Panteia
Research to Progress

Research voor Beleid | EIM | NEA | IOO | Stratus | IPM



Evaluatie van de accreditatie van zorgbestuurders

Sonja van der Kemp, Henri Faun

Zoetermeer, 25 november 2020

De verantwoordelijkheid voor de inhoud berust bij Panteia. Het gebruik van cijfers en/of teksten als toelichting of ondersteuning in artikelen, scripties en boeken is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld. Vermenigvuldigen en/of openbaarmaking in welke vorm ook, alsmede opslag in een retrieval system, is uitsluitend toegestaan na schriftelijke toestemming van Panteia. Panteia aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.

The responsibility for the contents of this report lies with Panteia. Quoting numbers or text in papers, essays and books is permitted only when the source is clearly mentioned. No part of this publication may be copied and/or published in any form or by any means, or stored in a retrieval system, without the prior written permission of Panteia. Panteia does not accept responsibility for printing errors and/or other imperfections.

Inhoudsopgave

1 Inleiding 5
1.1 Achtergrond 5
1.2 Evaluatiekader en onderzoeksvragen 6
1.3 Onderzoeksopzet 7

2 Beleidstheorie 13
2.1 Uitgangssituatie 13
2.2 Het accreditatiesysteem 13
2.3 De beoogde werking 15
2.4 Professionalisering van zorgbestuur 17

3 Deelname aan de accreditatie 19
3.1 Aantal gerealiseerde accreditaties 19
3.2 Deelnamebereidheid 21
3.3 Afwijzingen van de accreditatie 24

4 Kwaliteit van de opzet en uitvoering van de accreditatie 27
4.1 Algemeen beeld 27
4.2 Expertisegebieden 28
4.3 360 graden feedback 29
4.4 Ontwikkelplan 31
4.5 Accreditatiegesprek 32
4.6 Accreditatiecommissie 34
4.7 Intervisie 34
4.8 Heraccreditatie 36
4.9 Opname in openbaar register 37
4.10 Invloed van de context 37

5 Resultaten en meerwaarde van accreditatie 39
5.1 Na de accreditatie 39
5.2 Meerwaarde voor individuele bestuurders 42
5.3 Meerwaarde voor branche en beroepsgroep 45
5.4 Meerwaarde voor cliënten en patiënten 49
5.5 Neveneffecten 49

6 Conclusies 51
6.1 Doel en instrument 51
6.2 Uitvoeringspraktijk 52
6.3 Resultaten 53
6.4 Effecten 55

Bijlage 1 Lijst van geïnterviewde personen 57

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

Met het oog op het stimuleren van de professionalisering van zorgbestuurders heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in 2015 de brief 'Goed bestuur in de zorg' opgesteld[1]. In deze brief wordt het belang van een goede interne bestuurs- en toezichtstructuur voor het adequaat functioneren van een zorginstelling benadrukt. Dit is in toenemende mate van belang, omdat de zorg sterk in beweging is door onder andere de toenemende vrijheid van zorgaanbieders om de eigen zorginstelling in te richten. Een van de onderdelen van de brief betreft de verdere professionalisering van de bestuurders in de zorg.

De NVZD - de beroepsvereniging voor bestuurders in de zorg – hanteert sinds 2013 een accreditatiesysteem om daarmee een bijdrage te leveren aan de professionalisering en de maatschappelijke legitimatie van het zorgbestuur. De accreditatie is voor de NVZD een instrument dat duidelijk maakt dat een bestuurder consequent aan de ontwikkeling van zijn vak als bestuurder werkt. Belangrijk daarbij is dat bestuurders hun eigen feedback organiseren. Daarom zijn intervisie en feedback van de omgeving verplichte onderdelen van het traject.

Accreditatiesysteem

Met het accreditatiesysteem van de NVZD[2] wordt getoetst of de bestuurders actief werken aan hun professionele ontwikkeling en of ze beschikken over zelfreflectief vermogen en het vermogen om deze reflectie ook om te zetten in (ander) gedrag. Tijdens het accreditatieproces wordt de zorgbestuurder getoetst op de volgende vijf expertisegebieden:

- Leiderschap
- Resultaatgericht sturen
- Verbindend samenwerken
- Maatschappelijk bijdragen
- Continue ontwikkelen.

Het proces bestaat voor de deelnemende bestuurders uit de volgende onderdelen:

- Het verzamelen van 360 graden feedback bij de Raad van Toezicht, de ondernemingsraad, de cliëntenraad, het management, zorgprofessionals op strategisch niveau (indien aanwezig: medische staf), een externe partij en (indien aanwezig) een medebestuurder.
- Het zelf invullen van het feedbackformulier (zelfevaluatie).
- Het maken van een ontwikkelplan.
- Het houden van een accreditatiegesprek met twee auditoren.

Uiteindelijk bepaalt de accreditatiecommissie op basis van het advies van de auditoren of de zorgbestuurder geaccrediteerd wordt. Deze accreditatie is vervolgens 5 jaar geldig.

[1] Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2015). Governance in de zorgsector (https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-32012-35.html)
[2] https://www.nvzd.nl/over-de-nvzd/accreditatie

Er zijn enkele voorwaarden verbonden aan de deelname van een zorgbestuurder aan de accreditatie[3]:

- Eindverantwoordelijk bestuurder; legt statutair rechtstreeks verantwoording af aan de raad van toezicht/ commissarissen.
- De bestuurder is werkzaam bij een zorginstelling waar patiënten-/ cliëntenzorg wordt verleend.
- De bestuurder heeft een dienstverband gebaseerd op een arbeidsovereenkomst.
- De bestuurder maakt deel uit van een intervisiegroep.
- De bestuurder is minimaal een jaar werkzaam als bestuurder in de huidige organisatie.

De opdracht

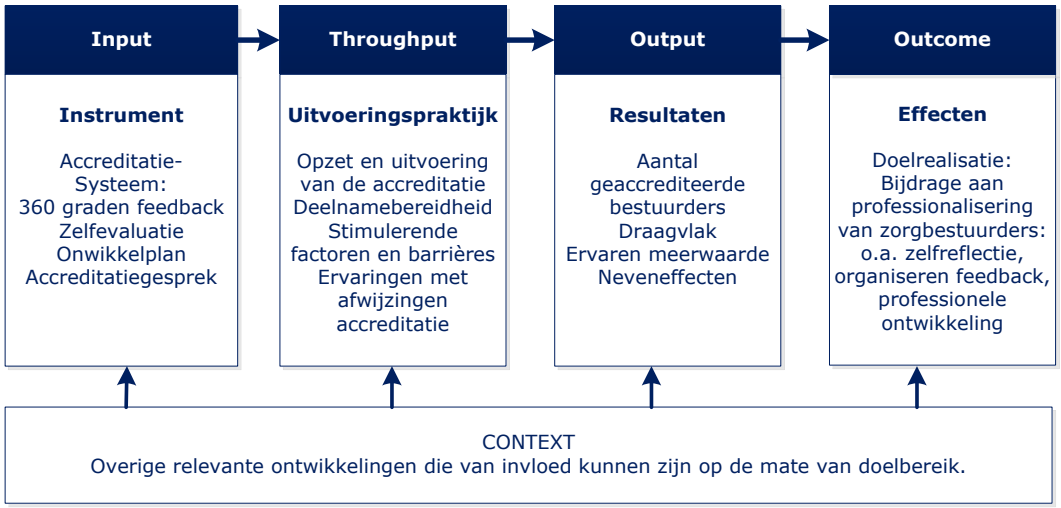
De NVZD heeft op verzoek van het ministerie van VWS een evaluatie laten uitvoeren naar de bijdrage van het accrediteren van zorgbestuurders aan de professionalisering van bestuurders in de zorg.

Het ministerie van VWS zal de uitkomsten van deze sub-evaluatie samenvoegen met andere sub-evaluaties over de zelfregulerende maatregelen gericht op de professionalisering van bestuur en toezicht in de zorg. Deze andere maatregelen zijn de doorontwikkeling van de governancecode zorg en het programma goed toezicht.

1.2 Evaluatiekader en onderzoeksvragen

Het onderzoek is uitgevoerd aan de hand van een evaluatiekader, dat is weergegeven in figuur 1.1.

figuur 1.1 Evaluatiekader Accreditatiesysteem Zorgbestuurders



Bron: Panteia

De hoofdvraag van de evaluatie luidt:

Welke bijdrage heeft het accrediteren van zorgbestuurders geleverd aan de professionalisering van bestuurders in de zorg?

[3] Handboek accreditatie 2020. NVZD, 2020.

Om zicht te krijgen op de werking van de accreditatie in de praktijk, is gekeken naar zowel de uitvoeringspraktijk als de behaalde resultaten. Hieronder volgen de deelvragen van de evaluatie:

Doel en instrument

1. Wat is het verwachte werkingsmechanisme van de accreditatie, oftewel: op welke manier draagt de accreditatie (in theorie) bij aan de professionalisering van bestuurders in de zorg?

Uitvoeringspraktijk

2. Hoe verloopt de accreditatie van zorgbestuurders in de praktijk? Welke ervaring hebben de uitvoerders, de zorgbestuurders en andere belanghebbenden hiermee? Welke verbeterpunten zien zij?
3. Hoe is de deelnamebereidheid van zorgbestuurders en waar wordt deze door beïnvloed (stimulerende factoren en barrières)?
4. Welke succesfactoren en knelpunten spelen een rol bij de uitvoering van de accreditatie? (zowel op het vlak van deelnamebereidheid als van de inhoudelijke kwaliteit van de accreditatie)
5. Welke ervaringen zijn opgedaan met het afwijzen van accreditaties? Wat zijn redenen voor afwijzing en wat heeft dit voor gevolgen?
6. Hoe ervaren zorgbestuurders de kwaliteit en relevantie van de intervisiegroepen waar zij aan deelnemen?

Behaalde resultaten

7. In hoeverre benutten zorgbestuurders het accreditatietraject: Welke resultaten zijn behaald wat betreft het aantal deelnemers, aantal accreditaties en afwijzingen? Hoe verhoudt zich dit tot het totale aantal zorgbestuurders in Nederland?
8. Wat is het draagvlak voor de accreditatie? (bij zowel zorgbestuurders als andere belanghebbenden)
9. Welke meerwaarde ervaren betrokkenen (zorgbestuurders, auditors en andere belanghebbenden) van de accreditatie voor de professionalisering van zorgbestuurders (o.a. zelfreflectie, organiseren van feedback, professionele ontwikkeling)? En hoe verhoudt zich dit tot de situatie van voor de invoering van de accreditatie (de nulsituatie)?
10. Wat merken patiënten en cliënten van de accreditatie?
11. Welke (gewenste of ongewenste) neveneffecten heeft de accreditatie volgens de doelgroep en stakeholders?

1.3 Onderzoeksopzet

1 ▶ Deskresearch

Bij de start van het onderzoek is een deskresearch uitgevoerd. Daarbij is onder andere gekeken naar de informatie van de NVZD over het accreditatietraject, de formulieren en instrumenten die onderdeel uitmaken van de procedure en relevante publicaties over het doel van en ervaringen met de accreditatie. Ook zijn cijfers opgevraagd bij de NVZD over o.a. het aantal doorlopen trajecten en het aantal leden van de NVZD.

Als onderdeel van de deskresearch heeft de NVZD Panteia inzage gegeven in de (geanonimiseerde) ingevulde evaluatieformulieren van deelnemers aan de accreditatie in de jaren 2018 t/m 2020. In totaal gaat het hierbij om 162 evaluatieformulieren. De open vragen die de bestuurders daarin hebben beantwoord zijn:

- Wat is uw algemene indruk van en ervaring met het accreditatietraject?

- Welke aanbevelingen wilt u ons meegeven over de procedure?
- Welke aanbevelingen wilt u ons meegeven over de inhoud?
- Wat zijn uw ervaringen met de auditoren?
- Waarom bent u het accreditatietraject gaan volgen? Had u bepaalde verwachtingen?
- Wat heeft het accreditatietraject u gebracht? Was dit ook wat u had verwacht?

2 ▶ Verkennende en verdiepende interviews met stakeholders

Onderdeel van het onderzoek waren interviews met:

- Betrokkenen vanuit de NVZD: Het bureau van de NVZD en vertegenwoordigers van de kwaliteitscommissie van de NVZD zijn geraadpleegd in de verkennende fase. De vertegenwoordigers van de kwaliteitscommissie zijn zelf ook werkzaam als zorgbestuurder en hebben het accreditatietraject en de heraccreditatie zelf ook doorlopen.
- Externe stakeholders: Een interview met het ministerie van VWS heeft plaatsgevonden in de verkennende fase. Met verdiepende interviews zijn verschillende stakeholders geraadpleegd over hun beeld van en ervaringen met het accreditatiesysteem van de NVZD. We hebben gesproken met vertegenwoordigers van de IGJ, de NZa en Patiëntenfederatie Nederland.
- Auditoren en accreditatiecommissie: Ten slotte zijn verdiepende interviews gehouden met de drie leden van de accreditatiecommissie en vier auditoren van de NVZD (waarvan één voormalig auditor). Op dit moment zijn er in totaal 12 auditoren verbonden aan de NVZD.[4]

De namen van de geïnterviewde personen zijn vermeld in bijlage 1.
In de verkennende interviews lag de nadruk op de beoogde werking van het accreditatiesysteem en de opzet en uitvoering van het accreditatiesysteem. In de verdiepende interviews lag de nadruk op de werking van de accreditatie in de praktijk.

3 ▶ Casestudies met geaccrediteerde bestuurders

De casestudies met geaccrediteerde zorgbestuurders vormen een belangrijk onderdeel van de evaluatie. Hieronder geven we daarom een uitgebreide beschrijving van de werving en selectie van de bestuurders.

Werving zorgbestuurders

De NVZD heeft een aselecte steekproef van 50 bestuurders aangeschreven met een verzoek om deelname aan de evaluatie. Hierbij zijn de volgende selectiecriteria toegepast:

- De bestuurder is nog steeds lid van de NVZD.
- De bestuurder heeft tijdens het accreditatietraject geen bezwaar gemaakt voor gebruik van gegevens door de NVZD voor evaluatie en onderzoek.
- De bestuurder werkt nog steeds in dezelfde organisatie als ten tijde van de accreditatie. Hier is voor gekozen omdat we ook personen uit de omgeving van de bestuurder willen interviewen, die de 360 graden feedback hebben ingevuld.
- De bestuurder is ge(her)accrediteerd na 1 januari 2018. Bij deze personen is de kans het grootst dat de mensen die destijds de 360 graden feedback hebben ingevuld, nog steeds bij de organisatie werkzaam zijn. Ook ligt de accreditatie nog relatief vers in het geheugen. In de praktijk heeft een groot deel van de accreditaties plaatsgevonden in de jaren 2018 t/m 2020. Doordat we heraccreditaties meenemen, bereiken we ook bestuurders die in de beginjaren (tot 2015) het accreditatietraject hebben doorlopen.

[4] https://www.nvzd.nl/over-de-nvzd/accreditatie

Respons
In reactie op de schriftelijke uitnodiging door NVZD, hebben 16 bestuurders positief gereageerd. Aangezien de ziekenhuisbestuurders hierin waren ondervertegenwoordigd, heeft de NVZD deze bestuurders gebeld om hun medewerking te vragen. Dit heeft geleid tot drie extra aanmeldingen.

Het percentage bestuurders dat bereid is gevonden mee te werken is daarmee 38% (19 van de 50 aangeschreven bestuurders). Vijf bestuurders hebben geweigerd, één bestuurder was niet meer werkzaam bij de organisatie. De overige 25 bestuurders hebben niet gereageerd op het verzoek.

Selectie casestudies
De selectie van de 12 zorgbestuurders voor de casestudies heeft plaatsgevonden door Panteia op basis van een aantal kenmerken. Daarbij is gestreefd naar variatie op de bij NVZD bekende achtergrondkenmerken. Voor de factor 'sector' is ernaar gestreefd dat de verdeling in de selectie in grote lijnen overeenkomt met de verdeling in het ledenbestand van de NVZD.

Tabel 1.1 Verdeling ledenbestand NVZD naar sectoren (peildatum 31 december 2019)

Sector	%
Ziekenhuis (incl. revalidatie)	20%
VVT	38%
GGZ	13%
Gehandicaptenzorg	15%
Eerstelijnszorg	5%
Jeugdzorg	4%
Overig	5%

De beschikbare achtergrondkenmerken voor de selectie van de casestudies waren:

- Sector
- Geslacht
- Geboortejaar
- Omzet organisatie
- Datum lidmaatschap NVZD
- Datum accreditatie
- Datum heraccreditatie
- Functie

Na selectie van de bestuurders uit de beschikbare aanmeldingen door Panteia, is één bestuurder afgevallen, omdat deze de medewerking aan de evaluatie teveel tijd vond kosten. In plaats hiervan is een bestuurder met vergelijkbare achtergrondkenmerken benaderd en bereid gevonden om deel te nemen.

Kenmerken van deelnemende bestuurders
In onderstaande tabel geven we een overzicht van de achtergrondkenmerken van de twaalf deelnemende bestuurders en hun organisaties.

Tabel 1.2 Kenmerken van deelnemende bestuurders (casestudies)

Sector	**Aantal bestuurders**
VVT	4
Gehandicaptenzorg	2
GGZ	2
Ziekenhuizen	2
Overig	2
Omzet organisatie	
Minder dan 20 miljoen euro	3
20 tot 100 miljoen euro	2
100 tot 200 miljoen euro	4
200 miljoen euro of meer	3
Rol in Raad van Bestuur	
Voorzitters Raad van Bestuur	5
Leden Raad van Bestuur	7
Soort accreditatie	
Eerste accreditatie	9
Heraccreditatie	3
Jaar van (her)accreditatie	
2018	3
2019	7
2020	2
Leeftijd bestuurder	
41-50 jaar	2
51-60 jaar	5
61-65 jaar	5
Totaal	**12**

Feedbackgevers
Aan alle bestuurders is verzocht te kunnen spreken met twee personen die bij de laatste accreditatie de 360 graden feedback hebben ingevuld. Panteia heeft daarbij een voorstel gedaan voor de te interviewen betrokkenen per organisatie. Daarbij zijn de cliëntenraden en raden van toezicht oververtegenwoordigd, om daar een goed beeld van te krijgen. Medebestuurders en medische staf waren niet in alle organisaties aanwezig en zijn daarom minder vaak geraadpleegd. Bij één organisatie bleek het niet mogelijk te zijn om de interviews met de betrokkenen bij de feedback uit te voeren door personele wisselingen en een Raad van Toezicht met een uitgesproken negatieve houding ten opzichte van de accreditatie. Tabel 1.3 geeft een overzicht van de geïnterviewde betrokkenen.

