

Bewezen relatie bestuurskamer en zorgkwaliteit

Informatievoorziening is de sleutel

Het proefschrift *From the boardroom to the bedside and back* beschrijft de relatie tussen het besturen van het ziekenhuis, het kwaliteitssysteem en de kwaliteit van zorg. Het toont aan dat er een positieve relatie is tussen het bespreken van kwaliteit en veiligheid in de bestuurskamer en de implementatie van het kwaliteitssysteem. Belangrijk hierbij is de informatievoorziening over de gerealiseerde kwaliteit en veiligheid die op verschillende niveaus binnen het ziekenhuis gebruikt moet worden om kwaliteit en veiligheid continue te verbeteren.

D. Botje

Kwaliteit en veiligheid zijn belangrijk voor de ziekenhuissector, zowel voor patiënten als de ziekenhuizen. In de Nederlandse ziekenhuizen heeft de raad van bestuur de eindverantwoordelijkheid voor de kwaliteit en veiligheid van zorg. Ziekenhuizen zijn complexe organisaties waarin vele krachten bijdragen aan kwaliteit en veiligheid. In het proefschrift staat de vraag centraal hoe het kwaliteitsbeleid van de raad van bestuur leidt tot betere patiëntenzorg en hoe de informatie over kwaliteit en veiligheid zijn weg terug vindt naar de bestuurskamer.

De kwaliteitsagenda

Het proefschrift laat zien dat kwaliteit en veiligheid bij zowel raden van bestuur als raden van toezicht in toenemende mate op de agenda komt. De bestuurlijke agenda is een belangrijk aspect in het stellen van prioriteiten. Door kwaliteit en veiligheid op de agenda te zetten, geeft de raad van bestuur een belangrijk signaal af naar de rest van het ziekenhuis. Immers, door het op de agenda te zetten nodigt de raad van bestuur het ziekenhuis uit om in kaart te brengen wat de stand van zaken is op het gebied van kwaliteit en veiligheid en de informatie

daarover met hen te delen. De kwaliteitsgedachte cascadeert in die zin vanuit de raad van bestuur door naar de rest van het ziekenhuis. Er is echter in dit onderzoek geen relatie gevonden tussen het agenderen van kwaliteit en de prestaties op het gebied van kwaliteit en veiligheid. Dat wordt toegewezen aan het feit dat er 40 ziekenhuizen aan de studie deelnamen en dat daardoor te weinig power was om een significant verschil te kunnen vaststellen. In een Amerikaanse studie namen daarentegen ongeveer 1000 ziekenhuizen deel aan een studie waarin wel een significante relatie werd gevonden tussen de mate waarin de raad van bestuur over kwaliteit en veiligheid vergadert en de prestaties van het ziekenhuis op kwaliteit en veiligheid (Jha en Epstein, 2010).

Om meer inzicht te krijgen in het onderliggende mechanisme heeft de internationale DUQuE studie onderzocht welke factoren bijdragen aan de implementatie van kwaliteitssystemen in 155 Europese ziekenhuizen. Hieruit komt naar voren dat kwaliteitssystemen beter zijn geïmplementeerd in de ziekenhuizen waarin de raad van bestuur veel over kwaliteit en veiligheid vergadert. Door kwaliteit en veiligheid frequent op de agenda van de raad van bestuur te zetten, worden ze in staat gesteld om inzicht te krijgen in de kwaliteit en veiligheid en deze met elkaar te bespreken en te gebruiken voor verbeteringen in het kwaliteitsbeleid. Dit proefschrift laat zien dat het continue verbeteren van de kwaliteit en veiligheid voor een belangrijk gedeelte begint in de bestuurskamer.

De rol van artsen

Artsen hebben een bijzondere positie binnen het ziekenhuis. Zo is ongeveer 60% van de artsen werkzaam als zelfstandige binnen het ziekenhuis. Sinds januari 2015 is de organisatie van

