

Good Governance: een gezamenlijke opgave

Twee jaar ervaring met de nieuwe Governancecode Zorg



Innovatie en Advies Commissie

November 2019

Auteurs:

Mirella Minkman, voorzitter

Michiel van Berckel Smit

Thea Heeren

Mark de Jong

José Laheij

Marc van Ooijen

Ria Stegehuis

Henriëtte Neuteboom, secretaris

Inhoud

1. Aanleiding.....	3
2. Werkwijze IAC.....	4
3. Uitkomsten inventarisatie op hoofdlijnen	6
4. Uitkomsten van de rondetafelgesprekken	8
4.1 .Overstijgende bevindingen	8
4.2. Belangrijkste bevindingen per thema.....	9
4.2.1. Kwaliteit van zorg.....	9
4.2.2. Draagvlak versus daadkracht:.....	10
4.2.3. Verantwoord toezicht:.....	11
4.2.4.Regels versus reflectie	12
4.2.5 Samenwerkingsverbanden	13
5. Adviezen aan de BoZ	14
Bijlage 1 Leden van de BoZ Governance Innovatie- en Adviescommissie (IAC).....	16

1. Aanleiding

De vereniging Brancheorganisaties Zorg (BoZ) heeft in 2016 als opvolger van de Zorgbrede Governancecode 2010 een nieuwe Governancecode ontwikkeld: de Governancecode Zorg. Per 1 januari 2017 is deze code van kracht geworden. De Governancecode Zorg is in eerste instantie een richtinggevend en levend document voor de sector uitgaande van principes. De code biedt de sector een instrument om de governance zo in te richten, dat die bijdraagt aan het waarborgen van goede zorg, aan het realiseren van haar maatschappelijke doelstelling en daarmee aan het maatschappelijk vertrouwen.

De code is zodanig opgezet, dat hij stimuleert tot reflectie op en het gesprek over het functioneren van bestuurders en toezichthouders en hun onderlinge verhoudingen. De code is daarnaast een vorm van zelfregulering, zodat de overheid de zorgorganisaties de ruimte geeft om op eigen en adequate wijze invulling te geven aan de realisatie van de maatschappelijke doelstelling. Dit betekent echter ook zelf verantwoordelijkheid nemen voor de inhoud en naleving van de code.

De code is op zeven principes gebaseerd, die vervolgens zijn uitgewerkt in bepalingen of gedragsregels, die de concrete toepassing van het principe beschrijven. Sommige gedragsregels zijn meer dwingend van aard ('pas toe'); bij andere wordt juist uitleg gevraagd ('pas toe en leg uit'). De code wil innovatie ondersteunen en biedt ruimte voor verandering in de sector en wil daarbij initiatief van betrokken bestuurders, medewerkers en cliënten stimuleren. Daarnaast ontstaan nieuwe good practices, die gedeeld kunnen worden.

Vanwege het ondersteunen van de innovatie en ruimte bieden voor verandering op het gebied van governance heeft de BoZ in 2017 een BoZ Governance Innovatie- en Adviescommissie (IAC) geïnstalleerd. Deze commissie heeft als doel het bevorderen van de kwaliteit, kennis en innovatie van de governance in de zorgsector in het algemeen en van de Governancecode Zorg in het bijzonder.

De **taken** van de IAC zijn als volgt omschreven:

- a. Op verzoek van de brancheorganisaties in de zorg adviseren over governancevraagstukken van algemeen belang die zich in de praktijk voordoen.
- b. Op verzoek van (een van de) leden van de BoZ Governance Innovatie- en Adviescommissie bespreken van governancevraagstukken van algemeen belang die zich in de praktijk voordoen. De commissie besluit op grond van de bespreking of er aanleiding is voor een advies aan de brancheorganisaties in de zorg.
- c. Het doen van thematisch onderzoek om de ontwikkeling van de governance in de zorg te monitoren en het op basis daarvan geven van adviezen aan de BoZ over de verdere ontwikkeling van de Governancecode Zorg.
- d. Het zo mogelijk verspreiden van best practices op het gebied van goed bestuur en toezicht.

De IAC bestaat uit vertegenwoordigers vanuit de branches, NVTZ, NVZD en cliënten. Zie bijlage 1 voor de samenstelling van de IAC. De IAC startte onder voorzitterschap van prof. dr. E. Hooge, die wegens een andere functie begin 2019 werd opgevolgd door prof. dr. M. Minkman.

2. Werkwijze IAC

De IAC heeft op basis van haar opdracht en taken haar eerste activiteiten bepaald. De commissie achtte het van belang om niet zelf primair de thema's te bepalen, maar relevante thema's op te halen uit het veld om zo aan te sluiten bij actuele vraagstukken. Daarom heeft dit rapport het karakter van 'signalen uit het veld' en beoogt het niet om volledig te zijn of representativiteit te omvatten voor alle bij de BoZ aangesloten branches en hun zorgorganisaties. Om zicht te krijgen op wat er speelt in de sector op het gebied van governance, is besloten allereerst een digitale inventarisatie uit te voeren in oktober 2018, opgevolgd door vijf verdiepende rondetafelgesprekken in de eerste maanden van 2019 met vertegenwoordigers vanuit de verschillende gremia en branches in het land. Via de aangesloten brancheorganisaties bij de BoZ zijn bestuurders, raden van toezicht, leden van ondernemingsraden en cliëntenraden uitgenodigd om mee te doen aan de digitale inventarisatie en aan de rondetafelgesprekken.

De uitkomsten van de digitale inventarisatie zijn gebruikt om de inhoud van de rondetafelgesprekken voor te bereiden. Doel van de rondetafelgesprekken was om ervaringen en opvattingen uit te wisselen en voorbeelden te bespreken rondom de thema's uit de inventarisatie.

