

Toespraak bij de lancering van de nieuwe governance-code zorg

Om te beginnen wil ik u namens de cliënten en patiëntenorganisaties feliciteren met de lancering van de nieuwe Zorgbrede Governancecode.

Deze nieuwe code is als ik het goed heb al de vierde Governancecode in een betrekkelijk korte periode. De eerste in 1999 opgesteld door de Commissie Meurs. Deze eerste was nog niet verplichtend voor de sector. Later hebben de gezamenlijke brancheorganisaties in 2005 en in 2010 een eigen Governancecode vastgesteld met een meer verplichtend karakter. Nu dus weer een nieuwe versie; de Governancecode 2017

De governance van zorgorganisaties vindt plaats op het raakpunt van twee krachtenvelden: het krachtenveld buiten de organisatie en dat binnen de organisatie. En zolang er binnen deze krachtenvelden beweging is, zal de governance mee moeten bewegen om bij te dragen aan het juiste evenwicht van de krachten. En net zolang zal er behoefte zijn aan het periodiek bijstellen van de Governancecode.

In het krachtenveld buiten de organisatie zien we bijvoorbeeld de verdergaande ontwikkeling van het marktmechanisme en de deregulering door de centrale overheid. Dit verandert de verantwoordelijkheid en het speelveld van de raad van bestuur. Bestuurders krijgen meer beleidsvrijheid, en daarmee ook een grotere verantwoordelijkheid om met deze ruimte goed om te gaan.

Ook algemene ontwikkelingen in de samenleving hebben hun impact op de zorginstellingen, zoals de verdergaande technologische ontwikkelingen waar gebruik van kan worden gemaakt, en ook de toenemende zorg om het milieu die noopt tot bewust en zorgvuldig omgaan met de grondstoffen. Met ruim 1,2 miljoen werknemers is de zorgsector qua werkgelegenheid veruit de grootste sector, en al deze mensen zijn voor de kwaliteit van hun arbeid afhankelijk van het beleid van de instelling waar ze werken. En voor de bijna 17 miljoen burgers in ons land die goede gezondheid wensen is het goed functioneren van de zorginstellingen eveneens van groot belang. Onder die 17 miljoen zien we een toenemende groep mensen die zich niet begrepen en gezien voelt door wat tegenwoordige zo gemakkelijk 'de instituties en het establishment' genoemd wordt. Dat straalt ook af op de manier waarop zorgorganisaties en hun

bestuurders gezien worden. Aan de raden van bestuur daarom de verantwoordelijkheid om de governance zo in te richten dat mensen vertrouwen kunnen hebben in de zorgorganisaties en in de raden van toezicht en raden van bestuur die verantwoordelijk zijn voor de aansturing.

Binnen de organisaties zien we een krachtenveld dat in grote lijnen gezien kan worden als een driehoek met de cliënten, de zorgprofessionals en de bestuurder op de drie punten. Binnen die driehoek worden – door de verdere schaalvergroting – de afstanden steeds groter, met name tussen de top van de organisatie en de plaats waar de ontmoeting tussen cliënt en zorgverlener plaats vindt. Bestuurders hebben vaak onvoldoende direct zicht op wat er in deze ontmoeting gebeurt. We zien het met grote regelmaat gebeuren dat bestuurders prachtige visies hebben en daar ook volledig achter staan, maar dat in de praktijk soms tegenovergesteld aan deze visie gehandeld wordt. En als je daar dan als cliënt iets aan wil veranderen, kom je niet in gesprek met het bestuur van de organisatie, maar wordt je in het kade van de zelfsturing terugverwezen naar de laag in de organisatie waar je juist het probleem ervaart.

De cliënten bewegen. Bij veel cliënten neemt het bewustzijn toe, ze hebben duidelijker wensen met betrekking tot de zingeving van het leven en de zorg en ondersteuning die ze daarbij nodig hebben. Ze kunnen informatie halen op internet en komen soms met een concreet verlanglijstje bij de zorgorganisatie. Tegelijk zien we echter ook een grote groep van 30% - 50% van de bevolking die over onvoldoende gezondheidsvaardigheden beschikt. Deze mensen hebben evenveel recht op zorg die aansluit bij hun individuele zingeving, maar hebben meer en andere ondersteuning nodig om op een gelijkwaardige manier in gesprek te zijn met de zorgprofessionals.

In de andere punt van de driehoek zien we de zorgprofessionals zelf, die zich niet alleen steeds verder ontwikkelen en professionaliseren, maar die ook meer ruimte opeisen om – in dialoog met de cliënt – de zorg te kunnen bieden die de cliënt nodig heeft en die past bij hun eigen professionele normen en waarden. De besturen – in de derde punt van de driehoek - hebben niet alleen tot taak om de ontwikkelingen van buiten te vertalen naar veranderingen in de organisatie, maar moeten daarbij ook de ontwikkelingen in het interne krachtenveld in de gaten houden en zorg dragen voor een goede balans in de organisatie. En het bestuur moet zicht hebben en houden op hoe de visie en de waarden en normen van de organisatie in het dagelijks handelen door zorgverleners vertaald worden.

