



Zorgbrede Governancecode 2017

Consultatieversie

Utrecht, 23 mei 2016

Inhoud

Inleiding	3
Doel van de Zorgbrede governancecode	3
Vorm en inhoud van de code	3
Van wie en voor wie is de code?	4
Toepassing en handhaving van de code	5
Ontwikkeling van de code	5
Samenvatting principes	7
Maatschappelijke principes	9
Governance principes	20
Universitair Medische Centra	33
Specifieke situaties	35
Organisatie met directeur/aandeelhouder	35
Winstuitkering	36
Kleine organisaties	36

Inleiding

Sinds 15 jaar kent de gezondheidszorg enige vorm van een code voor goed bestuur, goed toezicht en adequate verantwoording. De start hiervan vormden de 30 aanbevelingen van de commissie Health Care Governance in 2000, die in respectievelijk 2005 en 2010 werden opgevolgd door de Zorgbrede Governancecode van de gezamenlijke brancheorganisaties. Sinds 2010 veranderde er niet alleen veel binnen de gezondheidszorg zelf, maar ontwikkelden zich ook de kennis, opvattingen en verwachtingen rond goed bestuur en governance. De vereniging Brancheorganisaties Zorg (BoZ) heeft daarom besloten tot een geheel herziene code. Per 1 januari 2017 wordt de nieuwe Zorgbrede Governancecode van kracht.

Doel van de Zorgbrede Governancecode

De Zorgbrede Governancecode 2017 is in de eerste plaats een richtinggevend en levend werkdocument voor de sector zelf. In een combinatie van uitleg, regels en suggesties biedt de code de sector het instrumentarium om de governance zo in te richten dat die een waarborg is voor en bijdraagt aan het realiseren van haar maatschappelijke doelstelling.

De code is zo opgezet dat hij stimuleert tot aanhoudende reflectie op en 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 leden van Actiz, GGZ Nederland, NFU, NVZ en VGN verplichten zichzelf met hun lidmaatschap tot toepassing en naleving van de Zorgbrede Governancecode. De BoZ heeft de verwachting dat de code daarnaast ook richtinggevend kan zijn voor zorgaanbieders die geen lid zijn van één van de vijf aangesloten brancheorganisaties. Ook de vorige code werd in de praktijk breed nageleefd en diende voor veel zorgaanbieders als standaard en referentiekader.

De code is niet alleen een richtinggevend document voor de sector zelf. Door transparant te zijn over haar maatschappelijke doelstelling, de inrichting van bestuur en toezicht en de verantwoording over gevoerd beleid, is de code ook een vorm van zelfregulering die moet bijdragen aan het maatschappelijk vertrouwen in de sector.

Het zelfregulerende karakter van de code heeft bovendien als doel dat de overheid zorgorganisaties voldoende ruimte geeft om op eigen en adequate wijze invulling te geven aan de realisatie van hun maatschappelijke doelstelling.





Vorm en inhoud van de code

De code is op principes gebaseerd. Uitgangspunt voor de code vormen acht principes, die zijn onder te verdelen in vier maatschappelijke - en vier governance principes. Die principes zijn vervolgens uitgewerkt in een motiverende toelichting en een concrete toepassing. Deze toepassing heeft de vorm van een regel of een advies. De formuleringen zijn zodanig gekozen dat er geen afzonderlijke 'artikelsgewijze' toelichting nodig is. In het enkele geval dat wel toelichting nodig is, staat die toelichting in een voetnoot.

Waar de concretisering verplichtend is en dus een governance regel is, wordt onderscheid gemaakt tussen regels die nageleefd moeten worden (pas toe) en regels waarvan gemotiveerde afwijking mogelijk is volgens het principe 'pas toe of leg uit'.

Dit 'pas toe of leg uit'-beginsel betekent dat de regel wordt toegepast, tenzij de situatie van dien aard is dat het afwijken van de regel evident tot betere resultaten leidt. Over die afwijking wordt verantwoording afgelegd.

In de code zijn die regels eenvoudig herkenbaar door de gebruikte iconen:

	Informatie, waarom
	Pas toe
	Pas toe of leg uit
	Advies

De leden van de vijf brancheorganisaties bieden niet alleen gezondheidszorg in enge zin. Zij dragen ook bij aan het welzijn van hun cliënten/patiënten en ondersteunen hen in het dagelijks leven. Het begrip 'zorg' verwijst dus naar de volle breedte van de dienstverlening op het gebied van zorg, welzijn en ondersteuning. Voor de leesbaarheid wordt waar mogelijk in deze code de term 'zorg' als overkoepelend begrip gebruikt.

Van wie en voor wie is de code?

De vereniging Brancheorganisaties Zorg (BoZ) is verantwoordelijk voor de opstelling, monitoring, ontwikkeling en bijstelling van de code. De vereniging BoZ is eigenaar van de code.

De vijf brancheorganisaties die participeren in BoZ, Actiz, GGZ Nederland, VGN, NFU, NVZ en VGN, stellen de toepassing van de code als verplichting voor het lidmaatschap van hun branchevereniging.

De code geldt voor iedere zorgorganisatie die lid is van één van de brancheorganisaties en de daarmee verbonden groeps- en dochterorganisaties, alsmede voor samenwerkingsverbanden met andere partijen waarin de lidorganisatie de meerderheid van de zeggenschap heeft.

De code is een set privaatrechtelijke afspraken tussen de leden van de brancheorganisaties en hun vereniging. De code is geen wet en geen publiekrechtelijke regeling, maar kan wel als veldnorm door externe toezichthouders (bijvoorbeeld IGZ of NZa) gehanteerd worden. BoZ verwacht van VWS, IGZ en NZa dat zij de code daadwerkelijk als veldnorm zullen gebruiken.

Zorginkopers (zorgverzekeraars, gemeenten en zorgkantoren) hanteren het toepassen van de Zorgbrede Governancecode in toenemende mate als inkoopvoorwaarde.

De code is niet vrijblijvend. Toepassing van de code is voor iedere lidorganisatie vanzelfsprekend en zo transparant dat stakeholders kunnen zien hoe de zorgaanbieder de code toepast.

BoZ hecht er aan vanuit het maatschappelijk belang van goede governance en een gelijk speelveld in de zorgsector, dat de code zo veel mogelijk ook wordt nageleefd door zorgaanbieders die geen lid van één van de vijf genoemde brancheorganisaties zijn. De principes van de Zorgbrede Governancecode 2017 en de uitwerking daarvan zijn naar het oordeel van BoZ zo algemeen bruikbaar dat andere zorgaanbieders deze code op zichzelf van toepassing kunnen verklaren. BoZ nodigt andere brancheorganisaties in de zorg graag uit om de code te onderschrijven en ook voor hun leden als lidmaatschapsverplichting op te nemen.

Toepassing en handhaving van de code

De raad van bestuur en de raad van toezicht 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 gemaakt hebben. De code 2017 biedt houvast en keuzemogelijkheden om de governance van de zorgorganisatie op maat te maken voor de eigen specifieke situatie.

De vraag is wat er moet gebeuren als van de code wordt afgeweken en wie daar wat aan moet doen. 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 dat signaleren van afwijkingen mogelijk is en dat deze leiden tot correctie, zodat wel aan de code wordt voldaan.

Als de raad van bestuur zich niet aan de code houdt of niet goed functioneert, dan moet de raad van toezicht ingrijpen. Als de raad van toezicht niet ingrijpt, zich niet aan de code houdt of zelf niet goed functioneert, dan zijn er geen interne correctiemogelijkheden.

Als de interne checks and balances niet leiden tot goede governance door toepassing van de code, dan kunnen externe mogelijkheden worden aangesproken. Als eerste is van belang dat er in een branche een aanspreekcultuur heerst 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 de melding en doet een uitspraak, die gepubliceerd wordt op de website van het Scheidsgerecht Gezondheidszorg.

Een uitspraak van de Governancecommissie, dat de code niet goed is toegepast, zal er als regel toe leiden dat de zorgorganisatie zelf zijn governance aanpast aan de uitspraak van de commissie. Als dat niet gebeurt, dan komt de brancheorganisatie in actie. Die treedt in overleg met de raad van bestuur en/of raad van toezicht van het lid om de governance aan te passen. Als dit geen resultaat heeft, dan kan de brancheorganisatie overgaan tot schorsing of roeyement van de betreffende zorgorganisatie als lid.

Ontwikkeling van de code

Governance is voortdurend in ontwikkeling. 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 de code aan te passen.

Om deze ontwikkelingen te volgen, te verzamelen en te stimuleren, is een vorm van monitoring gewenst.

Die monitoring richt zich niet op het controleren of individuele zorgorganisaties zich aan de regels houden, maar om te weten hoe het gebruik van de code zich ontwikkelt, wat daarvan geleerd kan worden en hoe nieuwe kennis en ervaring verspreid kunnen worden en door anderen kunnen worden gebruikt.

Monitoring is dus een instrument voor leren en ontwikkelen en niet voor opsporen en bestraffen. Door de ontwikkeling van governance in de zorg en het gebruik van de code ontstaat ook een beeld waar behoefte is aan nieuwe hulpmiddelen en waar regels kunnen worden aangepast of zelfs kunnen verdwijnen omdat de betreffende handelswijze vanzelfsprekend is geworden.

BoZ zal daarom per 1 januari 2017 een Monitoringcommissie Governance in de Zorg oprichten, die onder voorzitterschap staat van een externe onafhankelijke deskundige. De commissie zal deels uit externe leden bestaan. Nader bezien moet worden of er ook leden vanuit de BoZ aan de commissie worden toegevoegd. De Monitoringcommissie Governance in de Zorg zal de ontwikkelingen in de governance in de gezondheidszorg volgen en thematische onderzoeken doen naar aspecten van governance in de zorg. Zij zal de BoZ adviseren over ontwikkeling en bijstelling van de code of onderdelen daarvan.

In het veld is behoefte aan lichtere vormen van interventie dan een formele uitspraak van de Governancecommissie. De Monitoringcommissie kan daarin mogelijk een rol vervullen. Dit zal nog worden onderzocht.

Samenvatting principes

Maatschappelijke principes

1. De maatschappelijke doelstelling en het bestaansrecht van de zorgorganisatie is het leveren van goede zorg¹, aan individuele cliënten/patiënten.

Belangen van cliënten/patiënten worden zorgvuldig afgewogen, rekening houdend met publieke kaders en professionele ruimte en mede bezien vanuit het perspectief van lange termijn waardecreatie.

2. De raad van bestuur en raad van toezicht hanteren waarden en normen die passen bij de maatschappelijke opdracht van hun organisatie.

Zij zijn hierop aanspreekbaar en leggen actief verantwoording af. De raad van bestuur stuurt op waardengedreven handelen van medewerkers en de organisatie.

