



The seven year itch

Eind dit jaar is het zeven jaar geleden dat de commissie Health Care Governance haar dertig aanbevelingen uitbracht. Sindsdien is er veel gebeurd. Na zeven jaar staan we op een keerpunt. We raken een beetje uitgekeken op codes en regelingen. Er zijn nieuwe uitdagingen nodig. In dit artikel worden zeven uitdagingen voor Health Care Governance voor de komende zeven jaar beschreven.

De commissie Health Care Governance gaf eind 1999 de aanzet tot de ontwikkeling van governance in de gezondheidszorg. De aanbevelingen zijn vanaf 2000 standaard geworden en op grote schaal toegepast. Na diverse uitwerkingen en verdiepingen zijn ze gevolgd door de zorgbrede governancecode die sinds 1 januari 2006 geldt. Goed bestuur, goed toezicht en adequate verantwoording zijn daarmee stevig gecodificeerd. Iedereen weet of kan weten hoe het hoort. De governance praktijk is verbeterd, al worden de aanbevelingen nog niet overal geheel nageleefd. Het ministerie van VWS heeft allerlei richtlijnen afgegeven voor verantwoording van zorginstellingen en de omgang met stakeholders. Daarnaast vertrouwt het ministerie op de zelfregulering van de sector. De veranderende wetgeving introduceert marktwerking. Daarmee wordt de directe sturing door de overheid voor een deel losgelaten en het aantal regulerende organisaties vermindert. Zorgorganisaties worden in de toekomst zelf verantwoordelijk voor de exploitatie van hun vastgoed. Door de gewijzigde verzekering en financiering verzakelijken de verhoudingen tussen zorgorganisaties, hun cliënten en hun financiële contractpartners (verzekeraars en gemeenten).

Zeven jaar governance in de gezondheidszorg Door het gewijzigde speelveld verschuift het accent in de governance van zorginstellingen van publieke sturing naar private governance. De privaatrechtelijke zorgorganisatie moet haar bestuur, toezicht en verantwoording goed regelen. Dat geldt ook voor de relatie met haar private zakelijke partners en de omgang met haar stakeholders.

Het heeft geen zin nog meer gedetailleerdere codes op te stellen, nog meer wet- en regelgeving tot stand te brengen of het toezicht uit te breiden. Dat helpt niet om beter te besturen en beter toezicht te houden. Regels dwingen de verantwoording in een keurslijf dat niet altijd

passend hoeft te zijn bij visie, missie en doelrealisatie van de organisatie. Bestuurders en toezichthouders krijgen een beetje genoeg van steeds meer codes en regels. Ze willen zelf de praktijk verbeteren. Health Care Governance bevindt zich in *the seven year itch*¹. Er zijn nieuwe uitdagingen nodig voor de komende zeven jaar. Hier volgen er zeven.

1. De zorgorganisatie Zorgorganisaties hebben over het algemeen de stichtingsvorm met een raad van bestuur en een raad van toezicht. Die bestuurlijke constructie is niet wettelijk geregeld. Er is geen algemene vergadering van aandeelhouders of verenigingsleden die de raad van toezicht benoemt en ontslaat. Voor stichtingen is er geen wettelijk geregeld enquête-recht zoals voor vennootschappen en coöperaties. Het advies- en instemmingsrecht van de ondernemingsraad en de cliëntenraad zijn de enige formele mogelijkheden om het beleid van de organisatie en de samenstelling van raad van bestuur en raad van toezicht te beïnvloeden. De raad van toezicht kan ingrijpen als de raad van bestuur niet functioneert maar niemand kan ingrijpen als de raad van toezicht niet functioneert.

De governance uitdaging is om te zorgen dat er invloed kan worden uitgeoefend op het functioneren van de raad van toezicht en dat kan worden ingegrepen in de samenstelling van de raad van toezicht als deze aantoonbaar niet functioneert. Bij vennootschappen ligt die rol steeds nadrukkelijker bij de aandeelhouders. Maar hoe moet het als er geen aandeelhouders zijn? Een stichting heeft geen aandeelhouders of leden. De stichting is eigendom van niemand behalve van zichzelf.

De vraag is of dat moet veranderen. Af en toe worden suggesties gedaan om een nieuwe rechtspersoon voor organisaties met een maatschappelijk functie te ontwerpen. Vaker wordt de gedachte geopperd om kunstmatig een vorm van 'aandeelhouderschap' te creëren. Dan wordt gedacht aan een soort algemene vergadering met

vertegenwoordigers van de verschillende stakeholders. Mij lijkt dat een slecht idee. Het probleem wordt zo verplaatst naar de benoeming van de leden van deze vergadering. Wie kiest en ontslaat hen dan weer? Experimenten met dergelijke raden zijn inmiddels beëindigd.

