

De Raad van Bestuur in Vlaamse ziekenhuizen

Rollen en factoren die deze rollen beïnvloeden

Bieke Kockx

promotor :
Prof. dr. Johan ACKAERT

Voorwoord

Deze masterproef vormt het sluitstuk van mijn opleiding Toegepaste Economische Wetenschappen. Bij dezen zou ik van de gelegenheid gebruik willen maken om iedereen die rechtstreeks of onrechtstreeks bijgedragen heeft aan dit werk te bedanken.

Een speciaal woord van dank gaat uit naar mijn promotor, prof. dr. Johan Ackaert. In het bijzonder dank ik hem voor zijn advies, tijd en ondersteunende kritiek bij de totstandkoming van dit werk.

Daarnaast wens ik de voorzitters van de ziekenhuizen te bedanken die tijd vrijgemaakt hebben om mijn vragen te beantwoorden. Ik denk hierbij in het bijzonder aan mevr. Daisy Van Gheit, dhr. Bert De Bakker, dhr. Paul Van Cauwenberge, dhr. Luc Van Pelt, dhr. Hugo Sebreghts, mevr. Gerda Brugmans, dhr. Herman Nys, mevr. Mieke Dezeure en dhr. Geert Depondt.

Ten slotte zou ik mijn ouders willen bedanken om mij de mogelijkheid te bieden deze universitaire studie te volgen. Ik dank hen en Davy Vanacken ook voor alle steun en vertrouwen gedurende de afgelopen vier jaar.

Bieke Kockx

Diepenbeek, mei 2010

Samenvatting

De laatste jaren wordt er steeds meer aandacht geschonken aan het bestuur van Vlaamse ziekenhuizen, door de specifieke veranderingen waarmee deze sector te maken krijgt. Met deze masterproef proberen we een beter inzicht te krijgen in de Raden van Bestuur van deze ziekenhuizen. Meer bepaald willen we onderzoeken welke rollen deze raden uitvoeren en welke factoren hier eventueel invloed op uitoefenen. De centrale onderzoeksvraag is dan ook tweedelig en luidt: **“Welke zijn de rollen van de Raad van Bestuur in Vlaamse ziekenhuizen en welke factoren hebben hier een invloed op?”**

Deze masterproef begint met een inleidend hoofdstuk. Hier situeren we het onderwerp aan de hand van het **praktijkprobleem**. Daarnaast formuleren we de centrale onderzoeksvragen en de verschillende deelvragen van dit werk. In het tweede hoofdstuk wordt meer uitleg gegeven over de **onderzoeksofzet**. Deze eindverhandeling bestaat namelijk uit twee luiken: een literatuurstudie en een aantal diepte-interviews.

In het derde hoofdstuk wordt een samenvatting gegeven van de belangrijkste bevindingen uit de literatuur wat de **rollen van de Raad van Bestuur** betreft. Het eerste deel van dit hoofdstuk handelt over de rollen in het algemeen. Meer bepaald wordt de wetgeving en de zelfregulering op dit vlak besproken. Daarna gaan we dieper in op de zeven rollen die Henry Mintzberg (1983) bepaald heeft en de zes rollen van Humphry Hung (1998). In het tweede deel van het hoofdstuk behandelen we de wetgeving, zelfregulering en literatuur met betrekking tot de rollen van de Raad van Bestuur in ziekenhuizen.

We bespreken verschillende **factoren die een invloed kunnen uitoefenen op de rollen van de Raad van Bestuur** in het vierde hoofdstuk. Deze factoren kunnen opgedeeld worden in drie grote groepen, namelijk de kenmerken van het ziekenhuis, de kenmerken van de Raad van Bestuur en de kenmerken van de individuele bestuurders. De eerste groep heeft onder meer betrekking op de grootte van het ziekenhuis. Het aantal leden, het aantal “insiders” en “outsiders”, het aantal onafhankelijke bestuurders, CEO dualiteit en de voorzitter van de Raad van Bestuur, de duur van het lidmaatschap, de vergoeding en het aantal vergaderingen vallen binnen de tweede groep. In de derde groep bespreken we ten slotte kenmerken als opleiding, leeftijd, geslacht en ook het motivationele aspect van een bestuurdersmandaat.

Het vijfde hoofdstuk biedt een synthese van de verschillende hoofdstukken. We stellen verschillende **hypotheses** op die verband houden met de rollen van de Raad van Bestuur en de kenmerken die deze rollen beïnvloeden. Hoofdstuk zes sluit hierbij aan, aangezien we de resultaten van de **diepte-interviews** bespreken en deze vergelijken met de opgestelde hypothesen. Het laatste hoofdstuk ten slotte biedt een overzicht van de belangrijkste **conclusies en beperkingen** van het onderzoek.

Inhoudsopgave

Voorwoord	- 1 -
Samenvatting	- 2 -
Hoofdstuk 1. Inleiding en praktijkprobleem	- 5 -
1.1 <i>Praktijkprobleem</i>	- 5 -
1.2 <i>Centrale onderzoeksvragen</i>	- 6 -
1.3 <i>Deelvragen</i>	- 7 -
Hoofdstuk 2. Onderzoeksontwerp	- 8 -
2.1 <i>Literatuurstudie</i>	- 8 -
2.2 <i>Diepte-interviews</i>	- 8 -
Hoofdstuk 3. De rollen van de Raad van Bestuur	- 10 -
3.1 <i>Algemeen</i>	- 10 -
3.1.1 <i>Wetgeving</i>	- 10 -
3.1.2 <i>Zelfregulering</i>	- 10 -
3.1.3 <i>De zeven rollen van Henry Mintzberg</i>	- 11 -
3.1.4 <i>De zes rollen van Humphry Hung</i>	- 13 -
3.1.5 <i>Overeenkomsten tussen de rollen van Mintzberg en Hung</i>	- 16 -
3.2 <i>Ziekenhuizen en non-profit sector</i>	- 17 -
3.2.1 <i>Wetgeving</i>	- 17 -
3.2.2 <i>Zelfregulering</i>	- 17 -
3.2.3 <i>CEO evaluatie</i>	- 21 -
3.2.4 <i>Connecties en contacten</i>	- 22 -
3.2.5 <i>Strategische beslissingen nemen</i>	- 23 -
3.2.6 <i>Rollen in België</i>	- 24 -
Hoofdstuk 4. Factoren die de rollen van de Raad van Bestuur beïnvloeden	- 26 -
4.1 <i>Kenmerken van het ziekenhuis</i>	- 26 -
4.2 <i>Kenmerken van de Raad van Bestuur</i>	- 29 -
4.2.1 <i>Aantal leden</i>	- 29 -

4.2.2 Aantal insiders en outsiders.....	- 31 -
4.2.1 Onafhankelijke bestuurders	- 32 -
4.2.4 CEO dualiteit en de voorzitter van de Raad van Bestuur	- 34 -
4.2.5 Duur lidmaatschap	- 34 -
4.2.6 Vergoeding.....	- 35 -
4.2.7 Aantal vergaderingen	- 36 -
4.3 Kenmerken van individuele bestuurders	- 37 -
4.3.1 Socio-demografische kenmerken.....	- 37 -
4.3.2 Motivatieel.....	- 39 -
Hoofdstuk 5. Hypotheses	- 40 -
5.1 Hypotheses over de rollen van de Raad van Bestuur	- 40 -
5.2 Hypotheses over de factoren die een invloed hebben op de rollen van de Raad van Bestuur	- 42 -
Hoofdstuk 6. Onderzoek	- 45 -
6.1 Overzicht ziekenhuizen en Raden van Bestuur	- 45 -
6.1.1 Algemeen Stedelijk Ziekenhuis Aalst.....	- 45 -
6.1.2 Algemeen Ziekenhuis Turnhout	- 47 -
6.1.3 Universitair Ziekenhuis Gent.....	- 50 -
6.1.4 Algemeen Ziekenhuis Monica	- 52 -
6.1.5 GasthuisZusters Antwerpen	- 54 -
6.1.6 Algemeen Ziekenhuis Damiaan Oostende	- 56 -
6.1.7 Algemeen Ziekenhuis Nikolaas.....	- 59 -
6.1.8 Ziekenhuis Oost-Limburg	- 62 -
6.1.9 Stedelijk Ziekenhuis Roeselare.....	- 63 -
6.2 Bespreking hypotheses.....	- 66 -
Hoofdstuk 7. Conclusies.....	- 72 -
Bibliografie.....	- 75 -
Bijlagen	- 77 -

Hoofdstuk 1. Inleiding en praktijkprobleem

1.1 *Praktijkprobleem*

Het bepalen van de missie en de doelstellingen van de organisatie, het benoemen van de chief executive officer (CEO), het bijstaan en adviseren van deze CEO, het evalueren van de prestaties van het management, het bepalen van het beleid, het goedkeuren van het strategisch plan en de doelstellingen ... Dit zijn slechts een aantal taken die door de Raad van Bestuur uitgevoerd kunnen worden (Oss, 2003). Door de macht die gekoppeld is aan deze beslissingen, wordt de Raad van Bestuur dan ook al sinds enige tijd als een belangrijk orgaan van de organisatie beschouwd.

Een aantal gebeurtenissen in binnenland (Lernaut & Hauspie) en buitenland (Enron, WorldCom) hebben echter aangetoond dat de Raad van Bestuur niet altijd machtig genoeg is om de organisatie op het rechte pad te houden. In deze voorbeelden werd het management namelijk onvoldoende gecontroleerd door de Raad van Bestuur, waardoor het voor de managers mogelijk was om onopgemerkt frauduleuze handelingen uit te voeren. Deze schandalen hebben ervoor gezorgd dat er meer aandacht besteed wordt aan de taak van de Raden van Bestuur in een organisatie. Dit resulteerde in de totstandkoming van "corporate governance" of deugdelijk bestuur. In verschillende landen werden "corporate governance" codes opgesteld. Zo bestaan er in ons land de code voor beursgenoteerde bedrijven, de voormalige Code Lippens, en de code voor niet-beursgenoteerde bedrijven, ook wel Code Buysse genoemd. Deze codes bieden verschillende principes en richtlijnen aan met betrekking tot onder andere de werking, de taak en de samenstelling van de Raad van Bestuur. In Nederland wordt er bijvoorbeeld gewerkt met de code-Tabaksblat en in de Verenigde Staten met de Sarbanes Oxley Act.

Ondanks deze codes, die een goed bestuur moeten bevorderen, blijft het toch nog fout lopen met organisaties. De financiële en economische crisis van afgelopen jaar is onder andere het gevolg van een gebrekkig toezicht van de Raad van Bestuur op het management. Managers namen probleemloos risicovolle en verkeerde beslissingen met verregaande gevolgen als resultaat. Deze gevolgen worden nog steeds wereldwijd ondervonden, bijvoorbeeld door de vele ontslagen die vallen (1 jaar crisis: de belangrijkste feiten, 2009). Wat men wilde beogen met de "corporate governance" codes is dus niet helemaal gelukt.

Net als in de profit sector is de Raad van Bestuur in ziekenhuizen van groot belang om de goede gang van zaken te garanderen. Wettelijk gezien moeten bestuurders het ziekenhuis uitbaten en zijn zij verantwoordelijk voor de organisatie en financiën van het ziekenhuis (KB 10 juni 2008). De meeste ziekenhuizen van vandaag zijn instellingen met een grote omzet, honderden werknemers en een divers aanbod aan diensten. Hierdoor zijn ziekenhuizen veel complexer dan vroeger, wat een ander soort bestuur vereist (Eeckloo, 2008). De laatste jaren wordt er dan ook meer aandacht

besteed aan het bestuur in ziekenhuizen. In deze context spreekt men vooral over "Hospital Governance". Dit wordt door het "Hospital Governance in Europe Project" (HGE) gedefinieerd als een proces waarin de algemene functionering en de effectieve prestaties van een ziekenhuis gestuurd worden, door de missie en de doelstellingen van het ziekenhuis te bepalen. Daarnaast wordt de realisatie van deze missie en doelstellingen op operationeel niveau ondersteund en houdt men er toezicht op.

De ziekenhuissector kampt met een aantal problemen die het doorvoeren van "corporate governance" moeilijker maken dan in het bedrijfsleven. In ziekenhuizen kunnen beslissingen niet geëvalueerd worden op basis van aandelenwaarden en winstgevendheid. Daarbovenop komt dat de maatschappelijke functie van deze instellingen hun doelstellingen nog complexer maakt. Het is dan ook moeilijk om te bepalen wie verantwoordelijk is voor de keuze van de doelstellingen en hoe ervoor gezorgd kan worden dat de juiste doelstellingen gekozen worden. De scheiding van politiek en ziekenhuis, die steeds meer gewenst wordt in openbare ziekenhuizen, doet vragen rijzen over de functie en samenstelling van de Raad van Bestuur. Een voorbeeld hiervan is de vraag of verschillende belangengroepen ook opgenomen moeten worden in de Raad en in welke mate. De Medische Raad vertegenwoordigt de artsen in een ziekenhuis. Wanneer deze Raad vaak een veto uitsprekt in zaken die te maken hebben met artsen, kunnen het management en de Raad van Bestuur hun verantwoordelijkheden niet volledig opnemen. Het controleren van het management door de Raad van Bestuur, is het laatste probleem dat zich in een ziekenhuis kan voordoen. Het management kan immers gemakkelijker haar eigenbelang nastreven dan in het bedrijfsleven, door de complexiteit van de doelstellingen en het informatievoordeel dat zij hebben. Hiertegenover staat wel dat verschillende instanties toezicht houden op het management, dat belangrijke investeringsbeslissingen moeten passen binnen een nationale programmering en dat erkenningsnormen gerespecteerd moeten worden. Hierdoor heeft het management dus minder bewegingsvrijheid om haar eigenbelang na te streven (Van Herck, Van Hulle, Eeckloo en Vleugels, 2004). In deze context is het nuttig om de Raden van Bestuur in Vlaamse ziekenhuizen te onderzoeken.

1.2 Centrale onderzoeksvragen

Met deze masterproef willen we een beter inzicht krijgen in de Raden van Bestuur van Vlaamse ziekenhuizen. In het bijzonder zijn we geïnteresseerd in de rollen die deze raden in het ziekenhuis uitvoeren. Zoals blijkt uit het bedrijfsleven, kan er een groot verschil bestaan tussen theorie en praktijk wat betreft de taken die door de Raad van Bestuur uitgevoerd worden. Daarnaast zijn er ook bepaalde factoren die een invloed kunnen hebben op deze taken. We zullen dan ook nagaan of dit ook voor de ziekenhuissector geldt.

De centrale onderzoeksvragen van deze masterproef luiden als volgt:

“Welke zijn de rollen van de Raad van Bestuur in Vlaamse ziekenhuizen en welke factoren hebben hier een invloed op?”

Om een antwoord te kunnen geven op deze centrale onderzoeksvragen, worden deze opgesplitst in vier deelvragen. De deelvragen worden hieronder geformuleerd en kort besproken.

1.3 Deelvragen

In de loop der jaren zijn er een aantal algemeen aanvaarde taken ontstaan die de Raad van Bestuur in een organisatie zou moeten uitvoeren. Voorbeelden hiervan zijn het selecteren van de CEO, het bepalen van de doelstellingen van de organisatie en het adviseren van het management. Uit onderzoek in de profit-sector is echter gebleken dat de rollen die de Raad van Bestuur effectief uitoefent sterk kunnen verschillen van de rollen die de Raad van Bestuur volgens de literatuur uitvoert. Om een beter inzicht te krijgen in de Raad van Bestuur is het belangrijk om te weten welke taken zij in de praktijk uitoefent. Hieruit volgt dan ook de deelvraag: “Welke rollen worden door de Raad van Bestuur uitgevoerd?”.

Wanneer de rollen van de Raad van Bestuur gekend zijn, kunnen we onderzoeken welke factoren invloed hebben op deze rollen. In de eerste plaats zijn er verschillende kenmerken van het ziekenhuis die bepalend kunnen zijn voor de rollen van de Raad van Bestuur. Hier kunnen de grootte van het ziekenhuis, het juridisch statuut van het ziekenhuis, de groeiverwachtingen en de vraag of het ziekenhuis al dan niet deel uitmaakt van een associatie aangehaald worden. De laatste deelvraag luidt dan ook: “Wat is de impact van de kenmerken van het ziekenhuis op de rollen die de Raad van Bestuur uitvoert?”

Naast de kenmerken van het ziekenhuis, kunnen ook karakteristieken van de Raad van Bestuur zelf bepalend zijn voor de taken van de Raad van Bestuur. Het betreft hier de volgende karakteristieken: het aantal leden, het aantal “insiders” versus het aantal “outsiders”, het aantal onafhankelijke bestuurders, CEO-voorzitter dualiteit, de duur van het lidmaatschap, het al dan niet krijgen van een vergoeding voor de geleverde diensten en het aantal vergaderingen. Vandaar de deelvraag “Wat is de impact van de kenmerken van de Raad van Bestuur op de rollen die de Raad van Bestuur uitvoert?”

Tot slot zijn er bepaalde individuele kenmerken van de bestuurders die een rol kunnen spelen in de taken die de Raad van Bestuur zal uitvoeren. Het gaat hier in de eerste plaats over verschillende sociaal-demografische kenmerken en daarnaast over de motivatie van de bestuurders om in de Raad te zetelen. We komen tot de deelvraag: “Wat is de impact van de kenmerken van individuele bestuurders op de rollen die de Raad van Bestuur uitvoert?”

Hoofdstuk 2. Onderzoeksonderwerp

2.1 Literatuurstudie

Om de rollen van de Raad van Bestuur in Vlaamse ziekenhuizen en de factoren die deze rollen beïnvloeden te achterhalen, zal het onderzoek in twee fasen verlopen. In eerste instantie wordt wetenschappelijke literatuur over de rollen, de samenstelling en de werking van de Raad van Bestuur verzameld. De bevindingen uit de literatuurstudie zullen dan dienen als basis voor het eigenlijke onderzoek naar de werkelijke rollen van de Raad van Bestuur en de factoren die deze rollen beïnvloeden.

Om de meest relevante werken te kunnen selecteren en om te vermijden dat te oude werken geconsulteerd zouden worden, werd een beperking in de tijd opgesteld. Na een verkennende literatuurstudie is gebleken dat één van de eerste werken over de Raden van Bestuur in ziekenhuizen verschenen is 1972. Daarom hebben we besloten om geen literatuur te gebruiken die voor dit jaar verschenen is.

Hoewel de onderzoekseenheden van deze masterproef Vlaamse ziekenhuizen zijn, was het niet mogelijk om ons te beperken tot Vlaamse publicaties. De Vlaamse studies zijn namelijk te beperkt in aantal om een volledig beeld te geven over de rollen van de Raad van Bestuur. De meeste geconsulteerde werken zijn Amerikaans, wat een belangrijke implicatie heeft voor het onderzoek. De Amerikaanse en Vlaamse gezondheidssector verschillen namelijk zeer sterk van elkaar, waardoor niet alle resultaten uit de Amerikaanse literatuur zomaar van toepassing zijn op de Vlaamse context.

Voor het verzamelen van relevante literatuur werd vooral beroep gedaan op de universiteitsbibliotheken van Diepenbeek en Leuven en op de verschillende catalogi en bibliografische databanken die door de Universiteit Hasselt ter beschikking gesteld worden. Er werd gezocht op basis van trefwoorden als "boards of directors", "governing boards", "hospital boards"... Nadat er een aantal nuttige werken gevonden werden, gebruikten we deze om andere relevante literatuur met betrekking tot ons onderwerp te vinden.

2.2 Diepte-interviews

De resultaten van de literatuurstudie zullen vergeleken worden met de antwoorden die we verkregen hebben uit diepte-interviews met de voorzitters van een aantal ziekenhuizen. Zo kunnen we de bevindingen uit de literatuur op waarde schatten wat de Vlaamse context betreft en krijgen we een beter beeld van de werkelijke situatie. We hebben besloten om de voorzitters van de ziekenhuizen uit de dertien centrumsteden van Vlaanderen te contacteren met de vraag mee te werken aan deze masterproef. Op deze manier krijgen we te maken met ziekenhuizen van verschillende groottes en juridische statuten. Van de 21 verzoeken tot medewerking werden er

negen positief beantwoord, wat overeenkomt met een responsgraad van 42,9%. In bijlage 1 kan een lijst teruggevonden worden met de ziekenhuizen die opgenomen werden in ons onderzoek en de datum waarop de voorzitter van dit ziekenhuis geïnterviewd werd. Voor de interviews werd gebruik gemaakt van een vooropgestelde vragenlijst. Tijdens de eerste interviews werd nuttige informatie verzameld die niet in de literatuur teruggevonden werd. Deze informatie werd dan ook gebruikt om de vragenlijst wat aan te passen naar de overige interviews toe. Een aantal van deze interviews duurde een uur tot anderhalf uur, een aantal andere 45 minuten tot een uur. Rekening houdend met de drukke baan die de meeste geïnterviewden naast hun voorzitterschap uitoefenen, kunnen we hierover tevreden zijn.

Hoofdstuk 3. De rollen van de Raad van Bestuur

In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van de verschillende rollen die de Raad van Bestuur kan spelen in een organisatie. Het eerste deel beschrijft de rollen vanuit een algemeen perspectief. We gaan eerst na welke functies de bestuurders moeten uitvoeren volgens de Belgische wetgeving. Daarna wordt een samenvatting gegeven van de rollen die in de literatuur worden teruggevonden. Hetzelfde gebeurt in het tweede deel, maar dan specifiek toegepast op de ziekenhuissector.

3.1 Algemeen

3.1.1 Wetgeving

Het Wetboek van Vennootschappen blijft eerder vaag over de rollen die de Raad van Bestuur moet spelen in de organisatie. Artikel 525 bepaalt dat de Raad van Bestuur bevoegd is om alle handelingen te verrichten die nodig of dienstig zijn tot verwezenlijking van het doel van de vennootschap, behoudens die waarvoor volgens de wet alleen de Algemene Vergadering bevoegd is. De organisatie beschikt volgens hetzelfde artikel wel over de mogelijkheid om de bevoegdheden van de Raad van Bestuur te beperken door de statuten. In feite heeft de Raad van Bestuur volheid van bevoegdheid en mag deze dus alles beslissen tenzij het wettelijk anders bepaald is.

3.1.2 Zelfregulering

De Belgische Corporate Governance Code, tot voorkort de Code Lippens genoemd, biedt enkele principes, aanbevelingen en richtlijnen die ertoe moeten leiden dat een organisatie een deugdelijk vennootschapbestuur voert. Deze code richt zich tot beursgenoteerde bedrijven en is gebaseerd op een "pas toe of leg uit"-systeem ("comply or explain"), dit wil zeggen dat een organisatie een goede reden moet geven om (een deel van) de code niet uit te voeren. Hieronder wordt een opsomming gegeven van de kwesties met betrekking tot de functies van de Raad van Bestuur:

- 1.1 Elke vennootschap moet geleid worden door een collegiale Raad van Bestuur. De rol van deze Raad bestaat erin het langetermijnsucces van de vennootschap na te streven door ondernemend leiderschap te garanderen en ervoor te zorgen dat risico's kunnen worden ingeschat en beheerd. De Raad van Bestuur moet zijn verantwoordelijkheden, plichten, samenstelling en werking nauwkeurig beschrijven.
- 1.2 De Raad van Bestuur beslist over de waarde en de strategie van de vennootschap, over haar bereidheid om risico's te nemen en over de voornaamste beleidslijnen.
- 1.3 De Raad dient met betrekking tot zijn verantwoordelijkheden inzake toezicht een minimum aantal taken uit te voeren, namelijk het beoordelen van de managementprestaties en de realisatie van de strategie, het controleren, beoordelen en monitoren van de doeltreffendheid van de comités van de Raad van Bestuur, het nemen van de nodige maatregelen om de integriteit en de tijdige openbaarmaking van de jaarrekening en andere materiële financiële en niet-financiële informatie voor (toekomstige) aandeelhouders te verzekeren, het goedkeuren van een kader van interne controle en risicobeheer opgesteld

door het uitvoerend management, het beoordelen van de implementatie van dit kader, het toezien op de prestaties van de commissaris en/of bedrijfsrevisor en op de interne auditfunctie en ten slotte het beschrijven van de belangrijkste kenmerken van de interne controle- en risico beheerssystemen van de organisatie.

- 1.4 De Raad moet een beslissing nemen over de structuur van het uitvoerend management en de bevoegdheden en plichten die aan dit management toevertrouwd worden.
- 1.6 De voorzitter van de Raad moet een hechte relatie opbouwen met de chief executive officer, hem of haar bijstaan en advies geven.
- 1.7 De Raad moet een effectieve dialoog onderhouden met (potentiële) aandeelhouders die gebaseerd is op wederzijds begrip voor doelstellingen en verwachtingen.
- 1.8 De Raad moet verzekeren dat haar verplichtingen ten opzichte van de aandeelhouders duidelijk zijn en dat er aan voldaan wordt. De Raad moet ook verantwoording afleggen aan de aandeelhouders over de uitvoering van de verantwoordelijkheden.

Omdat de meerderheid van de bedrijven in België niet-beursgenoteerd zijn, bestaat er naast een code voor beursgenoteerde bedrijven, ook een code voor niet-beursgenoteerde bedrijven, namelijk Code Buysse. Ook deze code geeft een aantal aanbevelingen met betrekking tot de taak van de Raad van Bestuur. Deze taak bestaat uit:

- het nemen van beslissingen in verband met belangrijke en strategische zaken, bijvoorbeeld de goedkeuring van de strategie;
- het erover waken dat het management en de aandeelhouders de initiatieven nemen die tot hun bevoegdheid behoren;
- de benoeming van de gedelegeerd bestuurder, het directiecomité en het management;
- het geven van advies aan de gedelegeerd bestuurder, het directiecomité en het management;
- de financiële en operationele controle, met inbegrip van de invoering en de bewaking van een intern controlesysteem;
- het uitstippelen van de dividendenpolitiek, die nadien ter goedkeuring aan de Algemene Vergadering wordt voorgelegd;
- de voorbereiding en organisatie van de opvolging van de gedelegeerd bestuurder, het directiecomité en het management;
- het vrijwaren van de belangen van de vennootschap in geval van crisis en conflict.

3.1.3 De zeven rollen van Henry Mintzberg

Henry Mintzberg (1983) identificeert aan de hand van bestaande literatuur zeven rollen die de Raad van Bestuur kan uitvoeren en deelt deze op in twee groepen. De rollen in de eerste groep hebben te maken met controle die de Raad van Bestuur kan uitoefenen op de organisatie: het *selecteren van de CEO*, het *uitoefenen van directe controle in tijden van crisis* en het *beoordelen van managementbeslissingen en -prestaties*. Hiernaast kan de Raad van Bestuur diensten verlenen

aan de organisatie op vier verschillende manieren: het *coöpteren van externe invloeden*, het *vaststellen van contacten (en verzamelen van fondsen)*, het *versterken van de reputatie van de organisatie* en *advies geven aan de organisatie*.

Aangezien de CEO een machtig persoon is die de richting van de organisatie bepaalt, kan de Raad van Bestuur veel invloed uitoefenen op het gedrag van de organisatie als zij de mogelijkheid heeft om de CEO te selecteren. Mintzberg concludeert echter dat de macht die met deze rol geassocieerd wordt, kan variëren van heel hoog tot onbestaand en dat deze beslissing niet vaak genomen moet worden (Mintzberg, 1983).

Mintzberg volgt Mace die in zijn onderzoek van 1972 vaststelt dat de Raad van Bestuur directe controle uitoefent op de organisatie in twee crisissituaties, namelijk wanneer de CEO plotseling overlijdt en wanneer de prestaties van de CEO zodanig slecht zijn dat er verandering nodig is. In het eerste geval moet de Raad van Bestuur een opvolger voor de CEO zoeken en in het tweede geval vragen ze de CEO om ontslag te nemen en beslissen ze tevens over diens opvolger. Tijdens andere belangrijke momenten, zoals het uitbreiden van faciliteiten, zal de Raad eerder geneigd zijn om de beslissingen van het management zorgvuldiger te bekijken in plaats van deze zelf te nemen (Mintzberg, 1983).