Het maatschappelijk doel, het leveren van goede zorg als centrale waarde, verlangt van de raad van bestuur en de medewerkers van de zorgorganisatie om van daaruit te handelen.

De raad van bestuur draagt zorg voor een open aanspreekcultuur die ruimte biedt voor het leren van fouten en gericht is op het vragen om tegenspraak en het voeren van de dialoog.

3. De zorgorganisatie heeft een duidelijk beleid voor de omgang met stakeholders.

De zorgorganisatie zorgt voor goede invloed van de medezeggenschap en heeft een duidelijk beleid voor de omgang met interne en externe stakeholders. De zorgorganisatie verantwoordt zich maatschappelijk en is transparant in haar keuzen.

4 . Raad van bestuur en raad van toezicht zijn geschikt voor hun functie.

De raad van bestuur en raad van toezicht reflecteren op hun handelen, ontwikkelen hun professionaliteit en toetsen regelmatig of zij nog geschikt zijn voor hun functie en passen bij de opgaven waar de zorgorganisatie voor staat.

¹ Zorgorganisaties leveren diensten op het gebied van gezondheidszorg, bijdragen aan het welzijn en ondersteuning in het dagelijks leven. In deze code wordt dat als 'zorg' aangeduid.

Governance principes

5. De raad van bestuur en raad van toezicht zijn verantwoordelijk voor de governance van de zorgorganisatie.

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 Zorgbrede Governancecode. Zij dragen verantwoordelijkheid voor het goed functioneren van de governance conform de code.

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

De raad van bestuur is collectief verantwoordelijk en bevoegd voor het besturen en voor de algemene gang van zaken van de zorgorganisatie.

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

De raad van toezicht is collectief verantwoordelijk en bevoegd voor het toezicht op het besturen en op de algemene gang van zaken van de zorgorganisatie.

8. De algemene vergadering richt zich bij haar afwegingen naar de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie.

Bij vennootschappen, coöperaties en verenigingen heeft de algemene vergadering de eindverantwoordelijkheid voor het beleid en benoemt, schorst en ontslaat zij de raad van commissarissen.

Maatschappelijke principes

1. De maatschappelijke doelstelling en het bestaansrecht van de zorgorganisatie is het leveren van goede zorg aan individuele cliënten/patiënten.

Belangen van cliënten/patiënten worden zorgvuldig afgewogen, rekening houdend met publieke kaders en professionele ruimte en mede bezien vanuit het perspectief van lange termijn waardecreatie.

1.1.



Maatschappelijk doel

De zorgorganisatie levert diensten op het gebied van zorg, welzijn en ondersteuning aan de individuele cliënt/patiënt. Aan die maatschappelijke doelstelling ontleent de zorgorganisatie haar bestaansrecht.



De zorg is van goede kwaliteit en van goed niveau, voldoet aan professionele standaarden en eigentijdse kwaliteit- en veiligheidseisen en vindt plaats binnen financiële randvoorwaarden.

1.2.

Private zorgverlening naar de wens van cliënt/patiënt



De zorgorganisaties leveren private diensten aan de cliënt/patiënt, gebaseerd op een mondelinge of schriftelijke overeenkomst met de cliënt/patiënt en een schriftelijke overeenkomst voor de levering van de diensten met zorgverzekeraar, WLZ uitvoerder, zorgkantoor of gemeente voor de betaling van de geleverde diensten.



De behoeftes en wensen van de cliënt staan centraal en zijn richtinggevend voor de te leveren zorg.

De zorg- en dienstverlening komt tot stand in een dialoog tussen de zorgverlener en cliënt/patiënt, waar nodig samen met zijn verwanten.

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

1.3.



Publiek speelveld

Zorgorganisaties dragen bij aan de publieke belangen van de gezondheidszorg: beschikbaarheid, toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit.



Zorgorganisaties streven er naar om bij het leveren van goede zorg aan de cliënt/patiënt zinnig en zuinig om te gaan met de publieke en private middelen waaruit de zorg bekostigd wordt.

1.4.



Professionele ruimte

Zorg en diensten aan cliënten/patiënten worden verleend door medewerkers, waarvan een groot deel een hoge professionele opleiding en scholing heeft genoten. Die professionaliteit stelt hen in staat om eigen, professionele afwegingen te maken, gebaseerd op de state of the art van hun vak, de richtlijnen van hun beroepsgroep, de afspraken met hun collegae en hun eigen professionele oordeel.



Zorgorganisaties geven ruimte voor het professioneel handelen en het professioneel oordeel van hun medewerkers. Zorgorganisaties verwachten van hun professionals dat zij evenwicht vinden tussen de wensen van de cliënt/patiënt, hun eigen professionele standaarden en opvattingen en de kosten van de dienstverlening.

1.5.

Afweging van belangen



De raad van bestuur heeft tot taak een afweging te maken tussen de belangen van de cliënten/patiënten, de publieke en maatschappelijke belangen, de belangen van medewerkers, de belangen van de organisatie en de andere in aanmerking komende belangen van de interne en externe belanghebbenden.



De raad van bestuur weegt bij ieder belangrijk besluit alle belangen en maakt daarin een gemotiveerde keuze.

De raad van toezicht toetst of de raad van bestuur alle belangen zorgvuldig heeft afgewogen.

1.6.



Lange termijn waardecreatie

Zorgorganisaties stellen zich ten doel om zowel op de korte termijn als op de lange termijn waarde toe te voegen aan de maatschappij.



Bij de waardecreatie op lange termijn staat de vraag centraal of de zorgorganisatie nog aan zijn maatschappelijke doelstelling kan voldoen en een waardevolle bijdrage aan het maatschappelijk speelveld van zorg en welzijn kan leveren bij een evenwichtige exploitatie. De continuïteit van de zorg is daarbij belangrijker dan de continuïteit van de organisatie.

De raad van bestuur maakt de visie op de lange termijn waardecreatie expliciet en legt daarover verantwoording af in het jaarverslag.

2. De raad van bestuur en raad van toezicht hanteren waarden en normen die passen bij de maatschappelijke opdracht van hun organisatie.

Zij zijn hierop aanspreekbaar en leggen actief verantwoording af. De raad van bestuur stuurt op waardengedreven handelen van medewerkers en de organisatie.

Het maatschappelijk doel, het leveren van goede zorg als centrale waarde, verlangt van de raad van bestuur en de medewerkers van de zorgorganisatie om van daaruit te handelen.

De raad van bestuur draagt zorg voor een open aanspreekcultuur die ruimte biedt voor het leren van fouten en is gericht op het vragen om tegenspraak en het voeren van de dialoog.

2.1.



Waardengedreven

Een organisatie is een samenwerkingsverband van mensen dat is gebaseerd op gedeelde waarden en normen. Die zijn de belangrijkste drijfveer voor medewerkers om in deze organisatie met elkaar samen te werken en bepalen mede de visie op kwaliteit en de beoogde resultaten van de individuele dienstverlening. Uitgaan van de wensen van de cliënt/patiënt is een vanzelfsprekende kernwaarde, naast waarden als betrouwbaar zijn, integer handelen, zorgvuldige afweging van belangen, de bereidheid om open te zijn, het nemen van verantwoordelijkheid en de bereidheid om verantwoording af te leggen. Het leveren van kwaliteit volgens professionele standaarden en 'zinnig en zuinig' met de ter beschikking staande middelen omgaan zijn eveneens vanzelfsprekend.

2.1.1.



De raad van bestuur, raad van toezicht en het management hebben gezamenlijke opvattingen over de waarden en normen die voor de zorgorganisatie gelden en die passen bij de maatschappelijke opdracht.

Deze waarden en normen komen tot stand in een voortdurende dialoog binnen en tussen alle niveaus van de organisatie. Ze zijn duidelijk voor alle cliënten/patiënten, verwanten, medewerkers en vrijwilligers. Ze zijn vindbaar voor alle belanghebbenden.

De waarden en normen zijn ten minste te vinden in de missie en visie van de zorgorganisatie en zo nodig aanvullend in een gedragscode.

2.1.2.



De raad van bestuur draagt de waarden en normen actief uit en bevordert dat het gesprek daarover op alle niveaus gaande blijft. De raad van bestuur stuurt op toepassing van de normen en waarden, gaat na of deze worden nageleefd en grijpt tijdig in als dat niet het geval is.

2.1.3.



Gedeelde waarden en normen zijn ook van belang voor partijen die bijdragen aan de prestaties van de zorgorganisatie. De raad van bestuur vergewist zich zo veel mogelijk van de waarden en normen van de toeleveranciers.

2.2.



Open aanspreekcultuur

Bij een waardengedreven organisatie is het uitgangspunt dat eenieder de waarden kent en zich voortdurend bewust is of hijzelf en anderen volgens die waarden functioneren en deze vertalen in hun praktisch handelen. Dat vraagt 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.

Het goede gesprek over het niet naleven van de waarden en normen blijft een lastig gesprek, waarvoor de organisatie en vooral de leiding de mogelijkheden moet scheppen en borgen.



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

In de zorgorganisatie worden werkwijzen en scholing doorgevoerd en ontwikkelingen in gang gezet die de aanspreekcultuur mogelijk maken en borgen.

2.3.



Leren

Waar mensen werken worden fouten gemaakt en gaan dingen mis. In de zorg leiden fouten of zaken die mislopen soms tot schade aan of voor de cliënt/patiënt. Onderdeel van de kwaliteit van zorg is daarom het zo veel mogelijk voorkomen van fouten en het leren van gemaakte fouten. Goede zorg is er bij gebaat dat fouten gemeld worden, dat daarover open en eerlijk gecommuniceerd kan worden en dat er van geleerd kan worden. Bij een waardengedreven organisatie met een open cultuur past dat het leren van fouten bevorderd wordt.



De raad van bestuur hanteert als waarde dat fouten en zaken die niet goed lopen, gemeld worden en dat er van geleerd wordt.

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, er van te leren en er transparant over te communiceren.

2.4.



Vragen om tegenspraak

Nog actiever dan aangesproken worden, is het zelf vragen om tegenspraak.

'Vragen om tegenspraak' is een houding en mentaliteit, en meer dan een systeem dat via regels georganiseerd kan worden. Die houding kan worden samengevat als vraag 'Waarom heb ik ongelijk?'

Als die houding en mentaliteit er is, moet de tegenspraak wel georganiseerd worden. Daarvoor is een open dialoog nodig in de hele zorgorganisatie, bij de raad van bestuur en raad van toezicht, bij de professionals, bij het managementen bij externe stakeholders.

Maar ook in de directe contacten tussen cliënt/patiënt en professional, waar het nog niet altijd vanzelfsprekend is dat de cliënt/patiënt de professional tegen durft te spreken of diens oordeel in twijfel durft te trekken.

