

Van inrichting naar inspira



Tien jaar geleden verscheen het rapport ‘Health Care Governance’ met de dertig aanbevelingen (code) van de Commissie ‘Meurs’. De ontwikkeling van governance staat nu, na die tien jaar op een nieuw kruispunt. Na een korte schets van de ontwikkeling die raden van toezicht sindsdien hebben doorgemaakt wordt ingegaan op de nieuwe wegen die het toezicht in de zorg dient in te slaan.

Raden van toezicht staan op een kruispunt en dienen drie wegen in te slaan. Dat zijn inspirerend toezicht, verbindend toezicht en ruimte voor variëteit. Het functioneren en de ontwikkeling van (intern) toezicht in de zorg kan geanalyseerd worden vanuit de 5 I’s van governance.

Het rapport van de Commissie Meurs was de opmaat voor een professionaliseringsslag van raden van toezicht. Daarbij lag aanvankelijk de nadruk op de inrichting van governance

of governance in enge zin: de juridische en organisatorische voorwaarden voor goed toezicht. Het ging daarbij om ontwikkeling en verbetering van onderlinge werkwijzen, de profielen, de benoemingsprocedures, reglementen etc. Dat was een ontwikkeling naar formalisering die nodig was om te professionaliseren; er waren immers grote lacunes omdat het toezicht lang informeel en in een schemergebied functioneerde. Momenteel vinden er updates van de codes plaats, wat op zich een goede zaak is.



Theo Schraven

De laatste jaren is er terecht meer aandacht voor 'de inhoud' en de 'interactie' in governance. Op inhoudelijk gebied gaat het dan bijvoorbeeld om de explicitering van de ijkpunten en prestatiecriteria. Dit is een goede ontwikkeling maar heeft ook enkele risico's: nog meer nadruk op 'objectiveerbare harde' criteria zoals financiën, te eenzijdige en beperkte indicatoren op kwaliteit of een procedurele en instrumentele toepassing van de prestatiecriteria ('het afrekenlijstjes'), die feitelijk niemand inspireert en soms los staan van de zorgwerkelijkheid.

Meer aandacht voor de inhoud

Als zo'n cultuur zich van boven naar beneden neerzet kan er een kloof ontstaan tussen bestuur en toezicht aan de ene kant en middenkader en professionals anderzijds. (terzijde: dat neemt niet weg dat er nog te grote vrijblijvendheid is in de zorg, juist ook op niveau van professionals, maar dat vraagt andere vormen van sturing).

Algemeen wordt onderkend dat toezicht 'mensenwerk' is en dat gezonde 'interactie' op niveau van bestuur en toezicht essentieel is. Toch blijft dit bij 'heren onder elkaar' een lastig punt. Dankzij beperkte zittingstermijnen wordt voorko-

men dat er formeel een te innige verstrengeling komt tussen bestuur en toezicht maar 'het old boys network' werkt informeel door waarbij soms onderlinge verwevenheden zodanig zijn dat bestuurders en toezichthouders elkaar onvoldoende aanspreken. Uit eigen ervaring met vele evaluaties bij raden van toezicht weet ik dat het bespreekbaar maken van onderlinge interacties en disfunctionele onderstromen moeilijk bespreekbaar zijn. Men wil (durft) er vaak niet aan.

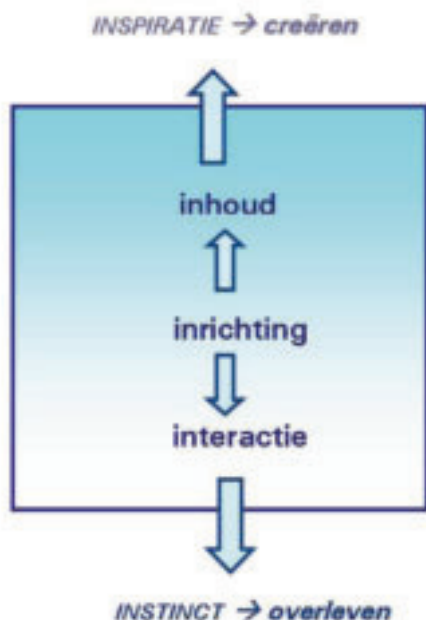
Naar inspirerend toezicht

We zitten nu in een politiek-maatschappelijk tijdgewricht waarin het lijkt dat incidenten worden uitvergroot met daarbij gepaard gaande hyperreacties. Er hebben natuurlijk debacles plaatsgevonden (en zullen blijven plaatsvinden) en het is iets te gemakkelijk om te wijzen naar de overreactie van de politiek en de media 'als de boze buitenwereld'. Ook bij het zelfreinigend vermogen binnen de zorgsector mogen vraagtekens gezet worden. Het gevaar dreigt dat in het huidige klimaat 'de angst' (in de politiek én de zorg) gaat regeren.

