



Two Tier Or Not Two Tier?

Drs. Paul M. Ansems

april 2013

Ansems
consulting
& coaching 

Two Tier Or Not Two Tier?

Drs. Paul M. Ansems¹

In de Nederlandse gezondheidszorg is een two tier governance model van kracht. Dit houdt in dat het bestuur en het toezicht daarop van elkaar worden onderscheiden en aan twee aparte organen zijn toegewezen, de Raad van Bestuur (rvb) en de Raad van Toezicht (rvt). Het systeem van Governance reguleert de machtsbalans tussen ‘bepalen’, ‘goedkeuren’ en ‘controleren’ opdat maatschappelijke verantwoording transparant kan worden afgelegd. Dit systeem is vastgelegd in de wet (Wet Toelating Zorginstellingen) en in de Zorgbrede Governance Code. Echter, werkt het two tier model nog wel in de praktijk? Vanaf 2013 biedt de invoering van de Wet Bestuur en Toezicht de mogelijkheid om ook one tier governance in te voeren. Kan dit een oplossing zijn voor een betere werkzaamheid van het toezicht?

Inleiding

Het two tier governance model is de vrucht van een afgewogen inzicht in de implicaties van macht en controle daarop in een systeem van gereguleerde marktwerking². Het komt voort uit ons Europese, Rijnlandse, waardenbesef en is in alle sectoren in wetten en codes uitgewerkt³.

Kenmerk van het two tier model is de afstand die er bestaat tussen toezicht en bestuur. In een tijd echter waarin organisaties onder druk staan van externe dynamiek en het besturen hierdoor gekenmerkt wordt door urgentiebesef en de noodzaak scherp aan de wind te zeilen, ontstaat ook een grotere druk op het toezicht en op de afstand tussen de beide organen in het governance model. De bestuurder heeft het surplus aan kennis, informatie en tijdsbesteding. De toezichthouders hebben (ten opzichte van de bestuurder) een surplus aan (formele) macht en een eigen (publieke) oriëntatie.

Een situatie die tot ‘brokken’ kan leiden. We zien dit bijvoorbeeld terug in het nemen van (ongecontroleerde) risico's bij het beleggingsbeleid (woningbouwcorporaties) en in de strategische en tactische beslissingen van zorg- en onderwijsinstellingen onder druk van regelgeving en bezuinigingen. Los van de effecten van normale emoties die optreden wanneer mensen onder druk komen te staan, zit er in het two tier governance model ook een intrinsieke component; de grote afstand tussen bestuur en toezicht, die er voor zorgt dat raden van toezicht ‘in paniek’ kunnen raken. Ze zoeken daarbij hun commitment eerder bij elkaar en hun externe relaties, dan bij hun organisatie en hun bestuurder, en kunnen gemakkelijk worden verleid tot het inzetten van hun machtsmiddelen.

Het lid zijn van een raad van toezicht was ooit overwegend een kwestie van ‘eer en relatie’. Dit geldt tegenwoordig niet meer in dezelfde mate maar in de (semi)publieke sector waar veelal sprake is van ‘politieke’ benoemingen komt dit gebruik nog wel voor. (Semi)publieke toezichthouders opereren in het publieke domein. Dat domein wijkt af van dat van professionals en bestuurders en deze verschillen veroorzaken wrijvingen⁴. In

¹ De auteur is zelfstandig consultant en coach en heeft twintig jaar ervaring als toezichthouder in zorg en welzijn, zestien jaar als bestuurder in commerciële en zorgondernemingen, en werkt dertig jaar in en voor professionele organisaties.

² Commissie Healthcare Governance, 1998

³ In Boek 2 BW, de WTZi (voor de zorg), de BBSH (voor de woningcorporaties), Goed bestuur, goed onderwijs (voor de onderwijssector), etc..

⁴ Mintzberg en Glouberman, Managing the Care of Health and the Cure of Disease, Part I – Differentiation, Health Care Manage Review, 2001, Aspen Publishers, Inc

algemene zin geldt dat toezichthouders vooral worden geselecteerd op grond van hun relatienetwerk en op grond van het vermeende vermogen dat beoogde kandidaten bezitten om beslissende invloed uit te oefenen op externe stakeholders. Hoe een aldus samengestelde en 'op afstand' en in het publieke domein opererende raad van toezicht het risico loopt om meer energie te steken in zichzelf en een eigen werkelijkheid kan creëren die los staat van die van de bestuurder, wordt treffend beschreven in de publicaties van onder andere prof. Lückerath⁵. Het betreft het fenomeen 'group think': een zich bij een naar binnen gekeerde groep ontwikkelend (geheel eigen) beeld van de werkelijkheid dat leidend wordt voor het oordelen en handelen, waarbij informatie en signalen van buitenaf niet meer of uitsluitend selectief, worden toegelaten.