De open aanspreekcultuur is een noodzakelijke, maar niet voldoende voorwaarde voor het organiseren van tegenspraak.

Op bestuurlijk niveau zijn goede besluitvormingsprocessen een belangrijk middel om tegenspraak te vragen.



De raad van bestuur richt zijn besluitvorming daarom zo in, dat er vanuit verschillende deskundigheden toetsing kan plaatsvinden en advies kan worden gegeven en dat de voor- en nadelen en risico's van het besluit gedurende de gehele procedure zichtbaar blijven. Expliciete en duidelijke advisering van de medezeggenschapsorganen en kritische toetsing door de raad van toezicht zijn daarbij vanzelfsprekend.

Zowel de raad van bestuur als de raad van toezicht hanteert bij zijn beraadslagingen methoden om de tegenspraak expliciet te maken.

De raad van bestuur stuurt erop dat op andere managementniveaus in de organisatie de tegenspraak eveneens georganiseerd is en zoekt naar mogelijkheden om dit te checken.

2.5.



Dialogoog

Binnen een waardengedreven organisatie is de dialoog één van de krachtigste middelen om helder te houden waar de mensen in de organisatie voor staan, om kennis te nemen van de visie van de ander en om de eigen ideeën aan te passen. Dialoog zorgt er voor dat principiële, morele en normatieve zaken op tafel komen en vertaald worden in praktische oplossingen.



De raad van bestuur voert voortdurend de dialoog met interne en externe stakeholders en bevordert het voeren van de dialoog op andere plaatsen in de organisatie.

De raad van toezicht en de raad van bestuur gaan regelmatig met elkaar de dialoog aan over de wijze waarop de raad van bestuur en de raad van toezicht zich aan de waarden en normen houden en hoe zij met elkaar en met andere stakeholders omgaan.

2.6.



Voorbeeldgedrag

Waardengedreven begint bij het voorbeeldgedrag van degenen die verantwoordelijkheid dragen. Van bestuurders en toezichthouders, maar ook van managers en professionals, mag verwacht worden dat zij zich bewust zijn van de rol die zij in de organisatie hebben en die de zorgorganisatie maatschappelijk heeft. Bestuurders en toezichthouders laten in hun gedrag zien dat zij handelen volgens de waarden en normen die de organisatie drijven.

2.6.1.



De raad van bestuur gedraagt zichzelf volgens de waarden en normen en geeft daarin het goede voorbeeld.

De raad van bestuur draagt de waarden en normen uit en stuurt op gedrag van de medewerkers en vrijgevestigde specialisten conform deze normen en waarden. De raad van bestuur is integer en vermijdt iedere vorm van belangen tegenstelling. De raad van bestuur is transparant in zijn handelen en legt daarover intern en extern verantwoording af.

2.6.2.



De raad van toezicht gedraagt zichzelf volgens de waarden en normen en geeft daarin het goede voorbeeld.

De raad van toezicht is integer en vermijdt iedere vorm van belangen tegenstelling. De raad van toezicht is transparant in zijn handelen en legt daarover intern en extern verantwoording af.

2.6.3.



Raad van bestuur en raad van toezicht zijn open en transparant en geven inzicht in hun handelen. Zij geven inzicht in hun activiteiten en in de kosten van de uitoefening van hun functie.² Zij zijn transparant over hun maatschappelijke positie en de verbintenissen en belangen die daarmee verbonden zijn.

2.7.



Signaleren misstanden

Ondanks een open aanspreekcultuur kunnen misstanden voorkomen die door het aanspreken niet worden opgelost. In die situatie moet het veilig zijn om de (veronderstelde) misstand elders in de organisatie te melden, zodat deze bekend is en er zo nodig maatregelen genomen kunnen worden.

De eerste en meest logische melding is bij de direct leidinggevende, maar dit biedt niet altijd soelaas en kan voor de medewerker onveilig zijn. Dan moeten er andere mogelijkheden zijn.

2.7.1.



De zorgorganisatie beschikt over een vertrouwenspersoon als meldpunt voor afwijking van gedrag, 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 herhaaldelijk geen gehoor vindt.

2.7.2.



De organisatie beschikt over een klokkenluidersregeling voor het melden van misstanden, die openbaar en algemeen vindbaar is.

² Zoals honorering, gemaakte onkosten en de kosten van scholing.

3. De zorgorganisatie heeft een duidelijk beleid voor de omgang met stakeholders.

De zorgorganisatie zorgt voor goede invloed van de medezeggenschap en heeft een duidelijk beleid voor de omgang met interne en externe stakeholders. De zorgorganisatie verantwoordt zich maatschappelijk en is transparant in haar keuzen.

3.1.



Medezeggenschap en advies

Medezeggenschap van cliënten/patiënten en hun verwanten, van medewerkers en in sommige situaties advisering door professionals³ is van groot belang voor de koersbepaling van de zorgorganisatie, het bewaken van de maatschappelijke doelstelling van de organisatie en van de gedeelde waarden.

De medezeggenschap is georganiseerd vanuit één bepaald belang en zal vanzelfsprekend in de eerste plaats vanuit dat belang, de cliënt of de medewerker, zaken beoordelen. Daarin zit een zekere spanning met de optiek van de raad van bestuur, die altijd een integrale belangenafweging van interne en externe belangen moet maken.

Om medezeggenschap maximaal tot zijn recht te laten komen, is actief beleid, onderlinge waardering en goede samenwerking tussen raad van bestuur en de medezeggenschapsorganen nodig, met inachtneming van ieders verantwoordelijkheden.

3.1.1.



De zorgorganisatie voert een actief en transparant beleid voor de omgang met de medezeggenschap.

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor de inrichting van de medezeggenschap van de zorgorganisatie, binnen de wettelijke kaders. De raad van bestuur legt de inrichting van de medezeggenschap vast in een besluit.

3.1.2.



De raad van bestuur sluit bij voorkeur met ieder medezeggenschapsorgaan een overeenkomst over de wijze waarop met elkaar wordt samengewerkt, de procedures voor overleg en advies en de daarbij te hanteren termijnen. De overeenkomst bevat tevens afspraken over de financiële middelen, ruimte, ondersteuning en scholing die de zorgorganisatie het medezeggenschapsorgaan ter beschikking stelt.

3.1.3.



De raad van bestuur informeert de raad van toezicht jaarlijks over de wijze waarop de medezeggenschap is ingericht, hoe deze wordt gefaciliteerd en hoe met de medezeggenschapsorganen wordt samengewerkt.

De raad van toezicht verifieert bij de medezeggenschapsorganen het beeld van de samenwerking met - en de facilitering door de raad van bestuur.

3.1.4.




De raad van bestuur en de medezeggenschapsorganen dragen gezamenlijk zorg voor een goede samenwerking en afstemming, met respect voor -en behoud van ieders verantwoordelijkheden en bevoegdheden.

De raad van bestuur richt zijn besluitvormingsprocessen zo in dat de medezeggenschapsorganen qua tijd, inhoud en faciliteiten in staat worden gesteld hun recht op advies of instemming adequaat uit te voeren.

Het samenspel tussen raad van bestuur en de medezeggenschapsorganen beperkt zich niet tot de formele procedures voor advies of instemming. Er is een voortdurende dialoog tussen de raad van bestuur en de medezeggenschapsorganen (ook onderling).

³ Medische staf en Verpleegkundig Advies Raad

- 3.1.5.  Die dialoog is gebaseerd op onderling vertrouwen en uitwisseling. De raad van toezicht formuleert in overleg met de raad van bestuur zijn beleid voor de wijze van omgang van de raad van toezicht met de medezeggenschap.

3.2. **Andere belanghebbenden**



Het belang van de individuele cliënt/patiënt is in principe 1 benoemd. Met de medezeggenschap is de invloed van cliënten/patiënten als groep, medewerkers en professionals gestructureerd en daarmee onderscheiden van de omgang met andere stakeholders.

Die andere stakeholders zijn in verschillende groepen te onderscheiden, waarvoor deels verschillend beleid voor overleg, informatievoorziening en -waar relevant- invloed nodig is:

- Vrijwilligers en mantelzorgers.
- Verwijzers en ketenpartners.
- Belanghebbenden die incidenteel geïnformeerd worden (bij voorbeeld omwonenden bij een verbouwing).
- Belanghebbenden die permanent geïnformeerd worden.
- Belanghebbenden die invloed moeten hebben op beleidsonderdelen.
- Belanghebbenden die invloed hebben op het gehele beleid.
- Belanghebbenden die contractueel hun invloed kunnen afdwingen (zorgverzekeraar, WLZ uitvoerder/zorgkantoor, gemeenten).
- Overheidsorganen die regels kunnen opleggen.
- Belanghebbenden aan wie verantwoording moet worden afgelegd.
- De media.
- Overige belanghebbenden.



De raad van bestuur stelt een beleid vast voor de omgang en dialoog met belanghebbenden -anders dan de medezeggenschapsorganen- van de zorgorganisatie.

Het beleid voor de omgang met belanghebbenden omvat een combinatie van zowel structurele als op maat gesneden, incidentele vormen van overleg. In dit beleid is helder dat de verantwoordelijkheid en bevoegdheid voor besluitvorming bij de raad van bestuur en de raad van toezicht liggen. Dit beleid behoeft goedkeuring van de raad van toezicht.

3.3. **Verantwoording afleggen**



Bij verantwoordelijkheid dragen hoort het afleggen van verantwoording. De jaarlijkse formele verantwoording van zorgorganisaties vindt plaats door publicatie van jaardocumenten in DigiMV. Nog meer dan de voorgeschreven formele verantwoording, gaat het echter om de bereidheid om transparant te zijn in handelen en daarover verantwoording af te leggen.

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 zorgorganisatie legt jaarlijks aan alle rechthebbenden en belangstellenden verantwoording af over het in het verslagjaar gevoerde beleid en over de (totale) in dat jaar geleverde prestaties door middel van de jaardocumenten.

De zorgorganisatie draagt er zorg voor dat alle aan de zorgorganisatie verbonden vrijgevestigde professionals op geaggregeerd niveau verantwoording afleggen over de wijze en resultaten van hun handelen en behandelen.

3.3.2.



De raad van bestuur is verantwoordelijk voor de kwaliteit, de juistheid en de volledigheid van de jaardocumenten.

De raad van bestuur legt in de jaardocumenten jaarlijks verantwoording af over het gevoerde beleid en de uitvoering daarvan.

De raad van toezicht legt in de jaardocumenten jaarlijks verantwoording af over zijn samenstelling en de uitoefening van zijn functie.

3.3.3.



De raad van bestuur bespreekt het gevoerde beleid en de jaardocumenten met de medezeggenschapsorganen, geeft toelichting en legt verantwoording af over de achtergronden van het gevoerde beleid.

