo-omstandigheden, brandveiligheid, besmetting, risico van vallen of verwondingen etc.

Honderd procent veiligheid bestaat niet. Waar mensen leven en werken worden fouten gemaakt en gaan er dingen mis. Wil een mens kunnen leven, dan moet hij risico's durven nemen. Dus voert een chirurg na overleg met de patiënt soms een risicovolle operatie uit, die kan slagen, maar ook kan leiden tot de dood van de patiënt.



## Toezichtvragen over 'Veiligheid'

- Compliance: voldoet de organisatie aan de verschillende veiligheidsnormen?
- Waar blijkt dat uit?
- Welke tegenstrijdigheden zitten er in de verschillende normen? Welke keuze is daarin gemaakt? Is die te verdedigen?
- Welke spanningen zijn er tussen onze visie op kwaliteit van zorg (en leven) en het strikt naleven van veiligheidsnormen? Welke keuze is daarin gemaakt? Is die te verdedigen?

Dus leidt meer beweging en meer naar buiten gaan van ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen tot het risico van vallen en de heup breken. Kwaliteit van zorg is ook het maken van gezamenlijke (cliënt en zorgverlener) keuzen tussen kwaliteit van leven en maximale veiligheid.

Reguleren van veiligheid gaat in het algemeen gepaard met allerlei regelgeving. Zolang deze regelgeving ten dienste staat van de goede zorg heeft deze toegevoegde waarde. Wanneer de regels de boventoon gaan voeren en kwaliteits- en veiligheidssystemen het doel op zich zijn geworden, zal dit een averechts effect hebben op de zorgverlening.

Af en toe gaat er iets mis in de kwaliteit van dienstverlening of met de veiligheid van patiënten en cliënten in zorginstellingen. Gebreken in de kwaliteit of veiligheid van de cliënt krijgen grote belangstelling van pers, politici en publiek. Vooral veiligheid staat de laatste jaren sterk in de belangstelling. Er is een speciale gezant Veiligheid van de minister geweest en er zijn VMS-programma's voor ziekenhuizen, de GGZ en de VVT uitgevoerd. Ook de IGZ heeft bijzondere aandacht voor veiligheid.

De normen voor een bepaald soort veiligheid zijn meestal specifiek dan voor kwaliteit, zodat de organisatie daarin minder eigen beleid kan maken. De 'compliance' vraag 'voldoen we aan de regels voor verschillende soorten veiligheid' is dus een essentiële vraag om als toezichthouder aan de raad van bestuur te stellen. Uiteraard gevolgd door de vraag: 'en waar blijkt dat uit?'

Rond 'Veiligheid' doen zich tenminste twee bestuurlijke dilemma's voor, waarover bestuur en toezicht met elkaar in gesprek moeten, zodat de raad van bestuur zich gesteund weet in zijn bestuurlijke keuzes:

1. Veiligheidsnormen van verschillende vakgebieden zijn soms onderling strijdig. Welke lijn volgt de organisatie dan?
2. De visie op kwaliteit van zorg kan strijdig zijn met maximaal voldoen aan de veiligheidseisen. Wat prevaleert dan?



## Wat zijn de spelregels?

Zorginstellingen dienen zich te houden aan de Kwaliteitswet Zorginstellingen. Deze wet schrijft voor dat zorginstellingen een kwaliteitsmanagementsysteem hebben. Zij moeten een toelating hebben volgens de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi). Organisaties moeten aan verschillende kwaliteitseisen voldoen: volgens de WTZi, van de verzekeraars, van de gemeenten en van een accreditatie instituut. Eén van die kwaliteitseisen is dat een zorgorganisatie een accreditatie heeft van een erkend instituut, NIAZ voor de cure en HKZ voor de care. Internationale ISO certificering is in opkomst.

Zorgverleners, die onder de Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg (BIG) vallen, moeten in het BIG-register ingeschreven zijn en zich daarvoor jaarlijks laten bijscholen. Hun beroepsgroepen stellen richtlijnen en protocollen op voor verschillende behandelingen. De regel is dat een professional zich aan die richtlijn/dat protocol moet houden of moet beargumenteren, waarom hij afwijkt.

De Inspectie Gezondheidszorg (IGZ) houdt toezicht op de kwaliteit (en veiligheid) van zorg. Zij hanteert daarbij eigen normen en de 'veldnormen' van de professionals, zoals die vastliggen in richtlijnen en protocollen. Voldoet een organisatie of een zorgverlener niet aan de normen, dan kan de IGZ verscherpt toezicht instellen of een afdeling/instelling sluiten danwel een professionele zorgverlener schorsen, zodat hij tijdelijk zijn beroep niet mag uitoefenen.





De gezondheidszorg heeft een eigen tuchtrecht bestaande uit zorgverleners en juristen, die een BIG-geregistreeerde zorgverlener kunnen berispen, straffen of zelfs dwingen tot uitschrijving uit het BIG-register.

Op de veiligheid wordt door veel meer instanties toezicht gehouden, zoals de Nederlandse Voedings- en Waren Autoriteit, de Arbeidsinspectie, de Milieu-inspectie, de Brandweer en de IGZ. Soms zijn de eisen die deze externe toezichthouders stellen, onderling tegenstrijdig.

Zeker in de langdurige zorg is er daarnaast soms spanning tussen 'een zo normaal mogelijk leven' in de zorgorganisatie en voldoen aan alle veiligheidseisen.

Patiëntenverenigingen voor specifieke ziektebeelden worden steeds actiever. Zij hebben kennis en deskundigheid over de ziekte, hoe deze te behandelen en hoe ermee te leven. Vanuit die (internationale) kennis en deskundigheid stellen zij steeds hogere eisen aan de zorgprofessionals en dwingen veranderingen in de behandeling af. Ook zijn zij in toenemende mate actief in de lobby om bepaalde behandelingen in het verzekerde pakket te houden.

Algemene verenigingen van cliënten, zoals de NPCF en algemene consumentenorganisaties, zoals de Consumentenbond, maken zich sterk voor betere informatie en meer zeggenschap van de cliënt over de diensten/zorg/behandeling die hij ontvangt.

Zowel cliëntenorganisaties als financiers (zorgverzekeraars en gemeenten) eisen steeds meer transparantie over de bereikte resultaten en de kwaliteit van de dienstverlening van zorgorganisaties. De publicatie van top honderd lijstjes draagt bij aan het afdwingen van deze transparantie, ook al is er op die lijstjes het nodige af te dingen. Zorgorganisaties zelf organiseren onderlinge benchmarks en intervisie.



