



Universiteit Utrecht



**NIVEL**  
Kennis voor betere zorg

# Anders Verantwoorden

Voorstudie ten behoeve van  
de kansrijke agenda met nieuwe vormen van verantwoorden



COLOFON

Titel:

Anders Verantwoorden

Auteurs:

dr. Marie-Jeanne Schiffelers en prof. dr. Cordula Wagner

Studentassistent:

Esther Leferink

Opdrachtgever:

NFU-consortium Kwaliteit van Zorg

Utrecht, 6 mei 2019

<b>Managementsamenvatting</b>	<b>5</b>
<b>Management Summary</b>	<b>8</b>
<b>1. Introductie</b>	<b>11</b>
1.1 Aanleiding	11
1.2 Vraagstelling	12
<b>2. Onderzoeksopzet</b>	<b>13</b>
2.1 Onderzoeksfasering	13
<b>3. Denkkader</b>	<b>15</b>
3.1 Introductie	15
3.2 Ontwikkelingen in publieke verantwoording	15
3.3 Definitie & vormen publiek verantwoorden	17
<b>4. Knelpunten en kansen</b>	<b>19</b>
4.1 Inleiding	19
4.2 Knelpunten	19
4.3 Kansen	21
<b>5. Drie routes naar anders verantwoorden</b>	<b>23</b>
5.1 Inleiding	23
5.2 Route 1: Bouwen aan vertrouwen (sector & regio)	23
5.3 Route 2: Maatschappelijk verantwoorden (regio)	25
5.4 Route 3: Een cultuur van leren en reflecteren (binnen organisaties & zorgketens)	26
<b>Bijlagen</b>	<b>27</b>
1. Casus gehandicaptenzorg	27
2. Casus jeugdzorg	32
3. Casus sociaal domein	35
4. Vertrouwensscan ministerie financiën	38
5. Geconsulteerde experts	40
6. Begeleidingscommissie	41
7. Referenties	42



# Management- samenleving

De ambitie van het NFU-consortium Kwaliteit van Zorg is om toe te werken naar waardegedreven zorg. Met het oog hierop is het consortium voornemens de komende jaren in te zetten op de ontwikkeling van nieuwe vormen van verantwoordens die het leren en verbeteren in de zorg stimuleren. Daarbij wordt ingezet op het omkeren van de piramide verantwoordens, sturen en verbeteren waarbij er meer tijd, prioriteit, ruimte en aandacht komt voor het verbeteren van de zorg. Gezocht wordt hoe deze nieuwe vormen van verantwoordens eruit kunnen zien. Onderhavige voorstudie biedt hiervoor concrete praktijken en voorbeelden. De resultaten vormen input voor de kansrijke agenda met nieuwe vormen van verantwoordens. Deze agenda dient op zijn beurt als input om onderling en met partijen uit de sector over nieuwe vormen van verantwoordens in gesprek te gaan.

De vragen die bij deze voorstudie centraal stonden zijn:

*Wat zijn concrete voorbeelden en praktijken die als input kunnen dienen voor de Kansrijke Agenda voor de ontwikkeling van nieuwe vormen van verantwoordens, rekening houdend met de ambitie van het NFU-consortium Kwaliteit van Zorg, de huidige (inter)nationale ontwikkelingen op dit vlak en de stand van de wetenschap? En wie zijn belangrijke stakeholders en samenwerkings-/subsidiepartners voor het realiseren van deze voorbeeldpraktijken binnen de zorg?*

Deze voorstudie is gericht op input die bijdraagt aan een goed gefundeerde voedingsbodem voor het bijstellen van de huidige wijze van verantwoordens ten gunste van de kwaliteit van zorg. We hebben ons daarom vooral gericht op fundamentele systeemgerichte elementen die academische ziekenhuizen in ogenschouw dienen te nemen wanneer zij toe willen werken naar anders verantwoordens.

Deze aandacht voor anders verantwoordens sluit aan bij een bredere ontwikkeling op het gebied van verantwoordens in het publieke domein. Waar *New Public Management* (NPM) met een nadruk op bedrijfseconomisch denken tot voor kort de heersende filosofie was. Sinds de jaren 2000 is een kentering zichtbaar richting *New Public Governance* (NPG). NPM leidde tot regelgedreven en top-down aangestuurde publieke organisaties die hun dienstverlening zo efficiënt mogelijk wilden organiseren voor de cliënt of opdrachtgever. Publieke organisaties werkten daarmee vooral voor en niet zozeer met hun cliënten/opdrachtgevers. Die cliënten/opdrachtgevers wilden vervolgens zicht krijgen op de wijze waarop e.e.a. georganiseerd werd met sterke verantwoordingsdruk tot gevolg. *New Public Governance* zoekt naar nieuwe manieren van organiseren en verantwoordens door

middel van het betrekken van de verschillende stakeholders in het nadenken over de toegevoegde waarde van (de dienstverlening van) publieke organisaties. Hierbij staan vragen centraal als: *wat is kwaliteit van zorg?; hoe willen we (publieke) middelen besteden?; en welke manieren van verantwoorden passen daarbij?*

Om zicht te krijgen op de recente ontwikkelingen rondom nieuwe vormen van verantwoorden en om ideeën te krijgen op relevante practices uit de zorgsector en andere sectoren, is de wetenschappelijke en grijze literatuur rondom ontwikkelingen met betrekking tot (anders) verantwoorden in de publieke sector geraadpleegd, en is een achttal gesprekken gevoerd met experts op het gebied van (anders) verantwoorden (in de zorg). Verder zijn practices uit een drietal sectoren (gehandicaptenzorg, jeugdhulp en het sociaal domein) op het vlak van anders verantwoorden betrokken. Aan de hand van de gesprekken met experts is zicht verkregen op de knelpunten en kansen op weg naar anders verantwoorden in de zorgsector.

Belangrijke knelpunten in het wegbewegen van de oude wijzen van verantwoorden vormen het wantrouwen dat breed post heeft gevat in onze maatschappij en incident driven verantwoording, waarbij een incident leidt tot toenemende verantwoordingsdruk. Bovendien is er in de loop van de tijd een complexiteit aan verantwoordingsfora ontstaan en daarmee een cumulatie aan indicatoren waarover verantwoording moet worden afgelegd met een sterke gerichtheid op meetbare indicatoren. Tot slot kennen ziekenhuizen nog een onvoldoende aanspreekcultuur die van cruciaal belang is voor een lerende organisatie.

Om deze knelpunten te bestrijden noemen de experts diverse clusters van factoren die daartoe een belangrijke bijdrage kunnen leveren. Allereerst dient meer gesproken te worden over waar in onze samenleving in het algemeen en de zorg in het bijzonder de grenzen liggen van de maakbaarheid en wat het belang is van het investeren in een goede vertrouwensrelatie tussen verantwoordende organisaties en verantwoordingsfora in het aanpakken van angst en wantrouwen. Vervolgens dient er uitgebreide afstemming plaats te vinden tussen de zorgverlener en betrokken stakeholdergroepen over waarover de verantwoording precies dient te gaan. Om de lerende cultuur te stimuleren kunnen zorgorganisaties veel leren van topsport in termen van matching, een cultuur van leren van fouten en bijstellen en in het leren door van elkaar af te kijken. Ook is de rol van de RvB daarin van groot belang. Door continue aandacht te hebben voor leren en door leren te faciliteren kan het omkeren van de piramide langzaam maar zeker steeds meer vormkrijgen.

Deze kansen zijn gecombineerd met de praktijken op het gebied van anders verantwoorden die we tegen zijn gekomen in de casuïstiek. Zo zagen we bij de gehandicaptenzorg een toenemende gerichtheid op het centraal stellen van kwalitatieve beschrijvingen om te verantwoorden over de kwaliteit van de gehandicaptenzorg. Het *vertellen* heeft een grotere plaats gekregen ten opzichte van het *tellen*. De Jeugdhulp casus is interessant vanwege de zoektocht naar nieuwe wijze van verantwoorden waarbij aandacht is voor een meer lokale ketengerichte werkwijze die de sector moet hanteren sinds de inwerkingtreding van de nieuwe jeugdwet.

Het sociaal domein is interessant vanwege de beweging richting het innovatiever en efficiënter maken van verantwoording, zodat deze aansluit bij de doelen van de transitie in het sociaal domein. De vertrouwensscan van het Ministerie van financiën laat een instrument zien dat, ook in een zeer cijfergedreven omgeving, het gesprek over principes gevoerd kan worden om het onderlinge vertrouwen te versterken. De informatie uit de literatuur, de expertinterviews en de casuïstiek is door de onderzoekers bijeengebracht en gecombineerd tot een drietal routes op weg naar anders verantwoorden. Het tegelijkertijd inzetten van de drie routes biedt de meeste kans om daadwerkelijk toe te bewegen naar andere vormen van verantwoorden, waarbij het gaat om betekenisvolle verantwoordingspraktijken met de focus op de kwaliteit van zorg.

1. Route 1 richt zich op het bouwen aan vertrouwen op sector- en regioniveau.

Deze route richt zich op het keren van de onderstroom, het verminderen van onderliggend wantrouwen en het beperken van de Risico Regel Reflex (incident gedreven toenemende toenemende verantwoordingsdruk'). Via een open dialoog wordt toegewerkt naar betekenisvolle wijzen van verantwoording op landelijk niveau en op regionaal niveau, waarbij belanghebbende stakeholders worden betrokken. Het streven is om zorgorganisaties en zorgverleners weer meer ruimte te geven om de goede dingen goed te doen en dit zelf te laten zien. Verantwoorden kan via horizontale onderlinge visitaties, toetsing via een externe groep van experts en verhalen over keuzes, dilemma's en goede zorg. Voorbeelden zien we in de gehandicaptenzorg, de *wetenschap*, en de *opleidingsvisitatie bij medisch specialisten*.

2. Route 2 zet het maatschappelijk verantwoorden op regioniveau centraal.

Deze route is gericht op het knelpunt van het grote aantal verantwoordingsfora en de daarmee gepaard gaande grote hoeveelheid verantwoordingsindicatoren. Verantwoorden zou gebundeld kunnen worden in een jaarcyclus, waarbij verantwoording wordt afgelegd aan een breed samengestelde maatschappelijke adviesraad met burgers, en vertegenwoordigers van belanghebbende partijen en publieke autoriteiten (vergelijkbaar aan de *Council of Governors* bij Engelse ziekenhuizen). Samen gaat men in gesprek over de kwaliteit van zorg, de bedoeling van de zorginstelling en eraan gekoppelde betekenisvolle verantwoording.

3. Route 3 is gericht op een cultuur van leren en reflecteren binnen organisaties en zorgketens.

Centraal staat het investeren in betekenisvolle gesprekken tussen professionals en tussen patiënt en zorgverleners. Via onderlinge collegiale bezoeken kan van elkaar geleerd worden, kunnen collega's elkaar een spiegel voorhouden en kunnen teamreflecties plaats vinden. Een lerende cultuur kan gestimuleerd worden via voorbeeldgedrag en door meer ruimte op de werkvloer te bieden voor aanpassingen van de zorgverlening met het oog op de individuele behoeften van patiënten. Sturen op verbindend leiderschap is hierbij belangrijk.

Het NFU-consortium Kwaliteit van Zorg is voornemens om aan de hand van deze voorstudie een ronde tafel te organiseren met stakeholders die betrokken dienen te worden bij het vormgeven van anders verantwoorden om samen met hen te bespreken hoe de in dit rapport beschreven routes in gezamenlijkheid verder uitgewerkt kunnen worden.

# Management summary

The goal of the Quality of Care consortium of the Netherlands Federation of University Medical Centres (NFU) is to work towards value-driven healthcare. In view of this, the consortium intends to prioritize the development of new forms of reporting (rendering an account) over the next few years that can encourage learning and improvement in healthcare. One aspect of this is inverting the 'reporting-steering-improving' pyramid so that more time, priority, space and attention can be given to improving healthcare. The consortium is investigating what new forms of reporting could look like. This preliminary study offers concrete practices and examples. The results provide input for an agenda with promising new forms of reporting. This agenda serves in turn as input for a dialogue about new forms of reporting with other consortium members and sector parties.

The key questions in this preliminary study were:

*What concrete examples and practices are there that can serve as input for the Agenda for developing promising new forms of reporting, taking into account the goals of the NFU Quality of Care consortium, current national and international developments in this area and the current state of academic knowledge? Who are important stakeholders and partners for collaboration/subsidies when introducing these exemplary practices in healthcare?*

This preliminary study offers input that can help create a firm and fertile basis for altering the current approach to reporting in ways that promote the quality of care. The study focuses primarily on fundamental, systemic elements that university hospitals should take into account if they want to change the way they report.

This interest in changing reporting practices is in line with a broader development in reporting and accountability in the public domain. The dominant steering philosophy in the public domain until recently was New Public Management (NPM), with its emphasis on business-like thinking. However, since the 2000s there has been a noticeable shift towards New Public Governance (NPG). NPM resulted in rule-driven public organizations with top-down management, where the aim was to organize the provision of services as efficiently as possible for the client or commissioning party. This meant that public organizations mainly worked *for* their clients/commissioning parties rather than *with* them. Those clients/commissioning parties then wanted insight in how things were organized, which resulted in a considerable administrative burden. New Public Governance is about finding new ways of organizing and reporting, e.g. by involving the various stakeholder groups and discuss with them what is required in terms of the added value provided by public organizations and their services and how this should be reported in the most valuable way. This is centred on such



questions as: *What does quality of care mean? How do we want to spend public money? What methods of reporting and rendering an account are appropriate in such cases?*

To obtain information about recent developments in new forms of reporting and to obtain ideas about relevant practices in healthcare and other sectors, the scientific and grey literature was consulted on developments and changes in reporting in the public sector. In addition, eight interviews were held with experts in reporting and new approaches to this in healthcare. These interviews offered information on the potential problems and opportunities regarding new forms of reporting in the care sector. Furthermore, practices that involve different approaches to reporting were examined in three healthcare sectors (care for the disabled, youth care and social care).