4 . Raad van bestuur en raad van toezicht zijn geschikt voor hun functie.

De raad van bestuur en raad van toezicht reflecteren op hun handelen, ontwikkelen hun professionaliteit en toetsen regelmatig of zij nog geschikt zijn voor hun functie en passen bij de opgaven waar de zorgorganisatie voor staat.

4.1.



Raad van bestuur

Vanwege zijn specifieke positie reflecteert een bestuurder regelmatig op zijn persoon, zijn functioneren in algemene zin en zijn handelen in afzonderlijke casussen. De bestuurder zorgt dat hij ook reflectie van anderen binnen en buiten de organisatie krijgt. Hij schoolt zich regelmatig om zijn professioneel functioneren op peil te houden.

De bestuurder en zijn collegae in de raad van bestuur ontwikkelen zich en de organisatie verandert. Dat roept de vraag op of de bestuurder nog bij de organisatie en bij zijn collegae past. Daarom reflecteert de bestuurder ook op die vraag regelmatig met zijn collegae, met de raad van toezicht en met anderen.

4.1.1.



Leden van de raad van bestuur reflecteren regelmatig zelf -en met ondersteuning van anderen- op hun eigen functioneren.

Ook de raad van bestuur als geheel reflecteert regelmatig op zijn eigen handelen. Zowel de afzonderlijke leden als de raad van bestuur als geheel stellen zich regelmatig de vraag of zij nog geschikt zijn om deze zorgorganisatie te leiden en of zij nog wel passen bij de opgaven waar de zorgorganisatie de komende jaren voor staat.

4.1.2.



Bestuurders zorgen dat zij vakbekwaam en geschikt zijn.

Bestuurders werken daartoe continu aan hun eigen ontwikkeling en laten zich daarop aanspreken en extern toetsen. Zelfreflectie is een essentieel onderdeel van die ontwikkeling.

Bestuurders maken daarbij gebruik van interne spiegeling, externe intervisie, coaching, scholing en opleiding of accreditatie.

4.2.



Beoordeling raad van bestuur door de raad van toezicht

De raad van toezicht is verantwoordelijk voor een goede raad van bestuur en vraagt zich dus regelmatig af hoe de bestuurders functioneren en of daarin bijstelling nodig is. Daarvoor zijn gesprekken met de bestuurder(s) en informatie van anderen nodig.



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 informeert zich ter voorbereiding op deze gesprekken op gestructureerde en transparante wijze bij interne gesprekspartners van de raad van bestuur (management, staf, medezeggenschap) 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 als team over de samenwerking en ontwikkeling in het team en de samenwerking met het management en de medezeggenschap.

4.3.



Raad van toezicht

De raad van toezicht zorgt voor zijn eigen samenstelling.⁴ Hij doet dat transparant en met input van anderen zoals de raad van bestuur, de ondernemingsraad en de centrale cliëntenraad.

De raad van toezicht is verantwoordelijk voor zijn eigen handelen en reflecteert daar regelmatig op.

4.3.1.



De raad van toezicht geeft voortdurend aandacht aan de noodzakelijke toezichtkwaliteiten van zijn leden en de samenstelling van het team. De raad van toezicht zorgt via benoemingen en professionalisering dat het toezichtteam geschikt is voor zijn taak.

4.3.2.



De raad van toezicht is verantwoordelijk voor de kwaliteit van zijn eigen functioneren.

De raad van toezicht evalueert zijn functioneren ten minste jaarlijks buiten de aanwezigheid van de raad van bestuur.

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. Tenminste eenmaal per twee jaar wordt deze evaluatie door een onafhankelijke externe deskundige begeleid.

De raad van toezicht geeft bij die evaluatie aandacht aan de samenwerking in het team, de verschillende teamrollen, de groepsdynamiek en de wisselingen in het team.

4.3.3.



De raad van toezicht werkt permanent aan zijn eigen ontwikkeling als team en aan de ontwikkeling van de afzonderlijke leden.

Daartoe wordt jaarlijks een programma opgesteld om zowel collectief als afzonderlijk deel te nemen aan scholing en ontwikkeling, studiebijeenkomsten, introductie van nieuwe leden en kennisoverdracht van vertrekkende leden. Dit programma wordt gefinancierd en gefaciliteerd door de zorgorganisatie.

4.4.



Samenspel raad van bestuur en raad van toezicht

Raad van bestuur en raad van toezicht werken intensief en goed met elkaar samen, met inachtneming van elkaars verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Dat samenspel moet regelmatig geëvalueerd worden en bij voorkeur niet pas aan de orde komen als er een conflict dreigt.

Als dat conflict wel dreigt, kan dat zowel aan de raad van bestuur als aan de raad van toezicht liggen. Als de raad van bestuur niet functioneert, is het de verantwoordelijkheid en bevoegdheid van de raad van toezicht om de bestuurders te vervangen. Maar als de raad van toezicht disfunctioneert, heeft het wegsturen van de bestuurder geen zin.

Bij een conflict tussen raad van toezicht en raad van bestuur is het daarom belangrijk om eerst zichtbaar te krijgen waar het probleem ligt, voordat maatregelen genomen worden.



Raad van toezicht en raad van bestuur evalueren tweejaarlijks gezamenlijk onder leiding van een externe deskundige hun onderlinge samenspel en leggen de resultaten daarvan vast, zo nodig in een verbeterplan.

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 overleg tussen raad van bestuur en raad van toezicht. De raad van toezicht stelt de regeling vast.

Bij voorkeur wordt bij een dergelijk conflict in een vroeg stadium een externe onafhankelijke partij, zoals een commissie van wijzen of een mediator, ingezet voor onderzoek en/of bemiddeling.

⁴ Behalve als de benoeming door iemand anders geschiedt dan door de raad van toezicht zelf.

4.5.



Belangenverstrengeling

Een vorm of schijn van belangenverstrengeling van leden van de raad van bestuur en/of de raad van toezicht en tussen hen, moet te allen tijde voorkomen worden. De schijn van belangenverstrengeling belemmert de betreffende persoon en zijn collega's in hun functioneren en kan schade veroorzaken voor de zorgorganisatie, een belanghebbende of de maatschappij.

4.5.1.



De raad van toezicht is zodanig samengesteld dat de leden ten opzichte van elkaar, de raad van bestuur, de zorgorganisatie en welk deelbelang dan ook onafhankelijk en kritisch kunnen opereren.

4.5.2.



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

In de reglementen van de raad van bestuur en raad van toezicht wordt vastgelegd hoe met (de schijn van) belangenverstrengeling wordt omgegaan. Een lid van de raad van bestuur of de raad van toezicht meldt elke vorm en 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 de wijze van beëindiging daarvan.

4.5.3.



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 de zorgorganisatie of 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.

4.5.4.



De raad van bestuur ontwikkelt een beleid voor de mogelijke belangenverstrengeling van professionals, managers en medewerkers. De raad van bestuur ziet er op toe dat dit beleid wordt gehandhaafd en dat (vermoeden van) belangenverstrengeling bij de raad van bestuur wordt gemeld en door de raad van bestuur wordt beoordeeld.

Dit beleid wordt door de raad van toezicht vastgesteld. 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.

Governance principes

5. De raad van bestuur en raad van toezicht zijn verantwoordelijk voor de governance van de zorgorganisatie.

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 Zorgbrede Governancecode. Zij dragen verantwoordelijkheid voor het goed functioneren van de governance conform de code.

5.1.



Keuze van de rechtspersoon

Zorgorganisaties⁵ zijn privaatrechtelijke rechtspersonen volgens het Burgerlijk Wetboek: een stichting, een besloten vennootschap⁶, een vereniging of coöperatie⁷.

De keuze van de rechtspersoon of rechtspersonen is een belangrijke afweging in de inrichting van de governance van de zorgorganisatie.

De stichting is de laatste decennia de norm geworden, maar dat is in de huidige ontwikkelingen niet meer vanzelfsprekend.

Tegenwoordig wordt vaker gekozen voor een vennootschap of (coöperatieve) vereniging omdat mogelijkheden tot zeggenschap en invloed op het beleid groter zijn dan bij de stichting. Bij de vennootschap en de (coöperatieve) vereniging is er bovendien een instantie -de algemene vergadering- die de raad van commissarissen/raad van toezicht⁸ benoemt, schorst en ontslaat.

De zorgorganisatie kan uit één rechtspersoon bestaan of uit een samenstel van meerdere rechtspersonen. Bij een samenstel van rechtspersonen (concern) is er één rechtspersoon van waaruit het bestuur en toezicht over alle andere rechtspersonen wordt uitgevoerd, de holding (vennootschap) of de moederstichting (stichting). Onderdeel van het concern zijn alle rechtspersonen waarin de moederstichting/holding meer dan 50% zeggenschap heeft.

De dochtermaatschappijen binnen een concern kunnen stichtingen of vennootschappen zijn. Een vereniging past niet in een concernstructuur.

Er is dus een bewuste keuze nodig voor een of meer rechtspersonen en tussen stichting, vennootschap of (coöperatieve) vereniging. Die keuze is direct verbonden met de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie en de waarden en normen die zij hanteert.

5.1.1




De raad van bestuur bepaalt de keuze voor één of meer rechtspersonen en welke rechtspersonen dat zijn en motiveert die keuze. De keuze behoeft advies van de medezeggenschapsorganen en goedkeuring van de raad van toezicht.

⁵ Met uitzondering van de zes publiekrechtelijke umc's.


⁶ Er zijn nog geen zorgorganisaties in de vorm van een naamloze vennootschap. Wanneer in deze code de vennootschap genoemd wordt, dan wordt de besloten vennootschap bedoeld.

⁷ Een coöperatie is een bijzondere vereniging die zich ten doel stelt de stoffelijke belangen van haar leden te dienen.

⁸ De term 'commissaris' komt van het hebben van 'commissie' van de aandeelhouders of leden. Het is dus logisch om het toezichthoudend orgaan bij een vereniging of vennootschap 'raad van commissarissen' te noemen en bij een stichting 'raad van toezicht', omdat bij de stichting de commissiegevend partij ontbreekt. In deze code worden deze termen zo gebruikt. Overal waar raad van toezicht staat, geldt dit ook voor het orgaan dat raad van commissarissen heet. Alleen daar waar de positie van een raad van commissarissen anders is, wordt specifiek de term raad van commissarissen gebruikt.

5.1.2  Bij een vereniging of vennootschap bepaalt de algemene vergadering deze keuzen op voorstel van de raad van bestuur en raad van commissarissen.

Binnen de rechtspersoon of het concern is de governance zo geregeld dat is gewaarborgd dat de raad van bestuur de bestuurlijke verantwoordelijkheid kan dragen voor alle onderdelen van de rechtspersoon/het concern en de raad van toezicht op alle onderdelen van de rechtspersoon/het concern toezicht kan houden.

