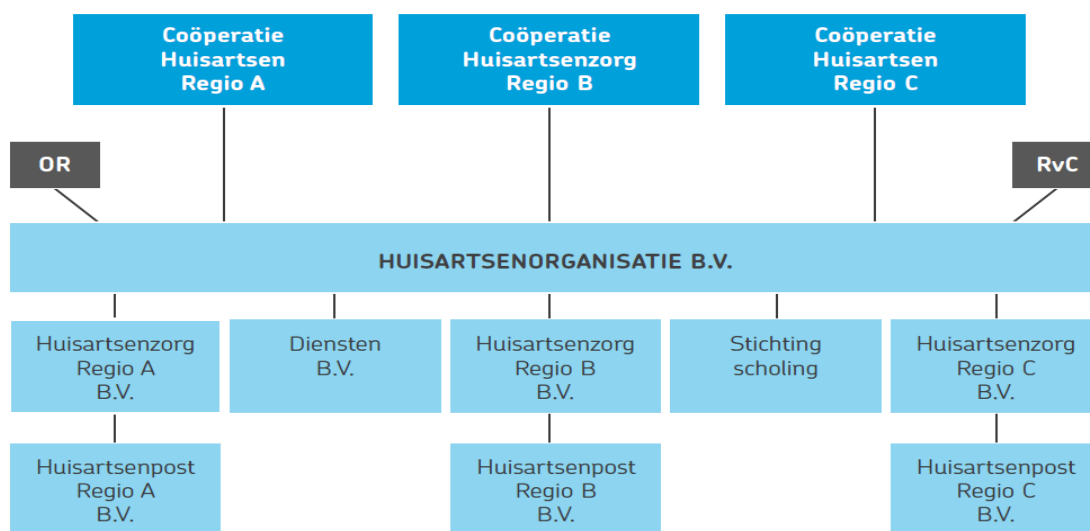


C. Drie regionale coöperaties als aandeelhouders van een vennootschap



Structuur

De aard van de organisatie

Deze huisartsenorganisatie bestaat uit drie regionale coöperaties met ieder een huisartsenpost en een zorggroep. Er zijn twee regio's met ruim 50 leden en een van 110 leden. De coöperaties fungeren als aandeelhouder van een vennootschapsstructuur met een holding BV.

Tot 2015 bestond het werkgebied van deze organisatie uit 4 huisartsenposten in een stichting met een raad van toezicht, vijf zorggroepen met ieder STAK constructie en een faciliterend bedrijf dat de zorggroepen ondersteunde in de uitvoerende werkzaamheden als financiën, ICT, HRM e.d. Deze faciliterende organisatie richtte zich met deze activiteiten ook op andere regio's. Het faciliterende bedrijf kende een tweehoofdige directie en twee toezichthoudende commissarissen.

Destijds ontstond bij huisartsen, directie en toezichthouders de wens om deze verschillende organisaties te verbinden tot één brede huisartsenorganisatie met een sterke regionale inbedding. Deze gezamenlijke wens had echter wel verschillende achtergronden. De twee toezichthoudende organen hadden behoefte aan een grotere beheersbaarheid, heldere structuren en zeggenschapsverhoudingen. De huisartsen wilden een groter gevoel van eigenaarschap en zeggenschap in de regio. Dit betekent (beleid)ruimte aan de regio's laten en de bestaande autonomie niet aantasten. Tegelijkertijd bleef de behoefte om op overkoepeld niveau zaken waar de regio's te klein voor zijn gezamenlijk te doen. Daarbij werd gedacht aan een faciliterende rol als een soort shared services center. Verder was inmiddels duidelijk dat de Stak constructie waarbij de huisartsen certificaathouders zijn in toenemende mate vraagstukken opleverde. Als de certificaten hoger gewaardeerd zouden worden dan wordt de instap voor startende huisartsen te groot. Dit werd als een ongewenste ontwikkeling gezien. De herstructurering zou ook hier een oplossing voor moeten bieden.

Het veranderingsproces.

Het werd een majeure operatie waarbij de huisartsenpost, zorggroep en huisartsenvereniging op regionaal niveau samen zijn gegaan. Het was niet te voorkomen dat er compromissen gesloten moesten worden en zich soms onvoorziene effecten voordeden. Zoals een van de toezichthouders memoreerde: 'Na het zoveelste notariële tekstvoorstel zeiden we dan: laten we het zo maar doen. Als de basis staat en dit onderdeel niet werkt wijzigen we dat wel weer op termijn'.

