

Speakers' Corner: Fenna van Dijk

# De nieuwe Governancecode Zorg toegelicht



Op 1 januari 2017 is voor een groot aantal zorgaanbieders in Nederland de nieuwe Governancecode Zorg in werking getreden. De Governancecode Zorg vervangt de Zorgbrede Governancecode 2010. Wat zijn de belangrijkste wijzigingen? Wat betekent de code voor u als compliance officer? En op welke wijze kan uw zorgorganisatie de nieuwe code implementeren? In dit artikel geven wij tips en adviezen voor de implementatie van de Governancecode Zorg in uw zorgorganisatie.

## **Zorgbrede Governancecode 2010 geheel herzien**

Sinds het lanceren van de Zorgbrede Governancecode in 2010 is er veel veranderd in de gezondheidszorg in Nederland. Er waren de stelselwijzigingen waarvan de gevolgen nog dagelijks merkbaar zijn, wordt er op grote schaal gefuseerd of samengewerkt, is er veel aandacht voor innovaties en is er een continue druk op de beschikbare middelen. Bovendien is het denken over goed bestuur en toezicht – mede vanwege de misstanden die zich hebben voorgedaan – verder ontwikkeld. Zo publiceerde de Commissie Behoorlijk Bestuur in 2013 het adviesrapport 'Een lastig gesprek'<sup>1</sup>. Ook minister Schippers roerde zich in de discussie, maar trok haar voornemen om een wet voor goed bestuur en toezicht in de zorg op te stellen later in en legde de bal om verandering teweeg te brengen bij de sector zelf.<sup>2</sup>

Deze veranderingen waren voor de Brancheorganisaties in de Zorg (BoZ), waarin Actiz, GGZ Nederland, NFU, NVZ en VGN verenigd zijn, reden om de code geheel te herzien. De code is ingrijpend gewijzigd. De Zorgbrede Governancecode uit 2010 was ingericht naar de diverse organen van de zorginstelling: raad van bestuur, raad van toezicht, algemene vergadering, aangevuld met twee hoofdstukken: werking en verantwoording. De Governancecode Zorg is gebaseerd op principes en is daarmee een geheel ander soort code. Dat betekent niet dat alle inzichten uit de oude code overboord zijn gegooid. Maar wel dat de insteek van de code een andere is. BoZ wil bestuurders en interne toezichthouders van een zorgaanbieder, samen met de direct belanghebbenden, aanzetten tot een goed gesprek over wat governance voor die zorgaanbieder inhoudt. BoZ: *“De code biedt de sector een instrument om de governance zo in te richten dat die bijdraagt aan het waarborgen van goede zorg, aan het realiseren van haar maatschappelijke doelstelling en daarmee aan het maatschappelijk vertrouwen.”*<sup>3</sup>

1 [www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2013/09/11/een-lastig-gesprek-advies-commissie-behoorlijk-bestuur](http://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2013/09/11/een-lastig-gesprek-advies-commissie-behoorlijk-bestuur)

2 Wel is er een wetsvoorstel ingediend dat (onafhankelijk van de sector) de taak en aansprakelijkheid van bestuurders en toezichthouders bij stichtingen en verenigingen beter moet regelen: [www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2016/06/13/van-der-steur-bestuur-en-toezicht-bij-verenigingen-en-stichtingen-versterken](http://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2016/06/13/van-der-steur-bestuur-en-toezicht-bij-verenigingen-en-stichtingen-versterken).

3 Meer toelichting over de doelstelling van de Governancecode Zorg kunt u lezen op de in december 2016 gelanceerde website [www.governancecodezorg.nl/](http://www.governancecodezorg.nl/) waarop ook de zeven principes van de code zijn opgenomen.

### Wegblijven van afvinken

BoZ beoogt met de Governancecode Zorg dus vooral het initiëren van een brede discussie over goed bestuur en toezicht. De leden van BoZ zijn er namelijk van overtuigd dat governance meer is dan het afvinken van lijstjes: *“afvinkgedrag betekent aan de regels voldoen omwille van die regels, waarbij de bedoeling uit beeld is geraakt”*. De governance moet binnen een zorgorganisatie zo zijn ingericht dat die bijdraagt aan het waarborgen van goede zorg en aan het realiseren van haar maatschappelijke doelstelling.