5.1.3.  Voor de governance van concerns zijn twee modellen mogelijk:

1. De moederstichting/holding bestuurt als rechtspersoon alle dochtermaatschappijen.
2. De leden van de raad van bestuur en de leden van de raad van toezicht vormen een personele unie in de moederstichting/holding en alle dochtermaatschappijen.

Het eerste model geniet de voorkeur, omdat dan alle governance eenduidig in de moederstichting/holding plaatsvindt.

5.2. **Keuze van het besturingsmodel**

Stichtingen hebben over het algemeen het besturingsmodel waarbij de raad van bestuur de organisatie bestuurt en de raad van toezicht daarop toeziet.


In dit besturingsmodel is limitatief vastgelegd wat de functie van de raad van toezicht is en dat al het andere de verantwoordelijkheid en bevoegdheid van de raad van bestuur is.⁹

De bestuurstaaak kan niet gedeeld worden met het management onder de raad van bestuur, omdat de raad van toezicht er dan geen toezicht op kan houden en extern niet duidelijk is wie beslissingsbevoegd is.

Andere besturingsmodellen zijn binnen de vigerende wet- en regelgeving mogelijk. Te denken valt aan een uitvoerend bestuur (zonder raad van toezicht) of één raad met uitvoerende en niet uitvoerende bestuurders, het zogenaamde one tier model.

Bij vennootschappen en verenigingen is een keuze uit drie modellen mogelijk:







- De algemene vergadering kiest een bestuur uit zijn midden.
- De algemene vergadering benoemt een raad van bestuur en houdt daar rechtstreeks toezicht op.
- De algemene vergadering benoemt een raad van bestuur en een raad van commissarissen, die toezicht houdt op de raad van bestuur.

5.2.1.  De raad van bestuur maakt een afweging¹⁰ met betrekking tot het geschikte besturingsmodel en doet daarvoor een voorstel.

Omdat het besturingsmodel de samenstelling van de raad van bestuur raakt, beslist in de stichting de raad van toezicht over het besturingsmodel en in de vereniging en de vennootschap de algemene vergadering.

⁹ Bij de verdeling tussen twee organen, worden de verantwoordelijkheden en bevoegdheden van één orgaan (de raad van toezicht) limitatief beschreven en is al het andere de verantwoordelijkheid en bevoegdheid van het andere orgaan (de raad van bestuur). Formuleringen als ‘de raad van toezicht is bevoegd ook andere majeure besluiten dan die in het voorgaande lid (= opsomming besluiten raad van bestuur die voorafgaande goedkeuring behoeven) aan goedkeuring van de raad van toezicht te onderwerpen’ of ‘over alles dat niet in de statuten is geregeld, beslist de raad van toezicht’ zijn dus principieel onjuist.

¹⁰ Bij de oprichting van een rechtspersoon wordt het bestuursmodel door de oprichters bepaald. Dan is er nog geen raad van bestuur. De wijziging van een bestaande rechtspersoon en de oprichting van een rechtspersoon hebben een verschillend karakter.

- 5.2.2.  De statuten geven intern en extern duidelijkheid over verantwoordelijkheden en bevoegdheden en bevatten derhalve geen bepalingen die deze verdeling ondergraven of onduidelijk maken. Interne reglementen wijken niet af van de statuten.
- 5.3.  **Keuze voor de samenstelling van de raad van bestuur**
De raad van bestuur kan uit één of meerdere personen bestaan. Een eenhoofdige raad van bestuur noodzaakt tot een andere inrichting van de besturing van de organisatie dan een meerhoofdige raad van bestuur, inclusief de positie van managers en staf.
-  De raad van toezicht is verantwoordelijk voor de samenstelling van de raad van bestuur. Wijziging van de raad van bestuur van eenhoofdig naar meerhoofdig of omgekeerd is een besluit van de raad van toezicht. Een dergelijk besluit is een formele reorganisatie, waarvoor advies van de medezeggenschapsorganen nodig is. 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.
- 5.4.  **Keuze voor de governance van samenwerking**
Zorgorganisaties werken intensief samen met andere partijen binnen en buiten de zorg. Die andere partijen kunnen onder andere not-for-profitorganisaties, winstgerichte ondernemingen of overheden zijn. De samenwerking is bij voorkeur juridisch geregeld door middel van een overeenkomst, een personenvennootschap of een gezamenlijke rechtspersoon. Indien voor de samenwerking in de vorm van een rechtspersoon wordt gekozen, dan zijn vennootschap en (coöperatieve) vereniging daarvoor het meest geschikt omdat de zeggenschap van de zorgorganisatie dan door aandelenbezit of lidmaatschap is geregeld. De stichting wordt bij voorkeur niet gebruikt als rechtspersoon voor samenwerking, omdat de stichting geen leden mag hebben waardoor zeggenschap van de zorgorganisatie slecht te regelen is.
- 5.4.1.  De raad van bestuur beslist bij iedere vorm van samenwerking over de meest geschikte vorm van de samenwerking. Besluiten tot samenwerking behoeven goedkeuring van de raad van toezicht.
- 5.4.2.  De raad van bestuur van de zorgorganisatie draagt er zorg voor dat bij iedere samenwerking vastligt:
- wat de verantwoordelijkheden, bevoegdheden, rechten en plichten van de betrokken partijen zijn;
 - welke inzet van iedere partij verwacht wordt;
 - hoe kosten en opbrengsten van de samenwerking verdeeld worden;
 - wanneer en hoe de samenwerking geëvalueerd wordt;
 - hoe de samenwerking beëindigd kan worden en wat dan de rechten en plichten van de scheidende partijen zijn;
 - hoe gehandeld wordt in geval van conflicten tussen partijen.

5.4.3.



De raad van bestuur maakt zodanige governance afspraken over de samenwerking dat:

- de raad van bestuur van de zorgorganisatie zijn bestuurlijke verantwoordelijkheid voor de samenwerking kan dragen;
- de raad van toezicht van de zorgorganisatie toezicht kan houden op de samenwerking;
- de medezeggenschap van de zorgorganisatie zijn verantwoordelijkheden en bevoegdheden kan uitoefenen over besluiten in het samenwerkingsverband die de positie van cliënten/patiënten of medewerkers van de zorgorganisatie regarderend en binnen de zorgorganisatie voor advies of instemming voorgelegd zouden moeten worden.

Bij samenwerking in de vorm van een vennootschap maakt de raad van bestuur expliciet de afweging of de zorgorganisatie een meerderheid van de aandelen (>50%) wil hebben of niet. Bij meer dan 50% bepaalt de zorgorganisatie de koers van de vennootschap en moeten de resultaten ervan geconsolideerd worden binnen de zorgorganisatie. Bij minder dan 50% wordt de koers van de vennootschap door anderen bepaald en kan de zorgorganisatie alleen volgend zijn of haar aandelen verkopen.

5.5.



Verantwoordelijkheid voor governance en naleving van de code

De inrichting van de governance van de zorgorganisatie moet in overeenstemming zijn met de Zorgbrede Governancecode.

5.5.1.



De raad van bestuur en de raad van toezicht zijn ieder overeenkomstig hun wettelijke en statutaire taakverdeling verantwoordelijk voor de governance van de zorgorganisatie en voor de naleving van deze code.

5.5.2.



Raad van bestuur en raad van toezicht zorgen dat zij hun functie conform de statutaire verdeling vervullen en dat zij geen delen van de functie van het andere orgaan overnemen.

De raad van bestuur neemt geen verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de raad van toezicht over en zorgt dat de raad van toezicht zijn functie in volledigheid kan uitoefenen.

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 vervult nimmer 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.

5.6.



Zorg en onderwijs

Sommige organisaties voor specifieke doelgroepen combineren zorg en onderwijs in één organisatie, meestal een concern met verschillende rechtspersonen voor zorg en voor onderwijs. Voor de zorgorganisaties is de Zorgbrede Governancecode van toepassing.

Voor de onderwijsorganisaties is de code goed bestuur van betreffende vormen van onderwijs van toepassing.

Beide codes vertonen veel overlap en vergelijkbare bepalingen.










Waar de beide codes op een onderdeel strijdig zijn, beslist de raad van bestuur welke bepaling uit een van beide codes voor de organisatie geldt.

Die keuze wordt gemeld in het jaarverslag.



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

De raad van bestuur is collectief verantwoordelijk en bevoegd voor het besturen en voor de algemene gang van zaken van de zorgorganisatie.

- 6.1.  **Collectieve verantwoordelijkheid**
De raad van bestuur bestuurt de zorgorganisatie als collectief.
Vanwege de collectieve verantwoordelijkheid, kan de bestuursfunctie niet verdeeld worden in afzonderlijke ‘portefeuilles’¹¹ die gescheiden van elkaar worden bestuurd. Wel kan de raad van bestuur ‘aandachtsgebieden’ hebben, waarbij ieder lid aan delen van de bestuursfunctie bijzondere aandacht geeft. Ieder lid is aanspreekbaar op het totale beleid. Bestuurders kunnen dus gezamenlijk aangesproken worden op de gehele besturing, ook op dat deel dat het aandachtsgebied van een collega is.
- 6.1.1.  De raad van bestuur is collectief eindverantwoordelijk voor en bevoegd tot het besturen van de zorgorganisatie en voor de algemene gang van zaken van de zorgorganisatie.
- 6.1.2.  Binnen de collectieve verantwoordelijkheid van een meerhoofdige raad van bestuur kan de raad van bestuur aandachtsgebieden verdelen, zodanig dat herkenbaar is welk lid eerste aanspreekpunt is voor de kwaliteit en veiligheid en welk lid voor de financiën, voor personeel etc.
Deze aanspreekbaarheid ontslaat de leden van de raad van bestuur niet van hun collectieve verantwoordelijkheid voor de totale gang van zaken binnen de zorgorganisatie.
- 6.2.  **Inperking van de bestuursverantwoordelijkheid**
De wettelijk bestuursstaak van de raad van bestuur is ingeperkt door de rol van de raad van toezicht, die in de statuten is opgenomen.
Die inperking betekent onder andere dat de raad van bestuur verantwoording aflegt aan de raad van toezicht en dat strategische besluiten pas genomen kunnen worden en in werking kunnen treden na voorafgaande goedkeuring door de raad van toezicht.¹²
- 6.2.1.  De raad van bestuur legt verantwoording af aan de raad van toezicht.
- 6.2.2.  In de statuten¹³ ligt vast welke besluiten van de raad van bestuur voorafgaande goedkeuring van de raad van toezicht behoeven. Deze opsomming is limitatief en kan uitsluitend gewijzigd worden door wijziging van de statuten.
- 6.3.  **Gerichtheid raad van bestuur**
Wettelijk moet de raad van bestuur zich laten leiden door het belang van de zorgorganisatie. Dat belang kan verschillend worden opgevat en kan voor bij voorbeeld een beursgenoteerde onderneming anders zijn dan voor een zorgorganisatie. Voor een zorgorganisatie is een primair belang dat zij blijft voldoen aan haar maatschappelijke doelstelling, zoals genoemd in principe 1.
 De raad van bestuur is bij de vervulling van zijn functie gericht op het belang van de zorgorganisatie, vanuit het perspectief van het realiseren van de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie.
- 6.4.  **Risico's**
De zorgorganisatie draagt steeds meer risico's zelf. Contractering van de dienstverlening is niet meer vanzelfsprekend. De verantwoordelijkheid voor

¹¹ De decaan in de raad van bestuur van een umc heeft wel een specifieke portefeuille, waarover hij ook verantwoording aflegt aan het college van bestuur van de universiteit.

