

ZICHTBAAR LEREN

EEN KWALITEITSIMPULS VOOR
STRATEGISCH OPLEIDEN IN DE
NEDERLANDSE ZIEKENHUISZORG

Monitorrapportage II

November 2016

Inhoud

Managementsamenvatting	4
Voorwoord	7
1 Inleiding	8
2 De leercyclus van strategisch opleiden in 2015	10
2.1. De PDCA-cyclus tijdens het eerste volledige implementatiejaar	10
2.2. Het verbeteren van strategisch opleiden	15
Tot besluit	18
Intermezzo: kwaliteit en veiligheid	20
3 De ingeslagen weg vervolgen	22
3.1. Het doorontwikkelen van de sops	22
3.2. Ontwikkelpunten strategisch opleiden	25
Tot besluit	27
4 Conclusies en aanbevelingen	28
4.1. Stand van zaken strategisch opleiden	28
4.2. Succesfactoren strategisch opleiden	29
4.3. Aanbevelingen strategisch opleiden	30
Tot besluit	31
Bijlage 1: Opzet van de monitor Kwaliteitsimpuls	32
Bijlage 2: Overige resultaten analyse herziene sops en jaarverslagen	34

Managementsamenvatting

De Kwaliteitsimpuls is een meerjarige subsidieregeling (2014 - 2017) waarmee ziekenhuizen, categorale instellingen en revalidatiecentra een extra investering kunnen doen in de opleiding van hun (zorg)medewerkers. Het uiteindelijke doel is de ontwikkeling van een sectorbreed strategisch en cyclisch opleidingsbeleid, waarbij opleidingsdoelen zijn gekoppeld aan de (langetermijn-)koers van de organisatie. Deze Monitorrapportage geeft de stand van zaken na de eerste twee jaar van de regeling. De focus van de monitor ligt op het leerproces dat ziekenhuizen doormaken (de zogeheten PDCA-cyclus): hoe verbeteren ziekenhuizen het strategisch opleidingsbeleid op basis van opgedane ervaring? De analyse is gebaseerd op informatie uit 38 herziene strategische opleidingsplannen (sops) en 102 opleidingsjaarverslagen. Ook zijn er dertig interviews afgenomen met opleidingsadviseurs en opleidingsmanagers die verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de Kwaliteitsimpuls. Er zijn daarnaast vijftig tot zestig feedbackgesprekken met betrokkenen gevoerd over de inhoud van de sops en jaarverslagen.

Vóór de start van de Kwaliteitsimpuls in 2014 was strategisch opleiden in de ziekenhuisbranche niet sterk ontwikkeld. Gedurende het jaar 2015 - het eerste volledige implementatiejaar van de Kwaliteitsimpuls - is er wat dit betreft wel het een en ander veranderd. Wat voor veel ziekenhuizen begon als een verplichting met het opstellen van het strategisch opleidingsplan (sop), groeide het afgelopen jaar uit tot een ontwikkelingstraject waarvan ziekenhuizen het belang steeds meer zijn gaan inzien, waarvoor ze meer verantwoordelijkheid zijn gaan nemen en waarbij ze allerlei activiteiten hebben ontplooid om strategisch opleiden in de organisatie verder te brengen. De meeste ziekenhuizen hebben hiertoe onder meer een speciale stuur- of projectgroep in het leven geroepen die verantwoordelijk is voor (het monitoren van) de uitvoering van de Kwaliteitsimpuls, strategisch opleiden opgenomen in de reguliere planning-en-controlcyclus en er zorg voor gedragen dat de financiële basis inzichtelijk en op orde is (onder meer door een aparte kostenplaats voor de Kwaliteitsimpuls). Bovenal is er in 2015 veel aandacht geweest voor het mee en in beweging krijgen van de organisatie in het strategisch denken over opleiden.

Algemene ziekenhuizen, categorale ziekenhuizen en revalidatiecentra zijn goed op weg naar het ontwikkelen, uitvoeren en verankeren van een strategisch en cyclisch opleidingsbeleid. Vooral het denken en praten over opleiding en ontwikkeling in strategische termen is meer wijdverbreid dan in 2014. Strategisch opleiden staat in de meeste ziekenhuizen geleidelijk steeds hoger op de agenda van de raad van bestuur, ondernemingsraad en ook steeds meer op die van de verpleegkundige adviesraad (var) en leidinggevenden. Er zijn echter ook ontwikkel- en aandachtspunten. Het adequaat en professioneel opzetten van een strategisch opleidingsbeleid omvat een meerjarig veranderingstraject en een omvangrijke organisatieverandering die eigenlijk pas net in gang is gezet. Een grote opgave voor de komende tijd die ziekenhuizen zelf benoemen, is de structurele verankering van strategisch opleiden in de organisatie en de inbedding ervan in het bredere strategische hr-beleid (met name ook strategische personeelsplanning, SPP). Een op zich zelf staand strategisch

opleidingsbeleid, zo geven ziekenhuizen aan, loopt het risico dat de waan (en hectiek) van de dagelijkse zorgpraktijk de lange termijn investeringen in opleiding en ontwikkeling op een zijspoor zet .

De Kwaliteitsimpuls draagt in belangrijke mate bij aan dit ontwikkeltraject van ziekenhuizen op het gebied van strategisch opleiden: het scheidt de financiële én beleidsruimte om het veranderingstraject te realiseren. Om deze ontwikkeling te continueren, ook na afloop van de subsidieregeling, is het van belang om de energie vast te houden, strategisch opleiden verder te borgen in de organisatie en nog sterker de samenhang te zoeken tussen het opleidingsbeleid en de koers van de organisatie. Maar vooral ook is delen van kennis en ervaringen van belang, omdat de meeste lidinstellingen uiteindelijk allemaal met dezelfde uitdagingen te maken hebben. Dit 'zichtbaar leren' van en met elkaar is de sleutel tot een succesvol strategisch opleidingsbeleid.

Voorwoord

'Met alleen een goed plan kom je er niet. Het plan moet ook werken en leven in de organisatie.' Deze quote van een van de opleidingsadviseurs die zich bezighouden met de Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg, geeft precies weer wat er in het afgelopen jaar in onze branche gebeurd is. Strategisch opleidingsbeleid ging werken en leven in de ziekenhuizen, revalidatiecentra en categorale instellingen. In het eerste KiPZ-jaar, 2014, stelden onze leden strategische opleidingsplannen op en stond het opleidingsbeleid steeds nadrukkelijker op de agenda van bestuurders. In het afgelopen jaar, 2015, gingen deze plannen meer leven. Ze wortelden in de organisatie en wisten beter strategische koers van de organisatie en strategische opleidingsdoelen met elkaar te verbinden.

Dat wortelen gebeurde op tal van terreinen. Het strategisch opleidingsplan werd ingebed in de planning-en-controlcyclus en vormde een onderdeel van de planning- en beleidscyclus opleiden. En minstens zo belangrijk: het droeg bij aan het ontstaan van een 'leercultuur' in de organisatie. Steeds meer instellingen streefden ernaar om 'lerende organisaties' te worden.

Het is erg positief dat de makers van al deze strategisch opleidingsplannen, de leerhuis- en opleidingsmanagers, zich zelfs ook zeer tot leren bereid toonden. Dat blijkt onder meer uit de grote belangstelling voor het symposium en de workshops en cursussen die de NVZ in het kader van KiPZ organiseerde en uit de grote deelname aan ons Kennisnet. Maar het blijkt vooral uit het feit dat maar liefst 38 organisaties een herzien strategisch opleidingsplan hebben ingediend.

Er is in 2015 hard gewerkt om de kwaliteit van de medewerkers in de ziekenhuisbranche nog verder te verhogen. Dat gebeurde met veel inzet, met veel toewijding en gelukkig ook met veel plezier. Er is nog veel te doen, maar twee jaar na de start van de Kwaliteitsimpuls mogen we concluderen dat we goed op weg zijn met het toerusten van de medewerkers voor de zorg van 2020.

Yvonne van Rooy

Voorzitter

1 Inleiding

Sinds de start in 2014 is de Kwaliteitsimpuls¹ een begrip geworden in de ziekenhuisbranche. De subsidieregeling brengt nieuwe energie om opleiding en ontwikkeling van (zorg)medewerkers te professionaliseren. De subsidie geeft ziekenhuizen, categorale instellingen en revalidatiecentra de mogelijkheid om extra leerinterventies op te zetten, achterstallig onderhoud uit te voeren of een gewenste gedrags- of cultuurverandering op het gebied van leren tot stand te brengen. De Kwaliteitsimpuls is een meerjarige regeling die uiteindelijk moet leiden tot een sector breed strategisch en cyclisch opleidingsbeleid. De NVZ monitort namens de branche hoe deze ontwikkeling verloopt. Deze Monitorrapportage geeft een stand van zaken na de eerste twee jaar van de regeling.

Strategisch opleiden in 2014 en 2015

Strategisch opleiden is relatief nieuw voor de branche. In 2014 schreven de meeste lidinstellingen voor het eerst een strategisch opleidingsplan (sop) dat opleidingsdoelen koppelt aan de lang termijndoelen en koers van de organisatie. Het indienen van een sop is één van de weinige voorwaarden van de verder administratief 'lichte' subsidieregeling. De laagdrempelige opzet van de regeling stimuleert deelname en biedt tegelijkertijd ruimte aan de verscheidenheid in de sector. Ziekenhuizen² formuleren hun eigen opleidingsdoelen en kunnen zo rekening houden met eigen wensen, behoeften en omstandigheden. In 2015 hebben ziekenhuizen concreet handen en voeten gegeven aan het sop. Het afgelopen jaar vormde het eerste volledige subsidiejaar en stond in het teken van de implementatie en het doorontwikkelen van opleidingsplannen³. Er zijn veel leerinterventies en opleidingsprojecten uitgevoerd, variërend van management Development en klinisch redeneren via intervisiebijeenkomsten tot het opzetten van leermanagementsystemen en skillslabs. In de respectievelijke opleidingsjaarverslagen leggen ziekenhuizen hierover verantwoording af.

Doel en opzet van de Monitor

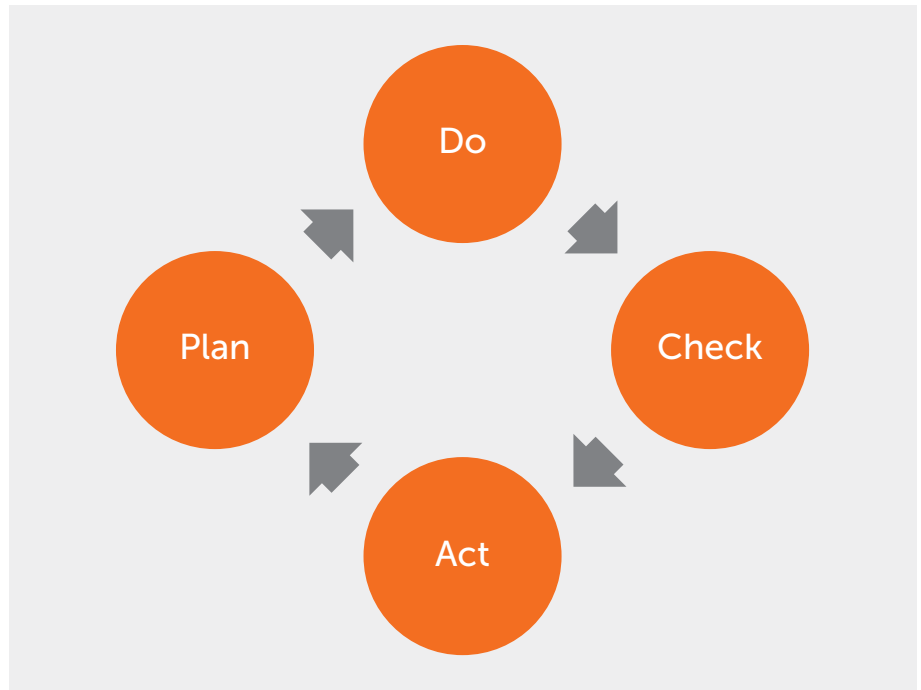
Deze Monitorrapportage brengt de stappen in kaart die lidinstellingen hebben gezet het op gebied van strategisch opleiden. Deze stand van zaken is enerzijds bedoeld als verantwoording van de besteding van de subsidie ten behoeve van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Anderzijds is de Monitorrapportage bedoeld voor de lidinstellingen zelf. Het maakt op geaggregeerd niveau het leerproces inzichtelijk dat ziekenhuizen doormaken op het gebied van strategisch opleiden - het maakt 'leren zichtbaar' - en geeft aan hoe dit proces verder kan worden gestimuleerd en wat daar voor nodig is.