De RvT fungeert prima als 'countervailing power' in een stabiele omgeving, maar komt in een spagaat terecht bij publieke druk die ontstaat doordat de combinatie van marktwerking en regulering tegenstrijdige prikkels afgeeft aan de instelling waarop de RvT toeziet. De kenmerken van het two tier model en de huidige 'volatiele' omstandigheden zorgen er dan voor dat er meer mis kan gaan dan wenselijk. Met regelmaat vinden de incidenten hun weg naar de media. We hebben de afgelopen jaren diverse voorbeelden gezien van bestuurders die misstappen maakten zonder dat de toezichthouders dit op tijd opmerkten of hier adequaat op ingrepen. En het waren niet alleen de bestuurders die misstapten, ook de toezichthouders deden dit⁶.

Aan de hand van deze achtergronden kan worden afgeleid dat het two tier model inmiddels diverse zwakheden kent die de werking ervan belemmeren en aanleiding kunnen geven tot 'misstanden' en de daarmee gepaard gaande publieke ophef. Het is daarbij juist de publieke context die zelf mede de oorzaak is van het uitvergrooten van de zwakheden van het two tier model en de gevolgen van deze zwakheden. We bespreken in dit artikel zes van deze zwakheden. De zes te bespreken zwakheden worden veroorzaakt door het two tier systeem zelf in combinatie met de publieke druk die er heden ten dage op dit systeem wordt uitgeoefend. Deze combinatie stelt hoge eisen aan de vaardigheden van toezichthouders en bestuurders. Misschien wel te hoge eisen.

Natuurlijk kunnen meerdere zwakheden van het two tier model opgevangen worden. Veel RvT's en RvB's zien we dat ook doen. Men repareert vraagstukken van informatieachterstand door frequenter te vergaderen en meer stukken te versturen en door eigen informatievergaring door de raad van toezicht bij stakeholders. En men overbrugt de scheiding tussen bepalen en goedkeuren door belangrijke beleidsbeslissingen gedegen en in nauw onderling overleg met elkaar voor te bereiden. RvT en RvB opereren zo de facto als een (bestuurlijke) eenheid. Maar de (beleefde) druk van de publieke moraal en van stakeholders kan in 'spannende' tijden zeer hoog zijn en toezichthouders zich laten distantiëren van de bestuurlijke eenheid met 'hun' bestuurder. Dit zijn de momenten waarop het begrip 'vertrouwen' de kop op steekt. Vertrouwenskwesaties zijn de achilleshiel van het two tier model: er is wel of geen vertrouwen (een beetje bestaat niet). Dus zodra dit begrip in beeld komt verdwijnt de (zo kenmerkend Rijnlandse) nuance.

In 2013 is nieuwe wetgeving van kracht (Wet Bestuur en Toezicht) die ook het alternatieve model van one tier governance toestaat. Er is dan één 'board' mogelijk, bestaande uit uitvoerende en niet-uitvoerende leden, die verantwoordelijk is voor beleid,

⁵ Mijntje Lückerath – Rovers. Mores Leren. Soft controls in Corporate Governance. Inaugurele rede. Nyenrode Business Universiteit, 8 juni 2011.

⁶ Zie Vestia, Rochdale, Zorgcentra De Betuwe, Zonnehuizen, etc.

besluitvorming, uitvoering en verantwoording⁷. In het licht van de zwakheden van het two tier model en de publieke druk daarop, is een nadere verkenning van de mogelijkheden van de invoering van het one tier governance bij zorginstellingen de moeite waard. Ook de toetreding van privaat kapitaal (aandeelhouderschap) en het risico daardoor van het verder op afstand geraken van het lokale en regionale maatschappelijk belang, zet aan tot een heroverweging van het huidige two tier model.

Zes zwakheden van two tier

Het two tier governance model is een complex systeem van checks en balances⁸. Instellingen worstelen met dit model en partijen als bijvoorbeeld het NCD en het Nationaal Register geven richtlijnen uit aan hun leden om de effectieve toepassing van two tier governance te bevorderen⁹. Ondanks deze richtlijnen en aangeboden opleidingen gaat het geregeld mis. In de ‘verhalen’ is meestal de bestuurder ‘de gebeten hond’, hij of zij faalt en moet bestaft worden, bijna per definitie¹⁰. Maar welke rol speelt de toezichthouder? Hoe vaak faalt deze¹¹? En is het falen van toezicht van hetzelfde kaliber en impact als wanneer bestuurders falen? Wanneer de casuïstiek wordt bestudeerd komen meerdere ‘ingebakken’ oorzaken voor falend toezicht aan het licht. De in de richtlijnen voor good governance verwerkte en uit de casuïstiek af te leiden zwakheden van het two tier model kunnen als volgt worden samengevat:

