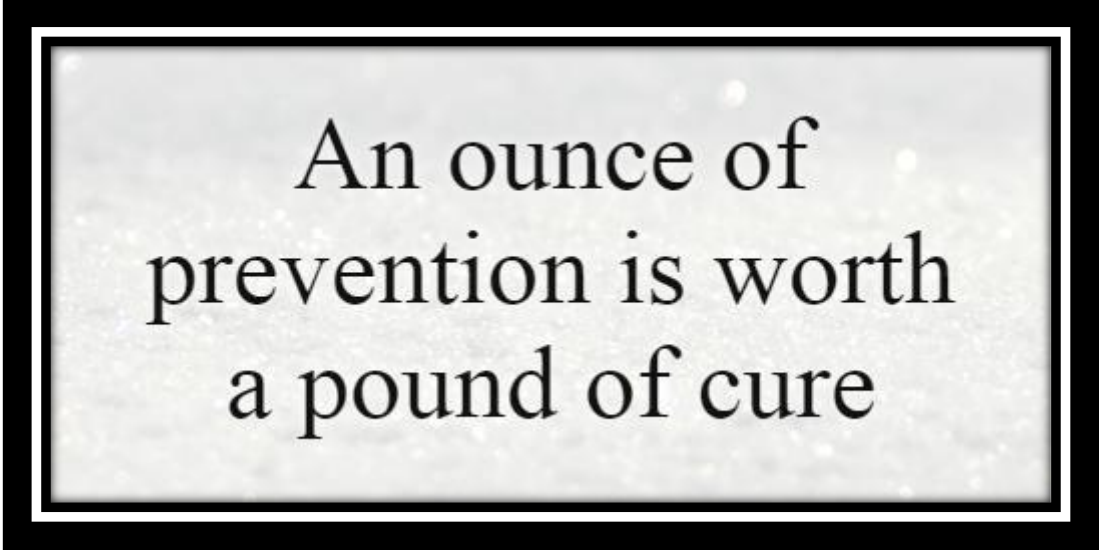


# Voorkomen is beter dan genezen!



*Een kwalitatief onderzoek naar hoe ziekenhuisbestuurders sturen op het gezond houden van hun organisatie.*

ERASMUS CENTRUM VOOR ZORGBESTUUR  
Master of Health Business Administration  
Datum: Mei 2023  
Student: Joyce Weijs-Pluym  
Thesisbegeleider: Dr. Martijn Jansen  
Tweede beoordelaar: Dr. Maarten Janssen



An ounce of  
prevention is worth  
a pound of cure

*Benjamin Franklin (1733)*

## Inhoudsopgave

Voorwoord .....	5
Managementsamenvatting .....	6
Management summary .....	7
1 Inleiding .....	8
1.1 Doelstelling: .....	10
1.2 Vraagstelling: .....	10
1.3 Wetenschappelijke relevantie .....	10
1.4 Praktische relevantie .....	11
2 Het theoretisch kader .....	12
2.1 Een gezonde organisatie: .....	12
2.2 Modellen en meetinstrumenten van een gezonde organisatie .....	13
2.3 Verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur .....	22
2.4 Conceptueel model .....	25
3 Methode en verantwoording onderzoeksopzet .....	32
3.1 Type onderzoek .....	32
3.2 De onderzoekspopulatie, het onderzoeksmodel en de data verzameling. ....	32
3.3 Wijze van waarborgen van de kwaliteit van het onderzoek .....	35
4 Onderzoeksresultaten .....	36
4.1 Wat zijn voor bestuurders elementen en kenmerken van een gezonde organisatie .....	36
4.1.1 Onderzoeksresultaten zonder input van het conceptueel model .....	36
4.1.2 Aanvullende onderzoeksresultaten met input van het conceptueel model .	38
4.2 Hoe ziet de bestuurder zijn/haar eigen verantwoordelijkheid in het gezond houden van de organisatie? .....	41
4.3 Op welke wijze monitort en stuurt de bestuurder op de elementen en kenmerken van een gezonde organisatie? .....	43
4.4 Welke uitdagingen ervaren bestuurders in het sturen op het gezond houden van de organisatie? .....	47
5 Conclusies, discussie en aanbevelingen .....	49
5.1 Wat zijn voor bestuurders elementen en kenmerken van een gezonde organisatie? .....	49
5.2 Hoe ziet de bestuurder zijn/haar eigen verantwoordelijkheid in het gezond houden van de organisatie? .....	51
5.3 Op welke wijze monitort en stuurt de bestuurder op de elementen en kenmerken van een gezonde organisatie? .....	52
5.4 Welke uitdagingen ervaren bestuurders in het sturen op het gezond houden van de organisatie? .....	54

5.5	Hoofdvraag: Hoe sturen ziekenhuisbestuurders op het gezond houden van de ziekenhuisorganisatie en welke factoren zijn van invloed op het gezond houden van de ziekenhuisorganisatie? .....	55
5.6	Discussie en aanbevelingen .....	56
5.6.1	Beperkingen van het onderzoek.....	56
5.6.2	Discussie .....	57
5.6.3	Aanbeveling voor de wetenschap en de praktijk.....	59
	Bronverwijzingen: .....	61
Bijlage 1	Het vragenprotocol.....	64
Bijlage 2	Overzicht gebruikte codes .....	67

## Voorwoord

Met deze scriptie en de verdediging daarvan rond ik de tweejarige Master of Health Business Administration aan het Centrum van Zorgbestuur af. Een opleiding die mij veel heeft gebracht als het gaat om het inzicht geven in het theoretische kader dat onderliggend is aan de bedrijfskundige aspecten van zorgorganisaties en het landschap waarin zij opereren. En hoe het theoretisch kader gekoppeld kan worden aan de praktijk en andersom. Maar ook een opleiding die mij, in de roerige tijden in het Langeland Ziekenhuis, momenten gaf van reflectie en verwondering. Hierin hebben verschillende docenten gedurende de opleiding een belangrijke rol gespeeld en ook de groep MHBA-19 die met mij reflecteerden en zich verwonderden maar ook spiegelde en durfde de soms moeilijke vragen te stellen die nodig waren.

Het was gedurende de roerige tijden in het Langeland Ziekenhuis dat ik in aanraking kwam met het werk van Joost Kampen over verwaarloosde organisaties. Hij beschrijft niet alleen wat een verwaarloosde organisatie is maar ook het ontstaan, de gevolgen van een verwaarloosde organisatie en wat er nodig is om van een verwaarloosde organisatie weer een gezonde organisatie te maken; een zeer herkenbaar beeld voor mij. Dit bracht mij bij de vraag 'kan verwaarlozing voorkomen worden en wat is daarvoor nodig?'. Mijn antwoord: een gezonde organisatie als tegenhanger van een verwaarloosde organisatie. Maar wat is dan een gezonde organisatie en hoe stuur je dan op het gezond houden van die organisatie? Het waren deze vragen die diende als startpunt voor dit onderzoek.

Het is een weg geweest met hobbels waarin ik zowel Martijn Jansen als Maarten Janssen wil bedanken voor hun meedenken, reflectie, inspiratie en aanmoediging. Soms zat het in een kleine bijzin of opmerking die mij weer de moed gaf om door te gaan. Dank daarvoor. Zonder de respondenten had dit onderzoek geen zeggingskracht gehad. Dank aan alle bestuurders die ondanks de drukke agenda's toch tijd hebben genomen om mee te werken aan dit onderzoek en bereid waren in hun keuken te laten kijken. Dank ook aan de vrienden en collega's uit het veld die gedurende dit traject mee hebben gedacht en gelezen, dit hielp in het verbreden en verdiepen van soms mijn eigen onderzoeks-bias en heeft het eind product verrijkt. Een bijzonder dank je wel hierin aan Roos Mesman.

En als laatste dank aan Ferdinand, Anouck, Anne-Fleur en Daan voor de rol die jullie hebben gespeeld in dit traject. Jullie hebben mij aangemoedigd, verzorgd, streng toegesproken, ruimte gegeven maar bovenal liefgehad en in mij geloofd. Dat is van onschatbare waarde voor mij.

## Managementsamenvatting

De gezondheidszorg staat onder druk. Oorzaken zijn onder andere de toenemende zorgvraag in relatie tot het steeds groter wordende tekort aan zorgaanbod en de olopende financiële uitdagingen veroorzaakt door kostenstijgingen op het gebied van personeel, energie en inflatie. Om de uitdagingen waar de zorg voor staat het hoofd te kunnen bieden is het van belang dat zorgorganisaties gezond zijn en blijven. Dit omdat gezonde organisaties in staat zijn om werknemers vast te houden en betere bedrijfsresultaten laten zien die zich doorvertalen in betere financiële resultaten. Daarnaast zijn gezonde organisaties beter in staat om op veranderingen te reageren. Veranderingen die op dit moment ook nodig zijn in de Nederlandse gezondheidszorg.

Reden om te onderzoeken hoe de gezondheid van zorgorganisaties, en specifiek in dit onderzoek ziekenhuisorganisaties, gewaarborgd wordt door diegene die hier eindverantwoordelijk voor zijn namelijk de ziekenhuisbestuurders. Waarbij de onderzoeksvraag is: hoe sturen ziekenhuisbestuurders op het gezond houden van de ziekenhuisorganisatie en welke factoren zijn van invloed op het gezond houden van de ziekenhuisorganisatie.

Het antwoord op de onderzoeksvraag is tot stand gekomen door in gesprek te gaan met ziekenhuisbestuurders. Leidend hierin is onder andere het conceptueel model van een gezonde organisatie geweest dat tot stand is gekomen op basis van de theorie.

Uit het onderzoek blijkt dat ziekenhuisbestuurders uiteenlopende beelden hebben van wat een gezonde organisatie is. De elementen en kenmerken van een gezonde organisatie die zij benoemen zijn uiteenlopend en komen deels wel maar ook deels niet overeen met de elementen uit het conceptueel model. De reden dat de elementen en kenmerken niet overeenkomen is dat het conceptueel model uitgaat van het zijn van een gezonde organisatie. De bestuurders benaderen een gezonde organisatie vanuit het perspectief van de resultaten van een gezonde organisatie. Dit wordt ook duidelijk in de manier van sturen waarin vooral op de resultaten van een gezonde organisatie wordt gestuurd. Een reactieve manier van sturen dat het risico in zich draagt dat veel energie, geld en tijd gaat naar correctieve maatregelen daar waar een gezonde organisatie juist zou kunnen dienen als een preventieve maatregel met het doel om de continuïteit, kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg te kunnen waarborgen.

Alle ziekenhuisbestuurders zien de verantwoordelijkheid voor het gezond houden van de ziekenhuisorganisatie als de kern van hun verantwoordelijkheid. Zij staan aan het stuur. De uitdagingen van het sturen op het gezond houden van een ziekenhuisorganisatie wordt vooral ervaren in de complexiteit van de ziekenhuisorganisatie, de constructie met het medisch specialistisch bedrijf, het koers houden en het onderkennen van latente verwaarlozing. De constructie met het MSB wordt gezien als grootste afbreukrisico als het gaat om het gezond houden van de ziekenhuisorganisatie. Interne gelijkgerichtheid en capaciteit om te vernieuwen, beiden clusters van een gezonde organisatie en zeer noodzakelijk in de ziekenhuisorganisatie in deze tijd, zijn door de constructie met het MSB moeilijker vorm te geven en op te sturen.

Naast dat een aanbeveling van dit onderzoek is om de constructie te onderzoeken met het MSB in relatie tot het gezond houden van de ziekenhuisorganisatie is de belangrijkste aanbeveling voor de praktijk om weg te bewegen van het alleen sturen op de uitkomsten van een gezonde organisatie en te gaan sturen op het zijn van een gezonde organisatie met als doel om te voorkomen in plaats van te genezen. Dit vraagt om een paradigma shift op alle niveaus. Waarbij de hypothese is dat deze aanbeveling zou gelden voor het gehele zorgveld maar dat hier verder onderzoek voor nodig is om dit vast te stellen.

## Management summary

The healthcare system is under pressure, caused by increasing demand for care in relation to a growing shortage of care providers and rising financial challenges due to cost increases in personnel, energy, and inflation. To address these challenges, it is important that healthcare organizations remain healthy, as healthy organizations are better able to retain employees, achieve better business results leading to better financial results, and are more responsive to changes something that is currently necessary in the Dutch healthcare system.

Therefore, this study examines how the health of healthcare organizations, specifically hospital organizations, is safeguarded by those who are ultimately responsible - the hospital director. The research question is how hospital directors steer the organization to remain healthy and what factors influence the health of the hospital organization.

The answer to the research question was obtained by interviewing hospital directors, Guiding this was, among other things, the conceptual model of a healthy organization that was created based on theory.

The study found that hospital directors have different images of what a healthy organization is and what elements and characteristics it is made up of. The elements and characteristics of a healthy organization that they named are diverse, with some of their identified elements and characteristics aligning with the conceptual model and others not. The reason for this discrepancy is that the conceptual model approaches the healthy organization as the focus point, while the directors approach it from the perspective of the outcomes of a healthy organization. This is also evident in the way directors manage the health of an organization in which they primarily focus on results and, in doing so, may be reactive rather than proactive in addressing issues. This carries the risk of expending significant amounts of energy, money, and time on corrective measures, whereas a healthy organization could serve as a preventive measure to ensure continuity, quality, and affordability of care.

All hospital directors consider it their core responsibility to ensure the health of the hospital organization. The challenges of steering to keep a hospital organization healthy are perceived mainly in the complexity of the hospital organization, the structure of the cooperation of medical specialists (MSB), maintaining focus and identifying latent neglect. The MSB structure is seen as the greatest risk when it comes to keeping the hospital organization healthy. Internal alignment and the capacity to innovate, both clusters of a healthy organization and very essential to the hospital organization at this time, but are more difficult to shape and direct due to the construction with the MSB.

In addition to the recommendation of this study to examine the construction with the MSB in relation to keeping the hospital organization healthy, the primary recommendation is to move away from solely steering based on the outcomes of a healthy organization and move towards ensuring that the organization is healthy. This with the focus on prevention rather than correction. This requires a paradigm shift at all levels. Although this recommendation may apply to the entire healthcare sector, further research is needed to confirm this.

# 1 Inleiding

De zorg wereldwijd staat onder druk. Een wereldwijd onderzoek in 34 landen met 24.000 geïnterviewden dat jaarlijks uitgevoerd wordt door Ipsos (Ipsos, 2022) laat zien dat 61% van de geïnterviewden het eigen zorgstelsel overbelast vindt (Van De Poel, 2023). Door de overbelasting komt de toegankelijkheid van de zorg onder druk te staan. Twintig procent van de geïnterviewden verwacht dat de kwaliteit van de zorg de komende jaren achteruit zal gaan. De meest genoemde oorzaak hiervoor is personeelstekort (42 procent) (Van De Poel, 2023).

De World Health Organization (WHO) onderschrijft het probleem van de druk op de zorg. Zij bevestigen het specifieke probleem van het tekort aan medewerkers binnen de gezondheidszorg. De WHO stelt op basis van twee onderzoeken 'The State of the World's Nursing 2020 Report' (WHO, 2020) en 'The State of the World's Midwifery 2021 Report' (Health Workforce UHL, 2021) dat dit probleem door de Covid-19 pandemie alleen nog maar groter is geworden. Een tekort aan 6 miljoen verpleegkundigen met name in de ziekenhuizen en de zorgcentra en 900.000 verloskundigen wereldwijd. In de lage-inkomenslanden bestaat een personeelstekort van bijna 90%, vooral in Afrika en Zuidoost-Azië (World Health Organization: WHO, 2022).

Van De Poel (2023), legt in een analyse van het door Ipsos uitgevoerde onderzoek uit dat:

*'Bijna driekwart van de geïnterviewden in Nederland, namelijk 74 procent, het zorgstelsel beschouwt als overbelast. Het merendeel van de Nederlanders, namelijk 67 procent, wijst het personeelstekort aan als de belangrijkste factor, gevolgd door wachttijden (34 procent), bureaucratie (30 procent) en een vergrijzende bevolking (30 procent). In Portugal, Groot-Brittannië en Zweden wordt het gevoel van overbelasting nog sterker ervaren, met scores variërend van 82 tot 87 procent'.* (Van De Poel, 2023)

Ook vanuit de overheid bestaat zorg over de druk op de zorg. In haar rapport 'Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nu' (Ministerie van Algemene Zaken, 2021) roepen de Nederlandse Zorg Autoriteit (NZA) en Zorginstituut Nederland (ZN) al in 2020 alle partijen in de zorg op om die stappen te zetten om ons zorgstelsel toekomst bestendig te maken. De NZA en ZN stelde toen al dat verandering hard nodig was. Hun advies aan de minister richtte zich met name op het vormgeven van passende zorg als oplossing voor de uitdagingen die er lagen. Het Integraal Zorg Akkoord (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2023a) stelt opnieuw dat transformatie noodzakelijk is en de NZA bevestigt dit in haar rapport 'De stand van de zorg' (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2022). Beide rapporten geven aan dat de zorgvraag stijgt en het zorgaanbod steeds schaarser wordt. Dit vertaalt zich in druk op de toegankelijkheid van de zorg, de kwaliteit van de zorg en de betaalbaarheid van de zorg.

Ziekenhuizen maken onderdeel uit van de organisaties die verantwoordelijk zijn voor het zorgaanbod en specifiek de medisch specialistische zorg. In Nederland wordt deze zorg geleverd door 69 ziekenhuisorganisaties inclusief acht Universitaire Medische Centra's (UMC) (Gijsen & Deuning, 2023). De ziekenhuizen zijn belangrijke spelers in het speelveld van de zorg die moeten bijdragen aan passende zorg zoals dit beschreven staat in het IZA (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2023a). Echter worden zij geconfronteerd met grote uitdagingen in hun eigen bedrijfsvoering. Zo bestaat ook in Nederland een groeiend arbeidsmarktprobleem en is de verwachting dat de tekorten aan personeel alleen maar toe zullen nemen. Daar waar bijvoorbeeld in 2021 nog een tekort van 11.000 verpleegkundigen niveau 4 bestond wordt in 2031 een tekort van 24.400 verwacht (Ministerie van Algemene Zaken, 2022).



Daarnaast staan ziekenhuizen financieel voor grote uitdagingen. De NVZ stelt op basis van onderzoek uitgevoerd door Finance Ideas (Diepstraten, 2023); *'met de explosieve kostenstijging op het gebied van personeel, energie en inflatie loopt 90% van de ziekenhuizen het risico in 2023 in de rode cijfers te eindigen'* (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, 2022). Dit alles zet druk op de ziekenhuisorganisatie.

Om de uitdagingen waar de zorg en specifiek in dit onderzoek de ziekenhuizen zich voor gesteld zien het hoofd te kunnen bieden is een gezonde organisatie nodig. Zo stellen McKinsey en Company (Gagnon et al., 2021), Lowe (2010) en Smet et al. (2007) allen dat er een verband bestaat tussen de gezondheid van een organisatie, de mogelijkheid om werknemers vast te houden, de kwaliteit van de producten die geleverd worden en de financiële resultaten van een bedrijf.

De vraag is echter, wat is een gezonde organisatie precies? In dit onderzoek wordt de definitie gehanteerd zoals McKinsey & Company een gezonde organisatie definiëren namelijk *'een organisatie die de organisatie in lijn weet te brengen rond een gedragen visie, deze visie effectief tot uitvoering brengt en zich als organisatie vernieuwd door innovatie en creatief denken'* (Gagnon et al., 2021). In het theoretisch kader is een onderbouwing terug te vinden voor de keus voor deze definitie.

McKinsey en Company (Gagnon et al., 2021) monitort al 10 jaar lang 1500 bedrijven verspreid over 100 landen als het gaat om hun gezondheid. Uit hun onderzoek blijkt dat die organisaties die investeren in de gezondheid van hun bedrijf niet alleen een verbetering van de gezondheid van hun bedrijf laten zien maar ook betere bedrijfsresultaten die zich doorvertalen in betere financiële resultaten. Daarnaast blijken deze organisaties beter op veranderingen te reageren, iets waartoe de gezondheidszorg in Nederland door de overheid toe wordt opgeroepen. Ook Lowe (2010) stelt op basis van onderzoek dat gezonde organisaties een cultuur, klimaat en een goede werkomgeving creëren die de gezondheid en veiligheid van medewerkers waarborgt evenals de effectiviteit van een organisatie. Nove et al. (2021) bevestigt dit door te stellen dat een gezonde organisatie bijdraagt aan een gezond en succesvol bedrijf.

Aanvullend hierop blijkt uit een groot literatuuronderzoek gericht op voorspellers van uitstroom en behoud van zorgverleners op organisatie en teamniveau (Averens et al., 2022) dat:

*'Een grote turnover van gezondheidspersoneel een negatieve impact heeft op de kwaliteit van zorg doordat de continuïteit van de zorg in gevaar komt. Bovendien is er ook een significante economische kost verbonden aan het verloop van hulpverleners, door de uitgaven die verbonden zijn met het rekruteren en opleiden van nieuwe medewerkers (Barriball et al., 2015; Hoeve et al., 2020). Tenslotte kan personeelsverloop, wanneer het zich in een hoog tempo voordoet, resulteren in een afnemende productiviteit en afnemende moreel van het personeel (Chen et al., 2008; Derycke et al., 2010).'*

Dit alles maakt het voor de Nederlandse zorg uitermate belangrijk om haar organisaties gezond te houden opdat zij hun werknemers kunnen vasthouden, de kwaliteit van zorg kunnen leveren die nodig is, financieel gezond kunnen blijven en de transitie kunnen maken die het IZA vraagt.

De verantwoordelijkheid voor de besturing van een zorgorganisatie ligt primair bij de Raad van Bestuur (RvB). Zij is, zoals beschreven in het Kader Goed Bestuur (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2022b, p. 4), *'verantwoordelijk voor de kwaliteit, veiligheid, continuïteit en financiën'*. Ziekenhuisbestuurders zijn dus eindverantwoordelijk voor het gezond houden van de ziekenhuisorganisatie. Dit onderzoek richt zich dan ook

specifiek op de perceptie en de denkwijze van de ziekenhuisbestuurder in relatie tot het gezond houden van de organisatie.

### 1.1 Doelstelling:

Hoewel de probleemstelling zorgbreed geldt, is gekozen om de scope van dit onderzoek en daarmee de doelstelling van dit onderzoek te richten op de ziekenhuiszorg mede omdat dit een grote speler is in de zorg.

Door middel van interviews met de RvB van ziekenhuizen is mijn doel om inzicht te krijgen in hoe de perceptie en de denkwijze van de RvB is ten aanzien van het gezond houden van een ziekenhuisorganisatie, hoe zij dit in de praktijk vorm geven en hoe dit zich verhoudt tot het conceptueel kader omtrent gezonde organisaties. Om vervolgens zo mogelijk ook aanbevelingen te doen aan Raden van Bestuur van Ziekenhuizen over hoe zij kunnen sturen op de gezondheid van een organisatie.

### 1.2 Vraagstelling:

Op basis van de doelstelling wil ik de volgende vraag beantwoorden:

Hoe sturen ziekenhuisbestuurders op het gezond houden van de ziekenhuisorganisatie en welke factoren zijn van invloed op het gezond houden van de ziekenhuisorganisatie?

Deelvragen bij deze hoofdvraag zijn:

- Wat zijn voor bestuurders elementen en kenmerken van een gezonde organisatie?
- Hoe ziet de bestuurder zijn/haar eigen verantwoordelijkheid in het gezond houden van de organisatie?
- Op welke wijze monitort en stuurt de bestuurder op de elementen en kenmerken van een gezonde organisatie?
- Welke uitdagingen ervaren bestuurders in het sturen op het gezond houden van de organisatie?

### 1.3 Wetenschappelijke relevantie

Dit onderzoek levert een bijdrage aan de (wetenschappelijke) kennis over de wijze waarop in de praktijk gestuurd wordt op het gezond houden van de ziekenhuisorganisatie door ziekenhuisbestuurders in Nederland. Hoewel er al veel onderzoek is gedaan naar gezonde organisaties in het algemeen en naar individuele elementen van een gezonde organisatie, is de perceptie en denkwijze van ziekenhuisbestuurders over een gezonde ziekenhuisorganisatie en hoe zij hierop sturen nog niet onderzocht. De perceptie en denkwijze van een ziekenhuis bestuurder op een gezonde organisatie, hoe zij hierop sturen en welke factoren hierop van invloed zijn worden in dit onderzoek in samenhang belicht. Hierbij wordt het perspectief van de bestuurder als centraal uitgangspunt genomen. Dit wordt vergeleken met de literatuur over een gezonde organisatie en de verantwoordelijkheid van een ziekenhuisbestuurder. Het onderzoek vult hierin het bestaande onderzoek aan door te kijken naar perspectieven in de specifieke context van de ziekenhuiszorg in de Nederlandse situatie. Perspectieven die tot nu toe nog niet belicht zijn.

