

Beter worden met goed toezicht

Was ‘good governance’ voor eerstelijnsorganisaties lange tijd een ver-van-mijn-bed-show, tegenwoordig wordt steeds meer het belang ervan gevoeld, zo toont recent onderzoek aan. “Het hoort min of meer bij volwassen worden”, zegt zelfstandig adviseur Dite Husselman. “De meeste mensen willen toch ook hun rijbewijs halen wanneer ze achttien zijn?”

Eerst was er een enquête waaraan bijna honderd organisaties deelnamen. Daarna – op donderdag 27 oktober jongstleden – bezochten meer dan honderd InEen-leden – allen bestuurslid, directeur of toezichthouder – een werkconferentie van InEen in samenwerking met de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn (NVTZ). De initiatieven, beide gericht op goed bestuur, onderstrepen hoe zeer het thema leeft binnen de eerste lijn. Dite Husselman verricht promotieonderzoek naar dit onderwerp. Zij was in opdracht van InEen ook verantwoordelijk voor het onderzoek vorig jaar. Tijdens de werkconferentie vertelde zij onder meer over de uitkomsten. We stelden haar acht vragen.

Hoe omschrijf jij goed bestuur?

Husselman: “Dat je in je bestuurlijke inrichting zorgt voor checks en balances, waarbij de verantwoordelijkheden en bevoegdheden goed zijn geborgd. Het gaat om evenwicht tussen het bestuur, het toezicht en de professionals, met als doel gezamenlijk de kwaliteit van de zorg te bewaken.”

Komt het veel voor in de eerste lijn?

“Vorig jaar heeft InEen 161 organisaties verzocht mee te doen aan de enquête. Uiteindelijk nam 61 procent deel. Daarvan bleek driekwart het toezicht te hebben geregeld. De meeste organisaties hadden het goed tot redelijk voor elkaar. Waarom het overige kwart geen toezicht had georganiseerd? Deze partijen vonden het (nog) niet nodig omdat ze zich vooral een faciliterende organisatie

voelen, waren bezig om het op te zetten of ze waren vrij klein. Voor bijvoorbeeld huisartsenposten en gezondheidscentra met minder dan vijftig medewerkers is toezicht formeel niet nodig. Toch zouden ook zij er goed aan doen de principes uit de nieuwe zorgbrede governance code zoveel mogelijk te hanteren bij hun bestuurlijke inrichting. Omdat dit naar mijn mening kan bijdragen aan goede kwaliteit van de zorg.”

Wat viel op?

“Bij toezichthouden wordt meestal gedacht aan een raad van toezicht die de raad van bestuur of directie controleert. Steeds vaker gaat het echter om adviseren, de dialoog aangaan. In de eerste lijn blijken daarnaast vaak ook zorgpro-

Gezien zijn werk in de praktijk zal hij ook eerder vragen: ‘Meten we wel de juiste zaken? Is het wel nuttig om hier-naar te kijken?’”

Wat vond je nog meer?

“Dat veel bestuurders druk bezig zijn met de overbrugging van het toezicht-houdersperspectief en het zorgprofessionalsperspectief. Toezichthouders zijn meer gericht op instrumentele termen: onder andere visie, de lange termijn en risico's. Huisartsen laten zich vooral leiden door normatieve woorden: vertrouwen en betrokkenheid bijvoorbeeld. Dat bestuurders die twee werelden aan het verbinden zijn, levert een completer beeld op. Er ontstaan meer checks en balances.

“Evenwicht tussen het bestuur, het toezicht en de professionals”

professionals intensief betrokken te zijn bij het bestuur. Welke rechtspersoon we ook bekeken – vereniging, stichting of coöperatie – zorgprofessionals spelen dikwijls ook een controlerende of adviserende rol. Huisartsen bijvoorbeeld. Waar toezichthouders normaal gesproken meer kijken vanuit het perspectief van kwaliteitssystemen, kwaliteitsnormen en -indicatoren, zal een huisarts vanuit zijn dagelijkse ervaringen in de zorgpraktijk eerder de discrepantie ervaren tussen de medische interventies en de zorguitkomsten of -resultaten.

