

BESTUREN VAN CONCERNS IN DE GEZONDHEIDSZORG

De Raad van Toezicht van een concern van 5 verpleeghuizen en 2 verzorgingstehuizen besluit dat de organisatie beter moet gaan inspelen op de modernisering van de ouderenzorg. De huizen moeten niet langer uitgangspunt, maar middel zijn. Er moet meer gedacht gaan worden in zorgprocessen en zorgketens, gebaseerd op een helder, klantvriendelijk inzicht in de behoeften van de patiënt. De huizen zijn daarbij alleen het fysieke decor. In eerste instantie lijkt het voldoende de gehele organisatie van hoog tot laag van dit nieuwe denken te doordringen, de Raad van Toezicht opteert daarom voor een grootschalige studieconferentie-achtige aanpak met veel externe sprekers. Dit idee stuit op onverwachte weerstand bij de directeuren van de huizen, waarbij sterk blijkt dat ook zij nogal hechten aan hun huis- en beheersgebonden identiteit. De Raad van Toezicht beseft nu ook dat het eigenlijk nogal opvallend is dat zij voorop lopen in hun denken ten opzichte van de directies, op grond van een toezichtsmodel zou het juist andersom moeten zijn: de directies doen dan pro-actieve voorstellen en de toezichthouder toetst en adviseert alleen. Daarom zal eerst gestart worden met een bestuurs- en directie-conferentie om de modernisering van de ouderenzorg en het daarop inspelen door te praten. In de conferentie groeit bij de Raad van Toezicht alleen maar het besef dat deze directeuren elkaar wantrouwend aankijken, in het geheel niet het idee hebben onderdeel te zijn van een concern en al zeker niet inzien dat daar ook synergie en voordelen voor de patiënt uit te halen is. De leden van de Raad van Toezicht raken gefrustreerd in hun ambities die voor hun gevoel toch sterk aansluiten op de wensen van de moderne oudere patiënt/bewoner. Ze verwijten de directeuren verkokerd denken, beheersmatig en weinig strategisch handelen en vooral een achterhaalde, bureaucratische invalshoek. De directeuren verwijten de Raad van Toezicht dat 'hun' huizen weliswaar juridisch onderdeel zijn van dit concern, maar daar absoluut geen meerwaarde van ondervinden, dat er een veel te groot 'hoofdkantoor' is, dat de identiteit van het concern volstrekt onhelder is en - tenslotte - dat de Raad van Toezicht dit soort kwesties maar aan hen moet overlaten en snel moet overgaan tot het feitelijk gedrag dat hoort bij een Raad van Toezichtsmodel.

Het zal duidelijk zijn: de conferentie eindigt niet plezierig en het proces stagneert. Stilstand betekent hier echter achteruitgang zowel in extern optreden als in intern klimaat. Het bestuur beraadt zich van dan af niet langer op de modernisering van de ouderenzorg, maar op de topstructuur van het concern en de bemanning van de sleutelfuncties in het management. Een louter terugtreden in een toezichthoudende positie en 'de boel de boel laten' is voorlopig absoluut van de baan, omdat het vertrouwen in het strategisch vermogen van het zittend management een forse deuk heeft opgelopen. Bovenstaand voorbeeld geeft aan dat de werkelijkheid van het hedendaags besturen van concerns in de gezondheidszorg geen eenvoudige zaak is. Een simpele modelmatige benadering, gericht op het implementeren van de theoretisch zogenaamd juiste hoofd- en topstructuur, bevat maar een van de beperkte ingrediënten voor een succesvol bestuur. Uiteindelijk zijn er in ieder bestuur drie hoofdelementen gezamenlijk en in onderlinge wisselwerking bepalend voor succes: een heldere, krachtige en passende STRATEGIE, een eenvoudige, flexibele en resultaatgebonden STRUCTUUR en een vitale, taakgebonden CULTUUR. Het oude adagium 'structure follows strategy' is bijvoorbeeld grote onzin als er geen krachtige leiding (cultuur) met voldoende bevoegdheden (structuur) is om een pro-actieve strategie te ontwikkelen, vast te stellen en te implementeren. De beste strategie loopt stuk als de mensen in de top elkaar voor de voeten lopen of elkaar wantrouwen vanuit verschillende culturele achtergronden. Het fenomeen concerns is sterk aan het toenemen in de gezondheidszorg. Het concern in totaliteit wordt gezien als vertrouwenwekkender, beter toegesneden op de onzekerheden van de toekomst, beter in staat financiering rond te krijgen en beschikkend over een breder palet van diensten en mogelijkheden om extra gelden binnen te halen. Belangrijke voordelen op hoofdkantoorniveau die vaak worden genoemd zijn: een sterkere verkoop-positie ten opzichte van zorgverzekeraars, een betere inspanning op het gebied van PR en marketing, betere en efficiëntere inzet van schaarse middelen rond zorginnovatie en een

