

# BESTURING EN TOEZICHT IN DE EERSTE LIJN

De opvattingen over governance en toezicht staan momenteel weer sterk in de aandacht. Dat heeft onder meer te maken met het ontstaan van nieuwe organisatievormen, bijvoorbeeld als gevolg van de verschillende transitie's. Zorggroepen, gezondheidscentra, huisartsenposten en eerstelijnsdiagnostische centra zijn zorginstellingen en hebben te maken met de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) en de Zorgbrede Governancecode. Samen met de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn (NVTZ) wil InEen haar leden en de daarbij betrokken toezichthouders informeren over de actuele ontwikkelingen. Deze vijfde WTZi-special is een vervolg op de informatievoorziening die de Vereniging Huisartsenposten Nederland (VHN) tussen 2006 en 2012 heeft ingezet.

### **Wat wordt er verstaan onder good governance, ofwel goed bestuur?**

De oorspronkelijke betekenis van het woord governance is afkomstig van het Griekse kybernetika, wat optimalisering van besturing betekent. Hans Bossert, tot 2016 hoogleraar public governance op Nyenrode, geeft als definitie: 'Het waarborgen van de onderlinge samenhang van de wijze van sturen, beheersen en toezicht houden van organisaties, gericht op een efficiënte en effectieve realisatie van beleidsdoelstellingen, alsmede daarover op een open wijze communiceren en verantwoording afleggen ten behoeve van de belanghebbenden.'

### **Governance in de zorg: de herkomst**

In 1999 stelde de commissie Health Care Governance onder voorzitterschap van Pauline Meurs (nu voorzitter van de Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving) dertig aanbevelingen op voor good governance in de zorgsector. Sindsdien heeft het denken over good governance zich verder ontwikkeld en zijn er twee belangrijke, elkaar opvolgende, governancecodes tot stand gekomen. De eerste Zorgbrede Governancecode trad op 1 januari 2006 in werking. Twee jaar later, in 2008, is de toepassing van deze code geëvalueerd. Op basis van de evaluatie geldt sinds begin 2010 de herziene Zorgbrede Governancecode die na een consultatieronde met vertegenwoordigers uit het zorgveld tot stand is gekomen.

## INHOUD

Besturing en toezicht in de eerste lijn	1
Wet toelating zorginstellingen (WTZi): hoe zat het ook alweer?	3
Zorgbrede Governancecode: hoe zat het ook alweer?	4
Een nieuwe benadering: van bestuur naar besturing	5
Men moet van elkaar gaan leren Interview met Dite Husselman	7
Deze dialoog wil ik niet meer missen Interview met Jaap Brenninkmeijer (HOOG)	8
Kwaliteit en kwaliteitsontwikkeling	10
Kwaliteitsborging van het toezicht	11
Scholing	12

### **INEEN**

Mercatorlaan 1200 / 3528 BL UTRECHT  
Postbus 2672 / 3500 GR UTRECHT  
030 282 3788  
[ineen.nl](http://ineen.nl) / [info@ineen.nl](mailto:info@ineen.nl)

In het rapport van de commissie Meurs lag aanvankelijk de nadruk op de inrichting van governance, ofwel governance in engere zin: de juridische en organisatorische voorwaarden voor goed toezicht. Het ging daarbij om ontwikkeling en verbetering van onderlinge werkwijzen, de profielen, benoemingsprocedures, reglementen enzovoort. In de volgende fase kwam er meer aandacht voor organisatorische zaken, zoals normen voor goed bestuur en transparante bezoldiging in relatie tot vooraf vastgestelde prestatiecriteria. Deze formalisering legde nog meer de nadruk op objectieerbare harde criteria zoals financiën. Slechts een beperkt aantal indicatoren waren gericht op de kwaliteit van zorg.

### De ontwikkelingen in governance

De formalisering van het toezicht leidde tot weinig inspirerende afturflijstjes die soms los stonden van de zorgwerkelijkheid. Daarbij roepen de huidige transitie in de zorg weer nieuwe governance vraagstukken op. Steeds vaker ontstaan interorganisatorische en

interdisciplinaire samenwerkingsvormen zoals wijkteams of zorgnetwerken. Dit betekent dat de grenzen en invloedssferen van de individuele organisaties vervagen. In deze nieuwe samenwerkingsverbanden kan de 'bestuurlijke regie' zelfs buiten de 'eigen' organisatie liggen. Hoe richt je in zo'n netwerk het bestuur en toezicht adequaat in? Wat vraagt dit van het toezicht?

### Vervolgstep: inrichting waardengericht, inspirerend en verbindend toezicht

Toezicht is en blijft mensenwerk en vereist een gezonde interactie tussen bestuur en toezicht. Waardengericht, inspirerend en vooral verbindend toezicht wordt gezien als de wenselijke vervolgstap in de ontwikkeling van het toezicht. Verbindend toezicht zou zich, vanuit kernwaarden, expliciet moeten richten op de toegevoegde waarde van de organisatie/samenwerkingsvorm voor de samenleving. Hieronder staat de ontwikkeling van het toezicht in de tijd weergegeven.

Ontwikkel fasen toezicht*	Informeel ontluikend toezicht 2005-2008	Geformaliseerd toezicht 2008-2010	Resultaatgericht toezicht 2010-2015	Waardengericht toezicht 2015-heden
<b>Regulering</b>	2006 Invoering Zorgbrede Governancecode. Principe: pas toe of leg uit.  2006 Invoering Wet toelating zorginstellingen.	2008 Evaluatie Zorgbrede Governancecode.  2008 Wijziging op het Uitvoeringsbesluit WTZi.	2010 Aanscherping Zorgbrede Governancecode samen met Branche organisaties Zorg (BoZ).	2015 Brief aan de Tweede Kamer over invoering register en verplichte kwaliteitsborging voor toezichthouders.
<b>Eisen toezicht</b>	Overheid stelt juridische en organisatorische eisen aan goed toezicht. Eisen worden gesteld aan de bestuursstructuur, de bedrijfsvoering van zorginstellingen en aan de transparantie.	Het ontwikkelen en verbeteren onderlinge werkwijzen, de profielen, benoemingsprocedures, reglementen etc.	2013 Normen voor goed bestuur inclusief prestatiecriteria.  Normen voor aantal commissariaten.	Meer aandacht voor interactie in governance, gedrag en cultuur aspecten.
<b>Invulling toezicht</b>	Verplichting tot onafhankelijk toezichthoudend orgaan.	Scherpere definitie onafhankelijk toezichthoudend orgaan.	Het aanzetten tot nadenken over het eigen functioneren en tot professionalisering van bestuur en toezicht en het samenspel daartussen.	Professionalisering en aanscherping eisen toezichthouder als individu en als team.
<b>Beoogde doelen</b>	Explicitering regels en opvattingen in de zorg over goed bestuur, toezicht en verantwoording.	Meer inhoud geven aan eerder gestelde transparantie eisen, met name over de onafhankelijkheid van de toezichthouder.	Transparantie en zelfregulering.  Explicitering van de verantwoordelijkheden onder andere voor kwaliteit en veiligheid.	Stimuleren en faciliteren van het proces van zelfregulering.