Significant problems in moving away from old reporting styles are the mistrust that has taken hold throughout our society and incident-driven reporting, in which an incident leads to an increase in the administrative burden. Moreover, an intricate structure of accountability forums has developed over time with an associated accumulation of indicators that need to be reported, with a strong focus on quantifiable indicators. Finally, hospitals often do not yet have a sufficiently mature culture of holding one another to account, which is crucially important for a learning organization.

Regarding how to tackle these issues, the experts mentioned various clusters of factors that could make important contributions. First and foremost, there needs to be more discussion about where the limits lie to manufacturability in society in general and the healthcare sector specifically. More discussion is also needed about investing in a sound relationship of trust between the reporting organizations and the accountability forums in order to deal with fear and distrust. Next, extensive coordination is required between the care providers and the relevant stakeholder groups about what exactly needs to be covered when reporting. In encouraging a culture of learning, care organizations could learn a great deal from top sport in terms of matching, a culture of learning from mistakes, making adjustments and learning from one another. The role of the executive board, to stimulate and facilitate this, is important here. The inversion of the pyramid can be achieved slowly but surely by paying attention at all times to learning and to facilitating this kind of learning.

These opportunities were combined with the practices involving new ways of reporting that were encountered in the three different sectors:

In disability care, for example, an increasing tendency was observed to prioritize qualitative descriptions as a way of reporting on the quality of care for the disabled. *Recounting* has been given greater prominence compared with *counting*.

Youth care makes an interesting case study because of the search for new approaches to reporting that allow for a more local network approach, linking the different subsectors that have to work together since the new Youth Act came into effect in the Netherlands. Social care is interesting because of the movement towards making reporting more innovative and efficient so that it fits with the objectives of the transition in social care. The trust scan developed by the Ministry of Finance is an instrument that shows it is possible – even in a very numbers-driven environment – to discuss principles as a way of bolstering mutual trust.

The information from the literature, the expert interviews and the different sectors was collated and combined into three paths towards new ways of reporting. Together, these three paths offer important options for actual change of the current approach to reporting, working towards meaningful reporting practices that focus on the quality of care.

1. Path 1 concentrates on building up trust at the sector- and regional levels.

This pathway is all about reversing the undercurrent, reducing the underlying mistrust and curbing the Risk-Regulation Reflex (incident-driven increase in administrative burden). An open dialogue is used to work towards meaningful approaches to reporting at the national and regional levels, with the involvement of relevant stakeholders. The aim is to offer care organizations and care providers more space to do what is right in terms of the quality of care and to demonstrate this. To render an account, horizontal peer reviews could be used along with assessments by an external group of experts and stories about choices, dilemmas and high-quality care. Examples of this are seen in disability care, academia and inspection visits of the medical specialists education.

2. Path 2 concentrates on rendering an account to society at the regional level.

This pathway focuses on the problem of the large number of accountability forums and the associated profusion of accountability indicators. Reporting could be clustered in an annual cycle in which organizations report to an advisory council with a broad composition representing society, with individual members of the public and representatives of stakeholder parties and public authorities (comparable to the councils of governors for British hospitals). Together, they discuss the quality of care, the purpose of the care institution and what is needed for meaningful reporting.

3. Path 3 is geared to a culture of learning and reflection within organizations and care chains.

The focus is on investing in meaningful dialogues between professionals and between patients and care providers. Visits to fellow care providers can let professionals learn from one another, let colleagues hold up a mirror to one another and let team reflections be organized. A culture of learning can be encouraged through exemplary behaviour and by offering more scope in the field for adjustments to care aimed at meeting the individual needs of patients. In this regard, it is important to steer towards unifying leadership to facilitate this type of learning.

The NFU Quality of Care consortium intends to organize a round-table debate based on this preliminary study with stakeholders who need to be involved when realizing a new approach to reporting. The plan is to discuss with them how the paths described in this report could be worked out jointly in more detail.

# 1. Introductie

## 1.1 AANLEIDING

De acht samenwerkende umc's in het NFU-consortium Kwaliteit van Zorg werken in hun meerjarenplan 2017-2020 aan het verbeteren van de uitkomsten van de zorg en de ervaring van patiënten.<sup>1</sup> In de eerste helft van het meerjarenplan is vooral ingezet op het versterken van zorgverbetering, het verder toewerken naar waardegedreven zorg en de toerusting van zorgprofessionals om daarin een leidende rol te vervullen. Daarbij is ook een start gemaakt met het toewerken naar nieuwe vormen van sturen op kwaliteit.

In de tweede helft van het meerjarenplan (2019-2020) is het NFU-consortium Kwaliteit van Zorg voornemens verder in te zetten op de ontwikkeling van nieuwe vormen van verantwoord en die het leren en verbeteren in de zorg stimuleren. Daarbij wordt ingezet op het omkeren van de piramide verantwoord, sturen en verbeteren waarbij er meer tijd, prioriteit, ruimte en aandacht komt voor het verbeteren van de zorg. Vanuit de gedachte dat de huidige nadruk op verantwoord niet zal leiden tot verdere vervolmaking van de kwaliteit van zorg stellen de umc's het verbeteren van de zorg voorop.



De ambitie van het NFU-consortium Kwaliteit van Zorg is om toe te werken naar waardegedreven zorg. Meer concreet betekent dit dat zij de komende jaren de uitkomsten voor en ervaringen van patiënten steeds verder willen verbeteren. Het omkeren van de piramide verantwoord, sturen, verbeteren moet hiertoe ruimte bieden en leiden tot nieuwe betekenisvollere vormen van

<sup>1</sup> [https://www.nfukwaliteit.nl/pdf/16.9476\\_NFU-visie\\_kwaliteit\\_2017-2020\\_Meer\\_waarde\\_voor\\_de\\_patient\\_.pdf](https://www.nfukwaliteit.nl/pdf/16.9476_NFU-visie_kwaliteit_2017-2020_Meer_waarde_voor_de_patient_.pdf)

verantwoorden. Hoe deze nieuwe vormen van verantwoord en eruit kunnen zien, is nog niet helemaal duidelijk.

Om nieuwe richtingen te verkennen heeft het NFU-consortium het Nivel (Cordula Wagner) en USBO advies van de Universiteit Utrecht (Marie-Jeanne Schiffelers) gevraagd een voorstudie uit te voeren naar concrete praktijken en voorbeelden van nieuwe vormen van verantwoord en. De resultaten vormen input voor de kansrijke agenda met nieuwe vormen van verantwoord en. Deze agenda dient op zijn beurt als input om onderling en met partijen uit de sector over nieuwe vormen van verantwoord en in gesprek te gaan.

## 1.2 VRAAGSTELLING

De vragen die we met deze voorstudie beantwoorden, luiden als volgt:

*Wat zijn concrete voorbeelden en praktijken die als input kunnen dienen voor de Kansrijke Agenda voor de ontwikkeling van nieuwe vormen van verantwoord en, rekening houdend met de ambitie van het NFU-consortium Kwaliteit van Zorg, de huidige (inter)nationale ontwikkelingen op dit vlak en de stand van de wetenschap? En wie zijn belangrijke stakeholders en samenwerkings-/subsidiepartners voor het realiseren van deze voorbeeldpraktijken binnen de zorg?*

Het gaat dus om een zoektocht naar kansen op het gebied van nieuwe vormen van verantwoord en. Daartoe richten we onze aandacht op voorbeelden van anders verantwoord en in de zorg en aanpalende sectoren en op voorwaarden waar manieren van anders verantwoord en aan moeten voldoen om passend en toepasbaar te zijn binnen de ziekenhuiszorg.

# 2. Onderzoeksopzet

## 2.1 ONDERZOEKSFASERING

Deze voorstudie is vorm gegeven aan de hand van de onderstaande vier fasen.

### 2.2.1. Fase 1: Documentenanalyse

Om zicht te krijgen op de recente (inter)nationale ontwikkelingen rondom nieuwe vormen van verantwoorden en om ideeën te krijgen van mogelijk relevante best practices uit de zorgsector en andere sectoren, is allereerst de wetenschappelijke en grijze literatuur rondom ontwikkelingen met betrekking tot verantwoorden in de publieke sector geraadpleegd.

In de zoektocht naar literatuur hanteerden wij de volgende (combinaties van) zoektermen:

- (nieuwe) verantwoordingspraktijken
- (nieuwe) manieren van verantwoorden
- (nieuwe) kansen voor verantwoorden
- Anders verantwoorden
- publieke sector
- zorgsector

We richtten ons op publicaties die betrekking hebben op anders verantwoorden in het publieke domein en die minder dan 5 jaar geleden openbaar zijn gemaakt. De documenten die als het meest waardevol werden beschouwd voor deze studie, waren de rapporten van Nederlandse brancheorganisaties die recent onderzoek lieten doen naar nieuwe praktijken van verantwoording (o.a. gehandicaptenzorg, jeugdhulp en sociaal domein). Daarnaast hebben de onderzoekers inzage gekregen in de *discussienotitie Anders verantwoorden* ten behoeve van het advies over verantwoorden in zorg en ondersteuning van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RvS), waarvan het rapport openbaar wordt gemaakt op 14 mei 2019.

Fase 1 heeft geleid tot een eerste inventarisatie van praktijken die aanknopingspunten bieden voor andere wijzen van verantwoorden en mogelijk interessant zijn voor de ziekenhuiszorg. De focus lag hierbij op het verantwoorden van de kwaliteit van de geleverde zorg aan patiënten en niet op het financieel verantwoorden van ingezette middelen. Tevens lag de focus op ontwikkelingen in de governance als breder kader waarbinnen 'verantwoorden' een vaste plek heeft. We hebben ons met andere woorden vooral gericht op onderliggende mechanismen en fundamentele systeemgerichte elementen die academische ziekenhuizen in ogenschouw dienen te nemen wanneer zij toe willen werken naar anders verantwoorden. Tevens is aan de hand van de literatuurstudie het denkkader gevormd dat we hanteren bij de analyse van de bevindingen van deze voorstudie (zie hoofdstuk 3).

### **2.2.2. Fase 2: Gespreksronde experts**

In aanvulling op de literatuur is gesproken met acht experts op het gebied van verantwoorden in de zorg en nieuwe vormen van verantwoorden (voor een overzicht van de geconsulteerde experts zie bijlage 5.) Deze fase bood de mogelijkheid de bevindingen afkomstig uit fase 1 aan te vullen, te toetsen en te contextualiseren richting UMC's.

### **2.2.3. Fase 3: Inventarisatie best practices drie sectoren**

Fase 3 stond in het teken van het bestuderen van ervaringen en voorbeelden op het gebied van anders verantwoorden. Gekeken is naar sectoren die recente ervaring hebben met andere wijzen van verantwoorden, waarvan deze ervaringen op de een of andere wijze ontsloten zijn voor de buitenwereld en waarvan de verwachting bestaat dat de ervaringen kunnen leiden tot inspirerende en bruikbare voorbeelden van anders verantwoorden voor de context van (academische) ziekenhuizen. Wij zijn daarbij uitgekomen op de onderstaande casuïstiek:

- a. Gehandicaptenzorg; vanwege de toenemende gerichtheid op het centraal stellen van kwalitatieve beschrijvingen, teamreflecties en visitaties-met behulp van het Kwaliteitskader 2017-2022- in plaats van op kwantitatieve metingen om te verantwoorden over de kwaliteit van de gehandicaptenzorg (zie bijlage 1 voor een beschrijving van deze casus).
- b. Jeugdhulp; vanwege de zoektocht naar een nieuwe wijze van verantwoorden waar op ingezet wordt om tegemoet te komen aan de lokale ketengerichte werkwijze die de sector moet hanteren sinds de inwerkingtreding van de jeugdwet (zie bijlage 2 voor een beschrijving van deze casus).
- c. Sociaal domein, vanwege de beweging richting het innovatiever en efficiënter maken van verantwoording, zodat deze aansluit bij de doelen van de transitie in het sociaal domein. Samen met de gemeenteraad, aanbieders en accountants hebben deelnemende gemeenten onderzocht hoe zij vanuit eenvoud kunnen verantwoorden. (zie bijlage 3)
- d. Vertrouwensscan van het Ministerie van Financien, vanwege het interessante gegeven dat auditors van het ministerie van Financien hierbij de focus leggen op een gesprek over principes als basis van vertrouwen en kwaliteit van de dienstverlening in plaats van op cijfermatig verantwoorden. (zie bijlage 4)

### **2.2.4. Fase 4: Analyse en rapportage bevindingen**

In deze fase van de voorstudie zijn de bevindingen geïntegreerd, geanalyseerd en weergegeven in hoofdstuk 5 van onderhavig rapport. De nadruk ligt hierbij op kansen, aanknopingspunten en voorbeelden van anders verantwoorden afkomstig uit de diverse fasen van deze voorstudie.

De conceptbevindingen zijn op een tweetal momenten gedeeld en besproken met de begeleidingscommissie (op 15 maart en 16 april 2019) en zijn in conceptvorm gepresenteerd aan het NFU-consortium Kwaliteit van Zorg (12 april 2019). Op basis hiervan is het definitieve rapport opgesteld dat dient als input voor een agenda en strategie van het NFU-consortium Kwaliteit van Zorg op het vlak van anders verantwoorden.

