

'Goed toezicht komt van twee kanten'

17 januari 2022



Raden van toezicht en raden van commissarissen in de zorg hebben vaak nog [te weinig oog voor digitalisering](#). In slechts 13 procent van de gevallen is er een speciale portefeuillehouder voor dit thema. Bij maar één op de vijf vergaderingen is digitalisering een vast agendapunt. En als het aan de orde komt, dan gaat het vaak meer over de bedreigingen dan over de kansen.

Dat waren enkele conclusies [van een onderzoek](#) van M&I/Partners waaraan 91 raden van toezicht in de zorg meewerken. Opmerkelijk, want iedereen is zich er inmiddels wel van bewust dat digitalisering raakt aan de kern van de bedrijfsvoering. ICT is niet meer ondersteunend bij het primaire proces maar een fundamentele voorwaarde voor de uitvoering ervan. Zonder ICT is goede zorg niet meer mogelijk.

Onvoldoende ingedaald

Toch lijkt dit besef bij toezichthouders nog onvoldoende ingedaald. Hoe gaan we hiermee om en hoe zorgen we dat het beter wordt? Dat waren de kernvragen bij een rondetafelgesprek dat M&I/Partners organiseerde met enkele ervaren toezichthouders.

Lies van Gennip (toezichthouder bij Albert Schweitzer Ziekenhuis en Koninklijke Visio), Esther Talboom-Kamp (toezichthouder bij huisartsenpost Rijnmond en Maxima Medisch Centrum Veldhoven), Ries Bode (tot voor kort commissaris Result Laboratorium) en Michel Hofman (toezichthouder bij Bravis en Flevoziekenhuis) namen deel aan het gesprek. Patrick van Eekeren en Jan Houben van M&I/Partners waren de moderatoren.

Risico's digitalisering

"Ik herken de conclusies van het onderzoek," aldus Lies van Gennip. "De nadruk op de risico's van digitalisering in het toezicht is onmiskenbaar en ook wel begrijpelijk, gezien de reële dreigingen. Maar als je alleen naar de risico's kijkt, dan ben je teveel bezig met het heden, terwijl het juist om de toekomst gaat. Meer netwerkzorg, de patiënt centraal, dat zijn ontwikkelingen waarbij ict een doorslaggevende rol speelt. Dat komt in het toezicht nog te weinig aan bod. En als het op de agenda staat, dan beperk je je noodgedwongen tot je eigen instelling. Terwijl veel digitale samenwerkingverbanden juist regionaal of zelfs landelijk zijn."

Michel Hofman is het hiermee eens. "Je blik verbreden en contact zoeken met andere zorginstellingen is zinvol. We hebben zelf onlangs een gemeenschappelijke bijeenkomst gehad van de raden van bestuur en raden van toezicht van het Flevoziekenhuis en de Zorggroep Almere, een eerstelijns organisatie in de regio. Heel leerzaam, dat zouden we vaker moeten doen."