¹² Op de andere rollen van de raad van toezicht wordt in het volgende principe ingegaan.

¹³ Bij publiekrechtelijke umc's ligt dit vast in het bestuursreglement.

vastgoed ligt binnenkort geheel bij de zorgorganisatie. In samenwerking met andere partijen, waaronder commerciële organisaties, ontstaan risico's. Door het complexer worden van de zorg en hogere kwaliteitseisen, nemen de risico's in de directe dienstverlening toe. Dat leidt niet alleen tot een groter risico dat er iets mis gaat, maar ook tot een groter risico op reputatieschade. De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het beheersen van de risico's verbonden aan de activiteiten van de zorgorganisatie, het handelen van medewerkers en de maatschappelijke positionering van de zorgorganisatie. De raad van bestuur maakt regelmatig risicoanalyses van verschillende aspecten van het functioneren van de zorgorganisatie.



De raad van bestuur draagt zorg voor goede en hanteerbare interne risicobeheersings- en controlesystemen, de bemensing daarvan en de naleving van die systemen.



De raad van bestuur rapporteert aan en bespreekt met de raad van toezicht regelmatig de risicoanalyses, de werking van de risicobeheersingssystemen en de effecten van die beheersing op de geldigheid in de organisatie. De raad van bestuur legt over de wijze van risicobeheersing verantwoording af in de jaardocumenten.

6.5.



Besluitvorming

Goede besluitvorming is een wezenlijk onderdeel van de bestuursfunctie. Besluiten moeten helder en begrijpelijk zijn. De afweging van voor- en nadelen en de analyse van de risico's moeten voor alle betrokkenen duidelijk zijn. De raad van bestuur is er verantwoordelijk voor dat zijn eigen besluitvorming en die van anderen in de organisatie correct verloopt. De raad van bestuur bewaakt dat bestuursbesluiten door hem genomen worden en niet elders in de organisatie.



De raad van bestuur draagt zorg voor zorgvuldige besluitvorming naar procedure, proces en inhoud. De raad van bestuur zorgt dat in die besluitvorming kritische inbreng zichtbaar is en dat voor- en nadelen en risico's zorgvuldig worden afgewogen.

Besluitvorming vindt plaats op het daartoe bevoegde niveau en met de juiste inbreng van de medezeggenschapsorganen.

Besluitvorming door de raad van bestuur is toetsbaar door de raad van toezicht.

Een besluit, de adviezen daarover en de goedkeuring door de raad van toezicht worden goed vastgelegd en zijn ook later tracerbaar.

6.6.



Informerend raad van toezicht

De raad van bestuur en de raad van toezicht zijn gezamenlijk verantwoordelijk om te bepalen welke informatie voor de raad van toezicht nodig is om zijn functie te kunnen vervullen.

Daarbij gaat een 'breng' functie voor de raad van bestuur en een 'haal' functie voor de raad van toezicht samen.

In de 'breng' functie zorgt de raad van bestuur dat de raad van toezicht de benodigde informatie krijgt en dat de gewenste contacten van de raad van toezicht met de organisatie tot stand komen.



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 en faciliteert het contact van de raad van toezicht met functionarissen uit de organisatie. Welke informatie relevant is wordt in overleg tussen de raad van bestuur en de raad van toezicht bepaald en regelmatig geëvalueerd. Afspraken hierover worden schriftelijk vastgelegd.

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

De raad van toezicht is collectief verantwoordelijk en bevoegd voor het toezicht op het besturen en op de algemene gang van zaken van de zorgorganisatie.

7.1.



De raad van toezicht is onafhankelijk

De raad van toezicht is een intern orgaan van de zorgorganisatie.

De raad is als orgaan gezamenlijk en collectief verantwoordelijk en bevoegd voor zijn toezicht.

De raad van toezicht houdt integraal toezicht, waarbij hij zich niet laat leiden door deelbelangen. De raad van toezicht houdt zijn toezicht zonder last of ruggespraak.

De raad van toezicht is geen belangenvertegenwoordiging van ‘de maatschappij’, ‘de cliënt’, ‘de burger’ of anderszins. De raad van toezicht is niet uit belangenvertegenwoordigers samengesteld. Alle leden handelen zonder last en ruggespraak¹⁴. Een model waarbij de raad van toezicht uit belangenbehartigers bestaat is theoretisch denkbaar, maar past niet in de huidige wet- en regelgeving en leidt er bovendien toe dat de raad van toezicht niet meer onafhankelijk is.



De raad van toezicht is als orgaan collectief verantwoordelijk en bevoegd voor het toezicht op het bestuur en de algemene gang van zaken van de zorgorganisatie.

De leden van de raad van toezicht zijn geen vertegenwoordiger van enige interne of externe partij en handelen zonder elke vorm van last of ruggespraak.

De raad van toezicht neemt geen taken of functies van het externe overheidstoezicht over.

7.2.



Benoeming en samenstelling van de raad van toezicht

Bij een stichting benoemt, schorst en ontslaat de raad van toezicht zijn leden zelf.

Bij een vennootschap en een vereniging¹⁵ ligt deze verantwoordelijkheid bij de algemene vergadering.

Bij een aantal zorgorganisaties ligt het benoemingsrecht voor een of meer leden van de raad van toezicht bij een andere instantie.¹⁶






Als de raad van toezicht zichzelf benoemt, dan legt hij formeel aan geen enkele benoemde instantie verantwoording af. Dat stelt hoge eisen aan het verantwoordelijkheidsgevoel en de maatschappelijke sensitiviteit van (de leden van) de raad zelf.

De raad van toezicht moet daarom zorgvuldig zijn in zijn diversiteit in alle opzichten, zijn functioneren en zijn verantwoording over zijn samenstelling en functioneren.

¹⁴ Dat geldt ook voor het lid dat volgens de Wmcz benoemd is op bindende voordracht van de (centrale) cliëntenraad.

¹⁵ Met het raad van commissarissen/raad van toezicht model.

¹⁶ Bij publiekrechtelijke umc's benoemt, schorst en ontslaat de minister van OCW alle leden van de raad van toezicht. Bij VUmc en Radboudumc hebben andere partijen daar zeggenschap over (zie bij umc's). 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.

- 7.2.1.  De minimale omvang van de raad van toezicht ligt vast in de statuten.¹⁷
De raad van toezicht benoemt, schorst en ontslaat zijn leden tenzij één van die verantwoordelijkheden bij iemand anders ligt.
De criteria en de procedure voor benoeming, schorsing en ontslag van een lid van de raad van toezicht liggen vast in de statuten.
De procedure voor herbenoeming ligt vast in het reglement van de raad van toezicht.
Een lid van de raad van toezicht kan maximaal tweemaal voor een periode van vier jaar benoemd worden.
Herbenoeming voor een tweede periode is niet vanzelfsprekend. Voor herbenoeming wordt een zorgvuldige procedure gehanteerd, waarbij opnieuw wordt afgewogen of de toezichthouder past bij de toezichtsvragen voor de komende jaren.
- 7.2.2.  De raad van toezicht stelt een algemeen profiel op voor de samenstelling van zijn raad naar tenminste deskundigheden, vaardigheden, ontwikkeling, inzicht 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 positie en achtergrond, deskundigheid, leeftijd, regionale binding en rol in het team. De raad van toezicht zorgt dat die diversiteit in het functioneren van de raad en in zijn beraadslagingen optimaal benut wordt. Voor iedere benoeming stelt de raad van toezicht een specifiek profiel op voor de vacature en de daarvoor benodigde kwaliteiten. Daarbij wordt steeds de teamsamenstelling meegenomen en gezocht naar aanvulling van het team. Toezichthouders worden via een transparante, openbare procedure geworven.
- 7.2.3.  De raad van toezicht benoemt ook het lid op bindende voordracht van de (centrale) cliëntenraad. De raad van toezicht kan van benoeming afzien en om een nieuwe voordracht vragen indien de voorgedragen persoon niet aan het algemene profiel voor de raad en/of het specifieke profiel voor de vacature voldoet.
De raad van toezicht stelt de raad van bestuur in staat om over de profielen en de benoeming van een persoon tot lid van de raad van toezicht voorafgaand advies uit te brengen.
- 7.2.4.  De raad van bestuur kan namens de raad van toezicht een overeenkomst sluiten met de cliëntenraad, waarbij de cliëntenraad het recht van zwaarwegend advies over de profielen en de benoeming van alle leden van de raad van toezicht verkrijgt en in ruil daarvoor afziet van het bindende voordrachtsrecht op één zetel.
Via de statuten of het reglement raad van toezicht kan ook aan de ondernemingsraad een vergelijkbaar recht op advies voor alle leden gegeven worden.
- 7.2.5.  De raad van toezicht bepaalt zijn eigen honorering binnen de wettelijke kaders. De honorering is niet afhankelijk van de resultaten van de zorgorganisatie.
- 7.3.  **Functioneren van de raad van toezicht**
De raad van toezicht heeft vier functies:
- Toezicht op het bestuur en de algemene gang van zaken.
 - Goedkeuren besluiten van de raad van bestuur.
 - Advies en klankbord voor de raad van bestuur.
 - Optreden als werkgever voor de raad van bestuur.
- Die functies verdragen zich niet geheel met elkaar. Bij goedkeuring en in de werkgeversrol heeft de raad van toezicht sanctiemogelijkheden, terwijl er bij

¹⁷ Bij publiekrechtelijke umc's in de wet en in het bestuursreglement.

het algemene toezicht en bij de advies- en klankbordfunctie meer sprake is van gelijkwaardige rollen. Advies en meedenken van de raad van toezicht in een vroeg stadium kan de kwaliteit van een besluit positief beïnvloeden, maar kan ook leiden tot te veel gerichtheid op één oplossing waardoor een kritische reflectie bij de formele goedkeuring niet meer mogelijk is.



