

Governancecode Zorg



Voorwoord

Goed bestuur en toezicht zijn belangrijke voorwaarden voor goede zorg. Met de Governancecode Zorg volgen zorgorganisaties zeven principes die breed gedragen zijn in de hele sector. Bij elk principe wordt de concrete toepassing beschreven. De code is een instrument om de governance zo in te richten dat die bijdraagt aan het waarborgen van goede zorg, aan het realiseren van de maatschappelijke doelstelling van zorgorganisaties en het maatschappelijk vertrouwen.

Leeswijzer

Omwille van de leesbaarheid van deze code worden zorg, behandeling, begeleiding, preventie, bijdragen aan het welzijn en ondersteuning in het dagelijks leven allemaal als 'zorg' aangeduid. Daar waar de term cliënt wordt gebruikt, moet afhankelijk van de context gelezen worden: patiënt, bewoner, zorgvrager, cliënt(-systeem) of burger. Daar waar hij staat, wordt ook zij bedoeld.

Umc's vallen deels onder een ander wettelijk regime en hebben daarmee deels een andere positie. Voetnoten en tekstgedeelten die daarop betrekking hebben zijn gearceerd weergegeven.

Utrecht 2017, www.governancecodezorg.nl

DE GOVERNANCECODE ZORG 2017 IS EEN INITIATIEF VAN ACTIZ, GGZ NEDERLAND, NFU, NVZ EN VGN VERENIGD IN DE BRANCHEORGANISATIES ZORG (BOZ)

actiz
organisatie van zorgondernemers

 **GGZNEDERLAND**

 **NFU**
NEDERLANDSE FEDERATIE VAN
UNIVERSITAIR MEDISCHE CENTRA

NVZ
Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen

 **VGN**
VERENIGING
GGZ-ORGANISATIES
NEDERLAND

Inhoud

Inleiding

De principes

1 Goede zorg



2 Waarden en normen



3 Invloed belanghebbenden



4 Inrichting governance



5 Goed bestuur



6 Verantwoord toezicht



7 Continue ontwikkeling



Toepassing in specifieke situaties

Inleiding

De brancheorganisaties in de zorg zijn verenigd in hun streven naar kwalitatief goede zorg, die voldoet aan eigentijdse eisen. Voor goede zorg zijn goed bestuur en toezicht een belangrijke voorwaarde. Sinds de laatste versie van de Zorgbrede Governancecode uit 2010 is er veel veranderd binnen de gezondheidszorg en ontwikkelden zich kennis, opvattingen en verwachtingen rond goed bestuur en toezicht, professioneel handelen en governance. ActiZ, GGZ Nederland, NFU, NVZ en VGN verenigd in de Brancheorganisaties Zorg (BoZ), hebben daarom besloten tot een geheel herziene code. Per 1 januari 2017¹⁾ is deze nieuwe Governancecode Zorg van kracht.

Doel van de Governancecode Zorg

De Governancecode Zorg 2017 is in de eerste plaats een *richtinggevend en levend document* voor de sector zelf. De code biedt de sector een instrument om de governance zo in te richten dat die bijdraagt aan het waarborgen van goede zorg, aan het realiseren van haar maatschappelijke doelstelling en daarmee aan het maatschappelijk vertrouwen.

De code is zo opgezet dat hij *stimuleert tot reflectie op en het gesprek over* het functioneren van bestuurders en toezichthouders en hun onderlinge verhouding, in de overtuiging dat de code pas in die dynamiek echt tot leven komt. Daarbij is de code het gemeenschappelijk referentiekader en een hulpmiddel om op terug te vallen in lastige situaties.

De code is een vorm van *zelfregulering*. Het zelfregulerende karakter van de code vraagt van de overheid dat zij zorgorganisaties voldoende ruimte biedt om op eigen en adequate wijze invulling te geven aan de realisatie van hun maatschappelijke doelstelling. Zelfregulering maakt het mogelijk om passend en actueel te zijn. Zelfregulering betekent ook zelf de verantwoordelijkheid nemen voor de inhoud en naleving van de code.

Vorm en inhoud van de code

Deze code stelt de goede governance centraal, die de randvoorwaarden moet bieden voor 'goede zorg' aan 'de cliënt'. Met deze containerbegrippen wordt echter onvoldoende recht gedaan aan de breedte, reikwijdte en diversiteit van 'de zorgsector'. Achter deze begrippen kan afhankelijk van de branche of zorgorganisatie, de inzet voor gelijkwaardigheid, wederkerigheid, dienstbaarheid, het streven naar een gezonde, sociale en veilige samenleving, de beste behandeling en begeleiding, veiligheid, preventie, emancipatie en participatie, eigen regie of kwaliteit van leven of bestaan schuilgaan. Deze code leent zich niet voor een gedetailleerde uitwerking van al deze aspecten, maar moet in zijn concrete toepassing wel vanuit die verschillende perspectieven op zorg begrepen worden.

De brancheorganisaties hebben gekozen voor een gezamenlijke code. Wat de governance betreft is er sprake van breed gedragen opvattingen en daarmee is er meer wat hen bindt dan scheidt.

De code is op principes gebaseerd. Uitgangspunt voor de code vormen zeven principes. Die principes zijn vervolgens uitgewerkt in bepalingen of gedragsregels die de concrete toepassing van het principe beschrijven, soms voorafgegaan door een korte introductie. De principes gelden in beginsel voor alle rechtsvormen. In een aanvullend hoofdstuk wordt ingegaan op de toepassing van de code in specifieke situaties.

De toepassing is niet vrijblijvend. De principes zijn leidend. Tot op heden gold dat een bepaling werd toegepast of dat een afwijking ervan goed gemotiveerd werd uitgelegd. Het bekende 'pas-toe-of-leg-uit-beginsel'. Met deze code willen de brancheorganisaties echter op een actuele en vernieuwende manier omgaan met dit beginsel. Soms is *bij toepassing* juist uitleg nodig (pas toe *en* leg uit). Soms kan afwijking niet aan de orde zijn (pas toe!).

Alle partijen zijn het er over eens dat we af moeten van "afvinkgedrag". Afvinkgedrag betekent aan de regels voldoen omwille van die regels, waarbij de bedoeling uit beeld is geraakt. Dat is niet wat deze code beoogt. En dat is wel waar het pas-toe-of-leg-uit-beginsel soms toe leidt. De bedoeling en de dialoog moeten weer centraal staan.

¹⁾ De code geldt als lidmaatschapsverplichting vanaf 1-1-2017. Daarbij geldt een invoeringstermijn van één jaar om in zijn geheel aan de nieuwe code te voldoen. Voor de eventueel nodige aanpassing van de statuten geldt dat deze bij de eerstvolgende statutenwijziging doch uiterlijk binnen twee jaar moet zijn doorgevoerd. Het betreft met name 5.2.2; 6.2.2 en evt. AV 1.3, voor zover zorgorganisaties dat al niet in hun statuten geregeld hebben.

Inleiding

De bepalingen in de code verschillen bovendien van karakter. Bij een open geformuleerde bepaling zal er geen behoefte zijn om af te wijken, maar is de vraag *hoe* de bepaling concreet wordt toegepast veel belangrijker. Bij een gesloten geformuleerde bepaling kan vanwege dat gesloten karakter de toepassing (te) dwingend zijn. Dan kan de toepassing van het principe waar de bepaling bij hoort, gediend zijn met een goed gemotiveerde en toetsbare onderbouwing van een alternatieve invulling. De breed gedragen normen en gedragsregels die in deze code staan, zijn niet vrijblijvend.

Zorgorganisaties kiezen ervoor deze toe te passen, hierin transparant te zijn en er verantwoording over af te leggen. Waar in een concrete situatie de toepassing van deze code haar doel voorbij dreigt te schieten, zal de zorgorganisatie een beter alternatief (moeten) kiezen en ook daarover transparant zijn en verantwoording afleggen.

Overigens leert de rechts- en toezichtspraktijk van de afgelopen jaren ons dat het 'pas-toe-of-leg-uit-beginsel' allerm minst een vrijblijvende zaak is.

Van wie en voor wie is de code?

