

Health Care Governance

Aanbevelingen voor goed bestuur, goed toezicht en adequate verantwoording in de Nederlandse gezondheidszorg

**Commissie Health Care Governance
1 oktober 1999**

Inhoud

Inleiding	3
DEEL I BESCHOUWINGEN, OVERWEGINGEN EN ACHTERGRONDEN	5
1. De maatschappelijke positie van zorgorganisaties	5
1.1. Gezondheidszorg en samenleving	5
1.2. De publiek-private en professionele verhoudingen	5
1.3. Schaalvergroting en netwerkvorming	7
1.4. Bestuurlijk kader	7
2. Governance in en voor de gezondheidszorg	9
2.1. De ontwikkeling van van het begrip governance	9
2.2. Health Care Governance	10
2.3. Definitie en uitgangspunten voor Health Care Governance	11
3. Goede zorg vereist goed bestuur	13
4. Goed bestuur verdient goed toezicht	16
4.1. Goed toezicht	16
4.2. Intern toezicht	16
4.3. Extern toezicht	21
5. Goede zorg is verantwoorde zorg	23
DEEL II AANBEVELINGEN	25
Aanbevelingen over bestuur en intern toezicht	25
Aanbevelingen over het extern bestuurlijk en toezichthoudend kader	34
Aanbevelingen over verantwoording	36
Bijlagen	
1. Samenstelling van de commissie	39
2. Uitspraken Het Scheidsgerecht Gezondheidszorg	40
5. Geraadpleegde literatuur	50

Inleiding

In dit rapport geeft de commissie Health Care Governance aanbevelingen voor goed bestuur, goed toezicht en adequate verantwoording van zorgorganisaties. De commissie is begin 1999 tot stand gekomen op particulier initiatief; een goede traditie in de Nederlandse gezondheidszorg. Een aantal toezichthouders en bestuurders uit de gezondheidszorg en daarbuiten, alsmede een aantal wetenschappers en bestuursdeskundigen achten het de moeite waard het concept van corporate governance te concretiseren voor de gezondheidszorg. Begin 1999 hebben zij daartoe de commissie Health Care Governance opgericht (zie voor de samenstelling van de commissie bijlage 1).

Veel toezichthouders en bestuurders in de gezondheidszorg zijn bezig met verbetering van de governance van hun organisatie. Zorgorganisaties zoeken naar wegen om hun maatschappelijke functie te vervullen en daarover verantwoording af te leggen aan belanghebbenden. Er is in het veld behoefte aan spelregels en aan duidelijkheid over health care governance en over het functioneren van de raad van toezicht en het samenspel tussen raad van toezicht en raad van bestuur in het bijzonder.

Ook de rijksoverheid hecht groot belang aan goed bestuur, goed toezicht en adequate verantwoording van zorgaanbieders. In het regeerakkoord is de intentie uitgesproken om zorgaanbieders meer beleidsruimte te geven en te komen tot bestuurlijke vernieuwing en tot meerjarenafspraken.

Zowel vanuit de optiek van de zorgaanbieders als vanuit die van de overheid is het gewenst dat de sector tot een vorm van zelfregulering komt op het gebied van bestuur, toezicht en verantwoording die zich kenmerkt door openheid, inzichtelijkheid en beïnvloeding door de 'stakeholders'. De governance gedachte biedt daarvoor mogelijkheden. Ook de veranderende maatschappelijke positie van zorgorganisaties noodzaakt tot meer duidelijkheid over corporate governance. De commissie heeft zich de afgelopen maanden gebogen over de uitwerking van corporate governance voor de gezondheidszorg, ofwel health care governance. Daaronder verstaat de commissie het volgende:

'Health care governance is een stelsel van spelregels en omgangsvormen voor goed bestuur van en goed toezicht op zorgorganisaties, en van adequate verantwoording aan en beïnvloeding door belanghebbenden van de wijze waarop de zorgorganisatie haar doelen realiseert en kwalitatief verantwoorde en doelmatige zorg levert.'

Het merendeel van de aanbevelingen van de commissie richt zich op goed bestuur, goed toezicht en adequate verantwoording van zorgorganisaties.

De commissie is bij het opstellen van haar aanbevelingen uitgegaan van de thans meest voorkomende rechtsfiguur bij zorgorganisaties: de stichting als rechtspersoon, met het raad-van-toezichtmodel als bestuursvorm. Een nadeel van dit model is, dat het weinig wettelijke en maatschappelijke verankering heeft. De commissie beveelt daarom ook aan de regelgeving daarover te verbeteren.

Behalve aan verbetering van governance in het algemeen, dragen de aanbevelingen ook bij aan een betere toepassing en maatschappelijke verankering van het raad-van-toezichtmodel. Ook bevorderen ze een goede gezamenlijke invulling van de taakverdeling tussen bestuurders en toezichthouders.

Naast eigen inzichten en opvattingen heeft de commissie gebruik gemaakt van de literatuur over governance, van de publicaties van de commissie-Peters (voor beursgenoteerde ondernemingen) en de commissie-Glasz (voor woningcorporaties), en van vakliteratuur in de gezondheidszorg. De

commissie heeft zich ook georiënteerd op mogelijke ontwikkelingen van health care governance in het buitenland. Die blijken er - althans onder die noemer - nog niet te zijn. Een internationale vergelijking heeft overigens beperkingen, omdat de situatie in elk land anders is vanwege grote verschillen in organisatie en financiering van de gezondheidszorg.

Om eventuele misverstanden te voorkomen, wil de commissie het volgende beklemtonen:

1. de commissie heeft zich gericht op de individuele zorgorganisatie, dat wil zeggen de zorgaanbieder. De commissie doet dus geen aanbevelingen over governance op macroniveau, noch over andere organisaties in de zorg (zoals zorgverzekeraars);
2. een aantal aspecten van corporate governance, met name medezeggenschap, is reeds in diverse wetten verankerd. Aangezien de commissie het overbodig vindt om deze wettelijke regelingen te herhalen, moeten deze aanbevelingen in de context van en in relatie met reeds bestaande wet- en regelgeving gelezen worden. Ook sluiten deze aanbevelingen aan bij de richtlijn Jaarverslaglegging Zorginstellingen opgesteld door Werkgroep Gezondheidszorg van de Raad voor de Jaarverslaglegging;
3. voor sommige zorgorganisaties (bijvoorbeeld de academische ziekenhuizen) bestaan al specifieke regels die direct corporate governance reguleren. Zo wordt de raad van toezicht van een academisch ziekenhuis benoemd door de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen. Indien er afwijkende dwingend-rechtelijke regels gelden, dan zijn de aanbevelingen van de commissie uiteraard niet op deze instellingen van toepassing. Dit neemt niet weg dat andere aanbevelingen (bijvoorbeeld over maatschappelijke verantwoording) voor alle zorgorganisaties gelden.

De commissie wil met haar aanbevelingen bijdragen aan de ontwikkeling van health care governance in de Nederlandse gezondheidszorg. De aanbevelingen geven niet het ultieme antwoord op alle vragen, ze vormen wel een aanzet tot discussie en verandering. De commissie presenteert haar aanbevelingen dan ook graag aan de zorgorganisaties, de overkoepelende organisaties, de zorgkantoren/zorgverzekeraars, de rijksoverheid en anderen, met de uitnodiging deze discussie aan te gaan. De commissie wil die discussie deels zelf vormgeven en nodigt iedereen uit tot reactie. In ieder geval hoopt zij dat dit rapport elke zorgorganisatie inspireert en prikkelt om de besturing, het toezicht en de verantwoording van de eigen instelling te verbeteren.

Pauline Meurs
Voorzitter commissie Health Care Governance
September 1999

DEEL I BESCHOUWINGEN, OVERWEGINGEN EN ACHTERGRONDEN

1. De maatschappelijke positie van zorgorganisaties

1.1. Gezondheidszorg en samenleving

Uit periodiek onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau blijkt dat mensen een goede gezondheid in het algemeen als het hoogste goed in hun leven beschouwen. Gezondheid en gezondheidszorg zijn daarom belangrijke maatschappelijke onderwerpen.

In economisch opzicht is de gezondheidszorg een van grootste sectoren. Ongeveer 10% van de beroepsbevolking is werkzaam in de zorg. Via premiegelden (volks-, werknemers- en particuliere verzekeringen) en subsidies gaat er jaarlijks ongeveer 70 miljard gulden in om, waar de eigen betalingen van de burgers nog bij opgeteld moeten worden.

Zorgaanbieders nemen dus een belangrijke positie in de samenleving in. Zij zijn nagenoeg in elke plaats en op elk tijdstip in Nederland aanwezig en beschikbaar.

Als gevolg van veranderende opvattingen over zelfbeschikking, van toenemende mondigheid en toenemende koopkracht is er een proces van individualisering en emancipatie in de zorg gaande.

De cliënten stellen steeds meer eisen aan de kwaliteit van zorg. Zij willen op zijn minst tekst en uitleg (informatie en verantwoording) over aard en wijze van de behandeling. Zij zoeken andere en aanvullende vormen van zorg als zij niet tevreden zijn, en zij zullen in toenemende mate daarvoor een eigen of aanvullende premie of rekening betalen.

De verwachting is dat de private financiering zal toenemen. Zorg wordt niet alleen meer op schaarste gepland. Zorgorganisaties krijgen daardoor nog meer een hybride karakter, omdat ze enerzijds als private organisatie een publiek doel dienen en daarvoor financiering krijgen, en anderzijds tegen directe betaling aan cliënten private zorg leveren, waarbij marktinvloeden een rol spelen.

1.2. De publiek-private en professionele verhoudingen

De gezondheidszorg is complex door de wederzijdse afhankelijkheden die de Nederlandse gezondheidszorg in de publieke en private en ook professionele sfeer traditioneel kenmerken. Die afhankelijkheid hangt samen met:

- de diepgewortelde traditie van zelfsturing;
- veel overheidsverantwoordelijkheid voor de toegankelijkheid, doelmatigheid en kwaliteit van de gezondheidszorg, maar weinig overheidsmacht om deze verantwoordelijkheid op eigen kracht waar te maken;
- merendeels financiering via verzekeringspremies, maar met veel overheidsbemoeienis omdat deze premies als collectieve middelen worden aangemerkt;
- de complexiteit van het samenspel tussen cliënt, indicatie-orgaan, zorgkantoor en zorgaanbieder in de AWBZ-zorg, en tussen cliënt, zorgverzekeraar en zorgaanbieder in andere zorg;
- de uitvoering van de zorg door private organisaties en zelfstandige beroepsbeoefenaren.

Huidige maatschappelijke ontwikkelingen en opvattingen wijzen erop dat de gezondheidszorg op een nieuwe drempel van veranderingen staat. Vooral als gevolg van de vergrijzing zal de spanning tussen vraag en aanbod toenemen. Ook zorgkantoren worden gebudgetteerd. De omvang en aard van de aanspraken volgens de AWBZ en de Ziekenfondswet staan ter discussie. De 'collectief' gefinancierde zorg zal naar verwachting relatief afnemen en de privaat gefinancierde zorg zal toenemen.

Bestuurders in de zorg moeten in toenemende mate keuzen maken en hun ondernemerschap aanwenden om op een creatieve wijze meer te doen met minder middelen of meer middelen te verwerven.

Het huidige overheidsbeleid is gebaseerd op de volgende uitgangspunten (Regeerakkoord Paars II):

- behoud van de integrale verantwoordelijkheid van het rijk voor de uitgaven voor de gezondheidszorg;
- meerjaren-afspraken tussen veld en overheid over de besteding van (extra) collectieve uitgaven;
- handhaving van het duale verzekeringsstelsel;
- meer vraaggerichtheid van het stelsel;
- meer beleidsruimte voor zorgorganisaties en zorgverzekeraars.

Over die beleidsruimte is de discussie volop aan de gang. Op basis van een eigen visie op de zorg enerzijds en de problematiek waarvoor men dagelijks staat anderzijds, willen bestuurders in de zorg ook eigen beleid kunnen maken. Men ziet zichzelf als 'maatschappelijke ondernemer' die antwoord heeft te geven op vragen uit de samenleving, en niet als uitvoeringsorgaan van de rijksoverheid.

Dit neemt niet weg dat de invloed van de overheid en dus van regelgeving groot zal blijven. Deze zal verschuiven van sturing vooraf naar het formuleren van randvoorwaarden vooraf en toetsing achteraf. De praktijk zal moeten uitwijzen hoe dit in het complexe veld van de gezondheidszorg zal uitwerken.

De dienstverlening in de gezondheidszorg kenmerkt zich traditioneel door individuele beroepsuitoefening door relatief hoogopgeleide medewerkers, die zich beroepen op hun professionele autonomie. De gewoonte om aan cliënten, collegae en leidinggevenden verantwoording af te leggen of informatie over het eigen handelen te geven of op zijn minst zich toetsbaar op te stellen, is traditioneel niet diep geworteld in de zorg. Protocollering en kwaliteitstoetsing zijn pas de laatste tien jaar tot ontwikkeling gekomen.

De onderlinge afhankelijkheid van publieke, private en professionele belangen stelt specifieke eisen aan de besturing van de zorgsector als geheel, en vraagt om een zorgvuldige afweging van keuzemogelijkheden en om toetsbare besluitvormingsprocessen. Daarbij mag de professionele verantwoordelijkheid van beroepsbeoefenaren in de zorg niet worden veronachtzaamd.

1.3. Schaalvergroting en netwerkvorming

Er heeft de afgelopen decennia een schaalvergroting plaatsgevonden in de gezondheidszorg. Deze ontwikkeling begon aanvankelijk bij de ziekenhuizen maar in de afgelopen jaren is er ook een forse schaalvergroting in gang gezet in de thuiszorg, in de verpleeg- en verzorgingshuissector en in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ).

Deze schaalvergroting zet zich nog door. Fusies tussen ziekenhuizen in elkaars nabijheid vinden nog steeds plaats. De integratie en regionalisering van thuiszorg- en van GGZ-voorzieningen bevinden zich nu in een eindstadium. In de sector verpleeg- en verzorgingshuiscombinaties zijn fusieprocessen volop gaande.

Daarnaast zijn de GGZ-sector en de sector verstandelijk gehandicapten ook onderhevig aan een proces van deinstitutionalisering en (interne) schaalverkleining.

Inmiddels kondigt een nieuwe fusiegolf zich aan. Er zullen nog grotere complexen ontstaan van transmurale organisaties (ziekenhuis, verpleeghuis, thuiszorg) of clusters voor ouderenzorg (thuiszorg, verpleeghuis, verzorgingshuis).

Deze zorgorganisaties zijn niet altijd ondergebracht in één stichting met één raad van toezicht en één raad van bestuur. Er ontstaan netwerken van holdings en samenwerkende stichtingen, waardoor zich nieuwe besturingsvraagstukken aandienen.

Deze schaalvergroting stelt nieuwe eisen aan het bestuur en het toezicht. Meer dan voorheen is zo'n organisatie de enige zorgleverancier in de regio. Beleidskeuzen van de organisatie hebben dan een grote impact op het zorgaanbod in de regio. Het maatschappelijk belang van deze grootschalige organisaties neemt toe en daarmee ook hun maatschappelijke verantwoordelijkheid.

1.4. Bestuurlijk kader

De meeste zorgorganisaties zijn stichtingen. Het Burgerlijk Wetboek (BW Boek 2 artikel 291) geeft aan dat 'behoudens beperkingen volgens de statuten' het bestuur belast is met het besturen van de stichting. Wat dat besturen inhoudt, is niet geregeld en een constructie met een toezichthoudend orgaan is niet in de wet opgenomen. Dat is niet zo vreemd omdat de stichtingsvorm oorspronkelijk vooral bedoeld was voor het beheer van fondsen en legaten en niet voor het exploiteren van bedrijven met vele miljoenen omzet.

