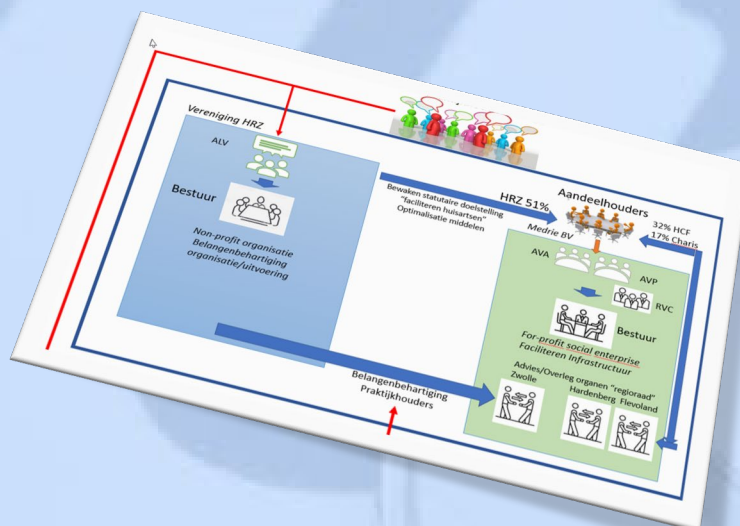


Bestuurlijke inrichting en governance 2020-3





Auteur Han Mulder onder auspiciën van het bestuur van de HRZ en review door T. Ritsema, Nysingh Notarissen en advocaten en J. Langenhof KRC Van Elderen Accountants en belastingadviseurs.



De vereniging HRZ



Op 21 maart 2007 werd door huisartsen de **private rechtspersoon** “vereniging” HRZ opgericht met het oog op samenwerking voor een duidelijk doel, zoals vermeld in artikel 2 van de statuten.

Art. 2

1. Het doel van de vereniging is het behartigen van belangen ter zake van de – huisartsenzorg, van huisartsen in Zwolle en omgeving, die lid zijn van de –vereniging, een en ander in de meest ruime zin.

2. Zij tracht dit doel onder meer te bereiken door:

- a. het vormen van een {zoveel als mogelijk, digitaal} platform voor overleg – tussen de leden van de vereniging onderling, de leden en het bestuur van de vereniging en het bestuur van de vereniging en derden zoals ziekenhuizen, gemeenten, GGD, enzovoorts;*
- b. het organiseren en eventueel (doen) verlenen van ondersteuning aan de leden van de vereniging terzake van bijvoorbeeld personeelszaken, nascholing, de praktijkorganisatie en dergelijke;*
- c. het verlenen van ondersteuning bij de organisatie en innovatie van de huisartsenzorg en*
- d. alle andere middelen die bruikbaar zijn in het kader van de belangenbehartiging van de leden van de vereniging.*

Bij een rechtspersoon vereniging is het doel niet het verdelen van winst onder de leden, in tegenstelling tot een coöperatie of kapitaalvennootschap maar het **nastreven van een sociale doelstelling**. Een vereniging heeft ook geen eigenaar. **De hoogste macht ligt bij de algemene ledenvergadering (ALV)**. Op grond van de wet brengt het bestuur jaarlijks informierend verslag uit aan de ALV over de gang van zaken en het gevoerde beleid van het voorgaande jaar, en legt het bestuur de winst-en-verliesrekening van het afgelopen jaar ter vaststelling voor aan de ALV. Het HRZ-bestuur heeft ervoor gekozen tweemaal per jaar tot een ALV op te roepen. met in de **voorjaarsvergadering de terugblik en het formele toezicht (jaarverslag, jaarrekening)** en in de **najaarsvergadering de vooruitblik (strategie, begroting)**. Een ALV moet hierbij overigens niet verward worden met een thema/discussie bijeenkomst, waar over visies en andere uiteenlopen onderwerpen wordt gediscussieerd. Een themabijeenkomst kan uiteraard naar behoefte en zo vaak als gewenst worden georganiseerd. De wet schrijft ook

voor dat het bestuur bestuurt, binnen de beperkingen van de wet, statuten en reglementen, en dat de ALV-toezicht houdt op het uitgevoerde beleid achteraf. De door het bestuur geformuleerde bestuursstrategie dient overigens wel te voldoen aan de doelomschrijving in de statuten. **Als zelfstandige organen (besluitvormende subgroep(en) binnen de organisatie) heeft de vereniging de ALV, het bestuur, de voorzitter, de secretaris en de penningmeester.**



De vereniging HRZ (Huisartsenvereniging Regio Zwolle) is een belangenbehartigingsorganisatie zonder winstoogmerk(non-profit), met als hoogste orgaan de algemene ledenvergadering (ALV) waarin alle leden deel kunnen nemen.

De financiële structuur van de HRZ

De statuten van de HRZ vermelden in hun statuten Art 14: Jaarlijks wordt ten minste één algemene vergadering gehouden en wel binnen zes maanden na afloop van het boekjaar. In deze algemene vergadering legt het bestuur de balans en de staat van baten en lasten met een toelichting en een verklaring afkomstig van een extern deskundige ter goedkeuring aan de algemene vergadering over.