Tabel 1.3 Verdeling van de geïnterviewde feedbackgevers

Vertegenwoordiger van	Aantal gerealiseerde interviews
Cliëntenraad	6
Raad van toezicht	5
Management	4
Ondernemingsraad	3
Medebestuurder	2
Medische staf	2
Totaal	22

Tevens hebben 10 van de 12 geselecteerde bestuurders de onderzoekers inzage gegeven in het door hen opgestelde ontwikkelplan.

4 ▶ Raadpleging van niet deelnemende bestuurders
Bij aanvang van het onderzoek is de keuze gemaakt om geen raadpleging te houden onder NVZD-leden die niet deelnemen aan de accreditatie. De reden hiervoor is dat de NVZD zelf in 2019 met alle nog niet geaccrediteerde bestuurders contact heeft gezocht om hun overwegingen te horen. De NVZD acht het onwenselijk en niet zinvol om hen binnen een jaar nogmaals te benaderen met vrijwel dezelfde vraagstelling. Wel heeft de NVZD de bevindingen uit de raadpleging gedeeld met Panteia, zodat deze in de evaluatie konden worden meegenomen.

2 Beleidstheorie

De beleidstheorie is de wijze waarop in theorie het ingezette instrument, het accreditatiesysteem, wordt verwacht een bijdrage te leveren aan het doel: de professionalisering van zorgbestuurders.
In dit hoofdstuk beschrijven we achtereenvolgens de uitgangssituatie, de globale opzet van het accreditatiesysteem, de beoogde werking van het accreditatiesysteem en de definitie van professionalisering van zorgbestuurders.

2.1 Uitgangssituatie

Om de invloed van het accreditatiesysteem op de professionalisering van het zorgbestuur te onderzoeken, is het relevant om te weten wat de uitgangssituatie was bij invoering van de accreditatie in 2013. In 2014 hebben de eerste accreditaties plaatsgevonden.

Er is geen meting beschikbaar van de kwaliteit van de zorgbestuurders of de mate van professionalisering van zorgbestuurders in die periode voorafgaand aan de totstandkoming van de accreditatie. Er was op dat moment kritiek op de beloning en de positie van zorgbestuurders, waardoor de beroepsgroep in het defensief kwam en er sprake was van een onprettig klimaat. Daaruit ontstond bij de beroepsgroep een behoefte om meer nadruk te leggen op de ontwikkeling van het vak.

> *"De beeldvorming was destijds dat de zorgbestuurders het alleen voor het geld doen. We wilden meer laten zien van de complexe opdracht die je als bestuurder hebt, en de verbindende vaardigheden die daarvoor nodig zijn. Destijds was er geen oog voor of het een vak is of niet. Vanuit de geschiedenis was het iets dat mensen erbij deden. Dat is iets anders dan dat je je erop voorbereidt en ontwikkelt."*

De geraadpleegde betrokkenen vanuit de NVZD geven aan dat het ophalen van 360 graden feedback op dat moment in de zorg nog niet gangbaar was. Ook het deelnemen aan intervisie werd lang niet door iedereen gedaan.

Vanuit de externe stakeholders wordt tevens benoemd dat de Tweede Kamer destijds van mening was dat de kwaliteit van zorgbestuurders een impuls kon gebruiken. De situatie in de zorg is in de afgelopen 20 jaar steeds complexer geworden. Er zijn veranderingen opgetreden in de financiering van de zorg en organisaties gingen fuseren. Deze schaalvergroting heeft gevolgen voor de verantwoordelijkheden zorgbestuurders hebben.

2.2 Het accreditatiesysteem

Het accreditatiesysteem voor zorgbestuurders is het instrument dat de NVZD inzet om bij te dragen aan de professionalisering van bestuurders in de zorg. Deze paragraaf beschrijft de totstandkoming, doelstelling, procedure en expertisegebieden van het accreditatiesysteem.

Totstandkoming van het accreditatiesysteem
De NVZD heeft begin 2012 het initiatief genomen de professionalisering van het vak bestuurder in de zorg een nieuwe impuls te geven. Een stuurgroep heeft dit idee uitgewerkt tot een accreditatietraject. Om de objectiviteit te waarborgen, is gekozen

voor een onafhankelijke voorzitter in de persoon van prof. dr. Kim Putters. Hiermee is verbinding gezocht met de academische wereld.

De stuurgroep heeft daarna 40 bestuurders (leden van de NVZD) uitgenodigd en bereid gevonden om deel te nemen aan de zogenaamde ´kopgroep'. De kopgroep gaf inzicht in de wijze waarop zij werkt aan professionalisering en gaf aan wat daarbij ontbreekt.

Ook is er door de NVZD een klankbordgroep opgericht bestaande uit de belangrijkste stakeholders. Onder meer een vertegenwoordiging van het ministerie van VWS, de NVTZ (toezichthouders in de zorg), IGZ, zorgverzekeraars, banken en brancheverenigingen in de zorg maakten onderdeel uit van deze klankbordgroep.[5]

Doelstelling van het accreditatietraject
In het accreditatietraject wordt getoetst of de bestuurder voldoet aan de volgende norm:

- **Werkt de bestuurder actief aan zijn (haar) professionele ontwikkeling?**
  Een belangrijke doelstelling van de accreditatie is een systematische bijdrage leveren aan de verdere professionalisering van bestuurders: steeds beter worden in je vak. De bestuurder toont aan dat hij (zij) bereid is te blijven leren, in de breedste zin. De bestuurder is zich bewust van zijn ontwikkelpunten en is hier actief mee bezig. Het gaat om professionele ontwikkeling op vijf expertisegebieden: leiderschap, resultaatgericht sturen, verbindend samenwerken, maatschappelijk bijdragen en continu ontwikkelen.
- **Beschikt de bestuurder over voldoende zelfreflectief vermogen?**
  In de accreditatie wordt getoetst of de bestuurder beschikt over het vermogen tot reflectie op het eigen handelen en het vermogen om die reflectie ook om te zetten in gedrag en in ander gedrag als dat nodig mocht blijken. Belangrijke vragen zijn: Hoe wordt de reflectie georganiseerd? Wie zijn de relevante anderen in de omgeving die de bestuurder aanspreken op zijn (haar) keuzes? Hoe heeft de bestuurder tegenspraak georganiseerd? In een accreditatiegesprek laat de bestuurder zien op het eigen functioneren te kunnen reflecteren. Hier hoort een toetsbare en congruente opstelling van de bestuurder bij.[6]

Procedure accreditatie
Het accreditatietraject verloopt in de volgende stappen:

1. De bestuurder verzamelt 360 graden feedback bij interne en externe partijen volgens het daarvoor opgestelde format. De bestuurder vult zelf ook het feedbackformulier in (zelfevaluatie).
2. Op basis van de feedback stelt de bestuurder een ontwikkelplan op.
3. De zorgbestuurder dient het ontwikkelplan, samen met het rapport van de 360 graden feedback, informatie over de intervisiegroep, curriculum vitae, jaarverslag en jaarrekening van de instelling, in bij de NVZD. In het geval van heraccreditatie levert de bestuurder één extra stuk aan: een zelfreflectie op de afgelopen vijf jaar.
4. De bestuurder voert een accreditatiegesprek met twee auditoren.
5. De auditoren geven een advies aan de accreditatiecommissie. Deze onafhankelijke commissie oordeelt over wel/niet accrediteren.
6. Geaccrediteerde bestuurders worden opgenomen in het openbare register van geaccrediteerde bestuurders in de zorg.

[5] Bron: Accreditatie NVZD. Informatie voor leden. NVZD, 2016.
[6] Bron: Brochure 'Accreditatie NVZD: Informatie voor leden.' NVZD, 2020.

Expertisegebieden
De expertisegebieden vormen de kapstok van het accreditatiesysteem. Ze geven een overzicht van de kennis, houding, vaardigheden en het gedrag dat in algemene zin van bestuurders in de zorg wordt verwacht. De specifieke context van de organisatie bepaalt waar accenten komen te liggen. De expertisegebieden geven een ontwikkelperspectief: wat behoeft aandacht, wat kan verder ontwikkeld worden? Het accreditatiesysteem is niet bedoeld om te toetsen of de bestuurder voldoet aan al deze punten; het gaat om het vermogen te reflecteren op het eigen functioneren en te zien welke ontwikkelpunten er zijn. De expertisegebieden vormen de basis van het 360 graden feedback instrument.[7]

De vijf expertisegebieden zijn:
1. **Leiderschap**: Inspireert en faciliteert individuen en teams tot optimale prestaties en stimuleert persoonlijk leiderschap van mensen met ruimte voor eigen professionaliteit.
2. **Resultaatgericht sturen**: Stuurt effectief op het realiseren van concrete resultaten en zet daarbij organisatiekundige kennis, kennis van het leiden van professionele organisaties en kennis van het primaire proces in.
3. **Verbindend samenwerken**: Bouwt succesvolle samenwerkingsrelaties met interne en externe partijen waarbij het patiënt-/cliëntbelang centraal staat en beschikt over het vermogen processen zorgvuldig en eenduidig in te richten en verbindingen te leggen.
4. **Maatschappelijk bijdragen**: Levert een bijdrage aan kwalitatief goede, toegankelijke en betaalbare zorg en kan afwegingen maken tussen publieke, private en professionele belangen.
5. **Continu ontwikkelen**: Ontwikkelt zichzelf, individuen en teams continu. Zet zich in voor een lerende organisatie.[8]

Lidmaatschapsvereiste
Sinds 1 januari 2020 is geaccrediteerd zijn een lidmaatschapsvereiste van de NVZD.

Kosten van accreditatie
De kosten voor deelname aan het accreditatietraject bedragen 3.000 euro inclusief BTW. [9]

2.3 De beoogde werking

In deze paragraaf beschrijven we de beoogde werking van het accreditatiesysteem vanuit het perspectief van de betrokkenen vanuit de NVZD.

Uitgangspunten van de accreditatie
Bij de opzet van het accreditatiesysteem had de NVZD twee doelen voor ogen. Ten eerste de **legitimering van het zorgbestuur** en ten tweede de zorgbestuurders de mogelijkheid te geven te werken aan hun **professionele ontwikkeling**.

Het doel van het accreditatiesysteem is de bestuurders **een instrument** in handen te geven **om zichzelf te ontwikkelen**. De 360 graden feedback is daarin een belangrijk instrument om inzicht te krijgen in het eigen functioneren. Daaruit vloeit logischerwijs een ontwikkelplan. De deelname aan een intervisiegroep is van belang om ook in de periode tussen accreditaties feedback en kennisdeling te organiseren.

[7] Accreditatie NVZD: Informatie voor leden. NVZD, 2020.
[8] Handboek accreditatie 2020. NVZD, 2020.
[9] Accreditatie NVZD: Informatie voor leden. NVZD, 2020.

Als uitgangspunt is genomen dat het **leren een continu proces** is. De koplopergroep heeft daarom gekozen voor een ontwikkelgerichte aanpak in de accreditatie. Het besturen van een zorgorganisatie is een vak in een dynamische complexe wereld. De bestuurder moet laten zien dat deze zich ontwikkelt en dynamisch inspeelt op de andere spelers waar deze mee te maken hebt als bestuurder. Een examen waarin kennis wordt getoetst sluit onvoldoende aan bij deze uitgangspunten. De kennis en vaardigheden die een zorgbestuurder nodig heeft zijn namelijk niet voor alle bestuurders gelijk. Dit hangt af van het type organisatie, het aantal medebestuurders en de taak- en rolverdeling tussen bestuurders. Het gaat niet om een score op competenties, maar wel: Heeft de bestuurder er oog voor? Kent hij of zij de eigen sterke en zwakke kanten?

Opbouw van de accreditatie
Hieronder volgt een korte beschrijving van de wijze waarop het accreditatietraject verwacht wordt bij te dragen aan de professionalisering.

Door deel te nemen aan de accreditatie, moeten bestuurders open staan voor input van een groot deel van de organisatie. De bestuurders kunnen zogezegd niet in hun "ivoren toren blijven zitten", maar moeten van alle partijen om zich heen **feedback vragen** en met hen in gesprek gaan. Daarmee is het accreditatietraject een motor voor de aandacht voor ontwikkeling van de bestuurder.

In het **ontwikkelplan** dat de bestuurder opstelt, kunnen de auditoren zien of deze iets heeft geleerd van de 360 graden feedback. Als kritische geluiden uit de feedback niet terugkomen in het ontwikkelplan, is dat een aandachtspunt. Het ontwikkelplan speelt ook een belangrijke rol bij heraccreditatie. Dan kan worden besproken wat de bestuurder daadwerkelijk heeft gerealiseerd.

Het element van **toetsing** is aan de accreditatie toegevoegd om te voorkomen dat het te vrijblijvend is. Dit geeft meer een waarborg voor de buitenwereld dat de accreditatie serieus wordt aangepakt.

Door het uitwerken van de **expertisegebieden** voor zorgbestuurders, is ervoor zorg gedragen dat de accreditatie het hele terrein van het zorgbestuur bestrijkt. De expertisegebieden vormen de kern waarop de bestuurder zich ontwikkelt. Met deze bouwstenen kom je tot een volwaardig pakket om de toets uit te voeren.

Uitkomsten van het accreditatiesysteem
De accreditatie geeft **geen hard kwaliteitsoordeel,** aldus de directeur van de NVZD in 2014[10]: 'Waar we op inzoomen is de vraag of mensen zich blijven ontwikkelen in hun vak van bestuurder. Het is echter wel onze impliciete vooronderstelling dat dankzij reflectie en onderhouden van je vak als bestuurder, geaccrediteerde bestuurders door de bank genomen beter zijn dan niet-geaccrediteerde. Belangrijk is dat bestuurders de eigen feedback organiseren. Het is geen beoordelingssysteem. Zie de NVZD-accreditatie als een **kwaliteitsimpuls** door zelf te blijven leren. Het is een instrument dat duidelijk maakt dat een bestuurder consequent aan de ontwikkeling van zijn vak als bestuurder werkt.'

> *"Het is geen systeem van alleen vinkjes zetten, er zitten ook menselijke aspecten in. De norm is multi-interpretabel, niet keihard objectiveerbaar. Dat*

[10] Buitenhuis R. 'Het is geen lintje waarmee je te koop loopt'. Governance update, 12 mei 2014. (Via: https://www.nationaalregister.nl/kennisbank/het-geen-lintje-waarmee-je-te-koop-loopt)

is een bewuste keuze vanuit het idee dat het systeem zo meer meerwaarde heeft dan wanneer alleen bepaalde documenten moeten worden aangeleverd of opleidingen moeten worden gevolgd. We wilden echt een ander systeem dat niet wordt ervaren als administratieve rompslomp. Daardoor is het wel subjectiever. Je kunt hier meer over discussiëren. Dat zou je als een kwetsbaarheid kunnen zien, maar wij zien het als een toegevoegde waarde."

Ook de leden van de accreditatiecommissie benadrukken dat de accreditatie vooral een stimuleringsprogramma is, en geen examen waarvoor de bestuurder kan slagen of zakken. Het doel van het accreditatietraject is voor hen het geleidelijk aan versterken van het zelfinzicht van degenen die leiding geven aan gezondheidsorganisaties. De kenmerken die bestuurders nodig hebben verschillen per context.

De betrokkenen vanuit de NVZD benadrukken dat een accreditatiesysteem geen garantie kan bieden dat er niets verkeerd gaat in het zorgbestuur.

"Je kan wel de goede kant opduwen. Maar je kunt niet garanderen dat er daarna nooit meer iets mis gaat."

Eén van de externe stakeholders benoemt dat professionalisering een lastig te vatten onderwerp is. Met accreditatie maak je het zichtbaarder en daarmee kun je er meer grip op krijgen. De kern van accreditatie ligt in bewustwording, stilstaan bij de eigen ontwikkeling. Bovendien wordt de kwaliteit van het proces getoetst door de auditoren.

2.4 Professionalisering van zorgbestuur

Het ontbreekt aan een heldere definitie van 'professionalisering van zorgbestuur'. Tijdens de interviews met de auditoren, de leden van de accreditatiecommissie en de externe stakeholders hebben we daarom gevraagd wat zij verstaan onder professionalisering.

Bij professionalisering denken de geraadpleegde *auditoren en leden van de accreditatiecommissie* aan verschillende aspecten:

- Het kennen van je beperkingen.
- Het kiezen van een pad in de ontwikkeling.
- Goed communiceren met de buitenwereld, permanent openstaan voor wat er in de buitenwereld leeft.
- Niet zelfgenoegzaam worden.
- Tegenspraak organiseren.
- Openstaan voor feedback en verandering.
- Voortdurende bijscholing.

Samengevat gaat het dus om:
Het blijvend ontwikkelen en toetsen van het eigen functioneren van de bestuurder, door feedback te organiseren, open te staan voor maatschappelijke ontwikkelingen en het blijven volgen van relevante bijscholing.

De externe stakeholders leggen ook de nadruk op de ontwikkeling: reflectief zijn, niet stil blijven staan, competenties verder ontwikkelen. En daarnaast dat de bestuurder moet weten wat er speelt in de organisatie en daarbuiten, om daarmee in te kunnen spelen op veranderingen.

"Een professionele bestuurder organiseert tegenspraak. Professionalisering is dat je openstaat voor feedback en verandering. Dat je accepteert dat je nooit af bent, dat je je moet blijven ontwikkelen door feedback te vragen." (auditor)

"Voor iedereen ligt het anders, maar het gaat erom dat je je ervan bewust moet zijn dat het vak van bestuurder aan verandering onderhevig is." (zorgbestuurder)

"Professionaliseren is een werkwoord. Je bent op weg ergens naartoe." (externe stakeholder)

3 Deelname aan de accreditatie

Dit hoofdstuk beschrijft het eerste aspect van de uitvoeringspraktijk van het accreditatiesysteem, de deelname aan de accreditatie. Ten eerste komt het aantal gerealiseerde accreditaties aan de orde, gevolgd door de deelnamebereidheid van zorgbestuurders en de factoren die daarbij een rol spelen. Vervolgens gaan we in op de rol die afwijzingen spelen in het accreditatietraject. In het volgende hoofdstuk gaan we in op de kwaliteit van de opzet en uitvoering van het accreditatietraject.

