



GOVERNANCE
SUPPORT



BOUWEN OP EEN STEVIG FUNDAMENT

Uitkomsten van onderzoek naar de bijdrage
van de Governancecode Zorg 2017
aan goed bestuur en toezicht in de zorg
in opdracht van BoZ



BOUWEN OP EEN STEVIG FUNDAMENT



Uitkomsten van onderzoek naar
de bijdrage van de Governancecode Zorg 2017
aan goed bestuur en toezicht in de zorg
in opdracht van BoZ

Utrecht, 23 november 2020



Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting	4
1. De onderzoeksvraag	10
2. Invloeden op goed bestuur en toezicht	11
3. Opzet en verloop van het onderzoek	16
3.1 Kernelementen in de code	16
3.2 De enquête – inhoud, opzet en respons	18
3.3. Interviews met bestuurders en toezichthouders	21
3.4. Groepsgesprekken met interne belanghebbenden	23
3.5. Overige groepsgesprekken	24
4. Bevindingen	26
4.1. Bekendheid met, aandacht voor en acceptatie van de code	27
4.2. Goede zorg en maatschappelijke rol	31
4.3. Cultuur van aanspreken en leren	35
4.4. In-, samen- en tegenspraak in besluitvorming	39
4.5. Aandacht voor externe belanghebbenden	44
4.6. Integriteit	47
4.7. Professionaliteit van bestuurders	54
4.8. Professionaliteit van toezichthouders	60
4.9. Resumé: conclusies en aanbevelingen	68
5. De code als vorm van zelfregulering	75
Bijlagen:	
1. Leidraad interviews bestuurders en toezichthouders	79
2. Vragenlijst enquête	81
3. Begeleidingscommissie, klankbordgroep en geraadpleegde experts	88
4. Overzicht van afkortingen	89



Voorwoord

De vereniging Brancheorganisaties Zorg (BoZ) heeft Governance Support gevraagd om een onderzoek uit te voeren naar de bijdrage van de Governancecode Zorg 2017 aan de verdere professionalisering van bestuur en toezicht in de zorg. Het onderhavige rapport bevat het verslag van opzet, verloop en uitkomsten van dat onderzoek, evenals de conclusies en aanbevelingen op basis daarvan.

Het onderzoek heeft zich gericht op alle leden van de bij de BoZ aangesloten brancheorganisaties. Het bestond uit een enquête onder alle leden en een groot aantal interviews en groepsgesprekken. Dit onderzoek had niet tot stand kunnen komen zonder de bereidwillige medewerking van al onze gesprekspartners. Gezien de gewenste vertrouwelijkheid worden de meesten van hen niet met name genoemd. Wij willen hen in hun anonimiteit desalniettemin hartelijk danken voor hun bijdrage. Degenen die wel genoemd worden, staan vermeld in bijlage 3.

Wij hopen dat de conclusies en aanbevelingen naar aanleiding van het onderzoek een vruchtbaar gesprek op gang brengen over hoe *goed bestuur en toezicht* nog meer en blijvend kan worden gestimuleerd en geborgd.

Drs. K.H. (Hildegard) Pelzer
Dr. P. (Pieter) Wijnsma
M.R. (Monika) Milz, MBA

23 november 2020



Samenvatting

De vereniging Brancheorganisaties Zorg (BoZ) heeft op verzoek van het ministerie van VWS een onderzoek laten uitvoeren naar de bijdrage van de Governancecode Zorg 2017 aan de kwaliteit van bestuur en toezicht in de zorg. Het onderzoek is uitgevoerd door Governance Support. Het maakt deel uit van een breder onderzoek naar de bijdrage van zelfregulerende maatregelen van de sector aan goed bestuur en toezicht in de zorg. Andere deelonderzoeken zijn uitgevoerd in opdracht van de NVZD en de NVTZ. Naleving van de code is een lidmaatschapsverplichting voor de bij de BoZ aangesloten brancheorganisaties: ActiZ, VGN, de Nederlandse ggz, NVZ en NFU. Bovendien gebruiken de IGJ, de NZa en de zorgverzekeraars/zorgkantoren de code als veldnorm. Zorginstellingen moeten zich hierover verantwoorden in hun jaardocument op basis van de WTZi. Het onderhavige onderzoek heeft betrekking op de leden van de genoemde brancheorganisaties. Zij leveren veruit het grootste deel van alle tweede- en derdelijnszorg in ons land, ook al vormen zij samen slechts een minderheid van alle instellingen met een WTZi-toelating.

Het onderzoek

De vraag van de BoZ luidde: "In hoeverre heeft de code een bijdrage geleverd aan de verdere ontwikkeling van goed bestuur en toezicht in de zorg, mede in het licht van het gegeven dat dit in de vorm van zelfregulering heeft plaatsgevonden." Wij hebben het eerste deel van de **onderzoeksvraag** als volgt vertaald: "In hoeverre is er in de praktijk van zorginstellingen een ontwikkeling te zien in de richting die de code beoogt? En in hoeverre is die ontwikkeling toe te schrijven aan de Governancecode Zorg 2017 en/of aan andere factoren?"

Er is een **enquête** gehouden onder alle 756 leden van de vijf brancheorganisaties. In de vragenlijst, die is voorgelegd aan bestuurders en toezichthouders, is gevraagd naar naleving van een aantal harde bepalingen uit de code. Deze is ingevuld door 234 respondenten. Dat is, rekening houdend met dubbellidmaatschappen, 34,5% van de 756 leden van de vijf branches gezamenlijk. Ten opzichte van het totale ledenbestand zijn grote organisaties oververtegenwoordigd en kleine ondervertegenwoordigd. Er moet rekening gehouden worden met een mogelijke positieve vertekening, omdat het om zelfrapportage gaat en mensen in het algemeen positiever oordelen over zichzelf. Daarnaast is het mogelijk dat degenen die de code kennen eerder geneigd zijn de enquête in te vullen. De respons is als volgt verdeeld over de vijf branches:

Respons op enquête	Leden	% van totaal	Respons	% respons van eigen leden	% van totale respons
UMC's	8	1,1%	4	50,0%	1,5%
Ziekenhuizen	101	13,4%	77	76,2%	29,5%
GGZ	85	11,2%	13	15,3%	5,0%
Gehandicaptenzorg	167	22,1%	56	33,5%	21,5%
VVT	395	52,2%	111	28,1%	42,5%
Totaal	756	100,0%	261	34,5%	100,0%



Daarnaast hebben 14 **interviews** plaats gevonden met (koppels van) bestuurders en 14 interviews met (koppels van) toezichthouders, waarbij ook naar de naleving van de geest van de code is gevraagd. De selectie van de te interviewen bestuurders en toezichthouders heeft ad random plaatsgevonden, waarbij rekening is gehouden met spreiding over de branches, diversiteit qua omvang en spreiding over de provincies. Bestuurders en toezichthouders is gevraagd naar ontwikkelingen betreffende de principes en bepalingen van de code in de eigen organisatie. Ook hier is een positieve vertekening mogelijk, maar de interviews boden gelegenheid om kritisch door te vragen. Bovendien hebben we de beelden van bestuurders en toezichthouders gelegd naast de uitkomsten van groeps gesprekken met interne belanghebbenden uit de organisaties van (vooral) bestuurders die we geïnterviewd hebben en naast de uitkomsten van gesprekken met externe partijen met zicht op ontwikkelingen in de sector.

Voorafgaand aan het onderzoek is een aantal **kernelementen** in de code omschreven die als basis dienden voor de samenstelling van de enquête en de gespreksleidraden voor de interviews en groeps gesprekken. Navolgend bespreken we de uitkomsten per kernelement. Daarnaast is gevraagd naar de bekendheid met de code en naar de opvattingen over de waarde van de code als instrument van zelfregulering.

Bekendheid met, aandacht voor en acceptatie van de code

Uit de enquête blijkt dat vrijwel alle respondenten bekend zijn met de code en de harde codebepalingen over het geheel genomen ook redelijk tot goed naleven. Kleine organisaties zeggen in het algemeen minder of soms zelfs niet bekend te zijn met de code. Dit beeld wordt bevestigd door de uitkomsten van de interviews en groeps gesprekken. Veruit de meeste geïnterviewde bestuurders en toezichthouders zijn bekend met de code. De meesten hebben hem, toen hij uitkwam in 2017, ook doorgenomen op de consequenties voor hun eigen instelling, met name wat de harde bepalingen betreft. Een klein aantal heeft hem intensiever gebruikt, onder meer bij zelfevaluaties van de RvT, jaargesprekken met de RvB, verheldering van de verhoudingen met de medezeggenschapsorganen, cultuurverandering e.d. Bij de vraag of men voldoet aan de code lijken de harde bepalingen in het algemeen de meeste aandacht te krijgen.

Er lijkt nog meer aandacht nodig voor 'het goede gesprek' over zaken als waarden, cultuur en gedrag en het zorgdragen voor de doorleefdheid van de principes van de code, niet alleen in de top maar in de gehele organisatie.

Maatschappelijke doelstelling

Het principe van goede zorg en het daarin centraal stellen van de cliënt wordt door de geïnterviewden breed onderschreven, al zijn er grote verschillen zichtbaar in de interpretatie daarvan, de doorleefdheid en de grondigheid van de vertaling naar de praktijk. Hier is geen duidelijk onderscheid zichtbaar tussen grote en kleine organisaties. Sommige kleine organisaties zijn juist opgezet vanuit een sterke *drive* om goede zorg te leveren. De bredere maatschappelijke rol van de zorginstelling wordt breed onderschreven. Tegelijkertijd lijken lang niet alle bestuurders en toezichthouders een duidelijke



lijk beeld te hebben van wat dat behelst. Een groot aantal lijkt de bredere maatschappelijke rol als synoniem te zien voor het leveren van goede zorg.

De rol van de RvT als 'maatschappelijk geweten' verdient meer aandacht, zeker gezien het gegeven dat toezichthouders binnen de stichting aan niemand verantwoording hoeven af te leggen. Verheldering van de bredere maatschappelijke rol in de code zelf en/of in de communicatie daarover kan helpen.

Cultuur van aanspreken en leren

Een groot deel van de gesprekspartners zegt dat er sprake is van een verbetering van de aanspreekcultuur op het niveau van vooral de RvB en daarnaast ook dat van de RvT: een grotere mate van openheid voor feedback en opvattingen van anderen en een aantoonbare bereidheid om daar iets mee te doen. Een groot aantal gesprekspartners constateert dat deze verandering van de *tone at the top* doorwerkt naar de rest van de organisatie. De stijl van leidinggeven van de bestuurder wordt zelfs als de veruit belangrijkste stimulans beschouwd voor het creëren van een cultuur van aanspreken en leren. Er is melding gemaakt van een scala aan activiteiten gericht op het verder ontwikkelen van een cultuur van aanspreken en leren in de organisatie als geheel. Niet alle gesprekspartners konden de groei van een cultuur van aanspreken en leren sprekend illustreren.

Vergroten van het besef dat een aanspreek- en leercultuur cruciaal zijn, is nodig. Dat geldt ook voor de RvT, onder meer wat het gericht bevorderen en bewaken van de passende competenties bij de bestuurder en het elkaar aanspreken binnen de RvT betreft. RvT's zien dit doorgaans ook, maar zouden daar in hun rol van werkgever van de RvB meer en vooral pro-actiever aandacht aan moeten besteden.

In-, samen- en tegenspraak in besluitvorming

In-, samen- en tegenspraak van de medezeggenschapsorganen in de besluitvorming blijkt over de hele linie te zijn versterkt. Vaak is een verschuiving van 'onderhandelen aan de achterkant' naar 'overleg aan de voorkant' genoemd. De VAR en varianten daarvan blijven hier nog bij achter. Er lijkt ook sprake van een ontwikkeling naar meer gezamenlijk overleg van de RvB met de verschillende overlegorganen en soms zelfs een integratie van die organen. Daarnaast is er een ontwikkeling zichtbaar naar versterking van de inbreng van medewerkers en cliënten buiten de medezeggenschapsorganen om.

Dat is een interessante ontwikkeling die aandacht verdient. Medische staven hebben doorgaans voldoende inbreng in de besluitvorming, maar hun positie behoeft in het licht van de governance aparte aandacht. De gremia van vrijgevestigde medisch specialisten zijn contractpartners met eigen zakelijk belangen en geen medezeggenschapsorganen. Door de vorming van hybride gremia, die zowel vrijgevestigd specialisten als specialisten in dienstverband vertegenwoordigen, dreigen deze rollen door elkaar heen te gaan lopen.

Wat het contact tussen RvT en medezeggenschapsorganen betreft, staat het belang daarvan niet ter discussie en wordt daar ook daadwerkelijk invulling aan gegeven,



maar het blijkt vaak zoeken naar een inhoudsvolle invulling. Ook hier blijft het contact met de VAR achter. *RvT en medezeggenschapsorganen zouden hun verwachtingen hierover vaker en beter moeten expliciteren.*

Aandacht voor externe belanghebbenden

Ketenzorg en netwerkvorming nemen toe en daarmee ook de aandacht voor externe belanghebbenden, aldus geïnterviewde bestuurders en toezichthouders. Daar hoort een passende governance bij. Menigeen vraagt daar aandacht voor in een volgende governancecode. Maar ook in bredere zin blijkt de aandacht voor de inbreng van externe belanghebbenden in het beleid van zorginstellingen te zijn toegenomen. Dat lijkt minder het geval voor het afleggen van verantwoording over dat beleid aan deze zelfde belanghebbenden. Vele RvT's zijn nog zoekende wat hun eigen rol ten aanzien van externe belanghebbenden betreft.

Verantwoording zou niet alleen gebaseerd moeten zijn op wat instanties als IGJ, zorgverzekeraars en gemeenten in formele zin eisen, maar ook en vooral op wat voor externe belanghebbenden relevant is. Hier en daar lijkt deze bredere opvatting over de relatie met en verantwoording aan externe belanghebbenden post te vatten. Maar in het algemeen behoeft de interpretatie van de betreffende codebepalingen aandacht, zowel van de RvB als van de RvT.

Integriteit

De harde bepalingen in de code inzake integriteit worden veelal nageleefd. Uit de gevoerde gesprekken blijkt dat bestuurders en toezichthouders bij integriteit vooral denken aan het tegengaan van (de schijn van) belangenverstremgeling. De aandacht voor het tegengaan van belangenverstremgeling lijkt duidelijk toegenomen, volgens de geïnterviewden mede dankzij de code. Enkelen vragen aandacht voor een passende toepassing bij gelieerde rechtspersonen en joint ventures; een praktische oplossing zonder de bedoeling achter de bepalingen uit het oog te verliezen. Wat de organisatie als geheel betreft, lijkt de aandacht voor integriteit als onderdeel van de cultuur voor verbetering vatbaar.

Het thema 'integriteit' zou ook in een volgende versie van de code duidelijker neergezet kunnen worden. Het zou daarmee een kapstok kunnen zijn voor allerlei verschillende typen integriteitsvraagstukken binnen de organisatie. Ook hier geldt dat er meer aandacht besteed moet worden aan de specifieke positie van vrijgevestigd medisch specialisten, in dit geval in verband met de potentiële belangenverstremgeling die dat met zich meebrengt. Ook de interpretatie van belangenverstremgeling bij gelieerde rechtspersonen en vormen van joint ventures vraagt aandacht.

Professionaliteit van bestuurders

De aandacht voor de professionalisering van bestuurders is toegenomen, zowel bij bestuurders zelf als bij toezichthouders. Kleine organisaties blijven hierbij achter. Vrijwel alle bestuurders investeren op één of meer manieren in hun eigen ontwikkeling. De harde bepalingen in de code worden in het algemeen ook goed nageleefd. Dit laat onverlet dat het nog beter kan, zeker wat de rol van toezichthouders als werkgever



betreft. RvT's lijken nu vaak de initiatieven van bestuurders te volgen en minder vaak zelf een stimulerende rol te vervullen. Het accreditatietraject van de NVZD wordt het vaakste genoemd als stimulans voor de professionalisering van bestuurders. Daarbij wordt met name de structurele invoering van de 360-graden-feedback, die daar onderdeel van uitmaakt, genoemd. 64,5% van de respondenten op de enquête zegt zich te hebben laten accrediteren. Dat komt overeen met de uitkomsten van de interviews. Een aantal laat zich kritisch uit over de toegevoegde waarde van dit traject.

Het laatstgenoemde vraagt aandacht van de NVZD. Verder vragen we aandacht voor een proactieve opstelling van de RvT als werkgever, te meer gezien het grote belang dat aan de persoon van de bestuurder(s) wordt toegeschreven, onder meer voor wat de gewenste cultuur in de organisatie betreft.

Professionaliteit van toezichthouders

Het interne toezicht is verder geprofessionaliseerd en de aandacht voor die professionalisering is toegenomen, zowel wat de kwaliteit van zelfevaluaties betreft als de samenwerking RvB-RvT, scholing en ontwikkeling, werving en selectie van RvT-leden en de eigen taakopvatting. De code heeft hier zeker een rol gespeeld evenals het beschikbare scholingsaanbod van met name de NVTZ. Kritische herbenoemingen vindt men vaak nog lastig. En ook hier geldt weer dat RvT's van kleine organisaties in het algemeen minder ver zijn in het professionaliseringsproces. In het algemeen constateert men dat de RvT dichter bij de RvB en de organisatie is gekomen, waarbij men oog blijft houden voor *checks and balances*. Een aantal geïnterviewden bracht naar voren dat de RvT scherper is geworden en meer tegenspel biedt aan de RvB.

Kijkend naar de activiteiten die RvT's ondernemen om zich blijvend te professionaliseren, vragen vooral kritische herbenoeming en een meer doelgerichte inzet van scholing en ontwikkeling van toezichthouders aandacht.

Ontwikkelingsrichting

Zowel uit de enquête als uit alle interviews en groepsgesprekken komt het beeld naar voren dat de kwaliteit van bestuur en toezicht van zorginstellingen zich de afgelopen jaren inderdaad heeft ontwikkeld in de richting die de code beoogt. Achter deze algemene ontwikkeling gaat een grote variatie schuil. Er zijn instellingen waar volgens de betreffende bestuurders en toezichthouders zelf bij het uitkomen van de code in 2017 al sprake was van een hoge kwaliteit van bestuur en toezicht en instellingen waar dat naar eigen zeggen zeer te wensen over liet. En alle stadia daartussenin. Daarnaast zijn er instellingen waarvan de betrokkenen zeggen dat de professionaliteit van bestuur en toezicht de afgelopen jaren sterk is toegenomen, ongeacht het startniveau rond 2017, en instellingen waar zich weinig ontwikkeling lijkt te hebben voorgedaan. De mate waarin de geest van de code verankerd is in cultuur en gedrag in de gehele organisatie varieert eveneens sterk per instelling. Maar ook hier is sprake van een ontwikkeling in de richting die de code beoogt. Kleine organisaties voldoen in het algemeen in mindere mate aan wat de code beoogt dan grote organisaties.



Bijdrage code

De vraag of de code een bijdrage heeft geleverd aan de verdere ontwikkeling van de kwaliteit van bestuur en toezicht in de zorg kan eveneens bevestigend worden beantwoord. Enerzijds betreft dit een directe en voor betrokkenen ook traceerbare bijdrage, met name (maar niet alleen) ten aanzien van de professionalisering van het toezicht en het tegengaan van belangenverstremgeling. Anderzijds vervult zij een belangrijke rol in de vorm van codificering en legitimering van ontwikkelingen in het denken over en de praktijk van goed bestuur en toezicht, die onder invloed van allerlei andere invloeden tot stand komt. Voorbeelden van de invloeden die zijn genoemd, zijn het maatschappelijk debat over *good governance*, de scholing die wordt aangeboden en ontwikkelingen in het denken over kwaliteit van zorg. Daarom is het ook wenselijk om de code periodiek aan te passen aan deze ontwikkelingen

Zelfregulering

De code is tot stand gekomen in het kader van zelfregulering. De geïnterviewde bestuurders en toezichthouders hechten sterk aan zelfregulering. Verder zijn ze te spreken over het *principle based* karakter van de huidige code. Daadwerkelijk veranderen betekent meer dan het afvinken van harde bepalingen. De nadruk ligt op cultuur en gedrag. Vooruitkijkend is gewezen op het belang dat de code meebeweegt met veranderingen in het denken over goed bestuur en toezicht en uitdagingen voor de sector. Ook dat past bij een code als instrument voor zelfregulering. Bestuurders en toezichthouders zijn vrij unaniem als het gaat om de onwenselijkheid van meer wet- en regelgeving. Dat leidt tot meer 'afvinken' en heeft geen effect op cultuur en gedrag. En het beperkt de ruimte om voor de eigen organisatie passende oplossingen te kiezen.

Op basis van de uitkomsten van dit onderzoek concluderen wij dat zelfregulering een goed instrument is om goed bestuur en toezicht te bevorderen, maar ook dat zelfregulering nog krachtiger kan worden ingezet. Door te zorgen voor een betere bekendheid (vooral bij kleine zorginstellingen) en doorleefdheid, door het levend houden van de code, door meer afstemming tussen onder meer de BoZ, de NVTZ en de NVZD en door een versterking van het zelfcorrigerend vermogen van de branches. De code biedt met een breed gedragen beschrijving van de normen voor goed bestuur en toezicht in elk geval een stevig fundament. Dat laat onverlet dat ook vormen van externe regulering nodig zijn, maar met de passende maatvoering: niet meer regelen dan in aanvulling op zelfregulering strikt noodzakelijk is en de nodige ruimte laten om in de praktijk maatoplossingen te kiezen. Bij ernstig tekortschieten van het bestuur en/of toezicht van een zorginstelling en het uitblijven van zelfcorrectie moeten er mogelijkheden zijn om extern in te grijpen.



1. De onderzoeksvraag

Het Ministerie van VWS heeft in 2015 haar agenda voor Goed Bestuur in de zorg gepresenteerd. Het doel daarvan is het verbeteren van de kwaliteit van het bestuur en het interne toezicht in de zorgsector. In dat verband heeft zij de BoZ, de NVZD en de NVTZ gevraagd om na te gaan welke bijdrage de zelfregulerende maatregelen van de sector hebben geleverd aan de verdere professionalisering van bestuur en toezicht in de zorg. De NVTZ is gevraagd zich te richten op de bijdrage van het programma Goed Toezicht, de NVZD op de bijdrage van de accreditatie van bestuurders en de BoZ op de bijdrage van de doorontwikkeling van de Governancecode Zorg. De BoZ heeft Governance Support gevraagd om dit onderzoek uit te voeren.

De Governancecode Zorg 2017 is de derde code (na die van 2005 en 2010) die door de gezamenlijke brancheorganisaties is opgesteld. De code kent zeven principes, die verder uitgewerkt zijn in een reeks van bepalingen. In deze code ligt meer nadruk op de maatschappelijke bijdrage van de zorginstelling, op cultuur en gedrag en het zich blijven ontwikkelen van bestuurders en toezichthouders. Het onderschrijven en toepassen van de code is een lidmaatschapsverplichting voor de bij de BoZ aangesloten brancheorganisaties (NFU, NVZ, de Nederlandse ggz, VGN en ActiZ). Daarnaast heeft hij een bredere werking doordat ook de IGJ, NZa en zorgverzekeraars/zorgkantoren de code als veldnorm voor zorginstellingen hanteren en zorginstellingen zich hierover moeten verantwoorden in het jaardocument op basis van de WTZi.

De vraag die in dit onderzoek centraal stond, luidde als volgt: *'In hoeverre heeft de code een bijdrage geleverd aan de verdere ontwikkeling van goed bestuur en toezicht in de zorg, mede in het licht van het gegeven dat dit in de vorm van zelfregulering heeft plaats gevonden?'* Goed bestuur en toezicht ontwikkelt zich continu. Naast de governancecode dragen daar allerlei andere factoren aan bij en werken op elkaar in. De onderzoeksvraag is daarom als volgt geconcretiseerd:

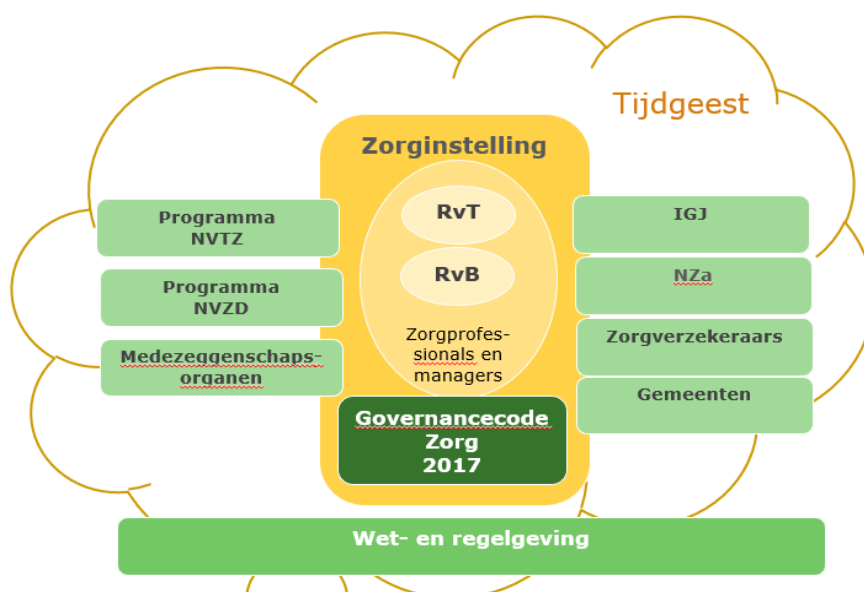
- In hoeverre is er in de praktijk van zorginstellingen een ontwikkeling te zien in de richting die de code beoogt?
- In hoeverre is die ontwikkeling toe te schrijven aan de Governancecode Zorg 2017 en/of aan andere factoren?
- Hoe wordt aangekeken tegen de effectiviteit van zelfregulering en andere maatregelen ter bevordering van goed bestuur en toezicht?

Alvorens we beschrijven hoe we in dit onderzoek een antwoord op deze vragen hebben proberen te krijgen, schetsen we de voornaamste factoren, die -al dan niet doelgericht- een bijdrage leveren aan de kwaliteit van bestuur en toezicht in de zorg, waaronder de code.



2. Invloeden op goed bestuur en toezicht

Zoals hiervoor beschreven, richt het onderzoek zich op de vraag in hoeverre bestuur en toezicht zich de afgelopen jaren hebben ontwikkeld in de richting die de Governancecode Zorg beoogt. Daarbij probeerden we te achterhalen in hoeverre de code daaraan heeft bijgedragen. De Governancecode Zorg is één van de maatregelen om goed bestuur en toezicht te borgen. Het is goed om ervan bewust te zijn dat er ook andere maatregelen en niet bewust ingezette invloeden zijn die daaraan bijdragen. Dat zicht is nodig om de uitkomsten van het onderzoek naar het effect van de code te kunnen interpreteren. Bovendien helpt het bij het trekken van conclusies over de wenselijkheid of noodzaak van aanvullende maatregelen om goed bestuur en toezicht te bevorderen. In onderstaande tekening geven we de belangrijkste potentiële invloeden aan, om ze vervolgens één voor één nader te beschrijven¹.



