

D. Governance in Friesland, een opmerkelijke structuurwijziging

INLEIDING

Per 1 januari 2019 zijn de Ondernemende Huisartsenvereniging Friesland en de LHV Huisartsenkring in Friesland gefuseerd tot de Friese Huisartsen Vereniging (FHV). Hiermee is de gefuseerde vereniging aandeelhouder van de holding Dokterszorg Friesland geworden. Deze opmerkelijke structuurwijziging, die door huisartsenorganisaties elders in het land met belangstelling is gevolgd, vormt de aanleiding om het proces van de fusie en de governance van de gefuseerde organisatie te verkennen. Deze notitie gaat in op de achtergrond van de fusie, het verloop van het fusieproces en het bestuurlijk landschap dat in Friesland na de fusie is ontstaan. De notitie is opgebouwd uit drie onderdelen:

1. De sectie "Structuur" verkent het proces van de fusie en de verandering in het bestuurlijk landschap door de fusie
2. De sectie "Actoren" gaat in op de rollen en functies van de verschillende bestuurlijke gremia na de fusie
3. De laatste sectie gaat in op de "Nieuwe bestuurlijke vraagstukken" die zich aandienen na of als gevolg van de fusie

Bij het opstellen van deze notitie is gebruik gemaakt van juridisch advies van Dirkzwager dat de LHV en de Friese bestuurders hebben ingewonnen aangaande het fusietraject. Daarnaast zijn vijf semi gestructureerde diepte-interviews met (bestuurlijk actieve) huisartsen gehouden uit de Kring, Dokterszorg en de regionale coöperaties. Lezers die geïnteresseerd zijn in meer informatie over de juridische componenten van het proces kunnen contact opnemen met de holding Dokterszorg Friesland of de LHV Kring Friesland.

STRUCTUUR

Het bestuurlijk landschap huisartsenzorg voor de fusie

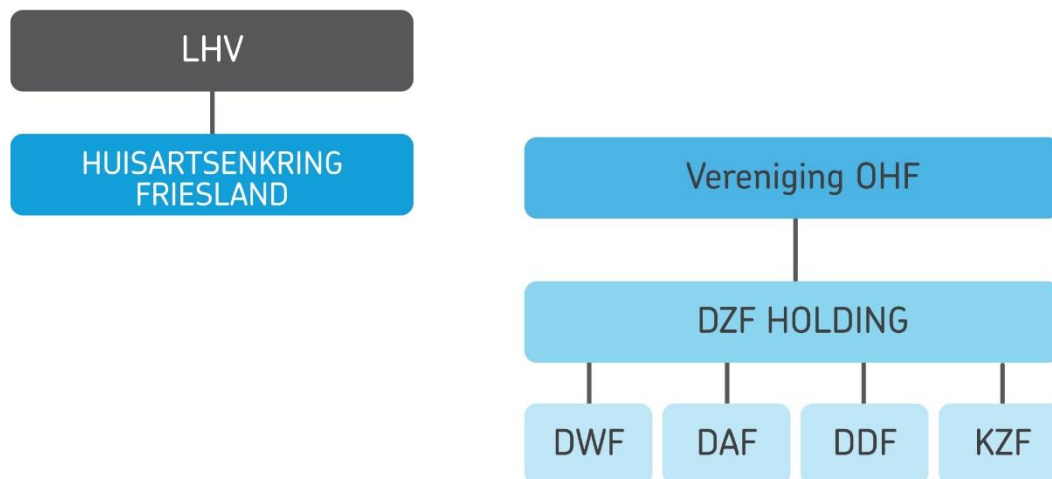
In de periode voor de fusie kende Friesland op provinciaal niveau twee huisartsenverenigingen: de Friese huisartsenvereniging (de LHV Huisartsenkring Friesland) en de Ondernemende Huisartsvereniging Friesland (OHF). De OHF was de enige aandeelhouder van de holding Dokterszorg Friesland, welke bestaat uit Dokterswacht Friesland (huisartsenposten), Ketenzorg Friesland, de Doktersacademie (voor nascholing) en Doktersdiensten Friesland (voor praktijkmanagement en zorgvernieuwing). Ter wille van de leesbaarheid worden de organisaties in de periode na de fusie in deze notitie als volgt aangeduid:

- | | |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| – de Kring | = Friese Huisartsen Vereniging (FHV)LHV Huisartsenkring Friesland, |
| – de Vereniging | = Ondernemende Huisartsvereniging Friesland (OHF) |
| – het Bedrijf | = De holding Dokterszorg |
| – Regionale coöperaties | = Los van bovenstaande structuur en georganiseerd rondom ziekenhuizen. |

Voor de fusie zag het bestuurlijk landschap huisartsenzorg in Friesland er als volgt uit.

Figuur 1. Bestuurlijk landschap huisartsenzorg Friesland voor de fusie

ORGANISATIE HUISARTSEN FRIESLAND



In de periode voor de fusie waren vrijwel alle huisartsen in Friesland zowel lid van de Vereniging OHF als van de LHV Kring¹. Van oudsher zijn veel huisartsen in Friesland lid van de LHV en is de verbinding met de Kring groot. Hiernaast waren vrijwel alle huisartsen ook lid van de vereniging OHF die in 2012 is opgericht om praktijkhouders in de regio in staat te stellen om als aandeelhouders van de ketenzorggroep op te treden. In 2012 waren de ketenzorg, huisartsenpostorganisatie, de nascholingsactiviteiten en ander facilitaire diensten in één holding (het Bedrijf) ondergebracht. Zo werd de Vereniging de eigenaar van het Bedrijf (Figuur 1).

Er zijn in Friesland nog twee zelfstandige kleinere ketenzorggroepen, die geen onderdeel zijn van Het Bedrijf. De huisartsen die daarin participeren waren overigens wel lid van de Vereniging OHF, omdat het lidmaatschap van de OHF voorwaardelijk was voor deelname aan de Huisartsendienstenstructuur (Dokterswacht). Verder is er in het zelfde provinciale werkgebied een ROS (regionale ondersteuning structuur) actief die in de jaren voor de fusie regelmatig werd betrokken voor advies.

Aanleiding voor de fusie

In de periode rond 2015 wordt er kritiek geuit op het dan bestaande bestuurlijke landschap huisartsenzorg in Friesland en de werking ervan (zie Figuur 1). Twee kernpunten in deze kritiek waren: de veelheid aan bestuurlijke organen en een groeiende afstand die werd ervaren tussen de huisarts en het Bedrijf. De combinatie van deze twee factoren bracht een aantal verbeterpunten met zich mee voor het effectief functioneren van het bestuurlijk landschap:

1. De veelheid aan bestuurlijke organen geeft de zorgverzekeraar en andere stakeholders een kans tot het kiezen van eigen routes

“Door de verwevenheid van de besturen, aandeelhouders en directies bestaat er geen eenduidig aanspreekpunt voor buitenstaanders zoals ziekenhuizen en zorgverzekeraar”.

¹ De Kring in Friesland is een van de 23 Huisartsenkringen die verbonden is aan de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV). Een Kring is een vereniging met een eigen bestuur en kan juridisch worden gekwalificeerd als een afdeling van de LHV.

of zelfs om partijen tegen elkaar uit te spelen.

"Ze konden zelf kiezen wie ze gingen benaderen: de voorzitter van de Kring, de voorzitter van de ondernemende huisartsen, de AVA, de directeur van Dokterszorg en zelfs van de ROS."

2. De veelheid aan bestuurlijke organen werkt inefficiënt.

"Er was een circuit met drie vergadertafels: van de Kring en het bestuur en de Ava van de Vereniging met vrijwel overlappende agenda's en dezelfde mensen; het is volstrekt onduidelijk welke besturen besluiten nemen."

3. De veelheid aan bestuurlijke organen vraagt om veel huisarts-bestuurders.

"Deels is dit een kwantiteitsprobleem. Er zijn in beperkte mate kandidaat-bestuurders voorhanden. Met name de Vereniging kampte met onderbezetting."

