

# Peter Lagendijk

Onderzoekadvies en Beleidsontwikkeling



Leggeloo 38\*7991 PZ Dwingeloo\*tel.06-5141 8528\*KvK 0803 1294 \*Lagendijk/Leebeek Hld bv  
\*peter@peterlagendijk.eu \*www.peterlagendijk.eu

Dwingeloo, mei 2016

## **INGEWIJDEN OVER ZIEKENHUIZEN EN SPECIALISTEN (Meetwijze om echt te gaan weten over toestanden en wantoestanden)**

De laatste studie naar de kwaliteiten van de Nederlandse ziekenhuizen werd enige jaren terug afgesloten. In deze jaarlijkse landelijke gebeurtenis deden specialisten en ander ziekenhuis-kader uitspraken over hun eigen en andere hen bekende ziekenhuizen. Aan de orde komen zowel bedrijfsmatige als medische aspecten. De eerste aflevering dateert van 1996; in 2010 de stop.

Het zou mooi zijn in de loop van 2016 wederom te peilen. Wat is er de laatste jaren veranderd? Welke ziekenhuizen zijn achterop geraakt? Welke ziekenhuizen weten zich te handhaven of zelfs te verbeteren? Hetzelfde geldt voor de per ziekenhuis geboden specialismen. Ook actuele gebeurtenissen in ziekenhuisland behoeven de aandacht.

Het bijzondere aan de wijze van meten is dat specialisten en hoger kader oordelen op grond van dagelijkse ervaringen. Het geldt voor hun eigen ziekenhuis maar ook voor andere hen bekende ziekenhuizen. Het is een werkwijze ontleend aan het organisatieadvies. De achterliggende gedachte is dat degenen met dagelijkse betrokkenheid, het best kunnen vertellen wat er goed en niet goed gaat. Het is dus echt iets anders dan exact volgens de normen steekproeven trekken.

Het resultaat is vaak een ander beeld van de werkelijkheid dan de vele registraties bieden. Alles vastleggen kan de ogen doen sluiten voor misstanden. Ook vraag ik mij af of er toch niet gesjoemeld wordt als gebeurtenissen nadelig uitpakken.

Er valt alles voor te zeggen nu op dezelfde beproefde wijze te meten. Dat kan want alles en iedereen staat klaar. Het zelfde "gereedschap" en dezelfde know-how staan ter beschikking. Actualisatie is altijd nodig.

Voor sommige onderwerpen geldt dat ze op dezelfde manier behandeld moeten worden als voorheen. Zoals troeven en zwakten; bestuur en management; medisch kunnen en faciliteiten; sfeer en conflict. Je wilt kunnen vergelijken.

Andere onderwerpen zullen nieuw worden toegevoegd. Bijvoorbeeld de fusies van de laatste jaren; geschiktheid adres voor veel voorkomende aandoeningen; de houding van artsen tegenover patiënt, samenleving en .....elkaar.

Als uitkomst kan voor ieder ziekenhuis de balans worden opgemaakt. Wat zijn de beste plekken om als patiënt naar toe te gaan? Waar werken per specialisme de beste vakbeoefenaren? Ook - waar kun je beter niet naar toe gaan?

De ziekenhuizen en specialismen zelf kunnen in de resultaten ook aanleiding zien verbeteringen door te voeren. Eventueel na kennis genomen te hebben van een meer gedetailleerde berichtgeving over het eigen ziekenhuis.

De ziekenhuiswereld was toentertijd niet onverdeeld positief over de jaarlijkse studie. Je zult dan ook maar jaar in jaar uit geconfronteerd worden met falen. De hele branche kan door publicaties in sommige opzichten in diskrediet raken.

Het ging zo ver dat de ziekenhuisorganisaties een steekproef georiënteerd bedrijf inhuurde om een oordeel te vellen. Daar was men zeker bereid voor geld te zeggen wat de ziekenhuisorganisaties graag hoorden. Namelijk de meetwijze deugt niet en is onwetenschappelijk. Zodoende kun je een luis in de pels dooddrukken.

Mijn benadering, zo kon u lezen, is anders dan het trekken van een steekproef. Het criterium is voor mij of het gesignaleerde in overeenstemming is met andere bronnen. Bijvoorbeeld wat huisartsen zeggen over hun verwijzadres. Het kan overigens jaren duren alvorens wantoestanden aan de orde komen. Een extreem voorbeeld is een ziekenhuis in Spijkenisse waar ik begin negentiger jaren al kon laten weten dat er één en ander ernstig mis is. De bom, ook dodelijke ongevallen, barstte pas enige jaren terug.

Andersom zijn er ziekenhuizen waar door hoog tot laag een uitstekende prestaties worden geleverd. Wel is opvallend dat het vertrek van een krachtige leider een ziekenhuis snel kan doen terugvallen naar de middelmaat of zelfs daar beneden.

De peiling is online. Het gaat om een brede vragenset met honderden items. Vaak gaat het om het aangeven van goed tot bedroevend slecht. Toch liep ik vooruit op de huidige zucht naar "big data" waar je zoveel meer mee kunt.

Ziekenhuizen en specialismen worden door eigen medewerkers hoger aangeslagen dan de beoordelaars verbonden aan andere ziekenhuizen. Bij de verwerking wordt rekening gehouden met verschil in aantal rapporteurs over eigen en ander ziekenhuis. Zo zijn er meer bijzonderheden waar soms wel en soms niet bij wordt stilgestaan.

Als informanten treden vooral op medisch specialisten. Daarnaast bestuur en hoger management. Niet in de laatste plaats zijn de ervaringen van het verpleegkader belangrijk.

*De Nederlandse samenleving is gebaat bij een onafhankelijke blik op ziekenhuizen en medisch specialisten.  
Ik hoor graag als een blad, (online) tijdschrift of omroep belangstelling heeft.*

**© Peter Lagendijk 2020**

Lid van: [Koninklijke Vereniging voor de Staathuishoudkunde](#), [Nederlandse Vereniging voor Demografie](#),  
[Nederlandse Vereniging Van Journalisten](#)