ERASMUS UNIVERSITEIT ROTTERDAM

Zorgmanagement Afstudeerscriptie

Toezicht in de ziekenhuiszorg

Een onderzoek naar het bindend voordrachtsrecht van cliëntenraden

Naam:	K.W.J van Vuuren BSc
Studentnr.:	318960
Datum:	augustus 2014
Begeleider:	prof.mr.dr.drs. M.A.J.M. Buijsen
Meelezers:	mr. O.A.M. Floris
	prof.dr. R. Huijsman

ERASMUS UNIVERSITEIT ROTTERDAM
INSTITUUT BELEID & MANAGEMENT GEZONDHEIDSZORG

Voorwoord

Voor u ligt mijn afstudeerscriptie die ik heb geschreven voor mijn opleiding Zorgmanagement aan de Erasmus Universiteit te Rotterdam. Over het onderwerp van mijn scriptie hoefde ik niet lang na te denken. Recente incidenten in de gezondheidszorg en de rol van de raad van toezicht hierbij wekten al snel mijn interesse. Uiteindelijk ben ik uitgekomen bij het bindend voordrachtsrecht dat cliëntenraden hebben ten aanzien van het benoemen van één lid voor de raad van toezicht. Ik hoop u door middel van deze scriptie een duidelijk beeld te geven van zowel de theorie als praktijk aangaande het bindend voordrachtsrecht. Vooral het laatste is waardevol en belangrijk voor het toezicht in algemene ziekenhuizen in Nederland. Deze scriptie kan dan ook dienen ter ondersteuning van de te kiezen weg en voornamelijk bruikbaar zijn voor diegenen die zich met de relatie tussen cliëntenraden en raden van toezicht bezig houden. Met een goed gevoel sluit ik mijn masteropleiding met deze scriptie af, ik ben erg tevreden met het eindresultaat.

In dit voorwoord wil ik ook de gelegenheid nemen om mijn dank uit te spreken richting een aantal mensen die dit onderzoek mogelijk hebben gemaakt. Ten eerste wil ik mijn afstudeerbegeleider, prof.mr.dr.drs. M.A.J.M. Buijsen, bedanken voor de prettige maar vooral effectieve begeleiding. Dankzij de duidelijke terugkoppeling op ingediende stukken kon ik grote stappen maken en uiteindelijk dit resultaat bereiken. Hartelijk dank daarvoor.

Tevens wil ik mijn meelezers, mr. O.A.M. Floris en prof. dr. R. Huijsman, bedanken voor de beoordeling van mijn stukken. De scriptie heeft hierdoor zeker meer gewicht gekregen.

Ook wil ik alle respondenten; de voorzitters van de cliëntenraden, de NVTZ en de Erkende Toezichthouder danken voor hun medewerking aan dit onderzoek. Dankzij u kon ik een blik in de praktijk werpen en uiteindelijk tot dit resultaat komen.

Tot slot wil ik mijn lieve vrouw, Evelien, bedanken. Dankzij jou bleef ik altijd gemotiveerd om door te gaan en kreeg ik nieuwe inzichten. Daardoor heb je een groot aandeel gehad in het eindresultaat.

Ik hoop dat u veel leesplezier zult hebben bij het lezen van deze scriptie. Ik sta altijd open voor reacties en aanvullende opmerkingen ten aanzien van de inhoud van dit onderzoek.

Klaas-Wouter van Vuuren, augustus 2014

Samenvatting

Vanwege ernstige incidenten in de gezondheidszorg is er steeds meer nadruk komen te liggen op de rol van toezichthouders in de zorg. Gebleken is dat toezichthouders elkaar banen toespelen en dat onduidelijk is wat zij precies doen. Een belangrijke taak van toezichthouders is toezien op de kwaliteit en veiligheid van zorg. Om dit te waarborgen heeft de cliëntenraad het recht om één toezichthouder te benoemen op bindende voordracht. In het veld is er echter een discussie gaande over het al dan niet laten voortbestaan van recht. In deze scriptie is onderzocht of het verruimen van medezeggenschapsrechten ten aanzien van het werven en selecteren van nieuwe toezichthouders leidt tot een verbetering van het interne toezicht.

Methoden
Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van een kwalitatieve onderzoeksmethode. Voorzitters van cliëntenraden zijn met behulp van een semigestructureerd interview ondervraagd ten aanzien van het onderwerp. Tevens zijn de Nederlandse Vereniging voor Toezichthouders in Zorg en Welzijn (NVTZ) en de Erkende Toezichthouder geïnterviewd om het perspectief van de toezichthouders ten aanzien van dit onderwerp in kaart te brengen.

Resultaten
De resultaten bevestigen het beeld dat er verschillend tegen het bindend voordrachtsrecht wordt aangekeken. Voorstanders benadrukken dat er een juridisch framework moet zijn om vooraf cliëntenbelangen te waarborgen in de raad van toezicht. Tegenstanders wijzen erop dat het bindend voordrachtsrecht het functioneren van de raad van toezicht in gevaar kan brengen. De NVTZ en de Erkende Toezichthouder pleiten ervoor dat de raad van toezicht zich meer gaat bewegen richting de cliëntenraad om de relatie te verbeteren.

Conclusie en aanbevelingen
Het verruimen van medezeggenschapsrechten ten aanzien van het werven en selecteren van toezichthouders leidt niet tot een verbetering van het interne toezicht. In dat geval neemt echter het risico toe dat het functioneren van de raad van toezicht in gevaar komt. De nieuwe wet Goed bestuur in de zorg zal erin moeten voorzien dat ten minste één toezichthouder toeziet op de waarborging van cliëntenbelangen en daarvoor ook deskundig is. Daarnaast zullen toezichthouders zich meer richting de cliëntenraad en andere organen binnen het ziekenhuis moeten bewegen, zodat zij met betrekking tot haar informatievoorziening niet alleen afhankelijk is van de raad van bestuur. Op die manier kan de kwaliteit van het interne toezicht van ziekenhuizen worden verbeterd.

Abstract

Due to several serious incidents in healthcare in the past an increasing emphasis on the role of supervisors arised. Research shows supervisors are part of an ‘old boys network’ and their actions are not always as transparent as they should be. In order to ensure quality and safety in healthcare, the client council has the right to nominate one supervisor for the Board of Supervisors. However, there is an ongoing debate about whether or not continuing this nomination right. The aim of this thesis is to investigate whether the expansion of the nomination right leads to an improvement of supervision quality in Dutch hospitals.

Methods

A qualitative research method is used in this thesis. Chairmen of client councils of Dutch hospitals has been questioned using semi-structured interview. To discover the supervisors perspective on the nomination right, also the Dutch Association of Supervisors in Healthcare (NVTZ) and an organisation for training supervisors known as ‘de Erkende Toezichthouder’ has been interviewed.

Results

Results confirm the fact stakeholders have different opinions about the nomination right. Proponents emphasize a legal framework is necessary to ensure client interests are monitored by the Board of Supervisors. Opponents emphasize the nomination right might jeopardize the functioning of the Board of Supervisors. The Dutch Association of Supervisors in Healthcare and ‘de Erkende Toezichthouder’ suggest the Board of Supervisors has to move towards the client council to improve their relationship.

Conclusion and recommendations

The expansion of the nomination right regarding the recruitment and selection of new supervisors for the Board of Supervisors, does not lead to an improvement of supervision quality in Dutch hospitals. The nomination right increases the risk of a dysfunctional Board of Supervisors which is not independent. New legislation should provide for at least one supervisor who monitors client interests in hospitals. Supervisors should have knowledge of client interests. In addition, supervisors have to move towards client councils. In that case, they have more sources of information to assess the current state of affairs. This will lead to a better functioning Board of Supervisors.

Inhoudsopgave

Voorwoord ... 3

Samenvatting ... 4

Abstract ... 5

1. Inleiding ... 9

1.1 Probleemstelling ... 10

1.2 Onderzoeksvraag en deelvragen ... 10

1.3 Relevantie ... 11

1.4 Leeswijzer ... 11

2. Theoretisch kader ... 12

2.1 De huidige bestuursstructuur van ziekenhuizen ... 12

2.1.1 Ontwikkelingen in de publieke sector ... 12

2.1.2 De bestuursstructuur en rechtsvorm vóór de stelselherziening ... 13

2.1.3 De bestuursstructuur en rechtsvorm na de stelselherziening ... 14

2.1.4 De cliëntenraad ... 14

2.1.5 De Zorgbrede Governancecode (ZGC) ... 15

2.1.6 Conclusie ... 15

2.2 Functie en taken van de raad van toezicht ... 15

2.2.1 Wettelijke taken en bevoegdheden ... 16

2.2.2 Taken en bevoegdheden in de ZGC ... 16

2.2.3 Conclusie ... 17

2.3 Werving en selectie leden raad van toezicht ... 17

2.3.1 Eisen ... 17

2.3.2 Wervingsprocedure ... 18

2.3.3 Conclusie ... 19

2.4 Het functioneren van de raad van toezicht ... 19

2.4.1 Gat in het toezicht ... 19

2.4.2 De huidige kwaliteit van het interne toezicht ... 20

2.4.3 Samenstelling raden van toezicht 21
2.4.4 Professionaliseren van het toezicht 21
2.4.5 Conclusie 22
2.5 Cliëntenrechten ten aanzien van werving en selectie toezichthouders 22
2.5.1 Bindend voordrachtsrecht cliëntenraad 22
2.5.2 Het belang van een bindend voordrachtsrecht 23
2.5.3 Conclusie 25
2.6 De toekomst van het bindend voordrachtsrecht 25
2.6.1 Ontwikkeling van de Wcz 25
2.6.2 Afschaffen of versterken van het bindend voordrachtsrecht 26
3. Methoden 28
3.1 Onderzoeksvorm en respondenten 28
3.2 Beschrijving van de dataverzameling 29
3.3 Privacy respondenten 30
3.4 Validiteit en betrouwbaarheid 30
3.4.1 Validiteit 31
3.4.2 Betrouwbaarheid 31
4. Resultaten 32
4.1 Wel of geen bindend voordrachtsrecht 32
4.2 Cliëntenraden met een bindend voordrachtsrecht 32
4.2.1 Het waarborgen van cliëntenbelangen binnen de raad van toezicht 32
4.2.2 Een aanspreekpunt binnen de raad van toezicht 34
4.2.3 Recht van advies te vrijblijvend 35
4.3 Cliëntenraden zonder bindend voordrachtsrecht 35
4.3.1 Onafhankelijkheid 36
4.3.2 Samenstelling raad van toezicht 37
4.3.3 Meer contact 37
4.3.4 Maximale invloed op de samenstelling van de hele raad van toezicht 38
4.4 De procedure 38

4.4.1 Procedure bij cliëntenraden met een bindend voordrachtsrecht 39
4.4.2 Procedure bij cliëntenraden zonder bindend voordrachtsrecht 39
4.5 Toezichthouders en het bindend voordrachtsrecht 40
4.5.1 De NVTZ over het bindend voordrachtsrecht 40
4.5.2 De Erkende Toezichthouder 43
5. Discussie en conclusie 45
5.1 Conclusies 45
5.1.1 Is het huidige bindend voordrachtsrecht toereikend? 46
5.1.2 Alternatieven 46
5.1.3 Beantwoording van de onderzoeksvraag 48
5.2 Discussie 48
5.2.1 Reflectie op de bevindingen 48
5.2.2 Reflectie op de methoden 49
5.3 Aanbevelingen 50
5.3.1 Aanbevelingen voor de praktijk 51
5.3.2 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek 52
Literatuurlijst 53
Bijlage 1: Lijst van respondenten 57
Bijlage 2: Vragen semigestructureerd interview 59
Bijlage 3: Wel of geen bindend voordrachtsrecht 60

1. Inleiding

Een groot probleem binnen de semipublieke sector is dat toezichthouders elkaar banen toespelen. Het lijkt een traditie die moeilijk is uit te roeien. Bij het ontbreken van aandeelhouders is het van extra belang dat er een functieprofiel wordt opgesteld en dat het sollicitatieproces wordt geborgd, om te bereiken dat betrokkenen competent zijn en dat de uiteindelijke samenstelling van raden van Toezicht voldoet aan vereisten als diversiteit en dynamiek. In de semipublieke sector is het van belang dat raden van Toezicht representatief zijn en in alle opzichten divers: op het gebied van disciplines; normen en waarden; inhoudelijke expertise; leden met bedrijfsachtergrond naast leden met diepgaande kennis van de sector; en financieel experts naast dienstverleners (Advies Commissie Behoorlijk Bestuur 2013). Om de cliëntenbelangen in de zorgsector te waarborgen hebben cliëntenraden het recht om één toezichthouder op bindende voordracht te benoemen (art. 7 WMCZ), zodat op die manier de cliëntenbelangen worden gewaarborgd binnen het toezichthoudende orgaan. Volgens de Advies Commissie Behoorlijk Bestuur (2013) moet worden overwogen om cliëntenraden een nog sterker voordrachtsrecht te geven. Hierover zijn de meningen echter verdeeld. De laatste jaren is er veel discussie gaande over het voordrachtsrecht van cliëntenraden van zorginstellingen. Zo is er onduidelijkheid over de positie van toezichthouders die op voordracht van de cliëntenraad zijn benoemd (Commissie Health Care Governance 1999). De Wetenschappelijke Raad (2004) neemt afstand van het recht op bindende voordracht, omdat het niet aan de eis van onafhankelijkheid zou voldoen. Brancheorganisaties wijzen erop dat er betere methoden zijn ontwikkeld om ervoor te zorgen dat de cliëntenbelangen gewaarborgd zullen blijven. De politiek daarentegen is een heel andere mening toegedaan. In het wetsvoorstel Wet cliëntenrechten zorg wordt expliciet genoemd dat cliëntenraden het recht hebben om voor één lid van het toezichthoudende orgaan een bindende voordracht te doen (Kamerstukken II 2009/10b). In maart van dit jaar (2013) werd echter bekend dat het wetsvoorstel niet doorgaat. Het wetsvoorstel zal worden opgeknipt in vier stukken (Kamerstukken II 2012/13a). Er zijn plannen voor een nieuw wetsvoorstel: de wet Goed bestuur in de zorg. Hierin zullen ook de medezeggenschapsrechten worden opgenomen die nu in de Wet Medezeggenschap Cliëntenrechten Zorg (WMCZ) zijn opgenomen (Schippers & Van Rijn 2013). Het is onduidelijk of ook het recht op bindende voordracht zal worden overgenomen, weggelaten of expliciet zal worden benoemd zoals in het oude wetsvoorstel Wcz. Het is dus onduidelijk wat er precies met het voordrachtsrecht van cliëntenraden gaat en moet gebeuren. De Tweede Kamer is voorstander, brancheorganisaties vinden het geen goed idee. De meningen zijn dus verdeeld.

1.1 Probleemstelling

De politiek wil dat de burger wordt betrokken bij de benoeming van minimaal één lid van de raden van toezicht. Zorginstellingen zijn immers semipublieke organen. Er moet een voordrachtsrecht zijn om de publieke belangen te waarborgen en het old boys network, waarin toezichthouders elkaar banen toespelen, uit te roeien. De Commissie Health Care Governance, de Wetenschappelijke Raad en de brancheorganisaties vinden dit geen goed plan. Het voordrachtsrecht strookt niet met de eisen van onafhankelijkheid. De Commissie Advies Behoorlijk Bestuur (2013) pleit er echter voor te overwegen om cliëntenraden een sterker voordrachtsrecht te geven om op die manier het interne toezicht van semipublieke instellingen te verbeteren. Ras & Van der Voet (2012) vragen zich af of een cliëntenraad niet beter gebaat zou zijn bij een (niet bindend) recht van aanbeveling en een recht van bezwaar bij de benoeming van alle leden van de raad van toezicht. Het is van belang dat een cliëntenraad vertrouwen heeft in de raad van toezicht als geheel. In steeds meer zorginstellingen leveren cliëntenraden hun recht op bindende voordracht in en worden zij in ruil daarvoor betrokken bij alle benoemingen van de leden van de raden van toezicht (Publicarea 2011). Een (niet bindend) recht van aanbeveling en een recht van bezwaar sluit volgens Ras en Van der Voet (2012) ook beter aan bij onder andere de eis van onafhankelijkheid. De cliëntenbelangen moeten gewaarborgd worden. Vertrouwen in de hele raad van toezicht is dus van belang. Tevens is onafhankelijkheid van groot belang. Welke richting moet worden gekozen? Die van de politiek, Advies Commissie Behoorlijk Bestuur, de brancheorganisaties of die van Ras & Van der Voet? Of is een combinatie mogelijk? Daarover gaat dit onderzoek.

1.2 Onderzoeksvraag en deelvragen

De onderzoeksvraag die in dit onderzoek centraal staat luidt: '*in hoeverre leidt het verruimen van medezeggenschapsrechten van cliëntenraden met betrekking tot het werven en selecteren van leden voor raden van toezicht tot een verbetering van het huidige interne toezicht van ziekenhuizen?*'.

Deze onderzoeksvraag wordt beantwoord met behulp van de volgende deelvragen:

1) Hoe ziet de huidige bestuursstructuur van ziekenhuizen eruit?
2) Welke functie en taken hebben raden van toezicht?
3) Hoe worden leden van de raden van toezicht geworven?
4) Hoe functioneert het interne toezicht van ziekenhuizen?
5) Welke rechten hebben cliëntenraden met betrekking tot het werven van toezichthouders?

6) Is het huidige voordrachtsrecht toereikend?
7) Welke alternatieven zijn er mogelijk voor het bindend voordrachtsrecht?

1.3 Relevantie

De afgelopen jaren hebben zich in de gezondheidszorg verschillende incidenten voorgedaan die tot grote gevolgen hebben geleid voor cliënten en hun naasten. In het Medisch Spectrum Twente stelde een neuroloog in de periode van 1992-2003 verkeerde diagnoses en schreef hij verkeerde medicatie voor, wat grote gevolgen had voor de cliënten (Lemstra 2009). Er zijn echter meer schrijnende gevallen bekend. Incidenten in het verleden konden onder andere plaatsvinden doordat de raad van toezicht onvoldoende of geen toezicht hield op de kwaliteit van zorg in het ziekenhuis. Toezichthouders zagen het niet als hun taak om toezicht te houden op de kwaliteit van het zorgproces. De kwaliteit van de raden van toezicht in de Nederlandse ziekenhuizen moet dus worden verbeterd. Goed functionerende zorginstellingen zijn van groot belang. Grote incidenten moeten tot het verleden gaan behoren (Halsema et al. 2013). Het is zeker in de gezondheidszorg, waar het om mensenlevens gaat, van belang dat toezichthouders deskundig zijn om goed toezicht te kunnen houden. Kwaliteit en veiligheid van zorg zijn belangrijke cliëntenbelangen die gewaarborgd moeten worden. Het bindend voordrachtsrecht zou voor die waarborg moeten zorgen. De maatschappelijke relevantie van dit onderzoek is gelegen in het feit dat verbetering van het interne toezicht van groot belang is voor de cliënt. Het is uitermate relevant te onderzoeken of het bindend voordrachtsrecht een toereikend middel is voor het waarborgen van cliëntenbelangen in de raad van toezicht en of een dergelijk middel de kwaliteit van de raad van toezicht verhoogt. Uiteindelijk gaat het erom dat de kwaliteit van het toezicht zal toenemen ten behoeve van de cliënt. Tevens is er weinig literatuur en onderzoek beschikbaar omtrent het bindend voordrachtsrecht. Dit onderzoek kan dan ook wetenschappelijk relevant zijn voor de huidige discussie omtrent het bindend voordrachtsrecht. Verschillende partijen kunnen dit onderzoek gebruiken in hun oordeelsvorming met betrekking tot het bindend voordrachtsrecht.