verbetering van de kwaliteit en efficiency van stafafdelingen. Het is aan de Raad van Toezicht erop toe te zien dat al die fraaie positieve punten ook daadwerkelijk worden gehaald. Belangrijke kwetsbare punten om op toe te zien, zijn er echter ook:

- a. Landelijke opererende concerns zullen een basis moeten verwerven op de regionale zorgmarkt via naamsbekendheid, in huis hebben van veel eigen functies, aparte contracten met zorgverzekeraars, terwijl regionaal werkende concerns goed moeten opletten op de mogelijkheden van 'penetratie' van hun markt, met name via de zorgverzekeraar, door een landelijke aanbieder.
- b. Mono-functionele concerns bouwen onvoldoende aan breedte en diversiteit, zowel in produkten als in cultuur en kunnen dus, elkaar vasthoudend, toch in de sloot vallen, zoals de blinde die de lamme leidt.
- c. De meeste centrale bureaus vertonen nog erg veel 'koepel'-gedrag en gedragen zich dan als kleine 'overheidjes' in het concern.
- d. De machtsconcentratie kan ook tegenkrachten vanuit de omgeving losmaken.
- e. De wet- en regelgeving houdt ook nog veel schotten in stand, het vergt een krachtig management om de daadwerkelijke voordelen van samenhang en klantgerichtheid ook binnen te halen.

Een concern van 3 ziekenhuizen heeft een meerwaardeprobleem. De drie ziekenhuizen opereren op verschillende marktsegmenten en hebben ook verschillende strategieën. De één wil bijvoorbeeld een duidelijke top-klinische functie en een brede opleidingsfunctie vasthouden, terwijl de ander op zoek is naar een regionale samenwerkingspartner om een betere schaalgrootte te bereiken. De drie ziekenhuizen liggen dan ook nog zodanig in elkaars adherentiegebied dat van een forse concurrentie gesproken kan worden.

Zowel op het terrein van patiëntenmarketing, contracteren van goede specialisten als werving & selectie van verpleegkundig personeel liggen er, om het zacht uit te drukken, weinig parallelle belangen. Het concern is een typisch voorbeeld van een verband dat ontstaan is op basis van een regionaal gebonden levensbeschouwelijk initiatief. In die - historische - tijd had dit duidelijke voordelen: men bediende samen dezelfde regionale doelgroep, er werd geprofiteerd van ieders know how in gezondheidszorg en nieuwbouw, bestuurlijk en qua initiërende en kapitaalverschaffende 'achterban' was er sprake van synergie. Met de opkomst van mogelijke concurrentie en het wegvallen van de zuil als samenbindende factor slaan voordelen ineens om in nadelen. Het bestuur dient zich niet alleen te beraden op de positionering van de ziekenhuizen in de toekomstige gezondheidszorgontwikkelingen, maar ook op de noodzaak van een concernverband en zijn eigen plaats daarin. Vele bestuursleden aarzelen om dat wat zij beschouwen als een historisch erfgoed nu overboord te zetten en het concern op te heffen. Steeds meer leidt de meerwaardevraag echter tot fricties tussen directies en bestuur en tot twijfels bij het bestuur of zij nog wel kunnen en moeten besturen. Ze krijgen toenemend het gevoel achter de feiten aan te besturen.

