

Evidence on hospital accreditation to leverage its prospects for improvement

Citation for published version (APA):

Hussein, M. (2023). *Evidence on hospital accreditation to leverage its prospects for improvement: the case of Saudi Arabia*. [Doctoral Thesis, Maastricht University]. Maastricht University. <https://doi.org/10.26481/dis.20230511mh>

Document status and date:

Published: 01/01/2023

DOI:

[10.26481/dis.20230511mh](https://doi.org/10.26481/dis.20230511mh)

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

SUMMARY

Accreditation is the independent evaluation and official recognition of organizational performance against pre-defined standards. Accreditation is frequently used in a variety of industries, including healthcare. In healthcare, accreditation has become an important component of the quality system. It is a mechanism through which the adherence of healthcare organizations to quality of care standards is assessed by an external entity. Although accreditation was initially introduced as a voluntary program offered by non-governmental organizations, several countries today use it as a governmental regulatory arm. Some countries have empowered accreditation a step further by mandating the program or presenting it as a tool for reimbursement incentives. The justification rests on the belief that incorporating accreditation standards into daily hospital operations improves various aspects of service quality, including structure, process, and outcomes.

In Saudi Arabia, CBAHI is the authorized body to set accreditation standards, evaluate the compliance of healthcare facilities, and grant accreditation status accordingly. The hospital accreditation program was established to improve the quality of hospital services. It is mandatory in nature and linked to the national reimbursement system. In this, accredited hospitals are paid an additional incentive fee for adhering to quality principles implementation. The hospital accreditation program comprises a set of evidence-based standards that are periodically updated. However, hospitals in Saudi Arabia encounter various obstacles that hinder the implementation of accreditation standards. Evidence on the impact of hospital accreditation on the quality of service, challenges, motivators, and mechanisms of implementing accreditation standards at Saudi Arabia's hospitals is scarce. Therefore, the central aim of this dissertation is to understand hospital accreditation in Saudi Arabia in order to leverage its prospects for improvement. The dissertation offers answers to how accreditation programs affect the quality of service in hospitals in Saudi Arabia, what factors influence the implementation of accreditation standards, how healthcare leaders perceive the implementation of accreditation standards, and what improvements are needed to sustain accreditation among other performance improvement tools in healthcare industries. These answers assist in a better understanding of the current and future status of hospital accreditation in the Saudi context. The dissertation consists of six chapters, which are summarized herein as follows.

Chapter 1 provides an overview of the hospital accreditation approach applied

internationally and in the Saudi context. It also offers a general view of the impact of accreditation and the challenges associated with the implementation of accreditation standards in various contexts. Also, the chapter presents the research gaps concerning accreditation in Saudi Arabia. Further, the chapter outlines the central aim, objectives, and methodology approaches applied throughout this dissertation.

In **Chapter 2**, a systematic review of the literature is provided to identify and analyze the evidence on the effect of hospital accreditation on health outcomes and the quality of healthcare services. In this review, 12 electronic databases were searched, including PubMed, CINAHL, PsycINFO, EMBASE, MEDLINE (OvidSP), CDSR, CENTRAL, ScienceDirect, SSCI, RSCI, SciELO, and KCI. In searching databases, appropriate subject headings and terms were used to ensure the detection and extraction of relevant publications for the review. There were no restrictions placed on the search in terms of the design and language of the publications. In addition, Google scholar and the websites of the prominent accrediting bodies were searched to ensure that no important studies were overlooked. The review included peer-reviewed quantitative studies that were published over the last two decades (2000 – 2020), as explained in Chapter 2. The review followed the PRISMA guidelines to comprehensively report the wide array of detected studies. In this, two reviewers independently screened initially identified articles, reviewed the full text of potentially relevant studies, retrieved necessary data, and assessed the methodological rigor of the included studies using a validated tool.

