



Pauline Meurs

'Macht vraagt om tegenmacht'

De zorgsector is zich inmiddels wel bewust van het belang van governance, zegt Pauline Meurs, hoogleraar Bestuur van de gezondheidszorg in Rotterdam. Ze is tevreden met de aandacht voor het onderwerp, maar betreurt het dat governance een nogal geformaliseerd jasje met eigen regels heeft gekregen. 'Je ziet afvinkgedrag: voldoet mijn instelling wel aan alle formele eisen? Het middel – goed besturen, goed toezicht houden en verantwoording afleggen – is een doel op zich geworden. Daar maak ik me zorgen over.'

Pauline Meurs, in 1999 medeauteur van het blauwe boekje over health care governance, had nooit kunnen vermoeden dat het onderwerp zo'n hype zou worden, zegt ze. Meurs, lid van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) en hoogleraar Bestuur van de gezondheidszorg bij het Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg (iBMG) van de Erasmus Universiteit Rotterdam, is er nog steeds verbaasd over. En tevreden. 'Want bij macht hoort tegenmacht.'

Van het blauwe boekje met dertig aanbevelingen, ook wel aangeduid als governancebijbel, gingen er duizenden over de toonbank. Meurs is sinds de tweede helft van de jaren negentig betrokken bij onderzoek naar governance. In 1999 werd ze voorzitter van de commissie Health Care Governance, een initiatief van bezorgde burgers, deels afkomstig uit de gezondheidszorg, deels uit het bedrijfsleven. Het begrip health care governance deed in datzelfde jaar zijn intrede. Aanankelijk

hadden het ministerie van Volksgezondheid en de brancheorganisaties weinig belangstelling voor het onderwerp. Maar in 2002 heeft de NZ dit thema opgepakt. In 2004 gevolgd door haar leden. In 2006 hebben de brancheorganisaties in de zorg samen de zorgbrede governancecode ingevoerd, een meer dwingende bestuurs- en toezichtcode. Daarin staat onder meer dat alle functies en nevenfuncties van de toezichhoudende leden openbaar moeten worden, en op welke wijze zorginstellingen zich moeten verhouden tot verschillende belanghebbenden.

Zo'n onderwerp gaat met je op de loop, zegt Meurs, inmiddels een expert op het gebied van governance in de Nederlandse gezondheidszorg. 'Ik ben blij met de aandacht voor dit thema.

Maar het is jammer dat governance een nogal geformaliseerd jasje met eigen regels heeft gekregen. Je ziet afvinkgedrag: voldoe ik als instelling wel aan alle formele eisen? Terwijl wij vanaf het begin juist probeerden om governance aan te grij-

pen als een middel waarmee instellingen met een goed moreel kompas kunnen werken. Op een professionele manier en in het publieke belang, door middel van het opzetten van eigen beleid, door eigen initiatieven waar de samenleving belang bij heeft. Het middel governance – goed besturen, goed toezicht houden en verantwoording afleggen – is nu meer een doel op zich geworden. Daar maak ik me zorgen over. Het werkt namelijk contraproductief als governanceprincipes zich vertalen in allerlei eisen en regels.

Ik heb liever dat instellingen op hun eigen manier duidelijker laten zien dat zij zich goed gedragen, dat zij daadwerkelijk blijik geven van hun kwaliteiten.'

ONZEKERHEID

Toch begrijpt ze dergelijk afvinkgedrag wel. 'Dat heeft ook te maken met onzekerheid. Van ziekenhuizen wordt steeds meer gevraagd. Politiek, patiënten en verzekeraars stellen steeds meer



eisen. De publieke opinie klinkt luid. Ziekenhuizen moeten zich steeds meer verantwoorden. Er is een grote externe druk en een toenemende aansprakelijkheid. Het gevolg is dat instellingen zich indekken: laat ik vooral zorgen dat ik aan alle regels voldoe.'

Bovendien leeft er onzekerheid bij de ziekenhuizen omdat ze midden in een veranderend bestel zitten, zegt Meurs. 'Daarbij is nog niet helemaal duidelijk waar de grenzen liggen. Sommige toezichthouders zijn ook niet uit de zorg afkomstig. Regels kunnen dan als handvat dienen. Ik zeg niet dat deze risicomijdende houding overal speelt, maar ik signaleer wel die trend. Je zou willen dat daar een kentering in komt. Wat meer vertrouwen hebben in de kwaliteit van de ziekenhuizen en erop vertrouwen dat daar ook veel goeds gebeurt. Incidenten aanpakken, en niet een enkel incident aanpakken om uitspraken te doen over de gehele sector.' In allerlei ziekenhuizen zie je immers goed samengestelde raden van bestuur en toezicht, zegt Meurs. 'Zij leggen op een adequate manier verantwoording af. Burgers weten daardoor wat er in de ziekenhuizen gebeurt. Natuurlijk kunnen er ook problemen zijn. Een berrucht voorbeeld is de situatie van een paar jaar geleden in de Usselmeerziekenhuizen. Uiteindelijk heeft de minister toen zelf moeten ingrijpen.'