1. **Bepalen**. De RvT kan het beleid goed- of afkeuren, maar niet bepalen (de RvB bepaalt!). Logisch want er kan maar één kapitein op het schip zijn. Maar toch is dit is in de praktijk een moeizaam onderscheid, wat is de implicatie hier van?
2. **Verschil van inzicht**. Wanneer de RvT een andere visie heeft op het te voeren beleid, mag deze de bestuurder dan ‘overrulen’, of kan zij ‘slechts’ afkeuren? Met andere woorden is ‘verschil van inzicht’ een legitieme reden voor actieve interventie?
3. **Rolambigüiteit: dekken, duiken of interveniëren**. Wanneer de bestuurder in conflict komt met interne of externe stakeholders, welke positie neemt de RvT dan in: zijn ze toeschouwer, coach, mediator of scheidsrechter?
4. **Vertrouwen**. De bestuurder is verantwoordelijk voor de resultaten, maar (wanneer) mag de RvT hem of haar het niet halen van (beoogde) resultaten ook ‘verwijten’? Tevens behoeft de bestuurder draagvlak voor zijn of haar beleid, maar hoe evalueert de RvT het leiderschap van de bestuurder dat tot dat draagvlak moet leiden? Kortom hoe gaat de RvT om met ‘vertrouwen’ in hun bestuurder?
5. **Informatieachterstand**. Hoe zorgt de RvT er voor dat zij tijdig en volledig geïnformeerd is en blijft over het functioneren en optreden van ‘hun’ bestuurder? Hoe zitten zij op het vinkentouw en tot waar kunnen ze gaan bij het controleren?
6. **Intensiveren**. Wanneer de zorginstelling ‘onder druk’ staat (financieel, kwaliteit, incidenten) en de risico’s toenemen, en de bestuurder ‘het zwaar heeft’, moet de RvT dan z’n toezicht ‘intensiveren’, en hoe doet het dat zonder te gaan (mede)besturen?

Wanneer toezichthouders in de fout gaan of in conflict komen met hun bestuurders, gebeurt dit meestal op een of meer van deze zes punten. De (formele en principiële)

⁷ Stefan Peij, *De ‘one tier board’: waarom wel en niet?* Kluwermanagement.nl, januari/februari 2010

⁸ *Zorgbrede Governance code 2010*. Brancheorganisatie Zorg.

⁹ *Toolkit Toezicht Zorg*. Nationaal Register, 2011

¹⁰ Zie de casus COA, Albayrak en het commentaar van Jan Wijnberg daarop in de Volkskrant van 25 april 2012.

¹¹ Zie onderzoek Erasmus School of Law en het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum, voorjaar 2012; zie ook de Nationaal Register publicatie van 29 mei 2012 hierover.

afstand tussen besturen en toezien die inherent is aan het two tier model leidt tot informatieachterstand bij de RvT en tot rolambigüiteit met het risico van in de ongewenste positie komen van 'scheidsrechter' of 'toeschouwer' bij alles wat de bestuurder onderneemt; het vervullen door toezichthouders van advies- en klankbordrollen voor de bestuurder ten spijt.

In het two tier systeem is de bestuurlijke (eind)verantwoordelijkheid eenduidig neergelegd bij de RvB. De kortste en beste samenvatting van dit model is nog altijd: de RvB bestuurt en de RvT niet. Dit onderscheid geeft diverse problemen in de dagelijkse praktijk van het two tier governance. Waar houdt toezien op en begint besturen? Als de RvT bestuursbeleid afkeurt, of wanneer de RvT ingrijpt in de besturing, of ten aanzien van de bestuurder persoonlijk, op grond van 'verschil van inzicht'? En waar overschrijdt 'intensivering van toezicht' de grens tussen toezien op en besturen van? Veel bestuurders lossen deze dilemma's op door, zeker in tijden van grote druk, dicht op hun toezichthouders te gaan zitten. En vice versa. Er ontstaat op die manier een brug om de informatieafstand te verkleinen. En bij de strategische besluitvorming wordt ook de tactiek in overleg met de toezichthouder nauwlettend uitgewerkt. Bestuur en toezicht schuiven zo ineen.

Het is echter de vraag of het two tier model dit heeft bedoeld. Immers, door in de praktijk goedkeuring van beleid en bestuurlijke besluitvorming te combineren, komt bestuurlijke verantwoordelijkheid (mede) op het bord van de RvT terecht en krijgt de bestuurder een tweede kapitein naast of boven zich.

Tegelijk met de 'systeemvraagstukken' die verbonden zijn aan het bepalen, de rolambigüiteit en de informatieachterstand, legt de publieke omgeving, namens wie de RvT toeziet, een grote druk op de toezichthouder. Dit veroorzaakt de andere zwakheden van het two tier model: hoe te handelen bij verschil van inzicht, hoe om te gaan met vertrouwen en hoe het toezicht te intensiveren.