#### 1.4 Praktische relevantie

Omdat de zorg onder druk staat is het voor ziekenhuizen van belang de ziekenhuisorganisatie gezond te houden om zo de kwaliteit, veiligheid en continuïteit van de zorg te kunnen waarborgen. Raden van Bestuur hebben hier een eindverantwoordelijke rol in. Met dit onderzoek wordt beoogd bij te dragen aan de kennis van Raden van Bestuur over een gezonde organisatie en hoe zij kunnen sturen op het gezond houden van hun ziekenhuisorganisatie opdat de ziekenhuizen de uitdagingen waar zij voor staan het hoofd kunnen bieden.

## 2 Het theoretisch kader

Om te komen tot een conceptueel kader is het van belang een theoretisch kader te scheppen rondom de verschillende begrippen die centraal staan in dit onderzoek en zicht te krijgen op wat de theorie zegt over een gezonde organisatie en wat een gezonde organisatie juist niet is, mogelijke beschikbare modellen en meetinstrumenten om een gezonde organisatie mee in beeld te brengen en de rol te duiden van de Raad van Bestuur in relatie tot het gezond houden van de ziekenhuisorganisatie. In onderstaande hoofdstuk worden deze begrippen verder uitgewerkt.

### 2.1 Een gezonde organisatie:

In het verleden is vaak gesteld dat als een organisatie financieel maar zwarte cijfers schreef een organisatie wel gezond zou zijn. Echter dit inzicht verandert en andere kenmerken als medewerkersbetrokkenheid, medewerkerstevredenheid, mate van uitstroom van medewerkers enz. wegen steeds meer mee in het bepalen van de gezondheid van een organisatie (Summerfield, R, 2021). Hierin wordt bevestigd hetgeen beschreven wordt in het onderzoek 'Healthy organisations: definitions, models, empirical evidence' (OSHWiki, 2017) waarin geconcludeerd wordt dat de definitie van een gezonde organisatie is opgeschoven van een focus op de fysieke werkomgeving naar het includeren van psychosociale factoren (bijvoorbeeld cultuur en de organisatie van het werk), levensstijl en de aansluiting bij de gemeenschap.

De literatuur laat verschillende definities van een gezonde organisatie zien. Zo beschrijft Lowe (2010) een gezonde organisatie als een organisatie wiens cultuur, klimaat en werkwijzen een omgeving creëren die bijdraagt aan de gezondheid en de veiligheid van werknemers en de effectiviteit van de organisatie. Lencioni (2012) hanteert de definitie dat een organisatie gezond is als het een geheel, consistent en compleet is, anders gezegd als het management, de werkvloer, de strategie en de cultuur in elkaar passen en dit logisch lijkt. Xenidis en Theocharous (2014) beschrijven de gezondheid van een organisatie als de staat van de totale en onbelemmerde werking van alle formele, informele, primaire en ondersteunende organisatie processen. En de definitie die McKinsey & Company hanteert is dat een gezonde organisatie een organisatie is die de organisatie in lijn weet te brengen rond een gedragen visie, deze visie effectief tot uitvoering brengt en zich als organisatie vernieuwd door innovatie en creatief denken (Gagnon et al., 2021).

Naast dat uit literatuur definities naar voren komen van een gezonde organisatie worden in de literatuur ook een aantal leidende principes beschreven omtrent een gezonde organisatie. Zo wordt door Adkins, Quick en Moe (Adkins et al., 2000) een viertal leidende principes genoemd als bindende factoren.

De vier leidende principes zijn:

1. Gezondheid is een continuüm met aan de ene kant van het spectrum mortaliteit en welzijn aan de andere kant. Dit vertaald naar een organisatiesetting zouden organisaties zich vooral moeten richten op het promoten van het positieve in plaats van het voorkomen van de negatieve.
2. De gezondheid van een organisatie staat niet vast maar is een proces. Een gezonde organisatie is dus een conceptuele benadering maar niet een in zichzelf te behalen doel omdat het een constant proces van verbetering is.
3. De gezondheid van een organisatie is de resultante van een grote hoeveelheid complexe verbindingen tussen een groot aantal factoren. Een gezonde organisatie kan alleen bestaan als alle onderdelen er naar streven om gezond te zijn.

4. Risico assessment en het minimaliseren of elimineren van deze risico's is van fundamenteel belang om een organisatie gezond te houden.

Samenvattend kan gesteld worden dat er verschillende definities bestaan van een gezonde organisatie die soms dezelfde maar soms ook andere elementen belichten van de gezonde organisatie. Aanvullend hierop zijn door onderzoekers een viertal leidende principes toegevoegd die de definitie van een gezonde organisatie verrijken.

## 2.2 Modellen en meetinstrumenten van een gezonde organisatie

Gezonde organisaties zijn opgebouwd uit verschillende elementen. Onder elementen wordt verstaan de bouwstenen van een gezonde organisatie. Ieder element bestaat vervolgens uit kenmerken die als eigenschappen fungeren van een element. Om te komen tot een zo'n compleet mogelijk beeld van wat de theorie zegt over de verschillende elementen en kenmerken van een gezonde organisatie is onderzoek gedaan naar welke onderzoeken, modellen en meetinstrumenten beschikbaar zijn in de theorie en welke elementen en kenmerken het model, meetinstrument of onderzoek benoemd als onderdeel van een gezonde organisatie. Dit met als doel om, op basis van de theorie, te komen tot een zo'n compleet mogelijk beeld van de elementen en kenmerken die onderdeel uitmaken van de gezonde organisatie. Deze elementen en kenmerken zullen als basis dienen in de gesprekken met bestuurders als het gaat om het beantwoorden van de vraag wat voor bestuurders elementen en kenmerken zijn van een gezonde organisatie. Dit geeft de mogelijkheid om de theorie en de praktijk met elkaar te vergelijken.

'The Organizational-Health Index' (Organizational Health Index, 2017) is ontwikkeld door McKinsey & Company als een meetinstrument om de gezondheid en effectiviteit van organisaties te meten en te verbeteren ongeacht het type organisatie. Dit meetinstrument is ontwikkeld op basis van jarenlang onderzoek en verfijning van het model. Het onderzoek heeft in de afgelopen jaren geleid tot het identificeren van 9 elementen welke de gezondheid van een organisatie bepalen (Gagnon et al., 2021):

1. Koers; een duidelijk richting van waar de organisatie naar toe gaat en hoe de organisatie daar zal komen die betekenisvol is voor alle medewerkers.
2. Leiderschap; de mate waarin de leiders anderen inspireren om tot actie te komen.
3. Cultuur en klimaat; de kernwaarden van de organisatie en de kwaliteit van de interactie in en tussen afdelingen.
4. Accountability; de mate waarin individuele medewerkers begrijpen wat er van hen verwacht wordt, voldoende mandaat hebben om dit uit te voeren en verantwoordelijkheid nemen voor het behalen van resultaten.
5. Coördinatie en controle; het kunnen evalueren van bedrijfsresultaten en risico's en het kunnen adresseren van kansen en bedreigingen als ze zich voordoen.
6. Capaciteit; de aanwezigheid van de juiste mensen met de juiste vaardigheden en talenten om de strategie uit te voeren en hierin net iets beter te zijn dan de rest.
7. Motivatie; de aanwezigheid van enthousiasme bij medewerkers die zich vertaalt in extra inzet om de doelen te bereiken.
8. Externe gerichtheid; de kwaliteit om vanuit de interactie met klanten, leveranciers, partners, en andere externe stakeholders waarde te toevoegen
9. Innovatie en leren; de kwaliteit en stroom van nieuwe ideeën en de mate waarin de organisatie zich hieraan kan aanpassen en omvormen indien noodzakelijk.

De 9 elementen van Gagnon et al. (2021) laten zich vertalen in drie clusters:

1. Interne gelijkgerichtheid; de organisatie heeft gedragen doelen die ondersteund worden door het klimaat en de cultuur en die betekenis hebben voor de individuele medewerker.
2. Kwaliteit van de uitvoering; de organisatie beschikt over de capaciteiten, management processen en motivatie om uitmuntend te presteren.
3. Capaciteit om te vernieuwen; de organisatie is effectief in het begrijpen, het interacteren met, het vormgeven, en het aanpassen aan de situatie en het externe speelveld.

Onderstaand een totaal overzicht waaraan de kenmerken toegevoegd zijn als eigenschap van een element en vervolgens aangegeven is welke elementen en kenmerken tot welke clusters behoren (Gagnon et al., 2021).

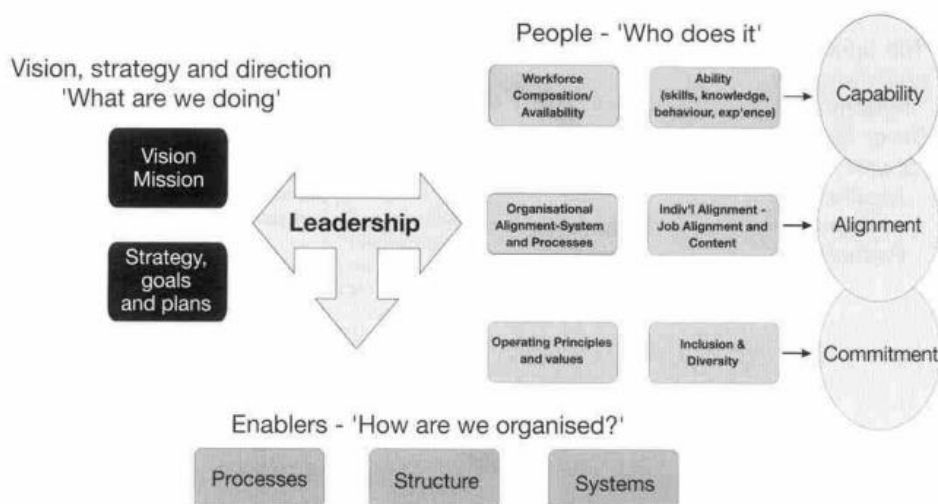
Elementen	Kenmerk	Interne gelijkgerichtheid	Kwaliteit van de uitvoering.	Capaciteit om te vernieuwen
Koers	Gedeelde visie	X		
	Strategische duidelijkheid	X		
	Medewerkers betrokkenheid	X		
Leiderschap	Autoritaire leiderschap	X	X	X
	Consultatief leiderschap	X	X	X
	Ondersteunend leiderschap	X	X	X
	Uitdagend leiderschap	X	X	X
Cultuur en Klimaat	Open en vol vertrouwen	X		
	Intern competitief	X		
	Gedisciplineerd in de uitvoering	X		
	Creatief en ondernemend	X		
Accountability	Consequentie management		X	
	Eigenaarschap		X	
Coördinatie en Controle	Beoordelingsgesprekken		X	
	Operationeel management		X	
	Financieel management		X	
	Professionele standaarden		X	
	Risico management		X	
Capaciteiten	Talent acquisitie		X	
	Het ontwikkelen van talent		X	
	Op proces gebaseerde capaciteiten		X	
	Outsourcing expertise		X	
Motivatie	Betekenisvolle waarden		X	
	Leiders die inspireren		X	
	Carrière mogelijkheden		X	
	Financiële prikkels		X	
	Beloning en erkenning		X	
Externe gerichtheid	Klantgerichtheid			X
	Inzichten in de concurrentie			X
	Samenwerkingen			X

Elementen	Kenmerk	Interne gelijk gerichtheid	Kwaliteit van de uitvoering.	Capaciteit om te vernieuwen
	Relatie met de gemeente en de regionale bevolking			X
Innovatie en Leren	Top-down innovatie			X
	Bottum-up innovatie			X
	Delen van kennis			X
	Het omarmen van externe ideeën			X

McKinsey en Company (Gagnon et al., 2021) stelt dat de elementen inclusief de kenmerken op alle type organisaties van toepassing zijn ongeacht of zij profit of non-profit zijn. Echter specifiek onderzoek naar de toepasbaarheid van dit meetinstrument in de Nederlandse gezondheidszorg met haar specifieke wetgeving en organisatievormen heeft nog niet plaatsgevonden waardoor bovenstaande een stelling is die nog bevestigd of ontkracht kan worden.

Saunders en Barker (2001) geven in hun onderzoek 'Organisational health: A framework for checking your organisation's fitness for success' aan dat zij een systemisch en holistische kijk op de gezondheid van een organisatie bepleiten (Saunders & Barker, 2001). Dit sluit aan bij de integraliteit van het model van McKinsey en Company (Gagnon et al., 2021). Die visie hebben Saunders en Barker (2001) vertaald naar een model om een diagnose te stellen hoe het gesteld is met de gezondheid van de organisatie en waar de organisatie aandacht aan zou moeten besteden om gezond te worden of te blijven (Saunders & Barker, 2001). Het model bestaat uit vier clusters die duidelijk met elkaar samenhangen.

1. Visie, strategie en richting (wat doen we)
2. De mensen; wat kunnen zij, staan zij achter de visie, strategie en de richting van de organisatie en wat is hun commitment (wie doet wat).
3. Enablers; Processen, structuren en systemen die ondersteunend zijn (hoe zijn wij georganiseerd)
4. Leiderschap die dit alles samenbindt.



Figuur 1: The performance driver model – components (Saunders & Barker, 2001)

Op basis van de integrale en holistische kijk die Saunders en Barker (2001) voorstaan kan gesteld worden dat zij geen nieuwe elementen en kenmerken toevoegen aan de elementen en kenmerken van een gezonde organisatie maar dat zij juist de elementen van McKinsey en Company (Gagnon et al., 2021) bevestigen. Opvallend is ook dat ook Saunders en Barker (2001) de samenhang der elementen beschrijven en daarmee aansluiten op de clusters van het model van McKinsey en Company (Gagnon et al., 2021).

Aanvullend op de twee hiervoor benoemde modellen die veel overeenkomsten lieten zien is het onderzoek van Annemarie Di Fabio (2017), getiteld 'Promoting well-being, meaningfulness, and sustainability in Organizations'. Het onderzoek van Di Fabio (2017) onderschrijft, net als de leidende principes van Adkins, de noodzaak van het benadrukken van het positieve. Zij stelt dat een positieve benadering naar individuen, groepen en organisaties onderdeel is van de primaire preventie als het gaat om organisaties gezond houden. Hierin is de conclusie van dit onderzoek dat het focussen op het succes van de relaties zowel tussen mensen, tussen teams en tussen organisaties van grote invloed is op het gezond houden van een organisatie (Di Fabio, 2017).

Vervolgens benoemd Di Fabio (2017) in haar onderzoek vier leiderschapsstijlen die een essentiële bijdrage kunnen leveren aan het gezond houden van een organisatie: ethisch leiderschap, duurzaam leiderschap, dienend leiderschap en een nieuw concept gezondheid bevorderend leiderschap (Di Fabio, 2017). Dit zijn aanvullingen op de kenmerken van het element leiderschap die in de eerder genoemde modellen naar voren kwamen. Waarbij ethisch leiderschap zich vooral richt op het behalen van ethische doelen en het concentreren op de sterke kanten van een medewerkers in plaats van de zwakke kanten. Duurzaam leiderschap richt zich met name op het waarborgen dat de middelen van de organisatie niet uitgeput raken (o.a. medewerkers maar ook de financiële middelen) en om zowel sociale als milieuschade te beperken. Dienend leiderschap richt zich primair op de ontwikkeling en het welbevinden van de medewerkers. En gezondheids-bevorderend leiderschap richt zich op het verbeteren van de gezondheid van medewerkers en de omstandigheden waarin zij werken. Het onderzoek van Di Fabio (2017) beschikt niet over een model of meetmiddel voor een gezonde organisatie.

In het onderzoeken van de theorie werd duidelijk dat naast de individuele modellen, meetinstrumenten en onderzoeken ook onderzoek verricht is naar de overeenkomsten in modellen. In het onderzoek 'Instrument Development for Organisational Health' uitgevoerd door Nair et al. (2015) streven de onderzoekers er naar om, door het samenbrengen van uitkomsten van onderzoeken en deze voor te leggen aan experts te komen tot een empirisch model om de gezondheid van een organisaties te kunnen meten en hierin de belangrijkste kenmerken die de gezondheid van een organisatie bepalen vast te stellen. In dit onderzoek komen de onderzoekers uit op een meetmodel waarin de drie belangrijkste uitgangspunten centraal staan die voortkwamen uit eerdere studies te weten:

1. de capaciteit om te veranderen op basis van het model van McKinsey & Company (McKinsey & Company, 2009).
2. het uitlijnen van de organisatie gericht op het behalen van de doelstellingen op basis van het model Kaplan & Norton (Kaplan & Norton, 1992).
3. concurrentievoordeel op basis van het model van Barney (Barney, 1991).

Nair et al. (2015) stellen dat, op basis van die drie uitgangspunten, er 29 kenmerken zijn die gezamenlijk van invloed zijn op de gezondheid van een organisatie. Onderstaand een overzicht:



Kenmerken	Toelichting
Management doelstellingen	Management laat een balans zien tussen lange en korte termijn doelstellingen
Woorden en actie	Het management doet wat ze zegt
Het geven van een mening	Er is ruimte om je mening te geven ook al is deze anders dan die van je leidinggevende
Bereidheid tot verandering	Leidinggevende staan open voor suggesties en ideeën hoe het werk beter gedaan kan worden
Het nemen van risico's	Er bestaat een cultuur waarin medewerkers aangemoedigd worden om redelijke risico's te nemen om problemen op te lossen
Een team	Op alle afdelingen, op alle niveaus werken medewerkers goed samen
Gezamenlijke oplossingen	het management moedigt samenwerking tussen afdelingen aan om gezamenlijke problemen op te lossen
Eensgezindheid	Er bestaat een sterke consensus en overtuiging over de strategie van de organisatie
Autoriteit	Medewerkers hebben het juiste mandaat om hun eigen werk gerelateerde problemen op te lossen binnen redelijke tijd.
Diversiteit	Binnen de organisatie wordt diversiteit in culturen en achtergronden gewaardeerd
Unieke competenties	Onze medewerkers beschikken over unieke competenties
Doelstellingen van de organisatie	De acties binnen de organisatie sluiten aan bij de doelstellingen van de organisatie
De juiste skills	Medewerkers beschikken over de juiste skills om de doelen van de organisatie te bereiken
Middelen en materialen	Medewerkers beschikken over de juiste middelen en materialen om de organisatie doelstellingen te bereiken
Bijdrage van het team.	Als team wordt bijgedragen aan de doelstellingen en de visie van de organisatie
De interne bron van energie	De organisatie is uniek in zijn soort
Leren	Medewerkers hebben voldoende toegang tot opleiding(en) om hun baan goed uit te oefenen
De stem van de klant	Klanten geven aan dat de kwaliteit van het werk dat verricht wordt door het team goed is
Klant tevredenheid	De medewerker heeft de ruimte om op maat te werken
Visie van de organisatie	De structuur van de organisatie ondersteund de strategie van de organisatie

Kenmerken	Toelichting
De uitdagingen voor de organisatie	De organisatie is goed voorbereid op de uitdagingen van de toekomst
Het behalen van doelstellingen	De organisatie maakt de belofte aan haar stakeholders waar
Duidelijke targets	De targets van de organisatie zijn van toegevoegde waarde
Organisatie strategie	De medewerkers zijn op de hoogte van de strategie van de organisatie
De manier van kijken (zichtlijn)	De doelen die een medewerkers en het team heeft zijn duidelijk in lijn met de strategie van de organisatie
Rollen en verantwoordelijkheden	Rollen en verantwoordelijkheden zijn duidelijk
Helderheid van de doelstellingen	Medewerkers kennen duidelijk hun rol binnen het team en de daarbij passende doelstelling
Transparantie	Communicatie van het management is open en eerlijk
Communicatie	De organisatie heeft adequate communicatie middelen

Wat opvalt in de uitkomsten van Nair et al. (2015) is dat de kenmerken die benoemd worden veelal gericht zijn op drie niveaus te weten organisatie, management en medewerkers en dat in de toelichting op de kenmerken duidelijk naar voren komt hetgeen Di Fabio (2017) ook al concludeerde dat het ook gaat om de relatie tussen mensen, tussen teams en tussen organisaties.

Kenmerken die aanvullend zijn op de tot nu toe gevonden theorie doordat ze helemaal nieuw zijn of doordat ze een ander aspect aanstippen, en dus een verdieping aanbrengen op het al geconstateerde kenmerk tot nu toe zijn:

Kenmerken	Toelichting
Management doelstellingen	Management laat een balans zien tussen lange en korte termijn doelstellingen
Woorden en actie	Het management doet wat ze zegt
Het geven van een mening	Er is ruimte om je mening te geven ook al is deze anders dan die van je leidinggevende
Diversiteit	Binnen de organisatie wordt diversiteit in culturen en achtergronden gewaardeerd
De juiste skills	Medewerkers beschikken over de juiste skills om de doelen van de organisatie te bereiken
Middelen en materialen	Medewerkers beschikken over de juiste middelen en materialen om de organisatie doelstellingen te bereiken
Bijdrage van het team.	Als team wordt bijgedragen aan de doelstellingen en de visie van de organisatie

Kenmerken	Toelichting
De interne bron van energie	De organisatie is uniek in zijn soort
De uitdagingen voor de organisatie	De organisatie is goed voorbereid op de uitdagingen van de toekomst
Duidelijke targets	De targets van de organisatie zijn van toegevoegde waarde
Rollen en verantwoordelijkheden	Rollen en verantwoordelijkheden zijn duidelijk
Communicatie	De organisatie heeft adequate communicatie middelen

Het laatste onderzoek waar naar gekeken is in het kader van een gezonde organisatie is een onderzoek uitgevoerd door onderzoekers uit Engeland; 'Healthy organizations: definitions, models, empirical evidence' (Hassard et al., 2017). Ook dit onderzoek bevestigt een drietal elementen en een leidend principe die al naar voren kwamen uit eerder gevonden theorie, echter voegen zij een nieuw element toe.

Hassard et al. (2017) vergeleken vier modellen met elkaar. Het model van de European Agency for Safety and Health (EU-OSHA), het model van de International Labour Organization(ILO), het WHO Healthy Workplace model en het National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). Op basis van het door hen uitgevoerde onderzoek kwamen zij op vijf elementen die zij terug zagen in alle modellen die zij hebben bestudeerd. De vijf elementen zijn:

1. Medezeggenschap en betrokkenheid van werknemers; de actieve betrokkenheid en participatie van medewerkers.
2. Betrokkenheid van het management, hun inzet en leiderschap; wordt gezien als essentieel in het faciliteren van een positieve organisatie cultuur. Het voorbeeld dat zij neerzetten in leiderschap maar ook het kunnen verwoorden van de missie en het doel van goede bedrijfsvoering is essentieel.
3. De cultuur van de organisatie; de cultuur van een gezonde organisatie wordt gekenmerkt en onderhouden door een positieve cultuur die waarde hecht aan gezonde en veilige werkomstandigheden maar ook aan een plek die het potentieel in haar medewerkers ziet en hen stimuleert deze te ontwikkelen.
4. Het belang van het bespreekbaar maken en managen van zowel de fysieke als de psychosociale arbeidsomstandigheden; het is van essentieel belang dat de risico's die er zijn op de werkvloer zowel lichamelijk en/of psychosociaal geadresseerd en gemanaged worden.
5. Het proces van continu verbeteren; een gezonde organisatie is geen statisch geheel maar een continu proces met als doel weg te blijven bij het geworden tot een organisatie met een slechte organisatie gezondheid.

Medezeggenschap en betrokkenheid van medewerkers, betrokkenheid van het management, hun inzet en leiderschap en de cultuur van de organisatie zijn elementen die ook in de andere onderzoeken benoemd zijn. Opvallend zijn de elementen die eerder vanuit het onderzoek van Adkins et al. (2000) als leidende principes werden benoemd en hier als elementen benoemd worden; het proces van continue verbeteren en de positieve cultuur. De expliciete aandacht voor de fysieke en psychosociale arbeidsomstandigheden is een aanvulling op de al eerder gevonden theorie.

