

Zorgbrede Governancecode

**Arcares brancheorganisatie verpleging & verzorging
Geestelijke Gezondheidszorg Nederland
Landelijke Vereniging voor Thuiszorg
NVZ vereniging van ziekenhuizen
Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland**

Utrecht, 23 juni 2005

Inleiding

Algemeen

In november 1999 verscheen als particulier initiatief het rapport *Health Care Governance* waarin het concept van corporate governance werd toegepast voor de gezondheidszorg. Het rapport geeft aanbevelingen voor goed bestuur, goed toezicht en adequate verantwoording van zorgorganisaties. Het advies van de commissie Health Care Governance, naar haar voorzitter ook wel de commissie-Meurs genoemd, heeft het veld aangezet tot een majeure reflectie, discussie en verandering.

Verwijderd: heeft

Anno 2005 is het gedachtegoed achter Health Care Governance hoogst actueel. Allereerst is er in het veld een sterke intrinsieke motivatie om governanceprincipes handen en voeten te geven. Deze motivatie blijkt ondermeer uit de governancecodes die brancheverenigingen zoals NVZ, Arcares en LVT vrij recent uitgebracht hebben en de werkzaamheden van de andere brancheverenigingen om zelf tot een eigen governancecode te komen, maar blijkt ook uit de codes die onlangs vanuit NVZD en NVTZ zijn verschenen. Naast deze intrinsieke motivatie van het veld brengt de komst van de nieuwe Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) transparantie-eisen voor bestuur en toezicht met zich mee en zullen zorginstellingen aan moeten geven welke belanghebbende(n) een enquête kunnen vorderen bij de Ondernemingskamer. Ook geeft de "gereguleerde marktwerking" van de komende jaren nieuwe impulsen aan de verdere ontwikkeling van Health Care Governance. De ontwikkeling van het 'maatschappelijk ondernemerschap' in de zorg, de groei van publiek-private samenwerkingsinitiatieven in de gezondheidszorg en de recente discussie rond winst en winstbestemming in de gezondheidszorg zijn tekenend voor de trend die met marktwerking is ingezet. De overheid zal - althans dat is haar voornemen - zich meer op de publieke belangen gaan richten, zoals kwaliteit, toegankelijkheid en beschikbaarheid van zorg.

Los van de vraag of de zorgsector met "collectieve" middelen wordt gefinancierd wordt de noodzaak breed onderkend dat de gezondheidszorgbranches tot een vorm van zelfregulering komen op het gebied van bestuur, toezicht en verantwoording die zich kenmerkt door openheid, inzichtelijkheid en beïnvloeding van belanghebbenden.

Ter verdieping van de veelal vrij globale aanbevelingen uit het Health Care Governance-rapport uit 1999 hebben enkele brancheverenigingen in de zorg daarna in eigen codes een aantal normen geconcretiseerd en/of branchespecifieke elementen toegevoegd. Een zorgbrede norm met concrete governancenormen ontbrak tot dusverre echter. De ontwikkeling van ketenzorg en de behoefte van zorgaanbieders om te opereren op een grotere schaal hebben de afgelopen jaren geleid tot een veelheid en veelvormigheid van fusies en samenwerkingsinitiatieven, waarbij in veel gevallen concerns en werkverbanden ontstaan die de traditionele branches overstijgen. Daarom is door de hieronder genoemde brancheverenigingen gekozen voor een zorgbrede governancecode die toepasbaar is voor alle branches en die geënt is op de meest actuele governance-

inzichten en die voldoende concreet is om hieraan op het niveau van de zorgorganisatie mee aan de slag te gaan. Maar ook op landelijk niveau is deze code bruikbaar als onderdeel van bijvoorbeeld lidmaatschapscriteria, branchecodes of benchmarking.

Deze code dient te worden opgevat als een samenbundeling van moderne en inmiddels breed gedragen algemene opvattingen in de zorg over goed bestuur, toezicht en verantwoording. De code sluit daarbij aan op de gedragscode voor de goede bestuurder van de NVZD, op de code voor de toezichthouder van de NVTZ en op het gedachtegoed van andere branche- en belangenverenigingen.

Bij de hiervoor genoemde typering van deze code als de samenbundeling van moderne en breed gedragen algemene opvattingen passen echter een tweetal kanttekeningen:

- Goede governance laat zich niet puur in regels laat vangen. Governance moet tot uitdrukking komen in het doen en laten van personen. Governanceprincipes krijgen pas betekenis als bestuurders en toezichthouders zich herkennen in de bijzondere maatschappelijke verantwoordelijkheid van hun zorgorganisatie en zij zich hierop laten aanspreken. Vanuit die gedachte richt de code zich op de kwaliteit van het bestuur, de kwaliteit van het toezicht daarop, de interactie tussen Raad van Bestuur en Raad van Toezicht en tenslotte op het op gepaste wijze betrekken van belanghebbenden bij het beleid van de zorgorganisatie.
- Bovendien is het verder ook niet zondermeer zo dat het toepassen van de bepalingen van deze code leidt tot een goede en doelmatig ingevulde governance. Onder omstandigheden kan juist een afwijking of alternatieve invulling van de bepalingen van deze code leiden tot een betere operationalisering van de in deze code opgenomen beginselen. Wel dient de zorgorganisatie in dat geval over die afwijkingen gemotiveerd verantwoording af te leggen in haar jaarlijkse verantwoording. Deze opvatting vormt de basis voor de in de code opgenomen "pas toe of leg uitregel" en het is dit uitgangspunt dat alle betrokken zorgorganisaties voldoende ruimte biedt voor een in de praktijk goed bruikbare governance(code).

Deze code is tot stand gekomen op eigen initiatief van de branches. Hij past in het streven van het veld om langs de weg van zelfregulering tot een passende en minder belastende verantwoordingstructuur te komen. Voorbeeld hiervan bij uitstek vormen de Jaardocumenten Maatschappelijke Verantwoording. Met ingang van het verslagjaar 2005 wordt door de betreffende sectoren het Jaardocument care en cure op basis van vrijwillige deelname toegepast. Met ingang van het verslagjaar 2006 zal het gebruik hiervan wettelijk verplicht zijn. Bij deze nieuwe wijze(n) van verantwoording is de inzet van de brancheverenigingen tevens om de vele en belastende vormen van extern overheidstoezicht te doen verminderen.