In total, 17830 studies were screened, of which 76 empirical studies on the impact of accreditation met the inclusion criteria and were included in the analysis. Despite the fact that the included studies were methodologically heterogeneous, findings were synthesized and categorized thematically into six themes. As detailed in Chapter 2, the impact themes were changes in organizational culture and management, changes at the professional level, changes at the patient level, changes in patient clinical outcomes, changes in the quality of services, and changes in economic outcomes. The results in Chapter 2 indicated that a positive accreditation effect was found in more than 55% of the included studies. Consistent positive effects of accreditation were found in process-related quality measures, safety culture, hospital efficiency, and patient length of stay. In contrast, staff job stress was found to be consistently negatively affected. Contradictory results concerning the impact of accreditation on mortality and healthcare-associated infection hampered the

drawing of firm conclusions on those outcome measures. Staff job satisfaction, patient satisfaction and experience, and 30-day readmission rate were found to be unrelated to accreditation. In conclusion, Chapter 2 underscored the notion that compliance with accreditation standards offers several plausible benefits in improving the quality of healthcare services and outcomes. At the policy level, synchronizing accreditation with other health policies assists in institutionalizing performance gains. Hence, exploring the mechanisms through which accreditation standards are incorporated and routinized in daily operations is beneficial to the process of standards institutionalization. This has been further studied and reported in Chapter 3.

Chapter 3 rigorously explored the attitude of hospital directors toward accreditation. Also, the chapter investigated the mechanisms of normalizing standards in Saudi Arabian hospitals. The findings in this chapter were based on semi-structured interviews with 15 hospital directors from around Saudi Arabia. The inclusion was limited to hospitals that had had one accreditation visit and had been, subsequently, accredited for at least six months prior to the interview. In this research, the interviews were directed using an interview guide, conducted virtually using the Zoom videoconferencing platform during the period May to June 2021, and audiotaped after getting informed consent from each interviewee. Thereafter, the interviews were transcribed verbatim and analyzed thematically using the NVivo-12 software package. The normalization process theory (NPT) was adopted as an explorative model to heuristically describe the findings on normalizing accreditation standards. Consequently, emerging themes were taxonomically sorted under the NPT constructs (i.e. coherence, cognitive participation, collective actions, and reflexive monitoring).

According to the findings presented in Chapter 3, hospital directors perceived the hospital accreditation program favorably, particularly directors with more experience or previous exposure to accreditation. As argued in Chapter 3, the clarity of accreditation standards, availability of full-time quality professionals, and alignment of accreditation standards with hospital strategies assisted hospital directors in making sense of accreditation (coherence) and moving towards engaging hospital teams in the process (cognitive participation). The engagement of teams, consequently, assisted in integrating standards in operational activities (collective actions). As evidenced in Chapter 3, the integration process comprised distributing standard sets to relevant owners, conducting gap analysis, constructing a corrective plan, and prioritizing tasks within timeframes. Following integration, the objective

evaluation of accreditation benefits (reflexive monitoring) was critical to address what went wrong and what worked well. Also, the study findings indicated that the integration of accreditation standards resulted in an enhanced organizational safety culture, team spirit, communication, public trust, and standardizing of procedures, despite experiencing several challenges during the integration of standards. In conclusion, the effectiveness of integrating accreditation standards heavily relies on making sense of accreditation and understanding the mechanisms through which standards are routinized into business operations. Further, the study showed that the phases of standards integration are sequential, interlinked, and influenced by culture, teamwork, and leadership engagement. The above challenges have been addressed in Chapter 4 as well.

Chapter 4 investigated the driving and restraining factors that influenced the implementation of the national accreditation standards in Saudi Arabian hospitals. The findings in this chapter were based on semi-structured in-depth qualitative interviews with 27 hospital directors and 29 hospital quality directors. In April-June 2021, the interviews were conducted and recorded virtually using the Zoom videoconferencing platform. The interviews were then transcribed verbatim and analyzed thematically. The thematic analysis of the 56 interviews yielded 42 factors that influence the accreditation standards implementation. These factors were synthesized into 17 themes that were tabulated into 4 categories: internal and external drivers and internal and external restrainers. The force-field analysis framework was adopted in this chapter to illustrate the results by providing a comprehensive visual map that depicts the balance of opposing factors that influence the implementation of the standards.

