

# Inleiding - Health Care Governance naar een nieuwe fase: divers en grensverleggend

Governance in de zorg heeft zich de afgelopen tien jaren ontwikkeld langs verschillende fasen. Na een lange tijd van informeel toezicht tot in de jaren negentig werd het interne toezicht geformaliseerd dankzij opeenvolgende zorgspecifieke governance-codes. Deze professionalisering van het toezicht aan het begin van dit millennium ontwikkelde zich door naar een fase van 'resultaatgericht toezicht'. Als gevolg van prestatiebekostiging, kwaliteitsnormen en enkele kwaliteitsschandalen werd het toezicht scherper op de resultaten rondom kwaliteit en financiën ('waar gaan we voor?'). Raden van toezicht gingen over tot het instellen van auditcommissies en kwaliteitscommissies. Een nieuwe fase die zich nu aandient is die van waardengericht toezicht. Door toenemende specialisatie in de zorg – in combinatie met blijvende budgettaire druk- moeten er echte keuzes gemaakt worden. Die raken de identiteit, missie en visie van de zorgorganisatie: 'waar staan we voor?' Het sturen en toezicht houden op waarden is ook nodig omdat de omvang én complexiteit van zorgorganisaties toeneemt; het toepassen van procedures, regels en kengetallen is voor zorgprofessionals niet effectief en zeker niet inspirerend. Verticaal (hiërarchisch) toezicht zal aangevuld moeten worden met horizontaal toezicht, ook of juist binnen zorgorganisaties.

Een tweede nieuwe fase van healthcare governance is de diversiteit in zorgsoorten, organisatievormen, samenwerkingsvormen en rechtsvormen. Ten eerste: nagenoeg alle zorgorganisaties hebben de stichting nog als rechtsvorm. Dit gaat verdwijnen, de eerste contouren zijn al zichtbaar. Door nieuwe zorgondernemers ontstaan vennootschappen, vooral in de cure. Ook in de care zal de diversiteit toenemen. Naast vennootschappen van private investeerders zullen burgers of zorgprofessionals in de toekomst het heft in eigen hand nemen; zij gaan de zorg zelf organiseren in zorgcoöperaties. Ten tweede: de 'monomane stand-alone' instelling verdwijnt. Veel zorgorganisaties ontwikkelen zich tot netwerkorganisaties met een hybride karakter: deels autonoom en deels ingebed in een duurzaam

# 1

## **Van inrichting naar inspiratie: de raad van toezicht als ‘het hogere zelf’ van de zorgorganisatie**

### **Inleiding**

In november 1999, verscheen het rapport *Health Care Governance* met de 30 aanbevelingen (code) van de Commissie Meurs. De ontwikkeling van governance staat nu op een nieuw kruispunt.

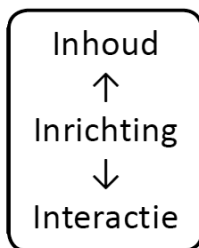
Na een korte schets van de ontwikkeling die raden van toezicht sindsdien hebben doorgemaakt, gaat dit hoofdstuk in op de nieuwe wegen die het toezicht in de zorg dient in te slaan. Deze zijn:

- Naar inspirerend toezicht;
- Naar verbindend toezicht;
- Naar ruimte voor variëteit.

### **Over inrichting, inhoud en interactie van governance in de zorg**

Het functioneren en de ontwikkeling van (intern) toezicht in de zorg kan geanalyseerd worden vanuit de 5 i's van governance.

**Inspiratie** → Creëren



**Instinct** → Overleven

## 2

# **Van informeel toezicht naar waardengericht toezicht - Een reflectie- en analysemodel over ontwikkelingsfasen van toezicht in de zorg**

Het raad-van-toezichtmodel in de zorg bestaat al vele jaren. In de ziekenhuizen vanaf de jaren tachtig, in de care vanaf begin jaren negentig. Het RvT-model mag dan al decennia bestaan, de raad van toezicht als zodanig is voortdurend in ontwikkeling. Het is geen statisch fenomeen, zo bleek uit de eerste grootschalige wetenschappelijke onderzoeken naar het functioneren van raden van toezicht in de zorg in 2002 en 2005.