De stichting is eigendom van niemand behalve van zichzelf

Een andere keuze kan zijn om van zorgorganisaties besloten vennootschappen te maken. De aandeelhouders zijn dan eigenaar van de zorgorganisatie en kunnen de raad van commissarissen naar huis sturen. De eerste vennootschappen in de zorg dienen zich aan, voornamelijk vooral in de curatieve zorg. Of het omvormen van stichtingen naar vennootschappen voor de hele zorg een oplossing is, valt te betwijfelen. De vraag wie aandeelhouder mag zijn, zal dan prominent aan de orde komen. Wel is duidelijk dat de stichting niet meer de enige rechtspersoon zal zijn voor de exploitatie van zorgaanbod. Er ontstaat een scala aan verschillende rechtsvormen of combinaties daarvan die het beste passen bij de te leveren zorg en de gewenste zeggenschap van investeerders, zorgverleners, klanten of anderen. De uitdaging is om voor ieder zorgaanbod de juiste rechtsvorm te kiezen.

2. De raad van bestuur Er zijn inmiddels omvangrijke zorgconcerns ontstaan met een brede diversiteit aan activiteiten en spreiding over een groot deel van het land. Binnen die organisaties ontstaan resultaat verantwoordelijke eenheden onder integraal verantwoordelijke directeuren. Dat roept de vraag op wat de samenhang en de bindende kracht binnen het zorgconcern is. Wat is de toegevoegde waarde van de raad van bestuur ten opzichte van de directies? Dit leidt tot drie uitdagingen voor de raad van bestuur. De eerste is dat hij voortdurend bezig moet zijn met het afwegen van de synergie tussen de concernonderdelen. Bedrijfseenheden die niet bijdragen aan de synergie of die buiten het concern betere zakelijke mogelijkheden hebben, worden verzelfstandigd. De tweede uitdaging is dat klanten van de bedrijfseenheden binnen het afgeslankte concern de concernsynergie terug vinden in de kwaliteit van de zorgverlening. Levert het concern meerwaarde op voor de directe zorgverlening? Wegen de kosten van het concern daar tegenop? De derde uitdaging is dat de raad van bestuur zelf iets toevoegt aan het functioneren van het concern. Wat doet de raad van bestuur wat de bedrijfsonderdelen niet kunnen? Hoe leidt dit tot een betere maatschappelijke positionering

van het concern? Wat voegt de raad van bestuur toe aan de kwaliteit van de bedrijfsvoering? De toegevoegde waarde van de raad van bestuur blijkt onder andere uit de wijze waarop met deze uitdagingen wordt omgegaan.

3. Risico's en de raad van bestuur

De raad van bestuur is ervoor verantwoordelijk en erop aansprakelijk dat de organisatie 'in control' is. Hij moet dat in toenemende mate met zijn handtekening garanderen. Het is de vraag of het voor een raad van bestuur mogelijk is die garantie te geven. Hij heeft een belangrijk deel van de verantwoordelijkheden voor de realisatie van de strategische doelen in handen van anderen gelegd. Bovendien kan de top maar in zeer beperkte mate het dagelijks handelen van de individuele zorgprofessional sturen.

Besturen is daarom in belangrijke mate het kennen van de risico's en het ontwikkelen van manieren om die risico's te (laten) beheersen. Er zijn veel beheersingssystemen voor de klassieke financiële risico's. Voor de kwaliteit van zorg zijn de mogelijkheden tot risicobeheersing minder ontwikkeld. Met enige regelmaat komen problemen met de behandeling van patiënten of de zorgverlening aan bewoners in het nieuws. Soms blijkt dat de raad van bestuur te laat kennis heeft genomen van het probleem of niet in staat is gebleken het probleem op te lossen.

Marktwerking en concurrentie brengen ondernemingsrisico's met zich mee, die de zorg tot voor kort niet kende. De inkomsten zijn niet meer zeker. Men kan een belangrijk contract verliezen. De organisatie kan failliet gaan. Het omgaan met die ondernemingsrisico's vraagt een andere besturing van de organisatie en andere vormen van risicomanagement. De governance uitdaging voor de komende jaren is om risico's in directe zorgverlening en ondernemingsrisico's beter te kennen en te beheersen.