Centraal in de analyse staat de zogeheten PDCA-cyclus die ook op het leren rond strategisch opleiden van toepassing is. De PDCA-cyclus is een cyclus die draait om voortdurend leren en verbeteren (zie figuur 1). Ziekenhuizen stellen strategische opleidingsplannen op (plan), voeren deze uit (do), duiden en evalueren de resultaten (check), ondernemen vervolgcacties en stellen plannen desgewenst bij (act). In samenspraak met haar leden heeft de NVZ zowel de uitvoering van de Kwaliteitsimpuls als de Monitor volgens deze cyclus ingericht (zie bijlage 1). Het voortdurend doorlopen en verankeren van deze cyclus in de organisatie, zo is het idee, stimuleert een ontwikkeling naar een professioneel en succesvol strategisch opleidingsbeleid.

¹ Officieel: de subsidieregeling Kwaliteitsimpuls personeel Ziekenhuiszorg (KiPZ).

² Waar 'ziekenhuizen' staat in deze Monitorrapportage, worden ook revalidatiecentra en categorale instellingen bedoeld.

³ Het startjaar 2014 stond in het teken van verkennen en opstarten (zie bijlage 1). Na het schrijven en indienen van het sop waren er in 2014 effectief nog maar enkele weken over voor de eventuele implementatie van de geplande leerinterventies.



Figuur 1 | PDCA-cyclus

Deze Monitorrapportage is de tweede in een reeks van drie rapportages. De eerste Monitorrapportage verscheen in 2015 en richtte zich hoofdzakelijk op de inhoud van de strategische opleidingsplannen en jaarverslagen.⁴ Deze tweede Monitorrapportage is met name gericht op de relatie tussen het sop en het jaarverslag, dat willen zeggen op het leerproces tussen 'plan' en 'check'. Deze analyse is deels gebaseerd op informatie uit 38 ingediende herziene sops en 102 ingediende jaarverslagen over 2015. Om meer zicht te krijgen op het achterliggende leerproces zijn ook aanvullende interviews afgenomen met dertig opleidingsmanagers en -adviseurs⁵ die verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de Kwaliteitsimpuls. Tot slot is met bijna de helft van de betrokken lidinstellingen feedbackgesprekken gevoerd over de sops en/of jaarverslagen. Ook deze gesprekken dienen als input voor de analyse. De bevindingen worden op geaggregeerd niveau gepresenteerd en zijn niet herleidbaar tot individuele lidinstellingen.

Leeswijzer

Deze Monitorrapportage is opgebouwd uit drie hoofdstukken. Na deze inleiding blijkt Hoofdstuk 2 terug op 2015 en wordt bekeken welke stappen ziekenhuizen hebben gezet om strategisch opleiden in dat jaar vorm te geven. In een Intermezzo wordt daarna specifiek ingezoomd op het strategische opleidingsthema 'Kwaliteit en veiligheid' en wat lidinstellingen op dit thema hebben ondernomen. Hoofdstuk 3 kijkt juist vooruit naar 2016 en omschrijft de aandachts- en ontwikkelpunten die ziekenhuizen benoemen voor de komende jaren. Hoofdstuk 4 duidt de voortuitgang die is geboekt in de branche op het gebied van strategisch opleiden en doet enkele aanbevelingen voor het vervolg.

⁴ Zie https://www.nvz-ziekenhuizen.nl/_library/31818/NLVRZH080%20%20Brochure_KIPZ-monitor_09-AF.pdf.

⁵ In de meeste ziekenhuizen, categorale instellingen en revalidatiecentra zijn opleidingsadviseurs of opleidingsmanagers verantwoordelijk voor de uitvoering van de Kwaliteitsimpuls. Soms betreft het echter ook een hr-adviseur of hr-manager. In verband met de leesbaarheid van de tekst, wordt enkel de functie opleidingsadviseur of -manager gebruikt. Waar opleidingsadviseur of -manager staat, worden echter ook betrokkenen bij de Kwaliteitsimpuls met een andere functie bedoeld.

2 De leercyclus van strategisch opleiden in 2015

Welke stappen zijn gezet op het gebied van strategisch opleiden in het eerste volledige implementatiejaar van de Kwaliteitsimpuls? Dit hoofdstuk maakt de leer- en verbetercyclus van ziekenhuizen, categorale instellingen en revalidatiecentra op geaggregeerd niveau inzichtelijk. Eerst wordt bekeken wat lidinstellingen in 2015 hebben gedaan en geleerd tijdens de uitvoering van de opleidingsplannen (2.1.). Vervolgens wordt uiteengezet hoe ze het strategisch opleidingsbeleid in algemene zin hebben verbeterd en vernieuwd (2.2.).

2.1. De PDCA-cyclus tijdens het eerste volledige implementatiejaar

Na het opstellen van een sop in 2014 hebben ziekenhuizen zich in 2015 vooral gericht op de implementatie van het sop. Er is een omslag gemaakt van een plan op papier naar de werkelijkheid. Bij de meeste ziekenhuizen zijn alle stappen van de PDCA-cyclus hierbij te herkennen. Deze paragraaf beschrijft de opgedane ervaring aan de hand van deze leercyclus: van de uitvoering (do) via de duiding van resultaten (check) naar het eventueel bijstellen van plannen (act). Voor een uiteenzetting van de inhoud van de strategische opleidingsplannen (plan) verwijzen we naar de eerste Monitorrapportage (oktober 2015).

2.1.1. Plannen uitvoeren (do)

In 2015 hebben ziekenhuizen, categorale instellingen en revalidatiecentra vele verschillende leerinterventies uitgevoerd. De jaarverslagen 2015 laten een rijkgeschakeerd beeld zien van soorten leerinterventies gericht op verschillende doelgroepen met verschillende leerdoelstellingen. Overeenkomstig de strategische opleidingsplannen is 'Kwaliteit en veiligheid' hierbij het meest genoemde strategische thema (zie het Intermezzo op pagina 19 voor een weergave van de uitgevoerde leerinterventies in het kader van dit thema). Voor de meeste ziekenhuizen stond 2015 echter niet alleen in het teken van de uitvoering van specifieke leerinterventies, maar was vooral de implementatie van een relatief nieuw strategisch en cyclisch opleidingsbeleid in de organisatie het belangrijkste ontwikkelpunt. Er is gezocht naar geschikte manieren om dit veranderingsproces vorm te geven. Enerzijds was de aandacht gericht op het mee en in beweging krijgen van de direct en indirect betrokkenen in de organisatie. Anderzijds ging het om het scheppen van de juiste voorwaarden in de organisatie en om het stroomlijnen van, en grip krijgen op, de financiën.

Mensen in beweging

De opleidingsadviseurs en -opleidingsmanagers betrokken bij de Kwaliteitsimpuls geven in interviews aan dat ze zich er sterk van bewust zijn dat een succesvolle implementatie van het strategisch opleidingsplan afhankelijk is van de betrokkenheid, de medewerking en het enthousiasme van anderen. In 2014 draaide het hierbij vooral om het betrekken van de raad van bestuur en de ondernemingsraad. Het afgelopen jaar is vooral geïnvesteerd in het begeleiden en adviseren van leidinggevenden bij het opstellen van opleidingsplannen die aansluiten bij de strategische opleidingsdoelen en de koers van de organisatie. Een betrokkene stelt bijvoorbeeld dat 'opleidingsadviseurs geregeld met de leidinggevenden kijken naar de keuze van de opleiding en of deze aansluit bij de strategische thema's van de organisatie'. Een

hulpmiddel dat sommige ziekenhuizen hierbij gebruiken is een standaardformat opleidingsjaarplan waarin een koppeling is gemaakt met de strategische thema's van de organisatie. Enkele betrokkenen geven in dit kader aan dat er in hun ogen een verschuiving plaatsvindt in de rol en functie van de opleidingsadviseur of afdeling opleidingen naar meer begeleiding van, en kritisch meedenken met, vooral de leidinggevenden.

'In het eerste jaar besteedde ik veel tijd aan het schrijven van het sop. Dat was nieuw. Maar met alleen een goed plan kom je er niet. Het plan moet ook werken en leven in de organisatie'

De opleidingsmanagers en -adviseurs zijn zich er ook van bewust dat een succesvol strategisch opleidingsbeleid staat of valt met de medewerkers zelf. Enkele geïnterviewden geven aan in 2015 te hebben gezocht naar een juiste balans tussen de strategische opleidingsdoelen en de wensen en behoeften van individuele medewerkers, bijvoorbeeld via persoonlijke ontwikkelingsplannen (pops). In de praktijk blijkt dat deze niet altijd goed op elkaar aansluiten. Enkele anderen geven aan projecten te hebben opgezet in nauwe samenwerking met medewerkers en dat deze zeer gewaardeerd en effectief blijken te zijn. Een revalidatiecentrum is bijvoorbeeld een project gestart, 'Kom verder met je talent!', waarbij medewerkers zelf voorstellen konden indienen hoe ze hun eigen deskundigheid konden vergroten én tegelijkertijd de zorg konden verbeteren.

Scheppen van voorwaarden

Naast het stimuleren van betrokkenheid bij de uitvoering van de Kwaliteitsimpuls, hebben veel ziekenhuizen zich gericht op het scheppen van de juiste organisatorische voorwaarden. Enerzijds ging het hierbij om het centraal, cyclisch en in samenhang monitoren van de uitgaven zodat de opleidingsadviseurs of opleidingsmanagers verantwoordelijk voor de Kwaliteitsimpuls aan het einde van het jaar niet voor 'financiële verrassingen' of 'voldongen feiten' komen te staan. Betrokkenen geven in de interviews en feedbackgesprekken aan dat deze financiële zoektocht ook nieuwe en andere vragen oproept, bijvoorbeeld over hoe de verletkosten of (directe en indirecte) projectkosten berekend moeten worden. Om meer zicht op de financiële stromen te krijgen, hebben de meeste ziekenhuizen in 2015 een aparte kostenplaats voor de Kwaliteitsimpuls ingericht. Ook hebben enkele ziekenhuizen een controller opgenomen in de stuurgroep die verantwoordelijk is voor de uitvoering van de regeling. Maar bovenal zijn er uitgebreide gesprekken gevoerd en is regelmatig afgestemd met de afdeling financiën. Een betrokkene stelt:

'In het begin moesten we bij wijze van spreken naar de bonnetjes zoeken. Nu zit het allemaal in het systeem'

De meeste ziekenhuizen hebben hiernaast in 2015 structuren ingericht en/of verder uitgebouwd om de uitvoering van de Kwaliteitsimpuls in goede banen te leiden. Het gaat hierbij om het opzetten van speciale stuur- of projectgroepen die verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de regeling. Over het algemeen bestaat de stuurgroep in ieder geval uit de eindverantwoordelijke van de Kwaliteitsimpuls (meestal een opleidingsadviseur of opleidingsmanager), de hr-manager, de managers van enkele (medische) afdelingen en een vertegenwoordiger van de ondernemingsraad.. Enkele ziekenhuizen beleggen de uitvoering van de Kwaliteitsimpuls bij al bestaande opleidingsadviescommissies. Verder zijn er ook vaak projectleiders aangesteld die verantwoordelijk zijn voor de operationele uitvoering van bijvoorbeeld een specifiek strategisch thema of leerinterventie. Deze projectleiders zijn soms medewerkers van de afdeling opleidingen, maar komen juist ook vaak van andere afdelingen, bijvoorbeeld verpleegafdelingen.

Subsidie Kwaliteitsimpuls 2015 als percentage van de bruto loonsom

In 2015 is voor in totaal €135.399.282 subsidie toegekend aan ziekenhuizen. Uit de jaarverslagen valt op te maken dat de subsidie Kwaliteitsimpuls het afgelopen jaar gemiddeld 1,80% van de bruto loonsom van ziekenhuizen besloeg. Hiernaast hebben ziekenhuizen, categorale instellingen en revalidatiecentra zelf nog eens gemiddeld 1,83% van de bruto loonsom aan opleiding en ontwikkeling van hun personeel besteed. In absolute zin is het meeste geld besteed aan het strategische thema 'Kwaliteit en veiligheid', dat voor twintig ziekenhuizen de grootste investeringspost is. Op plaats twee staat het thema 'Deskundigheid medewerkers' en op drie 'Management Development en leiderschap' (zie figuur 8, bijlage 2).