1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 van dit onderzoek is het theoretisch kader beschreven. Hier wordt nader ingegaan op de context waarbinnen het bindend voordrachtsrecht zich afspeelt. Tevens worden de eerste vijf geformuleerde deelvragen beantwoord. In hoofdstuk 3 komt de methodologie van dit onderzoek aan de orde. Hierin is beschreven hoe het onderzoek is uitgevoerd. De resultaten van het onderzoek zijn beschreven in hoofdstuk 4. Tot slot volgt in hoofdstuk 5 de conclusie en discussie waarin de laatste twee deelvragen en de onderzoeksvraag wordt beantwoord, en waarin tevens wordt ingegaan op de bevindingen.

2. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de eerste vijf geformuleerde deelvragen. Ten eerste komt de huidige bestuursstructuur van ziekenhuizen aan bod (2.1). Hierna worden de taken en functie van de raad van toezicht nader toegelicht (2.2) en wordt beschreven hoe de leden van de raad van toezicht worden geselecteerd en geworven (2.3). In paragraaf 2.4 komt het functioneren van het interne toezicht aan de orde. In paragraaf 2.5 worden de rechten van cliëntenraden met betrekking tot het werven en selecteren van toezichthouders beschreven. Tot slot wordt kort een beschrijving gegeven van de vragen waar het in dit onderzoek om draait (2.6).

2.1 De huidige bestuursstructuur van ziekenhuizen

In deze paragraaf worden de totstandkoming en de huidige bestuursstructuur van ziekenhuizen beschreven. Eerst worden de ontwikkelingen in de publieke sector beschreven (2.1.1), zodat duidelijk is tegen welke achtergrond de bestuursstructuur van ziekenhuizen tot stand is gekomen. Hierna wordt beschreven hoe de bestuursstructuur eruit zag voor de stelselwijziging in 2006 (2.1.2). De stelselwijziging in 2006 heeft grote invloed gehad op de bestuursstructuur, vanwege nieuwe wet- en regelgeving (2.1.3). Deze nieuwe wet- en regelgeving heeft mede geleid tot de verplichte instelling van een cliëntenraad die de belangen van cliënten behartigt (2.1.4). Tot slot komt de Zorgbrede Governancecode (ZGC) aan bod, waarin de bestaande wetgeving met betrekking tot de bestuursstructuur nader is uitgewerkt (2.1.5). Met behulp van het voorgaande wordt in een korte conclusie (2.1.6) antwoord gegeven op de deelvraag die in deze paragraaf centraal staat: '*hoe ziet de huidige bestuursstructuur van ziekenhuizen eruit*?'.

2.1.1 Ontwikkelingen in de publieke sector

De rol van de Nederlandse overheid ten aanzien van de maatschappelijke dienstverlening is begin jaren negentig erg veranderd. Uitvoeringsdiensten werden verzelfstandigd en geliberaliseerd (WRR 2004). Zij moesten efficiënter, bedrijfsmatiger en meer marktgericht gaan werken. Deze verandering werd gestimuleerd door de opkomst van het 'New Public Management' (NPM). Deze besturingsfilosofie die afkomstig is uit het Verenigd Koninkrijk, propageert het toepassen van managementtechnieken uit het bedrijfsleven die tot doel hebben om publieke organisaties meer resultaatgericht, gecoördineerd en efficiënter te laten werken (Bossert 2002; Van der Scheer 2013). Hiermee werd een duidelijke scheiding tussen beleid en uitvoering aangebracht, die de doelmatigheid van de overheid en haar vermogen om maatschappelijke problemen snel en goed aan te pakken zou moeten bevorderen. Door het

decentraliseren van bevoegdheden en verantwoordelijkheden kwam de vrijheid van de uitvoering terug bij degenen die het dichtst op de huid van de maatschappelijke problematiek zitten, namelijk de professionals die bij de maatschappelijke organisaties werken (WRR 2004). De maatschappelijke problemen zijn vandaag de dag dus niet meer het exclusieve terrein van de overheid. De overheid stelt eisen, maar de ontwikkeling, uitvoering en evaluatie van de dienstverlening is opgedragen aan het middenveld (Minderman 2012).

De hiervoor beschreven ontwikkelingen lieten ook de zorgsector niet ongemoeid. Er vonden allerlei veranderingen plaats zoals de introductie van marktwerking, de stelselherziening met de nieuwe Zorgverzekeringswet (Zvw), de invoering van prestatiebekostiging en de liberalisering van het vastgoedmanagement. Zorginstellingen profileren zich steeds meer als maatschappelijke ondernemingen met een efficiënte en flexibele bedrijfsvoering die cliëntgericht produceren en zelf verantwoordelijk zijn voor hun eigen zorg- en vastgoedexploitatie (Houwen 2006). Een semipublieke instelling als een ziekenhuis gaat op deze manier steeds meer op een private instelling lijken; een onderneming die een product aflevert. Maatschappelijke onderneming zoals ziekenhuizen moet zich verantwoorden (Aartsen et al. 2006). Goed bestuur en toezicht zijn voor de zorgsector dan ook van groot belang (Houwen 2006). Op aanbeveling van de commissie Health Care Governance (1999) werd het 'raad van toezicht-model' vanuit het bedrijfsleven in de zorgsector geïntroduceerd. Het bestuur is hierbij apart van het toezicht georganiseerd (Minderman 2012).

2.1.2 De bestuursstructuur en rechtsvorm vóór de stelselherziening

Vóór de stelselherziening in 2006 was er voor ziekenhuizen niet in de wet vastgelegd dat er een toezichthoudend orgaan aanwezig moest zijn. Hoewel ziekenhuizen semipublieke instellingen zijn worden zij in de wet aangemerkt als privaatrechtelijke instellingen met meestal de rechtsvorm stichting (De Die 2005). Deze rechtsvorm was het meest voor de hand liggend, omdat ziekenhuizen vóór de stelselherziening in 2006 geen winst mochten uitkeren. Dit was vastgelegd in de toenmalige Wet Ziekenhuisvoorzieningen (WVZ). Een ziekenhuis kon alleen een vergunning krijgen als het niet gericht was op het behalen van winst (art. 15 lid 1 WZV). Deze regel was in overeenstemming met de regel van het rechtspersonenrecht dat te vinden is in boek 2 van het Burgerlijk Wetboek (BW). Een stichting mag geen uitkeringen doen aan de oprichters van de stichting of aan anderen die deel uit maken van de stichting (art. 2:285 BW). Als de uitkering een ideële of sociale strekking heeft kan echter wel een uitkering worden gedaan (art. 2:291 BW). In het BW is niet vastgelegd dat een stichting over een toezichthoudend orgaan moet beschikken. Het BW verzet zich er echter niet tegen dat er een toezichthoudend orgaan in het leven wordt geroepen (De Die 2005). Het was voor ziekenhuizen dus wel toegestaan om een toezichthoudend orgaan te hebben.

2.1.3 De bestuursstructuur en rechtsvorm na de stelselherziening

Met de invoering van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi), die de WZV verving, werd de bestuursstructuur van ziekenhuizen voor het eerst expliciet in wettelijke regels opgenomen. Ziekenhuizen kunnen niet naar eigen inzicht invulling geven aan de vormgeving van het bestuur en het toezicht (ECORYS 2010). De regels met betrekking tot het toezichthoudend orgaan zijn geregeld in het Uitvoeringsbesluit WTZi. Ziekenhuizen moeten een orgaan hebben dat toezicht houdt op het beleid van de dagelijkse of algemene leiding van het ziekenhuis en deze met raad terzijde staat (art. 6.1. lid 1 sub a Uitvoeringsbesluit WTZi). Deze regeling is in het leven geroepen, omdat zorginstellingen steeds groter worden, uitvoering geven aan publieke doelstellingen en een groot maatschappelijk belang vertegenwoordigen. In de afgelopen jaren zijn ziekenhuizen dan ook overgestapt naar het 'raad van toezicht-model', waarin er naast het bestuur een onafhankelijk toezichthoudend orgaan bestaat. Op deze manier wordt voorkomen dat alle macht is geconcentreerd in één orgaan (RVZ 2009).

Sinds 2006 zijn ziekenhuizen dus verplicht om een toezichthoudend orgaan te hebben, ongeacht de rechtsvorm. Er zijn ontwikkelingen gaande, waarbij zorginstellingen kiezen voor een andere rechtsvorm dan de stichting (ibid.). Ziekenhuizen zijn op dit moment niet gerechtigd tot het uitkeren van winst. Het lijkt erop dat ziekenhuizen op korte termijn wél winst mogen uitkeren, zij het onder bepaalde voorwaarden. Minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft een wetsvoorstel ingediend om de WTZi en enkele andere wetten te wijzigen om het mogelijk te maken dat ziekenhuizen winst uit mogen keren (Kamerstukken II 2012/13b). Wanneer ziekenhuizen winst uit mogen keren is de stichting een rechtsvorm die niet meer voldoet, aangezien stichtingen geen winst uit mogen keren.

2.1.4 De cliëntenraad

Om ervoor te zorgen dat de cliëntenbelangen worden behartigd verplicht de wet dat er naast het bestuur en het toezichthoudend orgaan ook een medezeggenschapsorgaan aanwezig moet zijn. De Wet Medezeggenschap Cliënten Zorgsector (WMCZ) bepaalt dat een instelling in de zin van de WTZi een cliëntenraad moet instellen (art 1 lid 1 sub a WMCZ jo. art 2 lid 1 WMCZ). Een instelling in de zin van de WTZi (art. 1 lid 1 sub f WTZi jo. art 5 lid 1 WTZi) is een organisatorisch verband dat zorg verleent die wordt vergoed vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) of de Zvw. Ziekenhuizen zijn instellingen in de zin van de WTZi, want zij leveren collectief gefinancierde zorg vanuit de AWBZ of de Zvw. Een ziekenhuis is dus verplicht om een orgaan in het leven te roepen dat cliënten vertegenwoordigt. De rechtsvorm van het ziekenhuis doet er in dit geval niet toe.

2.1.5 De Zorgbrede Governancecode (ZGC)

De Brancheorganisaties zorg (BoZ), die bestaat uit Actiz, GGZ Nederland, de vereniging van ziekenhuizen (NVZ) de Nederlandse Federatie van universitair Medische Centra (NFU) en de Vereniging Gehandicapten Zorg Nederland (VGN), hebben in 2006 sectorspecifieke regelgeving uitgebracht in de vorm van de Zorgbrede Governancecode (ZGC) welke in 2010 is herzien. De code moet zorgen voor professionalisering van het bestuur, het toezicht en het samenspel tussen beide. De ZGC werkt de bestuursstructuur verder uit, en gaat daarmee dus verder dan de regelgeving in de WTZi. De ZGC geeft nadere bepalingen omtrent de taak, werkwijze, benoeming, ontslag en beloning van de raad van bestuur en tevens omtrent de taak, werkwijze, benoeming, ontslag, samenstelling, deskundigheid en honorering van de raad van toezicht. Daarnaast zijn er bepalingen opgenomen met betrekking tot belangenverstrengeling (BoZ 2010). Hoewel de ZGC een aanvulling biedt op de huidige wet- en regelgeving is deze niet juridisch afdwingbaar. Belanghebbenden, zoals de cliëntenraad, kunnen een toetsingsverzoek indienen bij de Governancecommissie Gezondheidszorg als zij nadeel hebben ondervonden van de wijze waarop de zorgorganisatie de ZGC heeft nageleefd. De uitspraak van deze commissie heeft echter niet de rechtskracht van een arbitraal vonnis of een bindend advies (Scheidsgerecht Gezondheidszorg 2013).

2.1.6 Conclusie

De huidige bestuursstructuur van ziekenhuizen is kort beschreven in de WTZi. Er moet een toezichthoudend orgaan zijn dat toezicht houdt op de dagelijkse of algemene leiding van een ziekenhuis. Sinds 2006 is elk ziekenhuis verplicht een toezichthoudend orgaan te hebben. Ziekenhuizen worden bestuurd op basis van het 'raad van toezicht-model' waarin het bestuur en het toezicht gescheiden zijn georganiseerd. Tevens moeten ziekenhuizen een cliëntenraad in het leven roepen om de cliëntenbelangen te behartigen. Naast de WTZi is er sectorspecifieke regelgeving ontworpen door de BoZ. Deze werken de bestuursstructuur verder uit. In de volgende paragraaf (2.2) wordt hier verder op ingegaan.

2.2 Functie en taken van de raad van toezicht

In de vorige paragraaf (2.1) is de huidige bestuursstructuur van ziekenhuizen beschreven. In deze paragraaf wordt ingegaan op de functie en taken van het toezichthoudende orgaan. Deze functie en taken zijn vastgelegd in de WTZi (2.2.1), en verder gespecificeerd in de ZGC (2.2.2). Met behulp van deze informatie wordt in de conclusie (2.2.3) een antwoord gegeven op de deelvraag die in deze paragraaf centraal staat: '*welke functie en taken hebben raden van toezicht?*'.

2.2.1 Wettelijke taken en bevoegdheden

De taken en bevoegdheden van de raad van toezicht zijn in de wet zeer beknopt beschreven; toezicht houden op het beleid van de raad van bestuur en het geven van raad aan diezelfde raad van bestuur (art. 6.1 lid 1 Uitvoeringsbesluit WTZi). De raad van toezicht moet toetsen of de raad van bestuur haar taak ten aanzien van het leveren van verantwoorde zorg vervult. De zorgaanbieder moet immers verantwoorde zorg aanbieden bepaalt de Kwaliteitswet Zorginstellingen (KZi). Onder verantwoorde zorg wordt verstaan zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die is afgestemd op de reële behoefte van de patiënt (art. 2 KZi). De raad van toezicht moet dus toezicht houden en advies geven, zodat verantwoorde zorg geleverd wordt. Tevens moet de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de raad van bestuur en de raad van toezicht worden vastgelegd in de statuten van het ziekenhuis (art. 6.1 lid 1 sub c Uitvoeringsbesluit WTZi jo. art. 6.1 lid 2 Uitvoeringsbesluit WTZi). In de gezondheidszorg wordt zoals beschreven het 'raad van toezicht-model' gehanteerd. Dit model is gebaseerd op het commissarissenmodel uit het bedrijfsleven. De regels met betrekking tot de taak en bevoegdheden van de raad van toezicht komen dan ook overeen met de regels voor commissarissen, die zijn opgenomen in boek 2 van het BW (art. 2:57 lid 2 BW jo. art. 2:240 lid 2 BW jo. art. 2:250 lid 2 BW). Toezicht houden en advies geven zijn op basis van de wet (WTZi & BW) dus de belangrijkste taken van de raad van toezicht. Bij de vervulling van de taak moet de raad van toezicht zich richten op het belang van de rechtspersoon en de daarmee verbonden onderneming. In tegenstelling tot de commissarissen hoeven toezichthouders geen verantwoording af te leggen aan een controlerend orgaan als bijvoorbeeld de algemene vergadering van aandeelhouders (WRR 2004). Dit is een fundamenteel verschil waar later nog verder op wordt ingegaan (2.4.1).

2.2.2 Taken en bevoegdheden in de ZGC

De ZGC biedt zoals beschreven een aanvulling op de wettelijke bepalingen omtrent de taken en bevoegdheden van de raad van toezicht. In de eerste plaats vervult de raad van toezicht de werkgeversrol voor de raad van bestuur. De raad van toezicht moet ervoor zorgen dat het ziekenhuis is voorzien van een capabel bestuur. De raad van toezicht heeft dan ook de taak om de leden van de raad van bestuur te benoemen, te beoordelen en te ontslaan (art. 4.1.1 ZGC).

De raad van toezicht moet tenminste toezicht houden op een aantal zaken. De raad van toezicht moet minimaal één maal per jaar de strategie en de meest voorname risico's die verbonden zijn aan de activiteiten, en de uitkomsten van de beoordeling van de opzet en werking van de interne risicobeheersings- en controlesystemen bespreken. Van deze bespreking moet melding gemaakt worden in het jaarverslag van de raad van toezicht. De raad van toezicht moet hiernaast toezicht houden op de realisatie van de doelstellingen; de

financiële verslaglegging; de kwaliteit en veiligheid van zorg; de naleving van wet- en regelgeving; de verhouding met belanghebbenden; en het op passende wijze uitvoering geven aan de maatschappelijke doelstellingen en verantwoordelijkheid van het ziekenhuis (art. 4.1.1 ZGC). Ieder lid van de raad van toezicht moet over specifieke deskundigheid beschikken die noodzakelijk is voor de vervulling van zijn specifieke taak (art. 4.2.3 ZGC).

De raad van toezicht heeft de bevoegdheid om besluiten van de raad van bestuur af te keuren. Er zijn bepaalde besluiten van de raad van bestuur die aan de goedkeuring van de raad van toezicht zijn onderworpen. Dit betreffen besluiten omtrent de begroting, jaarrekening en winstbestemming; de vaststelling van beleidsplannen; het beleid voor de dialoog met belanghebbenden; het aangaan of verbreken van samenwerking met andere rechtspersonen; het bestuursreglement van de raad van bestuur; faillissementen; het beëindigen van de (arbeids)overeenkomst van personen die in het ziekenhuis werkzaam zijn; en overige besluiten die vastgesteld moeten worden in de statuten en/of het bestuursreglement (art. 4.1.2 ZGC).

2.2.3 Conclusie

Uit het voorgaande blijkt dat het de functie en taak van de raad van toezicht is om toezicht te houden op de raad van bestuur. Tevens moet de raad van toezicht de raad van bestuur van advies voorzien om ervoor te zorgen dat er verantwoorde zorg geleverd wordt zoals is beschreven in de Kwaliteitswet Zorginstellingen (KZi). Uit de ZGC vloeit voort dat de raad van toezicht tevens toezicht moet houden en deskundig moet zijn met betrekking tot een aantal zaken, zoals kwaliteit en veiligheid van zorg. De raad van toezicht is de werkgever van het bestuur en heeft de bevoegdheid om besluiten van de raad van bestuur te keuren.