Vanuit verschillende onderzoeken wordt de focus op het positieve benadrukt als leidend principe (Adkins et al., 2000) of als kenmerk van een gezonde organisatie (di Fabio, 2017). Joost Kampen (Kampen, 2011b) stelt dat als de focus niet op het positieve is in een organisatie, een organisatie kan verworden tot een verwaarloosde organisatie. Een verwaarloosde organisatie is:

*'Een organisatie waarin het langdurig ontbreekt aan sturing en begeleiding van de organisatieontwikkeling als gevolg waarvan patronen van schadelijke interactie tussen leiding en medewerkers ontstaat'* (Kampen, 2011b).

De ontstaanswijze van verwaarlozing is een langdurig proces waarbij verwaarlozing twee fases kent. De fase van latente verwaarlozing waarin de output van de organisatie nog niet lijdt onder de verwaarlozing en de manifeste fase van verwaarlozing. Kampen (2011b) benoemt de onderstaande kenmerken die zichtbaar worden in de manifeste fase van verwaarlozing:

1. *Veel wisselingen in directie en hoger management.*
2. *Weinig rolvastheid: iedereen bemoeit zich met alles.*
3. *De omgeving is onverzorgd.*
4. *Investeringsbeslissingen worden uitgesteld.*
5. *Huishoudelijke processen, zoals de reservering van een vergaderruimte, 'rammelen' en zijn niet op orde te krijgen.*
6. *Plannen 'sterven op de drempel': iedereen weet dat en vertrouwt er ook op.*
7. *Er is veel ruis en gedoe rond benoemingen.*
8. *Mopperen is algemeen en verwijst eerder naar onvermogen dan naar een negatieve houding.*
9. *Kleine gebeurtenissen worden snel grote verhalen.*
10. *Managers zijn vaak zoek als je ze nodig hebt.*
11. *Bij maatregelen wordt van het slechtste scenario uitgegaan.*
12. *Straffen gebeurt meestal niet direct, maar indirect.*
13. *Er hangt op (sommige) afdelingen een moedeloze sfeer.*
14. *Van bovenaf wordt regelmatig ingegrepen, op een onverwacht moment.*
15. *Het is altijd onrustig, niet te verklaren uit bijzondere omstandigheden.*
16. *Er zijn veel 'eigen winkeltjes' waar niemand het fijne van weet.*
17. *Officiële personeelsbijeenkomsten worden door de meeste personeelsleden gemeden.*
18. *Met werk- en rusttijden wordt soepel omgegaan en het management handhaaft ook soepel.*
19. *Werk en privé lopen in elkaar over: relaties op het werk komen veel voor.*

Het onderzoek van Joost Kampen (2011b) onderschrijft dat naast het belang van het positieve, dat sturen alleen op zwarte cijfers niet voldoende is. Dit wordt ook duidelijk uit de kenmerken van verwaarlozing die Joost Kampen (2011b) benoemt, die samenhangen met bijvoorbeeld het leiderschap en de cultuur. Dat indien wel alleen gestuurd wordt op zwarte cijfers het risico bestaat dat te laat verwaarlozing onderkent wordt is van belang in het sturen op een gezonde organisatie en hoe bestuurders juist sturen op die meer 'zachte' kant. Dit en het aspect latente verwaarlozing worden meegenomen als onderdeel van de vraagstelling aan de bestuurders hoe zij sturen op het gezond houden van de organisatie.

Samenvattend is opvallend dat ieder onderzoek en/of model wel één of meerdere elementen die McKinsey en Company (Gagnon et al., 2021) heeft benoemd bevestigt. De aanvullingen op het model van McKinsey en Company (Gagnon et al., 2021) betreffen met name kenmerken die in het model van McKinsey en Company (Gagnon et al., 2021) ontbraken en leidende principes die niet benoemd worden. Er is daarom gekozen om het model van McKinsey en Company (Gagnon et al., 2021) als basis voor het conceptueel

model van een gezonde organisatie te gebruiken en daar aanvullingen op te doen om zo een zo'n compleet mogelijk beeld te schetsen van de gezonde organisatie. Dit conceptueel model zal worden gebruikt om met bestuurders in gesprek te gaan over het sturen op het gezond houden van de organisatie.

Wat verder opvalt in het bestuderen van de onderzoeken is dat de benaming voor kenmerken, elementen en clusters qua niveau van beschrijving door elkaar heen loopt. In de uitwerking van het conceptueel model zal het daarom van belang zijn om een duidelijke definitie te hebben voor de drie niveaus zodat in het gebruik van de terminologie hier helderheid over bestaat.

### 2.3 Verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur

In deze paragraaf wordt uiteen gezet wat de verantwoordelijkheid is van de Raad van Bestuur van een ziekenhuis specifiek in relatie tot het sturen van de organisatie. Dit met het doel om inzicht te krijgen in wat hierover is beschreven en welke ruimte Raden van Bestuur zelf hebben om te bepalen op welke elementen en kenmerken zij sturen.

De verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur (RvB) van een Ziekenhuis staat in diverse documenten beschreven. Zo beschrijft de Governancecode Zorg (Governancecode Zorg 2022 - Governance Zorg, 2022b) de verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur uitgaande van 7 principes in relatie tot de governance. In alle principes wordt de verantwoordelijkheid van de Raad van bestuur genoemd. Specifiek kijkend naar het besturen van de organisatie komt dit terug in principe 5 waarin staat dat *'de Raad van Bestuur de zorgorganisatie bestuurt gericht op haar maatschappelijke doelstelling'* (Governancecode Zorg 2022 - Governance Zorg, 2022b). De maatschappelijke doelstelling die benoemd wordt in principe 1 kan samengevat worden in *'het bieden van goede zorg aan cliënten'*. Hierbij wordt expliciet de kwaliteit, toegankelijkheid (door beschikbaarheid) en de betaalbaarheid (door sober om te gaan met de publieke en private middelen waaruit de zorg bekostigd wordt) benoemd. Wat hierin niet wordt beschreven is hoe de Raad van Bestuur invulling geeft aan de principes. Hierover wordt aangegeven dat dit aan de Raad van bestuur en de Raad van Toezicht zelf is om dit invulling te geven.

Door de Nederlandse Zorg Autoriteit (NZA) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) is het Kader Goed Bestuur (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2022b) ontwikkeld waarin specifiek beschreven staat op welke onderdelen verwacht wordt van het bestuur van zorgaanbieders dat zij sturen om 'in control' te zijn. Het kader stelt dat de verantwoordelijkheid van de bestuurder zich richt op drie onderdelen: Resultaten Zorgverlening, Gedrag en cultuur en Systemen (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2022b, pp. 4-7). Onder resultaten zorgverlening wordt verstaan dat *'de geleverde zorg goed, veilig, toegankelijk en betaalbaar is'*. Het bestuur dient zicht te hebben op de staat van de organisatie, op de risico's die zich voordoen en op de thema's die aandacht nodig hebben. Controle en monitoring zijn daarbij de basis voor een continu leerproces. Gedrag en cultuur wordt gekenmerkt door een open en veilig werkklimaat waarin de missie, visie en de kernwaarden bij iedere medewerker bekend zijn en zichtbaar zijn in de manier van werken in de cultuur en in het contact tussen zorgprofessional en patiënt/cliënt. Leren en verbeteren hoort daarbij vanzelfsprekend te zijn. Onder 'systemen' worden de organisatorische randvoorwaarden verstaan waarmee een bestuurder richting geeft, controleert en bijstuurt. Met deze instrumenten houdt het bestuur zicht op de stand van zaken rondom kwaliteit, veiligheid, registratie, declaratie en informatie. Ook in het Kader Goed Bestuur wordt verder niet beschreven hoe de RvB de sturing vorm dient te geven. Wel zijn in de drie onderdelen duidelijk kenmerken van een gezonde organisatie terug te lezen zoals het hebben van een duidelijke missie, visie en kernwaarden die bij iedereen bekend zijn, de cultuur en het continu verbeteren.

Een aanvullende invalshoek om te kijken naar de verantwoordelijkheid van de RvB in relatie tot sturen is die van de Nederlandse Vereniging van Bestuurders in de zorg (NVZD). Zij beschrijven een vijftal expertisegebieden van een zorgbestuurder (Accreditatie zorgbestuurders - NVZD, z.d.). Deze expertise-gebieden worden gebruikt als uitgangspunt van het accreditatiesysteem voor bestuurders in de zorg en beschrijven de verwachte expertise van de bestuurder. De expertise gebieden zijn: Leiderschap, Resultaat gericht sturen, Verbindend samenwerken, Maatschappelijke bijdrage en continue ontwikkelen. Kijkend naar de sturende rol van de RvB waar dit onderzoek zich op richt worden een aantal kenmerken genoemd in relatie tot het expertise gebied resultaat gericht sturen.

Kenmerken die benoemd worden zijn (Accreditatie zorgbestuurders - NVZD, z.d.):

- *Stelt de koers van de organisatie vast, op basis van een langetermijnvisie en strategie, zorgt voor draagvlak en stuurt op resultaten.*
- *Neemt zo nodig daadkrachtige besluiten, op basis van afgewogen risico's.*
- *Heeft kennis van het primaire proces, en maakt effectief gebruik van de expertise van professionals.*
- *Stelt eisen aan kwaliteit en veiligheid en stuurt op permanente kwaliteitsverbetering.*
- *Beschikt over kennis en inzicht in de bedrijfsvoering, incl. financiën.*
- *Creëert ruimte voor innovatie en ontwikkeling waardoor de organisatie proactief kan inspelen op ontwikkelingen in de markt en samenleving.*

Naast het perspectief van wat verwacht wordt van een bestuurder is in het onderzoeksprogramma 'Bestuurders in beeld, 20 jaar onderzoek naar het besturen van zorgorganisaties' (de Koeijer et al., 2022) ook onderzoek gedaan naar het perspectief van de bestuurder zelf als het gaat over de visie op besturen. Specifiek heeft de Koeijer et al. (2022) bestuurders gevraagd naar de rolopvatting en -uitoefening op basis van zes rollen te weten:

- *Het 'boegbeeld' zowel binnen als buiten de organisatie;*
- *De 'manager' die ervoor zorgt dat de productie efficiënt en volgens afspraken verloopt;*
- *De 'ondernemer' die vernieuwingen introduceert en nieuwe markten aanboort;*
- *De 'strateeg' die strategische lijnen naar de toekomst uitzet;*
- *De 'regisseur' die zorg draagt voor een soepel verloop van zorgprocessen;*
- *De 'tussenpersoon' die verbindingen legt tussen binnen- en buitenwereld.*

(de Koeijer et al., 2022, p. 37).

Bestuurders onderschrijven dat zij alle rollen bekleden maar wegen de rollen verschillend. Zo wordt de rol van strateeg het meest belangrijk gevonden. De rollen van manager en regisseur worden in alle onderzoeksjaren het minst belangrijk gevonden. Met name als het gaat om de rol van ondernemer ervaren de bestuurders de ruimte om te ondernemen als beperkt. Het onderzoek laat verder zien dat het belang van een rol in relatie tot de tijdsbesteding veelal niet overeenkomt. Een opvallende uitkomst is dat de studie laat zien dat bestuurders weinig toekomen aan hetgeen zij eigenlijk vooral zien als hun rol namelijk het strategische perspectief neerzetten. In de praktijk zijn zij toch veelal bezig met de meer managerial taken in de functie van manager en regisseur.

Naast de manier waarop bestuurders zelf kijken naar hun rol als bestuurder zijn er twee andere uitkomsten uit het onderzoek van de Koeijer et al. (2022) die van belang zijn om mee te nemen als basis voor de vraagstelling aan de ziekenhuisbestuurders. Zo stelt dit onderzoek dat *'de meeste tijd besteed wordt aan andere bestuurders en managers zowel van de eigen organisatie als van andere organisaties'* (de Koeijer et al., 2022, p. 38) . De vraag is welke functie heeft deze tijdsinvestering in relatie tot het sturen op gezonde organisatie? Daarnaast wordt bestuurders gevraagd naar waar volgens hen de effectiviteit van een bestuurder uit blijkt. De uitkomsten zijn:

1. *'het vermogen om veranderingen door te voeren';*
2. *'het vermogen om een bindende visie te formuleren';*
3. *'het vermogen om medewerkers te stimuleren';*

(de Koeijer et al., 2022, p. 39).

Om hierin de link te leggen naar de theorie over de elementen van een gezonde organisatie passen alle drie de uitkomsten in het element leiderschap. Uitkomst 1 past daarnaast in

het cluster capaciteit om te vernieuwen, uitkomst 2 in het element koers en uitkomst 3 in het element motivatie.

Bovenstaande laat zien dat de eindverantwoordelijkheid voor de ziekenhuisorganisatie ligt bij de Raad van Bestuur en daarmee ook de eindverantwoordelijkheid voor de gezondheid van de ziekenhuisorganisatie. De rolopvatting van de bestuurders die uit eerder onderzoek blijkt sluit hierbij aan. Het is daarom dat gekozen is om met ziekenhuisbestuurders in gesprek te gaan. De bestuurders zullen, door middel van een semi gestructureerd interview, bevraagd worden op hoe zij aankijken tegen hun eigen verantwoordelijkheid als het gaat op het sturen op het gezond houden van de organisatie. Daarnaast zal ingegaan worden op de kenmerken waarop zij sturen in relatie tot het expertise gebied resultaat gericht sturen. Op basis van de antwoorden zal een vergelijk gemaakt kunnen worden tussen de verantwoordelijkheid die de bestuurders voor zichzelf weggelegd zien in het sturen op een gezonde organisatie inclusief de kenmerken en wat de theorie hierover zegt.



## 2.4 Conceptueel model

Om te komen tot een conceptueel model dat ondersteunend is aan de vraagstelling zoals verwoord in paragraaf 1.2 en handvatten kan geven bij het uitvoeren van de semi gestructureerde interviews is gekeken naar de diverse definities en modellen van een gezonde organisatie.

Zoals eerder opgemerkt worden elementen, kenmerken en clusters op een niet éénduidige wijze gehanteerd in de modellen en de definities. Met het doel om duidelijkheid te creëren wat bedoeld wordt met welke term is gekozen om de volgende definities te hanteren in dit onderzoek:

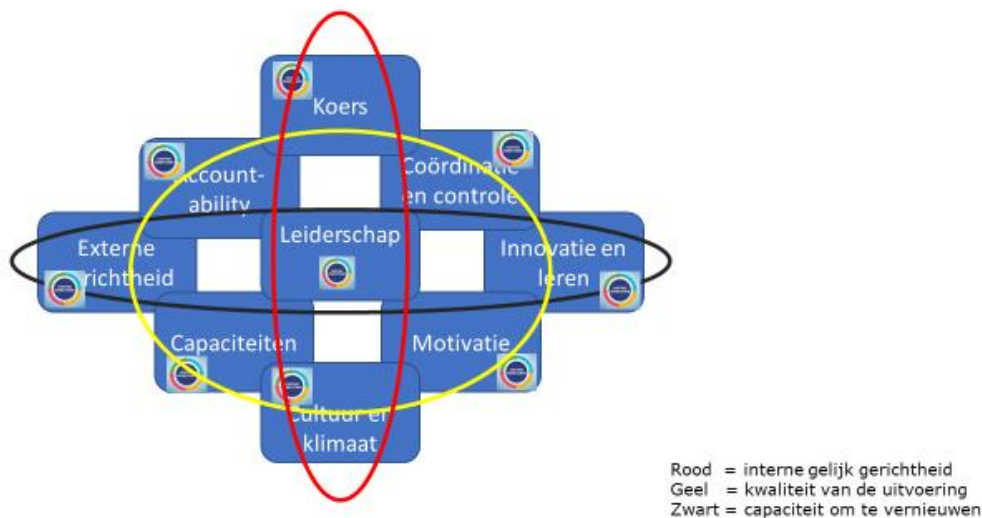
Elementen : zijn de basisbouwstenen

Kenmerken: zijn de eigenschappen van de bouwsteen. Het kenmerk beschrijft het element. Elk element kan één of meerdere kenmerken hebben.

Clusters: deelverzameling van een aantal elementen.

McKinsey & Company (Gagnon et al., 2021) stelt dat een gezonde organisatie een organisatie is die de organisatie in lijn weet te brengen rond een gedragen visie, deze visie effectief tot uitvoering brengt en zich als organisatie vernieuwt door innovatie en creatief denken. Kijkend naar de definities, modellen en onderzoeken is gekozen om de definitie zoals McKinsey & Company (Gagnon et al., 2021) deze verwoord als leidende definitie van een gezonde organisatie te hanteren. Reden is dat deze definitie aansluit bij de elementen en kenmerken die voort komen uit de theorie en die de basis vormen voor het conceptueel kader waarop de bestuurders bevraagd zullen worden als het gaat om wat een gezonde organisatie is. Daarnaast geeft deze definitie ruimte aan de meerdere invalshoeken die er zijn als je kijkt naar een gezonde organisatie. Dit sluit aan bij de doelstelling van dit onderzoek waarin gestreefd wordt om de perceptie en denkwijze van de RvB ten aanzien van het gezond houden van een ziekenhuis organisatie te onderzoeken zonder specifieke invalshoek.

Zoals beschreven op blz. 17 blijkt uit de theorie over een gezonde organisatie dat ieder onderzoek en/of model wel één of meerdere elementen die McKinsey en Company (Gagnon et al., 2021) heeft benoemd bevestigt. De aanvullingen op het model van McKinsey en Company (Gagnon et al., 2021) betreffen met name kenmerken die in het model van McKinsey en Company (Gagnon et al., 2021) ontbraken en leidende principes die niet benoemd worden. Er is daarom gekozen om het model van McKinsey en Company (Gagnon et al., 2021) als basis voor het conceptueel model van een gezonde organisatie te gebruiken en daar aanvullingen op te doen om zo een zo'n compleet mogelijk beeld te schetsen van de gezonde organisatie op basis van de theorie. Het basis model van McKinsey en Company (Gagnon et al., 2021) ziet er als volgt uit:

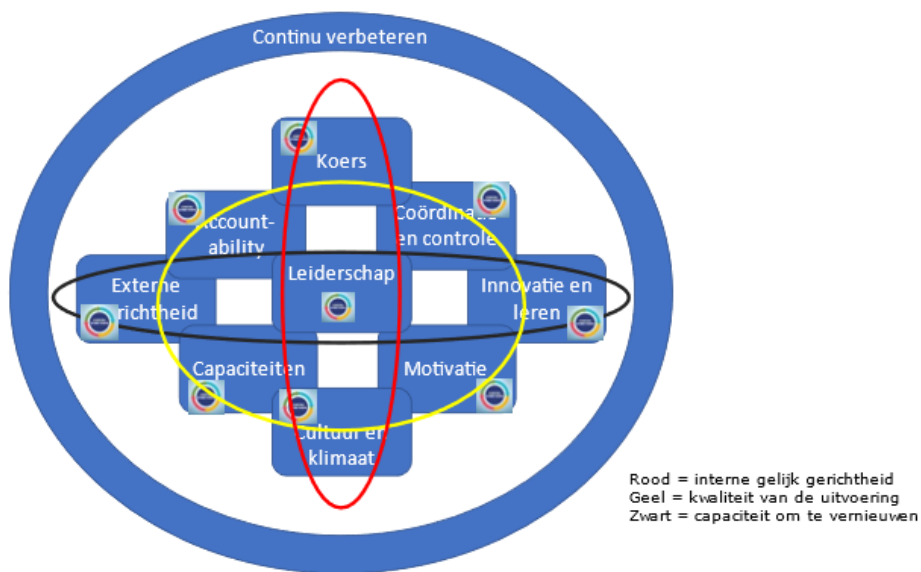


Figuur 2: Basis model van McKinsey en Company (Gagnon et al., 2021).

In het basis model van McKinsey en Company (Gagnon et al., 2021) bestaan verschillende relaties tussen de negen elementen die samengebracht zijn in drie clusters. Zoals eerder opgemerkt sluit dit aan bij de verschillende definities en modellen waarin de elementen niet op zichzelf blijken te staan maar een duidelijk samenhang hebben (Saunders & Barker, 2001), (Lencioni, 2012). De constatering dat de verschillende elementen gezamenlijk een bepaald doel nastreven namelijk gelijk gerichtheid, kwaliteit van de uitvoering en capaciteit om te vernieuwen geeft handvatten om mee te nemen in de vraagstelling aan de RvB enerzijds omtrent de herkenning van de samenhang anderzijds de invloed van de verschillende elementen op het totale cluster.

Verder blijkt uit de verschillende definities en modellen dat organisatiegezondheid geen status quo is maar een continu proces (Hassard et al., 2017) en (Adkins et al., 2000). Om dit visueel te maken in het model is continu verbeteren als sturingsmodel toegevoegd voor zowel de hele organisatie als op alle individuele elementen. Dit om te benadrukken dat een organisatie alleen maar gezond kan zijn als alle onderdelen gezond zijn (Adkins et al., 2000) en dit uitgangspunt mee te nemen in de vraagstelling aan de RvB.

Op basis van het bovenstaande ziet het conceptueel model er als volgt uit:



Figuur 3: Conceptueel model

Vanuit het conceptueel model is per element beschreven uit welke kenmerken, op basis van de gevonden theorie, een element is opgebouwd. Dit om als handvat te fungeren in de uit te voeren analyse van de interviews waarbij eenduidigheid in interpretatie van een element nagestreefd wordt door consequent te zijn in de kenmerken die toegeschreven worden aan een element.

Allereerst is gekeken naar de kenmerken zoals McKinsey en Company (Gagnon et al., 2021) deze heeft uitgewerkt. Vervolgens is vanuit de andere definities en modellen in het theoretisch kader gekeken of de kenmerken zoals McKinsey ze beschrijft voldoende weergeven wat verstaan wordt onder het element of dat de kenmerken aangevuld dienen te worden. Indien de kenmerken aangevuld zijn is dit zichtbaar in onderstaand overzicht waarin per kenmerk aangegeven is uit welke bron het kenmerk komt.

