

Raad van Toezicht stichting Zorgpartners Friesland

Kader voor het toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de zorg; versie 29-01-13

Inleiding

De Raad van Toezicht heeft in oktober 2006 uit haar midden een Commissie Toezicht Kwaliteit van Zorg ingesteld om op het terrein van kwaliteit en veiligheid van de zorg nadere uitwerking te geven aan het integrale toezicht op het bestuur en het beleid van de stichting. De commissie heeft tot taak oordeelsvorming van de Raad van Toezicht voor te bereiden door het verkrijgen van inzicht in de effectiviteit van het kwaliteits- en veiligheidsbeleid en de wijze waarop daaraan sturing wordt gegeven door de Raad van Bestuur.

De werkzaamheden van de commissie hebben onder meer geresulteerd in een visie van de Raad van Toezicht op de verantwoordelijkheid van de Raad voor het toezicht op de integrale kwaliteit en veiligheid van de zorg, inclusief de zorg die door medisch specialisten wordt verleend. Daarin worden tevens de positie en de verantwoordelijkheid van de interne toezichthouder verhelderd, met inachtneming van de statuten en de Governancecode van de stichting en de maatschappelijke verantwoordelijkheid van zorgaanbieders.

Op basis van die hierna volgende toezichtvisie heeft de commissie voorts een kader ontwikkeld waarin de uitoefening van het toezicht wordt geconcretiseerd. Met dit kader wordt beoogd de transparantie en overdraagbaarheid van de toezichtsmethodiek te bevorderen en de Raad van Bestuur houvast te bieden, onder meer met het oog op de informatieverstrekking aan de commissie.

Toezichtvisie

Zorgaanbieders zijn wettelijk verplicht tot het leveren van verantwoorde zorg.¹ Dat wil zeggen: zorg van goed niveau die op zijn minst doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht wordt verleend en die is afgestemd op de reële behoefte van de patiënt. De zorgaanbieder moet die normen zelf nader invullen en daarbij in ieder geval de wettelijke voorschriften (o.m. WGBO, Wet BIG, Wet Klachtrecht), afspraken van koepelorganisaties, consensusrichtlijnen, professionele standaarden en protocollen van beroepsorganisaties, etc. in acht nemen. De zorgaanbieder is voorts verplicht tot systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit en de veiligheid van de zorg.

Zorgaanbieders zijn onderworpen aan vele vormen van toezicht en beoordeling. Op het gebied van de kwaliteit en veiligheid van zorg wordt doorgaans onderscheid gemaakt tussen *publiekrechtelijk toezicht* en *privaatrechtelijk toezicht*.

Publiekrechtelijk toezicht is het wettelijk verankerde toezicht dat namens de minister wordt uitgevoerd door bestuursorganen ten aanzien van instellingen die (mede) een publiek belang dienen. Het publiekrechtelijke toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de zorg is opgedragen aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Deze legt verantwoording af aan de minister. Belangrijke kaders voor dat toezicht zijn de Kwaliteitswet Zorginstellingen en de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG). Deze bevatten basale kwaliteitsnormen waaraan zorgaanbieders en professionals minimaal moeten voldoen.

¹ Tegenwoordig wordt onder verantwoorde zorg tevens verstaan: veilige zorg.

Aangezien de zorgaanbieders volgens de IGZ hebben nagelaten nadere invulling te geven aan die normen is de IGZ er zelf toe overgegaan om al dan niet in samenspraak met het veld prestatie-indicatoren te ontwikkelen.

Dat instrument vervult een dubbele functie: enerzijds als instrument van publiekrechtelijk toezicht, anderzijds als prikkel voor marktwerking doordat prestaties van zorgaanbieders vergelijkbaar worden.

De primaire verantwoordelijkheid voor de nadere invulling en naleving van deze en andere wettelijke normen berust echter bij het bestuur van de zorginstelling, en de primaire verantwoordelijkheid voor het toezicht daarop berust bij de Raad van Toezicht.² Dat betekent dat de Raad van Toezicht integraal verantwoordelijk is voor het toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de zorg en voor de verantwoording daarover, ongeacht de publiekrechtelijke verantwoordelijkheid van de IGZ voor het toezicht op verantwoorde zorg.