Bij governance hoort zeker ook verantwoording afleggen, zegt Meurs. 'Het behelst tevens de invloed die verschillende partijen in een bepaald krachtenveld op elkaar hebben en het effect daarvan op het systeem van de gezondheidszorg. Governance is in wetenschappelijke zin dus een

veel breder begrip dan wat er vaak in de Nederlandse gezondheidszorg onder wordt verstaan. Het betreft de relatie overheid-zorginstellingen, verzekeraars-consumenten, instellingen-patiënten. Er hoort geen sprake te zijn van splendid isolation. Dat mag aantrekkelijk lijken, maar als je een bepaalde invloedspositie hebt, moet je ervoor zorgen dat er regels zijn aan de hand waarvan je doen en laten kan worden getoetst.'

Dat kan irritant zijn, weet ze. 'Daarom moeten toezichthouders goed weten wat het betekent om toezichthouder te zijn. Wanneer grijp je in?'

Wanneer hou je afstand? Ik ben zelf toezichthouder bij de Alysia Zorggroep en weet uit ervaring dat het een ingewikkelde rol is. Je hebt betrekkelijk weinig informatie tot je beschikking. Toch ben je meedenker, kritische vraagbaak, adviseur en beoordeelaar tegelijk.'

Toezichthouders moeten dus het vermogen hebben om meerdere rollen te spelen, vooral die van adviseur én beoordeelaar. 'Dat betekent dat ze zowel naast het bestuur staan als raadgever als boven de bestuurder als werkgever. Er zijn er ook die zeggen dat die twee hoedanigheden eigenlijk niet in één functie te combineren zijn. Ik vind dat niet. Het hoort juist bij de professionaliteit van de toezichthouder om die verschillende rollen naar behoren en op passende momenten te vervullen.' Onafhankelijkheid is in elk geval essentieel.

'De toezichthouder vervult belangeloos een rol en probeert zich te verplaatsen in wat de maatschappelijke vraag is. Toezichthouders zitten er als het goed is op voordracht van alle patiënten. Zij moeten waken voor belangenverstrengeling. Een burgemeester als toezichthouder kan op zeker moment

heel breder begrip dan wat er vaak in de Nederlandse gezondheidszorg onder wordt verstaan. Het betreft de relatie overheid-zorginstellingen, verzekerders-consumenten, instellingen-patiënten. Hij hoort geen sprake te zijn van splendifer isolation. Dat mag aantrekkelijk lijken, maar als je een gepaalde invloedspositie hebt, moet je ervoor zorgen dat er regels zijn aan de hand waarvan je loen en laten kan worden getoetst'.
 Dat kan irritant zijn, weet ze. 'Daarom moeten toezichthouders goed weten wat het betekent om toezichthouder te zijn. Wanneer grijp je in? Wanneer hou je afstand? Ik ben zelf toezichthouder bij de Alysia Zorggroep en weet uit ervaring dat het een ingewikkelde rol is. Je hebt betrekkelijk weinig informatie tot je beschikking. Toch ben je bedenker, kritische vraagbaak, adviseur en oordeelbaar tegelijk'.

problemen geven, bijvoorbeeld wanneer een locatie moet sluiten. Of als de burgemeester/toezichthouder plannen voor nieuwbouw of wijziging van bestemming moet goedkeuren. Hij kan in zo'n geval wel naar eer en geweten hebben gehandeld, maar kan ook chantage worden. Dat moet je zien te voorkomen.'

RELATIE
 Een bijzonder governanceaspect in de ziekenhuizen is volgens Meurs de positie van de medische staf en de relatie tussen stafbestuur en raad van bestuur. De medisch specialisten zijn van essentieel belang voor het functioneren van het ziekenhuis, maar maken in meerderheid niet in formele zin deel uit van de ziekenhuisorganisatie. 'De eindverantwoordelijkheid ligt bij de raad van bestuur, maar bestuurders kunnen die verantwoordelijkheid niet waarmaken als zij de medische staf daar niet actief bij betrekken. We zien in ziekenhuizen dat medisch specialisten via het stafbestuur en via een gedeelde managementverantwoordelijkheid op het niveau van de divisies en afdelingen een bepalende rol vervullen bij de ontwikkeling en uitvoering van het beleid en bij het vormgeven van het primaire proces. De raad van toezicht heeft geen directe relatie met de medische staf, maar moet vooral beoordelen hoe de relatie tussen bestuur en staf heeft vorm gekregen. En of de verhoudingen productief zijn en gericht op verbetering van de kwaliteit van de zorg. De raad van toezicht heeft meer een systeemverantwoordelijkheid: hoe moet je bij veranderende omstandigheden bijvoorbeeld de toelatingsovereenkomsten met de medisch specialisten inrichten?'