2.1 Governancecode Zorg 2017

De BoZ is eigenaar van de governancecode. Zij is verantwoordelijk voor het opstellen, monitoren, ontwikkelen en bijstellen van de code. De Governancecode Zorg 2017 is de opvolger van de Zorgbrede Governance 2010 en daar gingen ook al voorlopers aan vooraf. De RvB en RvT van een zorginstelling zijn verantwoordelijk voor de naleving van de code. Het naleven van de code is voor alle vijf bij de BoZ aangesloten brancheorganisaties een **lidmaatschapsverplichting**. Bij nieuwe leden vindt – voordat een lidmaatschapsaanvraag wordt gehonoreerd – een check plaats aan de hand van documenten zoals statuten en een verdiepend gesprek. Dat kan ertoe leiden dat de betreffende zorginstelling gevraagd wordt om nog enkele aanpassingen in de governance-

¹ Afhankelijk van de aard van de aard van de zorgpersoon van de zorginstelling is er ook nog de ALV (algemene ledenvergadering) of AvA (algemene vergadering van aandeelhouders)



inrichting aan te brengen. Er is tot nu toe geen lid geroyeerd op grond van het niet naleven van de code. Wel is het voorgekomen dat een lid geroyeerd dreigde te worden vanwege het schenden van codebepalingen. Daar is het tot nu toe gekomen, omdat de betreffende zorginstelling zijn governance alsnog conform de code heeft aangepast.

De bij de BoZ aangesloten brancheorganisaties hebben samen de **Governancecommissie Gezondheidszorg** ingesteld. Naast een onafhankelijke voorzitter en onafhankelijke leden, bestaat die commissie uit leden die voorgedragen zijn door hiervoor genoemde brancheorganisaties en de Patiëntenfederatie Nederland. Betrokkenen bij een lid van hiervoor genoemde brancheorganisaties die menen nadeel te ondervinden van het (niet) naleven van de governancecode kunnen de commissie inschakelen om dit te beoordelen. Ook de brancheorganisaties kunnen de commissie inschakelen. Dat is ook gebeurd. Die commissie doet – als zij het verzoek ontvankelijk verklaart – een onderzoek, velt op basis van de bevindingen een oordeel en kan aanbevelingen doen. Sinds de Governancecode Zorg 2017 van kracht is, heeft de commissie 12 uitspraken gedaan. Dat zijn er gemiddeld 3,5 per jaar. De uitspraken worden anoniem openbaar gemaakt. De brancheorganisatie waaronder het betreffende lid valt, ontvangt de uitspraak en de naam van het betreffende lid om op basis daarvan het lid zo nodig aan te kunnen spreken of zelfs te royeren. De Governancecommissie Gezondheidszorg is dus een instrument ter handhaving van de code.

De brancheorganisaties samenwerkend in BoZ-verband hebben medio 2017 de BoZ Governance **Innovatie- en Adviescommissie (IAC)** ingesteld. Die bestaat naast de onafhankelijk voorzitter uit leden op voordrachten van belangenorganisaties van cliënten in de zorg, NVTZ, NVZD en BoZ. Doel van de commissie is het bevorderen van de kwaliteit, kennis en innovatie van de governance in de zorg in het algemeen en van de governancecode in het bijzonder. Daartoe beschikt de commissie over meerdere mogelijkheden: doen van thematisch onderzoek om ontwikkelingen te monitoren, uitbrengen van advies aan de brancheorganisaties en verspreiden van *best practices* op het gebied van goed bestuur en toezicht.

In hoofdstuk 3 gaan we nader in op de inhoud van de Governancecode Zorg 2017.

2.2. Programma's van NVTZ en NVZD

RvT's van zorginstellingen kunnen lid zijn van de **NVTZ**. Er zijn zo'n 3300 zorginstellingen met een WTZi-erkenning. Ongeveer 800 daarvan zijn lid van de NVTZ. Lang niet alle RvT's van de 756 zorginstellingen die lid zijn van een brancheorganisatie aangesloten bij de BoZ, zijn lid van de NVTZ. De NVTZ heeft het programma '**Goed Toezicht**' ontwikkeld, dat delen van de governancecode operationaliseert. Het programma kent drie pijlers: (i) scholing, (ii) zelfevaluatie en (iii) reflectie & transparantie (toezichtvisie, bekendheid van leden van de RvT en bereikbaarheid middels een e-mailadres). Het programma geldt sinds 2017 voor alle leden van de NVTZ. De leden



worden geacht het realiseren van die eisen te tonen in de digitale omgeving van de NVTZ. Het niet-volgen van het programma heeft geen gevolgen voor het NVTZ-lidmaatschap.

De **NVZD** is een beroepsorganisatie voor bestuurders in de zorg. Zij telt circa 750 leden. Volgens eigen opgaven zijn 2/3 van de bestuurders van grote en middelgrote instellingen lid. De NVZD heeft een **accreditatiesysteem** voor bestuurders ontwikkeld, dat sinds 2013 operationeel is. Het is een vorm van werken aan de professionaliteit als bestuurder en wordt als zodanig ook vermeld in de governancecode. Het accreditatietraject beoogt de professionele ontwikkeling, zelfreflectie en zelfcorrectie van bestuurders te versterken. Het binnen een bepaalde termijn volgen van het accreditatietraject is sinds kort een lidmaatschapseis van de NVZD.

2.3. Medezeggenschapsorganen

Medezeggenschapsorganen zijn in hun wezenskenmerk een middel om wensen, belangen en perspectieven van hun achterban in te brengen in de besluitvorming van de RvB en RvT. Het gaat om de OR en CR, de medezeggenschapsorganen van medisch specialisten² en – van recentere datum - andere zorgprofessionals (VAR/VVAR/PAR). De OR en CR hebben bij de wet en de OR ook op basis van de cao toegekende rechten, zoals advies- en instemmingsrecht en – wat de CR betreft – voordrachtrecht voor ten minste één zetel in de RvT. De afgelopen jaren zijn de wettelijke rechten van OR en CR met betrekking tot de RvB en de RvT toegenomen.

2.4. IGJ en NZa

De IGJ ziet toe op de kwaliteit en veiligheid van zorg, de NZa op de betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg. De afgelopen jaren zijn zij zich ook gaan richten op goed bestuur en toezicht als belangrijke voorwaarden. IGJ en NZa hebben in het algemeen slechts incidenteel en vooral als geconstateerde problemen daartoe aanleiding geven, rechtstreeks contact met de RvT. De Governancecode Zorg wordt als veldnorm gebruikt. De beide externe toezichthouders hebben daarnaast in 2016 samen het '**Kader goed bestuur**' ontwikkeld en dit jaar bijgesteld. In dit kader geven zij aan wat zij van bestuurders en toezichthouders verwachten. Hierin zijn thema's uit de governancecode terug te vinden, maar anders geordend, deels anders verwoord en met eigen accenten.

² In de meeste ziekenhuizen is sprake van zowel juridische entiteiten waarbinnen vrijgevestigd medisch specialisten met elkaar samenwerken, als entiteiten waarbinnen specialisten in dienstverband met elkaar samenwerken. De entiteiten van specialisten in dienstverband fungeren als medezeggenschapsorgaan. De entiteiten van vrijgevestigd specialisten zijn samenwerkingspartners van het ziekenhuis. In die gevallen waarin vrijgevestigd specialisten en specialisten in dienstverband met elkaar samenwerken binnen één overkoepelende entiteit is sprake van een hybride constructie: deels samenwerkingspartner, deels medezeggenschapsorgaan.



2.5. Zorgverzekeraars en zorgkantoren

In het algemeen gebruiken zorgverzekeraars/zorgkantoren de naleving van de Governancecode Zorg als voorwaarde voor het contracteren van zorgaanbieders. Dat is in eerste instantie vooral een papieren exercitie; een bestuursverklaring dat de zorgaanbieder handelt conform de Governancecode Zorg. Die verklaring wordt in beperkte mate getoetst, met name zover het om zaken gaat die af te leiden zijn uit documentatie. Het gaat vooral om de onafhankelijkheid van bestuurders en toezichthouders. 'Particuliere initiatieven' lijken bijzondere aandacht te krijgen, zoals door familieleden van cliënten opgerichte zorgvoorzieningen of door ondernemers opgerichte BV's. Zorgverzekeraars/zorgkantoren zijn extra waakzaam bij signalen dat het misschien niet goed gaat. Dan gaan zij dieper kijken en in gesprek met de top van de zorginstelling.

2.6. Gemeenten

Tal van leden van ActiZ, de Nederlandse ggz en VGN leveren ook diensten die vallen onder de WMO en hebben daarmee te maken met gemeenten als contractpartij. Het is aan de gemeente om eisen te stellen aan bijvoorbeeld kwaliteit, veiligheid en rechtmatigheid. Gemeenten verschillen in de wijze waarop zij dat doen. Hun toezicht is in ontwikkeling.

2.7. Wet- en regelgeving

De meeste zorginstellingen zijn stichtingen. De **stichtingswetgeving** kent betrekkelijk weinig bepalingen voor de governancestructuur. Zo kent de wet geen RvT. Daarin voorziet sectorwetgeving. Het Uitvoeringsbesluit ten gevolge van de **WTZi** verplicht tot het hebben van een toezichthoudend orgaan en stelt enkele eisen aan dit orgaan. Voor de universitair medisch centra geldt de **WHW**.

De **Wmcz** regelt onder meer de rechten van de CR, waaronder advies- dan wel instemmingsrechten bij bestuursbesluiten en het profiel voor het te werven lid van de RvB of de RvT, het recht op voordracht van één lid van de RvT, het recht op overleg met de RvT en het enquêterecht. De **WOR** regelt onder meer advies- en instemmingsrechten van de OR en ook hier het recht op overleg met de RvT.

Verder is er de **WBT** voor 'grote' instellingen die een grens stelt aan het aantal toezichtfuncties die een bestuurder of lid van de RvT mag hebben en die eisen stelt aan de man/vrouw-verhouding binnen de RvB en de RvT. Recent is het wetsvoorstel **WBTR** door de Eerste Kamer aangenomen. Daarmee vindt uniformering plaats van de norm voor behoorlijke taakvervulling door bestuur en toezicht van stichtingen, verenigingen en vennootschappen, en voor aansprakelijkstelling van deze organen. Verder kent deze wet regels voor besluitvorming over zaken waarbij sprake is van tegenstrijdig belang en zij vergroot de mogelijkheid van de rechter om bestuurders en toezichthouders te ontslaan.

De **WNT** stelt grenzen aan de beloning van bestuurders en de honorering van toezichthouders.



Nieuwe wet- en regelgeving is op komst, met meer bepalingen voor de governance-inrichting van (ook) zorginstellingen.

De WTZi zal naar verwachting in de loop van volgend jaar worden vervangen door de **WTZa**. Daarmee worden meer soorten zorginstellingen verplicht tot het instellen van onafhankelijk toezicht. Er is een voorstel voor het Uitvoeringsbesluit van de WTZa ter consultatie aan het veld voorgelegd. Dat kent nadere regels voor de inrichting en het functioneren van de RvT en de RvB. De WTZa belast de IGJ met het toezicht op onder meer de naleving van de bepalingen betreffende de bestuursstructuur. Verder zijn er plannen voor een **WiBZ** en voor uitbreiding van de WNT.

Als deze ontwikkelingen zich doorzetten, wordt de governance van zorginstellingen gebonden aan meer wettelijke regelingen, deels regelingen die op de een of andere wijze in de huidige Governancecode Zorg zijn opgenomen.

2.8. Tijdgeest

Naast hiervoor genoemde doelbewust gecreëerde instrumenten is er de tijdgeest die invloed heeft op het functioneren van bestuur en toezicht. Daarbij gaat het zowel om verwachtingen aan zorginstellingen, zorgprofessionals en de emancipatie van patiënten/cliënten, alsook om opvattingen over bijvoorbeeld leiderschap, de rol van toezichthouders en integriteit. De tijdgeest toont zich in de media die - als het bij een zorginstelling niet goed lijkt te gaan - op het vinkentouw zitten. Zij beïnvloeden het denken over goed bestuur en toezicht in de samenleving en vice versa. De tijdgeest is terug te vinden in trainingen en opleidingen voor bestuurders, toezichthouders en zorgprofessionals en in de omvangrijke literatuur over leiderschap. De tijdgeest vindt ook zijn vertaling in hiervoor genoemde instrumenten, waaronder governancecodes in verschillende sectoren. 'Voorlopers' zijn wellicht geneigd te zeggen dat de code achterloopt en 'achterlopers' dat de code te ver gaat. Hoe dan ook, de opvattingen over goed bestuur en toezicht zijn continu in ontwikkeling en beïnvloeden het functioneren van bestuur en toezicht in de praktijk.



3. Opzet en verloop van het onderzoek

De opzet van het onderzoek is medebepaald door de aard en het doel van de code. In de Governancecode Zorg 2017 ligt de nadruk op het naleven van een aantal principes, waarvan vele betrekking hebben op cultuur en gedrag in de gehele organisatie. De wijze waarop deze in praktijk gebracht worden, kan sterk variëren en is dus niet in concrete, eenduidige bepalingen te vangen, zoals een cultuur van aanspreken en leren. Wij noemen dit hier de '**soft controls**'. Daarnaast zijn er concrete bepalingen die wel eenduidig te interpreteren zijn, zoals de aanstelling van een vertrouwenspersoon of het uitvoeren van een zelfevaluatie door de RvT. Wij noemen dit hier de '**hard controls**'. Een beeld van de mate waarin de *soft controls* worden nageleefd, kan het beste verkregen worden door het voeren van gesprekken met betrokkenen. In die gesprekken kan ook de naleving van de *hard controls* aan bod komen, voorzien van toelichting en context. Een beeld van de naleving van de *hard controls* hebben wij daarnaast verkregen via een schriftelijke enquête met gesloten vragen. Het onderzoek omvatte om bovengenoemde redenen enerzijds een reeks van gesprekken met bestuurders, toezichthouders en belanghebbenden en anderzijds een enquête onder alle leden van de brancheorganisaties, samenwerkend in de BoZ. Beide vormen van onderzoek vullen elkaar aan. Het onderzoek heeft zich gericht op een aantal kernelementen van de code. De keuze van die kernelementen en de uitwerking daarvan hebben we vooraf besproken met een door BoZ ingestelde begeleidingscommissie (zie bijlage 3 voor de samenstelling daarvan).

3.1. Kernelementen van de code

De code kent de volgende zeven principes³:

1. **Goede zorg:** de maatschappelijke doelstelling en legitimatie van de zorgorganisatie is het bieden van goede zorg aan cliënten.
2. **Waarden en normen:** de raad van bestuur en raad van toezicht hanteren waarden en normen die passen bij de maatschappelijke positie van de zorgorganisatie.
3. **Invloed belanghebbenden:** de zorgorganisatie schept randvoorwaarden en waarborgen voor een adequate invloed van belanghebbenden.
4. **Inrichting governance:** de raad van bestuur en raad van toezicht zijn ieder vanuit hun eigen rol verantwoordelijk voor de governance van de zorgorganisatie.
5. **Goed bestuur:** de raad van bestuur bestuurt de organisatie gericht op haar maatschappelijke doelstelling.
6. **Verantwoord toezicht:** de raad van toezicht houdt toezicht vanuit de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie.
7. **Continue ontwikkeling:** de raad van bestuur en raad van toezicht ontwikkelen permanent hun professionaliteit en deskundigheid.

Elk van deze principes is uitgewerkt in een reeks van bepalingen. Bij sommige principes, zoals het eerste, overheersen de *soft controls*, bij andere is sprake van een groter

³ Zie voor de volledige code: <https://www.governancecodezorg.nl>

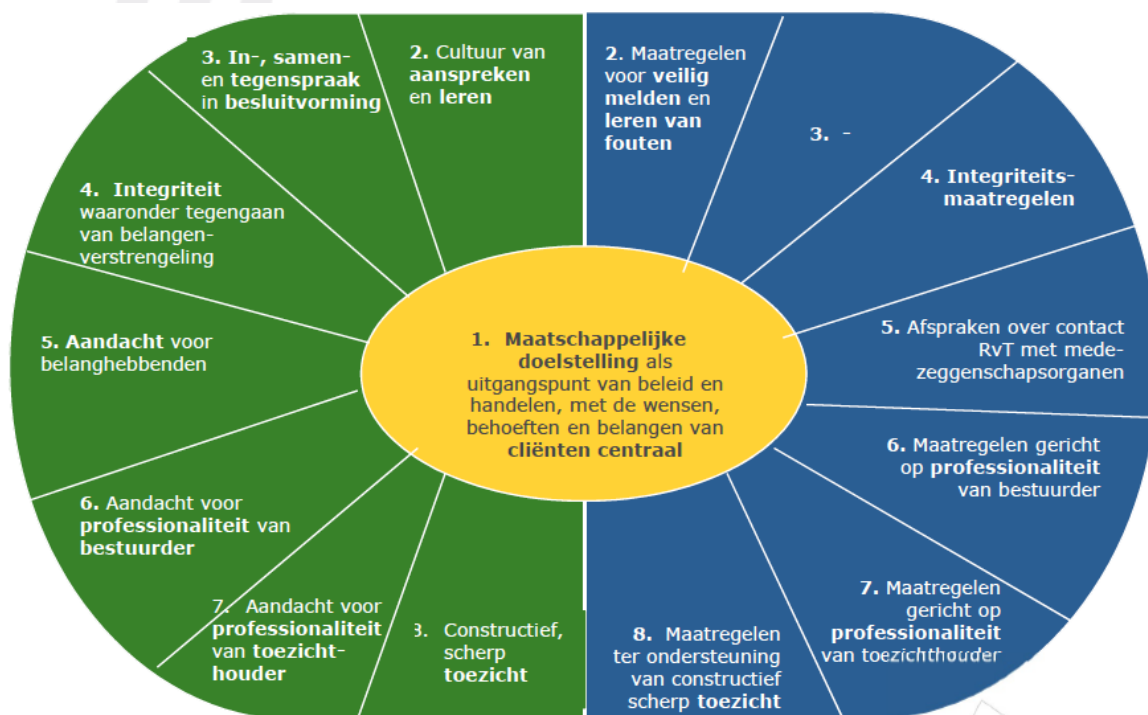


aantal *hard controls*, zoals de laatste twee. Bovendien overlappen zij elkaar. Bijvoorbeeld waar het gaat om de maatschappelijke doelstelling en het morele kompas. Tenzamen gaat het om een groot aantal bepalingen.

Om dit hanteerbaar te maken voor het onderzoek hebben we **acht kernelementen** uit de code gelicht:

1. De maatschappelijke rol van de zorginstelling
2. Een cultuur van aanspreken en leren
3. In-, samen- en tegenspraak in besluitvorming
4. Aandacht voor belanghebbenden
5. Integriteit
6. Professionaliteit van de bestuurder(s)
7. Professionaliteit van de toezichthouders
8. Constructief, scherp toezicht.

Gevisualiseerd kan dit als volgt worden weergegeven (zie figuur). De maatschappelijke rol staat centraal (geel). Verder kent de code voor bijna alle kernelementen *soft controls* (groen) en *hard controls* (blauw).



Ook binnen deze kernthema's is sprake van enige overlap. Bij de beschrijving van de bevindingen uit het onderzoek leggen we uit hoe we daarmee zijn omgegaan. In de loop van het onderzoek bleek dat het achtste kernelement bij de bespreking van de andere kernelementen aan bod kwam. We hebben dit laatste kernelement dan ook als apart onderdeel van de verslaglegging laten vallen.



3.2. De enquête – inhoud, opzet en respons

Ten behoeve van de samenstelling van de enquête hebben we de codebepalingen geselecteerd die als *hard control* kunnen worden aangemerkt. Daarbinnen is een selectie gemaakt van de bepalingen die in de enquête zijn opgenomen, waarbij de volgende criteria richtinggevend waren:

- Ze behoren tot een van de acht kernelementen;
- Het zijn bepalingen waarvan niet op voorhand kan worden aangenomen dat ze al door vrijwel alle instellingen worden nageleefd;
- Het zijn geen bepalingen die vastliggen bij wet, op sectorniveau zijn geregeld of anderszins als vanzelfsprekend mogen worden aangenomen;
- Ze zijn niet te specifiek, dat wil doorgaans zeggen een verbijzondering van een wat algemenere bepaling.

Deze selectie is besproken met de begeleidingscommissie. Zij heeft geleid tot een enquête met vragen over 19 codebepalingen. Bij vrijwel al deze bepalingen is enerzijds gevraagd naar de stand van zaken op dit moment en anderzijds of de aandacht daarvoor de afgelopen jaren is toegenomen. Bij alle vragen is zoveel mogelijk de letterlijke tekst uit de code gebruikt. Daarnaast zijn enkele algemene vragen opgenomen over de respondenten zelf (functie, grootte van de organisatie en branche) en over de mate waarin men bekend is met de code. Ter vergelijking met de uitkomsten van het onderzoek dat in opdracht van de NVTZ is uitgevoerd, zijn de antwoordcategorieën voor deze algemene vragen voor beide onderzoeken zoveel mogelijk gelijk gehouden. De volledige vragenlijst is opgenomen in bijlage 2. Er zijn uitsluitend gesloten vragen gesteld. De vragenlijst is uitgetest bij twee ervaren bestuurders/toezichthouders. Het invullen kostte hen ongeveer 15 minuten. Dat is ook de gemiddelde tijd die de respondenten nodig bleken te hebben om de vragenlijst volledig in te vullen.

Alle leden van de vijf bij de BoZ aangesloten brancheorganisaties hebben in juli 2020 via de brancheorganisaties informatie ontvangen over het onderzoek en het verzoek gekregen om de enquête online in te vullen met een link naar de betreffende website (Mijn Survio). In de loop van augustus hebben zij een reminder verstuurd en is de deadline met twee weken verschoven naar half september. Er is een pdf van de vragenlijst meegestuurd, zodat de betrokkenen desgewenst eerst onderling met elkaar konden overleggen. De vragen zijn gericht aan zowel RvB als RvT. De informatie is verzonden naar de contactpersonen van de brancheorganisaties, dat wil zeggen de RvB, de RvT en/of de secretaris RvB/RvT.

De vragenlijst is hoofdzakelijk ingevuld door de RvB (bijna 60%) en/of de secretaris RvB (38%) en/of een voorzitter of lid RvT (25%). In 85% van de gevallen heeft afstemming plaats gevonden met de RvB en in bijna 60% van de gevallen met de RvT. Gezamenlijk invullen door RvB en RvT (met steun van de bestuurssecretaris) was dus eerder regel dan uitzondering. De enquête leverde een respons op van 234 ingevulde vragenlijsten, dat is 34,5% (zie de volgende tabel).



Respons op enquête	Leden	% van totaal	Respons	% respons van eigen leden	% van totale respons
UMC's	8	1,1%	4	50,0%	1,5%
Ziekenhuizen	101	13,4%	77	76,2%	29,5%
GGZ	85	11,2%	13	15,3%	5,0%
Gehandicaptenzorg	167	22,1%	56	33,5%	21,5%
VVT	395	52,2%	111	28,1%	42,5%
Totaal	756	100,0%	261	34,5%	100,0%

27 zorginstellingen die de enquête hebben ingevuld (11% van de respondenten) hebben aangegeven onder meer dan één branche te vallen, waarbij we niet weten of dat altijd ook een dubbel- of driedubbel lidmaatschap betekent. Stel dat die 11% representatief is voor het aantal dubbele lidmaatschappen binnen de BoZ, dan is er dus geen sprake van 756 verschillende organisaties, maar van slechts zo'n 675 organisaties, die samen 756 keer lid zijn van één, twee of drie van de vijf brancheorganisaties. Dat komt neer op nagenoeg de 34,5% uit bovenstaande tabel. We houden om die reden 34,5% aan als responsepercentage.

De vraag die in de enquête werd gesteld, luidde: '*Onder welke branche/deelsector valt de organisatie?*' Navolgende tabel geeft de antwoorden weer. Zoals we hiervoor hebben laten zien, impliceert het aanwijzen van meerdere sectoren niet automatisch ook een lidmaatschap van meerdere brancheverenigingen (zo is de vraag ook niet gesteld – zie vraag A5 in de vragenlijst in de bijlage).

Actief in meerdere sectoren	Ziekenhuizen	GGZ	Gehandicaptenzorg	VVT
Ziekenhuizen	77	2	6	9
GGZ	2	13	4	3
Gehandicaptenzorg	6	4	56	5
VVT	9	3	5	111
Percentage dubbelingen	22,1%	69,2%	26,8%	15,3%

Van de 77 organisaties die ziekenhuiszorg verlenen, zijn er dus 17 die ook in andere sectoren actief zijn. Dat geldt voor 9 van de 13 organisaties die geestelijke gezondheidszorg verlenen. En zo voorts. Een controle bij wijze van proef op dubbellidmaatschappen bij de ledenlijst van de NVZ leverde op (voor zover dat viel na te gaan)⁴, dat tenminste 10 instellingen inderdaad lid waren van twee brancheverenigingen en één van drie. Deze zijn overigens gelijkelijk verdeeld over de drie door ons gehanteerde grootteklassen in de ledenlijst van de NVZ.

De voorgaande twee tabellen laten ook zien dat er grote verschillen zijn in aantallen leden per branche en in de respons per branche. De verschillende branches leveren dan ook een sterk verschillende bijdrage aan het totaalbeeld. De ziekenhuizen (incl.

⁴ Het is mogelijk dat een onderdeel van een instelling lid is van een andere sector en niet altijd direct herkenbaar is als onderdeel van een groter geheel.



UMC's) zijn relatief oververtegenwoordigd, de andere sectoren, waaronder met name de ggz, ondervertegenwoordigd.

De respons toont voor het overige een normaalverdeling over de gekozen parameters (FTE's en omzet) voor de grootte van de organisaties waarvoor de vragenlijst is ingevuld. Zie navolgend voorbeeld voor de omzet:

Verdeling naar omzet	Antwoorden	Ratio
< 1 miljoen	4	1,7%
1-3 miljoen	9	3,8%
3-10 miljoen	21	9%
10-50 miljoen	60	25,6%
50-100 miljoen	45	19,2%
100-200 miljoen	46	19,7%
200-500 miljoen	35	15%
500-1000 miljoen	9	3,8%
> 1 miljard	5	2,1%

De vraag is of deze respons representatief is. We hebben bij wijze van proef gekeken naar de ledenbestanden van twee branches, namelijk Actiz en NVZ, die samen 72% van de totale respons op de enquête bepalen. Het ledenbestand van beide branches samen bestaat voor 22% uit organisaties met een omzet van minder dan 10 miljoen, terwijl zij maar 9% vertegenwoordigden van de totale respons. Anderzijds bestaat hun gezamenlijk ledenbestand voor 13,9% uit organisaties met een omzet van meer dan 100 miljoen terwijl deze voor 36,8% van de respons verantwoordelijk waren. De verdeling van grote en kleine organisaties tussen beide branches is overigens zeer verschillend. 95,8% van de kleine organisaties in dit voorbeeld is lid van Actiz tegen 44,7% van de grote organisaties.

Er is geen reden te veronderstellen dat de relatieve bijdrage van grote en kleine organisaties aan de respons bij VGN en de Nederlandse ggz anders zou zijn. Geconcludeerd kan dus worden dat er sprake is van een ondervertegenwoordiging van kleine organisaties (<10 miljoen omzet) en een oververtegenwoordiging van grote organisaties (>100 miljoen omzet) in de respons op de enquête. Overigens werden wij benaderd door enkele vertegenwoordigers van heel kleine organisaties (<50 FTE) die de vragenlijst niet konden invullen omdat ze niet met de vragen uit de voeten konden, bijvoorbeeld omdat ze geen OR of RvT hadden.

Ook anderszins is voorzichtigheid geboden bij het extrapoleren van de resultaten van de enquête. Het is aannemelijk, dat de mate waarin men belang hecht aan (het naleven van) de governancecode dan wel zelfregulerende maatregelen van de brancheorganisaties in het algemeen van invloed zal zijn op de bereidheid om deze vragenlijst in te vullen. Ook andere factoren kunnen een rol spelen, zoals drukte, de ontvangst van meerdere vragenlijsten in korte tijd (zoals het geval was bij de Nederlandse ggz) of de mate waarin de communicatie de doelgroep bereikt heeft.



