



Toezichtvisie Raad van Toezicht

Vastgesteld door de Raad van Toezicht op 20 juni 2019

Maatschappelijke context

De Governancecode Zorg 2017 bepaalt in één van zijn principes dat de Raad van Toezicht, zijn toezicht houdt vanuit de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie. Onderdeel hiervan is dat Raad van Toezicht een visie heeft op de wijze waarop hij het toezicht uitvoert, de toezichtvisie. De visie van de Raad van Toezicht was tot heden, behalve in de missie en visie van de SAG en in het profiel van de leden van de Raad van Toezicht, niet expliciet op schrift gesteld. Met de voorliggende Toezichtvisie wordt hier alsnog invulling aan gegeven.

Van de leden van de Raad van Toezicht wordt verwacht dat zij zich kunnen vinden in de doelstellingen van de SAG waarbij zij het vermogen moeten hebben om de juiste balans te vinden tussen afstand en betrokkenheid, tussen inspireren en controleren. De Raad van Toezicht werkt samen in collectieve verantwoordelijkheid en wil met behoud van afstand deel uitmaken van de werkorganisatie.

De Raad van Toezicht houdt toezicht op de besturing van de organisatie. In een organisatie als de SAG zijn de medewerkers het kapitaal van de organisatie. De Raad van Toezicht vindt het belangrijk om de medewerkers bij zoveel mogelijk processen te betrekken. Een kwaliteits- en of efficiëncyslag kan immers alleen gemaakt worden als deze gedragen wordt door de medewerkers. De Raad van Toezicht wil niet alleen cijfermatige managementinformatie beoordelen maar ook aandacht hebben voor de kwaliteit van de zorg en het draagvlak voor het beleid.

Vooraf

Voorafgaand aan de Toezichtvisie en het daarbij horende toezichtkader wordt eerst stil gestaan bij de juridische structuur.

De Stichting Amsterdamse Gezondheidscentra is eigenaar en enig aandeelhouder van de besloten vennootschap SAG Zorgontwikkeling B.V. De leden van de Raad van Toezicht zijn uit hoofde van hun functie eveneens lid van de Raad van Commissarissen van SAG Zorgontwikkeling B.V. De vennootschap is in 2008 opgericht om de anders gefinancierde activiteiten in onder te brengen. Het betreft de werkzaamheden Rondom de Geboorte en de jeugdgezondheidszorg, JGZ, voor 0 tot 4- jarigen, zoals die onder meer plaatsvindt op de consultatiebureaus.

De SAG zelf heeft per juni 2019 16 gezondheidscentra verspreid over verschillende wijken in de stad. Bij het opstellen van dit document is gebruikt gemaakt van:

- de Governancecode Zorg 2017;
- de statuten van de Stichting Amsterdamse Gezondheidscentra (SAG);
- de statuten van SAG Zorgontwikkeling B.V. ;
- het Reglement Raad van Toezicht;
- Reglement Raad van Bestuur;
- de missie en visie van de SAG.

Missie, visie en ambitie van SAG

De Raad van Toezicht onderschrijft de missie, visie en ambitie van de SAG. Deze is te vinden op de website: www.sag-amsterdam.nl/de-sag/de-organisatie/missie-en-visie.

Toezichtvisie

De Raad van Toezicht zal zijn visie op het toezicht hieronder weergeven aan de hand van de in de Governancecode Zorg 2017 weergegeven principes. De nieuwe Governancecode geeft weliswaar op onderdelen voorschriften, maar is vooral op enkele principes van goed bestuur gebaseerd. De organisaties kunnen hier zelf invulling aan geven.

Hieronder wordt daarom per onderdeel weergegeven hoe de Raad van Toezicht invulling wenst te geven aan deze principes.

Goede zorg

Het bieden van zorg van goede kwaliteit, die voldoet aan professionele standaarden en eigentijdse kwaliteits- en veiligheids-eisen is onze kerntaak waarbij vanzelfsprekend de behoeftes en belangen van de cliënt centraal staan. Wij gaan uit van de kleinste eenheid binnen de SAG. Wij willen er op toezien dat het primaire proces aansluit bij de behoefte van de patiënt, dat de hulpvraag van de patiënt in alle facetten centraal staat. De organisatie is er om het proces te faciliteren, doelmatigheid te bevorderen bij inkoop en onderhandelingen, de organisatie naar buiten te vertegenwoordigen, de eenheid en herkenbaarheid van de organisatie te bevorderen en het bewaken van de kwaliteitsstandaard.