Een ander thema dat nu volop in de belangstelling staat, is patiëntveiligheid. 'Die kan alleen tot stand komen in samenwerking met de medisch specialisten. Toezichthouders hebben de opdracht om de bestuurders kritisch te bevragen op deze en andere vitale thema's. Die zijn immers bepalend voor de organisatie.'

VERSCHIL
 Is er overigens verschil in goed governance tussen grote en kleine ziekenhuizen, tussen algemene en topklinische? Uit onderzoeken in 2001 en 2006 van Meurs en Zorgconsultpartner Theo Schraven naar het functioneren van raden van toezicht in de zorg blijkt dat grotere instellingen het beter doen dan de kleine. 'Er kwam geen verschil uit tussen verpleeghuizen en ziekenhuizen, maar wel tussen groot en klein', zegt Meurs. 'Het bestuur in grote zorginstellingen is doorgaans geprofessionaliseerd en hoogwaardig. Het is makkelijker om leden te vinden voor grote instellingen. We verwachten dat er vijf jaar na het eerste onderzoek meer vrouwen en jongeren in zouden zitten. Dat is helaas niet zo. In 2006 waren de leden gemiddeld ouder en het percentage mannen was toe- in plaats van afgenomen. Ik weet niet of dat is vanwege het old boys network. Er zijn nu immers meer open sollicitatieprocedures'.
 Terugkijkend op een kleine tien jaar health care governance, ziet Meurs dat iedereen zich nu wel bewust is van het belang ervan. 'Er is meer aandacht voor de kwaliteit en de selectie en onafhankelijkheid van toezichthouders, er zijn meer open wervingskanalen', er is transparantie over wie er in de RvT zitten en wat hun functies zijn. Governance-eisen zijn met de invoering van de wet toelating zorg-

prof. dr. Pauline Meurs (1953) socioloog, tot 1 januari 2008 lid Wetenschapselijke Raad voor het Regeringsbeleid (VRR)/sinds september 2007 voorzitter ZonMw/hoogleraar Bestuur van de gezondheidszorg, instituut Beleid en Management Gezondheidszorg (BMG) aan de Erasmus Universiteit

Den Haag en Rotterdam

'De gezondheidszorg is een maatschappelijke sector van het allergrootste belang. Bestuur en toezicht moeten dus op orde zijn. Ik vind het mooi om te onderzoeken welke andere manieren van besturen ook mogelijk zijn.'

'Ik zou veel investeren in contacten met het veld: uit ervaring weten wat er speelt, kennis verzamelen, bijeenkomsten organiseren in plaats van me vooral te laten voeden door dossiers. Er moet over en weer een omslag komen van georganiseerd wantrouwen naar verdiend vertrouwen. Ook zou ik meer ruimte maken voor experimenteren met zorgcombinaties. Meer verschillen toelaten in plaats van voor iedereen hetzelfde bieden.'

instellingen (WTZI) ook in de wet opgenomen: aan welke verplichtingen moeten we voldoen bij transparantie, bij de inrichting van toezicht en bestuur et cetera. Het is nu zelfs mogelijk om bij de Ondernemingskamer melding te maken van ernstig disfunctionerende raden van toezicht. Dat is bij mijn weten overigens nog niet gebeurd.'

Pauline Meurs



VOORWOORD
Joan Leemhuis-Stout 1

INLEIDING
Paul Schnabel 5

INTERVIEWS
Clemens Dijkers
 'Marktwerking is een heilloze weg' 10

Ludo Jansen
 Hoe hou je je schapjes bij elkaar? 14

Pauline Meurs
 'Macht vraagt om tegenmacht' 20

Guus Schrijvers
 Vlassen op elementen van de vrije markt 24

Japie Verhoeven
 'Bij patiëntvriendelijkheid hoort zorgzaamheid' 28

Sibbe van Egmond
 Het systeem onder de loep, niet de persoon 32

Ruud Verreussel
 Transparantie als uiting van emancipatie 36

BIJZONDERE PLEKKEN *fotoserie* 40

ARBEIDSKUNDIGE VERANDERINGEN
Piera Mereu
 Hetzelfde vak, andere omstandigheden 52

Cees Tigges
 Praktijkdiploma boekhouden volstaat niet meer 56

MEDISCH-INHOUDELIJKE VERANDERINGEN
Simone Voets / Kitty van de Ven
 Het nut van goede nazorg 60

Guus Beute
 'Stereotactische techniek is heel elegant' 64

Binso Wymenga
 Nuanceringen omtrent optimale zorg 68

ORGANISATORISCHE VERANDERINGEN
Sonja Blonk
 Denken in patiëntencategorieën 72

Edi Bakker
 Arts en verpleging zitten meer op één lijn 76

Albert Trip
 Naar behoefte inkrimpen of uitbreiden 80