We benadrukken nogmaals dat het onderzoek, en dus ook de enquête, alleen onder de 756 leden van de vijf brancheorganisaties verenigd in de BoZ heeft plaats gevonden. Die vertegenwoordigen naar omzet, personeel en aantallen cliënten gemeten veruit het grootste deel van de tweede- en derdelijnszorg in ons land. Er zijn echter zo'n 3300 instellingen met een WTZi-toelating (en dat aantal is nog weer veel kleiner dan het totaal van alle zorginstellingen in ons land⁵). We hebben geen analyse gemaakt van de samenstelling van de gehele groep instellingen met een WTZi-toelating, maar het lijkt op voorhand zeer onwaarschijnlijk dat de uitkomsten van dit onderzoek representatief zouden zijn voor die gehele groep, onder meer omdat die groep waarschijnlijk zeer veel kleine instellingen omvat.

3.3. Interviews met bestuurders en toezichthouders

De interviews met bestuurders en toezichthouders waren primair gericht op ontwikkelingen in de *soft controls* die in de code beschreven zijn en de vraag in hoeverre de code dan wel andere factoren die ontwikkeling gestimuleerd hebben. Ook is hen gevraagd om een mening te geven over de effectiviteit en wenselijkheid van zelfregulering en andere vormen van regulering (zie bijlage 1 voor de gespreksleidraad).

Er zijn 15 interviews gepland met bestuurders (bij een meerhoofdige RvB bij voorkeur met ten minste twee leden, waaronder de voorzitter) en 15 interviews met toezichthouders (eveneens bij voorkeur met ten minste twee leden, waaronder de voorzitter). Deze zijn als volgt verdeeld over de branches:

Branche	Leden	% van totaal	RvB	RvT
NFU	8	1,1%	1	1
GGZ	85	11,2%	3	3
NVZ	101	13,4%	3	3
VGN	167	22,1%	4	4
ActiZ	395	52,2%	4	4
Totaal	756	100,0%	15	15

De keuze van de instellingen waar de bestuurder(s) dan wel toezichthouders in functie zijn, is ad random gemaakt, waarbij rekening is gehouden met een spreiding qua grootte van de instellingen. Daartoe is in de ledenlijsten van de NVZ, de Nederlandse ggz, VGN en ActiZ een indeling gemaakt naar grootte (omzet en/of FTE). Vervolgens werd in elk grootte-segment de middelste instelling geselecteerd voor een interview met de RvB en de eerstvolgende voor een interview met de RvT.

Om een beeld te krijgen van de ontwikkeling van de *soft controls* in de organisatie was het van belang, dat de gesprekspartners voldoende lang bij de betreffende zorginstel-

⁵ Zie de verantwoording hiervoor op <https://www.wtzi.nl/toegelaten-instellingen>



ling in functie zijn. Daarom zijn de ad random geselecteerde zorginstellingen getoetst op onderstaande contra-indicaties:

- Een recente complete vernieuwing van RvB of RvT
- Een bestuurscrisis (voor zover daar zicht op was)
- Een interim bestuurder
- De bestuurder(s) of de RvT-leden zit(ten) er korter dan 2,5 jaar

Bij het screenen van deze instellingen zijn ook de volgende criteria gehanteerd:

- Een herkenbare structuur met een bestuurder en toezichthouders
- Er moest sprake zijn van het daadwerkelijk verlenen van zorg, meer dan als een marginaal aandeel in een totaal aanbod van dienstverlening
- De instelling is niet pas zeer kort lid van de brancheorganisatie.

Tot slot is gekeken naar een min of meer gelijkmatige verdeling over alle provincies.

Als een zorginstelling om een of meer hiervoor genoemde redenen afviel of de betreffende RvB of RvT niet bereid of in de gelegenheid waren om aan het onderzoek mee te werken (dat gold in vier gevallen), is de volgende en daarna de voorgaande op de naar grootte samengestelde lijst van zorginstellingen gekozen. In twee gevallen werd pas laat duidelijk dat de RvB c.q. RvT niet aan het onderzoek deelnam en kon vervanging niet meer worden geregeld. Dat betekent dat de uiteindelijk lijst van geïnterviewde (koppels) van bestuurders en toezichthouders als volgt is samengesteld:

Interviews	RvB	Aantal personen	RvT	Aantal personen
UMC's	1	2	1	2
Ziekenhuizen	3	3	2	4
GGZ	2	2	3	4
Gehandicaptenzorg	4	4	4	8
VVT	4	6	4	7
Totaal	14	17	14	25

Van de 25 toezichthouders waren 14 voorzitter RvT en 15 vicevoorzitter of lid. Van de 17 bestuurders waren 10 vrouw. Dat is ruimschoots meer dan het gemiddelde binnen de sector (dat ligt op een derde vrouwelijke bestuurders)⁶. Onder de 25 toezichthouders waren 7 vrouwen. Van de geselecteerde instellingen zijn er (voor zover dat viel na te gaan in de ledenlijsten) twee lid van twee brancheverenigingen en twee andere instellingen lid van drie verschillende brancheverenigingen. De interviews duurden gemiddeld zo'n anderhalf uur en vonden plaats via videobellen. Vrijwel alle interviews zijn uitgevoerd door twee van ons, waarbij een als gespreksleider fungeerde en de ander het verslag maakte.

Zowel in de enquête als in de interviews zijn bestuurders en toezichthouders zelf gevraagd om een oordeel te geven over de eigen ontwikkeling betreffende principes en

⁶ Bijloos, Sophie, Wilma van der Scheer en Lizette van Veen-Berkx, 2017. Bestuurders in beeld. Vijftien jaar onderzoek naar het besturen van zorgorganisaties. Utrecht, de Tijdstroom.



bepalingen van de code. In algemene zin valt te verwachten dat men het eigen functioneren positiever ziet dan een ander dat zou beoordelen. De interviews boden gelegenheid om daar kritisch op door te vragen. Bovendien hebben we de uitkomsten van groepsgesprekken met interne belanghebbenden (zie 3.4) en externe partijen met zicht op bestuur en toezicht van zorginstellingen (zie 3.5) naast het zelfbeeld van bestuurders en toezichthouders gelegd.

Veruit de meeste leden van de brancheorganisaties samenwerkend in de BoZ zijn stichtingen. De meeste UMC's zijn publiekrechtelijke rechtspersonen, te weten zelfstandige bestuursorganen. Een groeiend aantal leden, meestal kleinere zorginstellingen, heeft de vorm van een BV, VOF of coöperatieve vereniging. De leden dan wel aandeelhouders van dit type juridische constructies kunnen en zullen deels private partijen zijn. Zij hebben invloed op de strategie en benoemen de leden van RvT en RvB. Bij een DGA-constructie is de financieel eigenaar tevens de bestuurder van de zorginstelling. In onze steekproef van geïnterviewde bestuurders en toezichthouders zat één BV met een DGA-constructie. Dat betrof een kleine organisatie. Overigens hebben Medisch Specialistische Bedrijven of coöperaties van vrijgevestigd specialisten ook een winstdoelstelling. De relevante kwestie is hier niet zozeer of er winst gemaakt wordt maar waar de winst voor wordt aangewend. De maatschappelijke doelstelling van de zorginstelling mag niet onder druk komen te staan.

3.4. Groepsgesprekken met interne belanghebbenden

Daarnaast hebben we gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van de volgende partijen: de OR, de CR, gremia van professionals (zoals de VAR, PAR en medische staf) en managementteams. Het doel van deze gesprekken was om zicht te krijgen op de aandacht die de code heeft gekregen in de organisatie en in hoeverre er sprake is van een ontwikkeling binnen de organisatie in de richting die de code beoogt. Daartoe zijn vertegenwoordigers uitgenodigd van gremia uit de organisaties waarvan we ook de bestuurders (en in een enkel geval de toezichthouders) hadden geïnterviewd. Daarmee kon in deze gesprekken ook worden nagegaan in hoeverre het beeld dat door de bestuurders en toezichthouders geschetst werd overeenkomt met het beeld van deze interne belanghebbenden. Dat bleek in sterke mate het geval (zie hoofdstuk 4).

Voor de selectie van de deelnemers golden de volgende criteria:

- Gelijkmatische spreiding over alle branches
- Bij voorkeur voorzitter van het betreffende gremium (indien aan de orde)
- Ten minste twee jaar ervaring in die functie of in een vergelijkbare functie (bijv. lidmaatschap van het gremium voor men voorzitter werd)
- Voor wat de professionals betreft een spreiding over de diverse gremia van professionals (VAR, PAR, medische staf)
- Voor wat de MT-leden betreft ten minste meerdere met een zorginhoudelijke portefeuille



Deze criteria impliceerden dat sommige organisaties geen vertegenwoordiging konden leveren. Het lukte vervolgens niet altijd om tijdig een vervanger te vinden in dezelfde of een andere organisatie. En soms haakten mensen op het laatste moment af. Wat de CR betreft lukte het niet iedereen in één keer bij elkaar te krijgen. Daarom zijn daar drie aparte gesprekken gevoerd. Uiteindelijk hebben de volgende gesprekken plaatsgevonden:

Groepsgesprekken	Aantal gesprekken	UMC's	Ziekenhuizen	GGZ	GZ	VVT
OR	1	1		1	1	1
CR	3	1		1	1	1
MT	1	1			1	1
Professionals	1	1	1	1		1
Totalen	6	4	1	3	3	4

Voor deze gesprekken werd een aangepaste leidraad gebruikt, waarbij niet werd gevraagd naar de professionaliteit van bestuur en toezicht en niet naar de waarde van zelfregulering en andere vormen van regulering. De gesprekken duurden gemiddeld eveneens zo'n anderhalf uur. Ze werden ook weer door twee van ons gevoerd, waarbij een optrad als gespreksleider en de ander het verslag maakte.

3.5. Overige groepsgesprekken

Daarnaast hebben ook nog de volgende groepsgesprekken plaatsgevonden. Deze zijn alle eveneens gevoerd via videobellen en duurden anderhalf tot twee uur. Zie bijlage 3 voor de samenstelling van deze groepen.

Experts: Er heeft een groepsgesprek plaatsgevonden met zeven experts. Deze zijn geselecteerd omdat ze veel ervaring hebben met advisering over en begeleiding bij governance-vraagstukken in de zorg en het gebruik van de code. Aan hen is gevraagd wat voor beeld zij als kritische buitenstaander hebben van de ontwikkelingen bij zorginstellingen wat het naleven van de geselecteerde kernelementen uit de code betreft.

IGJ: In een groepsgesprek met vertegenwoordigers van de IGJ is eveneens gesproken over het beeld dat zij als buitenstaanders hebben van ontwikkelingen bij zorginstellingen in het algemeen wat het naleven van de geselecteerde kernelementen uit de code betreft. Ook is besproken wat de IGJ belangrijk vindt als het gaat om goed bestuur en toezicht en welke rol de IGJ daar zelf bij speelt en wil spelen. Aan het gesprek namen 6 medewerkers van de IGJ deel, die elk verantwoordelijk zijn voor een deel van de zorg zoals geleverd door de leden van de in de BoZ verenigde brancheorganisaties.

Zorgverzekeraars: Er zijn twee groepsgesprekken gevoerd met medewerkers/bestuurders van zorgverzekeraars, te weten Zilveren Kruis, Menzis, CZ, VGZ en DSW. Ook hier ging het om hun beeld van ontwikkelingen bij zorginstellingen in het



algemeen en de ontwikkelingen wat betreft de kernelementen uit de code die we voor dit onderzoek hebben geselecteerd. Met hen is verder besproken waar zij vooral op letten als het om goed bestuur en toezicht gaat en welke rol zij daar zelf bij spelen en willen spelen.

Klankbordgroep: Na afloop van het onderzoek heeft een gesprek plaatsgevonden met een groep van acht ervaren bestuurders en toezichthouders. Aan hen hebben we onze conclusies en aanbevelingen (op grond van een hen ter beschikking gestelde samenvatting van de voorlopige uitkomsten) ter toetsing en becommentariëring voorgelegd.





4. Bevindingen

In dit hoofdstuk bespreken we de uitkomsten van het onderzoek en de conclusies en aanbevelingen op basis daarvan. Daarbij volgen we de vragen zoals die gesteld zijn in de interviews en groepsgesprekken. We starten met de vraag naar de bekendheid met, aandacht voor en acceptatie van de code, waarna we de kernelementen bespreken. De antwoorden op de vraag naar (zelf)regulering komen in het volgende hoofdstuk aan de orde. Per thema zullen wij een of meer *good practices* beschrijven die uit de gesprekken naar voren kwamen.

De algemene vraag die steeds aan de orde is, luidt: *'In hoeverre kan er gesproken worden van een ontwikkeling van kwaliteit van bestuur en toezicht in de zorg in de richting, zoals de code die voorschrijft, en in welke mate heeft de code daar (naast andere factoren) aan bijgedragen?'* Daarbij moet worden aangetekend, dat uit het signaleren van zo'n ontwikkeling, zoals die naar voren komt uit de enquête en de gevoerde gesprekken, niet onverkort de conclusie kan worden getrokken dat er in de hele sector sprake is van zo'n ontwikkeling. Ten eerste omdat de steekproef van zorginstellingen waar we gesprekken gevoerd hebben beperkt is, ten tweede vanwege het responsepercentage van de enquête (34,5%) en ten slotte vanwege de mogelijke positieve vertekening bij beide. We meten de perceptie van mensen en mensen zijn doorgaans geneigd positief te oordelen over hun eigen rol en optimistisch te zijn over de vooruitgang die zij geboekt hebben. Daarnaast zegt een positieve ontwikkeling in de richting van wat de code beoogt, nog niets over hoe de zorginstelling het in absolute zin doet. Wanneer er gesproken wordt van een toename van de aandacht voor een bepaald principe, dan kan dat betekenen dat men van een 7 naar een 9 is opgeschoven, maar ook dat men van een 3 naar een 5 is gegaan. Die verschillen zijn we ook in de gesprekken tegengekomen.



4.1. Bekendheid met, aandacht voor en acceptatie van de code

4.1.1. Bekendheid en acceptatie

Rond de 95% van de respondenten op de enquête geven aan de code goed tot zeer goed te kennen. De RvB scoort daar ietsje hoger in dan de RvT (96,8 versus 93,2%)⁷. 65 tot 70% zegt ook goed tot zeer goed bekend te zijn met het verschil met de Zorgbrede Governancecode 2010. Zie navolgende tabel:

Bekendheid met code (%)	Niet	Enigszins	Redelijk	Goed	Zeer goed
RvB	0	0,4	1,7	51,1	45,7
RvT	0,4	1,3	5,1	51,3	41,9
Vershil met eerdere code (%)					
RvB	3	6,8	20,5	48,3	21,4
RvT	3	9	23,1	45,3	19,7

Bestuurders en toezichthouders zeggen dus dat hun bekendheid met de code hoog is. Er is wel enig verschil waarneembaar tussen bestuurders en toezichthouders van grote en kleine organisaties. Klein is hier gedefinieerd als minder dan 250 FTE en groot als meer dan 2000 FTE. In de eerste categorie vielen 47 respondenten, waarvan 26 van organisaties met minder dan 100 FTE. In de tweede categorie vielen 67 respondenten. Zie navolgende tabel:

Bekendheid met code (%)	Niet	Enigszins	Redelijk	Goed	Zeer goed
Klein (<250 FTE) RvB	0	2,2	0	71,7	26,1
Klein (<250 FTE) RvT	10,9	10,9	19,6	39,1	19,6
Groot (>2000 FTE) RvB	0	0	0	50,7	49,3
Groot (>2000 FTE) RvT	0	0	3	53,7	43,3

Bestuurders van kleine organisaties geven minder vaak aan dat ze de code zeer goed kennen (26,1% versus 49,3%). Het grootste verschil is echter zichtbaar bij toezichthouders van kleine organisaties. 58,7% zegt de code goed tot zeer goed te kennen tegen 97% toezichthouders van de grote organisaties. 10,9% van de toezichthouders van kleine organisaties kent de code in het geheel niet en nog eens 10,9% enigszins. Dezelfde verhouding is ook zichtbaar bij de antwoorden op de vraag naar het verschil met de Zorgbrede Governancecode 2010. Uit de analyses blijkt dit onderscheid tussen groot en klein veel relevanter dan een mogelijk onderscheid tussen de branches. Voor zover die verschillen bestaan lijken ze in ons onderzoek terug te voeren te zijn op het relatieve aantal grote en kleine instellingen per branche. Om die reden worden er verder geen eventuele verschillen tussen de branches besproken.

⁷ De percentages zijn in alle tabellen afgerond op 1 cijfer achter de komma, waardoor de optelsom soms niet precies op 100% uitkomt.



Het beeld ten aanzien van de bekendheid met de code komt overeen met wat de geïnterviewde bestuurders en toezichthouders hierover zeggen. Van de 28 geïnterviewde (koppels van) bestuurders en toezichthouders kenden 1 RvB en 1 RvT, beide van kleine organisaties, de code niet. Een andere RvT van een kleine organisatie beweerde de code wel te kennen, maar dat bleek nergens uit. Alle anderen zeiden de code goed tot zeer goed te kennen. Gevraagd naar wat men kenmerkend vindt in de code geven de meesten antwoorden in termen van de principes die centraal staan. Met name worden genoemd: de maatschappelijke doelstelling, goede zorg en de aandacht voor cultuur en gedrag in de hele organisatie. Enkelen leggen specifiek de nadruk op professionalisering van bestuur en toezicht, afleggen van verantwoording en integriteit RvB/RvT. Enkelen (met name toezichthouders) weten echter niets te noemen of blijven in vaagheden steken. Sommige geïnterviewden geven aan dat het interview zelf heeft bijgedragen aan een verdiept inzicht in de principes van de code.

Het *principle based* karakter van de code wordt breed onderschreven. Iedereen die de code kent, zegt achter de principes van de code te staan en ook achter het feit dat deze in een code zijn vastgelegd (hoewel sommigen betreuren dat dat nodig is, omdat het toch vanzelfsprekend zou moeten zijn). De mate van doorleefdheid lijkt echter sterk te verschillen. Voor sommigen gaat het om diep doorleefde principes, terwijl de code voor anderen toch vooral als een afvinklijstje lijkt te fungeren. Sommigen hebben op onderdelen commentaar op de inhoud van de code. Daar komen we later op terug.

4.1.2. Aandacht voor de code

Vrijwel iedereen heeft de code tenminste één keer (bijna altijd kort na het van kracht worden) gebruikt om er de bestaande praktijk aan te toetsen. Dat leidde bijna altijd tot enige aanpassing van regelingen voor RvB en RvT: statuten, reglementen, werkwijze RvT, afspraken met medezeggenschapsorganen e.d. Sommigen hebben er een checklist van gemaakt, die jaarlijks gebruikt wordt ter beoordeling van de mate waarin ze voldoen aan de code. In tenminste vier organisaties wordt de code gebruikt bij de jaarlijkse zelfevaluatie van de RvT. Wat de principes betreft, stellen de meesten vast dat ze daar al aan voldoen, zij het dat het merendeel ook vindt dat dat altijd beter kan.

Een klein aantal organisaties heeft de code intensief gebruikt in het kader van een verbeterprogramma. Drie kleinere organisaties hebben de code aangegrepen om het functioneren van RvB en RvT en hun onderlinge verhouding grondig tegen het licht te houden. Dat leidde tot wat een van hen noemde 'een hele professionaliseringslag'. Die omvatte ook het nadrukkelijker in overeenstemming brengen van het eigen beleid op diverse fronten met de principes van de code, onder meer ten aanzien van een cultuur van aanspreken en leren en ten aanzien van integriteit. Een andere kleine organisatie, waar men niet bekend was met de code, leek het interview te gebruiken als stimulans voor een al voorgenomen professionalisering.



Twee andere organisaties hebben de code eveneens aangegrepen voor een omvangrijk verbetertraject. In het ene geval betrof het een verheldering van de verhoudingen tussen RvT, RvB, MT en medezeggenschapsorganen enerzijds en een cultuurverandering anderzijds (zie kader). In het andere geval is de code gebruikt om in het kader van de versterking van 'waardengericht toezicht' de aandacht voor de maatschappelijke doelstelling van de organisatie en de daarbij behorende waarden sterker te verankeren in het functioneren van RvT en RvB en in de organisatie als geheel. Een grote en complexe organisatie heeft de code recent gebruikt bij het doorlichten van de hele governancestructuur.

Een aantal principes en bepalingen in de code richt zich op de cultuur en het gedrag in de hele organisatie. Daarom hebben we in de gesprekken ook de vraag gesteld of in de hele organisatie expliciet aandacht aan de code is besteed. Daar kregen we (afgezien van de hiervoor genoemde voorbeelden) niet altijd goed antwoord op. Wel werd duidelijk dat geïnterviewde toezichthouders daar doorgaans slecht zicht op hebben. Uit de gesprekken met de vertegenwoordigers van de medezeggenschapsorganen en het MT blijkt dat de code met alle geïnterviewde voorzitters van de OR en twee van de drie geïnterviewde MT-leden is besproken. De vertegenwoordigers van de CR en gremia van professionals die we gesproken hebben, geven aan dat de code nooit met hen besproken is. De meesten kenden de code ook niet.

Het hiervoor geschetste beeld komt in grote lijnen overeen met het beeld van de leden van de 'expertgroep'. Daarbij benadrukken zij dat RvB's en RvT's in hun ogen het belang van cultuur en gedrag zien en onderschrijven, maar in de praktijk geneigd zijn om vooral naar de 'hard controls' te kijken.

Voorbeeld 1. Beide leden van de RvB zijn binnengekomen na diverse bestuurscrises. Onder externe begeleiding is een verbetertraject gestart met de code als leidraad. De formele verhoudingen tussen RvT, RvB, MT en medezeggenschapsorganen zijn verhelderd. 'De RvT zat te veel op de stoel van de RvB'. Voor de medezeggenschapsorganen was het ook onvoldoende duidelijk wat hun positie was. 'De hele bestuurskolom is doorgelicht en aangepast'. Er vindt nu vaker in een vroeg stadium overleg plaats met de medezeggenschapsorganen over voorgenomen beleidswijzigingen, ook met de medezeggenschapsorganen gezamenlijk. Ook ten aanzien van andere principes in de code is een reeks van verbeteringen doorgevoerd, met name wat de maatschappelijke positie en kwaliteit van zorg, een cultuur van aanspreken en leren, integriteit en professionalisering van RvB en RvT betreft. De aandacht hiervoor komt van de RvB. Zo voerde de RvB 360-graden-feedback in in de organisatie en stelde zij de RvT voor dat dat ook voor de RvB toe te passen.

4.1.3. Conclusies en aanbevelingen

- **Bekendheid.** Er lijkt sprake van een brede bekendheid met de code bij bestuurders en toezichthouders en deze kan ook rekenen op een breed draagvlak. De be-



kendheid bij kleine organisaties blijft echter achter. De brancheorganisaties zouden moeten investeren in een bredere bekendheid met de code onder deze organisaties.

- **Soft controls.** Bij de vraag of men voldoet aan de code lijken hard controls meer aandacht te krijgen dan soft controls. Er lijkt nog meer aandacht nodig voor 'het goede gesprek' over zaken als waarden, cultuur en gedrag en het zorgdragen voor de doorleefdheid van de principes van de code. Dat is vooral een aanbeveling aan het adres van de RvB's en RvT's van de zorginstellingen. Brancheorganisaties kunnen dat stimuleren door er regelmatig aandacht aan te besteden, bijvoorbeeld in opiniestukken en de beschrijving van good practices.
- **Organisatiebreed.** De expliciete aandacht voor de code in de organisatie is beperkt, maar principes uit de code, zoals een aanspreekcultuur en het versterken van in-, samen- en tegenspraak, hebben in de praktijk vaak wel al hun weg gevonden. Het is aan RvB's om de principes van de code toe te passen in de hele organisatie. RvT's zouden expliciet toezicht moeten houden op de realisatie hiervan.



4.2. Goede zorg en maatschappelijke rol

Het eerste principe van de code luidt: '*De maatschappelijke doelstelling en legitimatie van de zorgorganisatie is het bieden van goede zorg aan cliënten*'. Deze nadruk op de maatschappelijke doelstelling komt bij het tweede (waarden en normen), vijfde (goed bestuur) en zesde principe (verantwoord toezicht) terug. In dit eerste principe wordt enerzijds de nadruk gelegd op goede zorg en het centraal stellen van de cliënt en anderzijds op de bijdrage van de zorginstelling aan publieke belangen (kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid). In de gesprekken hebben we beide aspecten apart aan de orde gesteld. Er zijn ten aanzien van dit eerste principe geen *hard controls* geselecteerd die in de enquête getoetst konden worden.

4.2.1. Goede zorg en de cliënt⁸ centraal

Het leveren van goede zorg en het centraal stellen van de cliënt is natuurlijk al jaren het doel, maar vanuit de meeste geïnterviewde bestuurders en toezichthouders kunnen met voorbeelden onderbouwen dat zich op dit vlak een ontwikkeling heeft voorgedaan in de richting die de code beoogt. Sommigen geven aan dat er de afgelopen jaren op dit gebied geen bijzondere ontwikkelingen zijn geweest, omdat al veel bereikt was. Bij sommige kleine organisaties is de *drive* van de oprichters om betere zorg te leveren dan wat ze om zich heen zagen en beter aan te sluiten bij de noden van specifieke groepen cliënten nog sterk merkbaar. Een vergelijkbare drijfveer was bij sommige grote organisaties echter eveneens voelbaar. Op een enkele uitzonderling na werd het discours van de zorg als markt door nagenoeg niemand meer gebezigd.

De vertegenwoordigers van de medezeggenschapsorganen en het MT constateren vrijwel allemaal eveneens een ontwikkeling in de richting zoals de code die beoogt. Hun weergave daarvan en de voorbeelden die ze noemen, zijn sterk congruent met de weergave van de bestuurder(s) en toezichthouders uit dezelfde organisaties. Ook de IGJ, de zorgverzekeraars en de geraadpleegde experts zien eenzelfde ontwikkeling. Tegelijkertijd spreken zowel de geïnterviewden van de IGJ als van de zorgverzekeraars hun zorg uit over de vele, vooral kleine (maar soms ook grote) organisaties die in hun ogen sterker gericht zijn op winst dan op het leveren van goede zorg aan degenen die dat nodig hebben. Het zou kunnen dat deze groep in dit onderzoek ondervertegenwoordigd is (onder meer omdat ze misschien geen lid zijn van één van de vijf bij de BoZ aangesloten brancheorganisatie).

Er zijn allerlei manieren om de cliënt centraal te stellen. Dat is uiteraard mede afhankelijk van het type cliënten en de aard van het zorgproces. Een aantal gesprekspartners beschrijft inspanningen om de zorg veel meer in samenspraak met de cliënt vorm te geven. Sommige, vooral kleine organisaties zijn zeer sterk gericht op maatwerk voor de individuele cliënt. In sommige care-organisaties wordt veel samengewerkt met

⁸ In navolging van de code hanteren wij consequent de term 'cliënt', tenzij het binnen de besproken context gebruikelijk is om de term 'patiënt' te gebruiken.



de naasten. Soms richt men zich nadrukkelijk op inbedding van de zorg in de eigen leefomgeving van cliënten. Velen noemen een herinrichting van zorgprocessen (en soms ook van de gehele organisatie) en van de samenwerking met andere organisaties, aansluitend bij de reis van de cliënt door de zorg. Een geïnterviewde geeft aan dat men zich bij elk beleidsdocument de vraag stelt: 'Wordt de patiënt hier beter van?'

Deze voorbeelden komen in nagenoeg gelijke mate van bestuurders en toezichthouders. Slechts een enkele keer zijn toezichthouders niet goed in staat om duidelijke voorbeelden te geven van de veronderstelde ontwikkeling.