Enkele concrete opmerkingen over de governancecode

1. De code is geschreven voor de leden van de bij deze code betrokken brancheverenigingen, die de rechtsvorm ‘‘stichting’’ hebben. Onder deze stichting kunnen echter een of meer op winst gerichte rechtspersonen vallen. Deze code is van toepassing op de totaliteit van de door het lid verrichte zorgactiviteiten waarvoor een toelating ingevolge de WTZi is afgegeven, ongeacht de (sub-)rechtsvorm van waaruit die zorgactiviteiten verleend worden.
2. De voorliggende code wordt uiterlijk dit najaar aan de betrokken brancheverenigingen ter goedkeuring voorgelegd, waarbij tevens een voorstel tot implementatie wordt gedaan op grond waarvan de leden van de brancheverenigingen aanspreekbaar zullen zijn op naleving van de Zorgbrede Governancecode. De intentie hierbij is om de Zorgbrede Governancecode aan de lidmaatschaps-eisen van de brancheverenigingen te koppelen.
3. Het Raad van Toezicht-model is als bestuursmodel voor zorgorganisaties het uitgangspunt van deze code. Die structuur impliceert de aanwezigheid van een Raad van Bestuur en een Raad van Toezicht. Zorgorganisaties die geen Raad van Toezicht-model maar bijvoorbeeld een Raad van Beheer-model hebben, dienen zelf een eigen vertaalslag van deze code te maken. Ook in dat geval dient er een strikte scheiding te bestaan tussen directie en bestuur. Deze zorgorganisaties kunnen daarbij gebruik maken van de in dit rapport genoemde elementen en leggen dit uit in hun jaarverslag met behulp van de ‘‘apply or explain-regel’’ van de code. Ook zij moeten in de visie van de brancheverenigingen in hun jaarlijkse verantwoording als zorgorganisatie, immers ook steeds verantwoording afleggen over het door hen gevoerde governancebeleid.
4. In deze governancecode is voorbijgegaan aan het herhalen van al bij wet geregelde zaken. Niet alleen is opneming hiervan overbodig maar het zou de code ook nodeloos uitgebreid maken. Een voorbeeld hiervan is te vinden in hoofdstuk 1.2. Bij de toepassing van dit hoofdstuk dient dus wel rekening gehouden te worden met het feit dat bepaalde groepen van belanghebbenden (zoals de cliëntenraad of ondernemingsraad) ook over bepaalde nader bij wet omschreven bevoegdheden beschikken. Mutatis mutandis geldt dit ook voor aan bepaalde partijen contractueel toegekende rechten zoals de medische staf via het Document Medische Staf in algemene ziekenhuizen).
5. In deze code is er tenslotte in beginsel voor gekozen om zowel de stichting die de zorgorganisatie exploiteert als de zorgorganisatie zelf ‘‘zorgorganisatie’’ te noemen. In het algemeen blijkt uit de context wanneer het een en wanneer het ander is bedoeld.

Inhoudsopgave

1. Verantwoording	1
1.1 De zorgorganisatie als zorgonderneming met een bijzondere maatschappelijke verantwoordelijkheid	1
1.2 Invloed en betrokkenheid van belanghebbenden bij het beleid van de zorgorganisatie	1
1.3 Verantwoording aan belanghebbenden	2
1.4 De externe accountant en diens relatie en communicatie met de organen van de zorgorganisatie	3
2. De Raad van Bestuur	4
2.1 Taak en werkwijze	4
2.2 Bezoldiging en openbaarmaking daarvan	4
2.3 Belangenverstrengelingen	4
3. De Raad van Toezicht	6
3.1 Taak en werkwijze	6
3.2 Benoeming, ontslag, deskundigheid en samenstelling	6
3.3 Bezoldiging	7
3.4 Onafhankelijkheid	7
3.5 Belangenverstrengelingen	8
4. Openbaarmaking en invoeringsdatum van deze Code	9

Verwijderd:

1. Verantwoording

1.1 De zorgorganisatie als zorgonderneming met een bijzondere maatschappelijke verantwoordelijkheid.

1. De zorgorganisatie realiseert als zorgonderneming met een bijzondere maatschappelijke verantwoordelijkheid verantwoorde en resultaatgerichte zorg. Zij draagt daarbij zorg voor een doelmatige en transparante bedrijfsvoering.
2. Het feit dat de zorgorganisatie een zorgonderneming met een bijzondere maatschappelijke verantwoordelijkheid is blijkt uit het hanteren van (tenminste) de volgende uitgangspunten:
 - a. de zorgorganisatie stelt de patiënt/cliënt en diens gerechtvaardigde wensen en behoeften bij de zorgverlening centraal;
 - b. de zorgverlening geschiedt zodanig dat de daartoe beschikbaar staande middelen zo effectief en doelmatig mogelijk aangewend worden;
 - c. de door of vanuit de zorgorganisatie geleverde zorg voldoet aan eigentijdse kwaliteitseisen.

1.2. Invloed en betrokkenheid van belanghebbenden bij het beleid van de zorgorganisatie

1. De zorgorganisatie heeft een beleid voor de dialoog met de belanghebbenden¹ die actief zijn binnen zijn verzorgingsgebied. In het kader van dat beleid stelt de zorgorganisatie vast:
 - wie (in beginsel) de belanghebbenden van de zorgorganisatie zijn;
 - waarover aan deze belanghebbenden informatie wordt gegeven en hoe de zorgorganisatie de door haar gewenste inbreng bij beleidsontwikkeling organiseert.
2. De relevant² zijnde belanghebbenden worden door de zorgorganisatie in elk geval geraadpleegd over de volgende onderwerpen:
 - de vaststelling of wijziging van de missie, doelstelling of grondslag van de zorgorganisatie;

¹ Bij externe belanghebbenden kan (niet limitatief) gedacht worden aan: gemeentes, ZBO's, VWS, patiënten- of cliëntenvertegenwoordigingen of patiëntenverenigingen, andere zorgorganisaties of zorgaanbieders, zorgverzekeraars etc. en bij interne belanghebbenden aan een cliëntenraad, ouder-/verwantenraad, ondernemingsraad, medische staf etc.

² Onder relevant zijnde belanghebbenden wordt verstaan belanghebbenden wier belangen of doelstellingen rechtstreeks geraakt worden bij vraagstukken of beleidsvoornemens van de zorgorganisatie.

- het overdragen van de zeggenschap over de zorgorganisatie of over een belangrijk deel daarvan en over besluiten tot fusie of tot het aangaan of verbreken van een duurzame samenwerking met een andere zorgorganisatie;
 - opheffing of een belangrijke inkrimping van- dan wel belangrijke uitbreiding van de werkzaamheden van de zorgorganisatie, besluiten tot concentratie of deconcentratie van de zorgorganisatie en structurele sluiting van afdelingen, dependances of locaties;
 - de systematische bewaking, beheersing of verbetering van de kwaliteit van de te verlenen zorg.
3. De statuten van de zorgorganisatie die voldoet aan de in art. 344 Boek 2 BW gestelde omschrijving, worden zodanig aangepast dat uiterlijk 1-7-2006 één of meer in die statuten nader omschreven belanghebbenden het recht van enquête wordt toegekend en zij daarmee toegang hebben tot de Ondernemingskamer van het Gerechtshof te Amsterdam.

1.3. Verantwoording aan belanghebbenden

1. De zorgorganisatie legt jaarlijks aan alle belanghebbenden verantwoording af middels een openbare publicatie over het in het verslagjaar gevoerde beleid en over de (totale) in dat jaar geleverde prestaties. De inhoud van deze verantwoording sluit aan op de eisen die in het Raamwerk Maatschappelijke Verantwoording³ zijn vastgelegd.
2. De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor de kwaliteit, de juistheid en de volledigheid van de jaarlijkse verantwoording zoals bedoeld in lid 1. De Raad van Toezicht ziet er op toe dat de Raad van Bestuur deze verantwoordelijkheid vervult. De jaarlijkse verantwoording bevat, waar noodzakelijk, een bestuursverklaring⁴.
3. De zorgorganisatie draagt er zorg voor dat ook alle aan de zorgorganisatie verbonden vrijgevestigde (medische) professionals op geaggregeerd niveau (in ieder geval op het niveau van maatschappen en medische staven) verantwoording afleggen over de wijze van hun handelen en behandelen.
4. De Raad van Toezicht legt in de in lid 1 genoemde openbare publicatie jaarlijks verantwoording af over zijn in het verslagjaar verrichte werkzaamheden.

³ Het Raamwerk Maatschappelijke Verantwoording vormt de basis voor de bestaande of in ontwikkeling zijnde Jaardocumenten Care en Cure. Op basis van deze jaardocumenten biedt de zorgorganisatie informatie en legt deze verantwoording af over onder meer: de visie en de strategie van de zorgorganisatie, de bestuursstructuur, het verslag van de Raad van Toezicht, de dialoog met belanghebbenden, prestatie-indicatoren over kwaliteit en toegankelijkheid en personeel en over de financieel-economische resultaten (de Jaarrekening).