2.1.2. Duiding van de resultaten (check)

Wat in de 'check' fase van de PDCA-cyclus allereerst opvalt is dat er onder de betrokkenen een sterk verantwoordelijkheidsgevoel bestaat om de subsidie Kwaliteitsimpuls goed en verantwoord te besteden. Een opleidingsmanager stelt bijvoorbeeld: 'De subsidie is voor ons heel veel geld. Ik stel mezelf voortdurende de vraag: hoe besteden we dit goed?'. Om hier grip en zicht op te houden, monitort het merendeel van de ziekenhuizen via de ingestelde stuurgroep of opleidingsadviescommissie voortdurend de opleidingsinspanningen in het kader van de Kwaliteitsimpuls: qua planning en proces, financieel en inhoudelijk. In de respectievelijke jaarverslagen presenteren de lidinstellingen hiervan een overzicht. Voor een deel van de geïnterviewde betrokkenen is het jaarverslag een formaliteit, voor een ander deel een 'mooi moment van reflectie':

‘Het jaarverslag is niet alleen ‘een moetje’. Het is goed voor het bedrijf. Het laat zien dat we veel doen op strategisch niveau en het helpt om meer zicht te krijgen op wat strategische doelen betekenen voor onze medewerkers’

Planning

Uit de jaarverslagen valt op te maken dat de uitvoering van het strategisch opleidingsplan in 2015 grotendeels volgens planning is verlopen. In een toelichting op de planning geven betrokkenen in feedbackgesprekken en interviews aan dat er over het algemeen realistisch is gepland (‘in kleine stappen vooruit’). Ook dragen volgens enkele ziekenhuizen speciaal aangestelde projectleiders bij aan de tijdige uitvoering van leerinterventies en strategische thema’s. Een belangrijke reden die in de jaarverslagen wordt gegeven voor een achterlopende planning is dat andere ontwikkelingen in de organisatie meer tijd en aandacht hebben gevraagd, bijvoorbeeld de invoering van een nieuw ziekenhuisinformatiesysteem of een reorganisatie van (delen van) het ziekenhuis. Ook een slechte financiële situatie is voor enkele ziekenhuizen een belangrijke reden waarom de uitvoering niet volgens planning is verlopen. Een ziekenhuis legt bijvoorbeeld in het jaarverslag uit dat: ‘Het afgelopen jaar in het licht heeft gestaan van de financiële situatie van het ziekenhuis. Vanuit een benarde positie moest de continuïteit van kwaliteit van zorg worden gewaarborgd (...) Het heeft er voor gezorgd dat een aantal zaken ‘on hold’ is gezet’. Ook gebrek aan mankracht wordt door een aantal ziekenhuizen als verklaring genoemd of een andere prioritering door bijvoorbeeld een bestuurswissel.

Financiën

Als het gaat om de realisatie ten opzichte van de begroting ligt de uitvoering van de Kwaliteitsimpuls ook grotendeels op koers, zo blijkt uit de jaarverslagen. Wel is er gemiddeld sprake van een overschrijding van het budget van € 80.000,- wat deels wordt veroorzaakt door een lager dan verwacht toegekend subsidiebedrag en deels doordat enkele leerinterventies eerder zijn uitgevoerd dan gepland. Ook vielen de kosten in enkele gevallen hoger uit dan verwacht bijvoorbeeld door de implementatie van extra leerinterventies (voor bijvoorbeeld meerdere doelgroepen) of de toevoeging van extra elementen zoals assessments of de inhuur van een externe adviseur.

Wat qua financiële verantwoording vooral opvalt, is het hoge percentage ziekenhuizen dat een gespecificeerd overzicht van de begroting en realisatie per strategisch thema presenteert in de jaarverslagen (75%). In 2014 was in de strategische opleidingsplannen de begroting niet altijd gespecificeerd of was er zelfs geen begroting toegevoegd. Ook was in de jaarverslagen 2014 de realisatie niet altijd gekoppeld aan de begroting uit het sop.

Inhoudelijk

Uit de jaarverslagen blijkt dat in 2015 de gewenste resultaten naar eigen zeggen grotendeels zijn behaald. Welke resultaten er precies zijn behaald per strategisch thema, valt echter niet altijd uit de jaarverslagen op te maken: de jaarverslagen richten zich hoofdzakelijk op de ontplooiende activiteiten en leerinterventies en minder op de bereikte resultaten. In de toelichtingen tijdens de feedbackgesprekken blijkt echter dat opleidingsadviseurs en opleidingsmanagers over het algemeen wel zicht hebben op de bereikte resultaten en de mate waarin deze bijdragen aan de gewenste doelstellingen zoals geformuleerd in de strategische opleidingsplannen.

Uit zowel de interviews als jaarverslagen komt verder het beeld naar voren dat ziekenhuizen niet altijd goed zicht hebben op de gewenste effecten van leerinterventies, onder meer omdat het evaluatie-instrumentarium (nog) niet toereikend is of omdat men hier nog niet aan toe gekomen is. Zo'n 25% tot 30% van de ziekenhuizen evalueert leerinterventies vooral op de eerste twee niveaus van Kirkpatrick.⁶ Het gaat hierbij om 'Pleasure' (tevredenheid) en 'Potential' (geleerde kennis en vaardigheden). Een meerderheid van de betrokkenen geeft echter aan dat ze moeite hebben om met deze informatie te duiden in hoeverre de gewenste effecten daadwerkelijk worden behaald, vooral op het gebied van gedrags- en organisatieverandering (niveau 3 en 4 van Kirkpatrick). Er lijkt in dit kader sprake te zijn van een groeiend bewustzijn en behoefte aan een betere evaluatie. Een betrokkene stelt:

'Bij ons - maar dat zal vast ook elders zo zijn - werd bijna nooit de vraag gesteld of een leerinterventie ook de juiste was. Dat bewustzijn is er nu veel sterker'

In 2015 hebben veel ziekenhuizen de eerste stappen gezet om hun evaluatie-instrumenten te verbeteren. Bijvoorbeeld door opleidingsadviseurs of andere betrokkenen cursussen te laten volgen of door het opstellen van criteria of een standaardmethodiek op basis waarvan instellingen willen gaan evalueren. Het gaat hierbij overigens niet alleen om evaluaties achteraf, maar ook om het scherper krijgen van de verwachtingen vooraf. In een jaarverslag stelt een ziekenhuis: 'In 2015 zijn we gestart met het vooraf laten beschrijven van het verwachte resultaat van een leerinterventie op meerdere niveaus (...) Door dit vooraf te vragen willen we het bewustzijn vergroten ten aanzien van wat we op de verschillende niveaus willen bereiken met de inzet van een leerinterventie. Een scherp beeld van de gewenste resultaten vooraf helpt je een doelmatige leerinterventie te bedenken'. De meeste betrokkenen bij de Kwaliteitsimpuls geven echter in interviews aan dat op dit gebied nog grote stappen gezet moeten worden.

2.1.3. Bijstellen (act)

Terugkijkend op wat er in 2015 is gedaan en gerealiseerd geeft bijna de helft van de ziekenhuizen aan dat ze van plan zijn om een herziend strategisch opleidingsplan te schrijven en in te dienen.⁷ Alhoewel veranderende organisatiedoelen een belangrijke reden hiervoor zijn (zie verder Hoofdstuk 3), wil een deel van de ziekenhuizen plannen bijstellen op basis van opgedane ervaring. Bijvoorbeeld omdat is gebleken dat de uitvoering van bepaalde strategische thema's meer geld en aandacht vragen dan was van te voren verwacht. Of omdat blijkt dat aan bepaalde leerinterventies geen behoefte is onder medewerkers of dat juist andere leerinterventies beter aansluiten op de doelstellingen. Een aantal ziekenhuizen geeft aan dat ze behoefte hebben aan meer focus en samenhang en dat het aantal strategische thema's zal worden teruggeschroefd. 'We kiezen er nadrukkelijk voor om niet alles maar half te doen, maar om een paar thema's goed te doen'.

⁶ Het model van Kirkpatrick is een veelgebruikt evaluatiemodel dat vier niveaus van evalueren onderscheidt. Het gaat om het meten van 1) de reacties van deelnemers (tevredenheid), 2) het geleerde (verworven kennis en vaardigheden), 3) het gedrag (overdracht) en 4) het resultaat (de impact). Vaak wordt hier nog een vijfde niveau van Philips aan toegevoegd: het leerrendement.

⁷ Bijna 40% van de lidinstellingen heeft in 2015 ook daadwerkelijk een herziend strategisch opleidingsplan ingediend (zie Hoofdstuk 3). Dat toch bijna de helft van de instellingen in de jaarverslagen aangeeft een herziend plan te willen indienen kan worden verklaard doordat het zowel instellingen betreft die dat in het najaar van 2015 al hebben gedaan als instellingen die het van plan zijn te doen in het najaar van 2016.

Het vieren van successen

Wat waren volgens ziekenhuizen succesvolle leerinterventies in 2015? Uit de jaarverslagen en gevoerde gesprekken komt een stoet aan voorbeelden voorbij waar ziekenhuizen trots op zijn. We lichten hier enkele voorbeelden uit:

- Productive Ward/Lean: een veranderaanpak gericht op het verbeteren van de zorg, het tegengaan van verspilling en het vergroten van de patiënttevredenheid. 'Dit is breed uitgezet en goed ingebed in de organisatie (...) we hebben speciale ontwikkelcoaches aangesteld die deze aanpak op de werkvloer stimuleren.'
- Leren op de werkplek: 'We werken veel met filmpjes en andere audiovisuele oplossingen, waardoor mensen meteen instructies krijgen (...) we zoeken naar andere vormen van leren.'
- Gastvrijheid met sterren: 'Er zijn gastvrijheidsambassadeurs op de afdelingen aangesteld die gastvrijheid als extra taak hebben gekregen.'
- Zorg met ziel: project over op welke manier je oprechte aandacht aan de patiënt kunt geven. 'We hebben een toolkit met leerinterventies gemaakt. Per afdeling kan een keuze worden gemaakt wat het beste bij de medewerkers past.'
- 90-dagen-programma: waarbij in korte tijd een aantal thema's op het gebied van Kwaliteit en veiligheid onder de aandacht wordt gebracht zoals handhygiëne en medicatie.

2.2. Het verbeteren van strategisch opleiden

Ziekenhuizen hebben zich in 2015 naast de uitvoering van de opleidingsplannen ook bezig gehouden met het vernieuwen en verbeteren van het strategisch opleidingsbeleid in algemene zin. Deze paragraaf zet uiteen welke stappen ziekenhuizen hebben gezet op het gebied van 1) opleiden en strategie 2) opleiden en de beleids- en leercyclus en 3) opleiden en leercultuur.

2.2.1. Opleiden en strategie

Veel ziekenhuizen hebben in 2015 het strategisch nadenken over opleiden vanuit een langetermijnperspectief gestimuleerd in de organisatie. Dit vooral door vanuit de afdeling opleidingen (of de afdeling hr) in gesprek te gaan met leidinggevend en door hen kritisch te bevragen en te adviseren. Soms is er een voorlichtingsbijeenkomst of een workshop gegeven over de uitgangspunten van het strategisch opleiden. Het strategisch opleidingsplan is in veel ziekenhuizen veelal ook breed in de organisatie gedeeld. Ook geeft een aantal opleidingsmanagers en -adviseurs

aan dat ze vaker bij de raad van bestuur aan tafel zitten dan voorheen om mee te praten over de relatie tussen het strategisch beleidsplan en opleiden. In sommige ziekenhuizen wordt de or meer bij het opleidingsproces betrokken en wordt er een or-lid toegevoegd aan de stuurgroep of opleidingsadviescommissie. Maar vooral hebben opleidingsadviseurs in persoonlijke gesprekken over opleidingsaanvragen leidinggevend gestimuleerd om ook te kijken naar wat er vanuit de koers van de organisatie nodig is.