Voorbeeld 2. De bestuurder van een kleine organisatie in de gehandicaptenzorg vertelde dat de organisatie is opgericht op initiatief van een aantal ouders met het oog op het leveren van zorg op maat voor zwaar en meervoudig gehandicapte kinderen. Voor elk kind wordt een zorgproces op maat ontwikkeld. Daarbij wordt nauw met de ouders samengewerkt. De *drive* om in nauwe samenwerking met de ouders optimale zorg te bieden aan elk kind afzonderlijk 'zit diep in de genen van de organisatie', zoals deze bestuurder het verwoordt. Een tijdje geleden zijn ze een samenwerking aangegaan met een grote zorgaanbieder in de regio. Daarbij bleek dat 'hun' ouders veel meer gelijkwaardige inbreng wilden dan de andere partij gewoon was te bieden, omdat ze dat bij deze kleine organisatie altijd zo gewend waren geweest. De voorzitter van de CR, zelf ook ouder van een cliënt, onderschrijft de grote betrokkenheid van de ouders bij het zorgproces. 'Dat was altijd al zo'. Hij is ook voorzitter van de CR in een andere zorginstelling en ziet een duidelijk verschil op dit vlak tussen beide instellingen.

4.2.2. Bredere maatschappelijke rol

De meeste gesprekspartners legden in hun antwoorden op de vraag naar de bredere maatschappelijke rol van de zorginstelling de nadruk op ontwikkeling naar meer samenwerking met andere partijen met het oog op het realiseren van ketenzorg en het bieden van zorg zo laag mogelijk in de keten tussen nulde en derde lijn. Dat kan zowel het overhevelen van zorg naar anderen omvatten als het herinrichten van het eigen zorgproces. Sommigen vulden dat aan met aandacht voor preventie en *public health* en inbedding van de zorg in een reeks van activiteiten, gericht op de bevordering van gezondheid en welzijn van de cliënt samen met andere partijen. Weer anderen noemden voorbeelden waarbij een organisatie zich ontfermde over een doelgroep die tussen wal en schip viel of waarvoor noodzakelijk geachte zorg werd geleverd waar geen of niet voldoende vergoeding tegenover stond. Enkelen noemden daarnaast activiteiten gericht op duurzaamheid, zoals energiebesparing, verlaging van de CO₂-voetafdruk, afvalvermindering, e.d.

Een aantal gesprekspartners benadrukte de spanning die er soms bestaat tussen het waarborgen van de toegankelijkheid en de daarvoor beschikbare middelen. Een be-



stuurder stelt dat als de maatschappelijke rol niet zo nadrukkelijk voorop had gestaan, ze grote delen van de organisatie als verlieslatend zouden hebben afgestoten. Anderen geven voorbeelden van investeringen die ze doen vanuit hun maatschappelijke taak, ook als ze verliesgevend of ternauwernood kostendekkend zijn. Het principe van de juiste zorg op de juiste plek impliceert in een aantal gevallen ook dat bepaalde zorgtaken worden afgestoten, ook als die bedrijfseconomisch aantrekkelijk zijn.

De door velen genoemde inbedding van de eigen organisatie in regionale netwerken kan impliceren dat de eigen organisatie aan belang inboet ten opzichte van het netwerk als geheel. Eén bestuurder schetst een beeld van zijn organisatie als onderdeel van een geheel van netwerken in de vorm van *joint ventures*, coöperaties e.d. Het netwerk heeft het primaat gekregen boven de afzonderlijke organisaties. Maar hij is een uitzondering. De geïnterviewden van de IGJ en de zorgverzekeraars en de geraadpleegde experts zien ook dat zorginstellingen meer over de eigen instellingsgrens heen kijken en acteren, maar zijn van mening dat het instellingsbelang in het algemeen toch prevaleert boven het maatschappelijk belang. Een aantal bestuurders en toezichthouders stelt wel vast dat de Covid-19-pandemie heeft geleid tot verbetering van de onderlinge samenwerking en het plaatsen van het maatschappelijk belang boven het instellingsbelang. De vraag is of dit beklijft.

De vraag naar de bredere maatschappelijke rol van de zorginstelling werd niet door iedereen goed begrepen. Sommigen zien hun maatschappelijke rol enkel als het leveren van goede zorg aan hun cliënten. De bijdrage van de zorginstelling aan de bredere publieke taken met betrekking tot kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid staat niet bij iedereen even duidelijk op het netvlies.

Voorbeeld 3. De RvB van een instelling in de gehandicaptenzorg geeft gedeeltelijk invulling aan haar maatschappelijke rol door een onderzoek te laten doen naar de zorgbehoefte in hun werkgebied. Daar kwam uit (wat ze al vermoeden) dat er zorgvragen zijn waar noch de eigen, noch een andere organisatie op inspringt, vooral bij als 'lastiger' ervaren zorgvragers. De RvB meende ook voor deze zorgvragers een aanbod te kunnen en moeten leveren. Er ontstond spanning tussen de wensen en behoeften van de aanwezige cliënten en hun verwanten en het belang van de gesignaleerde zorgvragers waarvoor de RvB een aanbod wilde creëren. Dat leidde tot veel discussies. Uiteindelijk wist de RvB haar voornemen te realiseren.

4.2.3. Waardoor gestimuleerd?

Een groot deel van de gesprekspartners noemt allerlei specifieke stimulansen voor het versterken van de aandacht voor de maatschappelijke doelstelling. Daarbij wordt genoeg altijd gesteld dat de code slechts een bevestiging is van wat door andere ontwikkelingen in gang is gezet. De stimulansen die het meest genoemd werden, zijn:

- *Drive* van de oprichters (in het geval van kleine organisaties)



- Nieuwe mensen in de RvB en -in mindere mate- de RvT
- Kwaliteitssystemen, zoals het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg, het kwaliteitskader voor de VVT, het INK-model, HKZ, Niaz Q-mentum en de IGJ
- Veranderende opvattingen binnen de diverse professies ten aanzien van patiëntgerichtheid, zoals gedeelde besluitvorming en netwerkgeneeskunde
- De Covid-19-pandemie

Een aantal noemt ook remmende factoren. Enkele bestuurders noemen de financieringsystematiek die het leveren van integrale zorg via een keten tegenwerkt, en het gebrek aan steun die ze ervaren bij zorgverzekeraars en gemeenten voor het oplossen daarvan. Ook de geïnterviewde medewerkers van de inspectie constateren dat financiële prikkels niet altijd meewerken.

4.2.4. Conclusies en aanbevelingen

- **Goede zorg en cliënt centraal.** *Het principe van goede zorg en het daarin centraal stellen van de cliënt wordt door de geïnterviewden breed onderschreven, al zijn er grote verschillen zichtbaar in de doorleefdheid daarvan en de grondigheid van de vertaling daarvan naar de praktijk. De stimulansen komen van vele kanten. De CR wordt in dit verband maar zelden genoemd. Die zou hier een grotere bijdrage aan moeten kunnen leveren.*
- **Bewustzijn van bredere maatschappelijke rol.** *De bredere maatschappelijke rol van de zorginstellingen wordt door de meeste geïnterviewden eveneens onderschreven, maar lang niet iedereen heeft daar een duidelijk beeld van. Dit vereist meer aandacht in de code c.q. in de communicatie over de code. De RvT als 'maatschappelijk geweten' verdient extra aandacht. Zeker van de RvT mag worden verwacht dat hij oog heeft voor de bredere maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie. Het gegeven dat een stichting⁹ geen orgaan kent waaraan de RvT verantwoording moet afleggen en dat de RvT tevens kan corrigeren, stelt bijzonder hoge eisen aan het eigen geweten van de RvT-leden.*

⁹ De bijzondere positie van publiekrechtelijke UMC's buiten beschouwing gelaten, evenals organisaties met aandeelhouders



4.3. Cultuur van aanspreken en leren

In de code wordt onder het principe *'De raad van bestuur en raad van toezicht hantieren waarden en normen die passen bij de maatschappelijke positie van de zorgorganisatie'* gesproken van een open aanspreekcultuur, het kunnen bespreken van dilemma's en het leren van fouten (en successen). We maken hier onderscheid tussen een cultuur van aanspreken en leren op het niveau van de RvB en RvT en zo'n cultuur in de gehele organisatie, waaronder ook het leren van fouten en incidenten in het zorgproces. Waar het de RvB en RvT betreft overlapt dit thema met de thema's professionaliteit van RvB en RvT, die we als apart kernelement verderop bespreken.

4.3.1. Cultuur binnen RvB en RvT

Een groot deel van de geïnterviewden zegt dat er sprake is van een verbetering van de aanspreekcultuur op het niveau van vooral de RvB en daarnaast ook de RvT. De vertegenwoordigers van de medezeggenschapsorganen en het MT spreken in het algemeen van eenzelfde ontwikkeling. In dat geval betreft dat met name het gedrag van de bestuurder(s). Hun opmerkingen hierover komen sterk overeen met wat de bestuurders c.q. toezichthouders van hun eigen organisatie daarover gezegd hebben. Ook de geïnterviewden van de zorgverzekeraars en de IGJ evenals de experts menen op dit vlak een verbetering te ontwaren. De experts zien eveneens een groeiend bewustzijn van het belang van een aanspreekcultuur in de top, maar ook grote verschillen in de mate waarin men die in praktijk weet te brengen.

In het algemeen beschrijven de gesprekspartners die verbetering als een grotere mate van openheid voor feedback en opvattingen van anderen en een aantoonbare bereidheid om daar iets mee te doen. Er is een reeks van hulpmiddelen genoemd om die reflectie te ondersteunen, zoals zelfevaluaties, 360-graden-feedback, duidelijkere KPI's, vaker externe begeleiding en coaching, meer overleg 'aan de voorkant van de besluitvorming' (zie 4.5.), vaker delen van dilemma's e.d. Bestuurders zijn wat minder positief over deze ontwikkeling binnen de eigen RvT dan andersom, zowel wat het elkaar aanspreken als het aanspreken van de bestuurder betreft. Sommigen vinden hun RvT te weinig scherp of te vriendelijk naar elkaar en naar de bestuurder(s).

4.3.2. Organisatiecultuur

Een groot aantal gesprekspartners zegt dat een verandering van de *tone at the top* doorwerkt naar de rest van de organisatie. Ongeveer de helft van de geïnterviewden maakt melding van gerichte en vaak omvangrijke verbeterprogramma's. Dat betreft zowel de cultuur van aanspreken en leren in het algemeen als een reeks van activiteiten specifiek gericht op het leren van fouten en incidenten in het zorgproces. Dat gaat soms samen met activiteiten die gericht zijn op verbetering van de onderlinge samenwerking binnen teams, het doorbreken van hokjesgeest over disciplines heen en het doorbreken van hiërarchische barrières binnen en tussen disciplines.



Met regelmaat wordt vermeld dat cultuurverandering lastig blijkt. Men spreekt van een 'familiecultuur', typische 'zorgcultuur', een Limburgse, Drentse of Zeeuwse cultuur, een onderscheid tussen de culturen van care, cure en onderwijs, een van oudsher hiërarchische cultuur etc. En als men elkaar wel weet aan te spreken, is het de kunst om dat constructief te doen. Er wordt gewerkt met feedbacktrainingen, cursussen in het voeren van het 'goede gesprek', trainingen in conflicthantering en coaching bij conflicten, trainingen in *Crew Resource Management*, leiderschapscursussen e.d.

Voorbeeld 4. De RvB van een UMC vertelde dat ze zeker een jaar of tien geleden al zijn begonnen met programma's gericht op het creëren van een aanspreekcultuur en het verbeteren van de onderlinge samenwerking. Dat heeft een nieuwe impuls gekregen door een casus bij een andere UMC, die veel media-aandacht kreeg. Eén programma houdt in dat groepen medewerkers zelf alle afdelingen/teams gericht evalueren en de uitkomsten dan terugkoppelen met als doel dat de betreffende afdelingen/teams ervan leren. Het gaat om zaken als: kan iedereen zijn inbreng leveren, wordt goed naar elkaar geluisterd, spreekt men elkaar aan, worden problemen tijdig benoemd etc. Op basis van de analyse krijgt een afdeling/team een kleurcode (bijvoorbeeld groen of rood). Bij rood krijgt de afdeling een buddy om het verbetertraject te ondersteunen. Dit wordt aangevuld met medewerker-tevredenheidsonderzoeken, waarbij ook naar de aanspreekcultuur wordt gevraagd. Een ander programma is gericht op het creëren van focus op patiënt-ervaring, waarbij alle disciplines samen kijken naar het weghalen van belemmeringen in het zorgproces. Dat werkt hiërarchiedoorbrekend.

Een aantal gesprekspartners vertelt over pogingen om de onderlinge samenwerking en het elkaar aanspreken tussen disciplines te verbeteren, met name de samenwerking tussen medici en andere professionals. Doorgaans is er sprake van een nadrukkelijke hiërarchie en een grote gerichtheid op de eigen specialisatie. Enkele gesprekspartners vertellen dat cultuurverandering ertoe geleid heeft dat de medische staf is samengegaan met de adviesorganen van andere professionals, zoals de VAR. Soms hebben reorganisaties tot een sterke verbetering van de multidisciplinaire samenwerking geleid.

Ter verbetering van het leervermogen in het zorgproces wordt melding gemaakt van een reeks van bekende instrumenten, die vaker of intensiever worden ingezet, zoals moreel beraad, het invoeren van decentrale MIP-commissies, het invoeren c.q. verbeteren van klachtenprocedures en een calamiteitenregeling, het veilig melden en leren van fouten en incidenten en onderlinge visitaties tussen afdelingen en vakgroepen. Verschillende gesprekspartners benadrukken dat de inzet van deze instrumenten vergezeld moet gaan van een cultuurverandering, waarbij RvB en RvT het goede voorbeeld moeten geven. De voorzitter van een RvT vertelde bijvoorbeeld dat de RvT bij een heftig incident voluit achter de RvB is gaan staan en tegelijkertijd volledige openheid heeft geëist.



In de enquête is gevraagd of de RvB maatregelen heeft getroffen om fouten veilig en zorgvuldig te melden en gezorgd heeft voor procedures om met die fouten om te gaan en ervan te leren (codebepaling 2.3.). Zie onderstaande tabel voor de uitkomsten:

Maatregelen voor veilig melden en leren van fouten	Antwoorden	Ratio
Ja, zowel maatregelen voor veilig en zorgvuldig melden, als ook procedures om van de fouten te leren	217	92,7%
Ja, maatregelen voor veilig en zorgvuldig melden, geen procedures om van fouten te leren	15	6,4%
Nee, geen van beide	1	0,4%
Weet niet	1	0,4%

Kleine organisaties hebben iets minder vaak zowel het veilig en zorgvuldig melden als het leren daarvan geregeld (89%) dan grote organisaties (97%). Bovendien is gevraagd of de aandacht hiervoor de afgelopen jaren veranderd is. Zie de navolgende tabel. Kleine organisaties zeggen minder vaak dan grote organisaties dat deze aandacht is toegenomen, maar vaker dat deze al groot was. De scores per branche ontlopen elkaar niet veel¹⁰.

Aandacht voor maatregelen voor veilig melden en leren van fouten	Antwoorden	Ratio
Sterk toegenomen	77	32,9%
Enigszins toegenomen	82	35,5%
Gelijk gebleven (aandacht was al groot)	71	30,3%
Gelijk gebleven (namelijk beperkt)	3	1,3%
Afgenomen		0%
Weet niet	1	0,4%

Voorbeeld 5. De bestuurder van een kleine VVT-instelling vertelt dat de organisatie sinds haar komst een enorme ontwikkeling heeft doorgemaakt. Zorgmedewerkers moesten voordien niet nadenken maar uitvoeren. De organisatie is veel faciliterender geworden voor de teams waar het werk eigenlijk gebeurt. Er is veel gedaan om een lerende organisatie te zijn, mensen mogen fouten maken en ook weer oplossen. MIC-meldingen waren er niet, die zijn er nu wel. Er heerst nu het vertrouwen, dat men 'niet ontslagen wordt als er een fout wordt gemaakt', zoals ze het verwoordde.

4.3.3. Stimulansen

Veruit de meeste gesprekspartners verwijzen voor de ontwikkeling naar een opener en op leren gerichte cultuur naar een andere bestuursstijl. In twaalf van de achtentwintig interviews met bestuurders en toezichthouders wordt de komst van een of meer nieu-

¹⁰ In het vervolg bespreken we alleen verschillen in de uitkomsten van de enquête tussen de branches als daar aanleiding toe is.



we bestuurders aangemerkt als veruit de voornaamste factor die bijdroeg aan deze verandering. Sommige toezichthouders en bestuurders zeggen dat hier door de RvT expliciet op geselecteerd is, soms lijkt het de RvT overkomen te zijn. Een aantal keren werd vernieuwing van de RvT als een belangrijke stimulans genoemd.

Daarnaast noemden diverse gesprekspartners incidenten in de eigen of in een andere organisatie, die intern en extern tot veel ophef leidden en soms ook tot ingrijpen van de IGJ, als stimulans voor zelfonderzoek. Verder werden genoemd: de tijdgeest, de komst van jonge, mondiger medewerkers en mondiger patiënten, de accreditatie van de NVZD en cursussen van de NVTZ. Een enkeling noemde de code als stimulans (onder meer de zelfevaluatie), maar altijd in aanvulling op andere stimulansen.

4.3.4. Conclusies en aanbevelingen

- **Doordrongen zijn van het belang.** *De aandacht voor het elkaar aanspreken en leren van fouten en incidenten lijkt te zijn toegenomen, zowel in de top (RvB en RvT) als in de rest van de organisatie. Echter, niet alle gesprekspartners konden dit sprekend illustreren, waardoor wij ons afvragen of dit overal de nodige aandacht krijgt. Vergroten van het besef dat een aanspreek- en leercultuur cruciaal is, lijkt hier nodig.*
- **Stijl bestuurder en werkgeversrol RvT.** *Er zijn vele factoren die een aanspreek- en leercultuur stimuleren, maar de stijl van leidinggeven van de bestuurder(s) wordt daarvoor als de veruit belangrijkste factor beschouwd. Dat blijken interne toezichthouders ook te zien, maar daar zouden ze in hun rol van werkgever meer en vooral ook pro-actiever aandacht aan moeten besteden.*
- **Zelfreflectie en -correctie van RvT.** *Er is niemand die boven de RvT staat en de RvT en zijn leden vanuit die positie kan aanspreken. Dat stelt bijzonder hoge eisen aan het zelfreflecterend en zelfcorrigerend vermogen van RvT's en hun leden. Hier is een ontwikkeling in de goede richting zichtbaar, maar het elkaar aanspreken blijft een belangrijk aandachtspunt, vooral bij niet goed functionerende RvT's.*



4.4. In-, samen- en tegenspraak in besluitvorming

In de code zijn enkele bepalingen opgenomen die betrekking hebben op het zodanig regelen van 'inspraak, samenspraak en tegenspraak' in de organisatie, dat dit de kwaliteit van de besluitvorming ten goede komt. Daarbij wordt onder meer verwezen naar de rol van de medezeggenschapsorganen. In de uitwerking van het derde principe ('de zorgorganisatie schept randvoorwaarden en waarborgen voor een adequate inbreng van belanghebbenden') wordt ook de verhouding van de RvT met de medezeggenschapsorganen geadresseerd. In deze paragraaf bespreken we uitkomsten inzake de rol van de medezeggenschapsorganen, de verhouding met de RvT en de inbreng in de besluitvorming van anderen van de organisatie.

4.4.1. Inbreng medezeggenschapsorganen

Een groot aantal gesprekspartners, zowel van binnen als van buiten de zorginstellingen, waaronder de meeste vertegenwoordigers van de medezeggenschapsorganen zelf, rapporteert een verbetering van de verhouding tussen de RvB en de medezeggenschapsorganen en een versterking van de inbreng van deze organen in de besluitvorming. Een klein aantal geeft aan dat dit altijd al sterk ontwikkeld was. De gesprekspartners van enkele kleine organisaties zeggen dat dit overleg nog in de kinderschoenen staat. In één kleine organisatie is de OR net opgericht, maar de CR nog niet; in een andere net andersom. Een RvT van een kleine organisatie heeft geen enkel zicht op de verhouding tussen de RvB en de medezeggenschapsorganen (en spreekt ze zelf ook niet).

De verbetering die het meest genoemd wordt, is een verschuiving van 'onderhandelen aan de achterkant' naar 'overleg aan de voorkant', zoals het door een aantal gesprekspartners wordt genoemd. Dat wil zeggen dat de medezeggenschapsorganen veel vaker in een vroeg stadium betrokken worden bij de ontwikkeling van beleid in plaats van dat zij geconfronteerd worden met kant-en-klare plannen, waar ze ja of nee tegen moeten zeggen. Die verschuiving vereist enerzijds het vertrouwen van bestuurders en medezeggenschapsorganen in een constructief gesprek en anderzijds het vertrouwen van de medezeggenschapsorganen dat er nog wel de ruimte is voor formele advisering op het moment dat de plannen gereed zijn.

Deze ontwikkeling is het sterkst waarneembaar bij de OR en de medische staven. Ze is ook te zien bij de CR, daar waar de centrale CR van voldoende niveau is om een gesprekspartner te zijn van de RvB ten aanzien van het algemene beleid. Maar verschillende gesprekspartners geven aan dat het maar moeilijk lukt om tot de samenvatting van zo'n CR te komen. De rol van de VAR (of VVAR of PAR) blijft nog het meeste achter bij deze ontwikkeling.

Een aantal gesprekspartners vertelt dat er vaker dan in het verleden overleg wordt gevoerd met de diverse medezeggenschapsorganen gezamenlijk, soms ook met het MT erbij en een vertegenwoordiging van de RvT. Sommigen doen dat eens per jaar,



anderen hebben een vast kwartaalsgewijs gezamenlijk overleg ingevoerd. Het effect daarvan is, volgens de betrokkenen, dat de diverse gremia meer oog krijgen voor het belang van andere partijen in de organisatie en het bredere instellingsbelang c.q. maatschappelijk belang. In enkele organisaties zijn verschillende overlegorganen van professionals samengevoegd tot één orgaan. Ook de geïnterviewden van de zorgverzekeraars en de experts constateren een ontwikkeling naar meer samenwerking en *alignment* tussen de diverse medezeggenschapsorganen.

In de algemene ziekenhuizen is er sprake van een ontwikkeling waarbij gremia van de vrijgevestigde medisch specialisten (de MSB's of coöperaties) en van de medisch specialisten in dienstverband (de VMSD's) zich eveneens verenigen in één orgaan. Daarmee ontstaat één sterke vertegenwoordiging van de medisch specialisten. Het gremium dat zo ontstaat is echter deels een extern bedrijf waarmee het ziekenhuis een samenwerkingsovereenkomst heeft en deels een medezeggenschapsorgaan voor wat de specialisten in dienstverband betreft. Geïnterviewden van de zorgverzekeraars merken op dat in de ziekenhuizen sprake is van een zeer sterke dominantie van de medische staf en dat dit een blinde vlek is in de regeling van de governance.

Voorbeeld 6. De voorzitter RvB van een categorale instelling in de cure vertelt dat er elk kwartaal een overleg plaats vindt tussen de RvB, een delegatie van de RvT en de DB's van de OR, de CR en de medische staf. *'Dit helpt om weerstand te doorbreken'*. Plannen worden in een vroeg stadium voorgelegd ter bespreking. Het overleg heeft een vaste plek in wat ze de *'drumbeat'* noemt: de jaarlijkse beleidscyclus, die ze ook als een van de belangrijkste hulpmiddelen beschouwt om gezamenlijk te leren. Daartoe heeft ze er ook voor gezorgd, dat er duidelijke KPI's worden afgesproken.

4.4.2. Verhouding medezeggenschapsorganen met RvT

97,4% van de respondenten op de enquête geeft aan dat de RvT afspraken heeft gemaakt met de RvB over de omgang van de RvT met de medezeggenschapsorganen. Bij de meesten, namelijk 84,6% van alle respondenten, bevatten die afspraken ook de mogelijkheid dat de RvT zonder de RvB met deze organen overlegt. Zie navolgende tabel:

Afspraken van RvT met RvB over omgaan RvT met medezeggenschapsorganen en mogelijkheid van overleg RvT en deze organen zonder RvB	Antwoorden	Ratio
Ja, er zijn afspraken, onder meer over mogelijkheid van overleg zonder RvB	198	84,6 %
Ja, er zijn afspraken, maar niet over mogelijkheid van overleg zonder RvB	30	12,8 %
Nee, er zijn geen afspraken	5	2,1 %
Weet niet	1	0,4 %



Grote instellingen scoren hier gemiddeld genomen hoger op dan kleine instellingen (in de betekenis van volledig voldoen aan deze bepaling in de code).

Dit beeld wordt door de interviews en groepsgesprekken iets genuanceerd. Vrijwel alle gesprekspartners melden dat de RvT overleg heeft met de OR, de CR en - in ziekenhuizen - de medische staf. Bij drie kleine instellingen is dat (nog) niet het geval. Soms wordt ook overleg van de RvT met het MT genoemd. Doorgaans vindt het overleg met deze gremia één of twee keer per jaar plaats, soms vaker. Voor zover dat duidelijk is geworden uit de gesprekken lijkt er nooit of nagenoeg nooit overlegd te worden met de VAR (of varianten daarvan). Wat het overleg zonder de bestuurder betreft, komt een gevarieerd beeld van de reguliere praktijk naar voren. Waar het bestuur bij het overleg aanwezig is, wordt nogal eens benadrukt dat medezeggenschapsorganen zich durven te uiten en de weg naar de RvT weten te vinden als dat nodig is. Eén RvT vertelde dat het e-mailadres van de RvT zelfs breed ter beschikking is gesteld in de organisatie.

In de enquête is eveneens gevraagd of de aandacht voor de kwaliteit en effectiviteit van het overleg van de RvT met de medezeggenschapsorganen de afgelopen jaren is toegenomen. Dat wordt door ruim de helft van de respondenten beaamd en nog eens een derde geeft aan dat die aandacht al groot was. In onderstaande tabel wordt de respons weergegeven:

Aandacht voor kwaliteit en effectiviteit overleg met medezeggenschapsorganen	Antwoorden	Ratio
Sterk toegenomen	48	20,5%
Enigszins toegenomen	90	38,5%
Gelijk gebleven (aandacht was al groot)	81	34,6%
Gelijk gebleven (namelijk beperkt)	12	5,1%
Afgenomen		0%
Weet niet	3	1,3%

In de interviews is deze vraag eveneens gesteld. Over het geheel genomen stellen de gesprekspartners dat er sprake is van een verbetering van de kwaliteit van het overleg. Er is meer diepgang. Een toezichthouder omschreef het als een ontwikkeling van toevoerder naar gesprekspartner. Maar een aantal geeft ook aan dat dit overleg nog te weinig inhoudsvol is. Sommige bestuurders vinden dat hun RvT zich te veel beperkt tot een check of het goed zit met de verhoudingen of dat zij de verkeerde vragen stellen. Uit de gesprekken met de medezeggenschapsorganen komt het beeld naar voren dat zij zelf ook niet altijd weten wat het doel van dit overleg is c.q. zou kunnen zijn.

4.4.3. Organisatiebreed

Uit de gesprekken komt het beeld naar voren van een ontwikkeling naar meer inspraak, samspraak en tegenspraak in de gehele organisatie. Dat staat los van de ontwikkeling in de verhouding met de medezeggenschapsorganen. Menigeen vindt de



relatie van deze organen met hun achterban voor verbetering vatbaar. Maar toenevende in-, samen- en tegenspraak krijgt eerder vorm via organisatieveranderingen, zoals de invoering van zelfsturende teams, duaal management of cultuurverandering gericht op het versterken van de onderlinge samenwerking en het leervermogen en de daarbij behorende stijlen van leidinggeven. Een bestuurder vertelde dat de OR zich steeds vaker afvroeg wat nog zijn toegevoegde waarde was nu er zoveel ruimte is voor inspraak van medewerkers.