Zorgorganisaties zijn inmiddels grote bedrijven geworden, waarvan de omvang door fusies alleen nog maar toeneemt. Vele hebben een omvang bereikt, die vergelijkbaar is met een onderneming die moet voldoen aan het wettelijk regime van de structuurvennootschap met het daaraan verbonden raad-van-commissarissenmodel.

Als gevolg van de schaalvergroting en de professionalisering van de organisaties was het klassieke besturingsmodel van een stichting niet meer toereikend. Een uitvoerend bestuur dat bestaat uit vrijwilligers, is niet meer in staat een dergelijk groot geprofessionaliseerd bedrijf te besturen. De laatste twintig jaar heeft er bovendien een sterke professionalisering en kwaliteitsverhoging van de directies van zorgorganisaties plaatsgevonden. Daardoor ontstond de behoefte om de bevoegdheidsverdeling tussen de directie en het traditionele bestuur te wijzigen.

In 1983 heeft de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisdirecteuren (NVZD) daarom voorstellen gedaan voor een nieuwe bestuurlijke structuur van stichtingen, waarin de directie het bestuur wordt en er een toezichthoudend orgaan komt, de raad van toezicht. Dit zogenoemde raad-van-toezichtmodel is ontleend aan de wettelijke regels voor raden van commissarissen van structuurvennootschappen. Voor stichtingen is een dergelijk model echter niet wettelijk geregeld.

Het raad-van-toezichtmodel is weliswaar ontwikkeld om tegemoet te komen aan de veranderende eisen, maar het kent ook beperkingen.

Omdat de wetgeving voor het bestuur van stichtingen nooit is aangepast, mist het model een wettelijke basis. De spelregels voor het functioneren van het toezicht zijn slechts uit de statuten van de stichting af te leiden. Daarbij is het voor veel bestuurders en toezichthouders niet duidelijk of 'het bestuur van de stichting', zoals in de wet genoemd, nu bestaat uit raad van bestuur en raad van toezicht samen (met de statutair vastgelegde taakverdeling), alleen uit de raad van bestuur of alleen uit de raad van toezicht. Het model is niet strijdig met de wet mits de formulering 'behoudens beperkingen volgens de statuten' zodanig wordt gelezen, dat de raad van bestuur de stichting bestuurt, maar dat de verantwoordelijkheid van de raad van bestuur wordt ingeperkt door het toezicht van de raad van toezicht en door de eigen taken en bevoegdheden van de raad van toezicht.

Het raad-van-toezichtmodel wijkt op een principieel punt af van het model van de raad van commissarissen bij de structuurvennootschap. Door het ontbreken van eigenaren is er geen enkele vorm van formeel tegenwicht tegen de raad van toezicht. Er is geen equivalent voor de algemene vergadering van aandeelhouders, waarin de leiding van de organisatie verantwoording aflegt over het gevoerde beleid. De raad van toezicht legt formeel aan niemand verantwoording af. Het probleem doet zich dus voor dat, als de raad van toezicht zelf disfunctioneert, er formeel niemand kan ingrijpen, terwijl er ook geen sprake is van de disciplinerende werking van de markt. De consequentie is dan dat - hoewel dit gelukkig niet vaak voorkomt - de problemen te laat zichtbaar worden en te lang blijven doorslepen met alle ernstige gevolgen voor cliënten en medewerkers van dien.

In het algemeen bieden alleen de statuten van de stichting houvast voor de functie van de raad van bestuur en de raad van toezicht. Omdat de statuten van zorgorganisaties onderling verschillen en niet altijd even concreet zijn verwoord, is er in de praktijk onduidelijkheid over de rol van de raad van toezicht en diens functioneren. Ook is vaak niet duidelijk vanuit welk perspectief en referentiekader de raad van toezicht zijn toezichthoudende rol invult.

2. Governance in en voor de gezondheidszorg

2.1. De ontwikkeling van het begrip governance

Internationaal is enige jaren geleden de discussie over 'governance' van organisaties op gang gekomen. Het begrip governance staat voor een samenhangend geheel van het besturen van een organisatie, het toezicht daarop en de verantwoording over het beleid, het bestuur en het toezicht. Een Nederlands equivalent voor dit samenhangende geheel bestaat helaas niet. De governance gedachte richtte zich in eerste instantie vooral op het afleggen van verantwoording aan de eigenaren van een onderneming (de aandeelhouders/'shareholders'). Al snel is het begrip verbreed naar verantwoording aan meerdere belanghebbenden ('stakeholders') en naar een bredere verantwoording, die niet alleen gaat over de gerealiseerde financiële doelen, maar ook over visie, missie en maatschappelijke positie van de onderneming. Daarmee krijgt het begrip governance ook grote waarde voor andere organisaties dan ondernemingen.

In toenemende mate worden ondernemingen niet alleen gezien als organisaties met winst oogmerk gericht op de eigen continuïteit. Zij hebben ook een maatschappelijke verantwoordelijkheid waarover zij rekening en verantwoording moeten afleggen. Door de internationalisering en schaalvergroting in het bedrijfsleven neemt de invloed van grote ondernemingen op het maatschappelijk leven toe. Een aantal incidenten in de afgelopen jaren droeg bij aan de behoefte tot ontwikkeling van normen voor goed bestuur, adequaat toezicht, en interne en externe verantwoording. Die normenontwikkeling is niet alleen van maatschappelijk belang, maar is ook in het belang van de organisaties en van bestuurders en toezichthouders zelf. Hierdoor ontstaan duidelijkheid en houvast voor de wijze waarop zij hun werk moeten doen en waarover zij verantwoording hebben af te leggen.

Vanaf 1992 zijn in verschillende landen, allereerst in het Verenigd Koninkrijk (Cadbury-rapport), aanbevelingen gedaan over corporate governance.

In Nederland heeft de commissie-Peters in 1997 dergelijke aanbevelingen gedaan voor beursgenoteerde vennootschappen. In de woningbouw heeft de commissie-Glasz aanbevelingen gedaan voor professionalisering van het toezicht, als consequentie van de dereguleringsoperatie die in deze sector enige jaren geleden heeft plaatsgevonden. In de culturele sector is de discussie over governance inmiddels eveneens op gang gekomen.

Governance van non-profitorganisaties wijkt af van die van ondernemingen. Non-profitorganisaties kennen immers geen aandeelhouders, zodat de vraag is aan wie hun bestuurders en toezichthouders verantwoording afleggen. De maatschappelijke taak van non-profitorganisaties, en in het bijzonder zorgorganisaties, stelt bovendien extra eisen aan goed bestuur van en adequaat toezicht op die organisaties en vraagt om wegen voor het afleggen van maatschappelijke verantwoording aan de belanghebbenden ('stakeholders').

2.2. Health Care Governance

De governance gedachte is van groot belang voor de Nederlandse gezondheidszorg. Alle betrokken partijen zijn immers op zoek naar manieren om de gezondheidszorg op een goede manier te besturen, zodat zij voldoen aan de maatschappelijke doelen en kaders, en zorg leveren aan hen die dat behoeven, zonder onderscheid des persoons en tegen financiële lasten die maatschappelijk aanvaardbaar worden geacht. De rol van de overheid, de zorgverzekeraars, de zorgorganisaties en de professionals is voortdurend onderwerp van discussie en er is een constant zoeken naar de juiste vorm van de besturing van de zorg in brede en in enge zin. Voorbeelden daarvan zijn het advies van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg en het debat in de Balie in 1998 over de zorgorganisatie als maatschappelijke onderneming. Ook de regering spreekt in toenemende mate over zorgaanbieders als maatschappelijke ondernemers.

In de gezondheidszorg gaat het zowel om de verhoudingen tussen raad van toezicht en raad van bestuur, als om de relatie met de overheid en aan de overheid gelieerde organen. Daarbij moet voor ogen worden gehouden dat de rijksoverheid niet de eigenaar ('shareholder') van zorgorganisaties is en evenmin de enige of eerste belanghebbende ('stakeholder'). Cliënten, medewerkers, zorgverzekeraars, patiëntenorganisaties, de werkgevers in de regio, lokale overheden en vele anderen hebben direct belang bij het goed functioneren van zorgorganisaties en de vervulling van hun specifieke maatschappelijke taak in hun verzorgingsgebied. Health care governance moet dus de middelen aanreiken om verantwoording aan en beïnvloeding door deze belanghebbenden mogelijk te maken.

Bijna alle organisaties die hun bestuursvorm gewijzigd hebben naar het raad-van-toezichtmodel, zoeken naar vormen om het toezicht en het samenspel tussen bestuur en toezicht op goede wijze vorm te geven. Hoewel de behoefte aan health care governance niet of slechts zeer ten dele voortkomt uit probleemsituaties, heeft de commissie geprobeerd lering te trekken uit die situaties waar het is misgegaan, omdat juist dan blijkt waar behoefte aan verbetering is. Daarom is in opdracht van de commissie een achtergrondstudie uitgevoerd naar de uitspraken van het Scheidsgerecht voor het Nederlandse Ziekenhuiswezen in de afgelopen jaren (zie bijlage 2). De bevindingen van deze studie bevestigen de behoefte aan health care governance.

Ook de overheid heeft belang bij duidelijkheid over de besturing, toezicht en verantwoording. De zorg wordt voor een groot gedeelte gefinancierd met wettelijk geheven premies (AWBZ), met premies van ziekenfonds- en particulier verzekerden en (voor een klein deel) met algemene middelen uit de rijksbegroting. Doordat een groot deel van deze premies zijn aangemerkt als collectieve middelen, lijkt het erop dat de zorg wordt verleend door private organisaties met een publieke taak en financiering uit de collectieve middelen. De toenemende roep om controle op 'collectief' gefinancierde organisaties (die te gemakkelijk worden gezien als verzelfstandigde overheidsdiensten in plaats van als privaatrechtelijke organisaties met een maatschappelijke taak) geldt ook de zorg.

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is aan het nadenken over ‘toezicht op het toezicht’, over ‘de keten van toezicht’, en de Algemene Rekenkamer en de Inspectie voor de Gezondheidszorg pleiten voor meer middelen om toezicht te houden op de zorg. De Algemene Rekenkamer heeft recentelijk de gezondheidszorg tot speerpunt van haar beleid gemaakt. Hierbij speelt mee dat de minister van VWS regelmatig in de Tweede Kamer wordt aangesproken op (publicitaire) incidenten in de zorg. Naar het oordeel van de commissie begint goede gezondheidszorg echter niet bij toename van controle en toezicht, maar juist aan de andere kant, bij openheid, inzichtelijkheid en het afleggen van verantwoording. Het ware dan ook beter te spreken van ‘een keten van verantwoording’ dan van ‘een keten van toezicht’.

Voor de gezondheidszorg gelden dus de volgende overwegingen om te komen tot een systeem van health care governance:

- het maatschappelijk belang van de gezondheidszorg;
- de toenemende mondigheid van patiënten en de individualisering van het cliëntsysteem;
- de verschuivende patronen in wederzijdse afhankelijkheden tussen de publieke, private en professionele sferen;
- de wens en de noodzaak om belanghebbenden invloed te laten uitoefenen op de beleidskeuzen en de beleidsuitvoering van zorgorganisaties;
- de schaalvergroting in de zorg en de toenemende interne en externe complexiteit van de zorgorganisatie;
- het ontbreken van wettelijke kaders voor het toezicht in en op de stichting.

2.3. Definitie en uitgangspunten voor Health Care Governance

Health care governance heeft betrekking op het besturen van de gezondheidszorg, het toezicht daarop en de verantwoording daarover. De gezondheidszorg wordt uiteindelijk geleverd door de zorgaanbieders. De commissie kiest daarom de organisatie die zorg levert, de individuele zorgorganisatie, als vertrekpunt van haar aanbevelingen. Alleen daar waar de macrocontext en de besturing op organisatieniveau elkaar direct raken, besteedt de commissie ook aandacht aan aspecten van externe verantwoording, extern toezicht en wijziging van de regelgeving.

De commissie hanteert de volgende definitie:

‘Health care governance is een stelsel van spelregels en omgangsvormen voor goed bestuur van en goed toezicht op zorgorganisaties, en van adequate verantwoording aan en beïnvloeding door belanghebbenden van de wijze waarop de zorgorganisatie haar doelen realiseert en kwalitatief verantwoorde en doelmatige zorg levert.’

Belanghebbenden zijn onder andere patiënten, medewerkers, bestuurders, toezichthouders, zorgverzekeraars, patiëntenorganisaties, de rijks- en de lokale overheid.

Bij het formuleren van de aanbevelingen is de commissie uitgegaan van de volgende uitgangspunten:

- goede zorg vereist goed bestuur;
- goed bestuur verdient goed toezicht;
- goede zorg is verantwoorde zorg.

Het laatste uitgangspunt is tweeledig. Het heeft betrekking op de interne en de externe verantwoording door de raad van bestuur van de kwaliteit van zorg, de vervulling van maatschappelijke doelen en het totstandgekomen beleid. Maar het heeft evenzeer betrekking op

de verantwoording die de hulpverlener aflegt aan de cliënt, aan zijn vakgenoten en aan de raad van bestuur.

Op basis van deze drie uitgangspunten worden in de volgende hoofdstukken beschouwingen gewijd aan het bestuur van zorgorganisaties, het interne en externe toezicht daarop en de interne en externe verantwoording.

3. Goede zorg vereist goed bestuur

Een organisatie kan alleen kwalitatief goede zorg geven wanneer zij goed functioneert en dus goed wordt bestuurd. Het besturen van een zorgorganisatie moet niet alleen gericht zijn op haar efficiëntie, maar ook op de kwaliteit en de doeltreffendheid van de zorg. Daarbij gaat het niet alleen om kwaliteit volgens professionele maatstaven, maar ook om zorg waaraan maatschappelijk behoefte is.

De essentie van besturen is verantwoordelijkheid dragen en verantwoorde beslissingen nemen. Die beslissingen zijn verantwoord als ze maatschappelijk gelegitimeerd zijn.

Maatschappelijke legitimering is een proces dat leidt tot het aanvaarden door externe en interne groeperingen van:

- de doelstelling en strategische keuzen van de gezondheidszorgorganisatie;
- het beslag dat die organisatie legt op de maatschappelijke middelen (geld, milieu, ruimte, enzovoort);
- de manier waarop de organisatie naar buiten toe functioneert en verantwoording aflegt.

Maatschappelijke legitimering veronderstelt niet alleen een interne, maar ook een externe dialoog om de maatschappelijke omgeving te involveren in het beleid van de organisatie. Het omvat dus meer dan alleen formele en informele verantwoordingsrelaties.

Het begrip maatschappelijke legitimering is breder dan het begrip maatschappelijke zorgonderneming, dat de laatste jaren ingang heeft gevonden in het debat over het inrichten en besturen van de gezondheidszorg. Het zou vanzelfsprekend moeten zijn dat een zorgorganisatie een maatschappelijke functie heeft en maatschappelijk verantwoord opereert. Het zou evenzeer vanzelfsprekend moeten zijn dat het bestuur van een zorgorganisatie verantwoordelijkheid neemt en tot initiatieven komt, dus ondernemend bezig is. De zorgorganisatie is echter pas maatschappelijk gelegitimeerd als voor de belanghebbenden het functioneren ervan inzichtelijk is, als verantwoording wordt afgelegd over het handelen, en als de keuzen van de organisatie voor de toekomst door belanghebbenden te beïnvloeden zijn. Hierdoor ontstaat vertrouwen in het bestuur.

Het maatschappelijk referentiekader voor bestuurders is aan verandering onderhevig. De onduidelijkheid neemt toe over wat maatschappelijk wel en niet geaccepteerd is. Van bestuurders wordt in toenemende mate een visie gevraagd en verwacht. Meer dan voorheen worden zij verantwoordelijk gesteld voor beslissingen waarbij geen evidente consensus is over wat wel en niet geoorloofd is.

