

Toezicht bij crises



■ Inhoudsopgave

Inleiding

Leeswijzer

In 2012 verscheen *Een calamiteit in uw Zorginstelling? Leidraad voor toezicht bij calamiteiten voor Raden van Toezicht in de zorg* van de NVTZ. Deze publicatie bouwt daarop voort. Veel van wat toen werd beschreven is nog steeds opportuun. Tegelijkertijd is er voortschrijdend inzicht. Niet in het minst door de Covid-pandemie, die iedere raad van toezicht (rvt) dwong zich te verhouden tot een buitengewone calamiteit in de eigen zorginstelling. In deze NVTZ-publicatie beperken we ons niet tot calamiteiten, maar verruimen het blikveld naar allerhande crises.

Deze publicatie is de eerste hybride publicatie van de NVTZ. Een korte schriftelijke handreiking, aangevuld met een **dynamische webpagina**. Bedoeling daarvan is niet alleen om snel te kunnen inspelen op nieuwe inzichten en geruchtmakende casus, maar ook om de gemeenschap van toezichthouders in de zorg te betrekken bij de uitwisseling van relevante voorbeelden en casuïstiek. Verder vindt de geïnteresseerde toezichthouder op de site van de NVTZ verdiepende publicaties, aansprekende rapportages en casuïstiekbeschrijvingen.

Doel van deze rapportage is om in kort bestek zicht te geven op de rol van de rvt bij een crisis. Duidelijk is dat de raad van bestuur (rvb) primair verantwoordelijk is; dat ontslaat de rvt niet van zijn eigen rol en daaruit voortvloeiende verantwoordelijkheden.

De totstandkoming van deze publicatie is ondersteund door een werkgroep. In **bijlage 1** vindt u de samenstelling daarvan.

In het eerste hoofdstuk beschrijven we verschillende vormen van crises, waaronder calamiteiten, en hun impact op de zorg. In het tweede hoofdstuk staan we stil bij de positie van de rvt in relatie tot crises. Wat zeggen de verschillende Governancecodes en wat bepaalt de formele verantwoordelijkheid van rvb en rvt? Het derde hoofdstuk behandelt een belangrijk aspect van die verantwoordelijkheid: de zorg voor de beheersing van risico's. Het vierde hoofdstuk laat zien dat toezicht op crises contextueel is. In het laatste hoofdstuk doen we praktische aanbevelingen.

In **bijlage 2** verwijzen wij naar de relevantie voor dit onderwerp in **eerdere publicaties** van de NVTZ.

1 Soorten crises

De eerste publicatie van de NVTZ over calamiteiten belichtte vooral de rol van interne toezichthouders bij calamiteiten. Het begrip calamiteit heeft in de zorg de betekenis gekregen die de IGJ¹ daaraan geeft. In deze publicatie kijken we breder dan dat: alle gebeurtenissen die impact hebben op de kwaliteit van zorg of de bedrijfsvoering van de instelling en die de continuïteit van de instelling in gevaar kunnen brengen. Immers, bij sommige instellingen komen calamiteiten vaak voor. Dat hangt samen met de aard van de door hen verleende zorg. Denk aan suïcides in de GGz. Veelal zullen dergelijke incidenten weliswaar gerapporteerd worden in de commissie Kwaliteit en Veiligheid, maar valt zo'n calamiteit buiten de scope van de rvt. Tenzij blijkt dat de instelling structureel de zorg niet op orde heeft.

¹ Een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg en die bij één of meerdere patiënten leidt of heeft geleid tot ernstige schade en/of de dood.



Soorten crises

Afstand

De pandemie heeft duidelijk gemaakt dat de rvt als vanzelf wat afstand neemt van de werkorganisatie als die geconfronteerd wordt met een ernstige inbreuk op de continuïteit van de zorg. Toezichthouders wilden de raad van bestuur niet voor de voeten lopen. Wat de pandemie ook duidelijk maakte, was dat een goede relatie tussen rvb en rvt zich bestendigde, terwijl een getroebleerde relatie gemakkelijk verder uit de rails liep.