The findings presented in Chapter 4 revealed that teamwork, the mindset of leaders and staff toward quality, the use of the continuous accreditation readiness model, and commitment toward customers were the most significant driving factors. On the contrary, the main restrainers reported were insufficient manpower, infrastructural gaps, workforce recruitment challenges, variability among surveyors, the pandemic situation of COVID-19, limited financial support, and bureaucratic decision-making procedures. As depicted in Chapter 4, the force-field analysis framework showed an equilibrium state between the counteracting driving and restraining forces based on the number and significance of these factors. This finding indicates that the implementation of accreditation standards using the existing accreditation model is faced with serious challenges that hinder the sustainability of the accreditation

model. The chapter emphasized the fact that identifying driving and restraining forces that affect the process of standards implementation helps in assessing the readiness to pursue accreditation, prioritizing the efforts at macro and micro levels, and increasing the eventuality of institutionalizing accreditation standards. Hence, to strengthen drivers and weaken restrainers, several changes need to be introduced to accreditation processes. These improvement changes have been further explored in Chapter 5.

Chapter 5 examined what improvements are important to enhance the sustainability of the hospital accreditation model in Saudi Arabia from the perspective of hospital quality managers. The findings in Chapter 5 are drawn quantitatively using a cross-sectional questionnaire that was developed, tested, piloted, and factorially validated. In July-August 2022, a total of 158 respondents rated the importance of recommended improvements that are proposed to enhance the sustainability of accreditation policies, standards development, evaluation methods, and the evaluation team. The importance of the recommendations, according to the respondents, was described in the study using the relative importance index. In contrast, multivariate linear regression was used to analyze the association with independent variables.

The findings presented in Chapter 5 revealed that the overall mean importance attached to improving standards development, accreditation policies, evaluation team, and evaluation methods were 3.55, 3.43, 3.41, and 3.21, on a 5-point Likert scale, respectively. The results suggested that shifting the focus of accreditation standards from structure and compliance to outcomes and improvement, updating standards periodically to reflect current best practices and research, and integrating consumer perspectives in all aspects of accreditation were the most important perceived recommendations. Furthermore, the multivariate regression analysis yielded that managers with more years of experience had significantly higher mean scores on the importance of improving accreditation policies, standards development, evaluation methods, and the evaluation team. The findings in this chapter emphasized the importance of introducing improvements to accreditation policies (e.g. integrating consumer perspectives in accreditation), standards development (e.g. shifting the focus of the standards to outcomes), evaluation methods (e.g. emerging artificial intelligence in accreditation evaluation), and evaluation team (e.g. reducing inter-surveyor variability). The findings reported in Chapter 5 helped to better understand how to preserve the future relevance of

accreditation models among other quality improvement tools. Also, the chapter encouraged accrediting bodies to produce an enhanced version of the accreditation scheme that can supplement other performance improvement tools in promoting the quality of healthcare services.

In **Chapter 6**, the main findings of Chapters 2–5 were interpreted within the context of accreditation literature using supportive evidence from various contexts. These interpretations were followed by the policy and research implications at different levels. In the discussion chapter, the dissertation argued that compliance with accreditation standards contributes to improving the quality and safety of healthcare services. The argument was based on the study presented in Chapter 2, which found a reasonable positive impact of accreditation in terms of improving the quality of healthcare services and outcomes. Also, the phases of integrating hospital accreditation standards were discussed using the evidence in Chapter 3. In that, the dissertation supported the notion that recognizing the mechanisms through which accreditation standards are integrated into operations is critical to understanding how accreditation works. Furthermore, given the fact that integrating accreditation standards is influenced by numerous driving and restraining forces. The dissertation used the findings presented in Chapter 4 to provide evidence on the factors affecting the integration of hospital accreditation standards in Saudi Arabia. This evidence is expected to help in assessing accreditation readiness and advancing the institutionalization of standards in Saudi Arabia. Finally, the discussion chapter used the study findings presented in Chapter 5 to emphasize the importance of improving the features of accreditation. The argument was that making improvements to the current accreditation scheme contributes to sustaining accreditation and preserving its future relevance.