Naast deze dialoog over strategisch opleiden, zijn er veel ziekenhuizen stappen gezet om een vertaalslag te maken van het strategisch hr-beleid naar het opleidingsbeleid. Hiertoe hebben enkele ziekenhuizen getracht de samenwerking en afstemming tussen hr en opleidingen te verbeteren. Uit de interviews valt op te maken dat dit vooral een aandachtspunt is voor wat grotere ziekenhuizen waar hr en opleiding vaak aparte afdelingen zijn. Opleidingsmanagers werkzaam in kleinere ziekenhuizen menen dat een koppeling tussen het strategische hr-beleid - of de strategische koers van de organisatie in het algemeen - en opleidingen bij hen relatief goed geborgd is vanwege de 'kortere lijntjes' in de organisatie. De meeste geïnterviewden geven echter aan dat er qua aansluiting van het opleidingsbeleid op het hr-beleid nog grote stappen te zetten zijn, vooral ook omdat het strategische hr-beleid zelf nog volop in ontwikkeling is. Dit valt ook op te maken uit de jaarverslagen 2015: een kernachtige omschrijving van het strategische hr-beleid ontbreekt in veel gevallen, evenals de aansluiting van dit beleid op de koers en doelen van de organisatie en de vertaling van het hr-beleid naar het opleidingsbeleid en de leerinterventies.

Er is in 2015 verder in veel ziekenhuizen een gedeeltelijke start gemaakt met strategische personeelsplanning. Enkele ziekenhuizen hebben bijvoorbeeld een aantal betrokken leidinggevend en adviseurs getraind in personeelsplanning. Andere ziekenhuizen hebben ook concrete projecten opgezet, vaak bewust gericht op één specifieke functie om de omvang beheersbaar te houden. Het gaat hierbij in de meeste gevallen om opleidingstrajecten gericht op het verhogen van het kwalificatieniveau van (een deel van de) verpleegkundigen van mbo naar hbo. 'Dit is voor de zorg één van de meest essentiële groepen, die ook sterk in ontwikkeling is. Niet alleen kwantitatief maar ook kwalitatief', zo onderbouwt een ziekenhuis deze keuze in het jaarverslag. Hierbij verwijzen ziekenhuizen vaak naar het Verpleegkundige Profiel 2020. Enkele geïnterviewde programmamanagers geven aan dat de Kwaliteitsimpuls hen in staat heeft gesteld om juist in dit ontwikkelings-traject grote stappen te maken:

'We konden nu in één keer een groep van 24 verpleegkundigen opleiden naar hbo niveau, terwijl we er anders ieder jaar maar een stuk of vijf konden opleiden.'

Een substantieel deel van de ziekenhuizen heeft in 2015 echter nog geen concrete ontwikkelingstrajecten op het gebied van SPP opgezet omdat ze eerst meer zicht willen krijgen op de gewenste ontwikkelingen op het gebied van formatie, kwalificatieniveau en -richting.⁸ En om te bekijken wat dit betekent voor het opleidingsprogramma. Volgens de geïnterviewde betrokkenen is deze kennis vaak wel aanwezig in de organisatie, maar is deze vaak impliciet en niet vertaald in concreet beleid.

⁸ Een deel van de ziekenhuizen zegt overigens ook geen grote wijzigingen of knelpunten te verwachten met betrekking tot de benodigde personele bezetting. Wel wordt vaak gekeken naar de mogelijkheden van taakherschikking om de taken zo efficiënt mogelijk uit te voeren door de juiste gekwalificeerde personen.

Enkele ziekenhuizen hebben met speciaal ontwikkelde hr-tools kwantitatieve en kwalitatieve gegevens op teamniveau opgehaald ten behoeve van het hr- en opleidingsbeleid. Andere ziekenhuizen maken een rondgang langs afdelingen om deskundigheidsprofielen op te stellen:

'Het is nog een hele stap van onze deskundigheidsprofielen naar opleiding en ontwikkeling. Maar we zijn er ons nu in ieder geval wel van bewust wat we nodig hebben. We gaan hierover met elkaar in gesprek'

2.2.2. Opleiden en beleids- en leercyclus

Een groot deel van de ziekenhuizen heeft zich in 2015 gericht op het optimaliseren van de beleids- en leercyclus om daarmee het (strategisch) opleidingsbeleid verder te professionaliseren en beter te verankeren in de organisatie. Het gaat hierbij vooral om het (cyclisch) monitoren van opleiding en ontwikkeling op basis van jaarplannen, kwartaalrapportages en jaarverslagen. Dit hebben ze bijvoorbeeld gedaan door het verbeteren van de samenstelling en werkwijze van de respectievelijke stuur- en projectgroepen die verantwoordelijk zijn voor de Kwaliteitsimpuls. In 2014 is de Kwaliteitsimpuls vaak opgestart en opgepakt door een project- of stuurgroep die zich in eerste instantie alleen bezighield met het opstellen van het strategisch opleidingsplan. In 2015 zijn de projectgroepen qua samenstelling uitgebreid of veranderd, is de werkwijze beter gestructureerd en zijn verantwoordelijkheden vaker vastgelegd. Enkele betrokkenen geven in interviews aan dat ze in 2015 de groep hebben uitgebreid met een or-lid, enkele afdelingsmanagers en/of een controller. Ook geven ziekenhuizen aan dat deze stuurgroepen verantwoordelijk zijn gemaakt voor het gehele beleidsproces: van plannen, uitvoeren, monitoren naar evalueren en bijstellen. In een jaarverslag staat hierover: 'Er is een stuurgroep geformeerd, die maandelijks het verloop van de afgesproken scholingen monitort, de financiële uitgaven bewaakt en eventueel knelpunten signaleert, bespreekt en aankaart'.

In 2015 heeft een groot deel van de ziekenhuizen daarnaast ook aandacht besteed aan het inbedden van strategisch opleiden in de reguliere planning-en-controlcyclus van de instelling. Deze inbedding formaliseert de PDCA-cyclus van strategisch opleiden en stimuleert betrokkenen om te toetsen of bijstelling van het strategisch opleidingsbeleid gewenst is. Uit de interviews en jaarverslagen blijkt dat de Kwaliteitsimpuls bij enkele ziekenhuizen zelfs een aanjager is geweest bij het op orde brengen van de organisatiebrede planning-en-controlcyclus. Volgens enkele opleidingsadviseurs en -managers van de Kwaliteitsimpuls heeft het opnemen van strategisch opleiden in de reguliere beleidscyclus het bijkomend voordeel dat opleiden en ontwikkelen daarmee hoger op de agenda staat van de raad van bestuur en van het lijnmanagement. Een ander en kleiner deel van de ziekenhuizen monitort de Kwaliteitsimpuls overigens buiten de reguliere planning-en-controlcyclus om. Volgens een hr-adviseur heeft dit 'informele' het voordeel van flexibiliteit. Volgens een andere betrokkene is er bewust de keuze gemaakt om deze verantwoordelijkheden laag in de organisatie te beleggen.

2.2.3. Opleiden en leercultuur

Tot slot hebben veel ziekenhuizen zich in 2015 gericht op een aandachtspunt van een iets andere orde, namelijk het verbeteren van de leercultuur. Enkele betrokkenen geven in interviews aan dat ze er van overtuigd zijn dat strategisch opleiden alleen gaat slagen in een organisatie waarin leren normaal wordt gevonden. Een geïnterviewde stelt: 'Hier moet eigenlijk de focus op liggen om tot een goed strategisch opleidingsbeleid te komen en daadwerkelijk de kwaliteit van medewerkers en daarmee van de zorg te verbeteren'. Het uitgangspunt is hierbij over het algemeen dat medewerkers zelf verantwoordelijk zijn voor hun eigen opleiding en ontwikkeling. Maar de organisatie moet hierin wel stimulerend en faciliterend zijn. Er vallen in 2015 drie specifieke investeringen op in de leercultuur:

- 1) Een groot deel van de ziekenhuizen heeft in 2015 geïnvesteerd in de ontwikkeling en/of aanschaf van leermanagementsystemen of digitale leerpleinen waarmee opleidingen kunnen worden aangeboden, gemonitord en eventueel de resultaten van scholing kunnen worden bijgehouden. Het doel van deze systemen is om medewerkers in staat te stellen zo zelfstandig mogelijk aan de slag te gaan met hun ontwikkeling, op een manier en moment die bij hen past.
- 2) Een deel van de ziekenhuizen heeft in 2015 verschillende leerinterventies uitgezet, gericht op het verbeteren van de aanspreekcultuur, communicatie en kennisdeling. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om het organiseren van feedbackgesprekken en intervisiebijeenkomsten. Maar ook om de ontwikkeling van kennisplatforms om de nieuwste kennis en inzichten met elkaar te delen en te bespreken.
- 3) Een kleiner deel van de ziekenhuizen heeft in 2015 zogeheten zorg- of kwaliteitscoördinatoren aangesteld die verantwoordelijk zijn voor de toepassing van het geleerde in de praktijk. Deze coördinatoren hebben hiervoor een speciale training gehad en zijn voor een deel van de tijd van hun 'gewone' functie (bijvoorbeeld voor een dag per week) vrijgesteld om collega's te begeleiden en te ondersteunen. Ziekenhuizen die werken met coördinatoren geven aan dat goede resultaten worden geboekt en er daadwerkelijk vooruitgang is te zien in het gedrag van medewerkers of de leercultuur binnen het team.

Tot besluit

De ziekenhuisbranche heeft in 2015 grote en kleine stappen gezet op het gebied van strategisch opleiden. Wat voor veel ziekenhuizen in 2014 begon als een verplichting met het opstellen van het sop, groeide in 2015 uit tot een ontwikkelingstraject waarvan ziekenhuizen het belang steeds meer zijn gaan inzien, hiervoor meer verantwoordelijkheid zijn gaan nemen en waarbij ze allerlei activiteiten hebben ontplooid om strategisch opleiden in de organisatie verder te brengen. Bijna alle geïnterviewden geven echter aan dat er ook nog veel moet gebeuren. Hoofdstuk 3 richt zich op deze ontwikkelpunten.

Intermezzo: kwaliteit en veiligheid

‘Kwaliteit en Veiligheid’ is een belangrijk onderwerp binnen de Nederlandse ziekenhuizen, revalidatiecentra en categorale instellingen waarop sterk wordt ingezet. Dit vanuit de overtuiging dat patiënten erop moeten kunnen vertrouwen dat de zorg veilig en kwalitatief goed is. Dat de zorg ‘verantwoord’ is. Bijna driekwart van de ziekenhuizen heeft in het opleidingsjaarverslag aangegeven wat ze in 2015 hebben gedaan in het kader van dit strategische thema.⁹ ‘Kwaliteit en veiligheid’ wordt hierbij breed opgevat en het vertoont dan ook vaak overlap met andere strategische thema’s. Dit Intermezzo licht er drie speerpunten uit: het leveren van zorg conform standaarden van beroepsgroepen, het waarborgen van patiëntveiligheid en het vergroten van de sociale veiligheid van medewerkers.

Zorg leveren conform standaarden van beroepsgroepen

Er zijn verschillende soorten keurmerken voor ziekenhuizen op het gebied van kwaliteit en veiligheid. Een kwart van de ziekenhuizen geeft in het jaarverslag aan dat ze een geaccrediteerd of gecertificeerd VMS hebben of hier in 2016 naar streven om patiënten het meest optimale niveau van zorg en veiligheid te kunnen garanderen. Met het VMS veiligheidsprogramma worden vaak de eerste structurele stappen gezet naar een systematische aanpak van het patiëntveiligheidsbeleid in ziekenhuizen. Door de implementatie van het VMS wordt patiëntveiligheid verankerd in de praktijk en kunnen ziekenhuizen voortdurend risico’s signaleren, verbeteringen doorvoeren en beleid vastleggen, evalueren en aanpassen. Zo staat in een jaarverslag het volgende beschreven: ‘Op het gebied van veiligheid is in 2015 veel aandacht besteed aan het opzetten van een veiligheidsmanagementsysteem. De daarvoor vereiste opleidingen en ontwikkelingen worden in 2016 meegenomen in het opleidingsplan en zullen ook systematisch worden vastgelegd in het digitale leermanagementsysteem dat in 2016 wordt aangekocht en wordt uitgevoerd.’

Een kleine 4% van de ziekenhuizen geeft in het jaarverslag aan dat ze streven naar het verkrijgen van een accreditatie van het internationaal accreditatieorgaan voor veiligheid in de zorg, Joint Commission International (JCI). Het landelijke veiligheidsprogramma VMS en JCI hebben hetzelfde doel: verhoging van patiëntveiligheid en een reductie van schade aan patiënten. Om deze

reden hebben sommige ziekenhuizen beide programma’s samengevoegd. De VMS heeft drie speerpunten voor de komende jaren: veilige toepassing van medische technologie, infectiepreventie en medicatieveiligheid. Deze punten worden in de jaarverslagen van de instellingen genoemd.