Grijze Neushoorns en Zwarte Zwanen

Behalve voor financiële ontsporingen, bestuurscrises en andere, niet zorggerelateerde crises, ontstaat steeds meer bewustzijn voor de gevolgen van personeelstekort, datalekken, cybercriminaliteit, integriteitscrises (fraude, machtsmisbruik, onveiligheid), het uitvallen van stroom en internet en ook de gevolgen van klimaatverandering. In de literatuur (Taleb, De Zwarte Zwaan, 2012) worden dergelijke calamiteiten Grijze Neushoorns genoemd. Een Grijze Neushoorn is te voorspellen en kunnen we zien aankomen. De pandemie is trouwens ook een typisch voorbeeld van zo'n Grijze Neushoorn, net zo goed als het uitbreken van

de oorlog tussen Rusland en Oekraïne. Zwarte Zwanen (brand in een anesthesiezuil met een dodelijk slachtoffer, het exploderen van een tankwagen bij het lossen van zuurstof voor een ziekenhuis, een grootschalig onderzoek naar de invloed van probiotica op patiënten met pancreatitis dat blijkt te leiden tot een aanzienlijke oversterfte in de experimentele groep) komen volstrekt onverwacht en laten zich niet voorspellen. Je daarop voorbereiden is dus ook aanzienlijk ingewikkelder.

In zijn boek Antifragiel laat Taleb (2020) zien dat een organisatie minder kwetsbaar wordt voor Grijze Neushoorns en Zwarte Zwanen als het lukt om een onverhoopte crisis te benutten om te leren. Uiteraard met gebruikmaking van de daarvoor beschikbare analyse instrumenten. Onder het motto *never waste a good crisis*.

In de zorg kiest een aantal instellingen voor Rijnlands organiseren. Minder regels en protocollen, een focus op de leefwereld van de cliënt of patiënt en meer regelruimte voor ondernemende professionals. In de praktijk blijkt die route een jarenlange cultuurtransitie te betekenen, waarbij niet alleen bestuurders,

maar ook toezichthouders af moeten leren om calamiteiten (al dan niet met publicitaire schade) te beantwoorden met een klassieke risicoregelreflex. En dat in het besef dat de samenleving op ieder incident duikt, roept om maatregelen en een passende afrekening.

'een organisatie is minder kwetsbaar als het lukt om een onverhoopte crisis te benutten om te leren'

2 Positie van rvt bij crises

De positie van de rvt in relatie tot crises wordt allereerst bepaald door de bestaande wet- en regelgeving. Daarvan afgeleid zijn de Governancecode Zorg (2022) en het Toezichtkader van IGJ en NZa. En uiteraard de statuten en reglementen van de instelling.



Positie van rvt bij crises



De relevante principes uit de Governancecode Zorg zeggen:

- 1.1. *Goede Zorg; De zorgorganisatie biedt zorg van goede kwaliteit, die voldoet aan professionele standaarden en eigentijdse kwaliteits- en veiligheidseisen. De behoeftes, wensen, ervaringen en belangen van de cliënt staan centraal en zijn richtinggevend voor de te bieden zorg.*
- 2.3. *Leren; De raad van bestuur bevordert een cultuur waarin dilemma's besproken en fouten gemeld worden en waarin open en eerlijk hierover wordt gecommuniceerd om er van te leren. De raad van bestuur treft maatregelen om veilig en zorgvuldig melden mogelijk te maken en zorgt voor procedures om met die fouten om te gaan en er van te leren.*
- 5.4. *Risicobeheersing*
 - 5.4.1. *De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het beheersen van de risico's verbonden aan de strategie en de verschillende activiteiten van de zorgorganisatie, het handelen van medewerkers, ingeschakelde derden en de maatschappelijke positionering van de zorgorganisatie. De raad van bestuur draagt zorg voor goede en hanteerbare interne risicobeheersings- en controlesystemen, de bemensing daarvan en de werking van die systemen.*
 - 5.4.2. *De raad van bestuur bespreekt en verantwoordt regelmatig de risicoanalyses en de werking van de risicobeheersingssystemen met de raad van toezicht, dit mede in het licht van de strategie en de effecten van die beheersing op de regeldichtheid in de organisatie.*