In conclusion, the dissertation explored the working mechanism and the factors influencing the hospital accreditation system in Saudi Arabia, thus identifying opportunities for improvement in the current accreditation system. The systematic review, qualitative research, and quantitative research in this dissertation offered answers to how accreditation programs affect the quality of service, what factors influenced the integration of accreditation standards in Saudi Arabia, how Saudi healthcare leaders perceived the implementation of accreditation standards, and what improvements are needed to sustain accreditation among other performance improvement tools in Saudi Arabia. Although the studies were conducted in Saudi Arabia, the lessons learned present policymakers, accreditors, and stakeholders on

a large contextual scale with a better understanding of the accreditation system. Also, it provides evidence of improvements that may contribute to improving the sustainability and future relevance of accreditation. The implications of this dissertation are expected to be relevant to a broader scale due to the similarities between accreditation programs and the factors affecting them.

SAMENVATTING

Accreditatie is de onafhankelijke evaluatie en officiële erkenning van de prestaties van een organisatie aan de hand van vooraf vastgestelde normen. Accreditatie wordt gebruikt in verschillende sectoren, waaronder de gezondheidszorg. In de gezondheidszorg is accreditatie een belangrijk onderdeel van het kwaliteitszorgsysteem geworden. Het is een mechanisme waarmee de naleving van kwaliteitsnormen door zorginstellingen door een externe instantie wordt beoordeeld. Hoewel accreditatie aanvankelijk vrijwillig was en werd aangeboden door niet-gouvernementele organisaties, tegenwoordig is het in verschillende landen onderdeel van regulering door de overheid. Sommige landen hebben accreditatie een stap verder gebracht door het verplicht te stellen of het te presenteren als een instrument voor vergoedingsstimulansen. Dit is gebaseerd op de overtuiging dat het opnemen van accreditatienormen in de dagelijkse ziekenhuisactiviteiten verschillende aspecten van de kwaliteit van de dienstverlening verbetert, waaronder structuur, processen en resultaten.

In Saoedi-Arabië is de CBAHI de bevoegde instantie om accreditatienormen vast te stellen, te beoordelen of zorginstellingen aan de normen voldoen en dienovereenkomstig de accreditatiestatus toe te kennen. Het programma voor ziekenhuisaccreditatie is opgezet om de kwaliteit van ziekenhuisdiensten te verbeteren. Het is verplicht en gekoppeld aan het nationale betaling systeem in de zorg. Hierin krijgen geaccrediteerde ziekenhuizen een extra stimuleringsvergoeding voor het naleven van de implementatie van kwaliteitsprincipes. Het programma voor ziekenhuisaccreditatie omvat een reeks op feiten gebaseerde normen die periodiek worden bijgewerkt. De ziekenhuizen in Saoedi-Arabië stuiten echter op verschillende obstakels die de toepassing van de accreditatienormen belemmeren. Gegevens over de impact van ziekenhuisaccreditatie op de kwaliteit van de dienstverlening, uitdagingen, motivatoren en mechanismen van de implementatie van accreditatienormen in Saudi-Arabisch ziekenhuizen zijn schaars. Daarom is het belangrijkste doel van dit proefschrift ziekenhuisaccreditatie in Saoedi-Arabië te begrijpen om de vooruitzichten voor verbetering ervan te benutten. Het proefschrift biedt antwoorden op de vraag hoe accreditatieprogramma's de kwaliteit van de dienstverlening in ziekenhuizen in Saoedi-Arabië beïnvloeden, welke factoren de implementatie van accreditatienormen beïnvloeden, hoe leiders in de gezondheidszorg de implementatie van accreditatienormen percipiëren, en welke verbeteringen nodig zijn om accreditatie te behouden naast andere instrumenten

voor prestatieverbetering in de gezondheidszorg. Deze antwoorden dragen bij tot een beter begrip van de huidige en toekomstige status van ziekenhuisaccreditatie in de Saoedische context. Het proefschrift bestaat uit zes hoofdstukken, die hierin als volgt worden samengevat.

