

Relatie Specialist - Ziekenhuis

WORKSHOP:

Governance
van
kwaliteit en veiligheid

Relatie Specialist- Ziekenhuis

Vraag 1:

Wie is na 2015 de echte baas in het ziekenhuis?

1. Raad van Toezicht?

2. Raad van Bestuur?

3. (Bestuur van de) medische staf?

4. (Bestuur van het) Medisch-Specialistisch Bedrijf (MSB)?

Relatie Specialist- Ziekenhuis

Vraag 2:

Wie is na 2015 verantwoordelijk voor kwaliteit en veiligheid van de zorg in het ziekenhuis?

1. Raad van Toezicht?
2. Raad van Bestuur?
3. Medische staf?
4. (Bestuur van het) MSB

Relatie Specialist- Ziekenhuis

Vraag 3:

Moet na 2015 het MSB verantwoording afleggen aan de Raad van Bestuur over aanpak en resultaten van en participatie aan het professionele kwaliteits/veiligheidssysteem?

1.Ja

2.Nee

Relatie Specialist- Ziekenhuis

Vraag 4:

Wie moet na 2015 problemen in een vakgroep of disfunctioneren van een specialist aanpakken?

1. Bestuur MSB?
2. Raad van Bestuur?

Governancebrief VWS (13 januari 2016)

Waardegedreven eisen aan goed bestuur:

- Open en integer
- Omgevingsbewust en participatief
- Doelgericht en doelmatig
- Lerend en zelfreinigend
- Verantwoordend en transparant
- RvB eindverantwoordelijk: IGZ/NZa zien toe

Rol RvT

Wetten:

WKKGZ

WMCZ

WTZi

BW

WNT

WVG

Governancecode BOZ 2017

Principes uitwerken i.p.v. regels

Governancecode Zorg

Principes voor goed bestuur en
toezicht in Nederland

1

Goede zorg



2

Waarden en normen



3

Invloed belanghebbenden



4

Inrichting governance



5

Goed bestuur



6

Verantwoord toezicht



7

Continue ontwikkeling



De raad van bestuur en raad van toezicht ontwikkelen permanent hun professionaliteit en deskundigheid.



Toezicht Governance IGZ/NZa

Voor bestuurders en toezichthouders in de zorg

Toezicht op Goed Bestuur

Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)
Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

juli 2016

Inhoud

- 1 Toezicht op Goed Bestuur
- 2 Wat verwachten we van bestuurders, raden van toezicht, cliëntenraden en zorgverleners?
- 3 Hoe houden de IGZ en NZa toezicht?

Wat verwachten wij van bestuurders?

1. Gedrag en cultuur

- Verantwoord en transparant
- Open en integer
- Omgevingsbewust en participatief
- Lerend en zelfreinigend
- Doelgericht en doelmatig

2. Systemen

- Kwaliteit en veiligheid
- Ordelijke en controleerbare bedrijfsvoering
- Correcte registratie en declaratie
- Transparantie

3. Resultaten zorgverlening

Resultaat: de geleverde zorg moet goed, veilig, toegankelijk en betaalbaar zijn. Dankzij transparante informatie zijn patiënten en cliënten in staat een afgewogen keuze te maken.

Verantwoordelijkheden !

Wie is verantwoordelijk voor kwaliteit en veiligheid van de zorg?

De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk!

Wat is dan de verantwoordelijkheid van de Raad van Toezicht?

De RvT is ervoor verantwoordelijk, dat de RvB haar eindverantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid aantoonbaar kan waarmaken en waarmaakt!

En de professionals dan?

2015 en RoI Raad van Toezicht

Verantwoordelijkheid RvT:

zich ervan vergewissen dat

▪ RvB *'in control'* kan zijn: *toets van DVO vooraf*

- Formele bevoegdheden RvB (DVO): Vingertje ☐ of het pistool ☐☐
- Formele bevoegdheden bestuur MSB (statuten, reglement MSB)
- Zorgvuldige besluitvorming – Implementatie - handhaving
- Q/PV-systeem van professionals en ziekenhuis
- Verantwoording afleggen door bestuur MSB
- Kan dit functioneren bij goed èn bij slecht weer
- Cultuur, onderlinge verhoudingen, vertrouwen

▪ RvB ook *'in control'* is: *toets van DVO achteraf*

- Systemen functioneren
- Er wordt verantwoording afgelegd
- Nadruk op leren en verbeteren
- Er wordt zo nodig ingegrepen: RvB èn bestuur MSB
- Dilemma's worden gedeeld en 'soft signals' worden opgepakt