# 3. Denkkader

## 3.1 INTRODUCTIE

In dit hoofdstuk presenteren we, op basis van onze documentenanalyse, het denkkader dat we hanteren in deze voorstudie en werken we de kernconcepten verantwoording en oude en nieuwe vormen van verantwoorden uit. In deze voorstudie staat het begrip *verantwoorden* centraal. We starten met een beknopte beschrijving van de (historische) context waarin publieke verantwoording geplaatst dient te worden. Vervolgens wordt het begrip verantwoording gedefinieerd en worden vormen van verantwoording beschreven en aangegeven op welke vormen wij ons in dit onderzoek richten. Daarbij besteden we aandacht aan de verschillende perspectieven van waaruit naar verantwoording gekeken kan worden. Tot slot richten we ons op het verantwoorden ten behoeve van de kwaliteit van zorg.

Dit hoofdstuk biedt daarmee een beschrijving van de recente ontwikkelingen rondom publieke verantwoording en centrale begrippen die nodig zijn voor de uitwerking van de centrale onderzoeksvraag zoals beschreven in hoofdstuk 1.

## 3.2 ONTWIKKELINGEN IN PUBLIEKE VERANTWOORDING

Sinds de eeuwwisseling is een verschuiving zichtbaar in de beheersfilosofie gebruikt door overheden en semi-overheden (Schillemans en Bovens, 2009). Waar *New Public Management* (NPM) tot dat moment de heersende filosofie was, is er sinds de jaren 2000 een kentering zichtbaar richting *New Public Governance* (NPG) die erop gericht is de publieke sector te moderniseren en correcties door te voeren op wijze van denken en werken van NPM.

*New Public Management* paste het model van de private sector toe op de publieke sector en leidde tot bedrijfseconomisch denken in vele sectoren waaronder de zorg. Publieke organisaties richtten zich op doelmatigheid en doeltreffendheid (Hood, 1991). Dit leidde tot regelgedreven en top-down aangestuurde publieke organisaties die hun dienstverlening zo efficiënt mogelijk wilden organiseren voor de cliënt of opdrachtgever. Publieke organisaties werkten daarmee vooral voor en niet zozeer met hun cliënten/opdrachtgevers. Die cliënten/opdrachtgevers wilden vervolgens zicht krijgen op de wijze waarop e.e.a. georganiseerd werd met sterke verantwoordingsdruk tot gevolg. Dit leidde tot situaties waarin een stapeling ontstond van prestatie-indicatoren, keurmerken en certificaten, die op hun beurt leidden tot regeldruk bij organisaties en hun professionals. In ziekenhuizen kwam deze beweging pas na 2000 op gang. In de jaren ervoor is in de zorg veel

aandacht besteed aan het omschrijven en definiëren van kwaliteit van zorg en het opzetten van kwaliteitsmanagementsystemen. De eerste aanzet van landelijke prestatie/kwaliteitsindicatoren van het veld en de IGZ (nu IGJ) komt uit 2001 en werd later onderdeel van het eerste landelijke kwaliteitsverbeterprogramma 'Sneller Beter' (2003-2008). In de jaren ernaar volgde de toenemende stapeling van indicatoren voor Kies Beter, het inkopen op kwaliteit door zorgverzekeraars, kwaliteitsregistraties van beroepsbeoefenaren en transparantie eisen.

De verantwoordingsdruk heeft gezorgd voor protesten vanuit verschillende beroepsgroepen waaronder rechters, onderwijzers, fysiotherapeuten, thuiszorg en huisartsen en een groeiende roep om betekenisvoller te verantwoorden; manieren om deze regeldruk te verlagen en tegelijkertijd de kwaliteit van de dienstverlening te borgen/vergroten -denk aan (Ont)Regel de zorg en Het Roer Moet Om (HRMO).

De kritiek op de hoge verantwoordingsdruk is altijd tweeledig aldus Schillemans en Bovens (2009, p. 2): *"Enerzijds vergt goede verantwoording veel, volgens velen vaak veel te veel, tijd. ...Tegelijkertijd heeft verantwoording vaak te weinig, of niet de gewenste, resultaten."* Schillemans en Bovens noemen deze gangbare manier van verantwoorden 'publieke verantwoording 1.0'. Deze wijze van verantwoorden wordt gekenschetst als breed, generiek, vormvast, sterk financieel gericht, regelgeleid en regelgericht.

New Public Governance zoekt naar nieuwe manieren van organiseren en verantwoorden door middel van het betrekken van de verschillende stakeholders in het nadenken over de toegevoegde waarde van (de dienstverlening van) publieke organisaties (Osborne, 2006). Hierbij staan vragen centraal als: *wat is betekenisvolle kwaliteit; hoe willen we (publieke) middelen besteden en welke manieren van verantwoorden passen daarbij?* (Veenendaal en Van Dalen, 2015).

Onderstaande tabel geeft een opsomming van de verschuivingen in het denken over verantwoorden gekoppeld aan de verschuiving van NPM naar NPG.

	New Public Management (NPM)	New Public Governance (NPG)
Focus	<b>Intra-organisatieel</b>	<b>Inter-organisatieel</b>
Doel	Verbeteren van <b>efficiency en effectiviteit</b> van een organisatie	Verbeteren van <b>coördinatie</b> tussen organisaties en de <b>uitkomsten</b> van de <b>netwerksamenwerking</b> (leerproces)
Verantwoordingsdimensies	<b>Verticale performance</b> van een organisatie in termen van output. Scheiding tussen denken (top) en doen (werkvloer)	<b>Horizontale performance</b> van organisaties in termen van outcome van het netwerk
Management controle	<b>Hierarchische controle</b> via performance indicatoren op <b>efficiency en effectiviteit</b> . Sturen op de output d.m.v. het evalueren van deze indicatoren	Verantwoording faciliteren via <b>dialogo gedreven</b> systemen met performance indicatoren die gericht zijn op <b>netwerk performance en gezamenlijk leren</b> . Sturen op de uitkomsten van het gehele netwerk.
Verantwoording	(Financiële) rapportages van een organisatie naar klant, financier en/of opdrachtgever	Op elkaar afgestemde verantwoording vanuit het netwerk

Tabel 1 - Verantwoording vanuit het perspectief van NPM en NPG (gebaseerd op Almqvist et al., 2013)



Schillemans en Bovens duiden de nieuwe wijze van verantwoording aan met de term 'publieke verantwoording 2.0'. Dit zijn verantwoordingspraktijken die tegelijk sober en scherp zijn. *"Ze zijn sober, omdat ze spaarzaam zijn in hun beslag op informatie en tijd. En ze zijn scherp omdat ze een grote inhoudelijke diepgang hebben en het gedrag van actoren bijsturen"* (Schillemans en Bovens, 2009, p.2). Deze wijze van verantwoorden wordt gekenschetst als specifiek en gericht, diepgravend, incidenteel, vormvrij en gericht op beknopte datavoorziening, effectiviteit en leren.

Deze voorstudie ten behoeve van de kansrijke agenda voor nieuwe vormen van verantwoorden is gericht op het verkennen van manieren die voldoen aan de sobere en scherpe betekenisvolle manier van verantwoorden.

### 3.3 DEFINITIE & VORMEN PUBLIEK VERANTWOORDEN

Wat verstaan we nu precies onder verantwoorden. Volgens Bovens (2005) is er sprake van verantwoording wanneer er een relatie is tussen een actor en een (virtueel of feitelijk) forum, waarbij de actor zich verplicht voelt, om informatie en uitleg te verstrekken, over zijn eigen optreden. De actor die verantwoording aflegt, kan zowel een individu als een organisatie zijn. Bij publieke verantwoording zal de actor vaak een (semi-)publieke instelling of organisatie zijn. De ander, aan wie verantwoording wordt afgelegd, wordt het forum genoemd. Het forum kan nadere vragen stellen, een oordeel uitspreken en sancties opleggen (Bovens, 2005).

Elzinga onderscheidt een drietal fasen in de verantwoordingsrelatie tussen actor en forum (Elzinga, 1989: zie Bovens 2005, p.27):

1. Om te beginnen voelt de actor zich verplicht om het forum **informatie te verstrekken** over zijn optreden. Dit kan informatie zijn over handelen of nalaten, over prestaties, producten en procedures.
2. De informatie kan er vervolgens toe leiden dat het forum de actor aanvullende vragen stelt en met de actor de **discussie** aangaat over de aard van de informatie. Het 'antwoorden' vormt de semantische kern van het begrip verantwoorden.
3. Tot slot is er dan sprake van een **beoordeling** door het forum. Een negatief oordeel kan leiden tot formele of informele sancties.

Bij de zoektocht naar nieuwe vormen van verantwoording wordt gekeken naar vormen van informatieverzameling en verstrekking die meer betekenisvol zijn voor het bepalen en verbeteren van de kwaliteit van zorg en die gericht zijn op het betrekken van een breder palet aan stakeholders. Het gaat hierbij niet langer over enkel informatie verstrekken, maar vooral ook over informatie ophalen bij en afstemmen met betrokken stakeholders. Er is vervolgens ook niet langer sprake van beoordelen achteraf maar van het gedurende het proces continu afstemmen en lerend evalueren. Het beoogde nieuwe verantwoordingsproces is daarmee vooral cyclisch en multi-actor gericht in plaats van lineair en bilateraal.

### Waarom verantwoorden?

Er zijn twee dominante redenen waarom actoren zich verantwoorden (Bovens, 2005, p.9).

1. De eerste reden is dat de actor hiertoe gedwongen wordt of kan worden. Van deze *verticale* verantwoording is sprake wanneer een forum formele macht heeft over de actor, bijvoorbeeld bij een hiërarchische relatie, zoals bij de verantwoording door een uitvoeringsorganisatie jegens de minister of aan de Tweede Kamer. Tot deze verplichte vorm van verantwoording behoort ook *diagonale* publieke verantwoording (Schillemans & Bovens 2004). Bij deze vorm wordt verantwoording afgelegd aan een andere organisaties zoals inspecties, toezichthouders en accountants die door de hiërarchisch bovengeschikte (de Kamer of de minister), zijn belast met een vorm van toezicht of controle op het handelen van de actor. Dit wordt ook wel administratieve verantwoording genoemd. Zij staan echter niet in een directe hiërarchische relatie met publieke instellingen en beschikken daarmee ook maar over beperkte bevoegdheden om publieke instellingen tot medewerking te dwingen.
2. De tweede reden is dat de actor zich uit zichzelf wil verantwoorden. Bij deze *horizontale* verantwoording is geen sprake van een hiërarchische relatie tussen actor en forum of van formele verplichtingen tot het afleggen van verantwoording. Zij geschiedt op basis van vrijwilligheid en is vaak gericht op een breed maatschappelijk forum.

Er zijn diverse redenen waarom publieke verantwoording van belang wordt geacht. Bovens (2005) noemt drie hoofdredenen voor publieke verantwoording:

1. Het democratisch belang, waarbij verantwoording ertoe bijdraagt dat de publieke machtsuitoefening democratisch kan worden gecontroleerd.
2. Het rechtsstatelijke belang, waarbij verantwoording een rol speelt in het tegengaan van machtsconcentratie en corruptie.
3. Het lerend (cybernetisch) belang, waarbij verantwoording bijdraagt aan de vergroting van het leervermogen. Vanuit dit perspectief is de zin van verantwoording vooral gelegen in het op peil houden en versterken van het leervermogen van de publieke organisatie en daarmee de kwaliteit van de geboden diensten.

Het rechtsstatelijk en democratisch belang, waarin het onder meer gaat over de omgang met regels (rechtmatigheid) en de inzet van publieke middelen (doelmatig- en rechtvaardigheid), zijn een belangrijk onderdeel van het pakket waarover publieke organisaties waaronder ziekenhuizen verantwoording moeten afleggen. Zij bieden echter minder aanknopingspunten ten behoeve van deze voorstudie waarbij de focus ligt op de kwaliteit van het geleverde werk. Verder is op regels en financiën relatief helder verantwoording af te leggen. Veel meer discussie is er over de verantwoording over kwaliteit. Kwaliteit is namelijk op zijn best een intersubjectief concept. Een concept dat in onderlinge samenspraak tussen betrokken stakeholders geconcretiseerd dient te worden, en in de praktijk tussen zorgverleners en patiënten tot stand komt. Daarmee is verantwoorden over kwaliteit echter ook het meest ingewikkelde aspect van deze drie. Het vergt nauwe onderlinge afstemming en continu reflecteren en bijstellen omdat de kwaliteit van werk bij publieke dienstverlening niet statisch is en vele belangen dient te verenigen. Het is daarom met name het lerend belang, de derde genoemde reden van verantwoorden dat in deze voorstudie de aandacht heeft.

# 4. Knelpunten en kansen

## 4.1 INLEIDING

In dit hoofdstuk gaan we in op de knelpunten en kansen voor anders verantwoord en zoals die in fase 2 van deze voorstudie naar voren zijn gebracht door de geconsulteerde experts (zie bijlage 5). De experts is gevraagd welke problemen zij zien in de huidige wijze van verantwoord en door (academische) ziekenhuizen. Ook is hen gevraagd welke specifieke kansen zij zien om de omslag te maken van verantwoord en naar verbeteren zoals het NFU-consortium Kwaliteit van Zorg beoogt.

De bevindingen zijn geclusterd naar overkoepelende thema's die uit de gesprekken naar voren kwamen. Op enkele plekken zijn de bevindingen geïllustreerd met behulp van citaten afkomstig van de experts.