De drie regionale coöperaties zijn in feite de voortzetting van de huisartsenverenigingen. Die zijn opgeheven. Tegelijkertijd is iedere Stak gedecertificeerd en zijn de certificaten opgenomen in de coöperaties. De regionale coöperatie is het belangrijkste gremium, waarmee het eigenaarschap op regioniveau is versterkt. Om dat te benadrukken wordt de 'eigen regiodirecteur' (geen huisarts) door de regio benoemd.

Vervolgens ontstond in het ontwerp zo'n onvoorzien effect. De fiscus beoordeelde het organisatieontwerp om na te gaan of er sprake was van een fiscale eenheid, hetgeen nodig is om onderling BTW-vrij te kunnen werken. De fiscus stelde dat de regiodirecteuren ook het besturende orgaan van het geheel moesten worden omdat er anders te weinig grond was om van een fiscale eenheid te kunnen spreken. Als gevolg van deze eis werden de regiodirecteuren ook lid van de raad van bestuur dragen daarmee verantwoordelijkheid voor de andere regio's.

Een tweede inzicht ontstond na de implementatie. De regionale coöperatie trad voor haar 'eigen' regiodirecteur op als werkgever. Maar doordat deze regiodirecteur door de interventie van de fiscus nu ook lid van de Raad van Bestuur is ontstaat een lastige situatie. Meestal fungeert de Raad van Toezicht als werkgever van de raad van bestuur, omdat zij er ook op toeziet. Nu de organisatie twee jaar verder is blijkt het onhandig om het werkgeverschap in de regio uit te willen oefenen. Daar worden de statuten op aangepast.

De hele herstructurering nam meer dan twee jaar in beslag. In deze periode besloot een van de regio's die oorspronkelijk bij het werkgebied behoorde zelfstandig verder te gaan en een van de zorggroepen sloot zich aan bij de lokale huisartsenpost. Zo werd de omvang van deze organisatie bepaald door drie regionale gebieden.

Statuten

Statutair is deze organisatie ontstaan door een aantal omzettingen van bestaande onderdelen en fusies. Door de regionale Stak constructen en de huisartsenverenigingen te fuseren zijn de huidige coöperaties ontstaan. Deze coöperaties kennen zoals gebruikelijk leden in een algemene ledenvergadering en een bestuur. Praktijkhouders, hidha's en waarnemers kunnen lid worden van de coöperatie. De praktijkhouders hebben in de ledenvergadering 3 stemmen en hidha's en waarnemers 1 stem. De besturen van de drie coöperaties vormen de algemene vergadering van aandeelhouders (AVA). Onderlinge afspraken zijn vastgelegd in een aandeelhoudersovereenkomst. In zo'n overeenkomst zijn de statuten van de holding min of meer uitgewerkt.

In deze organisatie is de holding juridisch gezien een voortzetting van een stichting huisartsenposten in fusie met de facilitaire organisatie. In de statuten is de wijze van benoeming van de directie (bestuurders van de holding) en de commissarissen opgenomen. Drie van de vier directeuren worden benoemd door de eigen regio (regio A benoemt directeur A enz.). De voorzitter /algemeen directeur wordt door de AVA benoemd. Bovendien hebben de -door de regio benoemde-

directeuren drie stemmen uit te brengen als er zaken betreffende de regio aan de orde komen zoals oprichten/verplaatsen van vestigingen, het strategische beleid en personeelszaken. Voor het profiel van de directieleden zijn geen specifieke eisen opgenomen.

De AVA benoemt en ontslaat de commissarissen, waarbij opgemerkt is dat 'tenminste een lid van de RVC dient te beschikken over voor de zorgorganisatie relevante kennis van en ervaring in de zorg'.

De statuten, die uit 2015 dateren, worden op dit moment geëvalueerd. Naast de statuten zijn er reglementen voor commissarissen en directie. Deze reglementen zijn vooral juridische uitwerkingen van de statuten.

ACTOREN

Voorzitter van een van de regionale coöperaties

De voorzitter geeft aan dat de borging van de structuur goed is gelukt in deze regio, waar de samenhang groot is. Het gevoel van eigenaarschap bij huisartsen is zeker toegenomen.

Betrokken en verbonden.