Op basis van deze onderzoeken is al de ontwikkelingslijn geschetst die raden van toezicht doormaken: van informeel toezicht via geformaliseerd toezicht naar inhoudelijk resultaatgericht toezicht. De betekenis van die fasen zijn in onderstaand model toegelicht. We zijn inmiddels jaren verder en op basis van mijn intensieve betrokkenheid bij governance in de zorg ontwaar ik een vierde ontwikkelingsfase: die van waardengericht toezicht.

De fasen zijn hier kort en krachtig in kaart gebracht. In de praktijk blijkt dat toezichthouders het heel herkenbaar vinden, ook in andere maatschappelijke sectoren. Een raad van toezicht kan dit schema benutten om die ontwikkeling te analyseren en er op te reflecteren: wat voor raad van toezicht zijn we en wat voor raad willen we zijn? Het biedt een opening om daarover met elkaar in gesprek te komen.

De vier ontwikkelingsfasen geven de grote en globale richting aan maar vanzelfsprekend kan er op onderdelen variëteit in de ontwikkeling zijn of lopen deze wat door elkaar. De ontwikkeling van de raad zal natuurlijk ook variëren afhankelijk van ontwikkelingsfase van de organisatie.

## 4

# Naar een one-tier board in de zorg?

### Inleiding

In het bedrijfsleven is discussie ontstaan over de *one-tier board*. Dat is één bestuursorgaan waarin de toezichthoudende bestuurders (*non-executives*) en uitvoerende bestuurders (*executives*) samen zitting hebben (monistische bestuursstructuur). Dit in tegenstelling tot de *two-tier board* zoals we die in Nederland kennen: de raad van commissarissen en de raad van bestuur (dualistische bestuursstructuur).

In het bedrijfsleven is dit thema actueel omdat het one-tier-model inmiddels ook bij wet is toegestaan voor BV's en NV's. Zal deze ontwikkeling zich ook uitstrekken naar de zorg en is dat wenselijk?

### Waarom een one-tier board in het bedrijfsleven?

De one-tier board komt uit de Angelsaksische traditie (Verenigde Staten en Groot-Brittannië). De two-tier board komt voort uit de Rijnlandse traditie (Europese vasteland, met name Duitsland en Nederland). Door de governance-schandalen en governance-codes uit genoemde landen zijn de afgelopen jaren beide modellen in de praktijk enigszins naar elkaar toe gegroeid. Zo is in de Angelsaksische traditie de gewoonte doorbroken dat de CEO ook voorzitter is van het bestuursorgaan waarin ook de non-executives (commissarissen) zitting hebben. In de Rijnlandse traditie zijn de eisen die aan het functioneren van onafhankelijke toezichthouders worden gesteld, opgeschroefd. Dit heeft tot gevolg dat de afstand tot de raad van bestuur is verkleind.

Toch bestaan er fundamentele verschillen in beide systemen. Zo werd destijds in de toelichting op de wet met zoveel woorden gezegd dat de functie van commissaris komt te vervallen en dat diens taken vervuld gaan worden door personen die bestuursverantwoordelijkheid dragen. In de wet wordt niet meer gesproken van 'toezichthoudende bestuurders' maar van 'algemeen bestuurders', omdat hun taken - naast de werkgeverstaken - meer omvatten dan adviseren en toezicht houden. Zij nemen deel aan en zijn direct verantwoordelijk voor de besluitvorming

## 5

# **Over Zwoegers, Zwijgers en Zeurders - De groepsdynamische aspecten binnen een raad van toezicht**

### **Inleiding**

De aandacht bij de raad van toezicht gaat meestal uit naar de formele governance-regels zoals vastgelegd in codes, en naar aspecten als informatievoorziening en risicobeheersing.