⁴ Vereist in het kader van de nieuwe bekostigingssystematiek (DBC).

1.4. De externe accountant en diens relatie en communicatie met de organen van de zorgorganisatie

1. De externe accountant wordt benoemd, ontslagen en gedechargeerd door de Raad van Toezicht. De Raad van Bestuur kan hierover advies uitbrengen aan de Raad van Toezicht.
2. De externe accountant wordt qua persoon periodiek gewisseld.
3. De externe accountant verricht bij voorkeur geen advieswerkzaamheden voor de zorgorganisatie en maakt – indien dit in het te controleren boekjaar wel gebeurd is – in het verslag over de jaarrekening melding van de in dat jaar verrichte advieswerkzaamheden.
4. 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 vastgesteld.
5. De externe accountant rapporteert zijn bevindingen betreffende het onderzoek van de jaarrekening gelijkelijk aan de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht.

2. De Raad van Bestuur

2.1 Taak en werkwijze

1. De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk voor en belast met het besturen van de zorgorganisatie, hetgeen onder meer inhoudt dat hij verantwoordelijk is voor de realisatie van de doelstellingen van de zorgorganisatie, de strategie en het beleid en de daaruit voortvloeiende resultatenontwikkeling. De Raad van Bestuur legt hierover verantwoording af aan de Raad van Toezicht.
2. Bij de vervulling van zijn taak richt de Raad van Bestuur zich naar het belang van de zorgorganisatie, rekening houdend met het feit dat de zorgorganisatie een onderneming met een bijzondere maatschappelijke verantwoordelijkheid is.
3. De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor het beheersen van de risico's verbonden aan de activiteiten van de zorgorganisatie en voor de financiering van de zorgorganisatie. De Raad van Bestuur rapporteert hierover aan- en bespreekt de interne risicobeheersings- en controlesystemen met de Raad van Toezicht.
4. De Raad van Bestuur verschaft de Raad van Toezicht tijdig alle informatie die nodig is voor een goede uitoefening van de taak van de Raad van Toezicht.

2.2 Bezoldiging en openbaarmaking daarvan

1. De Raad van Toezicht stelt de bezoldiging van de leden van de Raad van bestuur vast.
2. De jaarlijkse verantwoording van de zorgorganisatie bevat de door de wet voorgeschreven informatie over de hoogte en de structuur van de bezoldiging van de individuele leden van de Raad van Bestuur⁵.

2.3. Belangenverstrengelingen

1. De Raad van Bestuur is integer en stelt zich toetsbaar op ten aanzien van zijn eigen functioneren. Elke vorm en schijn van persoonlijke bevoordeling dan wel belangenverstrengeling tussen enig lid van de Raad van Bestuur en de zorgorganisatie wordt vermeden.

⁵ Voor de wijze en de inhoud van deze verantwoording wordt verwezen naar de inhoud van de Jaardocumenten Care en Cure.

2. Een lid van de Raad van Bestuur kan niet tegelijkertijd de functie vervullen van lid van de Raad van Toezicht van een binnen het werkgebied van de zorgorganisatie werkzame zorgorganisatie of onderneming die geheel of gedeeltelijk dezelfde werkzaamheden als de zorgorganisatie vervult.
3. Een lid van de Raad van Bestuur zal zonder de toestemming van de Raad van Toezicht geen betaalde of onbetaalde nevenfunctie aanvaarden of continueren als deze nevenfunctie, al dan niet in samenhang met andere betaalde of onbetaalde nevenfuncties, een meer dan minimale werkbelasting kan opleveren of anderszins strijdig kan zijn met de belangen van de zorgorganisatie.
4. De Raad van Bestuur geeft de Raad van Toezicht op eerste verzoek inzicht in de door hem uitgeoefende nevenfuncties.

3. De Raad van Toezicht

3.1 Taak en werkwijze

1. De Raad van Toezicht heeft tot taak toezicht te houden op het besturen door de Raad van Bestuur en op de algemene gang van zaken in de zorgorganisatie. In dit kader bewaakt de Raad van Toezicht c.q. houdt deze toezicht op tenminste:
 - de realisatie van de doelstellingen van de zorgorganisatie;
 - de strategie en de risico's verbonden aan de activiteiten van de zorgorganisatie;
 - de opzet en werking van de interne risicobeheersings- en controlesystemen;
 - de financiële verslaglegging;
 - de naleving van wet- en regelgeving;
 - het als zorgorganisatie op passende wijze uitvoering geven aan het zijn van een zorgonderneming met een bijzondere maatschappelijke verantwoordelijkheid.
2. Bij de vervulling van zijn taak richt de Raad van Toezicht zich naar het belang van de zorgorganisatie, rekening houdend met het feit dat de zorgorganisatie een onderneming met een bijzondere maatschappelijke verantwoordelijkheid is.
3. De Raad van Toezicht voert tenminste jaarlijks met elk van de leden van de Raad van Bestuur een functionerings- en beoordelingsgesprek.
4. De Raad van Toezicht is verantwoordelijk voor de kwaliteit van zijn eigen functioneren.
5. De Raad van Toezicht evalueert zijn functioneren tenminste jaarlijks buiten de aanwezigheid van de Raad van Bestuur en informeert de Raad van Bestuur over de uitkomsten hiervan.
6. De Raad van Toezicht voert tenminste jaarlijks met de Raad van Bestuur als geheel een evaluatiegesprek over het wederzijds functioneren van beide organen op zich en in relatie tot elkaar.

3.2 Benoeming, ontslag, deskundigheid en samenstelling

1. De Raad van Toezicht dient zodanig te zijn samengesteld dat hij zijn taak naar behoren kan vervullen.
2. Ieder lid van de Raad van Toezicht dient geschikt te zijn om de hoofdlijnen van het totale beleid te beoordelen. Ieder lid van de Raad van Toezicht beschikt over de

specifieke deskundigheid die noodzakelijk is voor de vervulling van zijn taak, binnen zijn rol in het kader van de profielschets van de Raad.

3. Een lid van de Raad van Toezicht kan twee maal voor een periode van (maximaal) vier jaar zitting hebben in de Raad van Toezicht.
4. Bij de werving, selectie en benoeming van nieuwe leden van de Raad van Toezicht wordt gebruik gemaakt van een voor de betreffende vacature opgestelde profielschets. De leden van de Raad van Toezicht worden op openbare wijze geworven, tenzij voor een bepaalde plaats in de Raad van Toezicht op grond van een wettelijke of statutaire bepaling geldt dat deze plaats op voordracht wordt ingevuld of het recht tot benoeming aan een andere partij dan de Raad van Toezicht toekomt.
5. Statutair is vastgelegd op welke gronden de Raad van Toezicht een lid van zijn Raad kan schorsen of ontslaan, welke meerderheid van stemmen hiertoe vereist is en welke eventuele daarbij te hanteren procedures daarbij worden gevolgd.

3.3 Bezoldiging

1. De Raad van Toezicht stelt de bezoldiging van de leden van de Raad van Toezicht vast.
2. De bezoldiging van een lid van de Raad van Toezicht is niet afhankelijk van de resultaten van de zorgorganisatie.
3. De jaarlijkse verantwoording van de zorgorganisatie bevat de door de wet voorgeschreven informatie over de hoogte en de structuur van de bezoldiging van de individuele leden van de Raad van Toezicht.

