



Zienderogen beter IV

*Toe zien op kwaliteit in de gehandicap tensesector:
het kompas en andere sleutels voor gebruik*



Zienderogen beter IV

**Toezien op kwaliteit in de gehandicaptensector:
het kompas en andere sleutels voor gebruik**

NVTZ werkgroep 'Leidraad kwaliteit gehandicaptenzorg'

- Gertrude van den Brink
- Willem den Hartog
- Jac de Bruijn
- Karin Runia
- Peter Kruithof
- Hans Waardenburg
- Haske van Veenendaal

Mei 2025

NVTZ, Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn

**Met speciale dank aan alle mensen die vanuit hun rol als toezicht-
houder of andere deskundigheid met ons hebben meegedacht**



Inhoudsopgave

Inleiding 4

- Doel en doelgroep 5

Stand van zaken in het toezien op kwaliteit 6

- Zienderogen beter I, II, III 6
- De Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS) 7
- Van Kwaliteitskader naar Kwaliteitskompas 8

Toezicht in de gehandicaptensector 11

- Ontwikkel sensitiviteit voor kwaliteit, vanuit je rol en positie 11
- Benut het Kwaliteitskompas en systeem van de organisatie om je kwaliteitsbeeld te maken 12
- Hoe stimuleer je de juiste dialoog? 13

Toezen op kwaliteit in de praktijk 14

- De Passerel 14
- De Zeeg 15

Bronnen 19

Bijlage: Pleidooi voor een narratieve of relationele verantwoording 20

Inleiding

In augustus 2023 werd het vernieuwde Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023 – 2028 gepubliceerd, een actualisatie van het kwaliteitskader dat tot 2022 is gebruikt. De naamswijziging naar ‘kompas’ is bewust gekozen om uit te drukken dat het als een ‘richting voor kwaliteit’ gezien moet worden. Het werken aan kwaliteit in de gehandicaptensector is een zoekproces waarin voortdurend wordt geleerd en moet worden ingespeeld op een veranderende context; dat geldt voor de unieke situatie van elke cliënt en voor de organisaties en zorgprofessionals die in co-creatie zorg en ondersteuning bieden en nieuwe technologie moeten gebruiken.

In het kwaliteitskompas wordt weinig aandacht besteed aan de rol van de raad van toezicht op het gebied van kwaliteit en voor het toepassen van het kompas. De Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn (NVTZ) heeft daarom in overleg en samenwerking met de VGN een NVTZ-werkgroep ‘Leidraad kwaliteit gehandicaptenzorg’ ingesteld en hen gevraagd om na te denken over de wijze waarop raden van toezicht hun rol hierin kunnen pakken.

De NVTZ-werkgroep heeft in dialoog met elkaar gesproken over de betekenis van kwaliteit en het gebruik van het kompas hierin. Elk van de werkgroepleden heeft een collega-toezichthouder middels een enquête bevestigd over de wijze waarop het thema kwaliteit wordt besproken tijdens de overleggen van de raad van toezicht en hoe daarin een dialoog tot stand kan komen. Ook is gevraagd op welke wijze het kompas hierbij wordt benut en wat door hen als helpend voor de kwaliteitsverbetering wordt beschouwd. Daarna is een halffabricaat van deze uitgave ontwikkeld en besproken op een bijeenkomst met collega toezichthouders.

Op basis hiervan is deze uitgave tot stand gekomen. In lijn met de gedachte van het kompas, blijft het een ‘halffabricaat’: een middel om na te denken over de wijze waarop de raad van toezicht bij kan dragen aan kwaliteit, in dialoog met de organisatie en met betrokkenen. De zoektocht van de werkgroep heeft 3 dynamieken opgeleverd die behulpzaam kunnen zijn voor raden van toezicht om hun rol te verdiepen: (1) Ontwikkel sensitiviteit voor kwaliteit, vanuit je rol en positie; (2) Benut het

Kwaliteitskompas en het kwaliteitssysteem van de organisatie om je kwaliteitsbeeld te maken en (3) Stimuleer de juiste dialoog.

Met deze Zienderogen beter IV 'Toezien op kwaliteit in de gehandicaptensector: het kompas en andere sleutels voor gebruik' hopen wij raden van toezicht te inspireren bij het werken aan kwaliteit voor mensen met een beperking en ook voor raden die werkzaam zijn in andere sectoren in Zorg en Welzijn.

Doel en doelgroep

Het doel van deze uitgave is het bieden van een op de behoefte van raden van toezicht inspelende leidraad voor hoe je kwaliteit in de gehandicaptenzorg bevordert en het Kwaliteitskompas hierin kan benutten' ('sleutels voor gebruik').

Dit schriftelijke deel vormt de onderlegger voor een bijpassend aanbod van ondersteuning in scholing, intervisie en gezamenlijk werken. [Op 23 september 2024](#) werd met toezichthouders in de sector gehandicapten van gedachten gewisseld over het toezicht op kwaliteit en veiligheid en de behoeften aan uitwisseling binnen en/of ondersteuning vanuit de NVTZ.

Toezicht op kwaliteit vraagt om richting, dialoog en sensitiviteit – het Kwaliteitskompas helpt toezichthouders daarbij.

Deze uitgave gaat in op de huidige stand van zaken in het toezicht op kwaliteit van zorg aan de hand van wat er bekend en ontwikkeld is vanuit de NVTZ, de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving en het door de VGN ontwikkelde Kwaliteitskompas. Vervolgens wordt een handvat geboden voor toezicht in de gehandicaptensector. In een bijlage is een onderbouwing opgenomen voor de gekozen benadering.

De doelgroep van deze uitgave bestaat uit interne toezichthouders in de gehandicaptenzorg en andere sectoren in zorg en welzijn, die zich willen verdiepen in de mate waarop ze kunnen bijdragen aan het verhogen van de kwaliteit van de zorg en ondersteuning.

Stand van zaken in het toezien op kwaliteit

1. Zienderogen beter I, II, III

Toezien op kwaliteit en veiligheid is een speerpunt voor raden van toezicht. De NVTZ besteedt veel aandacht aan dit thema. In 2014 werd de 1^e uitgave van Zienderogen beter gepubliceerd. Er werd een onderscheid gemaakt in *meetbare* en *merkbare* kwaliteit en in 3 domeinen van kwaliteit: *professionele*, *relationele* en *organisatorische* kwaliteit. Aanbevolen werd om als raad van toezicht een *reflectief evenwicht* te hanteren in het toezien op kwaliteit en veiligheid, door in de informatieverzameling te kijken welke informatie in welke vorm op de verschillende gebieden ingewonnen moest worden.

