
Stellingen, behorend bij het proefschrift
*Quality management of medical specialist care
in The Netherlands*
van Nicolaas Sieds Klazinga

1. Kwaliteitsmanagement is een functionele tautologie.
2. Kwaliteitsmanagement van medisch specialistische zorg richt zich zowel op de medische besluitvorming als op de uitvoering en organisatie van de zorg.
3. De dynamiek tussen specialisten onderling en tussen de diverse groeperingen waarin zij zich landelijk en op ziekenhuisniveau hebben georganiseerd, vormt een belangrijke aanvullende verklaringsbron voor de aard en ontwikkeling van kwaliteitsmanagement van medisch specialistische zorg naast de interacties tussen professie en management en professie en overheid.
4. Het succes van intercollegiale toetsing is niet zozeer afhankelijk van de methodiek van toetsing, als wel van de (veranderende) inbedding ervan in het medisch specialistisch beroep.
5. Ter voorbereiding op de toepassing van kwaliteitszorg in de medische praktijk dient tijdens de medische opleiding meer aandacht te worden geschonken aan vaardigheden tot samenwerking en praktische organisatie van zorgverlening, alsmede aan kennis van een kritische toepassing van wetenschappelijke inzichten.

6. We propose the move to responsive regulation because we believe the market alone cannot produce incentives for high-quality care. One of our greatest concerns is indeed that the market may overemphasize costs to the detriment of quality. If anything, regulation has a larger role as a market evolves, not a smaller one.
T. Brennan and D. Berwick, New Rules, Regulation, Markets and the Quality of American Health Care. 1996:396.
7. De bestuurlijke marges van een beroepsvereniging worden bepaald door de balans tussen externe geloofwaardigheid en intern vertrouwen.
8. Het belangrijkste kwaliteitsbevorderende effect van consensus is de ontwikkeling ervan.
Van Everdingen, Consensusontwikkeling in de geneeskunde, 1988, Proefschrift Universiteit van Amsterdam.
9. Rationaliseringsstrategieën voor het vaststellen van doelen en het beheersen van processen in de gezondheidszorg bevatten nog te veel impliciete normatieve vooronderstellingen.
10. In plaats van de werkelijkheid in het procrustesbed van de theorie te dwingen, dient de theorie in de praktijk te staan.
Naar een redactioneel in Gezondheid, 1993(1):3.
11. Een eenzijdige nadruk op de heilzame werking van de markt bij hervormingen van de gezondheidszorg in Centraal- en Oost-Europa maakt de bestaande gezondheidsproblemen alleen maar erger.
12. Het lotingssysteem voor de studie geneeskunde is rationeler dan de feitelijk vastgestelde capaciteit.
13. Zorg zonder waarden is waardeloze zorg.
14. Niet alle proefschriften zijn smakelijke boeken.