\* Ontwikkelreflectie en analysemodel over ontwikkelingsfasen van toezicht in de zorg, drs. Theo P.M. Schaven, uit Governance in de zorg

# WET TOELATING ZORGINSTELLINGEN (WTZi): HOE ZAT HET OOK ALWEER?

## **Sinds wanneer geldt de WTZi?**

De Wet toelating zorginstellingen (WTZi) is op 1 januari 2006 in werking getreden.

## **Welke zorgaanbieders vallen onder de WTZi?**

Zorginstellingen hebben een toelating nodig wanneer zij zorg willen verlenen die op grond van de Zvw of Wlz voor vergoeding in aanmerking komt.

## **Welk doel heeft de WTZi?**

De overheid wil met de WTZi de publieke belangen van zorgaanbieders waarborgen (goede bereikbaarheid, kwaliteit en betaalbaarheid). De WTZi bevordert de overgang van een centraal aanbod gestuurd (waarvan voor 2006 sprake was) naar een decentraal vraaggericht zorgstelsel, door randvoorwaarden te stellen voor de toelating tot de markt van verzekerde zorg. De WTZi stelt daarnaast regels voor goed bestuur en bepaalt in welke gevallen winst mag worden uitgekeerd door de zorginstelling.

## **Wanneer is volgens de WTZi sprake van een instelling?**

De WTZi verstaat onder een zorginstelling: een organisatorisch verband dat door een algemene maatregel van bestuur als zorginstelling is aangewezen. Als toegelaten zijn onder andere aangemerkt instellingen voor huisartsenzorg, voor paramedische zorg en voor het verlenen van farmaceutische zorg. Er is sprake van een instelling als meerdere werknemers (ten minste twee) binnen het organisatorisch verband de zorg leveren, mits sprake is van nevenschikking. Nevenschikking betekent dat de zorgverleners hiërarchisch niet ondergeschikt zijn aan elkaar, zoals bijvoorbeeld het geval is bij twee artsen in loondienst. Ingeval van een arts en zijn assistent is geen sprake van nevenschikking, maar van ondergeschiktheid.

## **Wanneer is een WTZi toelating nodig?**

Iedere instelling die zorg wil aanbieden die wordt vergoed uit de Zvw of de Wlz valt onder de WTZi. De WTZi toelating geldt alleen voor zorginstellingen en is niet van toepassing op vrijgevestigde solisten (eenmanspraktijk). Een aantal categorieën instellingen is op grond van de wet al 'toegelaten' om zorg te verlenen (wordt als toegelaten aangemerkt), bijvoorbeeld een instelling voor huisartsenzorg. Deze instellingen vallen wel onder de (regels van de) WTZi, maar hoeven niet

apart een toelating aan te vragen. Een volledige lijst is te raadplegen via de website van het CIBG ([www.cibg.nl](http://www.cibg.nl)). Valt een instelling niet onder een 'reeds aangewezen categorie' dan moet een toelating expliciet worden aangevraagd bij het CIBG.

Het is belangrijk dat alle zorgaanbieders, die samenwerken in een organisatorisch verband, nadenken over de vraag of hun instelling onder de WTZi valt en aan welke eisen hun instelling in dat kader moet voldoen. Essentieel is dat die eisen worden omgezet in beleid en dat dit beleid daadwerkelijk in de instelling wordt geïmplementeerd.

## **Heb je bij een WTZi toelating garantie op zorggelden?**

Nee. Een WTZi toelating is geen garantie om aanspraak te kunnen maken op zorggelden.

## **Wie toetst op naleving van de WTZi?**

Toetsing op naleving van de WTZi berust bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).

## **Wat wordt bedoeld met de WTZi transparantie-eisen?**

Met de transparantie-eisen wordt bedoeld de eisen die de wetgever aan de bestuursstructuur en bedrijfsvoering van de zorginstelling stelt. Denk aan onder andere het hebben van een orgaan dat toezicht houdt op de dagelijkse leiding van de zorginstelling en de bepaling dat personen niet tegelijk mogen deel uitmaken van het dagelijks bestuur en het toezichthoudend orgaan. Ook moet de verantwoordelijkheidsverdeling tussen het dagelijks bestuur en het toezichthoudend orgaan schriftelijk zijn vastgelegd.

## **Voor wie gelden de transparantie-eisen?**

Deze gelden voor ziekenhuizen (met uitzondering van de academische ziekenhuizen) en zorginstellingen waarop artikel 2 lid 1 van de Wet op de Ondernemingsraden (WOR) van toepassing is. Dat zijn ondernemingen (in de zin van de WOR) met 50 of meer werknemers.

## **Wie worden volgens de WTZi gezien als werknemers?**

Onder werknemers wordt het aantal mensen (dus niet het aantal fte's) in loondienst verstaan. Ingeleende werknemers moeten na 24 maanden

worden meegeteld. Nul-uren contracten en kleine deeltijdcontracten tellen daarbij wel mee, stagiairs niet. Ook huisartsen, die niet in loondienst zijn, tellen niet mee.

### **Zijn er nog andere eisen naast de transparantie-eisen?**

Ja, deze aanvullende eisen hebben betrekking op: Het toekennen van enquête-recht aan belanghebbenden. Het kan voorkomen dat bij een zorginstelling het bestuur en het toezicht daarop zodanig tekort schiet, dat er sprake is van wanbeleid. De WTZi biedt de mogelijkheid voor belanghebbenden om de Ondernemingskamer te vragen een onderzoek naar de gang van zaken in te stellen en (indien nodig) maatregelen te nemen.

