

Volgens Marcel Canoy (Ecorys Instituut en hoogleraar universiteit van Tilburg) is er een weeffoutje opgetreden in het naar de markt brengen van de zorg. Door de introductie van de marktwerking kregen zorgbestuurders, maar ook toezichthouders, meer verantwoordelijkheden. Echter, governance i.c. het ontwikkelen van bijbehorend goed bestuur en toezicht in de zorgsector, bleef hier bij achter. Ondernemen en governance in de zorg was ook de titel van een congres dat op 9 maart 2010 in De Vereniging, Nijmegen, werd georganiseerd door Dirkwager en Zorgmarkt.

Strategie/organisatie | Mariët Ebbinge

Governance en ondernemerschap in de zorg

Niet alleen je huiswerk maken

Op het middagcongres, geleid door Piet-Hein Peeters, spraken verschillende deskundigen uit de zorgsector, maar vooral ook uit aanpalende disciplines over dit onderwerp. Zo sprak bestuurder Bart Berden (St. Elisabeth Ziekenhuis en hoogleraar universiteit van Tilburg) over het onderwerp: de verantwoordelijkheid van de raad van bestuur voor het (dis)functioneren van medisch specialisten. Volgens Berden is er in wet- en regelgeving wel het een en ander vastgelegd ten aanzien van de wisselwerking tussen raden van bestuur en specialisten en het waarborgen van de kwaliteit van zorg, maar dat is bij lange niet voldoende om disfunctionerende specialisten aan te pakken. De vraag is of daar ook regelgeving voor moet komen. Sowieso betwijfelt Berden de maakbaarheid en de meetbaarheid in de zorg. 'Wie transparantie zaait, zal formulieren oogsten.' Dus wat schiet je op met die zucht om alles, inclusief het functioneren van specialisten, te controleren? Bovendien stelt Berden dat de zelfregulatie van de medisch specialisten al lang over de houdbaarheidsdatum heen is. Zij hebben de verantwoordelijkheid niet genomen. Waar zit de oplossing dan wel? Berden ziet dat vooral in zachte aspecten als voorbeeldgedrag en cultuur. De relatie bestuurders en medisch specialisten is cruciaal. Daar hoort ook bij dat je als bestuurder verschillen accepteert in de zorginstelling. 'Zie en speel met de verschillen', is het advies. Wat het Elisabeth Ziekenhuis betreft, daar denken en doen medisch specialisten mee in tal van commissies en werkgroepen en ook is al bekend wie de nieuwe voorzitter wordt van de medische staf in 2014. Tot slot houdt de ziekenhuisbestuurder een pleidooi om de toelatingsovereenkomst eindelijk eens aan te pakken. Maar

relatieveert hij: gras gaat niet harder groeien als je er aan trekt. Oftewel er is tijd nodig om een goede relatie op te bouwen tussen bestuurders en specialisten met als doel de kwaliteit van zorg te waarborgen.

Volgende spreker was Cathy van Beek (NZa) over het Early Warning Systeem (EWS) dat demissionair minister Klink wil invoeren. Kernwoorden volgens de NZa zijn *verdiend vertrouwen* en niet vrijblijvend vertrouwen. Het EWS is vooral bedoeld om problemen bij zorginstellingen aan te pakken door aan bestuurders de eis te stellen om problemen in een vroeg stadium aan te melden bij de NZa. Gebeurt dat niet, dan kan de bestuurder zelfs persoonlijk aansprakelijk worden gesteld. In een aansluitend debat laten zorgbestuurders Rob de Jong (Pluyn) en Betty van de Walle-Van Veen (Elkerliek ziekenhuis) weten niets voor zo'n EWS te voelen. De Jong: 'Wij hebben een vergaande governancecode waardoor we snel kunnen ingrijpen'. Bovendien denkt de bestuurder in de gehandicaptenzorg dat doordat bestuurders aansprakelijk kunnen worden gesteld er veel vaker en eerder dan nodig is aan de bel zal worden getrokken. Jacques Gerards (Nederlandse Vereniging van Toezichthouders, NVTZ) valt hem bij: 'Er is al veel veranderd in de zorg en dat geldt ook voor de toezichthouders die veel adequater hun werk doen.' Van Beek repliceert: 'Het lijkt er nu net op alsof het zo goed gaat in de zorg, dat een EWS niet nodig is, maar de burger en de politiek denken daar toch echt anders over.'

Privaat kapitaal

Marcel Canoy, volgende spreker, geeft fijntjes aan dat het EWS controversieel is verklaard en dat het nu alle kanten op kan gaan. In zijn verhaal, getiteld 'Privaat kapitaal in de curatieve zorg: trekpaard of Bokito' geeft hij aan dat het investeren van privaat geld in de zorg bijna een noodzakelijkheid is gezien de krappe overheidsfinanciën. Voor

'We moeten ons niet laten meeslepen met hyperventilerende media en een twitterende politiek'

het investeren van privaat kapitaal pleit, althans uit het perspectief van de zorgaanbieder, dat er meer balans komt in de kosten van de zorg en de kwaliteit ervan. Bovendien wordt de zorgaanbieder minder afhankelijk van de overheid. Hij stelt: 'Winst is niet tegenovergesteld aan menselijke maat.' Oftewel de vrees van velen dat de Bokito's zich op de zorg gaan werpen om deze uit te persen ten faveure van zichzelf is meestal niet terecht.

