



De acht academische ziekenhuizen deden mee aan het onderzoek, evenals twee topklinische ziekenhuizen (foto gang AMC, fotobureau Dijkstra)

door



Anne Marie  
Weggelaar-Jansen



Cordula Wagner



Roland Bal

Martine  
de Bruijne

## KWALITEITSVERBETERING OPLEIDINGS- ZIEKENHUIS BLIJKT MAATWERK

# Structuur organisatie is bepalend

Hoe stuur je kwaliteitsverbetering aan vanuit de top van een ziekenhuis? Welke gezagsstructuren en methoden controleren de kwaliteit van zorg? Welke middelen en medewerkers initiëren en coördineren kwaliteitsverbetering? Om een antwoord te vinden op deze vragen deden de auteurs onderzoek naar de kwaliteitsgovernance in opleidingsziekenhuizen. Het blijkt onder meer dat de met kwaliteitsgovernance samenhangende organisatiestructuur in geen enkel ziekenhuis hetzelfde is. Eén universele kwaliteitsgovernance is niet haalbaar.

**I**n alle ziekenhuizen spelen de volgende partijen - in samenhang met elkaar - een rol in de kwaliteitsgovernance: raad van bestuur, lijnmanagement, bestuur stafconvent of stafbestuur, commissies en een 'bureau'

kwaliteit. Een duidelijke structuur in de besluitvorming rondom kwaliteitsonderwerpen wordt in een aantal ziekenhuizen echter gemist. Opvallend is dat de betrokkenheid van patiënten bij kwaliteitsgovernance in

geen van de organisaties genoemd wordt. Natuurlijk wordt wel overleg gevoerd met de patiëntenraad, maar actieve participatie in het sturen op, initiëren van en verbeteren van kwaliteit zijn de onderzoekers niet tegen

gekomen. Mogelijk kan dit verklaard worden door de vraagstelling.

### Raad van bestuur

In de raad van bestuur is meestal een medicus verantwoordelijk voor de portefeuille kwaliteit. Verpleegkundige expertise in de raad van bestuur ontbreekt vaak, waardoor verpleegkundige kwaliteitsverbeteringen relatief minder aandacht krijgen. Medewerkers vinden het belangrijk dat de raad van bestuur een duidelijke visie op kwaliteit actief uitdraagt. Een aantal bestuurders benadrukt in hun communicatie vooral het belang van het leveren van goede zorg aan de patiënt. Andere ziekenhuizen gebruiken een kapstok om allerlei losse kwaliteitsactiviteiten onder te brengen, zodat de visie beter te communiceren is, bijvoorbeeld de 5maal5 voor veiligheid of de zes pijlers behorende bij het kwaliteitscertificaat.

Dat de raad van bestuur zichtbaar het goede voorbeeld geeft en medewerkers aanspreekt is belangrijk. Zo vertelde een bestuurder dat hij patiënten die de weg kwijt zijn naar de juiste afdeling begeleidt of rommel op de grond in de prullenbak gooit. Medewerkers zien dit goede voorbeeld en worden geënthousiasmeerd zich ook verantwoordelijk te voelen voor dit soort kwaliteitsaspecten. In het verlengde daarvan dienen bestuurders actief mensen aan te spreken op het zich niet houden aan afspraken en grenzen te stellen aan onprofessioneel handelen.

Bij het ontstaan van kwaliteitsproblemen is het volgens de geïnterviewden van cruciaal belang dat de raad van bestuur samen met het bestuur stafconvent/stafbestuur optrekt.

### Lijnorganisatie

Alle ziekenhuizen hebben de visie dat kwaliteit een integraal onderdeel is van het werk van alle medewerkers in de organisatie en de hiërarchische

leidinggevende eindverantwoordelijk is voor de kwaliteit van de zorg. In de meeste academische ziekenhuizen is een medicus de eindverantwoordelijke manager. In de onderzochte STZ ziekenhuizen dragen medici medeverantwoordelijkheid voor de kwaliteit op alle organisatorische niveaus. Als medici hun verantwoordelijkheid nemen voor alle aspecten van de kwaliteit van de patiëntenzorg (medische inhoud én organisatie) zorgt het onderwerp kwaliteit voor verbinding.

Opvallend is dat dit soort taken volgens geïnterviewden beperkt bijdragen aan de ontwikkeling van de academische carrière. Door het creëren van een functie als principal clinician is het in twee academische ziekenhuizen mogelijk carrière te maken op het gebied van kwaliteit van zorg.