Het belangrijkste is dat de huisartsen zich verbonden weten met de coöperatie. Zij zijn verbonden met de regio, niet met de centrale organisatie. Perifere dokters weten van het bestaan maar het staat ver van ze af. De ledenvergaderingen van de coöperaties worden goed bezocht maar voornamelijk door praktijkhouders. In veel mindere mate door hidha's en vrijwel niet door waarnemers. Dit kan samenhangen met een meer vrijblijvende houding van hidha's t.o.v. de huisartsenzorg dan praktijkhouders. Wel is dit ingewikkeld omdat de belangen van diverse leden uiteen kunnen open. Praktijkhouders hebben een grotere verantwoordelijkheid dan hidha's omdat zij een contract met de zorgverzekeraar hebben en gehouden zijn aan het verlenen van 7x24 uur zorg.

De regionale betrokkenheid wordt in de eerste plaats gevoed op de huisartsenpost en tijdens vergaderingen en nascholingen. Deze laatste bijeenkomsten zijn bij dezelfde horecaonderneming, waar eerst met elkaar gegeten wordt. Het is volgens de voorzitter een soort 2^e huiskamer en wordt ervaren als een plek waar je bij elkaar komt. Ten tweede kent de regio een kwaliteitskoepel waar alle scholing voor POH-ers en praktijkassistenten, maar ook de WDH in onder is gebracht. Het hele scholingstraject -organisatie, inhoud, logistiek, accreditatie- ligt hiermee allemaal in eigen hand. In de derde plaats heeft het regiokantoor een secretariael aanspreekpunt voor alle onderwerpen. Iedereen kent deze dame en weet dat je haar kan bellen als je een probleem of een vraag o.i.d. hebt. Zij regelt het -als spin in het web- dan verder voor je. Dat geeft veel duidelijkheid en vertrouwen bij de huisartsen.

Op basis van deze betrokkenheid en structuur vormt de organisatie een regionaal aanspreekpunt voor de zorgverzekeraar. Zo heeft de zorgverzekeraar de hele module O&I ingevuld in de regio op basis van beleidsregel NZa. Uitgaande van een bedrag per inwoner zijn de vier betaaltitels in een keer afgesloten. Daarmee is het hele management op alle niveaus geregeld en kan de regio zelf invulling geven aan het management. De huisartsenpraktijken mogen zelf kiezen of ze de manager in dienst nemen of dat de regio de werkgever wordt.

De betrokkenheid en de structuur werken mee aan het behoud van draagvlak. De voorzitter legt uit dat oplettendheid wel nodig blijft. "Je moet alert blijven. We hebben een enthousiast bestuur,

directie en managers, met het risico dat de organisatie toch te ver vooruit loopt. Dat is wel onze valkuil. Voor je weet hoort de achterban -zijlins- een idee of concept dat je alleen nog maar aan het onderzoeken bent en je mailbox loopt vol met verontrustte berichten.”

“In principe ben je als voorzitter van de coöperatie steeds bezig met ledenbinding. Je bent er voor de leden. De maatschappelijke rol is belangrijk, maar je bent er echt als eerste voor de belangen van de leden. Als je de leden niet mee hebt dan kan je namelijk die maatschappelijke rol niet meer uitvoeren. Dan val je terug en is je organisatie weg”.

Naast de grote beleidsvrijheid van de regio wordt op directieniveau onderling tussen de regio's afgestemd. De bedoeling is dat projecten en pilots uit de regio's uitwisselbaar zijn. Maar tegelijkertijd is te bemerken dat iedere regio anders is en een eigen proces heeft, zo geeft de voorzitter aan. De organisatie zoekt het evenwicht tussen efficiëntie en draagvlak in de eigen regio. Daarbij heeft niet iedere regio dezelfde zorgverzekeraar.

Raad van commissarissen

De geïnterviewde commissaris is zes jaar commissaris bij de organisatie en sinds 2017 voorzitter. Hij vertelt dat de toezichthoudende rol door de complexe inrichting altijd al ingewikkeld was.

Met de herstructurering werd dat beter. De regels zijn aangescherpt, het instrumentarium is beter en het inzicht in de financiën is sterk verbeterd. Er is nu zicht op de mogelijkheden en risico's, bijvoorbeeld door gebruik van een prognose balans. Er was echt meer aandacht voor de compliance van de governance nodig. Doordat er nog gesproken gaat worden over de wisseling van werkgeversrol voor de directie is dat een mooie aanleiding om naar de statuten te kijken. Na drie jaar is er weer ruimte om een aantal zaken te wijzigen.