3.4 Onafhankelijkheid

1. De Raad van Toezicht is zodanig samengesteld dat de leden ten opzichte van elkaar, de Raad van Bestuur en welk deelbelang dan ook onafhankelijk en kritisch kunnen opereren. De leden van de Raad van Toezicht geven in de jaarlijkse verantwoording van de zorgorganisatie inzicht in de door hen uitgeoefende nevenfuncties.
2. Het is niet gewenst dat de leden van de Raad van Toezicht op voordracht worden benoemd, dan wel door derden worden benoemd. Waar het hiervoor vermelde wettelijk bepaald is of in de statuten is opgenomen, geldt in ieder geval dat een lid van de Raad van Toezicht dat op voordracht is benoemd, danwel door een derde is benoemd, zijn functie vervult zonder last en ruggespraak van degene door wie hij is voorgedragen of benoemd en zonder diens deelbelang te laten prevaleren.

3. Leden van de Raad van Toezicht verrichten nimmer taken van de Raad van Bestuur.
4. Een lid van de Raad van Toezicht kan niet tegelijkertijd de functie vervullen van lid van een Raad van Bestuur van een binnen het werkgebied van de zorgorganisatie werkzame zorgorganisatie of onderneming, die geheel of gedeeltelijk dezelfde werkzaamheden als de zorgorganisatie vervult.
5. Tot lid van de Raad van Toezicht is niet benoembaar een voormalig lid van de Raad van Bestuur van de zorgorganisatie tot drie jaar na het einde van die functie. Evenmin zijn tot leden van de Raad van Toezicht benoembaar werknemers of personen die tot de zorgorganisatie toegelaten zijn tot drie jaar na het einde van hun arbeidscontract of toelating.

3.5. Belangenverstrengelingen

1. Elke vorm en schijn van persoonlijke bevoordeling dan wel belangenverstrengeling tussen enig lid van de Raad van Toezicht en de zorgorganisatie worden vermeden.
2. De Raad van Toezicht is verantwoordelijk voor de besluitvorming over het oplossen van zaken waarbij belangenverstrengelingen aan de orde kan zijn bij leden van de Raad van Toezicht, de Raad van Bestuur en bij de externe accountant in relatie tot de zorgorganisatie.

4. Openbaarmaking en invoeringsdatum van deze Code

1. De Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht zijn verantwoordelijk voor de corporate governancestructuur van de zorgorganisatie en voor de naleving van de principes van deze code.
2. Deze governancecode is op 1 januari 2006 volledig van kracht, met dien verstande dat de eerste verantwoording die conform art. 1.3.1 van deze code wordt uitgebracht, betrekking heeft op het verslagjaar 2006, met uitzondering van de leden van de NVZ vereniging van ziekenhuizen waarvoor dit reeds geldt met betrekking tot boekjaar 2005.
3. De hoofdlijnen van de governancestructuur van de zorgorganisatie worden jaarlijks mede aan de hand van de principes die in deze code zijn genoemd, in de jaarlijkse verantwoording van de zorgorganisatie uiteengezet.
4. In de hiervoor bedoelde verantwoording geeft de zorgorganisatie uitdrukkelijk aan dat zij de principes van deze governancecode heeft opgevolgd en naleeft en zo niet, waarom niet en op welke punten zij met welke vervangende regels daarvan afwijkt ("het pas toe op leg uitginsel").

Toelichting bij de artikelen

Art. 1.1.1.

In de code wordt de term 'zorgonderneming met een bijzondere maatschappelijke verantwoordelijkheid' gebruikt. Deze term refereert aan de inspanningen van zorgondernemingen voor maatschappelijke doeleinden als de beschikbaarheid en toegankelijkheid van gezondheidszorg, aan hun verantwoordelijkheid voor cliëntgerichte zorg en aan de transparante wijze waarop zorgondernemingen verantwoording afleggen aan belanghebbenden in de samenleving.

Met betrekking tot de laatste zin van de onder 1.1.1. vermelde bepaling wordt er op gewezen dat deze code - in analogie op het Uitvoeringsbesluit WTZi - niet alleen bepalingen in het kader van de bestuursstructuur kent maar ook verplichtingen in het kader van een ordentelijke bedrijfsvoering.

Art. 1.1.2.

Bij de genoemde uitgangspunten hoort ook dat de zorgorganisatie bij het verlenen van zorg binnen de beschikbare middelen voldoet aan hedendaagse kwaliteitseisen. Deze kwaliteitseisen zijn uiteraard gebaseerd op het door de zorgorganisatie gevoerde kwaliteitsbeleid met inachtneming daarbij van de Kwaliteitswet Zorginstellingen.

Art. 1.2.1.

Deze bepaling is de meest algemene bepaling van hoofdstuk 1.2. Deze bepaling gaat uit van de gedachte dat zorginstellingen open staan voor- en periodiek overleg bevorderen met de relevante belanghebbenden in hun verzorgingsgebied. Het actief betrekken van belanghebbenden bij het beleid van zorgorganisaties wordt sedert een aantal jaren steeds belangrijker. Het ontbreken van een goede dialoog met- en transparantie naar belanghebbenden kan als de achilleshiel van de maatschappelijke onderneming worden beschouwd.

Waarom is deze relatie van de zorgorganisatie met belanghebbenden zo belangrijk? Het actief betrekken van belanghebbenden bij het beleid van de zorgorganisatie is van belang in het kader van het verkrijgen van een 'maatschappelijke license to operate'. Daarnaast is het betrekken van belanghebbenden voor zorgorganisaties van belang om bij de besluitvorming over bepaalde belangrijke onderwerpen de wensen en behoeften van de daarvoor in aanmerking komende belanghebbenden te kennen en om in dat kader gebruik te kunnen maken van de mogelijk bij hen bestaande nieuwe ideeën en alternatieve oplossingen. Tenslotte zijn de belanghebbenden voor zorgorganisaties belangrijk om daaraan verantwoording te kunnen afleggen. Bij 'zorgondernemingen met een bijzondere maatschappelijke verantwoordelijkheid' past een horizontale

verantwoording en een actieve informatieverstrekking over relevante activiteiten en bereikte resultaten naar belanghebbenden. Zie hierover ook de toelichting onder 1.3.1.

Een goed uitgevoerd beleid over de dialoog met belanghebbenden met een passende wijze van informatieverstrekking en verantwoording versterkt de positie van zorgorganisaties en vergroot het vertrouwen van de samenleving in dergelijke zorgorganisaties. Een dergelijk vertrouwen is in de huidige samenleving niet langer vanzelfsprekend. Vertrouwen moet gewonnen worden en het is aan zorgorganisaties om daaraan te werken.

Het organiseren van de inbreng van belanghebbenden kan op vele manieren geschieden. Afhankelijk van de wensen, behoeften en omstandigheden kan bijvoorbeeld gedacht worden aan de instelling van een geïnstitutionaliseerde Raad van Advies waarin alle belanghebbenden participeren, aan periodieke gesprekken met groepen of individuele belanghebbenden, aan adviesgroepen, gebruikerspanels, thematische debatten, conferenties etc.. Er zijn vele mogelijkheden bruikbaar die bewerkstelligen dat er sprake is van een regelmatig contact, c.q. dialoog met die partijen die zich op enigerlei wijze verbonden voelen met het functioneren van de zorginstelling. Belangrijk is wel dat het contact tussen partijen voor beide partijen nuttig en zinvol wordt bevonden. Het dient derhalve duidelijk te zijn wat de betrokken partijen bindt en waar de mogelijkheden liggen om samen tot een win-win situatie te komen. Dat betekent dat de zorgorganisatie op basis van een goed doordacht intern beleid in de opbouw c.q. in de continuïteit van deze door haar gewenste en voor haar noodzakelijke relatie zal moeten investeren. Een onduidelijk, wisselend of (te) vrijblijvend beleid naar belanghebbenden kan schadelijk zijn voor de gewenste relatie met de belanghebbenden.

