

Disruptieve aanpak nodig om governance in de zorg niet blokkerend te laten werken op toekomstgerichte zorg

De richtinggevende governance in de zorg zoals nu neergelegd in de code heeft een disruptieve aanpak nodig wil deze in de toekomst van waarde blijven.

Er is een governance code ontwikkeld in de zorg die eind vorig jaar als “levend document” van kracht is geworden. Doel van de code is om het intern toezicht verder te professionaliseren. De maatschappelijke legitimering van zorginstellingen krijgt meer nadruk. Want: hoe is het dan te verantwoorden dat we als maatschappij steeds meer geld uitgeven aan zorg, en waar liggen grenzen aan de zorg?



Deze vragen leiden ertoe dat nieuwe wegen worden bewandeld. Tegelijk brengt innovatie in de zorg met zich mee dat er op een fundamenteel andere wijze wordt gekeken naar organisaties en daarmee de huidig geldende governance. Ontwikkelingen in de governance hebben de laatste jaren vooral plaatsgevonden binnen organisaties. Deze zoektocht naar de inrichting van de besturing, de relatie tussen bestuurders en intern toezichthouders, is nog volop gaande en hangt nauw samen met rolopvattingen, risicobeheersing en voortbestaan van de organisatie.

Van invloed op de zoektocht is de maatschappelijke betekenis van de organisatie, de wijze waarop de zorg georganiseerd is, en de ontwikkelingsfase waarin de betreffende organisatie zich bevindt. Deze laten zich vertalen in protocollen, zoals de zorgbrede governance code zelf, waarin beheersing van de risico's in de bedrijfsvoering prominent punt van aandacht is. Deze wijze van organiseren van de governance geeft vorm aan de eerdergenoemde maatschappelijke verantwoording, waarbij belanghebbenden (in dit geval zij die zorg nodig hebben) maar een passieve en beperkte rol spelen. Slechts marginaal tot zeer marginaal worden binnen de governance de professionals en de belanghebbenden als richtinggevende actoren beschreven en benaderd. Dit heeft onder meer tot gevolg dat de rol van toezichthouder als maatschappelijk gedelegeerde (als bewaker van het nut van de organisatie voor de maatschappij waaraan verantwoording wordt afgedragen) maar beperkt ingevuld kan worden.

Innovatie

Innovatie staat niet op zichzelf en is ook geen doel op zich. Maatschappelijke veranderingen, waaronder demografische verschuivingen en technologische (on)mogelijkheden, vragen om

aanpassingen op de inhoud van geleverde zorg als ook op de wijze van organiseren, aanbieden en verantwoorden. We gaan vervolgens in op een aantal van deze ontwikkelingen.

Als we het hebben over een wezenlijke verandering in de zorg, en de noodzaak tot innovatief denken en handelen, is een van de meest in het oog springende tendensen om vanuit de huidige sterk geprotocolleerde en daarmee collectief georganiseerde zorg te komen tot meer toepassingen van *personalized care*. Deze noodzaak is mede gebaseerd op de introductie van steeds meer *personalized medicines*. Door technologische ontwikkelingen en steeds verdergaande specialisatie vanuit kwaliteits- en doelmatigheidsoogpunt zullen niet alleen diagnoses, maar vooral ook de daarop afgestemde behandeling veel meer specifiek op de persoon gemaakt kunnen en gaan worden.

Een andere tendens is de vorming van netwerken tussen organisaties met meer interactie tussen eerste en volgende lijnen. Omdat vragen en oplossingen zich vaak niet langer beperken tot één organisatie of specialisme en een meer integrale benadering nagestreefd wordt, ontstaat de noodzaak tot meer samenwerking over domeinen heen. Voorbeelden zijn zorgpaden binnen een organisatie in de cure die aansluiten op de situatie nadat een ziekenhuis verlaten wordt, of de communicerende vaten tussen een passende woonomgeving en de invloed op welbevinden en welzijn.

Impact op de relatie tussen belanghebbende en de professional

Bij Personalized Care komt de relatie tussen belanghebbende en professional verder onder een vergrootglas te liggen. Deze wederzijdse relatie vormt de kern van het behandelproces. De belanghebbende (cliënt/patiënt) kan goed geïnformeerd zijn en de professional – gebonden aan zijn beroepscode – zal afgaand op kennis en kunde een “menu” voorleggen. Over de uitvoering beslissen zij samen op basis van de wensen en mogelijkheden, die ook ver af kunnen liggen van de collectief gangbare protocollen. De cliënt/patiënt zal in de meeste situaties met een scala aan professionals te maken krijgen, die niet vanuit dezelfde zorgorganisatie hun diensten hoeven aan te bieden. Dit is een reden om over governance na te denken vanuit de belanghebbende, die zicht wil behouden op eigen regie, rechten en plichten. Het ombuigen van governance naar en vanuit perspectief van belanghebbende – al dan niet met een regie over beschikbare budget – zal immers sterk bij kunnen dragen aan het vrije beslissingsrecht van de cliënt.