Persoonlijk leiderschap van managers is voorwaarde voor het bereiken en vasthouden van verbeteringen. Managers enthousiasmeren medewerkers en zorgen voor betrokkenheid bij veranderingen. Daarnaast hebben managers een controlerende rol, door het daadwerkelijk aanspreken van medewerkers (vooral medisch specialisten) en het opleggen van sancties bij ongewenst gedrag. Managers vinden dit echter nog lastig.

Een aantal ziekenhuizen ziet een sterke lijnorganisatie als een voordeel en geeft daadkrachtig leiderschap van middenmanagers een prominente rol in de kwaliteitsgovernance. Managers in deze ziekenhuizen hebben eindverantwoordelijkheid en bepalen hun eigen kwaliteitsagenda. Het risico hiervan is dat ieder organisatieonderdeel een eigen koers gaat varen, waardoor diversiteit ontstaat. Zo ontstaat soms een dilemma in het streven naar uniformiteit versus de vrijheid om centraal keuzes te kunnen maken en prioriteiten te stellen.

### Stafconvent/stafbestuur

Opvallend is dat de samenstelling

van het bestuur stafconvent/stafbestuur in ieder ziekenhuis anders is en daarmee ook de rol die de staf speelt in de kwaliteitsgovernance.

Eén ziekenhuis heeft geen stafconvent, omdat het als besturingsvisie heeft dat het een lijngestuurde organisatie wil zijn. In dit ziekenhuis functioneert een commissie kwaliteit, waarin medisch specialisten adviezen voorbereiden over kwaliteit van zorg.

In een aantal ziekenhuizen zitten qualitate qua alle eindverantwoordelijke medische lijnmanagers (themavoorzitters, divisie- en RvE-managers),

## Betrokkenheid van patiënten bij kwaliteitsgovernance wordt nauwelijks genoemd

soms aangevuld met (onafhankelijke) medische middenmanagers (afdelingshoofden), in het bestuur stafconvent. Hier is het bestuur stafconvent vooral beleidsvormend door het initiëren en prioriteren van kwaliteitsbeleid en het formeel vaststellen van allerlei stukken.

In een aantal ziekenhuizen speelt het bestuur stafconvent/stafbestuur ook een rol in het bewaken en monitoren van de voortgang van gemaakte afspraken over kwaliteit en beoordelen

### MANAGEMENT SUMMARY

- \_ Alle acht academische ziekenhuizen en twee topklinische ziekenhuizen deden mee aan dit onderzoek.
- \_ Kwaliteitsgovernance in opleidingsziekenhuizen kent geen uniforme aanpak.
- \_ Structuur van en verantwoordelijkheden in het kwaliteitsbeleid zijn overal anders ingericht.
- \_ Het hoofd bureau kwaliteit lijkt de meeste doorzettingsmacht te hebben.
- \_ Medici spelen in hun voorbeeldfunctie de belangrijkste rol.

## In twee academische ziekenhuizen is het mogelijk carrière te maken op het gebied van kwaliteit van zorg

van het besluitvormende proces. In sommige ziekenhuizen bestaat het bestuur stafconvent/stafbestuur uit medisch specialisten zonder lijnverantwoordelijkheid die geïnteresseerd zijn in bestuurlijke en organisatorische zaken. Deelname aan het bestuur stafconvent/stafbestuur wordt dan gezien als een springplank naar een functie met organisatorische lijnverantwoordelijkheid. In deze ziekenhuizen heeft het bestuur stafconvent vooral een inhoudelijke adviserende rol en een rol in het uitwisselen van informatie, afstemmen van voorgenomen kwaliteitsactiviteiten en signaleren van dingen die verbetering behoeven.

In andere ziekenhuizen speelt het bestuur stafconvent ook een rol in het bewaken van de medisch specialistische kwaliteit en spreken zij collegae aan wanneer de kwaliteit van zorg niet goed is. Anderen vinden dit niet bij hun functie horen, omdat dit een lijnverantwoordelijkheid is. In de meeste ziekenhuizen bemiddelt het bestuur stafconvent bij problemen tussen vakgroepen of collegae.

Stafbesturen zijn meestal onafhankelijk gepositioneerde bestuursorganen, die beschikken over kwaliteitsgelden, waarmee zij zelfstandig op medische kwaliteitsactiviteiten sturen. De onderzoekers verwachten dat de verandering naar een medisch specialistisch bedrijf (MSB) per 1 januari verdere veranderingen op dit gebied zal brengen.

