

Thema: de stand van zaken

Toezicht draait uiteindelijk om vertrouwen

Marc van Ooijen

*De stand van zaken in de governance-discussie,
10 jaar na de commissie Meurs*

In dit artikel ga ik in op de huidige ontwikkeling van het Raad-van-Toezicht-model. Ik poneer de stelling dat er veel meer aandacht moet komen voor 'vertrouwen' tussen bestuurders en toezichthouders, omdat dit dé sleutelvariabele is in de governance-discussie.

In december 1999 verscheen het rapport van de Commissie Health Care Governance met aanbevelingen voor goed bestuur en goed toezicht in de gezondheidszorg.¹⁾ Dit advies kan worden gezien als een belangrijke aanzet tot de volwassenwording van het huidige Raad-van-Toezicht-model.

Het bestuur wordt een Raad van Toezicht

Het huidige Raad-van-Toezicht-model ontstond in de jaren tachtig van de vorige eeuw, als gevolg van de professionalisering van het bestuur van zorgorganisaties. Deze overgang wordt gekenmerkt door het feit dat het toenmalige 'vrijwilligers'-bestuur haar bestuursverantwoordelijkheden en -bevoegdheden overdroeg aan de tot op dat moment meer uitvoerende 'directie'. Aldus zette het bestuur zichzelf meer op afstand en werd het een Raad van Toezicht. De voormalige directies werden, ook statutair, bestuurders – Raden van Bestuur. Aan het begin van het nieuwe millennium had een grote meerderheid van de zorgorganisaties in Nederland dit Raad-van-Toezicht-model ingevoerd.

Aanbevelingen Commissie Healthcare Governance

De commissie Healthcare Governance heeft een dertigtal aanbevelingen voor het goed functioneren van Raden van Toezicht geformuleerd. Ze handelen over verschillende onderwerpen, variërend van de mate van verantwoording tot en met de bemensing van de Raad van Toezicht en haar verhouding met de Raad van

Bestuur. Drie jaar later constateren Meurs en Schraven dat het 'beter' gaat met de Raden van Toezicht.²⁾ Desalniettemin maken de onderzoekers duidelijk dat er nog veel moet gebeuren. Twee opvallende punten in dit kader zijn: alert blijven op de aanwezigheid van belangenverstrengeling én investeren in gezamenlijke en individuele kennisontwikkeling. In 2005 is het onderzoek herhaald en hoewel het gemiddelde rapportcijfer dat de onderzoekers geven van 6,1 naar 6,4 is gestegen, is de uitslag op twee kernpunten een stuk slechter.³⁾ In de eerste plaats heeft zich in de periode 2002-2005 namelijk een vergrijzing voorgedaan in de samenstelling van Raden van Toezicht en is het percentage vrouwen niet toegenomen. In de tweede plaats wordt ten aanzien van de professionalisering van het toezicht geconcludeerd dat "(h)et goede nieuws is dat de raden van toezicht opnieuw een kwaliteitsslag hebben gemaakt in het proces van formalisering. Het slechte nieuws is dat er geen significante verbetering heeft plaatsgevonden in het inhoudelijk resultaatgericht toezicht." (pag. 15) Dit slechte nieuws wordt in feite nog slechter als wordt ingezoomd op de grote zorgorganisaties (dit zijn organisaties met een exploitatiebudget van meer dan 100 miljoen euro). Ten aanzien van deze groep wordt namelijk geconcludeerd dat een kwart tot een derde van de Raden van Toezicht van deze instellingen geen periodieke rapportages ontvangt of bespreekt over de strategische risicobeheersing en het beleid met betrekking tot interne beheerssystemen. Ook heeft meer dan >>

een kwart van deze organisaties geen ijkpunten op basis waarvan wordt beoordeeld hoe de organisatie in het algemeen en de Raad van Bestuur in het bijzonder functioneert. Dat geeft te denken.

De Zorgbrede Governance-code lost de problemen niet op

De eerste jaren na de aanbevelingen van de Commissie Meurs ging de governance-discussie vooral over dit 'blauwe boekje'. Langzaam aan verschoof de discussie naar het verwoorden van de governance lessen in een gezamenlijke code.

Het debat over governance in de zorgsector staat niet op zichzelf. Ze wordt ook elders gevoerd, zowel in het publieke domein (bij voorbeeld in de onderwijswereld en bij de woningcorporaties) als in het bedrijfsleven. In deze laatste discussie speelt vooral de hele aanloop naar en opvolging van de code-Tabaksblatt (eerste versie: december 2003) een belangrijke rol: een gedragscode met *best practices* voor Raden van Commissarissen. De gezondheidszorg ontwikkelt eigen varianten van deze code, die uiteindelijk worden samengevoegd in de zorgbrede governance-code (januari 2006).