Het is aan de Raad van Toezicht om er op toe te zien dat er een kwaliteits- en veiligheidsbeleid is, ter bescherming van de patiënt én de SAG-medewerkers. Zowel de organisatie als de professionals dienen voldoende te zijn toegerust op hun takenpakket. Tegelijkertijd ziet de Raad van Toezicht er op toe dat de publieke middelen verantwoord worden besteed. De SAG en alle daartoe behorende gezondheidscentra zijn geaccrediteerd / gecertificeerd en voldoen aan de vigerende kwaliteitscriteria in de eerstelijns zorg.

Waarden en normen

De Governancecode Zorg schrijft voor dat de Raad van Bestuur en Raad van Toezicht waarden en normen hanteren die passen bij de maatschappelijke positie van de zorgorganisatie. De SAG heeft zijn waarden en normen weergegeven in missie en visie op de website. De Raad van Toezicht gaat er vanuit dat alle medewerkers van de SAG zich ook bewust zijn van deze waarden en normen en daarop worden aangesproken. De Raad van Toezicht onderschrijft de open aanspreekcultuur die in de nieuwe Governancecode is weergegeven. Tegenspraak kan de organisatie verder brengen als deze plaats vindt vanuit het perspectief van de doelstelling van de SAG.

De Raad van Toezicht zal een beleid blijven stimuleren dat medewerkers en professionals zich veilig weten in de werkorganisatie om van elkaars fouten te leren. Waar medewerkers kunnen worden aangesproken op hun gedragingen en elkaar aanspreken. Waar ook de leiding kan worden aangesproken steeds met het oogmerk de organisatie te verbeteren en in het belang van de cliënten.

De Raad van Toezicht meent dat met de in de organisatie aanwezige klachtenprocedure(s) en klokkenluidersregeling en de in dat kader aan de organisatie verbonden functionarissen, voldoende waarborgen zijn om niet passende omgangsvormen en/of misstanden op een veilige manier aan te kaarten zowel voor de cliënten als voor de eigen medewerkers.

De Raad van Toezicht vormt zich o.a. in de jaarlijkse gesprekken met de OR en de Raad van Bestuur een beeld over de aard en het aantal van eventuele klachten.

Invloed belanghebbenden

Onder dit principe valt zowel de medezeggenschap van cliënten als van de medewerkers (ondernemingsraad). Kader hiervoor is de medezeggenschapswetgeving. De uitdrukkelijke kanttekening hierbij is dat de Raad van Bestuur (eind)verantwoordelijk is voor de gevolgen van genomen besluiten.

Het moet voor de medezeggenschapsorganen duidelijk zijn op welke wijze zij samenwerken met de organisatie.. De Raad van Toezicht beveelt aan om de afspraken hierover schriftelijk vast te leggen, zodat partijen weten wat ze van elkaar kunnen verwachten.

De Raad van Toezicht heeft twee keer per jaar een overleg met leden van de ondernemingsraad in aanwezigheid van de Raad van Bestuur. Met het scheppen van de voorwaarden voor een veilig klimaat waarin open informatie wordt gedeeld wil de Raad van Toezicht bijdragen aan een cultuur waarin tijdig zaken die niet goed lopen worden gemeld en besproken. De Raad van Toezicht ontvangt daarnaast ter informatie het jaarverslag van de Ondernemingsraad.

De cliëntenparticipatie vindt bij de SAG plaats middels een digitaal cliëntenpanel. De gegevens die hieruit worden opgehaald worden gebruikt ten behoeve van de beleidsontwikkeling. Periodiek legt SAG een onderwerp voor aan het cliëntenpanel met de vraag wie van de leden van het cliëntenpanel bereid zijn gedurende één of enkele bijeenkomst(en) wat diepgaander te praten met SAG over dit onderwerp. Uit de gegadigden selecteert SAG een 5-tal relevante cliënten, met wie de Raad van Bestuur het vigerende SAG-beleid bespreekt, evenals wat de eventuele te ondernemen acties zouden moeten zijn.

De Raad van Toezicht meent dat de invloed van belanghebbenden hiermee voldoende gewaarborgd is en houdt zich op de hoogte van de ontwikkelingen bij het Cliëntenpanel en de onderwerpen die in het contact van de Raad van Bestuur met het Cliëntenpanel aan de orde komen.

Inrichting governance

De Raad van Bestuur en Raad van Toezicht zijn ieder vanuit hun eigen rol verantwoordelijk voor het bestuur van de organisatie.