## 4.2 KNELPUNTEN

- **Wantrouwen** is volgens de experts de huidige motor voor verantwoord en. Dit wantrouwen kent zowel een externe als een interne component. Het betreft om te beginnen wantrouwen vanuit externe partijen richting de zorginstellingen en zorgverleners over onder meer de wijze waarop financiële middelen worden ingezet en over de wijze waarop de zorg wordt verleend. Dit wantrouwen wordt gevoed door incidenten. Het externe wantrouwen leidt tot krampachtigheid binnen ziekenhuizen en tot de wens vanuit het management om *'in control'* te zijn. Externe partijen bevragen bestuurders expliciet over het 'in control zijn'. Dit belemmert het transparant kunnen zijn over gemaakte fouten, dilemma's en twijfels, een belangrijke basis voor leren. Toegeven van fouten brengt immers het risico met zich mee dat het leidt tot ophef in de maatschappij/politiek/media. Daar komt volgens de experts bij dat in onze samenleving fouten steeds minder worden geaccepteerd, terwijl fouten maken inherent is aan het samenwerken aan een complexe taak en dat juist deze fouten een belangrijke bron voor leren zijn, mits daar ruimte voor is.
- Verder is verantwoording volgens experts sterk **'incident-driven'**. Dit zorgt in veel gevallen voor een zogenaamde risico regel reflex (Trappenburg en Schifflers, 2012), waarbij een incident leidt

tot nieuwe aanvullende verantwoordingsvragen en maatregelen en daarmee een toenemende verantwoordingsdruk. Deze leidt veelal tot minder tijd voor het primaire proces en extra controles, die vervolgens weer tot nieuwe risico's en incidenten kunnen leiden.

- Een aanvullend knelpunt op weg naar anders verantwoorden is volgens de ondervraagde experts dat ziekenhuizen in de loop der tijd te maken hebben gekregen met een toenemende **complexiteit** aan fora waaraan verantwoording afgelegd moet worden en daarmee een **cumulatie** aan **indicatoren** waarover verantwoord moet worden. Eén van de geconsulteerde experts zegt hierover:

*“Diverse actoren vragen om verantwoording om hun eigen taak uit te kunnen voeren, denk aan kvz (IGJ), rechtmatig declareren (Nza) en kwaliteit inkopen (zorgverzekeraars)”.*

- Daar komt bij dat verantwoordingsfora sterk gericht zijn op **meetbare procesindicatoren**. Kwaliteit van zorg wordt veelal gedefinieerd als een structuur-proces-uitkomst triologie, waarbij je proces indicatoren nodig hebt als je wilt weten waarom je uitkomsten minder dan verwacht zijn. Er wordt nu echter te weinig naar uitkomsten gekeken waardoor procesindicatoren weinig zeggen, omdat je niet weet of je proces tot goede of slechte uitkomsten leidt. Deze procesindicatoren verworden daardoor tot afgeleiden (proxy) van wat men eigenlijk wil weten:

*“We meten de bijzaken tot in detail, omdat wat er echt toe doet niet gemeten kan worden.”*

- Diverse experts wijzen daarnaast op een aantal belangrijke kenmerken van academische ziekenhuizen die ertoe leiden dat er tot op heden nog **onvoldoende** sprake is van een **aanspreekcultuur** die van belang is voor een lerende organisatie. Zo kennen academische ziekenhuizen een sterke hiërarchie die maakt dat er beperkte ruimte is voor onderlinge (hiërarchie doorkuisende) kritische reflecties. Medisch specialisten hechten sterk aan hun autonomie en laten zich niet graag aansturen. Als voorbeeld hiervan noemt één van de experts het volgende voorbeeld:

*“Ik ken voorbeelden waarbij de chirurg afwezig is bij de time-out voorafgaand aan een operatie, omdat hij het gevoel heeft dat dit voor hem niet nodig is. In termen van kwaliteit is dat problematisch.”*

Er worden wel positieve ontwikkelingen op dit punt waargenomen en met de komst van de nieuwe generatie artsen worden deze ontwikkelingen versterkt. Toch is niet iedere respondent overtuigd van deze ontwikkeling. Jonge artsen worden volgens hen in veel gevallen ook weer heel snel gesocialiseerd om in de oude hiërarchische structuren mee te gaan. Dit stramien doorbreken vergt veel aandacht, een lange adem en andersoortig leiderschap dat gericht is op leren en het totstandbrengen van horizontale en verticale verbindingen. Tot op heden is er volgens diverse experts nog onvoldoende sprake van *‘practice what you preach’* als het gaat om deze vernieuwing richting leren van en met elkaar, en het leggen van verbindingen om dat te realiseren. Hier loert volgens enkele respondenten het gevaar van *‘management speak’*. Andere doelen zoals het *‘in control’* zijn dreigen dan weer voorrang te krijgen.

## 4.3 KANSEN

- **Beïnvloed de onderstroom:** Om de suggestie van beheersbaarheid en het 'in control' zijn te doorbreken is het volgens diverse experts van belang dat er ruimte komt om het debat te voeren over waar de grenzen liggen aan de maakbaarheid. *"Het weer accepteren van de tragiek van het leven, in plaats van de pech moet weg samenleving."*

Het onderliggende probleem van angst en gebrek aan vertrouwen is volgens één van de respondenten niet aan te pakken door inhoudelijk verantwoordend, maar door er eerst voor te zorgen dat de relationele kwaliteit van de verantwoordingsrelatie goed is en men elkaar vertrouwt. In dat opzicht zou het voorbeeld van de vertrouwensscan van het Ministerie van Financiën als voorbeeld kunnen dienen al was het alleen maar als mogelijke agenda voor de dialoog daarover (zie bijlage 4). Daarvoor is het ook van belang leren en verbeteren een grotere plek te geven: *"Als je ziet dat de andere leert, krijg je vertrouwen en laat je makkelijker los."*

- **Bespreek waar verantwoording over moet gaan:** De geconsulteerde experts zijn het erover eens dat verantwoordend zou moeten gaan over de inhoud van de kwaliteit van zorg: *Doen we de goede dingen op de goede manier?*. Daarvoor is het van belang dat met de diverse stakeholders gezocht wordt naar de inhoud waarover verantwoordend zou moeten gaan, en over het komen tot een goede balans tussen kwantitatief en kwalitatief verantwoordend: meetbare en merkbare kwaliteit. Verantwoording afleggen moet zowel betekenisvol zijn voor diegene die de verantwoording aflegt als voor de ontvanger van de verantwoordingsinformatie. Daarbij mogen niet langer de eisen van de systeemwereld voorop staan, maar dient de focus te liggen op de visie op zorg en de bijbehorende waarden; *"De bedoeling en betekenis voor de praktijk en de patiënt weer voorop zetten, dat is waar anders verantwoordend over gaat."*

De dialoog met de diverse stakeholders moet gaan over hoe ziekenhuizen dienen te verantwoordend om tegemoet te komen aan de diverse belangen van stakeholders met behoud van flexibiliteit om tijdig bij te stellen en zo de goede dingen te blijven doen. Welke indicatoren zijn betekenisvol voor de praktijk en geven de ander vertrouwen? Hoeveel (gedetailleerde) informatie is hiervoor echt nodig?

Alleen door deze interactie met de diverse belanghebbenden kan toegewerkt worden naar betekenisvol registreren voor de zorgpraktijk (patiënt en professional) ten behoeve van verantwoording afleggen over de kwaliteit van zorg.

- **Leer van topsport:** In de ziekenhuiszorg kan volgens één van de experts veel geleerd worden van de lerende cultuur die de topsport kenmerkt. De volgende elementen uit deze lerende cultuurhouding zijn voor de ziekenhuiszorg van belang:
  - **Matching:** het is om te beginnen belangrijk de mensen met de juiste kwaliteiten en lerende houding aan te trekken en een lerende houding gedurende de loopbaan te voeden en te belonen.

- **Cultuur van leren en bijstellen:** in de topsport zal men vandaag niet meer doen wat gisteren niet goed bleek te werken. Er wordt snel geleerd van eerder gemaakte fouten en het gedrag wordt naar aanleiding daarvan zo snel mogelijk aangepast.
- **Leren door af te kijken:** in de topsport bestaat er geen schroom om onophoudelijk te kijken naar technieken van anderen en daarvan leren. Leer bijvoorbeeld van organisaties die een nieuw denkkader aan het ontwikkelen zijn op basis van New Public Governance, waarin gezamenlijke arrangementen van vertrouwen, verbinding en waardengedrevenheid voorop staan. Esdégé-Reigersdaal en Buurtzorg Nederland zijn volgens één van de geconsulteerde experts voorbeelden van innovatieve zorgorganisaties die de vragen van de cliënt voorop zet. Het is essentieel dat de manier van organiseren daarop aansluit. Niet de kostenbeheersing of de dominante eisen van de systeemwereld bepalen de wijze waarop deze organisaties het werk organiseren, maar hun visie op zorg.

Deze lessen uit de topsport geven goede aanhakingspunten voor het toewerken naar een lerende organisatie. De vraag die hierbij nog beantwoord dient te worden is hoe je hierover op een bruikbare en zichtbare manier kunt verantwoorden. In de topsport is dit door te winnen. In de zorg kan dit wellicht door middel van zicht bieden op de patiëntuitkomsten.

- **Reflecteer op de rol van de Raad van Bestuur (RvB)**

De verandering richting anders verantwoordend vergt kennis van cultuurverandering en lef van de RvB. Het is een gezamenlijk te bewandelen pad met een niet vooraf te voorspellen uitkomst. Voor dit pad komen uit de gesprekken met de experts de onderstaande aspecten naar voren als belangrijke elementen:

- Stel als RvB enkele kaders op (groundrules) en geef daarbinnen veel ruimte om te leren, bij elkaar te kijken en 'fouten' te maken.
- Stuur op een wijze van leidinggeven die staat voor kwaliteit, verbinding en samenwerking en 'practice what you preach'.
- Beloon het leveren van kwaliteit in plaats van het leveren van output.
- Focus op het organiseren van zorg en niet op de organisatie zelf. Ga daarbij telkens terug naar wat de kern van het bestaan van de organisatie is door iedere keer de hoofdvraag: 'Waarom doen we de dingen?' te stellen.
- Faciliteer leren en verbeteren binnen de eigen organisatie door het belang ervan en de mogelijkheden ertoe continu te agenderen en door ruimte te bieden voor initiatieven vanuit de organisatie op dit vlak en deze te faciliteren en te belonen (o.a. door er aandacht voor te hebben en waar nodig tijd/middelen/capaciteit aan te koppelen).

De RvB kan het lerend vermogen binnen de organisatie middels deze combinatie van activiteiten stimuleren. Deze elementen sluiten nauw aan bij de Actiekaart Sturen op Kwaliteit van het Consortium Kwaliteit van Zorg (2019) waarin onder meer staat dat bestuurders de verbetercultuur in hun ziekenhuis dienen te stimuleren.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> [https://www.sturenopkwaliteit.nl/uploads/pdf/Actiekaart\\_Sturen\\_op\\_Kwaliteit.pdf](https://www.sturenopkwaliteit.nl/uploads/pdf/Actiekaart_Sturen_op_Kwaliteit.pdf)

# 5. Drie routes naar anders verantwoordden

## 5.1 INLEIDING

Naar aanleiding van de hiervoor beschreven literatuur, interviews en ervaringen uit andere sectoren, worden in dit hoofdstuk drie routes beschreven die kansrijk zijn om tot een andere manier van verantwoordden te komen. Een manier gebaseerd op vertrouwen, dialoog en kritische reflectie die helpt de gewenste kanteling van de piramide te maken van voornamelijk verantwoordden naar voornamelijk leren. Het grootste effect is te verwachten van het **combineren van de drie routes** aangezien deze op verschillende niveaus aangrijpen.



## 5.2 ROUTE 1: BOUWEN AAN VERTROUWEN (SECTOR- & REGIO)

Deze route richt zich op de onderstroom, het verminderen van onderliggend wantrouwen en het terug dringen van de Risico Regel Reflex ('het vastzetten van de ander'). De belanghebbende partijen in de ziekenhuissector gaan met elkaar in gesprek aan de hand van een op maat gemaakte **vertrouwensscan met kritische succesfactoren**, gebaseerd op het voorbeeld van het Ministerie van Financiën (2012) (zie bijlage 4). Deze vertrouwensscan kan eerst bilateraal besproken worden met de brancheorganisaties van zorgaanbieders (NFU, NVZ, FMS, V&VN) en vervolgens met

gebruikers (Patiëntenfederatie), de toezichthouder (IGJ), beleidsinstanties (NZa, ZiNL, VWS) en zorgverzekeraars.

Via een **open dialoog** werken partijen samen om principe-afspraken te maken over een meer betekenisvolle wijze van verantwoorden. Een voorbeeld van 'principe-gebaseerde afspraken' in tegenstelling tot 'regel-gebaseerde afspraken' is te vinden in de nieuwe Governancecode Zorg (2017). De focus ligt op zelfreflectie en niet op afvinken. Vergelijkbaar is de zoektocht naar bestuursgericht toezicht (Stoopendaal & Bovenkamp, 2018). De dialoog kan op landelijk niveau gevoerd worden met de genoemde partijen en op regionaal niveau met de meer lokale stakeholders. Op landelijk niveau kan de NFU hiervoor het voortouw nemen als eerste stap om te komen tot een nieuwe wijze van anders verantwoorden.

Centraal staat de vraag: Wat heb je nodig om het vertrouwen te hebben dat de ander de goede dingen goed doet? Wanneer vertrouw je elkaar?

*“Een inspecteur heeft vertrouwen in een bestuurder als deze hem van alle informatie voorziet die hij nodig heeft voor zijn oordeel over de zorginstelling, terwijl de bestuurder de inspecteur vertrouwt als hij het gevoel heeft dat hij eerlijk en rechtvaardig wordt beoordeeld.”* (Spronk e.a., 2017)

De keuze van **instrumenten** om te komen tot een meer betekenisvolle manier van verantwoorden, waaronder indicatoren, verhalen, systematische zelfreflectie, collegiale visitaties en omgaan met dilemma's (moreel beraad) vindt plaats in de regio met stakeholders. De umc's kunnen hiervoor het initiatief nemen. Dit sluit ook aan bij de recent uitgebrachte ambitie van umc's om de kwaliteit en innovatie in de regio te versterken (NFU, 2019).