3.1 Aantal gerealiseerde accreditaties

De NVZD geeft de volgende cijfers over het aantal doorlopen accreditatietrajecten, het aantal gerealiseerde accreditaties per jaar en het aantal negatieve adviezen van de auditoren.

Tabel 3.1 Deelnemers aan het accreditatietraject per jaar

	Aantal uitgereikte certificaten	*Aantal negatieve adviezen*	*Aantal doorlopen trajecten*
Eind 2014	30	0	30
Eind 2015	32	1	33
Eind 2016	48	3	51
Eind 2017	78	6	84
Eind 2018	93	8	101
Eind 2019	114	7	121
Per 1-9-2020	91	5	96
Totaal	486	30	516

De NVZD heeft 739 leden[11]. In het 'register van geaccrediteerde bestuurders in de zorg' staan 432 geaccrediteerde zorgbestuurders.[12] Van deze geaccrediteerde bestuurders hebben 27 bestuurders inmiddels hun heraccreditatie behaald. De ervaring van de NVZD is dat tot nu toe alle bestuurders, die nog werkzaam zijn als zorgbestuurder, na 5 jaar opgaan voor heraccreditatie.

Van de circa 300 leden die nog niet geaccrediteerd zijn, is ongeveer de helft bezig met het accreditatietraject. Zij dienen dit binnen een jaar af te ronden. Van de overige leden is een groot deel tijdelijk vrijgesteld van accreditatie. De groep die is vrijgesteld bestaat uit personen die:

- Nog geen jaar werkzaam zijn binnen hun organisatie en daardoor nog niet kunnen starten met het accreditatietraject.
- Minder dan een jaar geleden lid zijn geworden van de NVZD: nieuwe leden krijgen een jaar de tijd om zich te laten accrediteren.
- Op dit moment niet werkzaam zijn als zorgbestuurder ('in-between-jobs').
- Voor accreditatie zijn opgegaan en deze niet hebben gehaald. Deze bestuurders krijgen de mogelijkheid om opnieuw op te gaan voor accreditatie (zie paragraaf 3.3).

[11] Peildatum 7 september 2020.
[12] Peildatum 7 september 2020.

Sinds 1 januari 2020 is accreditatie een voorwaarde voor lidmaatschap van de NVZD. In februari 2020 heeft de NVZD een brief gestuurd aan alle bestuurders die geen tijdelijke vrijstelling hebben voor accreditatie en die zich niet hebben aangemeld voor accreditatie. In deze brief is gemeld dat het lidmaatschap vanuit de NVZD wordt opgezegd per 1 januari 2021.

Bereik van de accreditatie
Als het gaat om het bereik van de accreditatie onder zorgbestuurders in Nederland, laten de interviews een verschil van invalshoek zien tussen de geraadpleegde betrokkenen vanuit de NVZD (bureau en kwaliteitscommissie) en de geraadpleegde 'externe' stakeholders (VWS, IGJ, NZa en Patiëntenfederatie Nederland).

De externe stakeholders benadrukken vooral dat het aantal geaccrediteerde zorgbestuurders nog laag is ten opzichte van het totaal aantal zorgbestuurders in Nederland, en daarmee het bereik relatief klein. Daarmee kan het volgens hen niet als 'norm' gezien worden. Zij zouden willen dat de accreditatie een groter bereik heeft dan alleen de leden van de NVZD.

De interne betrokkenen benadrukken dat de leden van de NVZD in aanzienlijke mate de middelgrote en grote zorgorganisaties in Nederland vertegenwoordigen. De NVZD stelt zelf dat de organisatie ruim tweederde van de bestuurders van middelgrote en grote zorgorganisaties vertegenwoordigt.[13] En dat de NVZD inmiddels goed op weg is om te zorgen dat alle leden (die voldoen aan de criteria) geaccrediteerd zijn.
Het accreditatiesysteem is ontwikkeld voor de leden van de NVZD. De accreditatie is ook toegankelijk voor niet-leden, maar in de praktijk komt dit nauwelijks voor. De kosten voor deelname aan de accreditatie zijn hoger voor niet-leden. Bestuurders die zich willen laten accrediteren worden in de praktijk lid van de NVZD. Nieuwe leden noemen vrijwel altijd het accreditatiesysteem als (één van de) redenen om lid te worden van de NVZD.

Verschillende respondenten benoemen dat het lastig is om de doelgroep 'zorgbestuurders' goed af te bakenen. In de 'publieke opinie' is die groep groter dan de groep die behoort tot de doelgroep van de NVZD. Zo zijn er veel kleine zorginstellingen, met weinig personeel in dienst. De vraag is of de oprichters van deze zorginstellingen ook als bestuurder kunnen worden gezien. De populatie van zorgbestuurders is bovendien erg divers.

Enquête onder toezichthouders
De NVTZ heeft in april 2019 een enquête uitgevoerd onder toezichthouders, die door 628 toezichthouders is ingevuld. In de enquête werd onder andere gevraagd naar de bekendheid met de accreditatie van zorgbestuurders. Uit de antwoorden kwam naar voren dat de meeste toezichthouders die de vragenlijst invulden bekend zijn met het accreditatietraject voor zorgbestuurders (77%). Dat 23% aangaf hier niet mee bekend te zijn kan mogelijk mede verklaard worden doordat een deel van de leden van de NVTZ welzijnsinstellingen betreft, terwijl het accreditatieproject enkel voor zorgbestuurders geldt. 58% van de toezichthouders geeft aan dat de bestuurders op wie zij toezicht houden zijn opgegaan voor accreditatie of daarmee bezig zijn.[14]

[13] Bron: https://www.nvzd.nl/over-nvzd/introductie
[14] Bron: https://www.nvtz.nl/nieuws/160-accreditatie-van-zorgbestuurders-enquete-onder-toezichthouders

3.2 Deelnamebereidheid

In deze paragraaf beschrijven we wat we uit verschillende bronnen weten over de deelnamebereidheid van zorgbestuurders, en de afwegingen die een rol spelen bij het wel of niet deelnemen aan het accreditatietraject.

Raadpleging van niet deelnemende NVZD leden
In 2019 heeft de NVZD contact gezocht met alle leden die zich nog niet hadden aangemeld voor accreditatie. Aan deze bestuurders is gevraagd naar hun overwegingen om zich (nog) niet te laten accrediteren. Een deel van deze bestuurders gaf aan dat zij op een later moment alsnog op zouden gaan voor accreditatie, maar dat zij er nog niet aan waren toegekomen. Deze groep heeft zich inmiddels aangemeld voor accreditatie. Ook was er een groep waarmee het niet lukte om in contact te komen. Zij reageerden niet op de benadering door de NVZD. Bij hen is dus onbekend welke afwegingen een rol spelen.

Ten slotte was er een groep bestuurders die zich niet wil laten accrediteren en een groep twijfelaars. Bij deze bestuurders speelden de volgende bezwaren:

- In de meeste gevallen werd als argument aangedragen dat de bestuurder binnen enkele jaren met pensioen zou gaan en de meerwaarde daarom niet ziet, danwel de opbrengsten niet vindt opwegen tegen de kosten.
- Enkele bestuurders hadden inhoudelijke bezwaren, zoals dat het aan de Raad van Toezicht is om naar het functioneren van de bestuurder te kijken of dat het een bureaucratisch systeem is waarmee je geen kwaliteit kunt garanderen.
- Enkele bestuurders gaven als reden de intentie te hebben om buiten de sector te gaan werken, en daarom de meerwaarde niet te zien.

Casestudies
Uit de interviews met de twaalf geaccrediteerde zorgbestuurders kwam naar voren dat zij ervoor gekozen hebben zich (primair) te laten accrediteren omdat:

- Het een verplichting is voor het lidmaatschap van de NVZD (n=3).
- Het een verplichting was bij de aanstelling als bestuurder (n=1).
- Zij intrinsiek gemotiveerd zijn, vanuit nut voor zichzelf of beroepsgroep als geheel (n=8). Drie van deze bestuurders maakten deel uit van de koplopergroep, die zich in het eerste jaar heeft laten accrediteren. Zij hebben inmiddels de heraccreditatie doorlopen. Verschillende bestuurders benoemen dat het vragen van feedback en de aandacht voor ontwikkeling van de bestuurder goed aansluit bij wat ook van de professionals in de organisatie wordt gevraagd.

  "Ik ben ervan overtuigd dat accreditatie bijdraagt aan aanscherping van vakmanschap. Besturen is een vak, maar er is geen opleiding voor. Je groeit erin, maar vervolgens eist het vak competenties, om het elke dag beter te doen."

  "Het systeem past bij wat andere mensen doen die werken in de zorg. Die moeten zich ook ontwikkelen als professional. Het is goed dat dit voor bestuurders ook geldt. Je doet mee met de medewerkers in jouw organisatie."

Van de vier bestuurders waarvoor deelname primair een verplichting was zijn twee bestuurders desalniettemin zelf ook zeer positief over het nut van de accreditatie. De andere twee bestuurders uiten meer twijfel:

- Eén bestuurder ziet de meerwaarde voor zichzelf niet, omdat deze bestuurder ook zonder accreditatie reeds regelmatig feedback vraagt en deelneemt aan intervisie,

maar ziet wel een meerwaarde voor de branche en beroepsgroep doordat daarmee deze manier van werken ook in andere organisaties wordt gestimuleerd.
- De andere bestuurder is eveneens voorstander van zelfreflectie door zorgbestuurders, maar ziet de accreditatie als een bureaucratisering van de eigenschap tot zelfreflectie. Deze bestuurder benoemt daarnaast dat accreditatie geen garantie is voor goed bestuur.

Eén bestuurder die het maatschappelijk belang als belangrijkste reden voor deelname noemt, ervaart het als een teken van wantrouwen vanuit de NVZD dat ook zeer ervaren bestuurders met een goed functionerende organisatie hetzelfde accreditatietraject moeten doorlopen.

Evaluatieformulieren
De door de zorgbestuurders ingevulde evaluatieformulieren bevestigen het beeld uit de casestudies. Voor sommige bestuurders is de verplichting vanuit de arbeidsovereenkomst of vanuit de NVZD de belangrijkste reden om aan de accreditatie deel te nemen. Maar de meesten geven aan dat ze zich (ook) laten accrediteren omdat ze het belangrijk vinden voor hun eigen ontwikkeling als bestuurder.

"Jezelf te evalueren en een spiegel voorhouden geeft aan in hoeverre je goed bezig bent en op de goede weg bent. Ook de input van (externe) stakeholders is zeer nuttig en leerzaam. Dat houdt je scherp en fris. Dit verlangen we ook van onze professionals."

Vooral beginnende bestuurders vinden het traject waardevol en zien het als een goede investering om ervoor te zorgen dat ze voldoen aan kwaliteitsnormen en een stimulans om te werken aan persoonlijke ontwikkeling en het verbeteren van de kennis en vaardigheden die bestuurders nodig hebben.

Aan deze twaalf geaccrediteerde bestuurders is ook gevraagd wat volgens hen redenen (kunnen) zijn voor *andere zorgbestuurders* om zich *niet* te laten accrediteren. Zij schatten in dat dit kan samenhangen met:
- De (veronderstelde) hoeveelheid werk en tijdsinvestering voor de accreditatie.
- Dat de organisatie zich in een fase bevindt waar het niet het juiste moment is voor de bestuurder om de accreditatie te doorlopen. Bijvoorbeeld bij een organisatie waar sprake is van een fusie.
- Dat sommige bestuurders het spannend zullen vinden om zich te laten beoordelen.

  "Je moet echt nadenken over jezelf. Je vlucht makkelijk in de drukte van iedere dag."

  "Je moet je veilig voelen. Als je positie ter discussie staat, ga je dan 360 graden feedback ophalen? Het kan ook een beerput zijn die je opentrekt."

Auditoren en leden van de accreditatiecommissie
De auditoren en leden van de accreditatiecommissie zien dat de waardering en acceptatie voor de accreditatie onder zorgbestuurders in de afgelopen jaren steeds meer is toegenomen. Hun indruk is dat ook bestuurders die aanvankelijk sceptisch waren over de accreditatie daar inmiddels wel positief over zijn. Bestuurders die hebben deelgenomen en er iets aan hebben gehad, vertellen daarover aan anderen, waardoor de annotatie positiever is geworden. Bestuurders hebben meer het gevoel

dat ze er iets uit kunnen halen. Steeds meer bestuurders zien in dat aan de ontwikkeling werken belangrijk is, aldus de auditoren.

Vanuit de UMC's zijn er nog weinig deelnemende bestuurders. Daar lijkt nog sprake te zijn van weerstand, of in ieder geval een gebrek aan prioriteit.

Enquête onder toezichthouders
In de enquête van de NVTZ (2019) is gevraagd naar bezwaren tegen accreditatie. Sommige toezichthouders noemen als bezwaar het creëren van bureaucratie of een systeemwereld en schijnzekerheid. Daarnaast wordt aangegeven dat accreditatie kostenverhogend werkt en dat de grote tijdsinvestering als belastend wordt ervaren. Met betrekking tot hun eigen rol merken verschillende toezichthouders op dat een goede raad van toezicht zelf in staat moet zijn een oordeel te vormen over de kwaliteit van de bestuurder. De invulling van de professionele ontwikkeling van de bestuurder zou in overleg tussen de bestuurder en de raad van toezicht moeten plaatsvinden en accreditatie zou geen verplichtend karakter vanuit de NVZD moeten hebben.[15]

Externe stakeholders
De IGJ concludeert op basis van de jaargesprekken met ziekenhuisbestuurders (in 2018/2019), dat de meeste ziekenhuisbestuurders niet deelnemen aan de accreditatie. Alle bestuurders maken wel tijd voor de eigen professionele ontwikkeling en kunnen dit toelichten. De IGJ heeft daarbij vernomen dat een enkele bestuurder de kosten van de accreditatie als belemmering ervaart, in combinatie met het argument dat zij zelf liever op andere wijze feedback en intervisie organiseren. De bestuurders maken de afweging of ze de accreditatie de investering waard vinden.

Betrokkenen vanuit de NVZD
De betrokkenen vanuit de NVZD benoemen dat er aanvankelijk weerstand was bij zorgbestuurders, en men het nut er niet van inzag. De ervaring is dat dit inmiddels is veranderd en meer zorgbestuurders de accreditatie zijn gaan waarderen. De indruk is dat de mening over de accreditatie op grond van de inhoud van de accreditatie is omgeslagen. Het systeem is gaandeweg geprofessionaliseerd. Bestuurders horen van anderen dat de accreditatie wel degelijk iets toevoegt. De NVZD heeft vooral ingezet op het delen van goede ervaringen en het inzetten van bestuurders als ambassadeurs. En naarmate meer bestuurders meedoen, heb je als bestuurder meer iets uit te leggen als je het niet doet. Daarnaast is een deel van de bestuurders extrinsiek gemotiveerd, en doet mee aan de accreditatie om te voorkomen dat er een externe bestuurderstoets wordt opgelegd of om bij te dragen aan het imago van de beroepsgroep. Ten slotte speelt het lidmaatschapsvereiste een rol om een laatste groep mee te krijgen.

De NVTZ speelt ook een rol bij de deelnamebereidheid. De accreditatie werd aanvankelijk door de NVTZ niet aangemoedigd. Daarop heeft veel overleg plaatsgevonden tussen de NVZD en de NVTZ. Inmiddels draagt de NVTZ het belang van accreditatie actiever uit richting Raden van Toezicht. Raden van Toezicht zijn gaandeweg positiever geworden over de accreditatie. De NVZD hoort van bestuurders steeds vaker dat de Raad van Toezicht vraagt om accreditatie.

[15] Bron: https://www.nvtz.nl/nieuws/160-accreditatie-van-zorgbestuurders-enquete-onder-toezichthouders

3.3 Afwijzingen van de accreditatie

Aangezien de accreditatie een element van toetsing in zich heeft, zal ook in een deel van de trajecten sprake zijn van een afwijzing van de accreditatie. In figuur 3.1 was te zien dat de auditoren in 30 van de 516 doorlopen accreditatietrajecten een negatief advies hebben gegeven voor accreditatie. Dit is dus 6% van het totaal.

De auditoren leggen hun advies over de accreditatie vast in een rapport voor de accreditatiecommissie. Wanneer de accreditatiecommissie besluit niet te accrediteren, wordt tevens besloten wanneer de bestuurder desgewenst een nieuw accreditatiegesprek kan voeren. Tegen het voorgenomen besluit van de accreditatiecommissie kan bezwaar worden gemaakt. In dat geval volgt er een hoorzitting. Gaandeweg is er een tweede mogelijkheid toegevoegd, namelijk dat de bestuurder zich kan terugtrekken uit de procedure als duidelijk is dat de auditoren een negatief advies zullen uitbrengen. Consequentie hiervan is dat de bestuurder minimaal een jaar moet wachten voordat deze opnieuw kan opgaan voor accreditatie. Als de bestuurder zichzelf terugtrekt uit de procedure, wordt er door de auditoren geen verslag opgesteld. De bestuurders worden bij een tweede poging tot accreditatie beoordeeld door andere auditoren. De bestuurders kunnen twee keer een nieuwe poging doen in een periode van twee jaar. Als dit niet leidt tot accreditatie verliest de bestuurder het lidmaatschap van de NVZD.

Casestudies
Onder de geaccrediteerde bestuurders in de casestudies, bevond zich één bestuurder die aanvankelijk een negatief advies voor accreditatie heeft gekregen. Deze bestuurder heeft daarna opnieuw deelgenomen aan het accreditatietraject en is toen wel geaccrediteerd. We beschrijven hieronder de ervaringen van deze bestuurder als voorbeeld, om daarmee een beeld te geven van hoe in de praktijk met een negatief advies kan worden omgegaan. Uiteraard is dit slechts één voorbeeld en kunnen we dit niet generaliseren naar de andere bestuurders die een negatief advies hebben gekregen.

Voorbeeld van ervaring met een negatief advies
Deze bestuurder heeft, ondanks het aanvankelijke negatieve advies, een vrij positief beeld van de accreditatie. Het traject is een leerzame ervaring geweest, en de afwijzing heeft de bestuurder ertoe gedwongen dieper te reflecteren en het ontwikkelplan beter te motiveren. De bestuurder vindt de afwijzing onterecht, maar is zich ervan bewust dat hij/zij de eerste keer te weinig aandacht had besteed aan het ontwikkelplan. De bestuurder heeft na de afwijzing een coach gezocht om daarmee te kijken naar diens loopbaanplanning en de punten die uit de feedback naar voren kwamen. De tweede keer is de accreditatie toegekend. Daarna heeft de bestuurder de coaching voortgezet en is verschillende opleidingen gaan volgen. De coaching heeft het meeste bijgedragen aan een leereffect en aanpassing van gedrag.

