



Kim Putters is hoogleraar management en bestuur van zorginstellingen bij iBMG, Erasmus Universiteit Rotterdam. Sinds 2003 is hij lid van de Eerste Kamer. Daarnaast is hij gemeenteraadslid in Hardinxveld-Giessendam, toezichhouder bij twee zorginstellingen en vervult hij nog enkele bestuurlijke functies.

## Ander perspectief op de zorg

**Prof. dr. Kim Putters is een ware duizendpoot. Hij combineert diverse rollen in de zorg. Hij is actief in de politiek, de wetenschap, het toezicht en bestuur. Welke trends neemt hij waar op het gebied van 'kwaliteit in de zorg'?**

### Drijfveren

“Wat mij boeit is het snijvlak van beleid, wetenschap, bestuur en politiek. Hoe je wetenschappelijk onderzoek kunt benutten voor de beleidspraktijk, bijvoorbeeld. En hoe je de ervaringen uit de uitvoering kunt benutten in de politiek – en andersom. Het past bij mij om in al die verschillende werelden rond te lopen, te zien wat er speelt en kennis en ervaring van de ene wereld in de andere wereld in te zetten. Zo kon ik bijvoorbeeld in de bespreking van de nieuwe WMO heel goed mijn ervaring als gemeenteraadslid bij een relatief kleine gemeente gebruiken. Door heel concreet te horen wat zo'n wet betekent voor individuele mensen en ook de problemen te ervaren waar gemeenten tegenaan lopen bij de implementatie, kon ik mijn standpunten beter onderbouwen.”

“Wat mij fascineert aan de zorg is dat het een sector is waar het overgrote deel van de mensen liever niet aan denkt, liever niets mee te maken heeft, maar als je het nodig hebt moet het er zijn, en verwachten mensen hoge

kwaliteit. Als bestuurskundige valt er veel te doen; organisatorische en bestuurlijke concepten bedenken die de zorg beter maken; doelmatiger, kwalitatief beter en betaalbaar.”

### Meer aandacht voor kwaliteit

Putters signaleert dat er de laatste jaren veel meer aandacht is voor kwaliteit in de zorg. “Zo'n jaar of tien geleden stonden op de agenda van de Raden van Toezicht toch vooral de fusies en de begrotingen. Nu staat er ook heel nadrukkelijk de aandacht voor kwaliteit en veiligheid op. Ook Raden van Toezicht worden steeds meer aangesproken op vragen rond kwaliteit.” Ook in zijn onderzoek neemt Putters dit waar. De overheid stimuleert kwaliteit, en de wens om transparantie te bevorderen is ook een effect van de marktwerking. “De vraag is wel of dit altijd op een effectieve en legitieme manier gebeurt. Je kunt de kwaliteit in de zorg niet altijd inzichtelijk en meetbaar maken via de criteria die daar door de overheid of door toezichhouders en verzekeraars voor opgelegd worden.”

### Discrepantie

Er is een grote discrepantie tussen de kwaliteit die de patiënt of de cliënt beleeft en de criteria waarop gemeten wordt, vindt Kim Putters. “Die 'beleefde kwaliteit' staat vaak los van het medicijn of de ingreep, maar is bijvoor-

beeld sterk afhankelijk van de dialoog met de dokter of de verpleging. In benchmarks en monitors worden dit soort aspecten nauwelijks inzichtelijk gemaakt. Als je kwaliteit echt vanuit de ogen van de patiënt en de beleving van kwaliteit gaat bezien, zijn ook de aanpalende sectoren opeens van belang. Welzijn en recreatie bijvoorbeeld. Je bent ziek, maar je bent niet alleen maar ziek. Het gaat om de dagelijkse ervaringen van de patiënt. En daar hebben we nog maar moeizaam een antwoord op. Je ziet dat het denken in soorten concepten langzaam meer aandacht krijgt. Daarvoor moet er een heel ander perspectief komen op de zorg.”

### Versnippering in de zorg

“De zorg werkt nu vaak aanbodgericht en is bovendien, door overheids- of marktprikkels, ook nog eens erg versnipperd. Je ziet dit bijvoorbeeld bij de WMO: via de aanbesteding van de WMO-gunningen wordt het zorgverleningsproces opgedeeld in heel veel deelstukjes. Hierdoor kunnen patiënten vijf hulpverleners langs krijgen. Al die instellingen kunnen het afzonderlijk heel goed doen, beschikken vaak over kwaliteitscertificaten, doelmatigeheidscriteria etc. Maar de patiënt heeft alles bij elkaar toch het gevoel geen kwaliteit te hebben gekregen. Dat vraagt meer vanuit de cliënt denken.”