Impact op eigendomsdenken

In een meer gepersonaliseerde vorm van zorg, waarbij de cliënt zeggenschap heeft, past geen denken en organiseren van aanbod zonder de cliënt daar niet intensief bij te betrekken.

Centrale vragen als van wie is de organisatie, van wie is de zorg, van wie zijn de gegevens en aan wie legt het bestuur en de raad van toezicht verantwoording af komen daarmee prangend op tafel.

De raad van toezicht als maatschappelijke gedelegeerde heeft niet meer automatisch een gedelegeerd mandaat, zeker niet wanneer niet nadrukkelijk de stakeholders, medewerkers en cliënten zelf een stem hebben in het besluitvormingsproces. De raad van toezicht zou juist de smeltkroes moeten zijn waar al deze invalshoeken bij elkaar komen.

Impact op risicomanagement

Het is te voorzien dat collectieve behandelprotocollen en inkoopovereenkomsten in de toekomst niet meer adequaat zullen zijn, terwijl deze juist een belangrijke basis vormen in het risicomanagement van instellingen en er een directe aansluiting is met het interne en externe toezicht. Intern toezicht bekijkt de ratio van de besluitvorming en maakt, net als bestuurders, een inschatting van de risico's. Extern toezicht is erop gericht dat zich zo weinig mogelijk risico's voordoen door compliance aan -voldoen aan en naleven van- wet- en regelgeving. Protocollen en inkoop zijn minder adequaat omdat ze te weinig ruimte bieden voor de werkelijk op de cliënt afgestemde mogelijkheden.

Good governance

Hoe ziet een passende governance er op het ogenblik uit?

In onderstaand schema is de kern weergegeven. Deze kern vormt uiteraard ook de basis van de bestaande governance code.



Disruptieve aanpak

Met alle ontwikkelingen, tendensen en gedachten over good governance met de cliënt als vertrekpunt, is nadenken over hoe de governance op een duurzame manier in te richten lastig. Met name als we vanuit de bestaande en gangbare richtingen denken. Dit werpt bij ons de vraag op in hoeverre een meer disruptieve aanpak kan werken en misschien zelfs noodzakelijk is. In deze bijdrage willen wij een begin maken door een aantal denkrichtingen te opperen. Verdere uitwerking zou een vervolg kunnen zijn.

Governance als instrument om tot bruggen te komen tussen organisatie en maatschappij

Diverse stakeholders hebben voordrachtsrechten om invloed uit te oefenen op de samenstelling (of kennis) van de raad van toezicht. In ons disruptief denken zou dit uitgebreid worden met bijvoorbeeld een voordracht vanuit patiëntenverenigingen, vakbond, of beroepsgroep. Een goede smeltkroes van belangen kunnen waarborgen inbouwen zodat de dialoog niet stopt na het voordrachtsrecht, en cliënten en medewerkers ook als belanghebbenden met regelmaat rechtstreeks worden geconsulteerd. Inclusiviteit en betrokkenheid op een ander niveau.

Governance op andere schaal

Het zelfstandig voortbestaan van de organisatie kan van ondergeschikt belang worden aan de rol in een keten. Dat vraagt van de toezichthouder een totaal andere manier van kijken, in ieder geval ruimer dan alleen het solistisch belang van de organisatie. Inrichting van de governance naar netwerk, ketengovernance of regionale governance ligt dan meer voor de hand.

Governance als instrument om lerend vermogen verder te ontwikkelen

Van professionals en van professionele netwerken wordt een andere houding verwacht, namelijk het verder ontwikkelen van het lerend vermogen. Op organisatorisch vlak een vorm van leren ontwikkelen is niet meer weg te denken binnen de toekomstige Governance. Om dit te bereiken – we spreken dan over derde orde leren – volstaan de gangbare paden niet meer. We moeten er op uit trekken en nieuwe, nog niet ontgonnen wegen bewandelen. Niet dat dat zo makkelijk is, maar het is nodig.

Tot slot:

Naar onze mening moet de governance code tijdig aangepast worden, deze meer flexibel maken, waardoor de dialoog met de maatschappelijke partners verder gevoerd kan worden en deze geen blokkade oplevert richting toekomst. Dit is aan ons allen en wel nu.

Wij nodigen u graag uit om de governance van de toekomst op de agenda te houden en samen zorg te dragen voor blijvende aandacht voor dit boeiende onderwerp.

Over de auteurs



Jelle Klaas Beekhuizen is organisatieadviseur en heeft zowel veranderopgaven binnen de zorgsector uitgevoerd als governance vraagstukken.



Annemiek Janzen is zelfstandig organisatieadviseur en coach bij veranderprocessen, alsmede toezichthouder.



Marjolijn Keesmaat is een ervaren bestuurder a.i. en toezichthouder in het brede veld van de social profit.