Ervaringen van auditoren
De vier geraadpleegde auditoren hebben gezamenlijk negen keer een negatief advies gegeven na het accreditatiegesprek. Zij geven aan dit bijvoorbeeld gebeurt als de bestuurder (stevige) kritiek vanuit de eigen organisatie afdoet als 'flauwekul', aangezien er dan geen sprake is van reflectief vermogen. Ook noemen ze dat in sommige gevallen de weerstand van de bestuurder zo groot is, dat de auditoren er niet doorheen komen. Dat de bestuurder niet bereid is te luisteren naar de vragen en

opmerkingen van de auditoren en niet mee wil werken. De conclusie kan dan zijn dat de bestuurder volhardt in een negatieve attitude of ontkenning.

Er is geen harde maatstaf om te bepalen of een accreditatie wordt toegewezen of afgewezen. Wanneer sprake is van afwijzing is dan ook een lastig punt, al melden de auditoren ook dat de auditoren die een duo vormen voor het accreditatiegesprek het doorgaans eens zijn als er een negatief advies wordt gegeven.

Als het gesprek door de auditoren als 'net voldoende' wordt beoordeeld, schrijven de auditoren in het verslag waar de betreffende bestuurder zich op moet richten om de ontwikkeling de goede kant op te laten gaan.

Betrokkenen vanuit de NVZD
Het bureau van de NVZD benoemt dat een afwijzing van accreditatie wordt gebaseerd op de conclusie dat de bestuurder niet voldoet aan de norm, dus dat de bestuurder onvoldoende zelfreflectief vermogen heeft of niet voldoende werkt aan zijn of haar ontwikkeling. Een reden voor afwijzing is vaak dat het ontwikkelplan niet goed aansluit op de 360 graden feedback, dat 'het kwartje van de feedback niet valt'. Dan moet geconcludeerd worden dat de kandidaat niet goed kan reflecteren op zichzelf. De afwijzingen zijn altijd genuanceerde situaties, waarbij meerdere factoren een rol spelen.

Voor bestuurders die niet door de accreditatie komen, is het een enorme persoonlijke teleurstelling. Omdat de bestuurder anderen in de organisatie om feedback heeft gevraagd, weten zij dat de bestuurder met de accreditatie bezig is. Soms begrijpen bestuurders niet dat ze een negatief advies krijgen, terwijl het wel goed gaat met hun organisatie. Bij accreditatie gaat het echter niet om het feit of de organisatie goed functioneert en draait, maar om de ontwikkeling als bestuurder.

Het niet halen van de accreditatie heeft geen directe consequenties voor de bestuurder. Maar in de praktijk kan het er mogelijk wel aan bijdragen dat iemand vertrekt bij de organisatie.

Ervaringen van de accreditatiecommissie
Als er een negatief advies wordt gegeven door de auditoren en de bestuurder besluit zich terug te trekken uit de procedure, wordt er door de auditoren geen rapport opgesteld. Dit betekent dat de accreditatiecommissie de afwijzingen vaak niet onder ogen krijgt. Dat ervaren zij als een gemis. Ten eerste omdat ze een deel van de praktijkvariantie niet zien. En ten tweede omdat de accreditatiecommissie zou willen kunnen zien of de auditoren op de juiste gronden beslissen een negatief advies te geven. Hier wordt reeds overleg over gevoerd met de kwaliteitscommissie van de NVZD.

4 Kwaliteit van de opzet en uitvoering van de accreditatie

In dit hoofdstuk gaan we in op de uitvoeringspraktijk. Specifiek komt in de hoofdstuk aan de orde hoe in de praktijk door de NVZD invulling wordt gegeven aan het accreditatiesysteem (vanuit het perspectief van het bureau, de kwaliteitscommissie, de auditoren en de accreditatiecommissie) en hoe de zorgbestuurders en externe stakeholders dat ervaren. Inzicht in de uitvoeringspraktijk (Hoe is de accreditatie opgebouwd? Wat is de kwaliteit van het systeem en hoe wordt dit gewaarborgd? Hoe verloopt de accreditatie in de praktijk: welke aspecten zijn waardevol en waar zitten knelpunten?) geeft inzicht in de mate waarin het aannemelijk is dat de accreditatie kan hebben bijgedragen aan het doel van de professionalisering van zorgbestuur.

In het accreditatietraject verzamelt de bestuurder 360 graden feedback, stelt een ontwikkelplan op en voert een accreditatiegesprek met twee auditoren. De auditoren geven op basis van deze informatie een advies aan de accreditatiecommissie. Deze onafhankelijke commissie verleent al dan niet de accreditatie. Geaccrediteerde bestuurders worden vermeld in een openbaar register. De accreditatie is vijf jaar geldig. Daarna kan de bestuurder opgaan voor heraccreditatie.[16]

Achtereenvolgens komen in dit hoofdstuk aan de orde: het algemene beeld dat de stakeholders hebben van de opzet en uitvoering van het accreditatiesysteem, de expertisegebieden, de 360 graden feedback, het ontwikkelplan, het accreditatiegesprek, de accreditatiecommissie, de intervisie, de heraccreditatie en het openbare register van geaccrediteerde zorgbestuurders. Ten slotte besteden we aandacht aan de invloed van de omgeving (context) op het accreditatiesysteem. In het volgende hoofdstuk komen de resultaten en meerwaarde van de accreditatie aan bod.

4.1 Algemeen beeld

De externe stakeholders zien dat de NVZD sterk inzet op de accreditatie. Het accreditatiesysteem wordt door de NVZD gaandeweg verder doorontwikkeld. Daarmee laat de NVZD zien dat men het serieus neemt. De aanpak van de NVZD is professioneel en met het register van geaccrediteerde bestuurders geven ze ook transparantie.

Ook betrokkenen vanuit de NVZD bevestigen de stevige inzet op de accreditatie:

> *"Het professionaliseringstraject van bestuurders is de kern geworden van het werk van de NVZD. Het bureau is er vol voor gegaan."*

Een verbeterpunt dat door een externe stakeholder is genoemd is dat er door de NVZD meer kan worden verteld over de meerwaarde van het traject: wat de bestuurders hebben geleerd en wat er concreet veranderd is naar aanleiding van de accreditatie. De zichtbaarheid van de accreditatie en wat het oplevert is nu niet groot. Zorgbestuurders zouden ook nog meer richting anderen kunnen laten zien: 'Hoe handel je als goed bestuurder?'.

[16] Bron: Accreditatie NVZD: Informatie voor leden. NVZD, 2020.

4.2 Expertisegebieden

De externe stakeholders hebben een positief beeld van de expertisegebieden die binnen het accreditatiesysteem zijn geformuleerd: deze geven een mooie weergave van het werkterrein van de zorgbestuurder. In het Kader Goed Bestuur, dat de NZa en IGJ gezamenlijk hebben opgesteld, is de maatschappelijke rol van de zorgbestuurder sterk benadrukt. IGJ en NZa verwachten dat zorgaanbieders maatschappelijk bijdragen aan drie doelstellingen: toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg. In de expertisegebieden van de accreditatie komt dit goed terug: enerzijds het sturen en leiderschap tonen in de eigen organisatie, en anderzijds het vervullen van de maatschappelijke rol.

Stakeholders benoemen als verbetersuggesties voor de inhoud van het accreditatiesysteem:

- Er zou nog meer nadruk kunnen liggen op het op transparante wijze verantwoording afleggen aan alle interne en externe stakeholders door de bestuurders, oftewel dat de bestuurders meer laten zien welke keuzes ze maken en waarom. Dit naast de verantwoording aan interne en externe toezichthouders.
- Er zou aandacht kunnen uitgaan naar het functioneren van de Raad van bestuur in zijn geheel, en niet alleen van de afzonderlijke personen binnen de Raad van bestuur.
- In de accreditatie zou meer expliciet aandacht besteed kunnen worden aan de bekendheid van de bestuurder met de Governancecode zorg en het Kader goed bestuur.

Kenmerken van een goede zorgbestuurder

In de interviews is aan de zorgbestuurders, de externe stakeholders, de auditoren en accreditatiecommissie gevraagd over welk eigenschappen en kenmerken een goede zorgbestuurder volgens hen beschikt.[17] De uitkomsten hiervan, die we hieronder beschrijven, kunnen we vergelijken met de expertisegebieden van de accreditatie.

Auditoren en accreditatiecommissie

Gevraagd naar de kenmerken van een goede zorgbestuurder, noemen de *auditoren* dat het vooral gaat om vaardigheden en minder om kennis. De auditoren denken aan vaardigheden als 'openstaan voor feedback', 'zichtbaar aan de eigen ontwikkeling werken', 'goed luisteren en nieuwsgierig zijn', 'goed verbinden, intern en extern' en 'procesarchitect zijn voor veranderingen'.

De leden van de *accreditatiecommissie* benoemen daarnaast het belang van een goede balans tussen een goede bedrijfsvoering en daarnaast een gevoel en hart voor en kennis van de zorg. Ook het goed kunnen hanteren van incidenten en participatief leiderschap noemen zij als belangrijke kenmerken.

Externe stakeholders

De externe stakeholders benadrukken de maatschappelijke opdracht die zorgbestuurders hebben, omdat zij met publieke middelen de doelen voor cliënten en patiënten moeten realiseren.

De externe stakeholders noemen de volgende kenmerken van een goede zorgbestuurder:

[17] De kenmerken die worden genoemd, hebben enige overlap met de definitie van professionalisering, die aan de orde kwam in paragraaf 2.4.

- Openstaan en reflectief zijn: weten wat er speelt binnen de organisatie. Het zorgen voor een aanspreekcultuur: inspraak, samenspraak en tegenspraak (intern en extern).
- Verbindende vaardigheden: zowel intern als naar de maatschappij.
- Integriteit: Voorbeeldgedrag tonen en zich toetsbaar opstellen.
- Het balanceren tussen de continuïteit van de eigen zorginstelling en een bijdrage leveren aan de maatschappelijke doelen.
- Het hebben en uitdragen van een visie, om daarmee de organisatie op de juiste koers te zetten. In de visie gericht zijn op de patiënt.
- Verder kijken dan de eigen organisatie en inspelen op maatschappelijke ontwikkelingen.

Casestudies
De 12 geraadpleegde geaccrediteerde bestuurders noemen als eigenschappen van een goede zorgbestuurder een breed scala aan kenmerken. Deze hebben we hieronder samengevat:

- Voeling met de organisatie: een luisterend oor bieden, open staan voor de ideeën van anderen, betrokkenheid.
- Verbindingen leggen, intern en extern: inzicht in het maatschappelijk veld en relevante ontwikkelingen, en deze verbinden met de organisatie.
- Reflectie: Goed kunnen kijken naar de eigen organisatie (met een 'open mind'), evaluatief vermogen, verschillende invalshoeken toelaten.
- Integriteit en moreel kompas: het kunnen wegen van belangen in een situatie waarin sprake is van onzekerheid.
- Leiderschap en visie: sturen op grote lijnen, het voortouw nemen, enthousiasmeren, participatief leiderschap, flexibel zijn in leiderschapsstijlen, besluitvaardigheid.
- Inhoudelijke kennis van de zorg, inhoudelijke gedrevenheid.
- Goede communicatie: uit kunnen leggen waarom je keuzes maakt.

Conclusie
We kunnen constateren dat de genoemde eigenschappen en kenmerken van een goede zorgbestuurder onderdeel uitmaken van de expertisegebieden van de accreditatie. Daaruit kunnen we concluderen dat de expertisegebieden dekkend zijn qua eigenschappen die van belang worden geacht door deze partijen, en tevens dat er bij bestuurders en stakeholders sprake is van draagvlak voor de expertisegebieden van de accreditatie.

4.3 360 graden feedback

Opzet van de 360 graden feedback

De NVZD heeft een online vragenlijst opgesteld voor de 360 graden feedback, gebaseerd op de vijf expertisegebieden. De vragenlijst bestaat uit 21 stellingen, waarvoor aan de feedbackgevers wordt gevraagd een score (vierpuntsschaal) en een toelichting te geven. Daarnaast wordt de feedbackgever gevraagd om een voorbeeld van succesvol handelen en een ontwikkelvoorbeeld (een concreet voorbeeld uit de praktijk, waarbij minder succesvol handelen van de bestuurder aan de orde was) te beschrijven.

De 360 graden feedback moet aan de volgende eisen voldoen:

- De bestuurder moet feedback vragen aan: De Raad van Toezicht, de ondernemingsraad, de cliëntenraad, het management, zorgprofessionals op strategisch niveau (indien aanwezig: medische staf), een externe partij (zoals

gemeente, verzekeraar of samenwerkingspartner) en (indien aanwezig) een medebestuurder. De bestuurder vult het feedbackformulier zelf ook in (zelfevaluatie).
- De bestuurder vraagt maximaal 12 respondenten om feedback.
- De feedback is maximaal een jaar oud en in verzameld in de instelling waarin de bestuurder ten minste een jaar werkzaam is.

Na het ontvangen van de feedback, dient de bestuurder gesprekken te houden met alle feedbackgevers. Het doel hiervan is om een nadere toelichting te krijgen en in te gaan op de opvallende punten.[18]

Ervaringen met de 360 graden feedback
Zowel de geaccrediteerde bestuurders als de feedbackgevers vinden de feedback doorgaans een belangrijk onderdeel van de accreditatie, al leidt het niet bij alle bestuurders tot nieuwe inzichten. Alhoewel de meeste bestuurders zeggen dat ze vaker feedback ophalen, is de feedback in het kader van de accreditatie uitgebreider qua aantal personen, type feedbackgevers en onderwerpen waarover feedback wordt gevraagd.

> *"De meerwaarde is dat je stilstaat bij al die aspecten. Dat je op een meer gestructureerde manier feedback vraagt en kijkt waar de rode draad zit. En of je zelf iets gemist hebt daarin."*

Vooral voor cliëntenraden en ondernemingsraden is het niet gebruikelijk dat hen om feedback wordt gevraagd. Raden van Toezicht en mede-bestuurders hebben vaker wel al momenten waarop feedback wordt gegeven. Wel benoemen veel feedbackgevers dat er, ook al wordt er niet expliciet gevraagd naar feedback, wel een open houding is bij de bestuurder en daardoor ruimte om verbeterpunten te benoemen.

Systeem voor ophalen feedback
De bestuurders geven in de evaluatieformulieren aan dat de accreditatie goed is georganiseerd. Het traject is helder. De documentatie, vraagstelling en (online) toolbox zijn eveneens duidelijk en goed werkbaar. Als aandachtspunt wordt door de bestuurders genoemd dat het verzamelen van de feedback veel werk is en daardoor veel tijd in beslag neemt.

Betrokkenen vanuit de NVZD benoemen als belangrijke kwaliteitsverbetering in de accreditatie dat er een goed digitaal systeem is ontwikkeld voor de 360 graden feedback. In de beginperiode werd alle feedback op papier verzameld. Ook geaccrediteerde bestuurders die de heraccreditatie hebben doorlopen, noemen het digitale systeem als een grote verbetering in het accreditatietraject.

Een verbeterpunt – dat uit zowel de casestudies als de evaluatieformulieren naar voren komt – is dat de vragenlijst beter afgestemd zou kunnen worden op de rol van degene die de vragenlijst invult. Zodat de feedbackgevers alleen de voor hen relevante vragen hoeven te beantwoorden. In de casestudies werd ook als aandachtspunt benoemd dat de vragenlijst erg lang is, waardoor het lastig is om tot de essentie te komen. Ook verschillende feedbackgevers noemen de lengte van de vragenlijst en dat zij niet alle vragen goed kunnen beantwoorden als verbeterpunten.

[18] Bron: Handboek accreditatie 2020. NVZD, 2020.

Overigens kijkt de NVZD regelmatig of er aanpassingen nodig zijn aan de vragenlijst. Daarvoor maakt de NVZD gebruik van de evaluatieformulieren die door de bestuurders worden ingevuld. In de afgelopen jaren is de vragenlijst reeds enkele keren ingekort.

De geaccrediteerde bestuurders vinden doorgaans vooral dat de combinatie van de feedback, het ontwikkelplan en het accreditatiegesprek een meerwaarde heeft. Door de combinatie van de verschillende elementen krijgt de reflectie meer diepgang.

Bespreken van feedback met feedbackgevers
Het bespreken van de feedback met de feedbackgevers is sinds 2019 ingevoerd als een verplichting binnen het accreditatietraject. Uit de casestudies blijkt dat de bestuurders niet altijd met alle feedbackgevers de feedback doorspreken (deels was dit voor 2019). Het belangrijkste argument om dat niet met alle feedbackgevers te doen is dat het veel tijd kost om met iedereen individueel het gesprek aan te gaan. De bestuurders die de feedback wel hebben besproken met de feedbackgevers, benadrukken de toegevoegde waarde van deze gesprekken. Het leidt tot verduidelijking van de ingevulde feedback (waarom men een bepaald beeld heeft) en verbetert de onderlinge relatie, doordat vanuit een andere invalshoek dan normaal met elkaar wordt gesproken.

> *"Het is een goed instrument, omdat het gesprek en de informatie die je ophaalt, echt een laag dieper gaat. Je voert ook een gesprek met de mensen die feedback hebben gegeven voor je je plan maakt. Je praat op een andere manier met elkaar, dat is heel waardevol." (bestuurder)*

Ook de feedbackgevers waarderen de gesprekken doorgaans in sterke mate. Het biedt voor hen een kans om uitleg te geven over de feedback en draagt soms bij aan het bevestigen of ontwikkelen van een goede relatie. Dit laatste geldt vooral voor vertegenwoordigers van de ondernemingsraden en cliëntenraden.

> *"Toegevoegde waarde was dat ik een beeld heb van haar en in het gesprek kun je dit toetsen en erover in gesprek gaan. Je leert elkaar wat beter kennen. Dat doet iets met de onderlinge relatie." (Ondernemingsraad)*

> *"Ik vond het contact makkelijker worden daarna. Omdat je bent gaan zitten om het goed uit te spreken." (Ondernemingsraad)*

4.4 Ontwikkelplan

Opzet van het ontwikkelplan

Het ontwikkelplan gaat over de eigen professionele ontwikkeling van de bestuurder. De bestuurder reflecteert hierin op de ontvangen feedback, beschrijft welke doelstellingen hij/zij heeft en met welke acties hij/zij deze doelstellingen wil verwezenlijken. Het ontwikkelplan is gericht op de periode tot heraccreditatie: een periode van vijf jaar.

