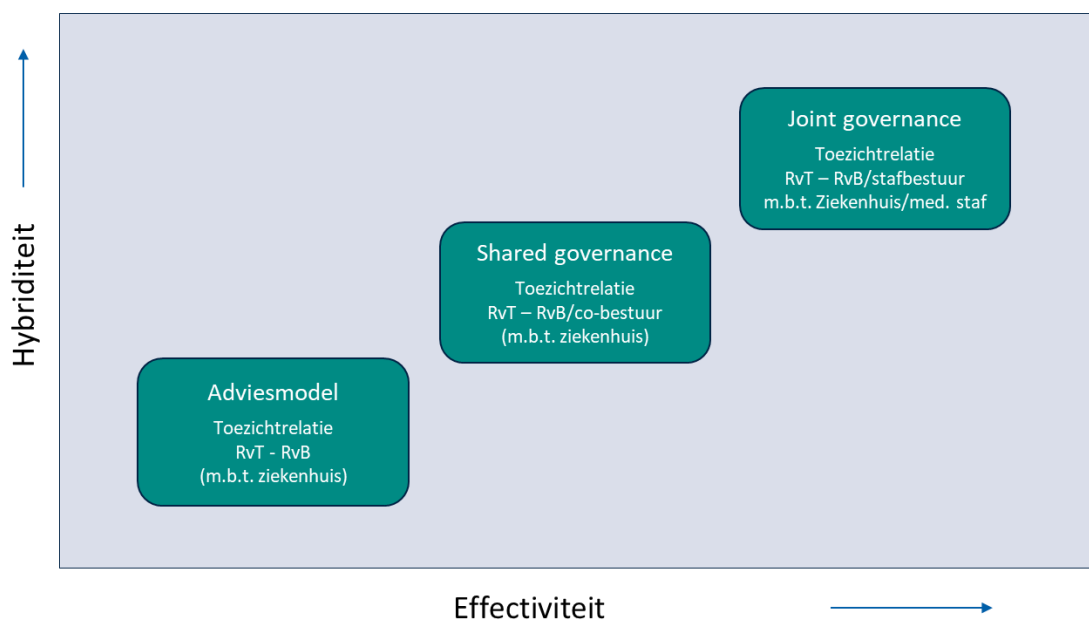


## Veranderende relatie raad van toezicht en medische staf

### Inleiding

Als we aan buitenstaanders de governance van het ziekenhuis uitleggen reageren ze vaak verbaasd. “Dus de kernprofessionals hebben zich los van het ziekenhuis georganiseerd en een deel van hen ook nog in een apart bedrijf?” Als insiders (bestuurders, toezichthouders en als adviseurs) hebben wij inmiddels manieren gevonden om met deze complexiteit om te gaan. In dit artikel lichten we er een aspect uit, en dat betreft de rol van de Raad van toezicht (RvT). Die loopt naar onze waarneming nog achter bij de ontwikkelingen in de samenwerking tussen de Raad van Bestuur (RvB) en Stafbestuur (SB)<sup>1</sup>. Door beter aan te sluiten op de hybriditeit van de besturing van het ziekenhuis kan de RvT zijn rol effectiever invullen. Het hybride samenspel wordt daarmee dus niet eenvoudiger, maar wel effectiever. We lichten dit in dit artikel verder toe.



Schema: hybriditeit en effectiviteit van de rol van de RvT bij verschillende bestuursmodellen

### De constellatie ziekenhuis – medische staf

In veel ziekenhuizen bestaan er drie of meer medische gremia: de vereniging medische staf (VMS), één of meerdere medische MSB's en een vereniging van medisch specialisten in dienstverband (VMSD). Deze medische gremia zijn juridisch eigenstandige entiteiten met een eigen bestuur en ledenvergadering als hoogste orgaan. Voor de vrijgevestigde specialisten geldt daarnaast dat er geen sprake is van een gezagsrelatie, zoals bij de dienstverbandsspecialisten; het ziekenhuis en het medische stafbestuur hebben een (horizontale) samenwerkings- en dienstverlenings-overeenkomst (SOK/DVO). Geen van deze gremia hebben een toezichthoudend orgaan.<sup>2</sup>

De RvT van het ziekenhuis (veelal een stichting) houdt toezicht op de besturing in het licht van de maatschappelijke en statutaire doelstelling van het ziekenhuis. De raad van bestuur

<sup>1</sup> Onder 'Stafbestuur' verstaan wij voor de portée van dit artikel ook het medische MSB-bestuur.

