

Uit incidenten in ziekenhuizen is vaak te leren dat bestuurders alleen maar garen spinnen bij kritische tegenkracht, bij toezichthouders die dóórvragen en bestuurders durven wijzen op hun zwakheden. Niet nog meer spelregels, maar méér visie, een open dialoog en zelfreflectie door zowel bestuurders als toezichthouders zorgen voor een betere governance, en dus voor financieel verstandig beheer en een betere patiëntenzorg, stelt adviseur Hans Hoek.

De Autoriteit | Loek Kusiak

Expert governance Hans Hoek:

‘Bestuurders moeten tegenkracht organiseren’

Naar aanleiding van de affaires rond de Klebsiella-bacterie in het Maasstadziekenhuis en de disfunctionerende neuroloog Jansen Steur in Twente zou je bijna denken dat falend bestuur en toezicht in de zorg eerder regel dan uitzondering zijn.

Dat is onterecht. Ik kan niet zeggen dat er in de zorg meer rotte appels zitten dan in het bedrijfsleven, waar geregeld zaken over fraude en wanbeleid opduiken. Van de 1200 instellingen in de zorg komt driekwart nooit in het nieuws. Incidenten in de zorg worden in de media uitvergroot omdat het mensenlevens betreft. Wie naar de casus Maasstadziekenhuis kijkt, ziet dat de focus van bestuurder Paul Smits lag op marktvergroting, nieuw elan, financiële sanering. In die koers werd hij vol gesteund door de raad van toezicht onder leiding van oud KPN-topman Ad Scheepbouwer. Verder werd er sterk vertrouwd op de zelfredzaamheid van de organisatie en de professie van de medische staf. Die moest ruimte krijgen. Smits zelf stond ver af van het primaire proces, van de patiëntenzorg. Dat lag één niveau lager, bij een van de directeuren. Niet verstandig.

Waarom niet?

Een bestuurder moet weten of het primaire proces goed verloopt. Dat hoort bij zijn verantwoordelijkheid. De attitude dat je geïnteresseerd bent in wat er in je huis omgaat, moet je ook naar de werkvloer uitstralen. Vraag medewer-

kers naar waar ze trots op zijn, of waar ze zich zorgen over maken. En doe dat niet alleen in je eerste honderd dagen als bestuurder, maar constant. Ik ken bestuurders die regelmatig bij verpleegkundigen in de kantine zitten te eten en met patiënten aan bed over de zorg praten. Toezichthouders moeten er achter komen of de bestuurder zich met processen op de werkvloer bezighoudt. In een cultuur waarin geen contact is tussen bestuurder en werkvloer en het not done is om misstappen te melden, is het niet zo gek dat signalen over dingen die misgaan, zoals in het Maasstadziekenhuis, niet de top bereiken. Een éénhoofdige raad van bestuur, want dat was Paul Smits, is sowieso al een risico vanwege gebrek aan tegengeluid. Met ook nog een raad van toezicht die samen met de bestuurder vol voorwaarts op marktpositie koerst, ontstaat een gevaarlijke combinatie. Iemand die dan roept dat het schip lekt omdat er inhoudelijk iets mis gaat, blijft onhoorbaar door de scheepstoeter. Want die brult dat je vooruit gaat.

Hoe is dan te voorkomen dat de wal het schip keert?

Ik adviseer bestuurders om kritische tegenkracht voor zichzelf te organiseren. In en buiten je organisatie heb je mensen nodig, die ook durven zeggen dat je te hoog van de toren blaast. Een raad van toezicht moet daarom gestimuleerd worden om kritisch door te vragen. Bestuurders die extern graag succesverhalen afsteken, staan zelden stil bij het draagvlak binnen hun eigen organisatie en de uitvoer-



CV Hans Hoek

Hans Hoek (1949) is van huis uit ingenieur en sinds 1987 in de gezondheidszorg werkzaam. Hij is oprichter en directeur van 'C3 adviseurs en managers' in Leusden.

Als interim-bestuurder werkte hij voor ziekenhuizen, bloedbanken, de ouderenzorg, de eerstelijnszorg, de zorg voor gehandicapten en de ggz. Ook begeleidt hij verbeterprocessen in de raad van toezicht en in de raad van bestuur en de samenwerking tussen beide.

In 2007 promoveerde hij aan de Erasmus Universiteit op governance in de gezondheidszorg, een belangrijk onderdeel van zijn adviesportefeuille.

baarheid van hun verhaal. Dan is het goed als er anderen zijn die even op de rem trappen. Wanneer een bestuurder sterk begaan is met de inhoud van de zorg, is het wel handig als een andere bestuurder op het geld past. En als een bestuurder, zoals Smits, sterk op geld stuurt is juist inhoudelijke tegenkracht nodig. Heeft een bestuurder zwakke kanten, dan moet de raad van toezicht durven die met hem bespreekbaar te maken. De raad kan ook de antecedenten van de bestuurder natrekken voordat hij benoemd wordt.