Toezicht op digitalisering

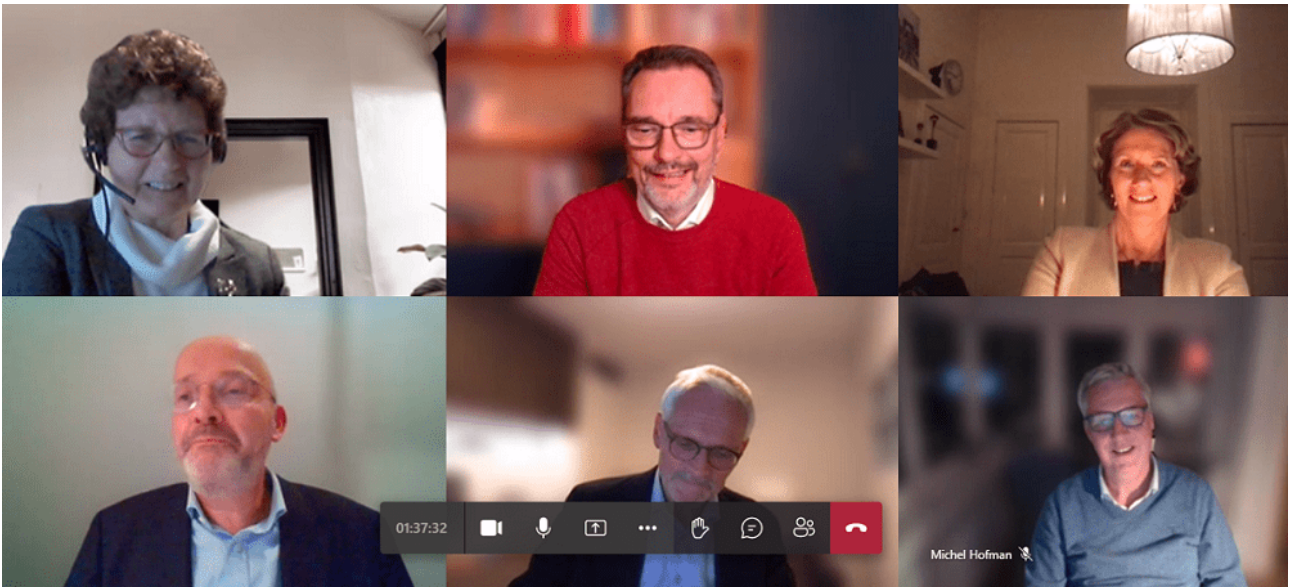
De vraag is ook hoe je het toezicht op de digitalisering inricht. Vaak is het ondergebracht bij de kwaliteit- of auditcommissies, die soms de bestuurder met ict in de portefeuille uitnodigen voor een gesprek. Dat kan het nodige opleveren, maar het is niet optimaal. Bij het Bravis Ziekenhuis, waar Hofman toezichthouder is, is onlangs een eigen commissie Digitalisering in het leven geroepen. Deze commissie bestaat vanuit de raad van toezicht uit twee leden met naast Hofman een praktiserend medisch specialist uit een ander ziekenhuis.

Dit is een ontwikkeling die de gesprekspartners als veelbelovend beschouwen. Bij het Maxima Medisch Centrum werd op voordracht van de raad van toezicht zelfs een nieuwe bestuurder aangesteld met als portefeuille digitalisering en innovatie, voegt Esther Talboom toe. "Het was ook nog eens iemand uit een heel ander sector, namelijk de bankwereld," aldus Talboom. "We zijn gezamenlijk op zoek naar ruimte om de digitale ervaring van de nieuwe bestuurder optimaal tot zijn recht te laten komen."

Bottom up

Een van de problemen bij digitale innovaties is dat het vaak bottom up begint. Op zich natuurlijk positief, maar in de praktijk pakt dit toch lastig uit. "In het Maxima Medisch Centrum lopen talloze innovatieprojecten, en die zijn lang niet allemaal succesvol," aldus Talboom. "Daar moeten we met de vernieuwde raad van bestuur richting aan gaan geven, maar dat is een ingewikkeld proces. Het vraagt om een integrale visie."

Als raad van bestuur wil je dat je raad van toezicht verstand heeft van innovatie en digitalisering, en andersom, benadrukt Ries Bode. "Het gaat om digitaal leiderschap. Dat werkt twee kanten op. Als CIO moet je regelmatig zendtijd krijgen in je raad van toezicht, en andersom moeten de toezichthouders de raad van bestuur scherp houden. Dat recht moet je soms echt opeisen."



De toezichthouders en de twee moderatoren van M&I tijdens de online ronde tafel. Met de klok mee: Lies van Gennip, Ries Bode, Esther Talboom, Michel Hofman, Jan Houben en Patrick van Eekeren.

Sparring partner

Talboom: “Als bij je counterpart de kennis van digitalisering en innovatie ontbreekt, en dat heb ik wel meegemaakt, dan bungel je toch een beetje. Je wilt een sparring partner, iemand die met je meedenkt en de besluitvorming op een hoger plan brengt. Anders, en ook dat weet ik uit ervaring, neem je als bestuur vergaande beslissingen waarmee je kansen mist en je bedrijf op achterstand zet. Dat kun je alleen voorkomen door expertise binnen te halen, zowel in de raad van bestuur als in de raad van toezicht.”

Bode: “Zo kun je voorkomen wat ik wel heb meegemaakt: dat de term ICT-architectuur valt en dat iemand vraagt: hé, architectuur heeft toch te maken met gebouwen? Om daarna te kunnen toelichten wat het belang van ICT-architectuur is in een steeds complexer wordend landschap van applicaties en systemen.”