Waarborgen van de acute zorgketen. Het gaat daarbij om die zorg waarbij meer dan één aanbieder van acute zorg (direct of indirect) is betrokken. Het is daarbij niet relevant of de zorgvraag bewezen acuut is of niet. De WTZi verplicht alle aanbieders die betrokken zijn bij de acute zorgketen om deel te nemen aan regionaal overleg (ROAZ). Dit betreft: huisartsen, huisartsenposten, verloskundigen, regionale

ambulancevoorzieningen, de crisisfunctie van GGZ-instellingen en ziekenhuizen (inclusief de traumacentra). Het regionale overleg dient volgens de grenzen van de veiligheidsregio plaats te vinden.

### **Wat is volgens de WTZi de juiste samenstelling van een toezichthoudend orgaan?**

De WTZi spreekt zich niet uit over de vraag hoe het toezichthoudend orgaan samengesteld moet zijn, mits er wordt voldaan aan de uitgangspunten die deze wetgeving noemt.

### **Is de Wet normering topinkomens (WNT) van toepassing op elke WTZi instelling?**

Ja, als er sprake is van een zorginstelling (organisatorisch verband) is ook de WNT van toepassing.

### **Is de WNT van toepassing op een solistische praktijk?**

Nee, de WNT regelt de vergoeding van topfunctionarissen van instellingen in de (semi)publieke sector. Een solistische praktijk valt hier niet onder en dus ook niet onder de WNT.

# ZORGBREDE GOVERNANCECODE: HOE ZAT HET OOK ALWEER?

### **Wanneer is de eerste Zorgbrede Governancecode opgesteld?**

De eerste code werd 1 januari 2006 van kracht.

### **Wie heeft de Zorgbrede Governancecode opgesteld?**

De brancheorganisaties in de zorg ActiZ, GGZ Nederland, NVZ en VGN hebben de verantwoordelijkheid genomen om zelf regels op te stellen voor goed bestuur en toezicht voor zorginstellingen. Deze regels hebben zij vastgelegd in de Zorgbrede Governancecode. Naleving van deze code geldt als lidmaatschapsverplichting voor de **aangesloten brancheorganisaties**.

### **Wat was het doel van de Zorgbrede Governancecode?**

Volgens de toelichting was het doel van de code het aanzetten van bestuurders en toezichthouders 'tot nadenken over het eigen functioneren en – als gevolg daarvan – tot professionalisering van het bestuur, toezicht en het samenspel tussen beiden'. Een andere doelstelling was het bijdragen aan het vertrouwen in zorgorganisaties.

### **Waarom is de Zorgbrede Governancecode in 2010 aangepast?**

De introductie van de gereguleerde marktwerking in de zorg vroeg om aanpassing van de code. Daarnaast werd – vanwege een aantal incidenten in de zorgsector – de kwaliteit van bestuur en toezicht in twijfel getrokken. Ook daarom is de governancecode aangepast.

### **Voor wie geldt deze Zorgbrede Governancecode nu precies?**

De code geldt voor alle leden van de aangesloten brancheverenigingen in de zorg: ActiZ, GGZ Nederland, NVZ en VGN. Als een instelling de code niet goed toepast, kan een aantal belanghebbenden met een klacht een beroep doen op de Governancecommissie van het Scheidsgerecht Gezondheidszorg. Dit kan ook wanneer een instelling niet kan verklaren waarom ze de code verkeerd toepast. De commissie geeft vervolgens een niet bindend, maar wel zwaarwegend advies. De NVTZ onderschrijft de governancecode en verwacht van haar leden naleving.

### Is het volgen van de code verplicht?

Voor de code geldt het 'pas toe of leg uit' principe. Als de zorginstelling in een concreet geval van de code afwijkt, wordt gekeken of er een deugdelijke uitleg voor deze afwijking is gegeven.

### Moeten de eerstelijnszorgorganisaties de Zorgbrede Governancecode volgen?

De Zorgbrede Governancecode is door de branchevereniging (nog) niet verplicht gesteld voor eerstelijnszorgorganisaties. Dit neemt niet weg dat veel eerstelijnszorgorganisaties de Governancecode inmiddels wel volgen.

### Wat is de belangrijkste inhoud van de Zorgbrede Governancecode?

De Zorgbrede Governancecode geeft regels voor het afleggen van maatschappelijke verantwoording door de zorginstelling aan de belanghebbenden van de instelling. Denk aan patiënten/cliënten, verzekeraars en overheden. Daarnaast gaat de code in op:

- taak, werkwijze en salaris van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht;
- het voorkómen van belangenverstremming;
- benoeming, ontslag, deskundigheid, maximale zittingsduur van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht.

Verder zijn regels opgenomen over de verantwoording naar derden-belanghebbenden alsook over de toepassing en naleving van de code.

### Wat de juiste samenstelling van een toezichthoudend orgaan volgens de code?

Ieder lid van het toezichthoudend orgaan moet geschikt zijn de hoofdlijnen van het totale beleid te beoordelen. Daarnaast adviseert de code de vereisten voor elk lid vast te leggen in een profielschets. Het ligt in de rede om de samenstelling van het toezichthoudend orgaan af te stemmen op haar taken (die statutair zijn vastgelegd) en de doelstelling van de instelling. Voor alle duidelijkheid: professionals zijn niet uitgesloten van deelname in een toezichthoudend orgaan. De enige voorwaarde is dat zij geen directe belangen hebben bij de instelling. Het is dus bijvoorbeeld mogelijk om een huisarts in het toezichthoudend orgaan aan te stellen die werkzaam is in een andere regio.

### Wat is een belangrijk verschil tussen de eerste en de tweede Zorgbrede Governancecode?

De eerste Zorgbrede Governancecode richtte zich nog alleen tot de zorginstelling in de vorm van een stichting, de Zorgbrede Governancecode 2010 houdt ook expliciet rekening met de BV en de coöperatie. Anders dan bij een stichting, kent een zorgcoöperatie drie organen: de Algemene Ledenvergadering, de Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen. Bezoldiging van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht is sinds 2013 geregeld in de WNT, niet in de code.