Het vaststellen van "waarover aan deze belanghebbenden informatie wordt gegeven" begint uiteraard bij het in onderling overleg vaststellen welke informatiebehoefte er bij elk van de betrokken belanghebbenden leeft.

Art. 1.2.2.

In deze bepaling staat opgenomen dat "de relevant zijnde belanghebbenden" tenminste over de hier genoemde onderwerpen geraadpleegd zullen worden. Het betreft hier raadplegen; niet "tot overeenstemming" komen. Uiteindelijk beslist het daartoe bevoegde orgaan van de zorgorganisatie. Het beoordelen van de verschillende invalshoeken, het afwegen van de relevante belangen en het maken van keuzes kan niet aan anderen worden overgedragen.

Art. 1.2.2. heeft uiteraard niet als strekking om op enigerlei wijze afbreuk te doen aan de wettelijke of contractuele rechten van bepaalde groepen van belanghebbenden zoals de Ondernemingsraad, Cliëntenraad, Medische Staf enz.. De wettelijk of contractueel toegekende rechten aan bepaalde belanghebbenden staan derhalve geheel los van de toekenning in art. 1.2.2. aan bepaalde groepen van belanghebbenden over raadpleging

over de in dit artikel genoemde onderwerpen. Met andere woorden, het besluitvormende orgaan van de zorgorganisatie zal bij zijn besluitvormingsproces dus ook rekening moeten houden met deze wettelijke of contractueel toegekende rechten.

De achterliggende bedoeling van de raadpleging van de in deze bepaling bedoelde belanghebbenden is kennis te kunnen nemen van de bij hen levende wensen en behoeften, kennis te kunnen nemen van mogelijk nieuwe alternatieven en oplossingen en tenslotte om via overleg en informatieverschaffing draagvlak te verwerven voor soms ook moeilijke beslissingen.

Wie zijn in het kader van artikel 1.2.2. 'de relevant zijnde belanghebbenden'? Niet elke belanghebbende is hier steeds een relevant zijnde belanghebbende. Het gaat ingevolge de genoemde bepaling allereerst om belanghebbenden wier belangen en doelstellingen rechtstreeks geraakt worden door de voornemens van de zorgorganisatie. Soms zullen deze belanghebbenden georganiseerd zijn in een rechtspersoon. Dan zullen de statuten en hun tot op heden uitgeoefende feitelijke werkzaamheden richting kunnen geven bij de beantwoording van de vraag of zij aan dit criterium voldoen. Vaak zullen deze belanghebbenden echter partijen zijn met wie de zorgorganisatie al eerder gesproken heeft en al gedurende langere tijd contacten onderhoudt. Een indicatief lijstje van mogelijke belanghebbenden is in de noot bij de bepaling onder 1.2.1. opgenomen.

Naast de bekende belanghebbenden die aan het hier geldende criterium voldoen kunnen zich – afhankelijk van het onderwerp – soms nieuwe en tot dan nog onbekende belanghebbenden opwerpen, die vinden dat hun belangen en doelstellingen rechtstreeks in het geding zijn. Soms zal er zelfs sprake zijn van een speciaal in dit kader opgerichte actiegroep. De vraag of ook zij geraadpleegd dienen te worden zal veelal van geval tot geval beoordeeld moeten worden. Daarbij valt echter wel een relativerende opmerking te plaatsen. Raadpleging hoeft niet altijd mondeling te gebeuren. Mocht hiertoe wel toe besloten worden dan is het verder zo dat het overleg met belanghebbenden ook niet altijd door de Raad van Bestuur zelf hoeft te geschieden. Het is uiteraard ook mogelijk dat overleg of raadpleging van bepaalde belanghebbenden via bijvoorbeeld een clustermanager of een communicatiemedewerker etc. kan geschieden. Belangrijk is wel dat de Raad van Bestuur steeds de regie heeft en de samenhang bewaakt in het overleg van de zorgorganisatie met belanghebbenden (met wie wordt gesproken, waarover gaat het, hoe frequent, wat zijn de uitkomsten van dat overleg etc.).

Hoe actief moet de zorginstelling zijn in het raadplegen? Redelijkerwijs mag ervan uitgegaan worden dat de zorginstelling de in aanmerking komende belanghebbenden raadpleegt die hij kent en van wie hij verwacht (of zelf graag wil) dat ze geraadpleegd zullen worden. Mocht de zorgorganisatie over een website beschikken, dan is wellicht ook dat een bruikbaar medium om melding te maken van de voornemens tot het nemen van een bepaalde beslissing zoals aangeduid in art. 1.2.2. Het is uiteraard niet nodig dat de zorgorganisatie advertenties plaatst in lokale of regionale kranten. Net zoals van zorginstellingen een bepaalde actieve houding verwacht mag worden, zo mag ook van

potentiële belanghebbenden een bepaalde alertheid en initiatief tot overleg en/of raadpleging verwacht worden.

De NVZ heeft nog een bijzondere gedragscode gedragscode⁶ voor ziekenhuizen die voornemens zijn hun bestaande functies te wijzigen. Dit is bijvoorbeeld het geval bij sluiting van locaties of concentratie/herverdeling van zorg. Door stakeholders vooraf inzicht te bieden in de te volgen procedure wordt de benodigde transparantie gecreëerd. Tevens biedt de gedragscode een toetsingskader aan de hand waarvan het ziekenhuis verantwoording kan afleggen.

Art. 1.2.3.

Deze bepaling gaat in zekere zin over het extern toezicht. Tot op heden is er boven de Raad van Toezicht geen ander intern orgaan binnen de zorgorganisatie waaraan verantwoording kan worden afgelegd. De laatste jaren is door diverse partijen bepleit om het enquêterecht via de Ondernemingskamer van toepassing te verklaren. In deze code hebben de gezamenlijke zorgbranches voor dat laatste gekozen. Deze keuze is in lijn met het (komende) Uitvoeringsbesluit WTZi dat bepaalt dat zorgorganisaties hun statuten zodanig aanpassen dat (tenminste) bepaalde belanghebbenden (organisaties vanuit de cliënten/patiënten) het recht van enquête wordt toegekend. Daarbij kan volgens de toelichting van VWS bij dit Uitvoeringsbesluit gedacht worden aan de Consumentenbond, de NPCF of de cliëntenraad.

Art. 1.3.1.

Het betreft hier een eenmalige jaarlijkse (formele) verantwoording over het in het verslagjaar gevoerde beleid. De belanghebbenden van de brancheverenigingen zijn nauw betrokken geweest bij het bepalen van de inhoud van de jaarlijkse verantwoording. Overwogen zou kunnen worden om als zorgorganisatie enige extra aandacht te wijden aan het uitbrengen van de jaarlijkse verantwoording door een formeel moment te creëren wat vergelijkbaar is met een aandeelhoudersvergadering. In een dergelijke bijeenkomst kan de jaarverantwoording uitgebracht worden en gepresenteerd en toegelicht worden aan alle belanghebbenden, waaronder de lokale pers.

Het belang van deze verantwoording is te vinden in de gedachtelijn dat naarmate het interne toezicht beter is en de horizontale verantwoording (waar de jaarlijkse verantwoording van de zorgorganisatie een onderdeel van is) beter verloopt, de intensiteit van het verticale toezicht kan afnemen. Hiermee worden ook de administratieve lasten van de zorgorganisatie gereduceerd.

⁶ Deze gedragscode is terug te vinden op de website van de NVZ. Zie www.nvz-ziekenhuizen.nl onder publicaties

Art. 1.3.3.

Het betreft hier een verantwoording door of vanuit de vrijgevestigde (medische) professionals van de zorgorganisatie. De niet vrijgevestigde professionals (dus ook de medische professionals in loondienst) leggen vanzelfsprekend verantwoording af via de normale thans bestaande kanalen.