'De raad van bestuur bevordert een cultuur waarin dilemma's besproken en fouten gemeld worden'

Positie van rvt bij crises

In het vernieuwde Kader Goed Bestuur van Nza en IGJ (2020) zijn de verantwoordelijkheden voor de rvt aangescherpt en verder verdiept. In het onderdeel over de rvt zijn zes thema's benoemd. Het relevante thema in het Kader is:

2. *De raad van toezicht ziet toe op beheersing van risico's met aandacht voor gedrag en cultuur.*

De raad van toezicht houdt toezicht op de kwaliteit van de zorgverlening en op de resultaten van de bedrijfsvoering. De raad van toezicht kijkt hierbij niet alleen terug, maar kijkt vooral vooruit naar kansen en risico's voor de organisatie. De raad van toezicht vormt een afgewogen en onafhankelijk oordeel en betreft hierin zowel de traditionele hard controls als de soft controls. Risico's ten aanzien van gedrag en cultuur in de hele organisatie zijn onderwerp van gesprek en staan regelmatig op de agenda. Duidelijk is dat de primaire verantwoordelijkheid ligt bij de rvb. Dat neemt niet weg dat ook

de rvt een verantwoordelijkheid draagt: het met voldoende diepgang bespreken van deze thema's met de rvb.

Als we de Governancecode Zorg vergelijken met de Nederlandse Corporate Governance Code (2016), dan valt op dat die code weliswaar begint met lange termijn waardecreatie, maar dat het eerste hoofdstuk geheel gewijd is aan risicobeheersing; zonder dat overigens sprake is van betekenisvolle verschillen met de Governancecode Zorg.



'De raad van toezicht houdt toezicht op de kwaliteit van de zorgverlening en op de resultaten van de bedrijfsvoering'

Zorg voor de beheersing van risico's

In het vorige hoofdstuk ging het onder andere over *goede en hanteerbare interne risicobeheersings- en controlesystemen, de bemensing daarvan en de werking van die systemen*. Waar het gaat over systemen is sprake van *hard controls*. Denk daarbij aan traditionele kwaliteitssystemen en NEN-normen, maar ook aan calamiteitenplannen. Steeds duidelijker wordt het belang van niet louter goede instrumenten, systemen, normen en plannen, maar ook voldoende aandacht voor oefeningen voor allerlei soorten crises.



Zorg voor de beheersing van risico's

In de NVTZ-publicatie Voorbij het toezien wordt elegant uiteengezet dat de late, of reflexieve moderniteit van het bestuur en toezicht vraagt om een precaire balans te zoeken tussen de benaderingen van de vroege en de late moderniteit: controle en beheersing enerzijds en vertrouwen en improvisatie anderzijds. Hartmut Rosa schreef in 2018 het boek: *Unverfügbarkeit*, recent in het Nederlands vertaald als *Onbeschikbaarheid*, in de Engelse vertaling: **The uncontrollability of the world**. Hij borduurt daarin voort op het thema resonantie, wat beter weergeeft wat er in een complexe handeling, die zorgverlenen nu eenmaal is, mag gebeuren.

