

NWISSEL

werklings



Impressies van de eerste Nederlandse Nierdag
Laatste nieuws over de draagbare kunstnier
Interview interim-directeur Pieter Kuijpers

‘De NVN doet veel, maar dat moeten we veel

‘De Nierpatiënten Vereniging Nederland doet heel veel. Tal van activiteiten, zoals the-madagen, de Patiënten Desk, de luistertelefoon, lobbyen, overleg over bijvoorbeeld de taxi-problematiek. Maar dat moeten we veel meer aan de buitenwereld laten zien. Maar allereerst aan de leden en aan de lokale nierpatiëntenverenigingen.’ Dat zegt mr. Pieter Kuijpers, bijna anderhalf jaar interim-directeur van de Nierpatiënten Vereniging Nederland (NVN).

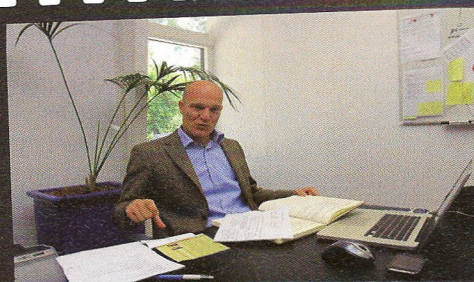


Interim-directeur Pieter Kuijpers ontdekte bij zijn overstap, dat de zorg helemaal niet patiëntgericht was

Kuijpers heeft tijdens zijn periode bij de NVN veel meer gedaan dan van hem verwacht werd bij zijn aanstelling in februari 2010. Hij zou voor slechts enkele maanden leiding geven aan het bureau in Bussum, maar doordat niet snel in de vacature voor directeur voorzien kon worden – ‘de CAO is niet een van de aantrekkelijkste voor directeurs’ – vroeg het toenmalige NVN-bestuur hem nog enkele maanden aan te blijven. Door de sterk teruglopende orderportefeuille voor de re-integratieafdeling (Patiënten Desk) van de NVN was het niet verantwoord een nieuwe

vaste directeur aan te nemen in een organisatie die in zulk zwaar weer verkeerde. Liet een geringe teruggang in het aantal re-integratieopdrachten zich aanvankelijk aanzien als tijdelijk, al snel bleek die structureel en van een veel grotere omvang dan verwacht. Het NVN-bestuur vroeg toen aan de net vier maanden zittende Kuijpers om een reorganisatieplan te schrijven waardoor de vereniging weer structureel gezond zou worden. Hoewel de reorganisatie veel pijn heeft gedaan, lijkt die in zijn opzet geslaagd. Bovendien heeft Kuijpers tezamen met

Tekst: Oege Kleijne
Foto's: Oege Kleijne en
Pieter Kuijpers
(privébezit)



meer laten zien'

het oude en het nieuwe bestuur een professionaliseringsslag in gang gezet. Maar verrassend: hij kijkt – ondanks de resultaten – met enigszins gemengde gevoelens terug en nuanceert “dat er nog veel moet gebeuren”.

Ondernemersbloed

De 41-jarige Kuijpers is bepaald geen vreemde in de zorg, hoewel hij zijn eerste carrièrestappen zette in de financiële wereld. Na een veelbelovende loopbaan in een *managementdevelopment-traject* bij verzekeraar Fortis, waar hij was uitverkoren zich tot het topmanagement te ontwikkelen, kroop het ondernemersbloed waar het niet gaan kon: hij zette samen met enkele partners een eigen bedrijf op in financiële dienstverlening.

Twin Towers

De zaken gingen aanvankelijk voor de wind, maar toch bleef de voldoening uit. Toen op 11 september 2001 de beide vliegtuigen zich in de Twin Towers boorden, ontdekten Pieter en zijn kompanen al snel dat dit een onverwachte invloed had op hun zaken: de orders bleven uit als gevolg van de economische dip die de aanslagen tot gevolg hadden. ‘Het besef dat je op het reilen en zeilen van je eigen bedrijf geen vat had, zette me aan het denken. Toen mijn oma ziek was kwam ik voor het eerst in contact met de zorg. Ze was nog maar twee uur per dag aanspreekbaar. Dat kwam door de enorme partij medicijnen die ze moest slikken. Ondanks waarschuwingen van verpleegkundigen dat de hoeveelheid en de combinatie van de medicijnen te veel