Op basis van de inventarisatie zijn in de rondetafelgesprekken de volgende thema's besproken:

- **Kwaliteit van zorg (principe 1 van de Governancecode Zorg)**
Dit gaat over principe 1 van de Governancecode Zorg: Goede zorg. Hierbij zijn de vragen gesteld wat ieder vanuit zijn eigen rol (bestuurder, toezichthouder, lid cliëntenraad, lid Ondernemingsraad) kan bijdragen aan de kwaliteit van zorg.
- **Draagvlak versus daadkracht (principe 3 van de Governancecode Zorg)**
Dit thema betreft het belang van het betrekken van de belanghebbenden en het creëren van draagvlak. Dit gaat over principe 3 van de Governancecode Zorg: Invloed van belanghebbenden. De vraag hierbij is hoe zorgen we voor afstemming/draagvlak bij belanghebbenden (zowel intern als extern), maar hoe zorgen we ook dat er besluiten worden genomen en er voortgang wordt geboekt (daadkracht).
- **Verantwoord toezicht (principe 6 van de Governancecode Zorg)**
Dit thema gaat over principe 6 van de Governancecode Zorg: Verantwoord toezicht, zoals de werkwijze van de raad van toezicht, ideale bemensing van de raad van toezicht, hoe heeft de raad van toezicht grip op risico's binnen de organisatie, relatie tussen de raad van toezicht en de raad van bestuur. Maar ook hoe vindt het samenspel plaats tussen de raad van toezicht, raad van bestuur, cliëntenraad en ondernemingsraad.
- **Dilemma van regels versus reflectie (principe 5 van de Governancecode Zorg)**
Dit thema is niet één van de principes van de Governancecode Zorg, maar komt wel terug bij principe 5 van de Governancecode Zorg: Goed bestuur. De vraag hierbij is willen bestuurders en toezichthouders werken aan de hand van checklists (leidt mogelijk tot meer regels en bureaucratie) of gaan zij het gesprek aan om tot meer inzicht te komen. Dit laatste is ook een achterliggende gedachte van de code. En wat is ieders rol hierin?
- **Samenwerkingsverbanden – inrichting governance**
Bij dit thema, dat niet uitgewerkt is in de Governancecode Zorg, is gesproken over samenwerkingsverbanden en het belang van governance hierbij. Bij principe 3 worden wel 'andere belanghebbenden' genoemd zoals verwijzers en gemeenten, in het kader van het voeren van een dialoog met deze belanghebbenden.

Via de bij de BoZ aangesloten brancheorganisaties/verenigingen zijn bestuurders, leden raad van toezicht, leden en voorzitters van ondernemingsraden en cliëntenraden uitgenodigd om deel te nemen aan de rondetafelbijeenkomsten. De vijf bijeenkomsten vonden regionaal verspreid over het land plaats en kenden een grote belangstelling. De bijeenkomsten waren overtekend. Circa 200 vertegenwoordigers vanuit de verschillende branches/sectoren en gremia konden meedoen.

	RvT	RvB	OR	CR	Secretaris/ anders
GGZ	10	5	2	9	1
VVT	39	23	9	15	10
Ziekenhuis	7	7	16	15	4
GZ	6	12	8	5	2
UMC	--	--	2	2	--
Totaal	62	47	37	46	17

Tabel 1. Overzicht deelnemers rondetafelbijeenkomsten

Per bijeenkomst namen de deelnemers deel aan twee thematafels waar de volgende drie vragen zijn besproken:

- 1) Welke dilemma's zijn er op dit thema en wat houden die dilemma's in?
- 2) Welke aanpak hanteert u of kent u op dit thema en wat is ieders rol?
- 3) Zijn er goede voorbeelden; hoe zien die eruit en bij welke organisatie?

Leeswijzer

Op basis van deze gesprekken en de inventarisatie is dit rapport opgesteld met de bevindingen in algemene zin en de belangrijkste punten per thema. De bevindingen zijn een weergave van de gesprekken van de deelnemers aan de regionale tafels. Door de ad random mix aan deelnemers en de wijze van rapporteren over de rondetafelgesprekken, beoogt dit rapport niet een totaalbeeld te geven of representatief te kunnen zijn. Wel geeft het inzicht in veel geuite vragen, denkrichtingen en ervaringen in de praktijk. In het laatste hoofdstuk geven we onze reflectie op de resultaten en doen we aanbevelingen aan de BoZ.

3. Uitkomsten inventarisatie op hoofdlijnen

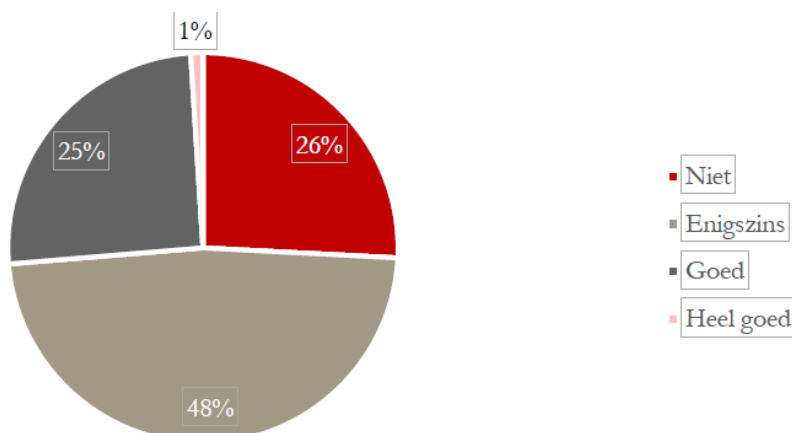
Ter voorbereiding van de rondetafelbijeenkomsten en om tot een diepgaande uitwisseling en discussie te komen, heeft de commissie online een korte inventarisatie uit laten voeren door SEO economisch onderzoek (www.seo.nl). Via de brancheorganisaties hebben bestuurders de uitnodigingsmail over de online enquête ontvangen, met het verzoek de mail door te sturen naar de andere gremia (raden van toezicht, cliëntenraden en ondernemingsraden). De online enquête met zeven vragen heeft open gestaan van 3 oktober tot en met 24 oktober 2018. In totaal hebben 763 personen de inventarisatie geheel ingevuld, waarmee een goede deelname is bereikt van de verschillende sectoren en van de verschillende organen.