Ervaringen met het ontwikkelplan
Het ontwikkelplan dwingt de bestuurder om de balans op te maken van de ontvangen feedback en daar concrete acties aan te koppelen. In de praktijk geven de bestuurders

daar op uiteenlopende wijze invulling aan: van vrij beknopt en puntsgewijs tot meer verhalend en gedetailleerd.

De auditoren benoemen dat ontwikkelplannen soms vooral gericht zijn op het verbeteren van de organisatie in plaats van op het eigen functioneren van de bestuurder. Sommige bestuurders vinden het moeilijk, dat het om hen als persoon gaat. Zij zijn geholpen met een gestuurde zelfreflectie. Deze bestuurders wordt gevraagd het ontwikkelplan aan te passen, alvorens het wordt goedgekeurd.

Vrijwel alle geaccrediteerde bestuurders hebben hun ontwikkelplan na het behalen van de accreditatie gedeeld met de Raad van Toezicht. Eén bestuurder heeft dat niet gedaan, omdat de Raad van Toezicht van diens organisatie geen voorstander is van accreditatie en er ook niet om heeft gevraagd. De bestuurders delen de inhoud van hun ontwikkelplan doorgaans alleen met (de voorzitter van) de Raad van Toezicht en vaak met de mede-bestuurder(s). Ze vinden het ontwikkelplan te persoonlijk om met anderen binnen de organisatie te delen en niet passend bij de bestuurlijke distantie. Ook staan in het ontwikkelplan soms zaken die samenhangen met de rol van de medebestuurder of van anderen binnen de organisatie, waardoor het delen niet wenselijk is.
De Raad van Toezicht vindt het doorgaans prettig inzage te krijgen in de uitkomsten van de feedback en het ontwikkelplan, omdat ze daarmee meer zicht krijgen op de waardering vanuit de organisatie. Dit is vaak een bevestiging van het bestaande beeld en kan input vormen voor gesprekken over het functioneren en ontwikkeling van de bestuurder.

4.5 Accreditatiegesprek

Opzet van het accreditatiegesprek

De bestuurder voert een accreditatiegesprek met twee auditoren. De auditoren ontvangen vooraf de door de bestuurder ingediende documenten (ontwikkelplan, de volledige 360-graden-feedbackrapportage, informatie over de intervisiegroep, curriculum vitae, jaarverslag en jaarrekening organisatie). Het gesprek vindt plaats op kantoor van de NVZD in Zeist en duurt maximaal 3 uur.

Kwaliteit van de auditoren is randvoorwaarde voor kwaliteit accreditatie
De kwaliteitscommissie van de NVZD benoemt de kwaliteit van de auditoren als een belangrijke randvoorwaarde voor de accreditatie. Door de jaren heen heeft de NVZD meer inzicht verkregen welke auditoren het vak goed beheersen en wat ze daarvoor nodig hebben. Daardoor kan de NVZD daar beter op selecteren. De rol van auditor vraagt een bepaalde distantie en gezag.

Ook de auditoren zelf en de leden van de accreditatiecommissie zijn van mening dat de kwaliteit van de auditoren een belangrijke randvoorwaarde is voor het goed functioneren van de accreditatie. Het is een voorwaarde voor de acceptatie van het systeem, om de gesprekken leerzaam te laten zijn en status te geven. Daarom moeten de auditoren ook werken aan hun eigen kwaliteit door intervisie, om daarmee de praktijkvariatie te verminderen. Een goede introductie en opleiding voor nieuwe auditoren is eveneens van belang. Volgens de auditoren hebben hierin al diverse verbeteringen plaatsgevonden, maar kan de intervisie mogelijk nog beter worden uitgewerkt.

Kwaliteitsbewaking auditoren
Auditoren worden geworven door middel van een openbare procedure, en worden benoemd en ontslagen door de accreditatiecommissie. Aangezien de kwaliteit van de auditoren als een belangrijke randvoorwaarde wordt gezien voor een goede werking van het accreditatiesysteem, zet de NVZD op verschillende manieren in op kwaliteitsbewaking. In het evaluatieformulier dat de zorgbestuurders na afloop van het traject invullen, wordt expliciet gevraagd naar de ervaringen met de auditoren. Klachten over het functioneren worden indien nodig opgepakt door de accreditatiecommissie (zie ook paragraaf 4.6). De auditoren doen zelf onderling aan intervisie (onder leiding van prof. dr. Pauline Meurs). Eén keer per jaar is er een bijeenkomst tussen de accreditatiecommissie en de auditoren, waarbij zij met elkaar in gesprek gaan over de kwaliteit van de opgestelde verslagen. Iedere auditor heeft bovendien jaarlijks een evaluatiegesprek met de accreditatiecommissie.

Rol van de auditoren
We hebben de auditoren gevraagd hun eigen rol in het accreditatietraject te omschrijven. De auditoren benoemen dat het belangrijk is om een sfeer van vertrouwelijkheid te creëren, maar tegelijkertijd kritische vragen te stellen. De auditoren willen de bestuurder bewust maken van gedragspatronen.

> *"Je luistert, je spiegelt, je prikt, je vraagt door. Je probeert iemand te begrijpen en mee te denken."*

> *"Als auditor probeer je in het materiaal te ontdekken waar de blinde vlekken van de bestuurder zitten. (..) Er is vaak een patroon ontstaan en niet iedereen is zich bewust van die patronen."*

> *"Een bewustwording dat er aan zichzelf iets te schroeven is, zonder zich beledigd te voelen."*

De ervaring van de auditoren is dat de bestuurders, ondanks zenuwen die een rol spelen, doorgaans open zijn over hun functioneren. Ze zien daarbij als voordeel dat zij als onafhankelijke partij het gesprek met de bestuurder kunnen voeren.

Ervaringen van zorgbestuurders
Uit de casestudies en evaluatieformulieren kunnen we concluderen dat de bestuurders in grote meerderheid zeer positief zijn over het gesprek met de auditoren. De auditoren stelden de deelnemers aan het accreditatietraject zeer goed in staat om te reflecteren op hun rol en functioneren als zorgbestuurder. De auditoren worden gezien als professioneel, onafhankelijk, open, betrokken, meedenkend en opbouwend kritisch. De auditoren hadden zich goed voorbereid, vroegen goed door en toonden oprechte interesse in de bestuurders, zo is de ervaring. De gesprekken verliepen in een vertrouwelijke sfeer waarin veel bespreekbaar was.
Een punt van kritiek van (aanvankelijk afgewezen) bestuurders was dat de auditoren volgens hen onvoldoende rekening hielden met de situatie van de bestuurder en de organisatie.

Het accreditatiegesprek heeft, naast een rol als toetsing van de zelfreflectie, ook een eigen leereffect, doordat de auditoren dwarsverbanden zien of aandachtspunten benoemen die de bestuurder zelf niet uit de feedback had gehaald.

4.6 Accreditatiecommissie

Opzet van de accreditatiecommissie

De accreditatiecommissie beslist over het accrediteren van bestuurders en beheert het register waarin de geaccrediteerde bestuurders worden opgenomen. De accreditatiecommissie bestaat uit drie personen. De voorzitter van de commissie is prof. dr. Paul Schnabel. Deze onafhankelijke commissie voorziet zelf in de eigen samenstelling. De auditoren worden door de accreditatiecommissie aangesteld.

De accreditatiecommissie doet een marginale toets op basis van het verslag van de auditoren: zij toetsen of ze de redenering van de auditoren kunnen volgen en het advies logisch vinden. Het is belangrijk dat er een commissie is die alle verslagen voorbij ziet komen, in het kader van de zorgvuldigheid en de toetsing van de eenduidigheid in advisering.

De accreditatiecommissie heeft, zo benoemen zij zelf, vooral als rol om kritische vragen te stellen aan de auditoren op basis van het door de auditoren opgestelde verslag van het accreditatiegesprek. In circa 1 op de 10 casussen vraagt de commissie om nadere uitleg of uit twijfel over het oordeel. De toetsing door de accreditatiecommissie dwingt de auditoren op zo'n manier verslag te leggen dat iemand die er niet bij was het kan begrijpen.

De accreditatiecommissie heeft de mogelijkheid om af te wijken van het advies van de auditoren, maar dat is in de praktijk maar één of twee keer voorgekomen. De accreditatiecommissie geeft ook terugkoppeling aan de auditoren over de kwaliteit van de verslagen.

De accreditatiecommissie heeft bovendien als taak om toe te zien op het functioneren van de auditoren. Als er herhaaldelijke klachten komen van bestuurders over de aanpak van de auditoren, is dat voor de accreditatiecommissie reden om met de auditor(en) in gesprek te gaan. De auditoren moeten voldoende respect en empathie hebben, om te zorgen dat de bestuurders zich open opstellen in het gesprek. Het is niet wenselijk dat de bestuurders het gevoel hebben ter verantwoording geroepen te worden, aldus de leden van de accreditatiecommissie.

4.7 Intervisie

Opzet van de intervisie

Een voorwaarde voor accreditatie is dat de bestuurder lid is van een intervisiegroep. De NVZD definieert dit als volgt: 'Intervisie is een bijeenkomst van een groep bestuurders waarin vragen over het eigen functioneren centraal staan. Deze bijeenkomsten hebben tot doel de beroepsdeskundigheid op het juiste peil te houden en/of het functioneren te verbeteren.'[19]

[19] Bron: Handboek accreditatie 2020. NVZD, 2020.

Als onderdeel van het dossier dat de bestuurders aanleveren, dienen zij de volgende vragen te beantwoorden over de intervisiegroep waaraan zij deelnemen:

- Hoe is de samenstelling van de groep? (in functies)
- Hoe vaak wordt bijeengekomen?
- Hoe lang bent u al lid van de groep?
- Welke thema's komen aan de orde?
- Wat heeft deelname u tot nu toe gebracht?

De deelname aan de intervisiegroep is een vast onderwerp van gesprek tijdens het accreditatiegesprek. De NVZD beveelt aan externe begeleiding in te schakelen voor de intervisiegroep.

De 12 geraadpleegde bestuurders (casestudies) namen vrijwel allemaal al deel aan een intervisiegroep voordat ze opgingen voor accreditatie. Slechts één bestuurder is specifiek voor de accreditatie aangesloten bij een intervisiegroep. Deze bestuurder is inmiddels gestopt met deelname, omdat de intervisie voor deze persoon te weinig toegevoegde waarde had. De andere 11 bestuurders ervaren de intervisie allemaal als waardevol. Alle intervisiegroepen werken met casuïstiek die door de deelnemende bestuurders wordt aangedragen: dit gaat doorgaans over moeilijke situaties in de organisatie waar bestuurders mee te maken hebben. Soms worden ook bepaalde thema's behandeld. De meerwaarde zit in de veilige omgeving om vraagstukken te delen, erkenning en herkenning, het opdoen van nieuwe inzichten en perspectieven en het uitwisselen van praktische tips.

> *"Dat zit in het horen hoe anderen zaken aanpakken, soms ook gedeelde smart is halve smart. Als je met iets stoeit om daarvoor oplossingen of raad te vragen. Het gaat vooral om de perspectieven van de anderen, dat dat je verder brengt in je denkproces. Ik vind dat je als bestuurder verplicht bent om verschillende perspectieven op te halen."*

> *"Je moet tot sommige mensen in de organisatie een distantie hebben, dus is het belangrijk een plek te hebben om dingen die dichtbij komen, ingewikkeld zijn en je raken te kunnen delen en erover praten hoe je het anders zou kunnen doen, welke opties er zijn. Dat kunnen alleen collega bestuurders. Dus het is een veilige haven."*

De intervisiegroepen waaraan de bestuurders deelnemen hebben minimaal 6 deelnemers, met een maximum van 12 deelnemers. De intervisiegroepen komen doorgaans 4 of 6 keer per jaar bijeen.

De grootste verschillen tussen de intervisiegroepen lijken te zitten in de samenstelling. Sommige bestuurders nemen deel aan een branchespecifieke intervisiegroep, met organisaties uit de regio of organisaties die qua omvang vergelijkbaar zijn met de eigen organisatie. Andere bestuurders kiezen juist voor een multidisciplinaire intervisiegroep, met bestuurders uit verschillende zorgbranches of zelfs met bestuurders buiten de zorg. Deze groepen zijn meer geschikt om persoonlijke vraagstukken te delen of tot meer vernieuwende inzichten te komen. In de homogenere intervisiegroepen kan specifieker worden gesproken over branchegerelateerde vraagstukken en worden praktische tips gedeeld.

Veel intervisiegroepen hebben een onafhankelijke begeleider / moderator. Dat wordt door de bestuurders als een meerwaarde ervaren om de discussie goed te begeleiden.

Een bestuurder die aan twee intervisiegroepen deelneemt, benoemt bijvoorbeeld dat in de tweede groep ook is besloten met een moderator te gaan werken, omdat daarmee meer diepgang wordt gerealiseerd en de meerwaarde van de intervisie toeneemt.

4.8 Heraccreditatie

Opzet van de heraccreditatie

Voor heraccreditatie wordt de procedure door de bestuurder opnieuw doorlopen. De bestuurder levert één extra stuk aan: een zelfreflectie op de afgelopen vijf jaar. Hierin gaat de bestuurder onder meer in op de aandachtspunten die voortvloeiden uit het vorige accreditatiegesprek en het vorige ontwikkelplan. Het accreditatiegesprek wordt door een ander koppel auditoren gevoerd dan het voorgaande gesprek. De auditoren krijgen inzage in het eerdere ontwikkelplan en het voorgaande gespreksverslag.[20]

De accreditatie is vijf jaar geldig. Aanvankelijk was de geldigheidsduur vastgesteld op drie jaar, maar dit werd als te kort ervaren en is daarom bijgesteld naar vijf jaar. Om na afloop van deze termijn de accreditatie te behouden kan de zorgbestuurder zich laten heraccrediteren.

Ervaringen met heraccreditatie

In april 2019 zijn de eerste heraccreditaties uitgevoerd. Inmiddels hebben 27 bestuurders hun heraccreditatie behaald[21]. De ervaring van de NVZD is dat tot nu toe alle bestuurders, die nog werkzaam zijn als zorgbestuurder, na 5 jaar opgaan voor heraccreditatie. In een enkel geval treedt hier wel enige vertraging op.

Het systeem van heraccreditatie is belangrijk, aldus een *externe stakeholder*, omdat de bestuurder na vijf jaar moet laten zien hoe hij ermee verder is gegaan. De accreditatie is daardoor geen eenmalige inspanning.

Diverse *auditoren en leden van de accreditatiecommissie* benoemen dat de wijze van heraccreditatie nog moet worden geëvalueerd, nadat de eerste ronde van heraccreditaties is afgerond. Verschillende auditoren denken op basis van hun eerste ervaringen dat het scherper kan.
Eén van de geraadpleegde auditoren is van mening dat de huidige aanpak teveel ruimte biedt voor zelfgenoegzaamheid bij bestuurders, en dat de heraccreditatie scherper in zou kunnen gaan op de ontwikkeling in de afgelopen vijf jaar. Daarmee zou het stimulerender kunnen zijn voor de bestuurders. Een aandachtspunt wat ook door een auditor wordt benoemd is dat er uit de feedback soms deels dezelfde punten naar voren komen als bij de eerste accreditatie, die de bestuurder lastig blijft vinden. Dan is de vraag hoeveel verandering je van iemand mag verwachten.

Aan de *casestudies* namen drie bestuurders deel die inmiddels de heraccreditatie hebben doorlopen. Deze bestuurders behoorden tot de eerste groep die zich liet accrediteren en deelname aan heraccreditatie was voor deze bestuurders vanzelfsprekend. Bij de heraccreditatie was het bovendien een bevorderende factor dat het in de sector inmiddels meer gebruikelijk en gewenst is dat bestuurders geaccrediteerd zijn. De bestuurders kregen bij de heraccreditatie deels op dezelfde punten feedback als bij de eerste accreditatie. Ze zien dit als een bevestiging van hun

[20] Bron: Accreditatie NVZD: informatie voor leden. NVZD, 2020.
[21] Peildatum: 7 september 2020.

persoonlijkheid, kwaliteiten en (karaktereigen) uitdagingen. Toch leverde het hen vaak ook weer nieuwe inzichten op over hun functioneren.

4.9 Opname in openbaar register

Opzet van het register

De NVZD houdt sinds 1 januari 2017 op haar website een openbaar register van geaccrediteerde zorgbestuurders bij. Het register bestaat uit een lijst met de namen van alle geaccrediteerde zorgbestuurders en de datum van hun (her)accreditatie.

Ervaringen met het register
Dat het register er is, wordt positief gewaardeerd door de externe stakeholders, omdat het transparantie geeft. Het beeld van de externe stakeholders is echter ook dat het register in de praktijk niet veel wordt geraadpleegd.

De geraadpleegde geaccrediteerde bestuurders (casestudies) vinden het doorgaans goed dat het openbare register er is, voor de zichtbaarheid en controleerbaarheid van de accreditatie. Het laat zien dat de beroepsgroep aan de eigen ontwikkeling werkt. Een deel van de bestuurders vindt het prettig om te kunnen zeggen dat ze in het register staan, anderen hechten er voor zichzelf geen waarde aan. De meesten verwachten niet dat het register in de praktijk veel wordt geraadpleegd.

Uit cijfers van het bureau van de NVZD blijkt dat het register sinds 1 januari 2017 in totaal naar schatting 5.600 keer is geraadpleegd.

4.10 Invloed van de context

Ten slotte gaan we in op de mate waarin ontwikkelingen buiten het accreditatiesysteem al dan niet van invloed zijn geweest op de uitvoering en behaalde resultaten.

De accreditatie maakt onderdeel uit van een breder scala aan maatregelen
In het algemeen benoemen de stakeholders dat er meerdere maatregelen zijn ingezet om de kwaliteit van het zorgbestuur te stimuleren, zoals het programma Goed toezicht (NVTZ), het Kader goed bestuur (NZa en IGJ) en de Governancecode zorg (BoZ). Deze ontwikkelingen in de afgelopen 10 jaar zijn niet los van elkaar te zien. De veronderstelling is dat deze ontwikkelingen gezamenlijk een stimulerende werking hebben op de aandacht voor de kwaliteit van het zorgbestuur.