2.3 Werving en selectie leden raad van toezicht

Naast de beschreven bevoegdheden heeft de raad van toezicht ook bevoegdheden met betrekking tot de werving en selectie van haar eigen leden. Als eerste wordt ingegaan op de eisen waaraan een toezichthouder moet voldoen (2.3.1) waarna ook kort een licht wordt geworpen op de wervingsprocedure van de toezichthouders (2.3.2). Tot slot wordt in de conclusie (2.3.3) een antwoord gegeven op de deelvraag die in deze paragraaf centraal staat: '*hoe worden leden van de raden van toezicht geworven?*'.

2.3.1 Eisen

Zowel in de WTZi als in de ZGC staan verschillende regels met betrekking tot de samenstelling van de raad van toezicht. In de wet is niet vastgelegd hoe leden van de raad van toezicht geworven dienen te worden, behoudens dan de regeling van bindende voordracht van de

cliëntenraad. Hier wordt later nog aandacht aan geschonken (2.5.1). In de ZGC is wel nader uitgewerkt hoe leden van de raad van toezicht geworven dienen te worden. De raad van toezicht is zelf verantwoordelijk voor de benoeming, schorsing en ontslag en het verlenen van décharge (art. 4.2 ZGC). Deze regeling is van toepassing op algemene ziekenhuizen. Bij academische ziekenhuizen worden de leden door de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) benoemd, geschorst en ontslagen (art. 12.10 WHW). De minister van OCW is daarmee volledig verantwoordelijk voor het functioneren van de raad van toezicht van academische ziekenhuizen. Opmerkelijk genoeg heeft de minister van VWS hier niets over te zeggen. Dit heeft te maken met de onderwijstaak die een academisch ziekenhuis uitoefent. Een academisch ziekenhuis wordt op basis van haar onderwijstaak bekostigd (Kahn 2004).

In tegenstelling tot deze academische ziekenhuizen zorgen de leden van de raad van toezicht zelf voor de invulling van de toezichthouderplaatsen. Ieder lid van de raad van toezicht moet voldoen aan een aantal eisen die zowel in de wet als in de ZGC zijn beschreven. Zo moet een toezichthouder in staat zijn tot een goede taakvervulling (art. 4.2.2 ZGC). Zo mag een lid van de raad van toezicht maar een beperkt aantal nevenfuncties vervullen. Er is echter niet bepaald hoeveel. Voor grote stichtingen geldt een beperking van vijf nevenfuncties (art. 2:297b lid 1 BW). Het aantal bestuurlijke of toezichthoudende functies moet zodanig beperkt zijn dat een goede taakvervulling gewaarborgd is (art. 4.2.4. ZGC). Tevens moet tenminste één lid van de raad van toezicht beschikken over relevante kennis van en ervaring in de zorg (art. 4.2.5 ZGC). De leden van de raad van toezicht moeten ten opzichte van elkaar, de dagelijkse en algemene leiding van de instelling en welk deelbelang dan ook onafhankelijk en kritisch kunnen opereren (art. 6.1 lid 1 sub b Uitvoeringsbesluit WTZi jo. art. 4.4.1 ZGC). Onafhankelijk opereren is essentieel voor het onderzoeken, bevragen, beoordelen en ingrijpen in de zorginstelling (Klaassen 2013a). Belangenverstrengeling moet worden vermeden (art. 4.5.1 ZGC). Er zijn in de wet noch in de ZGC eisen gesteld aan het aantal personen dat in de raad van toezicht moet zitten. Ter vergelijking, voor coöperaties, besloten- en naamloze vennootschappen geldt er een minimaal aantal van 3 personen (art. 2:63f lid 3 BW jo. art. 2:158 lid 2 BW jo. art. 2:268 lid 2 BW).

2.3.2 Wervingsprocedure

De raad van toezicht is zelf verantwoordelijk voor de werving van nieuwe toezichthouders (art. 4.2 ZGC). Bij de werving, selectie en benoeming van nieuwe leden voor de raad van toezicht wordt gebruik gemaakt van een voor de betreffende vacature door de raad van toezicht opgestelde profielschets. De nieuwe leden worden op openbare wijze geworven, tenzij voor een bepaalde plaats in de raad van toezicht op grond van een wettelijke bepaling geldt dat deze plaats op voordracht wordt ingevuld (art. 4.2.8 ZGC). Hier wordt in paragraaf 2.5.1 nader op ingegaan. Het op openbare wijze werven van toezichthouders wordt ook wel open coöptatie

of ‘gecontroleerde coöptatie’ genoemd. Dit is het tegenovergestelde van gesloten coöptatie, waarbij er geen openbaarheid is van de wervingsprocedure. Openheid, inzichtelijkheid en verantwoording moeten de nadelen van gesloten coöptatie opheffen. Een groot nadeel is het old boys network waarin toezichthouders elkaar banen toespelen (Luursema et al. 2003).

2.3.3 Conclusie

Potentiële toezichthouders moeten aan bepaalde eisen voldoen voordat zij in aanmerking komen voor de plaats van toezichthouder in een ziekenhuis. Zo moet een toezichthouder in staat zijn tot goede taakvervulling, en zijn er regels met betrekking tot het aantal nevenfuncties die een toezichthouder mag vervullen. Daarnaast is het van belang dat een toezichthouder onafhankelijk en kritisch kan opereren. Bij de werving van toezichthouders wordt gebruik gemaakt van open coöptatie om de nadelen van gesloten coöptatie te voorkomen. De potentiële toezichthouder moet daarnaast voldoen aan de opgestelde profielschets.

2.4 Het functioneren van de raad van toezicht

In deze paragraaf wordt ingegaan op het functioneren van het interne toezicht van ziekenhuizen. Als eerste wordt ingegaan op een speciale eigenschap van het toezicht in de zorgsector (2.4.1). Hierna wordt de huidige kwaliteit van het interne toezicht beschreven (2.4.2), wordt er ingegaan op de feitelijke samenstelling van de raden van toezicht (2.4.3), en op de professionalisering van het interne toezicht (2.4.4). In de conclusie (2.4.5) wordt een antwoord gegeven op de deelvraag die in deze paragraaf centraal staat: ‘*hoe functioneert het interne toezicht van ziekenhuizen?*’.

2.4.1 Gat in het toezicht

Zoals beschreven in paragraaf 2.1 wordt er in de zorgsector gebruik gemaakt van het ‘Raad van toezicht-model’. Dit model wijkt echter op een belangrijk punt af van het commissarissenmodel uit het bedrijfsleven. Zowel in de zorgsector als in het bedrijfsleven is er sprake van een ‘agency-conflict’. Er is altijd een gevaar aanwezig dat bestuurders en toezichthouders teveel hun eigen persoonlijke belangen en ambities nastreven, zonder voldoende rekening te houden met de belangen van de stakeholders die rechtstreeks bij de onderneming zijn betrokken. De doelstelling van private ondernemingen is het creëren van waarde voor de aandeelhouders. Ondernemingen in de zorgsector hebben een bredere maatschappelijke doelstelling; namelijk zorgen voor kwalitatief verantwoorde en doelmatige zorg ten behoeve van diverse stakeholders, die ieder zeer uiteenlopende belangen hebben (Houwen 2006). In de private sector moeten Raden van Commissarissen verantwoording afleggen aan de algemene vergadering van aandeelhouders (AVA). De AVA heeft de

mogelijkheid om de Raad van Commissarissen te schorsen of te ontslaan. Op die manier wordt het 'agency-conflict' opgelost. Wanneer commissarissen hun eigen persoonlijke belangen en ambities nastreven boven de belangen van de aandeelhouders, zullen zij worden gecorrigeerd door de AVA en in het ergste geval worden ontslagen. In de zorgsector bestaat een dergelijk mechanisme niet. Raden van toezicht in ziekenhuizen hoeven geen verantwoording af te leggen aan een controlerend orgaan dat tegenwicht kan bieden aan de raden van toezicht. Raden van toezicht bepalen zelf de benoeming en ontslag van haar leden zoals in de vorige paragraaf (2.3) is beschreven (WRR 2004). In tegenstelling tot de private sector wordt het 'agency-conflict' in de zorgsector dus niet opgelost. De zorgsector leent zich niet voor een controlerend orgaan als de AVA, omdat de belangen van de diverse stakeholders te diffuus zijn en hun betrokkenheid niet te vergelijken is met de nauwe betrokkenheid van aandeelhouders. Zij dragen immers uiteindelijk het financiële ondernemingsrisico en zijn dus afhankelijk van de performance van de onderneming (Houwen 2006). Het feit dat er geen controlerend orgaan is dat de raad van toezicht naar 'huis kan sturen', zorg ervoor dat er een 'gat in het toezicht' bestaat in de zorgsector (WRR 2004).

2.4.2 De huidige kwaliteit van het interne toezicht

Het feit dat er geen tegenmacht bestaat voor de raden van toezicht heeft er mede voor gezorgd dat er de afgelopen jaren verschillende incidenten konden plaatsvinden in de gezondheidszorg (Minderman 2012). Een van de bekendste gevallen is die van het Medisch Spectrum Twente (MST). In 2009 werd bekend dat een neuroloog het MST eind 2003 had moeten verlaten vanwege zijn disfunctioneren. De neuroloog zou in de periode van 1992-2003 veel verkeerde diagnoses hebben gesteld en ten onrechte verkeerde medicijnen hebben voorgeschreven (Lemstra 2009). Een ander geval vond plaats in de IJsselmeerziekenhuizen, waar patiënten werden geopereerd in operatiekamers waar onzuivere lucht aanwezig was. Het ziekenhuis had nagelaten om de luchtkwaliteit te verbeteren (IGZ 2008). Meer recent is de uitbraak van de Klebsiella bacterie in het Maasstad Ziekenhuis in Rotterdam in 2011 (Lemstra 2012).

De beschreven incidenten konden plaatsvinden, omdat de raad van toezicht geen toezicht hield op de kwaliteit van zorg in de het ziekenhuis. De toezichthouders zagen het niet als hun taak om toezicht te houden op de kwaliteit van het zorgproces. Toezichthouders zijn vaak meer bezig met de financiële situatie en het strategische beleid van de zorginstellingen, maar niet gericht op de kwaliteit van de geleverde diensten. Toezichthouders zien de kwaliteit van zorg meer iets als een zaak van de professionals. Tevens missen toezichthouders vaak de kennis van het zorgproces. Kennis die nodig is om de kwaliteit van zorg te kunnen waarborgen en goed toezicht te kunnen houden. Daarnaast is de raad van toezicht te afhankelijk van de informatievoorziening door de raad van bestuur (Klaassen 2013b). In de praktijk blijken toezichthouders vaak formalistisch, passief en onzichtbaar. Het is onduidelijk

wat toezichthouders nu precies doen. Er bestaat weinig transparantie met betrekking tot het werven en selecteren van nieuwe toezichthouders, en met betrekking tot het functioneren van de toezichthouders (Van de Poel 2012).

2.4.3 Samenstelling raden van toezicht

In paragraaf 2.1 is ingegaan op de bestuursstructuur van ziekenhuizen. In paragraaf 2.3 is ingegaan op de eisen die aan toezichthouders gesteld worden en op de wervings- en selectieprocedure van toezichthouders. Uit onderzoek blijkt echter dat het onduidelijk is wat toezichthouders precies doen en waarvoor ze precies staan (Van de Poel 2012). Het is dus bijvoorbeeld onduidelijk of een toezichthouder, die is benoemd op basis van een vooraf opgestelde profielschets, zich ook daadwerkelijk met de taak bezighoudt waarvoor deze is benoemd. De huidige bestuursstructuur en eisen die gesteld worden aan toezichthouders, waarborgen onvoldoende dat het toezicht goed kan functioneren. De regering is dan ook bezig met nieuwe wetgeving. Hier wordt in 2.6.1 nader op ingegaan. Het doel is dat de feitelijke samenstelling van de raden van toezicht overeenkomt met de normen die zijn gesteld. In het kader van dit onderzoek wordt dan ook gekeken naar hoe raden van toezicht in de praktijk zijn samengesteld.

2.4.4 Professionaliseren van het toezicht

De laatste jaren is er steeds meer aandacht voor het professioneel toezien op de kwaliteit en veiligheid van zorginstellingen. De incidenten en de maatschappelijke druk zorgen ervoor dat het noodzakelijk is om het interne toezicht verder te professionaliseren. Werving, selectie, opleiding en bijscholing, evaluatie, registratie en verantwoording moeten beter (IGZ 2009). Fundamenteel blijft echter de vraag aan wie de raad van toezicht verantwoording moet afleggen (ECORYS 2010). Regelgeving kan bijdragen aan het voorkomen van problemen. De regering wil toezichthouders dan ook prikkelen door middel van nieuwe wetgeving. Zo is het wetsvoorstel Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) ontwikkeld, waarin nieuwe eisen aan het toezicht worden gesteld. Deze wet gaat echter niet door en wordt in vier stukken opgeknipt (Kamerstukken II 2012/13a). Er zijn plannen voor een nieuw wetsvoorstel; de Wet goed bestuur in de zorg. Het is echter nog onduidelijk welke eisen, die ook in de Wcz waren opgenomen, zullen worden opgenomen in dit nieuwe wetsvoorstel. Slechts inzetten op regelgeving zal niet tot het gewenste resultaat leiden. Wanneer gedetailleerde eisen worden gesteld aan de wijze waarop toezichthouders hun werk uitvoeren is er een risico dat de toezichthouders onvoldoende eigen verantwoordelijkheid nemen voor hun handelen en slechts de regels als maatstaf gaan gebruiken (Schippers & Van Rijn 2013). Het gedrag van de toezichthouders moet veranderd worden (Advies Commissie Behoorlijk Bestuur 2013). Dat is ook het doel dat de BoZ hebben met de ZGC (BoZ 2010). Volgens Houwen (2006) is

zelfregulering nodig. Tevens zijn toezichthoudende verenigingen gezamenlijk bezig met de ontwikkeling van een moreel kompas om het vertrouwen in toezichthouders te herstellen (Toezichthouders verenigingen 2013).

2.4.5 Conclusie

In tegenstelling tot commissarissen in het bedrijfsleven hoeven toezichthouders in de zorgsector geen verantwoording af te leggen aan een controlerend orgaan als de AVA. Dit zorgt voor het 'gat in het toezicht'. Mede hierdoor zijn de afgelopen jaren incidenten ontstaan. Daarnaast zijn toezichthouders meer bezig met de financiële situatie van het ziekenhuis en nauwelijks met de kwaliteit van zorg. Tevens is er weinig transparantie over het handelen van de toezichthouders. Toezichthouders schieten tekort. Daarom moet het toezicht verder worden geprofessionaliseerd door middel van regelgeving, maar ook zelfregulering.

2.5 Cliëntenrechten ten aanzien van werving en selectie toezichthouders

Zoals in paragraaf 2.3 beschreven is de raad van toezicht zelf verantwoordelijk voor de werving en selectie van nieuwe toezichthouders. Daarbij moet echter ook rekening worden gehouden met de cliëntenraad van het ziekenhuis waar de raad van toezicht zitting heeft (2.5.1). Tevens wordt in deze paragraaf toegelicht waarom het van belang is dat de cliëntenraad wordt betrokken bij de wervingsprocedure (2.5.2). Tot slot wordt in de conclusie (2.5.3) antwoord gegeven op de deelvraag die in deze paragraaf centraal staat: '*welke rechten hebben cliëntenraden met betrekking tot het werven van toezichthouders?*'.

2.5.1 Bindend voordrachtsrecht cliëntenraad

Zoals in paragraaf 2.1.4 beschreven moet iedere zorginstelling die gefinancierd wordt uit collectieve middelen een cliëntenraad in het leven roepen. Met de komst van de cliëntenraden moeten ziekenhuizen democratischer gaan functioneren. Daarnaast wordt de kwaliteit van zorg verbeterd doordat deze raden ervoor kunnen zorgen dat het zorgaanbod beter aansluit op de zorgvraag (De Laat 2007). Dat zorginstellingen een cliëntenraad in het leven moeten roepen vloeit voort uit de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorgsector (WMCZ). De cliëntenraad heeft een aantal rechten. Allereerst heeft de cliëntenraad het recht om gevraagd en ongevraagd te adviseren (art. 3 en 4 WMCZ). Daarnaast heeft de cliëntenraad het recht op informatie en overleg (art. 5 WMCZ). Tevens is aan de cliëntenraad ook het recht van enquête voorbehouden (art. 6.2 Uitvoeringsbesluit WTZi). Op verzoek van de cliëntenraad kan de Ondernemingskamer een onderzoek instellen of laten instellen naar het beleid en de gang van zaken binnen een rechtspersoon (art 2:345 BW). De Ondernemingskamer kan onder andere onderzoeken of er sprake is van schending van medezeggenschapsrechten van de

cliëntenraad door de raad van toezicht en raad van bestuur en wanneer verhoudingen verstoord zijn. Dit blijkt uit een uitspraak van de Ondernemingskamer van 29-04-2010 (ECLI:NL:GHAMS:2010:BM3172).

Met betrekking tot het werven van toezichthouders hebben cliëntenraden het recht om een bindende voordracht te doen. In art. 7 lid 1 WMCZ is bepaald dat de cliëntenraad één bestuurslid mag benoemen op bindende voordracht. Er wordt dus niet expliciet gesproken over een lid van de raad van toezicht. Echter in lid 2 van hetzelfde artikel is bepaald dat als het bestuur uit één of meerdere personen bestaat, die deze functie uitoefenen op grond van een arbeidsrelatie waaraan een geldelijke beloning is verbonden, het eerste lid van toepassing is op het orgaan dat is belast met het toezicht op de raad van bestuur. Cliëntenraden van ziekenhuizen mogen dus één toezichthouder benoemen op bindende voordracht. Een bindend voordrachtsrecht houdt in dat uitsluitend mag worden getoetst of de kandidaat voor de raad van toezicht die door de cliëntenraad wordt voorgedragen voldoet aan de eisen die de statuten van de instelling aan de leden van de raad van toezicht stellen (De Laat 2007). Bij de benoeming van een nieuw lid van de raad van toezicht is het van groot belang dat de benoemingsrechten van de cliëntenraad niet leiden tot belangenbehartiging in de raad van toezicht. Op die manier kan immers het onafhankelijk functioneren van de raad van toezicht in gevaar gebracht worden (BoZ 2010).