## Keurmerken en prestatie-indicatoren

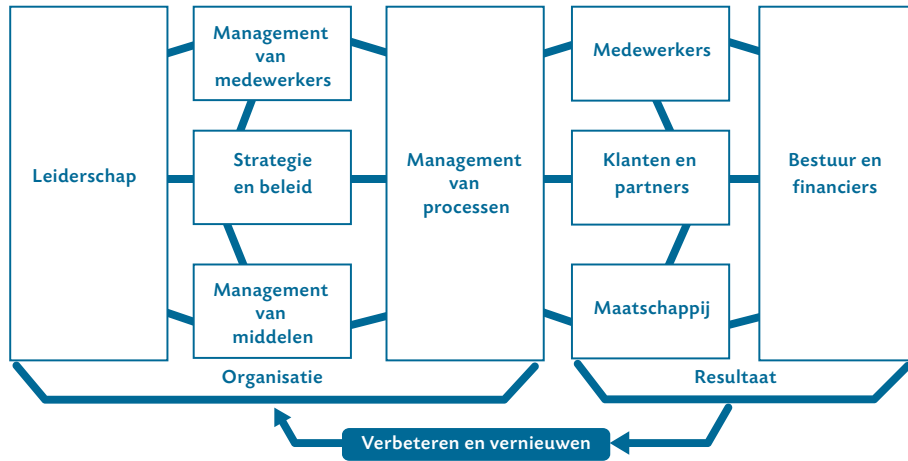
Om zicht te krijgen op de kwaliteit van de zorginstelling wordt gebruik gemaakt van kwaliteitskeurmerken, kwaliteitsindicatoren en patiënt-ervaringen.

De continue roep van de maatschappij aan zorginstellingen om de kwaliteit en veiligheid duidelijk toonbaar te maken, heeft er mede aan bijgedragen dat het aantal keurmerken waarmee zorginstellingen geconfronteerd worden, enorm is toegenomen. Buiten de algemeen geldende keurmerken als NIAZ en HKZ zijn het ook de zorgverzekeraars die keurmerken uitgeven en sector-/specialisme- keurmerken. Het is tegenwoordig niet vreemd meer dat een zorginstelling aan meerdere keurmerken (tussen de 4 tot 20) moet voldoen.

In al deze keurmerken zitten naast verschillende kwaliteitsindicatoren soms ook prestatie-indicatoren genoemd. Voorbeelden van kwaliteitsindicatoren zijn: ondervoeding, pijn, wachttijd, psychisch welbevinden, infecties, decubitus, (val)incidenten, klachten, onvoldoende gekwalificeerd personeel, ICT-uitval, telefonische bereikbaarheid. Een belangrijke en verplichte indicator voor ziekenhuizen is het sterftecijfer (HSMR). Voor care-instellingen zijn de indicatoren veelal meer gericht op wat de cliënt nodig heeft om zijn kwaliteit van leven te kunnen verwezenlijken.

De zorginstellingen maken over het algemeen gebruik van een CQ index (Consumer Quality Index). Dat is een gestandaardiseerde methodiek om klantervaringen in de zorg te meten, te analyseren en te rapporteren. De index is ontwikkeld door het Nivel.

De NTA 8009 (Nederlandse Technische Afspraak) beschrijft de basiseisen voor een veiligheidsmanagementsysteem (VMS) voor ziekenhuizen gericht op het beheersen van risico's om de kans op onbedoelde patiëntschade te verkleinen. Voor de cure-instellingen geldt sinds 2014 het Convenant Medische Technologie.



INK model

Zorgorganisaties kunnen zelf een goed beeld krijgen van hun kwaliteit en veiligheid, door het hanteren van:

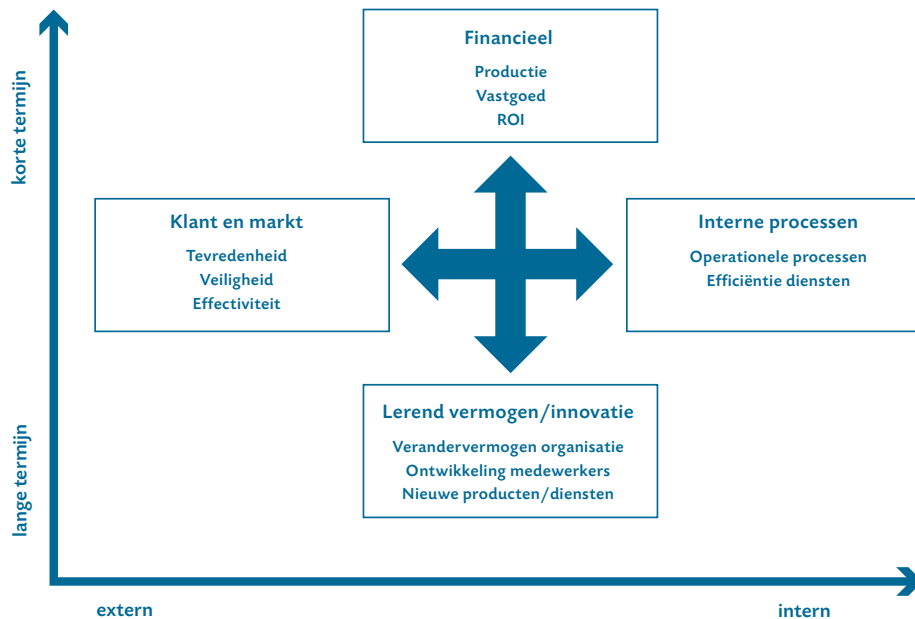
1. Dashboards kwaliteit en veiligheid.
2. Risicomanagement.
3. Regelmatig in gesprek gaan met cliënten/patiënten.
4. Medewerkers te bevragen hoe zij de kwaliteit en veiligheid van de organisatie waarderen.

Dashboards zijn een praktisch hulpmiddel voor bestuurders om geïnformeerd te worden over de kwaliteits- en veiligheidsindicatoren van de organisatie. Het dashboard bevat kwalitatieve en kwantitatieve indicatoren. Op deze wijze kan gemonitord worden of de doelen van de organisatie gerealiseerd worden en of de beoogde kwaliteit wordt geleverd. De samenstelling van een dergelijk dashboard is organisatie afhankelijk. Basis voor een dashboard kan het INK-model of de Balanced Scorecard zijn, die beide alle aspecten van de besturing van een organisatie omvatten.

De specifieke kwaliteits- en veiligheidsonderdelen van het dashboard kunnen breed in de organisatie ingezet worden waarbij het van belang is dat zij laagdrempelig zijn, zodat op alle niveaus gevolgd kan worden of het goed gaat.

Van belang is dat de kwaliteits- en veiligheidsindicatoren integraal onderdeel uitmaken van de managementoverzichten als onderdeel van de planning- en controlcyclus. Kwaliteit en veiligheid kunnen daarmee direct in relatie gebracht worden tot financieel- en HRM-beleid.

