



Governance in de huisartsgeneeskunde

Zorg dat je er wat aan hebt!

R. S. Baanders

- 4.1 In het kort – 36**
- 4.2 Inleiding – 36**
- 4.3 Verschillende typen governance – 37**
 - 4.3.1 Instruerend bestuur – 37
 - 4.3.2 Toezichhoudend bestuur – 38
 - 4.3.3 RvT-model – 39
- 4.4 Kerntaken van bestuur en toezicht – 40**
- 4.5 Governancecode Zorg – 40**
- 4.6 Toegevoegde waarde van een RvT – 41**
- 4.7 Samenstelling RvT – 41**
- 4.8 Informatieverstrekking en -vergaring – 42**
- 4.9 Coöperaties en BV's – 42**
- 4.10 Op afstand nauw betrokken zijn – 44**
- 4.11 Tot slot – 44**
- 4.12 Aan de slag – 45**
- 4.13 Informatiebronnen – 45**
- 4.14 Leren en lezen – 46**

4.1 In het kort

Governance is in huisartsenkringen een relatief nieuw maar in toenemende mate belangrijk onderwerp. Daarom wordt hierover in deze editie van het *Handboek praktijkvoering* een apart hoofdstuk opgenomen. Huisartsen hebben er dagelijks mee te maken en dat zal de komende tijd alleen maar meer worden.

4

4.2 Inleiding

Wat is *governance*? Concreet gezien¹ gaat *governance* over de manier waarop een organisatie is ingericht: het gaat om heldere afspraken over taken, rollen, bevoegd- en verantwoordelijkheden en de toedeling daarvan aan verschillende betrokkenen. De organisatie is open over wat zij doet en legt daarover verantwoording af aan de samenleving. Daarnaast worden zowel inhoudelijk als qua bedrijfsvoering *checks* en *balances* ingebouwd, zodat gevolgd kan worden of de organisatie waarmaakt waarvoor ze staat.

Governance is dus veel méér dan een bureaucratische hobbel waarvoor hij soms gehouden wordt. Het gaat over de kwaliteit van zorg en dienstverlening, met als ijkpunten: ‘Krijgen burgers en krijgt de samenleving wat ze van ons mogen verwachten? Maken we onze ambities waar? En hebben we de randvoorwaarden (zoals kwaliteitsbeleid, financiën, vastgoed, kwaliteitssystemen, informatievoorziening) professioneel ingericht en ervoor gezorgd dat die dienstbaar zijn aan de goede zorg?’

In zekere zin is van *governance* al sprake in de werkwijze van de huisartsvoorziening, maar dat is zo vanzelfsprekend dat huisartsen het niet als zodanig ervaren.

Expliciet komt het – mede in het kader van ‘De juiste zorg op de juiste plek’ – op de agenda van grootschaliger organisatievormen van samenwerkende partijen in de zorg binnen en rondom de huisartsgeneeskunde.²

Regionalisering, regiofinanciering en afspraken in het kader van organisatie en infrastructuur (O&I) leiden tot een schaalvergroting. Die vergt een passende manier van samenwerken, organiseren en (in)formele inbedding. Er is sprake van een andere dynamiek dan die in de eigen praktijk of voorziening.

In deze ontwikkelingen wordt nadrukkelijk ruimte gegeven aan regio’s om zelf samenwerking van de grond te krijgen die past bij wat een regio specifiek nodig heeft. Omdat iedere context anders is, kunnen regio’s hun eigen keuzes maken, zodat ze hun werk zo goed mogelijk kunnen uitvoeren. Dat geldt dus ook voor de inrichting, het bestuur en het toezicht in saenwerkingsverbanden.

Kortom: *governance* is óók een zorginhoudelijk issue.

1 Een veel aangehaalde formele definitie van *governance* luidt: ‘het waarborgen van de onderlinge samenhang in de wijze van *sturen, beheersen en toezicht houden* op een organisatie, gericht op een efficiënte en effectieve *realisatie van doelstellingen*, alsmede het daarover op een open wijze *communiceren en verantwoording afleggen* ten behoeve van belanghebbenden.’