Vergroten van de veiligheid van patiënten

Voor ziekenhuizen is het ‘Convenant Veilige Toepassing Medische Technologie’ (CMT) opgezet waarin wordt gesteld dat alle medewerkers aantoonbaar instructie en toetsing rondom het gebruik van hoog- en middelhoogrisicoapparatuur moeten hebben doorlopen. In 21% van de jaarverslagen is door ziekenhuizen aangegeven dat ze hiermee bezig zijn of de vereisten in 2015 hebben gewaarborgd. Hierbij wordt er naar gestreefd dat zorgverleners ‘aantoonbaar bewust, bevoegd en bekwaam (...) gebruikmaken van medische zorgtechnologie’. Om dit doel te bereiken geven verschillende ziekenhuizen aan dat er e-learning modules zijn ontwikkeld, zoals ‘Awareness medische technologie’, en er per risicoclassificatie en afdeling de medische apparatuur in kaart is gebracht en welke medewerkers er aan de apparatuur werken. Eén ziekenhuis vermeldt in het jaarverslag hierover: ‘Naast e-learning zijn [...] tal van kwaliteitsregels gemaakt om de registratie mogelijk te maken wie bekwaam is om met welke apparatuur om te gaan’. De bekwaamheden van de medewerkers worden bijgehouden in leermanagementsystemen of leerpleinen. Instellingen geven aan dat door workshops, informatiemomenten en trainingen over CMT, zorgverleners zich bewuster zijn geworden van het veilig toepassen van medische technologie.

⁹ Vaak als zelfstandig strategisch thema, deels als onderdeel van een ander strategisch thema.

Zorginfecties en fouten bij het geven van medicatie vormen grote risico's voor patiënten bij opname in het ziekenhuis. Ziekenhuizen zijn daarom verplicht om medewerkers die patiëntcontact hebben of in aanraking komen met patiënten materiaal aan te bieden of voor te lichten over persoonlijke hygiëne en bescherming tegen infecties. 12% van de ziekenhuizen geeft in het jaarverslag aan hoe ze hier vorm aan hebben gegeven in 2015. Er is onder andere aan medewerkers scholing gegeven over hygiëne en desinfectie met als resultaat dat medewerkers op de hoogte zijn van algemene kennis over infectiepreventie, persoonlijke hygiëne en beschermingsmiddelen. Om de patiëntveiligheid verder te waarborgen geeft 8% van de ziekenhuizen in het jaarverslag aan dat in 2015 verpleegkundigen binnen hun organisatie een medische rekentoets hebben afgenomen om medicatieveiligheid te waarborgen. Zo wordt door een ziekenhuis aangegeven: 'Door het verpleegkundig rekenen op grote schaal aan te pakken zijn verpleegkundigen binnen het (ziekenhuis) weer vaardiger geworden in rekenen en zich meer bewust van het belang van het goed kunnen rekenen in het kader van patiëntveiligheid'. Na het doorlopen van e-modules en oefentoetsen konden verpleegkundigen meedoen aan de CITO. In één ziekenhuis was een slagingspercentage van 98% gerealiseerd en in ander ziekenhuis was dit percentage 92%. Daarnaast geven andere ziekenhuizen aan dat alle verpleegkundigen zijn getoetst op verpleegkundig rekenen.

Sociale veiligheid van medewerkers

In de jaarverslagen van de ziekenhuizen wordt er bij kwaliteit en veiligheid ook aandacht besteed aan sociale veiligheid van medewerkers. De ziekenhuizen geven aan dat ze tot doel hebben dat 'medewerkers zich veilig voelen binnen het team en twijfels kunnen uiten richting andere teamleden'. Dit wordt binnen de ziekenhuizen van belang geacht, omdat een menselijke fout van een medewerker negatieve gevolgen kan hebben voor de patiënt. 16% van de ziekenhuizen geeft in het jaarverslag specifiek aan dat ze gebruik hebben gemaakt van Crew Resource Management Training (CRM) om de samenwerking en communicatie tussen medewerkers in acute situaties te verbeteren en uiteindelijk daarmee de veiligheidscultuur binnen de organisatie te borgen of te verhogen. In een jaarverslag staat:

'In 2014 en 2015 is iedereen op de OK getraind in deze werkwijze. Dit vraagt ook om bepaald gedrag: bijvoorbeeld feedback geven of aanspreken op basis van gelijkheid (...) Het draagvlak voor CRM is groot en het doel is om eind 2016 alle OK's op deze wijze te laten "opereren". Naast CRM wordt er door sommige ziekenhuizen bij alle patiëntgebonden overleg- en overdrachtssituaties tussen verschillende zorgprofessionals ook gebruik gemaakt van de methode SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation).

Naast het belang van een goede veiligheidscultuur wordt er door ziekenhuizen in het jaarverslag aandacht besteed aan een ander aspect van sociale veiligheid: ongewenst gedrag. 24% procent van de ziekenhuizen geeft aan trainingen te hebben verzorgd op het gebied van agressie en geweld (inclusief e-learning modules). Het doel is onder meer: 'het terugdringen en beheersbaar maken van agressie-incidenten door het vergroten van de bekendheid bij medewerkers over hoe te handelen en over de afspraken over verantwoordelijkheden (wie doet wat, wie neemt de leiding)'. Enkele ziekenhuizen hebben deze trainingen eerder dan gepland uitgevoerd vanwege een toenemend aantal incidenten. De trainingen waren voornamelijk gericht op medewerkers met directe en indirecte patiënten-contacten. In de jaarverslagen wordt aangegeven dat al een groot deel van de medewerkers de trainingen over agressie en geweld hebben gevolgd.

3 De ingeslagen weg vervolgen

Hoe gaan ziekenhuizen verder met strategisch opleiden? Dit hoofdstuk zet uiteen hoe ziekenhuizen zich willen ontwikkelen op het gebied van strategisch opleiden in 2016 en verder. Eerst worden de herziene strategische opleidingsplannen op hoofdlijnen onder de loep genomen (3.1.). Daarna worden de aandachts- en ontwikkelpunten uitgewerkt die ziekenhuizen, categorale ziekenhuizen en revalidatiecentra voor zichzelf benoemen voor 2016 (3.2.)

3.1. Het doorontwikkelen van de sops

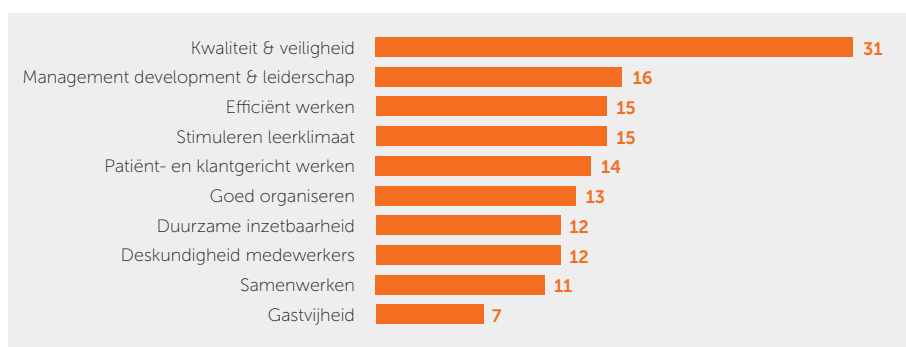
In het najaar van 2015 hebben 38 ziekenhuizen een herzien sop ingediend. Doorontwikkeling en aanscherping van de opleidingsplannen is een belangrijke element in de PDCA-cyclus van strategisch opleiden. Deze paragraaf bekijkt op hoofdlijnen wat er in deze herziene sops staat (voor een gedetailleerde inhoudelijke weergave zie bijlage 2). Op welke manier verschillen de 'nieuwe' sops van de 'oude' sops, en waarom?

3.1.1. Herziene sops

In de sops zetten ziekenhuizen hun plannen uiteen op het gebied van opleiding en ontwikkeling vanuit een meerjarig en strategisch perspectief. Op geaggregeerd niveau zijn er veel overeenkomsten tussen de 'oude' en de herziene sops. Zo komt de top-10 van meest genoemde strategische opleidingsthema's grotendeels overeen met de meest genoemde thema's uit de sops van 2014. Dit betekent dat men in veel gevallen deze thema's nog steeds geschikt vindt voor het realiseren van de eerder vastgestelde organisatiedoelstellingen. 'Kwaliteit en Veiligheid' wordt veruit het vaakst genoemd, gevolgd door 'Management Development' en 'Efficiënt werken' (zie figuur 2: vgl. Monitorrapportage 2015: 21). Ook qua missie en visie, de omschreven externe ontwikkelingen en organisatiedoelen zijn er geen grote verschuivingen waar te nemen (zie bijlage 2). Op instellingsniveau heeft een deel van de ziekenhuizen wel andere inhoudelijke prioriteiten gesteld ten opzichte van hun eerder ingediende sop. Zo heeft een ziekenhuis bijvoorbeeld een strategisch thema ter verbetering van de organisatiecultuur in 2015 vervangen door het strategische thema 'Kwaliteit en veiligheid' en 'Stimuleren leerklimate en leerinfrastructuur'.

Bij nadere beschouwing van de sops valt echter een aantal veranderingen op ten opzichte van de eerder ingediende sops. Allereerst is er bij een deel van de sops sprake van een sterkere, meer expliciete koppeling tussen de koers van de organisatie - de missie, visie en organisatiedoelen - en de strategische opleidingsthema's. Deels uit zich dit in een andere en uitgebreidere beschrijving van de organisatiekoers ten opzichte van de eerder ingediende sop. Vaak is vooral meer aandacht besteed aan de missie, visie en kernwaarden van de organisatie. Daarnaast is er sprake van meer expliciete samenhang tussen de organisatiedoelen, het strategische hr-beleid en de opleidingsdoelen. Terwijl in 2014 ongeveer de helft van de sops deze relatie expliciteerde, wordt dit in de herziene sops in bijna driekwart van de gevallen gedaan. Overigens valt hierbij op dat in een deel van de sops (nog) geen heldere doorvertaling is gemaakt van organisatiedoelen naar opleidingsdoelen: in een derde van de sops zijn enkele of alle strategische opleidingsthema's identiek aan de genoemde organisatiedoelen. Ook wordt er wel vaker een relatie

gelegd tussen de opleidingsdoelen en het hr-beleid - in de helft van de herziene sops ten opzichte van ongeveer een derde bij de eerder ingediende sops - maar deze relatie is vaak heel summier beschreven en impliciet.



Figuur 2 | Top 10 meest genoemde strategische opleidingsthema's (absolute aantallen)

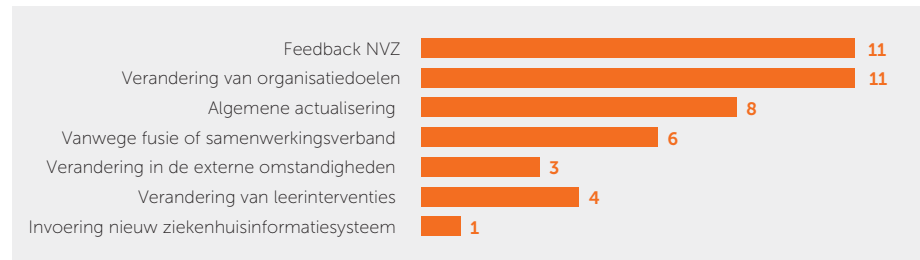
Naast deze meer expliciete koppeling tussen de koers van de organisatie en opleidingsdoelen valt een aantal andere veranderingen op. In enkele gevallen zijn de strategische thema's en bijbehorende leerinterventies in de herziene sops nader uitgewerkt en gespecificeerd. Vaker dan in de eerdere versies worden vooral de gewenste resultaten per strategisch thema gespecificeerd. Ook worden de doelstellingen vaker SMART geformuleerd. Bijna de helft van de sops formuleert de doelstellingen volledig of deels SMART. Een ander verschil tussen de sops is dat er in de herziene sops vaker een gedetailleerde begroting is opgenomen. Ten opzichte van de bijgevoegde begrotingen in 2014 is er vaker per strategisch thema begroot, zijn de verletkosten vaker opgenomen en is de begroting vaker gefaseerd uitgewerkt. Tot slot wordt het onderwerp 'monitoring' in een aantal herziene sops wat uitgebreider beschreven.