De laatste controlerende rol heeft betrekking op het oordeel dat door de Raad van Bestuur geveld wordt over de beslissingen en de prestaties van het management. Ook hier varieert de controle die de Raad van Bestuur kan uitoefenen zeer sterk. Aan de ene kant zijn er beslissingen die door de Raad van Bestuur genomen worden zonder enige tussenkomst van het management. Een voorbeeld hiervan is het bepalen van de compensaties voor de CEO en de senior managers. Aan de andere kant zijn er managementbeslissingen die door de bestuurders goedgekeurd worden zonder dat ze veel aandacht besteden aan de inhoud en impact van deze beslissingen, in de literatuur ook wel "rubber-stamping" genoemd. In de gevallen die tussen deze twee extremen liggen, zal de Raad van Bestuur de beslissingen van het management beoordelen. Dit kan zeer nauwkeurig gebeuren door het bestraffen, verwerpen of aanpassen van managementbeslissingen of in een lossere vorm, waar de bestuurders alleen maar geïnformeerd worden over de toekomstige acties. In dit geval zullen deze acties uitgevoerd worden tenzij de Raad bezwaar uit (Mintzberg, 1983).

Door de Raad van Bestuur een coöpterende rol te laten uitoefenen, probeert het management deze Raad te gebruiken om controle over externe invloeden te bemachtigen. De organisatie probeert de macht van een belangrijk individu buiten de organisatie te verminderen door deze persoon te laten zetelen in de Raad van Bestuur. Daarnaast kan de organisatie op deze manier trachten de steun te verkrijgen van een invloedrijk persoon die anders de organisatie zou negeren, zoals een potentiële geldschenker (Mintzberg, 1983).

Bestuurders kunnen aangesteld worden omwille van hun connecties en de contacten die ze kunnen leggen buiten de organisatie. In ruil voor een plaats in de Raad van Bestuur moeten deze leden hun connecties aanspreken om geld te vergaren voor de organisatie. Deze rol kan beschouwd worden als een vorm van indirecte coöptatie, aangezien de leden van de Raad van Bestuur optreden als tussenpersoon om de steun van belangrijke, invloedrijke personen te verkrijgen (Mintzberg, 1983).

De Raad van Bestuur is ook een middel om de algemene reputatie van de organisatie te versterken of te onderhouden, om deze te legitimeren. Individuen met een hoge status krijgen een zetel in de Raad van Bestuur aangeboden omwille van de bijdrage die ze kunnen leveren op vlak van publieke relaties. De aandeelhouders en het publiek zijn meer gerustgesteld en tevreden als ze weten dat een prominent persoon, bijvoorbeeld de president of een bekende astronaut, lid is van de Raad van Bestuur. Deze rol kan volgens Mintzberg niet beschouwd worden als een vorm van coöptatie, omdat het niet de bedoeling is alleen steun te vinden bij belangrijke personen, maar bij het publiek in het algemeen (Mintzberg, 1983).

De laatste rol van de Raad van Bestuur is het geven van advies aan de organisatie. In sommige gevallen moet de CEO beslissingen nemen waarbij hij of zij het advies van de Raad van Bestuur goed kan gebruiken (Mintzberg, 1983). Verschillende auteurs zijn het er over eens dat vooral de bestuurders van buiten de organisatie in dit geval belangrijk zijn omwille van hun achtergronden en ervaringen die toegepast kunnen worden op de problemen van de organisatie (Mace, 1972; Pfeffer, 1973).

3.1.4 De zes rollen van Humphry Hung

Hung (1998) heeft zes belangrijke rollen van de Raad van Bestuur geïdentificeerd die gekoppeld zijn aan belangrijke denkwijzen over bestuur: de *linking role*, de *coordinating role*, de *control role*, de *strategic role*, de *maintenance role* en de *support role*. De rol(len) die de Raad van Bestuur zal uitvoeren, wordt grotendeels bepaald door de impact van externe groepen en de interne structuur van de organisatie.

De "linking role" vindt haar oorsprong in de "resource dependency" theorie, die stelt dat de organisaties afhankelijk zijn van elkaar voor de toegang tot cruciale middelen (inputfactoren). Om deze toegang te garanderen, zullen organisaties proberen onderling banden te creëren. "Interlocking directorates" of netwerken, die zich voordoen wanneer een bestuurder in de Raad van Bestuur van twee of meer organisaties zetelt, zijn een mogelijkheid om dit soort connectie tussen organisaties te vormen. Deze "interlocks" worden dus gezien als media of kanalen waarlangs algemene informatie over de sector wordt gecommuniceerd. Daarnaast laten ze toe om het beleid van beide bedrijven te beïnvloeden, wat leidt tot interorganisatorische coördinatie. "Interlocking directorates" vergemakkelijken dus de toegang tot waardevolle bronnen en het controleren van

andere organisaties door het manipuleren van beschikbare bronnen. Aangezien de Raad van Bestuur de organisatie helpt in haar omgang met de omgeving, de legitimiteit van de organisatie versterkt en de organisatie bijstaat in het bereiken van haar doelen en prestaties, wordt hij beschouwd als een belangrijke schakel tussen de organisatie en de externe omgeving (Hung, 1998).

Volgens de "stakeholder" theorie bestaan er naast eigenaars en werknemers nog veel andere groepen in de samenleving waar de organisatie rekening mee moet houden. Deze groepen van stakeholders zijn alle mensen die belang hebben bij of beïnvloed worden door de organisatie en die op hun beurt de organisatie beïnvloeden, zoals klanten, leveranciers en banken (Robbins en Coulter, 2006). Het is belangrijk dat de organisatie de belangenconflicten van deze verschillende groepen met elkaar verzoent om haar doelstellingen te kunnen bereiken. Met de "coordinating role" wordt dan ook bedoeld dat de Raad van Bestuur zal onderhandelen met deze stakeholders en samen met hen compromissen zal sluiten (Hung, 1998). In sommige gevallen worden de leden van de Raad van Bestuur dan ook geselecteerd om verschillende belangengroepen te vertegenwoordigen (Pfeffer, 1973).

De "agency" theorie heeft te maken met de "agency" relatie, waarbij de principaal (eigenaar) de agent (manager) aanneemt om de organisatie te leiden. In deze relatie kunnen zich twee problemen voordoen. Het eerste is het "agency" probleem dat kan voorkomen wanneer de wensen of doelen van de principaal en de agent verschillen en wanneer het moeilijk of duur is voor de principaal om uit te zoeken wat de agent precies doet. De principaal kan dus niet nagaan of de agent zich wel gepast gedraagt en de belangen van de organisatie nastreeft. Het tweede probleem doet zich voor wanneer de principaal en de agent verschillende attitudes hebben tegenover het nemen van risico, waardoor ze ook verschillende beslissingen zullen nemen. Deze problemen kunnen opgelost worden met contracten die de relatie tussen de principaal en de agent regelen (Eisenhardt, 1989).

Daarnaast kunnen er binnen de onderneming drie problemen optreden, namelijk moreel risico, hold-up en adverse selectie. Een moreel risico doet zich voor wanneer de manager de prikkel voelt om bijkomende vergoedingen te behalen in de vorm van verschillende voordelen of door het achterhouden van informatie, het beperken van de inspanningen of het misbruiken van de middelen van de organisatie. Wanneer eigenaars hun macht gebruiken om managers te dwingen veranderingen te aanvaarden die niet in hun eigenbelang zijn, spreekt men van een hold-up. Adverse selectie is het risico dat ontstaat door ongekwalficeerde mensen aan te nemen en/of te promoveren (Lubatkin et al., 2005).

Fama en Jensen (1983) menen dat de Raad van Bestuur gebruikt kan worden als mechanisme om het eigenbelang van de agent in te perken. De "control role" van de Raad van Bestuur dient dan

ook om het opportunisme van de agent te verminderen (Hung, 1998). Volgens Van den Berghe en Levrau (2004) moeten bestuurders duidelijke regels vaststellen om slecht management te vermijden, erop toezien dat deze regels nageleefd worden en de evolutie van de resultaten nauwkeurig volgen en deze vergelijken met de financiële plannen.

De "strategic role" van de Raad van Bestuur wordt verklaard door de "stewardship" theorie. In tegenstelling tot de voorgaande theorie, die ervan uitgaat dat managers opportunisten zijn en handelen uit eigenbelang, willen managers volgens de "stewardship" theorie hun werk goed doen en stellen ze het belang van de organisatie voorop. In dit geval is er dus geen belangenconflict tussen het management en de eigenaars en hoeft de Raad van Bestuur ook geen controle uit te voeren op het management. In plaats daarvan moeten bestuurders zich bezighouden met strategische zaken en het management begeleiden om de missie en de doelstellingen van de organisatie te behalen. Deze theorie werd wel bekritiseerd omdat de onderlinge relatie tussen macht, conflicten en ideologie niet gereflecteerd worden (Hung, 1998).

Organisaties ondervinden beperkingen vanuit sociale regels en normen, waaraan ze tegemoet moeten komen als ze steun en legitimiteit van de samenleving willen krijgen. Hierdoor zullen ze voor de samenleving vanzelfsprekende gewoonten of gebruiken aannemen die bepalen wat de organisatie zal doen en op welke manier. De impact van deze institutionele druk wordt verklaard door de "institutional" theorie. De Raad van Bestuur kan niet meer doen dan de status quo van de organisatie behouden. De "maintenance role", waarmee de Raad van Bestuur de organisatie helpt door de externe omgeving te begrijpen en te analyseren, is een antwoord op de institutionele druk. De Raad van Bestuur is dus een technisch instrument met een bepaalde rol en werking als antwoord op de invloeden en beperkingen van buitenaf. Deze theorie heeft kritiek gekregen omdat het een overgesocialiseerde visie biedt en omdat er een gebrek is aan uitdrukkelijke aandacht voor strategisch gedrag dat organisaties gebruiken als directe respons op de institutionele processen.

Ten slotte kan de Raad van Bestuur een "support role" vervullen. De "managerial hegemony" stelt dat er van binnen de organisatie druk wordt uitgeoefend op de bestuurders. Professionele managers leiden het bedrijf, domineren alle strategische beslissingen en bereiden deze voor. De Raad van Bestuur bevindt zich in een rol waarin ze deze beslissingen moeten goedkeuren en is dus een managementinstrument om managers te ondersteunen. Er zijn drie subjectieve redenen waarom bestuurders liever geen beslissingen nemen onafhankelijk van het management: ze zijn door het management verkozen en kunnen dus ontslaan worden als ze de wil van het management niet volgen, ze zijn gecoöpteerd in de organisatie of ze ontvangen voordelen via hun positie in de Raad van Bestuur. Daarnaast zijn er twee objectieve redenen, namelijk dat bestuurders afhankelijk zijn van de informatie die aangeboden wordt door het management en dat bestuurders vaak over te weinig kennis beschikken om effectieve beslissingen te maken (Hung, 1998).

3.1.5 Overeenkomsten tussen de rollen van Mintzberg en Hung

Tussen de verschillende rollen die geïdentificeerd werden door Mintzberg (1983) en Hung (1998) kunnen enkele overeenkomsten aangehaald worden. Beide auteurs wijzen op de toezichhoudende functie van de Raad van Bestuur. Volgens Mintzberg (1983) doet de Raad van Bestuur dit door het management te beoordelen op basis van hun beslissingen en prestaties. Ook controle overnemen in tijden van crisis kan onder deze functie vallen. Hung (1998) spreekt in deze context over de "control role", waarbij de Raad van Bestuur een manier is om het eigenbelang van het management in te perken. In sommige gevallen is de Raad van Bestuur echter alleen een "rubber stamp", wat inhoudt dat bestuurders managementbeslissingen goedkeuren zonder veel aandacht te besteden aan de inhoud en de impact van deze beslissingen (Mintzberg, 1983). Ook Hung (1998) verwijst naar deze rol van de Raad van Bestuur met de "support role".

Connecties tussen de Raad van Bestuur en de omgeving van de organisatie wordt ook door beide auteurs vermeld. Bestuurders zullen zetelen in de Raad van Bestuur omwille van hun connecties en contacten buiten de organisatie. Het legitimeren van de organisatie door de reputatie te versterken of te onderhouden hangt hiermee samen, aangezien bestuurders met de juiste connecties hiervoor kunnen zorgen. In Raden van Bestuur kunnen dan ook invloedrijke personen opgenomen worden als bestuurder (Mintzberg 1983). Ook Hung (1998) vindt de Raad van Bestuur rekening moet houden met de omgeving van het ziekenhuis en meer bepaald de stakeholders. Dit vat hij samen in de "coordinating role". Om legitimering te verkrijgen kunnen bestuurders ook onderling netwerken vormen, zoals Hung (1998) beschrijft met de "linking role". De "maintenance role" van deze auteur houdt in dat de Raad van Bestuur de organisatie helpt in het analyseren en begrijpen van de externe omgeving. Tabel 1 vat de rollen die door Mintzberg (1983) en Hung (1998) aan de Raad van Bestuur worden toegekend samen. De rollen waartussen geen duidelijke overeenkomsten te vinden zijn, worden in de tabel gescheiden door een verticale lijn.

Henry Mintzberg (1983)	Humphry Hung (1998)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Directe controle in crisistijd ✓ Beoordelen van het management 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Control role ✓ Support role ✓ Maintenance role
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Coöpteren van externe invloeden ✓ Vaststellen van contacten (fondsen verzamelen) ✓ Versterken van reputatie 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Coordinating role ✓ Linking role
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Geven van advies ✓ Selecteren van de CEO 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Strategic role

Tabel 1. De rollen van de Raad van Bestuur door Mintzberg (1983) en Hung (1998).

3.2 Ziekenhuizen en non-profit sector

3.2.1 Wetgeving

De Belgische wetgeving verplicht elk ziekenhuis een eigen beheer te hebben (art. 15 §1 KB 10 juli 2008). Deze beheerder, ook wel de Raad van Bestuur genoemd, is het orgaan dat volgens het juridisch statuut van het ziekenhuis belast is met het beheer van de uitbating van het ziekenhuis (art. 8, 1° KB 10 juli 2008). Artikel 16 van hetzelfde Koninklijk Besluit bepaalt dat de algemene en uiteindelijke verantwoordelijkheid voor de ziekenhuisactiviteit op het vlak van de organisatie en de werking, alsook op het financiële vlak, berust bij de beheerder. Hij bepaalt het algemeen beleid van het ziekenhuis, hij neemt de beheersbeslissingen met inachtneming van specifieke bepalingen en procedures voorzien in de wet. De beheerder moet volgens dit artikel de directeur belasten met de algemene leiding van de dagelijkse werking van het ziekenhuis (art. 8, 2° KB 10 juli 2008). Deze persoon is rechtstreeks en uitsluitend verantwoordelijk tegenover de beheerder (art. 17 KB 10 juli 2008). Ook de hoofdgeneesheer, het geneesheer-diensthofd (art. 18), het hoofd van het verpleegkundig departement en de verpleegkundigen-diensthofden worden benoemd en/of aangewezen door de beheerder (art. 23 KB 10 juli 2008).

3.2.2 Zelfregulering

Een aantal belangrijke ontwikkelingen in de ziekenhuissector hebben de actualisering van de principes van bestuur van ziekenhuizen noodzakelijk gemaakt. Zo krijgen ziekenhuizen steeds vaker te maken met blijvende schaalvergroting door groepering, associatie, fusie, netwerking en de vorming van zorgketens. Ziekenhuizen worden ook groter met meer capaciteit, meer patiënten, een ruimer en meer gevarieerd aanbod aan diensten en voorzieningen, toenemende complexiteit,

meer omzet en dus ook een grotere financiële verantwoordelijkheid. Er wordt meer personeel tewerkgesteld met een hogere graad van professionalisering en meer interprofessionele samenwerking. Een organisatie van deze omvang en complexiteit besturen, vereist de nodige klaarheid en deskundigheid en dit in het belang van de patiënten, de instellingen zelf, het personeel en de gemeenschap. Daarnaast vindt ook de ontwikkeling naar een vraag- en patiëntgedreven zorg en zorgorganisatie plaats. De patiënt met zijn of haar zorgbehoefte staat centraal in het ziekenhuis. Hierdoor staat ook het zorgtraject voor de patiënt, dat uitgetekend wordt door de zorgverstrekkers als antwoord op en aansluitend bij de zorgbehoefte, centraal. Het ziekenhuisbeleid wordt dus in feite een zorgbeleid ("Hospital Governance", 2006).

Eind vorige eeuw werden de principes van behoorlijk bestuur door het Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschap van de K.U.Leuven vertaald naar ziekenhuizen binnen de Vlaams-Belgische context. Het resultaat hiervan, de brochure "Hospital Governance", werd in 2000 gepubliceerd. Zes jaar later werden de ideeën van toen aan de realiteit op het terrein getoetst, verfijnd, aangevuld en geconcretiseerd. Hieruit volgde een nieuw model dat naast het model op zich ook een gedragscode voor de goede bestuurder, een profielschets van de Raad van Bestuur, voorwaarden en alternatieven voor artsenparticipatie en zeer concrete, praktische aanbevelingen bevat. Het model is niet van het te-nemen-of-te-laten type en moet dus niet gevolgd worden de ziekenhuizen. Er worden vele invalshoeken aangeboden van waaruit een beter ziekenhuisbestuur kan worden uitgewerkt ("Hospital Governance", 2006). De figuur in bijlage 1 toont het schema van dit governance model.

Het model dat werd opgesteld, wil bijdragen aan de realisatie van de volgende doelstellingen:

- het verbeteren van de maatschappelijke legitimering van de ziekenhuisbeslissingen en het zodanig structureren van de beïnvloeding door de maatschappij dat zij geen afbreuk doet aan de continuïteit in de werking van de organisatie;
- het creëren van een heldere taakverdeling tussen de verschillende governance-organen om voor transparantie en een meer eenduidige toewijzing van verantwoordelijkheden te zorgen;
- de artsen bij het beleid betrekken op een manier die artsen en management zo veel mogelijk met gemeenschappelijk doelstellingen en in het gedeelde belang van het ziekenhuis bij elkaar brengt;
- het verhogen van transparantie en het verbeteren van de kwaliteit van de informatiestromen binnen het ziekenhuis, om onder andere te vermijden dat geledingen tegen elkaar uitgespeeld worden.

De Raad van Bestuur kan, onder eigen verantwoordelijkheid, (sub)comités oprichten voor onderwerpen die een beperktere of bijzondere samenstelling vereisen om redenen van discretie, flexibiliteit en/of nood aan specifieke competenties. Verder kan een beperkte overlapping in de

samenstelling van de Algemene Vergadering en de Raad van Bestuur nuttig zijn voor informatiedoorstroming ("Hospital Governance", 2006).

Verder worden in de brochure "Hospital Governance" (2006) een aantal aanbevelingen opgenomen die betrekking hebben op de rollen en werking van de Raad van Bestuur. Hieronder volgt een opsomming van deze aanbevelingen:

- Aanbeveling 7. De Raad van Bestuur draagt de uiteindelijke verantwoordelijkheid voor het ziekenhuisbeheer en houdt integraal toezicht op het beleid van de Executieve, op de algemene gang van zaken binnen het ziekenhuis en op de evenwichtige uitvoering van het beleidsplan.
- Aanbeveling 13. De Raad van Bestuur treedt collegiaal op. Dit houdt ondermeer in dat elke bestuurder toegang heeft tot dezelfde informatie.
- Aanbeveling 14. Te allen tijde beogen de bestuurders het belang van de organisatie als geheel. Individuele bestuurders vermijden voor zichzelf tegenstrijdige belangen. Indien een bestuurder voorziet dat (de schijn van) tegenstrijdig belang voor zichzelf of een ander lid van de Raad zou kunnen optreden, meldt hij of zij dit aan de voorzitter. Deze bepaalt wat er verder te doen staat en informeert de Raad van Bestuur daarover.
- Aanbeveling 15. De bestuurders gedragen zich conform een in consensus opgestelde gedragscode van de goede bestuurder. Deze gedragscode omvat zowel negatief geformuleerde voorschriften (vb. onverenigbaarheden, verbod zakelijke relaties), als positief geformuleerde eisen en verwachtingen (vb. tijdsbesteding, attitude, bijscholing).
- Aanbeveling 17. De agenda komt op een transparante wijze tot stand, in samenspraak met de Raad (vb. voorzitter) en Executieve. De betrokkenen zorgen ervoor dat alle onderwerpen die voor de organisatie belangrijk zijn op de agenda komen.
- Aanbeveling 19. Tijdens de vergaderingen is er een evenwichtige verdeling tussen "formele" taken (zoals de bekrachtiging van beslissingen van de Executieve) en mogelijkheid tot inhoudelijk overleg. Discussieteksten, verslaggeving en eventuele presentaties worden zo opgesteld dat zij voldoende tijd en ruimte laten voor een open debat.
- Aanbeveling 20. De voorzitters van de (eventuele) (sub)comités leveren overzichtelijke en beknopte aanbevelingen en verslagen af, die de besluitvorming door de Raad vergemakkelijken.
- Aanbeveling 21. De beslissingen genomen door de Raad worden op een efficiënte wijze aan de Executieve en andere betrokkenen kenbaar gemaakt en de verantwoordelijkheden betreffende de uitvoering van die beslissingen worden daarbij duidelijk bepaald.
- Aanbeveling 23. Afspraken over de werkverdeling en werkwijze van de Raad van Bestuur, in het bijzonder over de functie en positie van de voorzitter, de vergaderfrequentie, eventuele maximumleeftijden, de omgang met de Executieve en de informatievoorzieningen worden vastgesteld in een reglement.

- Aanbeveling 24. De Raad van Bestuur bespreekt ten minste één keer per jaar buiten aanwezigheid van de leden van de Executieve zijn eigen functioneren en zijn relatie met de Executieve en de Medische Raad.
- Aanbeveling 25. De Raad van Bestuur waakt erover dat het beleidsplan tijdig vernieuwd wordt; hij overziet tevens het proces van totstandkoming van het plan. De Raad waakt erover dat dit plan een verantwoorde maatschappelijke visie over het ziekenhuis bevat, alsook daarmee consistente concrete doelstellingen. De Raad ziet erop toe dat daarover overleg met de stakeholders van het ziekenhuis gebeurt. De Raad houdt hierbij het evenwicht tussen de diverse deelbelangen in het oog. Het plan omvat voldoende concrete ijkpunten waarop de Raad de Executieve kan evalueren.
- Aanbeveling 26. De Raad van Bestuur zorgt voor een duidelijke taakverdeling met de Executieve. Aangelegenheden van operationeel beleid worden expliciet toegewezen aan de Executieve.
- Aanbeveling 27. De Raad vergewist zich ervan dat de Executieve tijdig en regelmatig rapporteert omtrent:
 - de stand van zaken in verband met de uitvoering van het beleidsplan;
 - het ontwikkelen van een degelijke interne communicatie;
 - desgevallend het overleg met de instantie die de artsen in de Executieve heeft afgevaardigd.
- Aanbeveling 28. De Raad vergewist zich ervan dat de nodige instrumenten voor een behoorlijk en efficiënt intern toezicht worden ontwikkeld.
- Aanbeveling 29. De Raad van Bestuur voorziet in een formele procedure van contact met de Algemene Vergadering en in voorkomend geval met andere groepen stakeholders.
- Aanbeveling 30. De Raad vergewist zich ervan dat de revisor geen rechtstreekse of onrechtstreekse relaties met het ziekenhuis onderhoudt die zijn of haar oordeel zouden kunnen beïnvloeden.

Een laatste aspect dat wordt aangehaald uit de "Hospital Governance" brochure (2006) is de *Gedragcode van de goede bestuurder*. Deze code stelt het volgende over een bestuurder:

- hij/zij gaat, behoudens met eventuele functie in de Executieve, geen zakelijke relaties aan met het ziekenhuis of met leden van de bestuursorganen van het ziekenhuis, die zijn/haar oordeel kunnen beïnvloeden, hetzij rechtstreeks, hetzij onrechtstreeks via een belangrijke zeggenschappositie in een andere organisatie;
- hij/zij levert, behoudens desgevallend in het kader van een functie in de Executieve, geen goederen of diensten aan het ziekenhuis en heeft geen significant vermogensbelang in een vennootschap of vereniging die goederen of diensten levert aan het ziekenhuis;
- hij/zij is, behoudens desgevallend in het kader van een functie in de Executieve, niet ingeschakeld in een systeem van performantiepremies, noch in een pensioenschema van het ziekenhuis;

- hij/zij weigert, buiten zijn/haar eventuele bestuurdersvergoeding en andere contractueel vastgelegde voordelen, alle andere geschenken of voordelen in natura indien hierdoor zijn/haar onafhankelijkheid in het gedrang zou kunnen komen;
- hij/zij stelt zich loyaal op tegenover de organisatie en behandelt de informatie die hij/zij ontvangt in het kader van zijn/haar bestuursmandaat confidentieel;
- hij/zij ziet erop toe dat er duidelijke afspraken bestaan omtrent de modaliteiten van zijn/haar mandaat (o.a. vergoeding, tijdsbesteding, toegang tot informatie, procedure tot ontslag, verzekeringsaspecten);
- hij/zij laat zich, behoudens desgevallend in het kader van een functie in de Executieve, niet rechtstreeks in met operationele aangelegenheden;
- hij/zij is zich er terdege van bewust dat accurate, tijdige, begrijpelijke en overzichtelijke informatie cruciaal is voor een effectieve bestuurs- en toezichtuitoefening en zet er zich actief voor in dat deze informatie aan alle leden van de Raad van Bestuur ter beschikking wordt gesteld;
- hij/zij is in staat om op een constructieve manier kritische vragen te stellen en zorgt ervoor dat hij/zij op de hoogte blijft van ontwikkelingen in de sector;
- hij/zij bestudeert vóór de vergaderingen voldoende de hem/haar bezorgde documenten;
- hij/zij communiceert belangenconflicten in eigen hoofde of in hoofde van een ander lid van de Raad van Bestuur onverwijld aan de voorzitter;
- hij/zij zorgt ervoor dat de hoedanigheden van zijn/haar bestuursmandaat (vb. onafhankelijke bestuurder, lidmaatschap comités ...) gekend zijn en gerespecteerd worden door de overige leden van de Raad van Bestuur en maakt deze indien nodig ook kenbaar aan derden.

3.2.3 CEO evaluatie

In de ziekenhuissector vinden we, net als bij Mintzberg, terug dat de Raad van Bestuur de prestaties van de CEO beoordeelt. Om te bepalen of de Raad van Bestuur een formeel proces aanneemt om de CEO te evalueren, voerden Young, Stedham en Beekun (2000) een onderzoek uit bij 130 privéziekenhuizen op basis van de eerder vermelde "agency" en "institutional" theorieën. De auteurs constateren dat de Raad van Bestuur een formeel evaluatieproces opneemt indien de voorzitter onafhankelijk is, er veel concurrentie is in de markt van het ziekenhuis en naarmate er meer "managed care penetration" is. Wanneer de twee theorieën gecombineerd worden, leert men dat het proces minder vaak zal opgenomen worden wanneer de CEO lang aanblijft en vaker wanneer het de Raad van Bestuur van een groep ziekenhuizen betreft. Er wordt dan ook geconcludeerd dat een combinatie van de "agency" en "institutional" theorieën beter is om corporate governance en het functioneren van de Raad van Bestuur te begrijpen.

Alexander, Morlock en Gifford (1988) hebben op basis van verschillende omschrijvingen van de Raad van Bestuur uit de non-profit sector een filantropisch model opgesteld dat verschillende

kenmerken van deze Raad omschrijft. Daarnaast hebben ze een bedrijfsmodel opgesteld met de kenmerken van de Raden van Bestuur van bedrijven uit de industriële sector. De auteurs merken wel op dat het gaat over twee ideale modellen die niet empirisch afgeleid zijn. Raden van Bestuur in de non-profit sector zijn in de eerste plaats groot, omdat ze afhankelijk zijn van vrijwilligers. Om dezelfde reden zullen de achtergronden en perspectieven van deze bestuurders veel ruimer zijn dan in winstgevendende bedrijven en krijgen ze geen vergoeding voor hun diensten. Filantropische Raden van Bestuur hebben minder "inside directors" door het belang dat er gehecht wordt aan de connecties met de omgeving en de relaties met de gemeenschap. De CEO van een filantropische organisatie moet zijn macht delen met andere managementgroepen, waardoor zijn invloed op de Raad van Bestuur verkleint. Raden van Bestuur uit het bedrijfsmodel vinden dat zij het beleid moeten formuleren en strategische beslissingen moeten maken. Zij delegeren de dagelijkse taken aan de CEO en verwachten dat hij of zij verantwoording aflegt, zodat ze de prestaties van de CEO kunnen beoordelen. Bestuurders van een filantropische Raad selecteren hun opvolgers zelf of zetelen in de Raad voor onbepaalde duur en houden zich vooral bezig met het behouden van middelen en het voldoen aan hun fiduciaire verantwoordelijkheden. Tabel 2 vat de kenmerken van de twee modellen samen.