Een voorbeeld met eerste ervaringen van een andere manier van verantwoorden is de gehandicaptensector (zie ook bijlage 1). Verantwoorden langs de lijnen van een nieuw **kwaliteitskader** dat de ruimte biedt voor teamreflectie en lokaal leren van professionals, deels in samenspraak met cliënten en hun vertegenwoordigers. Ook voor de (academische) ziekenhuizen kan het interessant zijn om een kwaliteitskader voor de sector te ontwikkelen waarin de kenmerken van gezond vertrouwen voorop staan en de risico-regel reflex beperkt wordt. Naast een publiek jaarverslag kan verantwoorden ook plaats vinden via horizontale onderlinge visitaties of een visitatie door een externe groep van inhoudsexperts met verschillende achtergronden.

Een externe visitatie door een externe groep experts vindt eens per zes jaar plaats bij wetenschappelijke onderzoeksinstituten. De evaluatie loopt langs de lijnen van een Standard Evaluation Protocol (SEP) met vragen over de wetenschappelijke en maatschappelijke resultaten, en de vitaliteit van de organisatie. De onderzoeksinstituten voeren een zelf-evaluatie uit en krijgen een tweedaags bezoek van externe deskundigen die kritisch kijken en onafhankelijk van geest zijn. Het bezoek wordt afgesloten met een schriftelijke beoordeling, score en aanbevelingen (SEP: Standaard Evaluation Protocol 2015-2021).<sup>3</sup>

<sup>3</sup> <https://www.knaw.nl/nl/actueel/publicaties/standard-evaluation-protocol-2015-2021>



## 5.3 ROUTE 2: MAATSCHAPPELIJK VERANTWOORDEN (REGIO)

Deze route is gericht op het knelpunt van de grote hoeveelheid verschillende verantwoordingsfora en beoogt een reductie en verschuiving van afzonderlijke verantwoordingsvereisten. Om hun eigen taak uit te kunnen voeren en daarover verantwoording af te kunnen leggen, vragen diverse belanghebbende organisaties op nationaal en soms regionaal niveau de umc's en andere zorgaanbieders in de zorgketen om informatie. Deze informatie is afkomstig van financiële-, administratieve- en kwaliteitsregistraties die de registratielast voor zorgprofessionals zwaar maken. Registratietijd gaat immers ten koste van patiëntgebonden tijd. Zo vraagt de IGJ bijvoorbeeld om kwaliteitsindicatoren, de NZa om indicatoren voor rechtmatig declareren, zorgverzekeraars om indicatoren voor het inkopen van kwalitatief goede zorg, en het zorginstituut indicatoren voor transparantiedoelinden en keuzemogelijkheden van patiënten.

Een vorm van anders verantwoordend is het afleggen van verantwoording aan de maatschappij, dat wil zeggen aan een **breed samengestelde maatschappelijke raad met burgers**. Aan deze raad kunnen ook vertegenwoordigers van eerder genoemde belanghebbende organisaties deelnemen. De zorginstelling laat in een jaarcyclus zien hoe men invulling geeft aan de maatschappelijke doelstelling, welke dilemma's hierbij kunnen spelen en welke keuzes de instelling heeft gemaakt. Een maatschappelijke raad bestaat uit 20-25 mensen die door het bestuur en raad van toezicht van de organisatie worden geselecteerd, rekening houdend met diversiteit en het streven naar georganiseerde tegenspraak. De groep mensen komt uit de regio en kan vanuit hun achtergrond, kennis en ervaring kritische vragen stellen aan de organisatie. De organisatie kan met de leden van de maatschappelijke raad in gesprek gaan over de bedoeling en daarvan afgeleide betekenisvolle verantwoording. In Engelse ziekenhuizen bestaat een dergelijke maatschappelijke raad naast een one-tier governance model. De *Council of Governors* van een Engels ziekenhuis zorgt ervoor dat de lokale gemeenschap en autoriteiten invloed hebben op ontwikkelingen en zorgverlening. De bijeenkomsten met de Council zijn openbaar.<sup>4</sup>

Naast een maatschappelijke raad, zouden umc's een **belanghouder beleid** kunnen opzetten. De NVTZ heeft in de publicatie 'Samen van Waarde' (2017)<sup>5</sup> mogelijkheden voor een belanghouderbeleid beschreven. Met regionale gesprekspartners kan eveneens de eerder genoemde vertrouwensscan worden toegepast. Verwachtingen verhelderen en elkaars beweegredenen kennen bevordert begrip en vertrouwen. De publicatie 'Van controle naar dialoog' van de NVTZ en BROOSZ<sup>6</sup> geeft eveneens aanknopingspunten in het beschreven **ambitiestatement** waarbij samenwerken centraal staat. Het gaat hierbij om samenwerken van zorgprofessionals, veelal uit verschillende organisatie, met patiënten, familie, en vrijwilligers in netwerken en zorgketens.

<sup>4</sup> <https://www.hampshirehospitals.nhs.uk/about-us/council-governors>

<sup>5</sup> <https://www.nvtz.nl/publicaties-nvtz/766-samen-van-waarde>

<sup>6</sup> <https://www.nvtz.nl/publicaties-nvtz/4063-van-controle-naar-dialoog>

Het goed samenwerken in, maar ook het verantwoording afleggen over een zorgketen of zorgnetwerk leidt tot diverse werkdilemma's en verschillende manieren van werken die bij elkaar moeten komen. De jeugdzorg, die sinds 2015 in een transitie zit, laat dit zien (zie bijlage 2). De geleerde lessen kunnen bruikbaar zijn voor de umc's. In het programma Sturen op kwaliteit hebben enkele umc's reeds ervaring opgedaan met regionale verantwoordelijkheidsverdeling en samenwerking van IC's.

In het sociaal domein zijn gemeenteraden, aanbieders en accountants pilots gestart om verantwoording effectiever en efficiënter te maken en is men de dialoog aangegaan om tot meer eenvoud op het vlak van verantwoording te komen. (zie bijlage 3)

## 5.4 ROUTE 3: EEN CULTUUR VAN LEREN EN REFLECTEREN (BINNEN ORGANISATIES & ZORGKETENS)

Deze route is gericht op het verschuiven van de sterke gerichtheid op proces en output indicatoren die soms weinig relevant zijn voor de praktijk en het leren en verbeteren niet stimuleren. Leren en reflecteren gaat het beste in een veilige cultuur waarin men open mag zijn over tegenslag en waar ruimte is voor tegengestelde perspectieven, fouten en dilemma's. **Georganiseerde teamreflectie** en moreel beraad zijn hiervoor geschikte instrumenten. Het gaat om het investeren in betekenisvolle gesprekken tussen professionals en tussen patiënt en zorgverlener, om het kijken naar technieken van anderen om ervan te leren en het opbouwen van een lerende houding. Ook onderlinge visitaties en bij elkaar 'in de keuken kijken' kan het leren stimuleren. Dit sluit aan bij de eerdere vergelijking die in hoofdstuk 4 is gemaakt over het leren van topsport. In de gehandicaptenzorg wordt sinds twee jaar in toenemende mate gewerkt met systematische teamreflecties. De teamreflecties kennen een open systematiek en verslaglegging.

In het nieuwe programma voor het verbeteren van patiëntveiligheid met de titel 'Tijd voor verbinding' van onder andere de NFU,<sup>7</sup> staat het lokaal leren van uitkomsten en wat goed en minder goed gaat in de zorgverlening centraal. Tijdens de reflectie momenten is men bereid om **kritisch te kijken naar processen en resultaten** van bijvoorbeeld kwaliteitsregistraties en/of naar verhalen van patiënten en familie te luisteren. Wil men, net als in de topsport, handelen en gedrag regelmatig bijstellen om 'vandaag niet meer te doen wat gisteren niet goed bleek te werken' of andersom 'vandaag weer te doen wat gisteren goed heeft gewerkt' moet men observeren, analyseren en continu kleine veranderingen doorvoeren. Zorgprofessionals hebben hiervoor regelruimte nodig. In het experiment ZIRE doen drie umc's hiermee ervaring op. Verbindend leiderschap en durven loslaten zijn randvoorwaarden voor succesvolle teamreflectie.

*"Het vermogen om te leren en te verbeteren speelt het creëren van vertrouwen een belangrijke rol."*

*Laat de zorgaanbieder lerend vermogen zien? Heeft de zorgaanbieder de middelen om te verbeteren?*

*Wordt er verbeterkracht getoond?"* (Spronk e.a., 2017)

<sup>7</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/10/01/tijd-voor-verbinding-de-volgende-stap-voor-patientveiligheid-in-ziekenhuizen>

# Bijlagen

In deze bijlage worden vier casus beschreven als resultaat van fase 3 van de voorstudie. De casus moeten niet gezien worden als een best practices die de academische ziekenhuizen integraal zouden moeten overnemen. Daarvoor verschilt de context en de sectoren te veel van elkaar, maar de casus laten ieder voor zich enkele goede elementen zien die bruikbaar kunnen zijn om invulling te geven aan de eigen wijze van 'Anders verantwoorden' die men nastreeft.

## 1. CASUS GEHANDICAPTENZORG

*"Aandacht voor leren en reflecteren is een andere vorm van sturing dan controle. Dat is voor alle betrokkenen wennen."* - Van der Scheer & Stoopendaal (2018, p.28).

### 1.1 Aanleiding

In de gehandicaptenzorg staat kwaliteit sinds de jaren negentig op de bestuurlijke agenda (Van der Scheer & Stoopendaal, 2018, p.7; Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2002). Gelijk vanaf de start worden indicatoren ontwikkeld om de kwaliteit van de geleverde zorg te kunnen meten en de uitkomsten te kunnen vergelijken met andere organisaties in de sector (Ministerie van VWS, 2002, p.4). De laatste tijd worden deze kwantitatieve kwaliteitsmetingen echter als beperkend ervaren. Niet voor niets heeft de sector aangegeven dat de zorgverlening zich kenmerkt door complexiteit en dat de gevraagde 'telinformatie' daar geen goede representatie van geeft. In het verlengde daarvan pleit een aantal zorgbestuurders voor een nieuw kwaliteitskader waarin kwalitatieve beschrijvingen in plaats van kwantitatieve kwaliteitsmetingen centraal staan (Van der Scheer & Stoopendaal, 2018, p.7).

De landelijke stuurgroep kwaliteitskader gehandicaptenzorg (LSKG, 2017) geeft gehoor aan deze roep om verandering en ontwikkelt het 'Kwaliteitskader 2017-2022' voor organisaties die zorg leveren en vallen onder de Wet langdurige zorg (Wlz). De brancheorganisatie Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) benadert adviesbureau Bosman & Vos om de eerste ervaringen van de 24 organisaties, ook wel proeftuinen genoemd, met het nieuwe kader te evalueren (Poortvliet & Lameris, 2016). Ook de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) rapporteert over deze proeftuinen in Vertellen telt (IGJ, 2018). Op basis van de bevindingen van deze evaluaties wordt het nieuwe kwaliteitskader nog wat verfijnd en vervolgens in verbeterde vorm sectorbreed geïmplementeerd (LSKG, 2017).

Om zicht te blijven houden op de implementatie en uitvoering van het kwaliteitskader vraagt de VGN aan het Erasmus Centrum voor Zorgbestuur om een analyse te maken van 98 kwaliteitsrapporten die het nieuwe kader in 2017 gehanteerd hebben (Ahli, 2019; Veurink, 2019). Dit resulteert in het evaluatierapport getiteld 'Kleurrijke zorg', dat een sectorbeeld geeft van de nieuwe manier van rapporteren in de gehandicaptenzorg (Van der Scheer & Stoopendaal, 2018).

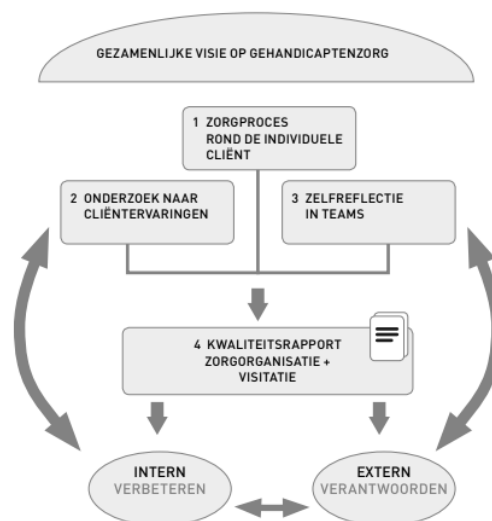
Na deze beknopte introductie op ontwikkelingen in verantwoording in de gehandicaptenzorg, richt deze casus zich op de volgende drie aspecten. Ten eerste biedt het inzicht in de aanpak van het nieuwe kwaliteitskader en het bijbehorende sectorbeeld. Vervolgens beschrijft het de belangrijkste voorlopige uitkomsten van én uitdagingen voor deze nieuwe manier van verantwoorden. Tot slot formuleert het een aantal lessen voor de zorgsector.

## **1.2 Aanpak**

In 2015 lanceert de LSKG een voorlopige versie van het nieuwe kwaliteitskader. Dit kader wordt in 2016 door 24 organisaties in de vorm van proeftuinen gehanteerd. De nieuwe vorm van verantwoording moest leiden tot betere zorg voor de cliënt, tot kwaliteitsverbetering binnen de organisatie, en tot adequate informatie voor de stakeholders (Poortvliet & Lameris, 2016, p.14). Uit deze evaluatie van de proeftuinen blijkt dat de vier bouwstenen (zie figuur 1) waaruit het kader bestaat over het algemeen een positieve bijdrage leveren aan de kwaliteit van zorg: het nodigt alle lagen van de organisatie uit om frequenter en systematischer over kwaliteit te spreken (Poortvliet & Lameris, 2016, p.4). De evaluatie biedt ook verbeterpunten voor het kwaliteitskader, zoals het verhogen van de samenhang tussen de vier bouwstenen, het benadrukken van het belang van dialoog tussen cliënt en medewerker en het bevorderen van investeringen in teamreflecties (Poortvliet & Lameris, 2016, pp.4-5).