Art. 1.3.4.

In het kader van openbare verantwoording is het van belang dat ook de Raad van Toezicht aan de belanghebbenden inzicht geeft in de door hem in het verslagjaar verrichte werkzaamheden.

Art. 1.4.2.

De Raad van Toezicht zal aan deze bepaling een nadere invulling dienen te geven. Dit met het oog op het zeker stellen van de benodigde onafhankelijkheid van de accountant en de van hem verlangde kritische distantie.

Art. 2.1.1.

De Raad van Bestuur bestuurt de zorginstelling. Haar komen alle taken en bevoegdheden toe die volgens de wet c.q. de statuten tot het bestuur behoren. De Raad van Bestuur is daarvoor eindverantwoordelijk en kan daarop worden aangesproken.

Als de Raad van Bestuur uit meerdere personen bestaat verdient het aanbeveling dat de Raad van Toezicht de verdeling van de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden vastlegt in een bestuursreglement en ter goedkeuring voorlegt aan de Raad van Toezicht.

Deze governancecode vervangt overigens niet de reglementen die de Raad van Bestuur vastgesteld of ingevoerd heeft. Ook naast deze governancecode zal er steeds behoefte blijven aan nader uitgewerkte reglementen voor het goed vastleggen van taken, bevoegdheden en werkzaamheden. Wel is het verstandig om alle thans bestaande reglementen waar nodig te herijken op basis van deze nieuwe governancecode.

Met betrekking tot de leden van de NVZ (ziekenhuizen) vraagt de term 'eind'-verantwoordelijk enige nadere toelichting vanwege de bijzondere positie van vrijgevestigd medische specialisten en hun vertegenwoordigend orgaan, de medische staf, binnen de ziekenhuizen.

- a. Zoals onder art. 2.1.1. is opgemerkt, is de Raad van Bestuur eindverantwoordelijk voor- en belast met het besturen van de zorgorganisatie (het ziekenhuis). Toch is

met het vaststellen van dat uitgangspunt niet gezegd dat daarmee in de ziekenhuissector de relatie en de verhoudingen tussen de medische staf en de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht helder is of eenduidig is uitgekristalliseerd. Zonder de pretentie te hebben hier een volledig en/of algemeen geldend exposé te kunnen houden over de wenselijke verhoudingen tussen deze partijen, worden hieronder een paar opmerkingen over deze problematiek gemaakt. In het in de inleiding eerder genoemde rapport Health Care Governance uit 1999 is immers geen aandacht besteed aan het onderwerp van de verhouding en het samenspel tussen de medische staf en de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht.

- b. De basale eerste vraag is wat het 'hoogste orgaan' is van de ziekenhuisorganisatie: de Raad van Toezicht of de Raad van Bestuur? Vanuit zijn toezichthoudende functie en werkgeversfunctie is er sprake van een bovenschikking van de Raad van Toezicht jegens de Raad van Bestuur. In dit opzicht is de Raad van Toezicht het 'hoogste orgaan'. Wettelijk en vanuit de daaruit af te leiden bestuurlijke verantwoordelijkheden is evenwel de Raad van Bestuur het 'hoogste orgaan' van de rechtspersoon die het ziekenhuis beheert of exploiteert. De onderlinge relatie tussen de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur is daarmee meerdimensionaal. Naar de werkorganisatie van het ziekenhuis zijn er echter geen onduidelijkheden. Hier is de Raad van Bestuur 'de baas', zoals in het principe aangeduid. Dit vloeit voort uit de wet (Boek 2 BW) en uit de statuten van de instelling. Ook de 'eigen regelingen' in de ziekenhuissector maken dit duidelijk:
- * art. III lid 1 van de Integratiewet: *'Onverminderd de verantwoordelijkheid van het bestuur van het ziekenhuis berust de verantwoordelijkheid voor de geneeskundige behandeling en verzorging van patiënten in het ziekenhuis bij de behandelend medisch specialist. Deze neemt daarbij het organisatorische en financiële kader, aangegeven door het bestuur, in acht. Het bestuur van het ziekenhuis neemt het zorginhoudelijke kader, aangegeven door de medisch specialisten in acht'.*
 - * de considerans van de Model-Toelatingsovereenkomst: *... "dat het bestuur van de ziekenhuisstichting verantwoordelijk is voor de leiding en de continuïteit van het Geïntegreerde Medisch Specialistische Bedrijf'.*
 - * de considerans van het Model-Document Medische Staf: *... "dat het bestuur van de ziekenhuisstichting eindverantwoordelijk is voor de leiding en de continuïteit van de complexe ziekenhuisorganisatie'.*
- c. Het vorenstaande leidt tot de conclusie dat voor de vrijgevestigd medisch specialisten primair de Raad van Bestuur de gespreks- en contractspartner is. De juridische oplossing van eventuele onoverbrugbare conflicten en geschillen komt niet bij de Raad van Toezicht terecht, maar bij het Scheidsgerecht Gezondheidszorg, bij andere arbiters of bij de burgerlijke rechter.
- d. Verantwoording. Professionele beroepsbeoefenaren zoals (vrijgevestigde) medisch specialisten kunnen zich bij hun dienstverlening beroepen op hun professionele autonomie. De keerzijde van die vrijheid is echter het afleggen van verantwoording

over hun handelen aan cliënten, collegae en leidinggevend en het verstrekken van informatie en het zich toetsbaar opstellen. Op dat vlak valt in veel gevallen nog een slag te maken. De Raad van Bestuur is echter eindverantwoordelijk, hetgeen impliciet inhoudt dat er ook anderen zijn die bepaalde verantwoordelijkheden dragen. In deze governancecode is het uitgangspunt (zie bijv. art. 1.3.3.) dat er, onverlet ieders eigen verantwoordelijkheden, niet alleen een gezamenlijke verantwoordelijkheid is van de Raad van Bestuur en de vrijgevestigde professionals op het gebied van kwaliteitsbeleid en kwaliteitsbewaking, maar ook op het gebied van het afleggen van (maatschappelijke) verantwoording daarover.

- e. De relatie van de medische staf met de Raad van Toezicht. Onverlet dat de hierna te noemen organen ook andere taken en verantwoordelijkheden hebben zijn het stafbestuur, de Ondernemingsraad (OR) en de Cliëntenraad gebruikelijk adviesorganen van de Raad van Bestuur. Het zijn echter geen adviesorganen van de Raad van Toezicht. In die zin is er geen relatie tussen de medische staf en de Raad van Toezicht. Waar de Raad van Bestuur leiding aan het ziekenhuis geeft, zal de Raad van Toezicht zich zeer terughoudend opstellen als het stafbestuur contact met haar zoekt. Slechts in zeer bijzondere situaties en bij dringende redenen zijn uitzonderingen denkbaar. Zie bijvoorbeeld art. 2.4 van het Document Medische Staf. Soms vindt ook eenmaal per jaar een periodiek overleg plaats. Maar zelfs bij deze uitzonderingen geldt de hoofdregel: alleen overleg met de Raad van Toezicht door tussenkomst van de Raad van Bestuur en met opgave van redenen.
- f. Is er een andere relatie met de Raad van Toezicht als een delegatie van het stafbestuur tevens co-bestuur van de instelling vormt? In de uitwerking van het geïntegreerde medisch-specialistische bedrijf en de managementparticipatie is er in het verleden een enkele keer voor gekozen dat een of meer leden van het stafbestuur deel uitmaken van de Raad van Bestuur. Kort aangeduid noemt men dit co-bestuur. Daarbij zijn twee varianten denkbaar: het deel uitmaken van de Raad van Bestuur van een lid van het stafbestuur is formeel statutair geregeld of het staflid is slechts titulair bestuurder en maakt formeel geen deel van de Raad van Bestuur uit. Beide varianten van het co-bestuur zijn vanuit juridisch-bestuurskundig oogpunt ongewenst en beide varianten kunnen aanleiding geven tot complexe problematieken. Bij de formeel, statutair geregelde situatie geeft de dubbele benoemingslijn zowel een probleem als de Raad van Toezicht het vertrouwen in die bestuurder opzegt en de medische staf niet als in de omgekeerde situatie. Bij de informele regeling, waarbij het staflid slechts titulair bestuurder is wordt het nevenschikkingsmodel uit de Integratiewet niet consequent doorgevoerd (wie is nu waarom en waarvoor verantwoordelijk?). Bovendien is het in die situatie inconsequent dat een deel van de Raad van Bestuur geen verantwoording hoeft af te leggen aan de Raad van Toezicht, maar dat wel moet doen naar de medische staf.
- g. Ten slotte nog een enkele opmerking over de situatie dat medisch specialisten samenwerken met de instelling door gezamenlijk een nieuwe rechtspersoon op te