## EEN NIEUWE BENADERING: VAN BESTUUR NAAR BESTURING

Onder invloed van overheidsbeleid neemt de druk op de eerste lijn en de noodzaak van een sterke, goed georganiseerde eerste lijn toe. Dat wil zeggen: een eerste lijn waarin de verschillende professionals goed samenwerken en die verbanden legt met o.a. de gemeenten, GGD en ziekenhuizen. Dit alles in het belang van de burger, en met kwaliteit en doelmatigheid op het netvlies. Ook de opvattingen over de participatiesamenleving hebben invloed op de organisatie van zorg en welzijn. Deze veranderingen vragen nieuwe vormen van organiseren en reflectie op de manier waarop de besturing, en daarmee ook het interne toezicht is ingericht.

Vanuit deze maatschappelijke ontwikkelingen schetst de Wetenschappelijke Advies Raad (WAR) van de NVTZ in de publicatie 'Tussen Besturing en Samenleving' zowel

de ontstane praktijk van bestuur en intern toezicht als de wenselijke nieuwe benadering van besturing. [Deze WAR publicatie](#) heeft geen formele status, maar fungeert voor de NVTZ als discussiestuk.

### Ontstane praktijk van bestuur en intern toezicht

De praktijk is volgens de WAR in veel gevallen (nog) als volgt: de Raad van Toezicht ziet toe op de bestuurder, maar is qua informatievoorziening hoofdzakelijk aangewezen op dezelfde bestuurder (figuur 1). Dit levert in termen van checks & balances een paradox op: het object van toezicht (de bestuurder) is tevens de voornaamste bron van informatie. Deze informatieafhankelijkheid staat op gespannen voet met onafhankelijk toezicht. Daarnaast lijkt men impliciet te denken dat als er een goede Raad van Toezicht is, de besturing en het primaire proces als vanzelf ook op

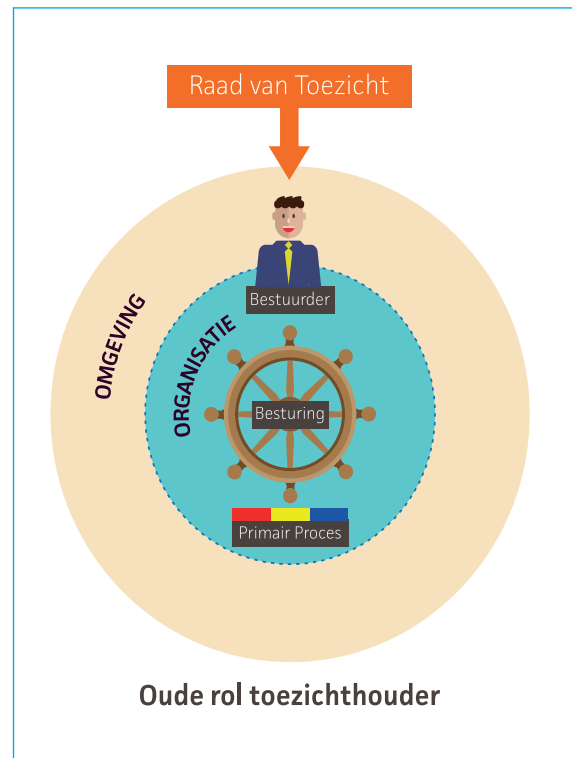
orde zijn. Dat is echter niet vanzelfsprekend: bottom-up invloeden, zelfsturende processen en externe factoren bepalen voor een belangrijk deel de manier waarop er wordt bestuurd en gewerkt. Een compleet toezicht beperkt zich dus niet tot de Raad van Bestuur.

### Nieuwe benadering besturing

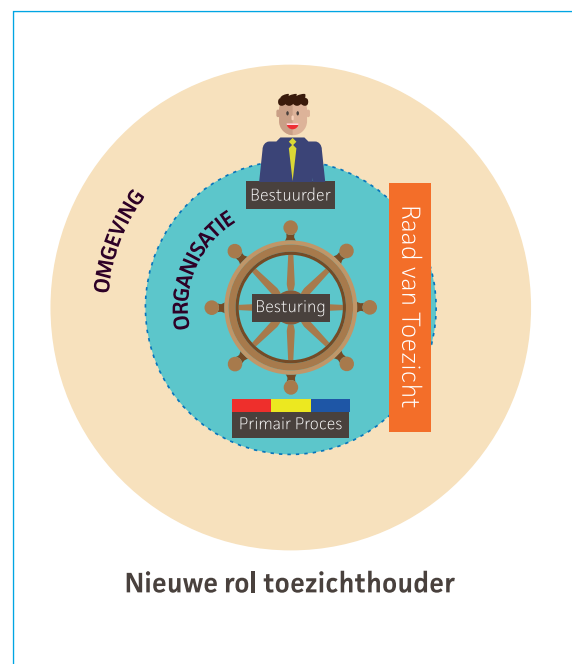
De WAR schetst ook een nieuwe benadering van besturing. Gesproken wordt over het verleggen van het accent, waarbij de Raad van Toezicht niet alleen toeziet op de bestuurder, maar ook op de besturing (top-down processen, bottom-up processen en horizontale processen). De WAR vindt een onafhankelijke informatiepositie van de Raad van Toezicht belangrijk, waarbij meer contact gewenst is met de werkorganisatie en de maatschappelijke omgeving (figuur 2). Contacten met bijvoorbeeld overheden, IGZ, burgerverenigingen, Ondernemingsraad en Cliëntenraad beogen de informatiepositie van het interne toezicht te versterken. Op basis van onafhankelijke informatie kan de Raad van Toezicht ten opzichte van de Raad van Bestuur een tegenwicht vormen, eigen argumenten inbrengen, voornemens kritisch toetsen en eventueel interveniëren. De onafhankelijke informatie stelt de Raad van Toezicht in staat zijn verantwoordelijkheid waar te maken. Een nadrukkelijke focus op het primaire proces bij het toezichthouden doet recht aan de complexiteit van zorgorganisaties. Om de verschuiving van bestuur naar besturing mogelijk te maken is het goed als Raden van Toezicht en bestuurders met een breed geïnformeerde blik het debat over de besturing (en de besturingsfilosofie) aangaan.

Marius Buiting (directeur NVTZ): 'Een goede toezichthouder in het publieke domein heeft nu twee rollen. Enerzijds toezien op de continuïteit van je organisatie, anderzijds toezien op het vervullen van je maatschappelijke doelstelling. Opereer je als organisatie voldoende vanuit de reden waarvoor je bent opgericht? Welke maatschappelijke waarde creëer je? Als toezichthouder fungeer je dus niet meer als een soort stempelpost bij de Elfstedentocht. De kunst is nu dat je je organisatie prikkelt: maak duidelijk waarom je er bent, laat zien wat er dankzij jou allemaal gebeurt en wat je bijdraagt aan de samenleving.'

