DITE HUSSELMAN-OOSTEROM

GOED BESTUUR ALS WERKWOORD

EEN MEERVOUDIG PERSPECTIEF OP GOVERNANCE IN HUISARTSENORGANISATIES

Inhoudsopgave

1 Inleiding 1

Governance in vogelvlucht 1
Huisartsenorganisaties en besturen 3
Leeswijzer 5

2 Basis voor en van besturen 9

Inleiding 9

2.1 Oorsprong en ontwikkeling van governance 9
2.1.1 Veranderende context en paradigmawissel in overheidsrol 9
De opkomst van New Public Management en de rol van de overheid 9
Verwachtingen en onderzoeksuitkomsten over New Public Management 11
2.1.2 Nieuwe inzichten op governance 15
New Public Governance in opkomst 15
Governance als proces 16
2.1.3 De complexiteit van het thema 17
Interdisciplinaire aanpak 17
Overzicht van de fasering van de governance-ontwikkeling 19

2.2 Governance in de gezondheidszorg 19
2.2.1 De oorsprong van de gezondheidszorg 20
2.2.2 Het zorgstelsel en hybride organisaties 21
Het zorgstelsel 21
Spanningsvelden in hybride organisaties 23
2.2.3 Hybride zorgorganisaties en de artsen 25
Kenmerken van hybride zorgorganisaties 25
De dominantie van de huisarts 26

2.3 Juridische hybriditeit 28
2.3.1 Rechtsstelsel en gezondheidszorg 28
Publiek en privaat 28
De juridische hybriditeit van het zorgstelsel. 30

2.3.2 Nieuwe inzichten op governance 33
Ruimte voor een privaatrechtelijk perspectief op governance 33
Belangenpluralisme 35

2.4 Van governance naar goed bestuur 36
2.4.1 De context van good governance. 36
Good governance ontleend aan het discours van het openbaar bestuur 37
Kwaliteit van zorg als onderdeel van goed bestuur 39
Toenemende aandacht voor moreel besef bij bestuurders 43
Samenvatting hoofdstuk 2 45

3 Medische professionals: huisartsen 47
Inleiding 47

3.1 Het belang van de eerstelijns- en huisartsengezondheidszorg 47
3.1.1 Primary Health care: internationale relevantie 47
Onderzoek naar primary care of eerstelijnszorg 48
Meerwaarde van eerstelijnsgezondheidszorg 49
3.1.2 Feiten en cijfers 50
De zorgkosten 50
Het gebruik van zorg 53

3.2 De beroepsgroep medici: kenmerken en theorieën 54
Historische schets 54
Theorieën over medici als beroepsgroep 55
3.2.1 De opkomende neoliberale marktprincipes, de medici en hun organisaties 55
Veranderingen in de medische beroepsgroep 55
Het ziekenhuis verandert 57
Beweging in theoretische concepten: professionele logica 59
3.2.2 Verhoudingen tussen (de logica's) van medici, management of institutie 61
Overzicht van verschillen tussen management en professionals betreffende competenties: 62

3.3 Beroepsgroep huisartsen: opvattingen en ontwikkelingen 63
3.3.1 Beroepsopvatting 63
3.3.2 Het gilde huisartsen: non-hiërarchie en interne borging kwaliteit 65
Hiërarchie 65
Besluitvorming 67
Kwaliteit van de huisartsenzorg: zorgstandaarden 70
Toezicht op huisartsen: een weerbarstig dossier 73
3.3.3 Waarom het anders kan en moet: een filosofische benadering 75
Hoge gronden en moerassige laaglanden 75
3.3.4 Normatieve professionalisering van het huisartsenvak 78
Horizontale moraliteit 80

3.4 Organisatorische veranderingen 83
3.4.1 Huisartsenorganisaties 84
Huisartsenposten 85
Ketenzorggroepen 88
3.4.2 De herkenbaarheid van het 'van, voor en door de huisartsen' adagium 89
Collectieve besluitvorming en individuele afwegingen 89
Huisartsenorganisaties: de positie van de beroepsgroep verandert 90
3.4.3 Sturing door huisartsen binnen huisartsenorganisaties 90