Steun vanuit Raden van Toezicht
Betrokkenen vanuit de NVZD benoemen als externe factor dat het de nodige inspanning en tijd heeft gekost om de NVTZ te overtuigen van het belang van de accreditatie. Vanuit het perspectief van de Raden van Toezicht was er aanvankelijk sprake van terughoudendheid bij het aanbevelen van de accreditatie. Inmiddels staat de NVTZ positief ten opzichte van de accreditatie en stimuleert de NVTZ de achterban om de accreditatie te steunen. Dat heeft naar verwachting een bevorderende werking op het gebruik van het accreditatiesysteem.

Rol van de externe toezichthouders
De vertegenwoordigers van de NZa en IGJ waarderen het positief als bestuurders zich laten accrediteren. Er zijn veel factoren waar de toezichthouders naar kijken om te bepalen of (extra) toezicht nodig is en om een oordeel te vormen over de organisatie.

IGJ kijkt bijvoorbeeld naar de wijze waarop de organisatie omgaat met leren en ontwikkelen en daarin heeft het bestuur een voorbeeldfunctie. Accreditatie is een manier om hier invulling aan te geven, maar geen eis vanuit de toezichthouders. Voor de NZa speelt de accreditatie geen rol in het toezicht. De aandacht voor leren en ontwikkelen in het toezicht kan een stimulerend effect hebben voor accreditatie.

5 Resultaten en meerwaarde van accreditatie

In dit hoofdstuk besteden we aandacht aan de resultaten en meerwaarde van accreditatie: Wat doen de bestuurders met de inzichten na de accreditatie? Wat brengt het de deelnemende bestuurders individueel? Welke ontwikkelingen zijn er voor de beroepsgroep als geheel? Merken cliënten en patiënten ook iets van de accreditatie?

5.1 Na de accreditatie

De geraadpleegde externe stakeholders geven aan dat de meerwaarde van de resultaten mede afhankelijk is van de wijze waarop de bestuurders hier na hun accreditatie een vervolg aan geven. Vragen die op dit vlak leven zijn:

- Hoe serieus nemen de zorgbestuurders de accreditatie: gebruikt men het echt om van te leren, of is het vooral een verplichting?
- Speelt de accreditatie ook een rol in de interactie tussen de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur?
- Wordt de accreditatie door de bestuurder levend gehouden nadat de accreditatie is toegekend?
- Zien betrokkenen binnen de zorgorganisatie een verandering na deelname aan de accreditatie?

In deze paragraaf is weergegeven wat we daarover weten uit de casestudies, op basis van de gesprekken met de geaccrediteerde bestuurders en feedbackgevers binnen de organisatie.

Verplichting of leermoment?

De meeste geaccrediteerde bestuurders die wij hebben gesproken in het kader van de casestudies waren intrinsiek gemotiveerd om deel te nemen aan de accreditatie (zie ook paragraaf 3.2). Deze bestuurders vinden het belangrijk om open te staan voor feedback en aan hun eigen ontwikkeling te werken. Zij zijn ook positief over wat de accreditatie hen aan inzicht heeft opgeleverd en daarmee gemotiveerd om vervolgstappen te nemen. Sommige bestuurders zagen de accreditatie vooral als een verplichting, maar dat komt bij een deel van hen omdat ze altijd al actief waren in het verzamelen van feedback en daardoor weinig toegevoegde waarde ervaren. Die groep is dus wel bereid ervan te leren. In een enkel geval is de bestuurder van mening dat het weinig toevoegt.

De meerwaarde van de accreditatie zal naar verwachting wel afhangen van de motivatie van de bestuurder. Bestuurders die de accreditatie primair zien als verplichting, of iets wat zij doen voor de buitenwereld, zullen waarschijnlijk minder gemotiveerd zijn om de accreditatie levend te houden na het behalen van de accreditatie en zullen bijvoorbeeld sneller afhaken van intervisie.

Interactie tussen Raad van Toezicht en Raad van Bestuur

Uit de interviews met feedbackgevers die lid zijn van de Raad van Toezicht (casestudies, n=5), blijkt dat zij doorgaans belang hechten aan de accreditatie. Een deel van hen heeft een stimulerende rol gespeeld bij deelname aan het accreditatietraject, door accreditatie te eisen of voor te stellen.

"Wij stimuleren de accreditatie. We vinden het belangrijk dat bestuurders op deze manier kunnen en blijven reflecteren op de gevolgen van hun handelen. Ze moeten zich blijven afvragen of ze de goede dingen doen en de dingen die ze doen ook goed doen." (Raad van toezicht)

"De Raad van toezicht vindt het belangrijk dat bestuurders geaccrediteerd zijn. Het heeft uiteindelijk een kwaliteitsverhogend effect. Je kunt eigenlijk geen bestuurder zijn zonder accreditatie. Ook bij oudere bestuurders is dat belangrijk. Het is een basis voor zelfreflectie." (Raad van toezicht)

De bestuurders delen de inzichten uit de accreditatie en/of het ontwikkelplan doorgaans met (de voorzitter van) de Raad van Toezicht. De inzichten uit de accreditatie spelen in veel gevallen echter geen grote rol in de gesprekken tussen de Raad van Toezicht en de bestuurder. Dat komt ten dele omdat aandachtspunten al bekend waren. Aandachtspunten uit de accreditatie worden vaak wel meegenomen in voortgangsgesprekken of de afspraken over functioneren en ontwikkeling die de Raad van Toezicht met de bestuurder maakt. Op die manier wordt er dan opvolging aan gegeven. De accreditatie kan ook aanleiding zijn om een onderwerp uitgebreider te bespreken.

"Elk jaar houdt de Raad van toezicht met de bestuurder een gesprek over het functioneren. Met het accreditatietraject heeft dat wel een andere vorm gekregen. Het type vraagstelling vanuit de accreditatie is anders, waardoor er een ander soort vraagstukken op tafel komt. Dat helpt om verkokering te voorkomen, geeft een breder scope." (Raad van toezicht)

"Als lid van de renumeratiecommissie heb ik twee keer per jaar een voortgangsgesprek met de bestuurder. Daarvoor is de informatie uit de accreditatie als input gebruikt." (Raad van toezicht)

In een enkel geval ziet de Raad van Toezicht de uitvoering van het ontwikkelplan meer als een privékwestie, en bespreekt dit daarom niet met de bestuurder.

Het levend houden van de accreditatie

Wordt de accreditatie door de bestuurder levend gehouden nadat de accreditatie is toegekend? De geraadpleegde geaccrediteerde bestuurders geven aan dat ze met de punten uit hun ontwikkelplan aan de slag zijn gegaan, door te starten met een opleiding of training of door binnen de organisatie (eventueel met coaching) punten op te pakken die voor hen lastig zijn. De intervisiegroep waar de bestuurders aan deelnemen helpt sommigen om te blijven reflecteren.

Naast het informeren van de Raad van Toezicht over de accreditatie en het ontwikkelplan, ondernemen zij echter weinig concrete stappen om het ontwikkelplan levend te houden in de vijf jaar tot de volgende accreditatie. Feedbackgevers ervaren in de meeste gevallen bijvoorbeeld niet dat er iets veranderd in de mate waarin de bestuurder feedback vraagt.
De accreditatie lijkt daarmee vooral een (stevige) impuls te geven aan het reflecteren en nadenken over de eigen ontwikkeling, maar niet per se te zorgen dat er doorlopend aandacht aan de ontwikkeling wordt gegeven. Sommige bestuurders suggereren dan ook een tussentijdse update van de accreditatie. Een verkorting van de duur van de geldigheid van de accreditatie ziet men doorgaans niet als wenselijk gezien de tijdsinvestering die de accreditatie vraagt.

Zichtbare verandering
Is er na de accreditatie een verandering zichtbaar voor de mensen binnen de organisatie? De meeste geraadpleegde feedbackgevers zien een meerwaarde van de accreditatie voor de bestuurder zelf en voor de organisatie. Ze benoemen daarbij in het algemeen vooral dat de bestuurder zich kwetsbaar durft op te stellen, bereid is om te leren en daarmee ook het goede voorbeeld geeft binnen een lerende organisatie.

> *"Accreditatie van de bestuurder is belangrijk om naar buiten te laten zien en belangrijk binnen de organisatie om aan te geven dat de bestuurder zichzelf ook moet blijven ontwikkelen. Dat wordt immers ook aan de medewerkers gevraagd." (Management)*

> *"Iedereen heeft blinde vlekken. Als je daarvoor open staat en erover het gesprek aangaat kan dat helpen om jezelf te verbeteren en daarmee ook de organisatie beter te kunnen leiden." (Ondernemingsraad)*

Doorgaans vinden de feedbackgevers dat de bestuurder hun feedback serieus heeft genomen en stappen heeft gezet om tot verbetering te komen. Feedbackgevers hebben weliswaar alleen zicht op hun eigen feedback. Veranderingen in het gedrag van de bestuurder zijn (mede daardoor) voor de feedbackgevers niet altijd duidelijk te koppelen aan de accreditatie.

Sommige feedbackgevers stellen wel vraagtekens bij de meerwaarde van het traject voor ervaren bestuurders: in hoeverre het voor hen echt nog nieuwe inzichten oplevert. De oudere, ervaren bestuurders hebben deels zelf ook deze twijfel. Tegelijkertijd benoemen ook ervaren bestuurders zelf dat zij inzichten hebben opgedaan uit de accreditatie. Vaak zijn de aandachtspunten wel bekend, maar legt de accreditatie er nieuwe nadruk op en leidt het tot nieuwe reflectie.

In de volgende kaders geven we enkele voorbeelden van effecten van de accreditatie die zichtbaar zijn voor de feedbackgevers.

Voorbeeld management
Een lid van het management heeft de bestuurder als feedback gegeven dat deze directer mag communiceren, duidelijker mag zijn over de verwachtingen en irritaties. Na bespreking van dit punt vanuit de 360 graden feedback heeft de bestuurder direct de handelwijze aangepast. Ook heeft de bestuurder de betreffende manager gevraagd om meer rechtstreeks feedback te geven.

Voorbeeld cliëntenraad
De cliëntenraad was van mening dat de bestuurder onvoldoende kennis had van de wijze waarop de cliëntenraad werkt, omdat de cliëntenraad veel moeite moest doen om betrokken te worden bij een adviesaanvraag. Dit is benoemd in de feedback voor de bestuurder. De bestuurder is vervolgens meer de verbinding gaan zoeken met de cliëntenraad. De feedbackgever heeft een presentatie gegeven over de werkwijze van de cliëntenraad. De ervaring is dat er nu, als er twijfel is of een adviesaanvraag nodig is, eerder overlegd wordt met de cliëntenraad.

Voorbeeld management
Een manager benoemt dat er bij de bestuurder duidelijk sprake is van verbetering op leiderschap en resultaatgericht sturen. De bestuurder deelt meer en neemt verantwoordelijkheid. Ook is het zelfvertrouwen toegenomen. Deze ontwikkeling wordt als zeer positief ervaren. De verandering heeft ook de samenwerking in het managementteam verbeterd.

5.2 Meerwaarde voor individuele bestuurders

In deze paragraaf beschrijven we wat het accreditatietraject de deelnemende bestuurders heeft gebracht en hoe zij daar mee om zijn gegaan: welke feedback hebben zij gekregen, wat hebben ze daar mee gedaan (vervolgstappen) en in hoeverre heeft het geleid tot veranderingen in kennis of gedrag?

Ontvangen feedback
De bestuurders kregen in het accreditatietraject vooral feedback op de terreinen 'leiderschap', 'resultaat gericht sturen' en 'verbindend samenwerken'. De feedback ging in bijna alle gevallen over het gedrag van de bestuurder, en maar in een enkel geval over een gebrek aan kennis van de sector (bij een bestuurder die niet uit de zorg komt of vanuit een zorgsector met een andere doelgroep).

De meeste bestuurders (n=9) zeiden dat de inzichten uit de feedback niet echt nieuw voor hen waren. De aandachtspunten kenden zij al van zichzelf. Ze zien het vooral als een bevestiging van het beeld dat zij van zichzelf hebben. De andere drie bestuurders vinden wel dat de feedback nieuwe inzichten heeft opgeleverd. Ook de bestuurders waarvoor de inzichten uit de feedback niet nieuw waren, hebben voor een deel wel lering kunnen trekken uit de feedback, door meer bewustwording van de aandachtspunten.

> *"Het is een foto van jou, genomen door de lens van een ander. Het is meer bewustwording van wat je doet en hoe een ander dat ervaart."*

> *"De kracht van het instrument is: de vinger leggen op mij als persoon. Wat is mijn kracht en wat is mijn stijl?"*

> *"Ik heb eigenlijk niets nieuws geleerd, maar ik kan nu wel beter benoemen in welke stap van het proces ik sta. De items zijn niet nieuw, maar vooral bewustwording en bewuster in mijn rol als bestuurder."*

Bij de bewustwording van aandachtspunten speelden de gesprekken met de auditoren een belangrijke rol. De bestuurders ervaren het gesprek met de auditoren doorgaans als prettig, en benoemen vooral dat het gesprek ook veel diepgang en scherpte heeft en daardoor echt iets toevoegt. Regelmatig geeft het gesprek de bestuurder nieuwe inzichten.

> *"Het accreditatiegesprek vond ik heel fijn, het was een echt gesprek, de auditoren doorgrondden de materie en het kwam daarmee tot een niveau hoger dan wat geschreven stond. Om de lijnen te leggen, de verbindingen te duiden. Daar met z'n drieën over van gedachten te wisselen. Dat heeft echt geholpen. Onzekerheden waar je mee zit. Dat kan ik niet aan de respondenten van de feedback vragen. Het gesprek was zo veilig dat je het daar ter tafel kunt brengen."*

"Ze konden over casuïstiek heen kijken hoe ik functioneerde. Scherp vragen over mijn drijfveren. Dit heeft voor een wijziging gezorgd in hoe ik verder ga in mijn loopbaan. Wat zijn mijn drijfveren om te werken en welke positie wil ik? En hoe kan dat het beste worden toegepast in mijn rol in de organisatie?"

Concrete vervolgstappen

Verschillende bestuurders (n=4) koppelden het accreditatietraject aan coaching. Soms brengen ze de uitkomsten in bij een lopend coachingtraject en soms zoeken ze coaching naar aanleiding van de accreditatie. De coaching helpt hen om de inzichten uit de accreditatie te vertalen naar concrete veranderingen in hun handelen.

Ook benoemen verschillende bestuurders dat ze naar aanleiding van de accreditatie zijn gestart met een opleidingstraject. Anderen focussen zich vooral op stappen binnen de organisatie, zoals afstemming met een medebestuurder of betere communicatie of afspraken met directeuren/managers. Enkele bestuurders maken zelf een bewustere keuze om dingen binnen de organisatie anders aan te pakken.

Eén bestuurder geeft aan dat de accreditatie geheel niet tot nieuwe inzichten heeft geleid en ook niet tot concrete vervolgstappen, aangezien de beoordeling unaniem positief was.

Concrete veranderingen in gedrag

De concrete vervolgstappen en veranderingen die voortkomen uit deelname uit het accreditatietraject verschillen uiteraard per bestuurder. In algemene zin zien we dat de bestuurders de volgende opbrengsten van de accreditatie benoemen:

- Meer bewustwording van de eigen stijl, krachten en zwaktes, ontwikkelpunten.
- Meer urgentie en prioriteit voor het werken aan de eigen ontwikkeling. Het stimuleert hen om zich aan te melden voor een opleiding of coaching te zoeken.
- Aansluiten bij een goede intervisiegroep.
- Inzicht dat ook oudere bestuurders aan hun ontwikkeling kunnen en moeten blijven werken.

"Het moet voortgang zijn, je moet blijven leren. Dat is me toen wel ingewreven. Ik dacht toen: ik hoef nog maar 5 jaar te werken, dus ik hoef niet zoveel meer te leren. Maar dat zag ik verkeerd. En daar hebben ze natuurlijk helemaal gelijk in."

De geraadpleegde zorgbestuurders zijn doorgaans van mening dat het accreditatietraject hen een stap verder heeft gebracht qua inzicht in functioneren en concrete stappen die zij vervolgens hebben genomen om hun functioneren te verbeteren.

In de volgende kaders beschrijven we een aantal voorbeelden van inzichten uit de accreditatie en de van daaruit gezette stappen en gerealiseerde veranderingen in gedrag. Deze voorbeelden zijn gebaseerd op de interviews met geaccrediteerde bestuurders (casestudies).

Verantwoordelijkheden delen
In het gesprek met de auditoren is aangegeven: voorkom dat je over 5 jaar volledig bent uitgeblust. Dat heeft de bestuurder getriggerd om te proberen zich minder druk te maken over dingen. En meer verantwoordelijkheid te delen met de collega-bestuurder, minder snel dingen over te nemen.

Meer ruimte aan anderen geven
De bestuurder kreeg als feedback dat ze soms te snel gaat, teveel 'voor de troepen uitholt'. Dat ze anderen meer mee moet nemen in haar ideeën en plannen. Ook was de feedback dat ze meer ruimte zou moeten geven aan anderen en niet altijd zelf moet interveniëren. De feedback heeft de bestuurder geholpen bij de bewustwording van dit gedrag. Ze heeft de managers expliciet gevraagd om haar feedback te geven als ze te snel gaat of anderen onvoldoende ruimte geeft.

Meer op de voorgrond treden
De bestuurder heeft als stijl om niet op de voorgrond te treden. De accreditatie maakte haar daar (weer) bewust van en stimuleert om tegen haar natuur in toch een stap naar voren te zetten. Dat heeft haar geholpen bij de coronacrisis om zich daarin te profileren. Het inzicht in de sterke en zwakke punten helpt haar ook in de afstemming met de medebestuurder. Door er gezamenlijk over te spreken met een gezamenlijke taal, kunnen de bestuurders elkaar daarin helpen.

Beter afstemmen van verwachtingen
Binnen de zorgorganisatie waren er verschillen in verwachtingen tussen de bestuurder en het personeel. In de organisatie wordt gewerkt met zelfsturende teams. De managers van die teams verwachtten in eerste instantie veel beslissingen van de bestuurder. De bestuurder verwachtte juist van de teammanagers dat zij beslissingen zouden nemen. Door hier over in gesprek te gaan, is tot de afspraak gekomen dat (belangrijke) beslissingen samen genomen worden.