Zienderogen II (2016) richtte zich primair op het thema veiligheid. De boodschap was dat de raad van toezicht er verstandig aan doet om een *praktische veiligheidsvisie* – als onderdeel van de kwaliteitsvisie – te ontwikkelen. Daarbij wordt aangeraden om het perspectief regelmatig te wisselen, door soms op het veiligheidsthema *in te zoomen*, door bijvoorbeeld een incident met elkaar grondig te analyseren en te bezien waar

lessen getrokken kunnen worden. En daarnaast weer *uit te zoomen*, door bijvoorbeeld een eenvoudig dashboard met enkele kernindicatoren te hebben. Doel van dit in- en uitzoomen is vooral om een *dialogoog over dilemma's en spanningen rondom veiligheid* expliciet te agenderen.

Zienderogen III (2020) was een uitgave die de blik primair richtte op de ouderenzorg. De reflectie en handzame oefeningen in het document zijn echter breed toepasbaar voor toezichthouders. De focus lag vooral op *het hoe*, op welke wijze kun je als raad van toezicht grip krijgen op het kleurrijke thema kwaliteit en veiligheid? Daarin werden 3 richtingen besproken: De raad kan voor zichzelf een proces inrichten waarin zij erop uit is om telkens *het nieuwe tegemoet te treden*, zij kan in de besturing van de organisatie een bijdrage leveren door *het versterken van het maken van bewuste afwegingen* en tenslotte de maatschappelijke rol versterken door *meer te verbinden* met de lokale context en het maatschappelijk belang.

2. De Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS)

De RVS heeft de afgelopen jaren een serie adviezen opgeleverd over kwaliteit die ook voor raden van toezicht zeer relevant zijn. Een belangrijk markeringspunt was 'Zonder context geen bewijs' (2017). In deze uitgave constateerde de RVS dat in de zorg de mate van verantwoording, streven naar transparantie en standaardisatie was doorgeslagen. Weliswaar had *evidence based medicine* en standaardisatie het nodige opgeleverd, maar de overdaad leidde er inmiddels toe dat er onvoldoende oog was voor het feit dat goede zorg ook betekent dat er zorg op maat moet worden geleverd en dat dat vaak afhangt van de mate waarin zorgprofessionals vanuit hun hart en ziel in staat zijn de wetenschappelijke inzichten een persoonlijke karakter te kunnen geven. Hiervoor is het belang van dialoog over goede zorg in de context van mensen essentieel. En daarvoor was volgens het rapport ook een groter vertrouwen nodig voor het proces van individuele afwegingen in toezicht en financiering.

Het vervolgrapport 'Blijk van vertrouwen' (2019) geeft aanwijzingen over hoe de verantwoordingscultuur meer van binnen (het primair proces) naar buiten (de partijen die verantwoording en informatie aan de zorgorganisatie vragen) ingericht kan worden. In plaats van de focus op rechtmatigheid of veiligheid die samengaat met een forse, uniformerende registratielast, wordt aanbevolen om de dagelijkse

werkelijkheid als vertrekpunt te nemen. Zo wordt ruimte gegeven aan de dialoog om betekenisgeving tussen cliënt en zorgverlener in het primair proces mogelijk te maken. Vertrouwen in de zorgverleners en hen ruimte geven om te leren, te reflecteren en te verbeteren, worden als oplossingsrichting beschreven.

De RVS zet in haar adviezen de lijn van meer vertrouwen en minder registratie door: in 2023 verschijnt 'Is dit wel verantwoord'. Daarin wordt een pleidooi gehouden voor een paradigmashift in verantwoording. De RVS vindt dat partijen de complexiteit van goede kwaliteit onder ogen moeten zien. Het gaat om werken in netwerken (maatschappelijke omgeving) waar gezamenlijk uitdagingen moeten worden opgepakt. Wederom spreekt het advies uit dat de context van elke patiënt en de zorgorganisatie meer gewicht moet krijgen. Het goed maken van goede afwegingen in die context is de sleutel tot kwaliteit. Zorgorganisaties moeten geprikkeld worden om verantwoording af te leggen vanuit maatschappelijke opgaven die binnen lokale of regionale context relevant zijn. Daarbij is moed nodig: Alle partijen nemen hierin verantwoordelijkheid door zich niet te verschuilen en beter na te denken over de bijdrage die zij kunnen leveren aan het grotere belang. Om de zorgverleners te faciliteren om goede kwaliteit te leveren, vindt het verantwoorden vooral direct naar de patiënt plaats. Data wordt maximaal 1 maal vastgelegd en verantwoordingspartijen mogen geen nieuwe informatie aan zorgorganisaties

vragen. Het extern toezicht moet uitgaan van 'high trust, high penalty'. 'Kwaliteitsdenken in de zorg: verleden, heden en toekomst' (2023) sluit hierop aan. Het advies spreekt van de noodzaak van een 'dynamische kijk op kwaliteit'. Het biedt met name onderbouwing voor het nieuwe paradigma op kwaliteitsdenken dat volgens de RVS nodig is. Het rapport bespreekt dat wetenschappelijk onderzoek, met al zijn beperkingen, het fundament vormt van kwaliteit van zorg. Maar dat in de context een balans gezocht moet worden tussen de gezondheid van het individu, de samenleving en de planeet. Het afwegen van de waarden van de patiënt, de zorgverlener en de samenleving, leidt tot passende kwaliteit. De dilemma's die uit deze afweging voortkomen, moeten als versnellers in plaats van blokkades voor kwaliteit worden gezien. Een lerende praktijk dus, waarbij de gereedschapskist bestaat uit (1) compassie als richtsnoer; (2) ruimte voor professionele autonomie; (3) samenwerking met cliënten en financiers; (4) een lerende cultuur met terugkoppeling en (5) gebruik van verschillende kennisbronnen.

In dezelfde periode brengt de RVS nog het advies 'Met de stroom mee' uit, dat vooral ingaat op wat er moet veranderen in het zorgstelsel om goede zorg voor iedereen toegankelijk te houden. Het bespreekt 3 transities die overheid, gemeenten en zorgverzekeraars in gang dienen te zetten: (1) Van concurrentie naar samenwerking; (2) Van individuele naar gedeelde verantwoordelijkheid en (3) Van gesloten naar open en lerend.