zelfstandige artsen bovendien overgegaan naar de formatie van het medisch specialistisch bedrijf. De financieringsstructuur die hierbij in werking is gesteld, betekent in grote lijnen dat het ziekenhuis financiering krijgt van de zorgverzekeraars en dat het ziekenhuis afspraken maakt met het medisch specialistisch bedrijf over het uitvoeren van de ingekochte medisch specialistische zorg. De wederzijdse afhankelijkheid maakt het extra belangrijk om goede afspraken te maken over de verdeling van verantwoordelijkheden rondom kwaliteit en veiligheid. Het proefschrift laat zien dat bij artsen in veel ziekenhuizen het bewustzijn heerst dat informatie over kwaliteit en veiligheid gedeeld moet worden met de raad van bestuur. De praktijk is echter weerbarstig. In werkelijkheid wordt met name management-georiënteerde informatie gedeeld met de raad van bestuur en worden vooral de patiënt-gerelateerde informatie binnen de vakgroep gehouden. Artsen weten als geen ander wat goede kwaliteit van zorg is. Het is daarom aan de artsen om de verantwoordelijkheid te nemen in het vaststellen van de indicatoren die periodiek besproken moeten worden met de raad van bestuur en om aan te geven wat de reële normen zijn waarop artsen kunnen worden aangesproken. Vervolgens is het aan de raad van bestuur om het gesprek te voeren over de indicatoren en de artsen uit te nodigen om verbetermaatregelen door te voeren indien ze op hun eigen indicatoren de normen niet halen die ze zelf hebben opgesteld.

Cijfers

Ziekenhuizen moeten verantwoording afleggen over de prestaties op het gebied van kwaliteit en veiligheid. Zo willen de IGZ, zorgverzekeraars en het Zorginstituut jaarlijks van ieder ziekenhuis cijfers zien over tal van structuur-, proces- en uitkomstindicatoren. Het proefschrift zoomt in op een paar indicatorensets en gaat na hoe de scores jaarlijks tot stand komen en in welke mate de indicatoren gebruikt worden voor kwaliteitsverbetering. Allereerst blijkt dat ziekenhuizen op zeer uiteenlopende wijze indicatordefinities interpreteren, data verzamelen en scores berekenen. Ze laten ruimte voor interpretatie, waardoor je appels met peren gaat vergelijken. Zo redeneert de ene uitvraag vanuit afgesloten DBC's in het verslagjaar terwijl de andere uitvraag redeneert vanuit uitgevoerde handelingen in het verslagjaar.

De datasystemen verschillen enorm tussen de ziekenhuizen. Zo is het ene ziekenhuis maanden bezig om handmatig de data uit de systemen te onttrekken, terwijl een ander ziekenhuis het met een druk op de knop voor elkaar heeft. Daar-

naast worden indicator-scores berekend op basis van een complete dataset of op basis van een steekproef. Echter, er zijn ook kwaliteitsmanagers die aangeven dat ze geen score berekenen maar 100% invullen omdat voor de desbetreffende indicator een protocol bestaat. Tegenwoordig leidt dit niet tot een betrouwbare set aan indicatorscores.

Kwaliteitskampioenen

Desalniettemin steken ziekenhuizen ontzettend veel tijd en energie in het registreren en verzamelen van de data ten behoeve van de indicatoren. Derhalve is ook onderzocht of die tijd en energie goed wordt benut door de indicatoren tevens voor interne kwaliteitsverbetering te gebruiken. De ziekenhuizen lopen hierin zeer uiteen. Het meest opvallende resultaat was dat met name individuen het verschil maken. Zogenaamde 'linking pin champions', ofwel 'kwaliteitskampioenen', stoppen extra tijd en energie in het vergaren van stuurinformatie voor hun team, waardoor ze in staat worden gesteld om continue te verbeteren.



Continue verbeteren van kwaliteit en veiligheid begint in de bestuurskamer.

Het meest opvallende resultaat was dat met name individuen het verschil maken

Dit fenomeen is ook gevonden op ziekenhuisniveau, waarin bijvoorbeeld een kwaliteitsmanager een proactieve rol inneemt om niet alleen de indicatordata te verzamelen maar er ook daadwerkelijk mee de boer op gaat. Als inhoudsdeskundige is de kwaliteitsmanager bij uitstek degene die de raad van bestuur moet helpen om te focussen op de juiste stuurinformatie, maar ook om bij de vakgroepen het gesprek te voeren over continue verbeteren. Hoewel het ziekenhuis er goed aan doet om het kwaliteitsdenken stevig te borgen, is het ook verstandig om de kwaliteitskampioenen te herkennen en te erkennen en ze een podium te geven als voorbeeld aan de rest van het ziekenhuis.

Literatuur

Botje D., *From the boardroom to the bedside and back*. Utrecht, NIVEL 2017.
Jha A. and Epstein A., Hospital governance and the quality of care. *Health Affairs*, 2010; 29(1): 182-187.