Beschikbare deskundigheid

In het Albert Schweitzer Ziekenhuis is voor een eigen oplossing gekozen om de beschikbare deskundigheid aan te spreken, vertelt Van Gennip: “We hebben een speciaal overlegorgaan, direct onder de raad van bestuur, met de CIO, de CMIO en de CNIO. Dat driemanschap bespreekt alle relevante kwesties, in bijzijn van de bestuursvoorzitter. Soms haak ik, als portefeuillehouder vanuit de raad van toezicht, bij dat overleg aan. Dat geeft een goede verbinding en zorgt voor gedragen besluiten samen met de zorgprofessionals.”

Naast het benutten van beschikbare deskundigheid is het zaak ook aan deskundigheidsbevordering te doen, voor zowel de raad van toezicht als de raad van bestuur, betoogt Jan Houben. “Regelmatig geven wij bijvoorbeeld masterclasses IT in de boardroom of masterclasses digitale transformatie voor zorgverleners. Op die manier kan de kwaliteit van de besluiten over de hele linie verbeteren. En digitaal leiderschap in de zorg is niet alleen iets voor de bestuurstafel en het overleg met de raad van toezicht. Ook zorgprofessionals en zorgmanagers moeten mee in deze ontwikkeling. Dan wordt het digitaal leiderschap meer en

meer vanuit de zorg ingevuld.”

Gemeenschappelijke begripsvorming

Wat ook helpt, is als je in de gelegenheid bent zaken op de agenda te zetten, vult Hofman aan. “In de commissie Digitalisering bij Bravis lukt het om bepaalde thema’s uitgebreid met elkaar te bespreken. Bijvoorbeeld datagedreven zorg en AI, architectuur, zorg innovatie en e-health, maar ook cyber security en IT-continuïteit. Dat helpt goed in de gemeenschappelijke begripsvorming.”

Talboom: “De helft van de applicaties in de zorg, ook veelgebruikte, werken niet aantoonbaar of zijn zelfs schadelijk. Er is nog geen keurmerk, helaas. Overal waar ik commissaris of toezichthouder ben, zet ik de wetenschappelijke bewijsvoering op de agenda. Dat hoort ook bij innoveren.”

Drukke agenda raad van toezicht

Lastig is dat de meeste raden van toezicht een drukke agenda hebben, vult Bode aan. “Het aantal thema’s is groot en het aantal beschikbare uren beperkt. In de veelheid der dingen is een jaarkalender van de raad van toezicht al snel gevuld. Ook daar moet je je toe verhouden. Daarom kan het zinvol zijn om al dan niet tijdelijk een aparte commissie Digitalisering in te richten.”

Soms is dit alles een oefening in geduld. Talboom: “Innoveren en digitaliseren is ook omgaan met frustratie. Het gaat eigenlijk altijd te langzaam en er is altijd weerstand, terwijl het zo urgent is voor de toekomst van de zorg. Af en toe doe ik daarom maar een ademhalingsoefening tijdens vergaderingen.”

Toch zijn er ook mooie momenten. “Je staat in het brandpunt van belangrijke ontwikkelingen en je kunt de zorg helpen bij het aangaan daarvan,” zegt Hofman. “Ik probeer altijd oog te houden voor de grote hoeveelheid onderwerpen waarmee de raad van bestuur zich moet bezighouden. Tegelijk moet zorgvernieuwing wel op de agenda blijven staan. Die balans vinden, dat is uitdagend en boeiend, en ik vind het mooi om daaraan mee te werken. Soms denk ik zelfs: wat heb ik toch een droombaan.”

De deelnemers aan het gesprek

Lies van Gennip was directeur van Nictiz en is nu interim adviseur/directeur zorginnovatie. Ze is toezichthouder bij het Albert Schweitzer Ziekenhuis en Koninklijke Visio.

Esther Talboom-Kamp is CIO bij Unilabs en Senior Researcher eHealth Applications en bestuurslid bij het National eHealth Living Lab van het LUMC. Ze is lid van de raad van advies van Zorginstituut Nederland en is toezichthouder bij Maxima Medisch Centrum en Huisartsenposten Rijnmond.

Ries Bode is programmadirecteur Digitaal Stelsel Gebouwde Omgeving voor de Bouwsector. Hij was tot voor kort lid van de raad van commissarissen van Result Laboratorium en is toezichthouder bij enkele bedrijven buiten de zorg.

Michel Hofman is CIO en manager Informatie & ICT bij Isala Klinieken. Hij is toezichthouder

bij het Bravis en het Flevoziekenhuis.