De financiële structuur van de HRZ kenmerkt zich door de verwevenheid van aandeelhouderschap, de belangenbehartiging en vereniging in engere zin. Dit heeft sterke invloed op de totale jaarrekening. Met betrekking tot het aandeelhouderschap in dochteronderneming Medrie staat een relatief groot bezit op de balans: de waarde van het 51% Medrie aandeel (financieel vast activum van €4 miljoen 2020). Daarmee hangt ook samen de relatief hoge winst (resultaat €260.000 2020) die de vereniging HRZ jaarlijks maakt. Hoewel het bezit reëel is, is het ook vastliggend namelijk in de onderneming Medrie. De waarde van deze aandelen komt pas vrij bij de verkoop. Het rendement op het aandeelpakket (aandeel in het resultaat van deelneming in onderneming) staat ook niet ter vrije beschikking maar dat heeft een andere oorzaak. Medrie valt onder het regime van de WTZi (wet toelating zorginstellingen) waarin bepaald is dat zorginstellingen geen winst mogen uitkeren. Daarom wordt het resultaat van het aandelenbezit toegevoegd aan de “wettelijke en statutaire” wat effectief betekent dat het niet gebruikt kan worden door de HRZ. Mocht de WTZi bepaling in de toekomst toch komen te vervallen dan kan het uitgekeerd worden aan de HRZ echter dan alleen ten gunste van de doelomschrijving van de HRZ. Feitelijk staan actueel dus alleen de bedrijfsopbrengsten (contributiegelden) en overige bedrijfsopbrengsten van de vereniging vrij ter vrije beschikking.

Bevoegdheden ALV

De ALV, als hoogste orgaan, moet zijn goedkeuring verlenen aan de jaarrekening. Hiermee vindt de decharge van het bestuur plaats voor zover zij kennis heeft kunnen nemen van de cijfers. Verder heeft de ALV de bevoegdheid de winstbestemming te bepalen al is bij een vereniging uitkering aan de leden verboden. Het aandeel in het resultaat van de deelneming moet op basis van wettelijke gronden toegevoegd worden aan de wettelijke reserves. Het bestuur doet daarom jaarlijks een voorstel voor de winstbestemming, namelijk het eigen vermogen waarvan grotendeels in reservering in de “wettelijke en statutaire reserves”, ter accordering.

Verklaring externe deskundige

Ten aanzien van de verklaring van de externe deskundige speelt bij de HRZ-jaarrekening de participatie (aandelen) in Medrie een complicerende rol. Bij de HRZ moet de jaarrekening binnen 6 maanden na sluiting boekjaar de ALV gepasseerd zijn en Medrie moet binnen 5 maanden na sluiting van het boekjaar de jaarrekening op te leveren. Voor Medrie geldt hierbij een volledige accountant controle (controleverklaring) eis terwijl de HRZ kan voldoen met een samenstellingsverklaring.

De dochteronderneming Medrie

Bij de bestuurlijke inrichting van de HRZ is er op 30 maart 2011 voor gekozen de **bedrijfsactiviteiten (ketenzorg en ANW-organisatie) gezamenlijk onder te brengen in een dochteronderneming met een duidelijke statutaire doel opdracht. De uitvoeringsorganisatie, kapitaalvennootschap Medische Regio Groep B.V. (Medrie).** Met het oog op schaalvoordelen is destijds de samenwerking gezocht met de praktijkhoudende huisartsen, verenigd in Charis (praktijkhouders rond Hardenberg) en de HCF (praktijkhouders in Flevoland).



En hoewel een kapitaalvennootschap gericht is op **optimalisatie van de financiële middelen (for profit)**, is het doel geen aandeelhouders-waardevermeerdering, maar het **efficiënt en effectief bereiken van de statutaire en maatschappelijke doelstelling (social enterprise)**.

Artikel 2 statuten besloten vennootschap Medrie

De vennootschap heeft ten doel: art 1

- a. het (doen) verzorgen en (doen) faciliteren van (spoedeisende) verantwoorde medische zorg door huisartsen die (direct en/of indirect) gelieerd zijn aan de vennootschap;*
- b. het ondersteunen van de huisartsenposten en zorggroepen die met dit doel zijn of worden ingericht en/of opgericht door en/of in opdracht van de hiervoor sub a. bedoelde huisartsen;*
- c. het verlenen van alle overige diensten ter ondersteuning van de hiervoor sub a. bedoelde huisartsen.*

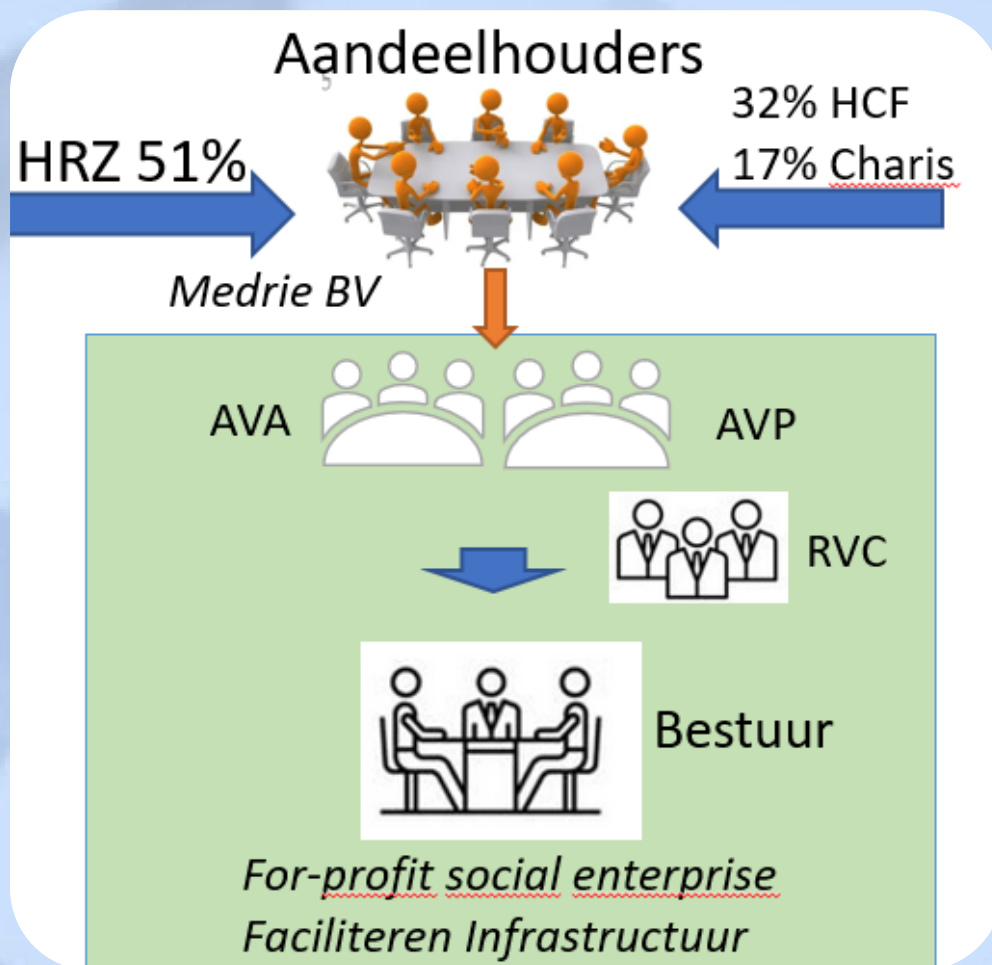
Dit model brengt met zich mee dat de ondernemingsactiviteiten zich juridisch bevinden in de hiervoor opgerichte vennootschap. **De drie oprichters zijn de verschaffers van het risicodragend kapitaal van de onderneming en daarmee eigenaren en bezitters van de aandelen in de besloten vennootschap Medrie.**