3.1.2. Het belang van doorontwikkelen en herziening van het sop

Voor lidinstellingen was het schrijven van een sop een verplichting om in aanmerking te komen voor de subsidie Kwaliteitsimpuls. Veel betrokken opleidingsadviseurs en opleidingsmanagers geven in de gevoerde feedbackgesprekken en interviews aan dat het sop in de loop van de tijd echter steeds meer een bepalende en vormende rol is gaan spelen in hun respectievelijke organisaties: het sop creëert samenhang tussen de strategie van de organisatie, het strategische hr-beleid, het opleidingsbeleid en de leerinterventies én vormt een goede basis om het gesprek aan te gaan in de organisatie over wat nodig en zinvol is qua opleiding en ontwikkeling op de lange termijn. Het doorontwikkelen van het sop in het licht van de actualiteit wordt hierbij als een belangrijke stap in de PDCA-cyclus gezien. Dat bijna 40% van de lidinstellingen een herziend sop heeft ingediend is illustratief in dit verband. Met 19 betrokkenen is vervolgens ook een feedbackgesprek gevoerd over het sop.

De redenen voor herziening van het sop hebben vooral te maken met deze algemene actualisatie van het sop en met de feedback hierop vanuit de NVZ (zie figuur 3). Een andere concrete aanleiding vormt een verandering van organisatie-doelen. Vaak is er hierbij sprake van de vaststelling van een nieuw meerjaren-beleidsplan dat de strategische koers van het ziekenhuis uiteen zet. In de gevoerde gesprekken geven enkele betrokken opleidingsadviseurs of -managers aan dat het

nieuwe meerjarenbeleidsplan hen heeft geholpen om het sop verder te verbeteren. In een herziend sop stelt een ziekenhuis bijvoorbeeld dat in het nieuwe meerjarenbeleid 'mooie vergezichten en (...) concrete strategische doelstellingen (zijn) geformuleerd. Hierdoor zijn de opleidingsthema's en bijbehorende doelstellingen in het nieuw geformuleerde strategisch opleidingsplan in aantal gecompriemd en op inhoud meer geconcretiseerd. Er is meer focus aangebracht in ons aanbod'.



Figuur 3 | Redenen herziening sop (in absolute aantallen)

Voor enkele ziekenhuizen was een fusie (en soms samenwerkingsverband) ook een reden om het sop te herzien. Betrokkenen geven in interviews aan dat het fusieproces er toe leidt dat de meeste aandacht van de organisatie - logischerwijs - uitgaat naar het 'op orde brengen van de basis' en de primaire bedrijfsvoering. Toch geven enkele van hen aan dat de fusie juist ook als een positieve stimulans werkt om met de betrokken partijen om tafel te gaan zitten en om direct met elkaar tot een nieuw gezamenlijk strategisch opleidingsplan te komen. 'Voor ons was de fusie een goed moment om met de Kwaliteitsimpuls te starten en om in aansluiting op de strategie van de organisatie één sop op te stellen. Dit was lastig, maar het heeft ons wel dichterbij elkaar gebracht'.

Tot slot geven enkele ziekenhuizen aan dat de opgedane ervaring in 2015 reden was om het sop te herzien. Het gaat hierbij vaak om andere prioriteringen van strategische thema's en leerinterventies die een fundamentele verschuiving betekenen binnen het sop. Ook geven enkele ziekenhuizen aan dat het opleidingsbeleid in 2015 naar hun mening te weinig aansloot bij de organisatiedoelen. Een ziekenhuis stelt bijvoorbeeld in het sop:

'Een belangrijke conclusie (...) is dat er weliswaar voldoende mogelijkheden en prestaties geleverd worden in operationele zin maar dat de opleiding en ontwikkeling van medewerkers beter mogen worden afgestemd op de strategische organisatiedoelen'

3.2. Ontwikkelpunten strategisch opleiden

Uit zowel de herziene sops als de gevoerde gesprekken komt het beeld naar voren dat ziekenhuizen de komende jaren veelal door willen gaan op de al ingeslagen weg. De door ziekenhuizen zelf genoemde ontwikkel- en aandachtspunten voor 2016 bouwen voort op de eerder gezette stappen in 2015 (zie paragraaf 2.2.): 1) het versterken van de PDCA- en beleidscyclus, 2) de herijking van het strategische hr-beleid (inclusief SPP) en 3) het verbeteren van de inbedding van strategisch opleiden in de organisatie.

Versterken van de PDCA-cyclus

Veel ziekenhuizen geven aan de PDCA-cyclus in 2016 te willen versterken en beter dan voorheen toe te willen passen. Het gaat hierbij allereerst om het verder verbeteren van de inhoud van de sops en jaarverslagen en daarnaast om een betere koppeling tussen beide. De kwaliteitsslag van de sops is hierboven al benoemd en blijft de komende jaren van belang. Met betrekking tot de jaarverslagen geven opleidingsadviseurs en opleidingsmanagers in feedbackgesprekken aan dat ze zich het komende jaar meer op het duiden van de resultaten willen richten. Aan het scherp krijgen van de 'meetlat', zoals een ziekenhuis het uitdrukt: 'Wanneer zijn we tevreden met de resultaten?'. Enkele ziekenhuizen geven hierbij aan dat ze KPI's (Key Performance Indicators) willen gaan vaststellen zodat resultaten beter kunnen worden gemeten.

Daarnaast wil bijna de helft van de ziekenhuizen meer aandacht besteden aan het verbeteren van het evaluatie-instrumentarium. Het gaat hierbij vooral om het opzetten van evaluaties op niveaus 3 en 4 van Kirkpatrick en het zicht krijgen op het leerrendement (o.a. het Return on Investment (ROI)). Overigens geeft een deel van de opleidingsadviseurs en opleidingsmanagers van de Kwaliteitsimpuls hierbij in interviews aan dat ze niet van plan zijn om iedere leerinterventie op elk niveau te gaan evalueren. Dit vanwege de substantiële tijdsinspanning die dit vraagt. Bij iedere leerinterventie zal worden afgewogen welk niveau het meest van toegevoegde waarde is. Enkele ziekenhuizen geven aan vooral beter vooraf kritisch te willen kijken naar de noodzaak van bepaalde leerinterventies zodat er een maatwerkopleiding komt die beter aansluit bij de wensen en behoeftes van de organisatie en medewerkers.

Herijking van het strategisch hr-beleid

Een tweede veelgenoemd ontwikkelpunt voor 2016 is de herijking van het strategisch hr-beleid en het (verder) opzetten van strategische personeelsplanning. Een deel van de ziekenhuizen geeft in hun sop aan dat er nog geen strategisch hr-beleid is geformuleerd, maar dat de ontwikkeling ervan in 2016 op de agenda staat. Enkele opleidingsmanagers geven aan dat ze hierbij nauw betrokken zullen zijn en ook samen met hr een sop willen schrijven zodat er meer samenhang ontstaat tussen hr en opleidingen.

In 2016 worden er vooral stappen ondernomen, zo blijkt uit de sops en interviews, op het gebied van strategische personeelsplanning. Alhoewel enkele ziekenhuizen al in 2015 (of daarvoor) met SPP bezig waren, wil een groot deel van de ziekenhuizen dit in 2016 opstarten en systematisch aanpakken. Een deel van de ziekenhuizen wil concreet starten met 'V&V 2020' maar geeft ook aan dat er eerst beter zicht en een bottom-up discussie nodig is over wat er daadwerkelijk nodig is in de organisatie. Daartoe worden onder andere eerst de huidige functieprofielen beter in kaart gebracht. In een sop staat hierover:

‘Bestaande functies (worden) met (toekomstige) competenties meer systematisch geordend, geclusterd en gedocumenteerd, in lijn gebracht met de (vernieuwde) beroeps- en opleidingsprofielen en aangevuld met ontwikkelpaden’

Verbetering van de inbedding van strategisch opleiden in de organisatie

Een deel van de ziekenhuizen is in 2016 tot slot van plan om de implementatie van strategisch opleiden in de organisatie verder te verbeteren en het strategisch opleidingsbeleid beter te borgen. Een op zich zelf staand strategisch opleidingsbeleid, zo geven ziekenhuizen zelf aan, loopt het risico dat de waan en hectiek van de dagelijkse zorgpraktijk de lange termijn investeringen in opleiding en ontwikkeling belemmeren. Een speerpunt hierbij is het beter betrekken van leidinggevendenden bij het strategisch opleidingsbeleid. Een programmamanager van de Kwaliteitsimpuls zegt hierover: ‘Hier gaan we de komende tijd aan werken. Leidinggevendenden zijn nog niet gewend aan het denken in strategische termen. Dit maakt het kwetsbaar als de subsidie ophoudt’. Opleidingsmanagers en -adviseurs zijn in dit kader onder meer van plan om te investeren in de begeleiding en advisering van leidinggevendenden, om het systeem van aanvragen van opleidingen onder de loep te nemen en om standaard opleidingsformats te ontwikkelen. In een sop staat:

‘Met ingang van 2016 wordt elke afdeling proactief ondersteund bij het opstellen van het opleidingsplan door een hr-adviseur en een adviseur vanuit O&O’

Een ander aandachtspunt is het (systematischer) inbedden van strategisch opleiden in de reguliere beleidscyclus. Een deel van de ziekenhuizen is van plan om een stuurgroep Kwaliteitsimpuls of strategisch opleiden op te zetten of de werkwijze van deze stuurgroepen te optimaliseren. Enkele ziekenhuizen geven aan dat ze strategisch opleiden in 2016 willen opnemen in de reguliere planning-en-controlcyclus of om de beleidscyclus te optimaliseren. ‘In 2016 willen we de volgende stap zetten in de taakvolwassenheid van ons ziekenhuis, het beter benutten van de beleid- en jaarcyclus. Dit behoeft nog aandacht. Er zal vooral geïnvesteerd worden in een meer expliciete en geïntegreerde wijze van denken en toepassen van de jaarcyclus’.

Tot besluit

Ziekenhuizen hebben zich ambitieuze doelen gesteld voor 2016 en verder ter verbetering van het strategisch en cyclisch opleiden. Veel ziekenhuizen zijn tevreden met de stappen die tot nu toe zijn gezet. Ze realiseren zich echter ook dat het ontwikkelen van een strategisch opleidingsbeleid een ingrijpende organisatieverandering is die een meerjarig leerproces met zich meebrengt. Ook na afloop van de regeling Kwaliteitsimpuls:

‘We zijn als organisatie nog volop aan het leren om verder vooruit te kijken en de juiste investeringen te doen voor de toekomst. Dit leerproces gaat de komende jaren nog door, met voor ons als stip op de horizon 2020’

4 Conclusies en aanbevelingen

Waar staat de ziekenhuisbranche op het gebied van strategisch opleiden en wat kan nog beter? Dit hoofdstuk schetst kort de stand van zaken in de branche (4.1.), gaat in op welke factoren positief hebben bijgedragen aan het ontwikkeltraject (4.2.) en doet enkele aanbevelingen voor het vervolg (4.3.).

4.1. Stand van zaken strategisch opleiden

In 2014 was het strategisch en cyclisch opleidingsbeleid in de ziekenhuisbranche niet sterk ontwikkeld. Er werden nauwelijks strategisch opleidingsplannen opgesteld, opleiden werd niet door middel van een PDCA-cyclus vormgegeven en er werd slechts sporadisch een relatie gelegd met de strategische koers van de organisatie. In de loop van 2015 is er wat dit betreft wel het een en ander veranderd. We noemen hier drie opvallende bewegingen:

1) Strategische opleidingsplannen die samenhangen met de koers van de organisatie

In 2016 heeft iedere lidinstelling een, door de raad van bestuur en ondernemingsraad, goedgekeurd strategisch opleidingsplan met een tijdshorizon van vier jaar dat richting geeft aan de opleidingsinspanningen in het ziekenhuis. Er bestaat meer samenhang in veel ziekenhuizen tussen strategie, opleidingsbeleid en leerinterventies. Er wordt ook kritischer gekeken naar de toegevoegde waarde van opleidingen.

'Het sop geeft richting aan opleiden en ontwikkeling in onze organisatie. Voorheen was opleiding best gefragmenteerd. Er bestonden eilandjes die allemaal hun eigen dingen deden'

2) Strategisch opleiden wordt steeds breder gedragen

In 2016 staat strategisch opleiden hoger op de agenda van de raad van bestuur en de ondernemingsraden. In toenemende mate zijn ook leidinggevenden betrokken bij strategisch opleiden. Ziekenhuizen zijn begonnen met het maken van een vertaalslag van strategisch opleiden (de opgestelde sops) naar de organisatie en dagelijkse praktijk.

3) Strategisch opleiden raakt steeds beter verankerd in de organisatie

In 2016 is opleiding en ontwikkeling steeds beter ingebed in de beleidscyclus, zijn de opleidingsgelden vaker onderdeel van de planning-en-controlcyclus van ziekenhuizen en zijn er organisatorische voorwaarden voor de uitvoering van opleidingen in de organisatie gecreëerd (bv. stuurgroepen, projectleiders).