### Commissies

Stuurgroepen, beleidsraden, regieraden, klankbordgroepen, werkgroepen, kernteams en commissies voor kwali-

teit zijn overal aanwezig. Naast deze 'commissies' kennen ziekenhuizen meestal een project- en/of programmaorganisatie voor specifieke thema's. In alle ziekenhuizen functioneert een centrale commissie kwaliteit, waarin de raad van bestuur, bestuur stafconvent/stafbestuur en vooral hiërarchische managers zitting hebben. Deze commissie heeft veel macht en gezag, omdat zij de strategische koers en kwaliteitsagenda bepaalt. Daarnaast zijn er veel beleidsvoorbereidende en beleidsuitvoerende commissies. Soms zijn commissies adviserend en vindt formele besluitvorming plaats in de lijnorganisatie; andere commissies hebben een mandaat om zelfstandig kwaliteitsactiviteiten op te starten. In veel ziekenhuizen is echter niet helder wie de opdrachtgever van een commissie is, wat de verantwoordelijkheden en bevoegdheden zijn en aan wie en hoe zij moet rapporteren. Ook de samenhang tussen de verschillende commissies is in de meeste ziekenhuizen onduidelijk. In een aantal ziekenhuizen zorgen 'linking pins' voor afstemming tussen de verschillende commissies. Deze 'linking pins' hebben vaak veel tijdronde taken en rollen, die soms met elkaar conflicteren. Bovendien is in een aantal ziekenhuizen de rol van adviseurs, staf- en beleidsmedewerkers in commissies erg groot. Geïnterviewden geven aan dat dit kan leiden tot beleid dat niet goed uitvoerbaar is voor medewerkers.

### Bureau kwaliteit

In alle ziekenhuizen functioneert een 'bureau' kwaliteit met adviseurs en beleidsmedewerkers. Het hoofd van het bureau kwaliteit (manager kwaliteit, directeur patiëntzorg) speelt een cruciale rol in de kwaliteitsgovernance. Het hoofd heeft de volgende kwaliteiten:

- Kennis: begrijpt het primaire proces én wordt gezien als kwaliteits-expert. Het hoofd krijgt voor zijn

- expertise ook extern waardering.
- Inter-persoonlijk: kent de organisatiepatronen en is gevoelig voor de organisatiedynamiek, maakt makkelijk contact, wordt gezien als betrouwbaar en een goede onderhandelaar.
- Hiërarchisch: is goed gepositioneerd in de organisatie en heeft voldoende gezag en macht om dingen te veranderen.
- Politiek: begrijpt dat doorzettingsmacht vereist is en kan deze macht creëren door kwaliteitsonderwerpen op de agenda van de raad van bestuur te zetten.

Het hoofd van het bureau kwaliteit beoordeelt externe ontwikkelingen op hun waarde voor de organisatie en houdt bepaalde dingen buiten de deur. Hij is in staat om nieuwe dingen te koppelen aan lopende ontwikkelingen, zodat de organisatie niet overladen wordt met steeds nieuwe initiatieven. Geïnterviewden zeggen dat deze functionaris in staat is om dingen in het ziekenhuis te realiseren. Hij zoekt partners, regelt legitimiteit voor pilots of experimenten en is in staat om inbedding van succesvolle projecten te regelen. Het hoofd 'verkoopt' een kwaliteitsthema door het vertellen van verhalen, tonen van cijfers en presenteren van beelden. Zelf zeggen zij regelmatig de randen van het systeem op te zoeken om innovatie te stimuleren. Zij vinden het belangrijk om nieuwe dingen uit te proberen en te ontwikkelen alvorens dit te delen met anderen.

### Waardering

Naast het bureau kwaliteit zijn ook decentraal werkende adviseurs, projectleiders, staf- en beleidsmedewerkers actief. Ook zijn er medewerkers, die naast hun gewone werk betrokken zijn bij kwaliteitsactiviteiten, zoals auditoren of calamiteiten-onderzoekers. Sommige ziekenhuizen

investeren in een netwerk tussen centrale en decentrale medewerkers betrokken bij kwaliteitsactiviteiten. Ondersteunend aan deze netwerken zijn digitale uitwisselingsplatform en interactieve leerbijeenkomsten. Deze netwerken worden vooral gewaardeerd als het platformen zijn voor het delen van kennis, ervaringen, tips en instrumenten en het bieden van coaching of ondersteuning aan elkaar. Die waardering is minder als het netwerk vooral gebruikt wordt om informatie vanuit “centraal” te zenden. Voor decentraal werkende adviseurs geldt soms de vraag wie hun werkzaamheden bepaalt: de formele leidinggevende of de vanuit centraal aangestuurde kwaliteitsagenda.