De raad van toezicht toetst bij ieder voorstel of de raad van bestuur alle in aanmerking komende belangen van de bij de zorgorganisatie betrokken belanghebbenden zorgvuldig heeft afgewogen.¹⁸

De raad van toezicht voert die integrale toetsing uit vanuit de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie en rekening houdend met zijn wettelijke functie.¹⁹



De raad van toezicht heeft een visie op de wijze waarop hij het toezicht uitvoert, de toezichtvisie.

De raad van toezicht vraagt de raad van bestuur advies over de concept toezichtvisie en vergewist zich ervan dat raad van toezicht en raad van bestuur op basis van deze toezichtvisie kunnen samenwerken.

De raad van toezicht legt zijn visie op toezicht vast op zodanige wijze, dat die voor belanghebbenden eenvoudig te vinden is.



De raad van toezicht bepaalt zijn eigen agenda en de daarvoor noodzakelijke informatie. De raad van toezicht stelt jaarlijks een toezichtagenda op en stemt die af met de bestuursagenda.

De raad van toezicht en de toezichthouders afzonderlijk hebben de plicht zich te informeren en zijn daarbij niet uitsluitend afhankelijk van de informatie die de raad van bestuur ter beschikking stelt. Zij hebben een 'haalplicht'.



De raad van toezicht kan werken met commissies uit zijn midden voor onder andere:

- (audit van) kwaliteit en veiligheid;
- financiële audit en risicomanagement;
- remuneratie van raad van bestuur en raad van toezicht.

De commissies werken onder de verantwoordelijkheid van de raad van toezicht als totaal.

De verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de raad van toezicht worden niet door commissies overgenomen, maar blijven bij de raad van toezicht als geheel liggen.

7.4.



Werkgever raad van bestuur

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.



De raad van toezicht stelt de omvang en samenstelling van de raad van bestuur vast.²⁰

De raad van toezicht benoemt, schorst en ontslaat de leden van de raad van

¹⁸ De raad van bestuur maakt de afweging van alle belangen en neemt vervolgens een besluit. De raad van toezicht toetst of die afweging goed is gemaakt en maakt niet zelf een afweging. Als de raad van toezicht meent dat de afweging door de raad van bestuur niet goed is gemaakt, dan onthoudt hij goedkeuring aan het besluit van de raad van bestuur en moet de raad van bestuur tot een nieuw besluit komen.

¹⁹ Volgens het Wetsvoorstel 'Bestuur en Toezicht Rechtspersonen' dat in 2016 in procedure is, 'richt de raad van toezicht zich naar het belang van de rechtspersoon en de met haar verbonden organisatie'. Dat is dezelfde formulering als nu voor vennootschappen in de wet staat.

²⁰ Bij umc's is wettelijk een maximum van vier leden bepaald.

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.

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

7.4.2.



De raad van toezicht vergewist zich vóór benoeming van een bestuurder van het werkverleden van een bestuurder, diens integriteit, kwaliteit en geschiktheid voor de functie.

De raad van toezicht vergewist zich er na benoeming regelmatig van dat de bestuurder geschikt en bekwaam is voor zijn functie. Tenminste wordt daarbij gekeken naar:

- de ontwikkeling van de bestuurder en zijn daaruitvolgende actuele profiel;
- zijn bijdrage aan de raad van bestuur als collectief;
- de opdracht(en) waar de zorgorganisatie in de komende tijd voor staat;
- off zorgorganisatie en bestuurder nog bij elkaar passen;
- het toekomstperspectief van de bestuurder zelf.

De raad van toezicht vergewist zich er tevens bij aanstelling en periodiek van dat er geen belangentegenstellingen zijn die de bestuurder in het uitoefenen van zijn functie belemmeren.

De raad van toezicht vergewist zich er periodiek van of de samenstelling van de raad van bestuur en het functioneren van de raad van bestuur als team adequaat zijn en passen bij de strategische opgaven waarvoor de zorgorganisatie zich in de komende jaren gesteld ziet.

7.4.3.



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 in het jaarverslag verantwoord welke bedragen op grond hiervan zijn uitgegeven, gespecificeerd naar vaste en andere onkostenvergoedingen, binnenlandse en buitenlandse reiskosten, opleidingskosten, representatiekosten en overige kosten.

7.4.4.



De raad van toezicht heeft zich bij aanstelling van een nieuw lid van de raad van bestuur vergewist van diens nevenfuncties en vastgesteld dat er geen belangentegenstelling is van die nevenfuncties met de functie als lid van de raad van bestuur.

De raad van bestuur vraagt voor iedere betaalde of onbetaalde nevenfunctie die hij aangaat tijdens zijn lidmaatschap van de raad van bestuur of direct daarna, voorafgaande toestemming van de raad van toezicht. De raad van toezicht verleent die toestemming alleen als er geen belangentegenstelling is en als het tijdsbeslag van de nevenfunctie niet zodanig is dat de hoofdfunctie daardoor belemmerd wordt.



7.5.



Accountant

De externe accountant is een belangrijk instrument in het beoordelen van de resultaten en de systemen van de zorgorganisatie. De beoordeling is onderdeel van het interne toezicht. Om die reden benoemt de raad van toezicht en niet de raad van bestuur de accountant. De accountant moet onafhankelijk tot zijn oordeel kunnen komen en geen andere belangen of betrokkenheid bij de zorgorganisatie hebben.

Daarom verricht de accountant bij voorkeur geen advieswerk voor de

- 7.5.1.  organisatie en wordt er periodiek van accountant gewisseld.
De raad van toezicht benoemt en ontslaat de externe accountant²¹ nadat de raad van bestuur in staat is 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 uiterlijk iedere acht jaar van accountant, om de kritische blik en tegenkracht van de accountant op peil te houden en de onafhankelijkheid van de accountant te borgen.
Die wisseling betreft de persoon en niet noodzakelijkerwijs het kantoor waar de persoon mee verbonden is.
- 7.5.2.  De externe accountant verricht bij voorkeur geen advieswerkzaamheden voor de zorgorganisatie en maakt -indien dit in het te controleren boekjaar wel is gebeurd- in het verslag over de jaarrekening melding van de in dat jaar verrichte advieswerkzaamheden.
De externe accountant woont het van belang zijnde gedeelte van de vergaderingen van de raad van toezicht bij waarin de jaarrekening wordt besproken en/of waarin wordt besloten over de goedkeuring of vaststelling van de jaarrekening. De externe accountant rapporteert zijn bevindingen betreffende het onderzoek van de jaarrekening gelijkelijk aan de raad van bestuur en de raad van toezicht.

²¹ Tenzij die bevoegdheid bij de algemene vergadering ligt. Dan doet de raad van commissarissen een voordracht.

8. De algemene vergadering richt zich bij haar afwegingen naar de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie.

Bij vennootschappen, coöperaties en verenigingen heeft de algemene vergadering de eindverantwoordelijkheid voor het beleid en benoemt, schorst en ontslaat de raad van commissarissen.

8.1.



De Algemene vergadering

Vennootschappen en (coöperatieve) verenigingen hebben een algemene vergadering, bestaande uit de aandeelhouders (AVA) of de leden (ALV). De algemene vergadering is eindverantwoordelijk voor het beleid van de zorgorganisatie.

De algemene vergadering draagt het toezicht namens haar over het algemeen op aan een raad van commissarissen.

De algemene vergadering benoemt, schorst en ontslaat dan de raad van commissarissen. De raad van commissarissen en de raad van bestuur leggen aan de algemene vergadering verantwoording af.

Bij een (coöperatieve) vereniging kan gekozen worden voor twee bestuurlijke modellen:

1. De algemene vergadering kiest uit haar midden een uitvoerend bestuur.
2. Er wordt een raad van bestuur aangesteld die uit niet-leden bestaat.

Een combinatie van beide vormen is niet gewenst, omdat de bestuurders dan verschillende posities hebben.

8.1.1.



De algemene vergadering bepaalt de structuur en statutaire inrichting van de zorgorganisatie.²²

De algemene vergadering beslist over veranderingen in de governancestructuur van de zorgorganisatie en alle strategische vraagstukken.

8.1.2.



De algemene vergadering benoemt, schorst en ontslaat de raad van commissarissen.

Statutair is vastgelegd op welke gronden de algemene vergadering een lid van de raad van commissarissen kan schorsen of ontslaan, welke meerderheid van stemmen hiertoe vereist is en welke eventuele daarbij te hanteren procedures worden gevolgd.

8.1.3.



De algemene vergadering kan via de statuten bepalen dat de algemene vergadering ook de raad van bestuur benoemt, schorst en ontslaat.

Deze keuze ligt voor de hand indien bij een coöperatieve vereniging het bestuur uit leden bestaat die uit het midden van de algemene vergadering zijn gekozen.

Statutair is dan vastgelegd op welke gronden de algemene vergadering een lid van de raad van bestuur kan schorsen of ontslaan, welke meerderheid van stemmen hiertoe vereist is en welke eventuele daarbij te hanteren procedures worden gevolgd.

8.1.4.



De algemene vergadering kan statutair bepalen dat zij rechtstreeks toezicht houdt op de raad van bestuur en dat er geen raad van commissarissen wordt ingesteld.

In dat geval zijn alle bepalingen uit deze code die betrekking hebben op de toezichtfunctie van toepassing op de algemene vergadering.

De algemene vergadering houdt bij het uitoefenen van haar bevoegdheden

²² 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.

en stemrechten rekening met de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie.

8.2.



Raad van bestuur en raad van toezicht

In een organisatie met een algemene vergadering zijn de verantwoordingslijnen anders. Raad van bestuur en raad van commissarissen leggen verantwoording af aan de algemene vergadering.

8.2.1.



De raad van bestuur en de raad van commissarissen leggen verantwoording af aan de algemene vergadering over het door de raad van bestuur gevoerde beleid respectievelijk het door de raad van commissarissen uitgeoefende toezicht.

Goedkeuring van het door de raad van bestuur gevoerde beleid en goedkeuring van het door de raad van commissarissen uitgeoefende toezicht worden afzonderlijk in de algemene vergadering in stemming gebracht.

De raad van bestuur en de raad van commissarissen leggen verantwoording af aan de algemene vergadering over de naleving van de Zorgbrede Governancecode.

8.2.2.



De raad van bestuur en de raad van commissarissen verschaffen de algemene vergadering alle relevante informatie die zij behoeft voor de uitoefening van haar bevoegdheden en verstrekken haar voorts alle verlangde informatie.

8.3.



Aandelen en leningen

Bestuurder, toezichthouders en medisch specialisten handelen vanuit het maatschappelijke doel van de zorgorganisatie.







Aan bestuurders²³, toezichthouders of medisch specialisten 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.