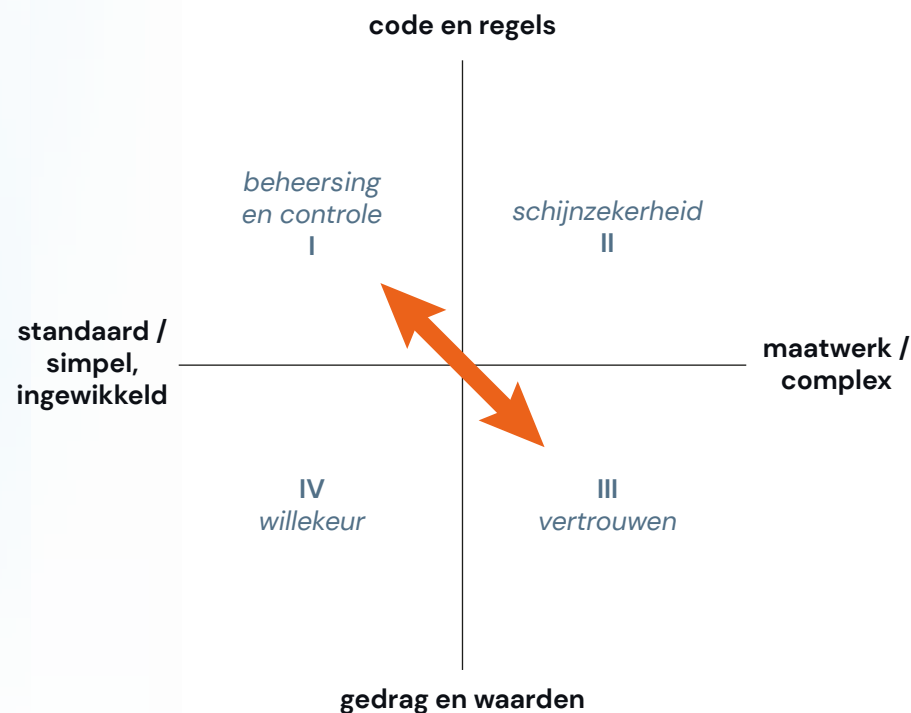
Risicoaversie

Het gevaar van een instelling die de *hard controls* onvoldoende op orde heeft, is dat er risicoaversie ontstaat na een incident. Terwijl de instelling die de *hard controls* wel op orde heeft, kan doorgroeien naar een *just culture*, waarin de verdere ontwikkeling van de cultuur centraal staat, ook bij de evaluatie van een crisis. Krijgen betrokkenen bij een crisis de ruimte om de crisis te benutten voor verdere persoonlijke en professionele groei? En ook: kunnen we het uithouden met de onvolmaaktheid (*Unverfügbarkeit*) van het leven? Idealiter gaat verreweg de meeste aandacht van rvb en rvt uit naar het thema *cultuur en*

leaderschap. Is de rvb in staat om de juiste mix van management (*hard controls*) en leiderschap (*soft controls*) te hanteren en te bevorderen? Gegeven het risicoprofiel van de organisatie, welk persoonlijkheidsprofiel heeft een bestuurder nodig en hoe stressbestendig is een bestuurder eigenlijk? Uit de literatuur (*Leadership in a time of crisis*, Wladawsky)

is bekend dat adequaat leiderschap in tijden van crises vraagt om bescheidenheid en nederigheid, een open mind en een gerichtheid op samenwerking.

Van Dijk, Van Eijbergen en Goodijk (2019) brengen de balans tussen controle en beheersing enerzijds en vertrouwen en improvisatie anderzijds als volgt in beeld:



Zorg voor de beheersing van risico's

Vanwege de grote impact van een calamiteit op het imago van een instelling, dienen rvt en rvb in gesprek te zijn over de vraag of de rvb voldoende in staat is om voor het oog van de camera het narratief van de instelling te verbinden met de tragische consequenties van de crisis. En lukt het de rvt om *in the heat of the moment* de rvb te steunen, te reflecteren en te helpen om het blikveld te verruimen? Uit een eerdere publicatie (*Op Leven en Dood*, 2011) bleek, dat maar weinig van de geïnterviewde bestuurders zich gesteund hebben geweten door hun rvt.