3.5 Huisarts en zeggenschap vanuit juridisch perspectief 94
3.5.1 Overwegingen bij de juridische basis voor goed bestuur 94
Nederlandse wet- en regelgeving 94
De doorwerking van de neoliberale maatschappelijke ontwikkelingen en de invloed op het rechtsstelsel 95
3.5.2 De juridische basis van goed bestuur 95
Privaatrechtelijk rechtspersonenrecht 96
Specifieke publiekrechtelijke sectorwetgeving 97
Zelfregulering met behulp van governance code 99
3.5.3 Bestuursmodellen in het huisartsenveld 101
Bestuursmodellen in 2015 101
Besturen van een rechtspersoon zoals in de wet vastgelegd 103
Samenstelling van besturen: invloed huisartsen en de veelheid aan rollen van de huisartsen 107
Samenvatting hoofdstuk 3 111

4 Ordeningsmodel Goed bestuur 113
Inleiding 113
Vraagstelling betreffende de bestuurbaarheid van huisartsenorganisaties 115

4.1 Van regenboogmodel naar ordeningsmodel Goed bestuur 116
4.1.1. Presentatie ordeningsmodel Goed bestuur 118

4.2 Dienstverlenend niveau – micro 119
4.2.1 Functionele componenten 123
Wetgeving 123
Inschrijving op naam (ION) 125
4.2.2 Normatieve dimensie 125
Waarden binnen de arts-patiëntrelatie 125
Patiëntwaarden 127

4.3 Professioneel niveau – meso 129
4.3.1 Functionele componenten 131
Kwaliteitsborging in wetgeving 131
Kwaliteitsborging in de beroepsgroep 132
4.3.2 Normatieve dimensie 133
Normatief kader voor de arts 134
Normatieve professionalisering in de context van het huisartsenvak 136
Herijking beroepswaarden 2019 137

4.4 Organisatieniveau – meso 140
4.4.1 Functionele componenten 141
Governance Code Zorg 142
Stakeholders 144
Rechtspersonenrecht 145
Kwaliteitswetgeving 146
Tegenstellingen tussen belangen 148
4.4.2 Normatieve dimensie 153
Normatief kader: de Governance Code en verantwoording 154
Verschillende waarden op hetzelfde mesoniveau 156
4.4.3 Moreel kompas bestuurders 156
Aanvullende wet- en regelgeving 159

4.5 Systeemniveau – macro 159
4.5.1 Functionele componenten 160
De Zorgverzekeringswet 161
Rol van de zorgverzekeraar 162
Inkooprol en marktordening 164
Wet marktordening gezondheidszorg en de Nederlandse Zorgautoriteit 166
Wet Toelating Zorginstellingen 168
De rol van de overheid 169
4.5.2 Normatieve dimensie 170
Inschrijving op naam 171
Vrije artsenkeuze 171
Solidariteit in het zorgstelsel 172

4.6 Overzicht niveaus en criteria in het ordeningsmodel Goed bestuur 172
Samenvatting hoofdstuk 4 175

5 Navigatie en sturing 177
Inleiding 177

5.1 Het navigeren 177
Wisseling van niveau: een autonome opstuwende werking? 177
Oprekken van de professionele autonomie door huisartsen 181
Belang van rolvastheid en bestuurlijke hygiëne 183

5.2 Verbinding maken tussen de verschillende niveaus binnen huisartsenorganisaties 187
5.2.1 Toezichthouders: een complicerende of verbindende factor? 187
Raden van toezicht (bij stichtingen) of raden van commissarissen (bij coöperaties en bv's) 187
Samenstelling en functioneren van toezichthoudende organen in de eerstelijnszorg 188
5.2.2 De betekenis van taalgebruik binnen de niveaus 190
5.2.3 Verbindende functionele instrumentele maatregelen 192

5.3 Een meerwaarde voor het maken van verbinding 194
5.3.1 Waarden rondom het besturen van huisartsenorganisatie 195
Waardengedreven bestuur: twee visies 195
Waardenconflicten 196
5.3.2 De logica's per niveau van het ordeningsmodel
Goed bestuur en de interactie daartussen 197
Systeemniveau 197
Organisatieniveau 199
Professioneel niveau 199
Professioneel werk is goed werk 201
Dienstverlenend niveau 202

5.4 Goed besturen 203
5.4.1 De kunst van het hybridiseren als bestuursstrategie: copingmechanismen. 203
5.4.2 Bestuursstijlen bij waardenconflicten 205
Kiezen voor waarden 205
Laveren tussen waarden 205
Verbinden van waarden van verschillende niveaus 206
Bestuursstijl en praktijkvoorbeelden 207
5.4.3 Leiderschap: Hybridiseren van waarden 208