Het dashboard is een bestuurlijk instrument, maar kan door de raad van bestuur ook gebruikt worden om de raad van toezicht te informeren. Bij die informatie hoort ook wat de raad van bestuur doet om afwijking van de norm te herstellen: aan welke knoppen gaat het bestuur draaien om de zaak op orde te krijgen. Het is uiteraard niet de bedoeling dat de raad van toezicht aan de knoppen gaat draaien.



Balanced Scorecard

'Misschien  
is niets  
waar en  
zelfs dat  
niet'

Multatuli (1860)

*Indicatoren zeggen weinig over de echte kwaliteit*

*Niet alles is wat het lijkt*

*Vraag de raad van bestuur waar hij zich echt zorgen over maakt*

*Maakt de raad van bestuur zich geen zorgen,*

*maakt u zich dan zorgen over de raad van bestuur*

## Risico's voor kwaliteit en veiligheid

Indicatoren zijn een gestileerd model van de werkelijkheid. Ze zeggen niet alles over de werkelijke kwaliteit en veiligheid. De echte risico's voor de kwaliteit van zorg zitten vaak meer in het gedrag van mensen en in de cultuur van de organisatie(onderdelen).

Daarom is het minstens zo belangrijk om oog te hebben voor signalen dat 'er niet goed gewerkt wordt'. Veel 'missers' in de zorg komen voort uit het negeren van signalen dat er problemen in de samenwerking binnen de organisatie zijn (denk aan het VUMC en het Maasstad Ziekenhuis).

Als de bestuurder moet weten wat goed gaat en wat minder goed gaat in zijn organisatie, dan moet u als toezichthouder weten of de bestuurder dat weet en wat hij eraan doet. Vraag uw raad van bestuur zo'n tweemaal per jaar eens waar hij zich zorgen over maakt en wat hij als de vijf grootste risico's voor kwaliteit ziet. Als de bestuurder zich nergens zorgen over maakt, moet u zich als toezichthouder zorgen gaan maken over de bestuurder.

Nog mooier is het natuurlijk als de bestuurder u zelf meldt, dat er wellicht iets niet goed gaat en hoe hij eraan werkt om dit op te lossen.

Denk aan de volgende risico's:

### **Risico's in de top**

- De raad van bestuur is vooral gericht op groei en zakelijke afwegingen.
- De raad van bestuur weet niet wat er in zijn organisatie omgaat.
- De raad van toezicht krijgt geen inzicht in hoe het er werkelijk voor staat.
- De raad van toezicht is gericht op geld en vastgoed en niet op het primaire proces.



### **Risico's in verantwoordelijkheden en bevoegdheden**

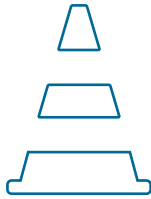
- De verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid zijn niet op bestuurlijk niveau verankerd.
- De verantwoordelijkheden en bevoegdheden liggen niet goed vast of worden verschillend geïnterpreteerd.
- De bedrijfsonderdelen hebben een te grote zelfstandigheid en werken niet samen.
- De rapportage en/of beloningsstructuur is gericht op het melden van successen en niet op zwakheden.

### **Risico's rond professionals**

- Er is een groot statusverschil tussen dokters en andere professionals.
- Ruzie en gebrek aan samenwerking tussen medici onderling of, met, en tussen andere professionals.
- Arrogantie van professionals, die menen dat spelregels voor iedereen gelden behalve voor henzelf.
- Sologedrag en onaantastbaarheid van een professional, die zich niets aantrekt van anderen of waarvan anderen niet begrijpen wat hij doet, maar hem wel bewonderen.

### **Cultuurrisico's**

- Grote machtsafstand tussen top en werkvloer.
- De raad van bestuur is meer buitenshuis dan in de organisatie.
- Onaanraakbare eenheid met eigen cultuur, waar niemand grip op krijgt.
- De houding en het gedrag dat 'hier geen fouten gemaakt (kunnen) worden'.
- Verschil in waarnemen, ieder geeft zijn eigen werkelijkheid aan de waarneming.
- Gerichtheid op successen en leuke nieuwe dingen.
- Geen bereidheid van fouten te leren.
- Grote weerstand tegen verandering.
- Klaagcultuur.
- Angst van de medewerkers voor de cliënten.



## Kwaliteitsrisico's

- In de top
- In verantwoordelijkheden en bevoegdheden
- Rond professionals
- In cultuur
- In het kwaliteitssysteem
- In HRM
- In techniek en ondersteuning

### Risico's in het kwaliteitssysteem

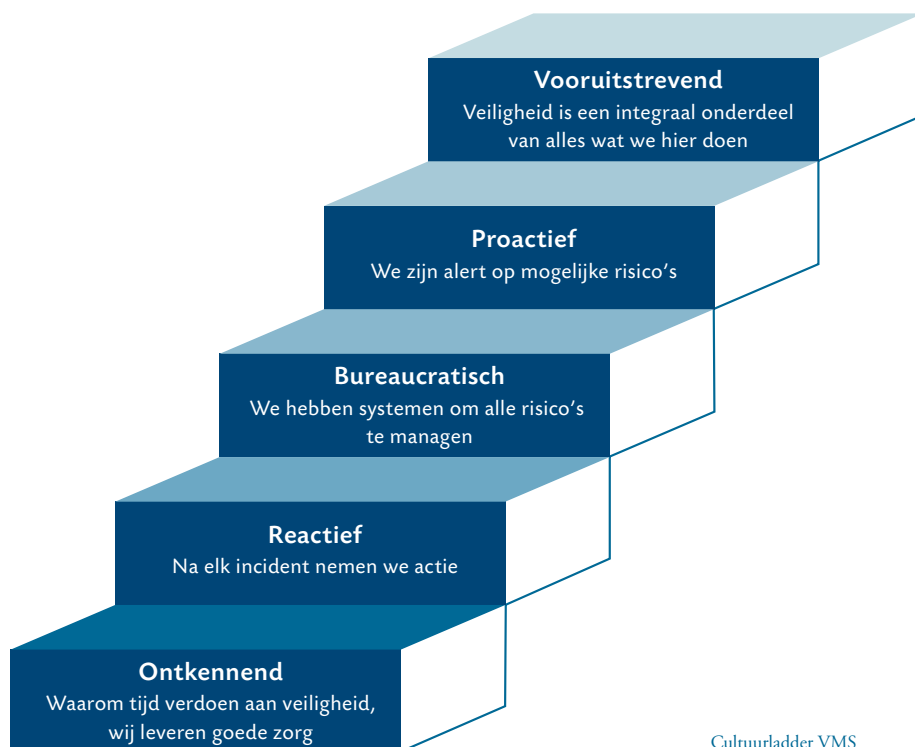
- Te veel aandacht voor productie en productiecijfers.
- Te veel en/of te ingewikkelde protocollen en voorschriften.
- Niet aansluiten van die protocollen bij de dagelijkse praktijk.
- Te weinig supervisie en/of slechte of onduidelijke inwerkprogramma's voor nieuwe medewerkers.