Als er incidenten plaatsvinden of wanneer de resultaten tegenvallen komt het vraagstuk van de verantwoordelijkheid en de verwijtbaarheid van de bestuurder op de tafel van de toezichthouder¹². RvT's worden in die gevallen geconfronteerd met het al publiek gevelde oordeel: een schuldige bestuurder. Kan de RvT dan (nog wel) handelen contrair aan deze sentimenten? De toezichthouder kan ook worden geconfronteerd met (interne of externe) stakeholders die ontevreden zijn over het beleid van de bestuurder. Ontevredenheid die te maken kan hebben met niet door de bestuurder gehonoreerde belangen van deze stakeholders, maar hierdoor ook kan leiden tot verlies van draagvlak van de bestuurder. Mag of moet de RvT dan 'scheidsrechters' in een conflict tussen bestuurder en stakeholders? Door al deze situaties kunnen toezichthouders verleid worden om (onder de legitimering van 'op tijd en daadkrachtig') 'in te grijpen'.

Beide soorten zwakheden, de systeemzwakheid en de zwakte die ontstaat door publieke druk, versterken elkaar. De publieke druk op een two tier model doet toezichthouders die hun (publieke) verantwoordelijkheid serieus nemen, maar lastig hanteerbaar vinden, sneller de grens tussen besturen en toezien opzoeken en overschrijden. Ook zien we voorbeelden van het tegenovergestelde: raden van toezicht die 'duiken': niet weten of en hoe 'toe te zien zonder een passief toeschouwer te worden' en interventies nalaten, of zich onttrekken aan het afleggen van verantwoording over hun eigen optreden, uit angst voor een publieke furie die zich over hen kan uitstorten.

¹² Zie de casus VuMC

Mogelijke verklaringen

Wat zijn nu de dieperliggende verklaringen voor het ontstaan van zwakheden in het eens zo robuust geachte two tier model? Het antwoord ligt besloten in de verschillende krachtenvelden die er in zorginstellingen aanwezig zijn en in de vaardigheden waar toezichthouders over (zouden moeten) beschikken.

Drie krachten in de zorg: publieke mores overheersen het model

Het two tier governance model is met name gevoelig voor het langs elkaar heen schuren van verschillende 'logica's'. Raden van toezicht hebben hun eigen oriëntatie die afwijkt van die van hun bestuurder¹³. Zorginstellingen opereren in drie 'domeinen': het private, het publieke en het professionele domein. In het private domein wordt gehandeld vanuit ruil tussen gelijkwaardige partners. Onderhandelingen vormen het spel dat moet leiden tot een gedeeld resultaat. De prestatiemotivatie overheerst. In het publieke domein overheerst macht: resultaten moeten door machtuitoefening en regelstelling worden afgedwongen en 'morele' oordelen worden gefundeerd op 'wantrouwen' en leiden tot 'wraak'. Het professionele domein handelt vanuit kennis en groepsbinding. Afscherming en mystificatie zijn de belangrijkste spelelementen in dit domein. Het is een 'trots' en 'eergevoelig' systeem.

Tezamen vormen deze 'moralen', wanneer in evenwicht, een uitgebalanceerd systeem. Maar wanneer in een gegeven situatie of in een bepaald tijdsgewricht een van deze domeinen dominant wordt (zich vooral gaat toeleggen op het uitoefenen van macht over de andere), kunnen onevenwichtigheden, onrechtvaardigheden en ongelukken ontstaan. De mores komen dan tegenover elkaar te staan in plaats van dat ze elkaar aanvullen. Dit is wat heden ten dage plaatsvindt bij het vraagstuk van toezicht houden op professionele organisaties die als private instellingen opereren voor een maatschappelijk goed, terwijl die maatschappij in onrust verkeert en kritisch is en waarin 'de mening' prevaleert boven geobjectiveerde feiten.

Het two tier model onderscheidt bestuur en toezicht door daarvoor twee aparte organen in te stellen. Het ene orgaan opereert vooral in het publieke domein (de RvT), het andere (de RvB) vooral in het private domein. En alhoewel de politiek de marktwerking heeft geïntroduceerd, overheerst het publieke domein. Moraaldiscussies worden hierdoor 'op straat uitgevochten': de RvT wordt, als verlengstuk van de maatschappelijke controle, publiekelijk uitgedaagd volgens het principe van 'wantrouwen' te werk te gaan. Bestuurders daarentegen, opereren vanuit het principe van gelijkwaardigheid en onderhandeling. Hierbij is 'vertrouwen' tussen partijen noodzakelijk. Vertrouwen dat wordt beschaamd door grillig optreden van politiek en overheden. In zorginstellingen is er ook een derde groep, de professionals, die, als invloedrijke en machtige stakeholder, volgens een eigen moraal werken. Een moraal die vecht om ruimte en waardering terwijl er steeds minder ruimte en middelen beschikbaar zijn. Botsingen tussen het private en het professionele domein vormen daardoor een extra aanleiding voor conflicten en een kritische publieke aandacht¹⁴ voor de negatieve gevolgen daarvan.