Hoofdstuk 1 geeft een overzicht van de aanpak van ziekenhuisaccreditatie die internationaal en in de Saudische context wordt toegepast. Het biedt ook een algemene kijk op de impact van accreditatie en de uitdagingen die gepaard gaan met de toepassing van accreditatienormen in verschillende contexten. Ook presenteert het hoofdstuk de lacunes in het onderzoek naar accreditatie in Saudi-Arabië. Verder schetst het hoofdstuk het centrale doel, de doelstellingen en de methodologische benaderingen die in dit proefschrift zijn toegepast.

In **Hoofdstuk 2** wordt een systematisch literatuuroverzicht gegeven om het bewijsmateriaal over het effect van ziekenhuisaccreditatie op gezondheidsresultaten en de kwaliteit van de gezondheidszorg te identificeren en te analyseren. Voor dit onderzoek werden 12 elektronische databanken doorzocht, waaronder PubMed, CINAHL, PsycINFO, EMBASE, MEDLINE (OvidSP), CDSR, CENTRAL, ScienceDirect, SSCI, RSCI, SciELO en KCI. Bij het zoeken in databanken werden de juiste onderwerptitels en termen gebruikt om ervoor te zorgen dat relevante publicaties voor het onderzoek werden opgespoord en geëxtraheerd. Er werden geen beperkingen gesteld aan de zoekopdracht wat betreft de opzet en methoden van onderzoek en de taal van de publicaties. Daarnaast werden Google scholar en de websites van de prominente accreditatie instanties doorzocht om ervoor te zorgen dat geen belangrijke studies over het hoofd werden gezien. De review omvatte peer-reviewed kwantitatieve studies die in de afgelopen twee decennia (2000 - 2020) zijn gepubliceerd, zoals toegelicht in Hoofdstuk 2. De review volgde de PRISMA-richtlijnen om uitgebreid verslag te doen van het brede scala aan gedetecteerde studies. Daarbij hebben twee beoordelaars onafhankelijk van elkaar aanvankelijk geïdentificeerde artikelen gescreend, de volledige tekst van mogelijk relevante studies beoordeeld, de noodzakelijke gegevens opgehaald en de methodologische validiteit van de geïncludeerde studies beoordeeld met behulp van een gevalideerd instrument.

In totaal werden 17830 studies gescreend, waarvan 76 empirische studies over het effect van accreditatie aan de inclusiecriteria voldeden en in de analyse werden opgenomen. Ondanks het feit dat de opgenomen studies methodologisch

heterogeen waren, werden de bevindingen samengevat en thematisch ingedeeld in zes thema's. Zoals uiteengezet in Hoofdstuk 2 waren de thema's veranderingen in organisatiecultuur en management, veranderingen op professioneel niveau, veranderingen op patiëntniveau, veranderingen in klinische resultaten van patiënten, veranderingen in de kwaliteit van de dienstverlening, en veranderingen in economische resultaten. De resultaten in Hoofdstuk 2 gaven aan dat in meer dan 55% van de geïncludeerde studies een positief accreditatie-effect werd gevonden. Consistente positieve effecten van accreditatie werden gevonden voor procesgerelateerde kwaliteitsmaatregelen, veiligheidscultuur, ziekenhuisefficiëntie en verblijfsduur van patiënten. Werkstress bij het personeel bleek daarentegen consequent een negatief effect te hebben. Tegenstrijdige resultaten over het effect van accreditatie op sterfte en zorginfecties belemmerden het trekken van duidelijke conclusies over deze uitkomstmaten. De arbeidstevredenheid van het personeel, de tevredenheid en ervaring van de patiënten en het aantal 30-daagse heropnames bleken geen verband te houden met accreditatie. Concluderend kan worden gesteld dat Hoofdstuk 2 het idee heeft ondersteunt dat de naleving van accreditatienormen verschillende aannemelijke voordelen biedt voor de verbetering van de kwaliteit van de gezondheidsdiensten en -resultaten. Op beleidsniveau helpt het synchroniseren van accreditatie met ander gezondheidsbeleid bij het institutionaliseren van prestatieverbeteringen. Daarom is het onderzoeken van de mechanismen waarmee accreditatienormen in de dagelijkse werkzaamheden worden opgenomen en geroutineerd, gunstig voor het proces van institutionalisering van de normen. Dit is nader bestudeerd en gerapporteerd in Hoofdstuk 3.