'Als toezichthouder in de eerste lijn moet je nú in beweging komen, je kunt niet aan de zijlijn blijven staan. Niet alleen de zorg en het sociale domein veranderen, ook de inzichten over toezicht verschuiven in hoog tempo.'



Figuur 1: ontstane praktijk van bestuur en intern toezicht



Figuur 2: nieuwe benadering besturing

# MEN MOET VAN ELKAAR GAAN LEREN

## Interview met onderzoekster Dite Husselman

Op verzoek van InEen heeft Dite Husselman, voorheen bestuurder bij zorgorganisatie Medrie, onderzoek gedaan naar governance in de eerste lijn. Hieruit blijkt dat meer dan de helft van de organisaties een onafhankelijke Raad van Toezicht heeft, die redelijk goed functioneert. Bij de huisartsenposten en gezondheidscentra zijn de instrumentele kanten van governance zoals onafhankelijk toezicht meer ingebed, terwijl de zorggroepen de professionele governance, gericht op het primair proces, beter ingeregeld hebben. Op die punten kunnen de leden van InEen van elkaar leren, aldus Husselman.

Tot 2014 was Dite Husselman bestuurder van de huisartsenposten Zwolle, Hardenberg en Flevoland. Binnen die organisaties heeft ze alle stappen van professionalisering en inrichting van de governance doorlopen, om zo een flinke schaalvergroting mogelijk te maken. Toen Medrie – zo heette de organisatie ondertussen – in 2014 stond als brede huisartsenorganisatie, besloot ze te stoppen en zich te vestigen als zelfstandig adviseur.

Maar er was ook een wens om te promoveren op het onderwerp waar ze ondertussen expert in was: governance in de eerste lijn. En uit haar promotieonderzoek vloeide een opdracht voort van brancheorganisatie InEen.

### Waarom had InEen dit onderzoek nodig?

“InEen wil hiermee de feitelijke situatie van governance van haar leden in beeld brengen. Het tweede doel is het in kaart brengen van de dilemma’s die zich voordoen, zodat InEen deze dilemma’s ook kan inbrengen aan de tafels waar het debat over governance in de zorg plaatsvindt. Concreet speelde de aankondiging in 2013 van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) dat er een nieuwe Wet Goed Bestuur op stapel stond een rol. Alleen is die wet er nooit gekomen.”

Het onderzoek kwam er gelukkig wel. Hoe staan de leden van InEen ervoor vanuit governance-perspectief?

“Er is nog veel werk te doen. Eerst de feiten. Ik heb vier hoofdcategorieën organisaties onderzocht: zorggroepen, gezondheidscentra, huisartsenposten en combi-organisaties (dat wil zeggen: combinaties van eerder genoemde organisaties). InEen heeft 160 leden aangeschreven die sinds de invoering van de Wet toelating zorginstellingen in 2006 verplicht zijn een Raad van Toezicht of Raad van Commissarissen in te stellen. 61 Procent van hen heeft meegedaan en daarvan blijkt 56 procent een RvT of RvC te hebben.

Kijk je naar de vier categorieën, dan zijn er behoorlijke verschillen. Bij de gezondheidscentra en de zorggroepen heeft respectievelijk 43 en 47 procent het onafhankelijk interne toezicht op orde; bij de huisartsenposten is dat 71 procent en bij de combi-organisaties 65 procent.” Overigens zijn de gezondheidscentra zeer verschillend, ook als het gaat om de inrichting van hun governance.

### Waarom is dat percentage bij de huisartsenposten zoveel hoger?

“Daar heeft de afgelopen jaren een professionaliseringsslag plaatsgevonden, voortkomend uit de verplichtingen in het kader van de WTZI, de Kwaliteitswet zorginstellingen en de eisen die de IGZ stelt.”

### Dus de huisartsenposten doen het beter dan de rest?

“Dat is nog maar de vraag. Als je de instrumentele kijk op governance aanhangt, met de overheid als systeemverantwoordelijke voor het zorgstelsel en de Zorgbrede Governancecode als brondocument, dan is dat inderdaad de conclusie. Maar in de literatuur is men er nog altijd niet uit of je met die instrumentele benadering het doel van governance: het borgen van de maatschappelijke waarden ‘kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg’ wel bereikt. Governance gaat ook over de ‘binnenkant’ van organisaties; zaken als verantwoordelijkheden en cultuur, sensitiviteit richting de professionals die het werk doen, oog voor hun intrinsieke motivatie. Kijk je vanuit die invalshoek, zoals ik in mijn onderzoek ook heb gedaan, dan valt op dat zorggroepen er beter in slagen om die klinische, professionele kant van governance vorm te geven.”

### Wat heeft uw voorkeur?

“In mijn ogen zijn beide belangrijk. Compliance – de instrumentele kant – moet gewoon en het is niet meer van deze tijd om daar niet naar te streven. Maar waardengedreven governance, die haar wortels heeft in de primaire processen en het professionele handelen, is ook razend belangrijk. De dialoog met professionals en de inbreng vanuit hun professionele waarden is essentieel om de kwaliteit van de zorg te borgen. En dat is de bedoeling van governance.”

### Zijn dat twee zo gescheiden werelden? Regelgeving en werkvloer?

“Er is in ieder geval onder huisartsen een groeiende weerstand tegen de regelgeving en de alsmaar

toenemende systeemeisen; zie de diverse protesten van de laatste jaren. Het toezicht moet zich daartoe kunnen verhouden. Interessant in dit verband waren de interviews die ik had met bestuurders. Hadden we het over de artsen, dan gebruikten zij veelal normatieve begrippen als 'vertrouwen', 'betrokkenheid' en 'het vak begrijpen'. Praatten we over het toezicht, dan kwamen de systeemwoorden tevoorschijn: 'controle', 'scenario's', 'risicoanalyses' enzovoorts."