	RVT	RvB	OR	CR	Secretaris	Anders	Totaal
GGZ	42	15	26	23	4	7	117
VVT	96	45	71	72	4	9	297
Ziekenhuis	34	23	40	37	2	1	137
GZ	51	38	22	32	1	4	148
UMC	2	2	1	1	3	1	10
Combinatie	10	5	7	1	2	0	25
Anders	5	5	9	6	0	4	29
Totaal	240	133	176	172	16	26	763

Tabel 2 Verdeling van respondenten naar branches en gremia

Deze ruime respons leverde veel verschillende dilemma's op die zijn benoemd; de belangrijkste drie zijn: arbeidsmarkt en personeelsbeleid (18%) kwaliteit van zorg (10%) en financiën (9%). Andere dilemma's zijn onder andere het omgaan met bureaucratie/regelgeving, communicatie in brede zin, de rol van de raad van toezicht en samenwerking tussen organisaties. De prioriteiten per branche verschillen.

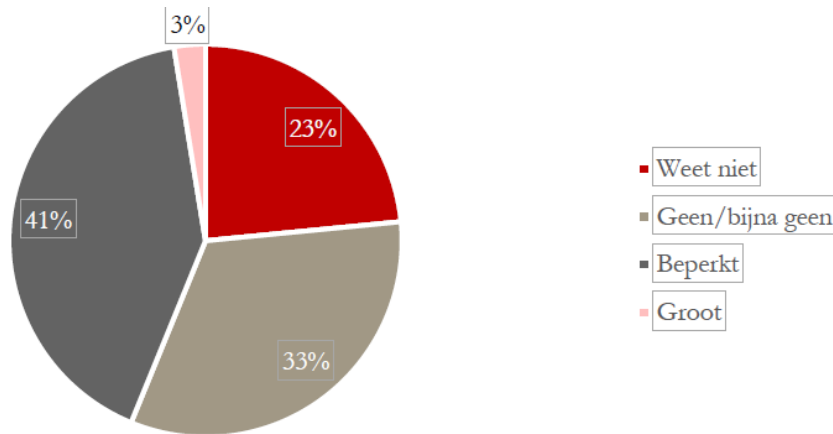
Een tweede vraag die gesteld is, is in welke mate de Governancecode Zorg helpt bij dilemma's.



Figuur 1: Mate waarin Governancecode Zorg helpt bij dilemma's

Uit bovenstaande figuur blijkt dat 74% van de respondenten aangeeft dat de code goed tot enigszins helpt bij dilemma's, waarbij leden van de raad van toezicht en raad van bestuur positiever oordelen dan leden van de OR en CR. 26% geeft aan niet te weten of de code helpt; dit komt onder andere doordat een aantal leden van de OR en CR aangeeft de Governancecode Zorg niet te kennen.

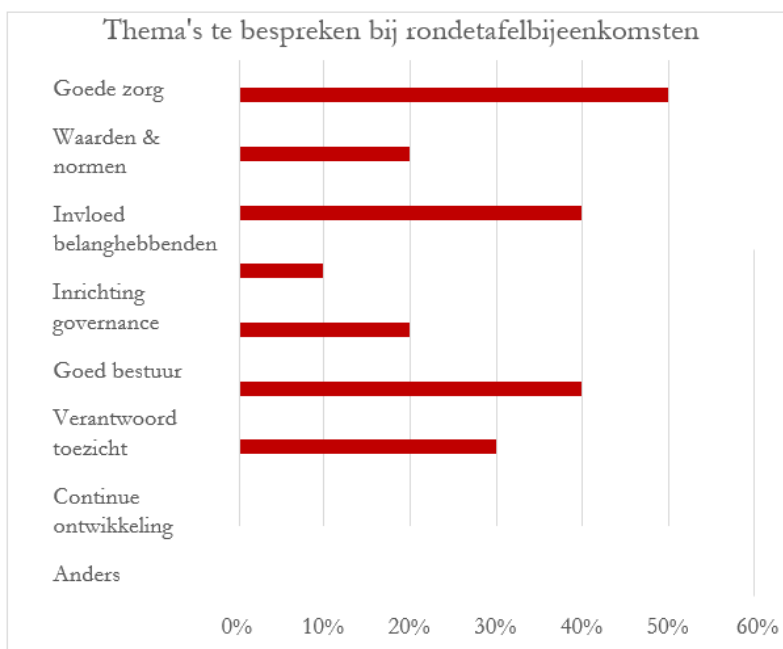
Een andere vraag die gesteld is, is welke gevolgen de invoering van de Governancecode Zorg had.



Figuur 2 Gevolgen invoering Governancecode Zorg

Uit bovenstaande blijkt dat 74% vindt dat de code beperkt of (bijna) geen gevolgen heeft gehad. Ook hier geldt weer dat 23% aangeeft het niet te weten, met de opmerking dat niet alle cliëntenraden en ondernemingsraden bekend zijn met de code en er dus ook geen zicht op hebben of de code gevolgen heeft gehad.

Tenslotte is gevraagd welke thema's (principes) vanuit de Governancecode Zorg men zou willen bespreken tijdens de rondetafelbijeenkomsten.



Figuur 3: Gewenste thema's om te bespreken bij rondetafelbijeenkomsten

De drie meest genoemde thema's zijn goede zorg, goed bestuur en invloed van belanghebbenden zoals stakeholders en samenwerkingspartners.

4. Uitkomsten van de rondetafelgesprekken

In dit hoofdstuk worden de bevindingen vanuit de rondetafelgesprekken gedeeld, zowel de algemene, overstijgende bevindingen als de bevindingen per thema. We beginnen met de overstijgende bevindingen. De bevindingen zijn een weergave van de gesprekken van de deelnemers aan de tafels.