Er is bij de oprichting gekozen voor twee soorten aandelen uit te geven, gewone- en prioriteitsaandelen en daarmee soorten van zeggenschap. **De vereniging/coöperaties hebben in 2011 gekozen om te werken met regionale prioriteitsaandelen in de besturing, niet gebaseerd op regionale vermogens of leden aantallen.** Hierbij is afgesproken dat de **algemene vergadering (AVA)** zal stemmen overeenkomstig de uitkomsten in de **vergadering van prioriteitsaandelen (AVP)** met uitzondering van rechten op vermogen en winstverdeling. Hiermee wordt de regionale besturing, organisatorisch geëffectueerd.

De algemene vergadering (AVA) wordt gevormd door de houders de “**gewone**” aandelen en heeft een verdeling volgens eigendom van Medrie, met de verdeling HRZ 918 aandelen (51%), HCF 576 aandelen (32%) en Charis 306 aandelen (17%). De leden achterban die zij vertegenwoordigen is in 2020 HRZ 154 , HCF 62 Charis 31.

De **vergadering van prioriteitsaandelen (AVP)** wordt gevormd door de houders van de **prioriteitsaandelen** waarvan elke vereniging/coöperatie er 1 heeft. Hier zijn de stemverhoudingen dus 1:1:1.



De uitvoeringsorganisatie Medrie heeft de inrichting van een kapitaalvennootschap. De HRZ is 51% eigenaar en de zeggenschap van de aandeelhouders is verdeeld over twee besluitorganen AVA en AVP met de HRZ, HCF (praktijkhouders Flevoland) en Charis (praktijkhouders Hardenberg) als eigenaar. Samen vormen zij twee besluitvormende organen: de vergadering van gewone aandeelhouders (AVA) en de vergadering van prioriteitsaandeelhouders (AVP). Het bestuur bestuurt de onderneming en staat onder toezicht van de raad van commissarissen (RVC) en dient voorts de bevoegdheden van de algemene vergadering en de prioriteitsvergadering in acht te nemen. Over het besturen legt de bestuurder verantwoording af aan de AVA. De RVC (raad van commissarissen) houdt vanuit statutair en maatschappelijk oogpunt in het belang van de vennootschap toezicht op de dagelijkse gang van zaken, zonder last of ruggenspraak (de RVC vertegenwoordigt geen verder belang). Hoewel het beleid gericht is op optimalisatie van de financiële middelen (for profit), is het doel geen aandeelhouderswaardevermeerdering, maar het efficiënt en effectief bereiken van de statutaire doelstelling (social enterprise).

De vennootschap Medrie kent de volgende besluitvormende organen:

- *de algemene vergadering van aandeelhouders AVA*
- *de vergadering van houders van prioriteits aandelen AVP*
- *de vergadering van houders van een prioriteits aandelen bepaalde soort*
- *het bestuur*
- *de raad van commissarissen RVC*

De algemene vergadering van gewone aandeelhouders (AVA) en de vergadering van prioriteitsaandeelhouders (AVP)

Deze organen besluiten wettelijk over de jaarrekening, over het voorstel om decharge te verlenen aan de bestuurders, over onderwerpen die op de agenda zijn geplaatst door het bestuur of door de raad van commissarissen of aandeelhouders. Verder besluiten ze over het **wijzigen van de statuten, het ontslaan en benoemen van bestuurders**, het uitgeven van nieuwe aandelen en de mogelijkheid om te besluiten de vennootschap te ontbinden. Dit is verder statutair uitgebreid met de bevoegdheid tot **benoeming en ontslag van de raad van commissarissen**, en met de bevoegdheid tot goedkeuring van het strategisch plan, de missie, visie, meerjarenbegroting en het investeringsplan.

De houders van de prioriteits aandelen ('de prioriteit') vormen onderdeel van de AvA maar vormen daarnaast tegelijk een afzonderlijk orgaan van de vennootschap, voor zover in de statuten aan de prioriteit bijzondere bevoegdheden toegekend worden.