3. Van Kwaliteitskader naar Kwaliteitskompas

Vanaf 2023 is de gehandicaptenzorg overgestapt van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg naar het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg. Het kwaliteitskader heeft een belangrijke functie gehad: het werd gedragen en ontwikkeld door de sector zelf en de nadruk werd gelegd op leren en verbeteren en minder op het verantwoorden en vergelijken met getallen. USBO Advies (Universiteit Utrecht) evalueerde het gebruik van het Kwaliteitskader.

Een conclusie was dat sommige organisaties het kader als dwingend zagen en dat anderen meer vrijheid namen voor een eigen invulling. Dat was een reden om het begrip kompas in plaats van kader te gaan gebruiken: Een kompas geeft richting, maar kadert niet dicht. Omdat kwaliteit in veel verschijningsvormen voorkomt en in persoonlijke aandacht zit, is richting geven effectiever dan een kader stellen. Het USBO stelde dat bestuurders belangrijke spelers zijn in het bewaken van de balans tussen regels en ruimte.

Zij kunnen als 'hitteschild' verantwoordingsdruk reguleren voor medewerkers, door het accent te leggen op professionele ruimte en vertrouwen. Of juist niet, door protocollen en systemen voorop te stellen. Wanneer het laatste gebeurt, lijkt een systeemrealiteit gecreëerd te worden om aan de veronderstelde eisen te voldoen, waarbij de bedoeling ervan verwatert. Verder blijkt uit de evaluatie dat er

in het veld een neiging is om de aandacht voor het zorgproces rond de individuele cliënt (bouwsteen 1 van het Kompas) te vertalen naar instrumenten en systemen, en minder naar de wijze waarop de dialoog hierover plaatsvindt. Bij bouwsteen 2, Onderzoeken van cliëntervaringen, wordt veel gezocht naar hoe deze informatie beter benut kan worden ter verbetering van de ondersteuning van de individuele cliënt en organisatie-brede verbeterpunten. Zelfreflectie in teams (bouwsteen 3) wordt wisselend ervaren, teams zoeken naar wat er 'precies van hen verwacht wordt'. De kwaliteitsrapporten en -visitaties (bouwsteen 4) zijn op zeer uiteenlopende wijzen vorm gegeven, maar relatief weinig op ontwikkelen en leren (PDCA cyclus). Juist het intern toezicht kan helpen om in de besturing de juiste prioriteiten te leggen. Deze rol wordt echter in het evaluatierapport niet belicht.

Aanbevelingen die vanuit de USBO evaluatie worden mee gegeven zijn:

- Juist in de interactie tussen lagen in en tussen organisaties komen belangrijke dilemma's en aspecten van kwaliteit naar voren. Deze interactie, de spanningen of morele dilemma's die de complexiteit van de zorg in beeld brengen, vormen via dialoog een potentie voor leren en verbeteren.
- Professionele ruimte en vertrouwen dreigen stukje bij beetje dicht gereguleerd te worden, dus ruimte dient continu beschermd te worden, bijv.

door 'rebels' te denken met visie op kwaliteit.

- Kleine en nieuwe organisaties zijn relatief veel tijd en aandacht kwijt aan de invulling van het kompas.
- Bestuurders (en toezichthouders?) hebben een sleutelpositie en kunnen veel van elkaar leren. Bijv. via externe collegiale consultatie.
- De IGJ en ZN kunnen helpen door hun rol en verwachtingen in te richten op een meer kwalitatieve en ondersteunende benadering. De VGN kan inzetten op het uitdragen van de bedoeling van het kader en de dialoog met bijvoorbeeld gemeenten aan te gaan over de rol van het kompas buiten de Wlz.

Vervolgens werd het kompas ontwikkeld. Het doel van het kompas is om mensen met een beperking die professionele zorg, ondersteuning of begeleiding krijgen, duidelijkheid te geven: wat mogen zij verwachten van de professionals en de organisaties waar zij wonen en/of waarvan zij zorg en ondersteuning ontvangen.

Het kompas geeft richting aan dit doel en bestaat uit vier bouwstenen:

- **Bouwsteen 1:** Het zorgproces rond de individuele persoon via een dialoog: wat heeft ieder persoon nodig als het gaat om de kwaliteit van bestaan?

- **Bouwsteen 2:** Onderzoek naar de ervaringen van mensen met een beperking via een erkend cliëntervaringsinstrument: wat zijn de ervaringen van meerdere mensen over de zorg en ondersteuning die zij ontvangen van de zorgaanbieder, en over hun kwaliteit van bestaan?
- **Bouwsteen 3:** Professionele ontwikkeling: wat hebben professionals nodig om hun professionele ontwikkeling vorm te geven en om de kwaliteit van zorg te verbeteren?
- **Bouwsteen 4:** Inzicht in kwaliteit met behulp van een kwaliteitsbeeld, een voortgangsbericht, en met visitatie voor een blik van buitenaf. Dit geeft een totaalbeeld van wat goed gaat en wat nog beter kan.

De uitgangspunten in het kompas zijn onveranderd. Het gaat om kwaliteit van bestaan en regie over het eigen leven van mensen met een beperking. Het kwaliteitskompas vraagt in vergelijking met het eerdere kader om meer aandacht voor de inbreng ervaringskennis van cliënten en hun verwanten, professionele ontwikkeling van en door professionals, schrijft zo weinig mogelijk instrumenten voor, en is een uitnodiging om te blijven zoeken naar wat er beter kan en te koesteren wat goed gaat.



Toezicht in de gehandicaptensector

De vraag is wat het voorgaande biedt om het toezicht op kwaliteit van zorg in de gehandicaptenzorg te verbeteren en een lerende praktijk te ontwikkelen. De zorg aan mensen met een (verstandelijke) beperking kenmerkt zich met name op een opeenvolging van levensfasen en een brede zorgvraag (herkenbaar in een variatie aan doelgroepen). Kwaliteit vormt zich in sterke mate in de relatie tussen zorgverleners (intersubjectief), de cliënt, gedurende het leven in een steeds wisselende context (narratief). Een inhoudelijke onderbouwing op begrippen is te vinden in de bijlage (Pleidooi voor een narratieve of relationele verantwoording).