In deze bijdrage worden enkele groepsdynamische aspecten van een raad van toezicht behandeld. De inzichten zijn niet zozeer gebaseerd op wetenschap of theorie, maar op eigen waarnemingen in de begeleiding van vele raden van toezicht in de zorg over de afgelopen jaren.

### **De intrinsieke discongruenties in de relatie tussen raad van toezicht en raad van bestuur**

De relatie tussen raad van toezicht en raad van bestuur heeft zo zijn eigen kenmerken die de wijze van omgang kleuren. Deze specifieke kenmerken zijn min of meer als intrinsieke discongruenties of paradoxen te definiëren.

Ten eerste: de relatie tussen de raad van toezicht en raad van bestuur is een wederzijdse mengeling van bovenschikking en onderschikking. Bovenschikking van de bestuurder vanwege zijn formele machtspositie en feitelijke gezagspositie: de bestuursverantwoordelijkheid (baas van de rechtspersoon en van de werkorganisatie) en zijn competentie-, kennis- en informatievoorsprong. Er is daarentegen bovenschikking van de raad van toezicht vanwege zijn werkgeversfunctie en de toezichtfunctie (goed- en afkeuringrecht). Dit betekent dat de onderlinge omgang die normaliter op vertrouwen is gestoeld, ook een diepere onderstroom heeft van macht: wie heeft het laatste woord?

Ten tweede: voor de raad van bestuur is de raad van toezicht één van de vele, en voor de raad van toezicht is de raad van bestuur in principe de enige. Wat hiermede bedoeld wordt is dat de raad van bestuur

## 6

# Als het stormt... - Over groepsdynamische aspecten in de raad van toezicht

De laatste tijd wordt er veel geschreven over gedrag en cultuur binnen de bestuurs- en toezichtkamer. Zelfs De Nederlandsche Bank – die psychologen in dienst heeft genomen (!) - heeft onlangs een studie gemaakt over gedrag in de bestuurskamers van financiële instellingen ('Leading by example').

Veel publicaties constateren (terecht) dat, meer dan de codes en regels, gedrag en cultuur belangrijk zijn voor goed toezicht. Maar daar blijft het dan bij. Wat er *dán* aan de hand is en waar je als raad van toezicht bij gedrag en cultuur op moet letten, daar is minder over geschreven. In dit artikel doen we dat aan de hand van een theorie over teamontwikkeling, waarbij ook concrete handvatten worden geboden uit de praktijk.

Reeds in 1965 publiceerde Bruce W. Tuckman over de fasen die groepen en teams doormaken, namelijk de fasen *forming*, *storming*, *norming* en *performing*.

We nemen deze door en passen dat toe op de raad van toezicht.

### **Forming (de vormfase)**

Dit is de fase waarin leden van RvT elkaar niet goed kennen, formeel beleefd met elkaar omgaan (of wat geforceerd informeel) en nogal de kat uit de boom kijken. Ook is er geen gedeelde en doorleefde visie op toezicht en op de rol van de raad van toezicht.

Het overheersende gevoel is: *binnen - buiten* : 'hoor ik hier wel bij?'

Veel raden van toezicht bevinden zich in deze fase en blijven er ook in hangen.

De raad van toezicht wordt gekenmerkt door een college van gelijken, met hoogstens de voorzitter als eerste onder zijns gelijken. Dit heeft tot gevolg dat de onderlinge omgang binnen een raad van toezicht gekarakteriseerd wordt door non-interventiegedrag, waarbij zwak

## **Evaluatie tussen twee raden van toezicht: interactief, reflecterend en lerend - Een casusbespreking van twee RvT's in de zorg<sup>6</sup>**

### **Inleiding**

Het is inmiddels goed gebruik dat een raad van toezicht jaarlijks een evaluatie doet met betrekking tot het eigen functioneren. Dit is ook vastgelegd in de governance-codes. Het primaire doel van een zelfevaluatie is om de kwaliteit, effectiviteit en toegevoegde waarde van het interne toezicht en daarmee van de governance te verbeteren<sup>7</sup>.