### HRM-risico's

- Hoog verloop of ziekteverzuim op een afdeling.
- Hoog verloop van managers.
- Slechte communicatie tussen mensen, afdelingen of overleggenia.
- Gebrek aan scholing en/of bereidheid te leren.

### Risico's in techniek en ondersteuning

- Haperende techniek.
- Slecht onderhoud en/of het ontbreken van zicht op het onderhoud.
- Rommel, gebrek aan orde, wat kapot is wordt niet gerepareerd.
- Kwetsbare infrastructuur ICT en software.
- Achterstanden in administratieve vastlegging van zorgafspraken.



Cultuurladder VMS

## Een lerende cultuur

Er zijn meerdere instrumenten ontwikkeld om kwaliteit en veiligheid te implementeren. Instrumenten die aandacht besteden aan de organisatiecultuur van organisaties hebben de meeste kans van slagen. Organisatieculturen die open zijn, die zorgprofessionals stimuleren om te leren van fouten, die nieuwsgierig zijn naar oorzaken en die cliënten betrekken, dragen bij aan hoge kwaliteit en veiligheid van de zorg.

Zo'n instrument gericht op cultuur is de Cultuurladder, die in het kader van het VMS-programma is ontwikkeld. Dit model is op alle niveaus binnen een organisatie in te zetten: binnen afdelingen, maatschappen, zorgseenheden, voor de raad van bestuur en voor de raad van toezicht. Hoewel het instrument ontwikkeld is voor het vergroten van de veiligheids-cultuur, kan het eveneens gebruikt worden voor het kwaliteitsdenken in bredere zin.

Het model draagt bij aan bewustwording, brengt de dialoog op gang en maakt zichtbaar dat er verschillende werkelijkheden zijn. Die bewustwording en dialoog kunnen de basis zijn voor gerichte verbeteringen.

De Cultuurladder onderkent een vijftal treden:

1. **Ontkennend:** waarom tijd verdoen aan veiligheid, we leveren goede zorg.
2. **Reactief:** na elk incident nemen we actie.
3. **Bureaucratisch:** we hebben systemen om alle risico's te managen.
4. **Proactief:** we zijn alert op alle mogelijke risico's.
5. **Vooruitstrevend:** veiligheid is een integraal onderdeel van alles wat we hier doen.





Met behulp van de Cultuurladder kan ieder persoonlijk aangeven op welke trede hij denkt of vindt dat het team, de organisatie of de maatschap zich bevindt. Door dit onafhankelijk van elkaar te beoordelen en de oordelen met elkaar te vergelijken, wordt inzichtelijk gemaakt of er verschillen zijn in de beoordeling waar de organisatie staat als het om kwaliteit en (vooral) veiligheid gaat. Het gesprek gaat vervolgens over de verschillen in onderlinge beoordeling van de treden.

Vragen als: waarom zijn deze verschillen er, welke interpretaties zitten erachter en wat moet er gebeuren om deze verschillen te overbruggen, dragen bij aan een betere bewustwording over kwaliteit en veiligheid. Vervolgens kan het gesprek worden aangegaan over een gezamenlijk gewenst niveau waar men komende periode naartoe wil werken en hoe dat bereikt kan worden. Daarin ligt de basis voor een actieplan.

Het is de moeite waard om als raad van toezicht samen met de raad van bestuur deze exercitie eens te doen. Laat ieder van u aangeven waar hij denkt dat de organisatie en/of onderdelen daarvan (bijvoorbeeld apart beoordelen van het ziekenhuis en de VVT binnen dezelfde Zorggroep) staat en waarom.

Ga vervolgens het gesprek daarover aan. De onderlinge verschillen tussen de leden van de raad van toezicht en het verschil met de beoordeling door de raad van bestuur leveren u waarschijnlijk meer inzicht op dan een steeds terugkerend gesprek over het dashboard.



## Hoe krijgt u zicht op kwaliteit en veiligheid?



Inzicht



Overzicht



Vergezicht

De raad van bestuur is en blijft verantwoordelijk voor het besturen van de organisatie en dus ook voor kwaliteit en veiligheid. Als toezichthouder moet u zicht proberen te krijgen op de kwaliteit en veiligheid in de organisatie en de wijze waarop de bestuurder daar kennis van heeft en sturing aan geeft.

Wat kunt u wel en wat moet u niet doen?

### Wel doen

- Het beoordelen van de indicatoren als hiervoor genoemd.
- Het bestuderen van de IGZ-rapporten en de raad van bestuur vragen hoe hij rapporten van de IGZ, accreditaties en visitaties gebruikt voor kwaliteitsverbetering.
- Weten of de raad van bestuur de visitatierapporten kent (in het ziekenhuis) en u informeert over de inhoud van die rapporten en zijn handelen als gevolg daarvan.
- De raad van bestuur vragen waar hij zich zorgen over maakt en wat hij doet om die zorgen weg te nemen.
- Vragen naar afgeleide signalen als hiervoor genoemd.
- Jaarlijks bespreken van de audit van de raad van bestuur over de kwaliteits- en risicosystemen.
- Het oriënteren op en informeren over de externe ontwikkelingen op het gebied van kwaliteit en veiligheid door documenten te lezen en bijeenkomsten te bezoeken.
- Regelmatig een algemeen gesprek houden met de raad van bestuur over het kwaliteitsbeleid.
- Professionals of managers uitnodigen in de raad van toezichtvergadering om over een bepaald aspect te vertellen.
- Gesprekken voeren met een vertegenwoordiging van de Cliëntenraad.
- Werkbezoeken afleggen aan onderdelen van de organisatie en daar echt in gesprek gaan met medewerkers.
- Vertrouwen hebben als de raad van bestuur zijn zorgen met u deelt.



## Doen

- Beoordelen indicatoren
- Bestuderen rapporten IGZ, accreditatie en visitatie
- Weten hoe RvB deze rapporten gebruikt
- RvB vragen waar hij zich zorgen over maakt
- Vragen naar afgeleide signalen/echte risico's
- Jaarlijks audit RvB kwaliteitssysteem bespreken
- Oriënteren op externe ontwikkelingen K+V
- Regelmatig gesprek met RvB over kwaliteit
- Professionals en managers laten vertellen
- Gesprekken Cliëntenraad
- Werkbezoeken afleggen
- Vertrouwen hebben als RvB zorgen deelt
- U zorgen maken als volgens RvB alles goed gaat
- Calamiteit van elders bespreken en ervan leren
- Afspraken maken over rol RvT bij calamiteit
- Accepteren dat er af en toe wat mis gaat

## Wel doen (vervolg)

- U zorgen maken als de raad van bestuur u alleen maar vertelt dat alles goed gaat.
- Naar aanleiding van een calamiteit elders, aan de raad van bestuur vragen of dat bij ons ook kan en wat onze organisatie heeft gedaan om dit soort calamiteiten te voorkomen.
- Afspraken maken hoe de raad van toezicht zal handelen in geval van een calamiteit.
- Uitgaan van het principe dat er in iedere organisatie af en toe wat mis gaat en dat het er dus om gaat het aantal missers te beperken, te leren van fouten en de gevolgen van een misser adequaat te beperken.