richten. Het bestek van deze code laat het niet toe om daar veel over te zeggen, maar vanuit governanceoverwegingen dient in elk geval ook daar een heldere regeling te bestaan over de toewijzing van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden. Vanuit de verantwoording van de instelling zullen deelnemingen (kapitaal of zeggenschapsdeelnemingen) opgenomen moeten worden in de (geconsolideerde) jaarrekening.

Art. 2.1.3.

Een belangrijke, aan het rapport Corporate Governance van Tabaksblat ontleende, bepaling is dat de Raad van bestuur (uiteindelijk) verantwoordelijk is voor het beheersen van de risico's die verbonden aan de activiteiten van de zorgorganisatie (het "in control" zijn) en dat de Raad van Bestuur het intern risicobeheersings- en controle systeem bespreekt met de Raad van Toezicht. Het spreekt voor zich dat de risico's die hier bedoeld zijn niet alleen de financiële risico's betreffen maar ook gaan over de risico's in verband met bijvoorbeeld kwaliteit, veiligheid etc.

Art. 2.1.4.

Zie ook art. 3.1.4.

Art. 2.2.1.

De Raad van Toezicht stelt de bezoldiging van de leden van de Raad van Bestuur vast. In deze code wordt geen normerende uitspraak over de absolute hoogte van de bezoldiging gedaan. Evident is echter dat de bezoldiging van de leden van de Raad van Bestuur van een zorgorganisatie met een bijzondere maatschappelijke verantwoordelijkheid maatschappelijk passend moet zijn en dat de normen of adviezen van organisaties zoals de Nederlandse Verenigingen van Ziekenhuisdirecteuren en de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg hierbij voor de Raad van Toezicht een belangrijke rol spelen. Mochten de Raad van Toezicht de adviezen van dergelijke belangrijke organisaties niet volgen of overschrijden, dan is het gepast om als Raad van Toezicht in de jaarlijkse verantwoording van de zorgorganisatie hierover aan belanghebbenden uitleg te geven.

Art. 2.3.4.

De leden van de Raad van Bestuur vermelden hun relevante nevenfuncties jaarlijks in de jaarverantwoording van de zorgorganisatie.

Art. 3.1.1.

Om de in de code neergelegde taak als Raad van Toezicht waar te kunnen maken heeft de Raad van Toezicht uiteraard ook de nodige bevoegdheden nodig. De concrete taken en bevoegdheden van de Raad van Toezicht worden per zorgorganisatie vastgelegd in de statuten van de zorgorganisatie en/of in een daarbij gevoegd reglement.

De in de statuten neergelegde bevoegdheden van de Raad van Toezicht kunnen bijvoorbeeld de volgende zijn:

- het zorgdragen voor een goed functionerende Raad van Bestuur (door benoeming, beoordeling en ontslag van de leden daarvan);
- het zorgdragen voor een goed intern functionerend intern toezicht (door benoeming, beoordeling en ontslag van de leden van de Raad van Toezicht);
- het functioneren als adviseur en klankbord voor de Raad van Bestuur;
- het houden van integraal toezicht op het beleid van de Raad van Bestuur en op de algemene gang van zaken binnen de zorgorganisatie;
- het goedkeuren van strategische beslissingen van de Raad van Bestuur, waaronder tenminste begrepen de besluiten omtrent de vaststelling van de begroting, de jaarlijkse verantwoording, statutenwijzigingen en de overige in de statuten genoemde beslissingen.

In het verleden richtte de Raad van Toezicht zich vooral op het strategisch beleid en de financiën van de zorgorganisatie. Zoals blijkt uit de in deze bepaling van de code opgesomde taken en aandachtspunten is een zodanige beperking niet terecht. Zonder hier een limitatieve opsomming te willen geven verdienen ook onderwerpen als de kwaliteit van zorg, het patiëntenperspectief en de risicobeheersing de nodige aandacht van de Raad van Toezicht. Zie ten deze bijvoorbeeld ook artikel 1.1.2 sub c en artikel 2.1.3 en de eventuele toelichting bij deze bepalingen.

De Raad van Toezicht kan uit zijn midden een of meer commissies instellen, zoals een auditcommissie, een remuneratiecommissie of een selectie- en benoemingscommissie. De wenselijkheid van de instelling van een of meer van dergelijke commissies is afhankelijk van de omstandigheden en van de eigen voorkeur van de Raad van Toezicht zelf. Een argument hierbij kan bijvoorbeeld zijn de grootte van de zorgorganisatie, de werkdruk van de Raad van Toezicht en de personele omvang daarvan. De Raad van Toezicht blijft echter steeds verantwoordelijk voor de door haar genoemde besluiten, ook als deze worden voorbereid door een uit de Raad van Toezicht samengestelde commissie. Indien de Raad van Toezicht een of meer structurele commissies instelt is het wenselijk om daarvoor een openbaar bekend te maken reglement op te stellen, waarin geregeld wordt wat de taken en bevoegdheden van een dergelijke commissie zijn, wat haar samenstelling is en op welke wijze zij haar taken uitoefent.

Deze governancecode vervangt overigens niet de huidige reglementen die de Raad van Toezicht vastgesteld of ingevoerd heeft. Ook naast deze governancecode zal er steeds behoefte blijven aan nader uitgewerkte reglementen voor het goed vastleggen van taken,

bevoegdheden en werkzaamheden. Wel is het verstandig om alle thans bestaande reglementen waar nodig te herijken op basis van deze nieuwe governancecode.

Art. 3.1.4.

Uitgangspunt bij deze code is een zuivere toepassing van het Raad van Toezicht-model. Dat wil zeggen dat is uitgegaan van een sterke en bekwame Raad van Toezicht en een sterke en bekwame Raad van Bestuur met daarbij voor elk genoemd orgaan helder afgegrensde taken en bevoegdheden. De Raad van Toezicht is uiteraard zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van zijn eigen functioneren. Om zijn taak goed te kunnen uitoefenen heeft de Raad van Toezicht informatie nodig. Het behoort, zoals artikel 2.1.4 luidt, tot de taak van de Raad van Bestuur om de Raad van Toezicht tijdig te voorzien van alle informatie die een Raad van Toezicht (redelijkerwijs) nodig heeft. In de praktijk maakt een Raad van Toezicht de nodige afspraken met de Raad van Bestuur over de informatie die hij aangeleverd wil hebben, het tijdstip waarop deze verstrekt dient te worden, de wijze van aanlevering etc..

Art. 3.1.6.