van het goede waren, duldde de huisarts geen tegenspraak. Hij was immers de dokter! Toen we een contra-expertise lieten uitvoeren, bleek dat het aantal medicijnen meer dan gehalveerd kon worden. Oma knapte daarna op en was veel langer aanspreekbaar. Je begrijpt, mijn belangstelling voor de zorg was ineens geboren. Dat was de *eyeopener*, hier lag mijn toekomst! Daarna heb ik me suf gestudeerd. Op de sector, de problematiek, de structuren, de complexiteit, de marktwerking waarvan toen de eerste tekenen al zichtbaar waren. Ik ontdekte dat de zorg helemaal niet patiëntgericht was. Tuurlijk, iedereen heeft de mond ervan vol, maar feitelijk zijn veel organisaties met allerlei zaken bezig, behalve met die van de patiënt. Een andere conclusie was dat veel instellingen vooral redeneerden vanuit het aanbod. Zo van: ik heb een dienst en jij moet deze maar afnemen. In 2002 zag ik dat er veel effectiviteitswinst te boeken was. Vanuit die gedachte ben ik me toen gaan aanbieden aan instellingen. Om processen, denk aan bijvoorbeeld automatisering, te stroomlijnen of te reorganiseren’, legt Kuijpers uit.

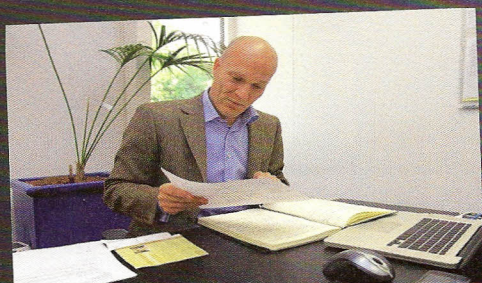
Direct aan de bak

In feite was daarmee zijn interim-directeurloopbaan begonnen. Opnieuw stichtte hij samen met een aantal deskundigen een bedrijf: Bleymore in Amsterdam. Tijdens zijn eerste klus bij een thuiszorgorganisatie moest hij direct aan de bak. Bedrijfsonderdelen waren economisch ongezond en een forse reorganisatie volgde. Zijn credo: het gaat om wat je presteert, de *output*.

En wilde deze organisatie overleven, dan moest er nog snel geschakeld worden ook. Niet lang daarna maakte hij de overstap naar het Amsterdamse AMC waar hij tot taak kreeg een mislukt en uiterst complex automatiseringsproject te realiseren. Een taaie kluit waarop een heel team was vastgelopen. ‘Met een veel kleiner team en met veel minder budget kregen we deze procesautomatisering – je moet denken aan planning van de inzet van medewerkers – weer op gang en konden het tot een goed eind brengen. Dat was enorm gaaf’, vertelt Kuijpers nog steeds enthousiast.

Patiëntenvereniging

Na nog enkele klussen bij diverse zorgverleners kwam hij bij de Reumapatiëntenbond voor het eerst in aanraking met het fenomeen patiëntenvereniging; in de vorm van een vereniging van patiëntenverenigingen. Daar kreeg hij – ook ad interim – de dagelijkse leiding van het bureau. Hoewel de zorgsector in de ogen van Kuijpers weinig slagvaardig, besluitvaardig en marktgericht bezig was, viel het bij deze patiëntenvereniging vooral op dat het verenigingsmodel met al zijn medezeggenschap “niet altijd even effectief was”. ‘De besluitvorming was in de regel nogal traag. Dat kwam ook doordat de Reumapatiëntenbond met niet minder dan 102 lokale verenigingen werkte, die allemaal in meer of mindere mate hun invloed op het beleid wilden hebben. Nu moet je bedenken dat je over veel grotere aantallen patiënten praat dan in de nierwereld. Zo’n twee miljoen mensen hebben reuma of *artrose*, want dat laatste wordt er ook bijgeteld. Daarnaast viel mij ook op dat de structuur niet efficiënt was. Reken maar uit: 102 verenigingen, 102 besturen, 102 verzekeringen voor besturen, 102 inschrijvingen bij de Kamer van Koophandel, volg je me nog? Wel was de relatie tussen de lokale vereniging en het