## Niet doen

- De sturing op kwaliteit en veiligheid van de bestuurder overnemen.
- Uitgaan van wantrouwen in de raad van bestuur.
- Meegaan in de misvatting dat er nooit iets mis kan en mag gaan.
- Bang worden voor risico's en risicomijdend gedrag vertonen.
- Uzelf zien als de verlengde arm en het instrument van de minister van VWS of de IGZ. De raad van toezicht heeft een eigenstandige verantwoordelijkheid.
- Kwaliteit overlaten aan de inhoudelijk deskundige in uw midden of de commissie Kwaliteit en Veiligheid. U bent gezamenlijk verantwoordelijk en u moet allen begrijpen wat er gebeurt, ook al is het uw vak niet.
- Zelf ongericht informatie gaan verzamelen.
- Uw eigen reputatie en mogelijke aansprakelijkheid centraal stellen.



## Niet doen

- Sturing kwaliteit van RvB overnemen
- RvB wantrouwen
- Standpunt hebben dat er niets mis mag gaan
- Bang worden voor risico's en risicomijdend zijn
- Verlengde arm van VWS of IGZ worden
- Kwaliteit overlaten aan de inhoudelijk deskundige in RvT
- Zelf ongericht informatie gaan verzamelen
- Uw eigen reputatie en aansprakelijkheid centraal stellen

## Commissie Kwaliteit en Veiligheid

Het is een principiële vraag of uw raad van toezicht wil werken met commissies of niet. Er zijn raden, die er de voorkeur aan geven alleen plenair te werken. Dan is er geen enkele commissie, behalve de delegatie die jaarlijks het functioneringsgesprek met de raad van bestuur voert.

Werkt uw raad wel met commissies, dan is het in de huidige tijd vanzelfsprekend dat er niet alleen een (financiële) auditcommissie is, maar ook een commissie Kwaliteit en Veiligheid (en een remuneratiecommissie voor de beoordeling van de raad van bestuur).

De 'commissie Kwaliteit en Veiligheid' of 'commissie Zorg' bestaat uit een paar leden van de raad van toezicht. De positie van de commissie is geheel vergelijkbaar met een auditcommissie Financiën, die zich met de financiële man/vrouw in de raad van bestuur, de controller en eenmaal per jaar de accountant, buigt over de financiële vraagstukken van de organisatie. De commissie Kwaliteit en Veiligheid overlegt met het inhoudelijke lid van de raad van bestuur en de kwaliteitscontroller of kwaliteitsfunctionaris, die overzicht heeft van de kwaliteit in huis.

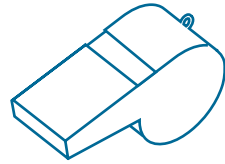
Iedere commissie doet voorwerk voor de gehele raad van toezicht. De commissie heeft geen eigenstandige verantwoordelijkheid. De raad van toezicht blijft in zijn geheel verantwoordelijk, ook als zaken in de commissie (voor)besproken zijn. De commissie adviseert de raad van toezicht en neemt niet in zijn plaats beslissingen.

De voorzitter van de raad van toezicht moet niet aan de auditcommissie of de kwaliteitscommissie deelnemen, zodat hij zijn handen vrijhoudt om het functioneren van de commissies te toetsen en de integraliteit in de gaten te houden.

#### **Voor iedere commissie gelden de volgende spelregels**

- Stel de commissie divers samen. Zorg ervoor dat er niet alleen deskundigen in zitten, maar ook toezichthouders met een ander profiel.
- Maak de commissie niet te groot. Twee tot drie mensen is een mooi aantal.
- Zorg dat de samenstelling van de commissies regelmatig ‘dakpansgewijs’ wisselt, zodat niet iedereen jarenlang vastzit aan dezelfde rol.
- Zorg dat er geen dingen in de commissie besproken en afgehandeld worden, waarvan de totale raad geen weet heeft.
- Laat de raad van bestuur in positie. Als er een onderwerp in de raad van toezicht komt, dat is besproken in de commissie, dan houdt de raad van bestuur zijn verhaal en gaat in gesprek met de raad van toezicht. De commissie vult het verhaal van de raad van bestuur desgewenst aan en meldt de totale raad wat de commissie vond. Zorg dat niet de voorzitter van de commissie zegt: ‘Wij hebben het met de raad van bestuur besproken, dit is onze mening en dat moet u van ons besluiten/ goedkeuren’.
- Voorkom een scheiding in de raad van toezicht waar de auditcommissie over geld gaat en de commissie Zorg over inhoud en er strijd komt tussen beide kampen. Zowel de raad van bestuur als de raad van toezicht is integraal verantwoordelijk. Dat blijft zo als er commissies zijn.
- Voorkom dat de raad van bestuur uit elkaar gespeeld wordt doordat de financiële man/vrouw met de auditcommissie praat en de inhoudelijke man/vrouw met de zorgcommissie en daarbij een eigen gescheiden domein opbouwen.
- Gebruik de commissie vooral voor meer diepgang en meer contacten met betrokken medewerkers in de organisatie. Wordt niet te familiair met die medewerkers en gebruik ze niet om de raad van bestuur te controleren.
- Vermijd contact met de IGZ. Deze doet zaken met de raad van bestuur en niet met (een commissie uit) de raad van toezicht. Pas als de raad van bestuur niets doet, zal de IGZ zich tot u kunnen wenden, maar dan heeft u zelf uw werk ook niet goed gedaan.