Voor het bepalen van het beleid is het van groot belang dat de raad van bestuur kennis verwerft over de werkelijke behoefte aan zorg in de regio. Maatschappelijk verantwoord besturen betekent dat in de beleidsontwikkeling niet alleen wordt gekeken naar de huidige zorgbehoefte en de werkelijke vraag van de cliënt, maar ook naar de toekomstige behoefte aan zorg.

Raden van bestuur behoren hun beleid daarop af te stemmen en zich verantwoordelijk te voelen om samen met de andere zorgaanbieders in de regio in een voldoende en sluitend zorgaanbod te voorzien, zodanig dat de middelen optimaal worden ingezet en overcapaciteit wordt benut of afgebouwd.

Besturen (verantwoordelijkheid dragen, verantwoording afleggen en vertrouwen verwerven) heeft niet alleen een externe maatschappelijke dimensie, maar ook een interne. Goed bestuur is vertrouwen geven aan en vertrouwd worden door de eigen medewerkers.

Raden van bestuur bevorderen dat er in de organisatie een klimaat ontstaat waarin dialoog en debat vanzelfsprekend zijn en waarin de beroepsbeoefenaren worden betrokken bij beleidsafwegingen en beslissingen. Verantwoording afleggen over het eigen handelen en openheid betrachten, zijn vanzelfsprekende gedragsregels.

Goed bestuur houdt in dat op een juiste manier vorm wordt gegeven aan de medezeggenschap. Wettelijk hebben alle zorgorganisaties de plicht een ondernemingsraad en een cliëntenraad in te stellen. De verantwoordelijkheden en bevoegdheden van die raden zijn geregeld in respectievelijk de Wet op de ondernemingsraden (WOR) en de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ). Over het algemeen wordt binnen zorgorganisaties volgens deze wetten gehandeld. Met deze wetgeving is de formele invloed van cliënten en medewerkers op het bestuur en het beleid van de instellingen gewaarborgd. De commissie acht het niet nodig daarover aanvullende 'regelgevende' aanbevelingen te doen.

Medezeggenschap is volgens de commissie echter meer dan alleen formeel voldoen aan de inspraakvereisten volgens deze wetten. Medezeggenschap van gebruikers en medewerkers is - eerder in de betekenis van participatie dan in de betekenis van inspraak - een volwaardig aspect van het instellingsbeleid en daarmee een succesfactor voor het functioneren van de organisatie: niet alleen uit het oogpunt van legitimiteit of draagvlak, maar vooral vanuit het perspectief van kwaliteit. Het is de kunst van goed bestuur om gebruikers- en medewerkersparticipatie als kwaliteitsfactor toe te passen. Dit betekent in alle soorten zorginstellingen het organiseren van andere vormen dan alleen formele inspraak om met een verhoogde betrokkenheid van gebruikers en medewerkers de kwaliteit van dienstverlening te vergroten. In het bijzonder behoeft de verplichte instellingen van een cliëntenraad bij ziekenhuizen een kritische reflectie bij de komende evaluatie van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen. Vanwege de korte verblijfsduur van cliënten in het ziekenhuis worstelen ziekenhuizen met het realiseren van een werkbare vorm voor de cliëntenraad.

Ook het voordrachtsrecht van de cliëntenraad voor een zetel in de raad van toezicht moet bij deze evaluatie kritisch beschouwd worden (zie verder paragraaf 4.2.).

In ziekenhuizen is er een derde orgaan dat invloed heeft op het bestuur en het beleid van de organisatie: de medische staf. Anders dan bij de andere organen, zijn de verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de medische staf niet wettelijk geregeld. De meeste ziekenhuizen hebben deze statutair of anderszins vastgelegd.

De commissie acht het daarom niet nodig om regels specifiek voor het samenspel tussen het bestuur van het ziekenhuis en de medische staf op te stellen. Hoewel in de meeste ziekenhuizen de positie van de medische staf en het stafbestuur dus wel formeel gestructureerd is, blijkt er in de praktijk onduidelijkheid voor te komen over het mandaat waarmee een stafbestuur met een raad van bestuur overlegt, alsmede over de wijze waarop advies- en/of instemmingsbevoegdheden worden ingevuld. Voor de realisering van het medisch geïntegreerd bedrijf is het uiteraard nodig dat de verantwoordelijkheden, taken en bevoegdheden binnen de medische staf duidelijk zijn.

Niet het ontbreken van formele spelregels, maar eerder de stijlverschillen (stijl van overleggen, adviseren en besturen) lijken tot problemen te leiden.

Tot slot: goed bestuur houdt ook in dat er intern en extern duidelijkheid is over de taken en bevoegdheden van de raad van bestuur, zowel in de relatie met de raad van toezicht als binnen de raad van bestuur. Voor de commissie geldt het uitgangspunt: alleen de raad van bestuur is feitelijk en formeel het bestuur en binnen de raad van bestuur is uiteindelijk één persoon (de voorzitter) aanspreekbaar voor het totale beleid.

4. Goed bestuur verdient goed toezicht

4.1. Goed toezicht

Toezicht moet gebaseerd zijn op vertrouwen. De raad van bestuur wordt door de raad van toezicht benoemd. Dat zal deze alleen doen als er vertrouwen is dat de raad van bestuur goed zal besturen. Goed bestuur wordt gewaarborgd door de kwaliteit van de leden van de raad van bestuur, maar ook door goed toezicht.

Volgens Van Dale is toezicht 'het waken dat een persoon (...) zich gedraagt (...) overeenkomstig een bepaalde norm'. Dat betekent dat er een norm moet zijn, waaraan het handelen van de raad van bestuur kan worden getoetst. Die norm zal morele, ethische, wettelijke, professionele en bedrijfseconomische componenten bevatten. Evenals bestuurders zullen toezichthouders in de zorg in toenemende mate zelf tot normstelling moeten komen. De normen van overheid, kerk en koepels zijn niet meer toereikend, ze zijn niet eenduidig meer of ze hebben onvoldoende zeggingskracht.

De normen - ook wel ijkpunten genoemd - waaraan de raad van toezicht het beleid van de organisatie en in het bijzonder het functioneren van de raad van bestuur toetst, zijn doorgaans niet expliciet gemaakt. Datzelfde geldt deels voor de normen die externe toezichthouders aanleggen bij het beoordelen van het beleid van de zorginstelling.

Goed toezicht vereist dat de ijkpunten expliciet en inzichtelijk gemaakt worden en dat daarover openheid en helderheid bestaat tussen raad van bestuur en raad van toezicht, maar ook binnen de organisatie en voor de externe belanghebbenden.

4.2. Intern toezicht

Functie van de raad van toezicht

Het interne toezicht is de verantwoordelijkheid van de raad van toezicht. De functie van de raad van toezicht is integraal toezicht houden op het beleid van de raad van bestuur en op de algemene gang van zaken in de zorginstelling. Hoewel het belang van de organisatie voorop staat, zal de raad van toezicht er met name op moeten toezien dat de raad van bestuur een evenwichtige afweging heeft gemaakt van de belangen van allen die bij de zorgorganisatie betrokken zijn (de 'stakeholders'). Ook toezichthouders die op voordracht worden benoemd, mogen in hun afwegingen en toezicht de belangen van degenen die hen hebben voorgedragen, niet laten prevaleren.

Behalve op het belang van de zorgorganisatie en de belangen van de betrokkenen, moet de raad toezien op de wijze waarop de zorgorganisatie in de maatschappij staat en de maatschappelijke doelen dient.

Het probleem voor veel raden van bestuur is, dat zij voortdurend aan verschillende partijen verantwoording moeten afleggen en met verschillende deelbelangen rekening moeten houden. De kracht van de raad van toezicht is, dat hij geen specifiek belang dient en meer onafhankelijk staat ten opzichte van alle bij de zorgorganisatie betrokken belangen. Vanuit die positie is de raad geschikt om als onafhankelijk raadsheer te fungeren en tegelijkertijd integraal toezicht uit te oefenen. Andere partijen oefenen immers toezicht of controle uit vanuit een specifiek deelbelang.

Goed toezicht betekent dat de raad van toezicht:

- niet op de stoel van de raad van bestuur zit; de raad van bestuur bestuurt en de raad van toezicht ziet daarop toe;
- duidelijk is in de ijkpunten waarop toezicht wordt gehouden;
- integraal toezicht houdt, dat wil zeggen oog heeft voor het organisatiebelang, voor belangen van alle betrokkenen en voor het maatschappelijk belang.

Rol van de raad van toezicht

De raad vervult naast zijn toezichthoudende rol ook de belangrijke rol van klankbord en adviseur voor de raad van bestuur. De raad van bestuur moet bij de raad van toezicht terecht kunnen voor een gedachtenwisseling over trends en ontwikkelingen in en buiten de organisatie en over de wijze waarop daar bestuurlijk op kan worden ingespeeld. Raad van bestuur en raad van toezicht moeten er beide voor zorgen dat de kwaliteiten van de raad van toezicht optimaal benut worden. Ook wanneer er problemen in een organisatie dreigen, is het van belang dat de raad van bestuur daarover in een vroeg stadium met de raad van toezicht van gedachten wisselt. De raad van bestuur kan zich dan gesteund weten door de raad van toezicht en tegelijk beseffen dat die raad van toezicht de uitkomsten van het proces kritisch zal beoordelen.

Bij externe ontwikkelingen en bij de beantwoording van de vraag of de organisatie haar maatschappelijke functie naar behoren vervult, heeft de raad van toezicht een brugfunctie naar de maatschappij. Hij moet voortdurend toetsen of de organisatie haar maatschappelijke functie nog wel vervult en daardoor voldoende maatschappelijk gelegitimeerd is. Dit geldt ook voor de raad van toezicht zelf, te meer omdat hij zichzelf benoemt en formeel aan niemand verantwoording aflegt.

Dit alles stelt hoge eisen aan de opstelling van de raad van toezicht, die het vermogen moet hebben om een balans te vinden tussen:

- afstand en betrokkenheid;
- adviseren/inspireren en beoordelen/controleren;
- de brugfunctie naar de maatschappij en de beoordeling van het organisatiebelang.

Informatie

De raad van toezicht kan zijn functie als toezichthouder en als adviseur alleen goed vervullen als hij goed geïnformeerd is.

Het is primair de taak van de raad van bestuur om de raad van toezicht goed en volledig te informeren. De raad van toezicht moet daarin ook zelf actief zijn en om informatie vragen.

Daarnaast is het nuttig als hij zich bij tijd en wijle via andere kanalen laat informeren, met name door het periodiek bijwonen van een overlegvergadering tussen raad van bestuur en cliëntenraad en ondernemingsraad. Bovendien kan het zinvol zijn om zich - in aanwezigheid van de raad van bestuur - periodiek te laten informeren door het managementteam (en in ziekenhuizen eveneens door het bestuur van de medische staf) en sommige informele bijeenkomsten bij te wonen.

Samenstelling raad van toezicht

De raad van toezicht stelt zichzelf door coöptatie samen en kan door niemand dan zichzelf benoemd en ontslagen worden. De raad is dus geen representant van externe en interne belanghebbenden. Het voordeel van coöptatie is dat de raad van toezicht onafhankelijk is van belangenvertegenwoordiging. Dit bevordert een onafhankelijke weging van alle belangen en een onafhankelijke beoordeling van het functioneren van de raad van bestuur. Een nadeel van het coöptatiemodel is de intrinsieke gesloten- en beslotenheid: wie houdt toezicht op de toezichthouders? Deze nadelen kunnen opgeheven worden door openheid, inzichtelijkheid en verantwoording. Men noemt dit gecontroleerde coöptatie.

Gecontroleerde coöptatie kan gerealiseerd worden door de interne belanghebbenden (raad van bestuur, ondernemingsraad, cliëntenraad) op verschillende manieren te betrekken bij de benoemingsprocedure, de profielschets en de selectie van de leden van de raad van toezicht. Voor externe belanghebbenden kan - meer dan tot nog toe gebruikelijk is- openbaarheid worden betracht over de samenstelling van de raad van toezicht.

Een goede benoemingsprocedure, een profielschets en een zorgvuldige selectie bevorderen niet alleen het inzicht, ze dragen ook bij aan een evenwichtige samenstelling van de raad, aan een evenwichtige opbouw van kennis, kunde en karakters, en aan een goede samenwerking met de raad van bestuur.

Wat de betrokkenheid bij de selectie en benoeming van leden van de raad van toezicht betreft, zijn er ook vormen van een bindende voordracht ontstaan. Voor de cliëntenraad is dat wettelijk geregeld (een bindend voordrachtrecht voor één zetel). Bij veel zorgorganisaties is mede daardoor ook een regeling getroffen dat ook de ondernemingsraad een bindend voordrachtrecht heeft voor één zetel. Soms zijn er nog andere 'stakeholders' die een bindende voordracht doen (bijvoorbeeld een kerkeraad). In de huidige constellatie bestaat de raad van toezicht dus uit een mix van leden die door coöptatie en leden die op al dan niet bindende voordracht zijn benoemd.

In de praktijk is er onduidelijkheid over de positie van toezichthouders die op voordracht van ondernemings- of cliëntenraad zijn benoemd. Na hun benoeming zitten zij er zonder last en ruggespraak en moeten zij net als alle andere leden een integrale afweging maken. Dat stuit op onbegrip of op zijn minst onduidelijkheid bij de voordragende instantie, waar nogal eens gedacht wordt dat 'hun lid hun belangen' behartigt. Mede daardoor komt het voor dat het lid van de raad van toezicht rechtstreeks contact onderhoudt met het orgaan dat hem voorgedragen had. Dit is niet wenselijk.

De commissie is van mening dat een voordrachtrecht niet past bij de benodigde onafhankelijkheid van de raad van toezicht, maar ook dat onvoldoende recht wordt gedaan aan de betrokkenheid en medezeggenschapsbelangen van cliënten en medewerkers. Van alle leden van de raad van toezicht mag verwacht worden dat zij de belangen van cliënten en medewerkers in het oog hebben. Het ware beter dat cliëntenraad en ondernemingsraad op enigerlei wijze worden betrokken bij de opstelling van het profiel en adviesrecht hebben bij de benoeming van alle leden van de raad van toezicht, dan dat men een voordracht doet voor één zetel. De commissie beveelt aan, bij de komende evaluatie van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen, het voordrachtrecht te schrappen en een adviesrecht voor alle benoemingen van leden van de raad van toezicht in te voeren.

Een goede doorstroming van de raad van toezicht is belangrijk. Daarom dienen toezichthouders voor een bepaalde tijd - maximaal acht jaar - te worden benoemd. Bij eventuele herbenoeming moet serieus afgewogen worden of de toezichthouder nog aan het profiel voldoet.

De onafhankelijkheid van toezichthouders

Toezichthouders moeten uiteraard onafhankelijk en kritisch kunnen functioneren. Zij moeten integraal toezicht kunnen houden en alle belangen kunnen afwegen, en zij mogen dus op geen enkele manier belangen hebben bij de zorgorganisatie. Medewerkers, leveranciers en hun directe verwanten kunnen dan ook geen lid zijn van de raad van toezicht. Dit geldt eveneens voor bestuurders en toezichthouders van organisaties waarmee nauw wordt samengewerkt. Er is geen eenduidig antwoord op de vraag of cliënten lid van de raad van toezicht kunnen zijn. Voor chronische patiënten is de afhankelijkheid te groot; het is niet gewenst dat een dergelijke patiënt lid wordt van de raad van toezicht. De onafhankelijkheid moet echter niet zo ver worden doorgevoerd dat een lid van de raad van toezicht die voor een acute blindedarmoperatie enige dagen in 'zijn' ziekenhuis wordt opgenomen, zou moeten aftreden.