2 Zoals: georganiseerde eerstelijnsorganisatie, de HAP, de zorggroep, andere ketensamenwerkingsverbanden met een multidisciplinaire en domeinoverstijgende werkwijze, waaraan vaak ook aanpalende sectoren van het maatschappelijk leven een bijdrage leveren. Voor dit soort grootschaliger organisatievormen gebruik ik de term *samenwerkingsverband*. Daarnaast gebruik ik de term *organisatie* ter aanduiding van de werkorganisatie van het *samenwerkingsverband*.

In dit hoofdstuk gaat het met name over de *bedoeling*, houding en werkwijze van goed bestuur en toezicht (governance) met als paragrafen:

- Verschillende typen governance
- Kerntaken van het bestuur en toezicht daarop
- Governancecode Zorg
- Toegevoegde waarde van een Raad van Toezicht (RvT)
- Samenstelling RvT
- Informatieverstrekking en -vergaring
- Coöperaties en BV's
- Op afstand nauw betrokken zijn
- Tot slot
- Aan de slag
- Informatiebronnen
- Leren en lezen

Op de website bij het boek is aanvullende informatie te vinden over meer formele aspecten van de verschillende rechtsvormen die in de zorg bestaan. Deze worden dus in dit hoofdstuk niet nader beschreven.

4.3 Verschillende typen governance




In grote lijnen zijn er vier modellen te onderscheiden (zie  fig. 4.1) waarvan er op dit moment drie toepasbaar zijn in de zorg. Deze modellen hangen mede samen met de levensfase en/of de groei en ontwikkeling van de organisatie. Het spreekt immers voor zich dat een huisartsenpost met honderden huisartsen en medewerkers, die voor grote aantallen patiënten zorgt, een andere organisatie en inbedding vraagt dan voor de inrichting van werkprocessen in de eigen huisartsvoorziening.

4.3.1 Instruerend bestuur³

In de opstartfase van een organisatie is er in beginsel sprake van een instruerend bestuur: de bestuursleden – vaak pioniers van het eerste uur – zijn eindverantwoordelijk voor het reilen en zeilen van de organisatie. Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) is ooit zo begonnen, en hetzelfde geldt voor voorlopers van gezondheidscentra of HAP's. Bestuurders nemen zelf een belangrijk deel van de werkzaamheden op zich; de organisatie ondersteunt hen, in het algemeen eerder onder leiding van een coördinator dan van een directeur. Zo'n organisatie is plat; er is sprake van speciale bevlogenheid.

Het grote voordeel van een instruerend bestuur is dat er aangesloten kan worden bij wat leeft in huisartsenland, waarbij het ook zo kan zijn dat het instruerend bestuur collega's op sleeptouw neemt om vernieuwingen te realiseren. De randvoorwaarden, zoals financiering, zijn nog te overzien en worden door het bestuur opgepakt.

3 Ik gebruik in deze bouwsteen de term bestuur. In praktijk kan het bestuur verschillende invullingen en functiebenamingen hebben. Ik gebruik in dit artikel de termen bestuur en RvB als synoniemen.

FUNCTIE	INSTRUEREND BESTUUR	TOEZICHTHOUDEND BESTUUR	RAAD VAN TOEZICHT (TWO-TIER)	ONE-TIER BESTUUR
 TOEZICHT HOUDEN		BESTUUR eindverantwoordelijk maar (deels) niet uitvoerend	RAAD VAN TOEZICHT niet eindverantwoordelijk en niet uitvoerend	NIET UITVOERENDE BESTUURDERS niet-uitvoerend, maar wel eindverantwoordelijk
 BESTUREN	BESTUUR eindverantwoordelijk en (deels) uitvoerend	DIRECTIE uitvoerend maar niet eindverantwoordelijk	RAAD VAN BESTUUR uitvoerend én eindverantwoordelijk	UITVOERENDE BESTUURDERS uitvoerend én eindverantwoordelijk
 DAGELIJKE LEIDING/ UITVOERING	DIRECTEUR/ COÖRDINATOR/ MEDEWERKERS	DIRECTEUR/ MEDEWERKERS	RAAD VAN BESTUUR / MT/ MEDEWERKERS	DIRECTEUR/ MEDEWERKERS