### Zeven principes

Dit zijn de zeven principes die in de Governancecode Zorg verankerd liggen:

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

De principes zijn uitgewerkt in bepalingen of gedragsregels die de concrete toepassing van het principe beschrijven, soms voorafgegaan door een korte introductie. Deze principes gelden voor alle rechtsvormen. Een aanvullend hoofdstuk geeft regels voor specifieke, afwijkende situaties, zoals voor umc's of zorgaanbieders in de vorm van een coöperatie of bv (dus met een algemene vergadering).

### 'Pas-toe-of-leg-uit-beginsel'

Toepassing van de principes is niet vrijblijvend. De Zorgbrede Governancecode 2010 gaf zorginstellingen de mogelijkheid om, als een regel niet passend was voor de zorginstelling, de regel niet toe te passen en te kiezen voor een beter alternatief zolang de zorginstelling dit

uitlegde in het jaarverslag. BoZ wil op een vernieuwender en actueler manier omgaan met dit beginsel: *“Soms is bij toepassing juist uitleg nodig (pas toe en leg uit). Soms kan afwijking niet aan de orde zijn (pas toe!)”*. De zorgaanbieder bepaalt in dialoog welke bepalingen en gedragsregels zij volgt en in welke gevallen een (beter) alternatief passender is. Hierover is de zorgaanbieder transparant en legt zij verantwoording af. In zoverre wijkt dit niet af van de code uit 2010. Uit eerste reacties op de Governancecode Zorg blijkt dat zorgaanbieders nog wel moeite hebben bij de uitleg van de principes en de uitwerking daarvan in hun eigen zorgorganisatie. Anders dan BoZ in de inleiding stelt, is het onderscheid tussen open geformuleerde en gesloten geformuleerde bepalingen niet altijd duidelijk. Mijn advies is om – daar waar de principes of bepalingen niet duidelijk zijn – de afwegingen en keuzes die de zorgorganisatie maakt (in samenspraak met de stakeholders) duidelijk te omschrijven, zodat later kan worden uitgelegd waarom de zorgorganisatie tot een bepaalde keuze is gekomen.

### Voor wie geldt de Governancecode Zorg?

De Governancecode Zorg geldt voor de leden van de bij BoZ aangesloten brancheorganisaties. Door lid te zijn, verplicht een zorgaanbieder zich de Governancecode Zorg na te leven. Indien een zorgaanbieder niet aan de code voldoet en gesprekken tussen de raad van bestuur met brancheleden, belanghebbenden of diens raad van toezicht niet leiden tot naleving van de code, dan is schorsing of roeyement van het lidmaatschap een uiterst remedium. Ook kunnen externe toezichthouders, zoals de IGZ, de governance binnen een zorgorganisatie aan de orde stellen tijdens hun werkbezoeken.

Ook als zorginstellingen niet lid zijn van een bij BoZ aangesloten brancheorganisatie kan de Governancecode Zorg op hen van toepassing zijn, doordat de (onverkorte) naleving verplicht wordt gesteld door zorgverzekeraars, zorgkantoren of gemeenten. Ook hebben de IGZ en de NZa in hun gezamenlijke 'Toezicht op Goed Bestuur'<sup>4</sup> aangegeven dat zij de Zorgbrede Governancecode 2010 aanmerken als veldnorm die zij gebruiken bij het toezicht. Wij verwachten dat zij de Governancecode Zorg ook als veldnorm zullen aanmerken.

<sup>4</sup> [www.nza.nl/1048076/1048181/Toezicht\\_op\\_goed\\_bestuur\\_IGZ\\_NZa\\_2016.pdf](http://www.nza.nl/1048076/1048181/Toezicht_op_goed_bestuur_IGZ_NZa_2016.pdf)

Voor kleine zorgaanbieders (die niet verplicht zijn om een ondernemingsraad in te stellen) geldt dat zij niet alle principes hoeven na te leven. De Governancecode Zorg beveelt aan dat kleine zorgaanbieders de principes en praktische bepalingen van de code zoveel mogelijk hanteren bij de inrichting van hun governance.<sup>5</sup>

### **Invoeringstermijn**

Voor leden van de betrokken brancheorganisaties geldt een invoeringstermijn van één jaar om in zijn geheel aan de nieuwe code te voldoen. Voor de eventuele aanpassing van de statuten van een zorgorganisatie geldt dat deze bij de eerstvolgende statutenwijziging, doch uiterlijk binnen twee jaar, moet zijn doorgevoerd. Het betreft met name de artikelen:

- 5.2.2 (goedkeuring van besluiten – de lijst is t.o.v. de code 2010 aangepast);
- 6.2.2 (omvang raad van toezicht en procedure voor (her)benoeming, schorsing en ontslag van een lid van de raad van toezicht);
- A.1.3 (procedure schorsing en ontslag leden raad van commissarissen);

voor zover zorgorganisaties dat al niet in hun statuten geregeld hebben.