Hoofdstuk 3 onderzocht de houding van ziekenhuisdirecteuren ten opzichte van accreditatie. Ook onderzocht het hoofdstuk de mechanismen van normering in Saoedi-Arabische ziekenhuizen. De bevindingen in dit hoofdstuk zijn gebaseerd op semi-gestructureerde interviews met 15 ziekenhuisdirecteuren uit heel Saoedi-Arabië. De inclusie was beperkt tot ziekenhuizen die één accreditatiebezoek hadden gehad en vervolgens minstens zes maanden voor het interview geaccrediteerd waren. In dit onderzoek werden de interviews geleid met behulp van een interviewgids, virtueel afgenomen met behulp van het Zoom-videoconferentieplatform in de periode mei tot juni 2021, en auditief opgenomen na geïnformeerde toestemming van elke geïnterviewde. Daarna werden de interviews verbatim getranscribeerd en thematisch geanalyseerd met behulp van het softwarepakket NVivo-12. De normalisatieprocesstheorie (NPT) werd gebruikt als exploratief model om de bevindingen over het normaliseren van accreditatienormen heuristisch te

beschrijven. Bijgevolg werden de opkomende thema's taxonomisch gesorteerd onder de constructen van de NPT (d.w.z. coherentie, cognitieve participatie, collectieve acties en reflexieve controle).

Volgens de bevindingen in Hoofdstuk 3 oordeelden ziekenhuisdirecteuren positief over het accreditatieprogramma, vooral directeuren met meer ervaring of eerdere kennismaking met accreditatie. Zoals aangetoond in Hoofdstuk 3, hielpen de duidelijkheid van de accreditatienormen, de beschikbaarheid van fulltime kwaliteitsmedewerkers en de afstemming van de accreditatienormen op de ziekenhuisstrategieën de ziekenhuisdirecteuren om de accreditatie te begrijpen (coherentie) en om de ziekenhuisteams bij het proces te betrekken (cognitieve participatie). De betrokkenheid van de teams hielp bijgevolg bij de integratie van de normen in de operationele activiteiten (collectieve acties). Zoals blijkt uit Hoofdstuk 3, omvatte het integratieproces het verspreiden van normensets onder de relevante eigenaren, het uitvoeren van een kloofanalyse, het opstellen van een correctieplan en het stellen van prioriteiten binnen tijds-kaders. Na de integratie was de objectieve evaluatie van de accreditatievoordelen (reflexieve monitoring) van cruciaal belang om na te gaan wat fout ging en wat goed werkte. De onderzoeksresultaten wezen er ook op dat de integratie van accreditatienormen resulteerde in een verbeterde veiligheidscultuur van de organisatie, teamgeest, communicatie, vertrouwen van het publiek, en standaardisering van procedures, ondanks het feit dat de integratie van normen met verschillende uitdagingen gepaard ging. Kortom, de doeltreffendheid van de integratie van accreditatienormen hangt sterk af van de zin van accreditatie en het inzicht in de mechanismen waarmee normen in de bedrijfsvoering worden geïntegreerd. Verder bleek uit het onderzoek dat de fasen van normintegratie opeenvolgend zijn, met elkaar samenhangen en beïnvloed worden door cultuur, teamwerk en leiderschap. De bovengenoemde uitdagingen zijn ook in Hoofdstuk 4 behandeld.

Hoofdstuk 4 onderzocht de drijvende en remmende factoren die de implementatie van de nationale accreditatienormen in Saudi-Arabisch ziekenhuizen beïnvloedden. De bevindingen in dit hoofdstuk waren gebaseerd op semi-gestructureerde diepgaande kwalitatieve interviews met 27 ziekenhuisdirecteuren en 29 kwaliteitsdirecteuren van ziekenhuizen. In april-juni 2021 werden de interviews virtueel afgenomen en opgenomen met behulp van het Zoom-videoconferentieplatform. De interviews werden vervolgens woordelijk getranscribeerd en thematisch geanalyseerd. De thematische analyse van de 56 interviews leverde 42 factoren op die van invloed

zijn op de implementatie van de accreditatienormen. Deze factoren werden samengevat in 17 thema's die in 4 categorieën werden ondergebracht: interne en externe drijfveren en interne en externe belemmeringen. In dit hoofdstuk is het raamwerk van de krachtenveldanalyse gebruikt om de resultaten te illustreren door een uitgebreide visuele kaart te verstrekken die de balans weergeeft van tegengestelde factoren die de implementatie van de normen beïnvloeden.