4.1 .Overstijgende bevindingen

Vanuit de rondetafelgesprekken is een aantal overstijgende bevindingen waarneembaar:

1. Draagvlak voor de Governancecode Zorg
Er is – gezien de deelname aan de inventarisatie en de opkomst en het enthousiasme bij de rondetafelgesprekken – veel interesse voor governance en de Governancecode Zorg bij alle gremia. Hoewel niet duidelijk is in hoeverre de code heeft geleid tot aanpassingen in de praktijk, worden de denklijn en de principes onderschreven. De code is geen document dat vraagstukken als vanzelf oplost, maar geeft wel richting voor de praktijk en een handvat om het handelen of afwegingen van vraagstukken of dilemma's op te baseren.
2. Beperkte innovatiekracht
De implementatie of toepassing van de Governancecode Zorg bevindt zich nog redelijk in een beginfase. Het is soms nog een zoektocht hoe de diverse gremia en organisaties met de code om moeten gaan. Het vraagt een eigen toepassing; gerichte tools of voorbeelden ontbreken nog of zijn lastig vindbaar. Daarbij speelt, dat de code (nog) niet bij iedereen bekend is. Doordat de code werkt met principes, is het doorleven ervan van belang voordat deze (pas) richting kan geven aan het handelen. Er lijken vaak veel 'routines' of gevolgde ingeslepen werkwijzen die innovatie vragen, als men vanuit de principes wil gaan werken. De code geeft ook handvatten voor het organiseren van de processen om de principes toe te passen. Er zijn voorbeelden en initiatieven voorhanden, maar overall lijkt er nog weinig aandacht voor innovaties.
3. In gesprek met de verschillende gremia voegt waarde toe
De deelnemers aan de rondetafelgesprekken vonden het zinvol om in gesprek te zijn over goed bestuur gezondheidszorgbreed en in een brede samenstelling met de diverse gremia. Voor velen was het niet gebruikelijk om in een gemixte samenstelling (RvB, RvT, OR, CCR) met elkaar aan tafel te zitten, ook met vertegenwoordigers van buiten de eigen organisatie en uit andere sectoren. Gezien het grote aantal aanmeldingen en de geanimeerde gesprekken lijkt er meer behoefte aan kennis over goed bestuur c.q. meer behoefte aan de dialoog hierover. Het gesprek over governance wordt niet vanzelfsprekend met de ondernemingsraden en cliëntenraden gevoerd.
4. Dialoog en reflectie is belangrijk (*algemeen uitgangspunt van de code*)
Het principe dialoog en reflectie vanuit de Governancecode Zorg wordt gezien als een belangrijk principe. Dit principe kan binnen organisaties nog meer gehanteerd worden, zowel intern binnen de organisatie als tussen de verschillende gremia en richting externe stakeholders. Hierdoor ontstaat meer gezamenlijke taal en vertrouwen. Het onderwerp kwaliteit is zo'n onderwerp dat zich lijkt te lenen om vanuit dit principe te bespreken, omdat kwaliteit per definitie vaak anders gezien wordt door de verschillende gremia. Tijdens de rondetafelgesprekken werd het onderwerp kwaliteit van zorg vanuit verschillende invalshoeken belicht, niet altijd vanuit governance perspectief. De code nodigt juist uit om hierover in gesprek te gaan met de verschillende gremia (bestuurders, toezichthouders, leden cliëntenraad en leden ondernemingsraad). Het komen tot een gezamenlijk beeld lijkt essentieel.
5. Investeren in kennis over governance van ondernemingsraden en cliëntenraden is gewenst.
Uit de inventarisatie en rondetafelgesprekken is gebleken, dat ondernemingsraden en cliëntenraden een forse kennisachterstand hebben wat betreft goed bestuur en de

Governancecode Zorg. Tegelijkertijd geven zij aan dat zij hier wel interesse in hebben en dat de code hun ook handvatten kan bieden bijvoorbeeld in gesprek met het bestuur.

6. Handvatten voor samenwerkingsverbanden

De code biedt onvoldoende handvatten op het gebied van governance bij samenwerkingsverbanden. Men heeft veel vragen bij de governance van samenwerkingsverbanden, zoals hoe het zit met de verantwoordelijkheden bij samenwerkingsverbanden, hoe je de governance inricht en hoe je bijvoorbeeld besluitvorming laat werken. Ook zijn er vragen over welke juridische vormen mogelijk en passend zijn en wat dit betekent voor ieders rollen en verantwoordelijkheden.

4.2. Belangrijkste bevindingen per thema

In de vijf rondetafelgesprekken zijn de vijf thema's besproken. De gesprekken leveren een pluriformiteit op aan ervaringen van de deelnemers. Hieronder treft u per thema een aantal hoofdlijnen aan.

4.2.1. Kwaliteit van zorg:

Principe 1: Goede zorg: de maatschappelijke doelstelling en legitimatie van de zorgorganisatie is het bieden van goede zorg aan cliënten.

Kwaliteit van zorg; een zorg voor het bestuur

Kwaliteit is een lastig begrip. Er bestaat geen exacte definitie voor: de interpretatie van de gebruikers, de context waarin het begrip wordt gebruikt en het onderwerp waaraan kwaliteit gekoppeld is, bepalen samen de kwaliteit. Kwaliteit van zorg is niet hetzelfde als kwaliteit van leven. De geboden zorg is een onderdeel van het leven, maar zoveel meer aspecten bepalen hoe mensen kwaliteit van leven ervaren. Reflecteren op kwaliteit is essentieel voor het lerend vermogen. Kwaliteitskaders, geïnitieerd door de sector, leggen steeds meer nadruk op zelfreflectie in teams. De medewerkers moeten wel de tijd nemen om op kwaliteit te reflecteren. Door de waan van de dag zeggen veel zorgverleners daar niet aan toe te komen. De opvatting bestaat dat dit ook voor bestuurders geldt. Domeinoverstijgend werken kan helpen om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Een goed voorbeeld is de cliëntreis of *patient journey*. Zo'n cliëntreis brengt in kaart welke fases de cliënt doorloopt. Van de intake tot de opname, van de afspraak tot de controle inclusief wachtmomenten. Door deze reis te volgen en te zien wat men tegenkomt, wordt sneller zichtbaar waar verbeteringen mogelijk zijn. Thema's die veel besproken worden zijn hoe waardering te uiten, welk leiderschap daarbij past en hoe een balans te vinden in het zichtbaar maken van kwaliteit.