5.5 Van goed naar beter: werken vanuit de bedoeling 209
Wat was toch de bedoeling van governance? 209
Het betere bestuur begint bij de dienstverlening 210
De paradigmashift naar het betere bestuur 212
Samenvatting hoofdstuk 5 214

6 Afsluiting 217
Inleiding 217

6.1 De behoefte om door te geven 218
Reflectie op het proces van ontstaan 219
Het alternatief: een boek 220
Reflectie op de inhoud 220

6.2 Verantwoording van onderzoek 222
Waarom veldonderzoek? 222
Bestuur in Beeld 223
Casestudies 224
Interviews, observaties en documentatie 226
Conclusie van het veldonderzoek. 228

6.3 Vervolgonderzoek 228
Normatieve professionalisering 228
Netwerkgovernance 229

6.4 Bedankt 231

Literatuurlijst 235

HOOFDSTUK 1

Inleiding

Governance in vogelvlucht

"Een ziekenhuis is moeilijk aan te sturen, maar het aansturen van een huisartsenorganisatie is vrijwel onmógelijk."
Bijna achteloos poneerde de bestuurder deze stelling in een gezelschap van collegae. Afkomstig vanuit het management van een ziekenhuis was hij sinds kort bestuurder bij een huisartsenorganisatie met een tamelijk breed portfolio. Zijn collegae, bestuurders en directeuren met een mix aan ervaringen, competenties en carrières in verschillende soorten huisartsenorganisaties lieten de uitspraak tot zich doordringen. Niemand sprak hem tegen.

Was men het met hem eens of vermoedde zijn publiek dat hij het besturen op termijn wel zou leren, dat de tijd hem daarbij zou helpen? De tijd nemen en ervaring opdoen zijn bekende factoren die bijdragen aan het kunnen besturen van een huisartsenorganisatie. In 2015 blijkt uit onderzoek dat 40% van de bestuurders meer dan zeven jaar in dienst is. Een van hen zegt: "De algemene theorie is dat bestuurders in een organisatie maar een beperkt aantal jaren effectief zijn. Dan moeten ze vertrekken. Maar ik merk juist, dat huisartsen, die hier zelf wél levenslang werken, het heel prettig vinden als bestuurders en managers langer blijven. Het gegroeide vertrouwen, de verbinding en de persoonlijke factor dragen dan bij aan effectief besturen".[1]

Deze waarnemingen roepen verschillende vragen op. Is het besturen van een huisartsenorganisatie inderdaad zo lastig of ingewikkeld? Is daar ook een verklaring voor te geven? En zijn huisartsenorganisaties wel zo uniek in hun sturingsvragen? Organisaties met een maatschappelijk doel bevinden zich altijd op het snijvlak van overheid, markt en maatschappij.[2] Uit de literatuur is bekend dat deze zogenaamde hybride organisaties meer interne spanningen kennen dan andere organisaties.[3] Voor gezondheidsorganisaties is daarbij bekend dat (extra) spanning tussen de professionele autonomie en (be)sturing een 'onoverkomelijk gegeven' is, waarmee omge-

1 Husselman, Bestuur in Beeld, 2015.
2 Brandsen e.a., 2006, p. 17-18; Brandsen & Karré, 2011, p. 828; Denis, Ferlie & Van Gestel e.a., 2015, p. 272.
3 Karré & In 't Veld, 2007, p. 492.

gaan moet worden.[4] Dat roept een relevante vraag op: is het mogelijk deze spanning inzichtelijk te maken, zodat een bestuurder hier beter op kan anticiperen?

Het besturen van een organisatie met een maatschappelijk doel, zoals de gezondheidszorg, maar ook het onderwijs en woningcorporaties, is verbonden met het overkoepelende maar diffuse begrip governance. Dit begrip ontstond in de jaren zeventig van de vorige eeuw, toen sociaal-maatschappelijke onlusten en economische crises duidelijk maakten dat de overheid aan gezag inboet. Een centraal hiërarchische overheidssturing voldoet niet langer in een moderne maatschappij met meer hoger opgeleide burgers. Een nieuw paradigma, beïnvloed door de neoliberale ideologie, spreekt van een terugtredende overheid, marktwerking als nieuw sturingsprincipe en sturen op resultaten.