## Spelregels commissie K+V

- Commissie divers samenstellen
- Commissie max. 2 tot 3 mensen
- Samenstelling commissie regelmatig wisselen
- Geen dingen in commissie afhandelen waar totale RvT niet van weet
- RvB in positie laten
- Voorkom scheiding en tegenstelling tussen commissie K+V en auditcommissie
- Voorkom dat RvB uit elkaar wordt gespeeld
- Gebruik de commissie voor meer diepgang
- Gebruik de commissie niet als controle op de RvB
- Vermijd zelfstandig contact met IGZ
- Wees kritisch op signalen uit de organisatie
- Bespreek met RvB of er 'Quality Control' moet komen
- Zorg voor een goed commissie-reglement
- Zorg voor een jaarlijkse schriftelijke verantwoording van de commissie aan de RvT
- Neem de resultaten van de commissie op in de integrale externe verantwoording van de RvT

### Voor iedere commissie gelden de volgende spelregels (vervolg)

- Wees kritisch op signalen, die u uit de organisatie hoort. Sta ervoor open en hoor ze goed, maar gebruik ze voor gesprek met de raad van bestuur en ga niet zelf handelen.
- Vraag u af of het gewenst is om naast 'financial control' ook 'quality control' te onderscheiden en apart te organiseren. Ga daarover de dialoog aan met de raad van bestuur.
- Zorg voor een goed reglement voor deze en andere commissies, waarin het functioneren van de commissie en haar relatie tot de raad van bestuur, tot medewerkers uit de organisatie en tot de gehele raad van toezicht goed is geregeld.
- Zorg jaarlijks voor een heldere schriftelijke verantwoording van de commissie aan de raad van toezicht als geheel. Zorg dat de resultaten daarvan verwerkt worden in de integrale verantwoording van de raad van toezicht.
- Ga u niet als commissie zelf afzonderlijk verantwoorden in het jaardocument of anders.
- Evalueer de commissie na een jaar of drie.

Wij zien de afgelopen jaren ontwikkeling in de positie en het werk van commissies Kwaliteit en Veiligheid. Een nieuwe commissie begint met positie verwerven ten opzichte van de rest van de raad van toezicht en met het 'opvoeden' van de collegae dat kwaliteit een zaak van alle leden is. Daarna volgt een periode, waarin diep gegraven wordt en veel contact is met de organisatie om de indicatoren te begrijpen en gevoel te krijgen wat echt belangrijk is voor toezicht. Pas dan kan een routine ontwikkeld worden met een informatieprotocol en een duidelijke rol van de commissie in het beleid en in de P&C-cyclus. De kwaliteitscommissie krijgt dan een vergelijkbare status met de auditcommissie.



## Een heel ander soort veiligheid

Van bestuurders mag worden verwacht dat zij een cultuur vestigen binnen hun organisatie waarin het veilig is incidenten en risico's te melden. Een cultuur waar niet direct met vingerwijzen of verwijtend wordt opgetreden. Waar zonder angst voor represailles incidenten gemeld kunnen worden. Waar geleerd kan worden van fouten. Evenzo mag dit verwacht worden van de toezichthouders. De bestuurder moet zich binnen de RvT juist op het thema kwaliteit en veiligheid veilig voelen vrijuit te praten en zijn dilemma's naar voren te brengen. Dat gaat niet als de toezichthouders alleen maar kijken naar cijfers en direct reageren vanuit risicoreductie en angst. Momenten van dialoog en reflectie zijn van groot belang voor zowel bestuurders als toezichthouders om een klimaat te creëren waarin veiligheid en kwaliteit in alle openheid aan de orde kunnen komen.

De bestuurder moet ook zijn zorgen en twijfels kunnen delen en kunnen vertellen over problemen, die hij nog niet heeft opgelost. Soms (bijvoorbeeld bij een disfunctionerende medisch specialist) heeft de raad van bestuur behoefte aan een klankbord en het verkennen van opties, voordat hij in actie komt. Een enkele keer zal de bestuurder zich zelfs van rugdekking van zijn raad van toezicht willen verzekeren, voor hij een actie met grote afbreukrisico's onderneemt.

Dit vraagt van toezichthouders een luisterende, constructieve en overwogen kritische opstelling. De wijze van het vragen stellen door de toezichthouders is daarbij uitermate belangrijk. Onderzoekende open vragen maken een dialoog mogelijk en dragen bij om een veilig gespreksklimaat te vestigen. Suggestieve vragen, vragen met een verborgen mening, veroordeling en vragen die belerend of aanvallend zijn, bereiken het omgekeerde.

Als werkgever moet de raad van toezicht ook oog hebben voor de spanningen waaraan de bestuurder bij moeilijke kwaliteitsproblemen onderhevig is en zich de vraag stellen of de persoon van de bestuurder daarbij ondersteuning nodig heeft of wil.

## Wat als het mis gaat?

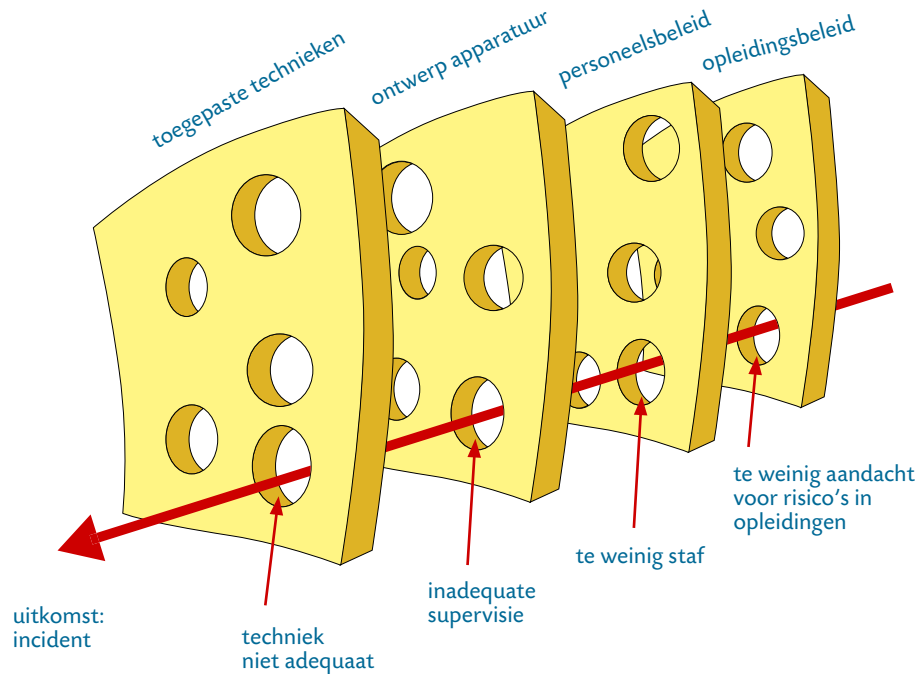
Ook al zijn alle kwaliteitssystemen op orde en doet iedereen zijn best om goede kwaliteit te leveren en veilig te werken, dan nog gaat het een keer mis. Waar mensen werken, worden fouten gemaakt. Waar met mensen gewerkt wordt, kan de cliënt of zijn lichaam ineens anders reageren (bijvoorbeeld een onverwachte bloeding bij een operatie), waardoor de zorgverleners onmiddellijk anders moeten handelen. Vaak loopt het dan alsnog goed af, soms ook niet. Dan ontstaat er een misser of calamiteit, die grote gevolgen kan hebben voor de cliënt, voor de zorgverlener(s) en voor de organisatie.