Waardering en erkenning van inzet en vaardigheden is van belang. Voorwaarden voor waardering zijn een open cultuur, transparantie van besluitvorming, goede voorzieningen en een eerlijke beloning. Soms wordt gesproken van 'knellende kwalificaties' en dat bijvoorbeeld verpleegkundigen uitsluitend die taken zullen uitvoeren die bij het opleidingsprofiel horen. Anderen zeggen dat dit niet juist is: een mbo-verpleegkundige die het leuk vindt om initiatief te nemen, mag dit gewoon blijven doen. Maar van een hbo-verpleegkundige wordt wel verwacht dat deze meer regietaken op zich neemt en bijvoorbeeld klinisch redeneren toepast in haar werk. Zicht hebben op kwaliteit blijft een dilemma; enerzijds wil iedereen van (verstikkende) regels af die niet bijdragen, anderzijds wil men prestaties meetbaar maken om, al dan niet met kwaliteitskeurmerken, aan de buitenwereld te laten zien dat men goede zorg levert. En daar zijn regels weer behulpzaam bij.

Dienend leiderschap en invloed delen

Kwaliteit van zorg is verbonden met goed bestuur. Die komt tot uiting in de persoon van een charismatisch bestuurder, die dienend leiderschap toont, lef heeft en visie. Het beeld bestaat dat een goed bestuurder regelmatig vraagt aan zijn mensen hoe het gaat, welke obstakels ze ervaren en wat ervoor nodig is om die weg te nemen. De Governancecode Zorg kan helpen bij het regelen van tegenspraak. In de code staat dat zorgorganisaties ruimte kunnen geven aan hun medewerkers en vertrouwen op hun professionele oordeel, óók als dat kritisch is.

Medezeggenschapsraden hebben een (formele) rol, maar het gesprek gaat vooral over hoe dit in de praktijk te laten werken en hoe invloed te delen. Een goede wisselwerking tussen bestuurders en medezeggenschapsorganen is van belang.

Acceptatie van medezeggenschap is een randvoorwaarde voor succes. De bestuurder moet bereid zijn invloed te delen. Er lijken grote verschillen te bestaan in de opstelling en kennis van medezeggenschapsorganen. De ene OR/CR heeft terzake kundige leden en behartigt op een gefundeerde wijze het belang van de medewerkers. De andere OR/CR ontbeert nog kennis. Leden weten dan niet wat er van hen verwacht wordt of vinden stukken moeilijk leesbaar. Deelnemers pleiten voor betere scholing waarvoor ook een coach, procesbegeleider of adviseur kan worden ingeschakeld. Formele cliëntenraden brengen gevraagd en ongevraagd advies uit. In de Wmcz staat dat naast medezeggenschap inspraak moet worden georganiseerd. Informele medezeggenschap is hierbij ook van belang. Een tijdige dialoog en wisselwerking tussen bestuur, toezicht en medezeggenschap op meer gelijkwaardig niveau lijkt volgens de aanwezigen het sleutelwoord.

4.2.2. Draagvlak versus daadkracht:

Principe 3: Invloed belanghebbenden: De zorgorganisatie schept randvoorwaarden en waarborgen voor een adequate invloed van belanghebbenden.

Principe 2: De raad van bestuur en raad van toezicht hanteren waarden en normen die passen bij de maatschappelijke positie van de zorgorganisatie.

2.4 Inspraak, samenspraak en tegenspraak

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

Aan de tafels over draagvlak versus daadkracht gaat het vooral om hoe de input, ideeën en verantwoording over de keuzes en besluiten in interactie tot stand komen. Het gaat dan om de balans tussen tijdig komen tot besluiten, maar ook voldoende tijd en mogelijkheden geven om betrokkenen echt te horen.

Een bestuurder met uitstraling die de taal spreekt

Van bestuurders wordt verwacht dat ze daadkrachtig zijn om het schip op koers te houden. Leiderschapskwaliteiten zijn dan ook onontbeerlijk. De bestuurder kan bijdragen aan het creëren van draagvlak. Goed werkgeverschap weet medewerkers aan de organisatie te binden en vormt een uitstekend wapen tegen de leegloop. De bestuurder zou daarvoor een visie moeten hebben op de organisatie. Maar ook wordt erover gesproken dat de OR of cliëntenraden zelf een omslag kunnen maken van een reactieve naar een meer proactieve rol. Een proactieve raad denkt mee met de raad van bestuur en geeft richting aan het beleid en de strategie, met behoud van zijn

onafhankelijke positie. De medezeggenschapsraden zijn niet meer alleen belangenbehartiger, maar dienen ook maatschappelijke verantwoording af te leggen. Maar ook medewerkers (buiten de medezeggenschapsraden) moeten ruimte voor inspraak actief vragen en zo nodig opeisen. Hierbij is van belang dat men elkaars taal begrijpt. De cliëntenraad spreekt geen beleidstaal, maar de taal van de praktijk. Door goed te luisteren en dóór te vragen, kom je erachter wat werkelijk leeft. Durf kennis te delen en erken dat anderen kennis hebben die jij misschien niet hebt.

Timing en tijdige terugkoppeling

Een bekend dilemma dat men aangeeft is, dat plannen voor bijvoorbeeld een reorganisatie of bezuiniging al ver zijn uitontwikkeld, terwijl de OR/CR nog niet goed op de hoogte is. Soms heeft of neemt de raad van bestuur de tijd niet om te wachten op instemming. Juist dan komt het aan op de diplomatie van de bestuurder. Die zoekt zijn stakeholders op en maakt tijdig kenbaar wat zijn voornemens zijn. Hij dient dan wel om hun mening te vragen en er duidelijk bij te vermelden, dat het plan nog een concept is. Als betrokkenen weten dat er in die fase nog wijzigingen mogelijk zijn, kan er draagvlak ontstaan voor het te nemen besluit. Vaak mist men een terugkoppeling over hoe iets afgelopen is. Wanneer een voornemen is gedeeld, zou daar op enig moment ook een terugkoppeling van moeten komen. Vaak komt het voor, dat medewerkers niets meer horen over wat er van het plan is terecht gekomen. Goede communicatie lijkt een belangrijke factor en het taalgebruik moet ook aansluiten bij de taal van de medewerkers. Zij zullen zich dan ook meer gehoord voelen. In het komen tot besluitvorming bij dilemma's kan de Governancecode Zorg helpen, is men van mening. Principes van goed bestuur bijvoorbeeld, zijn als een onderlegger voor handelen te bespreken met medewerkers. Vanuit welke principes men werkt, kan men vervolgens delen op interne bijeenkomsten, op de website of via het huisorgaan.