In het streven naar verbreding van inspraak, samenspraak en tegenspraak in de organisatie worden (in met name de grotere organisaties) soms ook wegen gezocht buiten de geijkte leidinggevende lagen om. Een RvB organiseert digitale sessies met grote aantallen medewerkers, waarvan een klein aantal actief meepraat over specifieke onderwerpen die hen raken. In diezelfde organisatie is ook een digitaal patiënten panel opgezet met een groot aantal patiënten om input te leveren voor het ontwikkelen van beleid. Een OR-voorzitter vertelde dat ze de RvB ertoe bewogen heeft om regelmatig gesprekken te voeren met groepen medewerkers en de uitkomsten terug te koppelen naar de OR. Bestuurders van kleine organisaties benadrukken hier juist de korte lijnen met de medewerkers.

4.4.4. Stimulansen

Als voornaamste factor die de ontwikkeling van inspraak, samenspraak en tegenspraak stimuleerde, werd opnieuw de bestuursstijl van de bestuurder(s) genoemd. Daarnaast werden genoemd:

- De komst van nieuwe RvT-leden met oog hiervoor of van een nieuwe bestuurssecretaris met kennis van zaken wat de goede procesgang bij besluitvorming betreft;
- Initiatief van actieve voorzitters van medezeggenschapsorganen
- Het kwaliteitskader voor de VVT en de nieuwe Wmcz waarin de rol van medezeggenschapsorganen wordt aangescherpt.

Een enkeling noemde de code, vooral als extra stimulans naast andere.

4.4.5. Conclusies en aanbevelingen

- **Versterking inbreng medezeggenschapsorganen.** *In-, samen- en tegenspraak van de medezeggenschapsorganen in de besluitvorming is over de hele linie verbeterd. De VAR en varianten daarvan blijven hier nog bij achter. Er lijkt ook sprake van een ontwikkeling naar meer gezamenlijk overleg van de RvB met de verschillende overlegorganen en soms zelfs een integratie van die organen. Die ontwikkeling vereist nadere discussie over de voors en tegens daarvan.*
- **Waarde van contact RvT-medezeggenschapsorganen.** *Dat dit contact belangrijk is, staat niet ter discussie. Het is vaak zoeken naar een inhoudsvolle invulling. Het zou de effectiviteit ten goede komen als RvT en medezeggenschapsorganen expliciteren wat zij van het wederzijdse contact verwachten.*



- **Meer in-, samen- en tegenspraak in hele organisatie.** Daarnaast is er een ontwikkeling zichtbaar naar versterking van in-, samen-, en tegenspraak van medewerkers en cliënten buiten de medezeggenschapsorganen om. Dat is een interessante ontwikkeling die aandacht verdient.
- **Medische staven blinde vlek.** De positie van de medische staven in de algemene ziekenhuizen is onderbelicht en heeft in het licht van de governance aparte aandacht. De gremia van vrijgevestigde medisch specialisten zijn contractpartners met eigen zakelijk belangen en geen medezeggenschapsorganen. Door de vorming van hybride gremia, die zowel vrijgevestigd specialisten als specialisten in dienstverband vertegenwoordigen, dreigen deze rollen door elkaar heen te gaan lopen.





4.5. Aandacht voor externe belanghebbenden

Wij hebben onderscheid gemaakt tussen de kernelementen 'inspraak, samenspraak, tegenspraak in besluitvorming' en 'aandacht voor belanghebbenden'. In het kader van het eerstgenoemde kernelement hebben we eveneens de aandacht voor interne belanghebbenden besproken (inclusief de CR en cliënten), omdat beide kernelementen zo nauw met elkaar verweven zijn. In deze paragraaf beperken we ons daarom tot de externe belanghebbenden. Onder principe 3 van de code zijn enkele bepalingen opgenomen inzake de dialoog met en de verantwoording aan alle overige belanghebbenden naast cliënten, medewerkers en professionals.

4.5.1. Aandacht van de RvB voor externe belanghebbenden

In het verlengde van de toegenomen aandacht voor de maatschappelijke functie van de zorginstelling en ketenzorg en netwerkvorming is ook de aandacht voor de verhouding met externe belanghebbenden toegenomen. Als externe belanghebbenden worden vooral zorgverzekeraars, gemeenten (onder meer als contractpartij in het kader van de WMO), andere zorgaanbieders en ander maatschappelijke organisaties op het gebied van zorg, welzijn en wonen genoemd. Het aantal samenwerkingspartners en contractpartijen is in de loop der jaren sterk toegenomen. Sommige vertegenwoordigers van grote organisaties verzochten dat het bijna niet meer te behappen is.

Er is een verschil waarneembaar tussen instellingen die weinig keten- en netwerkrelaties kennen en instellingen voor wie dit soort relaties wezenlijk zijn om de beoogde zorg te kunnen leveren. Dit zijn de uitersten op een schaal, waarbij de beweging doorgaans in de richting gaat van meer keten- en netwerkvorming. Naarmate dat meer het geval is, is er ook sprake van een grotere noodzaak tot onderlinge afstemming.

Bij alle gesprekspartners ligt de nadruk naast het belang van de onderlinge samenwerking ook op het verkrijgen van input voor het eigen beleid. Sommige instellingen organiseren daartoe met regelmaat een bijeenkomst met de belangrijkste belanghebbenden. Het afleggen van verantwoording naar deze belanghebbenden wordt zelden genoemd. Een bestuurder met ervaring met veel media-aandacht voor kwesties, die intern speelden, benadrukt wel het belang van die verantwoording: 'Je leeft toch in een glazen huis'. Een enkeling hekelt de toegenomen eisen ten aanzien van de verantwoording. Een ander verwees enkel naar het jaarverslag. Eén bestuurder, die erg hecht aan het extern afleggen van verantwoording en daar ook op aangesproken wil worden, probeerde zorgverzekeraars te bewegen tot het vervullen van de rol van het externe geweten.

4.5.2. Aandacht van de RvT voor externe belanghebbenden

Een deel van de RvT's heeft geen visie op de eigen rol ten aanzien van externe belanghebbenden en is er ook niet actief mee bezig. Sommigen worstelen met de vraag



of en zo ja welke rol zij hierin moeten spelen. Een deel laat het contact met externe belanghebbenden bewust geheel aan de bestuurder, waarbij sommigen zich vergewissen van een goed beeld van de verhouding van de organisatie met externe belanghebbenden, terwijl anderen dat beeld niet of veel minder lijken te hebben. Een ander deel bespreekt met de RvB, nadat deze de externe belanghebbenden en de aard van de relatie met die belanghebbenden in kaart heeft gebracht, of en zo ja met welk doel en onder welke condities de RvT overleg heeft met bepaalde belanghebbenden. Soms komt het initiatief daartoe van de RvT, soms van de RvB. En soms dringt de RvT bij een afwerende RvB aan op een grotere rol voor zichzelf in het voeling houden met externe belanghebbenden. In sommige kleine organisaties hebben individuele RvT-leden (ook) om andere redenen overleg met externe partijen, namelijk vanwege hun specifieke expertise.

De gesprekspartners van de IGJ vertelden dat zij, in het kader van meer aandacht voor de randvoorwaarden voor de borging van de kwaliteit van het zorgproces, soms ook contact hebben met de RvT. Doorgaans is dat alleen het geval als er problemen zijn of als de RvB dat wenselijk vindt. Alleen in de ziekenhuizen spreken ze naar eigen zeggen de RvT's structureel, maar laagfrequent. De RvT van een grote instelling in de care vertelde jaarlijks aanwezig te zijn bij het gesprek met de IGJ. Dit is het enige voorbeeld van contact tussen RvT en IGJ dat in de interviews met bestuurders en toezichthouders genoemd werd. De gesprekspartners bij zorgverzekeraars geven eveneens aan zeer zelden een RvT te spreken. Soms gebeurt dat in het kader van een themasessie, waar ze voor uitgenodigd worden en waar ook de RvT aanwezig is. Soms gebeurt het in het kader van een bestuurswisseling of als de financiële continuïteit van de zorginstelling in het geding is.

Over het geheel genomen lijkt er sprake van enige beweging in de richting van meer visie van de RvT op de omgang met externe belanghebbenden en ook een actievere rol daarin. De experts zijn sceptischer: 'Het is veel onderwerp van gesprek, maar nog weinig beweging'.

Voorbeeld 7. De RvT van een categorale, curatieve instelling vertelt hoe zij met elkaar zoeken naar andere manieren om organen als de medische staf, de CR en andere interne en externe belanghebbenden een actieve stem te geven in het beleid. Uiteraard blijft het advies- en instemmingsrecht van de formele organen recht overeind, maar hoe organiseer je hun invloed opdat beleidsvorming en uitvoering effectiever gerealiseerd worden met maximaal draagvlak. Dialoog is naast goedkeuring een geschikt instrument. Wat vraagt dat aan kennis en vaardigheden, et cetera? Beperken professionals zich alleen tot hun medisch-inhoudelijk rol of nemen zij medeverantwoordelijkheid voor de integrale beleidsvorming en realisatie? In vergelijkbare context zoekt de cliëntenraad verbinding met collega-raden en is met ondersteuning vanuit de organisatie een landelijk congres georganiseerd. In dit verband doen bij themabijeenkomsten in eigen huis in principe alle gremia mee. Zo experimenteren zij met andere vormen van invloed om interne en externe belanghebbenden meer stem en een structurele plek te geven in de governance van de organisatie.



4.5.3. Stimulansen

Sommige organisaties hebben naar hun aard een dusdanig netwerkarakter (gekregen) dat het nadenken over externe belanghebbenden onontkoombaar is. Een aantal keren werd de Covid-pandemie genoemd als een belangrijke aanleiding tot het neerhalen van schotten en meer onderlinge samenwerking en daarmee ook tot het opnieuw nadenken over de eigen maatschappelijke rol.

Overige stimulansen voor het vergroten van de aandacht voor externe belanghebbenden die werden genoemd, waren: het kwaliteitskader zorg, HKZ en de komst van nieuwe bestuurders. De code werd éénmaal genoemd. In de code mist men bepalingen die richting geven aan de governance van netwerken.

Diverse gesprekspartners vragen aandacht voor de wijze waarop sommige externe belanghebbenden, zoals zorgverzekeraars en gemeenten, hun rol invullen. Ze pleiten voor een beperking van de verantwoordingslast en aandacht voor beleid dat het leveren van goede zorg en het invulling geven aan de maatschappelijke doelstelling van de zorginstelling daadwerkelijk faciliteert.

4.5.4. Conclusies en aanbevelingen

- **Governance van netwerken.** *Netwerkvorming in de zorg groeit, met name gericht op zorg over de grenzen van de eigen organisatie heen. Daarbij hoort een passende governance, zowel wat het besturen van en het toezicht houden op de netwerkorganisatie, als ook wat het eigen functioneren van de afzonderlijke zorginstelling daarbinnen betreft. Dat zou in een volgende versie van de code aandacht moeten krijgen.*
- **Maatschappelijk perspectief.** *De aandacht voor externe belanghebbenden die de code vraagt, beperkt zich niet tot netwerkorganisaties en is ingegeven door de maatschappelijke doelstelling van zorginstellingen. Het betekent oog voor de inbreng van, dialoog met en verantwoording aan externe belanghebbenden zoals verwijzers, mantelzorgers en maatschappelijke organisaties, waarvoor het beleid van de zorginstelling belangrijk is en die andersom voor de zorginstelling belangrijk zijn. De RvT zal – mede gebaseerd op hedendaagse opvattingen over de rol en rol-neming van de RvT – moeten bepalen wat dit betekent voor hoe hij zich tot externe belanghebbenden wil verhouden. Veel RvT's zijn daar nog zoekende in.*
- **Verantwoording.** *Verantwoording zou niet alleen gebaseerd moeten zijn op wat instanties als IGJ, zorgverzekeraars en gemeenten in formele zin eisen, maar ook en vooral op wat voor externe belanghebbenden relevant is. Hier en daar lijkt deze bredere opvatting over de relatie met en verantwoording aan externe belanghebbenden een plaats te hebben bij de RvB en de RvT. Maar in het algemeen behoeft de interpretatie van de betreffende codebepalingen aandacht, zowel van de RvB als van de RvT.*



4.6 Integriteit

De code bevat een aantal bepalingen die wij geschaard hebben onder het kernelement 'integriteit'. Deze komen, uitgaande van een brede opvatting van dat begrip, terug bij alle zeven principes van de code. In de gesprekken zijn vragen gesteld vanuit deze brede benadering. In de enquête hebben we vragen gesteld over het signaleren van misstanden, belangenverstremgeling en het omgaan met onkostendeclaraties van en het aannemen van geschenken en uitnodigingen door bestuurders. Ook hier gaat het weer om integriteit van zowel bestuur en toezicht als ook van iedereen in de organisatie en om de vraag of die is toegenomen.

4.6.1 Integer bestuur en toezicht

In de enquête is gevraagd of in het reglement van de RvB en RvT is vastgelegd hoe met tegenstrijdige belangen en de schijn van belangenverstremgeling van RvB- en RvT-leden wordt omgegaan (bepaling 2.6.1). Dat leverde de volgende antwoorden op:

Is omgang met belangenverstremgeling vastgelegd in reglement RvB/RvT?	Antwoorden	Ratio
Ja	223	95,3%
Nee, maar op andere wijze geregeld	8	3,4%
Nee	2	0,8%
Weet niet	1	0,4%

Van de twee organisaties, die niets geregeld hebben, is één organisatie klein (<250 FTE). Op de vraag of de aandacht hiervoor van RvB en RvT veranderd is, werd als volgt geantwoord:

Is de aandacht voor omgang belangenverstremgeling RvB/RvT toegenomen?	Antwoorden	Ratio
Sterk toegenomen	33	14,1%
Enigszins toegenomen	63	26,9%
Gelijk gebleven (aandacht was al groot)	126	53,8%
Gelijk gebleven (namelijk beperkt)	11	4,7%
Afgenomen	0	0%
Weet niet	1	0,4%

Grote (>2000 FTE) en kleine organisaties ontlopen elkaar hierin niet veel, zij het dat de kleine organisaties iets vaker melden dat de aandacht hiervoor sterk is toegenomen en de grote organisaties iets vaker dat die aandacht al groot was.

Er is eveneens gevraagd of de RvT een beleid op schrift heeft gesteld voor de vergoeding van onkosten van de bestuurder(s) en het aannemen van geschenken en uitnodi-



gingen door de bestuurder(s) en of de RvT toeziet op de naleving hiervan (bepaling 6.5.4). Dat leverde de volgende antwoorden op:

Beleid t.a.v. onkosten, geschenken en uitnodigingen RvB	Antwoorden	Ratio
Ja, er is op schrift gesteld beleid en de raad van toezicht ziet toe op de naleving daarvan	179	76,5%
Ja, er is op schrift gesteld beleid; de raad van toezicht ziet niet toe op de naleving daarvan	23	9,8%
Nee, geen van beide	32	13,7%
Weet niet	0	0%

Grote organisaties voldoen beter aan de bepalingen dan kleine organisaties:

Beleid t.a.v. onkosten, geschenken en uitnodigingen RvB	Groot (> 2000 FTE)		Klein (< 250 FTE)	
	Antwoorden	Ratio	Antwoorden	Ratio
Ja, er is op schrift gesteld beleid en de raad van toezicht ziet toe op de naleving daarvan	60	89,55%	29	63%
Ja, er is op schrift gesteld beleid; de raad van toezicht ziet niet toe op de naleving daarvan	3	4,48%	7	15,2%
Nee, geen van beide	4	5,97%	10	21,7%
Weet niet	0	0%	0	0%

Op de vraag of jaarlijks wordt verantwoord welke bedragen voor de vergoeding van onkosten zijn uitgegeven, gespecificeerd naar vaste kosten en andere onkostenvergoedingen, binnenlandse en buitenlandse reiskosten, opleidingskosten, representatiekosten en overige kosten (bepaling 6.5.4) wordt als volgt geantwoord:

Gespecificeerd conform bepaling in de code?	Antwoorden	Ratio
Ja, zoals hier gespecificeerd	91	38,9%
Ja, maar globaler dan hier gespecificeerd	95	40,6%
Nee, geen van beide	46	19,7%
Weet niet	2	0,8%

Kleine organisaties voldoen vaker in het geheel niet aan deze bepaling (19,5% tegenover 7,5% van de grote organisaties – zie de navolgende tabel), maar als ze eraan voldoen, dan doen ze dat vollediger dan grote organisaties (45,6% versus 37,3%). Wat het in het geheel niet voldoen aan de bepaling betreft, wijken kleine organisaties overigens niet af van het gemiddelde (19,6% tegen 19,7%)¹¹. Het is wel opvallend dat van de grote organisaties 7,5% dit ook in het geheel niet geregeld heeft.

¹¹ Dat is alleen mogelijk als meer dan 19,7% van de middelgrote organisaties geen van beide geregeld heeft. Maar daar hebben we geen aparte dataset van.



Gespecificeerd conform bepaling in de code?	Groot (> 2000 FTE)		Klein (< 250 FTE)	
	Antwoorden	Ratio	Antwoorden	Ratio
Ja, zoals hier gespecificeerd	25	37,3%	21	45,6%
Ja, maar globaler dan hier gespecificeerd	36	53,7%	16	34,8%
Nee, geen van beide	5	7,5%	9	19,7%
Weet niet	1	1,5%	0	0%

In de gesprekken met bestuurders en toezichthouders wordt de vraag naar de aandacht voor integriteit op het niveau van de RvB en de RvT doorgaans verstaan als het tegengaan van (de schijn van) belangenverstrengeling. Een vrij groot deel van de gesprekspartners zegt hier streng in te zijn. Sommige bestuurders zeggen dat zij er zelf strenger in zijn dan hun RvT. Over het geheel genomen zijn de geïnterviewden van mening dat de aandacht daarvoor is toegenomen. Een aantal tekent aan dat die aandacht al hoog was.

Sommigen geven aan dat er geen issues rond belangenverstrengeling hebben gespeeld: 'Dat doen wij hier niet'. De meesten kunnen echter voorbeelden geven van kwesties waarbij de integriteit van bestuurders of toezichthouders in het geding was (of soms nog is). Potentieel strijdige belangen bij RvT-leden worden daarbij het vaakst genoemd. Soms gaat het om potentieel strijdige belangen bij gelieerde rechtspersonen. Een enkele keer betreft het niet gemelde nevenfuncties van een bestuurder. Een enkeling vraagt enige souplesse bij de inrichting van bestuur en toezicht bij joint ventures. Er zou naar de geest en niet naar de letter van bepalingen moeten worden gekeken.

Voorbeeld 8. De RvT van een kleine instelling is nog niet zo lang geleden begonnen met een professionaliseringsslag. Daartoe hebben ze een ervaren zorgbestuurder aangetrokken als voorzitter RvT. De bestuurder en zittende RvT-leden waren niet bekend met de code. In het verleden heeft de bestuurder, tevens oprichter van de organisatie, geld geleend van de stichting om vastgoed te kopen, waar zorg wordt geboden die door de stichting wordt geleverd. De RvT durfde toen zelf het risico niet aan om vastgoed aan te schaffen. Dat is in alle openheid besproken en afgewogen. Daarnaast zijn er twee naaste familieleden in dienst van de organisatie (waarvan één op de financiële administratie). Ook dat is in alle openheid besproken, nadat de bestuurder dit zelf had voorgelegd aan de RvT. Dit zijn voorbeelden van zaken die de RvT en de bestuurder nu gaan aanpakken.

4.6.2 Integriteit in de organisatie

In de enquête zijn eveneens vragen opgenomen over het naleven van bepalingen inzake integriteitsissues, die in de gehele organisatie aan de orde kunnen zijn. Op de vraag of de organisatie beschikt over een vertrouwenspersoon voor medewerkers als



meldpunt voor afwijkend gedrag, zorg over integriteit en/of misstanden (bepaling 2.5.1) antwoordt iedereen bevestigend op twee respondenten (van kleine organisaties) na.

Beschikt uw organisatie over een vertrouwenspersoon voor medewerkers?	Antwoorden	Ratio
Ja	232	99,1%
Nee	2	0,9%
Weet niet	0	0%

Op de vraag of de aandacht hiervoor de afgelopen jaren is veranderd, wordt als volgt geantwoord:

Aandacht voor effectiviteit vertrouwenspersoon	Antwoorden	Ratio
Sterk toegenomen	12	5,1%
Enigszins toegenomen	80	34,2%
Gelijk gebleven (aandacht was al groot)	96	41%
Gelijk gebleven (namelijk beperkt)	42	17,9%
Afgenomen	0	0%
Weet niet	4	1,7%

Op de vraag of de organisatie beschikt over een klokkenluidersregeling voor het melden van (vermoedens van) misstanden (bepaling 2.5.2) antwoordt ook het overgrote deel van de respondenten bevestigend. Ook hier zijn het vooral de kleine organisaties die niet over het gevraagde instrument beschikken, namelijk zes van de acht respondenten. Opvallend is dat zes respondenten niet weten of er dergelijke regeling is:

Beschikt uw organisatie over een klokkenluidersregeling?	Antwoorden	Ratio
Ja	220	94%
Nee	8	3,4%
Weet niet	6	2,6%

Op de vraag of de aandacht hiervoor veranderd is, antwoordt men als volgt:

Aandacht voor klokkenluidersregeling	Antwoorden	Ratio
Sterk toegenomen	5	2,1%
Enigszins toegenomen	54	23,1%
Gelijk gebleven (aandacht was al groot)	61	26,1%
Gelijk gebleven (namelijk beperkt)	100	42,7%
Afgenomen	0	0%
Weet niet	14	6%



Van de respondenten zegt dus 94% een klokkenluidersregeling te hebben, maar 42,7% geeft aan dat de aandacht hiervoor beperkt is en ook niet is toegenomen.

Ook is gevraagd of de RvB maatregelen heeft getroffen die zorgen dat belangenverstremgeling van professionals, managers en medewerkers wordt voorkomen en dat (een vermoeden van) belangenverstremgeling bij de RvB wordt gemeld en door de RvB wordt beoordeeld (bepaling 2.6.3). Grote organisaties zeggen gemiddeld genomen daar beter aan te voldoen dan kleine organisaties, zoals blijkt uit de volgende tabel:

Aandacht voor belangenverstremgeling in de organisatie	Over het geheel		Groot (>2000 FTE)		Klein (< 250 FTE)	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Ja	190	81,2%	60	89,6%	35	76,1%
Nee	33	14,1%	6	8,9%	6	13,0%
Weet niet	11	4,7%	1	1,5%	5	10,9%

Hen is ook hier gevraagd of de aandacht daarvoor is toegenomen. Dat leverde de volgende antwoorden op:

Aandacht voor belangenverstremgeling in de organisatie	Antwoorden	Ratio
Sterk toegenomen	20	8,5%
Enigszins toegenomen	84	35,9%
Gelijk gebleven (aandacht was al groot)	84	35,9%
Gelijk gebleven (namelijk beperkt)	33	14,1%
Afgenomen	1	0,4%
Weet niet	12	5,1%

In de interviews werd de vraag naar het bevorderen en borgen van integriteit in de organisatie in het algemeen breder geïnterpreteerd dan dezelfde vraag voor de RvB en RvT, waar men vooral aan belangenverstremgeling dacht. De mate waarin het borgen van integriteit in de organisatie bij RvT-leden op het netvlies staat, is overigens zeer wisselend. Als voorbeelden van potentiële inbreuken op de integriteit werden onder meer genoemd: nevenverdiensten van personeel (bijvoorbeeld verzorgende is ook kapster of pedicure van cliënt), nevenverdiensten van artsen, cadeaus van cliënten, douceurtjes voor medewerkers van de afdeling inkoop en bouw, fraude bij declareren van zorg, plagiaat of andere inbreuken op wetenschappelijke integriteit, ongewenste intimiteiten, diefstal van cliënten, schending van de privacy van cliënten, familiebanden tussen personeelsleden. Deze voorbeelden zijn heel ongelijksoortig. Ze tonen de mogelijke reikwijdte van een integriteitsbeleid, maar zeggen als zodanig niets over de mate waarin deze inbreuken ook daadwerkelijk voorkomen. Daar is niet systematisch naar gevraagd. Sommige hiervan werden incidenteel wel genoemd als kwesties die zich hadden voorgedaan.



Uit de antwoorden op de enquête komt een gemengd beeld naar voren voor wat betreft de aandacht die integriteit krijgt van bestuurders en toezichthouders. Relatief vaak wordt aangegeven dat de aandacht voor een bepaald onderwerp beperkt is. Maar anderen geven aan dat deze aandacht al groot was of verder is toegenomen. Uit de interviews komt eenzelfde gemengd beeld naar voren. Een aantal geïnterviewden zegt een gedragscode te hebben voor alle medewerkers of regels voor specifieke groepen, zoals artsen of medewerkers van bepaalde afdelingen, zoals inkoop. Ook privacyregels worden genoemd. Sommigen zeggen dat gestreefd wordt naar een cultuur van integriteit en het handelen vanuit een moreel kompas. Bijvoorbeeld door het stimuleren van moreel beraad. Het is opvallend dat de meeste vertegenwoordigers van de medezeggenschapsorganen (behalve de voorzitters van de medische staf) als ook de MT-leden zeggen dat ze geen zicht hebben op het beleid op dit terrein.

De reacties van de geïnterviewden wekken de indruk dat er wel aandacht is voor het bevorderen van integriteit in de organisatie, maar dat dit gebeurt op een aantal geheel van elkaar verschillende terreinen, die door hen meestal niet spontaan onder de noemer van integriteitsbeleid worden geschaard en waar men ook weinig oog voor leek te hebben. Sommigen zeiden naar aanleiding van ons doorvragen op deel terreinen dat ze daar helemaal niet aan gedacht hadden en daar nu toch eens beter naar zouden gaan kijken.

4.6.3. Stimulansen

Sommige gesprekspartners verwijzen naar de code als stimulans. Daarnaast worden met name genoemd:

- De tijdgeest
- Incidenten in de eigen organisatie en media-aandacht rondom misstanden elders
- Het maatschappelijke debat hierover
- Ervaringen met bestuurs- of toezichtfuncties in andere, sterk gereguleerde sectoren.

4.6.4 Conclusies en aanbevelingen

- **Belangenverstrengeling.** *De aandacht voor het tegengaan van belangenverstrengeling lijkt duidelijk toegenomen. Daar heeft de code, naast andere factoren, een bijdrage aan geleverd. De vertaling van bepalingen inzake potentiële belangenverstrengeling bij gelieerde rechtspersonen en joint ventures vraagt specifieke aandacht. Het is zoeken naar een praktische oplossing zonder de bedoeling achter de bepalingen betreffende belangenverstrengeling uit het oog te verliezen.*
- **Naleving van hard controls.** *De harde bepalingen in de code inzake integriteit worden veelal nageleefd, maar is met name wat het declaratie- en geschenkenbeleid voor bestuurders betreft nog voor verbetering vatbaar. Daarnaast verdient*



de effectiviteit van deze hard controls aandacht, zoals de bekendheid van de klokkenluidersregeling.

- **Integriteit in de genen.** De aandacht voor integriteit als onderdeel van de cultuur van de organisatie is voor verbetering vatbaar. Dat thema zou ook in een volgende versie van de code duidelijker neergezet kunnen worden. Het zou daarmee een kapstok kunnen zijn voor allerlei verschillende typen integriteitsvraagstukken die bestuurders en toezichthouders nu regelmatig niet goed op het netvlies lijken te hebben. Dat vereist ook een duidelijke beschrijving van wat er onder integriteit wordt verstaan.
- **Positie vrijgevestigd medisch specialisten.** Vrijgevestigd medisch specialisten zijn als collectief enerzijds 'externe' contractpartner van het ziekenhuis, waardoor zij worden ingehuurd, terwijl ze anderzijds via managementparticipatie en co-bestuur mede leidinggeven aan datzelfde ziekenhuis. De potentiële belangenverstreming die dat met zich meebrengt, vereist meer aandacht.