■ **Figuur 4.1** Overzicht Governance modellen (Illustratie: Studio Wiegers)

4.3.2 Toezichthoudend bestuur

In de loop van de tijd worden het takenpakket en de omvang van de organisatie omvangrijker, zowel kwantitatief als inhoudelijk, en wordt de bedrijfsvoering complexer. De organisatie kan dan op een punt komen dat ze zich afvraagt of de bestaande constellatie nog wel voldoet. Hier is ruimte voor een eigen keuze; huisartsen kunnen ervoor kiezen over te stappen op het raad van toezicht (RvT)-model. Bijvoorbeeld omdat expertise nodig is vanuit andere disciplines dan alleen de huisartsgeneeskunde, niet in de laatste plaats op het gebied van bedrijfsvoering.

Wat betreft het toezichthoudend bestuur geldt dat dit eindverantwoordelijk blijft, zowel inhoudelijk als qua bedrijfsvoering. Het toezichthoudend bestuur heeft inhoudelijk en strategisch een flinke vinger in de pap, volgt de organisatie op de voet en staat de organisatie bij met raad en daad. Verschil is dat het bestuur minder betrokken is bij de uitvoerende werkzaamheden. Het bestuur kijkt in algemene zin vanuit een bestuurlijke invalshoek en met een zekere afstand naar de organisatie. Dit brengt met zich mee: delegeren en loslaten, bij tijd en wijle op je handen zitten, terwijl je handen jeuken.

Een ander punt van aandacht is dat de huisarts-bestuursleden niet alleen over de inhoud gaan, maar ook verantwoordelijk zijn voor de *gehele* bedrijfsvoering, dus naast de inhoud ook verantwoordelijk voor financiën, ICT, wet- en regelgeving. Die kan met

het groeien van de organisatie complexer worden. In zo'n geval kunnen huisarts-bestuurders ervoor kiezen de governance op te schalen naar een model met een onafhankelijke RvT of Raad van Commissarissen (RvC).⁴

4.3.3 RvT-model

Als een organisatie zich verder ontwikkelt, professionaliseert en zowel inhoudelijk als qua in- en externe beleidsprocessen haar eigen rol kan spelen, kan het gebeuren dat het toezichthoudende bestuur overvleugeld wordt. Dat kan het moment zijn om de bestuurlijke eindverantwoordelijkheid in handen te leggen van een raad van bestuur (RvB). Deze RvB draagt eindverantwoordelijkheid voor het algehele functioneren van de organisatie. Er komt dan een onafhankelijke RvT die toezicht houdt op het functioneren van het bestuur en de organisatie.

Kenmerkend voor dit model is de scheiding van taken, verantwoordelijkheden en bemensing tussen bestuur en toezicht. De RvT (bij BV's: de RvC, zie ► par. 4.9) houdt als onafhankelijk *intern* orgaan toezicht op het functioneren van het bestuur en de werkor- ganisatie. Bestuur en toezicht zijn gescheiden, hebben geen personele overlap en de RvT functioneert onafhankelijk. Daarom wordt deze manier van werken two-tier genoemd.⁵

Belangrijk voordeel hiervan is een nog helderder verantwoordelijkheidsverdeling, met duidelijker omschreven bevoegdheden.