<sup>2</sup> Met uitzondering van een enkel MSB met een eigen WTZA erkenning.

bestuurt het ziekenhuis, wordt aangesteld door de RvT, en legt aan deze verantwoording af. Naast de rol van werkgever en toezichthouder, fungeert de RvT ook als sparringpartner van de RvB.

De RvT houdt, als interne toezichthouder van het ziekenhuis niet direct toezicht op de vereniging, coöperatie of BV waarin de specialisten zich georganiseerd hebben, maar de raad is wel verantwoordelijk voor toezicht op het beleid en de besturing van het ziekenhuis. En daarin is de samenwerking tussen de medische staf en de RvB, en het functioneren van de medische staf zelf, cruciaal. De positie en relatie van de RvT ten opzichte van deze medische staf, is daarmee eveneens van wezenlijk belang.

### Toenemende gezamenlijkheid

Onder druk van de externe ontwikkelingen (denk aan IZA, schaarste, etc.) zien we een toenemende mate van samenwerking tussen RvB en het Stafbestuur en een beweging waarbij de medische staf zich meer en meer 'onder één dak' organiseert. Dit bijvoorbeeld in de vorm van een combi-coöperatie of - waar dat niet haalbaar blijkt - in de vorm van een 'paraplu-model' waarbij er één gemandateerd en primair aanspreekpunt voor de RvB wordt gecreëerd. Daarmee zien we, onder het label 'gelijkgerichtheid', de samenwerking van de RvB met de medische staf versterkt worden. Waar in de basis, ook historisch gezien, sprake is van een adviesmodel (met een adviesrol voor de medische staf), zien we een ontwikkeling naar vormen van shared governance, waarbij medici mee managen en besturen in het ziekenhuis; eerst op managerial niveau, later ook meer op bestuurlijk niveau. Een aantal ziekenhuizen hanteert inmiddels een nog verdergaande vorm van co-bestuur, namelijk in de vorm van een gezamenlijke Bestuursraad van waaruit men in praktische zin 'gezamenlijk bestuurt'.

**Adviesmodel;** de traditionele relatie waarin er sprake is van periodiek overleg en het staf- en/of medische stafbestuur, gevraagd en ongevraagd, (formeel) advies uitbrengen aan de RvB.

**Shared governance:** het model waarin de RvB medisch co-bestuurders betreft bij de besturing van het ziekenhuis. Vaak in de vorm van een Bestuursoverleg of Bestuursberaad waar medisch 'co-bestuurders' participeren als vertegenwoordiger van de medische staf. Het voornaamste doel is de kwaliteit van beleidsvorming te versterken vanuit het medische perspectief, liefst met draagvlak vanuit de staf. Er zijn (naast het Bestuursberaad) nog steeds afzonderlijke bestuurstafels van ziekenhuis en medische staf waarin ieder zijn eigen proces van bestuurlijke menings- en besluitvorming doorloopt.

**Joint governance;** waarbij RvB en stafbestuur/medische staftafbestuur samen verantwoordelijkheid nemen voor de besturing van ziekenhuis én de medische staf. In de meest verregaande vorm is er sprake van één bestuurstafel, waar alle bestuursbesluiten genomen worden (overigens als separate bestuursbesluiten van elk van de besturen) en er gezamenlijk verantwoordelijkheid genomen wordt voor de uitvoering. Er zijn dan de facto geen aparte eigen bestuurstafels meer. De jura blijft de statutaire positie van de RvB en het Stafbestuur overigens ongewijzigd.