De wereld en de krachtenvelden nu zien er anders uit dan in 2010, en dat vraagt om aanpassing van de governance. We hebben nu dus Governancecode 2017 en met het instellen van de Governance innovatie- en adviescommissie wordt al aangegeven dat ook dit een momentopname is. Er blijft beweging en er blijft behoefte om de governance aan te passen. Vanuit de cliëntenbeweging willen we hier graag een constructieve bijdrage aan leveren.

We willen dat doen in en vanuit de dialoog; een begrip dat we in deze Governancecode regelmatig tegenkomen en waarvan bij de inleiding al wordt gezegd dat het een centrale plaats moet hebben. Het begrip 'dialoog' komen we tegenwoordig steeds vaker tegen, ook in nota's van de centrale overheid, en we zien het in veelvuldig terugkomen in de visie van zorginstellingen. Nu loop je daarbij het risico dat het woord zo vaak gebruikt gaat worden, dat het haast een rituele betekenis gaat krijgen, waar vervolgens iedereen zijn of haar invulling aan gaat geven. We hebben dat ook zien gebeuren met andere begrippen die in de zorg geïntroduceerd zijn en waar in de dagelijkse praktijk niet, of op een zeer diverse manier uitvoering aan werd gegeven.

Omdat de dialoog een belangrijk thema is in de code, wil ik er wat meer over zeggen. Ik laat me daarbij inspireren door de Braziliaanse pedagoog Paulo Freire. Freire is voor mij niet alleen een inspiratiebron ten aanzien van hoe zorgverleners hun positie ten opzichte van hun cliënten zouden kunnen zien, maar hij is ook een inspiratiebron voor het positioneren van de belangenbehartiging op collectief niveau. In zijn boek 'The pedagogy of the oppressed' gaat Freire uitvoering in op de betekenis van de dialoog.

De dialoog is voor Freire meer dan het gesprek in de medezeggenschapsorganen over een adviesaanvraag of over een ongevraagd advies; het is ook meer dan het gesprek tussen de patiënt en de zorgprofessional over de gezondheidsklachten van de cliënt en wat de professional daaraan kan doen. De dialoog is voor Freire een ontmoeting tussen mensen die vanuit verschillende achtergronden en perspectieven de wereld willen veranderen. Een woord heeft twee dimensies; reflectie en actie, en in de dialoog komen deze dimensies samen. Reflectie zonder actie is terugkijken en stilstaan. Actie zonder reflectie is richtingloos en neemt ervaringen uit het verleden niet mee bij de

vormgeving van de toekomst. In de dialoog gaat het om een gezamenlijke reflectie om van daaruit samen vorm te geven aan de toekomst.

Bij een dialoog ben je ook samen eigenaar van die toekomst. De cliënt of de medewerker praat in het kader van medezeggenschap niet mee over de organisatie van de bestuurder, of over het beleid van de bestuurder. De zorgorganisatie is noch het eigendom van de bestuurder, noch van de cliënt, noch van de zorgprofessionals. De organisatie en het beleid zijn gezamenlijk eigendom; van cliënt, professional en bestuurder. Hetzelfde geldt voor de sector als geheel. De zorgsector is niet het domein van de instituties zoals zorgverzekeraars en zorgorganisaties waar de cliënten een rol in mogen spelen; het is ook niet het domein van de cliënten waar de zorgverzekeraars en zorgorganisaties een rol in mogen spelen. Het is het gezamenlijke domein van cliënten, zorgorganisaties en zorgverzekeraars waar in dialoog met elkaar invulling aan wordt gegeven.

De dialoog is een ontmoeting. Dat betekent in de eerste plaats dat de ander gezien wordt zoals hij is; niet alleen in functionele zin, maar ook als mens met gevoelens, ideeën en ervaringen. De dialoog begint bij het inleven in waar de ander is. Als ik me niet inleef in waar de ander is, en dat als vertrekpunt neem, bied ik de ander geen handvat om de dialoog met mij aan te gaan. Het zelfde geldt als ik van te voren al een helder beeld heb waar ik in de dialoog uit wil komen. De uitkomst van een werkelijke dialoog kan niet mijn vooraf bedachte uitkomst zijn, maar het moet onze gezamenlijke uitkomst zijn.

Freire benoemt nog een aantal andere kenmerken van de dialoog: liefde, bescheidenheid, geloof, kritisch denken en solidariteit.