Element	Kenmerk	Interne gelijkgerichtheid	Kwaliteit van de uitvoering	Capaciteit om te vernieuwen	Bron
Koers	Gedeelde visie	X			McKinsey en Company (Gagnon et al., 2021)
	Strategische duidelijkheid	X			McKinsey en Company (Gagnon et al., 2021)
	Medewerkers betrokkenheid	X			McKinsey en Company (Gagnon et al., 2021)

Element	Kenmerk	Interne gelijkgerichtheid	Kwaliteit van de uitvoering	Capaciteit om te vernieuwen	Bron
	Doelstellingen van de organisatie	X			Nair et al. (2015)
	Communicatie	X			Nair et al. (2015)
	De uitdagingen voor de organisatie	X			Nair et al.(2015)
	De interne bron van energie	X			Nair et al.(2015)
	Duidelijke targets	X			Nair et al. (2015)
	Helderheid van de doelstellingen voor het team en het individu	X			Nair et al.(2015)
Leiderschap	Autoritaire leiderschap	X	X	X	McKinsey en Company (Gagnon et al., 2021)
	Consultatief leiderschap	X	X	X	McKinsey en Company (Gagnon et al., 2021)
	Ondersteunend leiderschap	X	X	X	McKinsey en Company (Gagnon et al., 2021)
	Uitdagend leiderschap	X	X	X	McKinsey en Company (Gagnon et al., 2021)
	Ethisch leiderschap	X	X	X	Di Fabio (2017)
	Duurzaam leiderschap	X	X	X	Di Fabio (2017)
	Dienend leiderschap	X	X	X	Di Fabio (2017)
	Gezondheidsbevorderend leiderschap	X	X	X	Di Fabio (2017)
Cultuur en Klimaat	Open en vol vertrouwen	X			McKinsey en Company (Gagnon et al., 2021)
	Intern competitief	X			McKinsey en Company (Gagnon et al., 2021)
	Gedisciplineerd in de uitvoering	X			McKinsey en Company (Gagnon et al., 2021)
	Creatief en ondernemend	X			McKinsey en Company (Gagnon et al., 2021)

Element	Kenmerk	Interne gelijkgerichtheid	Kwaliteit van de uitvoering	Capaciteit om te vernieuwen	Bron
	Het bewust nemen van risico's als medewerker	X			Nair et al. (2015)
	Diversiteit	X			Nair et al. (2015)
	Positieve benadering van individu, groep en organisatie	X			Di Fabio (2017)
	Samenwerking met en op alle lagen	X			Nair et al. (2015)
	Bijdrage van het team aan het geheel	X			Nair et al. (2015)
Accountability	Duidelijke rollen		X		Nair et al. (2015)
	Consequentie management		X		McKinsey en Company (Gagnon et al., 2021)
	Eigenaarschap		X		McKinsey en Company (Gagnon et al., 2021)
Coördinatie en Controle	Beoordelingsgesprekken		X		McKinsey en Company (Gagnon et al., 2021)
	Operationeel management		X		McKinsey en Company (Gagnon et al., 2021)
	Financieel management		X		McKinsey en Company (Gagnon et al., 2021)
	Professionele standaarden		X		McKinsey en Company (Gagnon et al., 2021)
	Risico management		X		McKinsey en Company (Gagnon et al., 2021)
	Psychosociale arbeidsomstandigheden		X		Saunders en Barkers (2001)
	Werkomgeving		X		Saunders en Barkers (2001)
	Middelen en materialen		X		Nair et al. (2015)
	Processen, structuur en systemen		X		Saunders en Barkers (2001)

Element	Kenmerk	Interne gelijkgerichtheid	Kwaliteit van de uitvoering	Capaciteit om te vernieuwen	Bron
Capaciteiten	Talent acquisitie		X		McKinsey en Company (Gagnon et al., 2021)
	Het ontwikkelen van talent		X		McKinsey en Company (Gagnon et al., 2021)
	Op proces gebaseerde capaciteiten		X		McKinsey en Company (Gagnon et al., 2021)
	Outsourcet expertise		X		McKinsey en Company (Gagnon et al., 2021)
	Juiste skills		X		Nair et al. (2015)
Motivatie	Betekenisvolle waarden		X		McKinsey en Company (Gagnon et al., 2021)
	Leiders die inspireren		X		McKinsey en Company (Gagnon et al., 2021)
	Carrière mogelijkheden		X		McKinsey en Company (Gagnon et al., 2021)
	Financiële prikkels		X		McKinsey en Company (Gagnon et al., 2021)
	Beloning en erkenning		X		McKinsey en Company (Gagnon et al., 2021)
Externe oriëntatie	Klantgerichtheid			X	McKinsey en Company (Gagnon et al., 2021)
	Inzichten in de concurrentie			X	McKinsey en Company (Gagnon et al., 2021)
	Samenwerkingen			X	McKinsey en Company (Gagnon et al., 2021)
	Relatie met de gemeente en de regionale bevolking			X	McKinsey en Company (Gagnon et al., 2021)
	Stakeholder management			X	Nair et al. (2015)
Innovatie en Leren	Top-down innovatie			X	McKinsey en Company (Gagnon et al., 2021)
	Bottum-up innovatie			X	McKinsey en Company (Gagnon et al., 2021)

Element	Kenmerk	Interne gelijkgerichtheid	Kwaliteit van de uitvoering	Capaciteit om te vernieuwen	Bron
	Delen van kennis			X	McKinsey en Company (Gagnon et al., 2021)
	Het omarmen van externe ideeën			X	McKinsey en Company (Gagnon et al., 2021)

## 3 Methode en verantwoording onderzoekopzet

Dit onderzoek heeft als doel antwoord te geven op de hoofdvraag 'hoe sturen ziekenhuisbestuurders op het gezond houden van de ziekenhuisorganisatie en welke factoren zijn van invloed op het gezond houden van de organisatie?'. Om antwoord te geven op deze hoofdvraag is gebruik gemaakt van een specifieke onderzoeksmethode. In paragraaf 3.1 wordt toegelicht voor welke methode is gekozen. Paragraaf 3.2 geeft weer hoe de selectie van de onderzoeksgroep en respondenten tot stand is gekomen. Vervolgens zal toegelicht worden hoe het onderzoeksmodel eruit heeft gezien en besproken worden op welke wijze de resultaten van het onderzoek geanalyseerd zijn. Tot slot wordt aandacht besteed aan wijze waarop de kwaliteit van dit onderzoek is gewaarborgd.

### 3.1 Type onderzoek

In het uitvoeren van onderzoek kan gekozen worden voor kwalitatief of kwantitatief onderzoek. Waarbij kwantitatief onderzoek een systematische, gestructureerde en objectieve onderzoeksmethode is waarbij data verzameld worden in de vorm van numerieke gegevens. Het doel van kwantitatief onderzoek is om trends, patronen en relaties tussen verschillende variabelen te identificeren en te analyseren, met behulp van statistische methoden (Mortelmans, 2020). Kwalitatief onderzoek is volgens Mortelmans (2020) een onderzoeksbenadering waarbij begrip verkregen wordt in de complexiteit, de subjectiviteit en de betekenisgeving van menselijke ervaringen en gedragingen. Waarbij de waarde van kwalitatief onderzoek ligt in het feit dat het diepgaande kennis oplevert over de leefwereld van de mensen die bestudeerd worden en het belang van hun perspectieven.

Dit onderzoek is erop gericht op de denkwijze en perceptie van de RvB te begrijpen als het gaat om het sturen op het gezond houden van hun organisatie en welke factoren daarop van invloed zijn. Gezien de complexiteit, de subjectiviteit en de wens om betekenis te geven aan de menselijke ervaringen en gedragingen is gekozen voor een kwalitatief onderzoek. Met een kwalitatief onderzoek was het mogelijk om de bestuurders te vragen naar hun eigen denkwijze en perceptie van een gezonde organisatie en welke elementen voor hen daarin belangrijk zijn en hoe zij in de praktijk hierop sturen.

### 3.2 De onderzoekspopulatie, het onderzoeksmodel en de data verzameling.

Omdat een groot deel van de zorg in Nederland verzorgd wordt door de ziekenhuizen is gekozen om dit onderzoek te richten op de algemene ziekenhuizen en de Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen (STZ). De academische centra en de categoriale ziekenhuizen zijn buiten beschouwing gelaten. Ook zijn ziekenhuizen die onderdeel uitmaken van bijvoorbeeld een coöperatie met ouderenzorg waarbij de Raad van Bestuur verantwoordelijk is voor zowel de ziekenhuiszorg als de ouderenzorg buiten beschouwing gelaten. Reden om deze focus aan te brengen is dat deze organisaties in hun soort en focus min of meer gelijk zijn. Daarnaast zijn de medisch specialisten van deze ziekenhuizen grotendeels niet in loondienst maar hebben zich op een andere wijze in bijvoorbeeld een coöperatie georganiseerd. Door deze focus aan te brengen qua profiel van organisaties is een zo veel mogelijk homogene groep georganiseerd.

In beschouwing nemend dat het onderzoek zich richt op de perceptie en denkwijze van bestuurders van ziekenhuisorganisaties als zijnde de eindverantwoordelijke voor de



kwaliteit, veiligheid en continuïteit van de zorg is gekozen voor ziekenhuisbestuurders als onderzoeksgroep. Hierin is de afweging gemaakt om onderscheid te maken tussen de rol van de voorzitter van de Raad van Bestuur en leden van de Raad van Bestuur maar is uiteindelijk gekozen om hier geen onderscheid in te maken. Dit omdat in de definitie van de verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur zoals in de literatuur beschreven hierin geen onderscheid wordt gemaakt. Verder is gekozen voor individuele interviews om te komen tot een verdiepend gesprek zonder beïnvloeding door anderen.

Dit heeft geresulteerd in een selectie van een vijftiental bestuurders. Het aantal vijftien is gekozen uitgaande van het feit dat vijftien interviews voldoende informatie zou opleveren om de onderzoeksvraag te beantwoorden. Vooraf is echter moeilijk in te schatten of dit aantal ook zal zorgen voor voldoende theoretische saturatie, oftewel of er een moment ontstaat waarop de interviews geen nieuwe informatie meer opleveren. In de discussie zal een reflectie gegeven op de vraag of er voldoende theoretisch saturatie heeft plaatsgevonden.

Alle bestuurders zijn benaderd via email met het verzoek tot deelname aan het onderzoek. Hierin zijn de uitnodigingen verstrekt aan de voorzitters Raad van Bestuur. Uiteindelijk hebben een achttal voorzitters Raad van Bestuur ingestemd met deelname aan het onderzoek. Een tweetal voorzitters Raad van Bestuur hebben een lid Raad van Bestuur naar voren geschoven als deelnemer. Een tweetal bestuurders hebben niets van zich laten horen en een drietal andere bestuurders konden niet op korte termijn tijd maken om mee te werken aan het onderzoek.

Onderstaand een overzicht van de kenmerken van de bestuurders.

Ziekenhuis	Rol binnen RvB	Jaren ervaring in bestuurders rol	Gender
A	Voorzitter RvB	Meer dan 20 jaar waarvan 7 jaar als voorzitter	Man
B	Voorzitter RvB	Meer dan 10 jaar waarvan 3 jaar als voorzitter	Man
C	Voorzitter RvB	Meer dan 10 jaar waarvan 7 jaar als voorzitter	Vrouw
D	Voorzitter RvB	1 jaar	Vrouw
E	Voorzitter RvB	5 jaar	Vrouw
F	Lid RvB	Meer dan 10 jaar	Man
G	Voorzitter RvB	5 jaar	Man
H	Voorzitter RvB	Meer dan 20 jaar	Man
I	Voorzitter RvB	Meer dan 10 jaar waarvan 5 jaar als voorzitter	Vrouw
J	Lid RvB	Meer dan 10 jaar	Man

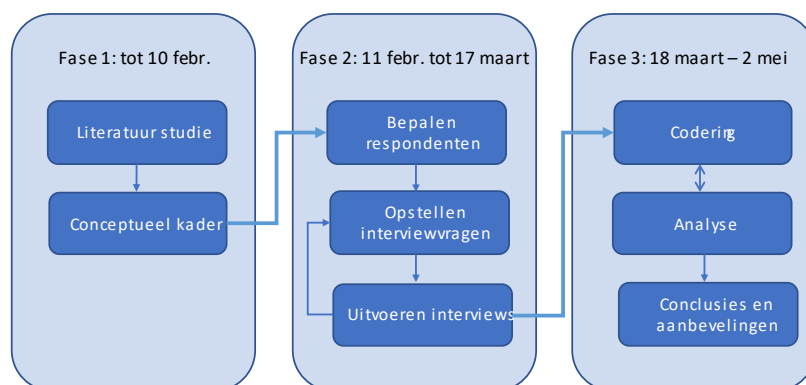
Voordat de interviews hebben plaats gevonden met de bestuurders heeft er literatuuronderzoek plaatsgevonden om te komen tot een theoretisch kader en een conceptueel model. In de literatuur is gebruik gemaakt van internationale wetenschappelijke literatuur en grijze literatuur. Onderwerpen die in de literatuurstudie centraal hebben gestaan zijn; onderzoek naar definities en uitwerkingen van de gezonde organisatie en de specifieke rol en verantwoordelijkheid van de zorgbestuurder. Gebruikte zoektermen waren onder andere: Organizational health, healthy organizations, preventie, gezonde organisaties en teams, latente verwaarlozing, IZA, besturen ziekenhuis

organisatie en verantwoordelijkheid RvB. Er is gebruik gemaakt van google scholar, google, in bezit zijnde boeken over de onderwerpen en de database van de Erasmus Library.

Op basis van de theorie is het conceptueel model ontwikkeld wat mede gebruikt wordt ter ondersteuning van de interviews en de toetsing of de theorie overeenkomt met hetgeen in de praktijk beleefd wordt. De interviews hebben op twee na face-to-face plaatsgevonden. Eén heeft telefonisch plaatsgevonden de andere via beeldbellen. Deelname bestond uit een semi gestructureerd interview op basis van een vragenprotocol (zie bijlage 1) van een uur. Gekozen is voor een semigestructureerde interviews om ruimte te geven aan het spontane gesprek, tegelijkertijd te waarborgen door de structuur van de interviews, dat alle deelvragen beantwoord werden. Als onderdeel van het semigestructureerde interview is ook gebruik gemaakt van kaartjes waarop de elementen van het conceptueel model waren aangeduid. Dit heeft bijgedragen aan het los kunnen bespreken van alle elementen van het conceptueel model, de eventuele samenhang en de mogelijke hiërarchie van de elementen van een gezonde organisatie. Zowel in het beeldbel interview als het telefonische interview bleek het gebruik van de kaartjes juiste verwarring te geven. In die beide interviews is gekozen om het gebruik van de kaartjes los te laten. De losse elementen van een gezonde organisatie zijn met de geïnterviewde wel doorlopen om de perceptie en de denkwijze op de verschillende elementen mee te kunnen nemen in de onderzoeksresultaten.

Alle interviews zijn opgenomen op een telefoon (dictafoon app) en daarna woordelijk getranscribeerd. Vooraf is aan alle bestuurders gevraagd of zij akkoord gingen met het opnemen van de interviews. Allen hebben hiermee ingestemd. Allereerst is gestart met het open coderen van een vijftal interviews. Dit betekent dat er codes verbonden zijn aan tekstfragmenten. Voor het coderen is gebruik gemaakt van ATLAS.ti. Gewerkt is op basis van het praktijk model (Mortelmans, 2020) wat uitgaat van een constant vergelijkend model. Dit betekent dat vanuit de eerste codering een axiaal codeer proces heeft plaatsgevonden waarbij de toegekende codes die bij elkaar horen samengevoegd worden binnen een overkoepelende code. Vervolgens zijn de uitkomsten van de andere vijf interviews gecodeerd met de axiale codes in het achterhoofd en zijn de uitkomsten van deze interviews gebruikt om de analyse te verrijken en om te controleren of eerder gevonden resultaten standhouden. Voor de gebruikte codes zie bijlage 2

Een onderzoeksmodel is opgesteld en wordt weergegeven in figuur 4. Het onderzoeksmodel is een schematische weergave van het onderzoek en de stappen die hierin hebben plaatsgevonden inclusief een uiteenzetting in de tijd. Het onderzoek is opgebouwd uit een drietal fasen.



Figuur 4: Het onderzoeksmodel

Hoewel in de eerste onderzoeksoptzet niet was uitgegaan van een iteratieve werkwijze bleek gedurende het uitvoeren van de interviews dat de uitkomsten van de verschillende interviews aanvullende vragen opleverden en een verdieping op het onderzoek. Zo werd bijvoorbeeld door een bestuurder aangegeven dat zij de rol van het medisch specialistisch bedrijf in de vragen had gemist. Kijkend naar de theorie die niet specifiek gebaseerd is op het organisatie model zoals dit in Nederland sinds 2015 bestaat binnen de ziekenhuizen is besloten dat een vraag over de rol van het MSB meerwaarde zou hebben voor het onderzoek. Op basis van deze input is door de onderzoeker een vraag toegevoegd over de rol van het MSB in het gezond houden van de organisatie.

### 3.3 Wijze van waarborgen van de kwaliteit van het onderzoek

De kwaliteit van wetenschappelijk onderzoek wordt gedefinieerd als objectief en generaliseerbaar. Dit vertaalt zich volgens Mortelmans (2020) in drie criteria te weten:

4. Vereisten van validiteit (interne validiteit); de onderzoeker meet met zijn onderzoeksinstrument wat hij beweert te meten
5. Betrouwbaarheid; een instrument moet dezelfde resultaten opleveren wanneer het opnieuw gebruikt wordt waarbij zowel stabiliteit over respondenten heen geldt als stabiliteit in tijd.
6. Generaliseerbaarheid (externe validatie); het universeel toepasbaar zijn van de resultaten.

Om de validatie en betrouwbaarheid te vergroten is gebruik gemaakt van verschillende type gegevens en databronnen met het doel te komen tot datatriangulatie. Zo is gebruik gemaakt van literatuur uit verschillende bronnen waaronder wetenschappelijke artikelen, boeken, websites en zijn interviews met ziekenhuisbestuurders afgenomen.

Met het bepalen van de selectie van respondenten van de interviews is gekozen voor een realistische hoeveelheid respondenten met een aantal specifieke kenmerken die de respondenten met elkaar delen, het zogenaamde purposeful sampling. Reden voor deze keus is omdat deze specifieke groep het beste past bij de onderzoeksvraag. Zoals al eerder beschreven is gekozen om bestuurders van algemene en STZ ziekenhuizen te interviewen met als doel data saturatie na te streven en de generaliseerbaarheid van de resultaten zo groot mogelijk te laten zijn.

De betrouwbaarheid van het onderzoek vindt verdere waarborg in het feit dat het onderzoek door eenzelfde onderzoeker is uitgevoerd. Hierdoor neemt de kans op variëteit in het afnemen van de interviews en de interpretatie van de resultaten af.

Aan iedere bestuurder is vooraf toestemming gevraagd voor het opnemen en gebruiken van de data uit de interviews. Iedere bestuurder heeft hiermee ingestemd. Ook is afgesproken dat de opnames eind juni 2023 vernietigd zullen worden.

## 4 Onderzoeksresultaten

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksresultaten vanuit het empirisch onderzoek beschreven. De resultaten worden geanonimiseerd gerapporteerd. Daar waar ter illustratie quotes gebruikt worden uit de interviews is de zinopbouw soms ten behoeve van de leesbaarheid aangepast zonder daarmee de kern de boodschap te verliezen.

De opbouw van dit hoofdstuk zal de lijn van de deelvragen uit paragraaf 1.2 volgen. Waarbij in hoofdstuk 4.1 de perceptie van de bestuurders beschreven wordt van een gezonde organisatie en uit welke elementen en kenmerken deze gezonde organisatie bestaat. Vervolgens worden in hoofdstuk 4.2 de resultaten beschreven van hoe de bestuurders aankijken tegen de eigen verantwoordelijkheid in het gezond houden van de organisatie. In hoofdstuk 4.3 wordt inzicht gegeven in op welke wijze de bestuurder monitort en stuurt op de elementen en kenmerken van een gezonde organisatie vervolgens in hoofdstuk 4.4 de onderzoeksresultaten weer te geven die inzicht geven in welke uitdagingen de bestuurders ervaren in het sturen op het gezond houden van een organisatie?

### 4.1 Wat zijn voor bestuurders elementen en kenmerken van een gezonde organisatie

Met het doel om inzicht te verkrijgen in de perceptie en denkwijze van ziekenhuisbestuurders over wat een gezonde organisatie is, is begonnen met een open vraag naar wat voor de bestuurders een gezonde organisatie is en wat elementen en kenmerken zijn van een gezonde organisatie, dit zonder het gebruik van het conceptueel model. In het tweede deel van deze paragraaf worden de onderzoeksresultaten beschreven met gebruik van het conceptueel model.

#### 4.1.1 Onderzoeksresultaten zonder input van het conceptueel model

Het belang van een gezonde organisatie wordt door de bestuurders onderschreven. Ook wordt benoemd dat het lastig is om het begrip gezonde organisatie concreet te maken. Sommige beschrijven het als een containerbegrip andere gebruiken beelden om een gezonde organisatie te illustreren. Onderstaand twee voorbeelden van beelden die door twee verschillende bestuurders gebruikt werden:

*'Een gezonde organisatie is een lenige organisatie waarbij met lenigheid bedoeld wordt een organisatie die zich kan aanpassen aan de maatschappelijke vraag' (bestuurder ziekenhuis G)*

*'Voor mij is een gezonde organisatie een organisatie in balans en als ik daar een beeld bij moet verzinnen dan denk ik aan de vijver. Een vijver blijft alleen maar gezond als er af en toe vers water komt. Als er genoeg zuurstof in het water zit. Als er niet te veel algengroei is. Dus een gezond systeem is een systeem in balans. Maar ja, een systeem in balans is niet een systeem waar geen externe invloeden op zijn hè. Dus je hebt altijd veranderingen, seizoenen, dat soort zaken die invloed hebben op wat er gebeurt in zo'n systeem. (bestuurder ziekenhuis E)*

Op de vraag wat elementen en kenmerken zijn van een gezonde organisatie worden uiteenlopende onderwerpen genoemd die vooral vallen in de categorie kenmerken van elementen op basis van de definitie zoals gehanteerd in dit onderzoek. Er bestaat geen eenduidigheid in de elementen en kenmerken van een gezonde organisatie die genoemd

worden door de bestuurders. Voorbeelden van kenmerken die genoemd worden los van het conceptueel kader zijn:

- **Financiën**; als in 'financiën op orde' of 'voldoende geld is ook wel prettig'. Voldoen aan de bankratio's en daarnaast ook goede afspraken met zorgverzekeraars.
- **Productie**; Voldoende patiënten behandelen. Maar ook de zorg die je levert kunnen declareren.
- **Medewerkers**; waarbij het belang van het hebben van voldoende medewerkers op de loonlijst (capaciteit) bij alle bestuurders als belangrijk element genoemd wordt. Drie bestuurders benoemen de medewerkers als de belangrijkste prioriteit en koppelen de koers van de organisatie daar ook aan in bijvoorbeeld 'de medewerker op 1' of 'de gezonde medewerker centraal'. Maar ook het beschikken over de juiste medewerker op de juiste plek wordt genoemd onder het element medewerkers.
- **Werkklimaat**; waarbij kenmerken horen als voldoende zeggenschap, je gezien en gewaardeerd worden, plezier hebben in je werk en je veilig voelen.
- **Innovatie**; er dient tijd, ruimte en geld te zijn voor vernieuwing.
- **Cultuur**; waarbij veiligheid en oprechte aandacht als kenmerken genoemd worden.
- **Kwalitatief**; goede en veilige zorg leveren.
- **Stabiel leiderschap**; leiderschap dat niet telkens wisselt. Maar door zijn/haar langdurige aanwezigheid ook de organisatie en haar kansen en uitdagingen goed kent.
- **Durven te kiezen**; Wat doen we hier wel en wat doen we hier niet meer.
- **Maatschappelijke relevantie**; de helft van de bestuurders noemde dit expliciet. Waarbij de één meer de nadruk legt op de juiste dingen doen, de ander meer op de maatschappelijke opdracht die een ziekenhuis te vervullen heeft en weer een ander dat patiënten inderdaad naar jou toe komen (goed imago en een duidelijk verdiende plek in de regio).
- **Goede samenwerkingsrelatie met de partners in de keten**; huisartsen zijn je primaire verwijzers, het is van belang dat je een goede relatie met hen hebt. Dit geldt ook met partnerziekenhuizen waarmee je de zorg in de regio kunt verdelen.

De overtuiging bestond bij een aantal bestuurders dat andere ziekenhuisbestuurders zouden aangeven dat een gezonde organisatie een financieel gezonde organisatie zou zijn. Hiermee ook expliciet verwijzend naar wat zij noemen de 'oude' manier van denken. Uit de interviews blijkt echter dat hoewel financiën door alle bestuurders genoemd wordt, alle bestuurders aangeven dat de gezondheid van een organisatie bepaald wordt door meerdere elementen dan alleen de financiën.

Naast dat de elementen en daarbij behorende kenmerken van een gezonde organisatie die van belang zijn voor een bestuurder verschillen, verschilt ook de zienswijze met betrekking tot hiërarchie van de elementen en kenmerken. Zo geeft de ene bestuurder aan dat pas wanneer de financiën en het medewerkersvraagstuk op orde is, je aan werkklimaat en dus kenmerken als zeggenschap en gewaardeerd worden toe komt waarbij de opmerking geplaatst wordt dat dit niets zegt over hiërarchie maar eerder over volgorde van de elementen. Een ander geeft aan dat als je medewerkers en kwaliteit maar op orde zijn het financieel ook wel goed komt. In het toetsen van het uitgangspunt dat als kwaliteit en medewerkers maar op orde zijn het financieel ook wel goed komt blijken de meningen te verschillen. De aanvulling die gegeven wordt is dat mogelijk de zorg dan zeer duur wordt omdat professionals niet primair denken vanuit efficiency en kostenbewustzijn maar eerder de patiënt zullen pampieren.

Daar waar bestuurders een hiërarchie in de elementen en kenmerken niet onderschrijven wordt aangegeven dat alle elementen en kenmerken in balans moeten zijn. Er moet een stabiele basis zijn. Het één is dus niet belangrijker dan het ander waarbij wel aangegeven

wordt dat als het echt spannend wordt de financiën als belangrijkste worden gezien. Dit hangt samen met een complicerende factor die door de bestuurders wordt beschreven namelijk, dat de Raden van Toezicht vaak wel de financiën als belangrijkste element zien van een gezonde organisatie. Aangegeven wordt dat de balans die de bestuurders beschrijven tussen de elementen van een gezonde organisatie nog niet op dezelfde wijze geadopteerd is door de Raden van Toezicht. Dit heeft invloed op het sturen op het gezond houden van een organisatie. In geen van de ziekenhuizen bestaat expliciete consensus tussen de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur over wat een gezonde organisatie is en hoe dit aantoonbaar gemaakt wordt, noch is het expliciet onderwerp van gesprek.