De stappen die zijn gezet op het gebied van strategisch opleiden hebben tot slot ook nog tot een belangrijk 'neveneffect' geleid: enkele ziekenhuizen, categorale instellingen en revalidatiecentra ervaren een herwaardering van het belang van opleiden en ontwikkeling in het algemeen. Door de Kwaliteitsimpuls

is er hernieuwde aandacht voor opleiden bij onder andere de raad van bestuur, de managers en bij de ondernemingsraad.

‘Van een uitgedunde en geminimaliseerde afdeling zijn we in korte tijd een belangrijke afdeling geworden die bij de raad van bestuur aan tafel zit om over opleiden te praten’

4.2. Succesfactoren strategisch opleiden

Er zijn verschillende factoren die hebben bijgedragen aan de voortuitgang die is geboekt op het gebied van strategisch opleiden. We noemen er hier vier:

Financiële ruimte

Alhoewel het wellicht voor de hand ligt, is de financiële ruimte die de Kwaliteitsimpuls biedt van groot belang voor de branche. Het stelt ziekenhuizen in staat om meer te doen dan het strikt noodzakelijke. Er worden extra leerinterventies opgezet (bijvoorbeeld voor grotere aantallen deelnemers) en er wordt geïnvesteerd in het bewerkstelligen van een gedrags- en cultuurverandering op het gebied van leren in de organisatie (de aanschaf van Leermanagementsystemen, het organiseren van intervisiebijeenkomsten). In bijna alle sops, jaarverslagen en interviews benadrukken ziekenhuizen deze positieve financiële impuls:

‘De Kwaliteitsimpuls maakt het mogelijk om - in tijden van bezuiniging - te investeren in ons belangrijkste kapitaal: de (zorg)medewerker’

Balans verplichting en ruimte voor eigen invulling

Een andere belangrijke succesfactor is de juiste mix tussen verplichting en vrijheid die de regeling Kwaliteitsimpuls volgens ziekenhuizen biedt. De verplichting om een sop in te dienen om voor subsidie in aanmerking te komen werkte voor veel ziekenhuizen als een stimulans om daadwerkelijk aan de slag te gaan met strategisch opleiden. Tegelijkertijd laat de regeling ziekenhuizen verder vrij in de doelstellingen die ze stellen. Dit biedt de benodigde ruimte voor de verscheidenheid in de sector en geeft flexibiliteit in de uitvoering.

Delen van kennis

Een derde factor die heeft bijgedragen aan de geboekte voortuitgang is het delen van kennis. Ziekenhuizen geven aan dat de trainingen en workshops die (onder meer) de NVZ aanbiedt een goede basis vormt voor de ontwikkeling en verbetering van het strategische opleidingsbeleid. Vooral de aandacht voor, en de begeleiding bij, het schrijven van een goed sop is in dit licht waardevol geweest.

Actieve betrokkenheid, interne dialoog en organisatorische voorwaarden

Als het gaat om de implementatie van strategisch opleiden binnen de organisaties zijn ook enkele succesfactoren te benoemen. De opgedane ervaring van ziekenhuizen leert dat er 'eigenaars' nodig zijn die de kar trekken, maar dat de actieve betrokkenheid van anderen, vooral leidinggevenden, cruciaal is om het strategisch opleiden en de respectievelijke leerinterventies tot een succes te maken. Interne dialoog en uitwisseling tussen verschillende partijen vormt de motor van strategisch opleiden. Deze motor loopt alleen soepel onder de juiste organisatorische voorwaarden zoals het beleggen van de verantwoordelijkheid voor strategisch opleiden in een stuurgroep of opleidingsadviescommissie en de verankering ervan in de beleidscyclus.

4.3. Aanbevelingen strategisch opleiden

Het veranderingsproces op het gebied van strategisch opleiden is op gang gebracht, maar is nog niet voltooid. Op basis van de analyse van deze Monitorrapportage kunnen enkele aanbevelingen worden gedaan om de ingezette beweging de komende jaren verder door te zetten. De eerste vier aanbevelingen zijn specifiek bedoeld voor de ziekenhuizen, categorale instellingen en revalidatiecentra zelf; de laatste twee voor de NVZ.

1) Veranker strategisch opleiden in de organisatie

Het is allereerst belangrijk om het strategisch opleiden verder en steviger te verankeren in de organisatie, zodat het als het ware deel wordt van het DNA van het ziekenhuis. Veel ziekenhuizen hebben in dit kader stappen gezet, maar geven zelf aan dat het strategisch opleidingsbeleid nog vaak relatief 'los' staat van de reguliere beleidscyclus en de dagelijkse praktijk. Denk bij het verankeren van strategisch opleiden concreet aan het opnemen van opleiden in de planning-en-controlcyclus van het ziekenhuis; het actief koppelen van het strategische opleidingsplan aan afdelingsjaar- of opleidingsplannen (via bijvoorbeeld een format opleidingsjaarplan); het scheppen van ondersteunende organisatorische voorwaarden zoals het onderbrengen van (het monitoren van) de opleidingsgelden in een stuurgroep of opleidingsadviescommissie of het aanstellen van projectleiders die de uitvoering van bepaalde strategische thema's of leerinterventies bewaken. Bij verankeren gaat het verder ook om het optimaliseren van de PDCA-leercyclus: bijvoorbeeld het verbeteren van de kwaliteit van zowel de sops als jaarverslagen en het periodiek maken van een koppeling tussen beide documenten.

2) Vasthouden van de energie en doorzetten van de beweging

Er is veel energie gestoken in het op gang brengen van het (denken over) strategisch opleiden in de ziekenhuizen. Belangrijk is om deze beweging verder door te zetten en er voor te zorgen dat dit onderwerp blijft leven in de organisatie. Hiervoor is het nodig dat er een duidelijke en stevige trekker is, die het ontwikkelproces op gang houdt en initiatieven neemt. Dit is in veel gevallen iemand van de afdeling opleidingen of de hr-afdeling. Maar zij kunnen dit niet doen zonder de betrokkenheid van anderen, bijvoorbeeld de controller of de leidinggevenden en zonder dat men regelmatig overleg met elkaar hierover heeft. Er zijn 'verbinders' en kritische begeleiders nodig die de werelden van de dagelijkse ziekenhuispraktijk en strategisch opleiden bij elkaar kunnen brengen. Cruciaal is nu dat de bijgestelde opleidingsplannen weer worden vertaald in 'do'.

- 3) **Verbeter (verder) de samenhang tussen de organisatiekoers en opleiden**
Ook op dit vlak zijn belangrijke stappen gezet in de branche. Een aandachtspunt is echter de ontwikkeling van een strategisch hr-beleid (inclusief SPP) in aansluiting op het strategisch beleidsplan van de organisatie en de vertaling van het hr-beleid naar het opleidingsbeleid. Dit vraagt onder andere om een nauwere samenwerking tussen, en het gezamenlijk optrekken van, hr en opleidingen. Ook een verdere verbetering van de kwaliteit van zowel de sops als jaarverslagen kunnen bijdragen aan het creëren van meer expliciete samenhang.
- 4) **Deel kennis en ervaringen**
Om strategisch opleiden verder te ontwikkelen is het van belang om (nog meer dan nu) ervaringen en kennis uit te wisselen. Alhoewel ziekenhuizen in verschillende omstandigheden verkeren en eigen doelstellingen formuleren, lopen ze uiteindelijk allemaal tegen ongeveer dezelfde uitdagingen aan. De NVZ speelt hierin een verbindende en aanjagende rol. Er bestaat onder ziekenhuizen behoefte om in te zoomen op aspecten die nog verder verbeterd kunnen worden zoals het creëren van draagvlak in de organisatie, Strategische Personeelsplanning en het evaluatie-instrumentarium. Ook zou er meer direct ervaringen en kennis kunnen worden uitgewisseld tussen lidinstellingen zelf.
- 5) **Geef duidelijkheid over wat er na de subsidieregeling gebeurt**
Ziekenhuizen maken zich zorgen over de toekomst van het strategisch opleidingsbeleid in hun organisatie wanneer de financiële basis na afloop van de Kwaliteitsimpuls wegvalt. Het veranderingsproces is in hun ogen eigenlijk nog maar net op gang gekomen en strategisch opleiden is (nog) niet altijd afdoende geborgd in de organisatie. Snelle duidelijkheid over wat er na de subsidieregeling gebeurt, is gewenst zodat de organisaties weten waar ze aan toe zijn en maatregelen kunnen nemen.

Tot besluit

Deze Monitorrapportage maakt inzichtelijk dat er een leerproces op gang is gekomen in de ziekenhuisbranche op het gebied van strategisch opleiden. Het maakt 'leren zichtbaar'. Om strategisch opleiden verder te ontwikkelen, is nu vooral ook 'zichtbaar leren' tussen ziekenhuizen onderling van belang: het van elkaar leren wat wel of niet werkt, het expliciet maken van al die impliciete aanwezige kennis, het delen van voorbeelden en best practices. Dit 'zichtbaar leren' van en met elkaar is de sleutel tot een succesvol strategisch opleidingsbeleid.

Bijlage 1

Opzet van de monitor Kwaliteitsimpuls

Subsidieregeling Kwaliteitsimpuls

De Kwaliteitsimpuls is bedoeld voor instellingen die zorg verlenen op basis van de Zorgverzekeringswet (Zvw). De regeling loopt van 2014 tot en met 2017. Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) verdeelt jaarlijks een maximum subsidiebedrag onder instellingen die voor subsidie in aanmerking komen. Over de gehele subsidieperiode gaat het om bijna een half miljard euro.

De NVZ begeleidt de uitvoering van de Kwaliteitsimpuls in de ziekenhuisbranche, onder andere door het aanbieden van workshops en het delen van kennis, ervaringen en goede voorbeelden. In het kader van deze Monitorrapportage is vooral de begeleiding van de NVZ van belang bij het schrijven van het strategisch opleidingsplan in de vorm van een Handreiking sop, die met hulp van een onderwijskundige is opgesteld. Ook zijn er in 2015 en 2016 door de NVZ feedbackgesprekken aangeboden aan ziekenhuizen om van gedachten te wisselen over de inhoud en structuur van de sops en jaarverslagen Kwaliteitsimpuls. In totaal hebben er 19 feedbackgesprekken plaatsgevonden over de sops en 42 gesprekken over de jaarverslagen.

De subsidieregeling Kwaliteitsimpuls is een vierjarige regeling, gebaseerd op het idee dat een systematische verankering van strategisch opleiden in de ziekenhuisbranche tijd vergt (zie figuur 4). Het eerste jaar (2014) staat in het teken van verkennen en starten, vooral door middel van het schrijven en indienen van een strategisch opleidingsplan. In het tweede jaar (2015) worden de strategische opleidingsplannen geïmplementeerd en verder doorontwikkeld. Het derde jaar (2016) richt zich op de implementatie en het bijschaven van de plannen. Het laatste jaar (2017) omvat de verankering van strategisch opleiden in de organisatie.

Opzet van de Monitor

De NVZ monitort de ontwikkeling op het gebied van strategisch opleiden. In samenspraak met haar leden is er voor gekozen om deze Monitor in te richten op basis van de PDCA-cyclus. De informatie voor de Monitor is gebaseerd op de inhoud van de strategische opleidingsplannen (plan) en jaarverslagen (check). Door op deze twee momenten een 'thermometer' te plaatsen, verzamelt de NVZ gegevens over de keuzes die ziekenhuizen maken en de ontwikkeling die ze doormaken. Er verschijnen gedurende de looptijd van de subsidieregeling drie Monitorrapportages. De eerste is verschenen in het najaar van 2015 en betreft een analyse van de sops en jaarverslagen. De tweede Monitorrapportage verschijnt in het najaar van 2016 en richt zich vooral op de relatie tussen de sops en jaarverslagen om hiermee meer zicht te krijgen op de leercyclus van ziekenhuizen. De laatste Monitorrapportage verschijnt in het najaar van 2017 en evalueert de regeling.