Hier zien we de omslag van oude redenen om over te gaan tot een concernverband en de moderne redenen. In de moderne gezondheidszorg ontstaan concerns vanuit strategische overwegingen. Omdat deze minder kwetsbaar zijn en beter in staat om in te spelen op zeer diverse 'beleidsscenario's', omdat ze meerdere produkt/marktcombinaties in huis hebben die aantrekkelijk zijn (portfoliobenadering) en omdat ze elkaars sterke en zwakke punten compenseren. Daarbovenop komen dan argumenten die altijd opgaan bij schaalvergroting, maar niet bepalend zijn voor juist deze combinatie van instellingen: economies of scale, machtsvorming op regionale schaal (bijvoorbeeld ten opzichte van zorgverzekeraars) en management development. Concernvorming vindt plaats om redenen van reductie van onzekerheid voor grote organisaties die zoeken naar continuïteit aan de ene kant en het grijpen van kansen aan de andere kant. In feite schermen deze bewegingen de organisaties beter af voor de grilligheden van zowel markt als overheidssturing en vervangen deze door een bedrijfsmatig anticiperen op dit soort ontwikkelingen. Dit leidt natuurlijk wel toenemend tot de boeiende vraag waarop dit type managers hun maatschappelijke legitimering baseren.

Vanuit die vraag introduceerde Boer & Croon begin jaren negentig het concept van 'maatschappelijk ondernemen'.(1) In het kort komt het erop neer dat dit soort organisaties steeds te maken zullen hebben met twee strategische velden, waarop zij zowel moeten presteren als verantwoording afleggen, namelijk de publieke sector en de markt/patiënten, aangezien zij uit beide ook hun financiële middelen verwerven. Het gaat om een combinatie van een publieke moraal of attitude enerzijds en een commerciële strategie en prestaties anderzijds. Op beide velden dient een Raad van Toezicht ook toezicht te houden, aangezien beide in gelijke mate de continuïteit en doelgerichtheid van de betreffende organisatie raken.

Een reguliere thuiszorgorganisatie werkt al intensief samen met een regionaal aangrenzende collega-instelling. Samen hebben ze onder andere enige 'commerciële' activiteiten, zoals de exploitatie van thuiszorgwinkels, in een gezamenlijke holding B.V. ondergebracht.

De thuiszorgorganisatie benadert nu een particulier verpleegbureau, ondergebracht in een stichtingsconstructie, om over te gaan tot 'vormen van intensieve samenwerking'. Dit begrip staat meestal voor een fusie, maar dient ter vermijding van dit beladen woord. Het betekent in ieder geval samenwerking op exclusieve basis, 'for better or worse'. Beide partijen zitten al in een lichte vorm van samenwerking: er is een doorverwijscontract rond particuliere hulp en hulp op moeilijke tijden en de directeurs van de reguliere instellingen participeren in het bestuur van de stichting. In de nu volgende samenwerkingsdiscussie, gericht op het inrichten van een concernverband, ontspringen alle discussies die behoren bij het maatschappelijk ondernemen, namelijk tussen overheid/ publieke sector en markt. De pionier, namelijk de oprichter van het particulier verpleegbureau, wenst het ondernemerschap te behouden, wenst enige rechtvaardige verdeling te zien van de door hem opgebouwde 'good will', wenst niet klakkeloos opgenomen te worden in het grotere, in zijn termen 'luiere' verband van de instellingen, voelt zich geen middenmanager etcetera. Tegelijk worstelen alle partijen met de publieke moraal die ze voelen, waardoor eenvoudig 'afrekenen' van opgebouwde verdiensten en balanswaarden/reserves en ook een beloning via - tijdelijke - zeer hoge salarissen voor de directeur van het particulier bureau niet eens aan de orde is, voor geen der partijen.