Het bestuur

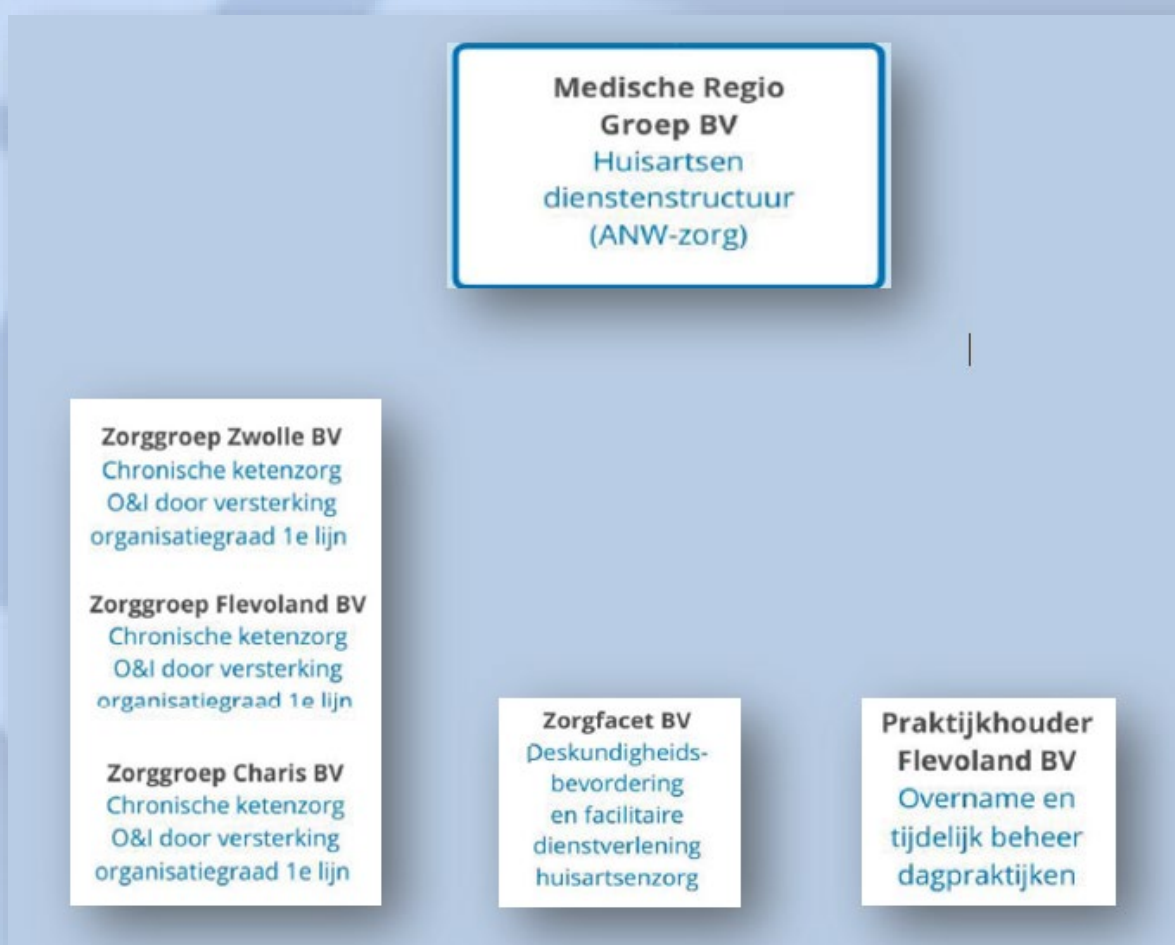
Het bestuur is belast met het besturen van de vennootschap en dus met de **dagelijkse gang van zaken**. Het bestuur staat onder toezicht van de raad van commissarissen en dient voorts de bevoegdheden van de algemene vergadering en de prioriteitsvergadering in acht te nemen. **Over het besturen legt de bestuurder verantwoording af aan de AVA.**

De raad van commissarissen (RVC)

De RVC, benoemt door de AVA, heeft tot taak **toezicht te houden op het beleid van het bestuur en op de algemene gang van zaken in de vennootschap en de onderneming**. Daarnaast heeft de RVC tot taak toezicht te houden op de maatschappelijke functie van de vennootschap, waaronder onder andere de verlening van **kwalitatief verantwoorde zorg** wordt begrepen. Dit is nog verder uitgewerkt in de Governancecode Zorg. Verder draagt de RVC de bestuurder voor en geeft advies aan het bestuur en aan de algemene vergadering. **In tegenstelling tot de aandeelhouders vertegenwoordigt de RVC geen interne of externe partij en handelt dan ook zonder last of ruggenspraak. Over dit toezicht legt de RVC-verantwoording af aan de AVA.**

Inrichting rechtspersoon

Het management van Medrie wordt georganiseerd vanuit de holdingvennootschap Medische Regio Groep BV (Medrie Holding BV). In deze bv zijn de medewerkers van de Medrie-groep in dienst. De werkzaamheden van deze medewerkers worden doorbelast aan de ketenzorg-bv's. In de Medrie Holding BV bevindt zich ook de huisartsenpost. De Medrie-groep verricht huisartsenzorg in verschillende regio's. Vanuit drie ketenzorg-bv's wordt de huisartsenzorg georganiseerd in de regio's Zwolle, Hardenberg en Flevoland. De Medische regiogroep bv neem voor 100% deel in de vermelde vennootschappen.



De holdingvennootschap Medische Regio Groep BV (Medrie Holding BV) heeft de zorggroepen in regionale vennootschappen georganiseerd.

Governance (wijze van goed bestuur), HRZ en Medrie

Als zorgorganisatie heeft de dochteronderneming Medrie zich gecommitteerd tot de Governancecode Zorg, waarin goed bestuur en toezicht zijn geregeld.