4.2.3. Verantwoord toezicht:

<i>Principe 6 : Verantwoord toezicht: De raad van toezicht houdt toezicht vanuit de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie.</i>

Rollen en kwaliteiten van de raad van toezicht

Volgens de Governancecode Zorg is de raad van toezicht een onafhankelijk toezichtsorgaan, waarvan de leden de raad van bestuur benoemen, schorsen, ontslaan of decharge verlenen. Zij zien erop toe, dat de raad van bestuur goed en evenwichtig is samengesteld en geschikt is voor het besturen van de zorgorganisatie. De verantwoordelijkheid van de raad van toezicht is drieledig: toezicht op het functioneren van de eigen organisatie, toezicht op het publieke en maatschappelijke belang en toezicht op de samenwerking met andere organisaties. Het is de taak van de raad van toezicht om erop toe te zien, dat bestuurders met alle verschillende belangen rekening houden wanneer ze besluiten nemen; óók als het maatschappelijke belang in strijd is met het organisatorische belang. Hierbij is het van belang dat de raad van toezicht tijdig en juiste informatie verkrijgt. Om pro-actief toe te zien op de kwaliteit van zorg hebben raden van toezicht vaak een kwaliteitscommissie, die ook de minder tastbare kanten van de kwaliteit van zorg kan belichten. Essentiële eigenschappen van de leden van de raad van toezicht die genoemd worden zijn: rolvast zijn, in staat tot het formuleren van een toezichtsvisie, toegankelijk zijn, juiste en volledige informatie breed ophalen en vertrouwen wekken. Voor de raad van toezicht voelt het soms ongemakkelijk om informatie binnen de organisatie op te halen buiten aanwezigheid (maar met medeweten) van de bestuurder. Bovenstaande eigenschappen van de leden van de raad van toezicht en vertrouwen wekken en toegankelijk zijn als raad van toezicht helpt bij het verkrijgen van juiste en volledige informatie.

Vertrouwen kweken

De toezichthouder moet zich niet blind staren op incidenten. De relatief zeldzame incidenten halen de media en wekken de indruk dat er in de zorg van alles mis is. Die onrust wordt dan weer

bezwoeren met nieuwe, landelijke regels die de gehele sector worden opgelegd. Uit angst hiervoor probeert de zorgsector zoveel mogelijk risico's uit te sluiten. Door het krampachtig vermijden van fouten, neemt mogelijk juist het risico op het maken van fouten toe. Echter, bij vertrouwen hoort dat er ook fouten gemaakt mogen worden, als je het maar kan uitleggen. Vertrouwen tussen de raad van bestuur en de raad van toezicht is van belang. De leden moeten zich ervan bewust zijn dat ze elkaar nodig hebben. Het regelmatig voeren van gesprekken kan voor toenadering en wederzijds begrip zorgen.

4.2.4. Regels versus reflectie:

Principe 5: Goed bestuur: De raad van bestuur bestuurt de zorgorganisatie gericht op de maatschappelijke doelstelling.

5.4.1 Risicobeheersing: De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het beheersen van de risico's verbonden aan de strategie en de verschillende activiteiten van de zorgorganisatie, het handelen van medewerkers en hanteerbare interne risico-en controlesystemen, de bemensing daarvan en de werking van de systemen

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

Uit de inleiding: De code is zo opgezet dat hij stimuleert tot reflectie op en het gesprek over het functioneren van bestuurders en toezichthouders en hun onderlinge verhouding.

Vertrouwen als basis

De regelzucht wordt als een last ervaren. Het dilemma voor de zorgverlener is, dat regels óók houvast bieden. Veel administratieve handelingen worden ervaren als onnodig en betuttelend, zoals dubbel registreren, afvinken van dagelijkse basiszorg en vragen om autorisatie van cliënten bij iedere wijziging in de zorgvraag. Is het systeem gebaseerd op wantrouwen is de vraag? Bij zelfregulering krijgt de zorgverlener het vertrouwen om vanuit zijn professionele autonomie te werken. Intern kunnen regels worden afgesproken waarbinnen de medewerkers ruimte hebben om professioneel te handelen en te reflecteren met elkaar wanneer er iets fout gaat. De teneur is om uit te gaan van zelfregulering, zodat de zorgverlener het vertrouwen krijgt om vanuit zijn professionele autonomie te werken. De vraag die hierbij gesteld wordt is, of en hoe je nog toezicht kunt houden op de kwaliteit van zorg wanneer je professionele autonomie toestaat met zelfsturing. De oplossingsrichting die genoemd wordt is om samen regels af te spreken waarbinnen de medewerkers ruimte hebben voor zelfontplooiing en waar mogelijk de Governancecode Zorg als uitgangspunt te hanteren. Een interessant voorbeeld dat ter tafel komt is dat van een organisatie, die regelarm werkt en gelooft in de kracht van de onderlinge verbondenheid. Door samen met cliënten, familie en omwonenden steeds na te denken over de kwaliteit van wonen, welzijn en zorg, wordt geprobeerd een antwoord op elke vraag te vinden.

Welke regels hanteren?