Het gaat hen om betere hulp, betere samenwerking en om behoud en versterking van het ondernemerschap. Er zijn ook vele juridische complicaties, waarvan niet de geringste is dat de feitelijke macht op basis van bestuurlijke stemverhoudingen in het stichtingsbestuur van het particulier bureau al bij beide directeurs ligt. Ook hier laat zich de traditionele zorgcultuur van zijn goede kanten zien: niemand speelt het spel hard en snel, dus ook niet het bestuur van de stichting. Andere juridische vraagstukken betreffen de omgang met de opgebouwde reserves, de mogelijkheid hiermee te schuiven tussen de betrokken instellingen, de verwijsstromen vanuit de reguliere instellingen als 'bewijs' voor hun financiële betrokkenheid en meerwaarde voor het bureau tot nu toe en dus 'recht' op bepaalde vergoedingen. Voor de reguliere instellingen is het de eerste krachtige confrontatie met een ondernemer, waarmee een werkbare relatie moet worden opgebouwd.

Gaandeweg worden de oplossingen steeds meer gezocht in het inrichten van een concernverband, mede op basis van exclusieve contracten en personele unies. Tevens wordt de vraag steeds pregnanter gesteld of de beide reguliere thuiszorginstellingen niet zouden moeten fuseren om het geheel beheersbaarder en krachtiger te maken. De besturen van beide thuiszorginstellingen zijn daar echter 'nog niet aan toe' en houden dit tegen.

De complexiteit van dit - relatief eenvoudige - proces en de daarbij geldende overwegingen geven al aan dat alleen een krachtige directie met veel bevoegdheden (raad van bestuurachtig) hier op zijn plaats is, al is het maar vanwege de aansprakelijkheden. In dit soort processen is een traditioneel bestuur of raad van toezicht nauwelijks nog partij: veel zaken hangen met elkaar samen, het gaat niet om blauwdrukken, maar om onderhandelingen, het gaat vaak ook sterk om persoonlijke inschattingen en 'fits'. Toezicht op dit soort concerns, die er steeds meer komen, houdt in dat de raad van toezicht zich bezig houdt met haar belangrijkste taak en vaak de enige relevante vraag: het functioneren van de Raad van Bestuur en, daarop aansluitend, van een zodanige verhouding tussen

Raad van Toezicht en Raad van Bestuur, dat dit functioneren in alle openheid besproken kan worden.

De concernvorming EXTERN roept voor de Raad van Toezicht steeds meer de vraag op van de legitimering, met name door het handhaven van het maatschappelijk ondernemerschap: publieke verantwoordelijkheden op een ondernemende wijze uitoefenen.(2)

De concernvorming INTERN roept voor de Raad van Toezicht met name het vraagstuk op de sturing van ondernemerschap. In de inrichtingsvragen van moderne concerns gaat het dan om een holding met duidelijke resultaatverantwoordelijke eenheden/business units, om decentraal ondernemerschap, dichtbij de kansen in de markt, om een value for money benadering van het hoofdkantoor, vanuit deze decentrale eenheden. Het belangrijkste om alert op te zijn is het tegengaan van 'luiheid' door de vertroebelingen en budgettaire nevelen die in een groter verband gemakkelijk kans krijgen.

Bij voldoende alertheid op deze externe en interne uitdagingen vanuit een prikkelende en vragende houding naar het management en een helder en consistent omgaan met de top van de organisatie maken moderne Raden van Toezicht van zorgconcerns zich pas echt op voor de 21e eeuw.

- (1) Zie onder andere drs. S.P.M. de Waal 'Cliëntgericht besturen in de gezondheidszorg. De nieuwe legitimatie' in v. Mierlo c.s. 'Particulier Initiatief in de gezondheidszorg' v. Gorcum 1991.
- (2) Zie drs. K.H. Pelzer 'Besturing en toezicht met maatschappelijke verankering' Achtergrondstudie van Boer & Croon Management Consultants voor 'Ondernemend besturen. Ziekenhuismanagement van overmorgen' G. R. Visser e.a. v. Gorcum 1996.

Amsterdam
drs. S.P.M. de Waal
Partner Boer & Croon Management Consultants

Gepubliceerd in ZM Magazine, 1998