In de verdieping op een gezonde organisatie op basis van de elementen zoals opgenomen in het conceptueel model blijkt dat sommige bestuurders alle elementen van het conceptueel model benoemd hebben in hun eigen toelichting op de gezonde organisatie. Anderen hebben zich beperkt tot het benoemen van elementen zoals financiën, kwaliteit, productie en medewerkers (Human Resource Management). Bij het doornemen van het conceptueel model, de individuele elementen en de samenhang van de elementen worden alle elementen herkend en als belangrijk en logisch gezien. Dit geldt ook voor de samenhang van de elementen. Financiën, kwaliteit, productie en medewerkers blijken meer resultaten te zijn van een gezonde organisatie.

Op basis van het theoretisch kader is een lijst ontwikkeld met per element kenmerken die naar voren komen uit de theorie. Het merendeel van de kenmerken is door één of meerdere bestuurders benoemd. Kenmerken die genoemd worden in de theorie maar niet door de bestuurders benoemd zijn:

- Intern competitief en diversiteit als het gaat om cultuur en klimaat
- Outsourcet expertise in relatie tot capaciteiten

#### 4.1.2 Aanvullende onderzoeksresultaten met input van het conceptueel model

Om een beter begrip te krijgen van de perceptie van de bestuurders op de verschillende elementen van het conceptueel model in relatie tot het gezond houden van de ziekenhuisorganisatie is ieder element afzonderlijk met iedere bestuurder besproken. Onderstaande onderzoeksresultaten beschrijven de aanvullingen die gedaan zijn in de bespreking van de individuele elementen van het conceptueel model.

Uit de voorbereiding op de interviews en de interviews zelf blijkt dat iedere organisatie beschikt over een koers welke vastgelegd is in strategisch document met een visie en lange termijn doelstellingen. De koers is tot stand is gekomen in overleg met de medewerkers, de gremia als de cliëntenraad, de ondernemingsraad en de verpleegkundig adviesraad en de medisch specialisten van de organisatie. In sommige gevallen zijn ook externe stakeholders betrokken bij de totstandkoming van de koers.

*'Daar waar 30 – 40 jaar geleden de bestuurder zei 'deze kant gaan we op' en iedereen volgde leven we nu in een andere tijd waarin het betrekken van medewerkers van groot belang is om draagvlak te creëren voor de koers van de organisatie'.*

De gelijk gerichtheid/ gedeelde visie met de medische staf wordt als grote uitdaging benoemd als het gaat om de totstandkoming en ook het sturen op de koers. De financiële belangen van de medisch specialisten spelen hierin een grote rol. Daarnaast is de gemiddelde medisch specialist bezig met vandaag en niet met hoe de wereld er over tien jaar uit ziet. Dit is echter als gekeken wordt naar lange termijn planning en investeringen wel wat van belang is als het gaat om het bepalen van de koers van het ziekenhuis.

De manier waarop het strategisch plan en de visie wordt uitgedragen naar de medewerkers is verschillend. Het bekendmaken en beklijven van de koers onder de medewerkers wordt als uitdaging ervaren. Hieruit komt de wedervraag voort die gesteld werd door de bestuurders 'is het noodzakelijk dat iedere medewerker op de hoogte is van de koers van de organisatie?' Zorgmedewerkers zijn vooral gericht op het verlenen van zorg en interesseren zich weinig om de ontwikkelingen binnen het ziekenhuis tenzij het hen rechtstreeks raakt. Medewerkers hebben een echt zorghart. Daarin zijn de bestuurders van mening dat het profiel van een zorgmedewerker verschilt van medewerkers in andere branches.

Leiderschap wordt gezien als een essentiële pijler in een gezonde organisatie. Het hangt met alle andere elementen van de gezonde organisatie samen. Als een (onderdeel) van een organisatie niet gezond is wordt allereerst naar het leiderschap gekeken. De definitie van leiderschap zoals verwoord in het conceptueel model 'de mate waarin de leiders anderen inspireren om tot actie te komen' wordt door sommigen ervaren als een te smalle definitie van leiderschap en soms ook verwarrend. Leiderschap is niet alleen leidinggeven aan een groep medewerkers maar leiderschap zit in iedereen wordt gesteld.

*'Ik vind het een hele hybride term leiderschap, ik vind het lastig. Het is leidinggeven aan mensen. Als je gewoon verondersteld wordt leiding te geven aan 400 mensen, dan is daar een vorm van leiderschap. Hoe ga je dat dan doen? Meestal wordt onder leiderschap verstaan dat men verantwoordelijkheid neemt voor de dingen waar men verantwoordelijkheid over kan nemen Voor iedereen is leiderschap relevant, erg verwarrend dat voor hetzelfde woord twee totaal verschillende domeinen zijn' (bestuurder ziekenhuis J)*

Verpleegkundig leiderschap wordt als voorbeeld genoemd van een ontwikkeling die je binnen de ziekenhuiscare ziet waarin leiderschap ook door de professional opgepakt wordt maar wat een andere invalshoek vertegenwoordigt dan de definitie van het conceptueel model. Het besef dat leiderschap een breed begrip is waarin formeel en informeel leiderschap, hiërarchie en afhankelijkheid een rol speelt maakt dat ziekenhuizen hier heel bewust mee bezig zijn mede ook gevoed door de ontwikkelingen als het gaat om grensoverschrijdend gedrag. De ziekenhuizen beschikken over leiderschapsprogramma's en daarnaast ook specifieke programma's als het gaat om bewustwording en het bespreekbaar maken van grensoverschrijdend gedrag. Hierbij wordt ook de link gelegd naar de cultuur in ziekenhuizen waarbij het ontbreken van een aanspreekcultuur als een grote uitdaging gezien wordt.

*'We hebben ook toch nog wel last van pesten. Dus daar zetten we nu extra op in op sociaal klimaat. Dat is elkaar aanspreken, in de zorg doen we dat ook niet. Dus daar hebben we nu ook wel trainingen voor'. (bestuurder Ziekenhuis G)*

Cultuur en klimaat worden in het conceptueel model benoemd als zijnde de kernwaarden van de organisatie. De waarde van kernwaarden en in hoeverre deze direct terug te zien zijn in de cultuur en het klimaat van het ziekenhuis is in de praktijk heel verschillend. Iedere organisatie beschikt over kernwaarden. Bij een aantal ziekenhuizen is dit meer een verplichting en bestaat er scepsis over de waarde van kernwaarden. Bij andere ziekenhuizen vertegenwoordigen de kernwaarden de cultuur en het klimaat die gewenst is en worden de kernwaarden actief omgezet naar cultuurprogramma's en zijn zij een toetssteen van het klimaat van een ziekenhuis.

De cultuur van een organisatie is van groot belang voor de gezondheid van je organisatie maar is lastig te beïnvloeden stellen de bestuurders. Dit vraagt tijd en volharding waarin het besef dat de cultuur in je organisatie ook beïnvloed wordt door de cultuur van de stad

of provincie waar je ziekenhuis staat van groot belang is. Eén van de bestuurders zei hierover het volgende:

*'Het zijn wel een aantal hele lastige thema's waar wij goed zicht op hebben en ze goed kunnen benoemen maar veranderen is heel erg moeilijk. We hebben wat wordt gezien als de Brabantse cultuur. Ja, dat wij wel zien dat het ook echt een vitaal deel is van wat gewoon heet 'de cultuur in Brabant' en die is niet altijd wenselijk. (ziekenhuis H)*

In het conceptueel model wordt gesproken over drie elementen waaruit interne gelijkgerichtheid bestaat. Dit zijn koers, leiderschap en cultuur en klimaat. Een complicerende factor, als het gaat om interne gelijkgerichtheid van de organisatie, is dat medewerkers niet zozeer gericht zijn op de ziekenhuisorganisatie maar op het team, de afdeling of de vakgroep waar zij werken. Daar waar silo denken een onderdeel is van het zorglandschap is dit ook terug te zien in de interne organisatie van het ziekenhuis. Hierin wordt een relatie gelegd met de motivatie van medewerkers. Medewerkers zijn zeer gemotiveerd voor het team, de afdeling of de vakgroep en zijn bereid zich maximaal hier voor in te zetten. Medewerkers die visie hebben voor het grotere plaatje en daarmee gemotiveerd zijn voor het grotere belang van bijvoorbeeld het ziekenhuis zijn schaars goed. Enerzijds wordt als oorzaak hiervan de relatie gelegd met het type medewerkers dat in de zorg werkt die met name bezig zijn met de zorg voor de patiënt en niet met het grotere geheel anderzijds wordt ook benadrukt dat het menselijk is om onderdeel te willen zijn van een team en dit geldt voor alle lagen van de organisatie inclusief bestuurders. Het goed hebben binnen het team van bestuurders wordt daarin ook benoemd als kenmerk van gezond leiderschap.

Over de oorsprong van de motivatie en daarmee het enthousiasme van medewerkers om in het ziekenhuis te werken wordt gezegd dat de kern hiervan ligt in de maatschappelijke relevantie van een ziekenhuis wat een intrinsieke motivatie oplevert. Vervolgens speelt met name voor de medisch specialisten een rol wat voor type ziekenhuis het is. Van andere beroepsgroepen wordt gezegd dat dat minder van belang is omdat de diversiteit van ziekenhuizen toch niet zo heel groot is. Dan spelen eerder de locatie en het team een belangrijke rol. Samenhangend met motivatie wordt ook capaciteit genoemd. Geadresseerd wordt dat het hebben van voldoende mensen een belangrijke factor is in het plezier hebben en gemotiveerd zijn in je werk.

Om de motivatie en het werkplezier van medewerkers te doorgronden wordt medewerkers tevredenheidsonderzoek uitgevoerd en in sommige ziekenhuizen medewerkers participatie onderzoek vanuit de wens om meer zicht te krijgen op redenen voor het wel of niet participeren binnen de organisatie en bijvoorbeeld het kwijt kunnen van ideeën. Dit zijn onderzoeken die eenmaal per twee jaar worden uitgevoerd.

Verder inzoomend op de kenmerken van een gezonde organisatie wordt vanuit de theorie onder het element cultuur en klimaat, creatief en ondernemend benoemd. Van dit kenmerk wordt door de verschillende bestuurders aangegeven dat binnen de ziekenhuiscultuur dit kenmerk gemist wordt; dat de mindset van zowel medisch specialisten als verpleegkundigen niet gericht is op ondernemen ook al wordt dit vaak over met name medisch specialisten wel geroepen.

Accountability, coördinatie en controle en capaciteit zijn drie elementen die samenhangen met de kwaliteit van de uitvoering en die het meest concreet te maken zijn als het gaat om het sturen op een gezonde organisatie. Hierover verder meer in paragraaf 4.3.

Externe gerichtheid, daarmee doelend op contacten met de stakeholders in de regio wordt primaire beschreven als de taak van de bestuurders. De mate van externe gerichtheid en de hoeveelheid tijd die de bestuurders hieraan besteden wisselt en hangt samen met de visie op het nut van externe gerichtheid. De twee uitersten die hierin benoemd worden



door de bestuurders zijn het van binnen naar buiten organiseren waarbij de interne organisatie eerst op orde dient te zijn voordat tijd gemaakt wordt voor extern. En van buiten naar binnen organiseren waarbij de maatschappelijke vraag en context het bestaansrecht en dus de interne organisatie bepaalt. Voor die ziekenhuizen die een van buiten naar binnen organisatie vertegenwoordigen wordt ook het eerste team en de medisch specialisten actief ingezet voor het opbouwen van netwerken en relaties. Complicerende factor daar waar het gaat om netwerkzorg wordt genoemd de locatie van het ziekenhuis. De soms vele netwerken binnen de verschillende regio's waartoe een ziekenhuis behoort en de versnipperdheid van de eerste lijn maken het samenwerken lastig.

Het belang van innovatie wordt onderschreven. Echter sommige bestuurders trekken in twijfel of in de zorg nu echt innovatie plaatsvindt of dat we vooral processen optimaliseren. In andere ziekenhuizen wordt expliciet geld en tijd vrij gemaakt voor innovatie vanuit de overtuiging dat dit essentieel is voor de ontwikkeling van een organisatie en het waarborgen van uitdaging voor medewerkers met nieuwe ideeën. Ook dit wordt gezien als middel om medewerkers te binden aan een organisatie.

In de reflectie op het totaal van de negen elementen van een gezonde organisatie en de samenhang van de elementen op de drie thema's interne gerichtheid, kwaliteit van de uitvoering en capaciteit om te vernieuwen vind herkenning plaats door de bestuurders. In alle interviews kwamen deze drie thema's aan de orde. Opvallend is dat los van het conceptueel model sommige bestuurders een heel duidelijk beeld kunnen schetsen van een gezonde organisatie en anderen het lastiger vinden om een gezonde organisatie concreet te maken en meer de resultaten van een gezonde organisatie benoemen. In reflectie op het conceptueel model wordt door de bestuurders aangegeven dat het element structuur gemist wordt als onderdeel van het model. Waarbij bedoeld wordt op de organisatiestructuur ter ondersteuning van de organisatie en haar strategie.

Kortom als het gaat om het benoemen van elementen en kenmerken van een gezonde organisatie lopen de beelden en de daarbij behorende elementen en kenmerken zeer uiteen waarbij opvalt dat vooral resultaten van een gezonde organisatie concreet benoemd worden. In het bespreken van het conceptueel model blijkt dat zowel de clusters, de elementen en de kenmerken van een gezonde organisatie onderschreven worden maar dat de bestuurders het een uitdaging vinden om op die elementen die de meer zachte kant van de organisatie vertegenwoordigen te sturen hoewel zij zich hier wel verantwoordelijk voor voelen. Hoe zij aankijken tegen die verantwoordelijkheid wordt in de volgende paragraaf beschreven.

#### 4.2 Hoe ziet de bestuurder zijn/haar eigen verantwoordelijkheid in het gezond houden van de organisatie?

Bestuurders geven aan dat het gezond houden van de ziekenhuisorganisatie de kern is van je rol als bestuurder en dat zij daar primaire verantwoordelijk voor zijn. Tegelijkertijd wordt de complexiteit van die verantwoordelijkheid benadrukt. De complexiteit bestaat uit verschillende aspecten; de uitgebreidheid van het bedrijf en de vele portefeuilles die te verdelen zijn, de externe ontwikkelingen die van invloed zijn op de organisatie en de rol van het medisch specialistisch bedrijf (MSB) (soms ook medisch specialistische coöperatie genoemd) binnen de ziekenhuisorganisatie.

Om de verantwoordelijkheid voor het gezond houden van de organisatie binnen de complexiteit van ziekenhuisorganisaties vorm te geven is gezocht naar ondersteunende organisatiestructuren. Zo wordt er een duidelijke meerwaarde gezien in het beschikken over een meerhoofdige Raad van Bestuur met daarin complementaire kwaliteiten,

competenties en expertise waardoor de sturing op de verschillende elementen ook verdeeld wordt. Om op deze wijze te kunnen sturen is het belangrijk om zowel een formele als een informele overlegstructuur te hebben als Raad van Bestuur waarin afstemming gezocht wordt. Ook wordt gezocht naar vormen om de gelijk gerichtheid tussen RvB en MSB te organiseren. Hierin wordt gekozen voor uiteenlopende structuren als co-besturing als onderdeel van de RvB, het zitting laten nemen van het bestuur van het MSB bij RvB vergaderingen en afstemmings-overleggen tussen de RvB en het MSB.

Bestuurders stellen dat zij, bij het invullen van de verantwoordelijk voor de gezondheid van de ziekenhuisorganisatie, het ontbreken van formele zeggenschap over het MSB als grootste risico zien. Dit omdat het ontbreken van formele zeggenschap over het MSB de reikwijdte van de sturingsruimte beïnvloed. Zoals eerder beschreven wordt dit veroorzaakt door de verschillende belangen die de beide partijen hebben. Een goede relatie tussen de RvB en het MSB verkleint het risico.

Onderdeel van het invullen van de verantwoordelijkheid voor het gezond houden van de organisatie is het aanbrengen van kaders door de RvB waarbinnen de leidinggevenden van de organisatie kunnen acteren. Dit geeft helderheid in verwachtingen en mandaat en daarmee ook een bepaalde mate van veiligheid. Uit de interviews blijkt dat het type bestuurder, zijn of haar visie op leiderschap en de ervaring en openheid van de leidinggevende van het eerste team factoren zijn die de mate van vrijheid om zelf als leidinggevende aan de slag te gaan bepalen. Een bestuurder verwoorde dit als volgt:

*Ikzelf vind besturen niet leuk als je alleen maar zegt van nou dit zijn de kaders, daar zijn de mensen en ik hoor wel als jullie iets verzonnen hebben. Er zijn echt bestuurders die dat zo doen, ik weet niet of je ze gesproken hebt maar, er zijn best bestuurders die redelijk idee vrij een ziekenhuis besturen. Dat zijn misschien wel verschillende stammen. Het lijkt mij vreselijk om het zo doen. Ik vind, ik denk iets en dan is dat wel een factor in wat ik doe. Dus in die zin ben ik geen neutrale bestuurder. Ik ben een opinionated bestuurder die wat van dingen vind en probeert dat ook gerealiseerd te krijgen. Maar misschien denkt niet iedereen er zo over. Als je d'r wel zo over denkt is t nog best ingewikkeld om t ook gedaan te krijgen, want als je een visie hebt op dingen, hoe krijg je dan dat ook werkelijk gerealiseerd? (Ziekenhuis J)*

Voor het invullen van de gestelde kaders dien je de juiste mensen op de juiste plek te hebben daar waar het gaat om het eerste team, ook dit wordt beschreven als de verantwoordelijkheid van de RvB in het gezond houden van de organisatie. Het eerste team is het managementteam (MT). De opbouw van dit team varieert maar bestaat over het algemeen over het 2<sup>e</sup> echelons managers/directeuren. Het beschikken over een capabel team is een randvoorwaarde als het gaat over het gezond houden van de organisatie omdat het eerste team naast de bestuurders zelf de ogen en de oren zijn in een organisatie. Dit eerste team dient te beschikken over de juiste informatie en over de vaardigheden om te sturen op het gezonde houden van de organisatie. Alle ziekenhuizen die betrokken zijn bij dit onderzoek beschikken daarom over management development programma's die MT leden toerusten om te sturen op onderdelen van een gezonde organisatie die door de bestuurders zijn aangewezen als van belang.

Het stellen van kaders hangt samen met het uitzetten van de koers voor de organisatie en ook het vasthouden van de koers. Ook dit wordt benoemd als verantwoordelijkheid van de RvB in relatie tot het gezond houden van de organisatie. Onderdelen die daarbij horen zijn monitoring en bijsturen. Op welke elementen en kenmerken bestuurders monitoren en bijsturen komt terug in de volgende paragraaf. Bestuurder van ziekenhuis G ligt het koers uitzetten en koers houden zo toe:

*En dat is natuurlijk eigenlijk wat je als bestuurder ook moet doen. Gewoon volharden in je lijn en blijven uitleggen waarom je doet. En dat hoeft helemaal niet vervelend te zijn, maar dat is wel belangrijkste. En als dus iemand echt willens en wetens daarbuiten omgaat, dan moet je m toch wel een beetje op z'n vestje spugen; wat ben je nou te doen?*

Ook leiderschap tonen is onderdeel van de verantwoordelijkheid van het gezond houden van een ziekenhuisorganisatie. Eigenschappen die benoemd worden die van belang zijn in leiderschap zijn verschillende per bestuurder. Dit zijn:

- Besluitvaardigheid; durf besluiten te nemen en je niet te laten verleiden om telkens terug te komen op besluiten omdat iemand anders een ander perspectief heeft.
- Helderheid; duidelijke lijn uitzetten.
- Zichtbaarheid; veel op de zeepkist en in gesprek met de organisatie.
- Koersvastheid; indien je gekozen hebt voor een lijn die ook vasthouden, die blijven uitdragen en indien nodig bijsturen.
- Een voorbeeld zijn; 'wees de spiegel van je organisatie'.
- Stimuleer, motiveer en enthousiasmeer de organisatie.
- Signaleer; alert zijn op signalen die wijze op afglijden als het gaat om de gezondheid van een organisatie bijvoorbeeld vanuit observatie zien wanneer bijvoorbeeld een leidinggevende minder egt tijdens vergaderingen of zelfs afwezig is.

Voorbeeldgedrag en zichtbaarheid zijn de twee aspecten die het meest genoemd worden.

Samenvattend als het gaat over hoe de bestuurder zijn/haar verantwoordelijkheid ziet in het gezond houden van de organisatie laten de onderzoeksresultaten zien dat de bestuurder het als de verantwoordelijkheid van de RvB ziet om te sturen op het gezond houden van de organisatie. Die verantwoordelijkheid bestaat uit uiteenlopende taken als het stellen van kaders waarbinnen medewerkers kunnen bewegen, de koers uitzetten, de koers houden en indien nodig bijsturen, de juiste mensen op de juiste plek zetten. Dit vraagt om leiders die beschikken over verschillende eigenschappen die bijdragen aan het invullen van de verantwoordelijkheid van de RvB om de organisatie gezond te houden. Een verantwoordelijkheid die gezien wordt als complex door enerzijds de complexiteit van de organisatie, anderzijds door de rol van het MSB binnen de ziekenhuisorganisatie. Op welke wijze de bestuurder monitort en stuurt op elementen en kenmerken van een gezonde organisatie komt aan de orde in de volgende paragraaf.

#### 4.3 Op welke wijze monitort en stuurt de bestuurder op de elementen en kenmerken van een gezonde organisatie?

Bestuurders zien het als hun verantwoordelijkheid om te sturen op het gezond houden van de organisatie. Zij doen dit in een krapte model waarbij de regelruimte, de mensen, middelen en omzetten in vergelijking met de profit sector beperkt zijn. Dit is van invloed op de mogelijkheden om echt te sturen. Een bestuurder gaf het volgende voorbeeld;

*Dat is voor zorgorganisaties in een krappe omgeving een lastig iets. En een krappe omgeving is dan met mensen, middelen en omzetten. Kijk de chemische industrie, ja, die steken bijna onbeperkt gigantische budget in een research & development afdeling. Ja die ruimte, die hebben wij dus niet. Als wij 3% tot 4% marge zouden hebben dan ben ik gewoon maatschappelijk smerig bezig en dat wordt niet geaccepteerd. Dus je moet het op een andere manier inrichten. Dus eigenlijk voor zover de mogelijkheden hebt stuur je die ruimte naar maatschappelijke aanvaardbare proporties en steek je wat dan kan in ontwikkeling. Dat is wel de omgekeerde wereld. Maar goed, dat hebben we onszelf opgelegd. (Ziekenhuis B)*

Bestuurders hebben meerdere tools als het gaat om sturen op de elementen en kenmerken van een gezonde organisatie. Zo wordt de planning en control cyclus genoemd als belangrijke tool, verschillende onderzoeken als medewerkers tevredenheidsonderzoek en de cultuurscan maar ook de dialoog met de verschillende medewerkers en gremia in de organisatie. De definitie die door de bestuurder gehanteerd wordt van een gezonde organisatie heeft invloed op welke elementen voor de bestuurder van belang zijn om op te sturen. Financiën, productie en kwaliteit in relatie tot het beschikken over voldoende personeel worden hier door een groot aantal bestuurder genoemd als focuspunten als het gaat om de planning en control cyclus.

Verschil wordt gemaakt in hoe de bestuurder het sturen op de harde en de zachte kant van een organisatie vorm geeft. Een duidelijke definitie van de harde en de zachte kant is niet aan te geven. De harde kant wordt gezien als de meetbare kant en dus te vertalen naar indicatoren als onderdeel van de planning en control cyclus. De zachte kant meer als de kant waar onderwerpen als cultuur en veiligheid genoemd worden, de meer gevoelskwesties, waarbij aangevuld wordt dat de zachte kant van een organisatie soms heel hard kan zijn. Hiermee wordt bedoeld op bijvoorbeeld onderwerpen als werksfeer, grensoverschrijdend gedrag en psychologische veiligheid wat een gevoel vertegenwoordigd maar waarvan de consequenties voor een organisatie grote impact kunnen hebben.