Bij het commissarissenmodel, zoals beschreven in 2.4.1 is het recht van een bindende voordracht voorbehouden aan de ondernemingsraad. Dit geldt voor de grote naamloze en besloten vennootschappen die zoals is bepaald in respectievelijk art. 2:158 lid 6 BW en art. 2:268 lid 6 BW. Het verschil met het bindend voordrachtsrecht in de zorgsector is gelegen in het feit dat de Algemene Vergadering van Aandeelhouders een voorgedragen lid altijd nog kan weigeren (art. 2:158 lid 9 BW en art. 2:268 lid 9 BW). Met andere woorden, de bindende voordracht van ondernemingsraden in het bedrijfsleven is minder sterk dan dat van cliëntenraden in de zorgsector.

2.5.2 Het belang van een bindend voordrachtsrecht

Ziekenhuizen moeten, zoals beschreven, democratischer gaan functioneren met de komst van de cliëntenraden. Cliëntenraden zijn er om de belangen van de cliënten te behartigen. Om deze belangen te waarborgen werd het bindende voordrachtsrecht voor cliëntenraden met de komst van de WMCZ in 1996 ingevoerd. De weg naar een bindend voordrachtsrecht voor cliëntenraden was niet gemakkelijk. De discussie werd allereerst vooral gevoerd ten aanzien van het bestuur en niet het toezichthoudende orgaan. Er waren politieke partijen die vonden dat het voordrachtsrecht niet in overeenstemming was met de taak van het bestuur om het belang van de rechtspersoon te dienen, en daarbij het belang van de cliënten op evenwichtige wijze in aanmerking te nemen. Andere partijen vonden dat het wetsvoorstel niet ver genoeg

ging. Zij vonden dat er een paritair samengesteld bestuur moest komen, dat voor een derde bestond uit vertegenwoordigers van cliënten, voor een derde uit vertegenwoordigers van de werknemers, en voor een derde uit vertegenwoordigers van het particulier initiatief of de samenleving. De minister van VWS destijds, d'Ancona, vond echter dat alle bestuursleden in staat moesten zijn om de belangen van alle betrokken geledingen zorgvuldig af te wegen. Daarnaast vond zij dat tenminste één persoon binnen het bestuur op het cliëntenbelang zou zijn gespitst, om te voorkomen dat bestuursleden zich bij het nemen van beslissingen in dusdanige mate door zakelijke aspecten zouden laten leiden, dat zij zich niet altijd bewust zijn van cliëntvriendelijkere alternatieven (Van der Voet 2005). Het recht op een bindende voordracht werd uiteindelijk ingevoerd. Bij de stelselherziening in 2006 werden ziekenhuizen verplicht om een toezichthoudend orgaan in te stellen (2.1.3). Door deze wijziging in de bestuursstructuur heeft de cliëntenraad sindsdien het recht om een bindende voordracht te doen voor de raad van toezicht in plaats van voor de raad van bestuur. Het bindend recht dat cliëntenraden hebben ten aanzien van het voordragen van één lid voor de raad van toezicht is dus nog relatief jong.

De discussie over het bindend voordrachtsrecht is nog steeds gaande. In de praktijk is er onduidelijkheid over de positie van toezichthouders die op voordracht van de cliëntenraad zijn benoemd. Na hun benoeming zitten zij er zonder last of ruggespraak en moeten zij, net als alle andere leden, een integrale afweging maken. Dit stuit op onbegrip of op zijn minst onduidelijkheid bij de voordragende instantie, waar nogal eens gedacht wordt dat 'hun lid hun belangen behartigt' (Commissie Health Care Governance 1999). Ook de Wetenschappelijke Raad (2004) neemt afstand van het recht op bindende voordracht door de cliëntenraad. Het bindende voordrachtsrecht zou niet stroken met de eis van onafhankelijkheid. De BoZ wijzen erop dat er methoden zijn ontwikkeld, zoals de ZGC. Daarnaast voeren zij aan dat de cliëntenraad ook een recht van enquête heeft (Rompa et al. 2007). Ondanks het voorgaande blijft de politiek vasthouden aan het recht op bindende voordracht voor de cliëntenraad. In het wetsvoorstel Wcz dat niet doorgaat wordt expliciet genoemd dat cliëntenraden het recht hebben om voor één lid van het toezichthoudende orgaan een bindende voordracht te doen (art. 41 Wcz). Zoals beschreven in paragraaf 2.4.3 zijn er plannen voor een nieuw wetsvoorstel; de Wet goed bestuur in de zorg. Hierin zullen ook de medezeggenschapsrechten worden opgenomen die nu in de WMZC zijn opgenomen (Schippers & Van Rijn 2013). Het is onduidelijk of het recht op bindende voordracht zal worden overgenomen vanuit de WMCZ, maar het heeft er wel alle schijn van, gezien de houding die de politiek heeft aangenomen ten aanzien van het recht op bindende voordracht.

Waar het bindend voordrachtsrecht ooit is opgenomen om ervoor te zorgen dat de cliëntenbelangen gewaarborgd zouden worden, doordat er een toezichthouder zou zijn die erop zou toezien dat de belangen van de cliënten gewaarborgd worden, wordt het bindend

voordrachtsrecht tegenwoordig ook wel gezien als middel om het old boys network uit te roeien. Toezichthouders spelen elkaar banen toe, en dat kan met een bindend voordrachtsrecht worden verholpen. Volgens de Advies Commissie Behoorlijk Bestuur (2013) moet worden overwogen om cliëntenraden een nog sterker voordrachtsrecht te geven dan dat ze nu al hebben.

2.5.3 Conclusie

In de WMCZ is bepaald dat een cliëntenraad één lid van de raad van toezicht op bindende voordracht mag benoemen. Het bindende karakter van het voordrachtsrecht houdt in dat de voorgedragen persoon benoemd moet worden mits deze aan de opgestelde profielschets voldoet. Aan de komst van het bindend voordrachtsrecht van cliëntenraden ging veel discussie vooraf, maar ook vandaag de dag is er nog veel discussie over. De politiek wil een bindend voordrachtsrecht, maar brancheorganisaties en wetenschappelijke commissies achten dit niet gewenst.

2.6 De toekomst van het bindend voordrachtsrecht

In deze paragraaf is de ontwikkeling van de Wcz beschreven (2.6.1). In het wetsvoorstel zijn de regels ten aanzien van het interne toezicht in zorginstellingen verscherpt. Met betrekking tot het bindend voordrachtsrecht van cliëntenraden is de discussie nog steeds gaande. Onderzoek moet uitwijzen welke richting gekozen moet worden (2.6.2).

2.6.1 Ontwikkeling van de Wcz

De rechten van patiënten zijn in verschillende wetten vastgelegd. Om hun positie te verbeteren, deed de regering in 2010 het voorstel om één wet te maken: de Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) (Van IJsendoorn 2013). Met deze wet zou de WTZi waarin de bepalingen zijn opgenomen met betrekking tot goed bestuur komen te vervallen. Aan de al bestaande bepalingen van de WTZi werden bepalingen van de ZGC toegevoegd in de nieuwe Wcz. De toegevoegde bepalingen uit de ZGC moesten bepalingen van dwingend recht worden, omdat dit door de regering als noodzakelijk werd gezien. Zelfregulering, door middel van de ZGC, was volgens de regering niet voldoende (Kamerstukken II 2009/10a). In artikel 40 van de Wcz werd opgenomen dat het toezichthoudend orgaan voortaan uit ten minste drie leden moet bestaan. Daarnaast werd in het voorstel opgenomen dat het toezichthoudend orgaan de besluiten neemt omtrent het wijzigen van de statuten; fusies; het huisvestingsplan; benoemen, schorsen, ontslaan en bezoldigen van bestuursleden en toezichthouders; het goedkeuren van de profielschets van leden van het toezichthoudend orgaan; het goedkeuren van de jaarrekening; het verlenen van décharge aan het bestuur. De leden van het

toezichthoudend orgaan moeten benoemd worden aan de hand van een door de zorgaanbieder opgestelde profielschets. Ook werd opgenomen dat er nadere eisen kunnen worden gesteld waaraan leden van het toezichthoudend orgaan moeten voldoen zodat onafhankelijke taakuitoefening gewaarborgd blijft. Het toezichthoudend orgaan zou voortaan ook op schriftelijk verzoek bij de ondernemingskamer een lid van het toezichthoudend orgaan kunnen ontslaan als het lid niet voldoet aan de eerder beschreven bepalingen. Ook werd in het voorstel opgenomen dat de bepalingen van art. 2:9 BW ook op toezichthouders van toepassing zijn. Dit houdt in dat de toezichthouder verantwoordelijkheid draagt voor de algemene gang van zaken en voor het geheel aansprakelijk is als er sprake is van onbehoorlijk bestuur (Kamerstukken II 2009/10b).

Met betrekking tot het recht op bindende voordracht werd opgenomen dat het toezichthoudend orgaan de ondernemingskamer kan verzoeken om het bindende karakter aan de voordracht te ontnemen als het lid niet meer voldoet aan de eisen die aan toezichthouders worden gesteld (ibid.).

Met betrekking tot de regels van dwingend recht voor het toezichthoudend orgaan werd alleen later in 2011 nog toegevoegd dat de regels met betrekking tot het benoemen, schorsen, ontslaan en bezoldigen alleen van toepassing zijn als het de zorginstelling een stichting is (Kamerstukken II 2010/11).

Begin 2013 werd duidelijk dat de het wetsvoorstel Wcz niet doorgaat. De gekozen opzet van het wetsvoorstel riep vragen op en er was weerstand. Daarom zal de Wcz in vier delen worden opgeknipt; klachten, geschillen en kwaliteit; goed bestuur en medezeggenschap, aanpassing van de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO) en; Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) (Van IJsendoorn 2013). Goed bestuur en medezeggenschap, maar ook de WTZi zullen afzonderlijk een stap verder gebracht worden (Schippers & Van Rijn 2013). Zoals beschreven is het nog onduidelijk of de bepalingen van de Wcz met betrekking tot het toezichthoudend orgaan en het bindend voordrachtsrecht zullen worden opgenomen in het nieuwe wetsvoorstel.

2.6.2 Afschaffen of versterken van het bindend voordrachtsrecht

Het bindende voordrachtsrecht is ontwikkeld om ervoor te zorgen dat de raad van toezicht de cliëntenbelangen zal waarborgen. Het feit dat er al jaren discussie bestaat over het bindend voordrachtsrecht roept de vraag op of de regeling wel toereikend is. De politiek wil een bindend voordrachtsrecht en de Advies Commissie Behoorlijk Bestuur (2013) pleit ervoor om een sterker voordrachtsrecht voor cliëntenraden te overwegen. Brancheorganisaties en wetenschappelijke commissies zien liever dat het bindende voordrachtsrecht wordt afgeschaft.

De vraag is dan ook welke richting gekozen moet worden. Dit onderzoek richt zich in eerste instantie op de vraag '*is het huidige voordrachtsrecht van cliëntenraden toereikend*?'.

De politiek en brancheorganisaties hebben ieder hun eigen mening over de kwestie, maar wat vinden de cliëntenraden en toezichthouders zelf van de regeling?

Naast de vraag of het bindende voordrachtsrecht toereikend is, is het ook van belang om te kijken naar alternatieven. In de literatuur worden er diverse opties benoemd. Brancheorganisaties vinden dat cliëntenraden al voldoende instrumenten in handen hebben met het recht van enquête, en daarnaast is ook de ZGC ontwikkeld (Rompa et al. 2007). Zij vinden het bindende voordrachtsrecht met andere woorden achterhaald en geven aan dat er andere mogelijkheden zijn om ervoor te zorgen dat de cliëntenbelangen worden gewaarborgd. Tevens zien zij een rol weggelegd voor de cliëntenraden bij het opstellen van profielschetsen en een rol bij de werving en selectie van nieuwe toezichthouders. De Wetenschappelijke Raad (2004) geeft aan dat het bindende voordrachtsrecht niet voldoet aan de eis van onafhankelijkheid. In steeds meer zorginstellingen leveren cliëntenraden hun recht op bindende voordracht in en worden zij in ruil daarvoor betrokken bij de benoemingen van alle toezichthouders (Publicarea 2011). Een (niet bindend) recht van aanbeveling en een recht van bezwaar sluiten volgens Ras & Van der Voet (2012) beter aan bij de eis van onafhankelijkheid. Het is daarnaast van belang dat de cliëntenraad vertrouwen heeft in de gehele raad van toezicht en niet in één lid dat op bindende voordracht is benoemd. Daarom richt dit onderzoek zich in tweede instantie op de vraag: '*welke alternatieven zijn er mogelijk voor het bindend voordrachtsrecht?*'. Verdere professionalisering van het interne toezicht van ziekenhuizen is nodig. Door middel van het beantwoorden van de twee beschreven vragen kan een antwoord worden gegeven op de vraag die in dit onderzoek centraal staat: '*in hoeverre leidt het verruimen van medezeggenschapsrechten van cliëntenraden met betrekking tot het werven en selecteren van leden voor raden van toezicht tot een verbetering van het huidige interne toezicht van ziekenhuizen?*'. Hierbij wordt naar algemene ziekenhuizen gekeken, omdat cliëntenraden van academische ziekenhuizen geen bindend voordrachtsrecht hebben (2.3.1).

3. Methoden

In dit hoofdstuk is de methodologie aangaande het onderzoek beschreven. Zo zijn ten eerste de onderzoeksvorm en de respondenten die aan dit onderzoek hebben deelgenomen beschreven (3.1). In paragraaf 3.2 zijn de stappen met betrekking tot de dataverzameling beschreven en is beschreven hoe de data in dit onderzoek is geanalyseerd. In dit onderzoek is rekening gehouden met de privacy van de respondenten (3.3). Tot slot worden de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek beschreven (3.4).

3.1 Onderzoeksvorm en respondenten

Om een antwoord te verkrijgen op de genoemde deelvragen en daarmee uiteindelijk op de onderzoeksvraag die centraal staat in dit onderzoek is gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksmethode met semigestructureerde interviews. Deze interviews zijn afgenomen met de voorzitters van vijf cliëntenraden van algemene ziekenhuizen in Nederland. De ziekenhuizen waarbij een interview is afgenomen zijn hieronder weergegeven:

- Ziekenhuis Gelderse Vallei te Ede
- Groene Hart Ziekenhuis te Gouda
- Sint Franciscus Gasthuis te Rotterdam
- Ziekenhuis Bernhoven te Uden
- Canisius Wilhelmina Ziekenhuis te Nijmegen

De overige cliëntenraden zijn per e-mail benaderd. De reacties van de voorzitters van de cliëntenraden van de onderstaande ziekenhuizen zijn mede gebruikt in het resultatenhoofdstuk (H4):

- Meander Medisch Centrum te Amersfoort
- Westfries Gasthuis te Hoorn
- Maasziekenhuis Pantein te Beugen

Uiteindelijk hebben 50 van de in totaal 75 cliëntenraden van de algemene ziekenhuizen in Nederland meegewerkt aan dit onderzoek. De totale respons van dit onderzoek bedraagt dan ook 67%. Een lijst van alle ziekenhuizen die hebben deelgenomen aan het onderzoek is opgenomen in bijlage 1.

Naast interviews met voorzitters van cliëntenraden is een interview afgenomen met de Nederlandse Vereniging voor Toezichthouders in Zorg en Welzijn (NVTZ), dat is gevestigd in

Utrecht. De NVTZ vertegenwoordigt onder andere toezichthouders van algemene ziekenhuizen. Toezichthouders zijn moeilijk bereikbaar als het gaat om het geven van interviews (Van de Poel 2012). Daarom is gekozen om een interview af te nemen bij deze overkoepelende organisatie. Door het interview met de NVTZ kan een goed beeld worden verkregen hoe toezichthouders aankijken tegen het bindend voordrachtsrecht van cliëntenraden. Tevens is een interview afgenomen met de Erkende Toezichthouder gevestigd te Appelscha. De Erkende Toezichthouder is een onafhankelijke organisatie die toezichthouders en commissarissen uit het bedrijfsleven traint om goed toezicht te kunnen houden. De Erkende Toezichthouder is tevens gespecialiseerd in de relatie tussen raden van toezicht en cliëntenraden en daarom relevant voor dit onderzoek.

3.2 Beschrijving van de dataverzameling

Om cliëntenraden te selecteren voor een interview is eerst een documentanalyse uitgevoerd. Documenten zijn een belangrijke en zeker niet te verwaarlozen bron van informatie voor een onderzoeker (Mortelmans 2009). Deze documenten dienen in dit geval als achtergrondinformatie voor de semigestructureerde interviews. Een tweetal documenten is gebruikt bij deze analyse, namelijk het reglement van de raad van toezicht en de Jaarverslagen Zorg. In het reglement van de raad van toezicht is onder andere bepaald hoe de werving en selectie van nieuwe toezichthouders voor het ziekenhuis is vormgegeven. Het reglement van de raad van toezicht is echter maar door een beperkt aantal ziekenhuizen beschikbaar gesteld. Daarom is er tevens voor gekozen de Jaarverslagen Zorg uit 2012 van alle algemene ziekenhuizen in Nederland te analyseren. In het jaarverslag moet melding gemaakt worden van de werving en selectie van nieuwe toezichthouders (BoZ 2010). Instellingen die een WTZi-toelating hebben zijn wettelijk verplicht om jaarlijks verantwoording af te leggen met betrekking tot bestuur, bedrijfsvoering, personeel en productie (CIBG 2013). In het jaarverslag legt de raad van toezicht, naast de raad van bestuur, verantwoording af over haar handelen. Tevens wordt de samenstelling van de raad van toezicht besproken. In de jaarverslagen wordt in enkele gevallen gesproken over de toepassing van het bindend voordrachtsrecht binnen de ziekenhuizen en de huidige situatie geëvalueerd.

De ziekenhuizen waarbij duidelijk uit de jaarverslagen viel af te leiden of zij al dan niet gebruik maken van het bindend voordrachtsrecht zijn geselecteerd voor een interview. Tevens zijn de NVTZ en de Erkende Toezichthouder benaderd voor een interview, zodat ook het perspectief van de raden van toezicht in dit onderzoek kon worden meegenomen. Zoals beschreven is er gekozen om gebruik te maken van semigestructureerde interviews. Een semigestructureerd interview omvat een min of meer afgebakende set van onderwerpen waarover de respondenten zullen vertellen (Mortelmans 2009). De respondent krijgt hierbij voldoende ruimte om zelf zijn verhaal te vertellen, maar de interviewer stelt aan iedereen

ongeveer dezelfde vraag met dezelfde bewoordingen. Het voordeel hiervan is dat de antwoorden van de verschillende respondenten beter vergelijkbaar worden, omdat bij ieder interview dezelfde vraagstelling als leidraad is gebruikt. Tevens kunnen de antwoorden ook beter begrepen worden, omdat de respondenten de ruimte krijgt om meer te vertellen. De opgestelde vragenlijst is opgenomen in bijlage 2. De vragenlijst bevat algemene vragen met betrekking tot hoe de cliëntenraad aankijkt tegen de raad van toezicht en een meer specifiek deel gericht op het bindend voordrachtsrecht. Dit deel van de vragenlijst is ook gebruikt voor de interviews met de NVTZ en de Erkende Toezichthouder. De interviews zijn opgenomen met een voicerecorder en zijn daarna verwerkt tot transcripten waarna deze zijn gebruikt voor het resultatenhoofdstuk (H4).