Het toezicht door de Raad van Toezicht behoort tot het interne, privaatrechtelijke domein. De Governance-code schrijft voor dat het toezicht onafhankelijk wordt uitgevoerd en dat bestuurs- en toezichtsfuncties duidelijk van elkaar worden onderscheiden.³

Voor zover beroepsverenigingen en wetenschappelijke verenigingen de naleving door professionals van vakinhoudelijke normen en standaarden door middel van visitaties toetsen, wordt dit soms extern privaatrechtelijk toezicht genoemd.⁴ De term toezicht is in dit kader echter niet op zijn plaats. Visitaties en audits zijn kwaliteitsinstrumenten en maken als zodanig deel uit van de integrale kwaliteitszorg van de organisatie, ook als zij door externe partijen worden uitgevoerd. De Raad van Bestuur kan haar verantwoordelijkheid voor de integrale kwaliteit van de zorg niet waarmaken zonder ook inzicht te hebben in de resultaten van deze en andere kwaliteitsinstrumenten. Dat brengt mee dat de Raad van Bestuur zich ervan moet vergewissen dat de resultaten van de genoemde kwaliteitsonderzoeken minimaal voldoen aan de normen voor verantwoorde zorg.

Toezichtskader

Kerntaken van Zorgpartners Friesland zijn het bieden van zorg in ruime zin en het scheppen van mogelijkheden voor de opleiding van artsen, specialisten, verpleegkundigen, verzorgenden en andere beroepsbeoefenaren en het doen (uitvoeren) van onderzoek.⁵ Die drie kerntaken zijn niet gelijkwaardig. Het bieden van zorg is de *raison d'être* van de stichting, en de opleidings- en onderzoekstaak is daarvan een afgeleide.

Zorgpartners Friesland heeft bovendien de ambitie om een hoogwaardige kwaliteit van zorg te leveren. Dat komt tot uitdrukking in de missie en in langere termijn doelstellingen. In een competitieve omgeving is dat van strategisch belang.

Als lid van de Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ) heeft MCL zich verplicht om zich niet alleen te onderscheiden door de kwaliteit van de patiëntenzorg, maar ook door de kwaliteit van opleiding en onderwijs, alsmede door wetenschappelijk onderzoek en innovatie. De opleidingstaak raakt de kwaliteit van de zorg terwijl de kwaliteit van de opleidingen tevens van strategisch belang is voor de organisatie. Dat geldt ook voor Tjongerschans en Noorderbreedte voor zover deze aanbieders opleidingstaken vervullen.

² Uit rapporten van de Onderzoeksraad voor de Veiligheid (UMC Radboud en Ziekenhuis Almelo) is gebleken dat het externe toezicht geen garantie kan bieden dat verantwoorde zorg is geleverd.

³ Governancecode van de stichting, o.m. artikel 4.4. Zie ook Algemene Rekenkamer: *Kaders voor toezicht en verantwoording*, 2008.

⁴ In het rapport *Governance en kwaliteit van zorg* gebruikt de RVZ de term extern privaatrechtelijk toezicht en lijkt daarmee o.m. zorgverzekeraars en cliënten(organisaties) te bedoelen, p. 27.

⁵ Zie de Statuten van de Stichting.

MCL beoogt voorts het bevorderen van wetenschappelijk onderzoek, mede vanwege de kwaliteitseffecten daarvan.

De commissie onderscheidt daarom de volgende toezichtobjecten: de kwaliteit en de veiligheid van de zorg, de kwaliteit van de opleidingen en de bijdrage van het wetenschappelijk onderzoek aan de kwaliteit van de zorg. Voor elk van de objecten worden ijkpunten geformuleerd.