Hier bieden we informatie over (1) Wat kwaliteit is in de context van de gehandicaptenzorg (en wellicht breder) en (2) Hoe organisaties hiermee aan de slag kunnen zijn of gaan. Vervolgens is het de uitdaging om de rol van de raad van toezicht op het gebied van kwaliteit en veiligheid passend voor deze unieke organisatie in te richten. Kwaliteit vormt daarbij een integraal onderdeel van de besturing(sfilosofie), kwaliteit is bij elk beleid een toetssteen. Onderstaande biedt drie aanknopingspunten om de kwaliteit van deze zorg in het vizier te krijgen.

1. Ontwikkel sensitiviteit voor kwaliteit, vanuit je rol en positie

De organisatie werkt aan kwaliteit, dagelijks met cliënten in de uitvoering van ondersteuning en zorg, en op het niveau van processen en de organisatie. De organisatie heeft een systematische aanpak ontwikkeld om de kwaliteit te definiëren (P), uit te voeren (D), te evalueren (C) en te verbeteren (A). De organisatie heeft daarbij haar eigen historie op het gebied van kwaliteit, waarin de besturing en de raad van toezicht hun plaats hebben ingenomen. De organisatie kan in rustig vaarwater zitten, of er kan meer hectiek zijn door bijv. personeelskrapte, bestuurswisselingen, incidenten of financiële uitdagingen.

Kwaliteit van zorg is dé manier waarop er gewerkt wordt aan de verhoging van de kwaliteit van bestaan van cliënten. Het is van belang hier sensitief voor te zijn: Hoe is kwaliteit geagendeerd in de organisatie? In welke fase van ontwikkeling bevindt deze zich? Hoe leeft dit bij medewerkers en bestuur? En in de raad van toezicht zelf? Waar ligt de kracht van deze organisatie en zijn de belangrijkste risico's in beeld? Welke ontwikkelingen zijn gaande in de (gehandicapten)zorg en is dat een onderwerp van dialoog? Wat heeft de organisatie nodig vanuit de raad van toezicht? In welke fase zit de organisatie zelf? Is er crisis (bijv. financieel, op gebied van kwaliteit, personele schaarste) en hoe speelt de mate van variatie in de organisatie een rol, bijv. het hebben van veel en diverse locaties.

Sensitiviteit en waarden drukken zich ook uit in de taal die we gebruiken. Het spreken over bijv. 'bedden', plekken of 'productie(normen)', schept een andere taalcontext dan een verhalend spreken over waar het echt om gaat in het leven van mensen en de dynamiek die zich afspeelt tussen zorgvrager en zorgverlener.

2. Benut het Kwaliteitskompas en systeem van de organisatie om je kwaliteitsbeeld te maken

Vanuit de raad van toezicht heb je een bescheiden en tegelijk belangrijke invloed op de kwaliteit in de organisatie. De mate waarin je in staat bent een beeld te krijgen van de kwaliteit in de organisatie is bepalend voor de rol die je als raad van toezicht kan spelen. Dit begint met de mate waarin de organisatie een visie op kwaliteit heeft en hierover de dialoog voert om te verhelderen hoe die visie dagelijks tot stand kan komen vanuit de maatschappelijke opgave en de missie/kernwaarden van de organisatie. Daarenboven heeft de organisatie een systematische manier ingericht om aan kwaliteit te werken. Dit 'kwaliteitssysteem' kan in meer of mindere mate overeen komen met het kwaliteitskompas.

Het kompas is herkenbaar voor en wordt gedragen door de gehandicaptenzorg en de inhoud 'klopt'. Het gaat om het goed benutten van het kompas als 'middel'. Het kompas biedt een 'generieke ordening'

van de manier waarop je aan kwaliteit kan werken. 'Een ordening voor: hoe werk je aan (het proces van) verbetering'. De uitvoering ligt in de organisatie onder leiding van de raad van bestuur. Voor de toezichthouder kan het kompas gezien worden als een wijze waarop het werken aan kwaliteit en haar bouwstenen kan worden ingericht: er wordt aan het zorgproces rond de individuele cliënt gewerkt, er worden ervaringen van cliënten verzameld en er is aandacht voor professionele ontwikkeling. De dialoog kan gaan over welke keuzes de organisatie daarin heeft gemaakt, welke dilemma's er zijn en welke uitkomsten (kwalitatief en kwantitatief) dit oplevert. Het kompas geeft een kijkvenster waarmee je kwaliteit in de organisatie 'volgbaar' kan maken. Door periodiek een beeld te maken van deze aspecten, ontstaat een film, een inzicht in de ontwikkeling van kwaliteit binnen de organisatie.

De raad van toezicht kan (met de informatie uit de organisatie) een ordening maken volgens de logica van het kompas en reflecteren op de betekenis hiervan voor kwaliteit in de eigen context/situatie. Door aansluitende dialoog ontstaat verdieping in het werken aan kwaliteit en kan de aandacht worden verschoven naar leren als organisatie. Vanuit de moerassige werkelijkheid mogen dilemma's op tafel komen. Visitering kan zorgen voor een blik van buitenaf. Dit geeft een totaalbeeld van wat goed gaat en wat nog beter kan.

3. Hoe stimuleer je de juiste dialoog?

Dialoog versterken ligt in de kern in de nieuwsgierigheid die je kunt opbrengen als raad van toezicht in hoe het werkelijk gaat in de organisatie. Kun je je oordeel uitstellen en een lerende dialoog over kwaliteit stimuleren? Dit door de juiste vragen te stellen en te zorgen dat de maatschappelijke opgave en innovatie voldoende aandacht krijgen, aangezien deze niet vanzelf door het kompas wordt geagendeerd? En een passend handelingsrepertoire te kiezen.

Als raad van toezicht heb je de mogelijkheid om vanuit je rol in de besturing van de organisatie vragen te stellen over het werken aan kwaliteit die ondersteunend zijn aan ontwikkeling en dialoog. Bijvoorbeeld op dialoog en leren. Als raad van toezicht ontwerp je je eigen informatiestroom. Je vraagt je af: Hoe breng je het breder maatschappelijk perspectief in? Hoe waak je over de missie en kernwaarden? Wie ben je zelf en welke ervaringen breng je mee?