Het lijkt ons dat voor zorgorganisaties voor wie de Governancecode Zorg niet geldt vanuit een lidmaatschapsverplichting, een identieke invoeringstermijn zou moeten worden gehanteerd door zorgverzekeraars, zorgkantoren, gemeenten en de IGZ/NZa.

### **Wat betekent de Governancecode Zorg voor de compliance officer?**

BoZ is duidelijk: het gaat om *“reflectie op en het gesprek over het functioneren van bestuurder en toezichthouders en hun onderlinge verhouding”*. Voor de compliance officer is het implementeren van de nieuwe code dan ook geen eenvoudige klus. Er kan volgens BoZ niet worden volstaan met het actualiseren van reglementen en interne beleidsdocumenten. Alhoewel niemand zal ontkennen dat het op orde hebben van je 'huishouden' belangrijk is, is dit niet voldoende. Het implementeren van de nieuwe code zal ook niet voldoende zijn. Het onderwerp governance zal – zo is de wens van BoZ – minimaal jaarlijks moeten terugkomen in gesprekken tussen bestuurders, toezichthouders

en stakeholders waarbij men elkaar de vragen zal moeten stellen: 'hoe functioneren wij en hoe verhouden wij – bestuurders en toezichthouders – ons tot elkaar, en hoe vinden onze stakeholders dat wij het doen?'. Wij adviseren de compliance officer dan ook om – naast het zorgen voor geactualiseerde documentatie – vooral het bestuur en de interne toezichthouders te stimuleren tot het voeren van gesprekken over goed bestuur en toezicht, wat dit binnen uw zorginstelling betekent en wat hiervoor nodig is.

Wij willen u graag op weg helpen bij de implementatie van de Governancecode Zorg. Dit zijn onze tips voor de eerste stappen die uw zorgorganisatie hierin kan zetten:

1. Voer in 2017 de discussie over governance en wat dit voor uw zorgorganisatie betekent.
2. Doe dit breed en betrek hierbij de diverse organen en interne stakeholders binnen uw zorgorganisatie.
3. Formuleer een visie op wat governance voor uw zorgorganisatie betekent.
4. Vraag de raad van toezicht om zijn visie te formuleren over de wijze waarop hij het toezicht uitvoert.
5. Deel deze visies met uw externe stakeholders en ga met hen gericht de dialoog aan.

### **Stap 1: discussie over governance**

Met de Governancecode Zorg beoogt BoZ een discussie binnen de organen van zorgorganisaties en tussen zorgorganisaties en diens belanghebbenden op gang te brengen over het goed functioneren van bestuur en toezicht binnen de zorgorganisatie. Wij adviseren raden van bestuur dan ook om de Governancecode Zorg en het onderwerp governance in 2017 te bespreken met:

- de raad van bestuur;
- de raad van toezicht;
- de raad van toezicht en de raad van bestuur in een gezamenlijk overleg;
- de cliëntenraad, inclusief een gezamenlijk overleg met de raad van bestuur (waarbij een delegatie van de raad van toezicht wordt uitgenodigd);
- de ondernemingsraad, inclusief een gezamenlijk overleg met de raad van bestuur (waarbij een delegatie van de raad van toezicht wordt uitgenodigd);
- (delen van) de organisatie; denk hierbij aan de verpleegkundige adviesraad, de medische staf maar ook aan afdelingen van zorgprofessionals en ondersteuning.

<sup>5</sup> Zie hoofdstuk B. Kleine Organisaties van de Governancecode Zorg: [www.governancecodezorg.nl/specifieke-situaties](http://www.governancecodezorg.nl/specifieke-situaties).