Hiernaast werd als bijkomend probleem ook opgemerkt dat de verbinding tussen de bestuurders van de verschillende bestuurlijke organen niet altijd soepel verliep.

4. Er werd een groeiende afstand tussen de huisartsen en het Bedrijf ervaren en een verminderd gevoel van invloed of zeggenschap.

"De afstand tussen de huisartsen en het Bedrijf werd in toenemende mate als groot ervaren."

Het proces van de fusie

De huisartsenvereniging en de LHV Kring deelden het beeld van de beschreven beperkingen van het bestuurlijk landschap en waren bereid om hierin gezamenlijk te zoeken naar oplossingen. Al in een eerder stadium bij de ontwikkeling van de huisartsenposten en de ketenzorg hadden de Kring en de vereniging gezocht naar mogelijke verbindingen tussen de rechtsvormen.

"Om deze verbindingen zo goed mogelijk in stand te houden, werden Kring en Vereniging nadrukkelijk als gelijkwaardige partijen naast elkaar gepositioneerd met ieder een eigen taak ten behoeve van het Bedrijf². Door vervolgens in de Vereniging, het Kringbestuur en de AVA gebruik te maken van een aantal dezelfde huisartsen in dubbele functies (als linking pin) is destijds een vervlochten bestuurlijk bouwwerk geconstrueerd."

Taskforce voor het reorganiseren van het bestuurlijk landschap

In de loop van 2016 is een taskforce ingericht met als doel het bestuurlijke landschap te reorganiseren. De taskforce komt al snel tot de conclusie dat het naast elkaar bestaan van LHV-Kring en de Vereniging OHF een belangrijke aanleiding vormt voor de eerder beschreven beperkingen van het bestuurlijke landschap. De taskforce formuleert de volgende uitgangspunten voor het reorganiseren van het bestuurlijk landschap:

- Er moet één aanspreekpunt komen
- De als kunstmatige ervaren scheiding tussen belangenbehartiging en het Bedrijf moet veranderen
- De bestuurlijke drukte voor huisartsen in de regio moet afnemen
- Besluitvorming moet efficiënter en eenvoudiger worden vormgegeven met een duidelijker scheiding tussen beleid en uitvoering
- De invloed van huisartsen op het functioneren van het Bedrijf moet worden vergroot.

² De twee verenigingen naast elkaar werd destijds noodzakelijk geacht vanwege de ACM en de toen stringente mededingingswet.

Aansluiting bij landelijk LHV-beleid

Vanaf 2015 loopt het Friese denkproces parallel aan de LHV-visie 2022 waarin wordt verwezen naar Friesland als een verkenning van een efficiëntere en vereenvoudigde invulling van bestuur. In januari 2017 krijgt de LHV-werkgroep "Taken en Functies van de Kringen" de opdracht na te gaan wat huisartsen mogen verwachten van de LHV-Kring, wat anderen mogen verwachten en wat het profiel is van een Kringbestuur. De Friese Kringvoorzitter en de regiomanager hebben zitting in deze werkgroep. Zo ontstaat een wisselwerking tussen het Friese initiatief en de gedachtenvorming in de landelijke werkgroep. Friesland zou een goed voorbeeld kunnen zijn om verder invulling te geven aan de taken en functies van de Kring.

Juridische verkenning³

Uit een juridische verkenning van mogelijkheden voor een fusie tussen de LHV-Kring en de huisartsenvereniging OHF blijken een aantal regionale factoren aanwezig die een fusie vereenvoudigen:

1. De statutaire doelstellingen van Kring en Vereniging komen sterk overeen.
2. In beide statuten bestaat aandacht voor infrastructurele en organisatorische ondersteuning van huisartsen in de regio
3. De besturen onderling zijn statutair en in werkwijze sterk met elkaar verweven,
4. mede doordat twee van de bestuurders van de huisartsenvereniging OHF worden benoemd door de LHV-Kring.
5. De ledenbestanden van de Kring en de Vereniging vallen vrijwel samen.