ActiZ, GGZ Nederland, NFU, NVZ en VGN verenigd in de BoZ zijn eigenaar van de code. De BoZ is verantwoordelijk voor de opstelling, monitoring, ontwikkeling en bijstelling van de code. De brancheorganisaties hechten aan een groot en breed draagvlak voor deze code. Bij de totstandkoming zijn zoveel mogelijk belanghebbende partijen betrokken.

De code vormt onderdeel van de lidmaatschapverhoudingen van de leden van de brancheorganisaties. De leden van ActiZ, GGZ Nederland, NFU, NVZ en VGN verplichten zichzelf met hun lidmaatschap tot toepassing en naleving van de Governancecode Zorg. De code geldt voor iedere zorgorganisatie die lid is van één van de brancheorganisaties en de daarmee verbonden groeps- en dochtermaatschappijen die zorg verlenen.

Vanuit het maatschappelijk belang van goede governance en een gelijk speelveld in de zorgsector, is de inzet dat de code zo veel mogelijk ook wordt nageleefd door zorgaanbieders die geen lid zijn van één van de vijf genoemde brancheorganisaties. De principes van de Governancecode Zorg 2017 en de uitwerking daarvan zijn naar het oordeel van de BoZ zo algemeen bruikbaar dat ook andere zorgaanbieders of brancheorganisaties deze code op zichzelf van toepassing kunnen verklaren.

Toepassing en handhaving van de code

De raad van bestuur en de raad van toezicht⁽²⁾ van de zorgorganisatie hebben ieder hun eigen verantwoordelijkheid voor de integrale toepassing van de code. Ze zijn daar transparant over en verantwoorden zich over de keuzen die ze daarin maken.

Signaleren van afwijkingen van de code is in de eerste plaats een interne aangelegenheid. Het is de verantwoordelijkheid van de raad van bestuur en van de raad van toezicht om afwijkingen te signaleren en te zorgen voor zodanige verbeteringen, dat wel aan de code wordt voldaan.

Als de raad van bestuur zich niet aan de code houdt, dan grijpt de raad van toezicht in. Als de raad van toezicht niet ingrijpt of zich niet aan de code houdt, moeten andere wegen worden bewandeld.

De branches streven naar een cultuur waarin leden elkaar aanspreken op afwijkingen van de code. De brancheorganisaties hebben daarnaast voor het oordeel over de juiste toepassing van de code de Governancecommissie Gezondheidszorg ingesteld waar belanghebbenden, zoals een medezeggenschapsorgaan, een geschil kunnen voorleggen.

De Governancecommissie onderzoekt het toetsingsverzoek en doet een uitspraak, die gepubliceerd wordt op de website van het Scheidsrecht Gezondheidszorg.

²⁾ In deze code wordt het toezichthoudend orgaan aangeduid als 'raad van toezicht'. Een toezichthoudend orgaan dat wordt aangeduid als 'raad van toezicht', kan een raad van commissarissen zijn in de zin van de wet.

Inleiding

Een uitspraak van de Governancecommissie dat de code niet goed is toegepast, zal er toe moeten leiden dat de zorgorganisatie zelf haar governance aanpast overeenkomstig de uitspraak van de commissie. Als dat niet gebeurt, komt de brancheorganisatie in actie. De brancheorganisatie neemt het oordeel van de Governancecommissie over voor haar optreden. De brancheorganisatie gaat in overleg met de raad van bestuur en/of raad van toezicht van het betreffende lid om de governance aan te passen. Als dit geen resultaat heeft, dan kan de brancheorganisatie maatregelen nemen waaronder schorsing of roeyement van de betreffende zorgorganisatie als lid. Dat laat onverlet dat externe toezichthouders vanuit hun eigen verantwoordelijkheid kunnen reageren op zorgorganisaties waar de governance niet op orde is.

Innovatie en implementatie van de code

Deze governancecode wil innovatie ondersteunen. Onder druk van de snel toenemende vraag naar zorg, waarmee de budgetten en investeringen soms geen gelijke tred kunnen houden, zal de zorgsector – ten behoeve van patiënten en cliënten – slim, innovatief en nieuwsgierig moeten opereren. Dat betreft zowel de verdere intrede van eHealth, big data, robotica en biotechnologie als bijvoorbeeld initiatieven om zorgorganisaties meer ‘gekanteld’ en met behulp van zelfsturende teams te organiseren. Deze code biedt ruimte voor verandering in de sector, en wil initiatief van de betrokken bestuurders, medewerkers en cliënten stimuleren.

Governance is voortdurend in ontwikkeling. Ook de governance zelf innoveert. Er ontstaan nieuwe inzichten over governance en over gezondheidszorg, er komen andere vormen van organisatie van zorg en welzijn in onderlinge samenhang en er ontstaat behoefte aan governance hulpmiddelen voor andere situaties. Er ontstaan nieuwe ‘best practices’ waar anderen van kunnen leren en die soms leiden tot de behoefte om de code aan te passen. Daarnaast kunnen vragen rijzen over de implementatie van deze code en wat in een concreet geval een goede invulling van de governance is.

Om hierin te voorzien, zal de BoZ na 1 januari 2017 een *Governance innovatie- en adviescommissie* installeren die onder leiding zal staan van een onafhankelijke voorzitter. Deze commissie zal verder bestaan uit externe en interne deskundigen en heeft de volgende taken:

1. Beschikbaar zijn voor *advies over governancevraagstukken* die verder reiken dan het niveau van individuele casuïstiek³⁾ en vragen om een overstijgende visie. De commissie zal zich niet richten op geschilbeslechting, daar is immers de Governancecommissie voor, maar op verzoek van de brancheorganisaties wel kunnen adviseren over governancevraagstukken die zich in de praktijk voordoen.
2. Het doen van *thematisch onderzoek* om de ontwikkeling van de governance in de zorg te monitoren en het op basis daarvan geven van adviezen aan de brancheorganisaties over de verdere ontwikkeling van de Governancecode Zorg.
3. Het zo mogelijk *verspreiden* van best practices op het gebied van goed bestuur en toezicht.

³⁾ Voor vragen over individuele casuïstiek kunnen zorgorganisaties bij hun brancheorganisaties terecht.

De principes

1

De maatschappelijke doelstelling en legitimatie van de zorgorganisatie is het bieden van goede zorg aan cliënten.

2

De raad van bestuur en raad van toezicht hanteren waarden en normen die passen bij de maatschappelijke positie van de zorgorganisatie.

3

De zorgorganisatie schept randvoorwaarden en waarborgen voor een adequate invloed van belanghebbenden.

4

De raad van bestuur en raad van toezicht zijn ieder vanuit hun eigen rol verantwoordelijk voor de governance van de zorgorganisatie.

5

De raad van bestuur bestuurt de zorgorganisatie gericht op haar maatschappelijke doelstelling.

6

De raad van toezicht houdt toezicht vanuit de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie.

7

De raad van bestuur en raad van toezicht ontwikkelen permanent hun professionaliteit en deskundigheid.



De maatschappelijke doelstelling en legitimatie van de zorgorganisatie is het bieden van goede zorg aan cliënten.

Dit eerste principe raakt het bestaansrecht van de zorgorganisatie en geldt daarmee als toetssteen voor de governance van de zorgorganisatie.

1.1. Goede Zorg

De zorgorganisatie biedt zorg van goede kwaliteit, die voldoet aan professionele standaarden en eigentijdse kwaliteits- en veiligheidseisen. De behoeftes, wensen, ervaringen en belangen van de cliënt staan centraal en zijn richtinggevend voor de te bieden zorg.

De zorg- en dienstverlening komt tot stand in dialoog en samenwerking tussen zorgverlener en cliënt, waar nodig samen met zijn verwanten en/of naasten. Zorgverleners handelen daarbij in overeenstemming met hun professionele verantwoordelijkheid. De zorg vindt plaats binnen de gegeven financiële mogelijkheden.

1.2. Private overeenkomst

De zorgorganisaties leveren als private⁽⁴⁾ rechtspersonen diensten aan de cliënt op basis van een mondelinge of schriftelijke overeenkomst met de cliënt en doorgaans een schriftelijke overeenkomst met de zorgverzekeraar, WLZ-uitvoerder, zorgkantoor of gemeente voor de betaling van de geleverde diensten.

De afspraken over de zorg- en dienstverlening worden schriftelijk vastgelegd in een zorgplan of cliëntdossier.