De ziekenhuizen waarbij niet duidelijk uit de jaarverslagen viel af te leiden of er gebruik wordt gemaakt van het bindend voordrachtsrecht zijn per e-mail benaderd met de vraag (bijlage 3) of er gebruik wordt gemaakt van het bindend voordrachtsrecht. Op die manier kon worden bepaald in hoeveel ziekenhuizen er al dan niet gebruik wordt gemaakt van het bindend voordrachtsrecht.

3.3 Privacy respondenten

Bij het uitvoeren van dit onderzoek is tevens rekening gehouden met ethische kwesties. Zo is er rekening gehouden met de privacy van de respondenten. Voorafgaand aan het interview is allereerst gevraagd of het interview mocht worden opgenomen, zodat dit later uitgewerkt kon worden. Tevens is aan de respondenten gevraagd of zij bij naam genoemd mochten worden in dit onderzoek. Dit was voor alle respondenten geen probleem. In dit onderzoek is er echter voor gekozen om de respondent niet bij naam te noemen, maar de functie te noemen en de organisatie waarvoor zij werkzaam zijn. De respondenten vertegenwoordigen immers een groter collectief. Het is daarom niet van belang om de respondenten bij hun persoonlijke naam te noemen en tevens is daarmee de privacy gewaarborgd.

3.4 Validiteit en betrouwbaarheid

De kwaliteit van het onderzoek is van groot belang, daarom is er zoveel mogelijk aan gedaan om de validiteit en betrouwbaarheid van dit onderzoek te vergroten. Validiteit en betrouwbaarheid zijn twee begrippen die van belang zijn om te gebruiken bij het beoordelen van de kwaliteit van het onderzoek. In paragraaf 3.4.1 is de validiteit van het onderzoek beschreven, waarna in paragraaf 3.5.2 de betrouwbaarheid van het onderzoek aan bod komt.

3.4.1 Validiteit

Met betrekking tot validiteit moet onderscheid gemaakt worden tussen interne en externe validiteit. Interne validiteit betreft de geloofwaardigheid van de resultaten. Het gaat er hierbij om dat de interpretaties die gedaan worden van de data, overeenstemmen met de gegevens die zijn verzameld (Mortelmans 2009). De interne validiteit is in dit onderzoek verhoogd door middel van data triangulatie. Het onderwerp wordt belicht vanuit zowel het perspectief van de cliëntenraad als van de raad van toezicht. Door het verhogen van het aantal gezichtspunten kan er een zo breed mogelijke kijk op het onderwerp worden verkregen en kan een completer en consistenter antwoord worden gegeven op de onderzoeksvraag. Met behulp van een zogenaamde 'member check' wordt de interne validiteit verhoogd doordat de resultaten worden teruggekoppeld naar de respondenten. Hierdoor kan door de respondenten worden beoordeeld of de resultaten en de interpretatie daarvan geloofwaardig zijn.

De externe validiteit betreft de generaliseerbaarheid van het onderzoek. Door middel van 'thick discription' is geprobeerd om de gegevens zo rijk mogelijk te beschrijven en te interpreteren zodat de overdraagbaarheid naar andere contexten zo groot mogelijk wordt. Perfecte overdraagbaarheid is hierbij niet mogelijk, omdat elk geval uniek is. Het rijk beschrijven van de gegevens zorgt er echter wel voor dat overeenkomsten met andere contexten gemakkelijker gelegd kunnen worden (ibid.).

3.4.2 Betrouwbaarheid

Bij betrouwbaarheid moet onderscheid worden gemaakt tussen interne en externe betrouwbaarheid. De interne betrouwbaarheid van kwalitatief onderzoek zegt iets over de mate waarin verschillende onderzoekers tot dezelfde data komen (Mortelmans 2009). Met andere woorden, als verschillende onderzoekers data verzamelen over één onderwerp en zij hebben hun werk systematisch gedaan, dan moet dat blijken uit overeenkomsten in de data. Overeenkomsten kunnen makkelijker worden gevonden als er gebruik wordt gemaakt van semigestructureerde interviews. De interne betrouwbaarheid van dit onderzoek kan tevens worden vergroot door de data op te vragen. In verband met de privacy van de respondenten is deze niet in het onderzoek opgenomen, maar bestaat er wel de mogelijkheid om de transcripten in te zien. Hierbij wordt in dat geval vooraf toestemming gevraagd aan respondenten.

De externe betrouwbaarheid van het onderzoek wordt bepaald door de mate van reproduceerbaarheid van het onderzoek. Op die manier kan worden bepaald of afwijkende resultaten bij het uitvoeren van hetzelfde onderzoek, het gevolg zijn van een sociale verandering of komt door een methodologische beslissing (ibid.). Om de externe betrouwbaarheid van dit onderzoek te vergroten zijn daarom alle methodologische stappen van dit onderzoek beschreven.

4. Resultaten

In dit hoofdstuk zijn de resultaten van het onderzoek beschreven. In paragraaf 4.1 is beschreven hoeveel cliëntenraden er gebruik maken van het bindend voordrachtsrecht en hoeveel cliëntenraden er geen gebruik maken van het bindend voordrachtsrecht. Daarna volgt een beschrijving van de beweegredenen die cliëntenraden hebben om wél gebruik te maken van het bindend voordrachtsrecht (4.2) en van cliëntenraden die geen gebruik maken van het bindend voordrachtsrecht (4.3). De procedure die wordt gevolgd bij het vinden van nieuwe toezichthouders is beschreven in paragraaf 4.4. De opinie van de NVTZ ten aanzien van het bindend voordrachtsrecht is beschreven in paragraaf 4.5. Tot slot komt tevens de opinie van de Erkende Toezichthouder aan bod, een organisatie die toezichthouders traint en cliëntenraden en toezichthouders nader tot elkaar wil brengen.

4.1 Wel of geen bindend voordrachtsrecht

Zoals in de methoden (H3) is beschreven hebben 50 van de in totaal 75 cliëntenraden meegewerkt aan dit onderzoek. Deze 50 cliëntenraden zijn grofweg in te delen in twee groepen; cliëntenraden die gebruik maken van het bindend voordrachtsrecht (38) en cliëntenraden die geen gebruik maken van het bindend voordrachtsrecht (12). Op basis van deze gegevens kan worden gesteld dat in ongeveer één op de vier (24%) Nederlandse algemene ziekenhuizen geen gebruik wordt gemaakt van het bindend voordrachtsrecht.

4.2 Cliëntenraden met een bindend voordrachtsrecht

Uit de verkregen gegevens blijkt dat het merendeel (76%) van de cliëntenraden van algemene ziekenhuizen in Nederland gebruik maakt van het bindend voordrachtsrecht voor het benoemen van een lid van de raad van toezicht. Deze cliëntenraden hebben hiervoor verschillende beweegredenen. Los van het feit dat cliëntenraden het bindend voordrachtsrecht een belangrijk middel vinden om het old boys network uit te roeien, noemen zij een tweetal redenen waarom het belangrijk is gebruik te maken van het bindend voordrachtsrecht; het waarborgen van cliëntenbelangen in de raad van toezicht (4.2.1) en het zorgt voor een aanspreekpunt voor de cliëntenraad binnen de raad van toezicht (4.2.2). Een recht van advies bij iedere benoeming is volgens deze cliëntenraden te vrijblijvend (4.2.3).

4.2.1 Het waarborgen van cliëntenbelangen binnen de raad van toezicht

Het belangrijkste argument van cliëntenraden die voorstander zijn voor het gebruik van het bindend voordrachtsrecht is gelegen in het waarborgen van de cliëntenbelangen binnen de raad van toezicht. Dit komt overeen met de reden waarom het bindend voordrachtsrecht ooit

is ingevoerd; één persoon in de raad van toezicht moet op het cliëntenbelang zijn toegespitst, om te voorkomen dat men zich teveel door zakelijke aspecten zou laten leiden en daarbij de cliënt uit het oog zou verliezen (2.5.2). Zeker in de huidige economische tijd, is het volgens de cliëntenraad van het Ziekenhuis Gelderse Vallei van groot belang om gebruik te maken van het bindend voordrachtsrecht:

'De raad van toezicht moet natuurlijk zorgen voor de economische, personele en medische bedrijfsvoering, maar die moet ook de patiëntenperspectieven in het oog houden. Vooral in deze tijd dat de economie alles te zeggen heeft, zeggen wij: 'het gaat om de patiënt'. Het bindend voordrachtsrecht is een belangrijk middel om de patiëntenperspectieven in de raad van toezicht terug te laten komen.'

Het is volgens de cliëntenraad van het Ziekenhuis Gelderse Vallei van groot belang dat de positie van cliënten ten opzichte van de raad van toezicht formeel is vastgelegd, waardoor de cliëntenbelangen binnen de raad van toezicht worden gewaarborgd. Het is dan wel belangrijk dat er een toezichthouder wordt benoemd die deskundig is op het gebied van cliëntenbelangen. Juist daarom is het bindend voordrachtsrecht volgens de cliëntenraad van het Groene Hart Ziekenhuis van groot belang. Op die manier kan door de cliëntenraad worden getoetst of degene die wordt benoemd ook daadwerkelijk rekening houdt met de cliëntenbelangen:

'Het bindend voordrachtsrecht, je zou heel vals kunnen beginnen om het te gebruiken om het old boys network te doorbreken, maar het is een veel belangrijker middel om ervoor te zorgen dat de patiëntveiligheid wordt gewaarborgd binnen het ziekenhuis. Het is daarom van groot belang dat er mensen in de raad van toezicht komen die van de hoed en de rand weten.'

Door gebruik te maken van het bindend voordrachtsrecht hebben cliëntenraden de zekerheid dat de cliëntenbelangen binnen de raad van toezicht worden gewaarborgd. Het bindend voordrachtsrecht zorgt er namelijk voor dat er wordt voorzien in een toezichthouder die specifiek toeziet op de cliëntenbelangen. Bij een goede onderlinge verhouding tussen raad van toezicht, raad van bestuur en cliëntenraad zal de cliëntenraad het vertrouwen hebben dat de cliëntenbelangen gewaarborgd worden. In de praktijk kan zich echter de situatie voordoen dat er geen goede onderlinge verhoudingen zijn, of dat men niet serieus wordt genomen. Daarom is het volgens deze cliëntenraden van belang dat al vanaf het begin is voorzien in een regeling die ervoor zorgt dat de cliëntenbelangen gewaarborgd zullen worden. Dit is zeker van belang wanneer raden van toezicht van samenstelling veranderen volgens de cliëntenraad van het Groene Hart Ziekenhuis:

'Je moet er altijd een juridisch framework achter hebben. Een raad van toezicht verandert. Er kan zomaar een nieuwe voorzitter van de raad van toezicht komen die de cliëntenraad minder belangrijk vindt, bij wijze van spreken. Je moet voorkomen dat je gezellig met elkaar aan het praten bent, en uiteindelijk gebeurt er niets. Je moet daarom een juridisch framework hebben om iets te kunnen afdwingen'.

Met andere woorden, cliëntenraden willen dat er een juridisch instrument is waardoor van begin af aan is voorzien in een lid van de raad van toezicht die rekening houdt met de belangen van de cliënten.

4.2.2 Een aanspreekpunt binnen de raad van toezicht

Het benoemen van een lid voor de raad van toezicht op bindende voordracht zorgt er indirect ook voor dat de cliëntenraad een aanspreekpunt heeft binnen de raad van toezicht. Dit is het tweede argument dat cliëntenraden noemen voor een bindend voordrachtsrecht. Toezichthouders staan in de praktijk vaak op grote afstand (2.4.2). Dit wordt bevestigd door de cliëntenraden die aangeven dat er maar weinig contact is met de raad van toezicht. Het bindend voordrachtsrecht kan ervoor zorgen dat de cliëntenraad een aanspreekpunt heeft binnen de raad van toezicht. De cliëntenraad van het Sint Franciscus Gasthuis geeft daarover het volgende aan:

'Het gevoel heerst dat de raad van toezicht weinig op de werkvloer komt, ze weten niet specifiek wat er gebeurt. Ze krijgen eenzijdige informatie van de raad van bestuur. Op het moment dat er echt wat misgaat, en je komt er niet uit met de raad van bestuur, dan kunnen wij degene bellen die op onze voordracht is benoemd.'

Een lid van de raad van toezicht dat op voordracht van de cliëntenraad is benoemd, is voor een cliëntenraad gemakkelijker te bereiken dan wanneer er geen leden op voordracht zijn benoemd. De lijnen van communicatie zijn korter. Door middel van het bindend voordrachtsrecht ontstaat er een verbinding tussen de cliëntenraad en de raad van toezicht. De cliëntenraad van het Groene Hart Ziekenhuis ervaart het als zeer prettig om op deze manier met de raad van toezicht verbonden te zijn:

'Met onze gesprekspartner in de raad van toezicht hebben wij regelmatig contact. Dat is ook de afspraak die we gemaakt hebben, er is daarin dus een verbinding gemaakt die van beide kanten gewaardeerd wordt. Voordat er wat in de raad van toezicht werd besloten, werden we door onze gesprekspartner om onze mening gevraagd.'

Doordat het bindend voordrachtsrecht zorgt voor een aanspreekpunt binnen de raad van toezicht, hebben cliëntenraden het gevoel dat de raad van toezicht de cliëntenbelangen ook daadwerkelijk in het oog houdt en daar ook iets mee doet.

4.2.3 Recht van advies te vrijblijvend

Cliëntenraden die voorstander zijn van een bindend voordrachtsrecht geven aan dat een eventueel alternatief, zoals het geven van advies bij elke benoeming, te vrijblijvend is. Daar het geen bindend advies is, behoeft de raad van toezicht het advies niet op te volgen. De cliëntenraad van het Ziekenhuis Gelderse Vallei geeft daarover het volgende aan:

'Dit soort dingen moet je regelen in tijden van vrede. In tijden dat je goed met elkaar omgaat. Als je een advies uit zou brengen, kunnen ze het altijd anders invullen. Kijk, als je een advies bij elk benoemingstraject mag uitbrengen, loopt je altijd het risico dat ze een keer niet meegaan. Je moet het gewoon van tevoren goed geregeld hebben. Je moet er een beetje vrijblijvendheid afhalen bij de raad van toezicht.'

De cliëntenraad van het Ziekenhuis Bernhoven noemt het recht van advies bij het benoemen van nieuwe toezichthouders uitstel van executie. Uiteindelijk zal gebeuren wat toezichthouders het liefste zien:

'Het is duidelijk wat er gebeurt als we geen bindend voordrachtsrecht hebben. Als de cliëntenraad iets niet ziet zitten, maar de raad van toezicht wil het toch, dan zal het ook gebeuren. Als je een adviesrecht keihard gaat spelen, dan heb je uiteindelijk een beetje uitstel van executie, maar er gebeurt altijd wat de bestuurder wil. Je hebt het bindend voordrachtsrecht nu juist voor de situatie dat het niet goed gaat, niet voor de situatie dat het wel goed gaat.'

De genoemde argumenten leiden allemaal tot hetzelfde doel, namelijk het waarborgen van de belangen van cliënten binnen de raad van toezicht. Vanuit het perspectief van een cliëntenraad is dit ook het belangrijkste onderwerp waar een raad van toezicht zich mee bezig moet houden. Toch zijn er ook cliëntenraden die geen voorstander zijn van een bindend voordrachtsrecht. De beweegredenen van deze cliëntenraden worden in de volgende paragraaf toegelicht (4.3).

4.3 Cliëntenraden zonder bindend voordrachtsrecht

Naast cliëntenraden die gebruik maken van het bindend voordrachtsrecht zijn er ook cliëntenraden die, zij het in mindere mate, geen gebruik maken van het bindend voordrachtsrecht. In ongeveer één op de vier ziekenhuizen (24%) is het bindend

voordrachtsrecht dat cliëntenraden hebben bij het benoemen van één lid voor de raad van toezicht, ingeruild voor een recht van advies bij iedere benoeming van een lid voor de raad van toezicht. Deze cliëntenraden geven aan op die manier meer invloed te kunnen uitoefenen op de raad van toezicht, dan wanneer zij alleen gebruik zouden maken van het bindend voordrachtsrecht. Hiervoor hebben zij een viertal beweegredenen: het gebruiken van een bindend voordrachtsrecht staat volgens deze cliëntenraden op gespannen voet met de eis van onafhankelijkheid die aan elke toezichthouder wordt gesteld (4.3.1), tevens zorgt een bindend voordrachtsrecht volgens deze cliëntenraden voor een minder goede samenstelling van de raad van toezicht (4.3.2), er is meer contact met de raad van toezicht als het bindend voordrachtsrecht niet wordt gebruikt (4.3.3), en tot slot wordt maximale betrokkenheid bij de benoemingsprocedure van alle toezichthouders als argument genoemd (4.3.4).

4.3.1 Onafhankelijkheid

Het meest voorkomende argument dat cliëntenraden noemen tegen het bindend voordrachtsrecht is onafhankelijkheid. De leden van de raad van toezicht moeten ten opzichte van elkaar, de dagelijkse en algemene leiding van de instelling en welk deelbelang dan ook onafhankelijk en kritisch kunnen opereren. Dit is een essentiële voorwaarde om goed toezicht te kunnen houden (2.3.1). Wanneer een cliëntenraad een lid voor de raad van toezicht op bindende voordracht benoemt, kan de onafhankelijkheid van deze toezichthouder in het geding komen volgens respectievelijk de cliëntenraad van het Meander Medisch Centrum en het Westfries Gasthuis:

'Het recht van de bindende voordracht past niet bij de geldende opvattingen over good governance en staat op gespannen voet met de onafhankelijkheid van de raad van toezicht.'

'De cliëntenraad ziet af van een bindende voordracht voor een lid van de raad van toezicht in verband met de specifieke eisen die er aan een lid van de raad van toezicht worden gesteld.'

