

Selectie van teksten uit het weblog van S de Waal, voorzitter Public SPACE, voor SBO congres over Zorginkoop dd. 27 april 2010

DSB Bank: Wisdom of the Crowds

Kan dit de zorg niet ook overkomen?

De DSB Bank is onder curatele gesteld na een moderne massale bankrun van verontruste klanten. Het past daarmee geheel in de voornaamste achtergrond van de oprichting van Public SPACE: de burger is een grote machtsfactor aan het worden in de publieke ruimte. Dit is zo snel en massaal gegaan, dat de andere 3 partijen (zie het boek Strategisch management voor de Publieke Zaak, [Lemma 2008](#)), namelijk overheid, bedrijfsleven en non-profit sector, dat mentaal nauwelijks door hebben en er strategisch onvoldoende op anticiperen. Die opkomende burger kent vele oorzaken, maar de moderne ICT hulpmiddelen via mobiele en individuele telefonie als twitter, sms, email maken het tot een werkelijke en zelfstandige macht. De massa heeft niet alleen een stem gekregen, maar ook een krachtig organiserend middel. Deze macht kan positief en negatief geduïd en gebruikt worden. Hier heb ik de neiging ze positief te duiden, dus als *wisdom of the crowds*. Er heerste al veel te lang een negatief imago rond deze bank, gevoed door telkens dezelfde verhalen over onbetrouwbare producten en marketing. Consistentie heeft nu eenmaal een versterkend effect. En nog zo'n signaal: verhalen die ook in huiselijke kring van mond-op-mond gingen. Dat werd weer versterkt door de vage en terughoudende verhalen van de bankbestuurders en een - aarzelend - op gang komen van de officiële kritische reactie van rechters, toezichthouders e.d. Want dat is wat het meest opvalt in deze moderne tijd: hoe traag de officiële instanties en bestuurders opereren ten opzichte van deze nanosecond wereld van via het web verbonden burgers. De gelaagdheid van onze vertegenwoordigende democratie stond hierdoor al ter discussie, dat geldt nu ook voor de gelaagdheid van ondernemingbestuur en overheidstoezicht. Het meest positieve is dat deze casus aantoont dat er geen alternatief is voor maatschappelijk verantwoord ondernemen. Al het andere werkt op den duur tegen je en maakt je kwetsbaar voor publieke kritiek. Niet van bobo's, journalisten of andere zelfbenoemde vertegenwoordigers van de publieke opinie, maar rechtstreeks uit de huiskamer, *from the heart of civil society*. Dus: het strategisch overdenken nog steeds meer dan waard.

posted by Steven de Waal at [woensdag, oktober 14, 2009](#)

Finse Gezondheidszorg

In november heb ik een lezing over onze gezondheidszorg en vooral de inbreng van privaat ondernemerschap daarin gegeven in Finland. Het betrof een jaarlijks nationaal congres georganiseerd door Management Events, een van oorsprong Fins congresbureau. Tout Finse zorg was er, waaronder de (vrouwelijke) minister



en de bestuurder van het grootste (academische) ziekenhuis in Finland. Het Finse model van zorg wordt sterk bestuurd vanuit gemeenten en collectieven van gemeenten (wat wij gewesten zouden noemen). Door de grote afstanden en dunne bevolking gaat het daarbij vaak om organisaties die care en cure combineren. Dan verbaast het dus niet dat deze bestuurder een ex-burgemeester was van een van de middelgrote steden. Een voor ons ondenkbare achtergrond voor de baas van een academische ziekenhuis. In dit geval dan ook nog erg groot: meer dan 20.000 fte's op ca. 5 locaties. Prompt was hij intern onder druk gekomen van de medisch specialisten, nadat hij in een interview had gezegd dat dokters niet moeten managen. Het was natuurlijk allemaal een misverstand, mijn stelling dat vrijgesteld management steeds minder nodig is en moet worden gecombineerd met andere rollen, zoals ondernemerschap, leiderschap en/of vakmanschap werd door hem en de zaal (dus) zeer onderschreven.