1.3. Publiek speelveld

Zorgorganisaties dragen bij aan de publieke belangen van de gezondheidszorg:

- kwaliteit (door goede zorg te bieden zie 1.1.);
- toegankelijkheid (door beschikbaarheid) en;
- betaalbaarheid (door sober om te gaan met de publieke en private middelen waaruit de zorg bekostigd wordt).

1.4. Professionele ruimte

Zorgorganisaties geven ruimte aan en vertrouwen op het professioneel handelen en het professioneel oordeel van hun (gekwificeerde) medewerkers, vanuit de verwachting dat professionals evenwichtig kunnen omgaan met de wensen van de cliënt, hun eigen professionele standaarden en de opvattingen en kosten van de zorg- en dienstverlening.

⁴⁾ m.u.v. de publiekrechtelijke umc's.





De raad van bestuur en raad van toezicht hanteren waarden en normen die passen bij de maatschappelijke positie van de zorgorganisatie.

2.1. Waarden en normen

Introductie

De maatschappelijke positie van zorgorganisaties vraagt om daarbij passende waarden. Naast algemene waarden als integriteit, aanspreekbaarheid, betrouwbaarheid, zorgvuldigheid, professionaliteit, openheid en transparantie maar ook doelgerichtheid en doelmatigheid, gaat het om door iedere zorgorganisatie zelf te bepalen waarden, passend bij haar eigen positie en doelstellingen. De waarden moeten zichtbaar worden in cultuur en gedrag. De maatschappelijke positie van zorgorganisaties vraagt ook om sensitiviteit voor publieke waarden als rechtmatigheid, rechtvaardigheid en rechtszekerheid.

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor al deze aspecten, is hierop aanspreekbaar en legt er actief verantwoording over af. Dat laat onverlet dat waarden en normen, cultuur en gedrag vooral invulling krijgen in de organisatie als geheel en tot stand komen in dialoog en wederzijdse beïnvloeding. Daarbij is een open cultuur die ruimte biedt voor het leren van fouten en successen een voorwaarde.

2.1.1. De raad van bestuur verwoordt de waarden en normen die voor de zorgorganisatie gelden en die passen bij de maatschappelijke positie van de zorgorganisatie. Deze waarden en normen komen tot stand in dialoog binnen en tussen alle niveaus van de organisatie en zijn duidelijk en vindbaar voor cliënten, verwanten, medewerkers en vrijwilligers.

2.1.2. De raad van bestuur draagt de waarden en normen actief uit en bevordert het gesprek er over op alle niveaus in de organisatie. De raad van bestuur stuurt op toepassing van de normen en waarden. Bestuurders en toezichthouders laten door hun eigen gedrag zien dat zij handelen volgens de waarden en normen die de organisatie drijven.

2.1.3. De waarden en normen bepalen mede de mogelijkheden tot en invulling van de samenwerking met partijen die bijdragen aan de prestaties van de zorgorganisatie.

2.2. Open aanspreekcultuur

Introductie

Een 'waardengedreven' organisatie kent een open cultuur waarin mensen elkaar kunnen en durven aanspreken ongeacht hiërarchie en professionele status. Het vraagt ook om het onderkennen van signalen dat iets niet goed loopt of iemand niet volgens de waarden en normen handelt. Het herkennen van 'soft signals', deze toetsen bij anderen en in een vroeg stadium bespreekbaar maken, horen bij deze open cultuur. Voor een 'lastig gesprek' over het (niet) naleven van de waarden en normen moeten de organisatie en leidinggevenden de mogelijkheden scheppen en borgen.

2.2.1. De raad van bestuur, de raad van toezicht, het management en de professioneel verantwoordelijken laten zien en dragen uit dat zij het vanzelfsprekend en noodzakelijk vinden om elkaar aan te spreken. Zij laten in hun eigen gedrag zien dat zij aanspreekbaar zijn en anderen durven aan te spreken.

2.3. Leren

De raad van bestuur bevordert een cultuur waarin dilemma's besproken en fouten gemeld worden en waarin open en eerlijk hierover wordt gecommuniceerd om er van te leren. De raad van bestuur treft maatregelen om veilig en zorgvuldig melden mogelijk te maken en zorgt voor procedures om met die fouten om te gaan en er van te leren.





2.4. Inspraak, samenspraak en tegenspraak

Introductie

Deze code zet in op het borgen van de checks and balances binnen de zorgorganisatie. Daarbij hoort het organiseren en benutten van tegenspraak. De verwachting is dat tegenspraak bijdraagt aan de kwaliteit van besluiten. Dan gaat het bijvoorbeeld om het actief op zoek gaan naar eventuele bezwaren, de zoektocht naar onontgonnen alternatieven of nog niet gewogen belangen. Advisering door de medezeggenschapsorganen en kritische toetsing door de raad van toezicht maken hiervan onderdeel uit.

2.4.1. De raad van bestuur richt zijn besluitvorming zo in, dat er vanuit verschillende deskundigheden en betrokkenen toetsing kan plaatsvinden en advies kan worden gegeven en dat de voor- en nadelen en risico's van het besluit gedurende de procedure zichtbaar blijven. De raad van bestuur zorgt dat ook op andere managementniveaus in de organisatie inspraak, samenspraak en tegenspraak zijn functie kan vervullen.

2.5. Signaleren misstanden

2.5.1. De zorgorganisatie beschikt voor medewerkers over een vertrouwenspersoon als meldpunt voor afwijkend gedrag, zorg over integriteit en/of misstanden. Deze functionaris rapporteert rechtstreeks aan de raad van bestuur en kan zich tot de raad van toezicht wenden indien hij bij de raad van bestuur geen gehoor vindt.

2.5.2. Voor het melden van (vermoedens van) misstanden beschikt de organisatie over een klokkenluidersregeling⁵⁾, die openbaar en algemeen vindbaar is.

2.6. Belangentegenstellingen

Introductie

Integriteit vertaalt zich onder meer in het vermijden en tegengaan van iedere vorm en schijn van belangenverstrengeling. Alhoewel bij 'de schijn van belangenverstrengeling' de belangen van cliënten, de zorgorganisatie of anderen niet geschaad hoeven te zijn, is het wel belangrijk hier aandacht voor te hebben omdat de schijn van belangenverstrengeling afbreuk kan doen aan het vertrouwen in de zorgorganisatie.

2.6.1. Elke vorm van persoonlijke bevoordeling dan wel belangenverstrengeling van enig lid van de raad van bestuur of van de raad van toezicht en de zorgorganisatie wordt voorkomen en de schijn hiervan wordt vermeden.

In de reglementen van de raad van bestuur en raad van toezicht wordt vastgelegd hoe met tegenstrijdige belangen en de schijn hiervan wordt omgegaan. Een lid van de raad van bestuur of de raad van toezicht meldt elke vorm en/of schijn van belangenverstrengeling terstond aan de voorzitter van de raad van toezicht en aan de overige leden van de raad en verschaft daarover alle relevante informatie. De raad van toezicht besluit buiten aanwezigheid van het betrokken lid of er sprake is van belangenverstrengeling en hoe daarmee wordt omgegaan.

2.6.2. Een lid van de raad van bestuur of raad van toezicht kan niet tegelijkertijd de functie vervullen van een lid van de raad van bestuur of de raad van toezicht van een andere zorgorganisatie die binnen het verzorgingsgebied van de zorgorganisatie geheel of gedeeltelijk dezelfde werkzaamheden als de zorgorganisatie verricht, tenzij de andere zorgorganisatie als groeps- of dochtermaatschappij of anderszins nauw verbonden is met de zorgorganisatie.

2.6.3. De raad van bestuur neemt maatregelen die zorgen dat belangenverstrengeling van professionals, managers en medewerkers wordt voorkomen en dat (een vermoeden van) belangenverstrengeling bij de raad van bestuur wordt gemeld en door de raad van bestuur wordt beoordeeld. De raad van bestuur rapporteert aan de raad van toezicht over situaties waarin (de schijn van) belangenverstrengeling is ontstaan en hoe de raad van bestuur daarmee is omgegaan.

⁵⁾ De BoZ heeft hiervoor een voorbeeldregeling beschikbaar.