Overigens zagen we dat het hierbij goed kan helpen een duaal bestuur te hebben. Als in een bestuur zowel een huisarts als niet-huisarts zitting hebben, heb je een bestuur dat beide talen spreekt en zich normaal gesproken gemakkelijk verhoudt tot de toezichthouders én tot de zorgprofessionals.”

Wordt de patiënt voldoende betrokken in de checks en balances?

“De eerste lijn is nog niet zo goed in het betrekken van de patiënt als stakeholder. Minder dan veertig procent van de



De eerste lijn is nog niet zo goed in het betrekken van de patiënt als stakeholder, concludeert Dite Husselmans op basis van onderzoek.

deelnemende organisaties doet dat bij bijvoorbeeld de ontwikkeling van beleid. Dit is een aandachtspunt. Wees je als eerstelijnsorganisatie bewust van het feit dat je iets moet doen met de patiënt. Waarom dit vaak nog niet van de grond kwam in 2015? Huisartsenposten vinden het lastig de patiëntengroep te definiëren, omdat patiënten maar incidenteel gebruikmaken van de posten. Zorggroepen geven aan dat de daadwerkelijke zorg wordt geleverd in de huisartsenpraktijken en dat er daardoor afstand is tussen de patiënt en de zorggroep. En veel gezondheidscentra hebben een cliëntenraad, maar zoeken naar moderne manieren van patiëntenparticipatie. In alle gevallen zijn er trouwens ook goede voorbeelden.”

Waarom is goed bestuur óók belangrijk voor organisaties in de eerste lijn?

“Bijvoorbeeld omdat steeds meer organisaties samenwerking zoeken in de regio. Dan is het essentieel te kunnen

aantonen dat je je zaken intern netjes op orde hebt. Los daarvan: in de zorg gaat veel maatschappelijk geld om. Over de besteding daarvan behoort verantwoording te worden afgelegd. De kans dat je dit goed doet, is groter wanneer er voldoende checks en balances zijn. Verder zie je dat overheden en zorgverzekeraars ook in de eerste lijn steeds meer waarde hechten aan goed governance. Ze beoordelen eerstelijnsorganisaties op hun volwassenheid. Zo nemen sommige zorgverzekeraars dit thema op in de contractvoorwaarden.”

Zijn er nieuwe ontwikkelingen waarmee organisaties rekening kunnen houden bij het inrichten van goed bestuur?

“Er is een omslag gaande. Tot nu toe werd uitgegaan van het functionele en instrumentele perspectief: meten = weten. Vanzelfsprekend blijft dit van belang, maar een andere component is in opkomst. Een component die zich laat omschrijven met woorden als ge-

drag, cultuur en waarden. Kort gezegd: je kunt alles instrumenteel goed hebben geregeld, maar dat zegt in principe niets over de zorgkwaliteit die uiteindelijk wordt geleverd – en goede zorgkwaliteit is natuurlijk altijd het einddoel.

Aan de ene kant is dus structuur nodig, maar aan de andere kant is het een kwestie van cultuur. Hoe zorg je ervoor dat bestuurders, toezichthouders en zorgprofessionals elkaar ontmoeten? Een organisatie is kwetsbaar als alleen de bestuurder de verbinding legt tussen deze intern betrokkenen. En hoe zorg je ervoor dat bestuurders, toezichthouders en zorgprofessionals dezelfde waarden voorstaan? Zomaar een voorbeeld: als zorgkwaliteit, economische belangen of de continuïteit van de organisatie door elkaar lopen, ontstaat een lastige situatie. Dat moet je tegen elkaar kunnen uitspreken.”

Welke kansen zijn er?

“De eerste lijn heeft tot nu toe niet vooropgelopen met goed bestuur. Ziekenhuizen en grote verpleeghuizen hadden er bijvoorbeeld altijd veel intensiever of eerder mee te maken. Het voordeel hiervan is dat eerstelijnsorganisaties, die bovendien relatief klein zijn, nu snel zouden moeten kunnen schakelen en eerder de mix van de functionele benadering en het cultuurperspectief kunnen bereiken.” <<

Tekst: Gerben Stolk

Foto: Erik Kottier