Filantropisch model	Bedrijfsmodel
Raden van Bestuur zijn groot	Raden van Bestuur zijn klein
Veel perspectieven/achtergronden	Meer gefocuste perspectieven/achtergronden
Klein aantal "inside directors"	Groot aantal "inside directors"
Scheiding van management en beleid	Actieve managementdeelname in de raad
Informele managementverantwoording aan raad van bestuur	Formele managementverantwoording aan raad van bestuur
Geen limiet op termijn van bestuurders	Limiet op termijn van bestuurders
Geen compensaties voor bestuurders	Compensaties voor bestuurders
Nadruk op het behouden van middelen en de missie	Nadruk op strategische activiteiten en ondernemingsactiviteiten

Tabel 2. Karakteristieken van het filantropisch model en het bedrijfsmodel (Alexander et. al., 1988).

Uit één van deze kenmerken blijkt dus dat de CEO van een ziekenhuis geen formele verantwoording moet afleggen aan de raad van bestuur, omdat in deze sector een minder sterk onderscheid gemaakt wordt tussen beleidsvorming en werking van het ziekenhuis.

3.2.4 Connecties en contacten

Net als hun industriële tegenhangers, vormen de Raden van Bestuur in ziekenhuizen een connectie met de omgeving (Pfeffer, 1973; Pfeffer & Salancik, 2003). Dit kan onder andere in de vorm van de eerder besproken coöptatie of "interlocking directorates". Voor een ziekenhuis kan het nuttig

zijn om contacten te hebben met het bedrijfsleven en in financiële milieus om geld te verzamelen. Uit het onderzoek van Pfeffer (1973) blijkt dat vooral privéziekenhuizen de nadruk leggen op deze functie, omdat ze grotendeels afhankelijk zijn van privédonaties. Ook voor grotere ziekenhuizen die veel zichtbaarder zijn en ziekenhuizen die beïnvloed worden door het lokale bedrijfsleven is het belangrijk om invloed te hebben op de gemeenschap. Voor ziekenhuizen met een religieuze aansluiting en ziekenhuizen die een groter aandeel van hun middelen van de overheid ontvangen, geldt het tegenovergestelde.

Politieke connecties zijn dan weer interessant indien het ziekenhuis afhangt van publieke fondsen. Deze connecties zijn logischerwijze positief gerelateerd aan de verhouding van fondsen die ze ontvangen van de overheid en aan de mate dat politieke lichamen de beslissingen van ziekenhuizen beïnvloeden (Pfeffer, 1973). Ook in Brown en Iverson (2004) vinden we een verwijzing naar deze functie van de Raad van Bestuur. Zij menen dat Raden van Bestuur een effectief mechanisme kunnen zijn om de omgeving te interpreteren en te kaderen.

In het bovengenoemd filantropisch model zijn twee kenmerken van de Raad van Bestuur opgenomen die betrekking hebben op de rol van bestuurders als connectie tussen het ziekenhuis en de omgeving. Er wordt aangenomen dat bij ziekenhuizen minder "inside" directors zetelen in de Raad van Bestuur dan bij hun industriële tegenhangers, door de nadruk die gelegd wordt op connecties met de omgeving en relaties met de gemeenschap. De invloed van verschillende stakeholders heeft verder tot gevolg dat men in deze Raden van Bestuur meer diversiteit terugvindt op vlak van leeftijd, geslacht, ras, etnische achtergrond, job ... (Alexander, Morlock & Gifford, 1988). Judge en Zeithaml (1992) maken een vergelijking tussen Raden van Bestuur in de non-profit ziekenhuizen en deze in industriële bedrijven. Ook zij stellen vast dat er minder "insiders" zetelen in de Raden van Bestuur van non-profit ziekenhuizen.

3.2.5 Strategische beslissingen nemen

Uit de resultaten van hetzelfde onderzoek van Judge en Zeithaml (1992) blijkt dat Raden van Bestuur van non-profit ziekenhuizen sterker betrokken zijn bij de strategie van het ziekenhuis dan hun industriële tegenhangers. Ze hebben meer invloed op het management tijdens het formuleren van strategische voorstellen. In interviews met de auteurs zeggen vele bestuurders dat ze het management nooit alleen strategische beslissingen zullen laten nemen en dat zij de baas zijn over het management. Ook de betrokkenheid bij het evalueren van strategische beslissingen ligt hoger bij Raden van Bestuur in ziekenhuizen dan bij deze in de industrie, hoewel dit verschil niet significant is.

Deze bevindingen spreken het filantropisch model van Alexander, Morlock en Gifford (1988) tegen. Volgens dit model zijn het namelijk de Raden van Bestuur van industriële bedrijven die nadruk leggen op het vaststellen van het algemeen beleid en strategische activiteiten. Bestuurders van

non-profit ziekenhuizen beschouwen zichzelf als beheerders die de bezittingen van de organisatie moeten bewaren en hun fiduciaire verantwoordelijkheden moeten vervullen. Zij houden zich bijvoorbeeld bezig met de competitieve positie van de organisatie en voorstellen voor diversificatie, fusies en joint ventures.

Pfeffer (1973) stelt dan weer vast dat de bestuurders hun kennis over de ziekenhuisadministratie aan het management aanbieden, het management adviseren en bijstaan in hun opdracht. Dit is vooral het geval bij overheidsziekenhuizen, omdat deze niet afhankelijk zijn van hun omgeving. Uit het onderzoek blijkt ook dat Raden van Bestuur kleiner zijn wanneer deze functie belangrijk is voor de bestuurders.

3.2.6 Rollen in België

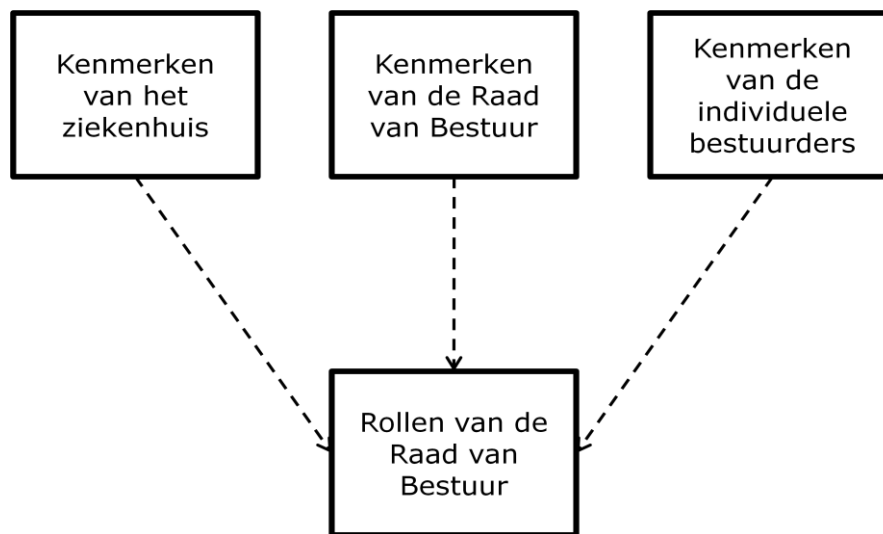
Van Herck, Van Hulle, Eeckloo en Vleugels (2004) hebben op basis van een enquête bij Vlaamse ziekenhuizen verschillende bevoegdheden gevonden die exclusief worden toegekend aan de Raad van Bestuur. Ze maken in hun studie een onderscheid tussen private algemene ziekenhuizen en openbare ziekenhuizen. Hieruit blijkt dat de Raad van Bestuur van deze eerste categorie zich vooral bezig houdt met het benoemen van directieleden, het bepalen van hun loon en het aanstellen van artsen. Bestuurders in openbare ziekenhuizen bekommeren zich vooral over de keuze van de bedrijfsrevisor, het aanstellen van artsen en het benoemen van het middenkader. De volledige resultaten van hun onderzoek zijn terug te vinden in tabel 3.

Exclusieve bevoegdheden Raad van Bestuur	Alg. Priv.	Openbaar
Opdrachtsverklaring goedkeuren	38%	38%
Meerjarenplanning c.q. doelstellingen vaststellen	52%	40%
Keuze bedrijfsrevisor	48%	81%
Wijziging statuten	21%	14%
Begroting goedkeuren	38%	29%
Rekeningen goedkeuren	21%	14%
Leningen goedkeuren	64%	65%
Directieleden benoemen	95%	52%
Bepalen loon directie	91%	43%
Artsen aanstellen	93%	71%
Financiële regeling artsen	60%	57%
Waarderingsregels wijzigen	29%	38%
Keuze softwarehuis	14%	52%
Keuze aannemers bouw	29%	52%
Belegging liquiditeiten	8%	33%
Kaskredieten aanpassen	10%	45%
Benoeming middenkader	45%	71%
Bepalen loon personeel	10%	52%
Benoeming hoofdverple(e)g(st)er	24%	52%

Tabel 3. Exclusieve bevoegdheden van de Raad van Bestuur (Eeckloo, Van Herck, Van Hulle en Vleugels, 2004).

Hoofdstuk 4. Factoren die de rollen van de Raad van Bestuur beïnvloeden

In dit hoofdstuk bespreken we de verschillende factoren die een invloed kunnen hebben op de rollen die de Raad van Bestuur uitvoert. Sommige van deze factoren hebben geen rechtstreekse invloed op de rollen van de Raad van Bestuur. Zij zullen andere factoren beïnvloeden, die op hun beurt bepalend zullen zijn voor de rollen die de bestuurders uitvoeren. In eerste instantie kijken we naar een aantal kenmerken van het ziekenhuis. Daarna worden nog een aantal kenmerken van de Raad van Bestuur in het algemeen behandeld. Tot slot gaan we dieper in op de individuele bestuurders en hun karakteristieken. In figuur 1 worden deze factoren weergegeven.



Figuur 1. Factoren die de rollen van de Raad van Bestuur kunnen beïnvloeden.

4.1 Kenmerken van het ziekenhuis

Ziekenhuizen met grote budgetten zullen zich focussen op het verzamelen van geld. Het belang van het selecteren van bestuurders omwille van hun invloed op de lokale gemeenschap is gerelateerd aan de grootte van het ziekenhuis. Grote ziekenhuizen zijn namelijk meer zichtbaar en belangrijker in de gemeenschap (Pfeffer, 1973). Dezelfde auteur verwijst in zijn studie naar een onderzoek van Zald (1969), die vaststelt dat het belang van een administratieve functie van de raad van bestuur en het belang van het selecteren van bestuurders op basis van hun kennis van de ziekenhuisadministratie:

- direct gerelateerd zijn aan de proportie van het budget dat door de overheid gegeven wordt;
- direct gerelateerd zijn aan de invloed van de overheid op de bedrijfsbeslissingen;
- invers gerelateerd zijn aan een privaat, non-profit ziekenhuis of een ziekenhuis zonder religieuze affiliatie;
- invers gerelateerd zijn aan de grootte van het budget.

Indien het ziekenhuis afhankelijk is van privédonaties zal het inzamelen van geld een belangrijke taak zijn van de raad van bestuur. Hangt het ziekenhuis daarentegen meer af van de overheid of betreft het een ziekenhuis met een religieuze affiliatie, dan is een administratieve rol belangrijker. Voor privéziekenhuizen, non-profit ziekenhuizen en ziekenhuizen zonder religieuze affiliatie is het belangrijk om via de raad van bestuur invloed uit te oefenen in de lokale gemeenschap (Pfeffer, 1973; Pfeffer & Salancik, 2003).

Het selecteren van representatieve bestuurders is minder belangrijk in privéziekenhuizen en in non-profit ziekenhuizen. Ziekenhuizen die afhangen van de overheid moeten minder connecties zoeken met de omgeving, omdat ze er niet afhankelijk van zijn. Dit type ziekenhuis zal dan ook geen representatieve Raad van Bestuur hebben. Ziekenhuizen met religieuze affiliatie zullen, door te kiezen voor een representatieve Raad van Bestuur, een link leggen met de omgeving (Pfeffer, 1973).

Alexander en Lee (2006) vinden een positieve relatie tussen een samenstelling van de Raad van Bestuur volgens het bedrijfsmodel van Alexander et. al. (1988) en bepaalde prestatie-indicatoren. Deze relatie hangt echter wel af van het type ziekenhuis. De positieve effecten zijn duidelijker te merken in publieke en vrijstaande ziekenhuizen, dan in privéziekenhuizen of ziekenhuizen die deel uitmaken van een associatie. Indien een ziekenhuis deel uitmaakt van een ziekenhuisassociatie, wordt het bestuur ervan complexer. Wat de precieze gevolgen hiervan zijn op de functies van de Raden van Bestuur in ziekenhuizen, moet volgens de auteurs nog verder onderzocht worden. Volgens Alexander en Weiner (1998) zal in dit geval de kans groter zijn dat de Raad van Bestuur het bedrijfsmodel van Alexander et. al. (1988) aanneemt en niet het filantropische model dat typisch met de non-profit sector geassocieerd wordt. Hetzelfde geldt volgens de auteurs ook vaker voor private non-profitziekenhuizen dan voor publieke non-profitziekenhuizen.

Tussen ziekenhuizen die tot een ziekenhuisnetwerk behoren en ziekenhuizen die niet tot zo een netwerk behoren bestaan er volgens Alexander, Weiner en Succi (2000) een aantal verschillen wat de Raad van Bestuur betreft. De eerste groep heeft minder vaak een wettelijk samengestelde Raad van Bestuur en doet vooral beroep op een adviserende Raad van Bestuur. Deze Raad zorgt voor een verbinding tussen de omgeving en het ziekenhuis, maar heeft wel geen wettelijke autoriteit en minder invloed dan een Raad van Bestuur. Er zetelen ook minder externe bestuurders en minder personen uit de lokale gemeenschap van het ziekenhuis in dit type Raad van Bestuur. Dit leidt tot minder sterke banden tussen het ziekenhuis en de omgeving om twee redenen. Ten eerste zullen interne bestuurders de strategische prioriteiten van het ziekenhuis nastreven, zonder enige compenserende macht van vertegenwoordigers uit de omgeving. Ten tweede zal de Raad van Bestuur zich minder identificeren met omgeving en minder rekening houden met bezorgdheden van de mensen in de omgeving, bij gebrek aan bestuurders die afkomstig zijn uit deze omgeving. Kleinere netwerken hebben vaker een wettelijk samengestelde Raad van Bestuur, meer externe

bestuurders en meer bestuurders afkomstig uit de lokale omgeving. Daarnaast hebben ze minder autoriteit om onafhankelijk beslissingen te nemen.

De Raden van Bestuur van ziekenhuizen die tot een netwerk behoren, zullen een aantal evaluaties op regelmatige basis uitvoeren:

- evalueren van de CEO wat betreft verbeteringen van de gezondheid in de omgeving en het onderzoeken van de gezondheidsstatus van de omgeving;
- onderzoeken van de graad van immuniteit;
- prestatie benchmarks gebruiken die gebaseerd zijn op gezondheidsstandaarden van de omgeving;
- verspreiden van rapporten over kosten en kwaliteit aan de omgeving.

Hieruit stellen de auteurs vast dat Raden van Bestuur uit ziekenhuizen die tot een netwerk horen, meer beantwoorden aan noden en kwesties die de omgeving heeft. Ze merken verder op dat ziekenhuizen die behoren tot kleinere netwerken sneller de graad van immuniteit zullen onderzoeken, maar minder vaak gebruik maken van de benchmarks (Alexander et. al., 2000).

Een laatste verschil tussen ziekenhuizen die deel uitmaken van een associatie en deze die dat niet doen, heeft betrekking op de verantwoordelijkheid tegenover de gemeenschap. De eerste groep zal sneller samenwerken met anderen om geschreven beoordelingen over de capaciteit te ontwikkelen. Verder zullen ze sneller gebruik maken van de beoordelingen om onbeantwoorde noden, overcapaciteit of dubbele diensten te ontdekken. Dit gebeurt vooral in ziekenhuizen die deel uitmaken van een kleiner netwerk. Tot slot werken ze samen met anderen om klinische en gezondheidsinformatie te verzamelen, op te sporen en te communiceren. De auteurs concluderen dat Raden van Bestuur van ziekenhuizen die tot een netwerk behoren, meer aandacht zullen besteden aan de noden en problemen van de omgeving wat betreft gezondheid en dat deze raden ook meer samenwerken met andere instellingen uit de gezondheidszorg (Alexander et. al., 2000).

Ziekenhuizen die geaffilieerd zijn met religieuze systemen hebben vaker een wettelijk samengestelde Raad van Bestuur en een meer lokaal gebaseerde beslissingsnemende autoriteit. Verder zetelen er ook meer externe bestuurders in de Raad. Ze zullen ook sneller de CEO evalueren op basis van verbetering in de gezondheid van de gemeenschap en de gezondheidsindicatoren en graad van immuniteit van de gemeenschap onderzoeken. Dit soort Raden van Bestuur maakt echter minder gebruik van benchmarks. Tot slot zullen ze meer samenwerken met andere instellingen om de voordelen voor de gemeenschap te verbeteren (Alexander et al., 2000).

4.2 Kenmerken van de Raad van Bestuur

In de eerste plaats zijn er de kenmerken van de Raad van Bestuur die bepalend kunnen zijn voor de rollen van Raad van Bestuur. Het betreft hier de volgende karakteristieken: het aantal leden, het aantal "insiders" versus het aantal "outsiders", het aantal onafhankelijke bestuurders, de CEO-voorzitter dualiteit, de duur van het lidmaatschap, het al dan niet ontvangen van een vergoeding voor de geleverde diensten en het aantal vergaderingen.

4.2.1 Aantal leden

Volgens aanbeveling tien van de "Hospital Governance" brochure (2006) moet het aantal leden voldoende beperkt zijn om efficiënte besluitvorming mogelijk te maken, maar tevens groot genoeg zodat de leden ervaring en kennis van verschillende domeinen kunnen bijbrengen en veranderingen in de samenstelling kunnen plaatshebben zonder de werking van de Raad te ontregelen. Een ledenaantal tussen zes en twaalf kan daarbij als richtsnoer gelden.

Artikel 518 §1 van het Wetboek van Vennootschappen stelt dat er in een vennootschap minstens drie bestuurders zijn. Wanneer de vennootschap opgericht is door twee personen of wanneer op een Algemene Vergadering van aandeelhouders van de vennootschap is vastgesteld dat de vennootschap niet meer dan twee aandeelhouders heeft, mag de Raad van Bestuur uit slechts twee leden bestaan tot op de dag van de gewone Algemene Vergadering die volgt op de vaststelling, door alle middelen, dat er meer dan twee aandeelhouders zijn.

Code Buysse geeft geen aanbevelingen wat betreft het aantal bestuurders in een niet-beursgenoteerde onderneming. De code zegt enkel dat bij de samenstelling van de Raad van Bestuur rekening gehouden moet worden met de noodzakelijke complementariteit op het vlak van bekwaamheden, ervaring, kennis en diversiteit. De code voor beursgenoteerde bedrijven voegt hieraan toe dat de Raad van Bestuur aan de ene kant klein genoeg moet zijn om efficiënte besluitvorming mogelijk te maken. Aan de andere kant moet de Raad groot genoeg zijn opdat leden ervaring en kennis uit diverse domeinen kunnen bijdragen en opdat wijzigingen in de samenstelling van de Raad van Bestuur ongehinderd kunnen worden opgevangen.

Van den Berghe en Levrau (2004) stellen dat het aantal leden de functionering van de Raad van Bestuur en de prestaties van de organisatie kan beïnvloeden. Het aantal bestuurders kan zowel een positieve als een negatieve invloed hebben op het werk van de Raad van Bestuur. Kleine Raden van Bestuur hebben te weinig kennis over de organisatie en de omgeving ervan. Hierdoor kunnen ze de nood aan strategische veranderingen niet ondersteunen, de verschillende alternatieven niet begrijpen en hebben ze te weinig vertrouwen in het aanbevelen van strategische verandering (Golden & Zajac, 2001). Meer leden zorgen dan weer voor meer kennis en vaardigheden binnen de Raad van Bestuur. Dit leidt tot meer diverse perspectieven in verband met de strategie (Forbes & Milliken, 1999).

Hiertegenover staat dat er een aantal problemen kunnen optreden bij een groot aantal bestuurders. Een grote Raad van Bestuur is moeilijker te coördineren, waardoor het moeilijker is voor de bestuurders om hun kennis en vaardigheden effectief te gebruiken. Verder is het ook niet zo eenvoudig voor bestuurders om onderling relaties op te bouwen als ze met veel zijn. Deze relaties zijn nodig omdat ze de samenhang binnen de Raad van Bestuur versterken (Forbes & Milliken, 1999). Van den Berghe en Levrau (2004) besluiten dat grote Raden van Bestuur over het algemeen minder efficiënt zijn en dat ze een negatieve invloed hebben op de prestaties van de organisatie. Het is wel belangrijk om een minimum aantal bestuurders te laten zetelen in de Raad om voldoende compenserende macht en diversiteit te hebben. Bij de samenstelling van de Raad van Bestuur kan in het achterhoofd gehouden worden dat de Raad klein genoeg moet zijn om effectief te kunnen werken, meer samenhangend te zijn en meer participatie en discussie toe te laten. Eeckloo, Van Herck, Van Hulle en Vleugels (2003) stellen vast dat er gemiddeld een tiental bestuurders met stemrecht zetelen in de Raad van Bestuur van ziekenhuizen, zowel bij private als publieke ziekenhuizen.

Pfeffer (1972) meent dat de grootte van de Raad van Bestuur afhangt van de externe omgeving en vooral van de grootte van de organisatie. In 1973 stelt dezelfde auteur aan de hand van bestaand werk vast dat de Raad van Bestuur groter zal zijn als:

- het budget van de organisatie groter is;
- het ziekenhuis meer kapitaal ontvangt van privédonaties;
- er meer belang gehecht wordt aan het verzamelen van geld als rol van de bestuurders;
- bestuurders geselecteerd worden omwille van hun vermogen om geld in te zamelen en omwille van hun invloed in de lokale gemeenschap;
- het gaat over een privéziekenhuis, non-profit ziekenhuis of een ziekenhuis zonder religieuze affiliaties.

De Raad van Bestuur van een ziekenhuis zal dus groter zijn als het leggen van contacten met de omgeving belangrijk is.

Raden van Bestuur van ziekenhuizen zullen daarentegen kleiner zijn wanneer:

- ze meer geld krijgen van de overheid;
- er meer belang gehecht wordt aan de administratieve functie van de Raad van Bestuur;
- bestuurders geselecteerd worden omwille van hun kennis van de ziekenhuisadministratie;
- het over een overheidsziekenhuis gaat.

De Raad van Bestuur van een ziekenhuis zal dus kleiner zijn wanneer het minder betrokken is bij de omgeving en wanneer de Raad van Bestuur het ziekenhuis moet managen en de administratie verzorgt (Pfeffer, 1973).

4.2.2 Aantal insiders en outsiders

Code Buysse wijst op het belang van externe bestuurders in de Raad van Bestuur. Dit zijn bestuurders die niet tot het management behoren en evenmin tot de controlerende aandeelhouder.

Dit type bestuurders:

- zorgen voor een objectieve kijk op de onderneming;
- geven op onpartijdige wijze raad;
- zijn een klankbord voor de ondernemer;
- doen discipline en verantwoordingszin op vlak van rapportering toenemen;
- kunnen een belangrijke rol spelen in crisissituaties;
- waken over de opvolging van de gedelegeerd bestuurder;
- delen met de onderneming hun netwerken en relaties;
- zorgen voor ervaring en kennisoverdracht.

Het geven van advies en raad aan het management wordt ook door Mace (1972) beschouwd als de belangrijkste rol van externe bestuurders. In het ideale geval zouden er meerdere externe bestuurders in de Raad van Bestuur moeten zetelen. Bij het bepalen van het aantal externe bestuurders moet de organisatie echter rekening houden met de omvang, de structuur en de groeifase van de organisatie. Verder moet er vermeden worden dat er in de Raad van Bestuur een tweedeling ontstaat tussen de externe en de overige bestuurders (Code Buysse). Volgens Van den Berghe en Levrau (2004) moet er bij de samenstelling van de Raad van Bestuur gestreefd worden naar een goede balans tussen "insiders", vertegenwoordigers van de aandeelhouders en onafhankelijke, externe bestuurders. Raden van Bestuur in de non-profit sector zullen volgens Forbes en Milliken (1999) bijna volledig samengesteld zijn uit externe bestuurders.

Een Raad van Bestuur die gedomineerd wordt door externe bestuurders zal meer herstructureringsbeslissingen nemen. Daarnaast hebben zij een positieve invloed op diversificatiestrategieën (Van den Berghe & Levrau, 2004). Verder beschouwen zij hun taak als gescheiden van en complementair aan de taak van het management. Interne bestuurders zullen hun taak dan weer zien als een aanvulling van deze van het management (Forbes & Milliken, 1999). Wanneer er veel interne bestuurders zetelen in de Raad van Bestuur, heeft dit volgens Judge en Zeithaml (1992) een negatief effect op de betrokkenheid van de Raad op het strategisch beslissingsproces. Omwille van dit argument en het feit dat externe bestuurders meer betrokken zijn bij de organisatie, omdat ze geen extrinsieke beloning ontvangen voor hun diensten, menen de auteurs dat er minder interne bestuurders in de Raad van Bestuur moeten zetelen.

Een te groot aantal externe bestuurders is echter niet goed, omdat ze een negatieve impact hebben op de intensiteit van onderzoek en ontwikkeling en andere ondernemende activiteiten (Van den Berghe & Levrau, 2004). Externe bestuurders zullen ook voor meer conflict zorgen binnen de Raad van Bestuur. Dit komt doordat ze minder ervaring hebben met management en omdat ze

denken zonder veel rekening te houden met de doelen van de organisatie of de mogelijke alternatieven. Andere nadelen zijn het gebrek aan specifieke kennis over het bedrijf en het verslechteren van de samenhang binnen de Raad van Bestuur, omdat ze slechts periodiek samenkomen (Forbes & Milliken, 1999). Het gebrek aan ervaring met gezondheidsbeleid en gezondheidsmanagement is volgens Eeckloo et. al. (2003) groter in privé-ziekenhuizen.