DVO Ziekenhuis - MSB

- RvB eindverantwoordelijk
- MSB is eigen onafhankelijke organisatie
- Bestuur MSB verantwoordelijk voor professionele kwaliteit en veiligheid van de medisch specialisten
 - Relatie bestuur - vakgroepen/specialisten
 - Niet-vrijblijvend aanspreken
 - Doorzettingsmacht bestuur? (statuten/huish.reglement)
- Afleggen van verantwoording aan RvB
- “Mooi weer”
- “Slecht weer”: dekt de DVO slecht weer?
 - ‘What if not?’*
 - Vingertje of het pistool? Wat zit er tussen?
 - Voorwaardelijk variabel deel tarief?



Is de Raad van Bestuur
"in control"?

Wat is *"in control"*?

Kan de RvB “in control” zijn?
Is de RvB “in control”?

Drie vragen:

1. Is er een cyclisch functionerend professioneel kwaliteits/veiligheidssysteem?
2. Doet elke professional daar aantoonbaar aan mee?
3. Wordt hierover verantwoording afgelegd: aanpak, deelname en resultaten?
4. ***What if not.....? HOE GEREGELD?***

Beantwoordt u alle vier de vragen met “ja”?

Specialist-Ziekenhuis: Hoe beleid maken/invoeren?

1. Besluitvormingsprocedure:
 - hoor-wederhoor, hoor- wederhoor, hoor-wederhoor
2. Besluit = besluit = einde discussie bindend voor iedereen! 'Rouwfase'
3. Implementatie: niet-vrijblijvend
 - motiveren – faciliteren – trainen: 1x, 2x, 3x
 - horizontaal aanspreken: collegiaal
 - verticaal aanspreken: managerial, bestuur MSB, RvB
4. Einde gedoogbeleid
 - zo nodig opklimmende sancties bij non-compliance
 - 10 gouden regels

NB: IGZ: OK, infectiepreventie, hoofdbehandelaarschap, arts-ass., calamiteiten, locatiebeleid, MT, enz.

Bestuur en Toezicht van Kwaliteit en Veiligheid

Zo nodig tijdig en hard ingrijpen! Waarom eigenlijk?

- ✓ handhaaft normen en waarden: behoud van cultuur
- ✓ voorkomt normvervaging: einde gedoogbeleid
accepteren van het niet-acceptabele
- ✓ grote voorbeeldwerking, straalt breed uit
(je hoeft het maar één keer te doen!)
- ✓ schept duidelijkheid
- ✓ dwingt respect af, toont lef
- ✓ **geeft ruimte en energie voor leren en verbeteren**

“high trust, high penalty”

Indien niet.....Cultuur ↓

Accepteren van het niet-acceptabele
is dodelijk voor je cultuur
en op termijn ook voor de patiënt!

Normvervaging
Niet aanspreken
Demotivering van de goedwillenden

Relatie Specialist-Ziekenhuis

- Formeel: Dienstverleningsovereenkomst MSB
Arbeidsovereenkomst

- Informeel/impliciet/onuitgesproken:

“Compact”: psychologisch contract

1. Wat verwacht specialist van ziekenhuis?
2. Wat is specialist bereid te geven?
3. Wat verwacht ziekenhuis van specialist?
4. Wat is ziekenhuis bereid te geven?

Relatie Specialist-Ziekenhuis

- Formeel: Dienstverleningsovereenkomst MSB
Arbeidsovereenkomst

- Informeel/impliciet/onuitgesproken:

“Compact”: psychologisch contract

1. Wat verwacht specialist van ziekenhuis?
2. Wat is specialist bereid te geven?
3. Wat verwacht ziekenhuis van specialist?
4. Wat is ziekenhuis bereid te geven?

Specialist-Ziekenhuis: psychologisch contract

Traditioneel?

Wat verwacht specialist van ziekenhuis?

- Redelijke vergoeding
- Werkzekerheid
- Personeel, faciliteiten
- Ongestoord werken zonder gedoe
- Autonomie
- Bescherming
- Respect, waardering

Wat is specialist bereid te geven?

- Patiënten behandelen
- Lange dagen/diensten
- Goede zorg zoals door hem/haar zelf gedefinieerd
- 'Practising alone together'

Specialist-Ziekenhuis: psychologisch contract

Wat verwacht ziekenhuis van specialist?