Met de geldende opvattingen of eisen doelen beide cliëntenraden op de eisen die in de ZGC aan toezichthouders worden gesteld. In het kader van het bindend voordrachtsrecht komt volgens deze cliëntenraden voornamelijk de eis van onafhankelijkheid in het geding. Doordat cliëntenraden zelf een toezichthouder mogen benoemen bestaat het gevaar dat deze toezichthouder niet onafhankelijk kan opereren; deze persoon is immers 'aangesteld' door de cliëntenraad.

4.3.2 Samenstelling raad van toezicht

Het tweede argument dat cliëntenraden tegen het bindend voordrachtsrecht noemen is dat een goede samenstelling van de raad van toezicht in gevaar komt wanneer er gebruik wordt gemaakt van het bindend voordrachtsrecht. De cliëntenraad van het Meander Medisch Centrum geeft hierover het volgende aan:

'De cliëntenraad meent, dat of het nu gaat om een cliëntenraad, een raad van bestuur of een raad van toezicht, dat het voor een goed functioneren van belang is dat de leden daarvan een goed team vormen. Een nieuw lid van de raad van toezicht moet passen binnen het team. Met een bindende voordracht heeft de raad van toezicht niet de mogelijkheid om dat aspect in de beoordeling te betrekken. Een beter functionerende raad van toezicht vinden wij een meerwaarde.'

Wanneer cliëntenraden een lid op bindende voordracht benoemen bestaat de mogelijkheid dat zij iemand benoemen die niet past in team van de raad van toezicht. Goed functioneren van een raad van toezicht komt dan in gevaar en dat is in geen geval goed voor de ziekenhuisorganisatie.

4.3.3 Meer contact

Zoals in paragraaf 4.2.2 is beschreven, geven cliëntenraden aan dat er gemakkelijker wordt gecommuniceerd en contact wordt gelegd met de raad van toezicht als er gebruik wordt gemaakt van het bindend voordrachtsrecht. Cliëntenraden die de bindende voordracht hebben ingeruild voor een recht van advies geven aan dat er juist meer contact met de raad van toezicht ontstaat wanneer de cliëntenraad bij alle benoemingen voor de raad van toezicht wordt betrokken. De cliëntenraad van het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis zegt hierover:

'Het voordrachtsrecht houdt in dat wij maar één persoon kunnen voordragen. Die zou dan ook de plicht hebben om steeds ruggespraak te houden met de cliëntenraad. Dat werkt in de praktijk natuurlijk niet. Wij willen veel liever bij alle leden die benoemd worden gekend worden. Wij willen bij de gesprekken met de kandidaten betrokken worden. Wij hebben dan ook regelmatig overleg waarbij alle leden van de raad van toezicht aanwezig zijn. Op die manier hebben wij veel meer invloed, omdat we meer contact hebben met de raad van toezicht.'

Het proces waarbij de cliëntenraad contact maakt en heeft met de raad van toezicht begint volgens deze cliëntenraad dus al voordat de toezichthouder wordt benoemd. Daarmee staat de cliëntenraad meteen op het netvlies van de komende toezichthouder. Het is voor de nieuwe toezichthouders duidelijk dat zij tevens het cliëntenperspectief in de gaten moeten houden.

Tevens is het gemakkelijker voor de cliëntenraad om vervolgens contact te leggen met de raad van toezicht, zo is de ervaring van de cliëntenraad van het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis.

4.3.4 Maximale invloed op de samenstelling van de hele raad van toezicht

Het laatste argument dat wordt gebruikt om geen gebruik te maken van het bindend voordrachtsrecht ligt in het verlengde van het vorige argument. Bij een recht van advies kan een cliëntenraad in veel grotere mate worden betrokken bij alle benoemingen voor leden van de raad van toezicht, dit in tegenstelling tot het bindend voordrachtsrecht waarbij de cliëntenraad slechts bij één benoeming betrokken wordt. De cliëntenraad van het Maasziekenhuis Pantein hierover:

'De cliëntenraad heeft het gebruik van het bindend voordrachtsrecht bij het voordragen van een lid voor de raad van toezicht ingeruild voor een meer passende en invloedrijkere procedure. Hierdoor hebben wij maximale betrokkenheid bij alle benoemingen en hebben wij invloed op de samenstelling van de raad van toezicht als geheel. Bij een bindende voordracht hebben wij die mogelijkheid niet.'

De cliëntenraad van het Maasziekenhuis Pantein maakt samen met de ondernemingsraad, medische staf, raad van bestuur en raad van toezicht onderdeel uit van het selectieproces. Zij dienen tevens consensus te bereiken over de te benoemen kandidaat. Op deze manier kan de cliëntenraad bij elke benoeming meebeslissen en heeft de cliëntenraad invloed op de samenstelling van de gehele raad van toezicht. Het is immers van belang dat de gehele raad van toezicht de cliëntenbelangen in het oog houdt. Dit is voor deze cliëntenraad van groter belang, dan alleen gebruik te maken van een bindend voordrachtsrecht waarbij maar één lid kan worden benoemd en de cliëntenraad bij de andere kandidaten buitenspel staat.

4.4 De procedure

Naast de beschreven argumenten die cliëntenraden zowel voor als tegen het gebruik van het bindend voordrachtsrecht aandragen, blijkt uit de interviews dat de gevolgde procedure bij het benoemen van een lid van de Raad Toezicht een belangrijke rol speelt. In bijna geen enkel ziekenhuis wordt dezelfde procedure gevolgd. In de procedure voor het vinden van een nieuwe toezichthouder is een tweetal stappen te onderscheiden: het opstellen van de profielschets en de werving en selectie. In de komende paragrafen wordt dieper ingegaan op deze verschillende stappen. In paragraaf 4.4.1 is de procedure bij cliëntenraden met een bindend voordrachtsrecht beschreven en in paragraaf 4.4.2 de procedure bij cliëntenraden zonder bindend voordrachtsrecht.

4.4.1 Procedure bij cliëntenraden met een bindend voordrachtsrecht

De profielschets wordt in de meeste gevallen door de raad van toezicht opgesteld. In sommige gevallen wordt de cliëntenraad betrokken bij het opstellen van de profielschets. De cliëntenraad kan op deze manier meteen duidelijk aangeven welke eigenschappen de kandidaat moet hebben die op bindende voordracht zal worden benoemd.

De werving en selectie wordt in de praktijk gedaan door de raad van toezicht, of de cliëntenraad, of door de raad van toezicht en cliëntenraad gezamenlijk. In sommige gevallen wordt er een onafhankelijk werving- en selectiebureau ingeschakeld. In dat geval spelen de raad van toezicht en cliëntenraad een minder grote rol bij de werving en selectie. Uiteindelijk wordt in dat geval een toezichthouder benoemd uit één van de door het werving- en selectiebureau geselecteerde kandidaten. Deze kandidaten zijn geselecteerd op basis van de profielschets die is opgesteld door de raad van toezicht en cliëntenraad. Voor de werving wordt gebruik gemaakt van advertenties die in kranten en/of dagbladen worden geplaatst. De cliëntenraad maakt daarnaast in sommige gevallen gebruik van haar eigen netwerk. Opmerkelijk is dat de raad van toezicht of de raad van bestuur in sommige gevallen een voorstel voor de voordracht doet aan de cliëntenraad. Door deze manier van handelen wordt de invloed van de cliëntenraad bij de bindende voordracht ingeperkt. De raad van toezicht mag geen gebruik maken van haar eigen netwerk, echter is dit in sommige gevallen nog wel aan de orde (2.3.3). Toezichthouders dienen te werven door middel van open coöptatie, dit is een openbare wervingsprocedure (2.3.2).

Uiteindelijk zal de cliëntenraad uit de kandidaten die zijn overgebleven bij de selectie een voordracht doen. Deze kandidaat zal de raad van toezicht, mits deze voldoet aan de opgestelde profielschets, moeten benoemen. Naast de genoemde mogelijkheden, zijn er ook nog cliëntenraden die naast het bindend voordrachtsrecht een recht van advies hebben bij de overige te benoemen leden voor de raad van toezicht.

4.4.2 Procedure bij cliëntenraden zonder bindend voordrachtsrecht

Cliëntenraden zonder bindend voordrachtsrecht worden vaak betrokken bij de benoeming van alle toezichthouders. Deze betrokkenheid wordt in de praktijk op verschillende manieren vormgegeven.

In de meeste gevallen zijn cliëntenraden die het bindend voordrachtsrecht hebben opgegeven niet betrokken bij het opstellen van de profielschets. De raad van toezicht stelt de profielschets op en bepaalt dus afzonderlijk aan welk profiel de nieuwe toezichthouder moet voldoen. In een enkel geval wordt de profielschets ter advies voorgelegd aan alle medezeggenschapsorganen van het ziekenhuis; raad van bestuur, medische staf, de ondernemingsraad en de cliëntenraad. In slechts twee ziekenhuizen wordt de cliëntenraad wel

betrokken bij het opstellen van de profielschets. In dit geval heeft de cliëntenraad al vanaf het eerste begin invloed op de te werven kandidaten.

In alle ziekenhuizen wordt de werving en selectie uitgevoerd door de raad van toezicht zelf. Na de selectie mag de cliëntenraad vervolgens advies geven over de te benoemen kandidaat. In sommige ziekenhuizen is dit recht van advies ook voorbehouden aan de ondernemingsraad en de verpleegkundig adviesraad.

Cliëntenraden die geen gebruik maken van het bindend voordrachtsrecht hebben het bindend voordrachtsrecht in een enkel geval nog wel in de reglementen van het ziekenhuis laten staan. Zij hebben echter aangegeven geen gebruik te maken van het bindend voordrachtsrecht, in ruil voor het recht van advies bij elke benoeming. Het bindend voordrachtsrecht blijft staan in de reglementen, zodat de cliëntenraad er op kan terugvallen. Als de cliëntenraad daadwerkelijk terugvalt op het bindend voordrachtsrecht, dan vervalt de mogelijkheid om bij iedere benoeming advies te mogen geven.

4.5 Toezichthouders en het bindend voordrachtsrecht

Toezichthouders kijken anders tegen het bindend voordrachtsrecht aan dan de meeste cliëntenraden. Dit blijkt uit het interview met de NVTZ (4.1). De Erkende Toezichthouder geeft aan dat er meer ingezet moet worden op de relatie tussen toezichthouders en cliëntenraden, dan op regels zoals het bindend voordrachtsrecht (4.2).

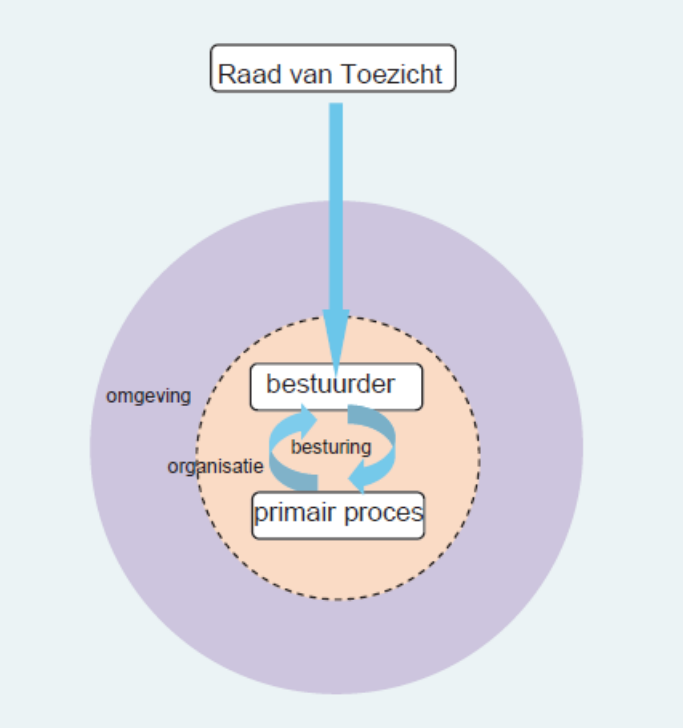
4.5.1 De NVTZ over het bindend voordrachtsrecht

De NVTZ is van mening dat het bindend voordrachtsrecht voor een aantal problemen zorgt. Zo kan het bindend voordrachtsrecht zorgen voor problemen bij de samenstelling van de raad van toezicht en de profielen die nodig zijn. De NVTZ pleit ervoor dat cliëntenraden worden betrokken bij de benoeming van alle toezichthouders.

'Toezichthouders moeten met de cliëntenraad in gesprek gaan en hen betrekken bij elke benoeming voor de raad van toezicht. Dat betekent dus wel dat ze vanaf het begin bij het opstellen van het profiel voor het lid dat wordt aangetrokken worden betrokken, dat zij deel uit maken van de selectiecommissie en daarin een stem hebben'.

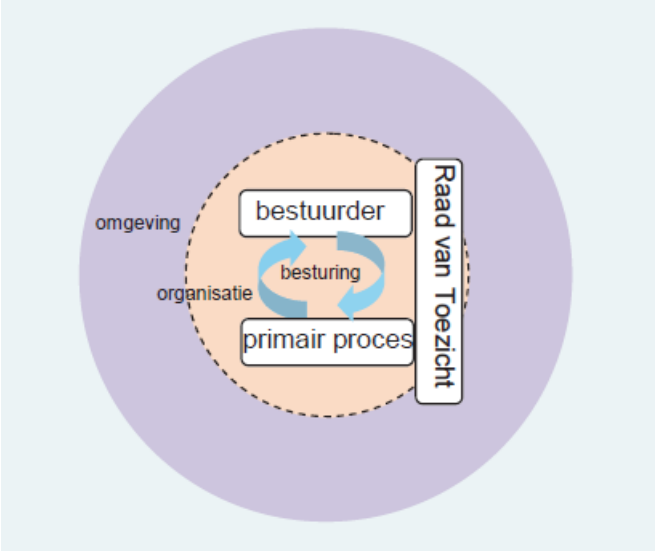
Volgens de NVTZ is het dus van groot belang dat er gezamenlijk naar geschikte kandidaten voor de raad van toezicht wordt gezocht. Dit standpunt is mede ingegeven door het Rapport 'Tussen Besturing en Samenleving' dat is geschreven door de NVTZ (2014). In dit rapport erkent de NVTZ dat toezichthouders op te grote afstand staan, en dat de incidenten die zich in het verleden hebben voorgedaan niet op zichzelf staan. Het rapport richt zich niet zozeer op de wettelijke kaders waarin het governancemodel geregeld is, maar meer op de praktijk van

de informatievoorziening. Zoals ook blijkt uit interviews met cliëntenraden is de praktijk in veel gevallen als volgt: de raad van toezicht ziet toe op de bestuurder, maar is qua informatievoorziening hoofdzakelijk aangewezen op diezelfde bestuurder. De toezichthouder houdt dus toezicht op basis van informatie die wordt verkregen via de bestuurder. Er kunnen zich op die manier situaties voordoen waarbij de bestuurder onvolledige informatie aanlevert. Veel belangrijker is het feit dat de informatieafhankelijkheid die de toezichthouder heeft ten opzichte van de bestuurder op gespannen voet staat met onafhankelijk toezicht. De huidige praktijk is in het rapport schematisch vormgegeven op onderstaande wijze.



Figuur 1. Huidige praktijk (NVTZ 2014)

In figuur 1 is duidelijk weergegeven dat de raad van toezicht voor informatie afhankelijk is van de raad van bestuur. De raad van toezicht komt op deze manier niet toe aan de taak die tevens in de WTZi is beschreven, namelijk toezicht houden op de gehele gang van zaken binnen de ziekenhuisorganisatie. De besturing, het primaire proces en de omgeving zijn door de huidige manier van toezichthouden onbereikbaar voor de raad van toezicht. Toezichthouders hebben incidenteel contact met medezeggenschapsorganen als de cliëntenraad, ondernemingsraad, verpleegkundige adviesraad en medische staf. De NVTZ stelt dan ook een alternatief model voor waarin de raad van toezicht voor haar informatievoorziening afhankelijk is van de hele ziekenhuisorganisatie. Dit is weergegeven in figuur 2.



Figuur 2. Alternatief model (NVTZ 2014)

Op deze manier is er niet alleen toezicht op de raad van bestuur, maar ook op de taak van de raad van bestuur, te weten de besturing van de ziekenhuisorganisatie. Daar hoort ook bij dat de raad van toezicht frequenter contact moet hebben met bijvoorbeeld de cliëntenraad.

'*Er moet gewoon geregeld structureel contact zijn. De raad van toezicht moet veel meer de instelling in, en moet zorgen dat zij goed contact heeft met alle stakeholders, in de eerste plaats met de cliëntenraad en de ondernemingsraad, maar ook externe stakeholders.*'

De NVTZ vindt dat het bindend voordrachtsrecht niet meer goed past binnen het alternatief geschetste model van toezichthouden (figuur 2). Nu toezichthouders frequenter contact met de cliëntenraad moeten gaan maken is het juist van belang dat de cliëntenraad bij alle benoemingen betrokken is. Daarnaast bevindt de gezondheidszorg zich in een periode van grote veranderingen. Het totale profiel van de raad van toezicht is daarom juist van groot belang.

'Het profiel van je raad van toezicht wijzigt voortdurend zeker in deze tijden van veranderingen in de zorg. Dan heb je op een gegeven moment weer iemand in de raad van toezicht nodig met een heel ander profiel. Dan is het juist van belang dat je daar de cliëntenraad, maar ook de ondernemingsraad bij betrekt, omdat zij de organisatie kennen.'

Volgens de NVTZ is het belangrijk de dynamiek van een raad van toezicht in het oog te houden. Bij een bindend voordrachtsrecht zoekt de cliëntenraad naar een kandidaat die zij

geschikt vindt. Dat wil echter niet zeggen dat die persoon ook binnen de raad van toezicht past. Het is belangrijk dat er naar de verschillende profielen binnen een raad van toezicht wordt gekeken. De vraag die rest is hoe in de praktijk gewaarborgd kan worden dat de cliëntenraad ook daadwerkelijk bij alle benoemingen wordt betrokken. De cliëntenraad moet een stem hebben vanaf het opstellen van het profiel. Dit moet volgens de NVTZ vastgelegd worden in een regeling waarin staat dat de cliëntenraad en de ondernemingsraad worden betrokken bij alle benoemingen, inclusief het opstellen van profielschetsen.