#### **Wat kunnen organisaties doen om de spanning tussen die twee werelden te verminderen?**

"Ten eerste moet nog meer dan 40 procent van de organisaties in de eerste lijn een Raad van Toezicht of een Raad van Commissarissen instellen. Dat is compliance. Maar er zijn vervolgens strategieën die kunnen helpen die spanning te verminderen. Zorg ten eerste dat er bij elke bijeenkomst van het toezicht een delegatie van de professionals aanzit. Ten tweede lijkt duaal management – waarbij een medicus en iemand met een financiële of managementachtergrond samenwerken – een probaat middel. En ten derde is het

belangrijk dat de toezichthouders aan hun competenties werken. Sensitiviteit jegens de professionele afwegingen van medici staat daarbij voorop wat mij betreft. Maar ook gesprekstechniek en overtuigingskracht zijn belangrijk."

#### **En is er ook een boodschap richting het maatschappelijk debat over governance in de zorg?**

"Jazeker. Gezien het feit dat er geen nieuwe wetgeving met betrekking tot zorgbestuur komt, maar er wel wordt gewerkt aan een nieuwe Zorgbrede Governancecode, stel ik voor dat we met z'n allen gaan werken aan een klimaat waarin leden op een makkelijke manier van elkaar kunnen leren. Zorggroepen kunnen op het gebied van compliance van de huisartsenposten leren en andersom kunnen huisartsenposten zich laten voorlichten over hoe de governance zich sensitief kan opstellen richting professionals."

Het rapport Bestuur in Beeld van InEen is in mei 2016 beschikbaar. Indien u dit rapport wilt ontvangen, stuur dan een e-mailbericht naar [info@ineen.nl](mailto:info@ineen.nl).

## DEZE DIALOOG WIL IK NIET MEER MISSEN

### Interview met Jaap Brenninkmeijer (HOOG)

Sinds 2013 heeft huisartsenkoepel HOOG in Gelderland een Raad van Commissarissen, na het eerst tien jaar lang zonder te hebben gedaan. "We zijn gewoon zelf mensen gaan benaderen."

Jaap Brenninkmeijer is sinds 1993 huisarts in het Gelderse Lichtenvoorde, in een familiepraktijk die hij overnam van zijn vader en die hij deelt met twee anderen. Behalve dat is hij bestuurder bij de Huisartsen Organisatie Oost-Gelderland, HOOG. Een grote huisartsenkoepel die als zakelijke dienstverlener fungeert voor drie grote huisartsenorganisaties in de regio.

HOOG is ontstaan uit twee voorgangers: Stichting Dienstverlening Huisartsenzorg Stedendriehoek (SDHS) en Archiatros, waarvan vooral de laatste – opgericht in 2003 – een voorlopersrol heeft gespeeld in de eerstelijnszorg. Archiatros is een door huisartsen opgerichte, op eerstelijnszorg gerichte facilitaire dienstverlener, die huisartsenpraktijken zaken als inkoop, werkgeverschap, huisvesting, praktijkbeheer, financiële- en HRM-taken uit handen nam. De coöperatie was een groot succes en was een voorloper voor schaalvergroting in de eerstelijnszorg. Brenninkmeijer was in 2003

samen met enkele andere oprichter van Archiatros en is er sindsdien als bestuurder bij betrokken. "Archiatros kwam eigenlijk voort uit de behoefte om een maatschappelijke belofte in te lossen. In die tijd werd in de politiek en het maatschappelijk veld alsmaar geroepen: 'de huisarts staat centraal'. Maar er was helemaal geen organisatie in de eerstelijnszorg die dat kon waarmaken. Met Archiatros hebben we die opgericht. We begonnen met een collectief inkoopcontract voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering voor onze huisartsen en zijn zo verder gegroeid."

#### **Sparren**

Anders dan HOOG nu, was Archiatros een coöperatie. Toen de WTZi in 2006 werd uitgevaardigd, was niet duidelijk of deze coöperatie – facilitair per slot van rekening – verplicht was een Raad van Commissarissen in te richten. Bijgevolg kon Archiatros voor haar besturing jarenlang volstaan met een Raad van Bestuur en een eens per jaar samenkomende ledenraad. "En dat werd jaar op jaar eigenlijk een steeds groter probleem", vertelt Brenninkmeijer. "De opkomst bij de ledenraadsvergaderingen was steevast zeer gering, waardoor er in feite van toezicht op het handelen van de directie niet of nauwelijks sprake was."



Hoe meer die toezichtsfunctie miste, hoe groter de behoefte die de directie daaraan kreeg.

Brenninkmeijer: "Hoewel we succesvol bezig waren met Archiatros, zochten we naar mensen met kennis van zaken om mee te sparren. Want je eigen pad kan heus wel eens de verkeerde richting opgaan en dan heb je correctie nodig." Daarnaast was er sowieso een groeiende behoefte om verantwoording af te leggen. "Wij zijn een maatschappelijk actieve organisatie met een publieke verantwoordelijkheid en als je daar geen georganiseerde aandacht aan besteedt, kan dat zomaar uit het zicht verdwijnen."

En dus besloot de directie van Archiatros in 2013 over te gaan tot de aanstelling van een Raad van Commissarissen. Het nemen van die stap kostte volgens Brenninkmeijer weinig moeite. "We zijn gewoon zelf mensen gaan benaderen en dat ging eigenlijk heel voorspoedig. Ook statutair was het geen issue, want de mogelijkheid van een RvC stond in onze statuten verwoord."

Gevraagd of Brenninkmeijer of zijn collega-bestuurders moeite hebben gehad met de nieuw georganiseerde tegenspraak, ontkent hij volmondig. "Ik heb geen seconde twijfel gehad. Het hangt natuurlijk ook af van het soort lieden dat je in een Raad van Toezicht of Raad van Commissarissen hebt. Je hebt wat ik dan maar noem 'statutenstaanders', die bij wijze van spreken alles tot drie cijfers achter de komma verklaard moeten hebben. Die maken zo'n RvC-vergadering een stuk minder prettig. Maar wij hebben het van het begin af aan ervaren als een verbetering. Het is gewoon inspirerend om van buitenstaanders die je branche goed kennen, te horen hoe je het doet. Zij brengen de blik van de maatschappij binnen in je organisatie. Ik vond dat meteen waardevol en dat is zo gebleven."