De invulling van de governance in een zorgorganisatie hangt samen met de specifieke kenmerken van de zorgorganisatie. **Om dit vorm te geven bij een kapitaalvennootschap met een AVA, bepalen de aandeelhouders de structuur en statutaire inrichting van de zorgorganisatie en beslissen zij over veranderingen in de governancestructuur** van de zorgorganisatie. De AVA benoemt, schorst en ontslaat de leden van de raad van bestuur en van de raad van toezicht. **De raad van bestuur en de raad van toezicht leggen verantwoording af aan de AVA over respectievelijk het door de raad van bestuur gevoerde beleid en het door de raad van toezicht uitgeoefende toezicht.**

De raad van bestuur en de raad van commissarissen hebben ieder hun eigen verantwoordelijkheid voor de integrale toepassing van de code. Ze moeten transparant zijn en verantwoorden zich over de keuzen die ze daarin maken. Elke vorm van persoonlijke bevoordeling dan wel belangenverstrengeling van enig lid van de raad van bestuur of van de raad van commissarissen en de zorgorganisatie moet worden voorkomen en de schijn hiervan worden vermeden. Aan bestuurders en toezichthouders kunnen ook geen aandelen en/of rechten op aandelen worden toegekend bij wijze van beloning. **Bij Medrie zijn de aandeelhouders niet in de raad van bestuur of de raad van commissarissen vertegenwoordigd, waarmee wordt voldaan aan vermijding van elke (schijn van) belangenverstrengeling vanuit aandeelhoudersperspectief.** En hoewel de AVA de werkgever in formele zin is van de bestuurder (benoeming en ontslag bestuurder), vervult de RVC de daadwerkelijke **werkgeversrol voor de bestuurder** om ook hier belangenverstrengeling te voorkomen.

Overigens hebben aandeelhouders per definitie een individueel belang, dat zij ook mogen uitdragen. In het geval van de HRZ is dat het regionale leden-/praktijkhoudersbelang. Wel vervullen zij, binnen AVA verband, een volwaardige rol in het systeem van checks-and-balances, waarbij de AVA als geheel als besluitvormend orgaan in haar besluiten nadrukkelijk rekening houdt met de maatschappelijke doelstelling en de centrale positie van de patiënt.



De directe behartiging van het leden belang door het bestuur van de HRZ loopt daarom via de medezeggenschapsroute. Dit is de bevoegdheid om als stakeholder invloed uit te oefenen op de besluitvorming in een zorgorganisatie. De primaire statutaire opdracht van de vereniging is belangenbehartiging voor de leden, **en zowel in de positie van aandeelhouder als bestuurder met bestuursopdracht mag het belang behartigd worden.** Er zijn natuurlijk per definitie wel meerdere organen en belanghebbenden die invloed kunnen en wensen uit te oefenen op het zorgondernemingsbeleid. De mate van invloed zal hierbij variëren waarbij de raad van bestuur eindverantwoordelijk en aansprakelijk is voor de gevolgen van genomen besluiten op basis van stakeholderbeïnvloeding.

Belangenbehartiging: de statutaire kernopdracht van de HRZ

Belangenbehartiging kan op verschillende intensiteitsniveaus plaatsvinden. En **hoewel we namens de leden zoveel mogelijk belangen in het oog proberen te houden, varieert de daadwerkelijke betrokkenheid van de HRZ** van volgen op afstand (werkafspraken met Isala via MCC Klik) tot het functioneren als partner en medeverantwoordelijke in de uitvoering (bijvoorbeeld als het gaat om de Regioraad). Met beperkte middelen varieert de intensiteit en betrokkenheid van het bestuur bij onderwerpen, **al naar gelang de leden vinden dat een praktijkhouders-relevant onderwerp al dan niet goed wordt behartigd** in de regio. Het bestuur formuleert hiermee volgdoelen en veranderdoelen.



Het HRZ-bestuur functioneert op drie niveaus van belangenbehartiging:

- **Functioneren als partner**
Bij de betreffende stakeholders is de HRZ op bestuurlijk niveau aanwezig, participeert actief en investeert met middelen, waarbij zij ook mede-eigenaar is van het eindresultaat.
- **Participeren**
Bij de betreffende stakeholders is de HRZ structureel of op uitnodiging aanwezig om mee te denken, zonder dat zij eigenaar is van het eindresultaat.
- **Volgen**
Het bestuur volgt vele andere stakeholders om te zien of de belangen van de leden voldoende tot uiting komen.



Enkele directe stakeholders/belangenpartijen

RHVO

Regionaal Huisartsen Belangenbehartigers Verenigingen Overleg, het **bestuurlijk overleg tussen de regionale LHV en de HRZ**.

Doel van dit overleg is het samenbrengen van vereniging-gemandateerde huisartsbelangenbehartigers voor samenwerking en synergie als het gaat om belangenbehartiging voor de huisartsen. De regionale LHV heeft een landelijk stafapparaat en stakeholdernetwerk, en de HRZ met dochteronderneming Medrie is geoptimaliseerd voor operationele taken.



Regiotafel

De Regiotafel is een **overleg van de huisartsverenigingen en coöperaties (HRZ, HCF, Charis, LHV) in de regio en de zorginkopers van Zilveren Kruis**, en heeft als doel een bestemming te geven aan de regionale innovatiegelden (S3) – de gelden die enkele jaren geleden op ons inschrijfgeld in mindering zijn gebracht om als sigaar uit eigen doos weer uitgegeven te kunnen worden, maar nu alleen voor innovatie. De overleggen worden ondersteund door uitvoeringsorganisatie Medrie.



Bestuurlijk overleg eerste en tweede lijn met Isala

Dit **afstemmingsoverleg** wordt georganiseerd door Isala, deelnemers zijn de Isala-bestuurder, het Isala-stafbestuur, de transmurale eerstelijnscoördinator van Isala, Huisartsenvereniging Zwolle (HRZ), Huisartsenvereniging Drenthe (HZD), MCC Klik, Medrie en apothekers (CAVR).



Overleg transmurale eerstelijnscoördinator

Dit is een overleg tussen de HRZ en Isala over huisartsen in de regio. Hier worden onder meer de tevredenheidsonderzoeken in de Isala afgestemd.