De zorgorganisatie schept randvoorwaarden en waarborgen voor een adequate invloed van belanghebbenden.

3.1. Medezeggenschap, invloed en advies

Introductie

In- en externe belanghebbenden moeten invloed uit kunnen oefenen op de zorg, dienstverlening en de koers van de zorgorganisatie. Medezeggenschap⁽⁶⁾ van cliënten (Cliëntenraad) en hun verwanten en van medewerkers (OR), en advisering en beïnvloeding door professionals⁽⁷⁾ is van groot belang voor de koersbepaling van de zorgorganisatie, het bewaken van de maatschappelijke doelstelling van de organisatie en het delen van waarden en normen. Medezeggenschap ligt in het verlengde van het primair proces.

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor de inrichting van de medezeggenschap van de zorgorganisatie. Daarbij gelden vanzelfsprekend de wettelijke kaders voor cliënten- en ondernemingsraden. De variatie die te vinden is in de medezeggenschapspraktijk maakt echter duidelijk dat de wettelijke regeling van medezeggenschap via een vertegenwoordigend orgaan een noodzakelijke, maar geen voldoende voorwaarde is. Een te eenzijdige nadruk op de formele vormvereisten kan leiden tot een ritualisering van de medezeggenschap en laat kansen onbenut voor andere vormen van medezeggenschap. Deze code ondersteunt het benutten van deze kansen.

3.1.1. De zorgorganisatie voert een actief en transparant beleid voor de omgang met medezeggenschapsorganen. De doelen van de medezeggenschap en de dialoog staan in dit beleid centraal en het beleid komt tot stand na overleg met de betreffende belanghebbenden.

3.1.2. De raad van bestuur maakt met ieder medezeggenschapsorgaan afspraken over de wijze waarop met elkaar wordt samengewerkt, de procedures voor overleg en advies en de daarbij te hanteren termijnen. De afspraken bieden tevens helderheid over de financiële middelen, ruimte, ondersteuning en scholing die de zorgorganisatie het medezeggenschapsorgaan ter beschikking stelt.

3.1.3. De raad van toezicht maakt met de raad van bestuur afspraken over de wijze van omgang van de raad van toezicht met de medezeggenschapsorganen. Daarbij kan de raad van toezicht buiten aanwezigheid (maar niet buiten medeweten) van de raad van bestuur contact hebben met de medezeggenschapsorganen voor zover dat voor de uitoefening van de toezichtfunctie wenselijk is of voor zover deze behoefte is kenbaar gemaakt door de medezeggenschapsorganen.

⁶⁾ Medezeggenschap is de bevoegdheid om invloed uit te oefenen op de besluitvorming in een zorgorganisatie. Er zijn per definitie meerdere organen en ook andere belanghebbenden die invloed kunnen uitoefenen. De mate van invloed kan variëren, maar deze kan de verantwoordelijkheid van de raad van bestuur niet overnemen. Het is de raad van bestuur die (eind)verantwoordelijk en aansprakelijk is voor de gevolgen van genomen besluiten. (uit Gevarieerde medezeggenschap in zorginstellingen en bij zorgverzekeraars, iBMG 2016)

⁷⁾ Dat kan bijvoorbeeld gaan om een Medische staf en/of Verpleegkundig Advies Raad.





3.2. Andere belanghebbenden

Introductie

De medezeggenschap van cliënten als groep, medewerkers en professionals wordt onderscheiden van de omgang met andere belanghebbenden die relevant zijn in het licht van de maatschappelijke doelstelling. Die andere belanghebbenden zijn in verschillende groepen te onderscheiden, waarvoor deels verschillend beleid voor overleg, informatievoorziening en -waar relevant- invloed nodig is. Denk aan vrijwilligers, verwijzers, gemeenten etc.

3.2.1. De raad van bestuur gaat in dialoog met andere belanghebbenden van de zorgorganisatie. De raad van bestuur bepaalt wie de belanghebbende partijen zijn en op welke wijze zij worden geïnformeerd en invloed hebben op de activiteiten en het beleid van de zorgorganisatie en op welke wijze daarover verantwoording wordt afgelegd.

3.3. Transparantie en verantwoording

Introductie

Vanuit de maatschappelijke positie en verantwoordelijkheid van de zorgorganisatie wil zij transparant zijn en verantwoording afleggen. Vanzelfsprekend voldoet de zorginstelling aan de formele vereisten naar vorm en inhoud zoals die gelden voor de jaarverslaglegging. Daarmee is geborgd dat de zorgorganisatie ondermeer transparant is over het kwaliteitsbeleid, veiligheid, bestuur en toezicht, bezoldiging, klachtenafhandeling en medezeggenschap.

Naast deze voorgeschreven formele verantwoording gaat het echter vooral om de bereidheid om transparant te zijn in handelen en de keuzes die worden gemaakt, en daarover verantwoording af te leggen aan belanghebbenden. Dat geldt voor de raad van bestuur, de raad van toezicht en voor iedere professional en medewerker op individueel en geaggregeerd niveau.

3.3.1. De raad van bestuur legt verantwoording af over de realisatie van de doelstellingen van de zorgorganisatie en het gevoerde beleid ten aanzien van de belanghebbenden.

3.3.2. De raad van bestuur bespreekt het gevoerde beleid en de verantwoording daarover met de medezeggenschapsorganen.

3.4. Naleving code

Belanghebbenden bij een zorgorganisatie die op enigerlei wijze nadeel hebben ondervonden van de wijze waarop deze zorgorganisatie de Governancecode Zorg 2017 heeft nageleefd, kunnen binnen de grenzen van het daarvoor van kracht zijnde reglement een toetsingsverzoek indienen bij de Governancecommissie Gezondheidszorg⁽⁸⁾.

⁽⁸⁾ zie www.governancecommissie.nl



De raad van bestuur en raad van toezicht zijn ieder vanuit hun eigen rol verantwoordelijk voor de governance van de zorgorganisatie.

4.1. Verantwoordelijkheid voor governance en naleving van de code

Introductie

De raad van bestuur en raad van toezicht bepalen de inrichting van de governance van de zorgorganisatie en zorgen dat de inrichting en de werking voldoet aan de Governancecode Zorg. Zij dragen verantwoordelijkheid voor het goed functioneren van de governance conform de code.

4.1.1. De raad van bestuur en de raad van toezicht zijn ieder overeenkomstig hun wettelijke en statutaire taken verantwoordelijk voor de governance van de zorgorganisatie en voor de naleving van deze code door de zorgorganisatie en de daarmee verbonden groeps- en dochtermaatschappijen.

4.1.2. De raad van bestuur en raad van toezicht zorgen dat zij hun functie zorgvuldig en conform de wettelijke en statutaire taak- en bevoegdheidsverdeling vervullen. De raad van bestuur neemt geen verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de raad van toezicht over en zorgt dat de raad van toezicht zijn functie integraal kan uitoefenen.

4.1.3. Een voormalig lid van de raad van bestuur kan niet binnen drie jaar na zijn aftreden, lid van de raad van toezicht van de zorgorganisatie worden. De raad van toezicht of zijn afzonderlijke leden nemen geen verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de raad van bestuur over en vervullen niet de bestuursfunctie. Een lid van de raad van toezicht kan niet aftreden om vervolgens direct daarna of in de volgende drie jaren als (interim-) bestuurder van de zorgorganisatie op te treden.

4.1.4. De raad van bestuur en raad van toezicht leggen verantwoording af over de wijze waarop zij invulling hebben gegeven aan de principes en bepalingen van deze code.

4.1.5. De raad van toezicht en raad van bestuur voeren ten minste eenmaal per twee jaar, desgewenst onder leiding van een externe deskundige, een gesprek over hun onderlinge samenwerking en leggen de resultaten daarvan vast.

4.1.6. De zorgorganisatie beschikt over een schriftelijk vastgelegde regeling voor het handelen bij conflicten tussen de raad van toezicht en de raad van bestuur. Die regeling komt tot stand in overeenstemming tussen raad van bestuur en raad van toezicht. De regeling⁹⁾ voorziet, indien de raad van toezicht en de raad van bestuur niet tot een oplossing kunnen komen, in de instelling van een commissie van wijzen die een bindend oordeel kan uitspreken, en/of in bindende afspraken over mediation of bemiddeling.