4.2.1 Onafhankelijke bestuurders

Een onafhankelijke bestuurder wordt door artikel 526ter van het Wetboek van Vennootschappen gedefinieerd als iemand die op zijn minst voldoet aan:

- 1° gedurende een tijdvak van vijf jaar voorafgaand aan hun benoeming, noch in de vennootschap, noch in een daarmee verbonden vennootschap of persoon zoals bepaald in artikel 11, een mandaat van uitvoerend lid van het bestuursorgaan of een functie van lid van het directiecomité of van persoon belast met het dagelijks bestuur hebben uitgeoefend;
- 2° niet meer dan drie opeenvolgende mandaten als niet-uitvoerend bestuurder in de Raad van Bestuur hebben uitgeoefend, zonder dat dit tijdvak langer mag zijn dan twaalf jaar;
- 3° gedurende een tijdvak van drie jaar voorafgaand aan zijn benoeming, geen deel hebben uitgemaakt van het leidinggevend personeel in de zin van artikel 19, 2°, van de wet van 20 september 1948 houdende organisatie van het bedrijfsleven, van de vennootschap of van een daarmee verbonden vennootschap of persoon zoals bepaald in artikel 11;
- 4° geen vergoeding of ander belangrijk voordeel van vermogensrechtelijke aard ontvangen of hebben ontvangen van de vennootschap of van een daarmee verbonden vennootschap of persoon zoals bepaald in artikel 11, buiten de tantièmes en de vergoeding die hij eventueel ontvangt of heeft ontvangen als niet-uitvoerend lid van het bestuursorgaan of lid van het toezichthoudende orgaan;
- 5° a) geen maatschappelijke rechten bezitten die één tiende of meer vertegenwoordigen van het kapitaal, van het maatschappelijk fonds of van een categorie aandelen van de vennootschap;
b) indien zij maatschappelijke rechten bezitten die een quotum van minder dan 10% vertegenwoordigen:
 - mogen die maatschappelijke rechten samen met de maatschappelijke rechten die in dezelfde vennootschap worden aangehouden door vennootschappen waarover de onafhankelijke bestuurder controle heeft, geen tiende bereiken van het kapitaal, van het maatschappelijk fonds of van een categorie aandelen van de vennootschap; of
 - mogen de daden van beschikking over deze aandelen of de uitoefening van de daaraan verbonden rechten niet onderworpen zijn aan overeenkomsten of aan eenzijdige verbintenissen die de onafhankelijke bestuurder heeft aangegaan;

- 6° geen significante zakelijke relatie hebben of in het voorbije boekjaar hebben gehad met de vennootschap of met een daarmee verbonden vennootschap of persoon zoals bepaald in artikel 11, noch rechtstreeks noch als vennoot, aandeelhouder, lid van het bestuursorgaan of lid van het leidinggevend personeel in de zin van artikel 19, 2°, van de wet van 20 september 1948 houdende organisatie van het bedrijfsleven, van een vennootschap of persoon die een dergelijke relatie onderhoudt;
- 7° in de voorbije drie jaar geen vennoot of werknemers zijn geweest van de huidige of vorige externe auditor van de vennootschap of van een daarmee verbonden vennootschap of persoon in de zin van artikel 11;
- 8° geen uitvoerend lid zijn van het bestuursorgaan van een andere vennootschap waarin een uitvoerende bestuurder van de vennootschap zetelt in de hoedanigheid van een niet-uitvoerend lid van het bestuursorgaan of als lid van het toezichthoudende orgaan, en geen andere belangrijke banden hebben met uitvoerende bestuurders van de vennootschap uit hoofde van functies bij andere vennootschappen of organen;
- 9° geen echtgenoot, wettelijk samenwonende partner of bloed- of aanverwanten tot de tweede graad hebben die in de vennootschap of in een daarmee verbonden vennootschap of persoon zoals bepaald in artikel 11, een mandaat van lid van het bestuursorgaan, lid van het directiecomité, persoon belast met het dagelijks bestuur of lid van het leidinggevend personeel, in de zin van artikel 19, 2° van de wet van 20 september 1948 houdende organisatie van het bedrijfsleven, uitoefenen, of die zich in een van de andere punten 1) tot 8) beschreven gevallen bevinden.

De auteurs van de "Hospital Governance" brochure (2006) hebben besloten om de criteria voor de onafhankelijke bestuurder niet te herleiden tot formele vereisten met betrekking tot verwantschap, juridisch statuut of zeggenschapspositie, omdat deze vereisten te rigide zijn in de context van de Vlaamse gezondheidszorg. Daarnaast kunnen de vereisten afbreuk doen aan nood aan deskundige betrokken bestuurders met specifieke kennis van de sector. Het belangrijkste is dat bestuurders zich echt onafhankelijk kunnen opstellen tijdens de uitoefening van hun mandaat en op basis van hun capaciteiten een toegevoegde waarde kunnen bieden aan de Raad van Bestuur.

Volgens Code Buysse zullen de externe bestuurders vaak ook onafhankelijk zijn. In sommige gevallen kan er echter getwijfeld worden aan deze onafhankelijkheid door de aard van de relatie tussen de externe bestuurder en de aandeelhouders of het management. De code voor beursgenoteerde bedrijven gaat hier iets dieper op in en stelt dat minstens de helft van de Raad van Bestuur uit niet-uitvoerende bestuurders moet bestaan. Een niet-uitvoerend bestuurder wordt gedefinieerd als elk lid van de Raad die geen uitvoerende taken vervult binnen de organisatie. Verder moeten ten minste drie bestuurders van deze groep onafhankelijk zijn, zoals bepaald wordt in artikel 526ter van het Wetboek van Vennootschappen. Indien een bestuurder niet meer voldoet aan de onafhankelijkheidsvereisten moet hij of zij de Raad van Bestuur hierover inlichten.

Volgens Van den Berghe en Levrau (2004) kunnen onafhankelijke bestuurders een belangrijke rol spelen in de organisatie, zeker wanneer er belangenconflicten mogelijk zijn. Onafhankelijke bestuurders hebben een positieve invloed op de effectieve werking van de Raad van Bestuur, de kwaliteit en objectiviteit van de besluitvorming en het volgen van deugdelijke principes. Dit komt mede doordat ze minder emotioneel betrokken zijn bij de organisatie. Verder zijn onafhankelijke bestuurders belangrijk om ervoor te zorgen dat de maximale aandeelhouderswaarde wordt nagestreefd en dat de aandeelhouders verdedigd worden (Van den Berghe & De Ridder, 2002).

Uit onderzoek van Eeckloo et. al. (2003) blijkt dat bepaalde belangenconflicten kunnen optreden bij interne en externe stakeholders van ziekenhuizen. Een voorbeeld hiervan kunnen partijen zijn die streven naar hogere kwaliteit van diensten of lagere prijzen, bijvoorbeeld patiënten. Dit kan conflicteren met de prioriteiten van de Raad van Bestuur. Er kunnen ook stakeholders zijn die zichzelf beschouwen als aandeelhouders, namelijk de artsen en de lokale gemeenschap.

4.2.4 CEO dualiteit en de voorzitter van de Raad van Bestuur

De Belgische Corporate Governance Code vermeldt uitdrukkelijk dat de functies van voorzitter van de Raad van Bestuur en die van CEO niet door één en dezelfde persoon uitgeoefend mogen worden. Er wordt dan ook verwacht van organisaties dat ze de verdeling van verantwoordelijkheden tussen beide partijen duidelijk en schriftelijk vastleggen, met goedkeuring van de Raad van Bestuur.

De literatuur is niet eenduidig over het al dan niet scheiden van de rollen van de CEO en de voorzitter van de Raad van Bestuur. De "agency" theorie raadt een scheiding van CEO en voorzitter aan om de macht van de CEO te verspreiden en de mogelijkheid van het management om de Raad van Bestuur te domineren te verminderen (Fama & Jensen, 1983). Uit een onderzoek van Young et. al. (2000) blijkt dat een onafhankelijke voorzitter positief geassocieerd wordt met het opnemen van een formeel evaluatieproces voor de prestaties van de CEO. Indien de CEO en de voorzitter dezelfde persoon zijn, leidt dit tot een belangenconflict wat betreft de evaluatie van zijn of haar prestaties. Daartegenover staat de "stewardship" theorie, die deze scheiding niet aanmoedigt. CEO dualiteit heeft volgens deze theorie namelijk een positief effect op de prestaties van de onderneming. De CEO wil een verantwoordelijk leider zijn, wat leidt tot vertrouwen en duidelijk leiderschap bij het formuleren en implementeren van de strategie (Muth & Donaldson, 1998).

4.2.5 Duur lidmaatschap

Aanbeveling elf van de "Hospital Governance" brochure (2006) stelt dat bestuurders voor bepaalde tijd worden benoemd. De Raad van Bestuur stelt een rooster van aantreden vast om te voorkomen dat de continuïteit geschaad wordt. Herbenoeming van bestuurders is volgens deze code geen automatisme.

Wanneer bestuurders een langere termijn zetelen in de Raad van Bestuur kan dit leiden tot sterkere sociale cohesie, omdat de leden elkaar langer en beter kennen. Dit kan dan weer leiden tot beter gebruik van hun kennis en vaardigheden. Bestuurders treden minder vaak in conflict met elkaar omdat ze een gedeeld begrip ontwikkeld hebben over de zaken waarmee de organisatie geconfronteerd wordt door lang samen te werken. De bestuurders zullen ook sneller overeenkomsten bereiken door hun gedeelde ervaring. Daarnaast beschikken ze ook over meer specifieke bedrijfsinformatie. Acties kunnen sneller ondernomen worden, waardoor er ingespeeld kan worden op opportuniteiten. Verder zullen bestuurders die lang zetelen in de Raad meer vertrouwen hebben in en begrip hebben voor de CEO en het top management (Muth & Donaldson, 1998 en Forbes & Milliken, 1999).

Hiertegenover staat dat bestuurders met een korter lidmaatschap over meer verschillende perspectieven beschikken betreffende de zaken waarmee de organisatie geconfronteerd wordt. Dit komt omdat ze nog maar weinig ervaring hebben met het optreden als bestuurder (Forbes & Milliken, 1999). Langer lidmaatschap kan zorgen voor kortzichtige Raden van Bestuur, wat onafhankelijk denken tegenhoudt (Muth & Donaldson, 1998). Volgens Judge en Zeithaml (1992) zullen bestuurders in de ziekenhuissector gedurende een langere periode zetelen in de Raad van Bestuur dan hun industriële tegenhangers. Dit blijkt ook uit onderzoek van Eeckloo et. al. (2003), waarin bevonden wordt dat de meeste Raden van Bestuur geen beperking stellen op de duur van het lidmaatschap. In publieke ziekenhuizen kunnen verkiezingen wel als een soort beperking op de duur van het lidmaatschap beschouwd worden.

4.2.6 Vergoeding

De vergoeding van bestuurders moet voldoende hoog zijn voor het aantrekken, behouden en motiveren van bestuurders. Het is steeds de Algemene Vergadering die het laatste woord heeft met betrekking tot de vergoeding van bestuurders. Het wordt aanbevolen om externe bestuurders enkel te vergoeden met een vast bedrag dat gekoppeld is aan hun aanwezigheid in de Raad van Bestuur, tenzij voor bijzondere opdrachten. Aandelenopties en andere vormen van variabele vergoeding of langetermijnprikkels zijn niet aangewezen voor deze bestuurders (Code Buysse).

Uit onderzoek van Judge en Zeithaml (1992) blijkt dat externe bestuurders in de ziekenhuissector geen vergoeding krijgen voor hun diensten. Hierdoor zullen zij meer betrokken zijn bij de organisatie en wordt het argument om meer externe bestuurders in de Raad op te nemen versterkt. In publieke ziekenhuizen wordt soms een aanwezigheidsvergoeding gegeven aan de bestuurders, maar in privé-ziekenhuizen komt dit nauwelijks voor. Daar ontvangen bestuurders soms een onkostenvergoeding. De voorzitter van de Raad van Bestuur krijgt geregeld een extra vergoeding. Dit komt vaker voor in publieke ziekenhuizen dan in privé-ziekenhuizen (Eeckloo et. al., 2003).

4.2.7 Aantal vergaderingen

In de "Hospital Governance" brochure (2006) vinden we terug dat de Raad van Bestuur een voldoende aantal malen moet samenkomen om op een degelijke wijze zijn taak te kunnen uitoefenen. Dit aantal wordt echter niet verder gespecificeerd. Er wordt ook gesteld dat er een uitgeschreven beleid moet zijn inzake aan- en afwezigheid op vergaderingen. De aan- en afwezigheden moeten genoteerd worden met het oog op een evaluatie achteraf. Verder wordt in dezelfde code bepaald dat de vergaderingen zo efficiënt mogelijk gehouden moeten worden. Dit houdt ondermeer in dat de uitnodigingen, met bijgevoegde agenda en alle relevante documentatie, ruim voor de vergadering worden rondgestuurd, vergaderingen worden geopend op het afgesproken uur, het aantal agendapunten dat ter zitting wordt toegevoegd beperkt is tot een onvermijdelijk minimum, de tijd die aan elk onderwerp wordt besteed in verhouding staat tot de prioriteiten van de organisatie en vergaderingen niet systematisch het vooropgestelde uur overschrijden. Het is de taak van de voorzitter hierover te waken.

Code Buysse bepaalt dat er minstens vier vergaderingen per jaar gehouden moeten worden, zodat de Raad van Bestuur zijn opdrachten naar behoren kan vervullen. Daarnaast moet er eenmaal per jaar een bijzondere vergadering georganiseerd worden, waar enkel het langetermijndenken besproken wordt.

Het aantal vergaderingen dat plaatsvindt, zal afhangen van vier verschillende factoren. In de eerste plaats hebben grotere Raden van Bestuur meer tijd nodig om beslissingen te nemen, waardoor er dus meer vergaderingen moeten plaatsvinden. Daarnaast zullen er ook meer vergaderingen plaatsvinden naarmate er meer externe bestuurders zetelen in de Raad van Bestuur. Deze bestuurders proberen zo hun vermogen om het management te controleren te vergroten. Er moet ook meer tijd besteed worden aan het informeren van externe bestuurders over de relevante aspecten van de organisatie. Een derde factor betreft de scheiding tussen de rollen van de CEO en de voorzitter van de Raad van Bestuur. Indien deze functies gescheiden worden, moet de Raad van Bestuur vaker samenkomen om de onafhankelijke voorzitter te informeren. Tot slot is het effect van het aantal comités van de Raad van Bestuur positief gerelateerd aan het aantal vergaderingen. Hoewel bestuurders taken kunnen delegeren aan de comités en zo minder werk zouden hebben, moet er meer tijd besteed worden aan het controleren en coördineren van de comités (Vafeas, 1999).

De Raad van Bestuur in ziekenhuizen is zodanig gestructureerd dat bestuurders meer effect hebben op de organisatie. Zij zullen meer vergaderen om te leren over de organisatie en haar omgeving en ze zijn meer autonoom van het management (Judge & Zeithaml, 1992). In publieke ziekenhuizen komt de Raad van Bestuur meer samen dan in privéziekenhuizen. Het aantal vergaderingen is een indicator van de macht van de Raad. Indien een Raad van Bestuur weinig samenkomt, treden de

bestuurders niet op als een echt bestuursorgaan. Te vaak vergaderen, kan dan weer leiden tot het samenvoegen van de taken van de Raad van Bestuur en het management (Eeckloo et. al., 2003).

4.3 Kenmerken van individuele bestuurders

Naast de karakteristieken van de volledige Raad van Bestuur, kunnen ook bepaalde individuele kenmerken van de bestuurders een rol spelen in de taken die de Raad van Bestuur zal uitvoeren. Het gaat hier in de eerste plaats over verschillende sociaal-demografische kenmerken en daarnaast over de motivatie van de bestuurders om in de Raad te zetelen.

4.3.1 Socio-demografische kenmerken

In de Raad van Bestuur dienen alle competenties die nodig zijn om de ziekenhuisactiviteiten te kunnen beoordelen aanwezig te zijn. Hij bestaat uit leden die de statutaire inrichters vertegenwoordigen, onafhankelijke bestuurders die noch als vertegenwoordiger van de statutaire inrichters, noch op enige andere manier met het ziekenhuis verbonden zijn en desgevallend één of meerdere leden van de Executieve. De onafhankelijke bestuurders worden gekozen op basis van deskundigheid en professionele kwalificaties. De Raad moet zich structureel onafhankelijk opstellen tegenover de Executieve en zijn beleids- en toezichtstaak volledig autonoom kunnen uitvoeren. De leden opereren onafhankelijk en kritisch ten opzichte van elkaar en ten opzichte van de diverse deelbelangen. Zij stellen zich tevens voldoende onafhankelijk op ten aanzien van de Algemene Vergadering ("Hospital Governance", 2006).

Om een goede samenstelling van de Raad van Bestuur te garanderen stelt de Raad een profielschets op waarin de samenstelling en de vereiste kwalificaties van bestuurders worden geëxpliciteerd. Bij het vrijkomen van een positie wordt deze profielschets aangevuld met specifieke eisen in functie van de noodzakelijke diversiteit en complementaire vaardigheden, ervaring en kennis. De benoeming gebeurt volgens een formele procedure. Ook wordt voorzien in een formele ontslagprocedure ("Hospital Governance", 2006).

Volgens Van den Berghe en Levrau (2004) is het belangrijk om verschillende persoonlijkheden, opleidingen en functionele achtergronden samen te brengen in de Raad van Bestuur, op voorwaarde dat deze complementair zijn. Door leden met diverse achtergronden op te nemen in de Raad van Bestuur heeft deze meer toegang tot informatie en perspectieven die buiten de groep van bestuurders te vinden zijn. Te veel diversiteit binnen de Raad van Bestuur is echter ook niet goed. In dit geval kunnen er meer conflicten optreden, hebben bestuurders meer problemen met onderlinge interactie en is de Raad minder geïntegreerd. Door de diverse achtergronden zullen de bestuurders verschillen van elkaar in de manier waarop ze zaken waarmee de Raad geconfronteerd wordt opnemen en verwerken. Ook de manier waarop ze reageren op deze zaken kan sterk verschillen tussen de bestuurders onderling. Deze verschillen kunnen moeilijk verminderd of weggenomen worden, omdat de functie van bestuurder in de meeste gevallen slechts een

deeltijdse betrekking is en de Raad slechts periodiek samenkomt. Dit alles vermindert de samenhang tussen de bestuurders en heeft een negatieve invloed op het gebruik van hun kennis en vaardigheden (Forbes & Milliken, 1999).

Een ander nadeel van een te gediversifieerde groep zijn problemen met communicatie- en coördinatie. Dit hindert het effectieve gebruik van kennis en vaardigheden van de bestuurders. De leden zijn niet op de hoogte van de expertise van hun medebestuurders of ze weten de toepassing ervan niet te waarderen. Bestuurders begrijpen elkaar niet goed door verschillen in jargon en terminologie, waardoor ze minder geneigd zijn om informatie en hun mening te geven. De leden van de Raad zijn minder gemotiveerd, zullen minder snel deelnemen aan de vergadering en zijn eerder geneigd fracties en coalities te vormen binnen de Raad. Verder zullen de verantwoordelijkheden van de Raad sterk verspreid zijn. Dit heeft negatieve gevolgen voor het bereiken van een overeenkomst over belangrijke beslissingen en het bemoeilijkt de controle van de Raad op het management (Forbes & Milliken, 1999 en Van den Berghe & Levrau, 2004). Ook volgens Mintzberg (1983) verkleint veel diversiteit de mogelijkheid van de Raad van Bestuur om controle uit te oefenen over het management. Hierdoor zal een grote Raad van Bestuur meestal gebruikt worden voor coöptatie, maar ze kunnen ook andere diensten aanbieden, zoals advies.

In de publieke sector ligt de nadruk op sociaal rechtvaardige uitkomsten, waardoor het belangrijker is om te zorgen dat de Raad van Bestuur representatief is. Diversiteit in de Raad van Bestuur wordt geassocieerd met het idee van sociale verantwoordelijkheid. De kans om als vrouw geselecteerd te worden als bestuurder zal dan ook groter zijn in de publieke sector. Wanneer er vrouwen zetelen in de Raad van Bestuur, zal de CEO minder dominant zijn en zal de macht meer gedeeld worden. Raden van Bestuur met een groter aantal vrouwelijke bestuurders hebben meer invloed op managementbeslissingen dan Raden van Bestuur zonder vrouwen (Van der Walt en Ingley, 2003). Ook Forbes en Milliken (1999) vinden dat er in de Raden van Bestuur van de non-profit sector meer vrouwen en minderheden zetelen. Volgens de "Hospital Governance" brochure (2006) moet er toezicht gehouden worden op de verdeling van de bestuurders qua leeftijd en geslacht.

De mate waarin bestuurders geselecteerd worden op basis van hun invloed op de omgeving is gerelateerd aan de mate waarin verondersteld wordt dat lokale bedrijfsleiders invloed kunnen uitoefenen op de beslissingen van ziekenhuizen. Bestuurders met een zekere invloed in de gemeenschap zorgen ervoor dat het ziekenhuis meer autonoom is en de controle over de werking en de toekomst van het ziekenhuis behoudt (Pfeffer, 1973).

Het aantal financiële vertegenwoordigers in de Raad van Bestuur zal:

- direct gerelateerd zijn aan de grootte van het budget van het ziekenhuis;
- direct gerelateerd zijn aan de proportie van het budget verkregen via privédonaties;

- invers gerelateerd zijn aan de mate waarin de bestuurders geselecteerd worden voor representativiteit (Pfeffer, 1973).

Verder is het gewenst dat de bestuurders ervaring hebben met het leiden van een bedrijf en dat zij beschikken over een minimale kennis over accountancy, wetgeving en de industrie waarin de organisatie zich bevindt (Van den Berghe en Levrau, 2004). Ziekenhuizen zullen vaak bestuurders hebben die expert zijn in een bepaald gebied, zoals wetgeving en financiën (Eeckloo et. al., 2003). Dit vinden we ook terug in de "Hospital Governance" brochure (2006), die stelt dat door het belang van professionele deskundigheid binnen de Raad van Bestuur het te verwachten valt dat er minstens een financieel-economische, managements- of organisatiedeskundige, medische, verpleegkundige en/of HRM en juridische competentie aanwezig is. In privé-ziekenhuizen is er echter vaak een gebrek aan ervaring, omdat de bestuurders vooral geselecteerd worden op politieke basis (Eeckloo et. al., 2003).

Het is ook aangeraden om nieuwe bestuurders een aangepast kennismakingsprogramma aan te bieden. Dit houdt een duidelijke uiteenzetting in van hun rol en opdrachten en een ontmoeting met de kernactoren in de organisatie. Daarnaast moet de Raad van Bestuur een aangepast vormingsbeleid hebben om de kennis en vaardigheden van zijn leden te ontwikkelen en op peil te houden. De leden van de Raad van Bestuur moeten ook over de nodige ondersteunende faciliteiten, zoals secretariaat en ICT, kunnen beschikken ("Hospital Governance", 2006)).

De "agency" theorie stelt dat oudere bestuurders meer conservatief zijn en betere beoordelingen maken. Dit verhoogt het vermogen van de Raad van Bestuur om onafhankelijk te denken en om jonge managers, die geneigd zijn risico's te nemen ten nadele van de aandeelhouders, in te tomen. Volgens de "stewardship" theorie daarentegen, zullen jongere bestuurders meer vaardigheden en middelen hebben om risico's effectief te evalueren. Daarnaast zijn zij meer bereid om de nodige risico's te nemen als deze leiden tot een hoger rendement voor de aandeelhouders. Oudere bestuurders zijn te conservatief, waardoor het nemen van risico's beperkt wordt en het rendement van de aandeelhouders daalt (Muth & Donaldson, 1998).

4.3.2 Motivationeel

Zoals eerder vermeld, krijgen externe bestuurders in de ziekenhuissector geen vergoeding voor hun diensten, waardoor ze meer betrokken zijn bij de organisatie. Deze groep zetelt dus niet in de Raad van Bestuur omwille van monetaire redenen. Mintzberg (1983) geeft het prestige dat een persoon kan ontvangen met zijn of haar functie als bestuurder als mogelijk motief om een positie in de Raad van Bestuur te aanvaarden. In sommige gevallen moeten mensen omwille van hun functie in een andere organisatie optreden als bestuurder. Een voorbeeld hiervan is het Universitair Ziekenhuis Gent, waar de rector van de rijksuniversiteit de Raad van Bestuur moet voorzitten en de decaan van de Faculteit Geneeskunde als een bestuurder moet optreden (KB nr. 542).

Hoofdstuk 5. Hypotheses

In dit hoofdstuk worden de hypotheses opgesteld die we zullen testen aan de hand van de resultaten van het onderzoek. Eerst worden er veronderstellingen gemaakt met betrekking tot een aantal rollen die de Raden van Bestuur van Vlaamse ziekenhuizen uitvoeren. Verder zullen we bepalen welke factoren volgens ons invloed hebben op de rollen die de Raden van Bestuur uitoefenen.

5.1 Hypotheses over de rollen van de Raad van Bestuur

Voor het onderzoek gaan we ervan uit dat de Raden van Bestuur in onze ziekenhuizen zich aan de Belgische wetgeving houden. We nemen dus aan dat de Raden van Bestuur het algemeen beleid van het ziekenhuis bepalen, beheersbeslissingen nemen en de directeur belasten met de algemene leiding van de dagelijkse werking van het ziekenhuis (Artikel 16 KB 10 juli 2008). Hieruit kan afgeleid worden dat de Raad van Bestuur in onze ziekenhuizen een redelijk belangrijke strategische rol speelt, een rol die we ook terugvinden bij Hung (1993). Deze veronderstelling volgt Judge en Zeithaml (1992), maar gaat in tegen het filantropisch model van Alexander et. al. (1988). Volgens dit model is het namelijk niet de taak van de Raad van Bestuur van ziekenhuizen om strategische beslissingen te nemen. Het selecteren van de CEO als taak van de Raad van Bestuur vinden we dan weer terug bij Mintzberg (1983). Verder zullen bestuurders ook de hoofdgeneesheer, het geneesheer-diensthofd (art. 18), het hoofd van het verpleegkundig departement en de verpleegkundigen-diensthofden benoemen en/of aanwijzen (art. 23 KB 10 juli 2008). De hypothese die hieruit volgt:

Hypothese 1a: de Raden van Bestuur van Vlaamse ziekenhuizen zullen zich aan de Belgische wetgeving houden.

Hypothese 1b: de Raden van Bestuur van Vlaamse ziekenhuizen zullen een strategische rol spelen binnen de organisatie.

Volgens het filantropisch model van Alexander et. al. (1988) moet het management van een ziekenhuis slechts informeel verantwoording afleggen aan de Raad van Bestuur. Wat dit aspect betreft volgen wij het filantropisch model niet, aangezien de directeur van een ziekenhuis wettelijk verplicht is om verantwoording af te leggen aan de Raad van Bestuur (art. 17 KB 10 juli 2008). Zowel Mintzberg (1983) als Hung (1993) stellen dat de Raad van Bestuur toezicht houdt op het management. Volgens Mintzberg (1983) kan de Raad van Bestuur dit doen door een oordeel te vellen over de beslissingen en prestaties van het management. De mate waarin de controle wordt uitgeoefend varieert echter heel sterk. Het is namelijk mogelijk dat de Raad van Bestuur bepaalde beslissingen neemt onafhankelijk van het management. De Raad van Bestuur kan daarentegen ook gebruikt worden als "rubber stamp" voor beslissingen die genomen worden door het management. Zo komen we bij Hung (1998) terecht, die met de "support role" stelt dat de Raad van Bestuur slechts een managementinstrument is om de beslissingen van managers te ondersteunen. Een

andere mogelijkheid, is dat de Raad van Bestuur een sterke controle uitvoert op het management om het opportunisme van de manager te verminderen. Deze rol noemt Hung (1998) de "control role" van de Raad van Bestuur. Met de wetgeving en de structuur van de ziekenhuizen in het achterhoofd veronderstellen we dan ook het volgende:

Hypothese 2: de Raden van Bestuur van Vlaamse ziekenhuizen zullen de beslissingen en prestaties van het management evalueren en beoordelen.

Mintzberg (1983) en Hung (1998) vermelden het belang van connecties tussen de Raad van Bestuur en de omgeving van de organisatie. Volgens Mintzberg (1983) zullen bestuurders aangenomen worden omwille van hun connecties en contacten buiten de organisatie. Het versterken of onderhouden van de algemene reputatie van de organisatie om deze te legitimeren hangt hiermee samen. Bestuurders met de juiste connecties buiten de omgeving kunnen er namelijk voor zorgen dat de organisatie meer legitimiteit geniet. Hung (1998) spreekt in deze context over de "linking role" van de Raad van Bestuur. Bestuurders vormen netwerken om toegang te krijgen tot belangrijke middelen, om de legitimiteit van de organisatie te versterken en bijstand te verlenen in het bereiken van de doelen en prestaties van de organisatie. De "coordinating role" van Hung (1998) hangt hiermee samen. Volgens deze rol zal de Raad van Bestuur onderhandelen met de verschillende stakeholders van de organisatie en samen met hen compromissen sluiten.

Ook volgens verschillende auteurs die onderzoeken uitgevoerd hebben binnen de ziekenhuissector, is het leggen van contacten met de omgeving zeer belangrijk (Pfeffer, 1973; Pfeffer & Salancik, 2003; Brown en Iverson, 2004). We volgen deze auteurs en nemen aan dat het leggen van contacten met de omgeving een belangrijke rol is van de Raad van Bestuur. Niet zozeer om fondsen te verzamelen, maar om de relaties met verschillende belangrijke instanties en de omgeving te verbeteren en te onderhouden. Dus:

Hypothese 3: de Raden van Bestuur van Vlaamse ziekenhuizen zullen een belangrijke schakel vormen tussen het ziekenhuis en de omgeving van het ziekenhuis.