Commissie voor Beleid en Ontwikkeling/Diagnosepuntoverleg

Dit overleg vindt plaats sinds de oprichting van het diagnosepunt in 2010 (op initiatief van HRZ). Besproken worden de verbeterpunten voor het diagnosepunt en gewenste ontwikkelingen.



HHS: Hein Hogerzeil Stichting

Dit is een zelfstandige stichting met als statutair doel het uitvoeren van onderzoek door huisartsen of andere onderzoekers met een functie in de gezondheidszorg in de regio Zwolle. De stichting is negen jaar geleden opgericht op initiatief van de HRZ, naar aanleiding van het 'strategische afspraken'-document om gelden vanuit Isala te gebruiken voor onderzoek in de eerste lijn.



MedZwolle

In deze zelfstandige stichting is het clusterbeheer voor de praktijkhouders en apothekers in de Zwolse regio ondergebracht. In het bestuur zitten huisartsen en apothekers op persoonlijke titel. De stichting beheert verwerkersovereenkomsten (tussen praktijkhouders en de stichting), subverwerkersovereenkomsten (tussen de stichting en Pharmapartners), de clusterbeheerovereenkomst (tussen de stichting en Pharmapartners) en deelnemersovereenkomsten (tussen praktijkhouders en de stichting).



MCC Klik

De basis van MCC Klik wordt gevormd door huisartsen uit de regio Zwolle en de specialisten van Isala. De activiteiten resulteren in MCC Klik Zwolse Werkafspraken, WDH – Interline, Commissie Compagnonscursus. MCC Klik wordt gezamenlijk door de Isala-directie, de medische staf van Isala, de huisartsen persoonlijk, de huisartsen via Medrie en apothekers gefinancierd, en is organisatorisch ingebed in SDKB en Medrie.



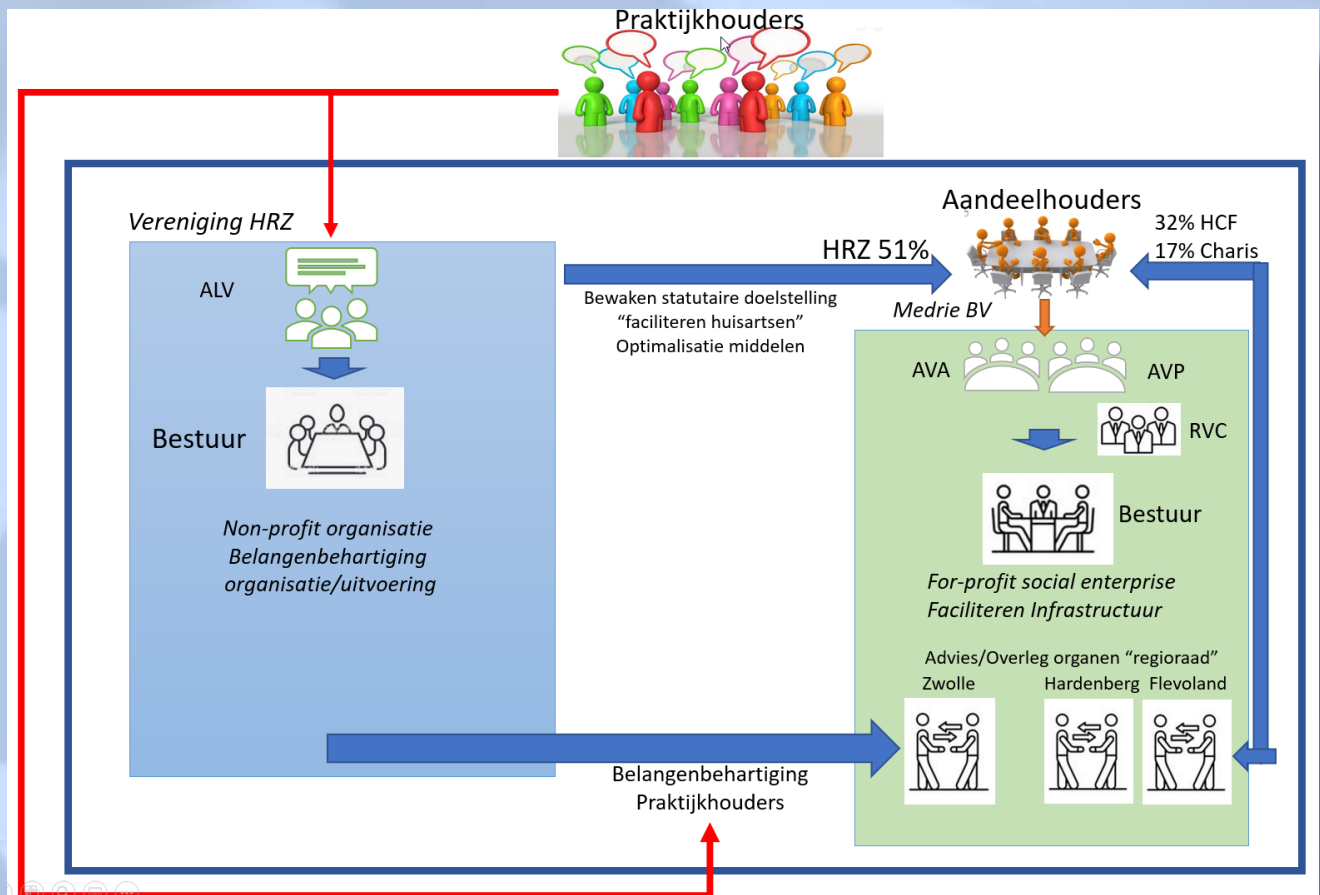
Indirecte stakeholders via Medrie/Regioraad

- Kwaliteitsteam ANW-zorg
- HAP Zwolle, chronische zorgorganisatie diabetes, COPD en VRM
- Commissie Juiste Zorg op de Juiste Plek