Het gevaar dreigt dat in het huidige klimaat de angst gaat regeren

De recente 'Governancebrief' van het Ministerie lijkt daar elementen van te bevatten. Hoe gaan toezichthouders hier mee om? Schieten de toezichthouders in de kramp door alleen op 'overlevings'instinct ('het lagere zelf') te reageren? Dit smoort elke creativiteit. Dat zie je bijvoorbeeld op het niveau van inrichting (overkill aan gevraagde informatievoorziening) of op het niveau van inhoud: de eigen mening gaat domineren ('ik ben voor of tegen fusie'; 'ik ben voor of tegen marktwerking') en 'uit stevigheid' houdt men daar aan vast. Ook leidt het weer tot nieuwe competentiefricties tussen toezicht en bestuur waarbij langs klassiek hiërarchische lijnen wordt gedacht ('wie is eindverantwoordelijk'). Dat werkt disfunctioneel.

Raden van toezicht zijn juist bij uitstek een representatie van 'het hogere zelf' van een zorgorganisatie: als 'belangeloos' orgaan, met een onafhankelijke geest, het hoofd koel houdend en het hogere maatschappelijke doel bewakend.



Door differentiatie en variëteit in de zorg ontstaat de valkuil dat het externe en interne toezicht steeds specifiek en gedetailleerder wordt. Dat werkt natuurlijk niet.

Een stevige raad van toezicht is harder nodig dan ooit maar wel één die meerwaarde biedt én inspireert en daarmee creërend is. Dat betekent dat andere vormen van communicatie met de raad van bestuur en met de organisatie plaats moet vinden (met rolvastheid als voorwaarde).

Toezicht op zorgorganisaties is veelal geen eendimensionaal traject waarbij het bestuur zich verantwoordt naar het toezicht of waarbij het toezicht 'de toezichtkaders bepaalt' en het bestuur 'uitvoert'. Goed toezicht wordt op een aantal dossiers juist interactief ingevuld, bijvoorbeeld rondom de vraag: wat vinden we goede kwaliteit van zorg en hoe beoordelen we dat dan? Dat kost tijd in de fase van beleidsvaststelling als in de fase van toezicht op de uitvoering. Ruim tijd voor reflectie dus, in plaats van beperkte tijd om in rap tempo een overvolle controleagenda af te werken.

Hoe kom je tot een meer inspirerende vorm van toezicht en 'control' die je ook terugbrengt naar de basis van zorg. Dat is: 'Statistics & Storytelling' (met dank aan Wim Schellekens IGZ aan wie ik het voorbeeld ontleen): Een Amerikaans ziekenhuis heeft dit 'systeem' ingevoerd naar aanleiding van een ernstig incident met fatale afloop voor de patiënt. Men kwam tot de conclusie dat men –ondanks alle beschikbare informatie- aan de ene kant te weinig stuurde op de harde medisch-wetenschappelijke data ('statistics') maar dat er aan de andere kant er geen ruimte was en geen cultuur om op alle niveaus 'het individuele verhaal' (concrete voorvallen en dilemma's uit de zorgpraktijk) met elkaar te delen ('storytelling').

Alleen sturen op 'statistics' heeft het gevaar dat het leidt tot defensief gedrag met de nodige bureaucratie. Naast verticale verantwoording is ook een vorm van horizontale en meer inspirerende 'verantwoordings'cultuur noodzakelijk. Daarom is een aanvullende en gelijkwaardige sturing nodig door op alle besturingsniveaus (van raad van toezicht tot en met het operationele management met zorgverleners) structureel ruimte te maken voor 'story-telling'; ruimte om individuele casussen, incidenten, succes- én faalverhalen met elkaar te delen die direct relatie hebben met de individuele zorgverlening. Om van elkaar te leren en om zicht te blijven houden hoe het echt gaat in de zorg. Zorgverlening is immers per definitie zorg voor mensen, door mensen, met mensen. Alleen het individuele 'kleine' verhaal vertelt het 'Grote Verhaal' hoe het met de zorgonderneming gaat. Kortom: zorg dus voor een effectieve en inspirerende vorm van toezicht die meer 'face-to-face' ingericht is met minder papier, ook op het niveau van het toezicht.

Een stevige raad van toezicht is harder nodig dan ooit

Men zegt wel dat een goede raad van toezicht de goede vragen stelt. Het is de kunst van de raad van toezicht een goede balans te hanteren tussen de 'wat-vragen' (ditjes en datjes en 'watjes en weetjes'), de 'waarom-vragen' en de 'waartoe-vragen'. Als handreiking kan daartoe het schema 'Strategieën voor informatie- en kennisverwerving raad van toezicht' dienen.

Naar verbindend toezicht

We zijn geneigd te spreken van 'intern' toezicht, maar dat is niet geheel juist. Juist van toezichthouders mag verwacht worden dat zij als maatschappelijke antenne ook op institutioneel niveau de verbinding leggen tussen 'binnen en buiten'.