4. Goede bestuurders Er is behoefte aan een nieuwe generatie bestuurders omdat een groot deel van de huidige bestuurders binnen enkele jaren met pensioen gaat. Aan bestuurders van nieuwe marktgerichte zorgondernemingen worden bovendien andere eisen gesteld. De vraag is hoe de sector aan de nieuwe bestuurders komt en hoe ze geschikt worden gemaakt voor de functie. Bestuurders moeten of in de eigen sector worden opgeleid of uit andere sectoren worden gehaald. In dat laatste geval moeten ze leren hoe de zorg in elkaar zit. Raden van toezicht zullen hun selectiecriteria aan moeten passen om mensen met beperkte ervaring een kans te geven. Dat betekent verandering van het werving- en selectieproces en een kritische opstelling van de raad van toezicht in dat proces. Het betekent ook dat nieuwe bestuurders behoefte hebben aan coaching en training on the job.

Regelmatig evalueren van het eigen functioneren door de raad van bestuur zelf en met de raad van toezicht wordt vanzelfsprekend. Nadrukkelijker wordt steeds bekeken of de ontwikkeling van de organisatie en die van de bestuurder nog bij elkaar passen. Het wordt vanzelfsprekend om verbintenissen voor vijf jaar af te spreken. Bestuurders moeten in die vijf jaar concrete resultaten kunnen laten zien. Ze moeten de organisatie zo inrichten dat deze niet van hun persoon afhankelijk is. Goed bestuur vraagt goede bestuurders. Het is een forse uitdaging voor raden van toezicht, opleiders, wervers, bestuursadviseurs en de bestuurders zelf om te zorgen dat de zorg over goede bestuurders beschikt.

5. De raad van toezicht Toezicht houden is niet vrijblijvend. Als er iets mis gaat, worden ook de toezichthouders daar steeds meer op aangesproken. Toezichthouders worden mede verantwoordelijk gehouden voor het ondernemingsbeleid en de realisatie daarvan. Dat vraagt om een ander soort toezichthouders en een andere vorm van toezicht houden. Toezicht houden wordt een vak.

De professionalisering van toezichthouders in de zorg is nog maar net gestart. Niet alle raden van toezicht zijn naar samenstelling, kwaliteit en attitude al klaar voor een nieuwe vorm van toezicht houden. Toezicht, waarbij de raad van bestuur kritisch wordt bevraagd op alle aspecten van de bedrijfsvoering en niet alleen op de financiën. Toezicht met grote kennis van en betrokkenheid op de organisatie, zonder het bestuur over te nemen. Toezicht, waarbij de raad van toezicht zich verantwoordelijk voelt voor de ontwikkeling van de kwaliteit van de raad van bestuur en niet pas in actie komt als er een conflict is of iemand weggaat. Toezicht waarbij de raad van toezicht zich informeert bij stakeholders en zich verantwoordt aan stakeholders. De toegevoegde waarde van de raad van toezicht is niet vanzelfsprekend maar moet bewezen worden.

De governance uitdaging voor de komende jaren is dat raden van toezicht toegevoegde waarde krijgen.

Daarvoor zijn deels nieuwe toezichthouders met andere kwaliteiten nodig. Toezichthouders moeten zich professionaliseren door permanente scholing op de toezichtrol, op kennis van de zorg en op kennis van organisatieprocessen. Zij moeten zich voortdurend scherp en op hun gedrag en attitude als toezichthouder. De kwaliteit van toezichthouders moet zichtbaar worden. Misschien moet er wel een vorm van accreditatie van toezichthouders komen.

De samenstelling van de raad en de evaluatie van diens functioneren moet inzichtelijk worden. Er is een systeem nodig om slecht functionerende raden van toezicht te herkennen en zo nodig naar huis te sturen. Het opnemen van het enquêterecht in de statuten, conform de governancecode is daarvoor pas een eerste stap. De manier waarop toezicht wordt gehouden zal veranderen.

Zes vergaderingen van twee uur volstaan niet om toezicht te houden op het bestuur van een complexe zorgorganisatie. Een deel van het toezicht zal via commissies plaatsvinden. De vergadering is ingericht om ontwikkelingen te bespreken en risico's te toetsen. Daarvoor zijn andere vormen van informatie nodig.

6. Het toezichtperspectief In de statuten van een zorgorganisatie staat meestal dat de raad van toezicht zich bij zijn toezicht laat leiden door het belang van de zorgorganisatie. De raad van bestuur stelt zich op de hoogte van alle maatschappelijke ontwikkelingen en invloeden, weegt die belangen zorgvuldig af en maakt een gemotiveerde keuze. Die keuze en de motivatie moeten helder zijn. De raad van toezicht toetst daarop.