## Afvinkgedrag betekent aan de regels voldoen omwille van die regels, waarbij de bedoeling uit beeld is geraakt

### Stap 2: agenda voor het overleg

Wij adviseren de raad van bestuur om te beginnen met de volgende onderwerpen:

- Wat zijn de waarden en normen die voor onze zorgorganisatie gelden, passend bij diens maatschappelijke positie (principe 2.1.1)?
- Welke veranderingen zijn er in onze organisatie nodig om te komen tot een open aanspreekcultuur en een cultuur waarin wij leren van eigen en andermans fouten (principes 2.2 en 2.3)?
- Functioneren de 'checks and balances' in onze zorgorganisatie naar behoren? Hoe hebben wij tegenspraak georganiseerd en benutten wij deze mogelijkheid voldoende (principe 2.4)?
- Welke inrichting van governance hebben wij voor ogen binnen de zorgorganisatie en hoe zorgen wij ervoor dat die inrichting en de werking ervan voldoet aan de Governancecode Zorg (principe 4.1)?
- Met de raad van toezicht: wat is de visie van de raad van toezicht op de wijze waarop hij het toezicht uitvoert (principe 6.4.2)?
- Met de ondernemingsraad: op welke wijze geven wij, raad van bestuur, ruimte en vertrouwen aan de zorgprofessional en diens professionele oordeel binnen onze zorgorganisatie (principe 1.4)?
- Met de cliëntenraad: op welke wijze zorgen wij, raad van bestuur, ervoor dat cliënten en hun verwanten invloed kunnen uitoefenen op de zorg, dienstverlening en de koers van de zorgorganisatie (principe 3.1)?

Vanzelfsprekend wordt met deze gesprekken slechts een start gemaakt met het voeren van een goed gesprek over bestuur en toezicht. Net als dat de waarden en normen binnen een zorgorganisatie kunnen veranderen door verloop van tijd en gebeurtenissen, zo kan er ook een andere inrichting van de governance benodigd zijn. Het is een proces dat nooit klaar is en daarom is het van belang om het gesprek hierover continue te blijven voeren.

### Stap 3: terugkoppeling aan externe stakeholders

Alle bovengenoemde gesprekken zullen met de tijd kunnen bijdragen aan de binnen de zorgorganisatie breed gedragen waarden en normen, en aan een visie op de wijze waarop bestuur en toezicht optimaal kunnen functioneren, als ook welke invloed belanghebbenden hierop kunnen uitoefenen. Wij adviseren u de waarden en de visie op de inrichting van de governance terug te koppelen aan uw belangrijkste externe stakeholders. Denk hierbij aan de gemeente(n), de zorgverzekeraar, het zorgkantoor, verwijzers, vrijwilligers, de IGZ, patiëntenorganisaties, belangrijke samenwerkingspartners. De raad van bestuur geeft hiermee invulling aan bepaling 3.2.1 van de Governancecode Zorg: *"de raad van bestuur gaat in dialoog met andere belanghebbenden van de zorgorganisatie"*. Ook dit is een dialoog die voortdurend gevoerd zal worden.

Met het doorlopen van deze stappen zult u een goed begin hebben gemaakt met de implementatie van de Governancecode Zorg. Zoals gezegd is, bent u er hiermee niet. Goed bestuur en toezicht vereist een continue alertheid, een open gesprek en aanspreekbaarheid op gedrag. Graag wil ik daarom afsluiten met een zinvolle aanbeveling in het adviesrapport 'Een lastig gesprek': *"Semipublieke instellingen zijn gebaat bij constante reflectie op hun maatschappelijke taak en een code kan daarbij heel bruikbaar zijn. Maar hij kan verstorend en zelfs contraproductief werken als hij verwordt tot een extern geweten en het nadenken niet bevordert maar vervangt. Gedragsregels formuleren heeft alleen zin als het leidt tot herleving van het gesprek over de maatschappelijke taak en de eigen rol en verantwoordelijkheid daarbij; het heeft geen zin als er meer dan voldoende regels bestaan, maar gedrag niet verandert. Behoorlijk bestuur is per slot van rekening geen resultaat van procedures of protocollen, maar van het feitelijk handelen van mensen."*

*Fenna van Dijk is advocaat ondernemingsrecht en partner bij Kennedy Van der Laan en is Hoofd Team Gezondheidszorg.*