Derde Privatiseringscase: Vlietland Ziekenhuis - intro

Recent kwamen de plannen naar buiten van het Vlietland Ziekenhuis te Schiedam om qua zeggenschap en winstuitkering op te gaan in een cooperatieve vereniging met daarin onder andere de regionale zorgverzekeraar DSW. Het is daarmee de 3e case in een zeer actueel proces van privatisering van Nederlandse ziekenhuizen. Eerst Slotervaart naar een projectontwikkelaar, daarna IJsselmeer Ziekenhuizen naar een zorgondernemer. De politiek als regisseur van het proces van marktwerking is in verwarring. Om te beginnen doorbreken deze cases twee 'convenient truths'. 'De markt' haalt hier zeker niet de krenten uit de pap, maar ruimt de rommel op: alledrie de gevallen betreft zeer noodlijdende ziekenhuizen, vaak jaren slecht geleid en in een moeilijk marktsegment waar het als ondernemer niet gemakkelijk is omzet toe te voegen. Dus verwachten de nieuwe ondernemers vooral over te kunnen gaan tot kostenbesparing. Dat is het tweede onverwachte element. Alledrie betreft het kleine ziekenhuizen, waar kostenbesparingen moeilijker lijken dan in grote ziekenhuizen. Van de eerste 2 gevallen kan je niet zeggen dat het huidige beleid van marktwerking de problemen heeft veroorzaakt, van het 3e mogelijk wel, omdat het samenhangt met nieuwbouw. Nieuwbouw die gebouwd is tijdens de overgang van oud regime naar nieuw regime levert nu overal veel problemen op, ook omdat over de

aanvullende vergoedingen nog steeds veel strijd is tussen sector en ministerie.
Een omissie in de regie tot nu toe?

Vlietland Ziekenhuis - Wat ervan te vinden?

Rond het voorstel van de herfinanciering en CV-vorming rond het Vlietland Ziekenhuis vallen een paar positieve zaken op:

- er wordt knap ingezet op regionale en keten-samenhang als filosofie en dat wordt ook zichtbaar in de partijen die financieel meedoen;
- eindelijk duikt er eens een meer maatschappelijk betrokken en verantwoorde juridische structuur op dan alleen de BV. Dit is het soort stakeholderparticipatie en maatschappelijke binding die we zoeken (klein puntje: het huidig kabinetsvoorstel voor de maatschappelijke onderneming als nieuwe rechtspersoon haalt bij lange na niet deze invloed van stakeholders!);
- partijen zien af van dividend. (hier valt nog een hele verhandeling te houden over het feit dat dat financieel nog niet veel zegt over de beloning van alle betrokken partijen! De winstuitkeringsdiscussie is zwaar overschat in mijn ogen, omdat juristen en niet ondernemers de discussie leiden, zie [mijn bijdrage](#) aan Zorgvisie over dit onderwerp)
- voor het eerst zeggen specialisten in een regulier ziekenhuis niet alleen dat ze ondernemer zijn, maar dat ze werkelijk risicodragend willen participeren in het hele ziekenhuis (hier moeten we een slag om de arm houden: de kranteberichten zijn niet eenduidig of er werkelijk zo'n commitment ligt)(er zijn natuurlijk al echt ondernemende specialisten, maar die gingen bij voorkeur met een aparte niche aan de slag geheel buiten of in een joint venture met het ziekenhuis).

De grootste twijfels die je kunt hebben, zijn m.i.: het probleem van de nieuwbouwfinanciering wordt niet opgelost, de zorgverzekeraar krijgt een dubbele rol (probleem van de verticale fusie) en wordt er wel voldoende gesaneerd voordat de nieuwe fase ingaat? *wordt vervolgd.*

Vlietland Testcase: Verticale fusies

De verticale relatie tussen zorgverzekeraar en Vlietland kreeg politiek de meeste - afwijzende - aandacht. Dat is wellicht wat snel:

- DSW is een erg regionaal opererende zorgverzekeraar, kans op landelijke concurrentievervalsing zie ik niet, terwijl tegelijk voor hen dit ziekenhuis cruciaal is in het aanbod naar verzekerden;
- het ziekenhuis is anders op sterven na dood, gaat de overheid hier dan geld in steken?
- met protocollen moet de professionele autonomie te beschermen zijn, temeer daar personeel participeert in de CV.

In een recente nota heeft het CPB beredeneerd dat dergelijke fusies rond kleinere ziekenhuizen niet zo'n probleem zijn, omdat er voor patienten en verwijzers dan nog genoeg keuze overblijft. Het grootste probleem is wel dat zorgverzekeraar en personeel nu een gelijk belang krijgen om de verwijsstromen in de regio te richten naar dit ziekenhuis. Vanuit de zorgverzekeraar kan daarin zeker verkeerde dwang worden uitgeoefend. Maar dat kan nu ook al zo zijn, ook nu heeft DSW al een belang om het ziekenhuis open te houden.

