

Verantwoording Monitor Bestuurswisselingen Ziekenhuizen (MBZ)

1 VERANTWOORDING WAT BETREFT DE AVG

Alle gegevens zijn uit openbare bronnen afkomstig. Dat betekent informatie van websites en jaarverslagen van ziekenhuizen, LinkedIn en in sommige gevallen de Kamer van Koophandel.

Desalniettemin mogen volgens de AVG ook persoonsgegevens uit openbare bronnen alleen gebruikt worden na toestemming van de personen in kwestie. Tenzij er een gerechtvaardigd maatschappelijk of wetenschappelijk belang is om de persoonsgegevens wel te gebruiken.

Hoewel we ons niet goed kunnen voorstellen dat een (ex-)ziekenhuisbestuurder er bezwaar tegen heeft dat op onze website te vinden is hoe lang hij of zij in een betreffend ziekenhuis heeft gezeten, hebben we het zekere voor onzekere genomen en ervoor gekozen om de gegevens te anonimiseren.

2 DEFINITIES

2.1 Bestuurders

Onder bestuurders verstaan we iedereen die **statutair als bestuurder** van betreffend ziekenhuis is benoemd en als zodanig bij de Kamer van Koophandel staat ingeschreven. Ook interim-bestuurders zijn in het onderzoek meegenomen.

In sommige gevallen was uit de openbare gegevens niet af te leiden of een bestuurder ad interim of regulier was benoemd. In deze gevallen hebben we dat verantwoord in het Excel file in de kolom 'bijzonderheden'.

In sommige ziekenhuizen zien we zogenaamde **co-bestuurders**: medisch specialisten die parttime 'meebesturen'¹. We hebben deze alleen als 'bestuurders' aangemerkt als ze ook statutair en in de Kamer van Koophandel als bestuurder geregistreerd staan. Dat was maar in één ziekenhuis het geval, namelijk het ziekenhuis van de Treant Zorggroep in Emmen. In een aantal andere ziekenhuizen zijn er vormen van niet-statutaire co-bestuurders; deze hebben we niet aangemerkt als ziekenhuisbestuurders.

2.2 Bestuurswisseling

We definiëren zowel het moment dat een (interim-)bestuurder aftreedt als het moment dat een (interim-)bestuurder aantreedt als een bestuurswissel. Het bestuur wisselt dan namelijk van samenstelling. Dus als een bestuurder in 2012 aantreedt is dat één bestuurswissel en als hij in 2017 aftreedt is dat weer een bestuurswissel. Indien wij uit de beschikbare data konden opmaken dat een (interim-)bestuurder korter dan 12 maanden aangesteld is geweest, hebben wij het aan- en aftreden niet meegeteld als bestuurswissel.

¹ Zie het boekje Co-bestuur in het ziekenhuis, 2020, Hemmo Huijsmans. Te bestellen via de website damhuiselshoutverschuren.nl.

Voor de zittingstermijnen rekenen wij generiek het jaar van aantreden en het jaar van aftreden beide als half jaar mee. De aanname daarbij is dat de in- en uitstroom gelijkelijk verdeeld zijn over de maanden van het jaar en we dan van dat gemiddelde (een half jaar) kunnen uitgaan.

2.3 Ziekenhuisorganisaties

We hebben de ziekenhuizen onderverdeeld in **academische ziekenhuizen, STZ-ziekenhuizen en algemene ziekenhuizen**. We hebben voor deze indeling gekozen omdat die gangbaar is in 'Ziekenhuis-Nederland' en een historische en inhoudelijke achtergrond heeft.

Een ziekenhuis is in onze definitie **een juridisch zelfstandige entiteit**. Ook al maakt een ziekenhuis deel uit van een holding met andere ziekenhuizen, in het onderzoek hebben we het beschouwd als één ziekenhuis, totdat er een juridische fusie heeft plaatsgevonden. Dus als de ziekenhuizen alleen bestuurlijk maar (nog) niet juridisch zijn gefuseerd dan werden ze aangemerkt als zelfstandige ziekenhuizen.

In het geval van fusie of de-fusie van een ziekenhuis zijn er in veel gevallen bestuurders die 'doorstromen' naar het nieuwe ge(de-)fuseerde ziekenhuis. In deze analyse spreken wij dan niet van een bestuurswissel. Hoewel er juridisch wel sprake zal zijn van een nieuwe benoeming voor de nieuwe rechtspersoon, zien wij dat in het kader van dit onderzoek als een voortzetting van de bestuursfunctie en -periode.

Er zijn in Nederland een paar ziekenhuizen die deel uitmaken van een zorggroep waar ook ouderenzorgorganisaties deel van uitmaken, zoals de Rivas Zorggroep, de Pantein Zorggroep en ZorgSaam. Omdat deze organisaties een bestuur hebben dat integraal verantwoordelijk is voor de hele zorggroep hebben we alle bestuurders van deze organisaties aangemerkt als ziekenhuisbestuurders.