#### **Wake up-call**

Gevraagd naar concrete voorbeelden van de meerwaarde van de RvC, heeft Brenninkmeijer een

recent voorbeeld. "Nog maar pas geleden zijn we door de RvC ondervraagd over ons risicomanagement. Waar liggen de belangrijkste risico's voor onze organisatie en hoe gaan we om met incidenten en calamiteiten? Zij agenderen dat en dat dwingt ons als directie weer om daar focus op te zetten; als een wake up-call. In dit geval hebben we het vergezeld laten gaan van een werkbezoek aan een huisartsenpost, waar onze toezichthouders vragen hebben gesteld. En wij als directie hebben daar een presentatie over het onderwerp gegeven.

Het is niet zo dat ons risicomanagement ondermaats was, integendeel. Maar nadat structuren op papier zijn gezet, blijft het goed om er periodiek aandacht aan te besteden. Het blijft mensenwerk. Alleen al het feit dat zij zoiets op de agenda zetten, vind ik van grote waarde. Dat vergroot het bewustzijn."

De RvC van HOOG komt vier maal per jaar met de Raad van Bestuur bij elkaar in vergadering, twee maal per jaar met de aandeelhouders en er is een jaarlijks overleg met de ondernemingsraad. De sfeer omschrijft Brenninkmeijer als "constructief, met een zekere mate van vertrouwen over en weer." "Onze huidige Raad van Commissarissen is vrij nieuw. Ze bestaat uit een huisarts uit een andere regio, een hoogleraar Organisatie van de Eerstelijnszorg en iemand uit de financiële hoek. Ik ervaar de gesprekken met deze mensen als enorm inspirerend en wat ik ook mooi vind om te zien: ze zijn bezig zichzelf te scholen, om zo optimaal mogelijk als interne toezichthouder te kunnen functioneren."

Spanning tussen de commissarissen en de professionals waar de coöperaties uit bestaan, heeft Brenninkmeijer nog niet ontwaard. En ook de verhalen over toenemende wrijving tussen interne toezichthouders - die met name oog zouden hebben voor de regelgeving - en professionals - die van hun toezichthouders verlangen dat ze kunnen meedenken met de werkvloer - vindt hij bij HOOG niet opgaan. "Nogmaals, dat zal ongetwijfeld ook te maken hebben met persoonlijkheden van de mensen in je RvC, maar voor mij staat vast dat ik deze dialoog niet meer wil missen."

# KWALITEIT EN KWALITEITSONTWIKKELING

Van Raden van Toezicht in zorg en welzijn wordt gevraagd dat zij toezicht houden op de kwaliteit van zorg. De IGZ rekt hen daar volgens het toezichtskader Kwaliteit en Veiligheid op af (zie figuur 1). Voor Raden van Toezicht is het echter vaak lastig om grip te krijgen op de materie. Gezien zijn positie en rol kan de Raad van Toezicht niet alles weten en dat is ook niet de bedoeling: informatie verzamelen is geen doel op zich. De kunst van toezicht houden op kwaliteit is om precies die dingen te zien of te doen waardoor men een gerechtvaardigd vertrouwen heeft in de kwaliteit van zorg en de ontwikkeling daarvan. Bestuurders en toezichthouders moeten dan ook beide goed op de hoogte zijn van o.a. de recente ontwikkelingen rondom kwaliteitswetgeving.

## **Aanscherping kwaliteitseisen voor zorginstellingen (Wkkgz)**

Per 1 januari 2016 is de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz) in werking getreden. De Wkkgz treedt in de plaats van de Kwaliteitswet zorginstellingen en de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz) en bevat bepalingen over onder andere de kwaliteit van

zorg, klachten en geschillen. Met de Wkkgz, net als met de WTZi, wil de minister het zogenaamde interne toezicht vergroten door meer samenwerking en zelfsturing op kwaliteit en klachten. De aanname is dat bij steviger intern toezicht minder extern toezicht nodig is.

Verder wil de minister met deze wetgeving naast intern toezicht ook horizontale verantwoording stimuleren. De wijze waarop 'horizontale checks and balances' het best kunnen bijdragen aan kwaliteitsbeoordeling, verschilt echter per zorgorganisatie. Er is geen algemeen geldend recept voor hoe gebruikers, afnemers, deelnemers en andere belanghebbenden een rol in de kwaliteitsbeoordeling kunnen spelen.

De Wkkgz geldt voor instellingen (inclusief kleine praktijken) en solistisch werkende zorgaanbieders. Onderdelen van de Wkkgz brengen in 2016 dus ook verplichtingen voor eerstelijnsorganisaties met zich mee. Zie voor meer achtergrondinformatie over de Wkkgz de [factsheet van InEen](#).

## **VERANTWOORDELIJKHEID RAAD VAN TOEZICHT VOLGENS TOEZICHTSKADER IGZ 'KWALITEIT EN VEILIGHEID'**

### **De Raad van Toezicht:**

- Houdt toezicht op de wijze waarop de Raad van Bestuur haar eindverantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid aantoonbaar waarmaakt vanuit het belang van de patiënt/cliënt.
- Werkt met betrekking tot haar verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid volgens de BoZ-Governancecode volgens het 'pas toe of leg uit' principe.
- Hanteert als leidend principe het belang van de patiënt/cliënt.
- Grijpt zo nodig in als dat voor de borging van de kwaliteit of veiligheid van de zorg noodzakelijk is.
- Heeft zicht op de risico's in de patiëntenzorg en op klachten, incidenten en calamiteiten.
- Is geïnformeerd over wat speelt in de organisatie onder leidinggevenden, professionals en patiënten/cliënten.
- Kwaliteit en veiligheid is binnen de Raad van Toezicht expliciet belegd.
- Voert jaarlijks gesprekken met elk van de leden van de Raad van Bestuur over het functioneren met betrekking tot kwaliteit en veiligheid.
- Legt extern verantwoording af over haar functioneren in het jaardocument maatschappelijke verantwoording, inclusief haar eigen rol met betrekking tot kwaliteit en veiligheid.

# KWALITEITSBORGING VAN HET TOEZICHT

Vooruitlopend op een steeds algemener gevoel dat toezichthouden een vak is waarbij – als het gaat om kwaliteitsborging – geen vrijblijvendheid past, heeft de NVTZ Commissie Toezien met Hart voor de Zaak, onder voorzitterschap van Alex Brenninkmeijer, een aantal bouwstenen voor goed toezicht aangereikt. Ze zijn te vinden in het rapport 'De vrijblijvendheid voorbij': goed beslagen ten ijs, reflectie en de maatschappelijke

agenda. In vervolg hierop wordt nu samen met VWS de kwaliteitsborging van toezichthouders, zowel individueel als op Raad van Toezicht niveau, voorbereid. Een onafhankelijke commissie die binnenkort van start gaat, geeft het kwaliteitsborgingsproces verder vorm op basis van de kaders die de NVTZ en VWS voorstellen. Gestreefd wordt naar afronding in 2017.