Dit speelveld en deze spelregels bepalen het spel tussen bestuurders en toezichthouders. Zoals aangetoond door onder andere prof. Lückcrath, worden de 'mores' van de eigen

¹³ H. Hoek, *Governance van de gezondheidszorg*, Private, publieke en professionele invloeden op bestuur, toezicht en verantwoording van zorgaanbieders, Management & Organisatie, Themanummer management en organisatie in de gezondheidszorg, maart/april 2007

¹⁴ Zie bijvoorbeeld de casus Maastricht Ziekenhuis uit 2011.

groepering snel boven die van anderen gesteld¹⁵. Andere 'mores' worden makkelijk 'verketterd'. Zolang er geen dialoog bestaat tussen deze drie moraaldomeinen zal er sprake blijven van een machtsconflict. Een conflict waaruit winnaars en verliezers voortkomen. Wie wint is ongewis. Context, timing en speltactiek bepalen de uitkomst. Momenteel wint meestal de publieke moraal, maar of dat bevorderlijk is voor een effectieve ontwikkeling van het governance model mag betwijfeld worden.

Publieke wraak

De publieke moraal wordt momenteel gedomineerd door ('Angelsaksische') gevolgethiek: wie eindverantwoordelijkheid draagt, is dat ook voor alle gevolgen van het onder diens verantwoordelijkheid vallende systeem¹⁶. Het op deze wijze uitvergroete 'publiek geweld' wordt aangejaagd door de media. Het maakt de weg vrij voor het op eenvoudige wijze vinden van de 'schuldige', namelijk de eindverantwoordelijke, en voor diens bestraffing en zelfs aansprakelijkstelling. De publieke wraakbehoefte wordt hiermee bevredigd. De RvT opereert in en voor het publieke domein. Deze 'moraal' overheerst daarmee meestal het functioneren van de RvT's. 'Logisch' want het wettelijk voorgeschreven two tier model stelt de RvT ook in precies die positie: die van maatschappelijk toezichthouder. Het past een RvT dus volgens deze moraal 'toe te zien' en deze kan het zichzelf dus ook 'makkelijk' maken door vooral volgens deze beginselen te werk te gaan. Dit plaatst de RvT echter ook buiten het governance systeem van de zorginstelling waarin zij opereert en buiten de verantwoordelijkheid volgens het gevolgethiek beginsel: ze past de publieke 'wraak' toe en hoeft alleen daarover verantwoording af te leggen.

Door deze 'logica' dreigt echter aan de 'beginselethische' vraag naar de verwijtbaarheid voorbij te worden gegaan. Dit 'Rijnlandse' leerstuk zegt (in tegenstelling tot de gevolgethiek) dat verwijtbaarheid nooit op voorhand vaststaat en pas aan de orde kan zijn wanneer de verantwoordelijke 1) 'het (mogelijke gevolg) kon weten of kennen', 2) hij of zij de 'intentie' ook had (dit gevolg te laten ontstaan) en 3) hij of zij ook de 'gelegenheid' (en de macht) had om het gevolg te laten ontstaan of te voorkómen¹⁷. Zonder verwijtbaarheid is er geen schuld en dus geen straf, laat staan aansprakelijkheid. Het opsporen van eventuele verwijtbaarheid is daarmee een wezenlijk kenmerk van een systeem dat zich baseert op beginselethiek, met andere woorden: van het, in het two tier model 'ingebakken', Rijnlandse model.

Dit stuit tegenwoordig op een onbevredigende situatie. In de complexiteit van zorginstellingen en hun context is verwijtbaarheid niet altijd snel en eenduidig vast te stellen. Toch eist de publieke moraal een snel oordeel en, naar Angelsaksisch model, een 'Barbertje'¹⁸. De RvT wordt gezien als het orgaan dat dit snelle oordeel dient te vellen. En bij gebreke daarvan zullen externe toezichthouders zoals de Inspectie, de NZa of de NMa, of een 'onderzoekscommissie' dit oordeel dienen te vellen. En anders de media of op electoraal gewin uit zijnde politici wel.

¹⁵ Mijntje Lückerath – Rovers. *Mores Leren. Soft controls in Corporate Governance*. Inaugurele rede. Nyenrode Business Universiteit, 8 juni 2011.

¹⁶ We kennen in de governance naar de vorm het Rijnlands model, maar in z'n werking wordt dit steeds meer Angelsaksisch. Zie ook: Hans Versnel & Jaap Jan Brouwer, *Stop de Amerikanen!*. Terra, 2011.

¹⁷ Jones, D.H., *Moral Responsibility in the Holocaust*, Rowman & Littlefield, New York, 1999. En: *Just doing business or doing just business*. G. Elijah Dann en Neil Haddow, *Journal of Business Ethics*, 2008.

¹⁸ Zie onder andere de COA casus en het commentaar van Jan Wijnberg daarop in de Volkskrant van 25 april 2012. En 'Het verwijt aan Wouter Bos', NRC 21 april 2012.