Rijker

Een ander cultuuraspect is, zoals al aangestipt, de vraag hoe een rvb kan werken aan een antifragiele organisatie. Voorbij de illusie dat de instelling door de juiste managementtools kan worden gevrijwaard van crises en calamiteiten. Als zich een calamiteit voordoet, hoop je dat de instelling vanzelf in de modus komt van verwerken en groeien, om rijker uit een crisis te komen. We zien het denken over antifragiele organisaties inmiddels terug in de zorg via de begrippen Just Culture en Safety II. Er bestaan tools om de cultuur van een organisatie te beoordelen op de mate waarin risico's op het netvlies staan, zie het voorbeeld uit het volgende hoofdstuk.

Verbindingen

Verder doet een goede werkrelatie met buurinstellingen of zelfs het landelijk netwerk van gelijksoortige of aanpalende instellingen ertoe. Tijdens de Coronapandemie bleek het nodig, maar ook mogelijk te zijn, om schotten tussen instellingen en regio's te slechten, op basis van de gezamenlijke uitdagingen die de gehele zorg had. En er bleken waardevolle verbindingen te ontstaan met de publieke gezondheidszorg en het openbaar bestuur. Het in stand houden van dergelijke verbindingen kan helpen bij het vergroten van de weerbaarheid bij volgende crises.

Als door de instelling geëvalueerd en gereflecteerd wordt op een crisis, kan een rvt aandacht vragen voor de niet per se op het netvlies staande aspecten van het proces. Denk aan het maatschappelijke perspectief, de waarden van de instelling; welke waarden staan er op de muur (Espoused theory) versus welke waarden worden daadwerkelijk beleefd door medewerkers, bewoners/cliënten en naasten (Theory in use, Argyris) en de verbinding met de gemeenschap rondom de instelling, om er maar een paar te noemen.



'Er bleken waardevolle verbindingen te ontstaan met de publieke gezondheidszorg en het openbaar bestuur'

4 Toezicht bij crisis is contextueel

Als het gaat om risico's in organisaties, wordt vaak gesproken over de mate van volwassenheid van een organisatie op dit thema: een *maturity grid*. In het figuur op de volgende pagina staat een recent voorbeeld uit een onderzoek van AetiQs en Verstegen (2021), waarbij IRM staat voor Integraal RisicoManagement, het hele concept wordt ontleend aan De Nederlandse Bank.



■ Toezicht bij crisis is contextueel

Figuur 1 ■ 'Beschrijving van de verschillende IRM-volwassenheidsniveaus'.

Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Niet bestaand of Ad hoc	Reproduceerbaar en informeel	Gestructureerd en geformaliseerd	Geïmplementeerd en periodiek geëvalueerd
ZWAK	ONVOLDOENDE	VOLDOENDE	STERK
Niet bestaand of incidenteel = het niveau waarop problemen pas worden opgelost als ze zich voordoen	Partieel en informeel = het niveau waarbij de organisatie zover geprofessionaliseerd is dat gebruik wordt gemaakt van kennis die eerder is opgedaan. Beslissingen worden genomen op basis van ervaring, maar zijn partieel en veelal informeel	Geformaliseerd en gestructureerd = het niveau waarbij de belangrijkste processen / maatregelen zijn gestandaardiseerd en geformaliseerd.	Geïmplementeerd en periodiek geëvalueerd = het niveau waarbij de kwaliteit van het ontwikkelproces wordt gemeten zodat het kan worden bijgestuurd.

Een organisatie bevindt zich op het laagste niveau, als nog in het geheel geen aandacht is besteed aan veiligheid en het omgaan met risico's. Het onderwerp krijgt alleen aandacht bij een calamiteit. De organisatie zou onbewust onbekwaam genoemd kunnen worden.

Het tweede niveau bereikt een organisatie als er sprake is van een rudimentair bewustzijn voor het thema, met een besef van bewuste onbekwaamheid en het begin van bewuste

bekwaamheid. Er is sprake van aandacht voor de *hard controls* van de instelling, meestal door staffunctionarissen, maar van doorleefd risicobewustzijn in de gehele organisatie is nog geen sprake. Er is sprake van compliantie aan wet- en regelgeving en governancecodes.