Dit toezichtperspectief staat ter discussie. De raad van toezicht moet volgens sommigen 'de maatschappij' binnen brengen in de beleidskeuzen van de organisatie en functioneren als 'de brug naar de samenleving'. De politiek verwacht soms dat raden van toezicht een soort verlengde arm van de minister zijn. Leden van een raad van toezicht hebben zelf vaak geen referentiekader of ijkpunten waaraan zij het handelen van de raad van bestuur toetsen.

Helderheid over het toezichtperspectief van de raad van toezicht van een zorgorganisatie is nodig voor de maatschappij, de organisatie en de toezichthouder zelf. Maatschappelijk is van belang dat duidelijk is wat we van een raad van toezicht verwachten. Een raad van toezicht die 'de maatschappij binnen moet brengen' heeft een andere rol dan een raad van toezicht die de belangenafweging toetst vanuit het organisatiebelang. Mijns inziens past alleen deze laatste toetsing in goed governance. Maatschappelijke opvattingen bereiken de raad van bestuur via andere kanalen.

Op organisatieniveau zal de raad van toezicht zelf keuzen moeten maken wat zijn referentiekader is voor de beoordeling van beleid en met de raad van bestuur ijkpunten moeten afspreken aan de hand waarvan de organisatieresultaten worden beoordeeld. Iedere toezichthouder zal zijn eigen referentiekader duidelijk moeten maken en daarop bevraagd kunnen worden door zijn collegae in de raad. Als opvattingen en manier van kijken van een lid sterk afwijken van de opvattingen van de rest van de raad, dan moet dit leiden tot aftreden van dit lid.

7. Publieke bemoeienis De zorg wordt de komende jaren minder publiek. Overheidsbemoeienis wordt vervangen door marktwerking. Zorgorganisaties zullen alleen te maken hebben met de Inspectie en de Zorgautoriteit. Andere regelorganen verdwijnen. De zorgverzekering is een private verzekering binnen publieke kaders. Theoretisch wordt de publieke bemoeienis met de gezondheidszorg daardoor aanzienlijk ver-

minderd. Het is de vraag of dit in de praktijk zo zal uitpakken. Als ieder incident blijft leiden tot een spoeddebat in de Kamer en de vraag aan de bewindspersoon om in te grijpen, verandert er niet veel. De uitdaging voor de bewindslieden op VWS is om die druk te weerstaan en er telkens op te wijzen dat de overheid geen verantwoordelijkheid en geen bevoegdheid heeft om in te grijpen. Voor 'het veld' is de uitdaging om 'te laten zien dat de gezondheidszorg een volwassen bedrijfstak is met voldoende probleemoplossend vermogen.

Zorgorganisaties moeten hun prestaties laten zien en durven aantonen wie excelleert en wie onderpresteert. Brancheverenigingen zullen zich moeten distantiëren van de zwakke broeders of hen helpen hun problemen op te lossen. Politici zullen af moeten leren elk incident te gebruiken voor hun eigen profilering. Misschien is dit nog wel een van de moeilijkste governance uitdagingen voor de komende zeven jaar.

Slot In dit artikel zijn zeven uitdagingen voor Health Care Governance voor de komende zeven jaar geschetst. Dat is een selectie uit een groter geheel, waarvan ik er tot slot een paar noem. Het gedrag van klanten

en hun invloed op de organisatie zal ingrijpend veranderen. De schaarste aan professionals zal omslaan in een overschot. Dat verandert concurrentiepositie en attitude van professionals. De zakelijke positie van medisch specialisten zal veranderen. Een groot deel van wat we nu zorg noemen zal verschuiven naar andere sectoren. De kosten van de zorg zullen fors oplopen. De invloed van de EG op de zorg zal toenemen.

Al die ontwikkelingen hebben consequenties voor governance. Er zijn dus genoeg uitdagingen om the seven year itch te overwinnen en de komende zeven jaar met nieuw elan in goede governance te investeren. ZM

Auteur

Ir. H. Hoek is directeur van C3 adviseurs en managers bv. Hij was initiatiefnemer en lid van de commissie Health Care Governance. Hij is interim-bestuurder en adviseert over governance en besturingsvraagstukken. Binnenkort promoveert hij op governance in de zorg.

Noten

1. *The seven year itch* is een film uit 1955 over een man wiens huwelijk een sleur is geworden en die droomt van nieuwe mogelijkheden. Het begrip wordt gebruikt voor relaties, die in het slop zijn geraakt.



ConQuaestor
mastering finance

0800 783 7833 | info@conquaestor.nl | www.conquaestor.nl