Mintzberg (1983) en Pfeffer (1973) stellen vast dat bestuurders ook advies geven aan het management. Het filantropisch model van Alexander et. al. (1988) sluit hierbij aan, omdat het ervan uitgaat dat in Raden van Bestuur van ziekenhuizen een groter aantal "outside directors" zetelt. Op deze manier zijn er meer verschillende achtergronden en perspectieven aanwezig, waardoor het adviseren van het management efficiënter kan verlopen. De laatste hypothese wat de rollen van de Raad van Bestuur betreft, luidt dan ook:

Hypothese 4: de Raden van Bestuur van Vlaamse ziekenhuizen zullen advies verlenen aan het management.

5.2 Hypotheses over de factoren die een invloed hebben op de rollen van de Raad van Bestuur

We veronderstellen dat de grootte van het ziekenhuis geen directe invloed zal hebben op de rollen van de Raad van Bestuur. Het zal echter wel de samenstelling van de Raad van Bestuur beïnvloeden. Grote ziekenhuizen zijn namelijk meer zichtbaar aanwezig in, en belangrijker voor de gemeenschap. In dit geval zal het dan ook nodig zijn om bestuurders te selecteren die een bepaalde invloed hebben in de lokale gemeenschap. Hieruit volgt ook dat er meer bestuurders zullen zetelen in de Raad van Bestuur naarmate het ziekenhuis groter is. Meer bestuurders kunnen namelijk zorgen voor meer connecties met de omgeving. Op deze manier kan het ziekenhuis goede contacten onderhouden met de omgeving en de legitimiteit van het ziekenhuis garanderen. De hypothesen die volgen luiden:

Hypothese 5: de grootte van het ziekenhuis zal een positieve invloed hebben op de aanwezigheid van lokaal invloedrijke personen.

Hypothese 6: er is een positief verband tussen de grootte van het ziekenhuis en de grootte van de Raad van Bestuur.

Privéziekenhuizen en ziekenhuizen die afhankelijk zijn van de overheid zullen volgens Alexander en Lee (2006) geen representatieve Raad van Bestuur hebben, omdat ze minder afhankelijk zijn van de omgeving. Dezelfde vaststelling wordt gemaakt door Alexander et. al. (2000). Dus:

Hypothese 7: het juridisch statuut van het ziekenhuis beïnvloedt de representativiteit van de Raad van Bestuur.

Volgens Judge en Zeithaml (1992) zetelen bestuurders in de ziekenhuissector gedurende een langere tijd in de Raad van Bestuur. In publieke ziekenhuizen wordt er soms echter een beperking gesteld op de duur van dit lidmaatschap (Eeckloo et. al., 2003). Wat de precieze gevolgen hiervan zijn voor de rollen van de Raad van Bestuur is echter nog niet geweten. We veronderstellen het volgende:

Hypothese 8: de duur van het lidmaatschap van de bestuurders is afhankelijk van het juridisch statuut van het ziekenhuis.

Externe bestuurders in de Raden van Bestuur van ziekenhuizen krijgen meestal geen of slechts een kleine vergoeding voor hun bewezen diensten (Judge en Zeithalm, 1992 en Eeckloo et. al., 2003).

Zij zetelen dus niet in de Raad van Bestuur om monetaire redenen, waardoor ze meer gemotiveerd en betrokken zijn bij de organisatie. Hierdoor kunnen zij een belangrijke rol spelen op strategisch vlak. Samengevat geeft dit de volgende hypothese:

Hypothese 9: er is een positief verband tussen het niet ontvangen van een vergoeding, het aantal externe bestuurders en de betrokkenheid van de Raad van Bestuur in het strategisch beslissingsproces.

Hoewel het belangrijk is om mensen met verschillende persoonlijkheden, opleidingen en functionele achtergronden samen te brengen in de Raad van Bestuur, heeft een te gediversifieerde Raad van Bestuur een aantal belangrijke nadelen. Zo kunnen er meer conflicten en moeilijkheden met onderlinge communicatie en coördinatie optreden. Dit alles kan ertoe leiden dat heel gediversifieerde Raden van Bestuur hun controle over het management grotendeels verliezen en vooral een adviserende rol moeten uitoefenen. Hieruit volgt:

Hypothese 10: meer diverse Raden van Bestuur zullen minder controle uitoefenen over het management.

Uit voorgaande onderzoeken (Van der Walt & Ingley, 2003; Forbes & Milliken, 1999) blijkt dat in de publieke sector de kans groter is dat er vrouwen zetelen in de Raad van Bestuur. Een voldoende grote vertegenwoordiging van vrouwen in de Raad zal ervoor zorgen dat de CEO minder dominant is, de macht deelt en dat de Raad van Bestuur meer invloed heeft op de beslissingen van het management. Vandaar:

Hypothese 11: het aantal vrouwen in de Raad van Bestuur is positief gerelateerd aan de invloed van de Raad van Bestuur op het management.

Een aspect dat te maken heeft met de socio-demografische kenmerken van de individuele bestuurders is de kennis en ervaring waarover zij beschikken. Het is aan te raden dat de bestuurders een minimale kennis hebben wat betreft accountancy, wetgeving en de sector waarin de organisatie zich bevindt (Van den Berghe & Levrau, 2004). In ziekenhuizen is het echter gebruikelijk om bestuurders aan te nemen die gespecialiseerd zijn in één bepaald gebied, zoals wetgeving (Eeckloo et. al., 2003). Door kennis over, en ervaring met de organisatie zijn bestuurders beter in staat om controle uit te oefenen over het management (Mintzberg, 1983). Verder is het mogelijk dat het juridisch statuut van het ziekenhuis een invloed heeft op het aantal bestuurders met de geschikte kennis en ervaring (Eeckloo et. al., 2003). De twee hypothesen die daaruit volgen luiden:

Hypothese 12: het aantal bestuurders met kennis over de organisatie beïnvloedt de controlemogelijkheid van de Raad van Bestuur op een positieve manier.

Hypothese 13: het aantal bestuurders met de nodige kennis en ervaring is afhankelijk van het juridisch statuut van het ziekenhuis.

De scheiding tussen de rol van CEO en voorzitter van de Raad van Bestuur van het ziekenhuis beïnvloedt zowel de rollen als het aantal vergaderingen van de Raad van Bestuur. In de eerste plaats vergroot een onafhankelijke voorzitter de kans dat de CEO op een grondige manier geëvalueerd wordt (Young et. al., 2000). Daarnaast zijn er meer vergaderingen nodig om de voorzitter te informeren over de gang van zaken. Het aantal vergaderingen hangt verder ook af van de grootte van de Raad van Bestuur, het aantal externe bestuurders en het aantal comités (Vafeas, 1999). Het aantal vergaderingen van de Raad van Bestuur kan beschouwd worden als teken van macht van die Raad. Hoe vaker de Raad van Bestuur vergadert, hoe meer controle en macht ze kunnen uitoefenen op het management (Eeckloo et. al., 2003). De laatste drie hypothesen die hieruit voortvloeien zijn:

Hypothese 14: een scheiding van de rollen van CEO en voorzitter van de Raad van Bestuur leidt tot een betere evaluatie van de CEO.

Hypothese 15: het aantal vergaderingen is positief gerelateerd aan de grootte van de Raad van Bestuur, de onafhankelijkheid van de voorzitter van de Raad van Bestuur, het aantal externe bestuurders en het aantal comités.

Hypothese 16: Raden van Bestuur die meer vergaderen hebben meer controle en macht over het management.

Hoofdstuk 6. Onderzoek

In dit hoofdstuk bespreken we onze bevindingen uit de diepte-interviews met de voorzitters van de negen Raden van Bestuur. In de eerste plaats geven we een overzicht van de verschillende ziekenhuizen en Raden van Bestuur die opgenomen werden in dit onderzoek. Daarna gaan we na in welke mate we ondersteuning vinden voor de hypothesen die in het vorige hoofdstuk opgesteld werden.

6.1 Overzicht ziekenhuizen en Raden van Bestuur

6.1.1 Algemeen Stedelijk Ziekenhuis Aalst

Het ASZ Aalst, een autonome verzorgingsinstelling en dus een openbaar ziekenhuis, vindt zijn ontstaan in de ziekenzorg van de elfde en de twaalfde eeuw. In 1989 een nieuw gebouwd ziekenhuis, met een capaciteit van 400 bedden, op de huidige locatie in gebruik genomen. In Wetteren werd in 1983, op de huidige locatie, een nieuw ziekenhuis met 120 bedden in gebruik genomen. Door de onvermijdbare schaalvergroting werd in 1998 een fusieovereenkomst afgesloten tussen het ASZ in Aalst en het OCMW. Tijdens de Middeleeuwen werd ook in Geraardsbergen een ziekenhuis opgericht. Dit ziekenhuis fusioneert in 1986 met de privé Heilig Hartkliniek. Op 1 januari 2001 treedt dit ziekenhuis toe tot de ziekenhuisfusie Aalst-Wetteren. Vanaf dat moment telt het Algemeen Stedelijk Ziekenhuis drie campussen: Aalst, Wetteren en Geraardsbergen. Vandaag telt het ziekenhuis, verspreid over de campussen, 598 bedden. ASZ Aalst heeft verschillende samenwerkingen, zoals deze met UZ Gent en met UZ Brussel voor oncologie.

ASZ Aalst is lange tijd een verlieslatend ziekenhuis geweest is. De drie deelgenoten van het ziekenhuis, de gemeenten Aalst, Wetteren en Geraardsbergen moesten deze verliezen aanvullen. De Raad van Bestuur heeft van deze deelgenoten de opdracht gekregen om zoveel mogelijk kostendekkend te werken, wat door de sociale functie van het ziekenhuis niet altijd eenvoudig is. Het openbaar karakter van het ziekenhuis brengt namelijk met zich mee dat het ASZ Aalst over minder financiële kan beschikken. Een belangrijke taak van de Raad van Bestuur is dan ook weggelegd in het zoeken naar financiële middelen.

De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van een strategisch plan om te bepalen waar ze met het ziekenhuis naartoe willen en het linken van dit plan aan de financiële mogelijkheden van het ziekenhuis. Concreet betekent dit dat bestuurders de budgetten zullen goedkeuren en controleren. Ook het onderhouden van relaties met de overheid is van belang in deze context, aangezien het ziekenhuis bepaalde financiële middelen en subsidies ontvangt van de overheid. Een heel goed strategisch plan is nodig om de overheid te overtuigen van de intenties van de Raad van Bestuur met het ziekenhuis.

Aanstellen en ontslaan van artsen is ook een taak van de Raad van Bestuur, maar dit gebeurt op advies van de artsen. Als voorbeeld wordt een openstaande vacature voor een oncoloog gegeven. Deze persoon moet meedraaien in en gedragen worden door de groep van oncologen in het ziekenhuis. De nieuwe arts zal dan ook een tijdje stage lopen en geëvalueerd worden door de groep van oncologen. De Medische Raad formuleert uiteindelijk een advies en brengt verslag uit aan de Raad van Bestuur. Dit advies wordt zo goed als altijd gevolgd door de bestuurders. Het aanstellen en ontslaan van de algemeen directeur gebeurt in samenwerking met het directiecomité. Moest de directeur plots wegvallen, is het niet de Raad van Bestuur die de controle overneemt, maar wordt er een waarnemend directeur aangesteld en is er ook nog altijd het directiecomité om de waarnemend directeur bij te staan in zijn of haar opdracht.

Het evalueren van de directeur gebeurt in het ziekenhuis, maar niet op een formele wijze. De voorzitter wil niet voortdurend controle uitoefenen op de directie. Ze vindt het belangrijk om de directie voldoende ruimte te geven om te werken binnen de strategie en de financiële mogelijkheden die door de Raad werden bepaald. Er wordt op jaarbasis gekeken of het ziekenhuis financieel goed draait. Indien de financiële resultaten goed zijn, weten de bestuurders dat de directeur zijn of haar werk naar behoren uitvoert. Moest dit niet het geval zijn, zal de Raad van Bestuur ingrijpen. Voor sommige beslissingen zal de directie eerst de voorzitter aanspreken, om na te gaan of de initiatieven door haar gesteund en verdedigd zullen worden. De voorzitter zal dan nagaan of voorstellen van de directie in de eerste plaats financieel haalbaar zijn en of ze deze kan en wil steunen. Als zij aangeeft dat het haar een haalbaar en goed initiatief lijkt, houdt de directie zich bezig met de praktische afhandeling ervan.

Alle beslissingen die de Raad van Bestuur moet nemen, worden eerst in comités voorbereid. Zo zal alles dat te maken heeft met de budgetten van het ziekenhuis eerst besproken worden binnen het financieel comité. Daarna gaat dit naar het directiecomité, waar opmerkingen gegeven kunnen worden. Na eventuele aanpassingen wordt dit nogmaals ter sprake gebracht in het directiecomité en na goedkeuring verschijnt het pas op de Raad van Bestuur. De Raad is dus de laatste fase in het hele proces.

De Raad van Bestuur van het ASZ Aalst telt achttien stemgerechtigde leden, waarvan vier vrouwen. Al deze stemgerechtigde bestuurders worden als externe bestuurders beschouwd en zijn, op een aantal deskundigen na, politiek afgevaardigden van de gemeenteraad en de OCMW's. In de statuten van het ziekenhuis wordt namelijk bepaald dat de drie steden waar de verschillende campussen gevestigd zijn politiek afgevaardigden kunnen aanduiden volgens het aantal bedden van de daar gelegen campus. Op deze manier komt Aalst aan het grootst aantal, gevolgd door Geraardsbergen en Wetteren. De bestuurders hebben dus geen invloed in de samenstelling van de Raad van Bestuur. De politieke samenstelling van de Raad van Bestuur leidt echter niet tot conflicten tussen de individuele bestuurders, die steeds de belangen van het ziekenhuis

vooropstellen. Ook een aantal raadgevers, zoals de algemeen directeur, de financieel directeur, de directeur algemene administratie, dokters en ander personeel wonen (soms) de vergadering bij.

De bestuurders komen één keer per maand samen en vergaderen gedurende twee uur. De extra Raad van Bestuur die in het ASZ Aalst af en toe wordt samengeroepen om zaken als een begroting te bespreken, duurt een drietal uur. Voor hun aanwezigheid in de Raad van Bestuur ontvangen de bestuurders een zitpenning. Een aantal bestuurders zetelen voor een periode van drie jaar in de Raad de Bestuur van dit ziekenhuis, de politiek afgevaardigden zetelen voor zes jaar.

Beslissingen binnen de Raad van Bestuur worden meestal met meerderheid genomen. Dit gebeurt vooral bij persoonsgebonden beslissingen, zoals het ontslag van de directeur. In dit geval is de stemming bovendien geheim. Over het algemeen worden stemmingen vermeden, zeker in verband met het budget. Hoewel het niet altijd eenvoudig is, lukt het meestal wel om een consensus te vinden. Dit komt mede doordat de voorzitter op voorhand gaat praten met verschillende mensen, niet alleen bestuurders, maar ook andere betrokken personen, zoals de verpleegkundigen bij onderwerpen die hen aanbelangen.

6.1.2 Algemeen Ziekenhuis Turnhout

In de zeventiende eeuw werd in Turnhout een ziekenhuis opgericht dat in 1925 in handen kwam van de Commissies van Openbare Onderstand (COO), het toenmalige OCMW. Een twintigtal jaar later werd door de COO beslist om een nieuw regionaal ziekenhuis met een capaciteit van 400 bedden te bouwen, het Sint-Elisabethziekenhuis. Op 1 april 2007 wijzigde de beheersstructuur van het ziekenhuis van een OCMW-ziekenhuis naar een zelfstandige vzw. Op 1 september 2009 fuseerde dit ziekenhuis met het Sint-Jozefziekenhuis dat in handen was van de Christelijke Mutualiteit van het arrondissement Turnhout via een dochterorganisatie. Hieruit ontstond het AZ Turnhout, een vereniging zonder winstoogmerk, met een capaciteit van 665 bedden. Door deze fusie kunnen artsen zich verder specialiseren en wordt het bestaande zorgaanbod verder uitgebreid. Op termijn moeten de medische diensten, nu nog op beide campussen aangeboden, worden herschikt. Daarnaast worden ook bouwwerken uitgevoerd aan de campus Sint-Elisabeth en de campus Sint-Jozef. De belangrijkste samenwerking van AZ Turnhout is een groepering met het Sint-Elisabethziekenhuis Herentals.

De fusie tussen het Sint-Elisabethziekenhuis en het Sint-Jozefziekenhuis heeft ook gevolgen voor de verhoudingen binnen de Raad van Bestuur. Mensen uit verschillende organisaties komen samen, maar kijken op een andere manier naar de organisatie en denken vaak anders over de manier waarop er gewerkt moet worden en over de manier waarop processen moeten verlopen. Hierdoor is het niet altijd eenvoudig om conflicten tussen individuele bestuurders op te lossen.

De Raad van Bestuur van AZ Turnhout is in de eerste plaats verantwoordelijk voor het aanstellen van een performante directie. Ze zullen de directie ook beoordelen, betalen en wegsturen als ze niet voldoet aan de vereisten. Wanneer de algemeen directeur zijn of haar werk echt niet naar behoren uitvoert, zal niet de voltallige Raad van Bestuur, maar alleen de voorzitter deze taak gedeeltelijk overnemen. Ook leden van bepaalde comités en de werknemers die volgens de ziekenhuiswet onder de verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur vallen, worden aangesteld en ontslaan door de Raad van Bestuur. Werknemers van het ziekenhuis die niet tot het hoger kader behoren, worden niet aangenomen en ontslaan door de bestuurders. De remuneratie van de leden van andere bestuursorganen en de werknemers van het ziekenhuis wordt ook door de Raad bepaald. Remuneratie van artsen bepalen behoort niet tot de taken van de Raad, aangezien de meeste artsen zelfstandig zijn. De artsen moeten wel een groot gedeelte van hun honorarium afgeven aan het ziekenhuis, maar hier kunnen de bestuurders niet eenzijdig beslissen. Dit moet gebeuren in samenwerking en consensus met de Medische Raad. Onderhandelen met de artsen en andere stakeholders is wel een taak die de Raad moet uitvoeren, maar contacten met de overheid en andere organisaties worden vooral door het management gelegd.

Een andere taak bestaat uit het vastleggen van de strategie van het ziekenhuis. Deze taak voeren de bestuurders uit in samenwerking met het management. De Raad is ook verantwoordelijk voor de goedkeuring van het beleidsplan. Dit gebeurt jaarlijks en houdt in dat de doelstellingen voor dat jaar bepaald worden. Bestuurders zullen ook nagaan of deze doelstellingen gehaald worden en indien nodig corrigerende maatregelen treffen. Verder bewaken de bestuurders de performantie van het ziekenhuis. Ze zullen nagaan of het ziekenhuis onder andere op kwalitatief vlak een goed ziekenhuis is. Ook het financiële aspect wordt in de gaten gehouden, onder meer door het controleren en goedkeuren van budgetten.

Alle onderwerpen die besproken worden op de Raad van Bestuur, worden eerst voorbereid door de directie. Het ziekenhuis werkt ook met een Bureau van de Raad van Bestuur, dat de vergaderingen voorbereidt. Op dit Bureau worden ook delicate zaken besproken, die moeilijk zijn om tijdens de vergaderingen van de Raad van Bestuur openlijk te bespreken. De reden dat het Bureau bestaat, is het te grote aantal bestuurders in de Raad van Bestuur, doordat alle stakeholders vertegenwoordigers willen sturen.

De Raad van Bestuur van het AZ Turnhout telt zestien stemgerechtigde leden. In deze Raad van Bestuur zetelt geen enkele vrouw. Waarom deze stakeholders geen vrouwen aanduiden als bestuurder kan volgens de voorzitter liggen bij het feit dat er enkel mensen gezocht worden in hoge maatschappelijke posities, waar het aantal vrouwen procentueel al lager ligt of misschien wel in het "old boys network", de sociale connecties en bedrijfsconnecties die in de loop der tijd ontstaan zijn tussen mannen. De voorzitter zou dit liever anders zien, maar heeft geen inspraak in de samenstelling van de Raad van Bestuur, op het suggereren van een aantal namen na. Uit de

fusie volgt namelijk dat de stad en het OCMW Turnhout één derde van de bestuurders mogen aanduiden. Ook de dochterorganisatie van CM Turnhout heeft hetzelfde recht. De overige bestuurders vertegenwoordigen de artsenvereniging, wat vrij uniek is in België. Dit zijn niet de artsen uit het ziekenhuis zelf, maar experts. Naast de zestien bestuurders wonen ook de algemeen directeur, de medisch directeur en twee adviseurs de vergaderingen van de Raad van Bestuur bij. Volgens de voorzitter draagt dit toe tot betere vergaderingen, omdat dit de mensen zijn die informatie moeten aanleveren. Ook andere directieleden wonen de vergadering bij wanneer ze een bepaald thema moeten toelichten. De voorzitter stelt dat het vaak de directeur is die problemen heeft met de voorzitter. Een mogelijke oorzaak is een voorzitter die handelt als een soort "superdirecteur", wat volgens de voorzitter van het AZ Turnhout niet kan. Hij werkt dan ook volgens het principe "nose in, fingers out", waarbij je van alles op de hoogte moet zijn, zonder tussen te komen in de taken van de directie, behalve wanneer het echt misloopt.

De jongste bestuurder is 35 jaar en de oudste 81, maar de grote meerderheid zijn flinke vijftigers en prille zestigers. De artsenvereniging die een vertegenwoordiging sturen naar AZ Turnhout kiezen vaak voor een mix van experts in ziekenhuisbeleid en grote ondernemers. Er zetelen ook een aantal mensen uit het bedrijfsleven in deze Raad, waaronder de vroegere algemeen directeurs van DAF en Eandis. Deze bestuurders werden aangeduid door CM Turnhout, die ook hun algemeen directeur en voorzitter als bestuurder naar voor hebben geschoven. De stad Turnhout en het OCMW hebben een minder grote vrijheidsmarge betreffende de mensen die ze aanduiden als bestuurder. Bij decreet ligt namelijk vast dat, van de mensen die ze aanduiden als bestuurder, slecht één derde niet-OCMW-raadslid mag zijn. De twee raadsleden zijn momenteel de voorzitter van het OCMW Turnhout en een lid van de OCMW-raad. De voorzitter van de Raad van Bestuur van AZ Turnhout is zelf het derde niet-raadslid. Voor de stad zetelen de burgemeester, de schepenen van de coalitiepartner en, als expert, een professor in de ziekenhuiswetenschappen.

De Raad komt één keer per maand samen en een vergadering zou volgens de regels twee uur duren. In praktijk is het echter moeilijk om deze vooropgestelde tijdsduur niet te overschrijden. De bestuurders van AZ Turnhout ontvangen een aanwezigheidsvergoeding en voor de leden van buiten Turnhout wordt ook een verplaatsingsvergoeding voorzien. De duur van het lidmaatschap is in dit ziekenhuis beperkt tot zes jaar voor de vertegenwoordigers van stad en OCMW. Op deze manier worden de bestuurders op regelmatige tijdstippen geëvalueerd en wordt er nagegaan of er voldoende rolvulling is door de bestuurders.

Beslissingen worden genomen met meerderheid, waarbij de helft van de stemmen plus één voldoende is om een stemming te winnen. In de praktijk wordt er echter weinig gestemd, behalve wanneer dit nodig is om juridisch in orde te zijn, zoals bij het ontslag van de algemeen directeur. De voorzitter vindt het namelijk belangrijk om consensus te bereiken, omdat dit de werking van het ziekenhuis ten goede komt. Er wordt dan ook gediscussieerd tot er een overeenkomst waarmee

iedereen akkoord is, bereikt wordt. De voorzitter probeert conflicten op te lossen door buiten de vergaderingen te praten met verschillende bestuurders om zo te ontdekken hoe de verhoudingen liggen en hierop in te spelen. Tijdens een vergadering is het immers niet altijd mogelijk om te ontdekken waar de spanningsvelden zich precies bevinden, doordat bestuurders zich dan beleefder gedragen.

6.1.3 Universitair Ziekenhuis Gent

In 1835 werd bij wet vastgelegd dat het Burgerlijk Hospitaal van Gent diende in te staan voor de opleiding van de studenten Geneeskunde. Hiervoor werd beroep gedaan op een stadsziekenhuis, bij gebrek aan een eigen ziekenhuis. In 1932 werden de eerste stappen ondernomen tot het vestigen van een eigen ziekenhuis, maar het duurde tot 1953 tot het Academisch Ziekenhuis afgewerkt kon worden. Sindsdien is het ziekenhuis voortdurend uitgebreid. Het heeft vandaag een capaciteit van 1062 erkende bedden en stelt 5500 personeelsleden tewerk. Het K.B. 542 vormde het ziekenhuis om tot een openbare instelling onder de voogdij van de Vlaamse minister van onderwijs. Het ziekenhuis kreeg ook een eigen rechtspersoonlijkheid onder de vorm van een parastatale B. Dit betekent dat het ziekenhuis eigenlijk een semi-overheidsinstelling is, die opgericht werd door de overheid, maar verder over een zekere onafhankelijkheid in haar bestuur beschikt. De naam Academisch Ziekenhuis werd wettelijk gewijzigd in Universitair Ziekenhuis Gent. Het ziekenhuis is als enige in Vlaanderen gebonden aan een decreet wat de rollen en de samenstelling van de Raad van Bestuur betreft.

UZ Gent heeft een 80 tot 90 samenwerkingsovereenkomsten met andere instellingen, waaronder AZ Lokeren, het ASZ in Aalst voor nierdialyse, cardio-chirurgie en cardiologie, het AZ St.-Jan in Brugge wat de opleiding geneesheren-specialisten betreft, het H. Hartziekenhuis in Roeselare-Menen, het AZ Alma in Sijsele-Damme en verschillende andere ziekenhuizen voor de cardiologische programma's, de neonatale zorg, radiotherapie enzovoort.

Vooraf het universitaire karakter van het ziekenhuis wordt als een moeilijk punt beschouwd. Het ziekenhuis moet de beste patiëntzorg bieden, omdat ze afhankelijk zijn van de patiënten voor de financiële middelen. Deze tweedelijns geneeskunde is nodig om te concurreren en financieel gezond te blijven. UZ Gent biedt echter ook derde- en vierdelijns geneeskunde aan, wat heel duur is. Hieronder vallen onder andere PET-scans, testen met betrekking tot radioactieve materialen en bepaalde chirurgie waarbij niet alle benodigdheden terugbetaald worden en die niet doorgerekend kunnen worden aan de patiënt. Een privéziekenhuis zal deze diensten dan ook niet aanbieden. Ook het verplicht moeten naleven van het decreet is niet altijd eenvoudig. Het zou efficiënter zijn indien bepaalde zaken die meer aansluiten bij de operationele werking van het ziekenhuis gedelegeerd kunnen worden. Een drietal jaar geleden heeft de voltallige Raad van Bestuur geprobeerd om hun taken te herschikken. Hiervoor is echter een tweederde meerderheid vereist in het parlement en die werd niet gehaald.

In de eerste plaats is de Raad verantwoordelijk voor alle beleidsactiviteiten, zoals het bepalen van het algemeen beleid van het ziekenhuis. Ook op financieel vlak hebben de bestuurders een rol te vervullen. Ze zullen namelijk de begroting van het ziekenhuis nagaan, jaarrekeningen nakijken en de budgetten van het ziekenhuis controleren en goedkeuren.

Daarnaast zijn de bestuurders verantwoordelijk voor de benoeming en het ontslag van de artsen, vanaf het moment dat deze resident of specialist zijn, maar niet van de artsen in opleiding. Ook de algemeen directeur, de leden van het management, andere hogere ambtenaren en de leden van het directiecomité worden aangesteld en ontslaan door de Raad van Bestuur. De algemeen directeur wordt op een informele wijze beoordeeld aan de hand van vooropgestelde doelstellingen. Wat de andere werknemers van het ziekenhuis betreft, is de Raad enkel verantwoordelijk voor het ontslaan ervan. De aanwerving van deze personen gebeurt door het directiecomité. Van al de personen die door de Raad van Bestuur aangesteld worden, bepaalt de Raad in de mate van het mogelijke de remuneratie. Voor de andere werknemers van het ziekenhuis, liggen de salarisschalen op voorhand vast.