In de affaire-Jansen Steur wisten IGZ, raad van bestuur en toezichthouders al heel vroeg dat de arts een verslaving had en foute diagnoses stelde. Toch werd met krachtig ingrijpen lang gewacht. Leidt dat tot een meer algemene conclusie?

Ook rond de incidenten met de maagspecialist bij het Scheper Ziekenhuis en de orthopeed bij het Waterlandziekenhuis verstreek veel tijd voor er ingegrepen werd. In alle drie de gevallen ging het om zogenaamd briljante artsen, die op een voetstuk waren geplaatst door het ziekenhuisbestuur. Er ontstaat al snel een euforie, die bezwaren bagatelliseert: 'Hij heeft weliswaar een groot ego en kan niet in teams werken, maar medisch is hij top.' Dan is het de taak van de raad van bestuur scherp op te letten dat sterallures van artsen niet ontsporen. Wie nalaat om in te grijpen en dingen in de doofpot wil stoppen uit angst voor reputatieverlies of een rechtszaak, moet daar ook op afgerekend worden. Op geluiden van falende zorg of disfunctionerende artsen zie je bestuurders in eerste instantie vaak ontkennend reageren: 'Het kan niet waar zijn! Het is toch een geweldige dokter?!' Totdat ontkennen niet lan-

ger kan en ingrijpen onafwendbaar is. Dat is bij Jansen Steur te laat en verkeerd gebeurd. Maar de vele gevallen waarin bestuurders dit type problemen tijdig en goed oplossen halen niet de krant. Ik ken ook gevallen waarin artsen na te zijn afgekickt weer terugkeerden en goed functioneerden.

Je kunt bestuurders ook te snel op fouten afrekenen en daarmee veel kennis en ervaring voor je organisatie weggooien. Herkent u dat als een probleem?

Ja. Wanneer je bij alles wat misgaat het risico loopt eruit gezet te worden, knaagt dat aan de motivatie. Een kleine fraude in een hoek van een ziekenhuis kan zo slim in elkaar steken, dat de ontdekking ervan jaren uitblijft. Maar als je het te weten komt en je handelt er als bestuurder niet naar, dan is dat verwijtbaar. Smits van het Maasstadziekenhuis stond bekend om zijn daadkracht. Stel nu dat hij niet binnen twee weken weggestuurd was. Dan had hij het probleem rond die bacterie in een paar maanden kunnen oplossen. Daarna had hij alsnog kunnen vertrekken. Nu gingen maanden verloren door wisselingen in de top.

Er is een verbetering in de cultuur rond het melden van misstanden, vooral in ziekenhuizen. Ligt dat aan de manier van besturen?

Dat begint vaak inderdaad met een bestuurder die een sfeer van vertrouwen en openheid creëert waarin fouten toegegeven en hersteld kunnen worden zonder dat medewerkers daar meteen door de buitenwereld op afgerekend worden. Een cultuur ook waarin de medewerker die een misstand meldt zich geen klokkenluider hoeft te voelen die

achtervolgd en geïsoleerd wordt. Het zijn ook de organisaties waarin de bestuurder in toespraken en op zijn internetblog naast de juichverhalen ook zijn zorgen uit over bepaalde zaken en inspireert met verbeteringsuggesties. Mijn stelling, gebaseerd op jaren ervaring, is dat je je over organisaties waar veel meldingen en klachten zijn minder zorgen moet maken dan over organisaties die over de kwaliteit van zorg weinig meldingen doen.

Welk type toezichthouders onderscheidt u?

Er zijn veel integere toezichthouders die ontzettend hun best doen, maar ook erg onzeker zijn of ze het allemaal wel goed doen. Daarnaast is er een categorie toezichthouders, vooral actief bij grote zorgorganisaties, die zichzelf zo geweldig ervaren vinden dat anderen hen niks meer hoeven te vertellen. Dat zijn de oud-CEO's uit het bedrijfsleven, de baantjesjagers, de ex-politici. Dit zijn de risicovolle toezichthouders, die je dan ook meestal ziet bij missers in instellingen. De betere toezichthouders zitten ook niet bij de grotere instellingen en in de Randstad, zoals vaak beweerd wordt. De toezichthouders met hart en ziel, met meer kennis en ook bereidheid tot zelfreflectie zitten misschien wel meer in de provincie en bij de kleinere organisaties.

Over het functioneren van vakgroepen in een ziekenhuis bestaan visitatierapporten. Moet de raad van toezicht daarnaar vragen?