De Raad van Toezicht zal niet op de stoel van de bestuurder gaan zitten, maar heeft wel de mogelijkheid om de bestuurder van feedback te voorzien en om informatie te krijgen vanuit andere gremia binnen de organisatie. Omgekeerd gaat de Raad van Toezicht er vanuit dat de bestuurder niet op de stoel van de Raad van Toezicht gaat zitten. De Raad van Toezicht wordt zo tijdig mogelijk over knelpunten in de organisatie geïnformeerd. De SAG heeft in het reglement van de Raad van Toezicht voldaan aan een regeling hoe met eventuele conflicten om gaan.

De Raad van Toezicht neemt zich voor, nu er sinds enige tijd gewerkt wordt met een eenhoofdige Raad van Bestuur, het reglement voor de Raad van Bestuur in 2018 nader te bezien en zo nodig hierop aan te passen. Ook de statuten dienen op onderdelen te worden aangepast.

Goed bestuur

De Raad van Bestuur bestuurt de zorgorganisatie gericht op haar maatschappelijke doelstelling. De Governancecode geeft in 5.2.2. een aantal punten weer welke besluiten van de Raad van Bestuur voorafgaande goedkeuring van de Raad van Toezicht behoeven. Niet alle onderwerpen die daar genoemd worden komen in onze statuten voor.

De onderwerpen bij het derde en achtste aandachtspunt ontbreken in de statuten van de SAG. Het betreffen:

- de vaststelling van de randvoorwaarden en waarborgen voor een adequate invloed van belanghebbenden;
- bij gelijktijdige beëindiging of beëindiging binnen een kort tijdsbestek van de arbeidsovereenkomst van een aanmerkelijk aantal werknemers, of van het verbreken van een overeenkomst met een aanmerkelijk aantal personen dat als zelfstandige of als samenwerkingsverband werkzaam is voor de zorgorganisatie.

De Raad van Toezicht zal deze onderwerpen meenemen bij de voorgenomen aanpassing van de statuten.

Besluitvorming door de Raad van Bestuur moet toetsbaar zijn voor de Raad van Toezicht. Middels het informatieprotocol zal de Raad van Toezicht hier afspraken over maken met de bestuurder.

Verantwoord toezicht

De Raad van Toezicht is verantwoordelijk voor de toezicht op het beleid. Het gaat om integraal toezicht. Alle besluiten worden gezamenlijk en unaniem, dus met de voltallige Raad van Toezicht, genomen. Hoewel er incidenteel op pragmatische gronden met een commissie wordt gewerkt, worden er geen bevoegdheden aan commissies gedelegeerd. De Raad van Toezicht is in zijn geheel verantwoordelijk. De leden van de Raad van Toezicht zijn onafhankelijk en hebben ieder voor zich alle ruimte om hun visie en inbreng naar voren te brengen. De leden van de Raad van Toezicht beschouwen zichzelf als een team dat goed wil samenwerken om de kwaliteit van bestuur en toezicht voortdurend te verbeteren.

De Raad van Toezicht voelt zich individueel en gezamenlijk verantwoordelijk voor het goed functioneren van de Raad van Toezicht. De Raad van Toezicht heeft respect voor ieders inbreng, streeft naar consensus, maar neemt zo nodig beslissingen met meerderheid van stemmen conform de statuten. Genomen besluiten worden naar buiten toe ondersteund door de voltallige Raad van Toezicht, ook al behoorde een lid van de Raad van Toezicht ten tijde van de besluitvorming eventueel tot de minderheid van stemmen.

De Raad van Toezicht bestaat uit 5 leden inclusief de voorzitter. De Raad van Toezicht probeert bij de invulling van de Raad van Toezicht te letten op enerzijds de man/vrouw verhouding en anderzijds de vertegenwoordiging van zoveel mogelijk disciplines in de raad. Het algemene profiel voor een lid van de Raad van Toezicht ligt vast. Voor de verschillende disciplines zullen er aparte aandachtspunten worden beschreven.

De ondernemingsraad van SAG heeft het recht om alvorens een lid van de Raad van Toezicht wordt benoemd advies uit te brengen.

In het reglement van de Raad van Toezicht zijn procedures vastgelegd over hoe met de schijn van belangenverstrengeling om te gaan zodat de onafhankelijkheid van de leden van de Raad van Toezicht gewaarborgd is.

De Raad van Toezicht volgt voor de honorering van de leden het advies van de Nederlandse Vereniging voor Toezichthouders in de Zorg (NVTZ).

De Raad van Toezicht streeft er naar om eens in de vijf jaar een nieuwe accountant te benoemen.