Belangenbehartiging bij Medrie:

rollen van het HRZ-bestuur namens de gezamenlijke leden



De relatie tussen de leden (praktijkhouders regio Zwolle) van de HRZ, de vereniging HRZ en uitvoeringsorganisatie Medrie. De leden behartigen hun individuele belangen binnen de ALV (algemene ledenvergadering) van de HRZ en via hun hagro-vertegenwoordiger in het regionale adviesorgaan Regioraad van Medrie. Het bestuur van de HRZ behartigt het aandeelhoudersbelang van de HRZ via de vergadering van gewone aandeelhouders (AVA) en de vergadering van prioriteitsaandeelhouders. (AVP) van Medrie. Naast het ledenbelang speelt hier ook het vennootschapsbelang: optimalisatie van middelen voor de maatschappelijke en statutaire doelstelling. Het afnemersbelangen voor specifiek de HRZ-praktijkhouders komt tot uiting via advisering en deelname aan het regionale advies- en medezeggenschapsorgaan Regioraad, direct en via de RHV (Regionale Huisartsen Vertegenwoordiging, bestaande uit afgevaardigden van de hagro's in het HRZ-gebied en HRZ-bestuurders). Dit regionale adviesorgaan is ook in de twee andere Medrie regio's ook aanwezig.



Belangenbehartiger als medeaandeelhouder in de vennootschap Medrie namens de vereniging HRZ

is het de rol van het HRZ-bestuur te waken op **optimale bedrijfsvoering om de statutaire en maatschappelijke doelstellingen te bereiken met de ter beschikking staande middelen**. Deze aandeelhoudersdialoog resulteert uiteindelijk in besluitvorming in de AVA. De structuur met gewone aandelen en prioriteitsaandelen ontnemt de HRZ de kracht van zijn meerderheidsbelang in de HRZ met 51% gewone aandelen aanmerkelijk grotere achterban dan de andere verenigingen/coöperaties. **De vraag is natuurlijk hierbij of de belangen van elke de drie verenigingen/coöperaties als aandeelhouder en de groep huisartsen achter die aandeelhouder steeds parallel lopen**. Het ontnemt een individuele aandeelhouder de vrijheid om het gewicht van eigen inzichten te leggen in de schaal van de besluitvorming van de AvA, en daarmee in de wijze waarop de belangenbehartiging van de 'achterban' naar het oordeel van de individuele aandeelhouder het beste zou kunnen plaats vinden op dit moment. Met de huidige opzet (met meer verplichting om te komen tot eensgezindheid) is het wel zo dat Medrie meer gewicht in de schaal kan leggen naar de diverse relaties in 'de markt'.

Een belangrijk formeel toezichtsonderdeel is hierbij de **vaststelling van de jaarrekening en daarmee ook de winstbestemming**, nadat die binnen vijf maanden na afloop van het boekjaar is opgemaakt. Overigens verbiedt de wet WTZi een winstoogmerk voor zorginstellingen, die daarmee ook geen winst aan hun aandeelhouders mogen uitkeren. Deze wordt gereserveerd. Verder valt ook de goedkeuring van het strategisch plan en de begroting tot de taken van het HRZ-bestuur. Het HRZ-bestuur legt over haar functie als aandeelhouder en over bereikte resultaten verantwoording af aan de ALV. Bij de effectiviteit van belangenbehartiging in deze rol moet rekening gehouden worden met het uitgangspunt van het Nederlandse vennootschapsrecht dat het bestuur belast is met het besturen van de onderneming. **Aandeelhouders hebben geen instructierecht over beslissingen ten aanzien van de strategie**. De aandeelhouders kunnen de dialoog met de bestuurder wel aangaan over het te voeren beleid, maar het bestuur en de RvC zijn aan dergelijke meningsuitingen niet gebonden, aangezien zij zich bij de uitoefening van hun taken moeten richten op het belang van de vennootschap en de met haar verbonden onderneming. **Dit vennootschapsbelang is breder dan dat van de huisartspraktijkhouders alleen**, zeker bij een zorgonderneming, waar de kwaliteit van zorg en de patiënt centraal staan. Deze verplichting zich te richten op het vennootschappelijk belang geeft een aanzienlijke mate van beleidsvrijheid voor het bestuur. De AVA heeft overigens wel enige mogelijkheden tot counter balance van de

bestuurdersmacht. Zo kan de AVA stellen dat een besluit in strijd is met de statuten en daardoor ongeldig is. Ook is er agenderingsrecht om besluitvormingspunten op de agenda te plaatsen van de AVA, hoewel juridisch gezien dergelijke besluiten dus niet bindend zijn. Een van de meest vergaande aandeelhoudersrechten is het enquêterecht, dat tot doel heeft vast te stellen of er sprake is van wanbeleid binnen een onderneming. Ten slotte heeft de AVA altijd nog de mogelijkheid om, als zij het oneens is met het gevoerde beleid, de bestuurder te ontslaan en nieuwe bestuurders te benoemen. Uiteraard moet een goed lopende aandeelhoudersdialoog in ieders belang voorkomen dat de organisatie in dit soort schermutselingen belandt.