⁹⁾ N.B. De regeling mag geen belemmering vormen voor een gang naar de Governancecommissie, het Scheidsgerecht, de rechter of de Ondernemingskamer. De BoZ zal een voorbeeldregeling uitbrengen.



De raad van bestuur bestuurt de zorgorganisatie gericht op haar maatschappelijke doelstelling.

5.1. Verantwoordelijkheid

5.1.1. De leden van de raad van bestuur zijn gezamenlijk en individueel bevoegd tot en verantwoordelijk voor het besturen van de zorgorganisatie en voor de algemene gang van zaken.

5.1.2. Binnen de gezamenlijke verantwoordelijkheid van een meerhoofdige raad van bestuur kunnen bestuurstaken worden verdeeld, zodanig dat herkenbaar is welk lid eerste aanspreekpunt is voor specifieke aandachtsgebieden zoals de kwaliteit en veiligheid, financiën, personeel etc. Deze taakverdeling ontslaat de leden van de raad van bestuur niet van hun gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de algemene gang van zaken binnen de zorgorganisatie.

5.2. Bestuursverantwoordelijkheid

5.2.1. De raad van bestuur legt verantwoording af aan de raad van toezicht.

5.2.2. In de statuten¹⁰⁾ ligt vast welke besluiten van de raad van bestuur voorafgaande goedkeuring van de raad van toezicht behoeven.

In de statuten is in ieder geval vastgelegd dat de volgende besluiten van de raad van bestuur aan de goedkeuring van de raad van toezicht zijn onderworpen:

- de vaststelling van de begroting, het jaarverslag, de jaarrekening en de resultaatbestemming, tenzij deze bevoegdheid aan de Algemene Vergadering toekomt;
- de vaststelling van (strategische) beleidsplannen van de zorgorganisatie;
- de vaststelling van de randvoorwaarden en waarborgen voor een adequate invloed van belanghebbenden;
- het aangaan of verbreken van een duurzame samenwerking van de zorgorganisatie met andere rechtspersonen of vennootschappen indien deze samenwerking of verbreking van ingrijpende betekenis is voor de zorgorganisatie;

- het bestuursreglement van de raad van bestuur;
- een voorstel tot ontbinding van de zorgorganisatie;
- aangifte van faillissement en aanvraag van surseance van betaling;
- gelijktijdige beëindiging of beëindiging binnen een kort tijdsbestek van de arbeidsovereenkomst van een aanmerkelijk aantal werknemers, of van het verbreken van een overeenkomst met een aanmerkelijk aantal personen dat als zelfstandige of als samenwerkingsverband werkzaam is voor de zorgorganisatie.

5.3. Gerichtheid raad van bestuur

De raad van bestuur richt zich bij de vervulling van zijn taak op het belang van de zorgorganisatie op korte en lange termijn, vanuit het perspectief van het realiseren van de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie en de centrale positie van de cliënt daarin. De raad van bestuur maakt een zorgvuldige en evenwichtige afweging tussen de belangen van de cliënten, de publieke en maatschappelijke belangen, de belangen van medewerkers en de overige in aanmerking komende belangen van interne en externe belanghebbenden.

¹⁰⁾ Bij publiekrechtelijke umc's ligt dit vast in het bestuursreglement.





5.4. Risicobeheersing

5.4.1. De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het beheersen van de risico's verbonden aan de strategie en de verschillende activiteiten van de zorgorganisatie, het handelen van medewerkers en de maatschappelijke positionering van de zorgorganisatie. De raad van bestuur draagt zorg voor goede en hanteerbare interne risicobeheersings- en controlesystemen, de bemensing daarvan en de werking van die systemen.

5.4.2. De raad van bestuur bespreekt en verantwoordt regelmatig de risicoanalyses en de werking van de risicobeheersingssystemen met de raad van toezicht, dit mede in het licht van de strategie en de effecten van die beheersing op de regeldichtheid in de organisatie.

5.5. Besluitvorming

De raad van bestuur draagt zorg voor zorgvuldige besluitvorming naar procedure, proces en inhoud. Besluitvorming door de raad van bestuur is toetsbaar door de raad van toezicht. Een besluit, de adviezen daarover en daar waar van toepassing de goedkeuring door de raad van toezicht worden goed vastgelegd en zijn ook later traceerbaar.

5.6. Informeren raad van toezicht

De raad van bestuur verschaft de raad van toezicht tijdig alle informatie die nodig is voor een goede uitoefening van de functie van de raad van toezicht. De raad van bestuur faciliteert op verzoek van de raad van toezicht het contact van de raad van toezicht met functionarissen of (medezeggenschaps)organen uit de organisatie. De raad van bestuur en raad van toezicht leggen de afspraken over de informatievoorziening voor de raad van toezicht vast.



De raad van toezicht houdt toezicht vanuit de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie.

6.1. Verantwoordelijkheid raad van toezicht

De raad van toezicht is verantwoordelijk voor het toezicht op het beleid van de raad van bestuur en de algemene gang van zaken in de zorgorganisatie.

6.2. Benoeming en samenstelling van de raad van toezicht

Introductie

Het uitvoeringsbesluit van de WTZi⁽¹¹⁾ bepaalt dat de raad van toezicht zodanig is samengesteld dat de leden ten opzichte van elkaar, de dagelijkse en algemene leiding van de instelling en welk deelbelang dan ook onafhankelijk en kritisch kunnen opereren. De leden van de raad van toezicht zijn geen vertegenwoordiger van enige interne of externe partij en handelen zonder last of ruggespraak, maar kijken wel met een brede blik, zich bewust van de maatschappelijke positie van de zorgorganisatie (zie ook principe 2).

De raad van toezicht neemt geen taken of functies van het externe overheidstoezicht over, maar kan wel kijken naar de aspecten waar externe toezichthouders op toezien. Het is vanzelfsprekend dat de raad van bestuur de raad van toezicht informeert over bevindingen van het externe toezicht.

Als de raad van toezicht zelf zijn leden benoemt, stelt dat hogere eisen aan het verantwoordelijkheidsgevoel en de maatschappelijke sensitiviteit en inbedding van (de leden van) de raad zelf.

6.2.1. De raad van toezicht is verantwoordelijk voor de kwaliteit van zijn eigen handelen en zijn eigen samenstelling. Hij doet dat transparant en met inbreng van anderen zoals de raad van bestuur, de ondernemingsraad en de (centrale) cliëntenraad.

6.2.2. De raad van toezicht is bevoegd tot benoeming, schorsing en ontslag alsmede het verlenen van décharge van de leden van de raad van toezicht, tenzij deze bevoegdheden wettelijk of statutair aan de algemene vergadering of een andere instantie zijn toegekend⁽¹²⁾. De minimale omvang van de raad van toezicht ligt vast in de statuten. De criteria en de procedure voor (her)benoeming, schorsing en ontslag van een lid van de raad van toezicht liggen vast in de statuten⁽¹³⁾ en/of het reglement van de raad van toezicht.

6.2.3. Een lid van de raad van toezicht wordt voor maximaal 4 jaar benoemd en kan, inclusief herbenoemingen, maximaal acht jaar zitting hebben in de raad van toezicht van de zorgorganisatie en haar rechtsvoorgangers of -opvolgers. Voor herbenoeming wordt een zorgvuldige procedure gehanteerd, waarbij opnieuw wordt afgewogen of de toezichthouder voldoende is toegerust voor de toezichtsopgaven voor de komende jaren.

¹¹⁾ Voor de umc's geldt terzake niet de WTZi maar de WHW.

¹²⁾ Bij publiekrechtelijke umc's benoemt, schorst en ontslaat de minister van OCW alle leden van de raad van toezicht. Bij de privaatrechtelijke umc's hebben andere partijen daar zeggenschap over. Bij een TBS-kliniek benoemt de minister van V&J één lid van de raad van toezicht en moet hij instemmen met de persoon van de voorzitter.

¹³⁾ Bij publiekrechtelijke umc's in de wet en in het bestuursreglement.