Vanwege betrokkenheid bij de huisartsenposten of zorggroepen zijn vrijwel alle huisartsen in de regio zijn lid van de huisartsenvereniging OHF. Ongeveer 90% van de huisartsen zijn lid van de LHV.

Na een intensief juridisch traject geeft landelijke LHV toestemming om de statuten van de Kring te wijzigen en daarmee overname van de aandelen van de bedrijfsaandelen van de vereniging mogelijk te maken. Nadat externe adviseurs hebben geconcludeerd dat het concentratietoezicht van de ACM niet van toepassing is, kan het besluit tot de fusie worden genomen. Op 1 januari 2019 is de fusie tussen de Kring en de Vereniging een feit. Met deze fusie is de Kring feitelijk de aandeelhouder van het Bedrijf geworden.

ACTOREN

Met de fusie die op 1 januari 2019 van kracht is geworden zijn de LHV-Kring en de huisartsenvereniging OHF samengevoegd tot één vereniging die fungeert als aandeelhouder van de holding Dokterszorg Friesland. Het beeld van het bestuurlijk landschap huisartsenzorg in Friesland is daarmee als volgt weer te geven:

³ In dit hoofdstuk wordt gebruik gemaakt van het juridische Advies maart 2018 dat kantoor Dirkwager uitbracht op verzoek van LHV en de Friese huisartsen.

Figuur 2 Bestuurlijk landschap huisartsenzorg Friesland na de fusie

FUSIEVERENIGING KRING-OHF



Met de fusie is voor betrokken organisaties het nodige veranderd in de inrichting van de governance. Er is nu één de gefuseerde organisatie met een Algemene leden vergadering (ALV), het bestuur, de algemene vergadering van aandeelhouders (AVA), de directie en de raad van commissarissen. Hieronder geven wij een overzicht van de belangrijkste wijzigingen voor de AVA, bedrijfsvoering en toezicht in de organisatie

De Algemene vergadering van aandeelhouders

Met de fusie zijn de volgende veranderingen door gevoerd voor de AVA. De voormalige AVA was samengesteld uit het verenigingsbestuur én enkele leden met specifieke expertise (bedrijfsvoering en financiën) en ontwikkelde deze zich tot een sterk orgaan. Volgens sommigen maakten vooral de (losse) leden van de AVA die niet die waren afgevaardigd vanuit de Kring of vanuit de Vereniging de stemmingen van de AVA relatief onvoorspelbaar.

De ene respondent ziet dit als een voordeel: *“Je kan altijd nog opschalen.”*, de ander vindt de AVA een stoorzender: *“Hebben we met behulp van de ledenraad een afgewogen standpunt en dan schiet de AVA het toch af. Namens wie eigenlijk?”*

In het fusiemodel, vormt het bestuur van de Kring één op één de vertegenwoordiging in de AVA. Dit zorgt voor een slagvaardige AVA die recht doet aan vertegenwoordiging van- en verantwoording aan de leden.

Toeziht

Door onduidelijkheid over bevoegdheden was in de oude situatie de taakopvatting tussen de Raad van Commissarissen en de aandeelhouders niet altijd helder. Daarnaast was ook de relatie tussen AVA en de Kring onduidelijk. In de nieuwe situatie is het Kringbestuur de AVA. Het is de vraag of de verhouding tussen aandeelhouder en commissarissen met deze fusie de facto erg verandert. Besloten is dat de voorzitter van de RvC het technisch voorzitterschap van AVA op zich blijft nemen. Het Kringbestuur zal haar rol als aandeelhouder van het bedrijf moeten vinden. Duidelijk is dat rolinvulling en rolvastheid voor alle partijen daarbij van groot belang zijn.

“We gaan voor een goede verdeling van taken met de Raad van Commissarissen. We willen de dingen niet dubbel doen. Het belangrijkste is dat er een effectief Kring-bestuur is die in goede verbinding met de huisartsleden staat”.