In de meeste statuten zijn passages over belangenverstrengeling opgenomen, die niet altijd duidelijk zijn of niet worden nageleefd.

De onafhankelijkheid en het vermogen tot kritische beoordeling spelen in bijzondere mate bij voormalige leden van de raad van bestuur, die na hun aftreden lid worden van de raad van toezicht van de organisatie die zij daarvoor bestuurden. Als zo'n bestuurder de organisatie heel lang heeft geleid en soms zelfs de oprichter was, is het risico groot dat hij zijn opvolger in diens functioneren belemmert.

Een vergelijkbare situatie ontstaat als een lid van de raad van toezicht als (tijdelijk) bestuurder wordt aangesteld bij dezelfde organisatie, de zogenoemde gedelegeerde toezichthouder. De term is strijdig met het raad-van-toezichtmodel. Het besturen van de organisatie is immers niet door de raad van toezicht gedelegeerd aan de raad van bestuur, maar statutair aan de raad van bestuur opgedragen. De raad van toezicht kan dus geen bestuurstaken delegeren. Wel kan hij in de situatie komen dat er op korte termijn versterking van de raad van bestuur nodig is, ofwel omdat er een of meer leden zijn weggevallen, ofwel omdat de raad van bestuur naar het oordeel van de raad van toezicht (tijdelijk) niet opgewassen is tegen zijn taak. In dat geval staat de raad van toezicht voor de afweging om een tijdelijke bestuurder van buitenaf aan te trekken, iemand uit het management van de organisatie tijdelijk als bestuurder te benoemen, of iemand uit zijn midden tijdelijk het bestuur op te dragen. De twee eerstgenoemde oplossingen genieten dan veruit de voorkeur.

De kwaliteit van toezichthouders

Aan een toezichthouder mogen en moeten kwaliteitseisen gesteld worden.

Het houden van toezicht en de daarmee verbonden adviesrol stelt principieel andere eisen aan iemand dan het leiden van een organisatie of de participatie in een 'ouderwets' uitvoerend bestuur. Daarom is het helemaal niet vanzelfsprekend dat bij de overgang van een ander bestuursmodel naar een raad-van-toezichtmodel de 'oude' bestuursleden terugkeren als lid van de raad van toezicht.

De eisen die aan een goed toezichthouder gesteld mogen worden, zijn:

- het kunnen beoordelen en toetsen van de raad van bestuur met relatief beperkte informatie;
- mee kunnen denken met de raad van bestuur en deze waardevolle adviezen kunnen geven, zonder op diens stoel te gaan zitten;
- de ontwikkelingen in de zorg en in de maatschappij volgen en weten wat er in de organisatie gaande is;
- begrip hebben van de complexiteit van een organisatie waarin hulpverleners werken die in de context van de hulpvraag, het instellingsbeleid en de eigen professie, zelfstandig beslissingen nemen;

- gevoel hebben voor precare situaties en onderstromen kunnen opvangen en die vertalen naar een voldoende abstractieniveau om een beleidsdiscussie erover aan te gaan;
- in staat zijn de dialoog met de raad van bestuur te voeren en in staat zijn deze kritisch doch constructief te bevragen. Daarbij moet hij af en toe advocaat van de duivel spelen en het lef hebben om mee te denken, onuitgewerkte gedachten naar voren te brengen en vragen te stellen. Er is een onafhankelijke geest voor nodig, maar ook de vaardigheid in vraagtechniek om dingen boven tafel te krijgen waarbij de verhoudingen goed blijven;
- initiatief nemen, niet in de zin van eigen feitenonderzoek buiten de raad van bestuur om, maar wel door het in gesprek brengen van de eerder genoemde onderstromen. Initiatief is ook vereist ten aanzien van de eigen ontwikkeling als toezichthouder. Ook voor de toezichthouder blijft ‘education permanente’ van belang.

Aangezien de kwaliteitstoets voorop staat, is het stellen van een leeftijdsgrens niet relevant. Overigens kan dat niet vanuit het oogpunt van leeftijdsdiscriminatie. Bovendien is van belang dat 80% van de populatie waaraan de gezondheidszorg haar diensten verleent, ouder is dan 65 jaar. Door ouderen uit te sluiten, zouden er geen mensen uit de levensfase en gevoelswereld van de meeste cliënten in de raad kunnen zitten. Dit neemt niet weg dat bij de vraag of een lid van de raad van toezicht (her)benoemd wordt, leeftijd wel een rol kan spelen, met name als er een relatie is met een verminderd functioneren door fysieke of mentale factoren of door onvoldoende maatschappelijke participatie. Veel belangrijker dan de leeftijd is een actieve participatie in allerlei maatschappelijke bezigheden en het kunnen volgen van maatschappelijke ontwikkelingen en trends. Juist door een goede maatschappelijke verankering is een lid van de raad van toezicht beter in staat om te toetsen of de organisatie haar maatschappelijke functie nog wel vervult. Het vraagstuk van maatschappelijke legitimering geldt ook voor het lid van de raad van toezicht zelf, te meer omdat hij door niemand anders dan door de raad wordt benoemd en omdat formeel aan niemand anders dan aan de raad zelf verantwoording wordt afgelegd.

Naast de profielschets is een periodieke evaluatie van het functioneren van de raad van toezicht als geheel en van elk lid afzonderlijk gewenst. De kwaliteitseisen in het profiel vormen de basis voor de beoordeling of een lid van de raad van toezicht nog voldoet. Als een toezichthouder niet meer voldoet aan het profiel of niet functioneert, moet hij aftreden of wordt hij niet herbenoemd.

4.3. Extern toezicht

Aan het externe toezicht kunnen, net als aan het interne toezicht, een aantal inhoudelijke en procedurele eisen worden gesteld. Extern toezicht moet:

- gebaseerd zijn op vertrouwen;
- eenduidige maatstaven en normen hanteren;
- meer op hoofdlijnen en minder op details worden uitgevoerd;
- niet alleen repressief, maar ook preventief zijn;
- samenhang vertonen, zonder lacunes en doublures;
- gebaseerd zijn op de relatie tussen de kwaliteit, het volume en de kosten van de zorg.

Er zijn twee soorten extern toezicht te onderscheiden. In de eerste plaats het toezicht waaraan iedere organisatie onderhevig is, zoals op de naleving van ARBO-wetgeving, vestigingsvergunningen, milieunormen en belastingwetgeving. In de tweede plaats is de zorg onderhevig aan branchespecifiek toezicht. Alleen over dit laatste gaat het hier. Op de

gezondheidszorg zijn verschillende wetten met verschillende controle- en toezichtorganen (AWBZ, ZFW, WVG, WZV, Kwaliteitswet) van toepassing. Het toezicht is daarom zeer complex en versnipperd. Te denken valt aan het zorgkantoor, de zorgverzekeraar, het Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg, het College van Ziekenhuisvoorzieningen, het College voor de Zorgverzekeringen, de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de Commissie van Sanering, de rijksoverheid en de provinciale en gemeentelijke overheden. Bij deze instanties is er veelal ook een vermenging van regelgevende, bestuurlijke en toezichthoudende taken. Ook de objecten van toezicht zijn zeer divers; soms zijn ze te gedetailleerd en soms zijn er grote lacunes. Een overmatige detaillering vindt bijvoorbeeld plaats bij renovaties en bij de verantwoording over diverse afzonderlijke subsidie-stimuleringsregelingen, terwijl de verantwoording over en het toezicht op prestaties van de zorgorganisatie en effecten van de zorgverlening nauwelijks plaatsvinden.

De gezondheidszorg steekt schril af tegen andere sociale sectoren, waar het toezicht de laatste jaren juist sterk vereenvoudigd is. In de sociale woningbouw is het externe toezicht alleen geregeld in het Besluit beheer sociale huursector, en er zijn twee organen, namelijk de inspectie voor de volkshuisvestelijke zaken en het Centraal fonds voor de volkshuisvesting voor de beoordeling van de financiële positie. In de sector sociale zekerheid is een uniforme wet voor de uitvoering tot stand gekomen via de Wet organisatie sociale verzekeringen.

Naast de formele toezichtorganen zijn er nog andere belangrijke instanties die op enigerlei wijze invloed en controle uitoefenen. In het bijzonder kan gedacht worden aan de patiënten- en consumentenorganisaties en aan de wetenschappelijke beroepsverenigingen, die protocollen voorschrijven en visitaties uitoefenen. Uit het belang van deze beroepsorganisaties blijkt het specifieke kenmerk van de gezondheidszorg: de professionele dynamiek naast de publieke en private dynamiek.

De commissie huldigt het standpunt dat extern toezicht op de zorg en de zorginstelling ten principale wenselijk is. Dat toezicht moet gebaseerd zijn op vertrouwen bij de toezichthouder en op de bereidheid zich te verantwoorden bij de zorgorganisatie.

De commissie is echter van mening dat het externe toezicht vereenvoudigd moet worden en anders moet worden georganiseerd. Het aantal instanties dat specifiek toezicht houdt op de zorg en de hoeveelheid regelgeving moeten worden teruggebracht. Ook de objecten waarover wel en niet verantwoording wordt afgelegd, behoeven kritische reflectie. Teneinde het zelfregulerend vermogen van de gezondheidszorgsector te versterken, zou - naar analogie van de woningbouwsector - een bedrijfstakcode voor de gezondheidszorg ontwikkeld kunnen worden. Een dergelijke code moet de garantie bieden dat de sector bereid is om aan belanghebbenden goede en betrouwbare informatie te verstrekken en verantwoording af te leggen. Dit past uitstekend in het huidige regeerakkoord waarin de regering streeft naar meerjarenafspraken met de sector en naar nieuwe bestuursmodellen en -verhoudingen tussen overheid en veld. De commissie realiseert zich ook dat daarmee niet de hele kluwen van besturing, toezicht en verantwoording ontward is.

De organisatie van de externe besturing en het extern toezicht in de zorg hangt immers nauw samen met het verzekerings- en financieringssysteem in de gezondheidszorg. De commissie rekent het niet tot haar taak hierover aanbevelingen en uitspraken te doen. Maar ook binnen het huidige financieringssysteem zijn in ieder geval vereenvoudigingen mogelijk.

De commissie tekent hierbij aan dat er in de dynamiek van beleidsvorming, beleidsuitvoering en toezicht op beleid en uitvoering, altijd spanningsvelden blijven bestaan, hoe een en ander ook geregeld of georganiseerd wordt. Het is van belang dat men zich hiervan bewust is en niet grijpt naar verscherping van de normstelling of vergroting van het toezicht om ieder risico uit te sluiten. Daarnaast moeten de regelgevers erop vertrouwen dat er in het maatschappelijk veld nog andere krachten zijn - dan formeel toezicht - die invloed uitoefenen op de prestaties van een zorgorganisatie. Te denken valt daarbij aan - zoals eerder genoemd - patiënten- en consumentenorganisaties, en beroepsorganisaties.

Het externe en het interne toezicht moeten complementair zijn. Dat wil zeggen dat er geen doublures, maar ook geen witte vlekken zijn, en dat aangesloten wordt bij de integraliteit van het interne toezicht. Met complementair wordt ook bedoeld dat zo veel mogelijk van dezelfde soort informatie en informatiesystemen gebruik wordt gemaakt, en dat de externe toezichthouder zich verdiept in de toetsing die het interne toezichtorgaan al heeft uitgevoerd. Ook moet voorop blijven staan dat het toezicht er is voor effectieve en efficiënte zorg en niet voor de toezichthouder zelf.

Het externe toezicht moet gebaseerd zijn op vertrouwen in bestuur en toezicht van de zorgorganisatie zelf. De zorgorganisatie moet bereid zijn zich te verantwoorden, opening van zaken te geven en ervoor zorgen dat de interne structuren, systemen, procedures, enzovoort, zodanig worden ingericht dat toezicht erop goed mogelijk is. Ook hier blijft een spanningsveld bestaan. De inrichting van de informatiesystemen volgens de bedrijfsdoelstellingen van de zorgorganisatie en voor intern toezicht zullen niet altijd de informatiebehoefte van de toezichthouder dekken. Vanzelfsprekend mag de wens voor meer inzichtelijkheid niet leiden tot een nieuwe vorm van bureaucrativering. Hier ligt wellicht een grotere verantwoordelijkheid bij de toezichthouders en andere instanties dan bij de zorgorganisatie zelf.

5. Goede zorg is verantwoorde zorg

‘Goede zorg is verantwoorde zorg’ kan op twee manieren worden verstaan, namelijk inhoudelijk-professioneel verantwoorde zorg en zorg die verantwoord wordt aan belanghebbenden. In de Wet kwaliteit zorginstellingen gaat het ook om deze beide componenten.

Verantwoording is één van de cruciale onderdelen van de governance gedachte. Dan gaat het niet alleen om verantwoording aan de eigenaren/aandeelhouders bij ondernemingen, maar ook om verantwoording aan andere belanghebbenden, over de positie die de organisatie inneemt ten aanzien van allerlei maatschappelijke vraagstukken. Voor organisaties met een maatschappelijke functie, zoals zorgorganisaties, gaat die verantwoording nog verder. Op die manier ontstaat maatschappelijke legitimering, waarover eerder gesproken is.

Maatschappelijke legitimering komt tot stand door op drie niveaus te zorgen voor een wisselwerking van de organisatie met haar omgeving:

- door het verstrekken van informatie aan belanghebbenden, bijvoorbeeld aan (potentiële) cliënten over het behandelbeleid;
- door het afleggen van verantwoording over het gevoerde beleid, ofwel omdat er een formele verantwoordingsplicht bestaat (bijvoorbeeld de Inspectie voor de Gezondheidszorg), ofwel omdat belanghebbenden uit de aard van hun functie (bijvoorbeeld een patiëntenorganisatie) redelijkerwijs moeten kunnen beoordelen hoe de organisatie haar werk doet en wat dat voor hen betekent;
- door het laten beïnvloeden van beleid door belanghebbenden.

Informatieverstrekking, verantwoording afleggen en beleidsbeïnvloeding moeten op een inzichtelijke wijze plaatsvinden. Openheid en informatie bevorderen het vertrouwen in (het bestuur van) de zorgorganisatie en dragen in belangrijke mate bij aan health care governance. Zonder dat een instelling verantwoordingsplichtig is, kan ze open en informatief zijn voor al die 'stakeholders' die een legitiem 'recht' hebben. Dit kan ook verder gaan door invloed te geven in de voorbereiding of uitvoering van het beleid. Er kan verantwoording plaatsvinden zonder dat er sprake is van toezicht, maar toezicht kan niet zonder verantwoording. De raad van bestuur kan informatieverstrekking, het afleggen van verantwoording en beleidsbeïnvloeding ook actief bevorderen. Niet alleen achteraf, maar ook vooraf en tijdens het beleidsproces. Concreet kan gedacht worden aan het houden van steekproeven, klantenpanels, discussiefora en andere vormen van tijdelijke en permanente participatie van belanghebbenden.

Het verstrekken van informatie en het afleggen van verantwoording aan belanghebbenden geldt afhankelijk van 'de stakeholder' voor:

- keuzen in de zorg;
- kwaliteit van geleverde zorg;
- ethische kwesties;
- geboekte resultaten in termen van prijs-kwaliteitverhouding;
- financiële verantwoording en geboekt resultaat;
- besturing/inrichting van de organisatie;
- de externe samenwerking.

Het moment van informatieverstrekking kan verschillend zijn (vooraf, tijdens, achteraf) en de gebruikte criteria kunnen zowel kwalitatief als kwantitatief van aard zijn.

Verantwoording in het kader van health care governance is niet alleen een zaak van bestuurders en toezichthouders. Health care governance begint met de informatieverstrekking en verantwoording van de hulpverlener aan de cliënt/patiënt en met de interne informatieverstrekking en verantwoording van de hulpverlener aan de verantwoordelijke leiding van de instelling.