6.2.4. De raad van toezicht stelt een algemeen profiel op voor de samenstelling van zijn raad naar ten minste deskundigheden, vaardigheden en diversiteit. Voor iedere vacature stelt de raad van toezicht een specifiek profiel op. De raad van toezicht zorgt in het profiel en in zijn samenstelling voor diversiteit naar geslacht, maatschappelijke achtergrond, deskundigheid, leeftijd, regionale binding en rol in het team. Toezichthouders worden via een transparante, openbare⁽¹⁴⁾ procedure geworven. De raad van toezicht stelt de raad van bestuur in staat om over de profielen en de benoeming van personen tot lid van de raad van toezicht voorafgaand advies uit te brengen.

6.2.5. De raad van toezicht bepaalt zijn eigen honorering. De honorering is niet afhankelijk van de resultaten van de zorgorganisatie en is passend bij de maatschappelijke positie van de zorgorganisatie.

6.3. Voordrachtsrecht

Introductie

De cliëntenraad heeft het recht om een persoon voor te dragen ter benoeming als lid van de Raad van Toezicht. Voordrachtsrechten kunnen soms leiden tot belangenbehartiging in de raad van toezicht en zo het onafhankelijk functioneren van de raad in gevaar brengen. De raad van bestuur kan vanuit die overweging als een van de mogelijkheden om hiermee om te gaan, namens de raad van toezicht een overeenkomst sluiten met de cliëntenraad, waarbij de cliëntenraad het recht van zwaarwegend advies krijgt over de profielen en de benoeming van alle leden van de raad van toezicht. In ruil daarvoor ziet de cliëntenraad dan af van het bindende voordrachtsrecht op één zetel. Via de statuten of het reglement raad van toezicht kan ook aan de ondernemingsraad een vergelijkbaar recht gegeven worden.

6.3.1. De raad van toezicht benoemt ook leden op bindende voordracht. Leden van de raad van toezicht die worden benoemd op een bindende voordracht moeten voldoen aan de statutaire (kwaliteits)eisen en de vastgestelde profielschetsen en onafhankelijk van de voordragende partij kunnen functioneren. De raad van toezicht kan van benoeming afzien en om een nieuwe voordracht vragen indien de voorgedragen persoon niet aan de statutaire (kwaliteits)eisen, het algemene profiel voor de raad of het specifieke profiel voor de vacature voldoet.

¹⁴⁾ Tenzij voor een bepaalde plaats in de Raad van Toezicht op grond van een wettelijke bepaling geldt dat deze plaats op voordracht wordt ingevuld of het recht tot benoeming aan anderen dan de Raad van Toezicht of de Algemene Vergadering toekomt.





6.4. Functioneren van de raad van toezicht

6.4.1. De raad van toezicht vervult zijn toezicht-, goedkeurings-, advies- en werkgeversfuncties op een evenwichtige wijze en richt zich daarbij op het belang van de zorgorganisatie, vanuit het perspectief van het realiseren van de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie en de centrale positie van de cliënt daarin. De raad van toezicht toetst of de raad van bestuur alle in aanmerking komende belangen van de bij de zorgorganisatie betrokken belanghebbenden zorgvuldig en evenwichtig heeft afgewogen.

6.4.2. De raad van toezicht heeft een visie op de wijze waarop hij het toezicht uitvoert, de toezichtvisie. De raad van toezicht vergewist zich ervan dat raad van toezicht en raad van bestuur op basis van deze toezichtvisie kunnen samenwerken.

6.4.3. De raad van toezicht bepaalt zijn eigen agenda en de daarvoor noodzakelijke informatie. De raad van toezicht en zijn leden afzonderlijk hebben een eigen verantwoordelijkheid voor de eigen informatievoorziening. Dat wil zeggen dat de informatie die de raad van toezicht van de raad van bestuur en de accountant ontvangt naar het eigen oordeel passend moet zijn om de eigen taak adequaat te kunnen vervullen. Indien de raad van toezicht dit geboden acht, kan hij informatie inwinnen bij functionarissen, de diverse organen en (externe) adviseurs van de zorgorganisatie (zie ook 6.6.).

6.4.4. De raad van toezicht kan werken met commissies uit zijn midden ter voorbereiding van of advisering over de besluitvorming in de raad van toezicht.

6.5. Werkgever raad van bestuur

Introductie

De rechtspersoon van de zorgorganisatie is de werkgever van de raad van bestuur. De raad van toezicht oefent namens de rechtspersoon de werkgeversrol voor de raad van bestuur uit.

6.5.1. De raad van toezicht draagt er zorg voor dat de raad van bestuur als orgaan goed en evenwichtig is samengesteld en geschikt is en blijft voor het besturen van de zorgorganisatie.

De raad van toezicht stelt de omvang¹⁵⁾ en samenstelling van de raad van bestuur vast, tenzij deze bevoegdheid bij de algemene vergadering berust. Wijziging van de raad van bestuur van eenhoofdig naar meerhoofdig of omgekeerd is een besluit¹⁶⁾ van de raad van toezicht.

De raad van toezicht vraagt advies aan de zittende raad van bestuur voordat hij een besluit over wijziging in de samenstelling van de raad van bestuur neemt.

6.5.2. De raad van toezicht benoemt, schorst, ontslaat en verleent décharge aan de leden van de raad van bestuur. De raad van toezicht stelt de beloning, de contractduur, de rechtspositie en de andere arbeidsvoorwaarden van de individuele leden van de raad van bestuur vast.

6.5.3. De raad van toezicht stelt voor de benoeming van een lid van de raad van bestuur een profielschets op. Hij vergewist zich voorafgaand aan de benoeming van een bestuurder van het werkverleden van een bestuurder, diens integriteit, kwaliteit en geschiktheid voor de functie en of er belangentegenstellingen of nevenfuncties zijn die de bestuurder in het uitoefenen van zijn functie kunnen belemmeren.

¹⁵⁾ Bij umc's is wettelijk een maximum van vier leden bepaald.

¹⁶⁾ Een dergelijk besluit is een formele reorganisatie waarvoor advies van de medezeggenschapsorganen nodig is.





6.5.4. De raad van toezicht stelt een beleid op voor de vergoeding van onkosten van de raad van bestuur en het aannemen van geschenken en uitnodigingen door de raad van bestuur. Dit beleid wordt openbaar gemaakt en de raad van toezicht ziet toe op de naleving ervan. Jaarlijks wordt openbaar⁽¹⁷⁾ verantwoord welke bedragen op grond hiervan zijn uitgegeven, gespecificeerd naar vaste en andere onkostenvergoedingen, binnenlandse en buitenlandse reiskosten, opleidingskosten, representatiekosten en overige kosten.

6.5.5. Een lid van de raad van bestuur vraagt voor iedere betaalde of onbetaalde nevenfunctie die hij aangaat tijdens zijn lidmaatschap van de raad van bestuur, voorafgaande toestemming van de raad van toezicht. De raad van toezicht verleent die toestemming alleen als er geen belangen tegenstelling is en als het tijdsbeslag van de nevenfunctie niet zodanig is dat het uitoefenen van de bestuursfunctie daardoor belemmerd wordt.

6.6. Accountant

6.6.1. De raad van toezicht benoemt en ontslaat de externe accountant⁽¹⁸⁾. De raad van bestuur wordt in staat gesteld daarover advies uit te brengen aan de raad van toezicht.

De raad van toezicht evalueert regelmatig het functioneren van de externe accountant, na daarover advies te hebben gevraagd van de raad van bestuur. De zorgorganisatie wisselt bij voorkeur na zeven jaar⁽¹⁹⁾ van accountant. Die wisseling betreft de persoon en niet noodzakelijkerwijs het kantoor waar de persoon mee verbonden is.

6.6.2. De externe accountant verricht geen advieswerkzaamheden die een risico vormen voor zijn onafhankelijke positie. Indien in het te controleren boekjaar wel advieswerkzaamheden zijn verricht, wordt hiervan in het verslag over de jaarrekening melding gemaakt.

6.6.3. De externe accountant woont het van belang zijnde gedeelte van de vergaderingen van de raad van toezicht⁽²⁰⁾ bij waarin de jaarrekening wordt besproken en/of waarin wordt besloten over de goedkeuring of vaststelling van de jaarrekening. De externe accountant rapporteert zijn definitieve bevindingen betreffende het onderzoek van de jaarrekening op het zelfde moment aan de raad van bestuur en de raad van toezicht.