*'We hadden een belangrijk vraag in het medewerkers tevredenheidsonderzoek namelijk wat draagt de dokter bij aan jouw werkplezier. Huis breed scoorde we hier een 5,3 op. Dus toen dacht ik, nou, dat zal wel ergens een twee zijn en de rest gewoon 7 zeg maar het was gewoon eigenlijk huisbreed niet oké. En toen zijn we al begonnen aan de dokters ook te vragen van goh weet jij hoe jouw team waar je dagelijks mee werkt, hoe zij die vraag beantwoordt? En misschien is het voor het team ook wel belangrijk wat jij ervan vindt. Om dat gesprek aan te gaan, dus ik, in die zin investeren we daar veel in. (ziekenhuis I)*

De dialoog binnen de planning en control cyclus wordt gevoerd met de leidinggevende laag onder de RvB op basis van de beschikbare informatie vanuit de verschillende bronnen. Bronnen zijn veelal BI-tools die informatie aanleveren over HRM, financiën, productie en kwaliteit. Informatie over de zachte kant van de organisatie komt enerzijds voort vanuit de dialoog die gevoerd wordt met de leidinggevende laag, de gremia zoals de Ondernemingsraad, de Cliëntenraad en de verpleegkundig adviesraad en uit de rondgangen in het ziekenhuis die de bestuurders zelf maken. Hoe vaak gesprekken plaatsvinden binnen de planning en control cyclus en met wie aan tafel is verschillend per ziekenhuis. Een van de ziekenhuizen geeft het als volgt vorm:

*Mensen toch wel een beetje afrekenen op hun resultaten. Ja, dus elke eenheid heeft meerdere doelstellingen. Ja, en wij spreken de RVE 's die aangestuurd worden door een bedrijfsleider samen met de medisch manager. En die reken je af op of alle jaargesprekken gevoerd zijn, of ze kwalitatief op orde zijn, op de financiën en op het verzuim en op de alle dingen. Dus dat is een redelijk standaardprocedure die je denk ik in veel bedrijven ziet. Je wordt afgerekend op basis productie, geld, er is een grote checks and balances gebeuren met de financiële afdeling als centraal iets, maar die doet dat samen met de kwaliteitsafdeling om te kijken of je je doelstellingen haalt. (ziekenhuis A)*

Rondgangen in het ziekenhuis worden gezien als een zeer waardevolle bron van informatie waarvoor bestuurders graag meer tijd zouden willen hebben. Informatie vanuit de BI tools geeft informatie over de resultante van de organisatie maar niet over de oorzaak van de resultaten. Een verdiepingsslag is nodig om tot de kern te komen indien een indicator afwijkend is of dreigt afwijkend te worden bijvoorbeeld uitstroom.

De relatie met je eerste team wordt beschreven als essentieel als het gaat over het monitoren en vervolgens sturen op een gezonde organisatie. Het goede gesprek voeren enerzijds over harde parameters maar anderzijds juist ook het gesprek voeren over de meer zachte kant wordt benadrukt. Verschillen hierin zie je met name in de inrichting van de structuur met de laag onder het eerste team. Een aantal bestuurders hebben de structuur zo opgezet dat op gezette momenten ook de laag onder het eerste team gesproken wordt, dit vanuit de overtuiging dat ook daar zij vinger aan de pols willen houden over de gezondheid van de organisatie.

In het sturen wordt benoemd dat afhankelijk van hoe het gaat binnen een afdeling/cluster ruimte gegeven wordt aan een leidinggevende om volledig zelf aan het roer te staan. Het uitgangspunt zou volledige vrijheid binnen de gegeven kaders moeten zijn. Hier wordt door de bestuurders ook naar gestreefd. Het creëren van een veilig klimaat waarin een leidinggevende kan aangeven als er problemen zijn wordt gezien als essentieel.

Communicatie is een andere element dat genoemd wordt om te sturen op het gezond houden van een ziekenhuisorganisatie. Zo is het van belang dat naast het eerste team in de organisatie er ook een bewustzijn is van de koers van de organisatie en de gevolgen die dit heeft voor hun werk waarin het voorbeeld werd gegeven van passende zorg. Zoals eerder gesteld wordt de waarde hiervan verschillend gezien door de bestuurders. Eén van de bestuurders geeft de volgende uitleg omtrent communicatie:

*We hebben periodieke gesprekken met duaal management om precies dit soort zaken te bespreken. En wij hebben ook vier keer per jaar een ontbijtsessie met onze teammanagers. Dus we hebben de laag medewerkers, teammanagers, managers, duaal management, raad van bestuur. En die ontbijtsessie dat zijn heel vaak dialoog sessies waarbij vaak in wat kleinere groepen t gesprek gevoerd wordt over dit soort thema's van hoe ga je er mee om, wat gaat er bij jou goed, wat kan de ander daarvan leren en wat kan bij jou beter? Wat zou je kunnen leren van een ander? (ziekenhuis E)*

Het kennen van je medewerkers met als doel de retentie van je medewerkers is een belangrijke pijler van een gezonde organisatie. Ziekenhuizen zetten hier verschillende tools op in maar ervaren dit ook als een zoektocht. Tools die genoemd worden zijn medewerkers tevredenheidsonderzoek en FIT gesprekken (Functioneren, Inzetbaarheid en Talent & toekomst). Variatie hierop is een medewerkers participatie onderzoek. Uitkomsten van deze onderzoeken worden gebruikt om te komen tot verbeteringen daar waar nodig. Maar wat in de kern nu medewerkers aan organisaties bind blijkt in de praktijk vaak een combinatie van meetbare kenmerken; bijvoorbeeld ontwikkel mogelijkheden en financiële waardering en cultuur aspecten zoals korte lijnen, een fijn team maar ook een bepaalde populatie die medewerkers die vanuit geloofsovertuiging loyaal zijn aan het ziekenhuis in de buurt. Het sturen op deze zachtere culturele aspecten is een grotere uitdaging dan op de meer meetbare aspecten maar kent ook beperkingen. Een voorbeeld hiervan is de beperktheid van ontwikkel mogelijkheden van personeel. Deze zijn over het algemeen groter, als het goed organiseert is, in grotere ziekenhuizen. Andere ziekenhuizen waar deze mogelijkheden ontbreken zoeken de oplossing in het samenwerken met ziekenhuizen in de regio maar soms is het ook het accepteren dat hierin beperkingen bestaan. Voor die ziekenhuizen die te maken hebben met een zeer grote loyale populatie van medewerkers aan het ziekenhuis bestaat minder urgentie om te sturen op de retentie van personeel.

Het sturen op een gezonde organisatie wordt in zijn algemeenheid gezien als een proces dat constant doorloopt en waarbij de plan, do, check, act cyclus gebruikt wordt om dit proces te illustreren. De manier waarop dit vormgegeven wordt binnen de verschillende organisaties loopt uiteen. De basis is de planning en control cyclus maar ook los van de planning en control kunnen signalen komen bijvoorbeeld uit audits, een medewerkers

tevredenheidsonderzoek of een calamiteit die vragen om verbetering. Daarmee omarmen de bestuurders het leidende principe dat het sturen op een gezonde organisatie een continu proces is zowel voor de gehele organisatie als op de verschillende onderdelen.

*Absoluut juist en absoluut waar. Maar dat geldt vrijwel bij elk van deze elementen. Denk nooit dat de boel op orde is of stabiel is. Er is altijd een beweging die oppopt. Groot, klein. Weet je het is een beetje wat John Lennon ooit bezong. Ja het leven is wat er gebeurt terwijl je plannen aan het maken bent. (ziekenhuis H)*

Joost Kampen (2011b) stelt dat voordat een organisatie of afdeling aantoonbaar verwaarloosd is en dit ook zichtbaar wordt in de resultaten er een fase van latente verwaarlozing bestaat. De bestuurders erkennen dat latente verwaarlozing kan bestaan en niet zichtbaar hoeft te zijn in bijvoorbeeld de Q-rapportages en de kwaliteitsrapportages. De nuance wordt hierin wel aangebracht dat daar waar latente verwaarlozing aanwezig is de afdelingen vaak toch een resultaat laten zien dat net aan of ondergemiddeld is. Dat het lastig is om grip en zicht te krijgen op (onderdelen van) de organisatie waar verwaarlozing plaats vindt wordt door alle bestuurders beaamd. Aangegeven wordt dat dit meer een gevoel is, een beeld, een overtuiging, dan dat je dat om kan zetten in parameters.

Vanuit een aantal bestuurders wordt aangegeven dat het noodzakelijk is om vangnetten te installeren om signalen die wijzen op mogelijke verwaarlozing tijdig op te vangen en daarop te kunnen acteren. Anderen geven aan dat er vooral alertheid moet zijn op signalen ook wel rookmelders genoemd van verwaarlozing en beschrijven de signalen. Die bestuurders die het hebben over vangnetten noemen het hebben van een breed, open communicatie kanaal waarin management zich veilig voelt om bij zorgen aan de bel te trekken en ook de input vanuit de gremia zoals de OR, de cliëntenraad, het Verpleegkundig Staf Bestuur en het Medisch Staf Bestuur als belangrijk vangnet. Het aantrekken van managers van buiten de zorg zodat met andere ogen naar de organisatie gekeken wordt, wordt ook als vangnet genoemd. Daarnaast wordt ook hier het rondlopen en gesprekken voeren door bestuurders met medewerkers in de organisatie als vangnet gezien. De bestuurders die met name signalen benoemen spreken over medewerkers die niet bezig zijn met morgen maar alleen met vandaag bezig zijn of als er veel gemopper is in een organisatie.

De ruimte om te sturen vindt plaats in een kraptemarkt waarbij de ruime om te sturen door sommige bestuurders ervaren wordt als beperkt. De oorzaak hiervan ligt onder andere in de beperkingen die gesteld zijn aan de non profit sector maar ook door de fase waarin de gezondheidszorg zich bevindt. Een fase waarin mensen en middelen beperkt beschikbaar zijn. Reëel zijn in wat mogelijk is, in ogenschouw nemend de mogelijkheden van het betreffende ziekenhuis en daarin duidelijk zijn ook naar je medewerkers toe wordt van groot belang geacht. De wijze waarop bestuurders elementen en kenmerken van een gezonde organisatie monitoren en hierop (bij) sturen blijkt verschillend te zijn. Verschil wordt gemaakt in het monitoren en sturen op van de harde kant en de zachte kant van de organisatie. Tools worden afgestemd op hetgeen waar informatie over verkregen wordt. De planning en control cyclus, de dialoog aangaan met het management, uitkomsten van diverse onderzoeken en gesprekken door de bestuurder met de gremia en de werkvloer zijn genoemde tools. De vorm en inhoud van de tools verschilt per ziekenhuis. Het zicht houden op die elementen die zich moeilijk laten vertalen naar meetbare indicatoren wordt als grootste uitdaging gezien in het sturen op een gezonde organisatie. Hoe weet je zeker dat een organisatie (onderdeel) niet verwaarloosd dreigt te raken? Hierin is het vooral van belang dat er een cultuur heerst waarin management zich veilig voelt en open kan zijn over de uitdagingen waar zij mee geconfronteerd wordt. Een verantwoordelijkheid van de bestuurder.

#### 4.4 Welke uitdagingen ervaren bestuurders in het sturen op het gezond houden van de organisatie?

De uitdaging die door bestuurders het meest genoemd wordt is de constructie met het medisch specialistisch bedrijf en daarmee de structuur van de ziekenhuisorganisatie. Dit komt doordat de interne gelijkgerichtheid tussen de twee partijen niet vanzelfsprekend is en beïnvloed wordt door verschillende belangen, waarbij het honorarium van medisch specialisten vaak een belangrijke rol speelt. Om dit probleem aan te pakken, worden diverse inspanningen verricht, variërend van structuur oplossingen tot het waarborgen van het honorarium van medisch specialisten, zelfs als er minder patiënten worden gezien.

Uit de interviews met de bestuurders over de gezondheid van het medisch specialistisch bedrijf wordt aangegeven dat zij hier geen inzicht in hebben. Dit is een ander bedrijf waar zij formeel geen zeggenschap over hebben en ook geen inzicht hebben in de bedrijfsvoering. Transparantie wordt hierin door meerdere bestuurders gemist.

Naast de relatie met en de structuur van het medisch specialistisch bedrijf binnen de ziekenhuisorganisatie wordt ook de complexiteit van de ziekenhuisorganisatie in zijn geheel door de bestuurders beschreven als uitdaging als het gaat om het sturen op het gezond houden van de organisatie. Binnen een ziekenhuisorganisatie gebeuren zoveel dingen tegelijkertijd op allerlei deelterreinen en vakgebieden. Waarbij het van belang is dat de som van de delen meer moet zijn dan het geheel en dat alles weer moet bijdragen aan een gezonde organisatie. Deze uitdaging wordt groter naarmate de ziekenhuisorganisatie groter wordt en zich op meerdere locaties bevindt. Als ziekenhuis bestuurder ben je hiervoor verantwoordelijk maar het overzien en het prioriteren waar je mee aan de slag gaat of juist niet is een grote uitdaging. Oplossingen voor de complexiteit worden ook in de structuur gezocht waaronder een meerhoofdige RvB. Dit lost in de praktijk de uitdaging niet op.

Bovenstaande zou kunnen suggereren dat het streven is dat de bestuurders zicht hebben op alles wat er speelt binnen de ziekenhuisorganisatie. Vanuit het perspectief van de bestuurder is dit zeker niet waar en juist een uitdaging. Welke 'rookmelders' en daarbij behorende vangnetten heb je nodig in je organisatie om zicht te krijgen op wat er speelt in de wetenschap dat zeker niet alles meetbaar is. En hoe waarborg je dat juist die informatie die niet meetbaar is maar wel veel zegt over de gezondheid van je organisatie toch op tafel komt. Dit wordt gekenschetst als spannend en moeilijk.

Een hulpmiddel in het stellen van prioriteiten is de koers die is uitgezet binnen organisaties. Hoewel de koers in samenspraak is vastgesteld met stakeholders van binnen en buiten de organisatie wordt in de praktijk het koers houden ook gezien als uitdaging in het sturen op het gezond houden van de organisatie. De vele meningen die in de organisatie aanwezig zijn over wat prioriteit zou moeten hebben, het terugkomen op eerder genomen besluiten, en de verleiding om het tempo te willen verhogen en meer te doen dan hetgeen was afgesproken zijn alle valkuilen die genoemd worden.

Joost Kampen spreekt over latente verwaarlozing. Dit is verwaarlozing die wel aanwezig is maar nog niet heel duidelijk zichtbaar is in de resultaten. Bestuurders geven aan dat zicht krijgen op mogelijke latente verwaarlozing een probleem is omdat de complexiteit van de organisatie het onmogelijk maakt om overal goed vinger aan de pols te houden. Aanvullend daarop is het moment, als de bestuurder signalen ontvangt dat het niet goed gaat in een team of op een afdeling, het vaak al te laat bent. Hoe dit te kunnen ondervangen is een zoektocht voor de bestuurders.

Deze paragraaf afsluitend kan gesteld worden dat bestuurders verschillende uitdagingen ervaren in het sturen op het gezond houden van de ziekenhuisorganisatie. De voornaamste is de constructie met het medisch specialistisch bedrijf en daarmee de structuur zoals die is vormgegeven in ziekenhuizen die medisch specialisten niet in loondienst hebben. Maar ook de complexiteit van de ziekenhuisorganisatie in zichzelf wordt benoemd als uitdaging. Het zorgdragen dat zicht gehouden wordt op alle aspecten van de organisatie om te voorkomen dat verwaarlozing ongemerkt haar intrede kan doen is een grote uitdaging. Het nadenken over rookmelders die tijdig signalen afgeven is van belang maar geen garantie. In die zin wordt het sturen op een gezonde organisatie door de bestuurders als een uitdaging ervaren. Transparantie en het beschikken over de juiste informatie zijn belangrijke hulpmiddelen om deze uitdagingen aan te gaan.



## 5 Conclusies, discussie en aanbevelingen

Om de uitdagingen waar de Nederlandse ziekenhuizen zich voor gesteld zien het hoofd te kunnen bieden is het van belang dat ziekenhuisorganisaties gezond zijn. In dit onderzoek is de definitie van McKinsey & Company van een gezonde organisatie gehanteerd. McKinsey & Company stelt dat een gezonde organisatie 'een organisatie is die de organisatie in lijn weet te brengen rond een gedragen visie, deze visie effectief tot uitvoering brengt en zich als organisatie vernieuwt door innovatie en creatief denken'. Naast de definitie is in de theorie ook gekeken naar de modellen en onderzoeken die de elementen en kenmerken benoemen waaruit een gezonde organisatie bestaat. In het conceptueel model zijn de verschillende elementen en kenmerken samengebracht en is het model gebruikt om in gesprek te gaan met bestuurders van ziekenhuizen. Gekozen is om in gesprek te gaan met bestuurders van ziekenhuizen omdat, zo blijkt uit de theorie, de verantwoordelijkheid voor een gezonde organisatie ligt bij de ziekenhuisbestuurders. De combinatie van literatuuronderzoek en interviews heeft een aantal waardevolle inzichten opgeleverd. In het vorige hoofdstuk zijn de onderzoeksresultaten benoemd die voortkomen uit de interviews met de bestuurders. In dit hoofdstuk worden de onderzoeksresultaten vertaald naar conclusies. De conclusies worden aan de hand van de deelvragen beschreven om uiteindelijk tot de beantwoording van de hoofdvraagstelling te komen. De hoofdvraag die dit onderzoek wil beantwoorden is: Hoe sturen ziekenhuisbestuurders op het gezond houden van de ziekenhuisorganisatie en welke factoren zijn van invloed op het gezond houden van de ziekenhuisorganisatie? Als de hoofdvraag beantwoord is volgt de discussie over de opzet, de werkwijze en de resultaten om vandaar tot een aantal aanbevelingen te komen zowel voor wetenschappelijk vervolgonderzoek als voor de praktijk.

### 5.1 Wat zijn voor bestuurders elementen en kenmerken van een gezonde organisatie?

De beelden die de bestuurders hebben van wat een gezonde organisatie is en welke elementen en kenmerken hier concreet bij horen zijn zeer uiteenlopend en niet uniform. Een eenduidige definitie van wat een gezonde organisatie voor een ziekenhuisbestuurder is, is daarom niet vast te stellen. Wel bestaat er eenduidigheid als het gaat om de resultaten van een gezonde organisatie. Een gezonde organisatie is herkenbaar aan goede resultaten op het gebied van financiën, kwaliteit, productie en medewerkers. Consensus over de hiërarchie of de volgorde van de verschillende resultaat gebieden loopt uiteen. Uiteindelijk blijkt dat als er echt druk op de organisatie komt te staan de financiële resultaten van de ziekenhuisorganisatie toch het belangrijkste zijn.

De uitkomsten van de verschillende resultaatgebieden zoals hierboven beschreven, worden bepaald door de aanwezigheid van elementen en kenmerken in een organisatie. De literatuur geeft een duidelijk verschil aan tussen elementen en kenmerken en hoe zij zich tot elkaar verhouden. Het verschil dat door de bestuurders niet gemaakt wordt. Ook de interpretatie van een element of kenmerk door de bestuurders is niet uniform waardoor de uitleg van een specifiek element of kenmerk kan verschillen per bestuurder. Dit bemoeilijkt het beantwoorden van de vraag wat elementen en kenmerken zijn van een gezonde organisatie. Het is daarom dat in het beantwoorden van de vraag een toelichting is gegeven per element of kenmerk om de meerdere dimensies c.q. interpretaties weer te geven. De volgorde die is aangehouden is willekeurig; er bestaat geen hiërarchie.

Elementen en kenmerken van een gezonde organisatie voor de bestuurders zijn:

- Een duidelijke gedragen **koers** waar actief op gestuurd wordt en waarin ook duidelijke keuzes gemaakt worden bijvoorbeeld over het profiel van het ziekenhuis.
- **Visie** in alle lagen van de organisatie dat zichtbaar wordt doordat er gesproken wordt over de dag van morgen en niet alleen naar de dag van vandaag gekeken wordt
- **Leiderschap** als element binnen een gezonde organisatie dat alle andere elementen raakt. Waarbij de scoop van leiderschap breed benoemd wordt en aspecten als informeel en formeel leiderschap maar ook leidinggeven aan een team en leidinggeven aan jezelf als kenmerken benoemd worden. Stabiël leiderschap is ook een kenmerk van leiderschap in een gezonde organisatie.
- **Financiën op orde** waaronder verstaan wordt; voldoen aan de bankratio's, goede afspraken met de zorgverzekeraars, voldoende financiële middelen.
- **Medewerkers** vertaald naar het hebben van voldoende gemotiveerde medewerkers op de loonlijst die met passie hun werk doen, het beschikken van de juiste medewerker op de juiste plek met de juiste mandaat. (capaciteit)
- **Werkklimaat** waarbij kenmerken horen als voldoende zeggenschap van medewerkers, plezier hebben in je werk en je veilig voelen.
- **Cultuur** waarbij kernwaarden concreet vertaald worden naar kenmerken die zich uiten in gedrag. Twee specifieke kenmerken zijn veiligheid en oprechte aandacht.
- **Kwaliteit** die zich vertaald in goede en veilige zorg leveren
- **Maatschappelijke relevantie** opgebouwd uit diverse kenmerken als de juiste dingen doen (passende zorg), de maatschappelijke opdracht die de ziekenhuisorganisatie te vervullen heeft en het feit dat er voldoende aanbod is aan patiënten; patiënten kiezen dat specifieke ziekenhuis.
- **Externe gerichtheid** die bestaat uit een goede samenwerkingsrelatie in de keten met de huisartsen en partner ziekenhuizen in de regio. Duidelijke visie op netwerkzorg.
- **Innovatie** waarbij gezonde organisaties niet alleen optimaliseren maar juist ook vernieuwen met input van de werkvloer. Hiervoor is tijd, ruimte en geld beschikbaar.

Kenmerken die in de literatuur benoemd worden die bestuurders niet benoemen zijn intern competitief, diversiteit en outsourcet expertise. Het is niet vast te stellen of de bestuurders de kenmerken ook daadwerkelijk geen onderdeel vinden van een gezonde organisatie omdat dit niet bevraagd is in de interviews. Alle andere elementen en kenmerken die de theorie benoemd komen in zekere mate overeen met de elementen en kenmerken die door de bestuurders gezamenlijk benoemd zijn. Gezamenlijk schetsen de bestuurders een plaatje van een gezonde organisatie die overeenkomt met de theorie. Een enkele bestuurder beschrijft in de weergave van een gezonde organisatie alle elementen die het conceptueel model in zich draagt. Het grootste deel van de bestuurders heeft, op basis van de theorie, een beperkt beeld van de elementen en kenmerken van een gezonde organisatie.

De verschillen in de benoemde elementen en kenmerken door de verschillende bestuurders vind zijn oorsprong in:

- De definitie die de bestuurder hanteert van een gezonde organisatie.
- De koers van het ziekenhuis die mede bepaald naar welk resultaatgebied de meeste aandacht gaat. Dit wordt ook ingegeven door de externe ontwikkelingen zoals de krapte op de arbeidsmarkt.
- De interpretatie van een element of kenmerk door de bestuurder.

## 5.2 Hoe ziet de bestuurder zijn/haar eigen verantwoordelijkheid in het gezond houden van de organisatie?

Op basis van de onderzoeksresultaten kan gesteld worden dat de bestuurders het gezond houden van de ziekenhuisorganisatie als de kern van hun rol als bestuurder zien en ook hetgeen waar zij primaire verantwoordelijk voor zijn en verantwoording over afleggen aan de Raad van Toezicht. Er bestaan echter geen afspraken tussen de RvB en de RvT over wat een gezonde ziekenhuisorganisatie is. Verantwoording wordt afgelegd over de resultaten op het gebied van kwaliteit, medewerkers, productie en financiën. Er bestaat dus een discrepantie tussen hetgeen waar de bestuurders zich verantwoordelijk voor voelen en hetgeen waar zij verantwoording over afleggen, zijnde de resultaten van een gezonde organisatie.

Hoe door de Raad van Bestuur invulling wordt gegeven aan de verantwoordelijkheid voor een gezonde organisatie is verschillend per bestuurder. Het hangt samen met de leiderschapstijl van de bestuurder en de organisatiestructuur binnen het ziekenhuis. De verantwoordelijkheid voor het sturen op het gezond houden van de ziekenhuisorganisatie wordt ervaren als complex. De ervaren complexiteit bestaat uit verschillende onderdelen en neemt toe naarmate de organisatie in omvang zowel qua hoeveelheid locaties als de hoeveelheid medewerkers toeneemt. Onderdelen die de complexiteit bepalen zijn:

- de uitgebreidheid van het bedrijf
- de vele portefeuilles die binnen het bedrijf te verdelen zijn
- de ontwikkelingen binnen het zorglandschap waar de ziekenhuisorganisatie onderdeel van uitmaakt en waarin het ziekenhuis dient mee te bewegen en te participeren
- de constructie van het MSB binnen de ziekenhuisorganisatie

De ervaren complexiteit en de verantwoordelijkheid voor het sturen op het gezond houden van de organisatie hangt samen met de mate van zeggenschap die bestuurders hebben en in de praktijk ook nemen op de genoemde onderdelen. Oplossingen voor de ervaren complexiteit van het bedrijf en de vele portefeuilles worden gevonden in het aanpassen van de structuur waarbij de verantwoordelijkheid of verdeeld wordt over meerdere leden RvB en/of gedelegeerde verantwoordelijkheid bestaat naar het eerste team. Het omgaan met ontwikkelingen binnen het zorglandschap worden meegenomen in de strategie. Maar hoe het beste invloed uitgeoefend kan worden op het MSB is een zoektocht en het grootste afbreukrisico dat bestuurders zien als het gaat om het nemen van verantwoordelijkheid in het sturen op het gezond houden van de ziekenhuisorganisatie.