De ontwikkeling van de zorgbrede governance-code heeft veel tijd en energie gekost. Ze is bovendien de

van de jaardocumenten. Er wordt dus niet-gekeken naar gedrag en opvattingen van toezichhouders in de praktijk, maar naar datgene wat wordt opgeschreven in jaarverslagen.⁵⁾

In een onderzoek van Prismant over de verantwoording van Raden van Toezicht wordt geconcludeerd dat zorgorganisaties in hun jaarverslagen van 2006 gemiddeld over 12,4 van de 26 of 27 mogelijke governance-items iets hebben opgeschreven (december 2008).⁶⁾ Aldus blijkt ook uit dit onderzoek dat de formele verantwoording van Raden van Toezicht verbeterd kan worden.

Dat er nog veel kan of zelfs moet gebeuren, blijkt ook uit het rapport *Governance en kwaliteit van zorg* van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg⁷⁾. Zo wordt in dit rapport voorgesteld om de Orde van Medisch specialisten om te vormen tot een publiekrechtelijke beroepsorganisatie, waardoor dit orgaan meer sturend c.q. dwingend kan optreden naar de beroepsgroep. Iets dat hard nodig is om meer verantwoording over het professioneel handelen van specialisten te krijgen. Het meest overtuigende punt van het advies is, wat mij betreft, de stelling dat het interne toezicht veel meer dan nu gericht moet zijn op de kwaliteit van zorg en niet alleen op financiën en strategie. Ook de onomwon-

"Geen enkele governance-code kan garant staan voor goed bestuur"

discussie gaan domineren. Misschien zelfs zozeer dat bij sommigen de verwachting is ontstaan dat met een governance-code voor de gehele zorgsector 'het probleem' van goed bestuur adequaat in beleid zou zijn vastgelegd en aldus opgelost. Dit laatste is inmiddels onjuist gebleken.

Verskillende adviesrapporten

Je zou kunnen stellen dat de governance-code vooral gaat over de afbakening van verantwoordelijkheden en de bijpassende verantwoording van Raden van Toezicht. Het gaat hier vooral over de formele vastlegging van zaken. Dat wordt eens te meer benadrukt in diverse onderzoeksrapporten van de afgelopen jaren. Zo wordt in het rapport *Code en praktijk in continue ontwikkeling* van Governance support gesteld dat "de naleving van de code redelijk is, maar zeker ook verbetering behoeft."⁴⁾ In de pers is de nadruk met name komen te liggen op de redelijk goede naleving en minder op het feit dat het verbetering behoeft. Wat in de commentaren en in de discussie helemaal geen rol heeft gespeeld, is dat deze conclusies enkel gebaseerd zijn op een bestudering

den uitspraak dat we niet naar een zogenaamde *one-tier board* (één bestuursorgaan van uitvoerende en toezicht houdende bestuurders) moeten willen overstappen, is mij uit het hart gegrepen. Dit met name vanwege de opgevoerde argumentatie: als we naar één board gaan, vervaagt het onderscheid tussen bestuur en toezicht, is de hoogste zeggenschap in één orgaan geconcentreerd en dat "ondermijnt de interne countervailing power [het vermogen om tegenwicht te bieden, MvO] ten opzichte van het bestuur." (pag. 36)

Hoe verder?

De discussie over goed bestuur leek medio 2008 vooral te worden bepaald door de verdere ontwikkeling van de governance-code, totdat de gezondheidszorg werd opgeschrikt door een aantal forse incidenten. Overigens ook nu weer in navolging van het bedrijfsleven (ABN-AMRO en Ahold). Het zijn de inmiddels breed bekende verhalen over de IJsselmeerziekenhuizen, Philadelphia Zorg en Meavita. Door deze incidenten werd namelijk pijnlijk duidelijk dat geen enkele governance-code garant kan staan voor goed bestuur. Sterker nog, juist

“De vertrouwensrelatie is haast nooit een agendapunt in het overleg tussen Raden van Toezicht en Raden van Bestuur”

grote organisaties als Philadelphia en Meavita scoorden prima op alle formele governance-aspecten.

Wat is er aan de hand? Belangrijker nog, hoe moet het verder? Deze vragen worden op dit moment nog niet eensluidend beantwoord, maar gelukkig komt er wel steeds meer ruimte en aandacht voor de meer zachte kanten van het besturen: bestuurscultuur, vertrouwen et cetera. Dit is mijns inziens een goede zaak, omdat ik verwacht hierdoor meer fundamentele antwoorden op de vraagstukken over ‘goed bestuur’ te kunnen verkrijgen.