Zo is ook de samenstelling van de raad van commissarissen een onderdeel. Bij de eerste benoeming was het nodig dat dit een huisarts -in verband de onafhankelijkheidseis uit een andere regio- zou zijn. Dat was zo'n gesprekspunt tussen toezicht en coöperaties.

De commissaris geeft aan dat kennis van de medische sector op toezichtniveau zeker nodig is, maar het is de vraag of het een praktiserende huisarts moet zijn. Gevoel bij patiëntenzorg en medici is noodzakelijk. Het ontberen van zulke kennis over de medische sector zou kunnen betekenen dat er alleen vanuit het bedrijfsmatige perspectief geredeneerd wordt waarmee “je de plank erg kan mislaan”.

Verder heeft deze raad van commissarissen de kwetsbaarheid van de omvang van drie leden ervaren. Een van de drie viel weg en de tweede was als praktiserend huisarts druk bezet. Het effect is dat er dan de facto maar één lid overblijft voor de lopende gang van zaken. Deze ervaring is de reden om nu naar vier leden te gaan. Daarmee zijn er dus twee nieuwe leden aangetrokken.

De commissaris vindt dat hij vanuit de voorzittersrol aandacht nodig heeft voor het oplijnen van de structuren. De organisatiestructuur staat er weliswaar, maar de werking ervan moet nog goed gevolgd worden. Juist ook door de raad van commissarissen. Vanuit die gedachte is er naar de nieuwe profielen gekeken. Uiteindelijk is de uitbreiding gezocht in een financieel-fiscaal en een juridisch-financieel profiel. De raad van commissarissen heeft behoefte aan leden die vanuit hun vak aanvoelen als er iets niet klopt. De commissarissen moeten aanvoelen wanneer ze moeten gaan opletten. “Een organisatie wordt risicovol als je -ondanks je vakkennis- niet meer begrijpt waar het over gaat”, aldus de respondent.

Deze raad van commissarissen hecht aan een goed opleidingsniveau voor haar leden. Twee volgen de specifieke toezichthoudende opleidingen en binnenkort wordt de behoefte aan kennis en kunde opnieuw geïnventariseerd. Daarbij wordt ook gekeken naar de ontwikkelfase van de organisatie.

In het inwerkprogramma voor de nieuwe commissarissen zijn regiobezoeken opgenomen en bezoeken ze ledenvergaderingen. De commissarissen moeten ervaren dat de drie regio's heel verschillende culturen hebben.

De commissaris met de portefeuille financiën heeft ook een apart overleg met de penningmeesters van de coöperaties. Dat gaat niet zozeer over de coöperatie, maar geeft de gelegenheid om uit te leggen hoe het geld in de business werkt. Het is toch 25% van het inkomen van de huisartsen. Als zij dat inzicht hebben brengen ze dat weer over op collega's. Dat werkt heel positief.

Op de laatste visiedagen ontstond er ruimte voor een presentatie van raad van commissarissen. Toen werd zichtbaar dat iedere commissaris zijn eigen invalshoek heeft met eigen expertise en dat dit leidt tot een gezamenlijke visie op toezicht. Voor veel huisartsen was de informatie een eye-opener. Ze wisten en realiseerden zich niet welke taak de commissarissen hebben. "Daar kregen we goede feedback op".

Verder bemerkt de commissaris steeds weer dat ook de bestuurlijk actieve huisartsen als directe belangenbehartigers van de huisartsen lijken te functioneren. "Dat moet je als toezichthouder wel zien".

Dat zal bij de regionale samenwerkingsprojecten ook gaan doorwerken. De belangen van partijen worden scherper en groter en dan ontstaan tegenstellingen. Als het meer wordt dan 10% dan gaan partijen roepen. Dan worden verantwoordelijkheden over zo'n gezamenlijke pot onduidelijk: wie voert de regie en wie zit er aan de kraan van de geldstromen. Het ontbreken van transparantie zal ook effect krijgen op het toezicht. Onduidelijkheid leidt altijd tot onzekerheid en een behoefte aan meer inzicht.

Bestuurder

De algemeen directeur (voorzitter van de raad van bestuur) ziet soms vanuit zijn overkoepelende positie de tegenstellingen tussen regio's en de centrale organisatie. Hij schetst dat het beleid, communicatie en ledenbinding in feite via de coöperatie verloopt. De voorzitter van de coöperatie is hier bepalend in en het (regionale niet huisarts) directielid zit daar dichtbij. Zij treden eigenlijk als duo op. Daarnaast is de voorzitter van de coöperatie ook nog lid is van de AVA en de regiodirecteur lid van de raad van bestuur. Beiden hebben dus ook belang bij het geheel. Dat maakt het wel ingewikkeld.