Al in mijn lezing begin december voor Avicenna over 'de staat van zorg' heb ik gezegd dat deze verticale fusies het onderwerp van 2009 zouden worden. In ons recente rapport over de 1e lijnszorg bepleiten we deze mogelijkheid, onder hele strenge voorwaarden, wel. De 1e lijnszorg heeft behoefte aan meer en grootschaliger ondernemerschap. De zorgverzekeraar krijgt onvoldoende innovatie en samenhang van de grond in dat versnipperde en monodisciplinair ingerichte veld via alleen contractering van individuele beroepsbeoefenaren. Ik denk dat de marktwerking aantoont waar in ons curatieve zorgstelsel de zwakste plek zit, namelijk bij de hybride positie van de medische professionals. Dat geldt voor de ziekenhuizen en voor de 1e lijnszorg. Enerzijds zijn ze juridisch zelfstandig ondernemer, anderzijds is het een - terecht- zeer streng gereguleerd veld waarin diezelfde professional ultiem erg veel zekerheden heeft en

concurrentie kunstmatig laag wordt gehouden. Dat maakt hun positie in zorgorganisaties erg ambtelijk in zijn opstelling (de zekerheden die ze hebben wegen niet op tegen de onzekere opbrengsten van meer ondernemen). Per saldo zetten beroepsbeoefenaren nu liever in op meer beschermende regelgeving van de overheid dan op hun eigen kansen in marktwerking.

De Vlietland Case verdient kortom echt nadere bestudering. Tevens zou de politiek de knoop rond verticale fusies eens beleidsmatiger en systematischer moeten doorhakken, maar daarbij de positie van de professionals als co-ondernemer uitdrukkelijk moeten betrekken.

Politieke turbulentie over Obama's zorgplan

Wat een beelden: afgelopen week op alle Amerikaanse zenders en in alle landelijke bladen enorme aandacht voor het nieuwe zorgplan van Obama, maar vooral voor de *town hall meetings*. Ik word er jaloers van. In de afgelopen jaren zijn er majeure stappen gezet in ons nationale zorgstelsel. Het buitenland herkent dat, zoals ik telkens merk op internationale congressen. *The Dutch model* staat ergens voor. Ik was daar op vele plaatsen bij en bij betrokken, met onder andere visies over de Thuiszorg, het Ziekenhuis van de Toekomst, de DBC systematiek, de maatschappelijke onderneming en voor de PvdA. Het maken van het PvdA plan speelde zich in 2003/2004 af en trok toen al volle zalen en leidde tot heftige politieke debatten, dus dat lijkt er een beetje op. Maar ook weer niet: de media aandacht ervoor was gering, zelfs voor het uiteindelijk plan, het bleef daardoor toch iets binnen de PvdA. Toen was de PvdA in de oppositie, zijn roots aan het herdefinieren en 'dus' niet interessant. Maar een prominent politiek feit valt me zo op en maakt me zo jaloers op de USA: het is *democracy at work*. De zittende, net gekozen president en zijn partij met een politieke meerderheid in het congres voelen zich gedwongen de straat op te gaan om een plan aan de man te brengen! Hier wordt niet comfortabel gevaren op een parlementaire meerderheid en partijafspraken, zoals in Nederland, het democratisch gevecht speelt zich in de *town hall* en breed in de media af. Ik heb hiervoor diverse vermoedens: macht van de lobby en media is er zeker een van, ook de macht van de denktanks die wel

onafhankelijke studies doen in plaats van onze ambtelijke adviesorganen, de unieke president die links en populistisch is (wat een verademing temidden van alleen rechtse soortgenoten), de macht van het medisch bastion. We zien hier dus vooral de noodzaak van permanente campagne, zelfs voor een sterke politieke partij. En wat leuk: het gaat over gezondheidszorg, nu al een decennium toegroeiend naar het belangrijkste onderwerp in moderne Westerse landen! *To be watched!*

POSTED BY STEVEN DE WAAL AT [DONDERDAG, AUGUSTUS 13, 2009](#) 