Als belangenbehartiger namens HRZ-leden buiten de AVA

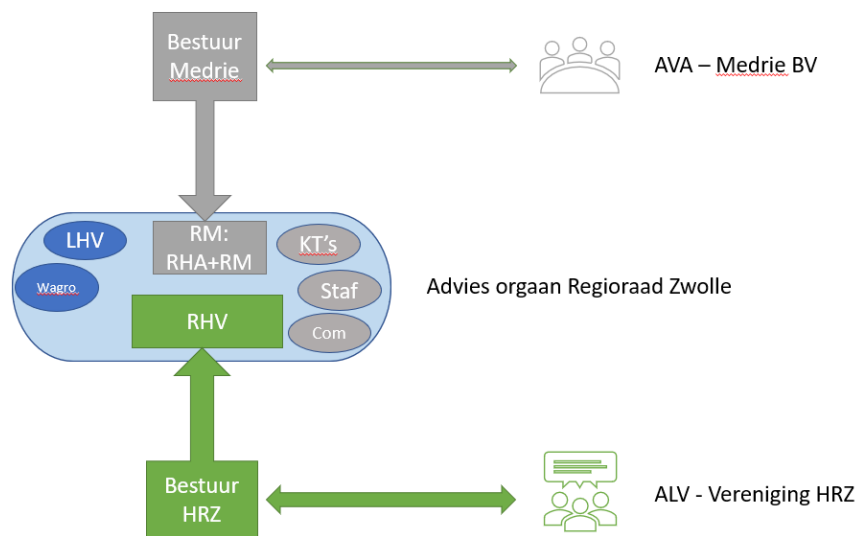
moet het HRZ-bestuur **beïnvloeding van Medrie beleid optimaliseren via medezeggenschap**. Medezeggenschap is de bevoegdheid om invloed uit te oefenen op de besluitvorming in een zorgorganisatie. Medezeggenschap hoort in het verlengde van het primaire proces van een zorginstelling te staan zodat in- en externe belanghebbenden invloed kunnen uitoefenen op de dienstverlening en de koers van de zorgorganisatie. Onderdeel hiervan is medezeggenschap, advisering en beïnvloeding door de huisartsen, wat van groot belang zou moeten zijn voor de koersbepaling van de zorgorganisatie. **De HRZ heeft hierbij gekozen voor meerdere lagen van belangenbehartiging:** rechtstreeks in **bestuurlijk overleg** (bijvoorbeeld bij het procesoverleg van de Regioraad), via het **adviesorgaan Regioraad** met daarin de Regionale Huisartsen Vertegenwoordiging namens de HRZ, en door toekenning van individuele **mandaten aan commissies of leden**. Over deze stakeholders-/belanghebbendendialogen en de organisatie, zoals het functioneren van de RHV in de Regioraad en de genomen adviesbesluiten, legt het HRZ-bestuur verantwoording af aan de ALV.

Als doel van het advies- en medezeggenschapsorgaan Regioraad is geformuleerd: het verkrijgen van breed gedragen advies van HRZ-leden over te voeren medisch-inhoudelijk beleid bij Medrie. De Medrie-onderneming versterkt daarmee de medezeggenschap en de relatie met de belangrijke stakeholder HRZ en haar leden, en de HRZ geeft op deze wijze beter vorm aan haar belangenbehartigings-/klantfunctie richting Medrie. Hier ligt dus een duidelijk gezamenlijk belang voor het laten slagen van de Regioraad.

Het adviesorgaan heeft de vorm gekregen van een overleg tussen het regiomanagement (RM) van Medrie en een breed gedragen HRZ-afvaardiging van hagro vertegenwoordigers verzameld in de Regionale Huisartsen Vertegenwoordiging (RHV). Verder zijn er nog andere adviserende genodigden aanwezig, zoals de LHV, kwaliteitsteams van Medrie etc. Het RM van Medrie bestaat uit de regiomanager en de regiohuisarts en is gevolmachtigd besluiten te nemen namens het bestuur van Medrie. Een eenmaal genomen besluit geldt als bestuursbesluit van Medrie. **De RHV bestaat uit de huisartsvertegenwoordigers van lokale groepen praktijkhouders (hagro's) in de HRZ-regio.** De RHV is gevolmachtigd namens het **HRZ-bestuur besluiten te nemen** over adviezen richting het RM over Medrie-gerelateerde medisch-inhoudelijke onderwerpen. Een eenmaal genomen besluit tot advies wordt daarmee uitgebracht namens alle HRZ-leden. De HRZ-bestuurders zijn hierin betrokken als

organisatoren van de randvoorwaarden samen met het Medrie management, eventueel als vertegenwoordiger van hun hagro en in de adviserende rol als belangenbehartiger namens de HRZ. Omdat de RHV-leden en het HRZ-bestuursleden beide vanuit hun eigen rol het belang van de HRZ-leden vertegenwoordigen, komt dit de totale belangenbehartiging ten goede. Het conflicteert ook niet met de andere rol van aandeelhouder, omdat deze zijn eigen belang, wederom voor de leden, mag uitdragen in de medezeggenschap. **Overigens blijft de eindbeslissing aan de RHV als geheel.**

Stakeholder/Klant relatie Medrie <> HRZ



Adviesorgaan Regioraad Zwolle. Het bestuur van de HRZ heeft de gezamenlijke groep hagro afgevaardigden (Regionale Huisartsen Vertegenwoordiging (RHV)), gevolmachtigd namens de HRZ en dus namens alle leden besluiten te laten nemen over medisch-inhoudelijke adviezen gerelateerd aan Medrie. Het gehele overleg met aanwezige adviseurs van Medrie (kwaliteit teams (KT), staf, management), HRZ-bestuurders en onafhankelijk adviseurs van de LHV en wagro vormen samen het adviesorgaan Regioraad. Een advies gevormd binnen de regioraad wordt pas een Medrie bestuursbesluit als het RM een advies expliciet overneemt.

Het is overigens van belang te benadrukken dat besluiten over het te voeren beleid binnen Medrie in de Regioraad alleen genomen kunnen worden door het regiomanagement. Een besluit over een beleidsvoorstel van de RHV heeft de status van een zwaarwegend advies namens alle HRZ-leden richting Medrie. Pas als het RM dit advies overneemt, is er sprake van een Medrie-bestuursbesluit. De RHV heeft in die zin geen status als orgaan van Medrie, alleen als orgaan van de HRZ. Het mandaat, de samenstelling en de interne werkwijze van de RHV van de HRZ en de RM van Medrie zijn nader uitgewerkt in eigen, afzonderlijke bestuursreglementen. **De wijze van overleg wordt uitgewerkt in een Regioraad-overlegdocument.**