4.7 Professionaliteit van bestuurders

Het zevende kernelement in onze analyse van de code betreft de aandacht voor de professionaliteit van de bestuurder(s). Het vijfde principe in de code beschrijft wat goed bestuur inhoudt: *'de RvB bestuurt de zorgorganisatie gericht op haar maatschappelijke doelstelling'*. Het zevende principe stelt: *'De RvB en RvT ontwikkelen permanent hun professionaliteit en deskundigheid'*. Vervolgens wordt beschreven wat beide daartoe geacht worden te doen. De aandacht voor de professionaliteit van de bestuurder is enerzijds een eigen verantwoordelijkheid van de betreffende bestuurder en anderzijds een verantwoordelijkheid van de interne toezichthouders. Beide bespreken we navolgend apart. Het zevende principe in de code bevat ook een aantal harde bepalingen. Daar hebben we in de enquête vragen over gesteld.

4.7.1 Aandacht van bestuurder zelf

In de enquête is de vraag gesteld op welke wijze de bestuurders de afgelopen jaren hebben gezorgd dat zij vakbekwaam en geschikt zijn en blijven (bepaling 7.1.2). Daarop waren meerdere antwoorden mogelijk. Zie navolgende tabel:

Werken aan eigen ontwikkeling als bestuurder	Antwoorden	Ratio
Deelname aan directiegroep of intervisie	202	86,3%
Individuele coaching	135	57,7%
Team coaching RvB en/of topteam (bijv. RvB en MT)	108	46,1%
Scholing	170	72,6%
Het volgen van het accreditatietraject van de NVZD	151	64,5%
Andere vormen van werken aan eigen professionaliteit	131	56%
Geen van alle	2	0,8%
Weet niet	1	0,4%

Vrijwel alle bestuurders hebben dus volgens de respondenten op meerdere manieren gewerkt aan hun eigen professionalisering. Afgezien van het accreditatietraject van de NVZD valt hieruit niet op te maken hoe intensief deze activiteiten waren, maar ten minste een deel hiervan heeft naar alle waarschijnlijkheid een langer lopend (of mogelijk zelfs permanent) karakter. Slechts twee respondenten zeggen dat de bestuurder niet heeft geïnvesteerd in de eigen ontwikkeling en één (toezichthouder of bestuurssecretaris?) zegt het niet te weten. Bestuurders van grote organisaties investeren beduidend meer in hun eigen ontwikkeling dan bestuurders van kleine organisaties. Zie de navolgende tabel:



Investing in eigen ontwikkeling	Groot (>2000 FTE)		Klein (<250 FTE)	
	Aantal	Ratio	Aantal	Ratio
Deelname aan directiegroep of intervisie	63	94%	29	63%
Individuele coaching	43	64,2%	20	43,5%
Team coaching raad van bestuur en/of topteam (bijv. RvB en MT)	43	64,2%	14	30,4%
Scholing	54	80,6%	30	65,2%
Het volgen van het accreditatietraject van de NVZD	54	80,6%	14	30,4%
Andere vormen van werken aan eigen professionaliteit	40	59,7%	25	54,3%
Geen van alle	0	0%	1	2,2%
Weet niet	0	0%	0	0%

In de enquête is tevens gevraagd of de leden van de RvB regelmatig gezamenlijk reflecteren op hun eigen functioneren en op de vraag of zij nog passen bij de opgaven waar de zorgorganisatie de komende jaren voor staat (bepaling 7.1.1). Daarop werd als volgt geantwoord:

Gezamenlijke reflectie als RvB op eigen functioneren	Antwoorden	Ratio
Ja, zowel zonder als met externe begeleiding	179	76,5%
Ja, altijd zonder externe begeleiding	37	15,8%
Ja, altijd met externe begeleiding	5	2,1%
Nee	10	4,3%
Weet niet	3	1,3%

Mogelijk is hier sprake van een grote mate van overlap met de antwoorden op de vorige vraag over (team)coaching. Hier is weer verschil zichtbaar tussen bestuurders van grote en kleine organisaties. Bestuurders van kleine organisaties zeggen vaker te reflecteren zonder externe begeleiding (30,4%) dan bestuurders van grote organisaties (6%).

Daarnaast is gevraagd of de aandacht van de bestuurders voor het zich blijven ontwikkelen als bestuurder de afgelopen jaren is veranderd. Dat leverde de volgende antwoorden op:

Is aandacht voor het zich blijven ontwikkelen als bestuurder veranderd?	Antwoorden	Ratio
Sterk toegenomen	33	14,1%
Enigszins toegenomen	51	21,8%
Gelijk gebleven (aandacht was al groot)	145	62%
Gelijk gebleven (namelijk beperkt)	3	1,3%
Afgenomen	0	0%
Weet niet	2	0,8%



Bestuurders van grote organisaties zeggen vaker dat de aandacht hiervoor is toegenomen (42% van grote versus 28% van kleine organisaties). Bestuurders van kleine organisaties zeggen iets vaker dat de aandacht daarvoor al groot was (67,4% van kleine versus 56,7% van grote organisaties).

Het beeld uit de interviews met bestuurders en toezichthouders komt overeen met de uitkomsten van de enquête. Een aantal zegt dat de aandacht voor het zich blijven ontwikkelen van bestuurders is toegenomen. Een deel stelt dat deze aandacht al groot was. Veruit de meeste geïnterviewden noemen één of meer van de manieren van werken aan persoonlijke ontwikkeling die in de eerste tabel van deze paragraaf genoemd worden. Ook hier blijven de kleine organisaties achter. Een bestuurder van zo'n organisatie vertelt dat ze 14 jaar geleden voor het laatst iets aan scholing heeft gedaan en tot de komst van de nieuwe voorzitter RvT er in meer dan 20 jaar vrijwel nooit een functioneringsgesprek met haar is gevoerd. Sommige RvT's blijken geen zicht te hebben op wat de bestuurder doet om zichzelf verder te ontwikkelen.

Veruit de meeste bestuurders die we spraken, hebben zich laten accrediteren door de NVZD of zijn van plan dat op korte termijn te gaan doen. Het merendeel van de geïnterviewde bestuurders zegt het accreditatietraject waardevol te hebben gevonden. Een aantal bestuurders en toezichthouders zegt naar aanleiding van de 360-graden-feedback, die deel uitmaakt van het accreditatieproces, over te zijn gegaan tot structurele invoering daarvan. Ook de experts stellen dat het accreditatietraject en daarin met name de 360-graden-feedback een belangrijke bijdrage levert aan de professionalisering van bestuurders. Sommige bestuurders volgen het accreditatietraject echter met tegenzin omdat ze de meerwaarde er niet van in zien in relatie tot de vereiste tijdsinvestering.

4.7.2. Aandacht van RvT

Als werkgever van de RvB mag van de RvT verwacht worden dat hij aandacht heeft voor de professionele ontwikkeling van de bestuurder(s). In de code zijn hier diverse bepalingen over opgenomen. In de enquête is gevraagd of de RvT jaarlijks een gesprek met elk van de leden van de RvB voert over diens functioneren en persoonlijke ontwikkeling en over de vraag of bestuurder en organisatie nog bij elkaar passen (bepaling 7.2). Vrijwel alle respondenten antwoorden daarop bevestigend:

Voert de RvT jaarlijks een functioneringsgesprek met de bestuurder(s)?	Antwoorden	Ratio
Ja	227	97%
Ja, maar minder dan eens per jaar	4	1,7%
Sporadisch of geheel niet	3	1,3%
Weet niet	0	0%



Twee van de vier organisaties waar dit minder dan eens per jaar gebeurt zijn kleine organisaties en dat geldt ook voor alle drie de organisaties waar het sporadisch of geheel niet gebeurt. Daarnaast is gevraagd of de RvT jaarlijks ook een gesprek voert met de RvB over de samenwerking in en ontwikkeling van het team (bepaling 7.2). Dat levert de volgende antwoorden op:

Jaarlijkse gesprekken RvT met RvB over samenwerking in en ontwikkeling als team?	Antwoorden	Ratio
Ja	213	91%
Ja, maar minder dan eens per jaar	10	4,3%
Sporadisch of geheel niet	7	3%
Weet niet	4	1,7%

Hier is geen verschil zichtbaar tussen grote en kleine organisaties. De respondenten van grote (>2000 FTE) en kleine (<250 FTE) organisaties antwoorden hier alle bevestigend op, op één kleine organisatie na waar het sporadisch of geheel niet gebeurt. Vermoedelijk wreekt zich dat er geen antwoordcategorie 'niet van toepassing' is toegevoegd aangezien in een groot aantal organisaties sprake moet zijn van eenhoofdig bestuur. De vraag is dus hoe zij hier het begrip 'team' hebben geïnterpreteerd: RvB en RvT samen of RvB en MT samen?

Gevraagd naar ontwikkelingen in de kwaliteit van de jaargesprekken met bestuurders, geeft een kleine helft van de respondenten aan dat die is toegenomen en een kleine helft dat die al groot was. Zie onderstaande tabel:

Is de aandacht voor de kwaliteit van de jaargesprekken veranderd?	Antwoorden	Ratio
Sterk toegenomen	29	12,4%
Enigszins toegenomen	74	31,6%
Gelijk gebleven (aandacht was al groot)	114	48,7%
Gelijk gebleven (namelijk beperkt)	11	4,7%
Afgenomen	0	0%
Weet niet	6	2,6%

Respondenten van kleine organisaties rapporteren een sterkere groei van de professionaliteit van de jaargesprekken dan respondenten van grote organisaties:

Professionaliteit jaargesprekken	Groot (>2000 FTE)		Klein (<250 FTE)	
	Antwoorden	Ratio	Antwoorden	Ratio
Sterk toegenomen	6	8.96%	8	17.39%
Enigszins toegenomen	25	37.31%	12	26.09%
Gelijk gebleven (aandacht was al groot)	34	50.75%	20	43.48%
Gelijk gebleven (namelijk beperkt)	2	2.99%	4	8.7%
Afgenomen		0%		0%
Weet niet		0%	2	4,3%



Wat de ontwikkeling van de kwaliteit van het jaargesprek betreft, blijken de geïnterviewden nog iets positiever. Hoewel een enkeling stelt dat het jaargesprek niet veel voorstelt, vindt een groot aantal geïnterviewden dat de kwaliteit daarvan is toegenomen. Sommigen voeren tweemaal per jaar zo'n gesprek.

Volgens de geïnterviewden is er in het algemeen sprake van een toename van de aandacht van de RvT voor de professionele ontwikkeling van bestuurders, maar daar worden door een aantal van hen ook kanttekeningen bijgeplaatst. Er werd een aantal voorbeelden gegeven van investeringen in de persoonlijke ontwikkeling van bestuurders die op initiatief van RvT's tot stand kwamen, zoals scholing, (team)coaching en accreditatie. Maar er is ook een aantal bestuurders dat vindt dat hun RvT hier weinig proactief in is en het initiatief geheel of grotendeels aan hen laat. Dat strookt met de bevinding dat sommige RvT's geen zicht hebben op de wijze waarop de bestuurder(s) aan de eigen ontwikkeling werken.

Een klein aantal van de geïnterviewden meldt dat de inrichting en bemensing van de topstructuur en opvolgingskwesaties periodiek en grondig worden besproken, de RvT ook een goed beeld heeft van het niveau onder de RvB, de werving en selectie grondig worden aangepakt en de RvT expliciete doelen formuleert waaraan de performance van de bestuurder(s) periodiek getoetst wordt. Maar over het geheel genomen lijken de professionaliteit en breedte waarmee de RvT zijn werkgeversrol oppakt nog aandacht te vragen.

Voorbeeld 9. De voorzitter en een lid van de RvT van een ziekenhuis vertellen dat ze naar aanleiding van het vertrek van een bestuurder meer aandacht zijn gaan besteden aan hun werkgeversrol. De huidige tweehoofdige RvB is sterk ontwikkelingsgericht. De RvT stimuleert dat ook: intervisie, opleidingen, accreditatie. De bestuurders evalueren hun eigen functioneren in elk geval jaarlijks met elkaar en het verslag daarvan vormt mede de input voor het jaargesprek met elk van hen afzonderlijk en met hen samen. Daarbij wordt ook feedback vanuit de organisatie opgehaald. Jaarlijks bespreekt de RvT met de RvB het successieplan, waarbij ook aandacht wordt geschonken aan de topstructuur en de bemensing daarvan. De RvT overweegt nu om ook tussentijdse functioneringsgesprekken in te voeren. De samenwerking tussen RvB en RvT komt jaarlijks aan bod bij de zelfevaluatie van de RvT en als onderdeel van de jaargesprekken met de RvB.

4.7.3. Stimulansen

Het accreditatietraject van de NVZD wordt door een aantal geïnterviewden en door de experts genoemd als de voornaamste stimulans voor de professionalisering van de bestuurders, onder meer door invoering van de 360-graden-feedback. Verder blijken de persoon van de bestuurder (openheid om zich te blijven ontwikkelen) en nieuwe



RvT-leden (met name een nieuwe voorzitter) nogal eens bepalend voor de toegenomen aandacht voor de professionaliteit van de bestuurder. Ook leerpunten uit het verleden zijn als *trigger* genoemd om het beter te gaan doen. De code is een enkele keer mede als stimulans genoemd.

4.7.4. Conclusies en aanbevelingen

- **Toegenomen professionalisering.** *De aandacht voor de professionalisering van bestuurders is toegenomen, zowel bij bestuurders zelf als bij toezichthouders. Vrijwel alle bestuurders investeren op een of meer manieren in hun eigen ontwikkeling.*
- **Werkgeversrol RvT.** *Dit laat onverlet dat het nog beter kan, zeker wat de rol van toezichthouders als werkgever betreft. RvT's lijken nu vaak de initiatieven van bestuurders te volgen en minder vaak zelf de aanjager te zijn. Dit klemmt te meer gezien het grote belang dat aan de persoon van de bestuurder(s) wordt toegeschreven, onder meer voor wat de gewenste cultuur in de organisatie betreft.*
- **Accreditatietraject NVZD belangrijke stimulans.** *Het accreditatietraject van de NVZD wordt het vaakste genoemd als stimulans voor de professionalisering van bestuurders. Het feit dat een aantal zich kritisch uitliet over dit traject vereist aandacht van de NVZD.*



4.8 Professionaliteit van toezichthouders

Principe 4 van de code bevat bepalingen voor de inrichting van de governance: 'De RvB en RvT zijn ieder vanuit hun eigen rol verantwoordelijk voor de governance van de zorgorganisatie'. Principe 6 bevat een reeks van bepalingen over wat in de code onder verantwoord toezicht wordt verstaan: 'De RvT houdt toezicht vanuit de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie'. En principe 7 kent bepalingen met betrekking tot de permanente professionalisering van de RvB en de RvT: 'De RvB en RvT ontwikkelen permanent hun professionaliteit en deskundigheid'. Over de relevante harde bepalingen zijn vragen gesteld in de enquête. In de interviews is ook ingegaan op de ontwikkelingen ten aanzien van de zachte codebepalingen. Enkele aspecten van de professionaliteit van de toezichthouders zijn overigens al in eerdere paragrafen aan de orde geweest, met name de rol als werkgever van de RvB en de omgang met interne en externe belanghebbenden.

4.8.1 Zelfevaluatie

Bepaling 7.3 van de code stelt dat de RvT tenminste jaarlijks een zelfevaluatie uitvoert en zich daarbij ten minste eens per drie jaar extern laat begeleiden. In de enquête werd gevraagd hoe vaak de RvT haar eigen functioneren evalueert:

Hoe vaak evalueert de RvT zijn eigen functioneren zelf?	Antwoorden	Ratio
Jaarlijks	223	95,3%
Eens per 2 jaar	8	3,4%
Eens per 3 jaar	1	0,4%
Minder dan eens per 3 jaar	0	0%
(Tot nu toe) niet	2	0,8%
Weet niet	0	0%

95% zegt hier dus de code te volgen. Kleine organisaties blijven daar ietsje bij achter. Het zijn twee kleine organisaties die in bovenstaand overzicht '(tot nu toe) niet' hebben ingevuld. De vraag hoe vaak men die zelfevaluatie uitvoert onder externe begeleiding werd als volgt beantwoord:

Hoe vaak evalueert de RvT zijn functioneren onder externe begeleiding?	Antwoorden	Ratio
Jaarlijks	14	6%
Eens per 2 jaar	105	44,9%
Eens per 3 jaar	86	36,7%
Minder dan eens per 3 jaar	4	1,7%
(Tot nu toe) niet	22	9,5%
Weet niet	3	1,3%



Hieruit blijkt dat een kleine 90% de code volgt. Het zijn hoofdzakelijk kleine organisaties die de code niet zeggen te volgen, zoals uit onderstaand overzicht blijkt (maar ook drie grote). Tenminste een derde van de kleine organisaties laat zich bij de zelfevaluatie naar eigen zeggen in het geheel niet extern begeleiden.

Zelfevaluatie onder externe begeleiding	Groot (>2000 FTE)		Klein (<250 FTE)	
	Antwoorden	Ratio	Antwoorden	Ratio
Jaarlijks	11	16,4%	2	4,3%
Eens per 2 jaar	29	43,3%	10	21,7%
Eens per 3 jaar	24	35,8%	13	28,2%
Minder dan eens per 3 jaar	0	0%	3	6,6%
(Tot nu toe) niet	3	4,5%	15	32,6%
Weet niet	0	0%	3	6,6%

Op de vraag of de aandacht voor de kwaliteit van de zelfevaluatie de afgelopen jaren veranderd is, antwoordt bijna 60% dat deze enigszins dan wel sterk is toegenomen. Dit geldt in sterkere mate voor grote dan voor kleine organisaties.

Verandering in aandacht voor kwaliteit van de zelfevaluaties van de RvT	Antwoorden	Ratio
Sterk toegenomen	42	18%
Enigszins toegenomen	98	42%
Gelijk gebleven (aandacht was al groot)	76	32,5%
Gelijk gebleven (namelijk beperkt)	13	5,6%
Afgenomen	0	0%
Weet niet	5	2,1%

Dit beeld over de zelfevaluaties uit de enquête komt overeen met de uitkomsten van de interviews. De meesten zijn van mening dat er sprake is van een verbetering. De RvT van een kleine organisatie zegt in het kader van zijn algehele professionaliseringslag net de eerste zelfevaluatie gepland te hebben. Enkele bestuurders zijn van mening dat de kwaliteit van de zelfevaluaties van de RvT te wensen over laat: te weinig diepgang en niet scherp genoeg.

4.8.2 Samenwerking tussen RvB en RvT

In bepaling 4.1.5 van de code wordt gesteld dat RvT en RvB tenminste eenmaal per twee jaar een gesprek voeren, desgewenst onder externe begeleiding, over hun onderlinge samenwerking en de resultaten daarvan vastleggen. Bijna alle respondenten zeggen hier de code te volgen. Slechts 1,3% zegt dat RvT en RvB geheel niet over de onderlinge samenwerking spreken. Dat zijn alle drie kleine organisaties. Zie de navolgende tabel:



Voeren RvB en RvT regelmatig een gesprek over hun onderlinge samenwerking?	Antwoorden	Ratio
Jaarlijks	224	95,7%
Eens per 2 jaar	7	3%
Eens per 3 jaar	0	0%
Minder dan eens per 3 jaar	0	0%
(Tot nu toe) niet	3	1,3%
Weet niet	0	0%

Op de vraag of de aandacht voor de onderlinge samenwerking tussen RvT en RvB is toegenomen, wordt als volgt geantwoord:

Aandacht voor de onderlinge samenwerking tussen RvB en RvT	Antwoorden	Ratio
Sterk toegenomen	56	23,9%
Enigszins toegenomen	56	23,9%
Gelijk gebleven (aandacht was al groot)	113	48,3%
Gelijk gebleven (namelijk beperkt)	8	3,4%
Afgenomen	0	0%
Weet niet	1	0,4%

Bijna 48% zegt dus dat deze aandacht is toegenomen. Dat geldt ook voor kleine organisaties, maar daarvan zegt een groter percentage, namelijk 30,4%, dat deze sterk is toegenomen.

Op de vraag of de organisatie beschikt over een schriftelijk vastgelegde regeling voor het handelen bij conflicten tussen de RvT en de RvB (bepaling 4.1.6) antwoordt 85,9% bevestigend. 10,3% zegt niet over zo'n regeling te beschikken en 3,8% wist het niet. Grote organisaties geven vaker aan een dergelijke regeling te hebben dan kleine organisaties (zie onderstaande tabel), al blijkt dat ook enkele grote organisaties zo'n regeling niet hebben:

Aanwezigheid regeling bij conflicten RvB-RvT	Groot (>2000 FTE)		Klein (<250 FTE)	
	Antwoorden	Ratio	Antwoorden	Ratio
Ja	62	92,5%	35	76,1%
Nee	3	4,5%	8	17,4%
Weet niet	2	3%	3	6,5%

Op de vraag of de aandacht voor de omgang met conflicten tussen RvB en RvT de afgelopen jaren is toegenomen, lopen de antwoorden uiteen (grote en kleine organisaties scoren hier ongeveer gelijk op):



Aandacht voor conflicten tussen RvB en RvT	Antwoorden	Ratio
Sterk toegenomen	16	6,8%
Enigszins toegenomen	59	25,2%
Gelijk gebleven (aandacht was al groot)	87	37,2%
Gelijk gebleven (namelijk beperkt)	60	25,6%
Afgenomen	1	0,4%
Weet niet	11	4,7%

Uit de interviews komt het beeld naar voren dat de samenwerking tussen RvB en RvT, voor zover deze besproken wordt ofwel aan de orde komt als onderdeel van de zelf-evaluatie van de RvT ofwel als onderdeel van de jaargesprekken met de RvB.

4.8.3 Scholing en ontwikkeling RvT

De code bepaalt dat de afzonderlijke leden van de RvT en de RvT als geheel permanent werken aan hun eigen ontwikkeling en dat doen op basis van een gezamenlijk scholings- en ontwikkelingsprogramma (bepaling 7.3.2). Desgevraagd wordt daar in de enquête als volgt op geantwoord:

Ontwikkeling RvT op basis van gezamenlijk programma	Antwoorden	Ratio
Ja, de afzonderlijke leden en/of de raad van toezicht als geheel volgen scholingsactiviteiten op basis van een scholings- en ontwikkelingsprogramma	47	20,1%
Ja, de afzonderlijke leden en/of de raad van toezicht als geheel volgen scholingsactiviteiten, maar er is geen gezamenlijk scholings- en ontwikkelingsprogramma	165	70,5%
Nee	17	7,3%
Weet niet	5	2,1%

Ruim 90% van de respondenten volgt scholingsactiviteiten, maar het merendeel niet op basis van een gezamenlijk opgesteld programma. Tenminste een kwart van de toezichthouders van kleine organisaties volgt in het geheel geen scholing:

Ontwikkeling RvT op basis van gezamenlijk programma	Groot (>2000 FTE)		Klein (<250 FTE)	
	Antwoorden	Ratio	Antwoorden	Ratio
Ja, de afzonderlijke leden en/of de raad van toezicht als geheel volgen scholingsactiviteiten op basis van een scholings- en ontwikkelingsprogramma	18	26,9%	4	8,7%
Ja, de afzonderlijke leden en/of de raad van toezicht als geheel volgen scholingsactiviteiten, maar er is geen gezamenlijk scholings- en ontwikkelingsprogramma	48	71,6%	27	58,7%
Nee	1	1,5%	12	26,1%
Weet niet	0	0%	3	6,5%



Ook dit beeld komt overeen met de uitkomsten van de interviews. De beslissing tot investering in de eigen ontwikkeling wordt voor het merendeel overgelaten aan de individuele toezichthouders. Het wordt ook niet altijd bijgehouden wie wat aan bijscholing doet. Enkelen wisselen wel vooraf uit welke scholing men wil volgen en geven elkaar suggesties. Slechts een kleine minderheid zegt jaarlijks een scholingsplan te maken voor de eigen raad. Veel toezichthouders voelen niets voor een formalisering. Scholing moet meerwaarde hebben en geen verplicht nummer zijn. Ons valt op dat velen alleen het scholingsprogramma van de NVTZ noemen. Sommigen vinden dat niet geschikt voor de vraagstukken en het niveau van de eigen RvT. De vraag is of men breed genoeg kijkt naar wat er te koop is.

4.8.4 (Her)benoeming van RvT-leden

De meeste geïnterviewden zijn van mening dat de werving en selectie van nieuwe leden van de RvT verder geprofessionaliseerd is. Het werken met profielschetsen, advertenties, begeleiding door een extern bureau en een zorgvuldige bespreking in de voltallige raad en deels met interne belanghebbenden lijkt inmiddels gemeengoed. Een enkeling beargumenteerde waarom daarnaast toch ook gezocht wordt in het eigen netwerk: sommige mensen moeten gevraagd worden te solliciteren en searchbureaus zijn vaak te weinig thuis in een lokaal netwerk. De experts merken daarnaast op dat met name bij grote instellingen nogal eens 'achter de schermen' wordt gezocht naar de juiste kandidaat.

De code bepaalt dat voor herbenoeming een zorgvuldige procedure wordt gehanteerd, waarbij opnieuw wordt afgewogen of de toezichthouder voldoende is toegerust voor de toezichtopgaven voor de komende jaren (bepaling 6.2.3). 80% zegt dat dit bij alle benoemingen gebeurt, en 15% alleen in sommige gevallen. Er zijn ook hier verschillen tussen grote en kleine organisaties, maar deze zijn niet zo heel groot:

Zorgvuldige procedure bij herbenoeming	Alle respondenten		Groot (>2000 FTE)		Klein (<250 FTE)	
	Antwoorden	Ratio	Antwoorden	Ratio	Antwoorden	Ratio
Ja, dit gebeurt bij alle herbenoemingen	188	80,3%	60	89,5%	35	76,1%
Nee, dit gebeurt alleen in sommige gevallen	34	14,5%	5	7,5%	7	15,2%
Nee	8	3,4%	1	1,5%	3	6,5%
Weet niet	4	1,7%	1	1,5%	1	2,2%

Op de vraag of de aandacht hiervoor is toegenomen wordt als volgt geantwoord (waarbij kleine organisaties vaker dan grote organisaties aangeven dat de aandacht hiervoor beperkt is):



Is de aandacht voor een zorgvuldige herbenoeming veranderd?	Antwoorden	Ratio
Sterk toegenomen	32	13,7%
Enigszins toegenomen	76	32,5%
Gelijk gebleven (aandacht was al groot)	99	42,3%
Gelijk gebleven (namelijk beperkt)	22	9,4%
Afgenomen	0	0%
Weet niet	5	2,1%

Uit de interviews krijgen wij de indruk dat slechts een minderheid van de RvT's inderdaad een zorgvuldige procedure volgt bij de afweging van de vraag of een lid van de raad voor herbenoeming in aanmerking komt. In die gevallen wordt opnieuw gekeken naar de gewenste samenstelling van de raad voor de komende jaren en in hoeverre de kwaliteiten van het lid dat voor herbenoeming in aanmerking komt, daarbij aansluiten. Bovendien wordt de herbenoeming besproken buiten aanwezigheid van de betrokkene. Maar in de meeste gevallen lijkt het toch min of meer een automatisme te zijn. Een enkeling is ook van mening dat vier jaar te kort is om goed van de organisatie op de hoogte te raken. Enkele vertegenwoordigers van kleine organisaties merken op dat ze zich sinds kort houden aan de termijn van maximaal twee keer vier jaar.