Na deze evaluatie ziet de landelijke stuurgroep kans om het verbeterde kwaliteitskader met ingang van 2017 in te voeren (Poortvliet & Lameris, 2016, p.2). Het evaluatie rapport vond goede uitgangspunten voor de bouwstenen op papier én in de praktijk. In het voormalige visiedocument staan bijvoorbeeld de eigen regie van de cliënt, de ervaren kwaliteit van bestaan, de ondersteunende rol van de zorgverlener en de dialoog tussen cliënt en zorgverlener reeds centraal. Deze vier aspecten dienden ook als uitgangspunten voor het vernieuwde kwaliteitskader (LSKG, 2017, pp.10-12). In de praktijk ziet de landelijke stuurgroep ook dat er al aandacht wordt besteed aan de ervaringen van cliënten en aan persoonlijk maatwerk. Eveneens wordt in teams en op locaties gereflecteerd op kwaliteit en werd gestuurd op de kennis en kunde van zorgverleners (LSKG, 2017, p.8). Deze positieve praktijken moeten volgens de evaluatie worden voortgezet.

Tegelijkertijd worden in het bijbehorende rapport verbeterpunten gepresenteerd. De kwaliteitsinformatie die wordt verzameld lijkt niet zo betekenisvol te zijn voor zorgverbetering op de werkvloer en geeft geen levendig zicht op kwaliteit (LSKG, 2017, p.9). De LSKG (2017, pp.12-14) komt daarom met vier nieuwe thema's om in alle lagen van de organisatie te leren en te reflecteren aan de hand van (1) het zorgproces rond de individuele cliënt, (2) het onderzoek naar cliëntervaringen; (3) de zelfreflectie in teams; en (4) het kwaliteitsrapport en de externe visitatie. De hierboven gepresenteerde bevindingen van de landelijke stuurgroep leiden tot het vernieuwde kwaliteitskader (zie figuur 1; origineel LSKG, 2017, p.14).



Figuur 1 – Vernieuwd kwaliteitskader

### 1.3 Voorlopige uitkomsten en uitdagingen

Na de sectorbrede lancering van het vernieuwde kwaliteitskader vraagt de VGN om een sectorbeeld op basis van een analyse van de kwaliteitsrapporten van 98 organisaties die in 2017 dit nieuwe kader hanteerden (Veurink, 2019). Dit heeft geleid tot de volgende bevindingen (Van der Scheer & Stoopendaal, 2018, p.8):

Uit de rapporten bleek dat er sprake was van zowel kwalitatieve als kwantitatieve verantwoording. Dit geeft een rijk beeld van de kwaliteit van leven en werken in de organisaties. Verder wordt in de rapporten regelmatig gereflecteerd op sterke en zwakke punten van de organisaties, maar er wordt relatief weinig inzicht geboden in de verbeteringen van de zwakke punten. In relatie tot de vier thema's van het kwaliteitskader blijkt dat het zorgproces rondom de individuele cliënt, de ervaringen van cliënten en de zelfreflectie in teams al vrij ver is uitgewerkt. Van de externe visitaties en bijbehorende reflecties is daarentegen nog weinig terechtgekomen, maar de verwachting is dat dit in de nabije toekomst zal verbeteren.

Daarnaast worden vier stijlen van rapporteren in het sectorbeeld onderscheiden, namelijk managerial, marketinggericht, verantwoordend en reflectief. Een managerial rapport laat zich kenmerken door het veelvuldige gebruik van managementtaal en kwantitatieve informatie. Het aantal voorbeelden van concrete situaties of ervaringen is zeer beperkt. Een marketinggericht rapport is fraai vormgegeven en optimistisch van toon, maar biedt weinig aanknopingspunten voor kritische reflectie. Organisaties met een verantwoordend rapport beschouwen het vernieuwde kwaliteitskader als een verantwoordingsinstrument en hanteren het als een vastomlijnd format dat correct moet worden ingevuld. Tot slot, biedt een reflectief rapport een balans tussen kwalitatieve en kwantitatieve informatie. In dit type rapport worden de sterke en zwakke punten geduid en verbeterpunten geformuleerd. Dit leidt tot reflecties op het functioneren van alle lagen van de organisatie, van de werkvloer tot de raad van toezicht (Van der Scheer & Stoopendaal, 2018, pp.20-

21). De laatste stijl lijkt het meest in lijn te zijn met wat de landelijke stuurgroep met het vernieuwde kwaliteitskader beoogt.

In reactie op het sectorbeeld reflecteerden Gustaaf Bos, Jan Kremer, Pauline Meurs, Manon Ruijters, Jorgen Schram en Mark van Twist op de bevindingen (Van der Steeg & Stoopendaal, 2018, p.18). In hun opmerkingen is een drietal belangrijke uitdagingen te herkennen:

- **Proces:** In het veranderen van de manier waarop verantwoording wordt afgelegd, is het belangrijk om alle interne en externe stakeholders mee te nemen (Jan Kremer en Pauline Meurs in Van der Steeg & Stoopendaal, 2018, p.27; zie ook Kremer, 2019 en Meurs, 2019).
- **Rapportage:** Ondanks het vernieuwde kwaliteitskader blijft het lastig om over liefdevolle zorg te verantwoorden, omdat dit zich moeilijk laat vangen in cijfers of woorden (Joram Schram in Van der Steeg & Stoopendaal, 2018, p.22). Het blijft daarom zoeken naar een balans tussen kwantitatieve kwaliteitsmetingen en kwalitatieve beschrijvingen (Gustaaf Bos in Van der Steeg & Stoopendaal, 2018, p.21; zie ook Meurs, 2019).
- **Reflectie:** Het organiseren van externe visitatie is een tijdsintensief karwei en is in het eerste jaar nog niet tot nauwelijks gelukt (Pauline Meurs in Van der Steeg & Stoopendaal, 2018, p.25). Als dit wel is opgestart, is het belangrijk om routinisering te voorkomen, want een gestandaardiseerd proces levert minder nieuwe inzichten op (Pauline Meurs in Van der Steeg & Stoopendaal, 2018, p.27; zie ook Meurs, 2019).

#### 1.4 Lessen om mee te nemen

Uit het bovenstaande blijkt dat de gehandicaptenzorg een flinke transitie heeft ondergaan wat betreft het denken over verantwoording, het rapporteren van kwaliteit en het leren van verbeterpunten. De casus biedt daarmee rijke lessen voor andere sectoren die geïnteresseerd zijn in het veranderen van hun denken over kwaliteit. De belangrijkste vijf lessen zijn:

- **Voortbouwen:** Het vernieuwde kwaliteitskader bouwt voort op eerdere documenten en praktijken in de sector (zie sectie 1.2). In het denken over verantwoording over kwaliteit lijkt het behulpzaam om inzichtelijk te maken welke goede plannen en praktijken er reeds aanwezig zijn en om te inventariseren op welke manier nieuwe vormen van verantwoorden op de bestaande situatie kunnen voortbouwen.
- **Betrekken:** Bij het ontwikkelen van het vernieuwde kwaliteitskader zijn (ogenschijnlijk) alle belanghebbende stakeholders meegenomen. Dit maakt dat de vier thema's (zie figuur 1) betekenis hebben voor én gedragen worden door de interne en externe betrokkenen. In het denken over verantwoording over kwaliteit lijkt het belangrijk om draagvlak te creëren onder alle stakeholders, omdat zij met deze nieuwe vormen moeten werken.
- **Meerwaarde creëren:** Het sectorbeeld concentreert zich in de analyse van de kwaliteitsrapporten op de boodschap die deze herziene rapporten uitdragen (zie sectie 1.3). Daaruit blijkt dat het in het gezamenlijk denken over verantwoording over kwaliteit belangrijk is om te reflecteren op de cliënt, de zorgverlener en hun onderlinge relatie.
- **Veelzijdigheid accepteren:** Het vernieuwde kwaliteitskader geeft ruimte aan organisaties om hun kwaliteitsrapporten zelfstandig vorm te geven. Uit het sectorbeeld blijkt dat dit leidt tot uiteenlopende rapportages (zie sectie 1.3). In het denken over verantwoording over

kwaliteit lijkt het belangrijk te zijn om de veelzijdige mogelijkheden om te rapporteren te accepteren.

- **Vertrouwen:** In de verantwoording in de gehandicaptenzorg hebben leren en reflecteren een grotere rol ingenomen. Het vernieuwde kwaliteitskader en bijbehorende sectorbeeld geven aan dat externe controle achteraf plaats maakt voor zelfcorrigerend (leer)vermogen. In het denken over verantwoording over kwaliteit lijkt het belangrijk te zijn om in te zetten op vertrouwen in plaats van op controle (zie citaat aan het begin van deze casus).

## 2. CASUS JEUGDZORG

*“Het is zoeken naar een vorm waarin zowel recht wordt gedaan aan de nieuwe, andere manier van werken en waarin tegelijkertijd transparant rekenschap wordt afgelegd over dit handelen.”*

Schram, Van der Steen, Van Twist & Van Yperen (2015, p.9).

### 2.1 Aanleiding

De afgelopen drie jaar heeft de jeugdzorg een ingrijpende transitie doorgemaakt, als gevolg van de nieuwe Jeugdwet (2015). Sinds 1 januari 2015 is de jeugdzorg gedecentraliseerd naar gemeenten om zorg dichterbij de burger te kunnen aanbieden (Nederlands Jeugdinstituut, 2015; Schram et al., 2015). Naast decentralisatie werd met de wet ook integraliteit beoogd. De hulp die aan jongeren met een licht verstandelijke beperking, geestelijke stoornis en/of opgroei-problematiek wordt geboden moet niet langer verkokerd zijn, maar juist integraal worden benaderd, aldus de toenmalige directeur Jeugd van het ministerie van VWS (Wever, 2015). De beoogde gedecentraliseerde, integrale aanpak riep bij betrokken stakeholders – VNG, VWS en VenJ – vragen op wat betreft de verantwoording: “hoe is dat nieuwe jeugdhulpbeleid te volgen en is het mogelijk deze vernieuwing te inspireren?” (Wever, 2015, p.5) Een eerste evaluatie van de beoogde veranderingen heeft laten zien dat de transformatie nog volop gaande is en het nog niet makkelijk is om regels los te laten en meer autonomie en regelruimte aan professionals te geven. De drempels die hierbij spelen worden in de evaluatie beschreven (Friele e.a., 2018).

De Nederlandse School voor Openbaar Bestuur (NSOB) kreeg de opdracht om een ‘Handboek voor praktisch houvast’ voor jeugdhulpaanbieders en gemeenten te ontwikkelen ten behoeve van het vormgeven aan deze nieuwe vorm van verantwoorden (Schram, et al., 2015). De betrokken bestuurskundigen en jeugdhulpwetenschapper boden een contextbeeld en een overzicht van de verantwoordingsfora en -arrangementen, maar bovenal ontwikkelden zij een aantal verantwoordingsmodellen die bijdragen aan het beantwoorden van de nieuwe verantwoordingsvragen die rezen tijdens en na het introduceren van de Jeugdwet (2015). Deze casus richt zich op drie aspecten. Allereerst geeft het informatie over de ontwikkelingen in verantwoording in deze sector. Vervolgens gaat het in op de belangrijkste voorlopige uitkomsten van én uitdagingen voor deze nieuwe vormen van verantwoorden. Tot slot biedt het een aantal lessen voor de zorgsector.

### 2.2 Aanpak

In 2015 publiceert de NSOB zijn bevindingen over de mogelijkheden om op lokaal niveau verantwoording af te leggen tussen stakeholders. (Schram et al., 2015). Er is een uitvoerige contextanalyse gemaakt, waarin beschreven wordt dat gemeenten met ingang van dat jaar verantwoordelijk zijn gemaakt voor het bieden van een kwantitatief en kwalitatief toereikend aanbod voor zorgbehoevende jongeren. In de realisatie daarvan zijn gemeenten afhankelijk van samenwerking met andere formele (denk aan: jeugdhulpaanbieders) en informele partijen (denk aan: familie en vrienden van de jongere) (Schram et al., 2015, pp.9-10). De lokale aanpak moet vanwege zijn integrale benadering verschuiving van het probleem van de ene organisatie naar de andere organisatie – het zogenoemde ‘waterbed-effect’ – voorkomen (Schram et al., 2015, p.13).



Gemeenten spelen, zoals geschreven, een centrale rol in de transitie van de jeugdzorg en moeten zich daarom ontfermen over de manier waarop zij in samenwerking met de andere stakeholders verantwoording afleggen over hun doen en laten (Schram et al., 2015, p.14).

In de uitdagende taak om nieuwe verantwoordingsvormen te ontwikkelen, moeten stakeholders samen nadenken over proces, vorm, inhoud en relatie (Schram et al., 2015, p.53). Procedurele afspraken gaan over de duur, de (afwezigheid van) sancties en het karakter van het verantwoordingsproces. Inhoudelijke afspraken, in aanvulling daarop, gaan over de breedte en diepte van de informatie die met elkaar gedeeld wordt. Vorm varieert van een gesprek over (dialog) tot een presentatie van (monoloog) de behaalde prestaties. Dit hangt sterk samen met het horizontale dan wel verticale karakter van de relatie die de stakeholders met elkaar hebben (Schram et al., 2015, pp.41-53). De drie voorgestelde vormen om verantwoording op een andere, nieuwe manier aan te pakken, zijn het functioneringsgesprek, de hoorzitting en de dialoog (Schram et al., 2015, pp.61-71).