4.5.2 De Erkende Toezichthouder

De Erkende Toezichthouder vindt, net als de NVTZ, dat het bindend voordrachtsrecht eigenlijk niet meer van deze tijd is. Het toezicht in de zorg werd de afgelopen tientallen jaren scherper op de resultaten rondom kwaliteit en financiën. Door blijvende financiële druk in de gezondheidszorg moeten echte keuzes gemaakt worden. Deze keuzes raken de identiteit, missie en visie van de zorgorganisatie. De Erkende Toezichthouder vindt dat raden van toezicht zich in de kern niet alleen moeten oriënteren op financiën en resultaten, maar tevens moeten werken vanuit waarden en normen. Dit noemt de Erkende Toezichthouder ook wel het 'Nieuwe Toezicht Houden'. In het concept 'Nieuwe Toezicht Houden' zijn elementen te vinden van het model dat geschetst wordt door de NVTZ (figuur 2). Net als de NVTZ vindt de Erkende Toezichthouder dat toezichthouders meer de verbinding en dialoog aan moeten gaan met verschillende stakeholders, zoals de cliëntenraad. De raad van toezicht moet meer als sparringpartner gaan optreden, en qua informatiebehoefte meer en vaker bronnen raadplegen. Hierdoor zal de relatie tussen de cliëntenraad en de raad van toezicht verbeteren.

In tegenstelling tot de NVTZ pleit de Erkende Toezichthouder er niet voor om in een regeling vast te leggen dat de cliëntenraad wordt betrokken bij alle benoemingen van de raad van toezicht. Het gaat vooral om het bouwen van een relatie van vertrouwen.

'Het meest belangrijke is dat er een goede verbinding ontstaat tussen cliëntenraad en de raad van toezicht. Op het moment dat die relatie over en weer vertrouwd wordt, dan doet de kwestie of er nu wel of geen bindend voordrachtsrecht moet zijn er niet meer toe. Een bindend voordrachtsrecht vind ik meer geboren uit het feit dat er nog wantrouwen in een relatie is. Wanneer in de relatie tussen de raad van toezicht en de cliëntenraad tot uitdrukking komt hoe belangrijk dat raad van toezicht de cliënt vindt en hoe zich dat in de praktijk uit, de raad van toezicht transparant is en er ook daadwerkelijk iets mee doet in de verantwoording naar cliënten toe, dan is er sprake van een goede relatie'.

Volgens de Erkende Toezichthouder wordt een bindend voordrachtsrecht steeds minder relevant naarmate de relatie verbetert. In het geval van een goede relatie is communicatie

tussen raad van toezicht en cliëntenraad vanzelfsprekend. De Erkende Toezichthouder erkent dat cliëntenraden vandaag de dag nog weinig contact hebben met de raad van toezicht. Voor die situaties kan het bindend voordrachtsrecht een handig middel zijn, maar de Erkende Toezichthouder onderkent dat beïnvloeden via gedrag effectiever is dan via regels.

'De wereld in het toezichthouden is aan het veranderen, er liggen nu een aantal kansen voor cliëntenraden die je kan pakken in de relatie met de raad van toezicht. Hard werken aan de relatie is erg belangrijk, en betrokken raken bij het benoemen van toezichthouders die meer de nieuwe stijl toezichthouden hanteren'.

Nu cliëntenraden weten welke beweging het toezichthouden maakt, kunnen zij hier volgens de Erkende Toezichthouder op inspelen, maar dit ook afdwingen. Dit kan volgens de Erkende Toezichthouder door vragen te stellen waarbij een beroep gedaan wordt op de verantwoordelijkheid van de toezichthouders. Toezichthouders hebben een maatschappelijke verantwoordelijkheid, het is belangrijk om met elkaar in gesprek te gaan over hoe deze verantwoordelijkheid dan moet worden vormgegeven. Mocht de raad van toezicht deze verantwoordelijkheid niet nemen, dan moet de cliëntenraad volgens de Erkende Toezichthouder overwegen om naar de Ondernemingskamer te gaan.

5. Discussie en conclusie

In dit hoofdstuk worden de resultaten geïnterpreteerd door ze te koppelen aan de opgestelde probleemstelling en het theoretisch kader (H2) van dit onderzoek. In paragraaf 5.1 wordt de onderzoeksvraag beantwoord met behulp van de opgestelde deelvragen. In paragraaf 5.2 wordt gereflecteerd op zowel de bevindingen als de methoden van dit onderzoek. Tot slot volgen in paragraaf 5.3 enkele aanbevelingen.

5.1 Conclusies

De vraag die in dit onderzoek centraal staat luidt: '*in hoeverre leidt het verruimen van medezeggenschapsrechten van cliëntenraden met betrekking tot het werven en selecteren van leden voor de raden van toezicht tot een verbetering van het huidige interne toezicht van ziekenhuizen?'*.

In het theoretisch kader (H2) zijn de eerste vijf deelvragen van dit onderzoek beantwoord. Deze hebben betrekking op de context waarbinnen dit onderzoek zich afspeelt. Zo bepaalt de WTZi dat er een toezichthoudend orgaan moet zijn dat toeziet op de dagelijkse of algemene leiding van het ziekenhuis. Daarnaast moeten ziekenhuizen een orgaan in het leven roepen dat de belangen van de cliënten behartigt (2.1). De belangrijkste taak van de raad van toezicht is erop toezien dat verantwoorde zorg wordt geleverd. Tevens dient iedere toezichthouder deskundig te zijn met betrekking tot zijn of haar taak (2.2). De raad van toezicht is zelf verantwoordelijk voor de werving en selectie van nieuwe toezichthouders. Hierbij wordt gebruik gemaakt van open coöptatie; het op openbare wijze werven van toezichthouders (2.3). Toezichthouders hoeven geen verantwoording af te leggen aan een controlerend orgaan. Dit zorgt voor een 'gat in het toezicht' waardoor de afgelopen jaren meerdere incidenten hebben kunnen plaatsvinden. Tevens blijk dat toezichthouders vaak meer aandacht hebben voor de financiële situatie van het ziekenhuis dan voor de kwaliteit van zorg (2.4). In de WMCZ is bepaald dat de cliëntenraad een bindende voordracht mag doen voor één lid voor de raad van toezicht, om ervoor te zorgen dat er een toezichthouder is die toeziet dat de kwaliteit en veiligheid van zorg voor cliënten in het ziekenhuis wordt gewaarborgd (2.5). In de praktijk is er een discussie gaande over wat er met dit bindend voordrachtsrecht moet gebeuren. De Commissie Advies Behoorlijk Bestuur (2013) pleit ervoor te overwegen om cliëntenraden een sterker voordrachtsrecht te geven, terwijl brancheorganisaties het bindend voordrachtsrecht het liefst afgeschaft zien worden. In paragraaf 5.1.1 wordt een antwoord gegeven op de vraag of het huidige voordrachtsrecht dat cliëntenraden hebben ten aanzien van het benoemen van leden voor de raad van toezicht toereikend is. In paragraaf 5.1.2 wordt een antwoord gegeven

op de vraag of er alternatieven zijn voor het bindend voordrachtsrecht, waarna in paragraaf 5.1.3 de onderzoeksvraag beantwoord wordt.

5.1.1 Is het huidige bindend voordrachtsrecht toereikend?

In deze paragraaf wordt een antwoord gegeven op de volgende deelvraag: *'is het huidige voordrachtsrecht van cliëntenraden toereikend?'*. Met andere woorden; is het instrument dat cliëntenraden in handen hebben met het bindend voordrachtsrecht, voldoende om er voor te zorgen dat de raad van toezicht er goed op toeziet dat de cliëntenbelangen binnen de organisatie worden gewaarborgd? Dit is immers het doel dat met het bindend voordrachtsrecht wordt beoogd. De resultaten (H4) bevestigen het geschetste beeld dat de meningen aangaande het bindend voordrachtsrecht uiteenlopen. Op de vraag of het bindend voordrachtsrecht toereikend is kan dan ook geen eenduidig antwoord worden gegeven. Het bindend voordrachtsrecht is toereikend in die zin, dat de cliëntenbelangen vooraf gewaarborgd zijn in de raad van toezicht. Door middel van het voordrachtsrecht neemt er namelijk iemand plaats in de raad van toezicht die het vertrouwen van de cliëntenraad geniet en die deskundig is op het gebied van de cliëntenbelangen. Zonder bindend voordrachtsrecht hebben cliëntenraden geen afdwingbare juridische grond waarop zij kunnen terugvallen mochten de cliëntenbelangen niet gewaarborgd worden. In tijden van goede onderlinge verhoudingen en een goede samenwerking is een bindend voordrachtsrecht in feite niet nodig. Bij goede onderlinge verhoudingen zal de cliëntenraad vertrouwen hebben in de gehele raad van toezicht en erop vertrouwen dat de cliëntenbelangen gewaarborgd zullen worden.

Aan de andere kant kan het bindend voordrachtsrecht een negatieve invloed hebben op het functioneren van de raad van toezicht. Er bestaat een risico dat de onafhankelijkheid en het teamfunctioneren in het geding komen. Een disfunctionerende raad van toezicht is in het geheel niet goed voor de ziekenhuisorganisatie, de patiënten en daarmee dus ook de cliëntenraad. Tevens kan de raad van toezicht bij een bindend voordrachtsrecht niet bepalen of de kandidaat ook daadwerkelijk binnen het team van de raad van toezicht past. Uit het voorgaande blijkt dat het bindend voordrachtsrecht dus twee kanten heeft; enerzijds een positieve kant, namelijk dat er een juridische basis is waarmee vooraf de cliëntenbelangen gewaarborgd zijn en anderzijds een negatieve kant, namelijk dat het onafhankelijk functioneren van de raad van toezicht in gevaar kan komen.

5.1.2 Alternatieven

Op basis van het voorgaande is het dan ook de vraag of er alternatieven mogelijk zijn waarbij de cliëntenbelangen gewaarborgd worden en de raad van toezicht zo goed mogelijk kan functioneren. In deze paragraaf wordt antwoord gegeven op de deelvraag: *'welke alternatieven*

zijn er mogelijk voor het bindend voordrachtsrecht?'. In de praktijk worden verschillende alternatieven gebruikt voor het bindend voordrachtsrecht.

Een eerste alternatief is het recht om advies te geven bij iedere benoeming van een lid voor de raad van toezicht. Dit is ook het alternatief dat wordt genoemd door Ras en Van der Voet (2012). In één op de vier algemene ziekenhuizen in Nederland heeft de cliëntenraad hiervoor gekozen. Op deze manier komen de onafhankelijkheid van de toezichthouder en het teamfunctioneren van de raad van toezicht niet in gevaar. Tevens heeft de cliëntenraad door betrokkenheid bij elke benoeming meer invloed op de samenstelling van de raad van toezicht als geheel. Ieder lid van de raad van toezicht dient immers geschikt te zijn om op hoofdlijnen het totale beleid te beoordelen (ZGC 4.2.3).

Een tweede alternatief is dat de cliëntenraad met de raad van toezicht afspreekt dat zij geen gebruik zal maken van het bindend voordrachtsrecht, maar er wel op terug kan vallen als zij dat nodig vindt. In de praktijk zijn er maar weinig cliëntenraden die voor dit alternatief kiezen. Deze cliëntenraden hebben een recht van advies bij elke benoeming. Dit recht van advies vervalt echter als de cliëntenraad toch weer besluit om gebruik te maken van het bindend voordrachtsrecht.

Het derde alternatief voor het bindend voordrachtsrecht is het recht van enquête. Dit recht kunnen cliëntenraden gebruiken wanneer de verhoudingen verstoord zijn of de cliëntenbelangen niet gewaarborgd worden (2.5.1). Hoewel het recht van enquête door cliëntenraden van algemene ziekenhuizen in Nederland in de praktijk nauwelijks wordt gebruikt, kan het een middel zijn om ervoor te zorgen dat cliëntenbelangen weer in het oog gehouden zullen worden.

Het vierde en laatste alternatief dat wordt genoemd voor het bindend voordrachtsrecht is het inzetten op de relatie tussen de cliëntenraad en de raad van toezicht. Verbinding tussen de cliëntenraad en de raad van toezicht is van groot belang om goed toezicht te kunnen houden. De NVTZ en de Erkende Toezichthouder pleiten ervoor dat toezichthouders meer de dialoog moeten aangaan met alle stakeholders binnen de organisatie, dus ook met de cliëntenraad. Toezichthouders zijn vandaag de dag wat betreft het verkrijgen van informatie afhankelijk van de bestuurder, wat kan zorgen voor eenzijdige informatie. Raden van Toezicht moeten dan ook meerdere bronnen raadplegen. Wanneer de raad van toezicht vaker met de cliëntenraad in contact komt zal dit volgens de Erkende Toezichthouder leiden tot een verbeterde relatie. Naarmate de relatie verbetert doet een bindend voordrachtsrecht er ook steeds minder toe, aangezien de raad van toezicht in die situatie oprecht geïnteresseerd is naar de mening van de cliëntenraad. Kortom, de NVTZ en de Erkende Toezichthouder geven aan dat een bindend voordrachtsrecht niet meer van deze tijd is, maar dat men moet inzetten op de onderlinge relatie.

5.1.3 Beantwoording van de onderzoeksvraag

Met behulp van de beantwoorde deelvragen kan een antwoord worden gegeven op de onderzoeksvraag die in dit onderzoek centraal staat:

'In hoeverre leidt het verruimen van medezeggenschapsrechten van cliëntenraden met betrekking tot het werven en selecteren van leden voor raden van toezicht tot een verbetering van het huidige interne toezicht van ziekenhuizen?'.

Deze onderzoeksvraag is geformuleerd naar aanleiding van een adviesrapport dat is opgesteld door de Commissie Advies Behoorlijk Bestuur. Deze commissie pleit ervoor om te overwegen cliëntenraden een sterker voordrachtsrecht te geven om op die manier het interne toezicht te verbeteren (H1). Uit de beantwoording van de deelvragen blijkt dat het bindend voordrachtsrecht aan de voorkant zorgt voor het waarborgen van cliëntenbelangen, maar dat het functioneren van de raad van toezicht erdoor in gevaar kan komen. Het verruimen van medezeggenschapsrechten, in dit kader het geven van nog meer bindende voordrachten aan cliëntenraden, zorgt ervoor dat de cliëntenbelangen aan de voorkant nog meer gewaarborgd worden. Echter, het risico dat het functioneren van de raad van toezicht in gevaar komt neemt daarmee ook toe. Het verruimen van medezeggenschapsrechten ten aanzien van het werven en selecteren van leden voor raden van toezicht leidt dus niet per definitie tot een verbetering van het huidige interne toezicht van algemene ziekenhuizen in Nederland.

5.2 Discussie

In deze paragraaf wordt gereflecteerd op de bevindingen en methoden van dit onderzoek. In paragraaf 5.2.1 wordt een reflectie gegeven op de bevindingen van dit onderzoek door deze te koppelen aan het theoretisch kader (H2). In paragraaf 5.2.2 wordt gereflecteerd op de methoden van dit onderzoek, waarbij de geloofwaardigheid en overdraagbaarheid van de resultaten aan bod komen.

5.2.1 Reflectie op de bevindingen

Eerder is beschreven (H1) dat er wellicht betere methoden zijn ontwikkeld om de cliëntenperspectieven in de raad van toezicht te laten terugkomen. Zo regelt de ZGC dat de raad van toezicht onder andere toezicht moet houden op de kwaliteit van veiligheid en zorg (2.2.2). In de ZGC is niet met zoveel woorden weergegeven dat het over cliëntenbelangen gaat, maar kwaliteit en veiligheid van zorg zijn een uitwerking van wat onder cliëntenbelangen moet worden begrepen. Daarnaast is in de ZGC bepaald dat ieder lid van de raad van toezicht specifieke deskundigheid moet hebben met betrekking tot zijn of haar taak. De toezichthouder die toezicht houdt op de kwaliteit en veiligheid van zorg, moet dus deskundig zijn op het gebied

van cliëntenbelangen. Het nadeel van de ZGC is echter dat er geen rechtskracht aan ontleend kan worden (2.1.5). De bepalingen zijn voor partijen dus niet juridisch afdwingbaar. Ook al voorziet de ZGC in een regeling dat minimaal één lid van de raad van toezicht toeziet op de waarborging van cliëntenbelangen, in de praktijk is dit nooit afdwingbaar. Enkel met de ZGC en zonder bindend voordrachtsrecht kunnen cliëntenraden niet zeker zijn dat de cliëntenbelangen in de raad van toezicht gewaarborgd zullen worden. De kans bestaat dat een raad van toezicht bij het ontbreken van een bindend voordrachtsrecht vrijblijvender zal omgaan met de cliëntenbelangen. Alleen een recht van advies voor cliëntenraden is in dit kader dus te vrijblijvend, een afdwingbaar recht is nodig. In ziekenhuizen waar de ZGC wordt nageleefd en de verhoudingen goed zijn, is een bindend voordrachtsrecht niet nodig, maar om situaties te voorkomen waarbij de raad van toezicht de cliëntenbelangen minder in het oog houdt is er een juridisch middel nodig dat er al vooraf in voorziet dat cliëntenbelangen gewaarborgd worden.

De genoemde alternatieven zullen evenmin leiden tot een oplossing voor de nadelen van het bindend voordrachtsrecht. Cliëntenraden die het bindend voordrachtsrecht hebben ingeruild voor een recht op advies, en de mogelijkheid hebben om terug te vallen op het bindend voordrachtsrecht indien zij dat noodzakelijk achten, hebben wel een juridisch vangnet, maar vervolgens zijn dan de nadelen van het bindend voordrachtsrecht aan de orde. Dit lijkt in feite op het recht van enquête, dat de cliëntenraad kan gebruiken als zij gegronde redenen heeft om te denken dat de cliëntenbelangen niet gewaarborgd worden. Hoewel het recht van enquête door cliëntenraden van ziekenhuizen in de praktijk nauwelijks wordt gebruikt, kan het een middel zijn om ervoor te zorgen dat cliëntenbelangen weer in het oog gehouden zullen worden. De vraag is echter of een recht van enquête de verhoudingen weer zal herstellen. Het wordt namelijk ingezet bij wantrouwen. Het middel kan dus pas achteraf, op het moment dat het al is misgegaan, worden gebruikt. Het zorgt wellicht voor een nieuwe start, maar het voorziet er niet in dat de cliëntenbelangen aan de voorkant gewaarborgd zijn. Het is van belang dat al vanaf het begin aan een goede relatie met de raad van toezicht wordt gewerkt. Dit belang wordt onderschreven door de NVTZ en de Erkende Toezichthouder. Toezichthouders moeten meer de dialoog aangaan met alle stakeholders binnen de organisatie, zij moeten met betrekking tot hun informatievoorziening meerdere bronnen raadplegen. In dat geval zal een betere relatie ontstaan. Het bindend voordrachtsrecht doet er dan niet meer toe. Hoe goed de bedoelingen hiermee ook zijn, in tijden van een slechte relatie met de raad van toezicht zijn cliëntenraden niet verzekerd van de waarborging van de cliëntenbelangen middels een wettelijke bepaling.

5.2.2 Reflectie op de methoden

De validiteit van dit onderzoek is zoals beschreven (H3) vergroot door middel van een ‘member check’. De resultaten van dit onderzoek zijn dan ook teruggekoppeld naar de respondenten.