landelijk bureau van de Reumapatiëntenbond veel hechter dan bij de NVN. Er bestaan grote verschillen tussen beide patiëntenverenigingen. Vergelijken met de Reumapatiëntenbond heeft de NVN het met 27 lokale verenigingen relatief gemakkelijk, maar tegelijkertijd moet je vaststellen dat de hechte band – sommige lokale verenigingen uitgezonderd – eigenlijk ontbreekt’, meent Kuijpers.

Veel prioriteit

Het verbeteren van de relatie met de lokale verenigingen zou – als het aan hem zou liggen – veel prioriteit moeten krijgen. ‘We werken allemaal voor dezelfde nierpatiënt en ik merk toch een afstand tussen sommige lokale verenigingen en de NVN. Dat moeten we ons als NVN aantrekken en daarmee dus ook wat doen. Bovendien is een warme relatie ook uitstekend om gezamenlijk naar buiten te treden, een te losse band maakt bijvoorbeeld je lobbyactiviteit kwetsbaar’, aldus Kuijpers.

Verbeterpunten

Kuijpers ziet nog meer verbeterpunten, waarbij hij direct aantekent daarmee de nieuwe NVN-directeur Hans Bart niet voor de voeten te willen lopen. ‘Het commissiemodel (waarbij commissies van vrijwilligers het leeuwendeel van het werk voor hun rekening nemen - red.) vind ik bij de NVN niet altijd even praktisch. Natuurlijk, de motivatie, de inzet en de betrokkenheid van de vrijwilligers is vaak enorm. Doch dat heeft ook zijn keerzijde. Het kan zich ook uiten in veel discussie over beleid, waar veel energie mee verloren gaat. Daardoor ben je vooral met elkaar bezig in plaats van met je dienstverlening aan de patiënt en met het behartigen van de belangen. De kracht van een patiëntenvereniging is de ervaringsdeskundigheid. Die moet je inzetten om de positie van de patiënt te verbeteren. Soms is daar een commissie voor nodig, maar tijdelijke, projectmatige werkgroepen kunnen vaak ook heel effectief zijn. Ook ben ik een warm pleitbezorger van de versteviging van de positie van de nierdonoren. De voorlichting aan toekomstige donoren moet beter, preciezer, meer op de behoefte van de donor afgestemd worden. Maatwerk dus. De NVN zou op termijn het lotgenotencontact tussen donoren of toekomstige donoren moeten faciliteren. Ja, als je hier een tijdje zit en met mensen praat, dan krijg je vanzelf ideeën’, verklaart Kuijpers met een onderdrukte glimlach.