Regels worden over het algemeen door zowel externe stakeholders (NZa, VWS, IGJ, zorgverzekeraars, accountants etc.) als binnen de organisatie zelf (de interne regels) opgesteld. De vraag is op welke wijze noodzakelijke regels het beste opgesteld kunnen worden en hoe zwaar de stem van de professional is, waardoor aansluiting ontstaat tussen beleid en praktijk. Bespreek binnen de organisatie welke regels relevant zijn (zowel de interne regels als de externe regels), reflecteer op zowel de interne als externe regels en bespreek hoe met de extern opgelegde regels wordt omgegaan, lijkt het devies. Om los te komen van de regels moet je de regels wel goed kennen, zodat je de zinnige regels van de onzinnige regels kunt scheiden. Daarnaast zijn er

wettelijke regels, die voor iedereen gelden. In dialoog met de stakeholders kan de bestuurder uitleggen hoe met de extern opgelegde regels is omgegaan en waarom (pas toe en/of leg uit). Deelnemers geven aan dat meer regels om risico's uit te bannen, ook weer een risico op zich is. Wanneer medewerkers reflecteren op hun handelingen, kunnen ze leren van gemaakte fouten.

4.2.5 Samenwerkingsverbanden

Bij het thema 'samenwerkingsverbanden' is niet exact gedefinieerd welke type samenwerkingsverbanden we wel- en niet bedoelen. Overall ging het gesprek vooral over strategische samenwerking in de regio met partners of in de keten.

Client centraal bij samenwerking

Samenwerking is een maatschappelijke opdracht. De Governancecode Zorg legt niet uit hoe je dat moet formaliseren, organiseren of besturen, maar benoemt dat het betrekken van externe stakeholders een verantwoordelijkheid van het bestuur is. De opvatting heerst dat samenwerkingsplannen in de eerste plaats de cliënt direct of indirect (bijvoorbeeld betere diensten) centraal zouden moeten stellen. Belangrijk is om het doel van de samenwerking helder te hebben voor alle samenwerkingspartners.

Samenwerken vraagt om vertrouwen

Om de juiste zorg op de juiste plek te krijgen, wordt aangedrongen op samenwerking in bijvoorbeeld regionale ketens of netwerken, waarbij niet eenduidig is wat de juiste schaal is. Een voorwaarde voor samenwerking is dat de organisatie beseft dat men goede patiënten-/cliëntenzorg organiseert met andere (regionale) instellingen, gemeenten en welzijnsorganisaties ook buiten het reguliere zorgveld. Samenwerking vraagt vertrouwen, gedeelde belangen en niet competitie als basishouding. In de praktijk is dit niet altijd het geval. Een hoofdbreker vinden de verschillende gremia zoals de medezeggenschapsorganen en de raden van toezicht, dat ze vaak niet weten met wie de organisatie allemaal samenwerkt. Er is geen overzicht, derhalve ook geen inzicht en daardoor weet men niet welke vragen te stellen. Daardoor wordt niet optimaal gebruik gemaakt van elkaars expertise en kennis en krijgt samenwerking als thema nog niet de aandacht die het verdient.

Het succes van samenwerking lijkt vaak afhankelijk van duidelijke communicatie. Wie is waarvoor verantwoordelijk? Wat doen we wel en wat doen we niet? Is er sprake van gedragsregels? En hoe zien we daarop toe? Een goede bestuurder maakt de medewerkers attent op het 'grotere plaatje' en weet oorzaken voor (on)tevredenheid mede terug te herleiden tot hun plaats in de samenwerking.

Samenwerkingsconstructies

Bij samenwerking werd tot voor kort onmiddellijk gedacht aan fuseren. De Autoriteit Consument & Markt (ACM) heeft de aandacht voor concurrentierisico's verscherpt, waardoor fusies sneller worden verboden. Er komen steeds meer alternatieve constructies voor samenwerking: grootschalige fusies verliezen terrein aan regionale netwerken, joint-ventures en coöperatieve verenigingen. Binnen deze samenwerkingsverbanden behouden de leden hun eigen autonomie en cultuur en werken ze alleen samen op die disciplines of vraagstukken, waarop dat voordelen oplevert. Overall is het vooral nog zoeken naar de juiste constructies om de spanning tussen samenwerken om de maatschappelijke opgave, en het behouden van de eigen kracht vorm te geven.

5. Adviezen aan de BoZ

Op basis van de opgehaalde signalen en veldverkenning komt de Innovatie- en Adviescommissie tot een aantal adviezen aan de BoZ. De Governancecode Zorg heeft als doel richtinggevende principes te geven inzake goed bestuur en toezicht. De door de commissie geformuleerde adviezen moeten in het licht van dit uitgangspunt gelezen worden en niet als verdere detaillering of vastlegging van richtlijnen of regels.

1. **Zorg voor meer handvatten hoe de code te gebruiken**

Tijdens de rondetafelgesprekken is gebleken dat er draagvlak is voor de Governancecode Zorg, maar dat het gebruik van de code beter kan. De commissie is van mening dat verdere bekendheid en toepassing nog aandacht vragen. De code bestaat uit principes die breed worden onderschreven, maar hoe deze te gebruiken is niet altijd eenvoudig. De 'gouden driehoek' van bestuurders, toezichthouders en medezeggenschapsorganen, hebben meer handvatten nodig om de Governancecode Zorg toe te passen. De commissie adviseert om naast de verspreiding van dit rapport en het breder onder de aandacht brengen van de code (vooral bij medezeggenschapsorganen zoals de OR en Cliëntenraden), ook ondersteunende support of kennisproducten te (laten) ontwikkelen. Bijvoorbeeld in de vorm van een toolkit (zie het voorbeeld van de Cultuurcode) of het organiseren van bijeenkomsten die de slag van principe naar praktijk faciliteren. Deze kennis of kennisproducten over good governance moet op een toegankelijke plek of platform vindbaar zijn waarbij tevens interactie mogelijk is. Daarnaast adviseren we om per principe drie goede voorbeelden op te laten halen, uit te diepen en de inzichten breed te verspreiden. Hierdoor kunnen we per principe laten zien hoe in de praktijk de principes kunnen worden vormgegeven.