ACTIES IN DE TIJD	DOEL
NVTZ publiceert in november 2014 het pamflet 'De Vrijblijvendheid Voorbij'.	'Toezien met Hart voor de Zaak, vrijblijvendheid voorbij in intern toezicht voor zorg en welzijn'. Onder dit motto stelde het bestuur van de NVTZ in maart 2014 de gelijknamige commissie in met de opdracht te adviseren over een systeem van kwaliteitsborging van de raden van toezicht.
Minister Schippers en staatssecretaris Van Rijn stuurden in januari 2015 een brief over 'Goed bestuur in de zorg' naar de Tweede Kamer. Daarin zeggen zij te streven naar verplichte kwaliteitsborging van individuele toezichthouders.	Minister Schippers en staatssecretaris Van Rijn geven aan ontwikkelpunten niet te willen vastleggen in een statische wet, maar deze door zelfregulering vanuit de sector zelf plaats te laten vinden.
Op 11 juni 2015 vond het Algemeen Overleg van de vaste Tweede Kamercommissie voor VWS plaats in aanwezigheid van beide bewindslieden.	De Tweede Kamer acht de kwaliteitsborging van de Raad van Toezicht als team ook van belang en oordeelde dat de NVTZ samen met VWS het verdere proces vorm moet geven.
Op 28 september 2015 vond een bestuurlijk overleg plaats tussen de NVTZ en de Directeur-Generaal van VWS die portefeuillehouder is op dit onderwerp.	Geformuleerde uitgangspunten: <ul style="list-style-type: none"> <li>— Binnen kwaliteitsborging moet aandacht zijn voor drie verschillende relatieniveaus: de relaties binnen de RvT zelf, de relatie RvT-RvB en de relatie RvT-samenleving.</li> <li>— Kwaliteitsborging moet zich richten op zowel het individu als het collectief.</li> <li>— Nu al aangeboden cursussen worden aangescherpt.</li> <li>— De kwaliteitsborging moet rekening houden met zowel de harde als de zachte skills.</li> <li>— Kwaliteitsborging kan stapsgewijs worden ingevoerd.</li> <li>— Het instrument moet niet alleen worden ingezet om goed/slecht te duiden, maar vooral om de ontwikkeling en het lerend vermogen van de RvT te stimuleren.</li> <li>— Cursusresultaten en evaluatierapporten worden opgenomen in een nog te ontwikkelen 'volgsysteem'.</li> <li>— VWS en de NVTZ gaan een paritair ingestelde kwaliteitsborgingscommissie vormgeven.</li> </ul>
Op dit moment is de NVTZ actief met het vormgeven van een onafhankelijke kwaliteitsborgingscommissie, die op basis van de door de NVTZ en VWS gestelde kaders verantwoordelijk wordt voor de werking van het kwaliteitsborgingsproces.	De commissie zal een voorstel voor de inrichting van een kwaliteitsborgingssysteem op de Algemene Ledenvergadering in 2017 voorleggen aan de leden van de NVTZ.

# SCHOLING

InEen wil de ontwikkeling van goed bestuur in de eerste lijn stimuleren en werkt hiervoor onder andere samen met de (onafhankelijke) NVTZ. De NVTZ werkt op verschillende manieren aan professionalisering en ondersteuning van het toezichthoudende vak. Dit gebeurt via scholingen en leergangen, en via reflectieve methodes (spiegelen, kijk in de keuken, intervisie enzovoort).

Voor meer informatie: [www.nvtzacademie.nl](http://www.nvtzacademie.nl).

## Een kleine greep uit het NVTZ scholingsaanbod

### **Leergang ‘De nieuwe Toezichthouder in Zorg & Welzijn’**

Het is als nieuwe toezichthouder zaak om goed zicht te krijgen en te houden op de ontwikkeling van de zorginstelling en de besturing daarvan. De omgeving verandert continu en de verantwoordelijkheid voor de toezichthouder, ook naar de samenleving, neemt daarbij toe. Deze modulair opgebouwde leergang van drie dagen is bedoeld voor de nieuwe toezichthouder die zich vanuit de meest actuele inzichten wil bekwamen in de elementaire kennis en vaardigheden over het toezichthouderschap in zorg en welzijn.

### **Toezicht op Kwaliteit**

Van de moderne toezichthouder wordt verwacht dat hij zicht heeft op kwaliteit en veiligheid in het primaire proces. Tijdens deze compacte eendaagse sessie krijgt u inzicht op welke manier u als toezichthouder zicht krijgt en houdt op de kwaliteit van zorg. Door wie en op welke manier laat u zich informeren? Welke informatiebronnen kunt u gebruiken en welke kwaliteitssystemen zijn te onderscheiden? Hoe geeft u invulling aan het modern toezichthouderschap als het gaat om het ontvangen en juist interpreteren van signalen? Hoe gaat u om met dilemma's op het gebied van kwaliteit en veiligheid?

### **Het Dashboard voor de Toezichthouder**

Het is een reële behoefte van toezichthouders om de complexe werkelijkheid terug te brengen tot overzichtelijke proporties. Dashboards hebben als doel om door middel van kengetallen en indicatoren inzicht te geven in de prestaties van de organisatie op de meest essentiële gebieden (financiën, risico's, kwaliteit, externe ontwikkelingen, enzovoort). De kengetallen en indicatoren moeten een afgeleide zijn van de missie, visie en strategie en vervullen daarmee een signaleringsfunctie of het met de zorginstelling de goede kant opgaat. Tegelijkertijd zijn kengetallen en indicatoren slechts een artefact van een zeer diffuse werkelijkheid. Dit roept vragen op hoe u als toezichthouder adequaat om kunt gaan met dergelijke dashboards. Immers: elk instrument is op zijn best zo goed als zijn gebruiker! Daarom zal in deze sessie tevens worden ingegaan op de plaats en het gebruik van dit instrument. En belangrijker: het voeren van de goede dialoog met uw Raad van Bestuur naar aanleiding van de uitkomsten van het dashboard.

Deze WTZi-special is in samenwerking met de NVTZ tot stand gekomen.