Ook bouwprojecten, contracten voor leveringen van materiaal, de verslagen van verschillende comités, wijzigen van namen van de instituten, opvolging van financiële en niet-financiële factoren, definitieve ongeschiktheidverklaring van mensen die te lang ziek zijn en samenwerkingsverbanden met andere ziekenhuizen worden besproken op de Raad van Bestuur. Wat deze samenwerkingsverbanden betreft, wordt wel opgemerkt dat de eigenlijke onderhandelingen worden gevoerd door de afgevaardigd bestuurder. De Raad moet de samenwerking dus enkel nog goedkeuren of afkeuren.

Alle onderwerpen worden eerst door het directiecomité bekeken, waarna dit comité een advies geeft. Alles wat met de artsen en hun inkomsten te maken heeft, wordt eerst voorgelegd op de Medische Raad. De financiële zaken worden ook voorbereid door een financiële commissie alvorens het op de Raad van Bestuur verschijnt. Beslissingen worden genomen met een gewone meerderheid, maar er wordt bijna nooit gestemd in de Raad van Bestuur. De bestuurders vormen een team en conflicten komen dan ook niet echt voor.

De Raad van Bestuur van het UZ Gent vergadert één keer per maand, gedurende een drietal uur. De vergaderingen waarbij de begroting op de agenda staat, kunnen echter vijf tot zes uur duren. Bestuurders van dit ziekenhuis ontvangen geen vergoeding voor hun functie in de Raad van Bestuur. De termijn van het lidmaatschap binnen de Raad van Bestuur wordt bij decreet bepaald op vier jaar, maar het mandaat is hernieuwbaar.

De Raad van Bestuur van UZ Gent telt tien stemgerechtigde bestuurders, waarvan twee vrouwen. Het gebeurt echter vaak dat de Raad niet voltallig is tijdens een vergadering. De samenstelling van de Raad van Bestuur ligt vast bij decreet. De rector van Universiteit Gent zit de Raad van Bestuur voor. Daarnaast zetelen in de Raad ook de decaan van de Faculteit van de geneeskunde van Universiteit Gent, drie leden verkozen door de Raad van Bestuur van Universiteit Gent, twee leden verkozen door de hoofdgeneesheer en door de geneesheren-diensthoofden, twee leden verkozen door de geneesheren die geen diensthoofd zijn en minimaal een halftijdse opdracht vervullen. Aan deze leden van de Raad van Bestuur wordt de mogelijkheid geboden om zelf twee leden te coöpteren op basis van hun bevoegdheid op vlak van beheer. Van deze mogelijkheid wordt op dit moment geen gebruik gemaakt. Daarnaast wonen ook een secretaris en twee controleurs de vergadering bij. Deze controleurs zijn de regeringscommissaris en een gemachtigde van financiën. Zij kunnen een veto uitspreken tegen een beslissing waardoor er een opschorting van dat punt volgt. Binnen de maand moet de minister van onderwijs dan een beslissing nemen over het onderwerp.

6.1.4 Algemeen Ziekenhuis Monica

AZ Monica, een vereniging zonder winstoogmerk, is ongeveer 11 jaar geleden ontstaan uit de fusie van de Eeuwfeestkliniek Antwerpen en OLV Middelaars Deurne. Ook Apra Revalidatie voegt zich toe tot AZ Monica. Vandaag beschikt het ziekenhuis over 490 bedden, verspreid over twee campussen, in Antwerpen en Deurne, en stelt het meer dan 1300 personeelsleden tewerk. AZ Monica heeft een belangrijk samenwerkingsverband met het Universitair Ziekenhuis Antwerpen, met als doel het zorgaanbod voor patiënten beter op elkaar af te stemmen.

De Raad van Bestuur van AZ Monica heeft eerder een sturende functie, op de strategische aspecten van het beleid na. Dit houdt in dat de bestuurders niet veel beslissingen nemen en enkel om hun mening gevraagd worden in geval van twijfel. Het is echter de bedoeling om op termijn meer betrokken te zijn bij de beslissingen. De bestuurders zullen vooral sturen op gebied van kwaliteitsbeheersing en dienstverlening, waarin de patiënt centraal staat. Ze zullen bijvoorbeeld nagaan of een dienst goed functioneert en de nodige, goede kwaliteit levert. Dit hebben ze tot nu toe nooit gedaan. Verder is het ook de bedoeling om meer betrokken te zijn bij de aanstelling van artsen. Tot op heden is dit een pro forma zaak voor de Raad, omdat zij niet over voldoende informatie beschikken om te bepalen of iemand bekwaam is of niet. Ze willen echter meer gericht nieuwe artsen aannemen door te kijken of de arts echt wel nodig is en door te kijken of er geen artsen nodig zijn op plaatsen waar er geen vacatures zijn.

De bestuurders van AZ Monica bepalen de strategie en het algemeen beleid van het ziekenhuis. Ze bekijken ook de ethische waarden, de kwaliteit van de zorg opvolgen en vooral zorgen dat het ziekenhuis financieel gezond is. De budgetten worden voorgelegd op de vergadering en gecontroleerd en goedgekeurd door de Raad. Verder duidt de Raad van Bestuur enkel de algemeen

directeur aan en bepaalt de bezoldiging van deze persoon. De algemeen directeur wordt niet geëvalueerd door de bestuurders of de voorzitter. Zijn of haar prestaties worden zelfs niet besproken op de Raad van Bestuur, behalve wanneer er een probleem is. Als bijvoorbeeld bepaalde onderdelen uit het budget overschreden worden, zullen de bestuurders daar vragen over stellen. Als dit een eenmalige gebeurtenis is, blijft het budget behouden en anders wordt het budget door de Raad aangepast. De meeste onderwerpen die op de Raad van Bestuur komen, worden eerst door de directie voorbereid.

In het ziekenhuis is er ook een Paritair Overlegcomité, waarin de directie, de voorzitter van de Raad van Bestuur en de voorzitter en een afgevaardigde van de Medische Raad zetelen. De meeste zaken worden hier besproken en nadien om informatieve reden op de Raad van Bestuur voorgelegd. Binnen dit Paritair Overlegcomité wordt gekeken of de grote lijnen die vastgelegd werden door de Raad van Bestuur effectief gehaald kunnen worden. Meestal gaat de Medische Raad wel akkoord als de artsen van het Paritair Comité akkoord zijn, maar dit hoeft niet noodzakelijk zo te zijn. Daarom wordt met de voltallige Medische Raad gesproken over deze krijtlijnen. De Raad treedt dus vooral adviserend op.

De Raad van Bestuur van AZ Monica bevatte na de fusie een te groot aantal leden. Er werd overgegaan tot natuurlijke afvloeiing om het aantal bestuurders te beperken. Dit had echter tot gevolg dat er nog maar één externe bestuurder zetelde in de Raad. Om tegengewicht te creëren tegenover de interne bestuurders, werden er twee bijkomende externe bestuurders gezocht. Deze bestuurders hebben een onbevooroordeelde kijk en kunnen een meer onafhankelijk oordeel vellen. De interne bestuurders hebben de discussies die tijdens de vergaderingen plaatsvinden, al eerder gevoerd en zijn dus minder onbevooroordeeld en onafhankelijk. De visie van de externe bestuurders over de punten die ter discussie staan is dan ook heel belangrijk. Ook de algemeen directeur, de afgevaardigd beheerder en de campusdirecteuren van Antwerpen en Deurne wonen de vergaderingen bij. Vandaag telt de Raad nog veertien bestuurders, maar niet iedereen heeft stemrecht.

De bestuurders komen één keer per maand samen en vergaderen gedurende anderhalf uur. De bestuurders ontvangen een zitpenning voor hun aanwezigheid in de Raad. In dit ziekenhuis wordt geen beperking opgelegd op de duurtijd van het mandaat als bestuurder.

Bestuurders stemmen zelden over de onderwerpen die op de agenda staan. Er wordt overleg gevoerd en er wordt steeds een consensus gezocht. Conflicten komen binnen de Raad van Bestuur dus niet voor, discussies wel. De verschillende partijen binnen de Raad van Bestuur verdedigen immers hun belangen, waardoor er soms lange onderhandelingen nodig zijn vooraleer ze tot consensus komen.

6.1.5 GasthuisZusters Antwerpen

GZA begon met de opening van het Onze-Lieve-Vrouwgasthuis in Antwerpen in 1238. Op termijn werden hier verschillende ziekenhuizen aan toegevoegd: het AZ Heilig Hart in Asse, het Sint-Camillusziekenhuis in Antwerpen, het Medisch Instituut Sint-Augustinus in Wilrijk, het Heilige-Familieziekenhuis in Antwerpen, De Bijster in Essen, het Sint-Jozef in Mortsel, het Sint-Bavoziekenhuis in Wilrijk, het psychiatrisch ziekenhuis Nieuw Medister in Kapellen, het Nieuw Ziekenhuis Ninove en het Sint-Vincentius in Antwerpen. In 1988 fuseerden Sint-Augustinus, Sint-Camillus, Sint-Bavo en Heilige Familie, in 1997 Sint-Vincentius en Sint-Jozef, alsook Heilig Hart Asse en Nieuw Ziekenhuis Ninove. In 2000 werd een samenwerking gesloten met de vzw Emmaüs. De vier ouderen- en thuiszorgvoorzieningen De Bijster, Sint-Bavo, Sint-Gabriël en het Gemeenschapshuis Sint-Camillus in Antwerpen bundelden in datzelfde jaar hun krachten. Op 1 januari 2009 fuseerden de ziekenhuizen Sint-Augustinus en Sint-Vincentius/Sint-Jozef. Alle GZA voorzieningen worden ondergebracht in één juridische entiteit, de vzw GZA. Vandaag beschikt GZA over een capaciteit van meer dan 1000 bedden. Samenwerkingen vinden vooral plaats tussen geneesheren van het eigen ziekenhuis en geneesheren uit andere ziekenhuizen. Daarnaast zijn er ook samenwerkingen tussen grote diensten en is er een samenwerkingsovereenkomst met een niet nadergenoemd ziekenhuis om de speerpunten van GZA uit te bouwen.

De voorzitter ondervindt moeilijkheden door de grote concurrentie tussen drie grote, performante ziekenhuizen die niet ver van elkaar verwijderd zijn. Overleg tussen de ziekenhuizen is zeer belangrijk om ervoor te zorgen dat ze niet in elkaars vaarwater komen en om de ziekenhuiszorg goed te spreiden. Er wordt ook bestudeerd op welke manier ze eventueel kunnen samenwerken en op welke manieren dit niet mogelijk is.

In de eerste plaats bepalen de bestuurders van GZA jaarlijks de grote strategische richtlijnen van het ziekenhuis voor het komende jaar. Daarnaast zijn ze verantwoordelijk voor alles wat te maken heeft met financiën, zoals de begrotingen, rekeningen en het controleren en goedkeuren van budgetten. De begrotingen vormen volgens de voorzitter een hekel punt, omdat er een sprake is van structurele onderfinanciering van de ziekenhuizen. Wetende dat er elk jaar honderden investeringsdossiers worden ingediend, is dit een zeer grote en zware oefening voor de Raad van Bestuur. Alles met betrekking tot het aannemen of uitbouwen van diensten valt onder de verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur. Ook enquêtes over patiëntenzorg, patiënttevredenheid en verslagen van de ombudsman worden tijdens de vergaderingen besproken.

Elke maand staat er een hoofdstuk "Antwerps overleg" op de agenda van de Raad van Bestuur van GZA. Er wordt dan verslag uitgebracht over het overleg tussen de verschillende ziekenhuizen en andere instellingen. Het eigenlijke overleg tussen de ziekenhuizen en andere instellingen gebeurt niet door de Raad van Bestuur zelf, maar door deze afgevaardigd bestuurder en de voorzitter van de Raad van Bestuur. Volgens de voorzitter is de afgevaardigd bestuurder de meest aangewezen

persoon om deze onderhandelingen te voeren, aangezien hij of zij een goed overzicht heeft over alles. De voorzitter wordt goed op de hoogte gehouden door de afgevaardigd bestuurder, wat van hem de tweede meest aangewezen persoon maakt om deze onderhandelingen bij te wonen. Onderhandelen met stakeholders valt niet onder de taak van de Raad van Bestuur, aangezien het ziekenhuis geen stakeholders heeft.

Voor de evaluatie van de medewerkers van het ziekenhuis wordt een formele procedure gevolgd. Om de twee jaar vindt een volledige en gedetailleerde beoordeling plaats op basis van competenties, bevoegdheden en verwachtingen. Deze zeer uitgebreide beoordeling gebeurt telkens door de hiërarchische oversten van een persoon. Concreet houdt dit in dat de afgevaardigd bestuurder beoordeeld wordt door de voorzitter van de Raad van Bestuur. De afgevaardigd bestuurder beoordeelt op zijn of haar beurt de twee algemeen directeurs, deze beoordelen de directeurs van de departementen enzovoort tot op het laagste niveau van de organisatie. Indien bepaalde beoordelingen van lagere hiërarchische niveaus de aandacht vereisen, worden deze doorgegeven aan de Raad van Bestuur.

Geneesheren worden niet rechtstreeks door de Raad van Bestuur aangenomen, maar door de Medische Raad. Een nieuwe geneesheer wordt steeds aangesteld voor een proefperiode van drie jaar en elk jaar volgt een beoordeling door de Raad van Bestuur. Op basis van deze beoordeling beslissen de bestuurders of de nieuwe arts mag blijven of ontslaan moet worden.

Alles wat remuneratie betreft, komt eerst aan bod op het remuneratiecomité, waarna het bekrachtigd wordt op de Raad van Bestuur. Ook alle andere zaken worden eerst elders voorbereid. GZA heeft een managementcomité bestaande uit een twintigtal mensen, een directiecomité bestaande uit een tiental mensen, een dagelijks bestuur en een uitgebreid dagelijks bestuur, met onder andere de twee algemeen directeurs, operaties en infrastructuur en de voorzitter van de Raad van Bestuur. Daarnaast worden er clusters gevormd, bestaande uit diensten die gelinkt zijn aan elkaar. Elk van deze clusters heeft een clusterverantwoordelijke. Op deze manier wordt het beleid van het ziekenhuis van onder naar boven gevoerd en pas dan worden beslissingen genomen.

De raad van Bestuur van GZA bevat twaalf leden. Daarnaast wonen ook de afgevaardigd bestuurder, de algemeen directeur operaties en de algemeen directeur infrastructuur de vergadering bij. Er zetelen dus drie interne bestuurders en twaalf externe, onafhankelijke bestuurders in deze Raad. De aanwezigheid van de directieleden is nog nooit een onderwerp van discussie geweest. Moest er toch een conflict ontstaan, zouden de bestuurders de directieleden vragen om de vergadering te verlaten. Zowel bestuurders als directieleden die geëvalueerd worden tijdens de vergadering, zijn op dat moment niet aanwezig. Nadien krijgt de persoon in kwestie een evaluatiegesprek met de voorzitter van de Raad van Bestuur. De Raad van Bestuur kan zelf zijn leden selecteren. Hierbij wordt uitgegaan van de competenties die nodig zijn binnen de Raad van

Bestuur, de competenties die reeds aanwezig zijn en de competenties die er onvoldoende zijn. Er wordt dan naar personen gezocht die aan dit competentieprofiel voldoen. Verder moet er ook gelet worden op de spirituele achtergrond van de potentiële bestuurder. De overtuigingen en waarden van een toekomstig bestuurder moeten passen bij deze van het ziekenhuis. De juiste combinatie van competenties en het spirituele is volgens de voorzitter niet altijd eenvoudig te bereiken.

Drie van de twaalf bestuurders zijn vrouwen. De intentie om meer vrouwen aan te stellen als bestuurder is er, maar de beste kandidaten waren tot nu toe mannen. Binnen GZA zijn er een aantal zestigers, verschillende vijftigers en een aantal veertigers die zetelen als bestuurder, dus ook hier weer een oudere Raad van Bestuur. In de Raad zetelen onder meer een ex-minister, een professor rechten aan Universiteit Antwerpen, een provinciaal ontvanger van het OCMW met een opleiding Toegepaste Economische Wetenschappen, een landbouwingenieur, een financieel directeur van een havenbedrijf in Antwerpen, een industrieel en een doctor in de rechten. Artsen zetelen niet in deze Raad van Bestuur. De ziekenhuiswet heeft artsen wel rechten gegeven, maar geen verantwoordelijkheid. De voorzitter beseft echter dat het niet eenvoudig is om een grote groep artsen verantwoordelijkheid te geven. In dit ziekenhuis wordt er minstens één keer per kwartaal onderhandeld met de artsen op een Paritair Overlegcomité.

De Raad van Bestuur vergadert één keer per maand en een vergadering duurt gemiddeld een viertal uur. Naast een vast bedrag voor alle bestuurders van GZA, wordt er ook een variabel bedrag voorzien. In GZA worden de bestuurders aangeduid voor een periode van vier of vijf jaar, maar verlenging van het mandaat na een evaluatie is altijd mogelijk.

Beslissingen worden steeds genomen met unanimité en er werd nog nooit gestemd. Conflicten binnen de Raad komen niet voor, zware discussie daarentegen af en toe wel. Als de voorzitter voelt dat een punt nog niet beslissingsrijp is, wordt dit uitgesteld. Gewoonlijk zullen de afgevaardigde bestuurder, de voorzitter en eventueel andere interne bestuurders daarover verder van gedachten wisselen, wat vrij snel tot consensus leidt.

6.1.6 Algemeen Ziekenhuis Damiaan Oostende

AZ Damiaan, een vereniging zonder winstoogmerk, is ontstaan op 1 januari 1999 uit de fusie van het Algemeen Ziekenhuis Heilig Hart en het Algemeen Ziekenhuis Sint-Jozef. Dit resulteerde in een ziekenhuis met een capaciteit van 525 bedden, verspreid over twee campussen, Heilig Hart en Sint-Jozef. Beide campussen bieden een complementaire zorg aan. AZ Damiaan werkt eraan om alle activiteiten samen te brengen in een nieuwbouwziekenhuis op één campus, namelijk Heilig Hart. AZ Damiaan werkt samen met AZ Sint-Jan Brugge en AZ Sint-Lucas op vlak van nierdialyse. Daarnaast hebben ze een samenwerking met Knokke op gebied van neurologie en werken ze aan een samenwerkingsovereenkomst voor chirurgie.

Er worden vooral problemen ondervonden in de samenwerking met de overheid, de financiële partner van het ziekenhuis. Door de eisen die de overheid stelt, moet alles wat binnen het financiële aspect valt grondig nagekeken worden en moet de Raad van Bestuur besparen waar mogelijk om het ziekenhuis gezond te houden.

De Raad van Bestuur van AZ Damiaan heeft taken met betrekking tot twee vlakken, namelijk het organisatorische en het financiële. De bestuurders bepalen het beleid van het ziekenhuis, nemen beheersbeslissingen en dragen de uiteindelijke verantwoordelijkheid voor de ziekenhuisactiviteit. Dit moet in overeenstemming zijn met de financiële middelen waarover het ziekenhuis beschikt en ook dit aspect wordt door de Raad behandeld.

Wat het aanstellen en ontslaan van werknemers betreft, is de Raad van Bestuur enkel bevoegd voor de personen die in de ziekenhuiswetgeving voorzien zijn. De bestuurders duiden ook de leden van het directiecomité aan, in het bijzonder het hoofd nursing, het hoofd administratie en financiën, het hoofd logistiek, het hoofd Human Resource Management en apothekers. Het andere personeel wordt door de algemeen directeur aangesteld en ontslaan. In het geval de directeur plots wegvalt, is er het directiecomité, maar zolang er geen nieuwe algemeen directeur is, is de voorzitter van mening dat de Raad sommige taken van de directeur toch moet overnemen.

Op vlak van remuneratie zal de Raad de financiële akkoorden met artsen bepalen en de personen die door hen werden aangesteld, betalen volgens de geldende tarieven. De betaling van de andere werknemers uit het ziekenhuis is een taak van de directie.

Sinds kort werd er ook voorzien in een evaluatie van de directeur en directieleden. Het is enkel de directeur die door de voltallige Raad beoordeeld wordt. De andere directieleden worden geëvalueerd door het beheerscomité. De evaluatie bestaat uit bepaalde doelstellingen die per jaar behaald moeten worden. Worden deze doelstellingen gehaald, dan ontvangt de betrokken persoon een bonus. Het niet ontvangen van de bonus kan dan ook beschouwd worden als straf voor het niet behalen van de vooropgestelde doelstellingen. Moest er door bepaalde personen te weinig zorg besteed worden aan de voorziene taken, dan zullen zij hierover aangesproken worden. Blijft de prestatie ondermaats, dan zal er worden overgegaan tot zwaardere maatregelen.

De beslissingen die de Raad van Bestuur moet nemen, worden eerst voorbereid in een beheerscomité. Dit comité is samengesteld uit vier bestuurders en de algemeen directeur. Op deze manier kan de materie uitgediept worden en raken de personen uit het comité ermee vertrouwd. Het comité zal geen enkele beslissing nemen, deze verantwoordelijkheid ligt volledig bij de Raad van Bestuur. Soms wordt na een discussie een andere beslissing genomen dan voorbereid werd door het comité. Sommige bestuurders, hebben echter het gevoel dat ze enkel in de Raad van

Bestuur zitten om goed te keuren wat reeds beslist werd in het comité. Met minder bestuurders in de Raad van Bestuur, zou de voorzitter dan ook van deze werkwijze afstappen.

Onmiddellijk na de fusie bestond de Raad van Bestuur van AZ Damiaan uit zeventien leden. Er werd besloten om de Raad af te slanken door natuurlijke afvloeiing. Op dit moment zijn er nog dertien bestuurders, maar een verdere afslanking tot acht bestuurders vindt de voorzitter wenselijk. Behalve de algemeen directeur, die de vergaderingen bijwoont als adviseur, kunnen alle bestuurders als extern beschouwd worden. Ook andere directieleden worden soms gevraagd om inlichtingen te verstrekken bij een onderwerp dat onder zijn of haar verantwoordelijkheid valt. Dit is echter louter informatief en het betrokken directielid zal de vergadering verlaten zodra de discussie begint. De bestuurders hebben volledige inspraak in de samenstelling van de Raad van Bestuur. Hier wordt voornamelijk gelet op de expertise van de personen die zetelen in de Raad.

De Raad van Bestuur bestaat hoofdzakelijk uit oudere leden. De jongste is 48 jaar en de oudste 69 jaar. De andere bestuurders zijn vijftigers en jonge zestigers. De voorzitter is van mening dat er aan de verjonging van de Raad gewerkt moet worden. De Raad van Bestuur van AZ Damiaan bestaat uit een aantal leden van de Christelijke Mutualiteit en een kleiner aantal leden van Caritas, als gevolg van de fusie. De Caritas leden hebben meer diverse achtergronden, maar verschillende personen uit deze groep vielen weg. Hierdoor ontstond er een Raad met te veel bestuurders met dezelfde expertise. Als uitweg werden een professor en de directeur van het Rode Kruis in de Raad van Bestuur opgenomen. De voorzitter zou graag nog een directeur van een groot bedrijf aanstellen als bestuurder, om een bijkomend standpunt te verwerven. Daarnaast wil ze ook op zoek naar een geneesheer van een voldoende verafgelegen ziekenhuis. Met deze twee personen erbij zou het volgens haar echt gaan over een Raad van Bestuur met expertise. Aangezien de Raad van Bestuur nog verder moet afslanken, zal het enige tijd duren vooraleer deze personen aangesteld kunnen worden.

Artsen zetelen niet in de Raad van Bestuur. Volgens de voorzitter zou een arts uit het eigen ziekenhuis de vergadering bemoeilijken. Voor de vertegenwoordiger van de artsen is een zetel in de Raad van Bestuur geen gemakkelijke positie. Deze moet hetzelfde doel voor ogen houden als de andere bestuursleden, maar zal alles vanuit een heel andere invalshoek bekeken. Vroeger verliep het overleg met de artsen op een Paritair Overlegcomité, maar dit werd opgezegd door de artsen omwille van de te hoogoplopende disputen. Nu is het een afvaardiging van de Raad van Bestuur die met de voltallige Medische Raad, of een afvaardiging ervan, de punten bespreekt die de artsen aanbelangen. Wel vindt de voorzitter het nuttig om een arts op te nemen in de Raad van Bestuur die uit een ander ziekenhuis komt.

De Raad van Bestuur komt één keer per maand samen en vergadert gedurende een drietal uur. De bestuurders in dit ziekenhuis ontvangen geen vergoeding voor hun functie in de Raad van Bestuur. De duur van het mandaat als bestuurder wordt beperkt aan de hand van een leeftijdsgrens van 70 jaar.

Beslissingen worden, afhankelijk van de statuten, met een tweederde meerderheid of met een gewone meerderheid genomen. In de praktijk werd er echter nog nooit gestemd. Er wordt wel gediscussieerd, maar zonder dat er echt sprake is van conflicten tussen de bestuurders, en nadien kan de beslissing altijd met unanimitéit genomen worden. Aangezien de bestuurders verantwoordelijk zijn voor het bepalen van het beleid van het ziekenhuis, vindt de voorzitter het belangrijk dat iedereen achter de uiteindelijke beslissing staat. Een agendapunt dat tot discussies blijft leiden, zal uitgesteld en wat later opnieuw opgenomen worden. De voorzitter zal soms ook op voorhand met bestuurders praten, om te kijken waar de gevoeligheden liggen.

6.1.7 Algemeen Ziekenhuis Nikolaas

Het AZ Maria Middelaes was een fusie van de christelijk geïnspireerde ziekenhuizen Sint-Helena (Sint-Gillis-Waas), Sint-Anna (Beveren), Maria Middelaes (Sint-Niklaas) en het openbaar ziekenhuis De Pelikaan (Temse). Het AZ Waasland was een samenvoeging van de Stadskliniek (Sint-Niklaas) en het Fabiolaziekenhuis (Hamme). Op 1 januari 2007 fuseerden deze twee ziekenhuizen en ontstond het AZ Nikolaas, een vereniging zonder winstoogmerk, met een capaciteit van meer dan 800 bedden. AZ Nikolaas heeft een samenwerkingsovereenkomst met de vzw Iridium voor radiotherapie. Er zijn onderhandelingen aan de gang met een niet nadergenoemd ziekenhuis om een formeel samenwerkingsakkoord af te sluiten en op het niveau van diensten bestaan er ook verschillende samenwerkingsovereenkomsten. Dit soort samenwerkingen zijn noodzakelijk om sommige speerpunten van het ziekenhuis uit te werken en om bepaalde zware diensten binnen te halen.

De politieke samenstelling van de Raad van Bestuur zorgt voor enige problemen. De gemeenteraad kan hierdoor namelijk vragen stellen over de werking van het ziekenhuis en de Raad moet zo in zekere zin verantwoording afleggen. Daarboven komt nog eens dat de lokale politieke vertegenwoordigers om de zes jaar wisselen en dat de Raad van Bestuur helemaal geen inspraak heeft in wie er gestuurd wordt door de stad en het OCMW.

De belangrijkste taak van de Raad van Bestuur is volgens de voorzitter het uitzetten van de strategische doelen van het ziekenhuis. Dit omvat onder meer het bepalen waar ze met het ziekenhuis naartoe willen en met welk universitair ziekenhuis ze het meest contact willen. Over deze zaken wordt op de Raad heel uitvoerig gediscussieerd, omdat dit belangrijk is voor de toekomst van het ziekenhuis. Daarnaast is er een belangrijke rol weggelegd voor de bestuurders wat het financiële beleid van het ziekenhuis betreft, omdat dit een invloed heeft op alle andere

beleidsbeslissingen. Het gaat hier onder andere over het goedkeuren van balansen en budgetten. In verband met de budgetten wordt er iedere maand een budgetevolucie voorgelegd aan de bestuurders, welke zij dan beoordelen.

Alle artsen worden aangesteld en ontslaan door de Raad van Bestuur, net als de leden van de Algemene Vergadering. Van bepaalde comités, zoals het remuneratiecomité en het auditcomité, duiden de bestuurders de leden aan. Wat andere comités, zoals het geneeskundecomité, betreft, is dit niet het geval.

De beoordeling van de prestaties van het management en de algemeen directeur vindt ook plaats op de Raad van Bestuur, maar niet op een geformaliseerde manier. Enkel wanneer de bestuurders merken dat een directielid niet goed functioneert, zullen zij ingrijpen. Op een slecht functionerend directielid kan echter geanticipeerd worden, door de vele contacten tussen de directie en de voorzitter van de Raad van Bestuur.