Het derde niveau bereikt een organisatie als er een heldere visie wordt geformuleerd, waarin niet louter aandacht wordt gegeven aan de systemen en *hard controls*, maar ook de

soft controls en de passende cultuur wordt beschreven. Hier is het stadium van leren stabiel in bewust-bekwaam aan het komen.

Het hoogste niveau is die van een permanent bewustzijn in de gehele organisatie en het vermogen om zowel visie als cultuur voortdurend aan te passen aan de zich aandienende risico's, fouten en calamiteiten. In termen van de leercyclus: bewust en onbewust bekwaam.

■ Toezicht bij crisis is contextueel

Just culture

In aanvulling op de hiervoor beschreven figuur, duiden wij als het kenmerk van een niveau vier organisatie dat er voortdurend gewogen wordt welk risico aanvaardbaar is en recht doet aan de wensen van de individuele cliënt. Voorbij aan het *one size fits all* denken. In zo'n organisatie vindt het gesprek niet louter binnen de eigen afdeling plaats, maar ook tussen afdelingen. Het onderwerp is niet meer louter belegd bij staffunctionarissen, management en vertegenwoordiging van professionals en cliënten, maar leeft op ieder niveau van de organisatie. Er is sprake van een *just culture*: bij een incident gaat het niet om *the blame game*, maar om een systematische evaluatie hoe de inrichting van de organisatie heeft kunnen bijdragen aan het ontstaan van het incident. Professionals nemen hun eigen verantwoordelijkheid en mogen bewust risico's nemen. De organisatie accepteert dat het een enkele keer fout kan gaan. Liever dan dat alles protocollair dichtgeregeld is. Als er ongelukken gebeuren, dan wordt daar open op gereflecteerd en verrijkt die ervaring de handelingsbekwaamheid van de professionals.

Volgens het onderzoek van AetiQs en Verstegen (2021) bevindt het gros van de instellingen in de sectoren VVT en Gehandicaptenzorg zich op

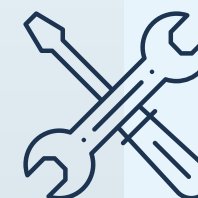
niveau twee, terwijl in de onderlinge gesprekken binnen de werkgroep de indruk bestaat dat de meeste ziekenhuizen tenminste niveau drie hebben behaald. Veel kleine, vaak jonge en ondernemende organisaties functioneren naar onze waarneming nog op niveau een. Dat suggereert dat zowel de omvang van de organisatie als het risicoprofiel belangrijke bepalers zijn van het volwassenheidsniveau. De kanttekening daarbij is, dat maar weinig grotere organisaties er in slagen het vierde level te halen, terwijl juist middelgrote organisaties daar soms wonderwel in slagen. In de ziekenhuiscontext wordt daar aandacht aan gegeven met de zogenoemde Safety II benadering.

Het heeft er alle schijn van dat een organisatie niet zo maar een niveau kan overslaan in de *maturity grid*. En omdat cultuur zo'n belangrijk ingrediënt is van adequaat risicoleiderschap, moet ruim de tijd genomen worden om te groeien. Daarbij lijken kleinere organisaties weer in het voordeel te zijn van grotere organisaties.

Onderhoud

Uit eigen waarneming, maar ook uit de literatuur, blijkt dat een instelling waar iets ernstig mis is gegaan relatief snel een noodzakelijk volgende stap kan zetten in de *maturity grid*. Denk aan het Radboud UMC, na het conflict met de

kindercardiochirurgen in 2007. En net als bij veel leerprocessen geldt dat functioneren op een hoog niveau een instelling niet vrijwaart van een terugval. Net als alle cultuurelementen heeft ook dit element permanent onderhoud nodig!



'een organisatie kan niet zo maar een niveau overslaan in de maturity grid'

5 Aanbevelingen

We herhalen hier eerst integraal de aanbevelingen voor borging en implementatie uit de eerdere publicatie van de NVTZ *Een calamiteit in uw zorginstelling?* Daarna volgen nieuwe aanbevelingen, die daar naadloos op aansluiten.