We hebben niet specifiek gevraagd naar diversiteit in de RvT. Een aantal gesprekspartners vertelde er uit zichzelf iets over. Doorgaans betrof dat de diversiteit van deskundigheden en ervaringsachtergrond, zoals ervaring in het bedrijfsleven. Slechts een enkeling noemde andere diversiteitsaspecten, zoals sekse, etniciteit of leeftijd. De experts merken op dat de professionaliteit van de individuele toezichthouders verbeterd lijkt en ook de complementariteit van de verschillende kwaliteiten binnen de RvT is toegenomen, maar dat dit nog onvoldoende verzilverd wordt in een betere samenwerking binnen en dus hogere effectiviteit van de RvT.

De code bepaalt eveneens dat de RvT zorgt voor een adequaat introductieprogramma voor nieuwe leden en kennisoverdracht van vertrekkende leden (bepaling 7.3.3). 77% zegt daar altijd aan te voldoen (waarbij grote organisaties hier weer vaker aan voldoen dan kleine organisaties):

Introductieprogramma nieuwe leden en kennisoverdracht vertrekkende leden	Antwoorden	Ratio
Ja, altijd	181	77,3%
Ja, soms	32	13,7%
Nee	12	5,1%
Weet niet	9	3,9%

De uitkomsten uit de interviews komen hiermee overeen. De meesten besteden aandacht aan een introductieprogramma, maar niet allemaal en naar het lijkt ook nogal wisselend van omvang.



4.8.5 Visie op toezicht

In de enquête is gevraagd of de RvT, conform bepaling 6.4.2, een eigen toezichtvisie heeft ontwikkeld: 72% zegt deze te hebben en 14,5% zegt daaraan te werken. Hier is opnieuw sprake van substantiële verschillen tussen grote en kleine organisaties:

Toekomstvisie ontwikkeld?	Groot (>2000 FTE)		Klein (<250 FTE)	
	Antwoorden	Ratio	Antwoorden	Ratio
Ja	53	79.1%	27	58.7%
Nee, maar wij werken momenteel aan een visie	7	10.45%	4	8.7%
Nee	6	8.96%	11	23.91%
Weet niet	1	1.49%	4	8.7%

Een groot aantal geïnterviewden is van mening dat het toezicht meer moet opschuiven (en dat ook doet) van een bespreking van kant-en-klare voorstellen die de RvB ter goedkeuring voorlegt naar het voeren van verkennende gesprekken in een vroeg stadium van de ontwikkeling van beleid. Daarnaast vindt men het belangrijk dat de RvB dilemma's en twijfels deelt met de RvT. Dat vergt meer van de klankbordrol van de RvT. In het algemeen constateert men ook dat de RvT dichter bij de RvB en de organisatie is gekomen, waarbij men oog blijft houden voor *checks and balances*. Een aantal geïnterviewden bracht naar voren dat de RvT scherper is geworden en meer tegenspel biedt aan de RvB.

Voorbeeld 10. De RvT van een kleine GGZ-instelling heeft bij het uitkomen van de code deze samen met de RvB doorgenomen. Dat leidde tot wat aanpassingen in statuten en reglementen, maar ook tot meer aandacht voor externe begeleiding bij de zelfevaluatie, het ontwikkelen van een toezichtvisie en een introductieprogramma voor nieuwe leden. Er is nog steeds sprake van een positieve ontwikkeling op alle fronten. Alle leden doen aan scholing, maar daar ligt geen gezamenlijk plan aan ten grondslag. De keuzes inzake scholing zouden wel wat scherper en consistentener kunnen. Herbenoemingen worden 'luid en duidelijk' besproken en zijn geen vanzelfsprekendheid. Het profiel wordt erbij gehaald en er wordt een rondje gemaakt langs alle leden. Nieuwe leden worden sterker geselecteerd op het zijn van een *teampayer*. Al met al leidt dat tot een RvT die de geïnterviewde voorzitter en vicevoorzitter als volgt karakteriseren: opener, meer betrokken, meer van buiten naar binnen kijkend, scherper, minder afwachtend, inhoudelijk sterker, meer diepgang (vooral in de beleidsvoorbereidende sfeer), meer samenwerkingsgericht en meer voeling met wat er leeft in de organisatie. Desondanks vindt de voorzitter dat het toch kwetsbaar blijft, want erg afhankelijk van de juiste mensen. In die zin speelt de code volgens de voorzitter en vice-voorzitter van deze RvT slechts een bescheiden rol.



4.8.6 Stimulansen

In de bespreking van de professionalisering van de RvT wordt de code het vaakst genoemd als stimulans. Daarnaast worden genoemd:

- Ervaringen met strenger toezicht elders (woningcorporaties, banken, verzekeraars)
- Cursussen van NVTZ
- De komst van nieuwe mensen met eigentijdse opvattingen over goed toezicht (genoemd worden: voorzitters RvT, maar ook een ervaren bestuurssecretaris)
- De tijdgeest

4.8.7 Conclusies en aanbevelingen

- **Toegenomen professionalisering.** *Op grond van de uitkomsten van de enquête en de interviews mag geconcludeerd worden dat het toezicht verder geprofessionaliseerd is en de aandacht voor die professionalisering is toegenomen, zowel wat de aandacht voor de kwaliteit van zelfevaluaties betreft als de samenwerking RvB-RvT, scholing en ontwikkeling, werving en selectie van RvT-leden en de eigen taakopvatting. De code heeft hier zeker een rol gespeeld evenals het beschikbare scholingsaanbod van met name de NVTZ.*
- **Aandachtspunten.** *Binnen deze algemene trend vereisen sommige aspecten extra aandacht:*
 - *De professionalisering van het toezicht in kleine organisaties blijft achter.*
 - *Het volgen van de geëigende procedure bij herbenoemingen vindt men vaak nog lastig. Verdere verdieping van een aanspreekcultuur zou hier wellicht kunnen helpen.*
 - *Scholing en ontwikkeling van toezichthouders zou door de RvT's zelf doelgerichter ingezet kunnen worden.*



4.9 Resumé: conclusies en aanbevelingen.

De vraag van de BoZ aan ons luidde: *'In hoeverre heeft de code een bijdrage geleverd aan de verdere ontwikkeling van goed bestuur en toezicht in de zorg, mede in het licht van het gegeven dat dit in de vorm van zelfregulering heeft plaats gevonden?'* Wij hebben het eerste deel van de vraag als volgt vertaald: *'In hoeverre is er in de praktijk van zorginstellingen een ontwikkeling te zien in de richting die de code beoogt? En in hoeverre is die ontwikkeling toe te schrijven aan de Governancecode Zorg 2017 en/of aan andere factoren?'* In paragraaf 4.9.1 geven we antwoord op de eerste vraag en in paragraaf 4.9.2 op de tweede vraag. In het volgende en tevens laatste hoofdstuk gaan we in op zelfregulering door de BoZ (en andere organisaties) en hoe die nog versterkt kan worden.

4.9.1. Ontwikkeling van de kwaliteit van bestuur en toezicht

Zowel uit de enquête als uit alle interviews en groepsgesprekken komt het beeld naar voren dat de kwaliteit van bestuur en toezicht van zorginstellingen zich de afgelopen jaren inderdaad heeft ontwikkeld in de richting die de code beoogt. Dat geldt in elk geval voor zorginstellingen die lid zijn van een of meer van de vijf brancheorganisatie die samenwerken in BoZ-verband. Het onderzoek heeft zich tot deze zorginstellingen beperkt. Voor hen is naleving van de code een lidmaatschapsverplichting. Deze algemene conclusie behoeft enige nuancering.

In de eerste plaats moet rekening gehouden worden met een mogelijke positieve vertekening van de uitkomsten, ondanks het feit dat we daarvoor hebben proberen te corrigeren. Bestuurders en toezichthouders schatten hun eigen inspanningen mogelijk positiever in dan anderen dat zouden doen. De enquête is mogelijk ingevuld door respondenten die gemiddeld iets positiever tegenover de code staan. In de enquête zijn kleine organisaties, die het qua naleving van de code over het algemeen iets minder goed doen, bovendien relatief ondervertegenwoordigd.

In de tweede plaats gaat er achter deze algemene ontwikkeling een grote variatie schuil. Er zijn instellingen waar volgens de betreffende bestuurders en toezichthouders zelf bij het uitkomen van de code in 2017 al sprake was van een hoge kwaliteit van bestuur en toezicht en er zijn instellingen waar dat naar eigen zeggen zeer te wensen over liet. En alle stadia daartussenin. Daarnaast zijn er instellingen waarvan de betrokkenen zeggen dat de professionaliteit van het bestuur en toezicht de afgelopen jaren sterk is toegenomen, ongeacht het startniveau rond 2017, en instellingen waar zich weinig ontwikkeling lijkt te hebben voorgedaan. Ten slotte voldoen kleine organisaties in het algemeen in mindere mate aan wat de code beoogt dan grote organisaties (en ze zijn ook minder bekend met de code). Dat kan echter niet gezegd worden van het voldoen aan het eerste principe van de code: het vooropstellen van het leveren van goede zorg voor cliënten. Sommige kleine organisaties zijn juist vanuit die gedrevenheid opgezet.



4.9.2 Bijdrage code aan goed bestuur en toezicht

De bijdrage van de code laat zich lastig onderscheiden van andere stimulansen voor de verdere ontwikkeling van goed bestuur en toezicht in de zorg. Gevraagd naar wat de onderzochte ontwikkelingen gestimuleerd heeft, noemen bestuurders en toezicht-houders dan ook tal van invloeden, waaronder de code – maar deze vaak niet als eerste. Toch mag de invloed van de code –zo menen we op basis van de uitkomsten van het onderzoek te kunnen zeggen – niet onderschat worden. We lichten dat toe.

Veruit het grootste deel van de respondenten heeft de code, toen deze uitkwam, gebruikt om na te gaan of die aanleiding was om bepaalde regelingen aan te passen. Sommigen gebruiken de code met enige regelmaat als ijkpunt, bij bijvoorbeeld bij zelfevaluaties van de RvT. Enkelen hebben de code gebruikt voor diepgaandere verbeterlagen in de organisatie, zoals verheldering van de verhoudingen tussen de diverse gremia of cultuurverandering. Daarbij werd de code expliciet genoemd als handvat. Wat de 'professionalisering van bestuurders' en professionalisering van toezichthouders' betreft, is de code van alle in de interviews besproken kernelementen veruit het vaakst genoemd als voorname of voornaamste stimulans. Ook bij het kernelement 'integriteit' werd de code vaak als stimulans genoemd, met name wat belangenverstrengeling betreft. Tot slot kunnen de doorgaans hoge scores voor de naleving van *hard controls* wijzen op de sturende kracht van de code, althans wat de harde bepalingen betreft.

Vrijwel alle gesprekspartners kennen de code een belangrijke rol toe als normstellend kader, ook al is dat een codificering van normen die velen al als vanzelfsprekend beschouwen en waarvan men meent dat zij via andere ontwikkelingen tot stand zijn gekomen, zoals het maatschappelijk debat daarover, zich ontwikkelende opvattingen binnen de diverse professies, opvattingen over leiderschap e.d.

De vraag is welke bijdrage de code levert aan cultuur- en gedragsverandering, niet alleen in de top, maar in de gehele organisatie. Hier moet de conclusie luiden dat het moeilijk valt in te schatten wat de directe bijdrage van de code is op dit vlak. Voor zover de beoogde cultuur- en gedragsverandering plaats vindt, lijkt dat vooral een gevolg van allerlei andere maatschappelijke krachten. Velen waren van mening dat de code hier wel een ondersteunende en legitimerende functie heeft. Dat onderstreept nog eens het grote belang van het vastleggen van bepaalde normen voor goed bestuur en toezicht als richtinggevend kader. Het vastleggen van normen heeft op zichzelf ook een effect op de opvatting over wat 'normaal' is.

4.9.3 Overzicht van conclusies en aanbevelingen

Naast voorgaande algemene conclusies hebben wij aan het eind van elke paragraaf in dit hoofdstuk conclusies getrokken en aanbevelingen gedaan. Die zetten we in het navolgende nog eens op een rij. De aanbevelingen zijn enerzijds gericht aan de bestuurders en toezichthouders die deze in hun eigen instellingen zouden kunnen toe-



passen en anderzijds op de brancheorganisaties en de BoZ die daarmee de effectiviteit van de code nog verder kunnen versterken.

1. Bekendheid met, aandacht voor en acceptatie van de code

- **Bekendheid.** Er lijkt sprake van een brede bekendheid met de code bij bestuurders en toezichthouders en deze kan ook rekenen op een breed draagvlak. De bekendheid bij kleine organisaties blijft echter achter. De brancheorganisaties zouden moeten investeren in een bredere bekendheid met de code onder deze organisaties.
- **Soft controls.** Bij de vraag of men voldoet aan de code lijken *hard controls* meer aandacht te krijgen dan *soft controls*. Er lijkt nog meer aandacht nodig voor 'het goede gesprek' over zaken als waarden, cultuur en gedrag en het zorgdragen voor de doorleefdheid van de principes van de code. Dat is vooral een aanbeveling aan het adres van de RvB's en RvT's van de zorginstellingen. Brancheorganisaties kunnen dat stimuleren door er regelmatig aandacht aan te besteden, bijvoorbeeld in opiniestukken en de beschrijving van *good practices*.
- **Organisatiebreed.** De expliciete aandacht voor de code in de organisatie is beperkt, maar principes uit de code, zoals een aanspreekcultuur en het versterken van in-, samen- en tegenspraak, hebben in de praktijk vaak wel al hun weg gevonden. Het is aan RvB's om de principes van de code toe te passen in de hele organisatie. RvT's zouden expliciet toezicht moeten houden op de realisatie hiervan.

2. Maatschappelijke doelstelling

- **Goede zorg en cliënt centraal.** Het principe van goede zorg en het daarin centraal stellen van de cliënt wordt door de geïnterviewden breed onderschreven, al zijn er grote verschillen zichtbaar in de doorleefdheid daarvan en de grondigheid van de vertaling daarvan naar de praktijk. De stimulansen komen van vele kanten. De CR wordt in dit verband maar zelden genoemd. Die zou hier een grotere bijdrage aan moeten kunnen leveren.
- **Bewustzijn van bredere maatschappelijke rol.** De bredere maatschappelijke rol van zorginstellingen wordt door de meeste geïnterviewden eveneens onderschreven, maar lang niet iedereen heeft daar een duidelijk beeld van. Dit vereist meer aandacht in de code c.q. in de communicatie over de code. De rol van de RvT als 'maatschappelijk geweten' verdient extra aandacht. Zeker van de RvT mag worden verwacht dat hij oog heeft voor de bredere maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie. Het gegeven dat er binnen de stichting¹² geen or-

¹² De bijzondere positie van publiekrechtelijke UMC's buiten beschouwing gelaten, evenals organisaties met aandeelhouders



gaan is waaraan de RvT verantwoording moet afleggen en dat de RvT tevens kan corrigeren, stelt bijzonder hoge eisen aan het eigen geweten van de RvT-leden.

3. Cultuur van aanspreken en leren

- **Doordrongen zijn van het belang.** De aandacht voor het elkaar aanspreken en leren van fouten en incidenten lijkt te zijn toegenomen, zowel in de top (RvB en in mindere mate RvT) als in de rest van de organisatie. Echter, niet alle gesprekspartners konden dit sprekend illustreren, waardoor wij ons afvragen of dit overall de nodige aandacht krijgt. Vergroten van het besef dat een aanspreek- en leercultuur cruciaal is, lijkt hier nodig.
- **Stijl bestuurder en werkgeversrol RvT.** Er zijn vele factoren die een aanspreek- en leercultuur stimuleren, maar de stijl van leidinggeven van de bestuurder(s) wordt daarvoor als de veruit belangrijkste factor beschouwd. Dat blijken interne toezichthouders ook te zien, maar daar zouden ze in hun rol van werkgever meer en vooral ook pro-actiever aandacht aan moeten besteden.
- **Zelfreflectie en -correctie van RvT.** Er is niemand die boven de RvT staat en de RvT en zijn leden vanuit die positie kan aanspreken. Dat stelt bijzonder hoge eisen aan het zelfreflecterend en zelfcorrigerend vermogen van RvT's en hun leden. Hier is een ontwikkeling in de goede richting zichtbaar, maar het elkaar aanspreken blijft een belangrijk aandachtspunt, vooral bij niet goed functionerende RvT's.

4. In-, samen- en tegenspraak in besluitvorming

- **Versterking inbreng medezeggenschapsorganen.** In-, samen- en tegenspraak van de medezeggenschapsorganen in de besluitvorming is over de hele lijn verbeterd. De VAR en varianten daarvan blijven hier nog bij achter. Er lijkt ook sprake van een ontwikkeling naar meer gezamenlijk overleg van de RvB met de verschillende overlegorganen en soms zelfs een integratie van die organen. Die ontwikkeling vereist nadere discussie over de voors en tegens daarvan.
- **Waarde van contact RvT-medezeggenschapsorganen** Dat dit contact belangrijk is, staat niet ter discussie. Het is vaak zoeken naar een inhoudsvolle invulling. Het zou de effectiviteit ten goede komen als RvT en medezeggenschapsorganen expliciteren wat zij van het wederzijdse contact verwachten.
- **Meer in-, samen- en tegenspraak in hele organisatie.** Daarnaast is er een ontwikkeling zichtbaar naar versterking van in-, samen-, en tegenspraak van medewerkers en patiënten/cliënten buiten de medezeggenschapsorganen om. Dat is een interessante ontwikkeling die aandacht verdient.



- **Medische staven blinde vlek.** De positie van de medische staven in de algemene ziekenhuizen is onderbelicht en heeft in het licht van de governance aparte aandacht. De gremia van vrijgevestigde medisch specialisten zijn contractpartners met eigen zakelijke belangen en geen medezeggenschapsorganen. Door de vorming van hybride gremia, die zowel vrijgevestigd specialisten als specialisten in dienstverband vertegenwoordigen, dreigen deze rollen door elkaar heen te gaan lopen.

5. Aandacht voor externe belanghebbenden.

- **Governance van netwerken.** Netwerkvorming in de zorg groeit, met name gericht op zorg over de grenzen van de eigen organisatie heen. Daarbij hoort een passende governance, zowel wat het besturen van als het toezicht houden op de netwerkorganisatie als ook het eigen functioneren van de afzonderlijke zorginstelling daarbinnen betreft. Dat zou in een volgende versie van de code aandacht moeten krijgen.
- **Maatschappelijk perspectief.** De aandacht voor externe belanghebbenden die de code vraagt, beperkt zich niet tot netwerkorganisaties en is ingegeven door de maatschappelijke doelstelling van zorginstellingen. Het betekent oog voor de inbreng van, dialoog met en verantwoording aan externe belanghebbenden zoals verwijzers, mantelzorgers en maatschappelijke organisaties, waarvoor het beleid van de zorginstelling belangrijk is en die andersom voor de zorginstelling belangrijk zijn. De RvT zal – mede gebaseerd op hedendaagse opvattingen over de rol en rolname van de RvT – moeten bepalen wat dit betekent voor hoe hij zich tot externe belanghebbenden wil verhouden. Veel RvT's zijn daar nog zoekende in.
- **Verantwoording.** Verantwoording zou niet alleen gebaseerd moeten zijn op wat instanties als IGJ, zorgverzekeraars en gemeenten in formele zin eisen, maar ook en vooral op wat voor externe belanghebbenden relevant is. Hier en daar lijkt deze bredere opvatting over de relatie met en verantwoording aan externe belanghebbenden een plaats te hebben bij de RvB en de RvT. Maar in het algemeen heeft de interpretatie van de betreffende codebepalingen aandacht, zowel van de RvB als van de RvT.

6. Integriteit

- **Belangenverstrengeling.** De aandacht voor het tegengaan van belangenverstrengeling lijkt duidelijk toegenomen. Daar heeft de code, naast andere factoren, een bijdrage aan geleverd. De vertaling van bepalingen inzake potentiële belangenverstrengeling bij gelieerde rechtspersonen en joint ventures vraagt specifieke aandacht. Het is zoeken naar een praktische oplossing zonder de bedoeling achter de bepalingen betreffende belangenverstrengeling uit het oog te verliezen.



- **Naleving *hard controls*.** De harde bepalingen in de code inzake integriteit worden veelal nageleefd, maar is met name wat het declaratie- en geschenkenbeleid voor bestuurders betreft nog voor verbetering vatbaar. Daarnaast verdient de effectiviteit van deze *hard controls* aandacht, zoals de bekendheid in de organisatie van de klokkenluidersregeling.
- **Integriteit in de genen.** De aandacht voor de bevordering van integriteit als onderdeel van de cultuur van de organisatie is voor verbetering vatbaar. Dat thema zou ook in een volgende versie van de code duidelijker neergezet kunnen worden. Het zou daarmee een kapstok kunnen zijn voor allerlei verschillende typen integriteitsvraagstukken die bestuurders en toezichthouders nu regelmatig niet goed op het netvlies lijken te hebben. Dat vereist ook een duidelijke omschrijving van wat onder integriteit wordt verstaan.
- **Positie vrijgevestigd medisch specialisten.** Vrijgevestigd medisch specialisten zijn als collectief enerzijds 'externe' contractpartner van het ziekenhuis, waardoor zij worden ingehuurd, terwijl ze anderzijds via managementparticipatie en co-bestuur medeleidinggeven aan datzelfde ziekenhuis. De potentiële belangenverstremming die dat met zich meebrengt, vereist meer aandacht.

7. Professionaliteit van bestuurders

- **Toegenomen professionalisering.** De aandacht voor de professionalisering van bestuurders is toegenomen, zowel bij bestuurders zelf als bij toezichthouders. Vrijwel alle bestuurders investeren op een of meer manieren in hun eigen ontwikkeling.
- **Werkgeversrol RvT.** Dit laat onverlet dat het nog beter kan, zeker wat de rol van toezichthouders als werkgever betreft. RvT's lijken nu vaak de initiatieven van bestuurders te volgen, en minder vaak zelf de aanjager te zijn. Dit klemmt te meer gezien het grote belang dat aan de persoon van de bestuurder(s) wordt toegeschreven voor wat de gewenste cultuur van aanspreken en leren betreft.
- **Accreditatietraject NVZD belangrijke stimulans.** Het accreditatietraject van de NVZD wordt het vaakste genoemd als stimulans voor de professionalisering van bestuurders. Het feit dat een aantal zich kritisch uitliet over dit traject vereist aandacht van de NVZD.

8. Professionaliteit van toezichthouders

- **Toegenomen professionalisering.** Op grond van de uitkomsten van de enquête en de interviews mag geconcludeerd worden dat het toezicht verder geprofessionaliseerd is en de aandacht voor die professionalisering is toegenomen, zowel wat de kwaliteit van zelfevaluaties betreft als de samenwerking RvB-RvT, scholing en



ontwikkeling, werving en selectie van RvT-leden en de eigen taakopvatting. De code heeft hier zeker een rol gespeeld evenals het beschikbare scholingsaanbod van met name de NVTZ.

- **Aandachtspunten.** Binnen deze algemene trend vereisen sommige aspecten extra aandacht:
 - De professionalisering van het toezicht in kleine organisaties blijft achter.
 - Het doorlopen van de geëigende procedure bij herbenoemingen vindt men vaak nog lastig. Verdere verdieping van een aanspreekcultuur zou hier wellicht kunnen helpen.
 - Scholing en ontwikkeling van toezichthouders zou door de RvT's zelf doelgerichter ingezet kunnen worden.





5. De code als vorm van zelfregulering

De BoZ heeft ons gevraagd het effect van de code te onderzoeken 'mede in het licht van het gegeven dat dit in de vorm van zelfregulering heeft plaats gevonden'. In hoofdstuk 4 hebben we geconstateerd dat de code zeker heeft bijgedragen aan goed bestuur en toezicht en hebben we aanbevelingen gedaan voor hoe de impact van de code nog versterkt kan worden. Dat hebben we voor de afzonderlijke kernelementen gedaan die we uit de code gedestilleerd hebben. In dit afsluitende hoofdstuk gaan we in het algemeen in op de waarde van zelfregulering en hoe die nog verder versterkt kan worden en geven we aandachtspunten mee voor externe regulering als aanvulling daarop.

5.1 Opvattingen van de gesprekspartners

We hebben in de gesprekken met bestuurders, toezichthouders, medewerkers van de IGJ en zorgverzekeraars en de experts gevraagd hoe men in het algemeen aankijkt tegen de effectiviteit van zelfregulering en andere vormen van regulering.

Zelfregulering

Er bestaat een breed draagvlak voor zelfregulering, zowel bij bestuurders en toezichthouders als bij experts en andere externe partijen die we spraken. De code fungeert als toetssteen en katalysator voor de verdere professionalisering van bestuur en toezicht. Velen vinden dat de principes en bepalingen in de code regelmatig onder de aandacht moeten worden gebracht en dat enige druk nodig is om de naleving van de code te bevorderen. De code zou regelmatig vernieuwd moeten worden en zo mee moeten kunnen blijven ademen met ontwikkelingen in de sector en de samenleving. De experts roepen de relevante partijen op om hun vormen van zelfregulering beter op elkaar af te stemmen en zo de effectiviteit van zelfregulering te versterken. Daarbij wordt niet alleen aan de BoZ, NVTZ en NVZD gedacht, maar ook aan bijvoorbeeld landelijke organisaties van en voor medezeggenschapsorganen.

Externe regulering

Er is sprake van een breed gedeelde opvatting dat meer wet- en regelgeving niets toevoegt aan de kwaliteit van bestuur en toezicht, maar wel –zo benadrukken vooral RvB- en RvT-leden- meer onnodige ballast oplevert voor zorginstellingen. Het leidt, vindt men, tot meer 'afvinken' en heeft geen effect op cultuur en gedrag. Bovendien beperkt het de ruimte om voor de eigen organisatie passende oplossingen te kiezen, want wet- en regelgeving heeft het karakter van 'one size fits all'. Er wordt van de zijde van bestuurders en toezichthouders kritisch gereageerd op een zwaardere rol van de externe toezichthouders IGJ en NZa bij het borgen van goed bestuur en toezicht. Daarbij wordt onder meer gewezen op ontbrekende competenties daarvoor: 'schoenmaker, blij bij je leest'.



Maatvoering

Bij de vraag naar versterking van regulering – in welke vorm dan ook – is naar voren gebracht dat een onderscheid moet worden gemaakt tussen 'good guys' en 'bad guys'. Meer regels zijn niet nodig en ook niet wenselijk, stelt men. Maar er moet nagedacht worden over handhaving bij ernstig disfunctioneren van een RvB en - nog belangrijker - van een RvT. Binnen de stichtingsstructuur is er geen orgaan dat in de RvT kan ingrijpen. De mogelijke rol van de Governancecommissie Gezondheidszorg in dit verband werd in de gesprekken overigens nergens genoemd. Dat roept de vraag op hoe bekend deze commissie is bij bestuurders, toezichthouders en andere betrokkenen. Overigens kan de commissie wel een oordeel vellen en aanbevelingen doen, maar het opvolgen daarvan niet afdwingen.

5.2 Conclusies en aanbevelingen

De Governancecode Zorg als vorm van zelfregulering is waardevol omdat de sector daarmee over een normenkader beschikt om de professionaliteit van het bestuur en toezicht van zorginstellingen te blijven ontwikkelen, passend bij de eisen van de tijd. Uit dit onderzoek blijkt dat naast de code ook andere factoren hierop van invloed zijn en dat al deze invloeden op elkaar inwerken en elkaar versterken. Deels is de code een aanjager van de gewenste ontwikkeling. En deels is de code een codificering van een ontwikkeling die al in gang is gezet en zo werkt versterkend en legitimerend. De potentiële waarde van de code kan echter nog meer benut worden, zoals in hoofdstuk 4 duidelijk is gemaakt. Hier ligt primair een opgave voor de BoZ en de aangesloten brancheorganisaties.