In het delegeren van verantwoordelijkheid naar de echelons onder de RvB kan geconcludeerd worden dat hoe dit vorm gegeven wordt samenhangt met de leiderschapstijl van de bestuurder. Daaraan moet toegevoegd worden dat om te kunnen delegeren er randvoorwaarden nodig om te waarborgen dat de verantwoordelijkheid opgepakt wordt en ook op gestuurd zijn. Randvoorwaarden zijn:

- duidelijke kaders waarbinnen de leidinggevende kan acteren
- mandaat om te doen wat er gedaan moet worden
- de juiste persoon op de juiste plek met de juiste vaardigheden
- een veilige open sfeer
- de juiste informatie op het juiste moment

Het conceptueel model beschikt over drie clusters die de verantwoordelijkheid van de bestuurders beschrijven in het gezond houden van de organisatie. Dit zijn interne gelijk gerichtheid, kwaliteit van de uitvoering en capaciteit om te vernieuwen. Alle drie de clusters worden door de bestuurders beschreven als zijnde de verantwoordelijkheid van

de bestuurders om daarop te sturen. Interne gelijkgerichtheid en kwaliteit van de uitvoering worden door de bestuurders concreet gemaakt met voorbeelden die aansluiten bij de elementen van het conceptueel model. Capaciteit om te vernieuwen is het onderdeel waar de bestuurders het meest zoekende in zijn hoe dit vorm en inhoud te geven.

In het conceptueel model staat het element leiderschap centraal en maakt onderdeel uit van alle drie de hierboven genoemde clusters. Eigenschappen waar een bestuurder over dient te beschikken om verantwoordelijkheid te nemen in het gezond houden van de organisatie zijn: besluitvaardig, helder, zichtbaar, koersvast, een voorbeeld, in staat om te stimuleren, te motiveren, te signaleren en te enthousiasmeren. De belangrijkste zijn een voorbeeld zijn en zichtbaarheid.

### 5.3 Op welke wijze monitort en stuurt de bestuurder op de elementen en kenmerken van een gezonde organisatie?

Ziekenhuisbestuurders zien het als hun verantwoordelijkheid om te sturen op het gezond houden van de organisatie. Hiertoe zijn verschillende systemen ingericht om hen te ondersteunen. Deze systemen, waaronder de planning en control cyclus, zijn vooral gericht op het meten van resultaten van het functioneren van de organisatie waarbij, indien de resultaten afwijken, gekeken wordt naar wat de oorzaak is van de afwijking of de dalende prestatie en indien nodig wordt bijgestuurd. Dit bespreken van de resultaten en indien nodig bijsturen vindt in de gesprekken plaats met het eerste team. De opzet van deze gesprekken verschilt. Daarnaast vindt monitoring plaats door de RvB als geheel waarin wekelijks de resultaten van de organisatie besproken worden. De resultaten betreffen, zoals eerder vermeld, medewerkers, financiën, productie en kwaliteit. Uit de voorbeelden die gegeven worden van hoe dit proces er in de praktijk uit ziet is duidelijk dat de oorzaken te herleiden zijn tot die elementen van een gezonde organisatie die in het conceptueel kader staan.

Naast de formele systemen die onderdeel uitmaken van het planning en control cyclus worden ook andere tools ingezet om informatie over de gezondheid van de organisatie op te halen en indien nodig op te sturen. De dialoog met leidinggevenden, de gremia en stakeholders geven inzicht in wat benoemd wordt als de meer zachte kant van de organisatie. Deze bestaat uit elementen en kenmerken die minder goed meetbaar zijn zoals de cultuur en klimaat in een organisatie. Andere tools die hiervoor gebruikt worden zijn rondgangen door de bestuurders in de organisatie en cultuur en tevredenheidsonderzoeken. De resultaten van de tools die ingezet worden om de meer zachte kant van een organisatie in beeld te brengen geven ook inzicht in de elementen van een gezonde organisatie. Het sturen hierop wordt bemoeilijkt omdat duidelijke afspraken over wat een gezonde organisatie is en wat hier kenmerken van zijn niet gemaakt zijn en zich beperken tot het beeld van de RvB.

Activiteiten om proactief te sturen op elementen en kenmerken van een gezonde organisatie vinden plaats, maar worden niet in verband gebracht met de gezondheid van de organisatie noch is er consensus dat dit bijdraagt aan de gezondheid van een organisatie door de bestuurders. Een voorbeeld hiervan is het bekend maken van de koers binnen de organisatie niet alleen bij het eerste team maar bij de gehele organisatie met als doel draagvlak en gelijkgerichtheid te creëren.

In het kader van proactief sturen op een gezonde organisatie is specifiek gekeken naar de retentie van personeel omdat dit een kenmerk is van een gezonde organisatie (Derycke et al., 2010) en een zeer actueel onderwerp in deze tijd. Een aantal ziekenhuizen heeft

weinig moeite met het behouden van hun personeel. Redenen hiervoor zijn dat zij beschikken over een populatie verpleegkundigen die zeer loyaal is aan de organisatie/afdeling en vaak vanwege de grootte en het karakter van de organisatie. Andere ziekenhuizen kennen wel de uitdaging van krapte en zijn genoodzaakt om prioriteit te geven aan medewerkersretentie in hun koers. Een tweetal ziekenhuizen is hier al vanaf 2018 heel bewust mee bezig. Anderen zijn in de afgelopen jaren genoodzaakt om dit prioriteit te geven wat betrekkelijk laat en reactief is gezien de literatuur die al langer aankondigt dat er krapte verwacht werd op de arbeidsmarkt met name voor zorgpersoneel. Daarnaast blijkt uit de literatuur dat het van belang is om te weten wat de medewerkers specifiek bindt aan de organisatie zodat daar op gestuurd kan worden. Het merendeel van de ziekenhuizen heeft geen zicht op wat medewerkers nu bindt aan die specifieke ziekenhuisorganisatie en sturen op de informatie die eenmaal per twee a drie jaar verkregen wordt vanuit medewerkerstevredenheidsonderzoek.

Dat het gezond houden van een organisatie een continu proces is dat betrekking heeft op zowel de individuele onderdelen van de organisatie als op het totaal wordt onderschreven door alle bestuurders. De vertaalslag naar de praktijk met name als het gaat over het gezond houden van de organisatie als geheel, is niet gemaakt. Dit komt doordat de definitie van een gezonde organisatie ontbreekt. Het continu verbeteren wordt wel vormgegeven op basis van resultaten.

Daar waar Joost Kampen (2011b) over latente verwaarlozing van organisaties spreekt als zijnde verwaarlozing die nog niet zichtbaar is in de resultaten geven bestuurders aan dat latente verwaarlozing moeilijk op te sporen is. Uitgaande van de discrepantie tussen theorie en praktijk klopt dit ook omdat er meer gestuurd wordt op de resultaten van de organisatie op het gebied van financiën, kwaliteit, productie en medewerkers en minder op de aanwezigheid van die elementen en kenmerken die een organisatie gezond maken. Het inrichten van 'rookmelders' binnen de organisatie is daarom van groot van belang zodat zij een signaal kunnen afgeven. Het inrichten van de rookmelders is één van de uitdagingen die de bestuurders beschrijven in het sturen op het gezond houden van de organisatie. In de volgende paragraaf gaan we in op de uitdagingen die bestuurders ervaren in het sturen op het gezond houden van de organisatie.

#### 5.4 Welke uitdagingen ervaren bestuurders in het sturen op het gezond houden van de organisatie?

Ziekenhuisorganisaties zijn complexe organisaties opgebouwd uit een heleboel onderdelen die gezamenlijk de ziekenhuisorganisatie vormen. Bestuurders vinden het een uitdaging om in de complexiteit van het geheel te sturen op het gezond houden van ieder onderdeel van de organisatie. Zij leunen hierin op hun medebestuurders, hun eerste team en systemen die informatie aanleveren. Een voorwaarde dat dit geheel functioneert is dat er een open relatie bestaat tussen de bestuurders onderling en met het eerste team. En dat de systemen tijdig de juiste en betrouwbare informatie aanleveren. Indien dit niet op orde is ontbreekt het zicht op het functioneren van de organisatie.

Het zicht hebben en houden op de gezondheid van de ziekenhuisorganisatie is ook van belang is het voorkomen van latente verwaarlozing. Joost Kampen (2011b) spreekt over latente verwaarlozing als zijnde verwaarlozing die nog niet zichtbaar is in de resultaten van een afdeling of een organisatie maar wel aanwezig is en tot gevolg kan hebben dat kenmerken van verwaarlozing zichtbaar gaan worden. Op basis van de wijze van sturen op het gezond houden van de organisatie, te weten reactief, is de kans vele malen groter dat latente verwaarlozing aanwezig is binnen de organisatie en dat op het moment dat signalen bij de RvB of het eerste team terecht komen verwaarlozing al een feit is. Hier grip op houden ervaren bestuurders als een grote uitdaging.

Interne gelijkgerichtheid is één van de clusters van het conceptueel model waarbij koers, leiderschap en cultuur en klimaat elementen zijn die met elkaar samenwerken om de gelijkgerichtheid van de organisatie vorm te geven. In de praktijk blijkt de constructie met het MSB waarin de RvB geen formele zeggenschap heeft over het MSB hierin een belemmering te zijn. Oorzaken hiervan zijn de verschillende belangen van de ziekenhuisorganisatie en de medisch specialisten waarin honorering een grote rol speelt. Het ontbreken van gelijkgerichtheid heeft ook zijn weerslag op het cluster capaciteit om te vernieuwen. Daar waar van ziekenhuizen verwacht wordt dat zij innoveren en ten minste regionaal gaan samenwerking met de keten en zorg verplaatsen waar mogelijk in het kader van bijvoorbeeld het integraal zorg akkoord zijn ook hier de belangen uiteenlopend. Het ontbreken van interne gelijkgerichtheid en de capaciteit om te vernieuwen zijn belemmerende factoren als het gaat om het gezond houden van de ziekenhuisorganisatie.

Naast de twee genoemde clusters is de koers laten beklijven bij medewerkers en het koers houden met daaraan gekoppeld prioriteiten stellen ook een uitdaging voor de bestuurders. Hoe zeer een koers ook tot stand komt met de input van allerlei stakeholders, dit is geen garantie voor draagvlak. Het vraagt van bestuurders besluitvaardigheid, helderheid, koersvastheid, enthousiasme en zichtbaarheid om de koers vast te houden en te laten beklijven. Dit wordt door de bestuurders als een uitdaging beschreven.

## 5.5 Hoofdvraag: Hoe sturen ziekenhuisbestuurders op het gezond houden van de ziekenhuisorganisatie en welke factoren zijn van invloed op het gezond houden van de ziekenhuisorganisatie?

In deze thesis is onderzoek gedaan naar hoe ziekenhuisbestuurders sturen op het gezond houden van de ziekenhuisorganisatie en welke factoren van invloed zijn op het gezond houden van de ziekenhuisorganisatie.

In het beantwoorden van deze hoofdvraag dient zich een basalere vraag aan en dat is of ziekenhuisbestuurders sturen op het gezond houden van de ziekenhuisorganisatie. Reden om deze vraag te stellen is dat uit de gesprekken met de bestuurders blijkt dat bestuurders met name sturen op resultaten op het gebied van kwaliteit, financiën, medewerkers en productie. Dit zijn de resultanten van een gezonde organisatie en niet zozeer de elementen en kenmerken van een gezonde organisatie. Elementen en kenmerken zoals de theorie die omschrijft worden wel genoemd in de beschrijving van een gezonde organisatie door de bestuurders maar vertalen zich niet in elementen of kenmerken waar proactief op gestuurd wordt.

Dit maakt dat geconcludeerd kan worden dat ziekenhuisbestuurders reactief sturen op het gezond houden van de ziekenhuisorganisatie. Hierbij wordt op basis van resultaten of signalen die voortkomen uit de planning en control cyclus, dialogen, andere systemen en onderzoeken, verder gekeken wordt naar de oorzaak van een uitkomst om vervolgens daar actie op te ondernemen. Dit heeft tot gevolg dat het risico op latente verwaarlozing zoals Joost Kampen dit omschrijft aanwezig is binnen ziekenhuisorganisaties zonder dat de bestuurder daarvan op de hoogte is. Ziekenhuisbestuurders zijn zich wel bewust van dit risico en zijn zoekende naar tools om dit risico te verminderen. Rondgangen in het ziekenhuis en dialoog met alle lagen van de organisatie en de gremia zijn tools die nu worden ingezet, echter is de factor tijd hierin een belemmerende factor.

Alle elementen die benoemd worden in het conceptueel model worden gezien als factoren die van invloed zijn op het gezond houden van de ziekenhuisorganisatie. Daaraan toegevoegd worden financiën, visie en maatschappelijke relevantie. Dit totaalbeeld ontstond echter pas tijdens het bespreken van het conceptueel model. Hieruit kan geconcludeerd worden dat bestuurders een beperkt beeld hebben van wat een gezonde organisatie inhoudt. Naast de individuele elementen worden ook de clusters belangrijk geacht. De relatie met het MSB, die zowel invloed heeft op de interne gelijkgerichtheid als op de capaciteit om te vernieuwen wordt als zeer belangrijk gezien. Dit geldt ook voor leiderschap als zijnde het centrale element in het conceptueel model en de verbinder tussen de verschillende elementen. De relatie met het MSB is tevens ook het grootste risico in het gezond houden van de organisatie. Dit hangt samen met het ontbreken van zeggenschap over het MSB door de RvB.

Een gezonde organisatie is een effectief vangnet om mindere of ondermaatse resultaten te voorkomen of vroegtijdig te onderkennen waar een element is dat aandacht nodig heeft. Reden is dat vanuit een gezonde organisatie geanticipeerd kan worden op de veranderingen en de uitdagingen die de zorg in deze tijd kent. Het sturen zoals dit momenteel plaatsvindt is veelal reactief. Een objectief beeld ontbreekt van de staat van de gezondheid van ziekenhuisorganisatie. Het wordt tijd om de gezondheid van onze ziekenhuisorganisaties objectief in beeld te brengen zodat we de gezondheid van de ziekenhuisorganisaties in Nederland kunnen waarborgen en daarmee een antwoord hebben op de toenemende zorgvraag in een markt met afnemend zorgaanbod. Hiermee kunnen we beantwoorden aan de primaire taak van de RvB en dat is het waarborgen van de kwaliteit, veiligheid en continuïteit van zorg.

## 5.6 Discussie en aanbevelingen

Dit onderzoek heeft een puzzelstukje onderzocht van de totale puzzel als het gaat om de gezondheid van Nederlandse zorginstellingen die voorwaardelijk is om de uitdaging waar de gezondheidszorg in Nederland zich voor gesteld ziet aan te kunnen. Om een totaal beeld te kunnen geven van wat er nodig is, is verder onderzoek nodig. Deze paragraaf beschrijft de beperkingen van dit onderzoek, de bediscussieerde resultaten en vervolgens de aanbevelingen die voortkomen uit de resultaten. Dit zijn aanbevelingen voor de wetenschap en voor de praktijk.

### 5.6.1 Beperkingen van het onderzoek

Door de keuzes die gemaakt zijn kent dit onderzoek een aantal beperkingen. Dit zijn beperkingen waar in de opzet van het onderzoek bewust voor gekozen is met het doel om focus aan te brengen. Andere beperkingen zijn gebleken bij het uitvoeren van de onderzoeken en het analyseren van de onderzoeksresultaten.

In dit onderzoek hebben we de focus van de bestuurders van ziekenhuisorganisaties aangebracht en specifieker nog van tien STZ en algemene ziekenhuizen. Dit is een smalle scoop waardoor enerzijds onderzoeksresultaten voor deze focus groep ook betrouwbaar zijn. Anderzijds is verbreding en verdieping noodzakelijk om de validiteit van de gevonden onderzoeksresultaten te verhogen. In de aanbevelingen is terug te lezen op welke onderdelen verbreding en verdieping gezocht kan worden. Indien er meer tijd beschikbaar was geweest had het toetsen van de onderzoeksresultaten bij een andere groep bestuurders zeker meerwaarde gehad.

Het conceptueel model is gebaseerd op het theoretisch kader waarin elementen en kenmerken zijn opgenomen die onderdeel zijn van een gezonde organisatie. In de gesprekken met de bestuurders bleek dat de interpretatie van de elementen en de kenmerken zeer uiteenlopend was en dat het uitleggen van de elementen tijd kostte. Daarom is gekozen om ruimte te laten voor de eigen interpretatie en perceptie van de elementen door de bestuurder. Daarnaast bleek hierdoor ook dat de hoeveelheid vragen, om voldoende diepgang te creëren in de gesprekken en voldoende door te kunnen vragen, aan de hoge kant was. De onderzoeker heeft daarom de nadruk gelegd op die vragen die heel direct antwoord gaven op de onderzoeksvraag.

In het analyseren van de onderzoeksresultaten werd duidelijk dat gedurende het onderzoek door de onderzoeker niet voldoende het verschil is gemaakt tussen het sturen op resultaten en het sturen op het gezond houden van de ziekenhuisorganisatie. Dit werd pas duidelijk bij het uitwerken van de onderzoeksresultaten. Indien dit onderscheid wel was gemaakt had meer bijgestuurd kunnen worden op het bevragen van de ziekenhuisbestuurders op het sturen op een gezonde organisatie in plaats van op de wijze van sturen op de resultaten van een gezonde organisatie. Dit had mogelijk kunnen leiden tot andere inzichten op het sturen op een gezonde organisatie. Wel kan gesteld worden dat door het consequent hanteren van dezelfde interviewvragen een grote mate van saturatie is bereikt.

Hoewel het uitvoeren van de interviews door één onderzoeker bijdraagt aan de uniformiteit van het uitvoeren van het onderzoek heeft de onderzoeker ook bemerkt dat het onderzoeken zonder oordeel of interpretatie van de gegeven antwoorden een grote uitdaging is. De kennis van de onderzoeker van het werkveld is daarin enerzijds helpend en kan diepgang opleveren tegelijkertijd kan dit ook onderzoeks-bias opleveren.



## 5.6.2 Discussie

Bij het ontwikkelen van het onderzoeksvoorstel voor dit onderzoek is regelmatig de vraag naar voren gekomen wat de functie is van het gezond houden van ziekenhuisorganisaties binnen het zorglandschap. Vanuit de theorie kan gesteld worden dat gezonde organisaties noodzakelijk zijn om de uitdagingen waar de gezondheidszorg in Nederland voor staat aan te gaan (Gagnon et al., 2021), (Lowe, 2010), (Smet et al., 2007). Gezonde organisaties zijn hierin, zoals in de inleiding is terug te lezen, een voorwaarde. Vanuit mijn expertise op het gebied van kwaliteitszorg en risicomanagement deed mij dit denken aan het bow-tie model waarin preventieve maatregelen worden ingericht om te voorkomen dat uiteenlopende oorzaken leiden tot een hazard (groot risico). Een hazard in de zorg is bijvoorbeeld het geen toegankelijke, betaalbare en kwalitatief goede zorg meer kunnen bieden. In dit kader kan een gezonde organisatie gezien worden als een zeer effectieve preventieve maatregel. De arbeidsmarkt krapte, de wending die nu gemaakt moet worden in het kader van het IZA, de toenemende inflatie en andere uitdagingen waar de zorg mee te maken heeft kunnen opgevangen worden door het beschikken over gezonde organisaties. Preventieve maatregelen zijn maatregelen die vooraf ingesteld zijn. Dit vraagt proactieve sturing. In de praktijk is een worsteling te zien om het sturen op een gezonde organisatie vorm en inhoud te geven. Dit omdat onduidelijkheid bestaat over wat een gezonde organisatie is en uit welke elementen en kenmerken gezonde organisaties zijn opgebouwd. De systemen waar ziekenhuizen over beschikken zijn over het algemeen noch ingericht op het sturen op resultaten en indien daarin afwijkingen geconstateerd worden te kijken naar oorzaken en mogelijke corrigerende maatregelen. Raden van Toezicht bevragen niet op de gezondheid van een organisatie nog doen formele instanties dat. Primair wordt dus gestuurd op resultaten waarbij bestuurders beseffen dat dit niet alles zegt maar zoekende zijn naar hoe dit anders in te richten. Een paradigma switch is nodig waarin de focus op resultaten gezien worden als mogelijk resultaat van een gezonde organisatie maar vooral gekeken gaat worden naar hoe gezond een ziekenhuisorganisatie is. Ook hierin is het van belang om toe te werken naar preventie en dus zorg te voorkomen dan een organisatie te moeten 'genezen'. De paradigma shift is niet alleen nodig bij de bestuurders maar ook bij het MSB, bij de interne en de externe toezichthouders en de beleidsmakers. Indien daar de paradigma shift gemaakt wordt zal dit de verandering ondersteunen die noodzakelijk is; het sturen op gezonde organisaties.

Het sturen op een gezonde organisatie vraagt om keuzes, het vraagt om koers bepalen en koersvastheid. Een koers waarin op dit moment het IZA een grootte rol speelt. Keuzes om zorg te behouden, af te stoten, te verplaatsen of te digitaliseren. Keuzes waarin belangen soms uiteenlopen als het gaat om het belang van het ziekenhuis ten opzichte van de belangen van de medisch specialisten. In de praktijk wordt dit door de bestuurders beschreven als het grootste afbreukrisico als het gaat om het gezond houden van de organisatie. Vanuit de theorie over gezonde organisaties wordt het belang van interne gelijkgerichtheid benadrukt (Gagnon et al., 2021), (Nair et al., 2015). Ook als we kijken naar de intentie van de invoering van integrale bekostiging in 2015 was dit om bij te dragen aan de gelijkgerichtheid tussen ziekenhuisorganisaties en MSB's (Cozijnsen et al., 2019). Toch faalt de praktijk al langere tijd en is dit één van de redenen van de traagheid waarmee onder andere de juiste zorg op de juiste plaats gerealiseerd wordt. De verantwoordelijkheid van een ziekenhuisbestuurder is uitgebreid beschreven in de Governancecode (Governancecode Zorg 2022 - Governance Zorg, 2022) en het Kader Goed Bestuur (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2022b). De bestuurder zou op basis van de theorie aan het stuur moeten staan en voor alle aspecten van de organisatie eindverantwoordelijk zijn. De constructie nu leert dat de RvB formeel geen zeggenschap heeft over het MSB en dat daardoor het organiseren van gelijkgerichtheid een uitdaging is met name als keuzes financiële consequenties hebben voor de medisch

specialisten. Hieruit concludeer ik dat de huidige manier waarop de samenwerking tussen de ziekenhuisorganisatie en het MSB georganiseerd is te weinig zeggenschap en doorzettingsmacht geeft aan de RvB om te kunnen sturen op het gezond houden van de ziekenhuisorganisatie. De mogelijke oorzaken hiervan kunnen verschillend zijn. Een eerste voor de hand liggende conclusie is dat de oorzaak ligt in de constructie van het MSB in de ziekenhuisorganisatie waarbij gesproken wordt over een bedrijf in een bedrijf. Een andere oorzaak zou kunnen zijn dat de inhoud van de afspraken over de samenwerking tekort schieten of niet voldoende in de praktijk nageleefd worden. Ook de wijze van aansturen door de RvB zou een oorzaak kunnen zijn waarbij een relatie gelegd kan worden met de stijl van leiderschap maar ook met de ontstaansgeschiedenis van het MSB waarin medisch specialisten veel zeggenschap hadden vanuit hun positie binnen de organisatie. Zou het mogelijk zijn dat het MSB teveel ruimte en zeggenschap heeft, want is het in essentie niet zo dat het MSB ingehuurd wordt door de RvB? Om te kunnen sturen op het gezond houden van ziekenhuisorganisaties is dit een vraagstuk wat opgelost dient te worden. Waarbij de vraag is of ziekenhuizen dit vraagstuk individueel op kunnen lossen of dat er toch of vanuit de overheid of vanuit bijvoorbeeld de NVZ ondersteuning nodig is?