Het opmerkelijke aan deze rolinvulling is dat, wanneer de RvT hier in mee gaat, zij zichzelf zo 'buiten' het systeem van de zorginstelling plaatst waarop zij toeziet, en hierdoor ook geen verantwoording zou hoeven af te leggen over diens eigen optreden als deel van de governance van de zorginstelling. De publieke druk laat de RvT aldus 'loszingen' van hun zorginstelling en van hun bestuurder. Zelfs wanneer ze, bedoeld of onbedoeld gebruik makend van de zwakheden van het two tier model, ingrijpt en zelf bestuurlijke beslissingen zou gaan nemen, wordt de verantwoordelijkheid voor het (goed of fout) besturen van de zorginstelling niet aan de RvT toegeschreven. Dit is een onbedoeld maar wel zichtbaar en averechts effect van de publieke druk. Want ook toezichthouders zijn niet onfeilbaar en hun fouten leiden daarom in dit klimaat weer tot een roep om toezicht op het toezicht. Een heilloze weg.

De leerstelling van beginsethiek is kenmerkend voor het Rijnlandse model. En datzelfde model ligt, zo zagen we al, ten grondslag aan het two tier governance model. Hier zien we dus het fundamentele conflict tussen publieke en private moraal en tussen twee wezenlijk verschillende waardesystemen, de oorzaak vormen voor, en versterken van, de zwakheden van het two tier model. Omdat het two tier model een principieel onderscheid maakt tussen besturen en toezien, ontstaat er in een onrustige context dominantie van een van beide waardesystemen.

Professionalisering van vaardigheden

Toezicht houden is een vak. Een ander vak dan besturen en een ander vak dan politiek bedrijven, publieke functies uitoefenen of op professionele wijze zorg leveren. Toezichthouders besteden in een two tier model bijzonder weinig tijd aan hun functie en worden daarom 'op achterstand gezet' wanneer risico's, dynamiek en incidenten toenemen terwijl bestuurders dagelijks daarmee omgaan. Het zijn van een 'ervaren' bestuurder (in welke context dan ook) is dan niet per sé de juiste competentie voor effectief toezicht. Bij veel 'ervaren bestuurders' jeuken de handen te snel wanneer ze toezichthouder zijn in spannende tijden.

Toezicht houden in een two tier model vergt andere kwaliteiten en vaardigheden. De kennis en ervaring van toezichthouders moet daarbij niet zozeer worden ingezet om eigen visies op beleid, strategie en tactiek van besturing te ontwikkelen, maar om een eigen visie op het toezicht houden vorm te geven die de bestuurder helpt te besturen en tegelijk de RvT in staat stelt de bestuurder goed te kunnen beoordelen. De belangrijkste eigenschappen voor toezichthouders zijn daarom misschien wel die van 'LSD' en zelfreflectie. Een effectieve toezichthouder luistert, vat samen en vraagt door (LSD). Vragen stellen in plaats van antwoorden aanreiken is juist in tijden waarin 'hun' bestuurder onder druk staat, een wezenlijke vaardigheid voor toezichthouders en zeer behulpzaam voor hun bestuurder. Je moet er bovendien bescheiden voor zijn en een koel hoofd hebben. De bonus is dat je er hiermee beter achter komt wat de bestuurder drijft, hoe hij of zij te werk gaat en welke beslissingen hij of zij zal kunnen gaan nemen.

Zelfreflectie is een andere essentiële vaardigheid. Dat geldt natuurlijk niet alleen voor toezichthouders. Maar voor hen is deze vaardigheid van groot belang voor het vervullen van hun rol. Zelfreflectie draagt bij aan rolinzicht en aan het nemen en bewaren van afstand. Gecombineerd met de LSD vaardigheid kan een toezichthouder, en een hele Raad daarvan, daarmee ook aan zichzelf de goede vragen stellen. In de Toolkit Toezicht Zorg wordt aangereikt waar die vragen over gesteld kunnen worden. Prof. Mijntje Lückerrath

heeft met haar aandacht voor 'soft controls' juist deze zelfreflectiekant van het toezichthouderschap willen benadrukken.

Soft controls, bescheidenheid en een koel hoofd zorgen ervoor dat toezichthouders wanneer ze ingrijpen daar ook openlijk verantwoording over (durven) af (te) leggen. Door de daarmee verbonden vaardigheden zijn ze beter in staat te communiceren over hun beweegredenen en niet 'bang' voor publieke furies. Anders gezegd: goed toezien vergt 'lef en liefde'¹⁹. Lef om publieke wraakzucht te weerstaan en om 'hun' bestuurder scherp te houden, en liefde die tot uiting komt in de LSD- en zelfreflectievaardigheden en de ambitie om 'hun' bestuurder te helpen en te beschermen. Het gebrek aan die vaardigheden komt, helaas alleen achteraf, tot uiting in het achterwege blijven van verantwoording afleggen over het toezicht, in de rolinvulling en bij het ingrijpen, maar ook in het toedekken en 'beschermen' van zichzelf en hun externe relaties.

Wanneer effectief toezichthoudend gedrag wordt aangeleerd kan de complexiteit van het two tier model worden beheerst, maar dergelijk gedrag is helaas niet velen gegeven. De praktijk leert dat, zelfs onder 'ervaren oude rotten' van toezicht en/of bestuur, niet altijd veel kans wordt gegeven aan (de ontwikkeling van) deze vaardigheden. De druk, van buitenaf of zelf opgelegd, is er vaak te groot voor en de complexiteit van het two tier systeem misschien net een tikje te omvangrijk.