Putters heeft ernstige twijfels bij het feit dat de politiek veel te vaak in de groef van disciplineren, hiërarchie en sanctionering gaat zitten. “De neiging bestaat om te gedetailleerde normen op te leggen, alsof je de zorgpraktijk daarmee kunt disciplineren. Terwijl als je misstanden bekijkt, gaat het meestal mis in de communicatie. Collega’s nemen elkaar niet meer de maat, er is geen gesprek meer over ‘goede zorg’ in de instellingen. Dat zijn situaties die je met boetes en sancties niet oplost, misschien zelfs erger maakt. We stimuleren dus vaak de verkeerde dingen.”

project waarin parkinsonpatiënten en vrouwen die een ivf-behandeling ondergaan toegang hebben tot een digitale poli waar ze kunnen chatten, toegang hebben tot hun dossier, online antwoord kunnen krijgen op vragen en lotgenoten kunnen ontmoeten. “Bij dit soort innovaties zie je niet zelden dat je tegen beperkingen aanloopt. In dat geval heb je bestuurders met lef nodig die toch doorgaan. Die dingen mogelijk maken die eigenlijk niet kunnen, maar waarvan je wel kunt zien dat ze beter en goedkoper zijn en helemaal in lijn met de bedoeling van

het geld dat ze beschikbaar krijgen. Ze zouden een ethische/maatschappelijke code kunnen presenteren. Duidelijk maken waarom ze zorgbestuurder willen zijn. Wat doen ze voor het geld. Daar moeten zij zelf de lead in nemen.”

### **Rol van de politiek**

“Voor de politiek zie ik twee belangrijke agendapunten. Het regelen van de positie van de patiënt, vooral op die punten waar de patiënt erg afhankelijk is (dement, meervoudig gehandicapt of in acute nood). Die patiënten zijn geen klanten. Daar moet je ge-

## De zorg heeft bestuurders met lef nodig, die visie ontwikkelen en leiderschap tonen

### **Van elkaar leren**

Kim Putters is van mening dat toezicht-houders en politiek een palet aan instrumenten kunnen inzetten, waarin ze het ‘hoe’ overlaten aan de professionals en de praktijk, maar waarin ze wel goed weten wat er speelt en ook de misstanden kunnen opsporen. Een voorbeeld van zo’n instrument is visietie. “Hierin wordt met de professionals, patiënten en familie gesproken en kan een diversiteit aan invalshoeken worden getoetst. Dan wordt er niet alleen een oordeel geveld, maar is er ook inzicht en reflectie. Dit sluit beter aan bij de professionele praktijk, waarin je ook iets op gang moet brengen; een cultuur van ‘van elkaar leren’, ‘elkaar de maat nemen’. Dat krijg je niet op orde als de instellingen angstig worden.”

### **Goede voorbeelden**

Natuurlijk zijn er ook ook hoopgevende ontwikkelingen, zegt Putters. Nieuwe manieren van zorg verlenen, waarin de patiënt de regie heeft en ook mede de kwaliteit van het zorgproces bepaalt. Zoals ‘MijnZorgNet’, een zorginnovatie-

de zorg. Je moet je dan als bestuurder niet laten stoppen door de regelgeving. Ik hoop ook dat dit soort signalen door de politiek goed worden opgepakt en leiden tot verbeteringen. Die reageert nu soms te terughoudend, te traag en te beheersmatig op dit soort ontwikkelingen. De angst voor kostenstijgingen is groot. Ik begrijp die ook, maar daarmee worden mooie, hoopgevende initiatieven soms te lang belemmerd.”

### **Rol van bestuurders**

“Wat de bestuurders moeten doen is duidelijk maken wat goede zorg is. Zeker als de overheid een stapje terug doet. Dat vraagt moreel leiderschap. Ik vind dat bestuurders vaak veel te terughoudend en reactief in zijn. Zij moeten juist ruimte zoeken om visies te ontwikkelen. Daar moet je leiderschap voor tonen. Ze komen nu vaak heel negatief in het nieuws, het gaat steeds maar over zelfverrijking, maar ik vind dat ze ook een taak hebben om heel duidelijk te maken waar ze voor staan, waar hun instelling voor staat en wat ze de samenleving bieden voor

woon goed voor zorgen. Een ander belangrijk punt is goed toezicht. We moeten niet alleen de politieagent spelen, maar ook leerprocessen op gang brengen, gericht op verbetering van de zorgverlening.”

### **Rol van de toezichthouders**

“De rol van de toezichthouder is belangrijker geworden. Hier worstel ik zelf mee. Het geeft een grote informatiedruk op het bestuur. Er moeten ontzettend veel lijstjes aangeleverd worden. Niet alleen voor de externe, ook voor de interne toezichthouders. Dit brengt veel bureaucratische handelingen met zich mee. Raden van toezicht ontberen nu in mijn visie een echt effectief en legitiem instrumentarium. Je schiet snel door in details, terwijl je je moet beperken tot de hoofdlijnen. Die balans vinden, hoe neem je de bestuurder de maat en beperk je je tot hoofdlijnen? Daar moeten we nog meer in leren en nieuwe instrumenten voor ontwikkelen.”

*Tekst: Marjan Hoogendijk*