Bijvoorbeeld bij het opstellen van een gezamenlijke visie was dat merkbaar. Daar waren AVA, raad van commissarissen en directie (als raad van bestuur) bij betrokken. Dan ontstaan er spanningen, bijvoorbeeld over een gewenste richting omdat er een onderstroom is van 'keuzevrijheid aan de regio'. Het gevolg is dat er nu een visie ligt waar geen scherpe keuzen in gemaakt zijn.

De ontwikkeling van de functies en kantoren in de regio betekent wel dat de uitwisseling tussen de regio's echt georganiseerd moet worden. Eén dag in de week moeten de directies in de centrale huisvesting zitten. Dit stimuleert de onderlinge verbinding. En voor de uitwisseling en het brede organisatiegevoel is dat samenkomen belangrijk.

Een nadeel van deze structuur is de verminderde slagkracht. Als min of meer losstaande solitair faciliterende organisatie werd sneller ingespeeld op nieuwe ontwikkelingen, nog los van het

gegeven of huisartsenposten of zorggroepen daarmee aan de slag wilden. Nu geven de regio's in principe de opdracht tot de werkzaamheden. Dat proces is veel stroperiger.

Toekomstige vraagstukken

Deze directeur voorziet dat de ontwikkelingen voor de eerste lijn nog niet ten einde zijn. In de eerste plaats zal de zorgverzekeraar kritisch zijn. Ze zullen alleen nog investeren waar resultaten te verwachten zijn, waarmee de variatie per gebied in Nederland groter zal worden.

Verder zullen de domeinen van huisarts en ziekenhuis steeds meer door elkaar gaan lopen. Hij kent een ziekenhuis waar een 5-jaarcontract afgesloten is met als doel om te gaan digitaliseren en robotiseren. "Dan komen ziekenhuisbedden bij mensen thuis te staan".

Zorgverzekeraars zullen per regio kijken hoe verhoudingen liggen en investeren in succesvolle combinaties, soms om anderen in beweging te krijgen.

Voor deze organisatie valt te voorzien dat er uiteindelijk twee regio's overblijven waar de centrale organisatie vooral faciliterend is. Bij zo'n opschaling zijn preferenties van de zorgverzekeraars en de adherentie van ziekenhuizen bepalend.

De legitimatie van deze organisatie ligt bij het coöperatiebestuur. Daar zit de ledenbinding en de ledenbelangen zijn in de regio het belangrijkste.

Deze structuur helpt wel om die binding en het eigenaarschap te definiëren. Dat is de basis, hetgeen bijvoorbeeld bij stichtingen ontbreekt. Van centraal bestuur en toezicht wordt gevraagd om mee te regionaliseren. De bijeenkomsten van de raad van commissarissen wordt door de vier bestuurders/directie bezocht. Dan komt het hele palet aan activiteiten aan bod. Ook in het introductieprogramma voor nieuwe toezichthouders presenteren de regio's zich. Toezicht betekent bij ons regionaal oriënteren. Als je op centraal niveau niet mee regionaliseert vervalt het bestaansrecht.

Voor de (faciliterende) organisatie als geheel kan je je zelfs afvragen of 200 huisartsen wel groot genoeg is voor sommigen ontwikkelingen zoals bijvoorbeeld het datamanagement, dat steeds belangrijker wordt. Data wordt de basis voor de contracten.

In dat licht kan je stellen dat de onderhandelingen met de zorgverzekeraar ook in deze regio's versnipperd zijn. De LHV Kring gaat over de dagzorg; en deze organisatie doet de HAP, Zorggroep en innovatie. Als het komt tot het regionale contracteren met huisartsen dan kan deze organisatie ook de dagzorg doen. Dit is echt de ontwikkeling naar de nabije toekomst.

In deze fase zullen we aan onze kant beter moeten afstemmen. Het komt nu voor dat de ene partij tot protestbrieven oproept, terwijl de ander in gesprek is over regiocontracten. Die strategie moet echt afgestemd worden.

Verder zal voor de toekomstige ontwikkelingen meetellen of de huisarts deze maatschappelijke verwachting kan waarmaken. Als dat niet lukt gaat alles schuiven. Dan zal ook het principe van patiënten op naam ter bespreking komen. Het blijft spannend of de huisartsen hun professionele waarde waar kunnen maken.