Governance heeft onder andere te maken met die veranderende rol van de overheid, de herverdeling van verantwoordelijkheden tussen overheid en maatschappij en meer zelfregulering voor organisaties met een maatschappelijk doel in een marktgerelateerde omgeving.
Governing (regeren) en governance (besturen) zijn niet langer synoniem aan elkaar.[5] Governing staat voor het oude hiërarchische model, waarbij overheidsinstanties soevereine sturing geven aan mensen en groepen in de maatschappij. Governance staat voor alle andere vormen van bestuur. Een omvattende algemene definitie van governance is niet te geven.[6] De opvattingen over governance zijn vaak verbonden aan een specifiek vakgebied met een veelheid aan concepten met verschillende onderliggende theorieën en methodieken als gevolg. Daardoor kan er niet van één gedeelde theorie gesproken worden.[7]
Deze diversiteit laat echter onverlet dat de overheid niet langer als soevereine staat betrokken is bij het beleid, maar als actor aan netwerken deelneemt.[8] Naast een directe levering van diensten verlegt zij haar aandacht naar het aansturen van anderen. Verzelfstandiging, uitbesteding en privatisering van instituties waren aan het eind van de vorige eeuw aan de orde van de dag.[9] De invloed van wat in de bestuurskunde New Public Management (NPM) heet wordt duidelijk zichtbaar.

4 De Bruijn & Noordegraaf, 2010, p. 7; Noordegraaf e.a. 2015, p. 288.
5 Mayntz, 2004, p. 1; Mayntz 2003, p. 1.
6 Dijk/Van der Ploeg, 2013, p. 281.
7 De Graaf, 2011, p. 6.
8 Mayntz, 2003, p. 1; Schuppert 2007, p. 40.
9 Brandsen & Karré, 2010.

GOED BESTUUR ALS WERKWOORD

EEN MEERVOUDIG PERSPECTIEF OP GOVERNANCE IN HUISARTSENORGANISATIES

Dit boek gaat over het besturen van huisartsenorganisaties. Huisartsenorganisaties kenmerken zich door een veelheid aan krachten, spanningsvelden en een diversiteit aan waarden. Factoren die het besturen van zulke organisaties niet eenvoudig maken.

Het gepresenteerde ordeningsmodel **Goed bestuur** helpt bestuurders en toezichthouders functionaliteiten en onderliggende waarden uit hun huisartsenorganisatie te herkennen, te duiden en met elkaar te verbinden. Aan de hand van dit model doet de auteur tevens een oproep tot een terugkeer naar de bedoeling van goed bestuur: het borgen van de waarden op het dienstverlenende niveau waar patiënt en huisarts in relatie tot elkaar staan. Functionaliteiten en waarden van medisch professionele, organisatorische en systemische niveaus staan hieraan ten dienste.

Het onderwerp goed bestuur wordt interdisciplinair benaderd. Met een breed palet aan bestuurskundige, juridische en sociologische kennis worden goed bestuur en de beroepsgroep huisartsen geschetst. Daardoor worden de spanningsbronnen inzichtelijk en de lastige bestuurbaarheid van huisartsenorganisaties geduid en verklaard.
Het boek is geschreven voor collega-bestuurders, huisartsen, toezichthouders en iedereen die meer van deze wereld wil begrijpen.

Mr. drs. Dite Husselman-Oosterom
Zonder enige kennis van het huisartsenvak begon Dite Husselman, jurist en socioloog, in 2000 bij de District Huisartsen Vereniging van Zwolle-Flevoland. Twintig jaar later is zij in Nederland een autoriteit op het gebied van het (goed) besturen en doorgronden van huisartsenorganisaties. Met haar brede belangstelling en strategisch analytische inzichten vindt ze altijd onverwachte invalshoeken bij het oplossen van bestuurlijke organisatievraagstukken. Gecombineerd met haar passie voor de eerstelijnsgezondheidszorg en het vermogen om vanuit de inhoud naar de structuur te werken, lukt het haar om huisartsen te verbinden en hun organisaties te positioneren.
Na jarenlange ervaring als bestuurder van een huisartsenorganisatie werkt ze nu als adviseur, interim bestuurder en toezichthouder.

Husselman Advies

9789464023831