De meeste raden van toezicht doen deze evaluatie in eigen kring, al dan niet onder externe begeleiding. Vaak gebeurt dit aan de hand van:

- de governance-code,
- vooraf geselecteerde thema's,
- een vragenlijst, of
- individuele interviews.

Deze evaluaties zijn uiteraard nuttig en noodzakelijk, maar het gevaar is dat ook daar na enkele jaren weer de sleetsheid insluipt. Dezelfde thema's komen steeds ter sprake (of juist niet!) en 'de slager keurt het eigen vlees'. Dit is zeker het geval als dit niet onder externe begeleiding plaatsvindt<sup>8</sup>.

De afzonderlijke raden van toezicht van de RIBW's Anton Constandse en Kwintes<sup>9</sup> hadden de afgelopen jaren op verschillende manieren een eigen zelfevaluatie uitgevoerd, soms ook onder externe begeleiding. Men was toe aan een andere vorm die weer nieuwe inzichten en inspiratie kon bieden. Op die manier kwam men op de gedachte om als raden van toezicht bij elkaar in de keuken te kijken in het kader van een governance-evaluatie.

De doelstelling van dit artikel is om deze vorm van evaluatie te bespreken en te laten zien wat het wel en niet heeft opgeleverd.

# 8

## Naar een 360°-beoordeling van bestuurders door toezichhouders?

### 1 Inleiding

De raad van toezicht vervult onder meer de werkgeversfunctie van de bestuurder(s). Een belangrijk onderdeel daarvan is de beoordeling van zijn functioneren.

Verreweg de meeste raden van toezicht voeren – conform de governance-codes - jaarlijks een beoordelingsgesprek met de bestuurder. De vraag is hoe daar invulling aan wordt gegeven.

In toenemende mate gaan er stemmen op om tot een 360°-beoordeling over te gaan.

Daarover leven bij bestuurders en toezichhouders veel vragen over nut, noodzaak en werkwijze.

In dit hoofdstuk worden praktische handvatten aangereikt.

### 2 Wat is een 360°-beoordeling (algemeen principe)

Het 360°-feedback-principe is een methode om het functioneren van een individu te evalueren waarbij gebruik wordt gemaakt van meerdere beoordelaars. De basis van deze methode is dat het functioneren van een individu wordt beoordeeld door een aantal personen dat goed zicht heeft op het functioneren van de betreffende persoon.

Dat zijn doorgaans collega's van gelijk niveau, ondergeschikten en de directe leidinggevende. In sommige gevallen kan ook de mening van (interne) klanten worden gevraagd. Door de verschillende percepties van deze personen te combineren, wordt een compleet en objectiverend beeld verkregen van de beoordeelde persoon. Ook binnen de kring van medisch specialisten vindt een soortgelijke beoordelingsvorm ingang (het IFMS-model).

Er zijn positieve ervaringen met dit model (ook bij topadvocatenkantoren met hoogwaardige en eigenwijze professionals) maar ook negatieve ervaringen. Dat laatste is het geval wanneer er een bureaucratisch systeem wordt opgetuigd waarbij op een verhullende en omslachtige manier het (dis)functioneren van een medewerker wordt besproken; de



## Over bestuurders in de zorg - die niet graaien maar die groeien

### Inleiding

Bestuurders in de zorg staan de laatste jaren publiekelijk regelmatig in de wind als gevolg van enkele debacles, hun salarissen en afkoopsommen. De publieke druk op bestuurders is daarbij eerder toegenomen dan afgenomen door de transitie in de zorg en daarmee gepaard gaande reorganisaties en collectieve ontslagen.