1. Kwaliteit en veiligheid van de zorg

Belangrijkste object van toezicht zijn de primaire processen in Noorderbreedte, Tjongerschans en MCL. Deze zijn immers bepalend voor de kwaliteit en de veiligheid van de zorg die aan individuele patiënten en cliënten wordt geleverd.

De commissie maakt onderscheid tussen:

- A. Beleid dat is gericht op het waarborgen van het wettelijk vereiste minimale niveau van kwaliteit en patiëntveiligheid (*verantwoorde zorg*);
- B. Strategisch kwaliteitsbeleid dat gericht kan zijn op nieuwe doelgroepen, op de invoering van nieuwe methodieken of procedures, dan wel op het bereiken van een excellent kwaliteitsniveau in een bepaald onderdeel of aspect van de zorgverlening. Het gaat om doelstellingen die in het meerjaren kwaliteitsbeleid van Noorderbreedte, Tjongerschans en MCL zijn opgenomen.

Toelichting t.a.v. A

Patiënten en cliënten mogen erop vertrouwen dat de zorg efficiënt en toegankelijk is, voldoet aan gerechtvaardigde verwachtingen en behoeften, en voldoet aan basale normen voor kwaliteit, veiligheid en ethiek zoals vastgelegd in wetten, interne uitvoeringsregels en voorschriften, protocollen, standaarden, richtlijnen en gedragscodes.

Zorgorganisaties zijn of hebben zich verplicht om de naleving van die normen te waarborgen door middel van kwaliteits- en veiligheidsmanagementsystemen. Daartoe behoort ook de verwerking van klachten, incidenten en calamiteiten. Patiënten en cliënten mogen erop vertrouwen dat die instrumenten daadwerkelijk leiden tot tijdige opsporing en structurele verbetering van tekortkomingen in de zorg.

De commissie hanteert bij het toezicht op het waarborgen van verantwoorde zorg de volgende ijkpunten. Daarbij zij opgemerkt dat de commissie zoveel mogelijk streeft naar een pro-actieve benadering, waarbij van de Raad van Bestuur wordt verwacht dat zij vooral ook inzicht verschaft in knelpunten en risico's op het gebied van het waarborgen van verantwoorde zorg.

Ijkpunten verantwoorde zorg

- Het functioneren van de kwaliteits- en veiligheidssystemen en andere instrumenten waarmee informatie wordt verzameld over de kwaliteit en de veiligheid van de zorg. Leiden deze daadwerkelijk tot het opsporen van risico's of tekortkomingen en tot het borgen van verbeteringen?
- Omvatten die instrumenten alle aspecten die van belang zijn voor het waarborgen van verantwoorde zorg?
- Betrouwbaarheid en volledigheid van de informatie die ten behoeve van de werking van de kwaliteits- en veiligheidssystemen wordt gegenereerd.
- Voldoen de resultaten aan de gestelde doelen?

Toelichting t.a.v. B

De meerjarenbeleidsplannen en de jaarplannen bevatten vaak kwaliteitsdoelen waarmee wordt beoogd uit te stijgen boven het basale niveau van verantwoorde zorg. Dergelijke projecten kunnen extra investeringen of organisatorische veranderingen meebrengen. De commissie stelt zich op het standpunt dat het normeren van de beoogde effecten en de systematische evaluatie van de resultaten vanzelfsprekende onderdelen van dergelijke projecten zouden moeten zijn, even vanzelfsprekend als de eis van een business case in geval van nieuwe investeringen.

Ijkkunten strategisch beleid

- Zijn kwaliteitsprojecten voorzien van toetsbare doelstellingen en een evaluatieplan?
- Voortgang en resultaten van kwaliteitsprojecten.

2. Kwaliteit van de opleidingen

Het op professionele wijze opleiden en onderwijzen van beroepsbeoefenaren in de zorg eist van opleiders en hun afdeling dat zij uitstekend op de hoogte zijn van het vakgebied en van alle technieken en toekomstige ontwikkelingen, en dat zij die kennis en kunde in de praktijk toepassen. Van MCL, Tjongerschans en Noorderbreedte wordt daarom enerzijds verlangd dat de kwaliteit van de zorg voldoet aan de eisen van de tijd, en anderzijds dat de interne opleidingen voldoen aan normen die daaraan door de beroepsorganisaties worden gesteld.