Aanbevelingen



1
Zet 'toezicht bij calamiteiten' op de agenda van de rvt.

2
Bespreek de publicatie 'Een calamiteit in uw zorginstelling' binnen uw rvt en met de rvb.

3
Bespreek met de rvb welke risicogebieden binnen uw sector en organisatie kunnen leiden tot een calamiteit.

4
Bespreek met de rvb hoe hij zicht houdt op deze risico's. Bespreek of het beheersplan voldoet. Bespreek welke informatie u in staat stelt signalen te ontvangen over (dreigende) calamiteiten.

5
Bespreek welke informatie en informatiebronnen u inlichtingen kunnen verschaffen over de inrichting, werking en het resultaat van zowel beheers- als preventieve maatregelen.

6
Leg de afspraken over het verkrijgen van de informatie vast in het informatieprotocol (wie, wat, hoe, wanneer).

7
Maak binnen uw rvt afspraken over wie de informatie ontvangt, hoe de informatie wordt behandeld en hoe de informatie wordt verspreid binnen de rvt. Bespreek welke rol de voorzitter van de rvt hierbij heeft.

8
Bespreek en actualiseer de afspraken bij de aanstelling van een nieuw lid van de rvt of rvb.

9
Evalueer jaarlijks, maar in ieder geval bij iedere (dreigende) calamiteit de afspraken in het informatieprotocol.

Aanbevelingen



Aanvullend aan voorgaande nog steeds relevante aanbevelingen, die vooral *hard controls* betreffen, nog enkele aanbevelingen die meer aandacht geven aan *soft controls*:

1 Ga met de organisatie het gesprek aan over het volwassenheidsniveau van de organisatie op het thema veiligheid en risico.

2 Bepaal met de rvb op welk niveau de systemen en de cultuur zich bevinden en wat de gewenste doelen zijn.

3 Geef het thema *Toezicht op crises* een plek in de eigen Visie op toezicht.

4 Bespreek met de rvb steeds de van belang zijnde cultuuraspecten van een antifragiele organisatie.

5 Neem in het profiel van een nieuw te werven bestuurder de persoonskenmerken op van een adequate leider in tijden van crisis.

6 Spreek met de rvb af hoe vaak en hoe vergaand geoefend wordt om calamiteiten te voorkomen en welke rol daarbij is weggelegd voor de rvt.

7 Vraag een scenarioanalyse waarin met zowel Grijze Neushoorns als Zwarte Zwanen rekening wordt gehouden.

8 Bespreek met elkaar en met de organisatie crises bij andere instellingen, met het oog op het vinden van leerpunten voor de eigen organisatie. Bespreek ook vooral crises in de eigen organisatie met elkaar en met andere instellingen.

9 Als er aanleiding is om te veronderstellen dat een waarderend onderzoekende houding helpt bij het bewerkstelligen van een adequate cultuur (Just Culture, Safety II), gebruik dan een zelfevaluatie om de congruentie in de stijl van de rvt met die houding te onderzoeken.

10 Laat door voorbeeldgedrag zien dat kwetsbare reflecties de kwaliteit van de dialoog in de organisatie over morele dilemma's en incidenten de norm zijn.

Bijlage 1

de werkgroep



Wim Hafkamp

Directeur Z-Cert
(cybersecurity instituut in de zorg)

Ruud Klarenbeek

Voormalig bestuurder van
de JP van den Bent Stichting

Sandra Mulder

Toeziachter bij JBZ,
Sint Maartenskliniek
en Gelre Ziekenhuizen

Erwin Muller

Hoogleraar Veiligheid en Recht,
toezichthouder GGZ-Noord-Holland-Noord,
voormalig vice-voorzitter van
de Onderzoeksraad voor Veiligheid

Daniëlle Timmermans

Hoogleraar Risicocommunicatie In de Zorg

Marco Zannoni

Voorheen directeur van het COT,
Instituut voor Veiligheids-
en Crisismanagement

Galja Hendrikse en Paulien Seignette

Meelezers namens de IGJ

Marius Buiting

Directeur NVTZ, voorzitter

Hein Griffioen

Toeziachter bij Cardia en kerndocent van
de NVTZ adequaat toezicht bij crises, secretaris,
penvoerder