Het draait om vertrouwen

De Raad van Bestuur kan besturen bij de gratie van de Raad van Toezicht. Zij heeft immers de bevoegdheid de Raad van Bestuur te benoemen, te schorsen en te ontslaan. Daarom is het vertrouwen van de Raad van Toezicht in de Raad van Bestuur cruciaal. Vanwege de hiërarchische relatie is het op zichzelf duidelijk wie uiteindelijk de meeste ‘macht’ heeft: de Raad van Toezicht. De machtsmiddelen van een Raad van Toezicht zijn, naast het niet goedkeuren van besluiten van de Raad van Bestuur, het schorsen en ontslaan van de bestuurder(s). Dat zijn geen instrumenten die bij elke discussie op tafel gelegd kunnen worden. Ze kunnen dus eigenlijk alleen als noodmaatregel worden ingezet. Dat een Raad van Toezicht niet bij voortduring met ‘de vertrouwenskwesitie’ kan zwaaien, betekent echter niet dat het niet te allen tijde een rol speelt: als het gevoel van vertrouwen in een kritiek gebied komt, dan worden de zware middelen steeds duidelijker zichtbaar, in ieder geval voor de toezichthouders. Desalniettemin blijkt uit de praktijk nog regelmatig dat bestuurders die door de Raad van Toezicht zijn ontslagen, dit lang niet altijd hebben zien aankomen. Dat duidt erop dat ‘vertrouwen’ niet altijd een even duidelijk begrip is en / of dat bestuurders lang niet altijd voldoende inschatten hoe het met het vertrouwen van hun werkgever is gesteld.

Vertrouwen is een veelvuldig gebruikt begrip, maar het thema speelt vaak alleen indirect een rol. Zo is het onderhouden van de vertrouwensrelatie haast nooit een agendapunt in het overleg tussen Raden van Toezicht en Raden van Bestuur, zelfs niet in het vooroverleg van de voorzitters. Vaak komt het onderwerp pas naar boven als gebeurtenissen aanleiding geven om expliciet vraagtekens te plaatsen bij het vertrouwen van de Raad van Toezicht in de Raad van Bestuur. Omgekeerd willen bestuurders lang niet altijd het onderwerp op tafel

hebben, in het kader van het niet wakker willen maken van slapende honden. Aangezien echter dit vertrouwen toch de kurk is waar de samenwerking op drijft, is het verstandig dat zowel toezichthouders als bestuurders zich hier meer bewust van worden en er bij stil gaan staan, vooral in goede tijden. Zodoende kan men zich beter voorbereiden op de slechte tijden, waarin dan minder snel naar de uiterste maatregel van ontslag hoeft te worden gegrepen.

Uiteraard is ‘vertrouwen’ alleen ook niet genoeg. Een goed onderhouden vertrouwensrelatie is echter wel een basis die het mogelijk maakt voor een Raad van Toezicht om heel kritisch te zijn als dat nodig is, zonder dat de vertrouwenskwesitie direct opspeelt. Spannende situaties hoeven dan minder snel te escaleren en Raden van Toezicht kunnen zich beter als daadwerkelijk tegenwicht tegen de Raad van Bestuur opstellen. Een goed fundament betekent immers meer draagkracht.

Drs. M. van Ooijen MBA-H is als senior adviseur verbonden aan CC Zorgadviseurs en werkt aan een proefschrift over het functioneren van Raden van toezicht in de Nederlandse gezondheidszorg.

Noten

1. Commissie Health Care Governance (2003), *Health care governance, aanbevelingen voor goed bestuur, goed toezicht en adequate verantwoording in de Nederlandse Gezondheidszorg*. Hilversum: de Toekomst.
2. P. Meurs & T. Schraven (2002), *Langs de meetlat. Een onderzoek naar het functioneren van raden van toezicht in de zorg*. Rotterdam: Kenniscentrum Governance in de zorg, pag. 22.
3. P. Meurs & T. Schraven (2006), *Naar stimulerend en slim toezicht*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg, pag. 15.
4. K.H. Pelzer & R. Schallenberg (2008), *Good governance bij zorgorganisaties. Code en praktijk in continue ontwikkeling*. Utrecht: Governance Support, pag. 54.
5. Overigens wordt in dit rapport de methodologie expliciet beschreven. Het punt is evenwel dat zowel in dit rapport als met name in de media niet wordt stilgestaan bij de beperkte validiteit van de conclusies.
6. A.J.J. Kwartel (2008), *Impressies van verantwoording. Onderzoek naar de verantwoording van raden van toezicht van zorginstellingen over het jaar 2006*. NVTZ.
7. Raad voor de Volksgezondheid (2009), *Governance en kwaliteit van zorg*. Den Haag, pag. 36.