Kenmerkend voor modellen van co-bestuur is een zekere mate van hybriditeit en ambiguïteit. Er ontstaat, naast de formeel juridische werkelijkheid, een besturings-praktijk waar partijen een bredere verantwoordelijkheid voelen en nemen dan er formeel juridisch is. De trad off, en daarmee argumentatie om deze hybriditeit te accepteren, ligt in de overtuiging dat gezamenlijkheid in bestuur bijdraagt aan de bestuurskracht van het ziekenhuis en de gewenste gelijkgerichtheid, en het voor beide partijen meerwaarde biedt.

## Effectieve rolinvulling RvT

Een effectieve rolinvulling van de RvT volgt de bestuurlijke verwevenheid tussen de RvB en het Stafbestuur. Met andere woorden, de relatie en rolinvulling tussen de RvT en (met name) de medisch bestuurders zijn afgestemd op het bestuursmodel en de wijze waarop de samenwerking tussen RvB en Stafbestuur is ingericht. We beschouwen deze relatie op de drie kernfuncties van de RvT (de toezichthoudende rol, de werkgeversrol en de rol van sparringpartner) en passen die toe op de drie samenwerkingsvormen van RvB en medische staf.

## Toezichthoudende rol

Bij de invulling van de rol van toezichthouder zijn drie vragen essentieel:

- Waarop houdt de RvT toezicht; wat is het 'object' van toezicht?
- Hoe informeert de RvT zich?
- Welke interventiemogelijkheden heeft de RvT?

We beschouwen deze vragen tegen de achtergrond van verschillende typen van samenwerkingsrelaties die we eerder onderscheidde te weten: het adviesmodel, shared governance en joint governance.

	Adviesmodel	Shared governance	Joint governance
<b>Object van toezicht</b>	Ziekenhuis	Ziekenhuis + co-bestuur	Ziekenhuis + stafbestuur/med. staf
<b>Informatiepositie over medische staf en RvB-Stafbestuur</b>	Beperkt <ul style="list-style-type: none"> <li>• via RvB</li> <li>• eenzijdiger</li> <li>• later</li> </ul>	Beter <ul style="list-style-type: none"> <li>• frequenter deelname co-bestuur aan RvT-vergaderingen</li> <li>• meerzijdige informatie</li> <li>• sneller zicht op zaken</li> </ul>	Sterk <ul style="list-style-type: none"> <li>• vaste deelname Stafbestuur aan RvT-vergaderingen</li> <li>• integrale informatie</li> <li>• snel zicht op zaken</li> </ul>
<b>Interventies van RvT naar medische staf en RvB-Stafbestuur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• via RvB</li> <li>• adviesrol Stafbestuur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• via RvB en (informeel) co-bestuur</li> <li>• dialoog is leidend</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• naar RvB en (informeel) naar Stafbestuur/medische staf</li> <li>• strakker (informeel), ook naar Stafbestuur/medische staf</li> </ul>

## Overlegmodel

In het adviesmodel is er een duidelijke scheiding in de besturing van de rechtspersonen van het ziekenhuis en van de medische staf. Er is bestuurlijk overleg en er is veelal sprake van adviesrechten, die formeel worden uitgeoefend. De RvT houdt in dit model via de RvB toezicht op de besturing van het ziekenhuis. De samenwerking tussen de RvB en het Stafbestuur ligt daarbij binnen de scope, maar de organisatie/besturing van de medische staf en zeker het Stafbestuur veel minder.

**Informatiepositie:** De RvT informeert zich via de RvB periodiek over de gang van zaken binnen het ziekenhuis en over de relatie tussen de RvB en de medische staf. In de regel wordt het Stafbestuur enkele malen per jaar in de RvT-vergadering uitgenodigd samen met de RvB om te spreken over strategisch beleid, de besturing en de samenwerking. Daarnaast kan de RvT zich – analoog aan de OR en CR – door het Stafbestuur laten informeren over de gang van zaken.

Het adagium daarbij is ‘horen, zien en vragen stellen’. De inzichten worden teruggebracht in de RvT.