Heeft kwaliteit een 'ritme', kun je dat 'monitoren'? Wat doe je als raad van toezicht als geheel, en wat vooral in een kwaliteitscommissie? In het streven naar toegevoegde waarde als raad van toezicht gaat het dus om de rol en positie die je inneemt en welk handelingsrepertoire je kiest. Je kunt bijv. denken aan:

- Hoeder/facilitator van de dialoog over kwaliteitsinformatie;
- Het versterken van ethiek als onderdeel van kwaliteit;
- Je positie als raad: Meewerkend/lerend of afstandelijker. En een goede rolvastheid;
- Het selecteren van belangrijke kerninformatie in combinatie met het versterken van relationeel/narratief werken (bijv. via beelden van kwaliteit, werkbezoeken, moreel beraad rondom casuïstiek en thema-avonden);
- Het inrichten van een wijze om kwaliteit te 'volgen', soms nabij, soms op meer afstand. Hierbij is aandacht nodig voor goede vragen stellen, initiatief versterken, en het richten van de focus op de dagelijkse praktijk;
- Het reflecteren op hoe bijv. diversiteit aan doelgroepen en veelheid aan locaties van invloed is op het volgen van kwaliteit. Ook hoe je als raad van toezicht kijkt naar de afgrenzing van kwaliteit, bijv. de vraag of personeelsbeleid hiervan een onderdeel is, of vastgoed;
- Een visie ontwikkelen op het stimuleren dat 'de organisatie' het initiatief 'overneemt'. En of de raad denkt dat matige kwaliteit te herkennen is, bijv. door onverschilligheid;
- Zelf ook transparant zijn over onze rol, overleg, bezoeken in de organisatie, etc..

Met bovenstaande aanknopingspunten kan een raad van toezicht de balans tussen de hardere data helpen plaatsen binnen een context van een verhalend verantwoorden, die aansluit bij de waardengedreven ontwikkeling van toezichthouden, in het bijzonder in de gehandicaptenzorg.

Toezen op kwaliteit in de praktijk

De Passerel



Door: Martin den Hartog, toezichthouder bij De Passerel

De Passerel biedt al bijna 25 jaar begeleiding aan mensen van uiteenlopende leeftijden en met verschillende behoeften in de gemeenten Apeldoorn, Epe en Voorst. Ze doen dat voor mensen met een licht verstandelijke beperking tot mensen met een ernstig meervoudige beperking.

De raad van toezicht van de Passerel heeft voor het toezien op kwaliteit een commissie kwaliteit, veiligheid en ethiek aangesteld. Tijdens de vergaderingen van deze commissie stellen we telkens een van de vier bouwstenen van het Kwaliteitskompas centraal. Dat is als het ware onze vergadercyclus geworden. Elk jaar lopen we de bouwstenen door, waarbij we ons laten informeren door mensen uit de organisatie over een thema dat betrekking heeft op die bouwstenen. Regelmatig vergaderen we ook op locatie.

Toen het Kwaliteitskompas uitkwam hebben we met elkaar als commissie gesproken over hoe we dat kunnen inzetten. Toezichthouden doe je vanuit documentatie en het gesprek met de bestuurder, maar ook met ogen en oren. Het zien en waarnemen is heel belangrijk. Het kompas helpt je om op verschillende manieren waar te nemen en zo een completer beeld van de organisatie te krijgen. Doordat wij het Kwaliteitskompas als leidraad zijn gaan gebruiken krijg je ook een beeld van de manier waarop het kompas in de organisatie wordt ingezet en hoe cliënten en verwanten worden betrokken. Dialoog is daarbij heel belangrijk. Welke professionele methodieken gebruik je? Hoe bevalt dat vanuit de verschillende perspectieven? En wat levert het op? De bevindingen koppelen we vervolgens terug aan de complete raad van toezicht. Het bevalt heel goed om dat zo te doen.

In de gesprekken die je voert proef je waar het moeizaam gaat. De Passerel is een hele open organisatie, dus dat wordt makkelijk gedeeld. De gesprekken brengen naar boven waar de dilemma's zitten, waar je vervolgens over mee kunt denken. Het gaat dan niet om goed of fout, maar om via dialoog tot afwegingen te komen. Met elkaar kom je dan weer verder. Dat levert mooie reflectieve gesprekken op, die over en weer verrijken.

‘Hoe kunnen we onze cliënten zo maximaal mogelijk laten integreren in de samenleving?’

Een belangrijke waarde van waaruit wij als raad van toezicht ons werk doen is inclusie: hoe kunnen we onze cliënten zo maximaal mogelijk laten integreren in de samenleving? Een mooi voorbeeld daarvan is het restaurant dat De Passerel heeft, met zelfs een kleine hotelfunctie, helemaal gerund door de cliënten. In de coronatijd moesten restaurant en hotel dicht, maar daarvoor in de plaats kwam een afhaalmogelijkheid. Dat betekende feitelijk een omschakeling van een echte hospitality-

omgeving naar meer productieomgeving. Voor sommige cliënten bleek die productieomgeving veel passender omdat de spanning die zij ervoeren in het omgaan met gasten wegviel. Dat was voor ons als raad ook wel een eyeopener. We moeten wel in de gaten houden dat de cliënt zich ook prettig voelt bij die inclusie!

In de vergaderingen van onze commissie is ook altijd ruimte ingebouwd voor de meer traditionele manier van toezien op kwaliteit, via de rapportages, analyses en het bespreken van eventuele klachten en calamiteiten. Dat blijft ook een waardevol onderdeel. Achter een calamiteit kan soms veel meer zitten. Door dan als toezichthouder het juiste klimaat te scheppen om daarover het open gesprek te voeren, waarin ruimte is om de verschillende perspectieven te beschouwen, kun je echt van toegevoegde waarde zijn.

Toezen op kwaliteit in de praktijk

De Zeeg



Door: Simone Klein Hesselink, toezichthouder bij de Zeeg

De Zeeg is een kleinschalige zorgorganisatie in Arnhem Zuid en bestaat al bijna 45 jaar. Ooit begonnen als gezinsvervangend huis, is de Zeeg uitgegroeid tot een kleine woon-zorg gemeenschap waar mensen met een verstandelijke beperking wonen, ambulante begeleiding krijgen en/of dagbesteding hebben.

Kwaliteit is voor ons als raad van toezicht fundamenteel. De kernvraag is steeds: *“Doen we het met elkaar goed voor de bewoners (en medewerkers)?”* – het gaat niet om het afvinken van lijstjes, maar om daadwerkelijke kwaliteit van leven, begeleiding en zorg.