Uit de bevindingen in Hoofdstuk 4 blijkt dat teamwerk, de mentaliteit van leiders en personeel ten aanzien van kwaliteit, het gebruik van het model voor continue accreditatiebereidheid en de betrokkenheid bij de klanten de belangrijkste stimulerende factoren waren. Als belangrijkste belemmeringen werden daarentegen genoemd: onvoldoende personeel, infrastructurale tekortkomingen, problemen bij de aanwerving van personeel, variabiliteit tussen de inspecteurs, de pandemische situatie van COVID-19, beperkte financiële steun en bureaucratische besluitvormingsprocedures. Zoals weergegeven in Hoofdstuk 4 toonde het kader voor de krachtenveldanalyse een evenwichtstoestand tussen de tegenwerkende drijvende en remmende krachten op basis van het aantal en het belang van deze factoren. Deze bevinding wijst erop dat de toepassing van accreditatienormen met behulp van het bestaande accreditatiemodel met ernstige uitdagingen wordt geconfronteerd die de duurzaamheid van het accreditatiemodel belemmeren. Het hoofdstuk benadrukt dat het in kaart brengen van de drijvende en remmende krachten die het proces van normimplementatie beïnvloeden, helpt bij het beoordelen van de bereidheid om accreditatie na te streven, het prioriteren van de inspanningen op macro- en microniveau, en het vergroten van de kans op institutionalisering van accreditatienormen. Om de drijvende krachten te versterken en de remmende factoren te verzwakken, moeten dus verschillende veranderingen in de accreditatieprocessen worden aangebracht. In Hoofdstuk 5 wordt nader ingegaan op deze verbeteringen.

In **Hoofdstuk 5** is onderzocht welke verbeteringen belangrijk zijn om de duurzaamheid van het model voor ziekenhuisaccreditatie in Saoedi-Arabië te vergroten vanuit het perspectief van de kwaliteitsmanagers van de ziekenhuizen. De bevindingen in Hoofdstuk 5 zijn kwantitatief en gebaseerd op een cross-sectionele vragenlijst die is ontwikkeld, getest, gepilot en factorieel gevalideerd. In juli-augustus 2022 beoordeelden in totaal 158 respondenten het belang van de aanbevolen verbeteringen die worden voorgesteld om de duurzaamheid van het accreditatiebeleid, de normontwikkeling, de evaluatiemethoden en

het evaluatieteam te verbeteren. Het belang van de aanbevelingen, volgens de respondenten, werd in de studie beschreven met behulp van de relatieve belangrijkheidsindex. Daarentegen werd multivariate lineaire regressie gebruikt om de associatie met onafhankelijke variabelen te analyseren.

Uit de bevindingen in Hoofdstuk 5 blijkt dat het gemiddelde belang dat werd gehecht aan de verbetering van de ontwikkeling van normen, het accreditatiebeleid, het evaluatieteam en de evaluatiemethoden respectievelijk 3,55, 3,43, 3,41 en 3,21 was op een 5-punts Likert-schaal. Uit de resultaten bleek dat het verschuiven van het accent van accreditatienormen van structuur en naleving naar resultaten en verbetering, het periodiek bijwerken van normen om de huidige beste praktijken en onderzoek te weerspiegelen, en het integreren van consumentenperspectieven in alle aspecten van accreditatie de belangrijkste aanbevelingen waren. Bovendien bleek uit de multivariate regressieanalyse dat managers met meer jaren ervaring significant hoger scoorden op het belang van verbetering van het accreditatiebeleid, de ontwikkeling van normen, evaluatiemethoden en het evaluatieteam. De bevindingen in dit hoofdstuk benadrukten het belang van verbeteringen in het accreditatiebeleid (bv. integratie van consumentenperspectieven in de accreditatie), normontwikkeling (bv. de focus van de normen verleggen naar uitkomsten), evaluatiemethoden (bv. de opkomst van kunstmatige intelligentie in de accreditatie-evaluatie) en het evaluatieteam (bv. vermindering van de variabiliteit tussen enquêteurs). De bevindingen in Hoofdstuk 5 helpen om beter te begrijpen hoe accreditatiemodellen in de toekomst relevant kunnen blijven naast andere instrumenten voor kwaliteitsverbetering. Ook moedigt het hoofdstuk de accreditatie-instanties aan om een verbeterde versie van de accreditatieregeling te produceren die een aanvulling kan vormen op andere instrumenten voor prestatieverbetering bij de bevordering van de kwaliteit van gezondheidsdiensten.