2. **Maak de verbinding zichtbaar tussen nieuwe wet- en regelgeving, ontwikkelingen en de Governancecode Zorg**

De Governancecode Zorg is een belangrijk uitgangspunt voor de sectoren binnen de BoZ en voor zorgorganisaties. Tijdens de rondetafelgesprekken is het onderwerp 'regels versus reflectie' besproken, waarbij zowel intern opgelegde regels als extern opgelegde regels aan de orde kwamen. De niet-vrijblijvende dialoog in combinatie met heldere principes maken de Governancecode Zorg tot een krachtig instrument om als leidraad en kader te gebruiken bij nieuwe ontwikkelingen in wet- en regelgeving op het terrein van governance. Dit geldt ook voor andere relevante thema's, zoals bijvoorbeeld administratieve lastendruk. Hierdoor wordt de impact van de Governancecode Zorg groter. Maak hierbij ook verbinding tussen de wetgeving waar de cliëntenraad/ ondernemingsraad mee te maken heeft en de code.

3. **Zorg voor handvatten voor governance bij samenwerkingsverbanden**

In de Governancecode Zorg zijn weinig of geen handvatten voor het gebruik van de code bij samenwerkingsverbanden. Hierover leven wel veel vragen in de praktijk; we constateren een kennistekort op dit onderwerp. Het leidt tot vragen zoals: welke (on)mogelijkheden zijn er, hoe zit het met de verantwoordelijkheden, hoe richt je de governance in en hoe kan besluitvorming werken. De commissie adviseert en biedt aan om thematisch onderzoek te (laten) doen naar de kennisvragen en de (ervarings)kennis die er al is, zodat een agenda ontstaat t.a.v. hetgeen er nog ontwikkeld moet worden. Op basis van de bestaande (en in een latere fase ook de nieuwe) kennis kan vervolgens een toevoeging aan de code ontwikkeld worden. Wij adviseren tevens om goede voorbeelden en ervaringen op dit thema te (laten) bundelen, als basis voor te ontwikkelen handreikingen, toolkits of ervaringsbundels.

4. **Stimuleer een goede dialoog tussen de 'verschillende gremia' en gezamenlijke scholing**

Een belangrijk uitgangspunt van de Governancecode Zorg is het voeren van de dialoog met

alle gremia. De verkenning liet zien dat gesprekken over governance tussen de diverse gremia (bestuur, toezicht, medezeggenschap) voor velen niet gebruikelijk zijn. De commissie is van mening dat het voeren van meer gezamenlijke dialoog binnen organisaties, tenminste eenmaal per jaar, over bepaalde thema's vanuit en met respect voor ieders rol, van belang is. Dit helpt om meer een gezamenlijke taal te spreken, het bevordert wederzijds begrip en de gerichtheid op een gezamenlijk doel: zorg of ondersteuning van goede kwaliteit die aansluit bij behoeften en wensen van mensen. De genoemde dialoog vraagt van alle gremia een attitude die het mogelijk maakt om een open en vrije gedachtewisseling te hebben met elkaar, waarbij nieuwe inzichten kunnen ontstaan. Het advies is om met inachtneming van de tijd die een cultuuromslag nodig heeft, ruimte te bieden aan de ontwikkeling van verschillende vormen van met elkaar in dialoog gaan en helderheid te krijgen over de effecten daarvan op de (kwaliteit van) besluitvorming en ten aanzien van de kwaliteit van zorg.

Om de dialoog goed te voeren, kan gezamenlijke scholing helpen. De BoZ en/of afzonderlijke branches kunnen stimuleren en oproepen tot een gezamenlijk opleidings-/kennisaanbod voor de verschillende gremia waardoor -met respect voor ieders rol-, een sterkere dialoog ontstaat en nieuwe vormen van samen- en tegenspraak ontwikkeld kunnen worden. Dit is niet alleen een rol van de BoZ, maar ook van andere organisaties, zoals het LOC, NVTZ en anderen. Het scholingsaanbod sluit dan beter aan bij de beoogde ontwikkeling in de praktijk.

5. Stimuleer de dialoog over de maatschappelijk doelstelling versus de organisatiedoelstelling binnen zorgorganisaties

In de Governancecode Zorg staat de maatschappelijke doelstelling centraal; het bieden van goede zorg. Dit is een verenging van de maatschappelijke doelstelling, want goede zorg moet gerelateerd worden aan andere maatschappelijke belangen. Dit wordt ook genoemd in paragraaf 1.3. van de code onder publieke belangen, zoals betaalbaarheid en toegankelijkheid. In de praktijk kunnen deze belangen echter spanning geven. De commissie adviseert de BoZ om zorgorganisaties te stimuleren om met de verschillende gremia de discussie over 'goede zorg' aan te gaan over de wijze waarop de organisatie omgaat met de publieke belangen als betaalbaarheid en toegankelijkheid. Hierdoor wordt duidelijk hoe het maatschappelijk belang zich verhoudt tot het organisatiebelang. Zo wordt meer expliciet waar de zorgorganisatie voor staat, ook in samenwerkingsrelaties, en waar de governance op berust.

Bijlage 1 Leden van de BoZ Governance Innovatie- en Adviescommissie (IAC)

mevrouw prof. dr. M (Mirella) M.N. Minkman, voorzitter	
de heer mr. M.H.J.N. (Michiel) van Berckel Smit mevrouw drs. J. (José) H.W.M. Laheij	<i>op gezamenlijke voordracht van Ieder(in), KansPlus, LOC Zeggenschap in zorg, LSR, NCZ en Patiëntenfederatie Nederland</i>
de heer dr. M. (Marc) van Ooijen MBA-H	<i>op voordracht van NVZD</i>
de heer dr. M.W. (Mark) de Jong mevrouw drs. R. (Ria) Stegehuis mevrouw dr. T.J. (Thea) Heeren	<i>op gezamenlijke voordracht van ActiZ, GGZ Nederland, NFU, NVZ en VGN</i>
<i>vacature</i>	<i>op voordracht van NVTZ</i>
mevrouw drs. H. (Henriëtte) Neuteboom, secretaris	