Bedrijfsvoering

In de gesprekken wordt werd duidelijk welke verbetering tenminste met de fusie beoogd wordt. Het doel van de fusie wordt sterk gekoppeld aan de mogelijkheid om de regio's en de daar werkende huisartsen beter te ondersteunen. Het beeld uit het verleden 'toen de regio-dokter toch echt niet voldoende ondersteund werd' komt meerdere malen in de gesprekken terug. Qua ondersteuning wordt gedacht een 'eigen' regiomanager die over ketens, huisartsenpost en transmurale ouderenzorg gaat. Ook wordt ingezet op meer samenwerking met gemeenten en ziekenhuizen.

De Kring als spelverdeler:

De Kringvoorzitter heeft een helder beeld over de beoogde werkwijze. De Kring zet vanuit haar rol het provinciale en regionale beleid in de volle breedte uit. Vervolgens kijkt het Kring-bestuur waar de werkzaamheden het beste uitgevoerd kunnen worden. Voor de ketens en ANW-zorg is dat het Bedrijf maar er zijn ook thema's die bij de ROS passen of bij één van de regionale coöperaties.

Verder kunnen we nog een beroep doen op het regiobureau in Zwolle, die meerdere Kringen in het noorden bedient.

NIEUWE BESTUURLIJKE VRAAGSTUKKEN

Hoe om te gaan met tegenstrijdige belangen?

De Kring als beroepsvereniging is er ten dele op gericht om de collectieve en individuele belangenbehartiging en provinciale beleidsvorming en vertegenwoordiging vorm te geven, terwijl de Vereniging in haar aard een bedrijfsmatig en ondernemend karakter heeft. Met dat doel exploiteert ze de huisartsenpost en organiseert en faciliteert zij de ketenzorg. Een fusie van deze twee juridische entiteiten kan leiden tot situaties waarin de belangen niet gelijk op gaan. Een dergelijke nieuwe structuur vraagt om een heldere keuze in doelstellingen én duidelijke en transparante afbakening van bevoegdheden en taken.

De geïnterviewden reflecteren hierop vanuit verschillende perspectieven. In de eerste plaats wordt de scheiding tussen huisartsbelangen en bedrijfsbelangen vaak als kunstmatig gezien. Immers, het Bedrijf kan alleen maar functioneren als zij oog heeft voor de belangen van de huisarts binnen dat Bedrijf. Dan is het om het even of een Kring of een Vereniging eigenaar is. In beide gevallen zijn de huisartsen de leden en dus de eigenaar. Ten tweede liggen de belangen van de Kring en het Bedrijf voornamelijk in elkaars verlengde. De provinciale koers van de Kring sluit aan bij de koers van de landelijke LHV. Mocht hier spanning ontstaan, dan is er een nieuwe situatie en 'handelen we daarnaar'. Ten derde zijn de Friese bestuurders van mening dat er mogelijk tegenstelde belangen op tafel kunnen komen, maar dat dit niet opweegt tegen de voordelen van de fusie.

"Je kunt de verschillen blijven benadrukken, maar wij benadrukken liever de overeenkomsten. Duidelijk is wel dat bij conflicten tussen belang en Bedrijf de Kring altijd voor het huisartsenbelang zal gaan⁴. We zien in de Raad van Commissarissen het college dat aan de bel trekt als in een specifiek geval de bedrijfsbelangen onevenredig geschaad zouden worden. Dan is een goed gesprek om er samen uit te komen, op zijn plaats."