- Veilige patiëntenzorg
- Deelname aan Q-systeem:
 - meten, verbeteren
 - verantwoording aan RvB
- Zorgvuldige besluitvorming + niet-vrijblijvende implementatie, mandatering
- Compliance: strategie, doelen, rl, afspraken
- Teamwork + patiënt betrokken
- Elkaar aanspreken
- Respecteer fin.beperkingen

Wat is ziekenhuis bereid te geven?

- Patiënten
- Tarief + fin.prikkel
- Personeel, middelen, ICT
- Mee-beslissen: alle niveaus
- Kaders (wat),
daarbinnen autonomie (hoe)
- Training
- Bescherming
- Sancties bij non-compliance

Inhoud DVO?

Relatie Specialist- Ziekenhuis

Vraag 5:

Heeft de RvB 'doorzettingsmacht' als (het bestuur van het) MSB zijn verantwoordelijkheid niet oppakt/waarmaakt?

1.Ja

2.Nee

Relatie Specialist- Ziekenhuis

Vraag 6:

Gaat het in de relatie specialist-ziekenhuis ten diepste om: (*"eerlijk antwoord...."*)

1. Belang patiënt?
2. Geld?
3. Macht, zeggenschap?
4. Alle drie?

Relatie Specialist- Ziekenhuis

Vraag 7:

Is na 2015 het ziekenhuis bestand tegen 'slecht weer'?

1. Ja?

2. Nee?

NB: Slecht weer?

Bezuiniging, verdeeldheid binnen de staf, spanning tussen RvB en bestuur MSB, strategische keuzen, slechte kwaliteit, non-compliance, druk vanuit IGZ, ...

Relatie Specialist- Ziekenhuis

Vraag 8:

Was - alles overziende – de vorming van de MSB's per 1-1-2015:

1. Fiscaal gedreven
2. Fiscaal en kwaliteitsgedreven
3. Kwaliteitsgedreven: MSB neemt de leiding in Q/PV-beleid
4. Greep naar de macht in het ziekenhuis

Leiderschap

**Bijna niets
werkt goed
top-down,**

**behalve
het goede
voorbeeld.**

1. Neem het perspectief van de burger/patiënt als vertrekpunt.
2. Stel kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven centraal.
3. Zet radicaal in op minder bureaucratie, regeldruk en administratieve lasten.
4. Stimuleer (regionale) samenwerking en zet in op netwerken.
5. Kies voor innovatie en eHealth en pak daarbij institutionele belemmeringen aan.
6. Maak werk van een gezamenlijke aanpak van dure geneesmiddelen.
7. Versterk de eerstelijns infrastructuur en de zorg voor kwetsbare ouderen.

Heyendaal Manifest

7 april 2017

*r Bos, Vz RvB VUmc
ijzen, Directeur zorg CZ
an Halder, Vz RvB Radboudumc
t Hoogers, Vz Directie Zilveren Kruis
Huffmeijer, Vz RvB Reinier Haga Groep
Jongen, Vz RvB Zuyderland
emer, Gynaecoloog
an der Meeren, Vz RvB CZ
eijman, Huisarts
ans Mutsaerts, Huisarts
t Sie, Anesthesioloog
Veldman, Directeur NPCF*

Management

Leiderschap

Kern

- Focus
- Oriëntatie
- Management
- Sturen
- Bezuinigen
- Omstandigheden
- Professionals
- Verandering
- Cultuur
- Kwaliteit

- Kwaliteitssysteem
- Standaardiseren
- Motivatie
- Persoonlijk

Uitvoeren, beheersen

op de organisatie
op de status quo
via controle
op geld
afslanken
slachtofferrol
aparte groep
problem solving
mijn afdeling: ik
goed-slecht
controle
ISO-HKZ-NIAZ
gemiddelde
extrinsiek
positie, macht

Visie, strategie, voorbeeld

op de patiënt (“klant”)
op continue verbetering
visie/collectieve ambitie
gebalanceerd
verspilling (“waste”)
kans om te verbeteren
geef ze de leiding
SMART-aims (Nolan)
onze organisatie: wij
goed-beter
voortdurend verbeteren
cyclus \cong FMS
de beste
intrinsiek
voorbeeld

Wim Schellekens, strategisch adviseur
Van Lennepdreef 45
2353 NJ Leiderdorp

Tel. 071 5417310

Mobiel: 06 21154552

E-mail: w.schellekens@tiscali.nl

U kunt mij volgen

via Twitter: @Wim_Schellekens

Via LinkedIn

“Wie stopt met beter worden, houdt op met goed te zijn” (Cromwell)