De zorgorganisatie verstrekt aan haar bestuurders geen persoonlijke leningen, garanties en dergelijke, tenzij in de normale uitoefening van het bedrijf en tegen de daarvoor voor het gehele personeel geldende voorwaarden en na goedkeuring van de raad van toezicht. Leningen worden niet kwijtgescholden.

²³ Uitgezonderd directeur/aandeelhouders






Universitair Medische Centra

- umc.1.  Een universitair medisch centrum is de combinatie van het academische ziekenhuis en de medische faculteit van de universiteit waarmee het umc verbonden is.
Een umc heeft daardoor een specifieke maatschappelijke positie en bijzondere maatschappelijke verantwoordelijkheden.
Er zijn in Nederland acht umc's.
Zes daarvan zijn verbonden met Rijksuniversiteiten (UMCG, UMC Utrecht, AMC, LUMC, Erasmus MC, MUMC+). Zij zijn zelfstandige, publiekrechtelijke organisaties die niet onder het privaatrecht vallen.
Twee umc's zijn (onderdeel van) privaatrechtelijke stichtingen (VUMc en Radboudumc).
- umc.2.  Het umc heeft als hoofdtaken:
- Het leveren van gezondheidszorg (waaronder mede begrepen topklinische en topreferente zorg, onderzoek en innovatie) die past binnen het geheel van de patiëntenzorg.
 - Het bieden van een passende werkplaats (voor onderzoek, onderwijs en opleiding) voor de medische faculteit.
 - Het verzorgen van medisch specialistische opleidingen, medisch ondersteunende opleidingen alsmede verpleegkundige (vervolg)opleidingen.
- Deze hoofdtaken zijn onderling nauw verweven. Het umc is gehouden zorg te dragen voor een goede afstemming tussen de genoemde hoofdtaken, waarbij het leveren van verantwoorde zorg aan de patiënt centraal staat.
- umc.3.  Bij het uitoefenen van zijn taken hanteert het umc de volgende uitgangspunten:
- a. De onderwijs- en onderzoekstaken worden uitgevoerd op verantwoorde wijze, in goede afstemming met de patiëntenzorgtaken en in goede samenwerking met de universiteit waaraan het umc verbonden is.
 - b. De opleidingstaken worden uitgevoerd op verantwoorde wijze, in goede afstemming met de patiëntenzorgtaken en in goede samenwerking met opleidingsinstellingen en beroepsorganisaties.
 - c. De zorgtaken, de onderwijstaken, de onderzoekstaken en de opleidingstaken worden zodanig uitgevoerd dat de daarvoor beschikbare middelen zo effectief en doelmatig mogelijk worden aangewend. Het umc draagt daarbij zorg voor een zo doelmatig en transparant mogelijke bedrijfsvoering.
 - d. De geleverde zorg, het geleverde wetenschappelijk onderwijs en onderzoek alsmede de bijdrage aan de opleidingen voldoen aan eigentijdse kwaliteitseisen.
 - e. Uitkeringen van financiële middelen vinden uitsluitend plaats binnen de maatschappelijke doelstelling en verantwoordelijkheid van het umc.
- umc.4.  Bij de zes publiekrechtelijke umc's wordt de raad van toezicht benoemd, geschorst en ontslagen door de minister van OCW.
Deze raad van toezicht legt ook verantwoording af aan de minister van OCW.
Het Radboudumc is onderdeel van de Stichting Katholieke Universiteit.
Daarvan wordt de raad van toezicht benoemd, geschorst en ontslagen door de Nederlandse Bisschoppenconferentie.
Bij het VUMc benoemt, schorst en ontslaat de raad van toezicht zichzelf met

- umc.5  goedkeuring van de ledenraad van de Vereniging Vrije Universiteit.
De combinatie van academisch ziekenhuis en medische faculteit in het umc leidt tot dubbele verantwoording door de raad van bestuur van het umc:
1. Verantwoording aan de raad van toezicht van het umc.
 2. Verantwoording aan het college van bestuur van de universiteit door de decaan/raad van bestuur over onderwijs, onderzoek en de inrichting van examens.
- De raad van toezicht van een publiekrechtelijk umc verantwoordt zich rechtstreeks aan de minister van OCW, die de leden benoemt.
- umc.6  De maatschappelijke doelstelling en de maatschappelijke positie van umc's wijken als gevolg van de meerdere hoofdtaken zoals genoemd in umc.2 af van principe 1. Met inachtneming hiervan, is principe 1 van analoge toepassing op die bredere maatschappelijke doelstellingen van de umc's.
- De principes 2, 3 en 4 zijn voor umc's geheel van toepassing, al hebben umc's een breder spectrum belanghebbenden.
- Van principe 5 zijn de onderdelen 5.4. en 5.5. van toepassing.
- De principes 6 en 7 zijn, met inachtneming van de wettelijke bepalingen, voor umc's geheel van toepassing.
- Principe 8 is niet van toepassing voor umc's.

Specifieke situaties

Organisatie met directeur/aandeelhouder

- DGA.1.  Bij zorgorganisaties in de vorm van een besloten vennootschap kunnen één of meer aandeelhouders²⁴ ook de raad van bestuur (meestal directeur/bestuurder genoemd) van de rechtspersoon zijn. De raad van commissarissen heeft in deze vennootschappen een bijzondere positie omdat hij benoemd, geschorst en ontslagen wordt door de aandeelhouders, die tevens raad van bestuur zijn. Een lid van de raad van commissarissen mag in de uitoefening van zijn functie niet gehinderd worden door de mogelijkheid dat hij ontslagen wordt door de aandeelhouder, omdat deze als bestuurder hinder heeft van de wijze waarop de commissaris toezicht op hem houdt. Die bijzondere positie vereist extra waarborgen voor de onafhankelijkheid van de raad van commissarissen.
-  Voor de directeur/bestuurder gelden alle bepalingen voor een raad van bestuur uit deze code onverkort.
-  In de statuten van de vennootschap worden de bepalingen voor benoeming, schorsing en ontslag van een commissaris zodanig geformuleerd dat ontslag alleen mogelijk is bij het tekortschieten van een commissaris in het uitoefenen van zijn functie dan wel het niet langer voldoen aan de voorwaarden voor benoembaarheid.
-  In de statuten van de vennootschap wordt bepaald op welke wijze de raad van commissarissen de werkgeversrol over de directeur/bestuurder uitoefent en of daarin afwijkingen van principe 7.4. zijn.²⁵ Afwijkingen van principe 7.4. worden in de jaardocumenten vermeld.
-  Gezien de bijzondere verhouding tussen de directeur/aandeelhouder en de raad van commissarissen is een regeling conform 5.5. nog meer noodzakelijk. Deze regeling maakt onderdeel uit van de arbeidsovereenkomst tussen de vennootschap en de directeur/bestuurder.

²⁴ Vaak is er één DGA (directeur-groootaandeelhouder), maar er zijn ook situaties, waarbij meerdere aandeelhouders ook directeur/bestuurder zijn.

²⁵ De directeur/aandeelhouder benoemt en ontslaat de raad van commissarissen als aandeelhouder. De raad van commissarissen benoemt en ontslaat deze persoon als directeur. Dat kan leiden tot een zinloze carrousel waarin de ontslagen directeur/aandeelhouder de raad van commissarissen ontslaat en een nieuwe raad van commissarissen benoemt, die hem weer aanstelt als directeur. In de statuten is daarom een regeling nodig die is toegesneden op de betreffende situatie.

Winstuitkering

W.1.



Voor het in stand houden van het maatschappelijke doel is continuïteit van de zorgorganisatie noodzakelijk. Daartoe is een gezonde bedrijfsvoering met voldoende reserves noodzakelijk.

In toenemende mate is er voor die reserves versterking van het Eigen Vermogen nodig naast lenen op de kapitaalmarkt.

Dat Eigen Vermogen kan alleen worden versterkt als aandeelhouders (dan wel leden van een coöperatieve vereniging) bereid zijn geld in de zorgorganisatie te steken.

Die investeerders willen dat hun geld op termijn enig rendement oplevert. Dat betekent ten principale dat iedere zorgorganisatie die extern geld wil aantrekken, in staat moet zijn om rendement op dat geld te geven ofwel doordat de aandelen in waarde stijgen (hetgeen alleen zichtbaar is bij beursgenoteerde ondernemingen) of door het uitkeren van winst op de exploitatie in de vorm van dividend.

Stichtingen mogen geen winstuitkeringen doen.

Vennootschappen en coöperatieve verenigingen mogen in algemene zin winst uitkeren aan hun aandeelhouders respectievelijk leden.

Ziekenhuizen mogen op dit moment geen winstuitkeringen doen, sommige andere zorgorganisaties wel.

Een wetsvoorstel om winst in de medisch-specialistische zorg wel toe te staan, is in behandeling.



Als wel winst mag worden uitgekeerd, dan houdt de algemene vergadering van de vennootschap of coöperatie bij besluiten over het uitkeren van winst en andere vermogensonttrekkingen rekening met de belangen van de zorgorganisatie en haar maatschappelijke doelstelling.

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

Kleine organisaties

KO.1.



Een kleine zorgorganisatie is een organisatie die aan de volgende criteria voldoet:

- Het is een zelfstandige eenheid die geen onderdeel is van een concern of een samenwerkingsverband.
- Er werken in totaal minder dan 50 medewerkers in loondienst of als ZZP'er voor de organisatie.
- De organisatie heeft een omzet van minder dan 1 miljoen.



De principes 1, 2 en 3 zijn op kleine organisaties onverkort van toepassing.

De vormgeving van de medezeggenschap is anders omdat een kleine zorgorganisatie geen ondernemingsraad volgens de WOR heeft, maar wel een personeelsvertegenwoordiging.

De organisatie heeft wel een cliëntenraad volgens de Wmcz.



Indien een kleine organisatie een stichting is, dan kan deze een uitvoerend bestuur hebben dat direct verantwoordelijkheid draagt voor het beleid van de zorgorganisatie. Er is dan geen raad van toezicht en geen raad van bestuur, maar een bestuur en een uitvoerend directeur/manager.

De principes 4 en 5 zijn op deze organisatie niet van toepassing.

Het uitvoerend bestuur handelt dan wel naar analoge toepassing van de principes 4, 5 en 6.

De principes 7 en 8 zijn niet van toepassing.

Het voordrachtsrecht volgens de WMCZ betreft een lid van het bestuur.
Als de kleine zorgorganisatie een directeur heeft, dan legt het bestuur diens verantwoordelijkheden en bevoegdheden vast in een reglement.



Bij een (kleine) vereniging of vennootschap kan het gewenst zijn dat de algemene vergadering rechtstreeks toezicht houdt op de raad van bestuur, zonder dat daar een raad van commissarissen tussen zit.