Bijlage 2

relevante

NVTZ-publicaties



Verschillende relevante publicaties van de (Wetenschappelijke Adviesraad van de) NVTZ voor Toezicht op crises:

Tussen besturing en samenleving (2014)

De afstand tussen rvt en organisatie mag kleiner, het is nodig dat de rvt ook zicht heeft op de besturing van de organisatie. Daartoe zijn eigen waarnemingen en informatiekkanalen geëigend.

Mandaat en moeras (2017)

De commissie koos voor een explorerende benadering, waarin ze al zoekend en tastend greep probeerde te krijgen op de grondbeginselen en grondhouding van intern toezicht in de zorg. Het gaat haar niet om pasklare antwoorden, voor zover die er al zijn. Immers, de praktijk van het intern toezicht is veel weerbarstiger dan allerlei theorieën daarover suggereren.

Tussen wal en schip (2019)

De lessen voor het toezicht van personen die tussen wal en schip vallen zijn ook toepasbaar op de rol van rvt-en bij (het voorkomen van) crises:

1. Het bevragen van de eigen organisatie;
2. Signaleringsfunctie naar de buitenwereld;
3. Het stimuleren van strategische partnerschappen;
4. Het effenen van oneffenheden.

Bijlage 2: relevante NVTZ-publicaties

Vorbij het toezien (2020)

Geschreven voor de Coronacrisis is de belangrijkste conclusie van dit rapport: eenvoudige oplossingen voor complexe vragen zijn niet voorhanden. Vraag die daaruit voortvloeit is: ben je als toezichthouder bereid en in staat om te leven met de daaruit voortvloeiende onzekerheden? In het tijdperk van de reflexieve moderniteit zijn niet langer *controle en beheersing* kenmerkend, maar veeleer *vertrouwen en improvisatie*.

Zienderogen beter (I, II en III) (2014, 2016 en 2020)

De rvt heeft als taak om op het gebied van kwaliteit perspectieven toe te voegen en te verruimen. Deel I geeft een mooi overzicht van kwaliteitssystemen in de zorg. In deel II komt heel expliciet het thema veiligheid terug. Rol van het toezicht: het bestuur herinneren aan het belang én de complexiteit van veiligheid.

Door:

1. Geef rekenschap aan verschillende perspectieven op veiligheid (zooming-in)
2. Draag zorg voor een praktische veiligheidsvisie van het bestuur

3. Draag zorg voor een eenvoudig bestuurlijk dashboard (zooming-out)
4. Draag zorg dat spanningen, dilemma's en conflicten rondom het thema veiligheid op tafel komen te liggen

Signalement 2019/2020

De Wetenschappelijke Adviesraad beschrijft drie relevante maatschappelijke trends:

- Van nood naar deugd – crisis en schaarste als hefboom van verandering;
- Complexiteit vraagt om improvisatie en vertrouwen;
- Van comfort naar opgavegericht.

Deze publicatie verscheen in de zomer van 2020, dus kort na de eerste coronagolf en geeft een eerste reflectie op het uitbreken van de Coronacrisis.

Toezicht ten tijde van Corona

Vasthouden aan de maatschappelijke opdracht. De WAR beschrijft vier opgaven:

1. Stel de maatschappelijke opgave centraal;
2. Houd oog voor de meest kwetsbare groepen;
3. Houd oog voor elkaar in de organisatie;
4. Zorg voor een continue lerende evaluatie

Signalement 2021

De WAR schetst wederom drie trends:

- De juiste zorg op de juiste schaal;
- De governance van netwerken;
- De toezichthouder als hoeder van de multi-loog.

Per trend benoemt de WAR drie opgaves voor toezichthouders. Ontwikkelt zich de rvt tot een Raad van Verbinding?



Toezicht bij crises | NVTZ