Health care governance kan dus niet zonder internal governance. Bestuur, toezicht en verantwoording kunnen en mogen daarom niet los gezien worden van de directe uitvoering. Zorginstellingen moeten een cultuur ontwikkelen waarin verantwoording afleggen als vanzelfsprekend en noodzakelijk wordt gezien. Zij zullen de structuur (kwaliteitssystemen en informatiesystemen) daartoe verder moeten ontwikkelen (met inachtneming van de privacyregels).

DEEL II AANBEVELINGEN

AANBEVELINGEN OVER BESTUUR EN INTERN TOEZICHT

Aanbeveling 1:

De raad van bestuur bestuurt en de raad van toezicht houdt integraal toezicht op het beleid van het bestuur en op de algemene gang van zaken binnen de zorgorganisatie. De raad van toezicht staat de raad van bestuur met advies terzijde.

Alleen de raad van bestuur is feitelijk en formeel het bestuur.

De raad van bestuur dient echter voortdurend aan verschillende partijen verantwoording af te leggen en met verschillende deelbelangen rekening te houden. De kracht van de raad van toezicht is dat hij geen specifiek belang dient, onafhankelijk is en naar de samenhang der dingen kan kijken. Vanuit die positie is de raad van toezicht geschikt om als onafhankelijk raadsheer te fungeren en tegelijkertijd integraal toezicht uit te oefenen. Andere partijen oefenen immers toezicht of controle uit vanuit een specifiek deelbelang.

Aanbeveling 2:

De raad van bestuur houdt bij zijn beleidsvorming oog op het organisatiebelang in relatie tot de maatschappelijke functie van de zorgorganisatie en maakt een evenwichtige afweging van de belangen van allen die bij de zorgorganisatie betrokken zijn.

De raad van toezicht toetst of de raad van bestuur deze afweging zorgvuldig heeft gemaakt.

De raad expliciteert de ijkpunten waarop hij toetst hoe de zorgorganisatie wordt bestuurd.

Voor de wijze waarop de raad van toezicht het toezicht op de raad van bestuur uitoefent en hoe de belangenafweging plaatsvindt, kan het beste worden aangesloten bij de wettelijke regelingen voor commissarissen van structuurvennootschappen opgenomen in artikel 140, lid 2 van Boek 2 BW: de raad van commissarissen (en dus ook de raad van toezicht) richt zich naar de belangen van de organisatie. Daaraan wordt toegevoegd dat de raad van toezicht erop moet toezien dat de raad van bestuur een evenwichtige afweging heeft gemaakt van de belangen van allen die bij de zorgorganisatie betrokken zijn. Ook de meeste vennootschappen nemen deze formulering aanvullend op in hun statuten.

De formulering doet recht aan de visie op maatschappelijk georiënteerd toezicht en aan de gedachte dat met alle 'stakeholders' rekening moet worden gehouden.

De normen waaraan de raad van toezicht het functioneren van de raad van bestuur toetst, zijn doorgaans niet helder geformuleerd, hetgeen tot misverstanden en conflicten aanleiding kan geven. Goed toezicht vereist dat voor de raad van bestuur duidelijk is op welke ijkpunten getoetst wordt. In het algemeen worden de ijkpunten geformuleerd aan de hand van het goedgekeurde strategisch beleidsplan en de realisatie van de voorgenomen doelstellingen. In ieder geval moet daarover openheid en helderheid bestaan tussen de twee raden.

Aanbeveling 3:

Binnen de huidige wetgeving moet het raad-van-toezichtmodel zo geïnterpreteerd worden, dat de raad van bestuur de stichting bestuurt. De uitoefening van de bestuurstaak wordt ingeperkt door bevoegdheden van de raad van toezicht, genoemd in de statuten. De bevoegdheden van de raad van toezicht moeten daartoe limitatief in de statuten opgenomen worden. Deze bevoegdheden zijn:

- het zorgdragen voor een goed functionerend bestuur (door benoeming, beoordeling en ontslag van de leden van de raad van bestuur);
- het zorgdragen voor een goed functionerend intern toezicht (door benoeming, beoordeling en ontslag van (leden van) de raad van toezicht);
- het functioneren als adviseur en klankbord voor de raad van bestuur;
- het houden van integraal toezicht op het beleid van het bestuur en de algemene gang van zaken in de instelling;
- het goedkeuren van strategische beslissingen van de raad van bestuur.

In het Burgerlijk Wetboek Boek 2 Titel 6 artikel 291 staat letterlijk: 'Behoudens beperkingen volgens de statuten bestuurt het bestuur de stichting.'

Naar het oordeel van de commissie past het huidige raad-van-toezichtmodel alleen in de thans bestaande wettelijke kaders indien de formulering 'behoudens de beperkingen volgens de statuten' wordt gebruikt om de positie van de raad van toezicht te bepalen. De verantwoordelijkheid van de raad van bestuur wordt immers ingeperkt door het toezicht en door de bevoegdheden van de raad van toezicht tot benoeming en ontslag van raad van toezicht, benoeming en ontslag van het bestuur en benoeming en ontslag van de accountant.

De goedkeuringsbevoegdheid houdt overigens niet het amenderen van de besluiten van de raad van bestuur in; de raad van toezicht kan alleen goedkeuren of afkeuren. Vanuit zijn rol als adviseur en klankbord kan de raad van toezicht uiteraard wel suggesties doen.

Aanbeveling 4:

Als de raad van bestuur uit meerdere personen bestaat, wordt de verdeling van verantwoordelijkheden en bevoegdheden vastgelegd in een bestuursreglement. Een van de leden wordt benoemd als voorzitter. De voorzitter is intern en extern aanspreekbaar op het totale beleid van de organisatie.

De verdeling van verantwoordelijkheden en bevoegdheden moet op alle niveaus duidelijk zijn. Het komt in de zorg voor dat raden van bestuur zich presenteren als een collegiaal bestuur waarbij een eventuele voorzitter alleen de rol van primus inter pares vervult. De commissie acht dit een ongewenste situatie, omdat dan niet duidelijk is wie op het totale beleid van de zorgorganisatie intern en extern aanspreekbaar is. De commissie is van mening dat, wanneer er sprake is van een meerhoofdige raad van bestuur, een van de leden als voorzitter benoemd moet worden die - als het nodig is - knopen doorhakt en die op het totale beleid aanspreekbaar is. Dit laat onverlet dat in de praktijk en idealiter een raad van bestuur zo veel mogelijk als college opereert en dat het voorzitterschap - naast de representatieve en procesbewakende functie - alleen dan een rol speelt, wanneer de raad van bestuur niet gezamenlijk tot een besluit kan komen.

De voorzitter heeft een procesverantwoordelijkheid en bewaakt een zorgvuldige besluitvorming binnen de organisatie als geheel en binnen de raad van bestuur in het bijzonder. De voorzitter van de raad van bestuur is samen met de voorzitter van de raad van toezicht verantwoordelijk voor de voorbereiding van de vergaderingen van de raad van toezicht. Zij scheppen de voorwaarden voor een goed samenspel tussen de raad van bestuur en raad van toezicht.

Aanbeveling 5:

Bestuurders betrachten openheid over hun verschillende functies in relatie tot de verschillende activiteiten van de zorgorganisatie. Elke schijn van belangenverstremming tussen de zorginstelling en de bestuurders dient te worden vermeden.

Bestuurders vermelden hun functies binnen de zorgorganisatie en, voor zover van belang, hun eventuele nevenfuncties in het jaarverslag.

De totaalsom van de bezoldiging van de bestuurders wordt vermeld in de jaarrekening, tenzij er slechts één bestuurder is. Dan is een dergelijke vermelding vanuit overwegingen van privacy niet voorgeschreven.

De eis van openheid over en inzichtelijkheid van de organisatie impliceert ook openheid over de functies en bezoldiging van bestuurders van die organisatie. Nevenfuncties hoeven alleen vermeld te worden voor zover zij van belang zijn in relatie tot de functie van de bestuurder.

Aanbeveling 6:

De raad van bestuur staat regelmatig stil bij zijn eigen functioneren en bij de onderlinge verhoudingen, en stelt zijn werkwijze op grond daarvan zo nodig bij. De raad van bestuur informeert de raad van toezicht op hoofdlijnen over dit proces.

De raad van toezicht bespreekt ten minste eenmaal per jaar het functioneren van de raad van bestuur buiten diens aanwezigheid. Hij vormt zich een oordeel over het functioneren en bespreekt dit met de raad van bestuur.

Goed bestuur en adequaat toezicht vereisen dat deze periodiek, geformaliseerd en gestructureerd geëvalueerd worden. Bespreken van het functioneren van de raad van bestuur moet een goede gewoonte zijn en niet iets dat alleen aan de orde is als er zich incidenten of calamiteiten voordoen. De commissie meent dat de raad van bestuur regelmatig moet stilstaan bij zijn eigen functioneren en bij de onderlinge verhoudingen. Zo kan tijdig bijgestuurd worden en wordt eventuele escalatie voorkomen. De raad van bestuur moet de raad van toezicht over dit proces informeren. Daarenboven moet de raad van toezicht, die immers toezicht houdt op het functioneren van de raad van bestuur, regelmatig stilstaan bij het functioneren van deze raad. De raad van toezicht moet zijn oordeel over het functioneren van de raad van bestuur met deze bespreken, zodat de raad van bestuur dit oordeel kan betrekken bij zijn eigen evaluatie.

Aanbeveling 7:

De raad van toezicht maakt een profielschets van de raad, gaat periodiek na of deze nog voldoet en stelt deze zonedig bij. De profielschets is openbaar.

Ook de samenstelling van de raad van toezicht op enig moment is openbaar. Van de zittende leden is bekend: leeftijd, beroep, nevenfuncties die relevant zijn voor de vervulling van de taak als toezichthouder, eerste benoeming en de lopende termijn waarvoor benoemd is.

Het moet op ieder moment inzichtelijk zijn hoe de raad van toezicht is samengesteld, wanneer daarin wisselingen komen en wat de visie van de raad is op zijn eigen samenstelling.

Dat laatste kan het beste geschieden door het opstellen en regelmatig bijstellen van een profielschets. In zo'n profielschets geeft de raad aan hoe hij zijn samenstelling ziet, welke eisen aan de raad als geheel worden gesteld en welke aan de afzonderlijke leden.

Een evenwichtige samenstelling, waarbij er een goede verdeling is van deskundigheden, vaardigheden, maatschappelijke inzichten en persoonlijkheden, is van groot belang. De profielschets vormt daarmee ook de basis voor het beoordelen van de huidige samenstelling en het functioneren daarvan, van een eventuele noodzaak tot verandering en voor het formuleren van een profiel voor de invulling van een vacature.

Het ligt voor de hand dat de raad van toezicht zo'n profielschets opstelt in overleg met de raad van bestuur en eventueel na overleg met de voordragende instanties. Leden van de raad van toezicht die op voordracht worden benoemd, moeten eveneens voldoen aan de profielschets. Bij een vacature verneemt de voordragende instantie wat voor iemand de raad zoekt. De voordragende instantie is dan gehouden iemand voor te dragen die aan dat profiel voldoet.

De profielschets is een dynamisch gegeven. De eisen die aan de zorgorganisatie en dus aan de toezichthouder worden gesteld, zijn aan verandering onderhevig. Steeds moet kritisch worden bezien of de profielschets nog wel past bij de praktijk.

De profielschets en de informatie over de huidige leden zijn openbaar. Aan die openbaarheid kan op verschillende manieren vorm worden gegeven. Een actieve manier is het opnemen van de informatie in het jaarverslag. Een passieve manier is het ter inzage te leggen op het hoofdkantoor.

Aanbeveling 8:

Afspraken over de werkverdeling en werkwijze van de raad van toezicht, in het bijzonder over de functie en positie van de voorzitter, de omgang met de raad van bestuur en de informatievoorziening worden vastgelegd in een reglement. Dit reglement is openbaar.

In de statuten van de rechtspersoon zijn de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de raad van toezicht omschreven. Het is gewenst dat aanvullend daarop in een reglement wordt vastgelegd wat de werkwijze, de werkverdeling en de procedures van de raad zijn, evenals de wijze van omgang met de raad van bestuur en de wijze van informatievoorziening van de raad van toezicht. Daarbij moet ook worden bepaald op welke wijze de raad van toezicht contacten heeft met de ondernemingsraad en de cliëntenraad.

Het regelen van de positie van de voorzitter is belangrijk. Formeel stelt hij alleen de agenda vast, roept de vergaderingen bijeen, zit deze voor en ziet toe op een goede vastlegging van de besluiten. In de praktijk omvat deze functie veel meer, met name wanneer het gaat om rekrutering, (her)benoeming en ontslag van de leden van de raad van toezicht, teamvorming, het bewaken van goede en zuivere verhoudingen, het optreden bij belangenconflicten, en de behandeling van vertrouwelijke aangelegenheden die de raad van toezicht of de raad van bestuur betreffen. Daarnaast heeft de voorzitter samen met de voorzitter van de raad van bestuur een belangrijke rol in de afstemming en de verhouding tussen beide colleges en in crisissituaties.

Aanbeveling 9:

Toezichthouders worden voor bepaalde tijd benoemd. De raad van toezicht stelt een rooster van aftreden vast om te voorkomen dat veel herbenoemingen in één keer aan de orde komen en de continuïteit geschaad wordt.

De benoemingsperiode en het aantal malen dat iemand herbenoemd kan worden, moeten in de statuten worden opgenomen. Een benoeming voor een periode van drie of vier jaar is gebruikelijk. Daarna kan eenmaal aansluitend worden herbenoemd.

In dat laatste geval kan de totale aaneengesloten zittingstermijn acht jaar bedragen. De commissie vindt dit de maximale periode. Bij een langere zittingsduur treedt slijtage op en wordt het steeds moeilijker om het vertrek van iemand bespreekbaar te maken.

Aanbeveling 10:

Herbenoeming van toezichthouders dient geen automatisme te zijn. Het functioneren van de toezichthouder in de afgelopen periode en de profielschets van de raad worden betrokken bij de overwegingen of herbenoeming gewenst is.

Belangrijker dan de formele maximale periode is de bijdrage die de toezichthouder levert aan de raad. Zowel bij een eventuele herbenoeming als tijdens de benoemingsperiode staat voorop dat de toezichthouder adequaat functioneert, dat hij nog steeds voldoet aan de profielschets en dat hij nog past in de gewenste samenstelling van de raad. Het functioneren van iedere toezichthouder moet dus regelmatig worden besproken. Dat moet in ieder geval gebeuren voordat herbenoeming overwogen wordt.

Aanbeveling 11:

De raad van toezicht bespreekt ten minste een keer per jaar buiten aanwezigheid van de raad van bestuur zijn eigen functioneren en zijn relatie met de raad van bestuur.

Goed toezicht vereist dat ook het toezicht zelf periodiek, geformaliseerd en gestructureerd geëvalueerd worden. Dit voorkomt ook dat het eigen functioneren en het samenspel met de raad van bestuur pas onderling besproken wordt als er zich incidenten of calamiteiten voordoen.

Het is aan te bevelen deze punten in een aparte vergadering van de raad te bespreken, zodat hierop een goede voorbereiding kan plaatsvinden, in een andere setting en met voldoende tijd. Het is verstandig de raad van bestuur in de gelegenheid te stellen van te voren aandachtspunten in te brengen.

Aanbeveling 12:

Een toezichthouder moet tussentijds aftreden wanneer dit naar de mening van de raad van toezicht geboden is vanwege onvoldoende functioneren, structurele onenigheid van inzichten, onverenigbaarheid van belangen of andere objectiveerbare redenen.