Coaching in directief leidinggeven
De bestuurder heeft een coach gezocht die hem kon coachen op de leiderschapsrol en directief zijn. *"Je moet jezelf niet verloochenen, maar je kunt jezelf wel een paar tips and tricks aanleren om als je in een werkbespreking iets afspreekt, om de mensen daar ook aan te houden."*

Stage om inhoudelijke kennis verdiepen
De bestuurder kreeg als feedback dat ze haar inhoudelijke kennis van de sector meer zou mogen verdiepen. Daar heeft ze actie op ondernomen door op 'stage' te gaan binnen de organisatie. Ook zal ze 'stage lopen' bij het zorgkantoor. Dit is door de coronacrisis echter uitgesteld.

Meerdere van deze ontwikkelingen in gedrag werden ook gezien en benoemd door de feedbackgevers die hebben meegewerkt aan het onderzoek.

5.3 Meerwaarde voor branche en beroepsgroep

Naast de individuele inzichten en resultaten van de bestuurders, is de vraag in hoeverre de accreditatie bijdraagt aan de ontwikkeling en professionalisering van de beroepsgroep als geheel. We gaan ten eerste in op de meerwaarde van het instrument: wat voegt het instrument toe ten opzichte van de situatie zonder accreditatiesysteem? Ten tweede komt aan de orde welke rol de accreditatie speelt in het bredere scala van maatregelen gericht op goed bestuur.

5.3.1 Meerwaarde van het instrument

Een belangrijke meerwaarde van het accreditatiesysteem als instrument is volgens de ***auditoren en leden van de accreditatiecommissie*** dat de bestuurders **feedback krijgen, die ze anders niet zouden krijgen**. En ook dat de bestuurders hun eigen feedback organiseren én dat ze de gelegenheid hebben om in een veilige omgeving die feedback op te halen en het gesprek aan kunnen gaan. Ze horen van bestuurders dat de feedbackronde voor de accreditatie de grootste is die ze ooit hebben gedaan. Sommige bestuurders zijn gewend zich te richten op de verbetering van de organisatie, in plaats van op het eigen functioneren. Zij zijn geholpen met een **gestuurde zelfreflectie**.

> *"Als bestuurder krijg je niet vanzelf feedback. Ze kijken wel uit, ze zijn afhankelijk van je. Dat betekent dat je dus heel actief iets moet doen om feedback te krijgen binnen en buiten je eigen organisatie."*

> *"Het heeft geen examenfunctie. Je verliest je baan niet als je niet geaccrediteerd wordt. Het is geen voorwaarde om directeur te worden. Maar zonder accreditatie vragen bestuurders waarschijnlijk niet systematisch aan anderen wat ze van hen vinden. En daarmee kan het bijdragen aan een kwaliteitsslag."*

> *"Voor velen is het voor het eerst in hun leven dat ze zo open en veilig over hun eigen ontwikkeling kunnen praten, en over hun 'makken' kunnen praten."*

Daarnaast is ook de **deelname aan intervisie**, wat een voorwaarde is voor aanmelding voor accreditatie, een meerwaarde. Voor sommige bestuurders was het deelnemen aan een intervisiegroep al normaal, maar anderen zoeken een intervisiegroep om deel te kunnen nemen aan het accreditatietraject.

Verschillen in meerwaarde per subgroep

De auditoren en leden van de accreditatiecommissie zijn van mening dat het accreditatiesysteem in principe voor alle bestuurders kan worden gebruikt. Wel zijn er grote verschillen tussen sectoren en in de grootte van organisaties, waardoor andere vaardigheden van bestuurders nodig zijn.

De auditoren zien vooral verschillen in meerwaarde van accreditatie die samenhangen met het stadium in de carrière: jongere bestuurders, die aan het begin van de carrière staan, halen doorgaans meer uit het accreditatietraject. Voor oudere en meer ervaren bestuurders is het moeilijker om bij te leren en te veranderen. Tegelijkertijd wordt benoemd dat ontwikkeling nooit stopt en dat nieuwe ontwikkelingen in de gezondheidszorg om nieuwe vaardigheden vragen, ook van oudere bestuurders. Daarom achten de auditoren de accreditatie wel zinvol voor alle bestuurders, ook de oudere ervaren bestuurders.

Vanuit het ***bureau van de NVZD*** wordt benoemd dat de accreditatie een belangrijke bijdrage heeft geleverd aan het **meer gangbaar maken van de 360 graden feedback** in de zorg. Dit geeft de bestuurders inzichten die hen kunnen helpen om beter te gaan functioneren.

> *"Iedere professional moet aan zijn ontwikkeling werken. In deze drukke banen waar de waan van de dag soms leidend is, is de accreditatie een mooie mogelijkheid om met de eigen ontwikkeling bezig te zijn. En soms moet je dat afdwingen, anders gaan andere dingen altijd voor."*

Het beeld van de leden van de ***kwaliteitscommissie van de NVZD*** is dat bestuurders de accreditatie weliswaar veel werk vinden, maar heel positief zijn over het proces dat ze doorlopen en de kwaliteit van het accreditatietraject. Volgens hen brengt het de bestuurders echt iets waarmee ze aan de slag gaan.

Alle betrokkenen vanuit de NVZD benadrukken dat de gesprekken met de auditoren een uniek en belangrijk element zijn in de accreditatie, omdat deze gesprekken de bestuurders in een **veilige setting** de mogelijkheid geven om een gesprek te voeren over hun persoonlijke ontwikkeling.

> *"Hoe mooi en goed het is om met iemand te spreken die niet je toezichthouder is, niet je collega en die met jou dat gesprek doet."*

De ***geaccrediteerde bestuurders*** (casestudies) vinden de accreditatie een goed instrument om zelfreflectie en professionele ontwikkeling van zorgbestuurders te stimuleren. Het accreditatiesysteem houdt bestuurders scherp, zet hen aan tot reflectie, leidt tot nieuwe inzichten en dwingt hen met de ontwikkelpunten aan de slag te gaan. Benoemd wordt dat er geen standaard opleiding is voor zorgbestuurders. Daarom is het goed dat er een **duidelijke normering** uitgaat van het accreditatiesysteem.

De meerwaarde van het accreditatiesysteem voor de beroepsgroep van zorgbestuurders is volgens hen dat zorgbestuurders voor de buitenwereld inzichtelijk maken dat ze bezig zijn met hun ontwikkeling. Het geeft **toetsbaarheid en transparantie**. Het biedt bovendien **een gezamenlijk kader voor ontwikkeling en reflectie en concrete handvatten**.

> *"Dat bestuurder zijn een vak is waarin je nooit uitgeleerd bent, waarbij je ook verplicht bent aan de organisatie en de samenleving om je te blijven professionaliseren. In het verleden was het meer dat als je er eenmaal zat, kon je er blijven zitten. Je moet nu meer rekenschap afleggen, dat is wel goed."*

> *"Het past heel erg in deze tijdsgeest, een beroep doen op ontwikkeling en reflectie. Voorbeeldgedrag in de organisatie. Het ontwikkelt taal en instrumentarium voor bestuurders. Het zou Raden van Toezicht kunnen helpen om bestuurders beter te begeleiden en beoordelen."*

> *"Deelname aan de accreditatie laat zien dat de bestuurder gemotiveerd is om het netjes te doen. Niet dat het een betere bestuurder is. Maar: als iemand weigert om het te halen, geeft het wel te denken."*

5.3.2 Accreditatie als onderdeel van een breder scala aan maatregelen

De ***auditoren*** benadrukken dat de accreditatie een **hulpmiddel is bij zelfreflectie en ontwikkeling**, dat past binnen een groter geheel van mechanismen die de kwaliteit van zorgbestuur moeten bewaken en bevorderen. Ten eerste de Raad van Toezicht die moet toezien op het functioneren van de bestuurder. En daarnaast de wetgeving rond toelating in de zorg.

> *"Het is niet zo dat we met één ingreep de wereld veranderen, maar het zijn allemaal bouwstenen naar een grotere verandering. (…) Het is geen diploma wat je haalt. Het is een aanmoediging om te besteffen dat je nog iets te leren hebt en dat je goed naar jezelf moet kijken voordat je je in zelfgenoegzaamheid wentelt."*

> *"Accreditatie is geen garantie dat er geen disfunctioneren zal zijn. We helpen eigen gedrag te verklaren door het accreditatietraject."*

Tegelijkertijd kijkt de Raad van Toezicht vooral naar het functioneren van de organisatie, en kijkt het accreditatietraject meer naar de persoon van de bestuurder en diens gedrag. Daarin is het accreditatietraject dus een aanvulling.

> *"De Raad van Toezicht is bezig met de passendheid van de bestuurder binnen de organisatie. Accreditatie is meer op de persoon van de bestuurder gericht. De bestuurder probeert meer los van de context aan zichzelf te werken. Dan krijg je andere thema's."*

> *"Het is anders dan de reflectie die je met de Raad van toezicht aangaat. Dat gaat veel meer over de organisatie, het resultaat en brandjes. De accreditatie gaat veel meer over je eigen ontwikkeling, de stijlen die je in kan zetten. Dat is een heel andere insteek."*

De ***Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd*** (IGJ) geeft aan dat er sinds 2009 veel aandacht is voor het bestuur van zorgorganisaties vanuit het ministerie van VWS. Die aandacht heeft geleid tot diverse initiatieven in het veld. Zo heeft in 2016 de IGJ samen met de NZa het Kader goed bestuur gepubliceerd. De BoZ heeft in 2017 de governancecode zorg herzien en de NVZD heeft een accreditatiesysteem opgezet. Ook zijn Raden van Toezicht zich verder gaan professionaliseren. Dit is een hele beweging geweest in de afgelopen 10 jaar, waar ook de accreditatie aan heeft bijgedragen. Tegelijkertijd zijn Raden van Toezicht zich bewuster geworden van hun rol als werkgever, dat zij een goede bestuurder moeten aanstellen die bij de organisatie past. Door deze ontwikkelingen wordt er kritischer gekeken naar de aanstelling en het functioneren van zorgbestuurders. Er is bovendien meer inspraak van verschillende groepen, zoals de cliëntenraad, bij de werving van een nieuwe bestuurder.

De zorgbestuurders hebben zich doorontwikkeld en zijn meer het gesprek aangegaan en minder bezig met het afvinken van indicatoren. **Cultuuraspecten** maken een wezenlijk deel uit van de accreditatie, van de vernieuwde Governancecode Zorg en van het Kader goed bestuur. De accreditatie is geen doel op zich, maar een hulpmiddel voor bestuurders om te laten zien dat ze zich **toetsbaar opstellen** en willen leren en ontwikkelen. Als zorgbestuurder heb je een voorbeeldfunctie: als de zorgbestuurder zich toetsbaar opstelt, is het makkelijker voor medewerkers om op dezelfde manier in de organisatie te staan. De accreditatie is een goede manier om als zorgbestuurder te laten zien dat je geïnteresseerd bent in wat andere mensen vinden

en zet aan tot nadenken. Accreditatie is echter niet de enige manier voor een bestuurder om zichtbaar te maken dat hij of zij zich toetsbaar opstelt.

De accreditatie is **geen garantie** dat er geen dingen mis gaan in zorgorganisaties. Het kan wel bijdragen aan een systeem en cultuur waarin signalen sneller aan de oppervlakte komen. *"Bij accreditatie gaat het erom dat je niet door de ondergrens gaat."* De accreditatie is een instrument voor en door bestuurders. Zij moeten het systeem blijven ontwikkelen en beoordelen of de methodiek kritisch genoeg is, aldus de IGJ.

Vanuit de ***Nederlandse Zorgautoriteit*** (NZa) wordt de accreditatie gezien als een waardevol systeem in aanvulling op het interne en externe toezicht. Het is voor bestuurders **een extra manier om te werken aan de eigen professionaliteit**. Het accreditatiesysteem biedt daarvoor handvatten en is vanuit die optiek waardevol. Het is een aanpak vanuit de positieve ontwikkelkant. Tegelijkertijd wordt benoemd dat het waarschijnlijk niet voldoende is om in de volle breedte van de zorg een impuls te geven aan goed bestuur en leiderschap, omdat het niet alle typen bestuurders zal aanspreken. Daar ligt ook een rol voor de externe toezichthouders.

Vanuit ***Patiëntenfederatie Nederland*** is er geen goed zicht op de kwaliteit en effecten van het accreditatiesysteem in de praktijk. Deze partij benadrukt wel dat óf accreditatie kan bijdragen aan professionalisering vooral afhangt van hoe serieus de accreditatie wordt genomen in de sector: Wordt het echt gebruikt om van te leren, of is het puur een verplichting?

5.3.3 Samenvattend

We kunnen, op basis van de opvattingen van de diverse geraadpleegde partijen, concluderen dat het accreditatiesysteem vooral een bijdrage levert aan de toetsbaarheid, transparantie en normering voor de wijze waarop bestuurders werken aan hun ontwikkeling. Het maakt het verzamelen van 360 graden feedback meer gangbaar in de zorg en de nadruk wordt expliciet gelegd op de persoonlijke ontwikkeling van de bestuurder.

Het unieke effect van de accreditatie is niet te isoleren van de andere initiatieven gericht op het stimuleren van goed bestuur en goed toezicht in de zorg. Doordat er geen goed beeld is van de nulsituatie is het bovendien moeilijk om iets te zeggen over de gerealiseerde verandering. Het algemene beeld bij de geraadpleegde partijen is dat er wel sprake is van een cultuurverandering in zorgorganisaties, waarbij feedback vragen en reflectie meer onderdeel uit maken van de werkwijze van de bestuurder. De accreditatie draagt hieraan bij doordat er kaders worden gesteld voor de feedback en reflectie (door duidelijke eisen aan te betrekken partijen en onderwerpen die aan de orde komen) en door het toenemende aantal deelnemers.

De geraadpleegde partijen erkennen dat het buiten de zorg houden van slechte bestuurders niet het doel van de accreditatie is. De accreditatie is een aanvulling op andere maatregelen, en heeft vooral als doel een kwaliteitsimpuls te geven door een norm te stellen, kwalitatief goede instrumenten ter beschikking te stellen en door kwaliteitsbewaking door externe toetsing.

5.4 Meerwaarde voor cliënten en patiënten

De geaccrediteerde bestuurders verwachten zelf niet dat cliënten en patiënten direct iets merken van de accreditatie. Wel kan de accreditatie voor de bestuurder aanleiding zijn om de cliëntenraad om feedback te vragen. En indirect zouden cliënten volgens sommige bestuurders wel degelijk voordeel kunnen hebben van de reflectieve cultuur.

> *"Geen direct effect, maar wanneer er [in de organisatie] een cultuur ontstaat waarbij mensen elkaar feedback geven, is dit op meer vlakken positief, ook voor de algehele kwaliteit van de zorg."*

> *"De mindset van reflectie zorgt uiteindelijk voor verbetering voor cliënten. Als je een cultuur hebt waar men open staat voor ervaringen die niet goed gaan. Die zorgen uiten aan een reflectieve bestuurder zal leiden tot verbetering. Zo voelen medewerkers zich serieus genomen."*

De leden van de kwaliteitscommissie van de NVZD omschrijven het als volgt:

> *"Normaal gesproken zou de patiënt er niets van moeten merken, die moet gewoon goede zorg krijgen. Het is een getrapte werking: We hopen dat het bestuur beter wordt, dat de zorg daar beter van wordt en dat de cliënt dat dan merkt. Maar je kan het verband niet één op één leggen."*

Ook de geraadpleegde externe stakeholders schatten in dat er hooguit een indirect effect is, wat merkbaar kan zijn voor cliënten en patiënten. Zij benoemen dat het vooral van belang is hoe de bestuurder de patiënten/cliënten informeert en meeneemt in de stappen die gezet worden in de besturing van de zorginstelling. Ook wordt benoemd dat er bij het vragen van feedback aan de cliëntenraad aandacht moet zijn voor de invloed van een (ervaren) statusverschil, waardoor het lastig kan zijn voor de cliëntenraad om eerlijke feedback te geven.

5.5 Neveneffecten

In de interviews is een beperkt aantal neveneffecten van de accreditatie genoemd. Het belangrijkste genoemde neveneffect van het accreditatiesysteem is een toename van bureaucratie. Het uitvoeren van de stappen in het accreditatietraject vraagt een aanzienlijke tijdinvestering van de bestuurder. Sommige bestuurders ervaren het daardoor vooral als een belasting, maar anderen vinden het de investering zeker waard.

Een ander (positief) neveneffect dat uit de casestudies naar voren kwam, is dat de gesprekken tussen bestuurder en feedbackgevers vaak zeer positief worden ervaren. Deze gesprekken zorgen ervoor dat de betrokkenen elkaar beter leren kennen en de onderlinge relatie wordt verbeterd. Daardoor verlopen onderlinge contacten soepeler.

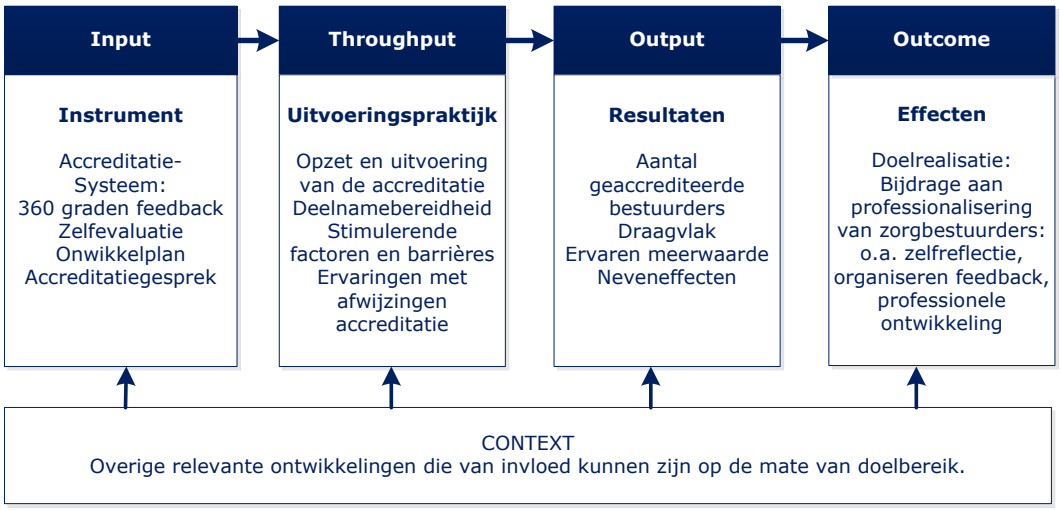
6 Conclusies

De hoofdvraag van deze evaluatie luidt als volgt:

Welke bijdrage heeft het accrediteren van zorgbestuurders geleverd aan de professionalisering van bestuurders in de zorg?