Het juridische advies geeft aan het huisartsenbestuur in voorkomende gevallen zelfstandig met voldoende mandaat en via zorgvuldige procedures een evenwichtige belangenafweging moet maken en concrete besluiten kan nemen. Daarbij verwijst het advies naar de uitgangspunten en randvoorwaarden aangaande de samenvoeging van belangenbehartiging en dienstverlening ten behoeve van Friese huisartsen. En naar de randvoorwaarde om collectieve vakinhoudelijke

⁴ Dit zal het collectieve vakinhoudelijke belang betreffen, omdat individuele (financiële) belangen in deze constructie niet betrokken kunnen worden

belangen van de huisartsen daarbij te laten prevaleren boven de economische belangen van de werkorganisatie

Een breder spectrum

Verder relativeren een aantal huisartsen potentieel tegengestelde belangen die zich kunnen aandienen door de verbinding van Kring en Bedrijf in een breder spectrum te plaatsen. Aangegeven wordt dat het palet aan activiteiten van de huisarts zoveel breder is dan de activiteiten die het Bedrijf organiseert en ondersteunt. Voorheen was in het Bedrijf onder andere gericht op de ANW- en chronische ketenzorg, detachering en een pakket scholing. De huisartsbelangen zijn daarnaast ook verbonden aan de activiteiten van de GGD, de GGZ, het automatiseren, Zorgbelang (patiëntparticipatie) en het eerstelijns laboratorium. Volgens respondenten vraagt deze veelheid aan activiteiten om een gezamenlijke integrale blik en visie op de ontwikkeling van de huisartsenzorg in Friesland.

Toegankelijkheid

Het effect van de fusie is dat de leden alleen formele zeggenschap op het Bedrijf kunnen uitoefenen als ze lid van de Kring, en dus lid van de LHV zijn. Immers, de Kring is aandeelhouder van het Bedrijf en heeft daarmee de zeggenschap. Naar de mening van de Kringbestuurders is er voor alle dokters voldoende gelegenheid om invloed uit te oefenen. In de eerste plaats zijn in Friesland de meeste huisartsen lid van de LHV, ten tweede staat het LHV-lidmaatschap open voor praktijkhouders, hidha's en waarnemers.

Tenslotte is van belang dat alle huisartsen gebruik kunnen maken van de diensten van het bedrijf en/of zich aansluiten bij bijvoorbeeld een huisartsenpost- of kwaliteitscommissie. Zo kunnen ook niet-LHV-leden wel deelnemen aan regionale en provinciale werkgroepen en commissies. In het juridisch advies is geadviseerd dat niet-LHV-leden het statutaire lidmaatschap van de nieuwe fusieorganisatie FHV kunnen verwerven of - indien zij daar om praktische of principiële redenen bezwaren tegen hebben - hun betrokkenheid bij Dokterszorg Friesland contractueel kunnen borgen. Het verplichte lidmaatschap van een vereniging om deel te nemen aan DWF of KZF is dus vervallen.

Regionale coöperaties

Parallel aan het fusietraject zijn in diverse regio's in Friesland regionale coöperaties ontstaan waar plaatselijke huisartsen lid van kunnen worden. Deze coöperaties centreren zich veelal rondom een ziekenhuis. Voor een deel is deze ontwikkeling toe te schrijven aan de zorgverzekeraar die op regionaal niveau kleine contracteerbare eenheden wenst ten behoeve van de substitutieprogramma's.

De meningen over het ontstaan van deze regionale coöperaties zijn verdeeld. Enerzijds kunnen deze leiden tot versnippering, iets wat de fusie probeerde tegen te gaan. Anderzijds kunnen de regionale coöperaties juist bijdragen aan een grotere herkenbaarheid in vertegenwoordiging voor huisartsen in de regio. Dit kan bijvoorbeeld gelden voor vraagstukken op het gebied van juiste zorg op de juiste plek waar het werkgebied van een ziekenhuis mogelijk een logischer invalshoek is dan een provinciale oriëntatie.

De vraag is of de bestaande kleine zorggroepen die nu geen onderdeel uitmaken van het Bedrijf aansluiting willen zoeken bij deze regionale initiatieven. Dat zou versnippering weer voorkomen. Voor de gefuseerde organisatie zal het de komende jaren een uitdaging zijn om de inzichten van deze regionale coöperaties/zorggroepen te benutten in beleid en de bedrijfsvoering en ze mogelijk op termijn een goede plek te geven in een organisatie met een bovenregionale en regionale organisatie structuur.