Een belangrijk aandachtspunt is het personeelstekort en ziekteverzuim. Zonder voldoende en gezonde medewerkers staat kwaliteit onder druk. Ook het vastgoed vormt

soms een belemmering. We proberen de kwaliteit ‘in de lucht te houden’, ondanks beperkingen. Er is veel verwachting van een nieuwbouwproject, gericht op mensen met een verstandelijke beperking en een intensieve zorgvraag. Dat kan de kwaliteit versterken, bijvoorbeeld door meer ruimte en betere hulpmiddelen, wat op zijn beurt weer kan bijdragen aan een lager verzuim. We proberen steeds vanuit een integrale blik te kijken – niet te verzanden in details, maar de samenhang en de grote lijn te blijven zien.

Het verhaal achter de cijfers

De organisatie werkt met een kwaliteitsfunctionaris die rapporteert op basis van indicatoren, signaleringslijsten, cliëntonderzoeken en kwartaalrapportages (volgens het PDCA-model). Dat helpt om trends te signaleren en om de vinger aan de

pols te houden. Voor de raad van toezicht is het verhaal áchter de cijfers essentieel. Ook als niet alle stoplichten op groen staan, geven we vertrouwen en kijken we naar de context. Wat wij willen zien, is reflecterend vermogen bij de professionals en de directie. Dat men in staat is kritisch naar het eigen handelen te kijken en zich daarin ook kwetsbaar durft op te stellen.

‘Vooral de bouwstenen geven houvast in het gesprek over kwaliteit vanuit breed perspectief.’

Wij verkrijgen waardevolle input niet alleen via de formele rapportages of gesprekken met de bestuurder. Ook door aanwezig te zijn bij bijvoorbeeld cliëntenraad-vergaderingen, personeelsbijeenkomsten, familiedagen of themabijeenkomsten krijg je ‘temperaturen’ goed mee. Natuurlijk blijf je rolvast als toezichthouder, maar tegelijk voel je via deze perspectieven hoe het in de organisatie gaat. Toezichthouden is voor ons dus meer dan alleen deelnemen aan de RvT-vergaderingen; we vervullen die rol breed en vanuit verschillende invalshoeken. Het Kwaliteitskompas ervaren wij daarbij als

behelpzaam. Vooral de bouwstenen geven houvast in het gesprek over kwaliteit vanuit breed perspectief. Er wordt bij ons ook jaarlijks op deze bouwstenen gerapporteerd, waarbij de verschillende perspectieven expliciet worden meegenomen.

Stimuleren van de juiste dialoog

Een solide PDCA-cyclus vormt de basis van het kwaliteitssysteem – dat is een belangrijk fundament. Maar van daaruit kijk je verder. Door verdiepende vragen te stellen – kwalitatief maar ook financieel en organisatorisch – voer je het gesprek met je bestuur. Niet overnemen, maar wel meedenken. De raad van toezicht is sparringpartner. Door vertrouwen te geven, komt het gesprek gemakkelijker en opener op gang. Tegelijkertijd blijven we prikkelende vragen stellen. Het is minstens zo belangrijk dat ook de bestuurder dit doet richting de organisatie. Geef ruimte om fouten te maken, maar motiveer ook om te doen wat gedaan moet worden.

Ook in de veranderende context waarin zorgorganisaties opereren, waarbij een verschuiving in kijken vanuit organisatiebelang naar maatschappelijk belang te zien is, blijft de essentie van de rol van de raad van toezicht hetzelfde: je richt je op de professionals en de netwerken waarin de organisatie opereert, en stelt daarin de juiste vragen.



In De Zeeg is wat dat betreft veel samenwerking. Het is een kleine organisatie, en juist daarom is samenwerking cruciaal – bijvoorbeeld met welzijnsorganisaties en woningcorporaties. Als raad stimuleren we dit actief, bijvoorbeeld door na te vragen of de bestuurder voldoende ruimte neemt voor de blik naar buiten. Tegelijkertijd is het belangrijk dat we niet meteen in een risicomijdende houding schieten zodra het over samenwerking gaat.

Wat bovendien krachtig is aan De Zeeg, is dat de strategie sámen wordt gemaakt. Tijdens gezamenlijke dagen, waaraan cliëntenraad, ondernemingsraad, medewerkers, management én raad van toezicht deelnemen, wordt samen naar de toekomst gekeken. We verkennen met elkaar welke keuzes nodig zijn om toekomstbestendig te blijven – wat zijn de juiste keuzes voor de bewoners en medewerkers van morgen? Op deze manier ontstaat direct draagvlak én verdiepend inzicht in elkaars rollen binnen de organisatie. Daardoor is er later minder afstemming nodig. We hechten bovendien veel waarde aan bredere reflectie. Door samen met raden van toezicht van andere organisaties studiedagen te organiseren, verbreden we onze blik en voorkomen we een te interne focus.

Bronnen:

1. Met de Stroom mee. Naar een duurzaam en adaptief stelsel van zorg en ondersteuning. Raad voor Volksgezondheid & Samenleving. Den Haag, 2023. <https://www.raadrvs.nl/binaries/raadrvs/documenten/publicaties/2023/06/20/met-de-stroom-mee/Met+de+stroom+mee.pdf>.
2. Zonder context geen bewijs. Over de illusie van evidence-based practice in de zorg. Raad voor Volksgezondheid & Samenleving. Den Haag, 2017. https://www.raadrvs.nl/binaries/raadrvs/documenten/publicaties/2017/06/19/zonder-context-geen-bewijs/Zonder_context_geen_bewijs.pdf
3. Blijk van Vertrouwen. Anders verantwoorden voor goede zorg. Raad voor Volksgezondheid & Samenleving. Den Haag, 2019. https://www.raadrvs.nl/binaries/raadrvs/documenten/publicaties/2019/05/14/advies-blijk-van-vertrouwen---anders-verantwoorden-voor-goede-zorg/RVS_advies_Blijk+van+vertrouwen_webversie.pdf
4. Is dit wel verantwoord. Hoe de zorg betekenisvol rekenschap kan afleggen in tijden van transitie. Raad voor Volksgezondheid & Samenleving. Den Haag, 2023. <https://www.raadrvs.nl/binaries/raadrvs/documenten/publicaties/2023/10/10/is-dit-wel-verantwoord/Is+dit+wel+verantwoord.pdf>
5. Kwaliteitsdenken in de zorg: verleden, heden en toekomst'. Een verkennend essay over de noodzaak van een dynamische kijk op kwaliteit Raad voor Volksgezondheid & Samenleving. Den Haag, 2023. <https://www.raadrvs.nl/binaries/raadrvs/documenten/publicaties/2023/10/10/is-dit-wel-verantwoord/Kwaliteitsdenken+in+de+zorg.pdf>
6. Hester van de Bovenkamp, Josje Kok, Annemiek Stoopendaal e.a. , 'Het potentieel van narratieve verantwoording', TvT 2023-3-4, p. 129-134. <https://doi:10.5553/tvt/187987052023014003008>
7. S. Jerak-Zuiderent, Generative accountability: comparing with care, Rotterdam: Erasmus University Rotterdam 2013.
8. A. de Bont & K. Grit, 'Unexpected advantages of less accurate performance measurements. How simple prescription data works in a complex setting regarding the use of medications', Public Administration 2012, nr. 2, p. 497-510.
9. M.A.P. Bovens & T. Schillemans, Handboek Publieke Verantwoording, Den Haag: Boom Lemma uitgevers 2009.
10. Zienderogen beter I. Gids voor intern toezicht op kwaliteit van zorg. NVTZ, Utrecht, 2014. <https://www.nvtz.nl/kennisbank/zienderogen-beter-i/>
11. Zienderogen beter II. Veiligheid in perspectief. NVTZ, Utrecht, 2016. <https://www.nvtz.nl/kennisbank/zienderogen-beter-ii/>
12. Zienderogen beter III. Reisgids toezichthouders kwaliteitskader verpleeghuiszorg. NVTZ, Utrecht, 2022. <https://www.nvtz.nl/kennisbank/reisgids-toezichthouders-kwaliteitskader-verpleeghuiszorg/>
13. Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg. [kwaliteitskompas-GHZ_augustus2023_DEF.pdf](https://www.nvtz.nl/kennisbank/kwaliteitskompas-ghz-augustus2023-def.pdf) (vgn.nl)
14. "Samen voor Sectorontwikkeling". dr. Marie-Jeanne Schiffelers, dr. Marlot Kuiper, drs. Martijn van der Spek. USBO Utrecht, 15 oktober 2021. [Eindrapport - Kwaliteitskader gehandicaptenzorg 2021.pdf](https://www.usbo.nl/publicaties/2021/10/15/indrapport-kwaliteitskader-gehandicaptenzorg-2021.pdf) (vgn.nl)
15. Annemiek Stoopendaal. Anders verantwoorden voor goede zorg. QRUX, 25 mei 2020.
16. Reinders H. (2019) Kwaliteit als Ervaring. Gompels & Svacina, Oud Turnhout's Hertogenbosch.

Bijlage:

Pleidooi voor een narratieve of relationele verantwoording

Er is een beweging ingezet naar een anders verantwoordend dat de onderliggende waarden van zorg en kwaliteit wil benadrukken. De grote maatschappelijke opgaven in de zorg en de samenleving, liggen op het vlak van mensgerichtheid, houdbaarheid en duurzaamheid. Verantwoording afleggen over de kwaliteit van zorg is een belangrijke publieke waarde. Zoals de RvS al beargumenteerde: in het maken van goede afwegingen in de context van samenleving en organisatie ligt de sleutel tot kwaliteit. Er wordt een samenhang gezocht tussen ‘hardere’ toetsnormen en een ervaren kwaliteit van zorg in intersubjectiviteit van gedeelde ervaringen.

Verantwoording vindt vaak in kwantitatieve vorm plaats die een zeker inzicht biedt in concrete objectieve normen. Er kleeft echter een aantal nadelen aan deze kwantitatieve inzet (Van den Bovenkamp 2023):

- De nadruk op meetbaarheid doet geen recht aan de complexiteit van publieke dienstverlenende praktijken, bijv. doordat verbetering op één

indicator maakt dat aandacht voor aspecten van kwaliteit van leven onderbelicht raken.

- ‘Eenduidige’ criteria doen geen recht aan de verschillende visies op kwaliteit van dienstverlening.
- De huidige verantwoordingspraktijk verhoogt de ervaren regeldruk in de publieke sector, waarbij speelt dat het niet duidelijk is waar die data voor gebruikt worden.

Er is een behoefte en noodzaak om tot een gebalanceerde en andere vorm van verantwoording te komen. Hiervoor heeft de NVTZ in de eerdere ‘Zienderogen beter’ uitgaven ook gepleit. Vooral in de ouderen- en gehandicaptenzorg is inmiddels meer interesse in gedeelde ervaringen middels een verhalende of narratieve verantwoording waarneembaar. Dit brengt de rijkheid aan contextuele details en daarmee de complexiteit van zorg beter in beeld. Verhalen worden in de dagelijkse praktijk al gebruikt voor verantwoording, in gesprekken tussen professionals, naar cliënten

De Intersubjectieve dimensie van kwaliteit

Een ander begrip dat opduikt in het denken over manieren van onderzoek van kwaliteit van zorg de koppeling tussen beleid en de uitvoering (of systeemwereld en leefwereld) versterkt, is de intersubjectieve dimensie (Stoopendaal 2020). Reinders (2019) onderkent in de kwaliteit van bestaan twee dimensies: een objectieve en een subjectieve. De objectieve dimensie richt zich op wat er daadwerkelijk gedaan wordt, de praktijk van zorg in meetbaar gemaakte elementen. Reinders is kritisch over de waarde van deze objectiverende methode omdat het op zichzelf staande componenten zijn, die samen niet de werkelijkheid van kwaliteit van bestaan of zorg weergeven. In de subjectieve dimensie gaat het erom hoe iemand de kwaliteit van zijn leven of de geleverde zorg zelf ervaart en waardeert. De subjectieve dimensie en de objectieve dimensie vullen elkaar aan. Annemarie van Dalen voegt daaraan een derde dimensie toe: de intersubjectieve dimensie.