Continue ontwikkeling

De Raad van Bestuur en Raad van Toezicht ontwikkelen permanent hun professionaliteit en deskundigheid. De Raad van Toezicht houdt jaarlijks een gesprek met de bestuurder over diens functioneren. In dat kader wordt eveneens gewerkt met 360° feedback. Aan een aantal relevante functionarissen binnen de SAG wordt hun mening en ervaring gevraagd evenals aan de ondernemingsraad.

De Raad van Toezicht evalueert eveneens jaarlijks zijn eigen functioneren zowel wat betreft het functioneren van de individuele leden als het handelen van de Raad als collectief. Indien de Raad van Toezicht dit wenst heeft deze evaluatie plaats onder begeleiding van een onafhankelijk externe deskundige. Bij de evaluatie wordt in elk geval de vigerende toezichtvisie besproken.

De Raad van Toezicht beschikt over een jaarlijks scholingsbudget. De Raad van Toezicht zal een introductieprogramma maken voor nieuwe leden van de Raad.

Toezichtkader

Onder toezichtkader wordt verstaan de formele en maatschappelijke kaders voor goed toezicht, die door de Raad van Toezicht zelf zijn gespecificeerd.

De Raad van Toezicht volgt de principes en eisen zoals vastgelegd in de Governancecode Zorg 2017, zoals deze hierboven zijn weergegeven. De Raad van Toezicht ziet erop toe dat ook de bestuurder in overeenstemming met deze code handelt.

In de statuten van de SAG is omschreven welke bestuursbesluiten de voorafgaande goedkeuring van de Raad van Toezicht behoeven en welke besluiten tot de eigenstandige bevoegdheid van de Raad van Toezicht behoren (zoals benoeming van de accountant).

Waar de Raad van Toezicht goedkeuring geeft kan dat ook een pro-actieve invulling hebben. Dus niet alleen 'formele goedkeuring vooraf' maar een 'goedkeuring onder voorwaarden', wat betekent dat risicovolle dossiers in het bijzonder worden gemonitord zodat tijdige bijsturing mogelijk is. Andere formele kaders zijn vastgelegd in het reglement van toezicht en het reglement van bestuur.

In zijn werkwijze bewaakt de Raad van Toezicht in samenspraak met de bestuurder de actuele, tijdige en relevante informatievoorziening via de reguliere formele kanalen en documenten, via meer informele werkvormen en ontmoetingen én via andere bronnen dan de bestuurder. De Raad van Toezicht zal in overleg met de bestuurder een informatieprotocol vaststellen.

De Raad van Toezicht komt minimaal vijf keer per jaar regulier bijeen waaronder een strategische (thema)bijeenkomst. Indien de omstandigheden erom vragen kunnen een of meer additionele vergaderingen belegd worden. De agenda wordt bepaald door de voorzitter in overleg met de bestuurder. Leden van de Raad van Toezicht kunnen agendapunten doorgeven aan de voorzitter, en eventueel toevoegen, mits niet in tegenspraak met de statuten, aan het begin van een vergadering van de Raad van Toezicht.

De Raad van Toezicht heeft twee keer per jaar een overleg met leden van de ondernemingsraad in aanwezigheid van de Raad van Bestuur, waarvan één vergadering de artikel 24 WOR vergadering is. Additioneel zal de RvT een maal per jaar een vergadering beleggen waarin het eigen functioneren zal worden geëvalueerd.

In bijzondere gevallen kan door de Raad van Toezicht onafhankelijk advies van derden worden ingewonnen.

De basistoets voor de Raad van Toezicht is het oordeel of de bestuurder 'in control' is. Daarmee wordt bedoeld dat de besturing van de SAG op koers ligt om de strategische doelen te bereiken en dat de risico's adequaat beheerst worden. De Raad van Toezicht beoordeelt of conform de besturingsfilosofie en binnen de kaders van het beleid van de SAG de resultaatverantwoordelijkheid wordt waargemaakt. De bestuurder informeert in dit kader regelmatig de Raad van Toezicht over de voortgang van het beleid en de activiteiten.

Naast risicobeheersing zijn 'soft controls' ook onderdeel van het toezichtkader. Daaronder worden zaken verstaan als: wordt er integer gehandeld, is de besturing van de SAG gebaseerd op vertrouwen van medewerkers en patiënten?

Toetsingskader

De bovenstaande visie en het algemeen toezichtkader kunnen worden vertaald in een toetsingskader van concrete resultaten, uitgaande van de ambities en strategie van de SAG. In de vergadering van de Raad van Toezicht van 27 augustus 2015 zijn na het aantreden van de nieuwe bestuurder key performance indicatoren (kpi) vastgesteld (zie bijlage).