Een ander voordeel van het investeren van privaat kapitaal is dat op deze manier goed management wordt uitgeselecteerd. Daar wil men immers wèl in investeren. Zijn er dan geen nadelen? Jawel. Prestatiebeploeiing is nog niet gerealiseerd en bovendien controversieel verklaard en de kwaliteit van zorg is nog steeds niet goed meetbaar. Dat nodigt niet uit om privaat geld in de zorg te willen stoppen. Canoy vindt het overigens billijk dat een private investeerder ook zeggenschap krijgt. Dat hoeft geen probleem te zijn, want zorg trekt waarschijnlijk geen kapitalisten aan die er snel rijk van willen worden.

Het is volgens spreker Paul Baks (BMC) maar de vraag of privaat kapitaal zo aantrekkelijk is voor de zorg. Privaat kapitaal is veel duurder dan een lening van de bank. Maar dat is niet het onderwerp van Baks die het over de salariering van bestuurders gaat hebben. Toen Baks in 1995 van zijn toenmalige werkgever 1800 gulden bonus kreeg, vond hij dat maar raar. 'Hoe weet je wat iemand verdient? En hoe stel je dat objectief vast met meetbare doelstellingen? En hoe betrek je de geluk- en pechfactor hierin?'

Baks stelt dat met de introductie van het Angelsaksische model in de jaren negentig andere beloningsmechanismen zijn gaan optreden. Dat heeft er in de zorg uiteindelijk ook toegeleid dat er redelijke bedragen in de top worden verdiend. Baks vergelijkt het loongebouw van een organisatie met een piramide. Als de top van die piramide uitstulpingen gaat vertonen, is er wat mis. Dan staat hetgeen wat de top verdient niet meer in verhouding tot de rest van de organisatie. En ook hier geldt dat er een relatief klein aantal bestuurders is, met een riant beloning, dat de beeldvorming bepaalt. Baks: 'De beloningsstructuur in de zorg is een politiek speeltje geworden.' Eén ding staat vast: de verantwoordelijkheden van de zorgbestuurder zijn enorm toegenomen. Daar hoort een navenante beloning bij, aldus Baks, ook voor de subtop en de mensen daaronder. Het bestaan van beloningscodes vindt Baks jammer, maar op dit moment wel noodzakelijk: liever ziet hij dat door sociale controle, openbaar debat en kwaliteitslijstjes bepaald wordt wat iemand redelijkerwijs mag verdienen.

Cultuuromslag

Advocaat Houwen (Dirkzwager) geeft vervolgens een overzicht van de ontwikkelingen in de besturing van de zorgsector. Hij maakt een vergelijking tussen de jaren tachtig

waarin Den Uyl pleitte voor meer inspraak van de burgers in de zorg. Anno 2010 of liever gezegd op 9 juli 2009 maakt minister Klink in de governancebrief niet veel andere keuzes. De zorg is van de samenleving en dient ingebed te zijn in de maatschappij. Daarom zijn niet alleen de bestuurders, maar ook tal van andere belanghebbenden betrokken bij het leveren van goede zorg. Is er dan de afgelopen 35 jaar niets veranderd? Dat durft Houwen niet te beweren. Wel zijn nu veel zaken die tot meer marktwerking in de zorg moesten leiden, controversieel verklaard. Maar, stelt Houwen, we moeten ons ook niet laten meeslepen met hyperventilerende media en een twitterende politiek. De zorgbestuurders hebben meer verantwoordelijkheden gekregen en die lijken ze goed op te pakken. Vervolgens geeft Houwen een overzicht van de juridische consequenties die op termijn het gevolg kunnen zijn van het marktgerichte stelsel. Hij noemt: de eindverantwoordelijkheid voor de kwaliteit komt volledig te liggen bij RvB, waarbij één bestuurslid de portefeuille kwaliteit krijgt; de positie van de RvT wordt versterkt en krijgt dwingende bevoegdheden bijvoorbeeld ten aanzien van fusies, de nieuwe Cliëntenwet - als die komt - geeft de klant van de zorginstelling vergaande rechten.

Paul van Wersch, ex-collega van Houwen en nu met pensioen, geeft vervolgens zijn visie op twee belangrijke onderwerpen: disfunctionerende specialisten en het tweelagige bestuursmodel (raad van bestuur en de raad van toezicht). Over het eerste zegt hij dat er een cultuuromslag nodig is. Omdat de angst voor imagoschade groot is, willen specialisten nog wel eens elkaar de hand boven het hoofd houden. Dus verschijnt er niks van de problemen in het visitatierapport van de externe visitatiecommissie. Hier ligt zeker een verantwoordelijkheid van de RvB. Uit Van Wersch' praktijk is het (maar) één keer gebleken dat de RvB een dergelijk rapport niet accepteerde. Dat zorgde volgens Van Wersch voor een nieuw en scherper rapport. Wat betreft het tweelagige bestuursmodel, waar Van Wersch ooit een van de bedenkers van was, bespeurt de advocaat een zekere teleurstelling bij zichzelf. Bij veel incidenten die de afgelopen tijd in de zorg speelden, miste hij de RvT. Die leek elke keer weer afwezig en was niet in staat om de RvB te behoeden voor missers. Moet er dan nu een eenlaagsmodel komen, waarbij bestuurder en toezichthouder in één orgaan zitten? Nee, dat heeft volgens Van Wersch te veel nadelen. Beter is het als de RvT nauwer betrokken is bij de RvB en de zorginstelling en zich actiever opstelt, en daarnaast minder afhankelijk is van de RvB. Dat betekent onder meer dat de RvT ook zelf zijn informatie moet gaan inwinnen.

Tot slot sprak Jan Loorbach, Deken van de Orde van Advocaten, een slotwoord op dit congres. Hij stelt de retorische vraag of governance alleen het vaststellen van regels is. In zijn eigen woorden: het is niet alleen je huiswerk maken, maar veel meer dan dat. En daar ligt de echte uitdaging. |