### Planning en Control

In de governance van het kwaliteitsbeleid speelt de Planning en Control cyclus een belangrijke rol. Periodieke rapportages geven inzicht in de geleverde kwaliteit van zorg. In toenemende mate wordt deze kwaliteitsinformatie op verschillende niveaus in de organisatie gebruikt voor verantwoording en het maken van afspraken over verbeteringen. Geïnterviewden vinden dat in de Planning en Control cyclus de uitkomsten van kwaliteit van zorg en het opvolgen van eerder gemaakte afspraken een meer prominente rol mogen spelen. Ook worste-

len de meeste ziekenhuizen met de eisen die de verschillende externe stakeholders op dit punt stellen aan het ziekenhuis. Raden van bestuur zeggen dat de veelheid daarvan hen verleidt om vooral te sturen op het behalen van de norm (wat soms de minimale kwaliteitseis is) in plaats van het sturen op continu verbeteren.

### Kwaliteitsinstrumenten

Vier instrumenten vormen de kern van de kwaliteitsgovernance:

- Audits (intern en extern): opvallend is dat de ziekenhuizen de audits totaal verschillend van elkaar uitvoeren.
- Indicatoren (intern en extern): gezocht wordt naar een betere samenhang tussen externe eisen voor transparantie en interne stuurinformatie.
- Campagnes: onderwerpen onder de aandacht brengen met ludieke acties en pr-materiaal.
- Risicomanagement (prospectief en retrospectief): het gebruiken van onbedoelde uitkomsten om de kwaliteit te verbeteren en het inventariseren van mogelijke risico's.

Het verbinden van de uitkomsten van risicomanagement, scores op indicatoren en audit-aanbevelingen is nog een uitdaging in de meeste ziekenhuizen. Ook het in samenhang

bepalen van prioriteiten is nog moeilijk. In ziekenhuizen waar wetenschappelijk onderzoek wordt verbonden aan kwaliteit, lijkt meer betrokkenheid te bestaan voor verbeteractiviteiten. Wetenschappelijk bewezen interventies roepen minder discussie op en koppeling van kwaliteit aan onderzoek stimuleert een lerende organisatie.

### Samenvattend

De onderzoekers concluderen dat de organisatiestructuur van ziekenhuizen sterk verschilt en dat daarom één universele kwaliteitsgovernance, die overal op dezelfde wijze functioneert, niet haalbaar is.

Anne Marie Weggelaar-Jansen is assistent professor Personal and Organizational Change en Roland Bal is professor of Healthcare Governance, beiden aan de Erasmus Universiteit Rotterdam, iBMG. Martine de Bruijne is universitair hoofddocent, VUmc, afdeling Sociale Geneeskunde en programmaleider Quality of Care bij EMGO+. Cordula Wagner is hoogleraar Patientveiligheid VUmc, EMGO+ en programmaleider Kwaliteit en Organisatie NIVEL.

## HANDREIKING

De onderzoekers gaan ervan uit dat kwaliteit van zorg bestaat uit elementen als patiëntveiligheid, patiëntgerichtheid, toegankelijkheid, effectiviteit en efficiëntie. Onder kwaliteitsgovernance verstaan ze betrokken gremia, commissies, processen, gewoontes en regels die bedoeld zijn voor het besturen van een ziekenhuis, met het oog op een efficiënte en effectieve realisatie van kwaliteitsdoelstellingen.

Opdrachtgevers voor het onderzoek waren het NFU-consortium Kwaliteit van Zorg en het Kwaliteitsinsti-

tuut, onderdeel van Zorginstituut Nederland. Aan het onderzoek namen alle acht academische ziekenhuizen en twee topklinische ziekenhuizen deel. De onderzoekers hielden 53 interviews met leden raad van bestuur en stafconvent/stafbestuur, managers, hoofden van het kwaliteitsbureau en adviseurs kwaliteit. Daarnaast bestudeerden ze relevante documenten. Het onderzoek resulteerde in een handreiking met onder andere stellingen, die een gesprek over de kwaliteitsgovernance ondersteunt. De handreiking is te vinden op <http://www.nfukwaliteit.nl/gebieden/onderzoek1/>.