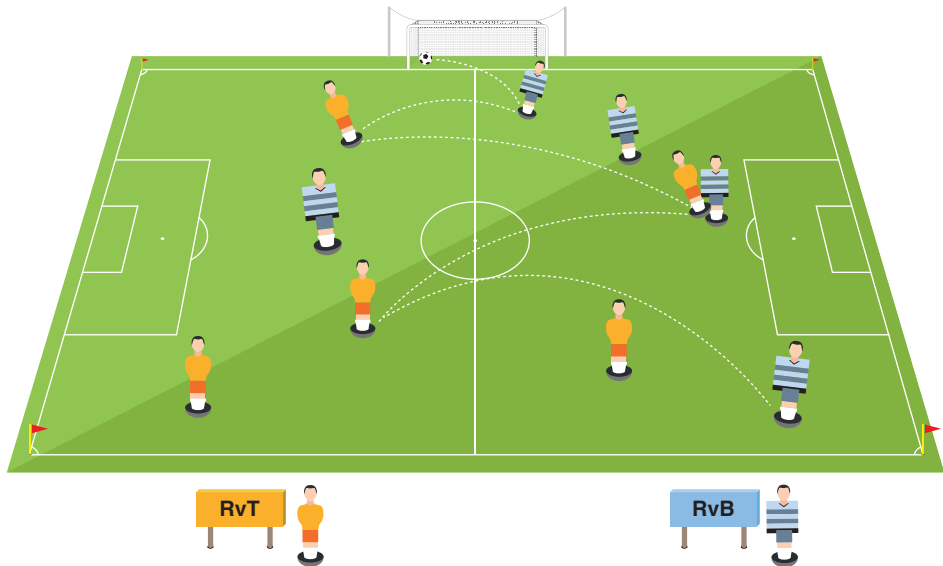
Een ander voordeel is dat een RvT multidisciplinair is samengesteld, waardoor dieper op verschillende aspecten van het functioneren van de organisatie ingegaan kan worden.

De RvT houdt toezicht op de organisatie vanuit het perspectief van de maatschap- pelijke opdracht: 'Handelt de organisatie conform haar opdracht? Maakt ze waar wat zij belooft en doet ze waaraan burgers en de samenleving behoefte hebben?'

In beginsel staan RvB en RvT voor dezelfde missie: goede zorg verlenen. Ze richten zich op hetzelfde doel, maar bereiken het beste resultaat als ze complementair zijn. Het zijn *countervailing powers* (■ fig. 4.2).

4 Bij zorginstellingen is nu vaak sprake van een raad van toezicht als intern toezichthoudend orgaan. Binnenkort geldt nieuwe wet- en regelgeving (WBTR: Wet bestuur en toezicht rechtspersonen) en daarin wordt uitsluitend gesproken over een raad van commissarissen, óók voor verenigingen en stichtingen. Gezien het huidige gebruik in de zorg hanteer ik de bestaande term RvT. De termen RvT en RvC zijn te beschouwen als synoniemen.

5 In de Angelsaksische context kan er ook nog sprake zijn van one-tier: het uitvoerend bestuur (executive board) en het toezichthoudend orgaan (supervisory board) gaan veel intensiever met elkaar om. Hierdoor vervaagt het onderscheid tussen bestuur en toezicht. Dit model komt meer in het (Angelsaksische) bedrijfsleven voor, is in Nederland überhaupt minder gebruikelijk en is in de zorg niet mogelijk (o.a. op grond van de Wet toelating zorginstellingen (WTZI), binnenkort: Wet toetreding zorgaanbieders (WTZa)).



▣ **Figuur 4.2** Het samenspel tussen RvB en RvT (Illustratie: Studio Wiegers)

4.4 Kerntaken van bestuur en toezicht

De RvB is:

- eindverantwoordelijk voor de werkorganisatie: onder andere het uitstippelen van het strategisch beleid en de uitvoering daarvan;
- verantwoordelijk voor innovatie en bijbehorend risicomanagement;
- bevoegd gezag, werkgever, aanspreekpunt voor belanghebbenden, en vertegenwoordiger van de organisatie in de maatschappelijke omgeving.

De RvB legt intern rekenschap af aan de RvT.

De RvT:

- treedt op als werkgever van de RvB. Dat is de belangrijkste taak van de RvT: ervoor zorgen dat de organisatie een goed bestuur heeft;
- houdt toezicht op het algehele reilen en zeilen van de organisatie;
- is adviseur/sparring partner voor het bestuur (maar het bestuur besluit); en
- verleent toestemming aan het bestuur om bepaalde, in de statuten genoemde stukken formeel vast te stellen.