Nieuwe mogelijkheden

Een one tier systeem is geen panacee, maar het vergt minder van de vaardigheden. Een dergelijk model kan bovendien mogelijk een bijdrage leveren aan het vergroten van lokale maatschappelijke betrokkenheid bij de besturing van zorginstellingen en kan mogelijk ook vraagstukken overwinnen die ontstaan door de introductie van aandeelhouderschap (van private financiers en beleggers) in zorginstellingen.

One tier

Het wezenlijke verschil tussen one en two tier is vooral gelegen in de beleidsbepaling en de externe verantwoording. In het one tier model bepaalt de voltallige board het beleid en legt ook voltallig en als eenheid publieke verantwoording af. De informatie kloof is hierdoor veel geringer en de betrokkenheid groter. Het meest bepalende is echter dat het onderscheid tussen vaststellen en goedkeuren is verdwenen. Dit plaatst bestuurders en toezichthouders gezamenlijk voor de opgave het (binnen de board) eens te worden over het beleid en de uitvoering daarvan. Er kan niet 'ontsnapt' worden en er kan geen 'afstand' worden gecreëerd om er later op terug te komen. Ook de maatschappelijke verantwoording zal door beide en op gelijke wijze moeten worden afgelegd. De uitvoering blijft echter bij de bestuurders en het adviseren en coachen, en de beoordeling van de bestuurders, blijft bij de commissarissen.

In een one tier board is er eenheid van beleid en verantwoordelijkheid, bestaat er geen (wezenlijke) informatieachterstand tussen uitvoerende en niet-uitvoerende bestuurders, is er een gelijk commitment van alle boardleden en kunnen stakeholders minder makkelijk een opportunistisch spel spelen (als ik geen gelijk krijg bij de bestuurder haal ik het bij de toezichthouder, die wel als scheidsrechter zal optreden).

Een vraag die zich opdringt is vervolgens of het een nadeel van one tier is dat het, anders dan in een two tier, de niet-uitvoerend commissaris door de constructie van één board te

¹⁹ Prof. Dr. Pauline Meurs (uitspraak)

weinig afstand en reflectie biedt voor de uitvoerend bestuurder. Dit lijkt van niet: afstand en reflectie zijn gedragsvaardigheden die in beide modellen essentieel zijn. Ze worden niet gestimuleerd of afgezwakt door de modelkeuze, maar zijn inherent aan de toezichthoudende vaardigheid.

Een one tier board hoeft niet meer te kosten en kan bijvoorbeeld bestaan uit 4-5 niet-uitvoerende en 1-2 uitvoerende leden. De 4-5 niet uitvoerende leden zijn de 'commissarissen'. Zij besteden gemiddeld circa 1 dag per week aan de besturing. De 1-2 uitvoerende leden, waaronder de 'CEO', zijn fulltime aangesteld. De honorering van de leden van de board is gelijk, uiteraard naar rato van de aangestelde tijd, aangezien alle leden, uitvoerende en niet-uitvoerende, in gelijke mate verantwoordelijk zijn voor het beleid.

Tussen uitvoerende en niet-uitvoerende leden van de board moet een heldere taakverdeling aanwezig zijn. Het blijft een wezenlijk verschil of een boardlid dagelijks en fulltime bezig is met de zorgonderneming of gedurende gemiddeld een dag per week. De niet-uitvoerende commissarissen zullen de uitvoerende bestuurders niet voor de voeten mogen lopen. De operationele taakverdeling in de board zal daarom langs de lijnen van toezicht zoals in een two tier model, ingericht moeten blijven worden. Maar een heldere taakverdeling is eenvoudiger te handhaven dan een ingewikkeld rolonderscheid.

Een one tier governance model is voor de leden van de board complexiteit verlagend en steunegend (wat betreft rol en houding) omdat het duidelijk is dat in de board iedereen dezelfde basisverantwoordelijkheid draagt. Hierdoor kan er professioneler worden opgetreden, worden minder hoge eisen gesteld aan de (rolinzicht)vaardigheden en wordt de kans op fouten en ongelukken onder publieke druk verminderd. De externe verantwoording zal er niet minder (transparant) door worden.

De maatschappij kan bovendien meer direct, mede ook door de samenstelling van de board, invloed hebben en 'toezicht' uitoefenen op het functioneren van de instelling. Deze laatste stelling vraagt om nadere toelichting.

Aandeelhouderschap en lokaal maatschappelijk belang: twee actuele moderne varianten van het one tier model

Ziekenhuizen en andere zorginstellingen mogen, wanneer wetgeving op dit vlak doorgaat, aandeelhouders hebben. Er bestaan bovendien al een paar instellingen met aandeelhouders (zonder een onbeperkt winstuitkeringsrecht) en private financiers tonen steeds meer belangstelling voor het overnemen van ziekenhuizen. Aandeelhouderschap impliceert echter ook zeggenschap. Dit vermindert de zeggenschap van de bestuurder. Tevens plaatst het de RvT (in deze situaties vaker RvC genoemd) in een dubbele rol: niet alleen verantwoording afleggen aan de maatschappij maar ook aan de aandeelhouder.