Er is inmiddels veel literatuur verschenen over calamiteiten, zowel praktisch als wetenschappelijk. Telkens blijkt dat als er één ding mis gaat, dat er dan een hele reeks zaken misgaat, waardoor het probleem groter wordt. James Reason heeft daarvoor het 'Zwitserse gatenkaas model' ontwikkeld. Juist als je het niet wilt, vallen alle gaten in de Emmentaler samen en kun je er een stokje door steken. Calamiteiten ontstaan op die manier.

Geen enkele bestuurder of organisatie kan op één specifieke calamiteit voorbereid zijn. Maar als je ervan uitgaat dat er ooit een calamiteit komt, dan kun je wel voorbereid zijn op het handelen in geval van een calamiteit. Daarvoor is veel te leren uit ervaringen van anderen met calamiteiten, zoals het boekje van Hein Griffioen 'Op leven en dood' en de ervaringen van artsen in het boekje 'Dit nooit weer'.

De NVTZ heeft inmiddels een leidraad voor toezichthouders opgesteld hoe te handelen bij een calamiteit.

Iedere raad van toezicht doet er verstandig aan om deze ervaringen van anderen en de handreiking samen met de raad van bestuur eens door te nemen en zich af te vragen: 'hoe zullen wij handelen bij een calamiteit?' Op basis van zo'n verkenning kunnen afspraken gemaakt worden, die klaar liggen zodra een calamiteit zich voordoet. Die afspraken gaan over informatie, verantwoordelijkheden, communicatie, eenheid uitstralen tot het probleem is opgelost, zorg voor mensen etc.



Zwitserse gatenkaasmodel van James Reason





## Websites voor meer informatie

[www.actiz.nl/website/onderwerpen/veiligheid-in-de-zorg](http://www.actiz.nl/website/onderwerpen/veiligheid-in-de-zorg)  
[www.cbo.nl/](http://www.cbo.nl/)  
[www.cibg.nl/](http://www.cibg.nl/)  
[www.orde.nl](http://www.orde.nl)  
[www.dr-yep.nl](http://www.dr-yep.nl)  
[www.gezondheidsraad.nl](http://www.gezondheidsraad.nl)  
[www.hkz.nl](http://www.hkz.nl)  
[www.igz.nl](http://www.igz.nl)  
[www.invoeringwmo.nl](http://www invoeringwmo.nl)  
[www.kiesbeter.nl](http://www.kiesbeter.nl)  
[http://knmg.artsenet.nl](http://http://knmg.artsenet.nl)  
[www.medirisk.nl](http://www.medirisk.nl)  
[www.niaz.nl](http://www.niaz.nl)  
[www.nivel.nl/cqindex](http://www.nivel.nl/cqindex)  
[www.patientslikeme.com](http://www.patientslikeme.com)  
[www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)  
[www.rvz.net](http://www.rvz.net)  
[www.veiligezorgiederszorg.nl](http://www.veiligezorgiederszorg.nl)  
[www.venvn.nl](http://www.venvn.nl)  
[www.vmszorg.nl](http://www.vmszorg.nl)  
[www.zn.nl](http://www.zn.nl)  
[www.zonmw.nl/](http://www.zonmw.nl/)  
[www.zorg.independer.nl](http://www.zorg.independer.nl)  
[www.zorginstituutnederland.nl](http://www.zorginstituutnederland.nl)  
[www.zorgvoorbeter.nl/](http://www.zorgvoorbeter.nl/)





## Literatuurlijst

- Berwick, D.M. et al (2002), *Curing Health Care: New Strategies for Quality Improvement*. Josey Bass, San Francisco.
- Bont, A. de et al (2009), *Veiligheid in de zorg. Achtergrondstudie bij de Staat van de Gezondheidszorg 2009*, Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Buikema, M. (2011), *Onder zeil, Reconstructie van een medische fout*, Zin Publishing, Woubrugge.
- Brancheorganisaties Zorg (2010), *Zorgbrede Governancecode 2010*, BOZ, Utrecht.
- CBO (2009), *Dit nooit meer*, CBO, Utrecht.
- Commissie Health Care Governance (1999), *Health Care Governance, Aanbevelingen voor goed bestuur, goed toezicht en adequate verantwoording in de Nederlandse Gezondheidszorg*. Commissie Health Care Governance, Soesterberg.
- Donabedian, A. e.a. (1982), *Quality, Cost and Health: An Integrative Model*, Medical Care Vo. 20 No 10 October 1982 p 975-992, Lippincott Willimans & Wilkins, Philadelphia.
- Externe onderzoekscmissie MST (2009), *En waar was de patiënt? Rapport over het disfunctioneren van een medisch specialist en zijn omgeving*, Enschede.
- (Tweede) Externe onderzoekscmissie MST (2010), *Heel de patiënt, Het handelen van de beroepsmatig betrokkenen na het vertrek van een disfunctionerende medisch specialist*, Enschede.
- Externe onderzoekscmissie MSZ (2012), *Oog voor het onzichtbare, onderzoek naar de uitbraak van de Klebsiella Oxa-48 bacterie in het Maasstad Ziekenhuis Rotterdam*, Rotterdam.
- Engelen, M. (2012), *Raden van toezicht en de dilemma's bij het toezien op de kwaliteit van zorg*, Universiteit Utrecht, in opdracht van CBO en NVTZ, Utrecht.
- Gawande, A. (2010), *Het Checklist Manifest*, Uitgeverij Nieuwerzijds, Amsterdam.
- Griffioen, H. en Sierksma, P. (2011), *Op leven en dood, bestuurders vertellen over de calamiteit in hun zorginstelling*, Kluwer, Deventer.
- Haterloh, P.P.M. (1999), *De betekenis van het begrip kwaliteit in de gezondheidszorg*, dissertatie Erasmus Universiteit Rotterdam, Rotterdam.