De hieronder geformuleerde ijkkunten hebben betrekking op het laatstgenoemde aspect: de kwaliteit van de interne opleidingen.

Ijkkunten opleiding

- Schriftelijk vastgelegde, opleidingsspecifieke verdeling van bevoegdheden en verantwoordelijkheden tussen “gediplomeerd” en “niet-gediplomeerd” personeel. Wordt binnen de organisatie toegezien op de naleving ervan?⁶
- Stand van zaken met betrekking tot erkenning c.q. verlenging van de erkenning van opleidingen.⁷
- Periodieke interne kwaliteitsevaluatie van opleidingen waarvoor geen externe visitatie bestaat.
- Leiden de resultaten van externe visitaties en interne kwaliteitsevaluaties daadwerkelijk tot aanpassing en verbetering van de opleiding en de opleidingsomgeving?

3. Wetenschappelijk onderzoek

De stichting beoogt met het bevorderen van en investeren in wetenschappelijk onderzoek een bijdrage te leveren aan verbetering van de kwaliteit van de patiëntenzorg.

Ijkkunten wetenschappelijk onderzoek

⁶ Zie in dit verband bijvoorbeeld de Modelinstructie AIOS-ANIOS.

⁷ De (verlenging van de) erkenning van een opleiding wordt verleend door een daartoe bevoegd orgaan (bijvoorbeeld de Medisch Specialisten Registratie Commissie), op basis van een visitatierapport van de beroepsvereniging.

- Het voorhanden zijn van een systeem (bijvoorbeeld per vakgroep) voor de implementatie van bevindingen uit wetenschappelijk onderzoek in de zorgpraktijk.
- Systematische bewaking van de uitvoering van patiëntgebonden onderzoek volgens het protocol dat is goedgekeurd door de Medisch Ethische Toetsings Commissie (METC).⁸

Uitvoering van het toezicht

Aanspreekpunt voor de commissie is de Raad van Bestuur. Het overleg met de Raad van Bestuur over de kwaliteit en veiligheid van de zorg is geformaliseerd in een periodiek overleg waaraan ook staffunctionarissen van de vennootschappen en de medischestaven deelnemen. Dat overleg heeft tot doel de bespreking van de informatie die de commissie heeft ontvangen en het maken van nadere afspraken over informatie aan de commissie.

Aan de kwaliteit van de opleidingen en het wetenschappelijk onderzoek worden themavergaderingen gewijd die door deskundigen uit de organisaties worden voorbereid en die ook aanwezig zijn bij de themavergaderingen.

Los van het voorgaande kan de commissie soms behoefte hebben aan oriënterende gesprekken met bepaalde functionarissen uit de organisaties. De Raad van Bestuur wordt daarover vooraf en naderhand geïnformeerd.

De wijze waarop de commissie invulling wil geven aan de voorbereiding van het toezicht, en in het bijzonder de ijkpunten, brengen de noodzaak van tijdige informatievoorziening met zich mee. In de bijlage is vermeld aan welke informatie de commissie behoefte heeft. De commissie verwacht die informatie te ontvangen zodra deze beschikbaar is en legt wat dit betreft het initiatief bij de Raad van Bestuur.

Verantwoording

De commissie legt verantwoording af aan de Raad van Toezicht door middel van de verslagen van het overleg met de Raad van Bestuur en door minstens eenmaal per jaar over haar bevindingen te rapporteren.

Goedgekeurd in de vergaderingen van de Raad van Toezicht op 15 december 2009 en op 29 januari 2013

⁸ Bij een recente evaluatie van de ‘Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen’ wordt het gebrek aan toetsing van de uitvoering van het onderzoeksprotocol gedurende de looptijd van het onderzoek als een knelpunt gezien. Dit zou een taak van de METC kunnen zijn.