De respondenten hebben beoordeeld of de resultaten en de interpretatie daarvan op juiste wijze zijn weergegeven. De resultaten zijn volgens de respondenten goed weergegeven. Op deze manier is de geloofwaardigheid van de resultaten verhoogd. Door middel van het zo rijk mogelijk beschrijven en interpreteren van de gegevens is geprobeerd om de overdraagbaarheid naar andere contexten zo groot als mogelijk te maken. Elk geval is echter uniek. Relaties tussen cliëntenraden en raden van toezicht zijn in geen enkel ziekenhuis hetzelfde en ook de manier waarop vorm is gegeven aan het werven en selecteren van leden voor de raad van toezicht is verschillend. Perfecte overdraagbaarheid van het onderzoek is dus niet mogelijk. Bij dit onderzoek is geprobeerd theoretische saturatie te bereiken, dat is het punt waarop er niets nieuws meer gevonden wordt (Mortelmans 2009). In dit onderzoek zijn drie verschillende groepen onderzocht; toezichthouders, cliëntenraden met een bindend voordrachtsrecht en cliëntenraden met een recht van advies. Door iedere onderzochte groep is in zekere mate dezelfde lijn van antwoorden gegeven. Bij de laatste interviews werden de verwachtingen met betrekking tot de antwoorden bevestigd. Hoewel perfecte overdraagbaarheid niet mogelijk is, wordt deze benaderd daar theoretische saturatie is bereikt.

Er zijn een tweetal beperkingen van dit onderzoek te benoemen. De eerste heeft betrekking op de bereikbaarheid van respondenten, in dit geval de toezichthouders. In dit onderzoek zijn niet de toezichthouders zelf, maar is de NVTZ geïnterviewd met betrekking tot de perceptie van toezichthouders ten aanzien van het bindend voordrachtsrecht. De NVTZ staat, hoewel zij een vereniging is die toezichthouders vertegenwoordigt, minder dicht op de praktijk dan de toezichthouders zelf. Vooraf is ervoor gekozen om de toezichthouders niet te benaderen, aangezien toezichthouders moeilijk bereikbaar zijn voor interviews (3.1). Hoewel de perceptie van de NVTZ ten aanzien van het bindend voordrachtsrecht de werkelijke praktijk zal benaderen, kunnen de verzamelde gegevens niet met volle zekerheid worden overgedragen op de toezichthouders zelf. De tweede beperking is gelegen in het feit dat niet met zekerheid kan worden gesteld in hoeveel ziekenhuizen er geen gebruik gemaakt wordt van het bindend voordrachtsrecht. Van alle algemene ziekenhuizen in Nederland is van 50 ziekenhuizen (67%) bekend of zij al dan niet gebruik maken van het bindend voordrachtsrecht. Van de overige ziekenhuizen is dit niet bekend. De conclusie dat in ongeveer één op de vier algemene ziekenhuizen geen gebruik gemaakt wordt van het bindend voordrachtsrecht (4.1) is daarom niet met zekerheid te stellen.

5.3 Aanbevelingen

In deze paragraaf worden tot slot enkele aanbevelingen gedaan aan cliëntenraden en raden van toezicht, maar aan ook de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, om ervoor te zorgen dat de kwaliteit van het toezicht kan worden verbeterd (5.3.1). Tevens worden enkele aanbevelingen gedaan voor vervolgonderzoek.

5.3.1 Aanbevelingen voor de praktijk

Uit het onderzoek blijkt dat er zowel met betrekking tot het bindend voordrachtsrecht als de alternatieven nadelen te benoemen zijn. Er is dus een ander alternatief nodig, waarbij de cliëntenbelangen gewaarborgd worden en de genoemde kritieken niet meer van toepassing zijn. Dit alternatief dient zowel te voorzien in de waarborging van cliëntenbelangen waarbij cliëntenraden en toezichthouders tegelijkertijd werken aan een goede relatie. Dit houdt in dat er in plaats van het bindend voordrachtsrecht een ander juridisch middel in het leven geroepen moet worden om vooraf te waarborgen dat er op de cliëntenbelangen wordt toegezien en waarbij het functioneren van de raad van toezicht niet in gevaar komt. Zoals beschreven bepaalt de ZGC in artikel 4.1 waarop de raad van toezicht moet toezien en dat iedere toezichthouder voor zijn of haar taak deskundig moet zijn. Eén van die taken is toezien op kwaliteit en veiligheid van zorg, de belangen van de cliëntenraad. De ZGC impliceert dus dat er een toezichthouder moet zijn die de cliëntenbelangen in het oog houdt, echter aan deze regels is geen rechtskracht te ontlenen. Het is daarom aan te bevelen aan de minister van VWS om te overwegen artikel 4.1 van de ZGC op te nemen in de nieuwe wet Goed Bestuur in de Zorg, en daarin kwaliteit en veiligheid nader te specificeren zodat duidelijk is dat het om cliëntenbelangen gaat. Op die manier wordt er vooraf in voorzien dat er iemand in de raad van toezicht zitting heeft die toeziet op de waarborging van de cliëntenbelangen. Met betrekking tot de naleving van deze bepaling is het wel van belang dat de cliëntenraad, maar ook andere betrokkenen, naleving van deze bepaling kunnen vorderen bij de rechter. Daarnaast is het aan te bevelen om in diezelfde wet op te nemen dat ten aanzien van iedere benoeming van een lid voor de raad van toezicht een niet bindend advies moet worden uitgebracht door alle medezeggenschapsorganen van de instelling. Dit betreffen dus de cliëntenraad, ondernemingsraad, medische staf en verpleegkundig adviesraad. Het is van belang dan niet alleen de cliëntenraad, maar ook de andere organen vertrouwen hebben in de raad van toezicht. Eventueel kan worden opgenomen dat een onafhankelijk werving- en selectiebureau wordt betrokken bij het proces, zodat de geselecteerde kandidaten niet voortkomen uit het old boys network.

Daar het echter nog onduidelijk is wat er precies met de medezeggenschapsrechten van cliëntenraden gaat gebeuren, en het tevens van belang is dat de toezichthouders zich richting de stakeholders bewegen, zouden ziekenhuizen er in de tussentijd voor kunnen kiezen om de statuten te wijzigen en daarin op te nemen dat één toezichthouder in de raad van toezicht zitting moet hebben die de cliëntenbelangen in het oog houdt en daarvoor ook deskundig moet zijn. In dat geval kan de cliëntenraad haar recht op bindende voordracht opgeven. Om tot een daadwerkelijke verbetering van het interne toezicht te komen is het van belang dat ook de raad van toezicht stappen richting de cliëntenraad en andere betrokkenen van de ziekenhuisorganisatie doet, zodat zij in haar informatievoorziening niet enkel

afhankelijk is van de raad van bestuur. Het is daarbij van groot belang dat de raad van toezicht zich uitsluitend 'beperkt' tot haar eigen taak en zich niet gaat begeven in het vaarwater van de raad van bestuur. Tevens zouden cliëntenraden en raden van toezicht er goed aan doen om samenwerkingsafspraken te maken om de relatie te intensiveren.

5.3.2 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Het bindend voordrachtsrecht is niet van toepassing voor andere organen van de zorginstelling. In 5.3.1 is de aanbeveling gedaan om deze organen, zoals de ondernemingsraad, medische staf en verpleegkundig adviesraad te betrekken bij alle benoemingen. In een enkel geval worden deze medezeggenschapsorganen betrokken, het is echter onduidelijk hoe zij zelf tegen een recht van advies bij iedere benoeming van leden voor de raad van toezicht aankijken. Vervolgonderzoek naar de opinie van deze organen is daarom op zijn plaats en kan wellicht inzichten opleveren voor de manier waarop deze betrokkenheid vorm moet krijgen.

Tevens is vervolgonderzoek nodig naar de informatievoorziening van de raad van toezicht. Op dit moment is die nog vaak eenzijdig vanuit de raad van bestuur. De NVTZ en partijen als de Erkende Toezichthouder moedigen toezichthouders aan om zich ook actief te bewegen richting andere organen van de ziekenhuisorganisatie. Wanneer de raad van toezicht meer contact krijgt met de andere organen binnen de ziekenhuisorganisatie kan de indruk ontstaan dat de raad van toezicht op de stoel van de raad van bestuur gaat zitten. Het is daarom van belang dat er nader onderzoek wordt gedaan naar het samenspel tussen de raad van toezicht en raad van bestuur omtrent dit onderwerp.

Literatuurlijst

Aartsen, O., Keet, B. & S. Peij. 2006. Public Governance bij woningcorporaties, zorginstellingen en ZBO's. Management Executive maart/april 2006.

Advies Commissie Behoorlijk Bestuur. 2013. Een lastig gesprek.

Bossert, J. 2002. Good Governance; de leidraad voor goed bestuur en management. Ondernemingsmanagement 2002 (9): 244-248.

Brancheorganisaties Zorg (BoZ). 2010. Zorgbrede Governancecode. Bunnik: Drukkerij Libertas BV.

Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG). 2013. Jaarverslagen Zorg [Internet]. CIBG, 2013 [aangehaald op 11-11-2013]. Bereikbaar op https://www.cibg.nl/productenendiensten/jaarverslagenzorg/

Commissie Health Care Governance. 1999. Health Care Governance; Aanbevelingen voor goed bestuur, goed toezicht en adequate verantwoording in de Nederlandse gezondheidszorg. Soesterberg: Commissie Health Care Governance.

Die, A.C. de. 2005. Toezicht op toezicht. Feit of fictie? Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 2005 (29): 237-243.

ECORYS. 2010. Annes II: Governance in ziekenhuizen: Landenstudies. Rotterdam: ECORYS Nederland BV.

Houwen, L.G.H.J. 2006. Zorgbrede Governancecode: van enquête naar aansprakelijkheid. Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 2006 (30): 338-347.

IJsendoorn, S. van. 2013. Minister zwicht voor kritiek Wet cliëntenrechten zorg. Zorg & Zeggenschap 2013 (22): 32-33.

Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). 2008. Rapport van het onderzoek naar het peroperatief proces in de IJsselmeerziekenhuizen te Lelystad en Emmeloord op 5 en 12 september 2008. Amsterdam: Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). 2009. De vrijblijvendheid voorbij. Sturen en toezichthouden op kwaliteit en veiligheid van zorg. Den Haag: Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Kahn, S. 2004. Toezicht en (overheids)interventie in de zorg. Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 2004 (28): 2-10.

Kamerstukken II. 2009/2010a. 32 402, nr 3. Wet cliëntenrechten zorg.

Kamerstukken II. 2009/2010b. 32 402, nr 3. Wet cliëntenrechten zorg, memorie van toelichting.

Kamerstukken II. 2010/2011. 32 402, nr 7. Wet cliëntenrechten zorg, nota van wijziging.

Kamerstukken II. 2012/13a. 32 402, nr. 11. Wet cliëntenrechten zorg.

Kamerstukken II. 2012/13b. 33 168, nr. 9. Wijziging van de Wet toelating zorginstellingen en enkele andere wetten om het mogelijk te maken dat aanbieders van medisch-specialistische zorg, mits zij aan een aantal voorwaarden voldoen, winst uitkeren (voorwaarden voor winstuitkering aanbieders medisch-specialistische zorg).

Klaassen, A.G.H. 2013a. Professionalisering van intern toezicht bij zorgaanbieders. Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 2013 (37): 334-345.

Klaassen, A.G.H. 2013b. Tekortschietend intern toezicht en de kwaliteit van zorg. Tijdschrift voor Toezicht 2013 (4): 57-68.

Laat, I.J. de. 2007. Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen in de ziekenhuissector. Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 2007 (1): 55-65.

Lemstra, W. 2009. En waar was de patiënt…? Rapport over het (dis)functioneren van een medisch specialist en zijn omgeving. Enschede: Medisch Spectrum Twente.

Lemstra, W. 2012. “Oog voor het onzichtbaar” Onderzoek naar de uitbraak van de Klebsiella Oxa-48 bacterie in het Maasstad Ziekenhuis Rotterdam. Rotterdam: Maasstad Ziekenhuis.

Luursema, M.A., Twist, M.J.W. van & J. Beemer. 2003. Toekomst voor raden van toezicht?: Corporate governance in de publieke sector in vergelijkend perspectief. Assen: Koninklijke van Gorcum.

Minderman, G. Raad van toezicht of bureaucratie? ZM Magazine april 2012: 24-26.

Mortelmans, D. 2009. Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden. Leuven/Den Haag: Acco.

Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn (NVTZ). 2014. Tussen Besturing en Samenleving. Aanzet tot kritische reflectie op de rol van de raad van toezicht in zorg- en welzijnsorganisaties. Utrecht: NVTZ.

Poel, P. van de. 2012. 'Geen tijd voor interviews!'. Skipr 2012 (1): 11-21.

Publicarea. 2011. Governance in de Zorgsector. Amsterdam: Publicarea.

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ). 2009. Governance en kwaliteit van zorg. Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.

Ras, X.R. & G.W. van der Voet. 2012. Het Wetsvoorstel cliëntenrechten zorg (Wcz): een versterking van medezeggenschapsrechten van de cliënt(enraad)? Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 2012 (36): 390-405.

Rompa, M.E., Gallé, B.J.M. & J.E.A.M. Nooren. 2007. Reactie op wetsvoorstel. 22-03-2007.

Scheer, W.K. van der. 2013. Onder zorgbestuurders: Omgaan met bestuurlijke ambiguïteit in de zorg. Amsterdam: Reed Business.

Scheidsgerecht Gezondheidszorg. 2013. Uitspraak [Internet]. Scheidsgerecht Gezondheidszorg, 2013 [aangehaald op 11-11-2013]. Bereikbaar op http://scheidsgerechtgezondheidszorg.nl/governance/uitspraak

Schippers, E.I. & M.J. van Rijn. 2013. Kamerbrief 19 september 2013. Goed bestuur in de zorg.

Toezichthouders verenigingen. 2013. Notitie van de toezichthouders verenigingen NVTZ, NVOI, VTW en NVTK. 21-06-2013.

Voet, G.W. van der. De kwaliteit van de WMCZ als medezeggenschapswet. Boom Juridische uitgevers.

Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR). 2004. Bewijzen van goede dienstverlening. Rapport aan de Regering nummer 70, Amsterdam University Press, Amsterdam.

Bijlage 1: Lijst van respondenten

Bindend voordrachtsrecht (38)

Admiraal de Ruyter Ziekenhuis	Vlissingen
Amphia Ziekenhuis	Breda
Antonius Ziekenhuis	Sneek
Bernhoven	Uden
Bronovo Ziekenhuis	Den Haag
Diakonessenhuis	Zeist
Flevoziekenhuis	Almere
Gemini Ziekenhuis	Den Helder
Groene Hart Ziekenhuis	Gouda
Havenziekenhuis	Rotterdam
IJsseland Ziekenhuis	Capelle a/d IJssel
IJsselmeerziekenhuizen	Emmeloord/Lelystad
Ikazia Ziekenhuis	Rotterdam
Isala	Zwolle
Jeroen Bosch Ziekenhuis	‘s Hertogenbosch
Kennemer Gasthuis	Haarlem
Laurentius Ziekenhuis	Roermond
Lievensberg Ziekenhuis	Bergen op Zoom
Martini Ziekenhuis	Groningen
Maxima Medisch Centrum	Eindhoven
Medisch Spectrum Twente	Enschede
Ommelander Ziekenhuis Groep	Delfzijl
Rijnstate	Arnhem
Sint Fransiscus Gasthuis	Rotterdam
Slingeland Ziekenhuis	Doetinchem
Slotervaartziekenhuis	Amsterdam
Spaarne Ziekenhuis	Hoofddorp
St. Jans Gasthuis	Weert
Tergooi	Hilversum
Tjongerschans Ziekenhuis	Heerenveen
TweeSteden Ziekenhuis	Tilburg/Waalwijk
Van Weel-Bethesda	Dirksland
VieCuri	Venlo

Ziekenhuis Amstelland	Amstelveen
Ziekenhuis Gelderse Vallei	Ede
Ziekenhuis Nij Smellinge	Drachten
Ziekenhuis St Jansdal	Harderwijk
Zorgcombinatie Noorderboog	Meppel

Geen bindend voordrachtsrecht (12)

Beatrixziekenhuis	Gorinchem
Canisius Wilhelmina Ziekenhuis	Nijmegen
Elkerliek Ziekenhuis	Helmond
Maasziekenhuis Pantein	Beugen
Meander Medisch Centrum	Amersfoort
Medisch Centrum Haaglanden	Den Haag
Refaja Ziekenhuis	Stadskanaal
Sint Lucas Andreas Ziekenhuis	Amsterdam
St. Antonius Ziekenhuis	Nieuwegein
Waterlandziekenhuis	Purmerend
Westfries Gasthuis	Hoorn
Ziekenhuis Rivierenland	Tiel

Bijlage 2: Vragen semigestructureerd interview

Algemene vragen met betrekking tot het toezicht

1. De Cliëntenraad behartigt de belangen van de cliënten die het ziekenhuis bezoeken. Welke belangen spelen hierbij de grootste rol?
2. Er wordt wel gesproken over het gat in het toezicht, omdat de Raad van Toezicht geen verantwoording hoeft af te leggen aan een hoger orgaan. Hoe vindt u dat de Raad van Toezicht functioneert?
3. Hoe ervaart u de samenwerking met de Raad van Toezicht? (overleg, communicatie en relatie met de Cliëntenraad)
4. Wat is in uw ogen een goede samenstelling van een Raad van Toezicht?
5. Wat zou er volgens u beter kunnen met betrekking tot het toezicht in ziekenhuizen?

Vragen met betrekking tot het bindend voordrachtsrecht

1. Maakt de Cliëntenraad wel/geen gebruik van het bindend voordrachtsrecht? Zo nee, hoe werd er vroeger mee omgegaan?
2. Tegen welke problemen loopt de Cliëntenraad aan met betrekking tot het bindend voordrachtsrecht? Is een voorgedragen kandidaat bijvoorbeeld wel eens afgewezen?
3. Is er binnen de Cliëntenraad/ziekenhuis wel eens discussie met betrekking tot het bindend voordrachtsrecht?
4. Zijn er alternatieven voor een bindend voordrachtsrecht?
5. Wat vindt u van een recht van advies bij iedere benoeming in plaats van het bindend voordrachtsrecht?

Bijlage 3: Wel of geen bindend voordrachtsrecht

1. Maakt de cliëntenraad op dit moment gebruik van het bindend voordrachtsrecht bij het voordragen van een lid voor de raad van toezicht?
    a. Zo ja, wordt er in dat geval ook een bepaalde procedure gevolgd?
    b. Zo nee, waarvoor heeft de cliëntenraad dit recht ‘ingeruild’?