4.5 Governancecode Zorg

Voor de samenwerking en interactie tussen bestuur en intern toezicht zijn governancecodes opgesteld. In de zorg is dat de Governancecode Zorg 2017.⁶ Voor organisaties in de zorg, die een WTZi-toelating (WTZi: Wet toelating zorginstellingen, binnenkort

6 De Governancecode Zorg is te downloaden via: ► <https://www.governancecodezorg.nl>.

vervangen door de WTZa: Wet toelating zorgaanbieders) hebben, is naleving van deze code verplicht.

De Governancecode Zorg formuleert kort maar krachtig de uitgangspunten voor goed bestuur en toezicht. Bestuur en toezicht vertalen die principes (in samenspraak met de verschillende betrokkenen) naar hun eigen situatie. De Governancecode Zorg geeft dus nadrukkelijk ruimte voor governance-op-maat.

4.6 Toegevoegde waarde van een RvT

De RvT heeft meerwaarde door op de drempel van samenleving en organisatie onafhankelijk toe te zien of de organisatie de maatschappelijke opdracht waarmaakt. De RvT vormt een generalistisch team dat gezamenlijk integraal toezicht houdt. Verstandige bestuurders of aandeelhouders zorgen voor een stevige en deskundige RvT: dat versterkt het fundament onder de organisatie. Veel bestuurders vinden dat ze baat hebben bij de gesprekken met de toezichthouders als sparring partners.

Een organisatie die niet zorgt voor een stevige RvT doet zichzelf tekort, omdat in de RvT veel kennis en ervaring zit waarmee de organisatie haar voordeel kan doen. Het is dan wel zaak om van het toezichthouden op de organisatie ook serieus werk te maken; de raad kan hierbij een toegevoegde waarde hebben, denk bijvoorbeeld aan netwerkvorming.

4.7 Samenstelling RvT

De bemensing van RvT's is maatwerk. RvT's maken daarin hun eigen keuzes. In het algemeen bestrijkt een RvT de volgende competenties:

- inhoudelijke kennis en affiniteit met de kerntaken van de organisatie;
- kennis van en ervaring met kwaliteit en veiligheid, zowel professioneel-inhoudelijk als organisatiebreed;
- kennis van bedrijfsvoering, waaronder financiën, vastgoed, administratieve organisatie, compliance (de ordentelijke toepassing van wet- en regelgeving) en ICT;
- kennis en ervaring met strategisch relevante beleidsontwikkelingen voor de organisatie (zowel inhoudelijk als qua bedrijfsvoering);
- in opkomst: strategisch humanresourcesmanagement (hrm)-beleid en organisatiekunde: 'Hoe zorgt de organisatie ervoor dat medewerkers over vijf jaar de zorginhoudelijke ambities van de organisatie daadwerkelijk kunnen uitvoeren?';
- in opkomst: de invalshoek van het vastgoed (hoewel dat in de huisartsenzorg meestal minder prominent is, vergeleken met bijvoorbeeld de ouderenzorg);
- kennis van juridische aangelegenheden (Van oudsher is een jurist lid van de RvT, maar dat is niet meer van deze tijd: de bestuurder gaat over juridische aangelegenheden en de RvT kan desgewenst onafhankelijk advies inwinnen).

RvT's zijn integraal verantwoordelijk voor het interne toezicht. Veel RvT's werken met commissies, wat als voordeel heeft dat er dieper ingegaan kan worden op bepaalde beleidsonderwerpen én dat de RvT de mensen rondom het bestuur ziet en meemaakt.

De meeste RvT's hebben een commissie kwaliteit en veiligheid, een auditcommissie (financiering, bedrijfsvoering, administratieve organisatie, compliance, risicomanagement, vastgoed), en een remuneratiecommissie (die de werkgeversrol ten aanzien van het bestuur op zich neemt). In het algemeen heeft de voorzitter van de RvT daarin zitting, maar ligt het voorzitterschap van de commissie bij een ander lid van de RvT). Maar er zijn ook RvT's die ervoor kiezen alles plenair te bespreken, bijvoorbeeld omdat het gesprek tussen alle toezichthouders erdoor gestimuleerd wordt. Dat kan de teamvorming ten goede komen. De behoefte hieraan kan fluctueren.