De evaluatie van het onderling functioneren, tijdens of na afloop van de zittingsperiode kan niet vrijblijvend zijn; zo nodig moeten er consequenties aan verbonden worden. Ook wanneer het functioneren van de raad van toezicht - en daarmee indirect het functioneren van de organisatie - duurzaam verlamd raakt door een structurele onenigheid van inzichten kan dit niet zonder gevolgen zijn. Van onverenigbaarheid van belangen kan bijvoorbeeld sprake zijn wanneer een toezichthouder in het dagelijks leven directeur is van een zorgorganisatie in dezelfde regio.

Aanbeveling 13:

Een lid van de raad van toezicht dient niet belemmerd te worden in de onafhankelijke uitoefening van zijn toezichhoudende taak. Hij dient dus op geen enkele wijze belangen te hebben bij de zorgorganisatie waarop hij toezicht houdt.

De toezichthouder mag geen belangen hebben bij de organisatie waarop hij toezicht houdt of daarmee in een afhankelijkheidsrelatie staan, noch mag hij de schijn van belangenverstrengeling wekken. Zo'n afhankelijkheid is er bijvoorbeeld bij een (ex-)personeelslid, familie (in de eerste lijn) van een cliënt in de langdurige zorg, een leverancier of een bestuurder of toezichthouder die een directe verwantschap heeft met een van deze personen. Verder dient een lid van de raad van toezicht niet door hiërarchische ondergeschiktheid elders te worden belemmerd in de onafhankelijke uitoefening van zijn toezichhoudende taak.

Aanbeveling 14:

De raad van toezicht dient zodanig te zijn samengesteld dat de leden ten opzichte van elkaar en van de raad van bestuur onafhankelijk en kritisch opereren.

Het onafhankelijk en kritisch zijn van de raad wordt bevorderd door een heterogene samenstelling. Daarom moeten de omvang, de leeftijdsopbouw, de diversiteit in deskundigheid en achtergrond van de raad in acht genomen worden.

Aanbeveling 15:

Als een toezichthouder voorziet dat (de schijn van) een tegenstrijdig belang voor zichzelf of een ander lid van de raad zou kunnen optreden, dan meldt hij dit aan de voorzitter.

Deze bepaalt wat er verder te doen staat en informeert de raad van toezicht daarover.

Als er inderdaad sprake is van een tegenstrijdig belang dient het desbetreffende lid van de raad van toezicht het andere belang direct op te geven of direct af te treden.

Hoe zorgvuldig de afweging ook plaatsvindt op het moment van benoeming, tijdens de zittingsperiode kunnen er altijd situaties ontstaan waarin de belangen veranderen. Niet alleen als die belangen werkelijk veranderen, maar ook als de schijn daarvan ontstaat of zelfs zou kunnen ontstaan, moet er handelend worden opgetreden.

Het is in de eerste plaats de verantwoordelijkheid van ieder lid om zelf oog te houden op eventuele belangenverstrengeling. Daarenboven hebben de leden ten opzichte van elkaar de verantwoordelijkheid om mogelijke belangenconflicten van een ander lid te signaleren. In het reglement van de raad van toezicht moet een procedure zijn vastgelegd hoe in zo'n geval te handelen.

Omdat het gesprek over en de beoordeling van belangenverstrengeling zich niet altijd leent om in de gehele raad te bespreken, en omdat er soms een grote tijdsspanne kan liggen tussen het moment van het ontstaan van de belangenvermenging en de volgende vergadering van de raad van toezicht, is het aan te bevelen dat de voorzitter daarin een sturende rol heeft. De voorzitter moet de raad natuurlijk wel informeren.

Belangrijk zijn het onderscheid tussen een incidenteel of een structureel tegenstrijdig belang en de ernst van de kwestie. Bij een structureel strijdig belang moet het desbetreffende lid direct aftreden of het andere belang opgeven. Bij een incidenteel tegenstrijdig belang van een betrekkelijk geringe importantie is het denkbaar dat het betrokken lid niet deelneemt aan de discussie en besluitvorming over het onderhavige onderwerp.

Aanbeveling 16:

Het is niet gewenst dat leden van de raad van toezicht op voordracht worden benoemd. Waar dat wettelijk vereist is of in de statuten is opgenomen, geldt in ieder geval dat een lid van de raad van toezicht die op voordracht is benoemd, zijn functie vervult zonder last en ruggespraak van degene door wie hij is voorgedragen en zonder diens deelbelang te laten prevaleren.

De commissie is van mening dat een voordrachtrecht niet past bij de benodigde onafhankelijkheid van de raad van toezicht, maar ook dat onvoldoende recht wordt gedaan aan de betrokkenheid en medezeggenschapsbelangen van cliënten en medewerkers. Van alle leden van de raad van toezicht mag verwacht worden dat zij de belangen van cliënten en medewerkers in het oog hebben. Het ware beter dat cliëntenraad en ondernemingsraad op enigerlei wijze worden betrokken bij de opstelling van het profiel en adviesrecht hebben bij de benoeming van alle leden van de raad van toezicht, dan dat men een voordracht doet voor één zetel. De commissie beveelt aan bij de komende evaluatie van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen het voordrachtrecht te schrappen en een adviesrecht voor alle benoemingen van leden van de raad van toezicht in te voeren.

Toezichthouders benoemd op voordracht zitten niet namens het voordragend orgaan in de raad van toezicht. Dit betekent dat de leden van de raad die op voordracht van de cliëntenraad of de ondernemingsraad zijn benoemd, integraal toezicht moeten houden en niet uitsluitend vanuit het deelbelang van cliënten of werknemers. Het is ook niet gewenst dat zulke toezichthouders afzonderlijk overleg plegen met de cliëntenraad of de ondernemingsraad of dat zij de vergaderingen van de raad van toezicht daar vooraf bespreken.

In dit verband is het noodzakelijk dat de raad van toezicht als geheel zorgt dat informatie uit de raad niet slechts aan een bepaalde groep met een deelbelang wordt doorgespeeld of beschikbaar gesteld.

Aanbeveling 17:

In de raad van toezicht dient in de regel geen voormalig bestuurder van de eigen zorgorganisatie of van aan haar verbonden organisaties zitting te hebben.

De commissie is geen voorstander van de benoeming van voormalige bestuurders tot toezichthouder, zeker niet als deze benoeming direct aansluit op het aftreden als bestuurder. Vaak worden als voordelen genoemd dat de kennis en ervaring van de voormalige bestuurder kan bijdragen aan de kwaliteit en continuïteit van het toezicht, en dat de nieuwe bestuurder advies kan krijgen van de voormalige bestuurder.

Toch overheersen de nadelen. De rol van toezichthouder vraagt principieel om een andere houding dan die van bestuurder. Deze nieuwe rol - die van kritische distantie - kan juist voor een voormalig bestuurder moeilijk zijn, omdat hij het beleid moet toetsen waarvan hij zelf de lijnen uitgezet heeft. Een ander nadeel is dat de nieuwe bestuurder dan werkt onder de 'hoede' van de voorganger. Dat kan betekenen dat de nieuwe bestuurder zich in het contact met de raad minder vrij voelt of dat nieuw beleid wordt belemmerd. Hoe zwaarder het stempel van de voorganger, des te groter is het effect hiervan. De combinatie leidt tot een groot risico van een conflict bij de eerste gelegenheid waarbij de opvolger het beleid van de voorganger aanpast.

De commissie meent op grond van deze bezwaren dat een voormalig bestuurder geen lid moet worden van de raad van toezicht.

Aanbeveling 18:

Het vervullen van bestuurstaken door een gedelegeerd toezichthouder is in de regel ongewenst. Bij ontstentenis van de raad van bestuur moet bij voorkeur op andere wijzen in het bestuur worden voorzien.

Naar het oordeel van de commissie is het in hoge mate ongewenst om bij ontstentenis van de raad van bestuur een toezichthouder tijdelijk tot bestuurder te benoemen. Een toezichthouder die plotseling als bestuurder optreedt, komt in een volstrekt andere rol waardoor zijn positie ten opzichte van de collega-toezichthouders permanent verandert. Een 'gedelegeerd toezichthouder' is daarom naar het oordeel van de commissie ongewenst.

Bij ontstentenis van de raad van bestuur is het beter te kiezen voor een tijdelijk bestuurder. De enige denkbare uitzondering is dat gedurende een paar dagen het bestuur moet worden waargenomen, totdat een tijdelijk bestuurder van elders is aangetrokken.

Aanbeveling 19:

Toezichthouders moeten in staat zijn om het beleid van de zorgorganisatie en het functioneren van de raad van bestuur te toetsen, alsmede de raad adequaat te adviseren. Van toezichthouders mag verwacht worden dat zij zich blijven verdiepen in de ontwikkelingen die aan de zorgorganisatie zijn gerelateerd, en dat zij zelf maatschappelijk actief zijn.

De functie van toezichthouder moet actief ingevuld worden en vereist maatschappelijke verankering. Daarvoor zijn betere waarborgen als de toezichthouder zelf maatschappelijk actief is. Dat wil niet per se zeggen een betaalde baan. Ook mensen die geen gehonoreerde functie bekleden, zijn meestal maatschappelijk actief in allerlei vrijwillige maatschappelijke functies. Het houden van toezicht op een zorgorganisatie stelt minstens dezelfde eisen als het commissariaat bij een middelgrote onderneming. Toezicht houden is geen erebaantje, maar een functie waaraan eisen worden gesteld en waaraan behoorlijk wat tijd besteed moet worden. Dat betekent dat het de kwaliteit van het toezicht houden ten goede komt als een toezichthouder die functie in meerdere organisaties in verschillende branches vervult. Het betekent echter ook dat de kwaliteit van het toezicht houden achteruitgaat als iemand veel toezichthoudende functies en commissariaten heeft.

De commissie heeft ervan afgezien om een aantal te noemen, omdat de zwaarte en intensiteit van toezichthoudende functies verschillen. Iedere toezichthouder/commissaris moet zelf afwegen voor hoeveel verschillende organisaties hij op een goede manier toezichthoudend werk kan doen.

Aanbeveling 20:

De honorering van de toezichthouders wordt vermeld in de jaarrekening.

Hoewel elke instelling daar een eigen beleid in moet kunnen bepalen, is het honoreren van toezichthouders in de gezondheidszorg gebruikelijk en past het bij de zwaarte van de functie en bij de vereiste professionaliteit. De commissie doet geen uitspraken over de gewenste hoogte van de honorering. In ieder geval mag die niet zo hoog zijn dat die komt in de sfeer van primaire inkomensverwerving of dat daardoor een onafhankelijke en kritische houding van de toezichthouder in het geding komt. De honorering moet gezien worden als een onkostenvergoeding waarvoor natuurlijk wel een tegenprestatie mag worden gevraagd, namelijk tijd, inzet en professionaliteit.

De vermelding van de honorering van toezichthouders in de jaarrekening draagt bij aan de nagestreefde openheid over het functioneren van bestuur en toezicht van de zorgorganisatie.

AANBEVELINGEN OVER HET EXTERN BESTUURLIJK EN TOEZICHTHOUDEND KADER

Aanbeveling 21:

De commissie beveelt de regering aan om een zodanige regeling te treffen dat de positie van de raad van toezicht bij stichtingen een wettelijke verankering krijgt.

Gelet op het grote maatschappelijk belang van zorgorganisaties en op hun omvang, zijn adequate wettelijke regelingen voor het bestuur van en het toezicht op deze organisaties gewenst. Er ontstaat veel duidelijkheid indien de wetgever het in de praktijk gegroeide raad-van-toezichtmodel codificeert. Het meest praktisch zou dit kunnen gebeuren op basis van een Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) of een Ministeriële beschikking en wel zodanig dat een bestuursvorm met een bestuur en een toezichthoudend orgaan in de regeling wordt opgenomen. Deze bestuursvorm wordt dan in aanvulling op de huidige wettelijke bestuursvorm van stichtingen geregeld.

Aanbeveling 22:

De commissie beveelt de regering aan om een regeling te treffen voor het geval de raad van toezicht zodanig tekortschiet, dat de organisatie daardoor haar maatschappelijke functie niet naar behoren vervult. Die regeling kan inhouden dat op verzoek van belanghebbenden een voorlopige voorziening wordt getroffen om het vervullen van de maatschappelijke functie van de zorgorganisatie te waarborgen.

Het komt een enkele maal voor dat het functioneren van een raad van toezicht zodanig tekortschiet, dat daarmee het functioneren van de organisatie en de belangen van cliënten, medewerkers of anderen, ernstig en duurzaam worden geschaad. Het is niet aannemelijk dat in die situatie een raad van toezicht uit zichzelf collectief terugtreedt en plaats maakt voor een nieuwe raad. De commissie is van mening dat het in zo'n situatie mogelijk moet zijn om extern in te grijpen en de raad van toezicht te vervangen.

De Ondernemingskamer verbonden aan de Rechtbank Amsterdam heeft bij structuurvennootschappen de bevoegdheid om de leden van de raad van commissarissen te ontslaan wanneer het toezicht ernstig tekortschiet. Naar analogie van de Ondernemingskamer kan een speciale Kamer voor de Zorg bij een rechtbank worden ingesteld. Deze Kamer krijgt de bevoegdheid een voorlopige voorziening te treffen indien de raad van toezicht ernstig tekortschiet in zijn functioneren. Belanghebbenden moeten een aanvraag voor een dergelijke voorziening kunnen indienen. De commissie denkt daarbij aan de ondernemingsraad, de cliëntenraad, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en het zorgkantoor. Een voorlopige voorziening kan bijvoorbeeld het ontslaan van de raad van toezicht en het aanwijzen van een toezichthouder inhouden.

Het voordeel van zo'n voorziening is tevens dat niet de Minister hoeft te worden aangesproken op een disfunctionerende raad van toezicht van een stichting waarvoor zij niet direct verantwoordelijk is.

Aanbeveling 23:

Bij het externe toezicht staan voorop de vervulling van de maatschappelijke functie en de kwaliteit van de zorg in relatie tot de daaraan bestede middelen.

Het externe toezicht op zorginstellingen moet geïntegreerd en in onderlinge samenhang plaatsvinden. De regelgeving met betrekking tot toezicht en controle moet worden vereenvoudigd.

De commissie beveelt de regering aan het toezicht op zorgorganisaties zodanig te vereenvoudigen, dat het huidige aantal instanties dat specifiek toezicht houdt op de gezondheidszorg wordt gereduceerd.

De commissie is van mening dat het in de externe besturing en het externe toezicht ontbreekt aan integrale samenhang, waardoor op sommige aspecten door verschillende organen, volgens verschillende procedures, met verschillende normstellingen en verschillende registratie-eisen getoetst wordt, en op andere niet of nauwelijks. De aandacht gaat te veel uit naar beheersing van de middelen (de 'throughput') en te weinig naar de kwaliteit van de zorg in relatie tot de bestede middelen (de 'output'). Ook wordt te weinig gekeken naar de vervulling van de maatschappelijke functie.

Het verdient aanbeveling het aantal toezichthoudende en mederegulerende instanties specifiek voor de zorg alsmede de hoeveelheid regelgeving sterk te reduceren.

Aanbeveling 24:

Het externe toezicht en het interne toezicht dienen complementair te zijn.

Met complementair bedoelt de commissie dat er geen doublures, maar ook geen witte vlekken zijn, en dat aangesloten wordt bij de integraliteit van het interne toezicht. Met complementair wordt ook bedoeld dat zo veel mogelijk van dezelfde soort informatie en informatiesystemen gebruik wordt gemaakt, en dat de externe toezichthouder zich verdiept in de toetsing die het interne toezichtorgaan al heeft uitgevoerd. Het externe toezicht moet gebaseerd zijn op vertrouwen in bestuur en toezicht van de zorgorganisatie zelf. De zorgorganisatie moet bereid zijn zich te verantwoorden en opening van zaken te geven.