- Heineman, E. (2010), *Het paradigma van de zorg: ego-systeem of eco-systeem?*, Oratie UMCG, Groningen.
- Hoek, H. (2007), *Governance & Gezondheidszorg, Private, Publieke en Professionele invloeden op zorgaanbieders in Nederland*, Van Gorcum, Assen.
- Hoek, H. (2011), *Circus Governance, De kleurrijke wereld van Health Care Governance*, C3 adviseurs en managers, Leusden.
- Hoek, H. (2014), *Is het overheidstoezicht in orde?*, Lucide 2 -2014 pagina 59-63.
- Inspectie Gezondheidszorg (2009), *Staat van de Gezondheidszorg 2009, de vrijblijvendheid voorbij, Sturen en toezicht houden op kwaliteit en veiligheid in de zorg*, IGZ, Utrecht.
- Inspectie Gezondheidszorg (2011), *Toezichtkader: Bestuurlijke verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid*, IGZ, Utrecht.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg (2011), *Implementatie van het veiligheidsmanagementsysteem vordert, maar prospectief risicomanagement blijft achter*, Utrecht.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg (2013), *Met de patiënt voor ogen, Inspectierapport over verscherpt toezicht op VUMC*, Utrecht.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg (2014), *Het resultaat telt, ziekenhuizen 2012*, Utrecht.
- Lee, F. (2009), *Als Disney de baas was in uw ziekenhuis, 91/2 dingen die u anders zou doen*, Reed Business BV, Amsterdam.
- Lemmens, K. e.a. (2011), *Verkenning Sturingsmodaliteiten voor Veiligheid bij ambigue, complexe en onzekere risico's in de zorg*, Regieraad Kwaliteit van Zorg, Den Haag.
- Mayntz, R. (1999). *Nieuwe uitdagingen voor de governance theorie*. Beleid en management 1999-2, p. 2-12.
- Orde Medisch Specialisten (geen jaartal), *Kwaliteitskader van Medisch Specialisten*, OMS, Utrecht.
- National Advisory Group on the Safety of Patients in England (2013), *A promise to learn, a commitment to act, Improving the Safety of Patients in England*, London.
- Nationaal Register (2013), *Toolkit Toezicht Zorg*, Den Haag.
- Nivel (2007), *Onbedoelde schade in Nederlandse Ziekenhuizen*, EMGO instituut en Nivel, Utrecht.
- NFU (2010), *Governancecode UMC's 2010*, NFU, Utrecht.
- NFU/NVZ (2013), *Veiligheidsagenda 2013-2015*, Utrecht.
- NTA 8009, *Veiligheidsmanagementsysteem voor ziekenhuizen en instellingen die ziekenhuiszorg verlenen* (september 2011).
- NVTZ (2013), *Een calamiteit in uw zorginstelling, leidraad voor toezicht bij calamiteiten voor Raden van Toezicht in de zorg*, Utrecht.
- Raad voor de Veiligheid (2008), *Een onvolledig bestuurlijk proces: Hartchirurgie in het UMC St. Radboud*, Raad voor de Veiligheid, Den Haag.
- Raad voor de Veiligheid (2008), *Brand in een operatiekamer Twenteborg Ziekenhuis Almelo*, Raad voor de Veiligheid, Den Haag.
- Raad voor de Veiligheid (2013), *Veiligheid in perspectief, Acht jaar ongevalsonderzoek door de Onderzoeksraad voor de Veiligheid*. Raad voor de Veiligheid, Den Haag.
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2009), *Governance en de kwaliteit van zorg*, RVZ, Den Haag.
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2013), *Garanties voor de kwaliteit van zorg*, RVZ, Den Haag.
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2013), *Een goed gesprek, over het kritisch vermogen op de werkvloer*. Achtergrondstudie bij het advies Garanties voor de kwaliteit van zorg, RVZ, Den Haag.
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2013), *Goede wijn behoeft geen krans, Professional Governance in de 2de lijns zorg*. Achtergrondstudie bij het advies Garanties voor de kwaliteit van zorg, RVZ, Den Haag.
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2013), *Governance in private Healthcare Organizations*. Achtergrondstudie bij het advies Garanties voor de kwaliteit van zorg, RVZ, Den Haag.
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2013), *Kwaliteitssystemen, garantie tot de voordeur?* Achtergrondstudie bij het advies Garanties voor de kwaliteit van zorg, RVZ, Den Haag.
- Twijnstra Gudde (2009), *Kwaliteit en Veiligheid op de agenda van professionals, bestuurders en toezichthouders*. Achtergrondstudie bij de Staat van de Gezondheidszorg 2009, Twijnstra Gudde, Amersfoort.
- UMC Utrecht (2013), *Handboek Kwaliteit en Veiligheid Studenten Geneeskunde*, UMC, Utrecht.
- Willems, R. e.a. (2004), *Hier werk je veilig, of je werkt hier niet*. Advies Gezant Sneller Beter, Shell, Den Haag.

## C3 adviseurs en managers

C3 is een hecht samenwerkingsverband van hoogwaardige adviseurs en interim-managers, die zich hebben gespecialiseerd in de zorg in brede zin. Wij kennen de zorg door en door. Iedere C3'er heeft ruime ervaring in de zorg als professional, bestuurder of manager, versterkt met ruime kennis en ervaring in de consultancy.

Op het gebied van Kwaliteit en Veiligheid kunnen wij organisaties ondersteunen bij onder andere:

- Directe kwaliteitsverbetering bij Verscherpt Toezicht.
- Quick Scan K+V om risico's Verscherpt Toezicht op te sporen.
- Doorlichten van het Kwaliteitssysteem en het gebruik daarvan.
- Inrichten van een dashboard voor Kwaliteitsindicatoren.
- Inrichting van de Quality Control in de organisatie.
- Onderzoek naar Kwaliteit en Veiligheid van een bedrijfs onderdeel.
- Opstellen en uitvoeren verbeterplannen Kwaliteit en Veiligheid samen met de zorgverleners.
- Invoeren van nieuwe werkwijzen gericht op kwaliteitsverbetering.
- Inrichten van de besturing, de verantwoording en het toezicht rond Kwaliteit en Veiligheid.
- Opzetten interne auditsystemen voor kwaliteit.
- Trainen en begeleiden van groepen professionals gericht op kwaliteitsverbetering.
- Incompany workshops K+V voor RvT en RvB, management, professionals of medewerkers.

Wilt u meer weten, neem dan contact op met:

Hans Hoek	T: 06-54223147	E: h.hoek@c3am.nl
Bart Wijnbergen	T: 06-22395813	E: b.wijnbergen@c3am.nl
C3	T: 033-4343170	E: c3@c3am.nl



### Over de auteurs

**dr.ir. Hans Hoek (1949)** is directeur van C3 adviseurs en managers en als adviseur en interim-bestuurder actief in de gezondheidszorg. Hij richt zich vooral op vraagstukken rond samenwerking en de inrichting en werking van governance. Hans onderzoekt regelmatig situaties, die verbetering behoeven. Hij benadert Kwaliteit en Veiligheid vooral vanuit governance optiek.

**Bart Wijnbergen Msc (1955)** heeft ruime ervaring als (interim)manager en adviseur in ziekenhuizen, de GGZ en de VVT. Hij is sparring partner van raden van bestuur, raden van toezicht en professionals. Bart begeleidt vernieuwing en verbetering van zorgprocessen. Zijn expertise op het gebied van Kwaliteit en Veiligheid is o.a. gebaseerd op zijn betrokkenheid bij de projecten 'Sneller Beter' en VMS.