Al deze taken hoeven niet exclusief aan één van de leden van de RvT verbonden te zijn. Het gaat erom dat een RvT het gehele functioneren van een organisatie kan bestrijken. Het mooiste is als de kennis en expertise, de perspectieven en temperamenten van de leden van de raad gezamenlijk een mooi mozaïek vormen.

4.8 Informatieverstrekking en -vergaring

Om toezicht te houden hebben RvT's informatie nodig. Tot voor kort was de RvT afhankelijk van de informatie die het bestuur verstrekt. Eigenlijk raar: hoe kun je het functioneren van een RvB beoordelen als je dat moet baseren op uitsluitend informatie van diezelfde RvB? Voor goed toezicht is meer informatie nodig. Daarom hebben RvT's een actieve rol, onder andere door met de RvB afspraken te maken over inhoud en kwaliteit van de informatie van de RvB.⁷

Daarnaast vergaart de RvT zelf ook informatie, bijvoorbeeld bij mensen die van een organisatie gebruikmaken en hun naasten, en de mensen die er werken.

In dat kader spreken RvT's met de cliëntenraad en de ondernemingsraad en legt de RvC/RvT werkbezoeken af. Het kan voorkomen dat de raad ook met externe belanghebbers spreekt, zoals de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), gemeenten, banken, financiers. Vanzelfsprekend wordt dit in samenspraak met het bestuur gedaan en is het streven gericht op complementaire rollen van RvB en RvT.

Momenteel in opkomst is de rol van ervaringsdeskundigen. In heel wat organisaties werken in allerlei geledingen ervaringsdeskundigen/ervaringswerkers. Dat is in de meeste RvT's nog niet het geval. Er zijn inspirerende voorbeelden, maar er zijn ook nog veel onontgonnen mogelijkheden.⁸ Een volwaardige plek van ervaringsdeskundigen in de organisatie, dus ook in de RvT, zou goed kunnen passen bij de aard van de huisartsgeneeskunde.

4.9 Coöperaties en BV's

De Governancecode Zorg gaat er in beginsel van uit dat de zorginstelling een stichting is. Met de opkomst van grotere samenwerkingsverbanden zijn in de huisartsgeneeskunde ook rechtsvormen als de besloten vennootschap (BV) en de coöperatieve vereniging

7 Een informatieprotocol uitwerken kan heel zinvol zijn, zeker in de opstartfase. Maar zorg ervoor dat met een protocol niet formeel of formalistisch omgegaan wordt! In beginsel heeft de RvB de taak om alle informatie te verstrekken die redelijkerwijs relevant is voor goed toezicht.

8 Zie bijvoorbeeld: Bas Baanders: 'Raden van Toezicht op zoek naar ervaringsdeskundigheid: blind zien en doof horen' in: ► <https://tinyurl.com/gezocht-ervaringsdeskundigen>.

met leden in zwang gekomen. De coöperatie⁹ heeft leden die tot bepaalde vormen van samenwerking willen komen. De coöperatie kan functioneren als uitvoeringsorganisatie, maar vaak richten coöperaties BV's op als uitvoeringsorganisatie. De leden van de coöperatie zijn dan aandeelhouders in de BV.

Een aandachtspunt is dat voor de rechtsvormen BV en coöperatie deels andere wet- en regelgeving van toepassing is. Op zich is de coöperatie een vorm die goed bij huisartsen zou kunnen passen als coöperatie 'van, voor en door huisartsen'. Uitgangspunt van de coöperatieve gedachte is dat het primaat ligt bij – in dit geval – de huisartsen als leden. De verschillende gremia worden in beginsel bemenst met leden.

In de setting van coöperaties en BV's is sprake van drie partijen, te weten:

- de aandeelhouders (huisartsen) verenigd in een algemene vergadering van aandeelhouders (AVA), of Aandeelhoudersvergadering (AV);
- het bestuur (RvB/directeur/bestuurder); en
- het interne toezicht (RvC).