Meningsverschillen

De scheidend ad-interimdirecteur heeft in de loop van de jaren ook een visie

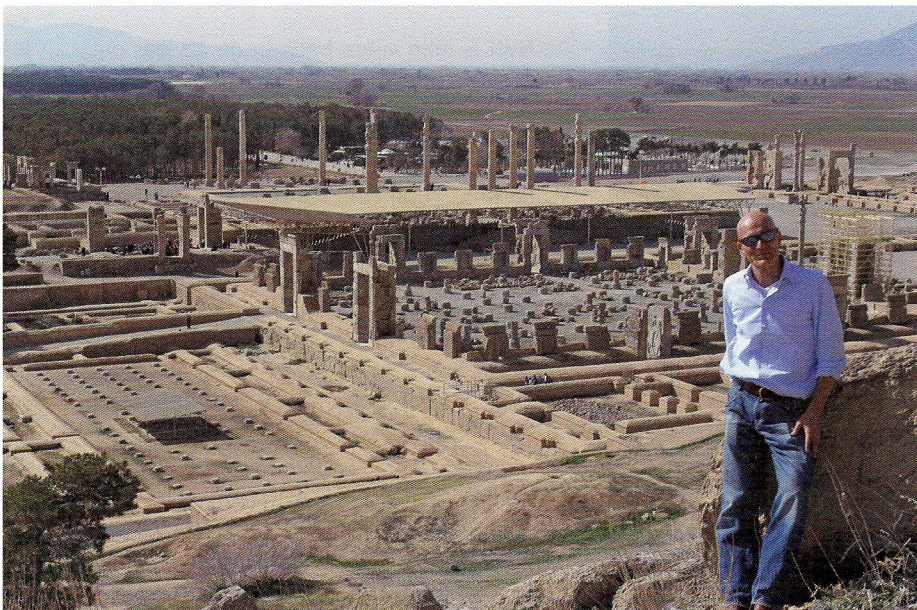
ontwikkeld op de georganiseerde patiëntenwereld: ‘Die valt op door de onderlinge meningsverschillen. Kijk eens hoeveel organisaties zich met het patiëntenbelang bezighouden. Daarnaast bestaan er de zogeheten gezondheidsfondsen – denk maar aan de Nierstichting – die ook hun eigen rol spelen. Vaak, in mijn ogen ten onrechte, betreden ze daarbij het werkterrein van de patiëntenvereniging zonder de gebundelde ervaringsdeskundigheid te bezitten die de patiëntenverenigingen zo uniek maken. Je ziet dat al duidelijk rond het thema zelfmanagement, waarbij de patiënt zelf veel meer dingen doet, zelf meer beslist, veel zelfstandiger wordt. Dat is voor de meeste patiënten ook prettig: het heft in eigen hand nemen. Het is ook een belangrijke ontwikkeling die de kosten van de gezondheidszorg – die explosief zullen stijgen – enigszins helpt binnen de perken te houden. Daar is de hoofdrol weggelegd voor de patiëntenverenigingen. In mijn contacten met beleidsmakers in Den Haag hoor ik dat ook de overheid die belangrijkere rol van de patiëntenverenigingen verwacht. Daarin past geen verdeeldheid, maar samenwerking. De overheid wil een eensluidende stem en kan niets met verschillende geluiden uit één en dezelfde patiëntenhoek. Dat geldt voor alle geledingen van de patiëntenwereld, voor de overkoepelende organisaties van patiëntenverenigingen en ook van de centrale patiëntenverenigingen zoals de Reumapatiëntenbond en de NVN.’

Belangrijke uitdaging

Toch zal de NVN in de ogen van Kuij-

pers nog een belangrijke uitdaging krijgen: de nu jonge en toekomstige generaties nierpatiënten. ‘We weten uit onderzoek dat jongeren nauwelijks aangetrokken worden door patiëntenverenigingen. Weet je waarom niet? De meeste jongeren identificeren zich niet met het *patiënt-zijn*. Simpelweg omdat ze zich geen *patiënt voelen*. De traditionele bijeenkomsten van patiëntenverenigingen met hun activiteiten en media sluiten daarbij meestal niet aan bij de belevingswereld van deze groep jongeren. Ze communiceren onderling ook anders dan veel ouderen, ook over hun ziekte. De NVN zal een aanbod moeten ontwikkelen dat ook die jongeren aanspreekt en bindt. Misschien op een andere manier dan de conventionele vereniging nu doet. Misschien binnen netwerken of community's, zoals we die nu binnen social media als Facebook, Hyves en dergelijke aantreffen.

Op termijn zal dat ook gevolgen hebben voor de structuur van de belangenbehartiging van de georganiseerde patiëntenwereld. In mijn beleving zullen we in de toekomst niet meer vanuit vaste structuren werken, maar meer met dynamische netwerken met verschillende organisaties. De ene keer met de ene groep organisaties, de andere keer met andersoortige belangenbehartigers. En bij alles wat we als patiëntenvereniging doen moeten we twee dingen voor ogen blijven houden: we moeten ons zelf blijven afrekenen op wat onze resultaten zijn voor de nierpatiënt en onze ervaringsdeskundigheid koesteren. Dat laatste is en blijft namelijk ons grootste kapitaal.’



Pieter Kuijpers heeft tal van hobby's, maar zijn grote fascinatie is Alexander de Grote. Hier staat hij bij het Iraanse Persepolis, dat door Alexander de Grote en zijn leger verwoest werd