De intersubjectieve dimensie kijkt naar de zorgrelatie, de ontmoeting van zorgverlener en cliënt waarin zowel bejegening als uitvoering plaatsvinden. Hiermee is kwaliteit van zorg te

duiden in drie complementaire dimensies zonder hiërarchisch onderscheid (Stoopendaal 2020). De objectieve dimensie is veelal getalsmatig

(kwantitatief) weer te geven. Dit geldt soms ook voor de subjectieve dimensie (bijv. vragenlijst), maar vaak is kwalitatief onderzoek meer geschikt (bijv. interviews, documentanalyse en/of observaties). De intersubjectieve dimensie kan vooral in kaart gebracht worden door 'erbij' te zijn, bijv. door observatie of door anderen (bijvoorbeeld verwanten) die vanuit eigen ervaring zicht hebben op de zorgrelatie hierover te bevragen. Reinders ontwikkelde de op de REAP (Rapid Ethnographic Assessment Procedure) gebaseerde methodiek 'Beelden van Kwaliteit' (Reinders 2019). Hierbij vormen op observaties gebaseerde beschrijvingen een spiegel voor de zorgverleners. Die helpen hen te reflecteren op hun handelingen, en bieden een basis om het gesprek te voeren over wat kwalitatief goede zorg is. Door op de drie dimensies verschillende methoden te gebruiken, ontstaan meerdere perspectieven op kwaliteit van zorg waardoor een meer valide beeld wordt gevormd.

en verwanten en tussen professionals, bestuurders en toezichthouders.

‘Verhalend verantwoorden’ heeft meerwaarde wanneer verhalen niet alleen gedeeld worden, maar ook geïnterpreteerd worden. Het is een relationeel proces waarin middels narratief werken betekenis gegeven wordt aan data en daarmee aan verhalen (Jerak-Zuiderent 2013). Verhalende verantwoording is zo te verbinden met reflexiviteit: het gaat om betekenis geven aan het verhaal, of de dialoog of zelfs kwantitatieve data. Kwantitatieve ‘cijfers’ worden dan in een specifieke context geplaatst (Van den Bovenkamp 2023). Cijfers spelen een belangrijke rol in de context van narratieve verantwoording in de vorm van een opening tot gesprek en het verkrijgen van nieuwe inzichten en niet als ‘objectief’ beeld van de kwaliteit van zorg (De Bont 2012). Verhalen hebben meer potentie als het gaat om het emotionele appèl dat ervan uit kan gaan hetgeen meer motiveert tot leren en verbeteren. Narratieve verantwoording sluit goed aan op wat Bovens en Schillemans (2009) duiden als het cybernetisch perspectief op verantwoording: verantwoording gericht op leren. Dit perspectief vormt samen met het democratisch perspectief (gericht op volkssoevereiniteit, democratische controle) en het rechtsstatelijk perspectief (tegengaan van machtsconcentratie en corruptie) de publieke legitimiteit. Daarbij dient rekening gehouden te worden met een integraal zicht op kwaliteit van zorg, ofwel het kijken met een bredere bril, rekening houdende met bijv.

medewerkersbeleid, vastgoed, financiën en bedrijfsvoering.

Narratieve verantwoording kan op verschillend manieren worden ingezet (Van den Bovenkamp, 2023), zowel naar externe partijen maar ook naar cliënten en binnen de organisatie:

- In de hulpverlener-cliëntrelatie; verhalen van cliënten en patiënten, bijv. in de vorm van een beschrijving van hoe het achterhalen en interpreteren van ‘het levensverhaal’ van de cliënt, verwanten en zorgverleners leidt tot bepaalde keuzes in de zorgverlening.
- Op teamniveau; het gebruik van kwalitatieve methoden waarbij de verhalen van de betrokken actoren centraal staan, bijv. als onderdeel van reflectie van (zelfsturende) teams, als voorwaarde voor de benodigde professionele ruimte en om na te denken over wat nu eigenlijk goede kwaliteit van zorg is (bijv. Beelden van kwaliteit, Als je het ons vraagt en Ruimte voor zorg).
- Op organisatieniveau en/of het netwerk van partnerorganisaties, door narratieve methoden te verbinden met organisatiebeleid en onderdeel te maken van collectieve betekenisgeving. Bijv. door vastgelopen casuïstiek te bespreken niet alleen op de individuele casus, maar ook over wat dit vraagt op beleidsniveau, en wat dit betekent voor het verantwoording afleggen over maatwerk, zonder dat dit tot willekeur leidt.

- Op het niveau van de organisatie/het netwerk en externe toezichthouders. Dit lijkt in de praktijk nog weinig te gebeuren, alhoewel er wel wordt geschreven over hoe zowel 'harde' als 'zachte' signalen kunnen worden gebruikt door toezichthouders en deze beter te benutten voor leren en veerkracht via reflectie en dialoog. Het gaat hier veel meer om het ophalen van verschillende perspectieven en het samen in gesprek gaan over kwaliteit.
- Op het niveau van toezichthouders zelf. Hier lijkt in de literatuur nog beperkt aandacht voor.
- Er is, net als bij andere vormen van verantwoording, bij de narratieve een risico op instrumenteel gebruik. De kern ervan wordt dan aangetast en het verliest de bedoelde toegevoegde waarde. Een ander risico is dat verhalen op zo'n manier worden ingezet dat ze reflectie en leren juist tegenwerken, omdat ze zodanig worden opgepoetst dat ze het zicht op complexe praktijken eerder verbloemen dan verrijken. Ook kan het 'afvinkgedrag' versterken wanneer de verantwoording zich richt op het aantal keren waarop een team gereflecteerd heeft, en niet de inhoudelijke opbrengst van die reflectie.

Er is steeds meer aandacht voor waardegedreven toezicht waarin maatschappelijke waarde het uitgangspunt vormt. Het gaat dan om een ander uitgangspunt: op principes (principle based) in

plaats van regels (rule based). Verhalende vormen van verantwoording zijn een kansrijke ontwikkeling om waardegedreven te reflecteren op kwaliteit van zorg. Verhalen (achter de cijfers) zetten juist aan tot reflectie op wat 'het goede' is en hoe daar te komen. In het licht van onafhankelijk toezicht en legitieme verantwoording is continu aandacht nodig voor hoe en welke verhalen opgehaald worden, welke plek zij krijgen in het verantwoordingsproces en op welk niveau, hoe keuzes daarin worden gemaakt, hoe verhalen gaandeweg worden herteld en daarmee vertaald en hoe hiervan wordt geleerd en verbeterd. Als beoordelaar van verantwoordingsinformatie – in de vorm van verhalen en cijfers – vraagt dit van toezichthouders veel van het eigen reflexieve en relationele vermogen (Van den Bovenkamp 2023).



Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg & Welzijn

Europalaan 500 | 3526 KS Utrecht

030 7370085 | www.nvtz.nl