Landing

Bij het introduceren van een nieuwe code is een goede landing van belang. Dat betekent dat iedereen de code kent, onderschrijft en doorleeft. De uitkomsten van het onderzoek maken duidelijk dat de bekendheid met en het naleven van de code bij kleine organisaties extra aandacht vraagt. Bestuurders van deze organisaties hebben geen of weinig staf en worden al gauw opgeslokt door zaken die op tactisch en operationeel niveau spelen. De uitkomsten van het onderzoek maken ook duidelijk dat het doorleven van bepalingen rond cultuur en gedrag bijzondere aandacht vraagt, zoals het waarom van de aanspreekcultuur en de implicaties daarvan voor de relaties binnen de RvT, voor de competenties die de raad van de bestuurder verwacht en voor de vraag hoe de RvT zicht krijgt op de cultuur in de organisatie.

Levend houden

Principes en bepalingen van de code moeten levend gehouden worden. Als de nieuwe code uitkomt, krijgt die veelal aandacht van RvB's en RvT's om daarna toch bij de meesten in de la te verdwijnen. Systematisch en doelgericht adresseren van aspecten van de code kan helpen, zoals het publiceren van *good practices*, het uitdiepen van de bedoeling van bepaalde bepalingen (bijvoorbeeld rond integriteit), antwoorden op veelgestelde vragen en periodieke rapportages van uitspraken van de Governance-



commissie Gezondheidszorg. Ook regelmatig thematisch onderzoek kan helpen. Of het honoreren van *best practices*, zoals het beste jaarverslag, beoordeeld door belanghebbenden.

Zelfreflectie en zelfcorrectie

Het is wenselijk dat het zelfreflecterend en zelfcorrigerend vermogen in de zorgsector versterkt worden. Op BoZ-niveau kan worden gedacht aan periodieke monitoring van de naleving van een selectie van codebepalingen. Met het publiceren hierover wordt de code levend gehouden en kunnen besturen en toezichthouders zo nodig worden aangespoord om het nog beter te doen. Het geeft de BoZ en brancheorganisaties informatie over onderwerpen waar zij extra aandacht aan moeten besteden. Bovendien zou de rol van de Governancecommissie Gezondheidszorg versterkt en beter onder de aandacht gebracht kunnen worden. Daarbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan het breder en op toegankelijke wijze publiceren van casuïstiek en het verlagen van een eventuele psychologische drempel om een zaak bij die commissie aanhangig te maken. Ook hier zou het adagium moeten worden geleefd dat fouten maken, daarover reflecteren en daarvan leren bij elkaar horen.

Periodieke herijking van de code

Het is goed om de governancecode regelmatig te herijken en soms grondig te herzien, zoals nu ook de praktijk van de BoZ is. We hebben ons in dit onderzoek niet gericht op de vraag welke aanvullingen en aanpassingen van de code nodig zijn. We kunnen wel een aantal onderwerpen aangeven die in de gesprekken spontaan genoemd werden als aandachtspunten voor een volgende versie van de code: (1) governance bij ketenzorg en netwerkorganisaties, (2) bestuur en toezicht bij rechtspersonen (niet zijnde de 'eenvoudige stichting') zoals *joint ventures*, coöperatieve verenigingen en vennootschappen met een DGA, (3) de positie van organisaties van vrijgevestigde medisch specialisten in de governance van een ziekenhuis.

Afstemming en samenwerking

De BoZ, NVTZ en NVZD zouden moeten streven naar meer afstemming en samenwerking onderling en ook met landelijke organisaties van en voor medezeggenschapsorganen. Zo zou het opleidingsaanbod onder auspiciën van de NVTZ bijvoorbeeld mede gevoed kunnen worden door bevindingen van de BoZ ten aanzien van de implementatie van de code en zouden BoZ en NVZD kunnen nadenken over nog andere vormen van continue professionalisering van bestuurders. Er zou in samenspraak met organisaties van professionals en organisaties van en voor ondernemingsraden en cliëntenraden gewerkt kunnen worden aan het versterken van een cultuur van aanspreken en leren en van in-, samen- en tegenspraak.

Externe regulering

Ook als de effectiviteit van zelfregulering verder wordt versterkt, blijven vormen van externe regulering nodig. Basale uitgangspunten voor goed bestuur en toezicht behoeven verankering in wet- en regelgeving. Aandacht vraagt de passende maatvoe-



ring: niet meer regelen dan in aanvulling op zelfregulering strikt noodzakelijk is en de nodige ruimte voor zorginstellingen laten om in de praktijk maatoplossingen te kiezen. In dit verband wijzen we erop dat uit het onderzoek blijkt dat *hard controls* uit de code in grote mate nageleefd lijken te worden. Bij ernstig tekortschieten van het bestuur en/of toezicht van een zorginstelling en het uitblijven van zelfcorrectie, moeten er echter mogelijkheden zijn om extern in te grijpen. Daar is het vertrouwen in de governance van zorginstellingen bij gebaat. Er zijn momenteel veel ontwikkelingen op het gebied van wetgeving en extern toezicht in de zorg. Afstemming en stroomlijning zijn nodig, ook in relatie tot wetgeving voor rechtspersonen in het algemeen. Dat moet de duidelijkheid voor bestuurders en toezichthouders vergroten en regellast beperken.

Tot slot

In het algemeen bestaat er duidelijkheid en gemeenschappelijkheid over de basisnormen voor goed bestuur en toezicht, zowel bij de RvB's en RvT's van zorginstellingen alsook bij andere partijen die een rol spelen bij het borgen van goed bestuur en toezicht. Dat is een goed fundament om te blijven bouwen aan *good governance*. Het is goed als daarbij het primaat bij de zorginstellingen en bij de branche- en belangenorganisaties met hun instrumenten voor zelfregulering ligt. De rol van andere spelers en instrumenten zou aanvullend moeten zijn, niet minder en ook niet meer. Dat vraagt om open en constructief overleg gebaseerd op gerechtvaardigd vertrouwen.



Bijlage 1: LEIDRAAD VOOR INTERVIEWS MET RvB EN RvT

Doel

Het doel van de interviews is na te gaan in hoeverre de meest recente versie van de Governancecode Zorg (uit 2017) leeft bij bestuurders en toezichthouders, in hoeverre zij werken conform de bepalingen en de geest van de code en in hoeverre de code zelf daaraan heeft bijgedragen. Daartoe hebben wij acht kernelementen uit de code gedis-tilleerd waaromheen wij een aantal vragen hebben geformuleerd die zullen fungeren als leidraad voor de interviews. Daarnaast hebben we enkele vragen over de code en zelfregulering in het algemeen.

1. Bekendheid met, aandacht voor en acceptatie van de code

- Bent u bekend met de nieuwste versie van de code uit 2017?
- Wat ziet u als de kernelementen van de nieuwe code?
- Is er in uw organisatie expliciet aandacht besteed aan de code?
- Is de kwaliteit van bestuur en toezicht de afgelopen jaren verder toegenomen?
- Indien ja, waaruit blijkt dat?
- Zo niet, waarom niet? Was de kwaliteit al hoog? Of zijn er andere redenen?
- In hoeverre heeft de code u gestimuleerd bij het verder ontwikkelen van goed bestuur en toezicht? Kunt u voorbeelden geven?
- Was er (ook) andere stimulans voor het verder ontwikkelen van goed bestuur en toezicht? Welke dan?

2. De bedoeling: de maatschappelijke rol van de zorginstelling

- In de code staat de maatschappelijke rol van de zorginstelling en daarbinnen de behoeften, wensen en belangen van de cliënt nadrukkelijk centraal. Wat betekent dat voor u in de praktijk?
- Bent u daar de laatste jaren meer aandacht aan gaan schenken?
- Indien ja, wat merken patiënten/cliënten daarvan?

3. Cultuur van aanspreken en leren

- In de code wordt gesproken over een open aanspreekcultuur, het durven bespreken van dilemma's en het leren van fouten. Wat betekent dit voor u in de praktijk?
- Hoe hebben beleid en praktijk van een cultuur van aanspreken en leren zich in de loop der jaren in uw organisatie ontwikkeld?

4. In-, samen- en tegenspraak in besluitvorming

- De code zet in op optimalisering van de besluitvorming door het borgen van brede inbreng en *checks and balances* binnen de organisatie. Daarbij hoort het organiseren van in-, samen- en tegenspraak op de diverse besluitvormingsniveaus. Wat betekent dat voor u in de praktijk?
- Heeft uw organisatie op dit vlak naar uw inzicht een ontwikkeling doorge-maakt?



- De code vraagt expliciet aandacht voor in-, samen- en tegenspraak van c.q. met medezeggenschapsorganen (OR, CR en eventueel andere organen).
- Is die in uw organisatie toegenomen? Geldt dat voor alle relevante niveaus?

5. Aandacht voor belanghebbenden

- De code vraagt aandacht voor het verkrijgen van input voor beleid en andere belangrijke keuzen van belanghebbenden (naast de medezeggenschapsorganen) en voor het informeren/verantwoorden van belangrijke keuzen en prestaties richting deze belanghebbenden. Wat betekent dat voor u in de praktijk?
- Is uw aandacht (als RvB/RvT) voor belanghebbenden in deze zin toegenomen?

6. Integriteit

- De code vraagt aandacht voor het tegengaan van belangenverstrengeling en andere integriteitsissues. Wat betekent dat voor u in de praktijk?
- Bent u als RvT/RvB alerter geworden op (de schijn van) belangenverstrengeling of andere integriteitsissues?
- Hebben belangenverstrengeling en integriteit op andere niveaus in de organisatie (MT, professionals, OR, etc.) meer aandacht gekregen?

7. Professionaliteit van bestuurder

- De code vraagt aandacht voor de professionaliteit van bestuurders. Het borgen van de professionaliteit is een verantwoordelijkheid van de bestuurder zelf en van de RvT.
- Is de aandacht van de RvT voor de professionaliteit van de bestuurders toegenomen?
- Is de aandacht van de bestuurders zelf voor hun eigen professionaliteit toegenomen?

8. Professionaliteit van toezichthouder

- De code vraagt aandacht voor de professionaliteit van toezichthouders.
- Is de aandacht van de RvT voor de professionaliteit van de leden en de RvT als collectief toegenomen?

9. Constructief, scherp toezicht

- Is het toezicht alerter en scherper geworden?
- Is daarbij ook de aandacht voor een constructief samenspel met de RvB toegenomen?

10. Zelfregulering en de rol van de code

- Hoe kijkt u aan tegen bevordering en borging van goed bestuur via zelfregulering zoals de code of via overheidsregulering of andere vormen van externe regulering? Wat ziet u als voor- en nadelen van de verschillende vormen?



Bijlage 2: vragenlijst voor de enquête

Deel A. Achtergrondvragen

A1. Deze vragenlijst is ingevuld door (meerdere antwoorden mogelijk)

- Voorzitter raad van bestuur
- Lid raad van bestuur
- Voorzitter raad van toezicht
- Lid raad van toezicht
- Secretaris raad van bestuur en/of raad van toezicht
- Andere persoon

A2. Deze vragenlijst is afgestemd met (meerdere antwoorden mogelijk)

- Voorzitter Raad van Bestuur
- Lid Raad van Bestuur
- Voorzitter Raad van Toezicht
- Lid/leden Raad van Toezicht

A3. Hoeveel medewerkers (FTE) zijn er werkzaam in de organisatie?

- < 50
- 50-100
- 100-250
- 250 -500
- 500-1000
- 1000-2000
- 2000-4000
- 4000-6000
- >6000

A4. Wat was de omzet van de organisatie in 2019?

- < 1 miljoen
- 1-3 miljoen
- 3-10 miljoen
- 10 - 50 miljoen
- 50-100 miljoen
- 100-200 miljoen
- 200-500 miljoen
- 500-1.000 miljoen
- >1 miljard

A5. Onder welke branche/deelsector valt de organisatie (meerdere antwoorden mogelijk)?

- Universitair medisch centrum
- Algemeen of categoriaal ziekenhuis
- Geestelijke gezondheidszorg & forensische zorg
- Gehandicaptenzorg
- Verpleging, verzorging en thuiszorg



B. Algemene vragen over de code

B1. Is de raad van bestuur/raad van toezicht bekend met de Governancecode Zorg 2017?

Raad van bestuur: niet – enigszins – redelijk – goed – zeer goed

Raad van toezicht: niet – enigszins – redelijk – goed – zeer goed

B2. Is de raad van bestuur/raad van toezicht bekend met het verschil tussen de Governancecode Zorg 2017 en de voorgaande versie van de code uit 2010?

Raad van bestuur: niet – enigszins – redelijk – goed – zeer goed

Raad van toezicht: niet – enigszins – redelijk – goed – zeer goed

C. Vragen over specifieke bepalingen uit de code (tussen haakjes wordt verwezen naar de betreffende bepaling uit de code)

C1a. Heeft de raad van bestuur maatregelen getroffen om fouten veilig en zorgvuldig te melden en heeft zij gezorgd voor procedures om met die fouten om te gaan en ervan te leren (2.3.)?

- Ja, zowel maatregelen voor veilig en zorgvuldig melden, alsook procedures om van de fouten te leren
- Ja, maatregelen voor veilig en zorgvuldig melden, geen procedures om van fouten te leren
- Nee, geen van beide
- Weet niet

C1b. Is de afgelopen jaren de aandacht in de organisatie voor het melden van fouten en het bespreken en leren daarvan veranderd?

- Sterk toegenomen
- Enigszins toegenomen
- Gelijk gebleven (aandacht was al groot)
- Gelijk gebleven (namelijk beperkt)
- Afgenomen
- Weet niet

C2a. Beschikt uw organisatie over een vertrouwenspersoon voor medewerkers als meldpunt voor afwijkend gedrag, zorg over integriteit en/of misstanden (2.5.1)?

- Ja
- Nee
- Weet niet

C2b. Is de afgelopen jaren de aandacht in de organisatie voor de vertrouwenspersoon en de effectiviteit daarvan veranderd?

- Sterk toegenomen
- Enigszins toegenomen
- Gelijk gebleven (aandacht was al groot)
- Gelijk gebleven (namelijk beperkt)
- Afgenomen
- Weet niet



C3a. Beschikt uw organisatie over een klokkenluidersregeling voor het melden van (vermoedens van) misstanden (2.5.2.)?

- Ja
- Nee
- Weet niet

C3b. Is de afgelopen jaren de aandacht in de organisatie voor de klokkenluidersregeling en de effectiviteit daarvan veranderd?

- Sterk toegenomen
- Enigszins toegenomen
- Gelijk gebleven (aandacht was al groot)
- Gelijk gebleven (namelijk beperkt)
- Afgenomen
- Weet niet

C4a. Is in het reglement van de raad van bestuur en raad van toezicht vastgelegd hoe met tegenstrijdige belangen en de schijn van belangenverstrengeling van bestuurders en RvT-leden wordt omgegaan (2.6.1.)?

- Ja
- Nee, maar op andere wijze geregeld
- Nee
- Weet niet

C4b. Is de afgelopen jaren de aandacht in de organisatie voor (potentieel) tegenstrijdig belang en de schijn van belangenverstrengeling van bestuurders en toezichthouders veranderd?

- Sterk toegenomen
- Enigszins toegenomen
- Gelijk gebleven (aandacht was al groot)
- Gelijk gebleven (namelijk beperkt)
- Afgenomen
- Weet niet

C5a. Heeft de raad van bestuur maatregelen getroffen die zorgen dat belangenverstrengeling van professionals, managers en medewerkers wordt voorkomen en dat (een vermoeden van) belangenverstrengeling bij de raad van bestuur wordt gemeld en door de raad van bestuur wordt beoordeeld (2.6.3)?

- Ja
- Nee
- Weet niet

C5b. Is de aandacht voor (potentiele) belangenverstrengeling de afgelopen jaren organisatie breed toegenomen?

- Sterk toegenomen
- Enigszins toegenomen
- Gelijk gebleven (aandacht was al groot)
- Gelijk gebleven (namelijk beperkt)
- Afgenomen
- Weet niet



C6a. Heeft de raad van toezicht een beleid op schrift gesteld voor de vergoeding van onkosten van de raad van bestuur en het aannemen van geschenken en uitnodigingen door de raad van bestuur en ziet de raad van toezicht toe op de naleving daarvan (6.5.4.)?

- Ja, er is op schrift gesteld beleid en de raad van toezicht ziet toe op de naleving daarvan.
- Ja, er is op schrift gesteld beleid; de raad van toezicht ziet niet toe op de naleving daarvan.
- Nee, geen van beide
- Weet niet

C6b. Wordt jaarlijks openbaar verantwoord welke bedragen voor de vergoeding van onkosten zijn uitgegeven, gespecificeerd naar vaste kosten en andere onkostenvergoedingen, binnenlandse en buitenlandse reiskosten, opleidingskosten, representatiekosten en overige kosten (6.5.4.)?

- Ja, zoals hier gespecificeerd
- Ja, maar globaler dan hier gespecificeerd
- Nee
- Weet niet

C7a. Heeft de raad van toezicht afspraken gemaakt met de raad van bestuur over de wijze van omgang van de raad van toezicht met de medezeggenschapsorganen en bevatten die ook de mogelijkheid dat de raad van toezicht zonder de raad van bestuur met deze organen overlegt (3.1.3.)?

- Ja, er zijn afspraken gemaakt, onder meer over de mogelijkheid van overleg zonder de raad van bestuur
- Ja, er zijn afspraken gemaakt, maar niet over de mogelijkheid van overleg zonder de raad van bestuur
- Nee, er zijn geen afspraken gemaakt
- Weet niet

C7b. Is de aandacht voor de kwaliteit en effectiviteit van het overleg van de raad van toezicht met de medezeggenschapsorganen de afgelopen jaren veranderd?

- Sterk toegenomen
- Enigszins toegenomen
- Gelijk gebleven (aandacht was al groot)
- Gelijk gebleven (namelijk beperkt)
- Afgenomen
- Weet niet

C8. Reflecteren leden van de raad van bestuur regelmatig gezamenlijk op hun eigen functioneren en op de vraag of zij nog passen bij de opgaven waar de zorgorganisatie de komende jaren voor staat ((7.1.1.)?)

- Ja, altijd zonder externe begeleiding
- Ja, zowel zonder als met externe begeleiding
- Ja, altijd met externe begeleiding
- Nee
- Weet niet

C9a. Op welke wijze hebben de bestuurders in de afgelopen jaren gezorgd dat zij vakbekwaam en geschikt zijn en blijven (7.1.2.)? Meerdere antwoorden mogelijk



- Deelname aan directiegroep of intervisie
- Individuele coaching
- Team coaching raad van bestuur en/of topteam (bijv. RvB en MT)
- Scholing
- Het volgen van het accreditatietraject van de NVZD
- Andere vormen van werken aan eigen professionaliteit
- Geen van alle
- Weet niet

C9b. Is de aandacht van de bestuurders voor het zich blijven ontwikkelen als bestuurder de afgelopen jaren veranderd?

- Sterk toegenomen
- Enigszins toegenomen
- Gelijk gebleven (aandacht was al groot)
- Gelijk gebleven (namelijk beperkt)
- Afgenomen
- Weet niet

C10a. Voert de raad van toezicht jaarlijks een gesprek met elk van de leden van de raad van bestuur over diens functioneren, inclusief diens persoonlijke ontwikkeling en de vraag of bestuurder en organisatie nog bij elkaar passen (7.2.)?

- Ja
- Ja, maar minder dan eens per jaar
- Sporadisch of geheel niet
- Weet niet

C10b. Voort de raad van toezicht jaarlijks ook een gesprek met de raad van bestuur over de samenwerking in en ontwikkeling van het team (7.2.)?

- Ja,
- Ja, maar minder dan eens per jaar
- Sporadisch of geheel niet
- Weet niet

C11. Is de aandacht voor de professionaliteit van de jaargesprekken met de bestuurder de afgelopen jaren veranderd?

- Sterk toegenomen
- Enigszins toegenomen
- Gelijk gebleven (aandacht was al groot)
- Gelijk gebleven (namelijk beperkt)
- Afgenomen
- Weet niet

C12a. Wordt voor herbenoeming van een lid van de raad van toezicht na afloop van de eerste periode van vier jaar een zorgvuldige procedure gehanteerd, waarbij opnieuw wordt afgewogen of de toezichthouder voldoende is toegerust voor de toezichtsopgaven van de komende jaren (6.2.3.)?

- Ja, dit gebeurt bij alle herbenoemingen
- Nee, dit gebeurt alleen in sommige gevallen
- Nee
- Weet niet



C12b. Is de aandacht voor de procedure inzake herbenoeming van leden van de raad van toezicht de afgelopen jaren veranderd?

- Sterk toegenomen
- Enigszins toegenomen
- Gelijk gebleven (aandacht was al groot)
- Gelijk gebleven (namelijk beperkt)
- Afgenomen
- Weet niet

C13a. Hoe vaak evalueert de raad van toezicht zijn eigen functioneren zelf (7.3.1.)?

- Jaarlijks
- Eens per 2 jaar
- Eens per 3 jaar
- Minder dan eens per 3 jaar
- (Tot nu toe) niet
- Weet niet

C13b. Hoe vaak evalueert de raad van toezicht zijn eigen functioneren onder externe begeleiding (7.3.1.)?

- Jaarlijks
- Eens per 2 jaar
- Eens per 3 jaar
- Minder dan eens per 3 jaar
- (Tot nu toe) niet
- Weet niet

C13c. Is de aandacht voor de kwaliteit van de zelfevaluatie van de raad van toezicht de afgelopen jaren veranderd?

- Sterk toegenomen
- Enigszins toegenomen
- Gelijk gebleven (aandacht was al groot)
- Gelijk gebleven (namelijk beperkt)
- Afgenomen
- Weet niet

C14a. Voeren de raad van toezicht en de raad van bestuur regelmatig een gesprek over hun onderlinge samenwerking (4.1.5.)?

- Jaarlijks
- Eens per 2 jaar
- Eens per 3 jaar
- Minder dan eens per 3 jaar
- (Tot nu toe) niet
- Weet niet

C14b. Is de afgelopen jaren de aandacht voor de onderlinge samenwerking tussen raad van toezicht en raad van bestuur veranderd?

- Sterk toegenomen
- Enigszins toegenomen
- Gelijk gebleven (aandacht was al groot)
- Gelijk gebleven (namelijk beperkt)
- Afgenomen



- Weet niet

C15a. Volgen de afzonderlijke leden en/of de raad van toezicht als geheel scholingsactiviteiten en doen zij dat op basis van een scholings- en ontwikkelingsprogramma (7.3.2.)?

- Ja, de afzonderlijke leden en/of de raad van toezicht als geheel volgen scholingsactiviteiten op basis van een scholings- en ontwikkelingsprogramma
- Ja, de afzonderlijke leden en/of de raad van toezicht als geheel volgen scholingsactiviteiten, maar er is geen gezamenlijk scholings- en ontwikkelingsprogramma
- Nee
- Weet niet

C15b. Zorgt de raad van toezicht voor een adequaat introductieprogramma voor nieuwe leden en kennisoverdracht van vertrekkende leden (7.3.3.)?

- Ja, altijd
- Ja, soms
- Nee
- Weet niet

C16a. Beschikt de zorgorganisatie over een schriftelijk vastgelegde regeling voor het handelen bij conflicten tussen de raad van toezicht en de raad van bestuur (4.1.6.)?

- Ja
- Nee
- Weet niet

C16b. Is de aandacht voor de omgang met conflicten tussen raad van toezicht en raad van bestuur de afgelopen jaren toegenomen?

- Sterk toegenomen
- Enigszins toegenomen
- Gelijk gebleven (aandacht was al groot)
- Gelijk gebleven (namelijk beperkt)
- Afgenomen
- Weet niet

C17. Heeft u als raad van toezicht een eigen toezichtvisie ontwikkeld (6.4.2.)?

- Ja
- Nee, maar wij werken momenteel aan een visie
- Nee
- Weet niet



Bijlage 3: Samenstelling commissies/overleggroepen

Begeleidingscommissie:

- Johan van der Spek (voorzitter), secretaris Brancheorganisaties Zorg
- Gabrielle ten Broeke, senior beleidsadviseur Besturing en Bekostiging
- Marjon van der Ham, verenigingsjurist de Nederlandse ggz
- Rita Hut-Modderkolk, senior beleidsadviseur VGN
- Michiel Kooijman, senior beleidsadviseur ActiZ
- Mirella Minkman, voorzitter Innovatie- en Advies Commissie BoZ, voorzitter RvB Vilans
- Angela Förch, senior beleidsadviseur Ministerie van VWS, directie Patiënt en Zorg-ordening

Klankbordgroep

- Juliette van Eerd, voorzitter RvB GGz Breburg, lid RvT Kempenhaeghe, lid bestuur de Nederlandse ggz
- Rien Goodijk, voorzitter RvT Reinier van Arkel, hoogleraar governance Zijlstra Center, VU Amsterdam
- Rolf de Folter, vicevoorzitter RvC Rode Kruis Ziekenhuis en lid RvB a.i. Pluryn
- Ella van Lingen, RvB Reinaerde, lid RvC Volkshuisvesting Arnhem
- Mark Hendriks, voorzitter RvB Ziekenhuis Rivierenland Tiel, voorzitter RvT Sterk Huis en Veilig Thuis Midden Brabant
- Gerrit Jan Vos, voorzitter RvB Magenta Zorg

Geraadpleegde experts

- Hanneke Beijer, partner DEV Organisatie Adviseurs
- Puck Dinjens, partner Governance in Balans
- Hans Hoek, partner C3 Adviseurs en Managers
- Hanke Lange, bestuursadviseur, Lange Organisatie Advies
- Freek Muller, managing partner Holtrop Ravesloot
- Theo Schraven, bestuursadviseur
- Pieter Vos, lid Bestuur NVTZ, voorzitter RvT LOC, toezichthouder



Bijlage 4: Lijst van afkortingen

BV	Besloten vennootschap
CR	Cliëntenraad
DB	Dagelijks Bestuur
DGA	Directeur-grotaandeelhouder
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
IAC	Governance innovatie- en adviescommissie
IGJ	Inspectie gezondheidszorg en jeugd
KPI	Kritische Prestatie Indicator
MIP	Meldingen Incidenten Patiëntenzorg
MIC	Meldingen Incidenten Cliëntenzorg
MSB	Medisch specialistisch bedrijf
NVTZ	Nederlandse vereniging van toezichthouders in zorg en welzijn
NVZD	Vereniging van bestuurders in de zorg
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OR	Ondernemingsraad
PAR	Professionele adviesraad
RvB	Raad van Bestuur
RvT	Raad van Toezicht
UMC	Universitair medische centrum
VAR	Verpleegkundige adviesraad
VMSD	Vereniging medisch specialisten in dienstverband
VOF	Vennootschap onder firma
VVAR	Verpleegkundige en verzorgende adviesraad
VVT	Verpleging, verzorging en thuiszorg
WBT	Wet bestuur en toezicht
WBTR	Wet bestuur en toezicht rechtspersonen
WHW	Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek
WiBZ	Wetsvoorstel integrale bedrijfsvoering zorgaanbieders
Wmcz	Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen
WNT	Wet normering topinkomens
WOR	Wet op de ondernemingsraden



WTZa	Wet toetreding zorgaanbieders
WTZi	Wet toelating zorginstellingen





**GOVERNANCE
SUPPORT**

BOUWEN OP EEN STEVIG FUNDAMENT

**GOVERNANCE SUPPORT is gespecialiseerd
in het ondersteunen bij governance vraagstukken.**

We adviseren en ondersteunen al ruim 15 jaar raden van toezicht, raden van commissarissen, besturen en directies van maatschappelijke organisaties en in het bedrijfsleven.

Met opleidingen en publicaties dragen wij bij aan bestuur en toezicht met een open vizier.



www.governancesupport.nl
office.gs@governancesupport.nl