### 2.3 Voorlopige uitkomsten en uitdagingen

In de vorige paragraaf is beschreven welke drie nieuwe, andere vormen van verantwoording binnen de jeugdzorgsector worden herkend. Het staat de lokale netwerken vrij om zelf te bepalen op welke manier zij hun verantwoording willen vormgeven (Schram et al., 2018, p.72). Belangrijk in het maken van een afweging tussen de verschillende vormen is om de bijbehorende voor- en nadelen in ogenschouw te nemen. Immers, geen van de gepresenteerde vormen is zaligmakend. Schram et al. (2015, pp.62-68) formuleren daarom per verantwoordingsvorm de bijbehorende voor- en nadelen. Dit zijn de door hen herkende voorlopige uitkomsten en uitdagingen:

- **Functioneringsgesprek:** Het functioneringsgesprek heeft als voordeel dat het een proactieve verantwoordings sfeer met zich meebrengt. De stakeholders voelen zelf de wil om verantwoording af te leggen over hun handelen, en dit gebeurt incidentieel en a-cyclisch. Ondanks het ontbreken van vaste verantwoordingsmomenten is de verantwoording specifiek en diepgaand, onder meer door de kwantitatieve data die over de geleverde prestaties wordt verzameld. Door te focussen op dit type data ligt het gevaar op de loer dat er enkel wordt gestuurd op meetbare prestaties. Een nadeel van deze verantwoordingsvorm is dus dat op beleidsdoelen die niet kwantificeerbaar ook niet wordt gestuurd (Schram et al., 2015, pp.61-64).
- **Hoorzitting:** De hoorzitting heeft als voordeel dat het een grote vormvrijheid kent, wat betekent dat de betrokken stakeholders zelf kunnen bepalen hoe zij de verantwoording vormgeven. Een andere bijkomstigheid is dat de verantwoording fact-based en evidence-based is, onder meer door de centrale plaats die kwantitatieve gegevens innemen in deze verantwoordingsvorm. Keerzijde van dit type is dat er veel tijd mee gemoeid gaat. Het kost veel voorbereiding om te bepalen welke data moet worden verzameld. Vervolgens moet in samenspraak bepaald worden hoe deze data verzameld voor én gepresenteerd aan de stakeholders. In dit geval is het uitdenken van de wijze van verantwoording dus een belangrijke uitdaging. Verder geldt, wederom, dat niet alle prestaties meetbaar zijn. Het is

een uitdaging om dit te herkennen en de sturing op de prestaties niet te kwantitatief aan te pakken (Schram et al., 2015, pp.65-67).

- **Dialoog:** De dialoog stelt niet de stakeholders, maar de cliënt centraal. Een voordeel van deze vorm is dat degene waar het in de geleverde zorg om draait direct iets te zeggen heeft over de kwaliteit daarvan. Dit leidt tot proactieve verantwoording vanuit de cliënt en een collectieve betrokkenheid bij zijn/haar welzijn vanuit de stakeholders. Tegelijkertijd kan deze vorm ook leiden tot vrijblijvendheid in de manier waarop verantwoording wordt afgelegd. Het gesprek wordt niet zozeer op basis van vooraf verzamelde informatie gevoerd, maar richt zich vooral op het informatie die ter plekke uit de aanwezige stakeholders geput kan worden. Een nadeel daarvan kan zijn dat de dialoog weinig bijdraagt aan het lerend vermogen van de stakeholders, en enkel een symbolische betekenis heeft (Schram et al., 2015, pp.68-71).

#### 2.4 Lessen om mee te nemen

Uit het bovenstaande blijkt dat de jeugdzorg een transitie ondergaat wat betreft het denken over verantwoording, het rapporteren van kwaliteit en het leren van verbeterpunten. De casus biedt daarmee lessen voor andere sectoren die geïnteresseerd zijn in het veranderen van hun denken over kwaliteit. De belangrijkste drie lessen zijn:

- **Spanning ondervangen:** De centrale stakeholders in het veld van de jeugdzorg, de gemeenten, ondervinden spanning in de manier waarop zij verantwoording moet afleggen. Enerzijds moeten gemeenten voldoen aan de eisen die aan een rechtmatige overheid (legitimititeit en rechtmatigheid) worden gesteld, en tegelijkertijd moeten zij een presterende overheid (effectiviteit en efficiëntie) zijn. In andere woorden, ze moeten een gelijke behandeling voor alle burgers garanderen én maatwerk per zorgbehovende burger bieden. Een ultiem antwoord op deze spanning bieden Schram et al. (2015, pp.75-77) niet, maar zij wijzen er wel op dat andere, nieuwe vormen van verantwoording zowel gelijkheid als flexibiliteit in acht moeten nemen.
- **Verschillen toestaan:** De decentralisatie van de jeugdzorg werkt in de hand dat er verschillen ontstaan in de manier waarop op lokaal niveau verantwoording wordt afgelegd. Dat hoeft niet per se problematisch te zijn, zolang de zorg op bepaalde kernelementen maar te vergelijken blijft (denk aan: benchmarking door monitoring). Juist door het toestaan van verschillen op lokaal niveau wordt aan stakeholders ruimte geboden om het voor hen meest passende type van verantwoording te kiezen, en die vrijheid maakt dat de verantwoording voor hen ook waardevolle informatie oplevert (Schram et al., 2015, p.76).
- **Leren door doen:** In het verkennen van de verantwoordingsvorm die past bij de stakeholders die op lokaal niveau met elkaar samenwerken, is het cruciaal om een zekere ruimte om te experimenteren toe te staan. Dit biedt de stakeholders de kans om samen uit te vinden welke vorm voor hen werkt. Het evalueren van succesvolle en minder succesvolle vormen is daarin van essentieel belang, anders leidt het instellen van de experimenteerruimte niet tot het gewenste effect, namelijk het bevorderen van het collectief lerende vermogen van de stakeholders (Schram et al., 2015, p.73).

## 3. CASUS SOCIAAL DOMEIN

### 3.1 Aanleiding

Vanuit gemeenten wordt aangegeven dat er in het sociaal domein diverse uitdagingen en knelpunten bestaan om een manier van verantwoorden te vinden die past bij de doelstellingen van de decentralisaties. Dit was in januari 2018 aanleiding voor de start van het traject anders verantwoorden in het sociaal domein. Het doel daarbij is de verantwoording innovatiever en efficiënter te maken, zodat deze aansluit bij de doelen van de transformatie in het sociaal domein. Tevens is de wens om uit te zoeken waardoor knelpunten zijn ontstaan en hoe deze opgelost kunnen worden (KPMG, 2019).

### 3.2 Aanpak

In het KPMG rapport (2019) is beschreven hoe tien gemeenten het initiatief hebben genomen te experimenteren met andere manieren van verantwoorden in het sociaal domein. Dit is gedaan door middel van pilots die moeten bijdragen dat inwoners sneller en beter geholpen kunnen worden met hun zorg-en ondersteuningsvragen. Samen met de gemeenteraad, aanbieders en accountants wilden de deelnemende gemeenten onderzoeken hoe zij vanuit eenvoud kunnen verantwoorden. Overkoepelend zijn gemeenten aan de slag gegaan om de inhoud, kwaliteit en resultaat van de geleverde zorg en ondersteuning meer in de verantwoording naar voren te laten komen. Verhalend, procesgericht of meer datagedreven. Een aantal gemeenten heeft de pilot gebruikt om te onderzoeken hoe verantwoording zonder controleverklaring bij de productie eruit kan zien. Van belang is dat het gesprek gevoerd wordt met de gemeenteraad over wat echt van belang is om te weten of inwoners goed ondersteund worden.

### 3.3 Voorlopige uitkomsten en uitdagingen

Volgens KPMG (2019, p.7) leidt anders verantwoorden tot de onderstaande (mogelijke) uitkomsten. Deze uitkomsten brengen tegelijkertijd echter ook de nodige uitdagingen met zich mee.

- **Verminderde administratieve lasten:** Anders verantwoorden leidt in potentie tot verminderde administratieve lasten voor zowel gemeenten als aanbieders. Het vraagt om te beginnen echter wel om een tijdsinvestering en extra inzet van alle partijen in de keten om te voldoen aan de randvoorwaarden voor een andere manier van verantwoording. De kosten gaan daarmee ook hier voor de baten uit.
- **Meer grip gedurende het jaar:** Gemeenten ervaren, door een andere manier van verantwoorden, meer grip op het werk in de keten gedurende het jaar. Om zict te houden op de afspraken hanteren gemeenten verschillende manieren, waaronder kwartaalgesprekken met aanbieders volgens een vaste agenda en vastlegging, en het in gezamenlijkheid met aanbieders en eventueel andere partijen inrichten van het proces van verantwoorden waarbij risico's en beheersmaatregelen vooraf besproken worden.
- **Verantwoording passend bij de inrichting en sturing;** Binnen de pilots is een aantal manieren van verantwoording die past bij de inrichting van en de sturing in het sociaal domein gevonden. Voorbeelden hiervan zijn verantwoording waarbij het behaalde resultaat of het ketenproces centraal staan.

- **Afname in diversiteit vereisten controles:** Gezamenlijke inzet op anders verantwoorden, binnen een samenwerkingsverband en met verschillende gemeentelijke accountants, leidt tot een afname in verschillende vereisten bij de controles van verschillende partijen. Gemeenten zijn daarbij gestart met het in kaart brengen van de diversiteit en zijn vervolgens in gesprek gegaan met de (gemeentelijke) accountant om tot duidelijke afspraken te komen en deze vast te leggen.
- **Mogelijkheden voor vereenvoudiging:** Zowel gemeenten als het Rijk zoeken naar een goede balans tussen standaardisatie in bedrijfsvoering en beleidsvrijheid op de inhoud. Uit de pilots blijkt dat de meningen over standaardisatie en uniformeren in relatie tot anders verantwoorden verdeeld zijn. Om deze reden ziet KPMG met name mogelijkheden voor vereenvoudiging die gemeenten ondersteunen in de verantwoording. Een genoemd voorbeeld is een set aan spelregels voor verantwoording bij de verschillende uitvoeringsvarianten.

### 3.4 Lessen om mee te nemen

Uit de pilots anders verantwoorden in het sociaal domein komen de volgende lessen naar voren die ook relevant zijn voor het vormgeven van anders verantwoorden in de zorg. KPMG onderscheidt diverse (proces) ingrediënten voor anders verantwoorden (KPMG, 2019, p.6).

- **Lef en ruimte om te experimenteren:** Anders verantwoorden vergt lef en ruimte binnen gemeente om te experimenteren. Het vooraf verkennen en goed verbinden van de belangen van de betrokken organisaties stimuleert de intrinsieke motivatie van de stakeholders om het anders te doen.
- **Voldoende capaciteit en prioriteit:** Uit de pilots blijkt dat voldoende capaciteit en prioriteitstelling essentieel zijn voor anders verantwoorden. Het vraagt om inzet en betrokkenheid van de juiste mensen. Betrokkenheid wordt in de praktijk gestimuleerd door het benoemen een trekker vanuit de gemeente die verantwoordelijk is voor het proces en de verbinding tussen de verschillende stakeholders en daarmee voor het realiseren van anders verantwoorden. Verder is het van belang om vanuit de gemeente hoge prioriteit te geven aan anders verantwoorden, inclusief tijdige en regelmatige communicatie naar stakeholders.
- **Integrale aanpak en verantwoordelijkheid:** Verantwoording is een vraagstuk, dat invloed heeft op verschillende partijen. Daarom is een integrale aanpak van belang voor anders verantwoorden. Hierbij is betrokkenheid en gedeelde verantwoordelijkheid binnen en buiten de gemeente essentieel.
- **Inrichten interne organisatie:** Anders verantwoorden moet een duurzame verandering zijn binnen de organisatie. Dit vraagt om de (her)inrichting van de interne organisatie. Zodat de interne organisatie wendbaar is, processen helder beschreven zijn en duidelijkheid gecreëerd over welke verantwoordelijkheden waar belegd zijn.
- **Datagedreven werken:** Een aantal gemeenten is meer datagedreven gaan werken. Voor een andere verantwoording en een goede interne sturing die aansluit bij de informatiebehoefte gericht op het realiseren van beleidsdoelstellingen, is bundeling van gegevens nodig. De gegevens kunnen sector overstijgend zijn en op verschillende niveaus

van toepassing zijn. Goed informatiemanagement, kritisch zijn op informatievragen die niet passen bij de beleidsdoelstellingen en goed omgaan met de wetgeving rondom privacy zijn van groot belang voor anders verantwoorden.

- **Focus op de bedoeling:** Omdat er verschillende partijen, zowel binnen als buiten de gemeente, betrokken zijn bij de gemeentelijke verantwoording is een gezamenlijk fundament met constructieve afspraken benodigd. Binnen de pilots zijn de verschillende perspectieven bij elkaar gebracht en is de focus van het handelen en verantwoorden gericht op de bedoeling van het gezamenlijke werk.

## 4. VERTROUWENSSCAN MINISTERIE FINANCIËN

In deze bijlage is een lijst van kritische succesfactoren (KSF) voor bouwen aan vertrouwen opgenomen zoals opgesteld door het Ministerie van Financien (Vos en Witte, 2010).

Deze lijst is opgenomen om de mogelijkheid te bieden deze te vertalen naar de situatie van umc's. Een meer op maat gesneden lijst kan een goede leidraad zijn voor een constructieve dialoog met stakeholders/belanghebbenden waarbij elkaars verwachtingen, kwetsbaarheden en vertrouwensvraagstukken besproken kunnen worden. Het is te verwachten dat een dergelijke dialoog tot meer begrip, verstandhouding en vertrouwen zal leiden.