Binnen AZ Nikolaas werd er gekozen om te werken met een toezichhoudend bestuur, dat veel meer toezicht houdt op wat de directie doet en zich minder bezig houdt met het operationele beleid. Er bestaat wel een Bureau van de Raad van Bestuur, dat tussen de directie en de Raad van Bestuur instaat. In dit Bureau worden de beslissingen voorbereid, die nadien op de Raad van Bestuur besproken en bekrachtigd worden, meestal zonder enige discussie. Op het Bureau van de Raad van Bestuur wordt ook de algemeen directeur geadviseerd, het hele medische beleid behandeld, alsook de uitbouw van nieuwe voorzieningen, onderhandelingen met artsen, onderhouden van contacten met overheidsinstanties en stakeholders enzovoort. Op deze manier wil het ziekenhuis meer efficiënt zijn en kort op de bal kunnen spelen. Hoewel de bestuurders heel goed geïnformeerd worden, alle verslagen van het Bureau krijgen, iedere Raad van Bestuur begonnen wordt met de bespreking van de verslagen en de bestuurders vragen kunnen stellen, hebben sommigen het gevoel dat ze enkele zetelen in de Raad van Bestuur om beslissingen die reeds genomen werden in het Bureau goed te keuren. De voorzitter merkt dit ook heel duidelijk aan de motivatie van de bestuurders, maar zal hier geen opmerking over maken. Hij wil namelijk niet dat de Raden zich opnieuw met details bekommeren, want dat bemoeilijkt het ziekenhuisbestuur.

In AZ Nikolaas bestaat de Raad van Bestuur uit twaalf leden. Acht van deze leden komen uit de vzw Maria Middelaes en worden door de Raad zelf gekozen. Bij het selecteren van een nieuwe bestuurder wordt gelet op de lokale verankering van de persoon en de specifieke ziekenhuisdeskundigheid. De overige vier leden worden gestuurd door het OCMW van Sint-Niklaas, de stad Sint-Niklaas en de gemeente Halle. Wat deze vier bestuurders betreft, heeft de Raad geen enkele inspraak. In deze Raad van Bestuur zetelt geen enkele vrouw. Dit vindt de voorzitter erg, omdat vrouwen volgens hem een heel andere invulling geven aan de discussies en een ander

klimaat creëren. Los van zijn persoonlijke mening hierover, vindt hij het zeker nodig dat er vrouwen zetelen in de Raad van Bestuur. Het is echter moeilijk om een bestuurder weg te sturen met als enige reden dat er een vrouw in de plaats moet komen. Bij AZ Nikolaas zal dan ook geprobeerd worden om vacatures die vrijkomen in te vullen met lokale vrouwen of deskundige vrouwen uit de ziekenhuiswereld. Ook de algemeen directeur woont de vergaderingen van de Raad van Bestuur bij, met stemrecht.

De jongste bestuurder in AZ Nikolaas, de algemeen directeur, is nog geen 40. Van de acht bestuurders die gestuurd worden door Maria Middelaes, is er slechts één persoon rond de 45 en de rest bevindt zich allemaal boven de 50 of 60. Ook de vier mensen die aangeduid worden door het OCMW zijn al wat ouder. De gemiddelde leeftijd binnen de Raad ligt dan ook achteraan in de 50. Volgens de voorzitter is het belangrijk dat er tijdig aan verjonging gedacht wordt, omdat een Raad van Bestuur die vooral uit oudere mensen bestaat toch wat nadelen met zich meebrengt. Jongere mensen hebben een andere kijk op de wereld en zien dingen die oudere mensen niet willen zien, ze hebben hun opleiding recent achter de rug en ze zijn innovatief en creatief. Vier van de twaalf bestuurders van AZ Nikolaas hebben een politieke achtergrond. Twee ervan zijn volgens de voorzitter zeer deskundig. Eén persoon heeft namelijk voor een ziekenfonds gewerkt en een andere persoon heeft een hoge administratieve functie bij de Vlaamse Gemeenschap. Verder zetelen ook een vertegenwoordiger van de Christelijke Mutualiteit, een industrieel en een aantal ziekenhuisdirecteurs uit de verre omgeving in de Raad van Bestuur. Deze laatste groep opnemen in de Raad, geeft een blijk van vertrouwen en de voorzitter heeft nog nooit meegemaakt dat dit vertrouwen misbruikt wordt door een directeur van een ander ziekenhuis. De verschillende ziekenhuizen zijn geen concurrenten van elkaar en het is belangrijk om goede relaties te hebben met andere ziekenhuizen. In die zin is er volgens de voorzitter een groot verschil met een commercieel bedrijf, waarin zo iets niet mogelijk zou zijn.

Artsen zetelen niet in de Raad van Bestuur. Op deze manier zouden de artsen een dubbele inspraak krijgen en wegen ze te zwaar op het ziekenhuisbeleid. Artsen zullen het belang van hun eigen dienst voorop stellen, zelfs niet het belang van de artsen in het algemeen. Iedere maand komt het Bureau van de Raad van Bestuur wel samen met het Bureau van de Medische Raad om overleg te plegen. Dit overleg is cruciaal in die zin dat knelpunten in de relatie met artsen snel ontdekt kunnen worden, waarna deze besproken worden en de twee partijen naar oplossingen zoeken.

De bestuurders komen één keer per maand samen en vergaderen gedurende een tweetal uur. Het Bureau van de Raad van Bestuur komt twee keer per maand samen en hier duurt een vergadering al gauw drie uur. De leden van de Raad van Bestuur ontvangen een aanwezigheidsvergoeding voor de uitoefening van hun mandaat als bestuurder. Voor de acht bestuurders in AZ Nikolaas die afkomstig zijn uit Maria Middelaes wordt een beperking op de duur van het mandaat gesteld aan

de hand van een leeftijdsgrens van 70 jaar. De vier andere bestuurders zetelen voor een periode van zes jaar.

Beslissingen worden met unanimiteit genomen en stemmen komt niet voor. Zeker op vlak van fundamentele zaken die wegen op de strategie en de goede werking van het ziekenhuis, vindt de voorzitter het belangrijk dat er niet gestemd wordt. Het is mogelijk dat er een beslissing genomen wordt waar niet iedereen het mee eens is, maar in beginsel gaat het om een unanieme beslissing. Wanneer een bepaald onderwerp een heel zware discussie met zich meebrengt, zal dat punt uitgesteld en later opnieuw besproken worden.

6.1.8 Ziekenhuis Oost-Limburg

Na een nauwe samenwerking van drie jaar fuseerden op 31 december 1995 het A. Dumontziekenhuis in Waterschei, het Sint-Barbaraziekenhuis in Lanaken en het Sint-Jansziekenhuis in Genk. Dit resulteerde in het Ziekenhuis Oost-Limburg (ZOL), een autonome en dus openbare verzorgingsinstelling. Vandaag beschikt het Ziekenhuis Oost-Limburg over een capaciteit van meer dan 800 bedden en zijn er meer dan 200 geneesheren verbonden aan het ziekenhuis. Het Ziekenhuis Oost-Limburg is ook lid van verschillende samenwerkingen, onder ander met het Leuvens Ziekenhuisnetwerk, het Limburgs PET-Centrum, het Limburgs Oncologisch Centrum en het Mariaziekenhuis. Samen met verschillende andere ziekenhuizen kopen ze bepaalde producten aan om op deze manier een logistiek voordeel te behalen.

De bestuurders van het Ziekenhuis Oost-Limburg stellen de doelstellingen en een beleidsplan op en bepalen de strategische visie van het ziekenhuis. Ze zullen ook budgetten controleren en goedkeuren. Daarnaast ligt een belangrijke rol in het toezien op de uitvoering van het beleidsplan en het behalen van de doelstellingen aan de hand van een "balanced scorecard". De directie wordt belast met de operationele taken van het ziekenhuis. Het onderhandelen met overheidsinstanties en andere instellingen wordt ook meer beschouwd als een taak van de directie. De voorzitter van het Ziekenhuis Oost-Limburg is van mening dat je niet zomaar als Raad van Bestuur de taak van de algemeen directeur kan overnemen als deze onverwacht wegvalt. De Raad heeft immers onvoldoende ervaring met het operationele beleid van het ziekenhuis, om deze taak op een goede manier uit te voeren.

Het management en de algemeen directeur evalueren en beoordelen is geen taak van de voltallige Raad van Bestuur, maar enkel van de voorzitter. Het aanstellen en ontslaan van deze mensen valt wel onder de bevoegdheid van de Raad. Wat het management betreft, gaat dit enkel over het kaderpersoneel. Ook de aanstelling en het ontslag van de artsen en de leden van de comités vallen onder de verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur. Er worden verschillende bestuurders afgevaardigd om in de comités te zetelen en de Raad van Bestuur kiest welke bestuurders dit zijn. Andere werknemers van het ziekenhuis worden niet door de Raad van Bestuur aangesteld. Over

remuneratie van artsen, leden van andere bestuursorganen, de algemeen directeur, het management en andere werknemers van het ziekenhuis, heeft deze Raad nog nooit een beslissing moeten nemen. Het directiecomité, waarin ook vier bestuurders zetelen, zal veel onderwerpen die op de Raad besproken worden, voorbereiden.

De Raad van Bestuur van het Ziekenhuis Oost-Limburg telt tien effectieve beheerders. Een aantal ervan worden aangeduid door het OCMW van Genk, de overige bestuurders worden geselecteerd door de vzw André Dumont en de vzw Sint-Barbara. Naast deze effectieve beheerders zijn er ook vijf adviserende beheerders, die beschouwd worden als externe bestuurders. De Raad van Bestuur kan zelf kiezen wie ze laat zetelen als adviserend beheerder. Ter voorbereiding van deze keuze wordt een profiel opgesteld, waarin de nodige aanbevelingen, competenties en voorwaarden worden opgesomd. Bestuurders met verschillende achtergronden zijn belangrijk in deze Raad. Op basis van dit profiel wordt er dan gezocht naar een geschikte bestuurder.

Van de tien beheerders zijn er twee van het vrouwelijke geslacht. De jongste bestuurder is 35 jaar, maar de overige bestuurders zijn een stuk ouder. Volgens de voorzitter is dit een gevolg van het juridisch statuut van het ziekenhuis, waardoor er volgens haar over het algemeen te veel oudere en te weinig jongere mensen als bestuurder zetelen in de Raad. In de Raad van Bestuur zetelen twee mensen van de mutualiteit, een apotheker, de directeur van Gasthuisberg, een aantal juridische mensen, een aantal economen en een arts. De voorzitter vindt het heel belangrijk dat er verschillende achtergronden aanwezig zijn binnen de Raad.

De Raad van Bestuur van dit ziekenhuis vergadert twee keer per maand gedurende anderhalf uur. De bestuurders ontvangen een zitpenning die overeenkomt met de zitpenning van een gemeenteraadslid. Voor de vertegenwoordigers van het OCMW geldt een lidmaatschap van zes jaar, maar de bestuurders gestuurd door de twee vzw's zetelen voor onbepaalde duur.

Bestuurders zoeken altijd naar consensus bij het nemen van beslissingen. Er werd nog nooit gestemd door de bestuurders. De bestuurders met een politieke achtergrond kunnen hun overtuigingen op dit vlak achterwegen laten en stellen het belang van het ziekenhuis voorop. Hoewel de fusie al heel lang geleden is, vormt de Raad van Bestuur nog niet één groot geheel, maar echt conflicten zijn er niet.

6.1.9 Stedelijk Ziekenhuis Roeselare

Het Stedelijk ziekenhuis Roeselare behoort tot de verzorgingsinstellingen van het OCMW Roeselare. Vandaag heeft het ziekenhuis een capaciteit van 330 bedden. Het ziekenhuis heeft verschillende samenwerkingsverbanden, onder andere met het Sint-Jozefsziekenhuis in Isegem.

De budgetten en rekeningen die voorgelegd worden aan de Raad van Bestuur, moeten ook voorgelegd worden aan de gemeenteraad. De voorzitter vindt dit achterhaald, gezien dit stamt uit de tijd dat de stad Roeselare nog een toelage gaf aan het ziekenhuis om het deficit te dekken. Dit deficit is er niet meer, maar toch moet er op de gemeenteraad nog gestemd worden over de budgetten en de rekeningen.

Een eerste taak van de bestuurders van het Stedelijk Ziekenhuis Roeselare is het bepalen van het algemeen beleid van het ziekenhuis. Volgens de voorzitter is het delegeren van taken een teken van vertrouwen. Alle operationele zaken worden dan ook overgelaten aan het management. De leden van dit management en de algemeen directeur worden niet door de Raad van Bestuur aangesteld, maar door de Raad voor Maatschappelijk Welzijn. Het ligt moeilijk om deze personen aan te stellen in de Raad van Bestuur, omdat ze hier ook in zetelen. De Raad voor Maatschappelijk Welzijn fungeert als een soort Algemene Vergadering van het ziekenhuis. Op deze Raad worden onder andere de budgetten en rekeningen voorgelegd en goedgekeurd. Zij duiden niet alleen de leden van de Raad van Bestuur aan, maar bepalen ook de remuneratie van deze.

De diensthoofden, de medische directeur en andere werknemers van het ziekenhuis met een contract van onbepaalde duur worden wel door de Raad van Bestuur aangesteld en ontslagen. Alle overige werknemers vallen onder de verantwoordelijkheid van het management. De artsen werken als zelfstandigen in het ziekenhuis, waardoor de Raad van Bestuur geen remuneratie moet bepalen voor de artsen, maar wel financiële akkoorden.

De prestaties van de algemeen directeur worden op een formele manier geëvalueerd, via de 360°-methode. Als de resultaten op operationeel niveau te wensen overlaten, moeten de taken van de algemeen directeur overgenomen worden. Het zal nooit de voltallige Raad van Bestuur zijn die deze taken op zich neemt. In sommige gevallen zal de voorzitter dit doen, maar meestal komen deze taken in handen van een interim-directeur.

Onderhandelingen met stakeholders vallen eerder onder de bevoegdheid van de voorzitter van de Raad en het management in plaats van onder deze van de Raad van Bestuur. Wel wordt er met de hele Raad een standpunt ingenomen, bepalen ze hoe ver ze kunnen gaan in de onderhandelingen en wordt er een soort mandaat gegeven. Onderhandelingen met overheidsinstanties en stakeholders is een gedeelde taak tussen Raad van Bestuur en het management. Officiële contacten worden vooral onderhouden door de voorzitter van de Raad, maar in de eerste plaats vindt de voorzitter dit een taak van het management. Een laatste taak die valt onder de bevoegdheid van de bestuurders, is de budgetcontrole per kwartaal, op basis van het rapport van de financieel administratief directeur. Daarna volgt de goedkeuring van de budgetten en rekeningen.

De beslissingen die genomen worden in de Raad van Bestuur worden voorbereid op drie niveaus. In de eerste plaats is er het directiecomité. Van de belangrijkste beslissingen vraagt de voorzitter een korte nota, zodat de bestuurders weten welke alternatieven voorgesteld worden, wat het voorstel van beslissing is enzovoort. Ten tweede is er een agendacommissie, een officieus bestuursorgaan, dat om de twee weken samenkomt. In deze commissie wordt besproken welke beslissingen de komende weken en maanden genomen moeten worden en volgt er een overleg over deze kwesties. Als laatste is er de vaststelling van de agenda, een taak van de voorzitter van de Raad van Bestuur. Hier zal onder andere nog eens gekeken worden of bepaalde voorstellen wel beslissingsrijp zijn. Als dit het geval is, worden de punten op de agenda geplaatst. In het andere geval wordt hier nog even mee gewacht.

Het Stedelijk Ziekenhuis Roeselare heeft zeven stemgerechtigde leden in haar Raad van Bestuur. De bestuurders worden geselecteerd door de Raad voor Maatschappelijk Welzijn. De politieke achtergrond van de bestuurders leidt niet tot een politiek steekspel tussen meerderheid en minderheid. Naast deze zeven bestuurders, zetelen ook de algemeen directeur, de financieel administratief directeur, de directeur facilitaire diensten, de directeur nursing en de hoofdgeneesheer in de Raad. Meestal zijn tijdens een vergadering niet alle leden aanwezig. In de Raad van Bestuur van het Stedelijk Ziekenhuis Roeselare zetelen geen vrouwen meer. Bij de aanvang van de volgende legislatuur willen ze dit wel in het achterhoofd houden, maar het geslacht zal zeker niet de doorslaggevende factor zijn in de keuze van een nieuwe bestuurder.

De Raad van Bestuur komt om de twee weken samen om te vergaderen. Op deze manier willen ze kort op de bal spelen. De gemiddelde duur van een vergadering is moeilijk te bepalen. Sommige vergaderingen duren meer dan een uur, andere meer dan twee uur en soms is de vergadering al na 45 minuten afgerond. Wanneer er echt grote beleidsbeslissingen genomen moeten worden, kan een extra vergadering gepland worden. De bestuurders ontvangen een zitpenning die overeenkomt met deze van een gemeenteraadslid. Het lidmaatschap in de Raad van Bestuur is beperkt tot zes jaar, wat overeenkomstig is met de legislatuur in de OCMW-Raad.

Qua leeftijd is deze groep bestuurders divers: een aantal dertigers en veertigers naast een groep vijftigers en zestigers. In deze Raad zetelen onder andere een handelsvertegenwoordiger, een gewezen schepen van financiën, een bedrijfsleider, een zaakvoerder van een aannemersbedrijf en een provincieraadslid.

Stemmen wordt zoveel mogelijk vermeden, er zal steeds naar consensus gezocht worden. Wanneer er delicate beslissingen genomen moeten worden, zal de voorzitter vooraf bestuurders contacteren. Door de politieke samenstelling van de Raad van Bestuur is het belangrijk dat de voorzitter de spanningen in de besprekingen niet opdrijft. Het is niet goed om sterk gepolitiseerde beslissingen te nemen, gezien de oppositie dit snel door heeft. Daarnaast is het ook belangrijk dat de

beslissingen die genomen worden vertrouwelijke blijven en niet gelekt worden naar de pers. De voorzitter zal geregeld bijeenkomsten organiseren met de bestuurders van de meerderheid om deze voor te bereiden op de beslissingen. Het is niet realistisch om te verwachten dat de bestuurders altijd op dezelfde lijn zitten, maar na discussie slagen ze er meestal in om consensus te bereiken.

6.2 Bespreking hypotheses

Volgens de eerste hypothese die werd opgesteld, zullen de Raden van Bestuur van Vlaamse ziekenhuizen zich in de eerste plaats aan de Belgische wetgeving houden. Daarnaast zullen ze een strategische rol spelen binnen de organisatie. Bij onze ziekenhuizen vinden we ondersteuning voor de twee delen van de hypothese. Alle Raden van Bestuur dragen de uiteindelijke verantwoordelijkheid over het ziekenhuis. Bestuurders bepalen de strategie van het ziekenhuis, zijn verantwoordelijk voor het opstellen van het algemeen beleid en nemen de belangrijke beheersbeslissingen. Ze bepalen dus de richting die het ziekenhuis zal uitgaan en de directie is verantwoordelijk voor de operationele taken. Voor de eerste hypothese vinden we duidelijk ondersteuning bij de ziekenhuizen uit onze studie.

De tweede hypothese stelt dat de Raden van Bestuur van Vlaamse ziekenhuizen de beslissingen en prestaties van het management evalueren en beoordelen. Voor deze hypothese vinden we wel ondersteuning bij de onderzochte ziekenhuizen, maar in mindere mate. Niet in alle ziekenhuizen wordt er evenveel aandacht besteed aan deze evaluatie door de bestuurders. Er kan een duidelijk onderscheid gemaakt worden tussen de ziekenhuizen waar de Raad van Bestuur de directie niet evalueert, op een informele manier evalueert of op een formele manier evalueert. Zo worden de prestaties van de directeur worden noch besproken, noch geëvalueerd op de Raad van Bestuur van AZ Monica. Enkel wanneer ze merken dat er een probleem is, zullen ze ingrijpen. Een aantal ziekenhuizen hebben geen formele procedure om de prestaties van de directie te evalueren. Zo wordt in ASZ Aalst niet ingegrepen zolang de financiële resultaten op jaarbasis goed zijn en grijpen de bestuurders van AZ Nikolaas enkel in wanneer ze merken dat een directielid niet goed functioneert. De bestuurders van UZ Gent evalueren de algemeen directeur op een informele wijze aan de hand van vooropgestelde doelstellingen. In AZ Damiaan wordt de algemeen directeur sinds kort geëvalueerd door de voltallige Raad van Bestuur. Dit gebeurt op basis van vooropgestelde doelstellingen die de directeur moet halen. De andere directieleden worden geëvalueerd door het beheerscomité.

Andere ziekenhuizen volgen wel een formele procedure. In AZ Turnhout is het een belangrijke taak van de bestuurders om voor een performante directie te zorgen. Dit houdt in dat de directie ook beoordeeld en weggestuurd wordt door de bestuurders als zij niet voldoet aan de vereisten. De Raad van Bestuur van het Stedelijk Ziekenhuis Roeselare maakt gebruik van een 360°-methode om de prestaties van de algemeen directeur te evalueren. GZA volgt een formele procedure voor

de evaluatie van alle werknemers. Om de twee jaar wordt de afgevaardigd bestuurder beoordeeld door de voorzitter van de Raad van Bestuur op basis van zijn of haar competenties, bevoegdheden en verwachtingen. De afgevaardigd bestuurder is verantwoordelijk voor de evaluatie van de twee directeurs van het ziekenhuis. In het Ziekenhuis Oost-Limburg is het enkel de voorzitter die verantwoordelijk is voor het evalueren en beoordelen van de algemeen directeur.

De derde hypothese stelt dat de Raad van Bestuur een belangrijke schakel vormt tussen het ziekenhuis en de omgeving. Aan de verschillende voorzitters werd gevraagd wie binnen het ziekenhuis verantwoordelijk is voor de contacten met overheidsinstanties, met andere organisaties en met de stakeholders van het ziekenhuis. Uit de gesprekken blijkt dat dit slechts in beperkte mate als taak van de Raad van Bestuur wordt beschouwd. De voorzitter van het Stedelijk Ziekenhuis Roeselare beschouwt het leggen en onderhouden van deze contacten als een taak die gedeeld wordt door de directie en het management. De Raad van Bestuur van het ASZ Aalst is verantwoordelijk voor het onderhouden van contacten met de overheid. In de andere ziekenhuizen, zoals AZ Turnhout en het Ziekenhuis Oost-Limburg, worden de relaties met de overheid dan weer onderhouden door de directie. In AZ Nikolaas is dit de verantwoordelijkheid van de voorzitter van de Raad van Bestuur en het Bureau van de Raad van Bestuur. Dit Bureau staat ook in voor de onderhandelingen met de stakeholders van het ziekenhuis, samen met de directie. In AZ Turnhout is het wel de Raad van Bestuur die instaat voor de onderhandelingen met de artsen en andere stakeholders van het ziekenhuis. De contacten met andere organisaties worden in dit ziekenhuis onderhouden door het management. In GZA valt dit onder de verantwoordelijkheid van de afgevaardigd bestuurder en de voorzitter van de Raad van Bestuur en in AZ Nikolaas is dit de taak van de individuele bestuurders. Wat de andere ziekenhuizen betreft, wordt deze rol als niet belangrijk omschreven voor de Raad van Bestuur of valt dit helemaal niet onder de bevoegdheid van de Raad van Bestuur.

In verschillende ziekenhuizen wordt de Raad van Bestuur dus niet beschouwd als het meest geschikte orgaan binnen de organisatie om contacten te onderhouden met de overheid en de verschillende stakeholders. Een mogelijke verklaring hiervoor, die ook aangehaald werd door een aantal voorzitters, kan gevonden worden in de grootte van de Raad van Bestuur. Het is namelijk niet eenvoudig om met een grote groep mensen te onderhandelen met andere instanties en stakeholders van het ziekenhuis. Daarom valt deze taak in de meeste gevallen onder de bevoegdheid van een beperkt aantal personen.

Het verlenen van advies aan het management, zoals verondersteld wordt in de vierde hypothese, wordt door geen enkele voorzitter aangehaald als (belangrijke) taak van de Raad van Bestuur. De voorzitter van het Stedelijk Ziekenhuis Roeselare haalt zelf aan dat het management de Raad van Bestuur adviseert. Ook uit de gesprekken met de andere voorzitters blijkt dat de informatiestroom van directie naar de Raad van Bestuur heel belangrijk is. In alle ziekenhuizen woont de algemeen

directeur de vergaderingen bij en ook andere directieleden worden geregeld om informatie gevraagd. De verschillende voorzitters geven aan dat deze aanwezigheid heel belangrijk is, omdat het de vergaderingen vergemakkelijkt. De directie zal wel informatie krijgen over de beslissingen die genomen worden op de Raad van Bestuur en over de strategie en het kader waarbinnen ze moeten werken. We vinden dus voor de vierde hypothese weinig ondersteuning. In welke richting de informatiestroom vooral loopt, van directie naar de Raad van Bestuur of van de Raad naar de directie, en welke richting het belangrijkste is, moet echter meer gedetailleerd onderzocht worden.

Enkel de voorzitter van het AZ Nikolaas geeft aan dat ze in hun zoektocht naar nieuwe bestuurders de lokale verankering van de potentiële kandidaten belangrijk vinden. Wat de ziekenhuizen betreft waar het OCMW en de stad de bestuurders aanduiden, is de aanwezigheid van lokale personen verzekerd. Er kan verwacht worden dat deze personen een zekere invloed of goede connecties hebben. Volgens de voorzitter van AZ Turnhout worden er enkel bestuurders gezocht in hoge maatschappelijke posities, dus ook mensen met de nodige connecties en invloed. Als we kijken naar de functies van de bestuurders in de verschillende ziekenhuizen, merken we op dat het effectief gaat over personen met hogere functies. We kunnen dus voorzichtig besluiten dat de aanwezigheid van invloedrijke personen verzekerd is in de verschillende Raden van Bestuur, zowel in de grote als in de kleinere ziekenhuizen. Deze personen zijn echter niet altijd afkomstig uit de lokale omgeving van het ziekenhuis. Voor de vijfde hypothese, waarin verondersteld wordt dat er een verband bestaat tussen de aanwezigheid van lokaal invloedrijke personen en de grootte van het ziekenhuis vinden we dus weinig ondersteuning. Een verband met het juridisch statuut van het ziekenhuis zou misschien wel kunnen, maar dit vereist verder onderzoek.

Het ziekenhuis met het minst aantal bedden heeft in onze steekproef ook de kleinste Raad van Bestuur, namelijk het Stedelijk Ziekenhuis Roeselare. Bij de andere ziekenhuizen is er echter geen verband op dit vlak. Zo heeft ASZ Aalst acht bestuurders meer dan het UZ Gent, dat bijna dubbel zoveel bedden heeft. Voor de zesde hypothese, waarin voorspeld wordt dat er een positief verband bestaat tussen de grootte van het ziekenhuis en de grootte van de Raad van Bestuur, vinden we geen ondersteuning in ons onderzoek.

In geen enkel ziekenhuis zijn de mensen uit de omgeving of de patiënten van het ziekenhuis rechtstreeks vertegenwoordigd in de Raad van Bestuur van de ziekenhuizen. De voorzitter van AZ Nikolaas geeft echter aan dat de lokale bevolking vertegenwoordigd is in de Raad van Bestuur door de aanwezigheid van de politici in de Raad. Trekken we deze redenering door, dan is dit het geval in de verschillende ziekenhuizen waar het betrokken OCMW en de betrokken stad de Raad van Bestuur volledig of deels samenstellen. In de andere ziekenhuizen, waar de Raad van Bestuur zijn leden zelf kan kiezen, wordt er vooral gekeken naar de competenties van de personen die zetelen in de Raad. Over het algemeen zetelen hier bestuurders met meer diverse achtergronden, maar de lokale bevolking is niet vertegenwoordigd. Hypothese zeven, waarin gesteld wordt dat het juridisch

statuut van het ziekenhuis de representativiteit van de Raad van Bestuur beïnvloedt, wordt in zekere zin ondersteund door ons onderzoek.