In de reflectie van de zorgbestuurders op het sturen op het gezond houden van de ziekenhuisorganisatie wordt de krapte in regelruimte genoemd als beperkende factor. De krapte en de complexiteit daarvan wordt ook beschreven in eerder uitgevoerd onderzoek (Putters, 2009), (Janssen, 2017). De beschreven oorzaak wordt onder andere gevonden in de aanwezige waardensystemen waarbinnen een zorgbestuurder moet opereren. De vraag die dit oproept is welke regelruimte noodzakelijk zou zijn om wel voldoende ruimte te creëren voor bestuurders om daadwerkelijk de ziekenhuisorganisatie te kunnen besturen en of dit ook leidt tot gezondere organisaties? De beperking van regelruimte wordt volgens de bestuurders mede bepaald door de non-profit sector waarin ziekenhuizen opereren. Hierop inzoomend blijkt het vraagstuk rondom het gezond houden van de organisatie een universeel vraagstuk dat zich op zowel de profit als non profit organisaties richt (Gagnon et al., 2021). De beschikbare theorie en de daarbij behorende modellen maken geen onderscheid tussen de profit en de non profit organisaties en stellen dat de elementen van een gezonde organisatie voor beide gelijk zijn. Dat in de praktijk de regelruimte binnen elementen beperkter is binnen de non-profit sector is duidelijk. Of het sturen op het gezond houden van een ziekenhuisorganisatie gebaat is met meer regelruimte en wat dit vervolgens vraagt van het zorgstelsel is een vervolg onderzoeksvraag.

Een vraagstuk dat samenhangt met het bovenstaande is of de gezondheid van het MSB invloed heeft op de gezondheid van de ziekenhuisorganisatie en visa versa. Mijn hypothese is dat er zeker een correlatie bestaat tussen de gezondheid van een ziekenhuisorganisatie en de gezondheid van een MSB maar dat de gezondheid van een ziekenhuisorganisatie geen voorwaarde is voor het gezond zijn van het MSB behalve in het extreme geval van een faillissement. Uit dit onderzoek komt naar voren dat ziekenhuisbestuurders geen zicht hebben op de gezondheid van het MSB. Op basis van onderzoek uitgevoerd door BDO (Ziere, 2019) komt naar voren dat de transparantie over de resultaten van het MSB die in jaarverslagen vast zouden moeten liggen zeer beperkt is. Mijn vraag is of de transparantie van het MSB over de gezondheid van haar organisatie niet een voorwaarde zou moeten zijn voor een bestuurder om te kunnen sturen op het gezond houden van de ziekenhuisorganisatie net zo goed als dat MSB's inzicht hebben in de gezondheid van de ziekenhuisorganisatie.

Als laatste in deze discussie dient de vraag zich aan of er in Nederland zicht is op latente verwaarlozing van zorgorganisaties?'. Daar waar Joost Kampen (2011b) stelt dat latente verwaarlozing nog niet zichtbaar is in de resultaten van een organisatie en in de Nederlandse gezondheidszorg vooral toezicht gehouden wordt op de resultaten van

organisaties zou de conclusie getrokken kunnen worden dat hier geen zicht op is. Bestuurders geven zelf aan dat het voor hen, met name in de complexiteit van de organisatie, lastig is om zicht te houden op alle onderdelen van de organisatie. De vraag die zich aandient hierin, aansluitend bij de eerder getrokken conclusie over de paradigmashift die noodzakelijk is of ook hierin het toezicht niet op een andere wijze ingericht zou moeten worden met als reden om eerder te kunnen bijsturen op dreigende verwaarlozing en zo tijd en geld te besparen en juist te investeren op het versterken van de zorgorganisaties?!

### 5.6.3 Aanbeveling voor de wetenschap en de praktijk

Zoals eerder gesteld is dit onderzoek een puzzelstukje van de totale puzzel als het gaat om de gezondheid van Nederlandse zorginstellingen die voorwaardelijk is om de uitdaging waar de gezondheidszorg in Nederland zich voor gesteld ziet aan te kunnen. Onderstaand zijn aanbevelingen voor verder onderzoek om de puzzel compleet te maken als het gaat om de wetenschap. Anderzijds geeft het ook aanbevelingen voor de praktijk als het gaat om het sturen op het gezond houden van de ziekenhuisorganisatie. Waarbij de aanbevelingen zich niet beperken tot de RvB maar zich ook richten op andere stakeholders binnen de gezondheidszorg.

In dit onderzoek is gefocust op de bestuurders van ziekenhuisorganisaties en specifiek nog de bestuurders van STZ en algemene ziekenhuizen. Voor de verbreding van het onderzoek zou de aanbeveling zijn een gelijk onderzoek uit te voeren in:

1. andere type ziekenhuizen bijvoorbeeld UMC's, zelfstandige behandel klinieken (ZBC's) en andere vormen van organisaties waarbij het ziekenhuis onderdeel is van een ketenconcern en de RvB dus de keten aan stuurt.
2. andere type zorgorganisaties zoals bijvoorbeeld de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) of de verpleeghuiszorg.

Dit met het doel een breder beeld te schetsen van het sturen op het gezond houden van organisaties in de zorg.

Naast de verbreding is ook een aanbeveling om het onderzoek te verdiepen. De functie van het verdiepen is om meerdere perspectieven dan alleen die van de RvB in kaart te brengen. Hiertoe zou intern tenminste de zienswijze van de RvT, het eerste team, de gremia en het medisch specialistisch bedrijf onderzocht moeten worden.

Hoewel verder onderzoek nodig is om de resultaten van dit onderzoek te verdiepen en te verbreden is de aanbeveling om de wijze waarop op dit moment de gezondheid van ziekenhuisorganisaties in kaart gebracht wordt te evalueren en aan te passen. Door de wijze waarop op dit moment gestuurd en gemonitord wordt, reactief op basis van resultaten en signalen, bestaat het risico dat het beeld dat bestaat over de gezondheid van de ziekenhuisorganisaties niet overeenkomt met de werkelijke gezondheidsstatus van een ziekenhuis of onderdelen van een ziekenhuis. In het kader van de uitdagingen waar de zorg voor staat is het van essentieel belang dat er goed zicht is op de gezondheid van ziekenhuisorganisaties en dat tijdig bijgestuurd kan worden indien hierin uitdagingen zijn. Dit om de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg te kunnen waarborgen. Dit is een aanbeveling voor de ziekenhuisbestuurders, de MSB's maar ook voor de interne en externe toezichthouders en beleidsmakers. Modellen om de gezondheid van ziekenhuisorganisaties in beeld te brengen zijn beschikbaar.

Het proactief sturen op het gezond houden van ziekenhuisorganisaties zou de kans op verwaarlozing moeten minimaliseren. Omdat het sturen op een gezonde organisatie een paradigma shift vraagt die tijd kost is de aanbeveling aan ziekenhuisbestuurders om alvast een eerste stap te zetten met het eerste team, het MSB, het VSB en de RvT. De stap bestaat uit allereerst het (h)erkennen van latente verwaarlozing door hier met elkaar over in gesprek te gaan om vervolgens gezamenlijk te komen tot het vaststellen en inrichten van rookmelders en deze te gaan monitoren. Rookmelders zijn signalen die een indicatie geven dat er mogelijk latente verwaarlozing aanwezig is. Voorbeelden zijn snelle opeenvolging van leidinggevendenden, een onverzorgde afdeling, weinig VIM meldingen, projecten die niet van de grond komen op een afdeling enz.

Zoals ook genoemd in de discussie wordt als grootste afbreukrisico de constructie van het medisch specialistisch bedrijf genoemd als het gaat over het gezond houden van de ziekenhuisorganisatie. Aangegeven wordt dat bestuurders geen inzicht noch invloed hebben op de bedrijfsvoering van het medisch specialistisch bedrijf. Dit levert verschillende vragen op. De aanbeveling zou zijn om hier vervolg onderzoek naar te doen. De vragen zijn:

1. Is de gezondheid van het medisch specialistisch bedrijf een voorwaarde voor de gezondheid van een ziekenhuisorganisatie en visa versa?
2. Sturen besturen van MSB's op het gezond houden van het medisch specialistisch bedrijf en indien ja, hoe geven ze dit vorm en inhoud?
3. Is de huidige constructie met de MSB's een houdbare in het licht van het IZA waarin eerder gekeken wordt naar een krimpmodel voor ziekenhuizen dan een groei model.
4. Wat is de oorzaak van de uitdaging die door de RvB ervaren wordt in relatie tot het MSB als het gaat om het organiseren van gelijkgerichtheid en capaciteit om te vernieuwen. Is dit een leiderschapsvraagstuk of een organisatievraagstuk en welke aanbevelingen zouden hierin gedaan kunnen worden.

Het bovenstaande vraagstuk is onderdeel van een groter vraagstuk namelijk de regelruimte van ziekenhuisbestuurders die zij als krap ervaren en een beperking in het kunnen sturen op een gezonde organisatie. De vraag die dit oproept is welke regelruimte noodzakelijk zou zijn om wel voldoende ruimte te creëren voor bestuurders om daadwerkelijk de ziekenhuisorganisatie te kunnen besturen en welke implicaties dit heeft voor het zorgstelsel. In relatie tot een gezonde organisatie is ook de vraag of dit zou leiden tot gezondere organisaties. Een aanbeveling zou zijn om verder onderzoek naar het vraagstuk regelruimte in relatie tot het sturen op een gezonde organisatie uit te voeren.

De theorie stelt dat het beschikken over een gezonde organisatie zorgt voor de retentie van medewerkers. Een kenmerk van de gezonde organisatie is dat men weet wat de medewerkers specifiek bindt aan de organisatie zodat daar op gestuurd kan worden. Het merendeel van de ziekenhuisbestuurders heeft een globaal idee van wat medewerkers nu bindt aan die specifieke ziekenhuisorganisatie en sturen op de informatie die eenmaal per twee a drie jaar verkregen wordt vanuit medewerkerstevredenheidsonderzoek. De aanbeveling aan ziekenhuisbestuurders zou zijn om specifiek onderzoek te doen naar wat medewerkers bindt aan de organisatie en dit niet te doen door middel van een medewerkerstevredenheidsonderzoek of iets vergelijkbaars maar te zoeken naar een tool die een grotere respons waarborgt om van daaruit een plan op te stellen dat aansluit bij de behoefte van de medewerker. Met als doel retentie van personeel.

## Bronverwijzingen:

Accreditatie zorgbestuurders - NVZD. (z.d.). © Copyright NVZD 2023.  
<https://www.nvzd.nl/over-de-nvzd/accreditatie>

Adkins, J., Moe, K., & Quick, J. (2000). Building world-class performance in changing times. *Healthy and Productive Work*, 107–108.  
<https://doi.org/10.1201/9780203305645.pt2>

Averens, T., Van den Broeck, K., van de Veerdonk, W., & Franck, E. (2022). Voorspellers van uitstroom en behoud van zorgprofessionals op organisatie- en teamniveau: een literatuurstudie. *Tijdschrift voor Geneeskunde*. <https://doi.org/10.47671/tvg.78.22.130>

Barney, J. B. (1991). Strategic factor markets: Expectations, luck, and business strategy. *Management Science*, 32(10), 1231-1241.  
<http://dx.doi.org/10.1287/mnsc.32.10.1231>

Barriball LBJ, Buchan J, Craveiro I, et al. Recruitment and retention of the health workforce in Europe: final report. Brussels: European Commission, 2015.

Chen, H., Chu, C., Wang, Y., & Lin, L. (2008). Turnover factors revisited: A longitudinal study of Taiwan-based staff nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 45(2), 277–285. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.08.010>

Cozijnsen, M., Heida, J. P., Lucieer, S., & Stroop, T. (2019). Aanbevelingen ter bevordering van gelijkgerichtheid: gelijkgerichtheid binnen het thema Juiste Zorg op de Juiste Plek. Utrecht: Strategies in Regulated Markets.

Derycke, H., Vlerick, P., Burnay, N., Declaire, C., D'Hoore, W., Hasselhorn, H. M., & Braeckman, L. (2010). Impact of the effort–reward imbalance model on intent to leave among Belgian health care workers: A prospective study. *Journal of occupational and organizational psychology*, 83(4), 879-893.

Diepstraten, P. (2023). Impactanalyse kosteninflatie algemene en topklinische ziekenhuizen - Finance Ideas. Finance Ideas. <https://finance-ideas.nl/impactanalyse-kosteninflatie-algemene-en-topklinische-ziekenhuizen/>

Di Fabio, A. (2017). Positive Healthy Organizations: Promoting Well-Being, Meaningfulness, and Sustainability in Organizations. *Frontiers in Psychology*, 8.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01938>

Gagnon, C., John, E., & Theunissen, R. (2021). Organizational health: A fast track to performance improvement. McKinsey & Company.  
<https://www.mckinsey.com/capabilities/people-and-organizational-performance/our-insights/organizational-health-a-fast-track-to-performance-improvement>

Gijzen R, Deuning. C (2023). Ziekenhuiszorg | Aanbod | Instellingen. RIVM. Volksgezondheid en Zorg. <https://www.vzinfo.nl/ziekenhuiszorg/aanbod/instellingen>

Governancecode Zorg 2022 - Governance Zorg. (2022, 29 september). Governance Zorg. <https://www.governancecodezorg.nl/>

Hassard, J., Cox, T., Leka, S., & Jain, A. (2017). Healthy organisations: Definitions, models, empirical evidence. OSH Wiki.

Health Workforce UHL. (2021). The State of the World's Midwifery 2021. www.who.int. [https://www.who.int/publications/i/item/sowmy\\_2021](https://www.who.int/publications/i/item/sowmy_2021)

Hoeve, Y. T., Brouwer, J., & Kunnen, S. (2020). Turnover prevention: The direct and indirect association between organizational job stressors, negative emotions and professional commitment in novice nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 76(3), 836–845. <https://doi.org/10.1111/jan.14281>

Ipsos (2022). Ipsos Global health service monitor 2022. A global advisor survey.

Janssen, R. (2017). Het onzekere voor het zekere: Tweebenig besturen in de zorg. Erasmus School of Health, Policy & Management.

Kampen, J. (2011b). Verwaarloosde organisaties: introductie van een nieuw concept voor organisatieprofessionals.

Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1992). The balanced scorecard-measures that drive performance. *Harvard Business Review*, 70(1), 71-79

De Koeijer, R., van der Scheer, W. (2022) Bestuurders in beeld: 20 jaar onderzoek naar het besturen van zorgorganisaties.

Lencioni, P. M. (2012). *The Advantage: Why Organizational Health Trumps Everything Else In Business* (1ste editie). Jossey-Bass.

Lowe, G. S. (2010). Creating healthy organizations: how vibrant workplaces inspire employees to achieve sustainable success. *Choice Reviews Online*, 48(03), 48–1573. <https://doi.org/10.5860/choice.48-1573>

McKinsey & Company. (2009). Changing the fortunes of America's workforce-a human capital challenge. [http://www.mckinseysociety.com/downloads/reports/EconomicDevelopment/Changing\\_fortunes\\_of\\_Americas\\_workforce.pdf](http://www.mckinseysociety.com/downloads/reports/EconomicDevelopment/Changing_fortunes_of_Americas_workforce.pdf)

Ministerie van Algemene Zaken. (2021). *Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú*. Rapport | Rijksoverheid.nl. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/11/27/samenwerken-aan-passende-zorg-de-toekomst-is-nu>

Ministerie van Algemene Zaken. (2022). *Kamerbrief over Nieuwe prognose verwachte personeelstekort*. Kamerstuk | Rijksoverheid.nl. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2022/01/20/kamerbrief-over-nieuwe-prognose-verwachte-personeelstekort>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2022). *04 - Stand van de zorg 2022 - NZa-Magazines*. <https://magazines.nza.nl/nza-magazines/2022/04>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2022b). *Kader Goed Bestuur*. Publicatie | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. <https://www.igj.nl/onderwerpen/goed-bestuur/documenten/publicaties/2020/07/03/kader-goed-bestuur>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2023a, januari 3). *Integraal Zorgakkoord: "Samen werken aan gezonde zorg"*. Rapport | Rijksoverheid.nl. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>

Mortelmans, D. (2020). *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden*. Acco.

Nair, H. A. P., Kumar, D., & Ramalu, S. S. (2015). Instrument Development for Organisational Health. *Asian Social Science*, 11(12). <https://doi.org/10.5539/ass.v11n12p200>

Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (2022). *Rapport: Meer dan 90% van de ziekenhuizen dreigt in de rode cijfers te komen* | NVZ. (z.d.). <https://nvz-ziekenhuizen.nl/actualiteit-en-opinie/rapport-meer-dan-90-van-de-ziekenhuizen-dreigt-de-rode-cijfers-te-komen>

Organizational Health Index. (2017, 16 november). McKinsey & Company. <https://www.mckinsey.com/solutions/orgsolutions/overview/organizational-health-index>

OSHwiki.(2017). Healthy organisations: definitions, models, empirical evidence: <https://oshwiki.osha.europa.eu/en/themes/healthy-organisations-definitions-models-empirical-evidence>

Van De Poel, P. (2023, 7 februari). Drie van de vijf wereldwijde zorgconsumenten noemen zorg overbelast. Dutch Health Hub. <https://www.dutchhealthhub.nl/artikel/drie-van-de-vijf-wereldwijde-zorgconsumenten-noemen-zorg-overbelast/>

Putters, K. (2009). Besturen met duivelselastiek.

Saunders, I., & Barker, S. (2001). Organisational health: A framework for checking your organisation's fitness for success. *Journal of Change Management*, 2(2), 173–183. <https://doi.org/10.1080/714042498>

De Smet A, Loch M, Schaninger B. (2007). Anatomy of a healthy corporation. *The McKinsey Quarterly* 2007:1-11

Summerfield.R. (2021). FWM April 2021

Xenidis, Y., & Theocharous, K. (2014). Organizational Health: Definition and Assessment. *Procedia Engineering*, 85, 562–570. <https://doi.org/10.1016/j.proeng.2014.10.584>

WHO. (2020). State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership report. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>

World Health Organization: WHO. (2022). Nursing and midwifery. [www.who.int. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery)

Ziere, L. (2019). BDO: medisch specialistisch bedrijf niet transparant. *CM Web*. <https://cmweb.nl/2019/02/bdo-medisch-specialistisch-bedrijf-niet-transparant/>

## Bijlage 1 Het vragenprotocol

Het vragenprotocol ter voorbereiding van de interviews met de leden RvB van ziekenhuizen

Aan het begin **vragen of het akkoord** is om een opname te maken van het interview met als doel de opname te gebruiken voor de verwerking van de interviews en de analyse.

Introductie:

- Korte introductie van mijzelf, tutoyeren, de aanleiding voor dit onderzoek en de doelstelling van het onderzoek

Aanleiding voor dit onderzoek:

Werk van van Kampen over verwaarloosde organisatie en het besef dat we dus gezonde organisaties nodig hebben om de transitie te kunnen maken die nodig is gezien de druk op de zorg. Maar wat is dan een gezonde organisatie en hoe houden we hierin vinger aan de pols; hoe sturen we hierop. Eerst onderzoek gedaan in de literatuur om vervolgens nu met bestuurders in gesprek te gaan en antwoord te krijgen op mijn centrale vraagstelling.

De centrale vraagstelling van mijn onderzoek is: Hoe sturen ziekenhuisbestuurders op het gezond houden van de ziekenhuisorganisatie en welke factoren zijn van invloed op het gezond houden van de organisatie?

Het doel van het onderzoek is dan ook om inzicht te krijgen in hoe de perceptie en de denkwijze van ziekenhuisbestuurders is ten aanzien van het gezond houden van een ziekenhuisorganisatie, hoe zij dit in de praktijk vorm geven en hoe dit zich verhoudt tot de gevonden theorie. Om vervolgens zo mogelijk ook aanbevelingen te doen aan Raden van Bestuur van ziekenhuizen over hoe zij kunnen sturen op de gezondheid van een organisatie.

Onderzoek bestaat uit interviews met 10 bestuurders van verschillende ziekenhuizen door heel Nederland waarbij ik alleen de keus gemaakt heb om geen academische ziekenhuizen te betrekken in mijn onderzoek.

- Hoeveelheid **tijd voor het interview en vertrouwelijkheid** benadrukken. Alleen het eindrapport is publiek; verder wordt alles geanonimiseerd. Ter bevestiging akkoord met het opnemen (hoor ik formeel te vragen)
- **Vragen of de geïnterviewde zich wil voorstellen**, hoelang hij/zij in het ziekenhuis werkt, welke rol hij/zij heeft in de RvB en hoe de verantwoordelijkheidsverdeling eruit ziet.

**Interview:**

Algemeen gezonde organisatie

1. Als we spreken over een gezonde organisatie wat is een gezonde organisatie voor jou? Welk beeld roept het op?
2. Uit welke elementen (bouwstenen) bestaat een gezonde organisatie?
3. Door vragen op de bouwstenen => wat bedoelt hij/zij?
4. Bestaat er nog een hiërarchie/samenhang tussen de bouwstenen die je noemt?



### **Definitie van een gezonde organisatie:**

'Een organisatie die de organisatie in lijn weet te brengen rond een gedragen visie, deze visie effectief tot uitvoering brengt en zich als organisatie vernieuwd door innovatie en creatief denken'. (McKinsey & Company)

Vanuit de theorie komen er negen elementen naar voren die de bouwstenen zijn van een organisatie dit zijn: Koers, leiderschap, cultuur en klimaat, innovatie en leren, externe gerichtheid, coördinatie en controle, accountability, motivatie en capaciteiten. (idee om met kaarten te werken waar deze elementen op staan).

5. Met elkaar bespreken hoe deze elementen zich verhouden tot de elementen die hij/zij zelf heeft genoemd.
6. Als je kijkt naar de elementen waar let je dan het meest op in de praktijk?
7. Bestaat er ook een samenhang tussen de elementen? Hoe ziet die eruit?

Leiderschap wordt in de theorie genoemd als belangrijke bouwsteen van een gezonde organisatie.

8. Hoe zie jij als bestuurder (leider) je verantwoordelijkheid in het gezond houden van de organisatie?
9. Hoe vertaalt zich dit naar de praktijk?
10. Welke verwachting heb jij van je eerste team (leiderschapsteam om je heen)
11. Is er dan ook een specifieke leiderschapsstijl (of stijlen) die hierbij past (welke en kan je dat toelichten?)

Een van de leidende principes die ook in de theorie genoemd wordt is dat een gezonde organisatie geen status quo is maar een continue proces.

12. Wat vind je van deze uitspraak?
13. Op welke wijze stuur je als bestuurder op de elementen van een gezonde organisatie?
14. Joost Kampen spreekt in zijn werk over een verwaarloosde organisatie over een latente fase van verwaarlozing. Als ik dit vergelijk met een lijf dan kan een lijf er heel gezond uitzien maar van binnen niet gezond zijn alleen is dat niet zichtbaar; hoe weet jij als bestuurder dat jouw organisatie niet alleen gezond lijkt maar ook gezond is? (is alle cijfers en rapporten nog voldoen aan de normen...)
15. Wat is jouw grootste uitdaging als het gaat om het sturen op het gezond houden van de organisatie en hoe ga je met deze uitdaging om?

Het vasthouden van personeel wordt in de theorie ook genoemd als een kenmerk van een gezonde organisatie. Nu zien we in de zorg met name ook op dit onderdeel een grote uitdaging.

16. Hoe gaan jullie hiermee om? Welke tools hebben jullie in handen voor de retentie van je personeel?
17. Hebben jullie zicht op wat voor jullie personeel van belang is om commitment aan de organisatie te geven?
18. Ik overweeg de volgende titel te gebruiken voor mijn thesis: Wat als zwarte cijfers niet voldoende zijn..... Wat roept deze titel bij je op?

Vanuit een van de eerdere interviews kwam naar voren dat het gezond houden van een ziekenhuisorganisatie een extra uitdagende factor kent namelijk die van de VMS (MSC?). Het hebben van een bedrijf in een bedrijf.

19. Hoe ervaar jij dit zelf?
20. Welke tools heb je als RvB om hierop (bij) te sturen?

21. Als ik dan nog even terugkijk naar de onderzoeksvraag 'Hoe sturen ziekenhuisbestuurders op het gezond houden van de ziekenhuisorganisatie en welke factoren zijn van invloed op het gezond houden van de organisatie?' Zijn er dan nog aanvullingen die je zou willen doen?

Dank voor het gesprek. Ik ga hiermee aan de slag. Vind je het leuk om het eindrapport te ontvangen? 2 mei moet ik de eerste versie in leveren. Mijn voorstel zou zijn om de definitieve versie te delen die ik moet verdedigen => is dat akkoord?