AANBEVELINGEN OVER VERANTWOORDING

Aanbeveling 25:

De raad van bestuur draagt er zorg voor dat de activiteiten van de zorgorganisatie met verschillende doelen en verschillende financiering, bestuurlijk, juridisch, organisatorisch en financieel goed geregeld zijn, inzichtelijk zijn en verantwoord kunnen worden. De raad van bestuur legt hierover verantwoording af aan de raad van toezicht.

In toenemende mate ontstaan verschillende vormen van zorg, dienstverlening en financieringsstromen in één zorgorganisatie. Het is belangrijk dat hierover inzicht bestaat en openheid wordt betracht. Dat geldt in het bijzonder voor de verzekerde en aanvullende zorg, voor het verschil tussen gezondheidszorg en andere dienstverlening, voor vermogensbeheer en gebouwenbeheer binnen gezondheidszorgconcerns.

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor een inzichtelijke en toetsbare verhouding tussen de verschillende activiteiten van de zorgorganisatie, zowel op het bestuurlijke, het juridische en het organisatorische, als op het financiële vlak. De raad van bestuur legt hierover verantwoording af aan de raad van toezicht, maar verwacht mag worden dat de hoofdzaken in de jaarverslagen en jaarrekeningen gerapporteerd worden. In ieder geval zal de naleving van de richtlijn Jaarverslaglegging Zorginstellingen, opgesteld door Werkgroep Gezondheidszorg van de Raad voor de Jaarverslaglegging, bijdragen aan de gewenste inzichtelijkheid en verantwoording.

Aanbeveling 26:

De raad van bestuur rapporteert regelmatig aan de raad van toezicht over:

- de realisering van de maatschappelijke functie, de strategie inclusief de daaraan verbonden risico's en de mechanismen tot beheersing ervan, de kwaliteit van de zorg en de omgang met ethische vraagstukken;
- zijn beoordeling van de interne beheersystemen, waaronder de bestuurlijke informatievoorziening, in relatie tot de doelstellingen van de zorgorganisatie.

De hoofdzaken van deze rapportage en de bespreking ervan worden opgenomen in het jaarverslag.

De raad van toezicht kan zijn functie alleen goed vervullen als hij wordt geïnformeerd door de raad van bestuur. Dit is ook de plicht van de raad van bestuur. De raad van toezicht heeft deze informatie nodig om zijn statutaire goedkeuringsbevoegdheden waar te kunnen maken, om zijn adviesfunctie adequaat in te vullen en om de stand van zaken bij de uitvoering van het beleid te peilen.

Aanbeveling 27:

De raad van toezicht bespreekt de jaarstukken, het accountantsverslag en de 'management letter' met de raad van bestuur in aanwezigheid van de accountant.

De jaarstukken die door de raad van bestuur opgesteld en vastgesteld worden, moeten door de raad van toezicht worden goedgekeurd. Voor een goede en onafhankelijke uitoefening van toezicht is het belangrijk dat de raad van toezicht ook zelf kennis neemt van de bevindingen van de accountant.

Deze behoort immers ook te worden aangesteld door de raad van toezicht. In het tripartite-overleg mag van de raad van toezicht een kritische doch zorgvuldige houding verwacht worden; het is niet de bedoeling om op de stoel van de raad van bestuur te gaan zitten. De raad van toezicht geeft wel een oordeel over de wijze waarop de raad van bestuur zal omgaan met de beleidsrelevante aanmerkingen en suggesties die eventueel in de 'management-letter' staan.

Aanbeveling 28:

De raad van bestuur biedt openheid over het beleid, de zorgverlening en de prestaties van de zorgorganisatie.

De raad van bestuur legt ten aanzien van diegenen die het aangaat verantwoording af, stelt zijn handelen ter discussie en staat open voor de opvattingen van verschillende betrokken belanghebbenden. Informatieverstrekking, verantwoording en beleidsbeïnvloeding worden door de raad van bestuur actief bevorderd.

Uitgangspunt voor health care governance is dat bestuurders en toezichthouders maatschappelijke verantwoording afleggen over hun taakuitoefening. Verantwoording en maatschappelijke legitimering beginnen bij openheid en bij informatieverstrekking. De wijze en mate van informatieverstrekking kan verschillend zijn, afhankelijk van de doelgroep of de belanghebbende en afhankelijk van het onderwerp.

De raad van bestuur legt extern en formeel verantwoording af over de kwaliteit van de zorg en over de financiële resultaten aan de daartoe geëigende instanties en volgens de daarvoor geldende regelgeving.

De raad is bovendien verplicht om diverse jaarverslagen uit te brengen, namelijk een algemeen jaarverslag, een kwaliteitsjaarverslag, een sociaal jaarverslag, een financieel jaarverslag en een verslag op basis van de Wet bevordering evenredige arbeidsparticipatie allochtonen.

Als aan deze verslagen serieus inhoud wordt gegeven, bieden zij samen een belangrijke bron van informatie en verantwoording. Dit is de formele en retrospectieve wijze van maatschappelijke verantwoording en legitimering. Het gaat hier om het nemen van bestuurlijke verantwoordelijkheid als taak en het afleggen van verantwoording als verplichting.

De raad van bestuur kan informatieverstrekking, het afleggen van verantwoording en beleidsbeïnvloeding ook actief bevorderen. Niet alleen achteraf, maar ook vooraf en tijdens het beleidsproces. Dat betekent dat 'stakeholders,' die daartoe een legitiem 'recht' hebben, betrokken worden bij de voorbereiding of uitvoering van het beleid. Verantwoording kan dus plaatsvinden zonder dat er sprake is van toezicht.

Aanbeveling 29:

De raad van bestuur bevordert dat hulpverleners niet alleen intern maar ook extern verantwoording (aan cliënten en beroepsgenoten) afleggen over hun handelen.

Verantwoording in het kader van health care governance is niet alleen een zaak van bestuurders en toezichthouders. Health care governance begint in wezen met de informatieverstrekking en verantwoording van de hulpverlener aan de cliënt/patiënt, en met de interne informatieverstrekking en verantwoording van de hulpverlener aan de verantwoordelijke leiding van de organisatie.

In de visie van de commissie is zorg alleen goede zorg als deze ook verantwoord is. Daarmee wordt niet alleen bedoeld dat de zorg professioneel verantwoord is, dus dat zorg wordt gegeven naar de modernste inzichten en volgens de vereiste kwaliteit. Ook wordt bedoeld dat er informatie verstrekt wordt over de zorg of de behandeling, en dat de professionele hulpverlener bereid is verantwoording af te leggen aan de cliënt en diens familie, aan de beroepsgenoten in het eigen samenwerkingsverband, aan de raad van bestuur van de zorgorganisatie, aan de vakgenoten extern en aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Bestuur, toezicht en verantwoording kunnen niet los worden gezien van de directe uitvoering. Zorgorganisaties moeten een cultuur ontwikkelen waarin verantwoording afleggen als vanzelfsprekend en noodzakelijk wordt gezien. Zij dienen de structuur (kwaliteitssystemen,

informatiesystemen) daartoe verder te ontwikkelen. De resultaten komen bijeen bij de raad van bestuur die daarover verantwoording aflegt aan de raad van toezicht.

Aanbeveling 30:

De raad van toezicht legt extern verantwoording af over zijn handelen door verslag te doen van zijn werkzaamheden in het jaarverslag.

Hij verschaft daarbij inzicht op welke wijze de zorgorganisatie health care governance vormt geeft.

Het komt nog weinig voor dat een raad van toezicht verslag uitbrengt van zijn werkzaamheden. De commissie acht het vanuit het oogpunt van maatschappelijke verantwoording noodzakelijk dat ook de raad van toezicht zich verantwoordt over de wijze waarop hij toezicht heeft gehouden. Dit is te meer van belang omdat deze raad in formele zin aan niemand verantwoording behoeft af te leggen.

De commissie vindt dat het ook op de weg van de raad van toezicht ligt om inzicht te geven in de wijze waarop de organisatie invulling geeft aan health care governance.

Bijlage 1

Samenstelling van de commissie Health Care Governance

- P.L. Meurs, hoogleraar aan de Erasmus Universiteit en lid van de WRR, voorzitter;
- M.A. Bierens, voorzitter raad van bestuur Emergis;
- P.A. Gille, voorzitter raad van bestuur Diakonessenhuis Utrecht en voorzitter raad van bestuur Lorentz Ziekenhuis Zeist;
- H. Hoek, voorzitter directie C3 Hospital Consultancy bv;
- F.A. Maljers, voorzitter raad van toezicht Universitair Medisch Centrum Utrecht;
- A.P.W.P. van Montfort, directeur Zorg van de Achmea Groep en hoogleraar aan de Erasmus Universiteit;
- W.E. Scherpenhuijsen Rom, voorzitter College van Toezicht voor de Sociale Verzekeringen;
- P. Ijssels, voorzitter raad van toezicht Rivas Groep Gorinchem, voorzitter raad van toezicht Slotervaart Ziekenhuis en voorzitter NVBG;

- Th.P.M. Schraven, senior adviseur C3 Hospital Consultancy bv, ambtelijk secretaris van de commissie.

Opmerking [HH1]: Hier de precieze formuleringen en juiste namen opnemen. Let vooral op de naam van.

Bijlage 2

OMGANGSVORMEN TUSSEN RAAD VAN TOEZICHT EN RAAD VAN BESTUUR
De uitspraken van Het Scheidsgerecht Gezondheidszorg onderzocht over de periode
september 1994 tot en met september 1997

In opdracht van de commissie Health Care Governance
Ellen Hoogervorst, student-assistent Erasmus Universiteit, faculteit BMG

onder begeleiding van Theo Schraven, C3 Hospital Consultancy

augustus 1999

Inleiding

De commissie Health Care Governance heeft zich bij haar voorbereiding afgevraagd of er lessen zijn te trekken uit de praktijk van de gezondheidszorg, met name daar waar zich problemen hebben voorgedaan. Ook heeft de commissie zich afgevraagd of uit de praktijk voorbeelden bekend zijn die de behoefte aan en de noodzaak tot gedragsregels met betrekking tot health care governance ondersteunen. In verband hiermede is in opdracht van de commissie een achtergrondstudie verricht naar de uitspraken van Het Scheidsgerecht voor het Nederlandse Ziekenhuiswezen (per 1 juli 1999 Het Scheidsgerecht voor de Nederlandse Gezondheidszorg). Het is in de intramurale gezondheidszorg gebruikelijk dat een (arbeids)geschil tussen een instelling en een bestuurder/directeur wordt voorgelegd aan het Scheidsgerecht. In de meeste arbeidsovereenkomsten is vastgelegd, dat wanneer er een arbeidsconflict beslecht moet worden, dit wordt voorgelegd aan het Scheidsgerecht met uitsluiting van de rechter. De uitspraken van het Scheidsgerecht over de periode van september 1994 t/m september 1997 zijn geanalyseerd.

Getracht is een aantal algemene patronen te ontdekken in de uitspraken. Met name is gekeken welke rol de raad van toezicht in het conflict heeft vervuld. Vervolgens is bezien of door health care governance het conflict had kunnen worden voorkomen dan wel minder zou zijn geëscaleerd.

Karakter van de onderzochte gevallen

Over de genoemde periode van drie jaar heeft Het Scheidsgerecht voor het Nederlandse Ziekenhuiswezen vijftien uitspraken gedaan waarin een geschil tussen raad van toezicht en raad van bestuur centraal stond.

Van die vijftien was negenmaal sprake van het raad-van-beheermodel en dus zesmaal van het raad-van-toezichtmodel. Om de leesbaarheid van deze rapportage te bevorderen, is er gekozen om in het vervolg de benamingen van het raad-van-toezichtmodel aan te houden. Daarom wordt gesproken over de raad van toezicht en de raad van bestuur of de bestuurder.

De geschillen betroffen:

- Een vordering van de bestuurder om te worden toegelaten tot zijn werkzaamheden (1x).
- Het ongedaan maken van een eerdere uitspraak van het Scheidsgerecht inzake een arbeidsgeschil (1x).
- Het bevel tot benoeming van een lid van een commissie van advies en bemiddeling voorafgaand aan de opzegging of ontbinding van de arbeidsovereenkomst (1x).
- De opheffing van een schorsing van een bestuurder (1x).
- Het disfunctioneren van de bestuurder al dan niet door veranderde omstandigheden en/of het ontstaan van een vertrouwensbreuk tussen de raad van bestuur en de raad van toezicht (11x).

In alle geanalyseerde gevallen is de voorzitter van de raad van bestuur bij het geschil betrokken. Het betreft nooit een ander lid van de raad van bestuur.

Conflictpatroon

Het merendeel van de geanalyseerde conflicten ontstaat in de verhouding tussen de leden van de raad van bestuur onderling of tussen de raad van bestuur en het personeel. Deze verhouding wordt vaak verstoord door een verandering in de organisatorische setting (fusies, samenwerkingsverbanden, decentralisatieprocessen en het vertrek of de komst van personen binnen raad van bestuur of raad van toezicht). Tijdens een dergelijke instabiele periode ontstaan er gemakkelijk spanningen.

Nadere analyse van deze spanningen wijst uit dat zij ontaarden in bepaalde gedragspatronen:

- Er ontstaan communicatie- en samenwerkingsproblemen binnen de raad van bestuur en tussen de raad van bestuur en de raad van toezicht.
- Leden van de raad van bestuur gaan niet akkoord met een herzien takenpakket of een andere functieverdeling.
- Leden van de raad van bestuur blijken niet competent genoeg (of worden niet competent genoeg geacht) om de organisatie waarin zij werkzaam zijn tijdens een organisatieverandering te sturen.
- Organen binnen de organisatie zeggen het vertrouwen in de raad van bestuur op.
- Leden van de raad van bestuur gaan gedrag vertonen dat op gespannen voet staat met de plichten die voortvloeien uit diverse reglementen (arbeidscontract, directiereglement enz.).

Door deze spanningsuitingen komen de relaties tussen de leden van de raad van bestuur onderling, tussen de raad van bestuur en de raad van toezicht en van de raad van bestuur met het personeel (verder) onder druk te staan.

In de geanalyseerde uitspaken werd de raad van toezicht op de hoogte gesteld door: de bestuurder in kwestie zelf, overige leden van de raad van bestuur, het managementteam (MT), de ondernemingsraad (OR), het stafbestuur, de Inspectie Gezondheidszorg, de cliëntenraad of door de media. In de meeste gevallen maakte de raad van toezicht direct werk van de zaak, in sommige onderzochte gevallen ondernam hij in een later stadium pas stappen.

Toen de raad van toezicht op de hoogte was van de probleemsituatie, werd er op verschillende manieren opgetreden:

- Op directe wijze door een (functionerings)gesprek met de bestuurder te voeren, door de bestuurder zonder overleg op non-actief te stellen of te schorsen of door andere organen binnen de organisatie om advies te vragen (voornamelijk de OR en het stafbestuur).
- Op indirecte wijze door een extern adviseur of interim-manager in te schakelen, door een commissie van advies in te stellen of door een managementconferentie te laten organiseren.

Uitspraken

In alle gevallen dat de raad van toezicht het Scheidsgerecht vroeg de arbeidsovereenkomst met de bestuurder te ontbinden, werd dit door het Scheidsgerecht gehonoreerd. Het in stand houden van de arbeidsovereenkomst werd in geen van de gevallen verstandig geacht door het ontstaan van een onherstelbare vertrouwensbreuk of door veranderde omstandigheden.

In de geanalyseerde gevallen bleek de raad van toezicht niet in eerste instantie betrokken te zijn bij de problemen binnen de organisatie. Uit deze feiten mag echter niet geconcludeerd worden dat de raad van toezicht niets te verwijten valt.

In zeven van de elf gevallen die het disfunctioneren van de bestuurder of een vertrouwensbreuk betroffen, werd de oorzaak van het disfunctioneren van de bestuurder ook bij het feilen van de raad van toezicht gezocht.