In **Hoofdstuk 6** werden de belangrijkste bevindingen van de hoofdstukken 2-5 geïnterpreteerd binnen de context van de accreditatieliteratuur aan de hand van ondersteunend bewijsmateriaal uit verschillende contexten. Deze interpretaties werden gevolgd door de beleids- en onderzoeksimplicaties op verschillende niveaus. In het discussiehoofdstuk werd betoogd dat naleving van accreditatienormen bijdraagt tot verbetering van de kwaliteit en veiligheid van de gezondheidszorg. Dit argument was gebaseerd op de in Hoofdstuk 2 gepresenteerde studie, waarin een redelijk positief effect van accreditatie werd gevonden wat betreft de verbetering van de kwaliteit van de zorgdiensten en -uitkomsten. Ook werden de fasen van

de integratie van ziekenhuisaccreditatienormen besproken aan de hand van het bewijsmateriaal in Hoofdstuk 3. Het proefschrift ondersteunde daarmee het idee dat het herkennen van de mechanismen waarmee accreditatienormen worden geïntegreerd in de bedrijfsvoering cruciaal is om te begrijpen hoe accreditatie werkt. Bovendien wordt de integratie van accreditatienormen beïnvloed door talrijke drijvende en remmende krachten. Het proefschrift gebruikte de bevindingen in Hoofdstuk 4 om bewijs te leveren voor de factoren die de integratie van ziekenhuisaccreditatienormen in Saoedi-Arabië beïnvloeden. Dit bewijs zal naar verwachting helpen bij het beoordelen van de accreditatiebereidheid en het bevorderen van de institutionalisering van normen in Saoedi-Arabië. Ten slotte werden in het discussiehoofdstuk de onderzoeksresultaten van Hoofdstuk 5 gebruikt om het belang van verbetering van de accreditatiekenmerken te benadrukken. Het argument was dat verbeteringen in de huidige accreditatieregeling bijdragen tot de instandhouding van accreditatie en het behoud van de toekomstige relevantie ervan.

Concluderend, het proefschrift onderzocht het werkingsmechanisme en de factoren die het ziekenhuisaccreditatiesysteem in Saoedi-Arabië beïnvloeden, en identificeerde zo mogelijkheden voor verbetering van het huidige accreditatiesysteem. De systematische review, het kwalitatieve onderzoek en het kwantitatieve onderzoek in dit proefschrift boden antwoorden op de vraag hoe accreditatieprogramma's de kwaliteit van de dienstverlening beïnvloeden, welke factoren van invloed waren op de integratie van accreditatienormen in Saoedi-Arabië, hoe leiders in de Saoedische gezondheidszorg de implementatie van accreditatienormen percipieerden, en welke verbeteringen nodig zijn om accreditatie naast andere instrumenten voor prestatieverbetering in Saoedi-Arabië in stand te houden. Hoewel de studies werden uitgevoerd in Saoedi-Arabië, bieden de geleerde lessen beleidsmakers, accreditoren en belanghebbenden op grote schaal een beter inzicht in het accreditatiesysteem. Ook levert het bewijs van verbeteringen die kunnen bijdragen aan het verbeteren van de duurzaamheid en toekomstige relevantie van accreditatie. De implicaties van dit proefschrift zijn naar verwachting relevant voor een bredere schaal vanwege de overeenkomsten tussen accreditatieprogramma's en de factoren die daarop van invloed zijn.