Teneinde te voorkomen dat door het invoeren van aandeelhouderschap bij een two tier governance model een de facto 'three tier' model ontstaat, zullen sowieso aanpassingen aangebracht moeten worden aan dat gangbare model. Er kan dan misschien beter worden overgeschakeld naar een one tier model. De aandeelhouder kan in zo'n one tier model, door middel van de benoeming van de president-commissaris, de door hem gewenste zeggenschap over de besturing uitoefenen en toch 'op afstand' blijven.

Een one tier model integreert. Dit geldt bijvoorbeeld ook voor het slaan van bruggen tussen maatschappij en instelling. Aandeelhouderschap door verschaffers van kapitaal

verminderen de directe maatschappelijke invloed op de zorgonderneming. Om deze onwenselijke afstandvergroting tegen te gaan kan (eventueel wettelijk) worden geregeld dat lokale (vertegenwoordigers van) klanten een (niet-uitvoerende) zetel (of meerdere zetels) in de one tier board innemen. Met andere woorden in one tier boards kan nadrukkelijk plaats worden ingeruimd voor 'community based' commissarissen²⁰. Het verschuiven van rijkstaken naar gemeenten (zoals bijvoorbeeld in het kader van AWBZ en WMO) en de werking van selectieve zorginkoop en mededinging waarbij het (locale) belang van burgers bij het reguleren van voldoende divers zorgaanbod in het geding kan komen, zijn argumenten voor de vertegenwoordiging van de lokale gemeenschap in one tier boards. Ook, en zeker, wanneer deze instellingen in handen zouden zijn van private of institutionele aandeelhouders. Deze niet-uitvoerende boardleden die een sterke binding hebben met de lokale en regionale klanten van de zorgonderneming²¹, kunnen bijvoorbeeld zorg dragen voor een lokaal publiek draagvlak voor het beleid van de zorgonderneming en bijvoorbeeld ook een weerwoord bieden aan al te rigoureuze en/of selectieve zorginkoop door zorgverzekeraars. Deze 'community based' commissarissen en hun 'achterban' zijn immers ook verzekerden. Het introduceren van 'community based' commissarissen kan bovendien de herkenbaarheid en kleinschaligheid bevorderen. Niet zo zeer van bedrijfsvoering, waar schaalgrootte belangrijke efficiëncy en/of kwaliteitsvoordelen kan hebben, maar vooral die van besluitvorming en regie over eigen werk.

Zelfregulerend vermogen

Het risico dreigt dat de politiek op een one tier board een (externe) toezichtverzwaring zal toepassen. Wanneer dit zou gebeuren is er slechts voor gezorgd dat zorgondernemingen meer 'topzwaar' zijn gemaakt en nog zwaarder lijden onder demotiverende regeldruk. We moeten dus hopen dat overheid en politiek zich bewust zijn van de neveneffecten van hun optreden. De effectiviteit van het governance model, one tier of two tier, hangt af van hoe het publieke domein zich gedraagt ten aanzien van zorgondernemingen. De huidige druk die vanuit dit domein wordt uitgeoefend op professionele zorgondernemingen werkt averechts en zorgt voor onnodige commotie en schade. Maar deze kan beter door een one tier board worden weerstaan dan door het two tier model, omdat een one tier board meer zelfregulerend vermogen heeft en het de (lokale) maatschappij dichter bij de besturing van de zorgonderneming kan brengen.

Naschrift

Het vraagstuk van toezien op besturing is in deze publicatie behandeld voor zorgondernemingen. De (gedrags)problematiek is echter meer universeel en kan ook gebruikt worden voor discussies en oplossingen in andere (publieke, professionele en private) sectoren. Er ligt veel analogie met ervaringen, 'ongelukken' en vraagstukken in het openbaar bestuur, de woningcorporaties, het onderwijs en ook bij commerciële ondernemingen die door incidenten in de publieke aandacht (komen te) staan.

Als slot van dit artikel gaat dank uit naar Gerard Scholten van het Centre for Organisational Development in Healthcare (CODH) van de Erasmus Universiteit Rotterdam voor zijn commentaar op eerdere concepten van dit artikel.

²⁰ Henry Mintzberg en Shalom Glouberman, *Managing the Care of Health and the Cure of Disease, Part II – Integration*, Health Care Manage Review, 2001, Aspen Publishers, Inc

²¹ Een waarschuwing is hier op zijn plaats: het zullen de klanten/cliënten moeten zijn die in de board vertegenwoordigd worden en niet de lokale politiek of overheid om de publieke en private zaak te blijven scheiden en onafhankelijk toezicht te waarborgen.