In alle ziekenhuizen waar bestuurders zetelen die aangesteld werden door het OCMW of de stad, geldt een beperkte duur voor het mandaat van bestuurder. Een bestuurder zetelt hier telkens voor de periode van zes jaar. Na politieke verkiezingen worden dus nieuwe bestuurders aangeduid. Het decreet waaronder UZ Gent valt, bepaalt dat bestuurders zetelen voor een periode van vier jaar, met mogelijkheid tot hernieuwing van het mandaat. Ook in GZA kan het bestuursmandaat verlengd worden na een positieve evaluatie. In de overige ziekenhuizen of voor bestuurders die door de Raad zelf worden aangeduid, wordt er ofwel geen beperking op de duurtijd van het lidmaatschap geplaatst, ofwel is er een beperking in de vorm van een leeftijdsgrens van 70 jaar. Dit is onder andere het geval in AZ Nikolaas en AZ Damiaan. Een uitzondering op deze regel is het Ziekenhuis Oost-Limburg. De bestuurders die aangeduid worden door de vzw's zetelen voor onbeperkte duur in de Raad van Bestuur. We kunnen dus besluiten dat we in zekere mate ondersteuning vinden voor hypothese acht, waarin gesteld wordt dat het statuut van het ziekenhuis een invloed kan hebben op de duur van het lidmaatschap van een bestuurder in de Raad van Bestuur.

In de negen ziekenhuizen is het bepalen van de strategie en het algemeen beleid de belangrijkste taak van de Raad van Bestuur. Slechts in twee ziekenhuizen, namelijk UZ Gent en AZ Damiaan, ontvangen de leden van de Raad van Bestuur geen vergoeding voor hun functie als bestuurder. Voor dit deel van hypothese negen, waarin verondersteld wordt dat er een positief verband bestaat tussen het niet ontvangen van een vergoeding en de betrokkenheid van de Raad van Bestuur in het strategisch beslissingsproces, vinden we geen ondersteuning. Wat het tweede deel van de hypothese betreft, kunnen we dezelfde vaststelling doen. We veronderstelden namelijk dat er een positief verband bestaat tussen het aantal externe bestuurders en de betrokkenheid van de Raad in het strategisch beslissingsproces. Dit blijkt niet het geval te zijn, aangezien het bepalen van de strategie en het algemeen beleid van de organisatie in elk ziekenhuis belangrijk zijn, ongeacht het aantal externe bestuurders.

Zowel in het geval van Raden waarin bestuurders zetelen met verschillende achtergronden, als Raden waarin bijna uitsluitend mensen met een politieke of medische achtergrond zetelen, kan de directie haar taken uitvoeren binnen het kader en de strategie die opgesteld werden door de Raad van Bestuur. Enkel wanneer de Raad merkt dat er iets misloopt, zullen ze ingrijpen. Het enige verschil is dat niet elke Raad van Bestuur een formele methode gebruikt om te kijken of het management en de algemeen directeur hun taken naar behoren uitvoeren. Op het eerste zicht vinden we dus geen ondersteuning voor hypothese tien, waarin we veronderstellen dat meer diverse Raden van Bestuur minder controle zullen uitoefenen over het management.

We kunnen hetzelfde vaststellen over de invloed van het aantal vrouwen op de invloed van de Raad van Bestuur op het management en over de invloed van het aantal bestuurders met kennis en expertise over de organisatie. Volgens hypothese elf bestaat er een positief verband tussen het aantal vrouwen en de invloed op het management. Hypothese twaalf omschrijft het positief verband tussen het aantal bestuurders met de nodige kennis en expertise en de controlemogelijkheid van de Raad van Bestuur over het management. Voor beide hypothesen bieden de Raden van Bestuur van de ziekenhuizen uit onze studie geen ondersteuning.

Ziekenhuizen waar het OCMW en de stad een grote inspraak hebben in de samenstelling van de Raad van Bestuur, krijgen logischerwijze meer te maken met bestuurders die een politieke achtergrond hebben. Deze mensen hebben, zoals door een aantal voorzitters wordt aangehaald, niet altijd even veel ervaring met het ziekenhuisbeleid. De bestuurders die zelf de Raad van Bestuur (deels) kunnen samenstellen, letten erop dat ze voldoende mensen zoeken met de nodige ervaring en expertise in de gezondheidszorg en het ziekenhuisbeleid. Voor hypothese veertien, waarin we veronderstellen dat het aantal bestuurders met de nodige kennis en ervaring afhankelijk is van het juridisch statuut van het ziekenhuis, vinden we in zekere mate ondersteuning.

In alle ziekenhuizen zijn de rollen van algemeen directeur en voorzitter van de Raad van Bestuur gescheiden. Door de grote verschillen tussen de ziekenhuizen wat de evaluatie van de algemeen directeur betreft, is het moeilijk om te bepalen of we ondersteuning vinden voor hypothese veertien. We veronderstelden dat een scheiding van de rollen van de CEO en de voorzitter van de Raad van Bestuur leidt tot een betere evaluatie van de CEO. Aangezien zeker de helft van de Raden van Bestuur van onze ziekenhuizen geen formele procedure volgen om de algemeen directeur te evalueren vinden we geen ondersteuning voor deze hypothese.

De kleinste Raden van Bestuur uit ons onderzoek, namelijk deze van het Stedelijk Ziekenhuis Roeselare en het Ziekenhuis Oost-Limburg vergaderen het meest. We vinden dus geen ondersteuning voor het eerste deel van hypothese vijftien. Er werd namelijk verondersteld dat het aantal vergaderingen positief gerelateerd is aan de grootte van de Raad van Bestuur. Een mogelijke verklaring hiervoor wordt gegeven door meerdere voorzitters. Vergaderen met een grote groep is omslachtig en neemt veel meer tijd in beslag. In de ziekenhuizen met een grotere Raad van Bestuur zullen de beslissingen over het algemeen elders gedetailleerd voorbereid worden. Zo wordt in AZ Nikolaas en AZ Turnhout gewerkt met een Bureau van de Raad van Bestuur en in AZ Damiaan met een beheerscomité. De voorzitter van dit laatste ziekenhuis geeft ook aan dat ze niet meer met een beheerscomité zouden werken wanneer de Raad van Bestuur minder leden telt.

Ook de onafhankelijkheid van de voorzitter, het aantal externe bestuurders en het aantal comités die opgericht worden door de Raad van Bestuur, hebben op het eerste zicht geen positieve invloed op het aantal vergaderingen. Zo zijn in alle ziekenhuizen de functies van voorzitter van de Raad

van Bestuur en deze van algemeen directeur gescheiden en wordt er overal, met uitzondering van het Ziekenhuis Oost-Limburg en het Stedelijk Ziekenhuis Roeselare, één keer per maand vergaderd. In ziekenhuizen met veel externe bestuurders, waar men veel vergaderingen verwacht, wordt ook maar één keer per maand vergaderd. Ten slotte hebben de meeste Raden van Bestuur comités onder zich, maar dit leidt niet tot meer vergaderingen. Voor hypothese vijftien, waarin we dit veronderstellen, vinden we dus geen ondersteuning.

In alle ziekenhuizen wordt één keer per maand vergaderd door de Raad van Bestuur, met uitzondering van het Ziekenhuis Oost-Limburg en het Stedelijk Ziekenhuis Roeselare. De Raad van Bestuur van deze ziekenhuizen komt twee keer per maand samen. Op het eerste zicht lijkt er echter geen verband te zijn tussen het aantal vergaderingen en de mate van controle en macht van de Raad van Bestuur over het management, zoals in de laatste hypothese verondersteld wordt. Alle voorzitters geven aan dat de Raad van Bestuur verantwoordelijk is voor het bepalen van de algemene, strategische en financiële aspecten van het ziekenhuis. Binnen het kader dat de Raad vooropstelt, krijgt de directie voldoende vrijheid om de operationele taken uit te voeren. In alle ziekenhuizen worden de prestaties van deze directie en vooral van de algemeen directeur opgevolgd. Hoewel dit niet overal op een formele manier gebeurt, zal de Raad van Bestuur in alle ziekenhuizen toch ingrijpen indien nodig. Uit de gesprekken met de voorzitters blijkt ook dat de Raad van Bestuur zich niet superieur wil opstellen ten opzichte van de directie en de algemeen directeur. Samenwerking tussen deze partijen blijkt veel belangrijker te zijn om de goede werking van het ziekenhuis te garanderen.

Hoofdstuk 7. Conclusies

Het doel van deze masterproef is een beter inzicht te krijgen in de rollen van de Raad van Bestuur van Vlaamse ziekenhuizen. Dit hebben we gerealiseerd aan de hand van enerzijds een uitgebreide literatuurstudie en anderzijds diepte-interviews met de voorzitters van de Raden van Bestuur van negen ziekenhuizen verspreid over de centrumsteden van Vlaanderen.

Uit de diepte-interviews met de voorzitters van de negen geselecteerde ziekenhuizen blijkt dat er sterke overeenkomsten zijn tussen de ziekenhuizen wat de rollen van de Raad van Bestuur betreft. Alle Raden van Bestuur zijn verantwoordelijk voor het bepalen van de strategie van het ziekenhuis en zorgen ervoor dat het financiële plaatje klopt. In zekere mate komt dit overeen met de "strategic role" van Hung (1998).

Ook andere rollen die door Mintzberg (1983) en Hung (1998) geïdentificeerd werden vinden we terug bij de ziekenhuizen die opgenomen werden in onze studie. Zo zijn de Raden van Bestuur verantwoordelijk voor het selecteren van de algemeen directeur, zij het in samenwerking met de directie. Daarnaast zijn ze verantwoordelijk voor het evalueren en beoordelen van het management. Zoals Mintzberg (1983) reeds stelde kan dit op verschillende manieren gebeuren, van zeer nauwgezet tot een lossere vorm waarbij bestuurders geïnformeerd worden over bepaalde acties en deze acties geïmplementeerd worden, tenzij de Raad bezwaar uit. De verschillende manieren van evaluatie en beoordeling komen voor bij de ziekenhuizen uit ons onderzoek. De "control role" en "support role" van Hung (1998) hangen hiermee samen. Deze laatste rol, waarbij de Raad van Bestuur enkel beslissingen zal goedkeuren zonder na te denken over de inhoud, vinden we echter niet terug in de ziekenhuizen. Het overnemen van controle in tijden van crisis wordt door de meeste voorzitters niet beschouwd als een taak van de Raad van Bestuur. Over het algemeen zal de voorzitter van de Raad van Bestuur of de directie deze taak opnemen.

Het coöpteren van externe invloeden, het vaststellen van contacten en het versterken van de reputatie van het ziekenhuis (Mintzberg, 1983) en de hiermee samenhangende rollen van Hung (1998), zijn minder van toepassing op de betrokken ziekenhuizen. In de mate dat de Raad van Bestuur inspraak heeft in zijn samenstelling, worden bestuurders vooral geselecteerd op basis van hun competenties en minder omwille van hun invloed in de omgeving. Hetzelfde geldt voor de contacten die de bestuurders buiten de organisatie hebben en het versterken van de reputatie. Door de hogere maatschappelijke posities waarin deze mensen zich bevinden, zullen ze wel over de nodige contacten beschikken. Dit werd echter niet aangehaald als reden om mensen te selecteren als bestuurders. Uit de interviews blijkt verder dat de meeste Raden van Bestuur niet of slechts in beperkte mate verantwoordelijk zijn voor de contacten met de overheid, andere ziekenhuizen en instellingen en de stakeholders van het ziekenhuis.

Het geven van advies aan het management is de laatste rol van de Raad van Bestuur die door Mintzberg (1983) geïdentificeerd werd. Hoewel in verschillende codes de aanwezigheid van de directie op de vergadering van de Raad van Bestuur afgeraden wordt, blijkt dit toch waardevol te zijn in onze ziekenhuizen. De algemeen directeur kan bij verschillende punten toelichting geven, daar waar de voorzitter van de Raad van Bestuur dit niet kan. Ook andere directieleden wonen geregeld een vergadering bij om informatie te verstrekken aan de bestuurders over een onderwerp waarin zij gespecialiseerd zijn. De Raad van Bestuur geeft wel informatie en advies aan de directie, maar in de verschillende ziekenhuizen is er dus ook een belangrijke informatiestroom van het management naar de Raad van Bestuur. Zoals reeds vermeld, moet meer gedetailleerd nagegaan worden of het vooral de directie is die informatie en advies verleent aan de Raad van Bestuur, of omgekeerd.

De Raden van Bestuur van de ziekenhuizen die opgenomen werden in deze studie voeren ongeveer dezelfde taken uit, zij het op een andere manier. In alle ziekenhuizen gaan de beslissingen die de Raad van Bestuur uiteindelijk moet nemen, eerst elders voorbereid worden. In verschillende gevallen vindt deze voorbereiding plaats in het directiecomité, terwijl in andere ziekenhuizen een Bureau van de Raad van Bestuur de voorbereiding op zich neemt. Sommige ziekenhuizen gaan heel ver in de voorbereiding door een ander orgaan in de organisatie, waardoor de taak van de bestuurders beperkt is.

In de meeste Raden van Bestuur is er voldoende diversiteit aanwezig wat betreft de achtergrond en de opleiding van de bestuurders. In ziekenhuizen waar het OCMW en de stad verantwoordelijk zijn voor de selectie van de bestuurders, is dit echter niet altijd verzekerd. De politieke samenstelling zorgt nergens voor problemen tussen de bestuurders onderling en de bestuurders slagen erin om het belang van het ziekenhuis voorop te stellen. Wat het aantal vrouwen in de Raad van Bestuur betreft, is er nog verbetering mogelijk. Zij zijn namelijk sterk ondervertegenwoordigd in de Raden van Bestuur. Dit komt vooral doordat, er bij het selecteren van bestuurders, in de eerste plaats rekening wordt gehouden met de capaciteiten van de kandidaten en in mindere mate met het geslacht. Ook wat leeftijd betreft, zou een gedeeltelijke verjonging van de Raden van Bestuur een positieve invloed kunnen hebben op de werking ervan. Jongere mensen hebben een andere kijk op de agendapunten, zijn creatiever en mondiger, zoals door een aantal voorzitter aangehaald wordt. De betrokkenheid van artsen in het bestuur van het ziekenhuis wordt door de "Hospital Governance" brochure (2006) aanbevolen, maar de meeste voorzitters zijn hier geen voorstander van, omdat de artsen op deze manier te veel macht krijgen in de organisatie.

De Raden van Bestuur van de verschillende ziekenhuizen lijken op een combinatie van het filantropisch model en het bedrijfsmodel van Alexander, Morlock en Gifford (1988). Dit eerste model wordt volgens de auteurs vaak geassocieerd met ziekenhuizen. De meeste Raden van Bestuur zijn groot en de bestuurders hebben vrij diverse achtergronden. In de meerderheid van de

ziekenhuizen moet het management geen formele verantwoording afleggen aan de Raad van Bestuur. Deze kenmerken komen overeen met het filantropisch model van Alexander et. al. (1988). De algemeen directeur woont de vergaderingen van de Raad van Bestuur bij en ook andere directieleden geven geregeld informatie aan bestuurders tijdens de vergaderingen. In de meeste ziekenhuizen wordt een beperking gesteld op de termijn van de bestuurders en ontvangen de bestuurders een compensatie voor hun functie als bestuurder. De nadruk ligt vooral op strategische activiteiten wat de rollen van de Raad van Bestuur betreft. Deze laatste vier kenmerken komen overeen met het bedrijfsmodel van Alexander et. al. (1988).

Verbanden tussen de rollen van de Raad van Bestuur en de verschillende kenmerken van het ziekenhuis, de Raad van Bestuur en de individuele bestuurders lijken niet te bestaan. Verbanden tussen het statuut van het ziekenhuis en de samenstelling van de Raad van Bestuur zijn eerder te vinden. We moeten echter wijzen op een belangrijke beperking van het gevoerde onderzoek. Het is namelijk niet mogelijk om onze bevindingen te veralgemenen naar andere ziekenhuizen in Vlaanderen. Het aantal geïnterviewde voorzitters is hiervoor te beperkt en privéziekenhuizen zijn niet vertegenwoordigd in dit onderzoek. In verder onderzoek zou dan ook een groter aantal ziekenhuizen met meer verschillende juridische statuten opgenomen moeten worden. Zo kunnen de resultaten met statistische gegevens ondersteund worden en is veralgemening wel mogelijk. Naast interviews met de voorzitters van de verschillende ziekenhuizen, kan het interessant zijn om ook andere bestuurders te betrekken in het onderzoek. Op deze manier wordt een meer gevarieerd beeld verkregen van de verschillende aspecten die in onze studie onderzocht werden. Wij beschikken enkel over de meningen en ideeën van de voorzitters van de verschillende ziekenhuizen, maar bestuurders denken mogelijk anders over bepaalde onderwerpen.

Bibliografie

- Alexander, J.A., Morlock, L.L. & Gifford, B.D. (1988). The effects of corporate restructuring on hospital policymaking. [Elektronische versie]. *Health Service Research*, 23(2), 311-336.
- Alexander, J.A. & Lee, S.D. (2006). Does Governance matter? Board configuration and performance in not-for profit hospitals. [Elektronische versie]. *The Milbank Quarterly*, 84 (4), 733-758.
- Alexander, J.A. & Weiner, J.B. (1998). The adoption of the corporate governance model by nonprofit organisations. [Elektronische versie]. *Nonprofit management & leadership*, 8(3), 223-242.
- Alexander, J.A., Weiner, J.B & Succi, M. (2000). 1. Community accountability among hospitals affiliated with health care systems. [Elektronische versie]. *Milbank Quarterly*, 78(2), 157-184.
- Belgische corporate governance code 2009. Opgevraagd op 15 oktober 2009 via <http://www.corporategovernancecommittee.be>
- Brown, W.A. & Iverson, J.O. (2004). Exploring strategy and board structure in nonprofit organizations. [Elektronische versie]. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 33, 377-400.
- Code Buysse. Opgevraagd op 15 oktober 2009 via <http://www.codebuysse.be>
- Eeckloo, K. (2008). Hospital governance in Vlaanderen: Exploratieve studie in internationaal perspectief. [Elektronische versie]. 1-338.
- Eeckloo, K., Van Herck, G., Van Hulle, C. & Vleugels. (2003). From corporate governance to hospital governance. Authority, transparency and accountability of Belgian non-profit hospital's board and management. [Elektronische versie]. *Health Policy*, 68, 1-15.
- Eisenhardt, K. (1989). Agency Theory: An assessment and review. *Academy of Management Review*, 14(1), 57-74.
- Fama, E.F. & Jensen, M.C. (1983). Separation of ownership and control. *Journal of Law and Economics*, 26(2), 301-326.
- Forbes, D.P. & Milliken, F.J. (1999). Cognition and corporate governance: understanding boards of directors as strategic decision-making groups. [Elektronische versie]. *Academy of Management Review*, 24(3), 489-505.
- Golden, B.R. & Zajac, E.J. (2001). When will boards influence strategy? Inclination x power = strategic change. [Elektronische versie]. *Strategic Management Journal*, 22, 1087-1111.
- Hospital Governance. Principes van goed bestuur in ziekenhuizen. (2006). Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschap, Leuven.
- Hung, H. (1998). A typology of the theories of the roles of governing boards [Elektronische versie]. *Corporate Governance: An International Review*, 6(2), 101-111.

- Judge, W.Q. & Zeithaml, C.P. (1992). An empirical comparison between the board's strategic role in nonprofit hospitals and in for-profit industrial firms. [Elektronische versie]. *Health Service Research*, 27(1), 47-64.
- Mace, M.L. (1972). The president and the board of directors. [Elektronische versie]. *Harvard Business Review*, 50(2), 37-49.
- Koninklijk Besluit 10 juli 2008.
- Koninklijk Besluit nummer 542
- Lubatkin, M.H., Schulze, W., Ling, Y. & Dino, R.N. (2005). The effects of parental altruism on the governance of family-managed firms. [Elektronische versie]. *Journal of Organizational Behaviour*, 26, 313-330.
- Mintzberg, H. (1983). *Power in and around organizations*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, Inc.
- Mace, M.L. (1972). The president and the boards of directors. [Elektronische versie]. *Harvard Business Review*, 50(2), 37-49.
- Muth, M.M. & Donaldson, L. (1998). Stewardship Theory and Board Structure: a contingency approach. [Elektronische versie]. *Scholarly Research and theory papers*, 6, 5-29.
- Pfeffer, J. (1973). Size, composition, and function of hospital boards of directors: a study of organization-environment linkage. [Elektronische versie]. *Administrative Science Quarterly*, 18(4), 349-364.
- Pfeffer, J. & Salancik, G.R. (2003). *The external control of organization: a resource dependence perspective*. Stanford, Calif.: Stanford University Press.
- Robbins, S.P. & Coulter, M. (2006). *Management 7e editie* (J. de Vries en C. van der Wal, Vertaling). Amsterdam: Pearson Education Benelux. (oorspronkelijk verschenen in het Engels in 2002).
- Van den Berghe, L. en De Ridder, L. (2002). *Hoe optimaliseer ik mijn raad van bestuur?* Mechelen, Ced.Samsom.
- Van den Berghe, L.A.A. & Levrau, A. (2004). Evaluating boards of directors: what constitutes a good corporate board? [Elektronische versie]. *Corporate Governance: An International Review*, 12(4), 461-478.
- Van Herck, G., Van Hulle, C., Eeckloo, K. & Vleugels, A. (2004). Governance bij Belgische ziekenhuizen: een a(a)rtsmoeilijk probleem! [Elektronische versie]. *Business in zicht*, 15, 2-3.
- Van der Walt, N. & Ingley, C. (2003). Board dynamics and the influence of professional background, gender and ethnic diversity of directors. [Elektronische versie]. *Corporate Governance*, 11(3), 218-234.
- Vafeas, N. (1999). Board meeting frequency and firm performance [Elektronische versie]. *Journal of Financial Economics*, 53, 113-142
- Wetboek van Vennootschappen.
- Young, G.J., Stedham, Y. & Beekun, R.I. (2000). Boards of directors and the adoption of a CEO performance evaluation process: agency – and institutional – theory perspectives. [Elektronische versie]. *Journal of Management Studies*, 37(2), 277-295.

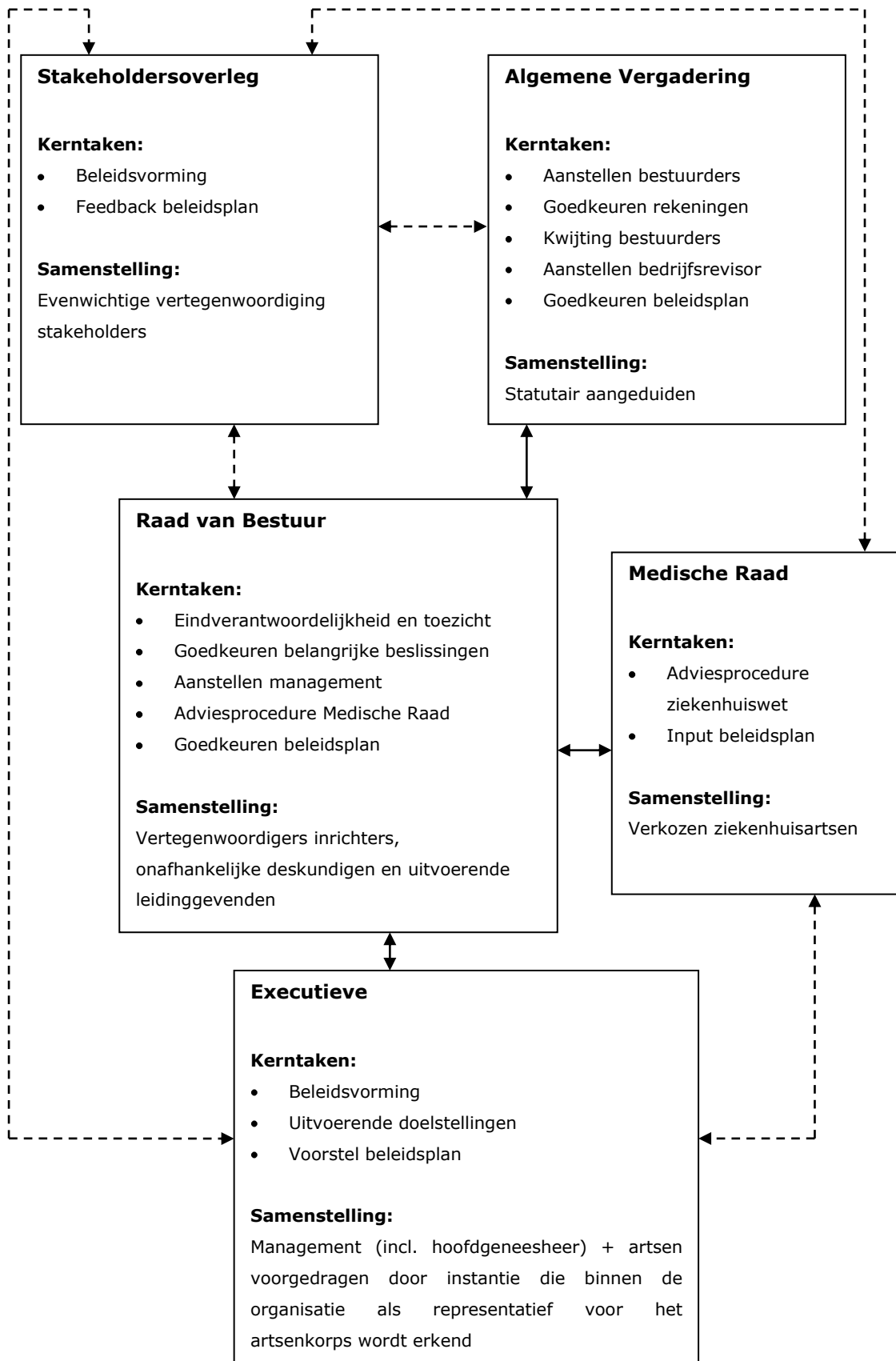
Bijlagen

1. Lijst van ziekenhuizen die opgenomen werden in het onderzoek en datum van het interview met de voorzitter
2. Governance model

1. Lijst van ziekenhuizen die opgenomen werden in het onderzoek en datum van het interview met de voorzitter

- Algemeen Stedelijk Ziekenhuis Aalst, interview op 12 maart 2010
- Algemeen Ziekenhuis Turnhout, interview op 18 maart 2010
- Universitair Ziekenhuis Gent, interview op 24 maart 2010
- Algemeen Ziekenhuis Monica, interview op 29 maart 2010
- GasthuisZusters Antwerpen, interview op 29 maart 2010
- Algemeen Ziekenhuis Damiaan, interview op 30 maart 2010
- Algemeen Ziekenhuis Nikolaas, interview op 31 maart 2010
- Ziekenhuis Oost-Limburg, interview op 2 april 2010
- Stedelijk Ziekenhuis Roeselare, interview op 6 april 2010

2. Governance model



Auteursrechtelijke overeenkomst

Ik/wij verlenen het wereldwijde auteursrecht voor de ingediende eindverhandeling:

De Raad van Bestuur in Vlaamse ziekenhuizen. Rollen en factoren die deze rollen beïnvloeden

Richting: **master in de toegepaste economische wetenschappen-marketing**

Jaar: **2010**

in alle mogelijke mediaformaten, - bestaande en in de toekomst te ontwikkelen - , aan de Universiteit Hasselt.

Niet tegenstaand deze toekenning van het auteursrecht aan de Universiteit Hasselt behoud ik als auteur het recht om de eindverhandeling, - in zijn geheel of gedeeltelijk -, vrij te reproduceren, (her)publiceren of distribueren zonder de toelating te moeten verkrijgen van de Universiteit Hasselt.

Ik bevestig dat de eindverhandeling mijn origineel werk is, en dat ik het recht heb om de rechten te verlenen die in deze overeenkomst worden beschreven. Ik verklaar tevens dat de eindverhandeling, naar mijn weten, het auteursrecht van anderen niet overtreedt.

Ik verklaar tevens dat ik voor het materiaal in de eindverhandeling dat beschermd wordt door het auteursrecht, de nodige toelatingen heb verkregen zodat ik deze ook aan de Universiteit Hasselt kan overdragen en dat dit duidelijk in de tekst en inhoud van de eindverhandeling werd genotificeerd.

Universiteit Hasselt zal mij als auteur(s) van de eindverhandeling identificeren en zal geen wijzigingen aanbrengen aan de eindverhandeling, uitgezonderd deze toegelaten door deze overeenkomst.

Voor akkoord,

Kockx, Bieke

Datum: **31/05/2010**