Liefde is in de zorgverlening misschien een wat lastig woord, maar je kan het vervangen door een begrip dat vaker gebruikt wordt: compassie. Compassie is actie die voortkomt uit het verlangen om ertoe bij te dragen dat het met de ander goed gaat. Voorwaarde hierbij is niet alleen dat je de altruïstische wens hebt goed voor de ander te zijn, maar ook dat je je kunt verplaatsen in de ander en kunt zien wat jouw wens of vraag voor de ander betekent. Hoe voelt het als ik in jouw schoenen sta, en als jij in de mijne staat? Vanuit de cliëntenbeweging betekent het dat we ons moeten inleven in wat het voor bestuurders betekent als we bepaalde stappen van hen vragen en voor bestuurders betekent het dat ze zich kunnen inleven in wat het voor cliënten betekent als ze bepaalde besluiten nemen.

Bescheidenheid betekent dat de een op grond van zijn positie niet belangrijker is dan de ander en dat de mening van de een er niet meer toe doet

dan de mening van de ander. We zijn gelijkwaardig, hetgeen niet betekent dat er geen erkenning is van verschillen in kennis, inzicht en ervaringen, maar dat alleen de inhoud telt, en niet de positie. Bescheidenheid en gelijkwaardigheid betekenen ook dat ook open gestaan wordt voor groeperingen die niet al traditioneel tot belanghebbenden gezien worden, maar dat ook met hen in een gezamenlijke dialoog de toekomst vorm gegeven wordt.

Geloof betekent het vertrouwen hebben dat we gezamenlijk het vermogen hebben om veranderingen tot stand te brengen. Soms hebben we de neiging om dialoogpartners lastig te vinden en het liefst onze eigen weg te willen gaan. Maar een voorhoede die geen achterhoede meer heeft, is ook geen voorhoede meer. We hebben elkaar nodig en we kunnen het ook samen tot stand brengen.

In de dialoog zijn we kritisch. We bevragen elkaar, niet alleen vanuit oprechte belangstelling en nieuwsgierigheid, maar ook om dat we door het stellen van kritische vragen de ander en onszelf helpen beter te zien en te voelen wat we wensen, wat we van elkaar vragen en wat we elkaar te bieden hebben.

Tot slot is de dialoog gebaseerd op solidariteit. Dat geldt in het bijzonder voor degene die de dialoog aangaat vanuit de positie waar traditioneel de macht is ten opzichte van degene die zich machteloos voelt.

In deze dialoog willen we vanuit de cliënten/patiënten beweging een bijdrage leveren aan de implementatie en verdere ontwikkeling van de nieuwe Governancecode. In de code is er door de gezamenlijke branche organisaties bewust voor gekozen om niet alles tot in detail te regelen en ruimte te bieden voor maatwerk; per sector en daarbinnen ook per zorgorganisatie. Op een aantal punten is de ruimte misschien wat groter dan we als cliëntenorganisaties graag gezien hadden. We hebben nu eenmaal graag helderheid wat we kunnen verwachten en ook hadden we als cliëntenorganisaties nog wel enkele wensen die niet in de code zijn meegenomen. We zijn als rechtgeaarde cliëntenorganisaties nu eenmaal een beetje het rupsje nooit genoeg; er is altijd nog wel een beetje meer dat we wensen.

Dat is ook goed, want zonder wensen voor de toekomst is er geen ontwikkeling. Maar die ontwikkeling begint wel altijd in het hier en nu; in de code die vandaag gepresenteerd wordt en die de richting aangeeft voor de governance van zorgorganisaties in de komende jaren. De Governancecode 2017 is een levende code; hij staat niet stil. Wat er in beschreven staat is ook niet het

eindpunt, maar het beginpunt. We realiseren ons allemaal dat we er niet zijn als we doen wat beschreven staat, maar dat we dat wat beschreven staat de basis zal zijn voor de verdere ontwikkeling van de governance van zorgorganisaties.

De eerste stap daarbij is de implementatie en het verdere op sector- en organisatieniveau concreter maken van hoe het er uit gaat zien. En hier ligt een aardige uitdaging voor de raden van bestuur. Van zorgprofessionals horen we regelmatig hoe lastig het is dat ze hun activiteiten en plannen altijd moeten baseren op SMART geformuleerde doelen: Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden. Misschien is het wel een aardige oefening voor de raden van toezicht en raden van bestuur om uit solidariteit met de professionals te kijken hoe ook de plannen voor de uitwerking en implementatie van de Governancecode SMART te formuleren.

We hebben er vertrouwen in dat we er gezamenlijk voor kunnen zorgen dat de Governancecode een belangrijke bijdrage zal leveren aan een beter samenspel van alle betrokkenen in het veld van de zorg.