¹⁷⁾ Als regel zal dat via de website van de zorgorganisatie gaan.

¹⁸⁾ Tenzij die bevoegdheid bij de algemene vergadering ligt. Dan doet de raad van commissarissen een voordracht.

¹⁹⁾ Volgens de 'Verordening onafhankelijkheid accountants bij assurance-opdrachten' van de NBA moeten er maatregelen worden genomen wanneer een onaanvaardbaar risico van vertrouwdschap of eigenbelang ontstaat als gevolg van een langdurige betrokkenheid van een accountant bij dienstverlening aan dezelfde organisatie. Zo moet in ieder geval na een aaneengesloten periode van zeven jaar schriftelijk worden gemotiveerd dat er daadwerkelijk geen sprake is van een onaanvaardbaar risico van vertrouwdschap of eigen belang.

²⁰⁾ Of indien van toepassing de Algemene Vergadering.



De raad van bestuur en raad van toezicht ontwikkelen permanent hun professionaliteit en deskundigheid.

Aan de deskundigheid en professionaliteit van de raad van bestuur en raad van toezicht worden hoge eisen gesteld. Dat vraagt om permanente ontwikkeling, feedback en reflectie op hun handelen en prestaties en een regelmatige evaluatie of zij nog passen bij de opgaven waar de zorgorganisatie voor staat.

7.1. Raad van bestuur

7.1.1. Leden van de raad van bestuur afzonderlijk en de raad van bestuur als geheel reflecteren regelmatig zelf - en met ondersteuning van anderen - op hun eigen functioneren en op de vraag of zij nog passen bij de opgaven waar de zorgorganisatie de komende jaren voor staat.

7.1.2. Bestuurders zorgen dat zij vakbekwaam en geschikt zijn en blijven. Bestuurders werken daartoe continu aan hun eigen ontwikkeling en laten zich daarop aanspreken en toetsen. Bestuurders maken daarbij gebruik van interne spiegeling, externe intervisie, coaching, scholing en/of opleiding. In het door de NVZD ontwikkelde accreditatietraject hebben deze zaken een plek. Ook deze accreditatie kan behulpzaam zijn.

7.2. Evaluatie raad van bestuur door de raad van toezicht

De raad van toezicht voert jaarlijks met elk van de leden van de raad van bestuur een gesprek over diens functioneren. De raad van toezicht bespreekt in het genoemde gesprek met het betreffende lid van de raad van bestuur ook diens persoonlijke ontwikkeling en de vraag of bestuurder en organisatie nog bij elkaar passen. Naast de individuele gesprekken voert de raad van toezicht ook een gesprek met de raad van bestuur over de samenwerking en ontwikkeling in het team en de samenwerking met het management en de medezeggenschap. De raad van toezicht zorgt voor een verslag van de gesprekken.

7.3. Raad van toezicht

7.3.1. De raad van toezicht evalueert zijn functioneren ten minste jaarlijks buiten de aanwezigheid van de raad van bestuur en zorgt voor vastlegging van de uitkomsten daarvan. De raad van toezicht stelt zich van te voren op de hoogte van de visie van de raad van bestuur op het functioneren van de raad van toezicht en informeert de raad van bestuur over de uitkomsten van de evaluatie. Ten minste eenmaal per drie jaar wordt deze evaluatie door een onafhankelijke externe deskundige begeleid.

7.3.2. De raad van toezicht werkt permanent aan zijn eigen ontwikkeling als team en aan de ontwikkeling van de afzonderlijke leden. Daartoe wordt een scholings- en ontwikkelingsprogramma opgesteld en uitgevoerd voor zowel de raad als collectief als voor de afzonderlijke leden.

7.3.3. De raad van toezicht zorgt voor een adequaat introductieprogramma voor nieuwe leden en kennisoverdracht van vertrekkende leden.

7.3.4. Het ontwikkelings- en scholingsprogramma voor de raad van toezicht en zijn leden en het introductieprogramma voor nieuwe leden worden door de zorgorganisatie gefinancierd en gefaciliteerd.

Toepassing in specifieke situaties

De invulling van de governance in een zorgorganisatie hangt samen met de specifieke kenmerken van die zorgorganisatie. In de volgende paragrafen wordt ingegaan op rechtspersonen met een Algemene Vergadering, winstuitkering, kleine zorgorganisaties en umc's.

De invulling van de governance moet ook passen bij de innovatie en dynamiek in en rond de zorgorganisatie. Zorgorganisaties en de context waarin zij opereren zijn voortdurend in verandering. Dat heeft gevolgen voor de rechtsvorm waarin zij opereren, de (keten) samenwerkingsverbanden die zij aangaan en de governance-arrangementen die daarbij passen. Vanuit de principes die in deze code zijn geformuleerd, kunnen deze specifieke situaties in beginsel invulling krijgen.

Tegelijkertijd is het een illusie om te denken dat op alle nieuwe governancevraagstukken die uit deze ontwikkelingen voortkomen, al op dit moment een passend antwoord kan worden gegeven. Hierbij kan worden gedacht aan de invoering van zelfsturende teams binnen een stichting. De verantwoordelijkheden in de organisatie komen daarbij anders te liggen. Een raad van bestuur schept daarvoor de condities, maar de bestuurlijke (eind)verantwoordelijkheid verandert niet. Dat kan wel gebeuren op het moment dat zelforganisatie leidt tot bijvoorbeeld een coöperatie van zorgvragers of werknemers waarin zij zelf de bestuurlijke zeggenschap krijgen.

Dat is een van de redenen dat de *Governance innovatie- en adviescommissie* is geïntroduceerd, die deze veranderingen kan signaleren en kan bijdragen aan de permanente ontwikkeling van deze code.

A. Algemene vergadering

A.1. De Algemene vergadering

Introductie

In zorgorganisaties met leden of aandeelhouders vervult de algemene vergadering (AVA) een volwaardige rol in het systeem van checks and balances. De AVA houdt daarbij nadrukkelijk rekening met de maatschappelijke doelstelling en de centrale positie van de cliënt daarin.

A.1.1. Positie en bevoegdheden

De algemene vergadering bepaalt de structuur en statutaire inrichting van de zorgorganisatie⁽²¹⁾ en beslist over veranderingen in de governancestructuur van de zorgorganisatie.

A.1.2. De algemene vergadering benoemt, schorst en ontslaat de leden van de raad van bestuur en van de raad van toezicht, tenzij deze bevoegdheid wettelijk of statutair aan de raad van toezicht toekomt.

A.1.3. In de statuten is naast de formele procedure vastgelegd dat de algemene vergadering een lid van de raad van toezicht slechts kan schorsen of ontslaan op grond van verwaarlozing van zijn taak of andere gewichtige redenen dan wel ingrijpende wijziging van omstandigheden waardoor het voortduren van zijn toezichthoudende functie niet kan worden geduld⁽²²⁾. De algemene vergadering houdt bij het uitoefenen van haar bevoegdheden en stemrechten rekening met de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie en de centrale positie van de cliënt daarin.

²¹ Bij structuurvennootschappen en structuurcoöperaties is de rol van de algemene vergadering en van de raad van commissarissen bij wet geregeld. Dit zijn rechtspersonen waarvan het geplaatste kapitaal samen met de reserves € 16 miljoen of meer bedragen, die een ondernemingsraad conform de WOR hebben en meer dan 100 personen in dienst hebben in Nederland.

²² Dit is in het bijzonder van belang bij organisaties met een directeur/groootaandeelhouder (DGA). Bij zorgorganisaties in de vorm van een besloten vennootschap kunnen één of meer aandeelhouders immers ook de raad van bestuur (meestal directeur/bestuurder genoemd) van de rechtspersoon zijn. Om de onafhankelijkheid van het toezichthoudend orgaan in deze situatie te waarborgen, worden ook bij de WTZI-aanvraag specifieke eisen gesteld.

Toepassing in specifieke situaties

A.2. Relatie met raad van bestuur en raad van toezicht

A.2.1. De raad van bestuur en de raad van toezicht leggen verantwoording af aan de algemene vergadering over het door de raad van bestuur gevoerde beleid respectievelijk het door de raad van toezicht uitgeoefende toezicht. Goedkeuring van het door de raad van bestuur gevoerde beleid en goedkeuring van het door de raad van toezicht uitgeoefende toezicht worden afzonderlijk in de algemene vergadering in stemming gebracht. De raad van bestuur en de raad van toezicht leggen verantwoording af aan de algemene vergadering over de naleving van de Governancecode Zorg.