3 VERANTWOORDING KOLOMMEN EXCEL FILE

In het basis Excel file staan eerst de academische ziekenhuizen, dan de STZ-ziekenhuizen en vervolgens de algemene ziekenhuizen. Het file bestaat uit de volgende kolommen:

- De naam van het ziekenhuis op alfabetische volgorde
- Ziekenhuizen die in de onderzoeksperiode zijn gefuseerd, zijn opgenomen met hun huidige naam. Daaronder staan de namen van de ziekenhuizen waaruit zij zijn voortgekomen.
- De provincie waarin het ziekenhuis ligt
- Soort ziekenhuis: academisch, STZ of algemeen
- RvB-nr: omvang van de raad van bestuur
- De bestuurders geanonimiseerd en genummerd
- Positie in de RvB: voorzitter of lid, of interim
- Jaren 2010 tot en met 2020: 0 = niet (in functie), 1 = benoemd, 2 = in functie, 3 = vertrek
- In geval van fusie is bij een bestuurder die van ziekenhuis A doorstroomt naar het fusieziekenhuis, in het jaar van fusie een '2' genoteerd. Wij zien dat namelijk niet als een bestuurswisseling, hoewel formeel wel sprake is van een nieuwe benoeming.

- Reden voor vertrek, in 9 categorieën
 - 1 = Overstap naar bestuursfunctie in ander ziekenhuis
 - 2 = Overstap naar andere sector in zorg
 - 3 = Overstap naar andere sector
 - 4 = Overstap naar andere functie binnen het ziekenhuis
 - 5 = Pensioen
 - 6 = Vertrek wegens verschil van inzicht (als zodanig in de pers of anderszins naar buiten gebracht)
 - 7 = Ontbinding arbeidsovereenkomst (reden onbekend)
 - 8 = Ziekte/overleden
 - 9 = Overige redenen van vertrek (welke is te vinden in kolom bijzonderheden).
- Waar de reden onbekend was werd in deze kolom niets ingevuld. Vulden we een 9 in (overige reden van vertrek) dan namen we in de kolom bijzonderheden op wat deze reden was. In een aantal gevallen was niet (betrouwbaar) te achterhalen wat de reden van vertrek was van een bestuurder.

4 VERANTWOORDING DATA ANALYSE

De statistische analyses zijn uitgevoerd met R 4.0.2 (The R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria, 2020), door dr. E. Schuit, Assistent-Professor Klinische Epidemiologie in het Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde, Universitair Medisch Centrum Utrecht.

Het verder prepareren van de data voor uiteindelijke data analyse bestond uit de volgende stappen:

1. Het bepalen van aan- (code = 1) of aftreden (code = 3) van individuele bestuurders.
2. Het op basis van stap 1 bepalen van de zittingstermijn per bestuurder.
3. Het bepalen van de samenstelling van het bestuur binnen één ziekenhuis door opeenvolgende jaren binnen het ziekenhuis met elkaar te vergelijken ten aanzien van de persoonlijke bezetting. Bij veranderingen van de persoonlijke bezetting was sprake van een bestuurswissel.
4. Het op basis van stap 2 en 3 bepalen van de duur van het aantal bestuurswisselingen per ziekenhuis.
5. Analoog aan stap 3 is ook gekeken naar de bezetting van de raad van bestuur door te analyseren wat de duur was dat alle posities van de volledige raad bezet waren.

Middels bovenstaande stappen was het mogelijk om inzicht te krijgen in het absolute aantal bestuurswisselingen op het niveau van individuele bestuurders en op het niveau van de individuele ziekenhuizen. Daarnaast was het mogelijk om op het niveau van het ziekenhuis te kijken naar gemiddelde, minimale en maximale zittingstermijnen.

Om rekening te houden met het feit dat in een ziekenhuis met een grotere raad van bestuur (bijvoorbeeld 5 leden) er meer bestuurswisselingen plaats kunnen vinden dan in een ziekenhuis met een kleine raad van bestuur (bijvoorbeeld 2 leden) is per ziekenhuis ook gekeken naar het aantal bestuurswisselingen per zetel in de raad van bestuur. Daarnaast is ook nog gekeken naar het aantal bestuurswisselingen per jaar.

Een complicerende factor in de analyses waren de fusieziekenhuizen. Voor fusieziekenhuizen is ervoor gekozen om het aantal bestuurswisselingen te bepalen op basis van informatie uit de ziekenhuizen die bestonden voor de fusie (ziekenhuis A en B) en het ziekenhuis dat is ontstaan

uit de fusie (ziekenhuis C). Hierbij is informatie gepoold over ziekenhuizen, gewogen op basis van het aantal bestaansjaren. Stel dus dat ziekenhuis A en B in 2015 zijn gefuseerd tot ziekenhuis C dan hebben alle ziekenhuizen, wanneer we het fusiejaar (2015) meetellen bij de bestaansjaren van ziekenhuis C, 5 jaar bestaan. Stel dat er respectievelijk 6, 9, en 5 bestuurswisselingen hebben plaatsgevonden dan komt dit neer op $(6+9+5)/3 = 6.7$ bestuurswisselingen per ziekenhuis, en $(6+9+5) / (5+5+5) = 20/15 = 1.33$ bestuurswisselingen per ziekenhuis per jaar.

De statistische analyse is uitgevoerd middels beschrijvende statistiek, waarbij resultaten vooral inzichtelijk zijn gemaakt door middel van histogrammen, boxplots, en forest plots. De resultaten zijn gepresenteerd voor de totale groep ziekenhuizen alsook gestratificeerd per type ziekenhuis (academisch, STZ en algemeen), en op het niveau van de individuele bestuurder.

's-Hertogenbosch, december 2023