In deze notitie zijn in samenspraak met de bestuurder een groot aantal opdrachten geformuleerd die eind 2017 moeten zijn verwezenlijkt. Deze notitie is naast de gebruikelijke jaarplanning dan ook het toetsingskader. Eind 2017 zullen de Raad van Toezicht en de bestuurder nieuwe kpi's opstellen.

Systematische toetsing

Om de jaarplanning en de belangrijkste onderwerpen systematisch aan de orde te stellen, stelt de raad in nauw overleg met de bestuurder jaarlijks een vergaderjaarschema vast, waarin alle eerder genoemde aandachtspunten zijn onder te brengen. In het vergaderjaarschema zijn themavergaderingen en standaardvergaderingen opgenomen.

In het vergaderjaarschema wordt op tenminste één van de vergaderingen één van de volgende onderwerpen geagendeerd (1,2):

- De behandeling van de begroting;
- De behandeling van het jaarverslag en de jaarrekening;
- Het functioneren van de bestuurder en diens arbeidsvoorwaarden;
- Het eigen functioneren van de Raad van Toezicht, waarbij tevens wordt betrokken de relatie tussen de Raad van Toezicht en de bestuurder;
- Het beoordelen van de maatschappelijke functie van de SAG: het formuleren van doelstellingen zowel voor de bestuurder, als voor de Raad van Toezicht zelf;
- De strategie inclusief de daaraan verbonden risico's en de mechanismen tot beheersing daarvan;
- De kwaliteit van de dienstverlening, mede op grond van beschikbare resultaten van metingen e.d.
- Het rooster van aftreden.

Daarnaast worden eveneens vaste punten geagendeerd zoals mededelingen bestuurder, financiële tussenrapportages, liquiditeitsprognose, goedkeuring verlenen aan die besluiten van de bestuurder waarvoor goedkeuring vereist is, actuele zaken en onderwerpen inzake de kwaliteitszorg van de SAG. Minimaal één keer per jaar vergadert de Raad van Toezicht in één van de gezondheidscentra van de SAG.

Informatieprotocol

De volgende informatie wordt door de bestuurder verstrekt:

1. Algemeen:

- a. Ontwikkelingen op het gebied van de positionering en de strategie van de stichting;
- b. De realisering van de maatschappelijke doelstellingen en de beleidsplannen van de stichting inclusief de daaraan verbonden risico's en mechanismen tot beheersing ervan;
- c. De ontwikkeling van aangelegenheden, voor de formele besluitvorming waarvan de raad van bestuur goedkeuring van de raad van toezicht behoeft;
- d. Problemen en conflicten van enige betekenis in de relatie met derden, zoals overheid, zorgverzekeraars, samenwerkingspartners; belangrijke gerechtelijke procedures;
- e. kwesties, waarvan verwacht kan worden dat zij in de publiciteit komen;
- f. (concepten van) het strategisch beleidsplan c.q. het Meerjarig Beleidskader;
- g. (concepten van) het Jaarplan met doelen en activiteiten c.q. het Activiteitenplan;
- h. (voorstellen tot) formele samenwerkingsverbanden;
- i. resultaten van de activiteiten;
- j. voortgang van de KPI's.

2. Financieel:

- a. De doelmatigheid en continuïteit van de organisatie en de bedrijfsvoering;
- b. Risico's die voortkomen uit de activiteiten van de stichting en de daarmee verbonden instelling;
- c. de jaarlijkse begroting;
- d. periodiek financiële vier maands-rapportages;
- e. voortgaande liquiditeitsprognose;
- f. de jaarrekening;
- g. de managementletter.

3. Kwaliteit:

- a. De kwaliteit en veiligheid van de zorg- en dienstverlening en de omgang met ethische vraagstukken;
- b. calamiteiten, foutmeldingen en informatie uit interne en externe klachtenprocedures
- c. rapportages van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd;
- d. aantal formele klachten, en de aard daarvan, voor zover beschikbaar;
- e. stand van zaken accreditaties en certificeringen;
- f. aantal gemelde incidenten en de aard daarvan, voor zover beschikbaar;
- g. aan de IGZ gemelde calamiteiten;
- h. bijzondere zorginhoudelijke ontwikkelingen.

4. Personeel o.a. in de vorm van een Sociaal Jaarverslag:

- a. ontwikkelingen en bijzonderheden in HRM;
- b. ziekteverzuim;
- c. verloop van personeel;
- d. opleidingen en trainingen.

===

Bijlage: Definitief vastgestelde Key Performance Indicatoren.
Notitie d.d. 28 oktober 2015.