**Interventies:** De RvT intervineert richting de RvB, niet richting het Stafbestuur. Het is vervolgens aan de RvB om op te treden richting Stafbestuur. Bij problemen in de samenwerking tussen de RvB en het Stafbestuur kan worden ingezet op een gezamenlijk, (bijv. begeleidings-)traject waarbij beide partijen gezamenlijk opdrachtgever zijn én met een rapportage lijn naar de RvT. Afhankelijk van de aard van de interventie heeft de medische staf adviesrecht. Eventuele interventies richting het Stafbestuur vinden plaats op basis van, of via de samenwerkingsovereenkomst (SOK). De RvT houdt toezicht op deze interventies en de resultaten hiervan via RvB.

**Risico:** Problemen binnen de medische staf of in de verhoudingen met de RvB kunnen in dit model relatief laat, of eenzijdig, bij de RvT op het netvlies komen. De ervaring leert dat samenwerkingsproblemen in ziekenhuizen met een adviesmodel vaak buiten het zicht van de RvT kunnen polariseren en de medische staf dan al sneller de ‘vertrouwenskaart’ trekt.

### Shared governance model

Ook in dit model is de besturing van het ziekenhuis, object van toezicht. De samenwerking tussen het Stafbestuur de, medisch co-bestuurders en de RvB is meer dan in het adviesmodel een thema. Daarbij kan de RvT de medisch co-bestuurders vanzelfsprekender benaderen over hun rol als co-bestuurder. Dit alles steeds vanuit het perspectief van de kwaliteit van bestuur en besturing van het ziekenhuis.

**Informatiepositie:** ten opzichte van het samenwerkingsmodel wordt over en weer de informatiepositie van de RvT en het Stafbestuur (samen met de RvB) sterker; de medisch co-bestuurders sluiten vaker (of structureler) aan bij de vergaderingen met de RvT. Het stafbestuur wordt zo – ook in de verhouding met de RvT – meer betrokken in de besturing.

**Interventies:** Door de frequentere contacten ontstaat meer en vooral ook sneller zicht op fricties. Er kunnen beter vragen worden gesteld, ook over de rol van het Stafbestuur en de medische staf. Adviezen van de RvT kunnen aan RvB en co-bestuurders worden geadresseerd. Formelere interventies worden zo lang mogelijk vermeden; de intentie is met elkaar in dialoog te blijven. Dit geldt ook bij samenwerkingsissues tussen de RvB en het Stafbestuur/Stafbestuur.

**Risico:** Voor de RvT is het zaak de juiste balans te vinden tussen de informele beïnvloeding naar de co-bestuurders en zijn formele rol en lijn naar de RvB. Daarbij zal de RvT vooral als het kritisch wordt zijn formele positie moeten innemen, in lijn met de statutaire verhoudingen en verantwoordelijkheden. Ook kan de neiging bestaan om als RvT een bemiddelings- of arbitrage rol te gaan vervullen, als er onmin is tussen de RvB en Stafbestuur. Dat heeft als risico dat ze daarmee onderdeel van het proces worden en dat is onwenselijk.

De uitdaging voor het Stafbestuur, en met name de co-bestuurders, is om in het belang van het goed functioneren van de bestuurlijke samenwerking met de RvB de inbreng van de RvT te benutten, zonder de eigen positie en rol als gemandateerd bestuurders van de medische staf uit het oog te verliezen. Het beeld dat ze te veel bij de RvB/RvT ‘op schoot zitten’ en vertrouwen van hun eigen achterban verliezen is een risico.

### Joint governance model

In het joint governance-model geven de RvB en het Stafbestuur gezamenlijk, in de vorm van een Bestuursraad, sturing aan zowel het ziekenhuis als medische staf. Daarmee wordt het onderscheid tussen de besturing van het ziekenhuis en de medische staf minder scherp of waar nodig geïntegreerd. Het ligt dan in de rede dat de RvT, via de RvB en de co-bestuurders, haar toezicht ook richt op de besturing van het integrale medisch bedrijf (ziekenhuis en medische staf/Stafbestuur).