De maatschappelijke legitimiteit van bestuurders staat nog al eens ter discussie: komen zijn nog wel voor 'hun' cliënten op? Een bestuurder die ik ontmoette verhief vertwijfeld zijn handen. Hij staat voor een ingrijpende bezuiniging, ligt wakker van de mogelijke gevolgen voor cliënten en wordt in de pers door de vakbonden afgeschilderd als iemand die de cliënten in de steek laat. "Kennelijk komt iedereen in de samenleving voor de cliënten op, behalve wij als bestuurders, terwijl het 'mijn' cliënten zijn.... Waar hebben wij de afslag gemist?". Een andere bestuurder vertelt me dat zij van drie kanten (zorgverzekeraar, zorgkantoor en gemeenten) te maken heeft met forse kortingen. Zij staat dus voor een omvangrijke ombuigingsoperatie terwijl één van de zorgverzekeraars via haar controller om een VOG-verklaring (verklaring van goed gedrag) van de bestuurder vraagt...

Met een niet bepaald positief beeld in de buitenwereld, vroeg ik me af hoe bestuurders in hun binnenwereld van overvolle agenda's, lange werkdagen en talloze aanbestedingstrajecten in vele gemeenten 'het hoofd boven water' houden. Hoe houden zij dat vol? Ik was daarom nieuwsgierig naar het antwoord op de vraag waar bestuurders in de zorg nog hun motivatie en inspiratie vandaan halen, wat hun drive is dit vol te houden en wat hen naar hun eigen beleving effectief maakt.

Over dit thema heb ik onafhankelijk van elkaar en 'at random' twaalf individuele gesprekken gevoerd met bestuurders in de zorg (ziekenhuis, gehandicaptenzorg, psychiatrie, ouderenzorg) .

Ook mag van een raad van toezicht verwacht worden dat deze zich via interne werkbezoeken direct op de hoogte stelt van de werkpraktijk van de patiëntenzorg. Het toezicht op de veiligheid en kwaliteit van zorg wordt in toenemende mate door de raad van toezicht belegd bij een commissie 'kwaliteit en veiligheid'. Uiteraard blijft de raad van toezicht integraal verantwoordelijk. De Orde van Medisch Specialisten heeft in zijn Kwaliteitskader van Medisch Specialisten (2010) vastgelegd dat het stafbestuur periodiek de raad van toezicht informeert over de kwaliteit en veiligheid van zorg.

In het voorbeelddocument Medische Staf van de OMS en NVZ is in artikel 2.4 bepaald dat "het contact van de medische staf met de raad van toezicht van de stichting verloopt door tussenkomst van het bestuur, tenzij dringende redenen rechtvaardigen dat het bestuur van de medische staf zich rechtstreeks tot de raad van toezicht wendt, in welk geval het bestuur van de medische staf daarvan met opgave van redenen tevoren mededeling doet aan het bestuur."

Het governance-debat in de zorg heeft in ieder geval op één vraag nog geen antwoord gegeven: *van wie is het ziekenhuis?* De meeste ziekenhuizen zijn in een stichting ondergebracht. Het eigenaarschap is dus diffuus. Liggen hier mogelijkheden voor medisch specialisten?

### **Clinical Governance**

Hoewel er onderlinge parallellen en verbanden zijn, dient corporate governance (health care governance) niet verward te worden met clinical governance. Het systeem van clinical governance is in de jaren negentig in het Verenigd Koninkrijk ontstaan bij de NHS en moet gezien worden als een nieuwe fase in de ontwikkeling van kwaliteitssystemen in de zorg. Onder clinical governance wordt verstaan: "a system through which organisations are accountable for continuous improvement in the quality of their services and safeguarding high standards of care and creating an environment in which clinical excellence can flourish" (the new NHS White Paper, DoH, 1997).

Daar waar het concept van corporate governance aanvankelijk ontstaan is naar aanleiding van enkele schandalen in het bedrijfsleven, zo is ook bij de Britse regering en de NHS de ontwikkeling van clinical governance in een stroomversnelling gekomen naar aanleiding van enkele publieke