Naast de in art. 3.1.5. bedoelde interne evaluatie van de Raad van Toezicht van zijn eigen functioneren en naast de in art. 3.1.3. genoemde functioneringsgesprekken met elk van de leden van de Raad van Bestuur is het ook gewenst dat de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur tezamen ook het functioneren van de beide organen op zich en in relatie tot elkaar evalueren. Daartoe strekt deze bepaling.

Art. 3.2.1.

Een goede samenstelling van de Raad van Toezicht wordt bevorderd door het opstellen en hanteren van een profielschets. Het is van belang om bij het opstellen van deze profielschets gebruik te maken van de inzichten en wensen van belanghebbenden.

Bij de samenstelling van de Raad van Toezicht verdient het verder overweging om een maatschappelijk evenwichtiger samenstelling te hebben dan alleen "mannen van een zekere leeftijd". Zowel een bepaalde spreiding van de leeftijd van de leden van de Raad van Toezicht als de verdeling van de functies over mannen en vrouwen zijn bij de samenstelling een punt van aandacht. Verdere belangrijke aandachtspunten zijn onder meer een diversiteit in deskundigheid en sociale en culturele achtergrond.

Art. 3.2.2.

Het investeren in tijd en geld in een regelmatige gezamenlijke en/of individuele kennisontwikkeling op het gebied van het toezicht is voor Raden van Toezicht een belangrijk aandachtspunt.

Art. 3.2.3.

De code bevat een duidelijke uitspraak over de wenselijk geachte maximale duur van de zittingsperiode van de leden van de Raad van Toezicht. De benoemingsperiode en het aantal malen dat een lid van de Raad van Toezicht herbenoemd kan worden moeten in de statuten zijn vastgelegd. Een benoeming voor een periode van drie a vier jaar is gebruikelijk. Daarna kan iemand aansluitend voor eenzelfde periode worden herbenoemd. In uitzonderlijke situaties kan – mits de statuten van de zorgorganisatie dit uiteraard mogelijk maken - voor incidentele gevallen met behulp van de 'apply of explainregel' van de in 3.2.3. neergelegde regel afgeweken worden. Een dergelijk geval wordt dan in de jaarlijkse verantwoording van de zorgorganisatie uitgelegd en toegelicht.

Art. 3.2.4.

Werving, selectie en benoeming van nieuwe leden van de Raad van Toezicht vindt plaats op basis van een door de Raad vastgestelde individuele profielschets voor de betreffende vacature.

Zoals thans gangbaar is, is in deze code het uitgangspunt dat de leden van de Raad van Toezicht via coöptatie door de Raad van Toezicht zelf worden benoemd. Om te voorkomen dat nieuwe leden in een te kleine kring worden geworven bepaalt deze code dat de werving van nieuwe leden van de Raad van Toezicht openbaar (= via openbare werving) geschiedt. Dat kan bijvoorbeeld via een advertentie in een landelijke of (grote) regionale krant. Dat sluit niet uit dat de Raad van Toezicht bij de werving en selectie van nieuwe leden van de Raad gebruik maakt van daartoe gespecialiseerde bureau's. Het hier gekozen uitgangspunt van openbare werving van nieuwe leden van de Raad van Toezicht wordt gesteund door moderne governancecodes zoals die van Aedes en de BVE-Raad. Aan dit uitgangspunt van openbare werving kan uiteraard geen gevolg gegeven worden indien de wet of de statuten van de zorgorganisatie bepalen dat (bepaalde) leden van de Raad van Toezicht op voordracht worden benoemd dan wel door derden worden benoemd. Dit laatste wordt zoals blijkt uit bepaling 3.4.2. weliswaar als niet wenselijk beschouwd, maar komt desondanks uiteraard voor. Ook in de hiervoor genoemde situatie van een bindende voordracht dan wel een benoeming door derden is het voor de daarbij betrokken partijen echter niet uitgesloten om daarbij de procedure van openbare werving te gebruiken. De zorginstelling kan dit uiteraard niet afdwingen maar mogelijk wel bevorderen.

Art. 3.3.1.

Ook hier geldt in analogie met de toelichting op artikel 2.2.1. dat de bezoldiging van de leden van de Raad van Toezicht maatschappelijk passend dient te zijn en dat adviezen van organisaties als de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg hierbij een belangrijke rol vervullen. Mocht de Raad van Toezicht die adviezen niet opvolgen of hiervan in belangrijke mate afwijken, dan geeft zij hierover uitleg in de jaarlijkse verantwoording van de zorgorganisatie.

Art. 3.3.2.

Een lid van de Raad van Toezicht dient niet belemmerd te worden in de onafhankelijke uitoefening van zijn functie. Hij dient dus op geen enkele wijze belangen te hebben bij de zorgorganisatie of de resultaten daarvan.

Art. 3.4.2.

Het wordt als onwenselijk beschouwd dat leden van de Raad van Toezicht op voordracht worden benoemd dan wel door derden worden benoemd. Als aan bepaalde partijen statutair dergelijke rechten toegekend zijn, dan zou het aanbeveling verdienen te bezien of deze partijen wellicht bereid zijn om hiervan afstand te doen, waartegenover afgesproken kan worden dat zij dan door de Raad van Toezicht betrokken zullen worden bij het opstellen van het gewenste profiel voor een of meer te benoemen leden en/of bij de wervings- en selectieprocedure.

Art. 3.4.3.

Het vervullen van bestuurstaken door een of meer (gedelegeerd) toezichthouders is uitgesloten. Bij ontstentenis van de Raad van Bestuur dient op andere wijze in het bestuur te worden voorzien. Het verdient aanbeveling dat de Raad van Toezicht bij reglement regelt wat er dient te gebeuren bij ontstentenis van de gehele Raad van Bestuur, waarbij de Raad van Toezicht de duur van de alsdan te treffen tijdelijke voorzieningen vastlegt.

Art. 3.4.5.

Een lid van de Raad van Toezicht die eerder als bestuurder gefunctioneerd heeft brengt een intern netwerk van mensen met zich mee die met hem gewerkt hebben. Zeker als dat te recent het geval is geweest kan dat voor de zorgorganisatie ongewenste risico's inhouden. Niet alleen kan dat immers problematisch zijn voor het eigen functioneren als lid van de Raad van Toezicht, ook naar de opvolger in de Raad van Bestuur kan dit

problematisch zijn. Mutatis mutandis geldt dit probleem ook voor ex-werknemers of personen die tot de zorginstelling toegelaten waren. In deze code is daarom een tussenliggende periode van tenminste drie jaar opgenomen. Een langere periode dan wel een volledig uitsluiten van deze mogelijkheid zou echter een alleszins te verantwoorden standpunt van de Raad van Toezicht kunnen zijn.

Art. 3.5.1.

Raden van Toezicht dienen alert te blijven op het voorkomen van belangenverstrengeling. Belangenverstrengeling is immers een ongewenste risicofactor. Om het risico op belangenverstrengelingen zoveel mogelijk tegen te gaan zijn er in deze code diverse bepalingen met betrekking tot de Raad van Toezicht opgenomen, waaronder een bepaling over openbare werving en een bepaling over het publiceren van relevante nevenfuncties.

Art. 4.2.

De leden van de NVZ nemen over deze bepaling een andere positie in dan de leden van de overige brancheverenigingen omdat de leden van de NVZ ingevolge de NVZ-Governancecode 2004 verplicht waren om hun jaarverslag met ingang van boekjaar 2005 op basis van die governancecode uit te brengen. Hoewel de teksten van de beide governancecodes verschillend zijn, zijn er dermate grote overeenkomsten in de wezenlijke essenties van de beide codes dat dit eenvoudig mogelijk is.