A.2.2. De raad van bestuur en de raad van toezicht verschaffen de algemene vergadering alle relevante informatie die zij heeft voor de uitoefening van haar bevoegdheden en verstrekken haar voorts alle verlangde informatie.

A.3. Winstuitkering

Bij een zorgorganisatie die winst⁽²³⁾ mag uitkeren, houdt de algemene vergadering bij besluiten over het uitkeren van winst en andere vermogensonttrekkingen rekening met de belangen van de zorgorganisatie op korte en lange termijn en haar maatschappelijke doelstelling en positie.

Het reserverings- en uitkeringsbeleid en voorstellen tot uitkering van winst worden op de algemene vergadering als aparte agendapunten behandeld en verantwoord.

A.4. Aandelen

Aan bestuurders en toezichthouders worden geen aandelen en/of rechten op aandelen bij wijze van beloning toegekend.

Het eventuele aandelenbezit van een bestuurder of toezichthouder in de eigen zorgorganisatie is ter belegging op de lange termijn.

²³⁾ De WTZi bepaalt welke zorginstellingen winst mogen uitkeren.

Toepassing in specifieke situaties

B. Kleine organisaties

B.1. Kleine organisaties

Introductie

Kleine organisaties kunnen belangrijke impulsen geven aan innovatie in de zorg. Kleine organisaties kennen een grote variatie en diversiteit. Sommigen zijn opgericht door zorgprofessionals die ook het bestuur domineren, anderen zijn opgericht door ondernemers met een beperkt aantal mensen in loondienst of aangesloten/ingehuurde zzp-ers. Een kleine organisatie kan door haar geringe omvang kwetsbaar zijn, door het ontbreken van voldoende staf, overhead of toezicht. Voorop staat dat in al deze organisaties de kwaliteit van zorg moet voldoen aan eigentijdse kwaliteits- en veiligheidseisen en dat de waarborgen daarvoor op orde moeten zijn. Het maakt daarbij een wezenlijk verschil of er sprake is van beroepsuitoefening door zorgprofessionals met een wettelijk geregeld beroep met wettelijke kwaliteitseisen (denk aan de beroepen in het kader van de wet Big) of niet. Hoe meer de kwaliteit van zorg gewaarborgd wordt door de eigen kwaliteitssystemen van het (gereguleerde) beroep, hoe minder die waarborgen uit de systemen van de kleine organisatie behoeven te komen. Daarbij geldt natuurlijk altijd dat kwaliteit van zorg in samenwerking tussen cliënt en professional tot stand komt (zie principe 1 van deze code).

B.1.2. Kleine organisaties kunnen volstaan met toepassing van principe 1 en, voor zover relevant, principe 2 alsmede de waarborgen en randvoorwaarden voor goede zorg van de overige principes van deze code. Indien de instelling van een toezichthoudend en/of medezeggenschapsorgaan wettelijk niet is voorgeschreven, wordt voorzien in alternatieve vormen van medezeggenschap en invloed van de betrokken belanghebbenden die passen bij de karakteristiek van de kleine organisatie. De zorgorganisatie legt verantwoording af over de wijze waarop deze code is toegepast.

B.1.1. Kleine zorgorganisaties waar minder dan vijftig medewerkers in dienstverband werkzaam zijn of als zzp-er zorg verlenen, hanteren de principes en praktische bepalingen van de Governancecode Zorg 2017 zoveel mogelijk bij de inrichting van hun governance, maar hoeven deze code niet integraal toe te passen gezien hun specifieke aard, omvang en diversiteit en het veelal ontbreken van een verplicht voorgeschreven toezichthoudend orgaan en/of formeel medezeggenschapsorgaan.

Toepassing in specifieke situaties

C. Universitair Medische Centra

C.1. Universitair Medisch Centrum

Introductie

Een universitair medisch centrum is een organisatie waarin het academisch ziekenhuis en de medische faculteit van de universiteit hun samenwerking gestalte geven. De Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek is van toepassing op de umc's. Een universitair medisch centrum (hierna: umc) heeft daardoor een specifieke maatschappelijke positie en bijzondere maatschappelijke verantwoordelijkheden.

Nederland telt acht umc's. Zes umc's zijn verbonden aan Rijksuniversiteiten (UMCG, UMC Utrecht, AMC, LUMC, Erasmus MC, MUMC+). Dit zijn zelfstandige organisaties met een publiekrechtelijk karakter, die niet onder het privaatrecht vallen.

De overige twee umc's zijn (onderdeel van) privaatrechtelijke rechtspersonen (VUmc en Radboudumc). Alle umc's werken samen in hun brancheorganisatie, de NFU.

Het umc voert vijf publieke taken uit:

- patiëntenzorg (waarin patiënten met een bijzondere diagnostiek en behandeling, top referent en/of topklinisch, een groot aandeel hebben);
- wetenschappelijk onderwijs;
- wetenschappelijk onderzoek;
- scholing van professionals in de zorg (waaronder de opleiding tot medisch specialist, -specialisaties van verpleegkundigen en medisch ondersteunend personeel) en;
- kennisvalorisatie.

Deze hoofdtaken zijn onderling nauw verweven.

C.1.1. Het umc is gehouden zorg te dragen voor een goede afstemming tussen de genoemde hoofdtaken, waarbij het leveren van goede zorg aan de patiënt centraal staat.

C.2.

Bij het uitoefenen van deze taken hanteert het umc de volgende uitgangspunten:

De onderwijs- en onderzoekstaken worden uitgevoerd op verantwoorde wijze, in goede afstemming met de patiëntenzorgtaken en in goede afstemming met de universiteit waaraan het umc verbonden is:

- De opleidingstaken worden uitgevoerd op verantwoorde wijze, in goede afstemming met de patiëntenzorgtaken en in goede samenwerking met opleidingsinstellingen en beroepsorganisaties;
- De zorgtaken, de onderwijstaken, de onderzoekstaken, de opleidingstaken en valorisatie worden zodanig uitgevoerd dat de daarvoor beschikbare middelen zo doelmatig mogelijk worden aangewend. Het umc draagt daarbij zorg voor een transparante bedrijfsvoering;
- De geleverde patiëntenzorg, het wetenschappelijk onderwijs en onderzoek alsmede de bijdrage aan de opleidingen voldoen aan eigentijdse kwaliteitseisen.

C.3.

Bij de zes publiekrechtelijke umc's wordt de raad van toezicht benoemd, geschorst en ontslagen door de minister van OCW, waarbij de raad van toezicht de mogelijkheid heeft kandidaten voor te dragen.

De raad van toezicht legt verantwoording af aan de minister van OCW.

Het Radboudumc is onderdeel van de stichting Katholieke Universiteit. Deze stichting heeft een bestuur dat toezicht houdt op het Radboudumc en wordt benoemd, geschorst en ontslagen door de Nederlandse Bisschoppenconferentie.

Bij het VUmc benoemt, schorst en ontslaat de raad van toezicht zichzelf, met goedkeuring van de Ledenraad VU-Vereniging.

Toepassing in specifieke situaties

C.4.

De combinatie van academisch ziekenhuis en medische faculteit in het umc leidt tot verantwoording door de raad van bestuur van het umc aan de raad van toezicht van het umc en aan het college van bestuur van de universiteit door de decaan/raad van bestuur over onderwijs, onderzoek en overige wettelijke taken.

C.5.

De maatschappelijke doelstelling en de maatschappelijke positie van de umc's wijken af van principe 1 als gevolg van het feit dat er meerdere publieke taken zijn, zoals genoemd in de introductie.

Principe 1 is van analoge toepassing voor die bredere maatschappelijke doelstelling van de umc's, met inachtneming van de verplichtingen en beperkingen voortvloeiend uit de WHW.

Van principe 4 is bepaling 4.1.6 niet van toepassing.

Van principe 6 is bepaling 6.2.1 niet van toepassing.

6.3 en 6.3.1 zijn niet van toepassing op de umc's met uitzondering van het VUmc