Er dreigt een onoverbrugbaar gat te ontstaan tussen bestuur en toezicht aan de ene kant en de professionals, medewerkers aan de andere kant. Ondernemer Kalff waarschuwde daarvoor vorig jaar al publiekelijk (FD mei 2008). Met het Angelsaksische model zijn we organisaties gaan zien als 'geld-gemeenschappen' en het Rijnlandse model

	Eerste orde	Tweede orde	Derde orde
Vragen	Wat en hoe?	Waarom?	Waarvoor?
Domein informatie	Resultaten, regels	Inzichten	Principes, waarden
Kennis-categorie	Behoren, weetjes	Begrijpen, weten	Willen, durven, zijn
Resultaat	Vervaardigen, verbeteren	Vernieuwen	Ontwikkelen

Strategieën voor informatie- en kennisverwerving raad van toezicht.

schiet tekort omdat organisaties 'belangengemeenschappen' zijn geworden, die gevangen zitten in een cordon van geïnstitutionaliseerde, verkalkte en conflicterende belangen van vele partijen. De Governance-brief van VWS juli 2009 is daar een goed voorbeeld van. Het Angelsaksische model is definitief afgewezen nog voordat het in de cure een kans heeft gekregen; er komt geen of nauwelijks ruimte voor externe kapitaalverschaffers. Het 'alternatief' in de Governance-brief is een uitbreiding en doorschieten in het doorgeschoten Rijnlands model (bijvoorbeeld toevoeging van preventieve fusietoets, earlywarning-systeem).

Kalff deed een oproep tot herwaardering van een groep die verwaarloosd en vergeten worden en dat is het 'middenkader' en bedrijven moeten vooral gezien worden als werkgemeenschappen. Voor de zorg geldt dit dus des te meer. De caritas-zorg en de solidariteitsgedachte: 'de zorg van mens tot mens' heeft zich nadien dankzij moderne tijd en wetenschap geprofessionaliseerd. Centraal staat daarbij steeds de verbinding met en tussen mensen en dat is een kernwaarde binnen de zorg. Het is vooral mensenwerk en het budget bestaat immers voor 70 a 90 procent uit 'personeelskosten', menselijk kapitaal. Dat maakt de zorg essentieel anders dan welke sector ook. De zorg is dus vooral een werkgemeenschap: voor mensen door mensen.

Als er vanuit bestuur en toezicht niet geïnvesteerd wordt in die verbinding dan zullen zij zich ook niet verbinden met de organisatie. Althans de raad van toezicht moet er op toezien dat het bestuur dat doet. Die verbinding met de medewerkers wil niet zeggen dat je ze altijd maar hun gang moeten laten gaan of hun zin moet geven.

De verbinding met en tussen mensen is een kernwaarde binnen de zorg

Integendeel, maar als je echt wat wil veranderen op de werkvloer dan moet diep interveniëren en echt naast ze gaan staan, net zo goed als een goede hulpverlener naast zijn patiënt staat (en niet erboven). Maar ook verbindend toezicht naar de samenleving. Mits rolvast moet niet geschroomd worden dat toezichthouders

samen met het bestuur soms aan tafel schuiven met externe stakeholders. Niet bij de reguliere (onderhandelings)gesprekken en overleggen maar bij thematische, oriënterende of open uitwisselingen. Over inspiratie gesproken.

Naar ruimte voor variëteit

De differentiatie en variëteit in de zorg neemt toe, op niveau van zorgdiensten en -producten, op het niveau van de organisatie (omvang en specialisatie) en op het niveau van de rechtsvorm (stichtingen, BV's, coöperaties etc.). Door deze ontwikkeling ontstaat de valkuil dat het externe en interne toezicht steeds specifiekere en gedetailleerder te maken. Dat gaat natuurlijk niet werken.

Een goede raad van toezicht stelt de goede vragen

De organisatieles is: bij toenemende complexiteit en differentiatie heb je kernwaarden of basisuitgangspunten nodig om op terug te vallen. Vergelijk de 'hypotheekcrisis'. Die producten waren zo ingewikkeld geworden dat bestuur en toezicht zelf niet meer begrepen wat ze verkochten, maar ze leken profijtelijk. Bestuur en toezicht (ook het externe toezicht) had dit kunnen en moeten voorkomen door te stellen: wij verkopen 'vertrouwen' en dat betekent dat we ter bescherming van onze klanten, de risico's die we nemen, op de balans zetten, zoals banken al sinds hun ontstaansgeschiedenis deden. Ook Ahold was een les: Ahold was een overnamemachine geworden en ze waren vergeten dat ze een 'retail-bedrijf' (supermarkt) zijn.

Naarmate ook de zorg gedifferentieerder en complexer wordt is het nodig om op de kernwaarden van de zorg terug te vallen. Het is uiteindelijk de taak van het toezicht om 'het ware (=hogere) zelf' van de zorg in ere te houden en bestuurders daarin wakker te schudden als ze in de verkeerde droom dreigen terecht te komen. ●

Drs. Theo P.M. Schraven, senioradviseur/partner Governance University Hij was 10 geleden secretaris van de Commissie Meurs.
schraven@governanceuniversity.nl