In tegenstelling tot het in ► par. 4.3 besproken two-tiermodel zijn in de BV de aandeelhouders eindverantwoordelijk. De aandeelhouders nemen in uiterste instantie wezenlijke besluiten, zoals vaststelling van de jaarrekening en de begroting, het werkplan, het strategisch meerjarenbeleid en de uitvoering daarvan. Hiërarchisch gezien staan de aandeelhouders boven RvB en RvC. De aandeelhouders benoemen, schorsen en ontslaan het bestuur én de RvC. Daarmee is de onafhankelijke functie van een RvT in gevaar. Een ander aandachtspunt is dat het bij BV's veel voorkomt dat de persoon van de aandeelhouder ook lid van het bestuur is. Ook hier is dus functiescheiding niet vanzelfsprekend. Er zijn praktische oplossingen op maat voor dit probleem; te verwachten valt dat de governance bij coöperaties en BV's zich nader uitkristalliseert.

Veel coöperaties en BV's richten een RvC in die de taak krijgt van intern onafhankelijk toezichthouder.

Los van de vraag of het *moet*, doen organisaties er goed aan om te bekijken hoe ze ervoor kunnen zorgen dat het interne toezicht meerwaarde oplevert. Een mooi voorbeeld zag ik bij een coöperatie van regionale huisartsenorganisaties die met zorg een RvT ingericht, stevig en deskundig, bij wie men het interne toezicht in vertrouwde handen weet. Dat vergemakkelijkt het werk voor de aandeelhouders – zo zeggen ze – aanzienlijk: 'Door die stevige RvT kunnen wij ons als aandeelhouders richten op de inhoud. Dat is wel zo prettig, want in de eerste plaats zijn we *inhoudelijke* aandeelhouders.'

Er zijn allerlei opties om dit uit te werken en handen en voeten te geven; dat allemaal opsommen gaat het bestek van deze bouwsteen te boven. Geadviseerd wordt – in samenwerking met ter zake deskundigen – om op basis van de *bedoeling* van een organisatie te zoeken naar een passende bestuurlijke constellatie.

9 Voor informatie over besturingsmodellen bij coöperatie, zie: ► <https://www.cooperatie.nl/informatie/besturingsmodellen-in-eennotendop/>.

4.10 Op afstand nauw betrokken zijn

Huisarts zijn, besturen en toezichhouden betekent balanceren tussen een zekere afstandelijkheid en de inhoudelijke betrokkenheid. Voor kennisprofessionals als huisartsen kan rolvastheid in bestuurlijke zin lastig zijn. Huisartsen identificeren zich immers primair met hun patiëntenzorg, de inhoud en de collega's met wie wordt samengewerkt.

Als bestuurder of toezichhouder kijk je vanuit een ander perspectief naar het dagelijkse werk. Je staat bewust wat op afstand, bent eerder generalistisch dan gedetailleerd inhoudelijk bezig, je let op het *gehele* functioneren van de organisatie, terwijl je in bestuurlijke zin niet rechtstreeks kan ingrijpen bij de operationele processen in een grootschaliger organisatie. Dat kan knap lastig zijn als je op je handen moet zitten, terwijl je hart ligt bij de dagelijkse praktijk als huisarts.

4

4.11 Tot slot

Als huisarts vervul je allerlei rollen en kom je elkaar in verschillende rollen tegen:

- als praktiserend huisarts in de eigen voorziening;
- als lid/eigenaar van de rechtspersoon van waaruit (een deel van de) huisartsgeneeskundige zorg wordt gerealiseerd, en waar je als huisarts een eigen uitvoerende rol hebt;
- als bestuurder;
- als toezichhouder.