De raad moet zich er sowieso van vergewissen of de bestuurder de inhoud van deze rapporten kent. De beroepsgroep medici vindt dat visitatie het domein van henzelf is en dat ze problemen ook zelf moet oplossen. Hoewel hierover in sommige ziekenhuizen nog verschil in inzicht bestaat tussen medische staf en bestuur, willen steeds meer bestuurders weten wat er in een vakgroep gebeurt. Als de visitatie er toe leidt dat de organisatie zijn opleiding kwijtraakt, heb je wel een stevig probleem. Soms komt de bestuurder daar te laat achter. Meestal gaat het in die visitatierapporten over gebrek aan samenwerking, individualistisch gedrag, onduidelijke afspraken. Dat is belangrijke informatie voor het ziekenhuis en de raad van toezicht mag de bestuurder daar zeker op beoordelen. Weet hij het? Toont hij daadkracht? Het verwijt dat toezichthouders zich veelal op bedrijfsmatige aspecten richten is overigens gedateerd. Toezichthouders hebben ook vaker aandacht voor de kwaliteit van de patiëntenzorg.

Wat mag in essentie van een raad van toezicht verwacht worden?

De raad van toezicht treedt namens de stichting op als de werkgever van de bestuurder. Toezichthouders moeten kunnen schakelen tussen twee verschillende houdingen: passief en beschouwend als de raad van bestuur goed werk levert, en actief en handelend, als de bestuurder in het geding is. Maar dan moet je wel weten hoe het zit. Het is vaak een zoektocht naar hoe je je vraag zo formuleert

dat je ook krijgt wat je zoekt en goed beoordelen kunt of iets wel of niet pluis is. Daarin kan een raad ook doorslaan. 'We moeten alles weten, want we kunnen zomaar voor de rechter gesleept worden!' Die druk is er wel steeds meer. Ook is er een zoektocht naar de eigen rol: zit ik er voor de patiënt, of in het belang van de organisatie, of ben ik een verlengstuk van het Zorgkantoor?

Profilering is belangrijk

Een raad van toezicht dient het belang van de organisatie. De raad moet wel toetsen of de raad van bestuur de verschillende maatschappelijke belangen goed heeft afgewogen. De profilering naar de bestuurder moet een groepsproces zijn, want anders ontstaat al gauw dat sfeertje met de vinger naar die ene kritische toezichthouder: 'Daar heb je hem of haar weer.' Of er groepsdynamiek ontstaat hangt af van de ruimte die de voorzitter van de raad van toezicht biedt. Is er voldoende gelegenheid om vragen te stellen? Kan de raad voorafgaand aan een belangrijk besluit onderling vergaderen, of extern advies inwinnen? Het andere uiterste is een voorzitter die de bestuurder een lange monoloog laat afsteken, waardoor vragen stellen niet meer loont.

Dat laatste gebeurt veel?

Ideaal is een evenwichtig proces van dialoog tussen toezicht en bestuurder. Maar bestuurders zijn vaak dominante mensen. Zij zitten zes keer per jaar twee uur tegenover toezichthouders, die een informatieachterstand hebben. De bestuurder is lang met een onderwerp bezig geweest en wil dat in twee uur goedgekeurd hebben. Wat hij vooral doet, is zenden en nog eens zenden. Toezichthouders moeten dan gewoon durven zeggen: 'Ik begrijp het niet.' Of als er een fusievoorstel ligt vragen: 'Welke rampen kunnen er gebeuren als de fusie niet doorgaat? Heeft de regio daar nadeel van?' De kunst voor de raad van toezicht is om in fusieplannen Dichtung en Waarheit uit elkaar te halen en te focussen op hoe het integratieproces na de fusie verloopt.

Er bestaat veel instrumentarium voor governance in de zorg. Moet er nog meer bij? Meer aanscherping?

Het moet juist vereenvoudigd worden. Het is al moeilijk genoeg om gedrag van bestuurders en toezichthouders in een vrijwillige code te vangen. Betere governance begint bij beter begrijpen hoe de zorg in elkaar zit en bij een heldere visie op de besturing van de organisatie en de wijze van toezicht. Betere governance begint ook met een grondige evaluatie. Raden van toezicht en raden van bestuur doen nu vaak aan zelfevaluatie door een lijstje af te vinken. Beter zou zijn als een extern deskundige om de twee jaar met ieder lid van de raad van toezicht en bestuur afzonderlijk diens functioneren zou evalueren en de analyse daarvan met de groep bespreekt. Het moeilijkste voor bestuurders en toezichthouders is wel relativering en naar jezelf durven kijken: 'Doe ik het wel goed? Ben ik wel de juiste persoon op deze plek?'. |