In onderstaand figuur is het evaluatiekader weergegeven. De onderdelen uit het evaluatiekader gebruiken we als opbouw voor de conclusies over het effect van het accreditatiesysteem voor zorgbestuurders.

figuur 6.1 Evaluatiekader Accreditatiesysteem Zorgbestuurders



6.1 Doel en instrument

De gewenste uitkomst van het accreditatiesysteem is het leveren van een bijdrage aan de professionalisering van het zorgbestuur. Volgens de voor deze evaluatie geraadpleegde partijen, gaat het bij professionalisering van het zorgbestuur om: **Het blijvend ontwikkelen en toetsen van het eigen functioneren van de bestuurder, door feedback te organiseren, open te staan voor maatschappelijke ontwikkelingen en het blijven volgen van relevante bijscholing.**

Het accreditatietraject heeft als doel een **impuls** te geven aan de kwaliteit van zorgbestuurders. Het **instrument** dat daarvoor wordt ingezet, is een door de beroepsgroep zelf ontwikkeld accreditatietraject dat eisen stelt aan de door de bestuurder te verzamelen feedback en het op te stellen ontwikkelplan, en dat de kwaliteit van de uitvoering van deze stappen door de bestuurder kritisch toetst. Het accreditatietraject stelt bovendien de middelen daarvoor ter beschikking in de vorm van een uitwerking van expertisegebieden van de zorgbestuurder, een digitaal systeem voor het verzamelen van feedback en deskundige auditoren.

De betrokkenen erkennen dat het instrument op zichzelf niet bedoeld is om slechte bestuurders buiten de zorg te houden. De accreditatie is een aanvulling op andere

maatregelen, en heeft vooral als doel een kwaliteitsimpuls te geven door een norm te stellen, kwalitatief goede instrumenten ter beschikking te stellen en door externe toetsing van de kwaliteit van de zelfreflectie en professionele ontwikkeling.

6.2 Uitvoeringspraktijk

De **opzet en uitvoering van de accreditatie** wordt overwegend (zeer) positief gewaardeerd door alle geraadpleegde partijen, waaronder de toezichthouders NZa en IGJ. Er is veel draagvlak voor de expertisegebieden, het verzamelen van de 360 graden feedback verloopt doorgaans goed via het digitale systeem en de deelnemende bestuurders ervaren het gesprek met de auditoren als een belangrijke toegevoegde waarde van de accreditatie. De vertrouwelijke sfeer in combinatie met een opbouwend kritische houding van de auditoren is daarbij belangrijk, waardoor veel onderwerpen bespreekbaar zijn en bestuurders open spreken over hun functioneren. Bestuurders ervaren dat het gesprek voor hen iets toevoegt omdat de auditoren dwarsverbanden zien of aandachtspunten benoemen die de bestuurder zelf niet uit de feedback had gehaald. De kwaliteit van de auditoren is een belangrijke randvoorwaarde voor het goed functioneren van het accreditatietraject en voor de acceptatie van het systeem door zorgbestuurders. Door middel van intervisie tussen auditoren, kwaliteitscontrole door de accreditatiecommissie en evaluatiegesprekken wordt door de accreditatiecommissie gewerkt aan kwaliteitsbewaking van de rol van de auditoren.

Het belangrijkste kritiekpunt op de opzet en uitvoering van het accreditatiesysteem is de benodigde tijdsinvestering voor de bestuurder om het traject te doorlopen.

De blijvende borging van de kwaliteit van de auditoren is een belangrijk aandachtspunt voor de toekomst van het accreditatiesysteem. Daarnaast is het, nu is gestart met heraccreditaties, volgens de auditoren en accreditatiecommissie ook van belang om de aanpak voor heraccreditatie te evalueren en verder te ontwikkelen.

Bij de **deelnamebereidheid van zorgbestuurders** spelen verschillende afwegingen een rol. Zorgbestuurders die intrinsiek gemotiveerd zijn voor deelname, zien het als een goede stimulans om te werken aan de persoonlijke ontwikkeling en vakbeheersing. Ook sluit de aandacht voor de ontwikkeling van de bestuurder goed aan bij wat ook van de professionals in de organisatie wordt gevraagd. De bestuurder geeft hiermee het goede voorbeeld.
Er is vooral weerstand voor deelname bij zorgbestuurders als zij de accreditatie ervaren als een bureaucratisering van de eigenschap tot zelfreflectie of als zij van mening zijn zelf reeds voldoende te werken aan het vragen van feedback, zelfreflectie en ontwikkeling. Ook vragen oudere en ervaren bestuurders zich soms af wat de meerwaarde voor hen is of ervaren het systeem als een soort wantrouwen.
Bij bestuurders die in het geheel niet willen deelnemen aan de accreditatie speelt vaak een naderend pensioen of, in mindere mate, een beoogd vertrek uit de zorgsector een rol.

Vanuit de betrokkenen wordt gesignaleerd dat de waardering en acceptatie van de accreditatie in de afgelopen jaren is toegenomen onder zorgbestuurders. Dat komt volgens hen door de professionalisering van het systeem en de geaccrediteerde bestuurders die hun goede ervaringen delen. Ook zijn Raden van toezicht meer een rol gaan spelen in het vragen om accreditatie bij hun bestuurders. Dit wordt bevestigd door de voor deze evaluatie gevoerde gesprekken met de feedbackgevers die lid zijn van de Raad van toezicht. Dit neemt overigens niet weg dat er ook nog weerstanden zijn bij Raden van toezicht.

6.3 Resultaten

Bij de resultaten van het accreditatiesysteem onderscheiden we drie aspecten: (1) Het bereik van de accreditatie, (2) de ervaren meerwaarde van en het draagvlak voor de accreditatie en (3) de neveneffecten.

Bereik van de accreditatie
Per 7 september 2020 stonden 432 van de 739 leden van de NVZD in het register van geaccrediteerde bestuurders in de zorg. Een klein percentage (4%) heeft reeds de heraccreditatie behaald.
Het aantal deelnemers aan de accreditatie is sinds 2017 sterk toegenomen. Van de circa 300 leden die nog niet geaccrediteerd zijn, is ongeveer de helft bezig met het accreditatietraject. Daarnaast is een groep tijdelijk vrijgesteld van accreditatie, omdat zij nog niet kunnen starten met het traject, bijvoorbeeld omdat de bestuurder nog geen jaar werkzaam is binnen de organisatie of op dit moment geen dienstverband heeft. Ten slotte is er een kleine groep bestuurders die niet wil deelnemen aan de accreditatie, waarvan het lidmaatschap van de NVZD zal worden beëindigd per 1 januari 2021.

Het aantal geaccrediteerde bestuurders is laag ten opzichte van het totaal aantal zorgbestuurders in Nederland. Vooral bestuurders van kleinere zorgorganisaties zijn vaak geen lid van de NVZD. Maar ook niet alle bestuurders van grotere zorgorganisaties zijn bij de NVZD aangesloten. De NVZD stelt zelf dat de organisatie ruim tweederde van de bestuurders van middelgrote en grote zorgorganisaties vertegenwoordigt. De NVZD is goed op weg om te zorgen dat de leden, waarbij dat mogelijk is, geaccrediteerd zijn. Voor zover bekend heeft het lidmaatschapsvereiste niet geleid tot een sterke vermindering van het aantal leden van de NVZD. De NVZD heeft bovendien als ervaring dat de accreditatie één van de redenen is voor nieuwe leden om zich aan te melden. Externe stakeholders zouden het toejuichen als de accreditatie breder onder zorgbestuurders gangbaar wordt.

Ervaren meerwaarde en draagvlak
Alhoewel de meeste bestuurders zeggen dat ze vaker feedback ophalen, is de feedback in het kader van de accreditatie uitgebreider qua aantal personen, type feedbackgevers en onderwerpen waarover feedback wordt gevraagd.
De inzichten uit de feedback zijn niet voor alle bestuurders echt nieuw, een deel kende de aandachtspunten al van zichzelf en ziet het vooral als een bevestiging van het beeld dat zij van zichzelf hebben. Voor een deel van de bestuurders leidt de feedback wel degelijk tot nieuwe inzichten. Ook de bestuurders waarvoor de inzichten uit de feedback niet nieuw waren, hebben voor een deel wel lering kunnen trekken uit de feedback, door meer bewustwording van en hernieuwde aandacht voor de aandachtspunten. Alle betrokkenen zien het accreditatiegesprek met de auditoren als een cruciaal waardevol element van het accreditatietraject.

Veel bestuurders namen reeds deel aan intervisiegroepen, voordat zij opgingen voor accreditatie. Deze bestuurders zien van de intervisiegroepen dan ook een grote meerwaarde, voor het kunnen delen van moeilijke situaties in hun organisatie in een veilige omgeving en het kunnen ophalen van andere perspectieven. De accreditatie draagt eraan bij dat ook bestuurders die nog niet deelnamen aan een intervisiegroep daar mee beginnen.

De geaccrediteerde zorgbestuurders zijn doorgaans van mening dat het accreditatietraject hen verder heeft gebracht qua inzicht in het eigen functioneren en

concrete stappen die zij vervolgens hebben genomen om hun functioneren te verbeteren. Ook feedbackgevers zien in de meeste gevallen dat de bestuurder zich verder ontwikkelt, al weten zij niet altijd of dit samenhangt met de accreditatie.

Concrete vervolgstappen die de bestuurders nemen op basis van de accreditatie zijn: het koppelen van de inzichten aan coaching om de inzichten uit de accreditatie te vertalen naar concrete veranderingen in hun handelen, het starten met een opleidingstraject of het zetten van stappen binnen de organisatie, zoals afstemming met een medebestuurder of betere communicatie of afspraken met directeuren/managers. De bestuurders ervaren zelf dat de deelname aan accreditatie hen heeft gestimuleerd om die stappen te zetten of sneller te zetten. In welke mate deze stappen en veranderingen daadwerkelijk bijdragen aan de kwaliteiten van de zorgbestuurder, kunnen we niet concluderen. Wel zien we dat de benoemde ontwikkelingen, voor zover deze zichtbaar zijn voor anderen, doorgaans positief worden gewaardeerd door de feedbackgevers binnen de organisatie.

De interviews met bestuurders geven het beeld dat de meesten intrinsiek gemotiveerd zijn om deel te nemen aan de accreditatie. Deze bestuurders vinden het belangrijk om open te staan voor feedback en aan hun eigen ontwikkeling te werken. Zij zijn ook positief over wat de accreditatie hen aan inzicht heeft opgeleverd en daarmee gemotiveerd om vervolgstappen te nemen. Maar deels zien bestuurders de accreditatie ook als een verplichting, omdat zij zelf al regelmatig feedback verzamelen of omdat zij geen meerwaarde verwachten van het traject en alleen deelnemen voor de buitenwereld. Hoe groot deze laatste groep is kunnen we op basis van deze evaluatie niet vaststellen.

Geaccrediteerde bestuurders informeren in veel gevallen de Raad van toezicht over de accreditatie en het daaruit voortkomende ontwikkelplan. Soms is dit vooral een bevestiging van het bestaande beeld bij de Raad van toezicht. Inzichten uit de accreditatie komen soms terug in voortgangsgesprekken of afspraken over ontwikkeling tussen bestuurder en Raad van toezicht. De bestuurders ondernemen daarnaast echter weinig concrete stappen om het ontwikkelplan levend te houden. De accreditatie geeft in ieder geval een stevige impuls aan het reflecteren en nadenken over de eigen ontwikkeling. Of het ook zorgt voor doorlopende aandacht voor de eigen ontwikkeling is de vraag.

Neveneffecten

Het belangrijkste genoemde neveneffect van het accreditatiesysteem is een toename van bureaucratie. Het uitvoeren van de stappen in het accreditatietraject vraagt een aanzienlijke tijdinvestering van de bestuurder. Sommige bestuurders ervaren het daardoor als een belasting, maar anderen vinden het de investering zeker waard. De NVZD speelt hierop in door het accreditatiesysteem op basis van feedback van deelnemende bestuurders verder te verbeteren.

Een ander (positief) neveneffect dat uit de casestudies naar voren kwam, is dat de gesprekken tussen bestuurder en feedbackgevers vaak (van beide kanten) zeer positief worden ervaren. Deze gesprekken zorgen ervoor dat de betrokkenen elkaar beter leren kennen en de onderlinge relatie wordt verbeterd. Daardoor verlopen onderlinge contacten soepeler.

6.4 Effecten

Uitgaande van de eerder beschreven definitie van professionalisering van zorgbestuurders, kunnen we concluderen dat het accreditatietraject bijdraagt aan professionalisering doordat de accreditatie zorgbestuurders het eigen functioneren laat toetsen en ontwikkelen. De accreditatie draagt hieraan bij door de bestuurders op gestructureerde en uitgebreide wijze feedback te laten verzamelen en daar concrete vervolgstappen aan te laten verbinden. De toetsing door de auditoren en de heraccreditatie maken dit traject minder vrijblijvend. Bestuurders die al actief waren in het ophalen van feedback doen dat door de accreditatie breder en gestructureerder (qua aantal feedbackgevers en thema's). Het register van geaccrediteerde bestuurders geeft transparantie over de deelnemers aan het systeem.

De NVZD is erin geslaagd om, door een gewaardeerd systeem te realiseren, waar veel bestuurders werkelijk een meerwaarde van ervaren – in combinatie met het lidmaatschapsvereiste – het merendeel van de achterban mee te krijgen in het accreditatietraject. Tegelijkertijd bereikt de accreditatie daarmee niet alle zorgbestuurders: het bereik blijft grotendeels beperkt tot de middelgrote en grote organisaties. Kleinere zorgaanbieders worden veel minder bereikt.

Het accreditatiesysteem heeft als doel om een kwaliteitsimpuls te geven aan zorgbestuurders. De bevindingen laten zien dat de accreditatie door deelnemende bestuurders inderdaad op die manier wordt ervaren. De zorgbestuurders trekken daadwerkelijk lering uit de accreditatie. Ze gaan aan de slag met reeds bekende of nieuwe aspecten van hun functioneren, ze zoeken coaching of starten een opleiding.

De accreditatie zal, gezien de opzet, naar verwachting het meeste effect hebben op bestuurders die welwillend zijn ten opzichte van feedback en zelfreflectie, maar zelf de stap nog niet of maar ten dele hadden gezet.

Door bestuurders die zelf al actief waren met het ophalen van feedback, wordt accreditatie soms als een verplichting ervaren. Bij deze bestuurders is de toegevoegde waarde van accreditatie vooral dat de feedback breder wordt opgehaald en er een externe toetsing plaatsvindt op hun aanpak en conclusies. Dat kan tot nieuwe inzichten leiden, maar als hun aanpak al goed was, zal de meerwaarde qua leereffect beperkt zijn.

De accreditatie heeft op bestuurders die alleen deelnemen omdat het een verplichting is en de meerwaarde er niet van inzien, waarschijnlijk minder effect. Deze bestuurders zullen naar verwachting minder hun best doen om de punten uit het ontwikkelplan tot uitvoering te brengen, blijvend feedback te vragen of aan intervisie deel te nemen.

Het accreditatiesysteem draagt vooral bij aan de toetsbaarheid, transparantie en normering voor de wijze waarop bestuurders werken aan hun ontwikkeling. Het maakt het verzamelen van 360 graden feedback meer gangbaar in de zorg en de nadruk wordt expliciet gelegd op de persoonlijke ontwikkeling van de bestuurder.

De accreditatie is een hulpmiddel bij zelfreflectie en ontwikkeling, dat past binnen een groter geheel van mechanismen die de kwaliteit van zorgbestuur moeten bewaken en bevorderen. Het unieke effect van de accreditatie is niet te isoleren van de andere initiatieven gericht op het stimuleren van goed bestuur en goed toezicht in de zorg. Doordat er geen goed beeld is van de nulsituatie is het bovendien moeilijk om iets te zeggen over de gerealiseerde verandering. Het algemene beeld bij de geraadpleegde partijen is dat

er wel sprake is van een cultuurverandering in zorgorganisaties, waarbij feedback vragen en reflectie meer onderdeel uit maken van de werkwijze van de bestuurder. De accreditatie draagt hieraan bij doordat er kaders worden gesteld voor de feedback en reflectie (door duidelijke eisen aan te betrekken partijen en onderwerpen die aan de orde komen) en door het toenemende aantal deelnemers.

Bijlage 1 Lijst van geïnterviewde personen

In deze bijlage is een overzicht gegeven van de geïnterviewde personen in het kader van de verkennende en verdiepende interviews. De deelnemende bestuurders aan de casestudies zijn anoniem. Een overzicht van hun achtergrondkenmerken is opgenomen in paragraaf 1.3.4.

Organisatie	Naam	Functie / rol
Interne betrokkenen		
Kwaliteitscommissie NVZD	Herma van der Wal	Voorzitter kwaliteitscommissie (bestuurder Dimence groep)
	Ernest Müter	Lid kwaliteitscommissie (bestuurder NSDSK)
Bureau NVZD	Jos de Beer	Directeur
	Marleen de Kleijn	Beleidsmedewerker Accreditatie
Externe stakeholders		
Ministerie van VWS	Fred Krapels	Directeur directie Patiënt en zorgordening
	Sabine Geerts	Manager directie Patiënt en zorgordening
Patiëntenfederatie Nederland	Dianda Veldman	Directeur
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)	Rian Vos-Ceelen	Inspecteur, afdeling V&V
	Willeke Veldhuis	Inspecteur, Medisch specialistische zorg
Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)	Karina Raaijmakers	Directeur Toezicht en handhaving
	Geert Eijsink	Projectmanager good governance
Auditoren en accreditatiecommissie		
Auditoren NVZD	Johan Dorresteijn	Auditor sinds 2019
	Leo Schoots	Auditor sinds 2017
	Mariëlle Rompa	Voormalig auditor (2014-2019)
	Marlies Ott	Auditor sinds 2019
Accreditatiecommissie	Paul Schnabel	Voorzitter sinds 2019
	Willem Geerlings	Lid sinds 2018
	Aukje Nauta	Lid sinds 2020