Voor wie wordt gepolst voor een bestuurlijke of toezichhoudende functie kunnen de volgende overwegingen nuttig zijn:

- Huisarts-zijn op zich kwalificeert niet zonder meer voor bestuurlijke en toezichhoudende functies: besturen en toezicht houden zijn twee andere disciplines. Er zijn wel huisartsen die er talent voor en interesse in hebben: ben jij zo'n huisarts?
- Je beziet het functioneren van een organisatie op grote lijnen. Voel je je er senang bij dat je vanaf een afstand toe moet kijken hoe andere mensen werken aan huisartsgeneeskunde, zonder dat jij zelf de mouwen kunt opstropen?
- Als toezichhouder/bestuurder houd je je meer met de grote lijnen bezig, en alleen in afgeleide zin met de (geaggregeerde) inhoud: kan je dat hanteren?
- Bestuur en toezicht betreffen alle aspecten van het functioneren van een organisatie, dus ook onderwerpen als financiering of een adequaat functionerende administratieve organisatie. Ben je bereid moeite te doen om jezelf als generalist op de verschillende aandachtsvelden nader in te werken?
- Als huisarts heb je elke tien minuten een succes te vieren. Als bestuurder of toezichhouder bezie je het algemene functioneren van een organisatie van afstand en met tussenpozen. Kun je daarmee omgaan?

4.12 Aan de slag

Huisartsen kunnen hun eigen situatie in kaart brengen door reflectie op vragen als:

- Welke rollen heb je nu al als huisarts? Kun je die benoemen?
- Hoe zien de organisaties waarmee je te maken hebt er qua governance uit?
- Welke structuur is gekozen en wat waren daarvoor de overwegingen?
- Levert de organisatie wat ermee beoogd werd?
- Past deze structuur nog bij de organisatie?
- Op welke manier heb je als huisarts invloed op samenwerkingsverbanden?

Aandachtspunten en adviezen

- Werk serieus aan de inrichting van de samenwerking tussen een RvT en het bestuur van de organisatie.
- Bezie in het licht van de inhoudelijke doelstellingen van het samenwerkingsverband welke stijl en welk model van besturen en toezichthouden daar het beste bij passen.
- Geef serieuze aandacht aan de uitwerking van statuten en reglementen, op basis van de inhoudelijke doelen die je als samenwerkingsverband wilt bereiken.
- Voorkom dat verschillende betrokkenen elkaar alleen maar in formele zin treffen. Zorg voor voldoende momenten van ook informeel contact.
- Om te voorkomen dat gremia langs elkaar heen werken is het verstandig in te regelen dat de verschillende betrokkenen elkaar jaarlijks spreken over het functioneren nu en in de toekomst van het samenwerkingsverband.
- Zorg ervoor dat je als bestuurder of toezichthouder je gezicht laat zien in de organisatie (werkbezoeken, vergaderen op locatie en evenementen zoals de nieuwjaarsreceptie). Je kunt nooit overschatten hoeveel belang mensen op de werkvloer hechten aan je aandacht!

4.13 Informatiebronnen

- Websites van InEen (► www.ineen.nl), de LHV (► www.lhv.nl) en de NVTZ (de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn, ► www.NVTZ.nl).
- Nationale Coöperatieve Raad (NCR) is de vereniging van en voor coöperaties in Nederland (► www.cooperatie.nl).
- De NVTZ heeft een brancheambassadeur die zich speciaal richt op de eerste lijn.
- De NVTZ heeft praktijkgerichte informatie en modelreglementen en statuten (voor leden vaak gratis) over allerlei aspecten van de rol als toezichthouder.
- De Governancecode Zorg, die een bijlage over BV's en coöperaties bevat, is te downloaden op ► www.governancecodezorg.nl.

4.14 Leren en lezen

- De NVTZ Academie (► <https://tinyurl.com/nvtz-academie>) organiseert een keur aan cursussen voor toezichthouders, onder andere een oriëntatiecursus en een speciale leergang voor net aangetreden toezichthouders.
NB: Er zijn natuurlijk ook andere aanbieders van goede scholing. Voordeel van de NVTZ is dat zij georiënteerd is op zorg en welzijn.
- Voor meer zicht op de uitgangspunten voor de praktijk van het toezichthouden: Bas Baanders en Ton van Zonneveld: *Atlas van het toezicht*.¹⁰

¹⁰ Baanders B., & Van Zonneveld, T. (2017). *Atlas van het toezicht*. Utrecht: NVTZ toezichthouders in zorg en welzijn. ► www.nvtz.nl.