### **KSF 1: Er bestaat bij de andere partij duidelijkheid over de essentiële verwachtingen.**

Het is belangrijk dat de essentiële verwachtingen die je richting de andere partij hebt, bij die andere partij ook duidelijk zijn, dus dat de ander weet waarop je rekent. Als de ander dit onvoldoende weet, is het risico op (niet-bewuste) verstoringen in de vertrouwensrelatie zeer groot.

### **KSF 2: De andere partij bezit de vereiste kwaliteiten om de verwachtingen waar te kunnen maken.**

Als een persoon of organisatie over onvoldoende kwaliteiten (capaciteiten) beschikt en daardoor je verwachtingen niet kan waarmaken, belemmert dat sterk het opbouwen/uitbouwen van een vertrouwensrelatie. Wat betreft de vereiste kwaliteiten waar de andere partij over zou moeten beschikken, gaat het zowel om inhoudelijke kwaliteiten (heeft de andere partij voldoende kennis van zaken?) als om beïnvloedingskwaliteiten (heeft de andere partij voldoende sociale capaciteiten/positie?).

### **KSF 3: Partijen hebben (en houden) een gedeeld belang.**

Voor het opbouwen van een duurzame vertrouwensrelatie is het belangrijk dat er een evenwichtig verdeeld, gedeeld belang is en dat die blijft bestaan. Als partijen uiteenlopende belangen hebben en er evenmin sprake is van een zekere wederzijdse afhankelijkheid, zal er weinig noodzaak zijn om met elkaar rekening te houden en zal men in het algemeen weinig investeren in wederzijdse contacten en vertrouwen.

- Hoe lang lopen belangen parallel en wanneer gaan die uiteen lopen.
- Onderscheid tussen korte termijn en lange termijnbelangen.
- Aandacht voor invloed van wijzigingen in omstandigheden.
- Benoem mate van wederzijdse afhankelijkheid.

### **KSF 4: Er is (en blijft) een positief beeld over de andere partij.**

Een gedeeld belang geeft de rationele (harde) kant van een vertrouwensrelatie aan. Een positief beeld geeft daarentegen de gevoelskant (zachte kant) aan. Een positief beeld zal bijdragen aan het ontstaan van echt vertrouwen. Belangrijk daarbij is dat dit beeld over en weer bestaat.

- Beeld over motivaties en doelen van de ander.
- Invloed van normen en waarden, gewoontevorming, empathie, identificatie en vriendschap.
- Aandacht voor intuïtieve kant van vertrouwen.

**KSF 5: Er is een goede informatie-uitwisseling (open communicatie).**

Iedere partij heeft eigen informatie waar de ander niet over beschikt. Soms heeft de ene partij ook meer informatie dan de ander. Wanneer de ene partij de informatie waarover zij beschikt en die belangrijk is voor de ander, deelt met de ander, zal dit het vertrouwen bij die andere partij versterken.

**KSF 6: Er bestaat goed zicht op de risico's en er is bereidheid deze te accepteren.**

Iedere keer dat er een inbreuk op de verwachtingen plaatsvindt (dus bij ieder incident), manifesteert zich als het ware de onzekerheid die hoort bij vertrouwen. Deze inbreuk kan wel het vertrouwen onder druk zetten. De mate waarin dit gebeurt zal niet alleen afhangen van de mate waarin men het risico vooraf heeft geaccepteerd, maar ook van de mate waarin men het risico bij de manifestatie van dat risico, dus bij de feitelijke inbreuk daadwerkelijk accepteert.

**KSF 7: Over de essentiële zaken die bepalen of de verwachtingen waargemaakt worden, mogen nadere vragen gesteld worden en/of mogen gecontroleerd worden.**

Het is niet alleen belangrijk voor vertrouwen dat er over de essentiële zaken een goede informatie-uitwisseling is, maar ook dat er over de gegeven informatie vragen gesteld kunnen worden (b.v. als deze informatie niet helder is) dan wel dat deze informatie eventueel ook gecontroleerd mag worden (b.v. in het kader van een steekproef of als omstandigheden daar aanleiding toe geven).

**KSF 8: De oorzaak van een inbreuk wordt als die zich voorgedaan heeft, geanalyseerd en besproken.**

Vaak wordt op een inbreuk direct gereageerd met meer regels en controle als een soort 'pavlov-reactie'. Dit is een juiste reactie als er sprake is van 'kwade opzet'. De oorzaak van de inbreuk op het vertrouwen kan echter ook liggen in het ontbreken van de benodigde capaciteiten (kwaliteiten) of in het zich voordoen van bijzondere omstandigheden.

- (Vrijwillige) communicatie in geval van een inbreuk (mate van openheid).
- Inhoudelijke beoordeling van de inbreuk (mate van gezamenlijke analyse).
- Follow-up van de analyse van de inbreuk (mate van lerend vermogen).

**KSF 9: Er zijn effectieve sancties bij kwade opzet/bewuste overtreding.**

Vertrouwen staat of valt met goede intenties over en weer. Als een bewuste inbreuk is gemaakt op deze goede intenties, vervalt de basis voor het vertrouwen. Van te voren moet duidelijk zijn dat vertrouwen niet 'gratuit' is en dus niet zonder gevolgen bewust geschonden kan worden. Er volgen dan sancties die wel effectief ('afschrikwekkend') moeten zijn.

## 5. GECONSULTEERDE EXPERTS

<b>Naam</b>	<b>Organisatie</b>	<b>Interview (datum)</b>
Mr. Marius Buiting	Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorginstellingen (NVTZ)	12 februari 2019
Dr. Annemarie van Dalen	Anders organiseren van de zorg	13 februari 2019
Dr. Edgar Karssing	Nyenrode Business Universiteit	1 maart 2019
Prof. dr. Mark Kramer	Amsterdam Universitair Medisch Centrum (Amsterdam UMC)	13 februari 2019
Prof. dr. Frank Miedema	Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU)	18 februari 2019
Prof. dr. Misja Mikkers	Nederlandse Zorgautoriteit (Nza)	4 maart 2019
Prof. dr. Thomas Schillemans	USBO (Universiteit Utrecht) / NSOB Leeratelier Naleving & Toezicht	14 januari 2019 (consultatie)
Prof. dr. Jan Kremer	Lid RvS	29 januari 2019 (consultatie)



## 6. BEGELEIDINGSCOMMISSIE

<b>Naam</b>	<b>Organisatie</b>
Prof. dr. Hans van der Hoeven	Radboud Universitair Medisch Centrum (Radboud UMC)
Prof. dr. Karin Kaasjager	Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU)
Dr. Maarten van der Laan	Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG)
Dr. Bertine Lahuis	Radboud Universitair Medisch Centrum (Radboud UMC)
Prof. dr. Margriet Schneider	Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU)
Dr. Nico van Weert	Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU-consortium Kwaliteit van Zorg)

## 7. REFERENTIES

- Ahli, S. (2019). Gehandicaptenzorg geeft unieke kijk in de keuken. Skipr HRM (online access). Verkregen op 5 februari 2019 via: <https://www.skipr.nl/actueel/id37269-gehandicaptenzorg-geeft-unieke-kijk-in-de-keuken.html>
- Almqvist, R., Grossi, G., Van Helden, J., Reichard, C. (2013). Public sector governance and accountability. *Critical Perspectives on Accounting* 24(7-8): pp. 479-487
- Bovens, M. (2005) 'Publieke verantwoording: Een analysekader', pp. 25-55 in W. Bakker en K. Yesilkagit (red.) Publieke verantwoording. Regimes van inzicht en rekenschap bij de uitvoering van publieke taken, Amsterdam: Boom.
- Bovens, M. en Schillemans, T. (2009). Publieke verantwoording: begrippen, vormen en beoordelings-kaders. In: Bovens, M. en T. Schillemans, 2009, Handboek publieke verantwoording. Den Haag: Lemma, pp.19-34
- Friele, R.D., Bruning, M.R., Bastiaanssen, I.L.W., Boer, R. de, Bucx, A.J.E.H., Groot, J.F. de, Pehlivan, T., Rutjes, L., Sondeijker, F., Yperen, T.A. van, Hageraats, R. (2018) Eerste evaluatie Jeugdwet: na de transitie nu de transformatie. Den Haag: ZonMw
- Hood C. (1991). A public management for all seasons? *Public Administration*, Vol. 69, Spring, pp.3-19
- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2018). Vertellen telt! Rapportage over het vernieuwde Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg en het Kwaliteitsrapport. Rapport (online access). Verkregen op 5 februari 2019 via: <https://www.igj.nl/binaries/igj/documenten/rapporten/2018/03/15/vertellen-telt-rapportage-vernieuwde-kwaliteitskader-gehandicaptenzorg-en-kwaliteitsrapport/Rapportage+over+het+vernieuwde+kwaliteitskader+gehandicaptenzorg+en+het+....pdf>
- Jeugdwet. (2015, 1 januari). Wet (online access). Verkregen op 7 maart 2019 via: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0034925/2019-02-01>
- KPMG (2019) Vernieuwing in het sociaal domein: samen aan de slag met verantwoording Rapportage Pilots Anders verantwoord in het sociaal domein.
- Kremer, J. (2019). Reflectie sectorbeeld gehandicaptenzorg door Jan Kremer. YouTube (online access). Verkregen op 5 februari 2019 via: <https://www.youtube.com/watch?v=AC7Egj1b4yc>
- LSKG (2017). Kwaliteitskader gehandicaptenzorg 2017-2022. Landelijk kader binnen de Wlz. Rapport (online access). Verkregen op 5 februari 2019 via: <https://www.zorginzicht.nl/bibliotheek/GZ-Indicatoren/RegisterKwaliteitsstandaardenDocumenten/Kwaliteitskader%20Gehandicapte%20zorg%202017-2022.pdf>
- Meurs, P. (2019). Gehandicaptenzorg eigent zich het nieuwe kwaliteitsdenken toe. Skipr Blog (online access). Verkregen op 5 februari 2019 via: <https://www.skipr.nl/blogs/id3786-gehandicaptenzorg-eigent-zich-het-nieuwe-kwaliteitsdenken-toe.html>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2002). 28 439 Evaluatie Kwaliteitswet zorginstellingen. Nr. 1 Brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (online

access). Verkregen op 5 februari 2019 via: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-28439-1.html>

- Nederlands Jeugdinstituut. (2015). Transformatie Jeugdhulp. Jeugdwet. Spread sheet (online access). Verkregen op 7 maart 2019 via: <https://www.nji.nl/Jeugdwet>
- NFU (2019). Onderzoek en innovatie met en voor de gezonde regio. Verkregen op 1 mei 2019 via: <https://www.nfu.nl/actueel/umcs-versterken-onderzoek-en-innovatie-in-de-regio>
- Osborne S. P. (2006). The New Public Governance? *Public Management Review*, Vol. 8 Issue 3 pp.377-387.
- Poortvliet, P., Lameris, P. (2016). Evaluatie van de proeftuinen. Vernieuwing kwaliteitskader gehandicaptenzorg. Rapport (online access). Verkregen op 5 februari 2019 via: <https://legacy.vgn.nl/media/5a3a861dafb76/Rapport+Evaluatie+Proeftuinen.pdf>
- Schillemans, T en Bovens, M. (2009). Publieke verantwoording 2.0: sober maar scherp, In: Bovens, M. en T. Schillemans, 2009, Handboek publieke verantwoording. Den Haag: Lemma, pp.275–293.
- Schram, J., Van der Steen, M., Van Twist, M., Van Yperen, T. (2015). Publieke verantwoording in de Jeugdhulp: Een handboek voor praktisch houvast. Rapport (online access). Verkregen op 7 maart 2019 via: <https://www.nsob.nl/wp-content/uploads/2016/03/NSOB-2015-Vormgeven-aan-verantwoording.-Publieke-verantwoording-in-de-Jeugdhulp-ee-handboek-voor-praktisch-houvast.-2.pdf>
- Spronk S, Buijze H, Zwietering P, Friele R, Robben P. (2017) Ontwikkeling van een afwegingskader vertrouwen voor toezichhouders. *Tijdschrift voor Toezicht*: (3), pp. 16-25
- Stoopendaal AMV, Bovenkamp H. van der. (2018) Naar bestuursgericht toezicht in de zorg: een zoektocht naar passendheid. *Bestuurskunde* (27) 4.
- Trappenburg, M. en Schiffelers M.J. (2012) How to Escape the Vicious Circle: The Challenges of the Risk Regulation Reflex, *European Journal of Risk Regulation*, 2012, Vol. 3, nr. 3, pp. 283-291.
- Van der Scheer, W., Stoopendaal, A. (2018). Kleurrijke zorg. Sectorbeeld Gehandicaptenzorg 2017. Rotterdam: Erasmus Centrum voor Zorgbestuur.
- Veenendaal H., Van Dalen, A, (2015). New public governance: op zoek naar nieuwe vormen van organiseren en verantwoorden. *Kwaliteit in zorg: thema co-creatie van zorg en kwaliteit*. Nummer 2. Verkregen op 1 april via: <https://www.overkwaliteitvanzorg.nl/wp-content/uploads/2017/12/KIZ20150201.pdf>
- Veurink, R. (2019). Kwaliteit staat niet in de sterren geschreven. Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland Markant (online access). Verkregen op 5 februari 2019 via: <https://www.vgn.nl/artikel/27251>
- Vos R, Witte R. (2010). Vertrouwen geven en in control zijn: hoe doe je dat? Ministerie van Financien.
- Wever, L. (2015). Voorwoord. In: Schram, J., Van der Steen, M., Van Twist, M., Van Yperen, T. (Eds.). Publieke verantwoording in de Jeugdhulp: Een handboek voor praktisch houvast (p.5). Verkregen op 7 maart 2019 via: <https://www.nsob.nl/wp-content/uploads/2016/03/NSOB-2015-Vormgeven-aan-verantwoording.-Publieke-verantwoording-in-de-Jeugdhulp-ee-handboek-voor-praktisch-houvast.-2.pdf>