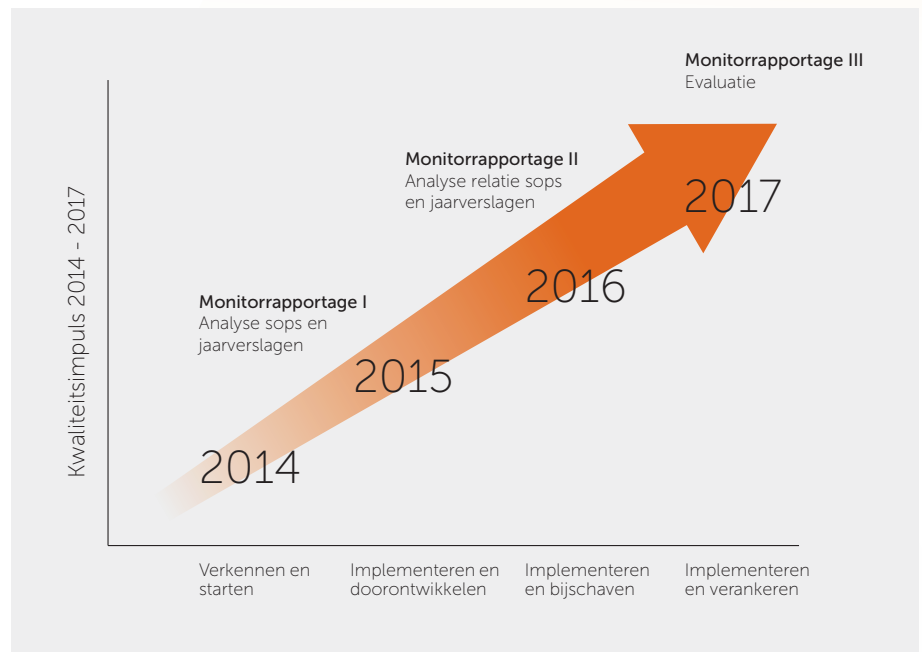
Voor deze onderhavige Monitorrapportage zijn de sops en jaarverslagen geanalyseerd op basis van een (licht aangepaste) checklist die in de eerste Monitorronde is ontwikkeld. In 2016 zijn 38 herziene sops en 102 jaarverslagen geanalyseerd. Om meer recht te doen aan de diversiteit en rijkheid van informatie uit de sops en jaarverslagen is er voor een meer kwalitatieve onderzoeksmethode gekozen. Met behulp van het data analyse programma MaxQ zijn de gegevens uit de sops en jaarverslagen verwerkt en geanalyseerd. Ook zijn er 30 aanvullende interviews afgenomen onder betrokken opleidingsmanagers en -adviseurs van de Kwaliteitsimpuls om hiermee meer zicht te krijgen op het achterliggende leerproces.

Beperkingen van de Monitor

De Monitorrapportage maakt het leerproces op brancheniveau inzichtelijk en presenteert daarmee noodzakelijkerwijs de resultaten van de analyse op hoofdlijnen. Omdat de respectievelijke ziekenhuizen zich in verschillende ontwikkelingsstadia bevinden, loopt deze aanpak het risico dat een deel van de ziekenhuizen zich niet in de analyse herkent. Verder zijn er interviews afgenomen met 30 opleidingsmanagers en opleidingsadviseurs, hr-adviseurs en hr-managers die zich zelf hebben aangemeld voor een feedbackgesprek over het jaarverslag of sop. Een groep die niet noodzakelijkerwijs representatief hoeft te zijn voor de gehele branche.

Verankering Monitor

Voor de Monitor Kwaliteitsimpuls is een projectteam samengesteld. Deze bestaat uit medewerkers van de NVZ en laat zich adviseren door een denktank van hr-managers, opleidingsmanagers en -adviseurs van lidinstellingen. Beslissingen en activiteiten worden ter informatie of ter beoordeling aan de bestuursadviescommissie Opleiden en Onderwijs voorgelegd. Hierin zijn vertegenwoordigers van raden van bestuur van lidinstellingen vertegenwoordigd. Het bestuur van de NVZ is betrokken als eindverantwoordelijke.



Figuur 4 | Fasering verloop Kwaliteitsimpuls

Bijlage 2

Overige resultaten analyse herziene sops en jaarverslagen

Deze tweede Monitorrapportage richt zich op het leer- en ontwikkelproces van ziekenhuizen op het gebied van strategisch opleiden. In tegenstelling tot de eerste Monitorrapportage (2015) staan de concrete activiteiten (leerinterventies) en inhoudelijke keuzes die ziekenhuizen maken minder centraal in deze rapportage. Deze bijlage presenteert enkele inhoudelijke bevindingen van de analyse van de sops en jaarverslagen.

Missie & Visie

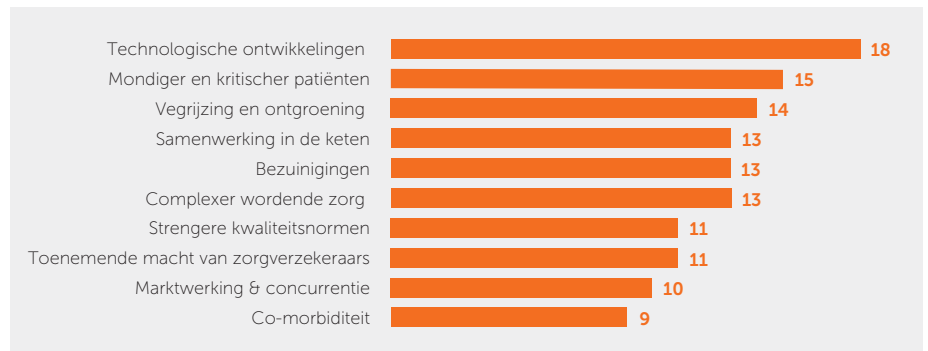
Uit de herziene sops blijkt dat de ziekenhuisbranche in algemene zin streeft naar hoogwaardige kwaliteit en veilige zorg, op de patiënt gericht, toegankelijk en waar mogelijk dichtbij huis, gebaseerd op samenwerking in de keten zodat mensen de juiste zorg op het juiste moment ontvangen (zie figuur 5). Revalidatiecentra benadrukken in hun missie en visie vaak ook - en vaker dan ziekenhuizen - dat ze samen met de patiënt 'aan een zo groot mogelijke zelfredzaamheid van de patiënt' willen werken, zodat deze (weer) zelfstandig kan participeren in de samenleving. Twee derde van de ziekenhuizen vertaalt in het sop de missie en visie in concrete organisatiedoelen. De meest genoemde organisatiedoelen zijn: 1) een voortdurende verbetering van de kwaliteit van zorg, 2) het versterken van de marktpositie van de organisatie door o.a. het vergroten van de herkenbaarheid en bekendheid, 3) het behouden en stimuleren van betrokken, bevlogen én deskundige medewerkers, 4) het verbeteren van de doelmatigheid van de zorg: kostenbesparing door kwaliteitsverbetering en efficiëntie en 5) meer samenwerken met partners in de keten, verwijzers én patiënten zelf.

veiligezorg
patiëntgericht
hogekwaliteitzorg
toegankelijkezorg
samenwerkingindeketen

Figuur 5 | Top 5 kernwoorden uit de missie en visie van ziekenhuizen

De veranderende wereld van de zorg

Bijna alle ziekenhuizen beschrijven in hun sops enkele externe ontwikkelingen die de zorg sterk beïnvloeden. Technologische ontwikkelingen worden het vaakst genoemd (zie figuur 6). Ziekenhuizen verwachten enerzijds veel van de mogelijkheden die nieuwe technologie biedt om de zorg toekomstbestendig te maken. Anderzijds bestaat het bewustzijn dat dit grote investeringen vraagt in het aanleren van andere vaardigheden van medewerkers, met name de 'bekwaamheid in medische technologie', zoals veel sops benadrukken. Veel ziekenhuizen besteden in dit kader specifiek aandacht aan de invoering van een elektronische patiëntendossier (EPD) en de noodzakelijke investeringen in het primaire ICT-proces en -infrastructuur om het EPD te faciliteren.



Figuur 6 | Meeste genoemde externe ontwikkelingen

Visie op leren

In 80% van de herziene sops wordt een visie op leren uitgewerkt. In de overige 20% is deze visie afwezig of nog in ontwikkeling. Figuur 7 geeft de top 5 van meest genoemde kernwoorden weer uit de beschreven visies op leren.



Figuur 7 | Kernwoorden visie op leren

Besteding

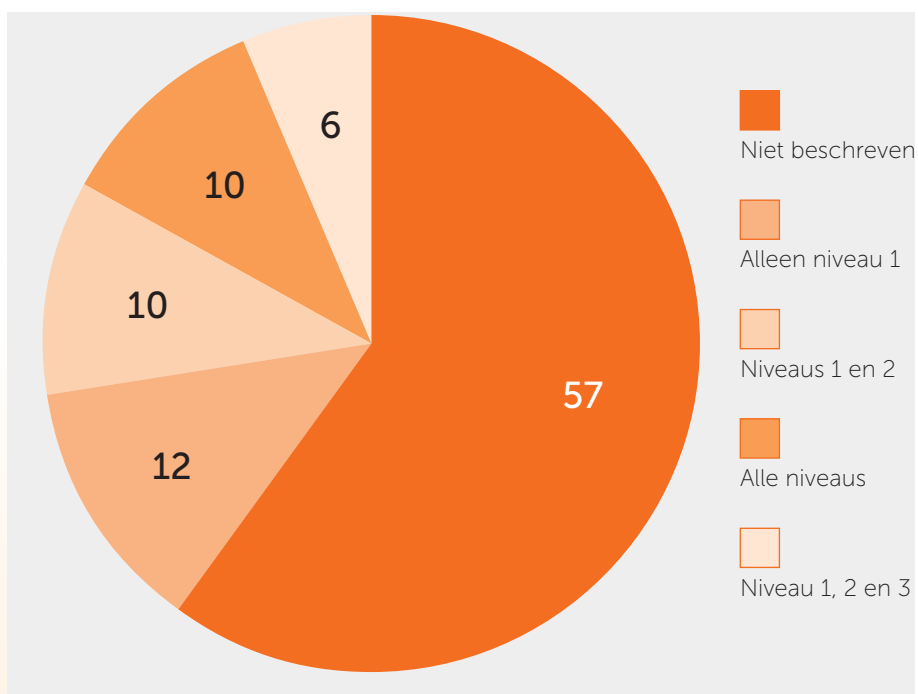
Zo'n 75% van de instellingen specificeert in het opleidingsjaarverslag de realisatie per strategisch opleidingsthema. Hieruit blijkt dat in absolute zin het meeste geld is besteed aan het thema 'Kwaliteit en veiligheid' en dat voor twintig instellingen dit thema zelfs de grootste investeringspost is (figuur 8). Alhoewel er in absolute zin maar net iets minder geld besteed is aan het thema 'Deskundigheid medewerkers', ligt de gemiddelde besteding aan dit thema hoger dan 'Kwaliteit en veiligheid': 386.128 euro versus 232.956. Dit verschil is te verklaren vanwege het geringer aantal lidinstellingen dat het thema 'Deskundigheid' als speerpunt heeft, maar er wel meer aan besteedt. Aan het thema 'Management development en leiderschap' is gemiddeld 169.377 euro uitgegeven en voor acht instellingen is dit thema de grootste investeringspost.



Figuur 8 | Top-10 Strategische thema's waaraan het meeste geld is besteed in 2015 (in absolute aantallen)

Evaluatieniveaus

Ongeveer 40% van zowel de sops als jaarverslagen beschrijft op welke niveaus leerinterventies worden geëvalueerd. In de overige 60% wordt meestal wel beschreven dat leerinterventies worden geëvalueerd, maar niet op welke niveaus. De meeste ziekenhuizen evalueren op niveau 1 en 2 van Kirkpatrick (zie figuur 9). In driekwart van zowel de sops als de jaarverslagen wordt beschreven hoe de subsidieregeling Kwaliteitsimpuls wordt gemonitord.



Figuur 9 | Evaluatieniveaus van Kirkpatrick (n=95¹²)

¹² Categorieën <2 zijn niet opgenomen in de tabel.

Colofon

Uitgave


Dit rapport is tot stand gekomen onder regie en verantwoordelijkheid van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) in samenwerking met het CAOP.

Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
Oudlaan 4
Postbus 9696
3506 GR Utrecht
030 2739 883

CAOP
Postbus 556
2501 CN Den Haag
070 3765 765

Vormgeving
Marker Ontwerp

©2016 Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen



De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen is de organisatie van de branche ziekenhuizen. De vereniging richt zich op de collectieve behartiging van de belangen van haar leden, en ondersteunt hen in hun rol als zorgverlener, ondernemer en werkgever.

Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
Postbus 9696
3506 GR Utrecht

T 030 273 93 67
info@nvz-ziekenhuizen.nl
www.nvz-ziekenhuizen.nl