In de overige vier gevallen werd de bestuurder wel verantwoordelijk geacht voor de ontstane problemen.

Het Scheidsgerecht constateerde tijdens de bespreking van de eerstgenoemde zeven gevallen een aantal tekortkomingen bij de raad van toezicht, waardoor de bestuurder niet op een adequate wijze kon functioneren. Het Scheidsgerecht oordeelde strenger in die gevallen waar sprake is van het raad-van-beheermodel, hetgeen begrijpelijk is, omdat de raad van beheer dan een directe bestuurlijke verantwoordelijkheid draagt.

Het Scheidsgerecht kwam tot de volgende oordelen:

1. De raad van toezicht heeft nooit met de bestuurder gesproken over de problemen, waardoor er geen bijstelling door de bestuurder mogelijk was.
2. De raad van toezicht nam niet duidelijk een stelling in. Het Scheidsgerecht is van mening dat het de taak is van de raad van toezicht om tijdens instabiele situaties, duidelijkheid en helderheid te scheppen over zijn verwachtingen van de raad van bestuur. De raad van toezicht moet dus in kritieke situaties stelling in durven nemen.
3. De raad van toezicht was blind voor spanningen in de organisatie en voor factoren die spanningen kunnen veroorzaken of versterken.
4. De raad van toezicht heeft zich niet actief geïnformeerd over de stand van zaken. Volgens het Scheidsgerecht is het niet alleen de taak van de raad van bestuur om informatie aan de raad van toezicht te verstrekken, maar moet de raad van toezicht ook zelf actief informatie verzamelen omtrent de prestaties van de organisatie en de leden van de raad van bestuur.
5. De raad van toezicht maakte de raad van bestuur verwijten, die niet geconcretiseerd kunnen worden. De raad van toezicht lichtte andere organen binnen de organisatie op een foutieve manier in, waardoor de partijen in dit geval tegen elkaar uit worden gespeeld.
6. De raad van toezicht voerde gesprekken met andere organen binnen de organisatie zonder dat de persoon in kwestie dit wist en de kans kreeg hierop te reageren.
7. De raad van toezicht legde direct de schuld bij de voorzitter van de raad van bestuur, terwijl het slecht functioneren van de raad als geheel het gevolg is van het handelen van andere leden van de raad van bestuur. Er bestonden veel onduidelijkheden binnen de raad van bestuur omtrent de verantwoordelijkheidsverdeling.

8. De raad van toezicht keek bij het nemen van beslissingen nauwelijks naar bestaande documenten/reglementen. In twee gevallen werd het bestuursreglement helemaal niet nageleefd en in een derde geval adviseerde het Scheidsgerecht een duidelijker document op te stellen.
9. De raad van toezicht nam te makkelijk conclusies van externe adviseurs over of dwong zelfs een externe adviseur het advies in een bepaalde richting te schrijven.
10. De raad van toezicht had de bestuurder niet gewezen op zijn zwakke punten, zodat deze zich niet kon verbeteren. Geconstateerde tekortkomingen aan de raad van bestuur zullen volgens het Scheidsgerecht vroegtijdig besproken moeten worden.
11. De raad van toezicht overlegde niet met de raad van bestuur toen er een nieuwe voorzitter van de raad van toezicht nodig was. Hierdoor ontstond een vertrouwenscrisis.

Als men de bovenstaande tekortkomingen bekijkt, dan lijkt het dat sommige raden van toezicht niet goed handelen naar hun taken, plichten en verantwoordelijkheden. Ook valt op dat de omgang van de raad van toezicht met de raad van bestuur nog heel wat te wensen overlaat. Tweemaal was er sprake van een competentiegeschil, waarbij de toezichthouder op de stoel van de bestuurder ging zitten.

Algemene patronen

Omdat alle geanalyseerde uitspraken binnen verschillende instellingen spelen en een verschillend conflictpatroon kennen, is het moeilijk om algemene patronen te ontdekken. Toch kan wel iets gezegd worden over de wijze waarop de raad van toezicht een bestuursprobleem ontdekt en de wijze waarop ze reageert. Drie aspecten vallen daarbij in het oog: wijze van informatieverwerving, de reactiesnelheid en wie wordt aangesproken.

Informatieverwerving

In de geanalyseerde uitspraken werd de raad van toezicht op de hoogte van het probleem gesteld door de bestuurder in kwestie zelf, overige leden van de raad van bestuur, het managementteam (MT), de ondernemingsraad (OR), het stafbestuur, de Geneeskundige Inspectie, de cliëntenraad of door de media. Het is in de geanalyseerde gevallen niet voorgekomen dat de raad van toezicht, zonder informatie van een ander orgaan binnen de organisatie, zelf een bestuursprobleem ontdekt heeft. Telkens weer blijkt dat de raad van toezicht de hulp van andere organen nodig heeft om de problemen te traceren.

Tijd

In de meeste gevallen viel de raad van toezicht niets te verwijten omtrent het tijdstip waarop het probleem werd ontdekt en de snelheid waarmee ingegrepen werd. Eenmaal wachtte de raad van toezicht erg lang met het ondernemen van stappen. Hier werd door het Scheidsgerecht melding van gemaakt.

Nadat de raad van toezicht het probleem ontdekt had, duurde het 0 tot 2 maanden voordat er tot actie overgegaan werd. De actie die ingezet werd, was of een extern adviseur inschakelen of het starten van gesprekken (met de bestuurder, de raad van bestuur of met andere organen binnen de organisatie).

De periode die hierna volgde, stond in het kader van afwachten en duurde in de meeste gevallen langer. In acht van de geanalyseerde gevallen was het conflict binnen één jaar beslecht (de tijdsspanne tussen de signalering van het probleem en de uitspraak erover door het

Scheidsgerecht). In twee gevallen was het conflict binnen twee jaar opgelost en in drie gevallen duurde het tussen de twee en vier jaar. In twee gevallen speelde de tijdsspanne geen rol.

Wie spreekt de raad van toezicht aan?

Uit de uitspraken van het Scheidsgerecht blijkt dat de raad van toezicht sneller de neiging heeft om de voorzitter van de raad van bestuur aan te spreken op zijn daden dan de raad van bestuur als geheel. Ook moet de voorzitter van de raad van bestuur zich verdedigen voor het gedrag van zijn collega-bestuurders, zelfs wanneer zij de oorzaak van het probleem zijn. In een dergelijke situatie oordeelde het Scheidsgerecht dat het buiten de macht van de voorzitter van de raad van bestuur lag om iets aan de ontstane situatie te doen en dat de raad van toezicht in zijn toezichthoudende taak had gefaald.

Conclusie

Na analyse van deze uitspraken blijkt een aantal problemen te spelen die door een juiste naleving van health care governance voorkomen hadden kunnen worden.

We nemen er hier een aantal door:

Bevindingen van het Scheidsgerecht

Gedragsregels health care governance

<p>De raad van toezicht heeft nooit met de bestuurder gesproken over de problemen. Het is de taak van de raad van toezicht om de bestuurder op zijn zwakke punten te attenderen en ervoor te zorgen dat deze omgezet kunnen worden in sterke punten. Geconstateerde tekortkomingen van de raad van bestuur zullen dus altijd besproken moeten worden. Het constateren alleen is niet genoeg.</p>	<p>De raad van toezicht bespreekt ten minste eenmaal per jaar het functioneren van de raad van bestuur buiten diens aanwezigheid. Hij vormt zich een oordeel over het functioneren en bespreekt dit met de raad van bestuur.</p>
<p>Het niet duidelijk innemen van een stelling door de raad van toezicht. Het Scheidsgerecht is van mening dat het de taak is van de raad van toezicht om tijdens instabiele situaties, duidelijkheid en helderheid te scheppen. De raad van toezicht moet dus in kritieke situaties stelling in durven nemen.</p>	<p>De raad van toezicht richt zich in de uitoefening van zijn taak op een integrale beoordeling vanuit het organisatiebelang in relatie tot de maatschappelijke functie van de zorgorganisatie en met een evenwichtige afweging van de belangen van alle betrokkenen. De raad expliciteert de ijkpunten aan de hand waarvan hij het functioneren van de zorgorganisatie en de wijze waarop deze wordt bestuurd, toetst.</p>
<p>Blindheid van de raad van toezicht, voornamelijk voor spanningen in de organisatie en voor factoren die spanningen kunnen veroorzaken of versterken. Het is niet alleen de taak van de raad van bestuur om informatie aan de raad van toezicht te verstrekken. De raad van toezicht moet ook</p>	<p>Toezichthouders moeten in staat zijn om het beleid van de zorgorganisatie en het functioneren van de raad van bestuur te toetsen, alsmede de raad adequaat te adviseren. Van toezichthouders mag verwacht worden dat zij zich blijven verdiepen in de ontwikkelingen die aan de zorgorganisatie zijn gerelateerd, en</p>

<p>zelf actief informatie verzamelen omtrent de prestaties van de organisatie en de leden van de raad van bestuur.</p>	<p>dat zij zelf nog maatschappelijk actief zijn.</p> <p>Het is primair de taak van de raad van bestuur om de raad van toezicht als geheel en de afzonderlijke leden goed en volledig te informeren. De raad van toezicht moet daarin ook zelf actief zijn en om informatie vragen. Daarnaast is het nuttig als hij zich bij tijd en wijle via andere kanalen laat informeren (toelichting uit rapport HCG).</p>
<p>Er worden verwijten richting de raad van bestuur gemaakt die niet geconcretiseerd kunnen worden. De raad van toezicht licht andere organen binnen de organisatie op een foutieve manier in, waardoor de partijen in dit geval tegen elkaar uit worden gespeeld. De raad van toezicht voert gesprekken met andere organen binnen de organisatie, zonder dat de persoon in kwestie dit weet en de kans krijgt hierop te reageren.</p>	<p>Hier is duidelijk sprake van een schending van regels van goed toezicht.</p>

<p>Het door de raad van toezicht direct met de vinger wijzen in de richting van de bestuurder, terwijl andere personen binnen de raad van bestuur het slecht functioneren in de hand hebben. Er bestaan veel onduidelijkheden binnen bestuursorganen omtrent de verdeling van verantwoordelijkheden.</p>	<p>Als de raad van bestuur uit meerdere personen bestaat, wordt de verdeling van verantwoordelijkheden en bevoegdheden vastgelegd in een bestuursreglement. Een van de leden wordt benoemd als voorzitter. De voorzitter is intern en extern aanspreekbaar op het totale beleid van de organisatie.</p>
<p>Het niet overleggen met de raad van bestuur als er een nieuwe voorzitter van de raad van toezicht nodig is. Hierdoor ontstaat in een concreet geval een vertrouwenscrisis.</p>	<p>De raad van toezicht maakt een profielschets van de raad, gaat periodiek na of deze nog voldoet en stelt deze zo nodig bij. In de toelichting daarbij stelt de commissie dat de profielschets en benoeming van een RvT-lid besproken wordt met de raad van bestuur.</p>

Een aantal geschillen ontstaat doordat bepaalde personen niet met elkaar kunnen samen werken. Deze onverenigbaarheid van karakters kan spelen binnen de raad van bestuur, tussen de raad van bestuur en leden van het personeel en tussen de raad van bestuur en leden van de raad van toezicht. Een probleem hierbij is dat er geen goede afstemming is tijdens het aanstellen van de bestuurders.

Omdat met name de problemen in het bestuur van een zorginstelling toenemen, is het des te meer van belang dat de raad van bestuur zelf en de raad van toezicht daarop alert is. Vandaar dat de volgende aanbeveling van de commissie Health Care Governance van belang is “De raad van bestuur staat regelmatig stil bij zijn eigen functioneren en bij de onderlinge verhoudingen, en stelt zijn werkwijze op grond daarvan zo nodig bij. De raad van bestuur informeert de raad van toezicht op hoofdlijnen over dit proces.

De raad van toezicht bespreekt tenminste eenmaal per jaar het functioneren van de raad van bestuur buiten diens aanwezigheid. Hij vormt zich een oordeel over het functioneren en bespreekt dit met de raad van bestuur.”

Het volgende probleem dat ondervangen kan worden door health care governance heeft te maken met het afbakenen van taken en verantwoordelijkheden. Verbetering van statuten en het directiereglement zal, zo stelt het Scheidsgerecht, competentiegeschillen en veel andere onduidelijkheden voorkomen.

In het algemeen geldt dat de raad van toezicht continu op de hoede moet zijn voor wrijvingen binnen de organisatie. Dit is zeker noodzakelijk tijdens instabiele periodes zoals fusies, decentralisatieprocessen en het vertrek of de komst van nieuwe bestuurders. Door veranderingen in de interne en externe omgeving van de instelling, is oplettendheid nodig om zo adequaat advies te kunnen geven en bij te sturen waar het nodig is.

Uit de uitspraken van het Scheidsgerecht blijkt dat de raad van toezicht in vele gevallen niet op de juiste wijze zijn toezichthoudende taak vervult. Soms lijkt het erop dat hij een soort ‘struisvogelpolitiek’ voert. Hiermee doelen we op de inactieve, afwachtende houding die men inneemt. Deze houding kan conflicten in de hand werken of ze versterken. Door de gedragsregels van health care governance na te leven, zal de raad van toezicht zijn functie en taken beter

uitoefenen en bijdragen aan een beter transparantie en verantwoording van het functioneren in de top. Waarschijnlijk had het dan in een aantal of het merendeel van de 15 onderzochte gevallen niet zover hoeven komen.

Bijlage 3

GERAADPLEEGDE LITERATUUR

- Commissie Corporate Governance (Commissie Peters), Aanbevelingen inzake Corporate Governance in Nederland, 1997
- Commissie Intern Toezicht (Commissie Glasz) Aedes, Vereniging van Woningcorporaties, 1998
- J.E.M. Akveld en W.G. Dolman, Toezicht op zorginstellingen; in Stichting & Vereniging 1998, blz. 109
- E. Elsinga en A.P.W.P. van Montfort (red.), Zorg voor Geld, financieel beleid en toezicht bij zorginstellingen, 1998
- J.J.K. Gerards, De raad van toezicht zoekt..., 1998
- T.E.D. van der Grinten, Maatschappelijk Ondernemen in de Zorg, lezing Baliedebat 1999 én in: ZM magazine, nr. 4 april 1999
- H. Hoek, Besturen op afstand bestaat niet!; in ZM magazine, nr. sept. 1998
- H. Hoek, Verantwoord ondernemen in de zorg, lezing Medica-congres 1999
- E. Können en P. Sluis, Toezicht in de Zorg moet professioneler; in ZorgVisie 8 jan. 1999
- P.L. Meurs, Nobele Wilden, over verantwoordelijkheden van directeurs van instellingen in de gezondheidszorg, 1997
- P.L. Meurs, Toezicht houden op ondernemende bestuurders, lezing studiedag NBVG, 1997
- C.K. Musch, Van binding en bedding, enige beschouwingen over maatschappelijke legitimering van zorgorganisaties, 1998
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorggerelateerde dienstverlening, Het Ziekenhuis als maatschappelijke onderneming, 1996
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorggerelateerde dienstverlening, Tussen markt en overheid, 1998
- A.H.G. Rinnooy Kan, Gezondheidszorg, toezien en besturen, 1994
- Th.P.M. Schraven, De Bestuursstructuur van gezondheidszorginstellingen, NZi, 1994
- Th.P.M. Schraven en C.K. Musch, Van medezeggenschap naar cliëntenparticipatie; in ZM magazine, nr. februari 1997
- H. Strikwerda, Geen corporate governance zonder internal governance; in Nijenrode management review, nr. 3 1997
- G.R. Visser e.a., Ondernemend besturen, ziekenhuismanagement van overmorgen, 1996
- R. in 't Veld, e.a., Toezicht, een kwestie van vertrouwen, (paper) 1998