Het Zwerm Leiderschap van Nederland

Rond de economische crisis, die vooral een crisis van de overheids financiën is geworden, is ze er weer: de rituele roep om leiderschap en daadkracht. Oppositie en opinion leaders doen daar ruimschoots aan mee. De titel van het [recente boek van Marc Chavannes](#) zegt het duidelijk: *Niemand regeert*. Ik deel zijn analyse en eigenlijk ook soms zijn frustratie, maar niet de onderliggende oplossing die al gauw uit deze analyse volgt, de nostalgische en rituele oproep tot 'echt' leiderschap. In de recente bundel van het [burgerinitiatief "De Publieke Zaak"](#) heb ik een analyse gemaakt vanuit de vraag: Waarom hebben de Amerikanen zulke extreme karakters als Obama en Bush/Cheney als leiders en wij zulke bescheiden, grijze types als Balkenende? En onze Oosterburen een Merkel? Kernconclusie is dat dat niet aan die leiders ligt, maar aan het volk dat hen kiest, aan de processen van kandidering die onder die voorgelegde keuze liggen en aan de kansen op ruime machtsuitoefening daarna. Het heeft nu eenmaal weinig zin 'echte' leiders te kiezen als ze daarna vermalen worden in posities zonder echte macht. We moeten daarbij ook niet vergeten dat Balkenende enige malen succesvol lijsttrekker is geweest voor het CDA, dat succes wordt hem gegeven door het electoraat! De kiezer voelt dit dus heel goed aan: ook politici die zich op het leiderschapsissue profileren, met als meest duidelijk voorbeeld Verdonk, krijgen niet de kiezersgunst. (Ik heb het hier over profilering en verkiezingscampagnes, de werkelijke kwaliteiten en competenties van Verdonk staan hier geheel buiten). Dat is het leuke van democratie: dit soort ideeën van adviseurs en schrijvers worden via echte politici voorgelegd aan het hele volk. Na lezing van het boek van

van Ginneken 'De kracht van de zwerm' ben ik er uit: Nederland heeft bestuurlijk een zwermcultuur. Niet individuen of mannelijke types met veel strepen op de mouw bepalen hier de koers, maar 'wij allen'. Niemand loopt vooraan, tenzij de zwerm dat toevallig wil, iedereen koestert vooral een antenne voor elkaars gedrag en richting en dat leidt tot de zwerm en haar koers. De ouderwetse behoefte aan sterk leiderschap stamt uit onze genetische band met (mens)apen in groepverband en onze historische band met landbouw: herders met hun schapen, nog steeds de favoriete metafoor van kerkelijk-katholiek leiderschap. Elke dag wordt dit zwerm leiderschap in Nederland bevestigd. De crisisaanpak vanuit dit kabinet met een oproep tot 'meedenken uit de samenleving' en het instellen van 19 ambtelijke commissies om 'samen te studeren', passen hier feilloos in. Ik raad u aan hierin met mij mee te gaan, u zult zien dat u heel veel frustratie over zogenaamd 'gebrek aan leiderschap' kwijt raakt en een open oog krijgt voor hoe Nederland werkelijk bestuurd wordt. Kijk de komende maanden ook eens goed naar mevrouw Merkel en haar campagne '*der Mitte*'.

POSTED BY STEVEN DE WAAL AT [WOENSDAG, SEPTEMBER 16, 2009](#) 

Het belang van casuïstiek



In maart hield ik een lezing in de prachtige Martinikerk te Groningen voor de [3 noordelijke organisaties voor Zorgbelang](#). Dit zijn provinciale organisaties gericht op ondersteuning van patiënten bij het uitoefenen van hun rechten op inspraak e.d. Kern van mijn betoog werd door hen treffend samengevat als 'Loop maar eens van de gesprekstafel weg', om aan te geven dat niet iedere bestuurder het overleg met patiëntenorganisaties even bereidwillig ingaat. En soms is de maat vol. Ikzelf vond het erg wezenlijk hen duidelijk te maken, met vele praktijkgevallen uit mijn eigen familie- en vriendenkring en verhalen vanuit mijn jarenlange adviespraktijk, dat, ook beleidsmatig, niets sprekender is dan casussen. Dat is ook het terrein dat ze het beste kennen. Voor dergelijke patiënten-insprekers dreigt een driedubbel gevaar: ze gaan meedoen aan beleids speak, vervolgens verliezen ze daardoor hun natuurlijke achterban en tegelijk tellen ze in de echte beleidskamers toch niet mee. Terwijl, en dat is mijn professionele punt, diezelfde beleidsmakers wegzwemmen in hun eigen jargon en systemen en ook casussen nodig

hebben om nog te begrijpen waar ze mee bezig zijn. De werkelijkheid uit zich in de casussen niet in de nota's en het papier. Zie ook de lezing van Docters van Leeuwen, lid van de Denktank, in [Nieuwspoort op 10 december j.l.](#)
posted by Steven de Waal at [maandag, april 20, 2009](#)