



Paul van der Heijden is voorzitter NVZD, vereniging van bestuurders in de zorg.

door Paul van  
der Heijden

## GOVERNANCE BETEKENT:

# Niet polderen, maar (be)sturen

Wie de hele Governancecode Zorg 2017 achter elkaar leest, krijgt niet meteen de indruk dat het om sturen gaat. Het gaat heel veel over wie met wie moet praten en waarover. Soms lijkt het bij de governance van een zorginstelling om een 'debatingclub' te gaan. Terwijl het vak van bestuurder primair inhoudt dat er gestuurd moet worden.

**D**e vertaling van de Engelse term governance is niet polderen, maar sturen. Het woord komt van het Griekse werkwoord "kubernao" (voor de Latinisten; "gubernare"), dat sturen betekent. Sturen is het vak van bestuurders. Daarom toch eerst even aandacht voor de kern van de zaak. Een zorginstelling is op de wereld om kwalitatief goede zorg te leveren. De patiënt/cliënt staat daarbij centraal. De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het (be)sturen van de zorgorganisatie, zodat

de gestelde doelen worden gehaald. Dat staat gelukkig wel in de code, maar pas over de helft bij paragraaf 5, nadat eerst veel is gezegd over de invloed van belanghebbenden.

Maar let op. De zorginstelling is een doel-instelling en niet een instelling van algemeen belang zoals bijvoorbeeld een gemeente, of een provincie of een departement van rijksbestuur. Een ziekenhuis moet bijvoorbeeld goede ziekenzorg leveren. Dat is niet hetzelfde

als het algemeen belang dienen. Het doel van iedere zorginstelling is specifiek neergelegd in de statuten van de rechtsfiguur, de juridische 'jas' van de instelling. De bestuurder, niet een wethouder of de gemeenteraad, en ook niet een minister of het parlement, moet zorgen dat het daar gestelde doel wordt gehaald.

### Niet zelf het stuur vasthouden

De code voorziet er uiteraard in dat de bestuurder overleg voert over het instellingsbeleid met inspraakorganen, die op basis van verschillende wetten een rol hebben. Zoals de ondernemingsraad, de patiëntenraad of de cliëntenraad. De rol van die raden is niet het stuur vasthouden. Wel is het de bedoeling om gezeten naast de bestuurder of vanaf de achterbank advies ('raad') te geven over hoe het doel het beste bereikt kan worden. Ook beschrijft de code de rol van de raad van toezicht. De raad moet toezicht houden op het beleid van de bestuurder en de gang van zaken in de zorgorganisatie. Dus wederom niet: zelf het stuur vasthouden of eraan draaien. Wel: regelmatig samen met de bestuurder bezien of het gestelde doel wordt gehaald (strategie), langs de beste weg (tactiek) en met de beste middelen (operationeel). Daarenboven heeft de raad van toezicht (RvT) de rol van werkgever van de raad van bestuur. De RvT is de enige die bevoegd is om bestuurders te benoemen of te ontslaan en de arbeidsvoorwaarden met de bestuurder overeen te komen.

### Niet de juiste benadering

Veel is de afgelopen jaren gezegd en geschreven over het ontbreken van 'aandeelhouders' of eigenaren bij zorginstellingen, daarbij de vergelijking trekkend met het bedrijfsleven waar aandeelhouders gezamenlijk de eigenaren zijn van de NV of BV. In die vergelijking ontspoort de discussie vaak als volgt. De 'samenleving' is eigenaar/aandeelhouder van de zorginstelling. Veel van het geld dat wordt uitgegeven in de zorg, komt immers van de overheid, de samenleving, de belastingbetaler. En die gaat er dan 'dus' ook over en is 'eigenaar'. Voor je het weet bespreekt de Tweede Kamer of de gemeenteraad hoe zorginstelling X of Y moeten worden bestuurd, dat bestuurders disfunctioneren en ontslagen moeten worden, etcetera.

Dat is niet de juiste benadering. Uiteraard is de samenleving of de maatschappij wél betrokken bij de zorg. De patiënten of cliënten waarvoor gezorgd wordt, maken deel uit van die maatschappij. Ook zullen besturen van zorginstellingen regelmatig overleg plegen met partijen die de samenleving vertegenwoordigen, zoals wethouders, gemeenteraden, ministers, Kamerleden, etc.

## In de vergelijking met het bedrijfsleven ontspoort de discussie

Besturen is inderdaad, voordat je gaat rijden en sturen, óók het afwegen van de vele belangen die bij een zorgorganisatie betrokken zijn. Maar, eenmaal afgewogen, is het een kwestie van besluiten nemen, koers houden en doelen bereiken.

### Het een of het ander

Onze samenleving heeft geen staatsgezondheidszorg gemaakt, zoals in Engeland de National Health Service (NHS). Wij hebben dat bewust uitbesteed aan private organisaties. Ziekenhuizen, verplegings- en verzorgingshuizen, ggz-instellingen of instellingen voor gehandicaptenzorg worden dus privaat bestuurd. Door het bestuur. Inderdaad, een heel andere keuze dan de Engelsen maakten. En dan moet je daarvan ook de consequenties aanvaarden. *You can't have your cake and eat it.*

En voor alle duidelijkheid: ook het bedrijfsleven produceert 'in het algemeen belang' voor de samenleving. En overlegt met vertegenwoordigers van die samenleving. Denk bijvoorbeeld aan energievoorziening (olie, gas, wind, zon), wegenbouw, voedselproductie, telecommunicatie, banken en verzekeringen, internet, kranten/tijdschriften, we kunnen er niet zonder, het is allemaal van groot maatschappelijk belang. Ook deze sectoren worden dikwijls geheel (wegenbouw) of gedeeltelijk (wind, zon, boerensubsidies van EU) met belastinggeld betaald.

### Tijdgeest

De Governancecode Zorg 2017 begint met de medezeggenschap (inspraak) te beschrijven en de tegenspraak, de cultuur en het gedrag, de invloed van belanghebbenden, en pas daarna het bestuur en het toezicht. Dat zal de tijdgeest wel zijn en is niet erg. Maar in welke tijdgeest dan ook is één ding duidelijk: zonder (be)sturen bereikt niemand zijn doel.

### SYMPOSIUM GOVERNANCECODE

Achterin dit nummer is een kort verslag opgenomen van het recente symposium over de nieuwe governancecode, waarin de NVZD als partner optrad en Paul van der Heijden plenair sprak. In dit artikel zet de voorzitter van de NVZD zijn visie op de code in zijn eigen woorden uiteen.