**Informatiepositie:** De co-bestuurders maken vast deel uit van de RvT-vergaderingen. De RvT informeert zich via de RvB en co-bestuurders gezamenlijk over het functioneren van de Bestuursraad. De bestuurlijke ervaringen, inzichten, vraagstukken en dilemma's van de Bestuursraad worden op alle thema's gedeeld. Daarmee wordt de RvT ook deelgenoot van de thema's binnen het stafbestuur en de medische staf.

**Interventies:** In sterkere mate nog dan in het shared governance model worden problemen en schuarpunten manifest, zowel binnen het ziekenhuis en binnen de medische staf als in de onderlinge samenwerking. De rol van de RvT 'rekt daarmee op' en wordt ook geaccepteerd door het Stafbestuur/medische staffbestuur.

De stevigere rol van de RvT kan ten goede komen bij noodzakelijke interventies om 'de boel bij elkaar te houden' en polarisatie te voorkomen. De RvT kan strakker zijn in haar interventies, alhoewel ook in dit model geen sprake is van formele macht of invloed.

**Risico:** De risico's, zoals genoemd in het model van shared governance, doen zich in grotere mate voor in het joint governance model. Juist omdat de informele rol van de RvT richting co-bestuurders en Stafbestuur/medische staffbestuur steviger wordt, is constant bewustzijn van de formele verhoudingen van belang. Het stelt hoge eisen aan het uitwisselen en verhelderen, c.q. helder houden van verwachtingen en rollen.

### Werkgeversrol

Wat betreft de werkgeversrol verandert er in de verschillende modellen niets in de formele relatie tussen de RvT en de RvB. Ten aanzien van de medisch co-bestuurders kan er wel wat veranderen. Bij verregaand co-bestuur is er een groter belang bij de juiste invulling van deze functie. In formele zin is dit niet aan de RvT en zelfs niet aan de RvB, maar de RvT kan wel (toe)zien of dit proces en de werving- en selectieprocedure zo is ingericht, dat de juiste medisch bestuurders benoemd worden en of de RvB hierop voldoende invloed heeft. Bij verregaand co-bestuur is dit een legitiem onderwerp van gesprek waarbij de RvT wel degelijk beide partijen kan aanspreken.

Als het gaat om het beoordelen van het functioneren van de medisch bestuurders geldt een vergelijkbare redenering. Naarmate er sprake is van verregaander co-bestuur is het relevant dat de RvT met belangstelling en actief hun functioneren volgt. Ze zijn dan nog steeds niet in formele zin de werkgever van de co-bestuurders maar bespreken jaarlijks het functioneren van het hele bestuur, en daarmee van alle leden

### Sparringpartner

In het adviesmodel is de relatie tussen RvT en Stafbestuur puur informatief. De RvT haalt op en maar reageert niet inhoudelijk naar het Stafbestuur. Naarmate er sprake is van verdergaand co-bestuur kan de RvT ook meer als sparringpartner van RvB en co-bestuurders optreden en bij het joint governance model verbreedt de scope van de RvT zich meer naar de organisatie en besturing van medische staf.

#### Casus: de 'vertrouwenskaart'

Ziekenhuis Y kent een adviesmodel; RvB en Stafbestuur werken vrij intensief samen in een gezamenlijke overlegvergadering, maar er is geen geformaliseerd co-bestuur. De contacten tussen de RvT en het Stafbestuur zijn over het algemeen goed en laagdrempelig.

Op enig moment ontstaat er binnen de medische staf ongenoegen over het functioneren van een lid van de RvB. De stafvoorzitter besluit de voorzitter RvT te bellen met de vraag of deze beschikbaar is hier informeel en vertrouwelijk over te 'sparen'. Zo geschiedt, echter na dit overleg informeert de voorzitter RvT betreffende bestuurder over hetgeen hem ter ore is gekomen. Een vertrouwenscrisis tussen RvB en Stafbestuur is het gevolg.

Onder externe begeleiding vinden 'herstelwerkzaamheden' plaats in de onderlinge relatie en betrekken alle partijen weer hun juiste (formele) positie en rol.

#### Casus: Bestuurswissel

In een ziekenhuis was een bestuurswisseling aanstaande. Er werd een profiel opgesteld met de input van alle partijen, nadrukkelijk ook dat van het bestuur van een combi-coöperatie. In een vorige procedure vormde een delegatie van het stafbestuur een adviescommissie. Inmiddels was er een bestuursraad (bestaande uit de RvB en voorzitter en vicevoorzitter medische staf) gevormd en vond de raad van toezicht het vanzelfsprekend dat 'samen besturen' ook inhield 'samen een nieuwe bestuurder werven.' De zittende bestuurder RvB en de voorzitter van de combi-coöperatie medische staf hebben uiteindelijk samen advies uitgebracht aan de raad van toezicht.

### Vier punten van aandacht

#### 1: Wees als RvT scherp op het bestuursmodel en de eigen rol daarin

Voor de RvT is het essentieel helder voor de geest te hebben vanuit welk model de besturen van ziekenhuis en medische staf samenwerken. De RvT heeft een goedkeuringsrol waar het gaat om het bestuursmodel. Het is van belang vooraf te doordenken wat de condities zijn, waaronder het model kan werken en meer in het bijzonder wat daarbij de eigen rol zou moeten zijn.

#### 2: Kies een rolinvulling die congruent is

In dit artikel illustreren wij hoe de rol van de RvT kan veranderen afhankelijk van het bestuursmodel dat gekozen wordt. Naarmate er sprake is van verdergaand co-bestuur kan, en naar ons idee ook *moet*, de rol van de RvT mee veranderen. Een sterkere betrokkenheid van het Stafbestuur bij het besturen van het ziekenhuis, en een sterkere gezamenlijkheid in de besturing van ziekenhuis en medische staf vraagt een sterkere toezichhoudende rol naar het Stafbestuur en de medische staf. Niet in formele wel in praktische zin.

#### 3: Stem de onderlinge verwachtingen en verhoudingen af

Voorgaande betekent dat er situationele keuzes gemaakt moeten worden, zowel door de RvT; 'welke rolinvulling ambiëren wij', als door het Stafbestuur; welke rol van de RvT accepteren wij?', als door de RvB; 'hoe brengen we de RvT en het Stafbestuur in positie?'. Betrokken partijen zullen deze keuzes expliciet moeten maken en onderling afstemmen, om te zorgen dat de verwachtingen over en weer in lijn zijn. Niet alleen bij het inrichten van het model, maar ook gaandeweg.

Zolang het in het ziekenhuis en in de verhoudingen goed gaat kan elk model werken, maar het gaat er om ook – of juist - bedacht te zijn op lastiger tijden. Hoe gaan we dan met elkaar om,

wat zijn dan de posities, hoe houden we elkaar aangesloten? Juist dan zullen de RvT, maar ook het stafbestuur en RvB, rolvast moeten zijn en de rolhelderheid in het vizier moeten houden.

#### **4: Overtuig je als RvT van de positie van het stafbestuur**

Een specifiek aandachtspunt van de RvT is de positie van de co-bestuurders en het Stafbestuur. Vooral shared en joint governance vragen om een stevige en gedragen positie van het Stafbestuur door de achterban. De co-bestuurders moeten de ruimte (mandaat en vertrouwen) krijgen om zich in een samenwerkingsrelatie op de juiste wijze te verhouden tot de RvB en RvT. Dit is geen vanzelfsprekendheid.

Anders dan het ziekenhuis is de medische staf een democratisch systeem en kan het bestuur, alleen besturen bij de gratie van het mandaat dat zij krijgen van de ledenvergadering. Als dat ontbreekt wordt het snel teruggefloten en komt het bestuursmodel niet tot zijn recht. Voor alle partijen, in de eerste plaats voor het Stafbestuur zelf, maar zeker ook voor de RvB en de RvT is het zaak hier goed zicht op te hebben.