



Actie van rvc in de zorg vereist

rvc heeft immers de nodige veranderwensen

Commissarissen benchmarkonderzoek in de zorgsector 2019-2020

Door:
Aalt Klaassen
Dirk-Jaap Klaassen
Herbert Rijken



Risicomanagement



Zorgsector



Breed gedeelde
[verbeter]ambities
voor werkgeversrol
en -activiteiten



Meer 'coachend'
en 'verbindend'
oog van voorzitter
wenselijk voor
collega's in de rvc

Actie van rvc in de zorg vereist

rvc heeft immers de nodige veranderwensen

Commissarissen benchmarkonderzoek in de zorgsector 2019-2020

door:
Aalt Klaassen
Dirk-Jaap Klaassen
en
Herbert Rijken

Over de auteurs



Aalt Klaassen

Researcher/consultant, partner bij Board in Balance bv en zelfstandig bestuursadviseur. Ruim 45 jaar werkervaring, onder andere in ondernemingsfinanciering, investor relations, (kapitaal)marktonderzoek, management development en good governance. Voormalig partner Rematch bv en voormalig medewerker Ondernemingsfinanciering aan de Economische faculteit van de Vrije Universiteit te Amsterdam. Aalt is bedrijfseconoom.



Dirk-Jaap Klaassen

Researcher/consultant en partner bij Board in Balance bv. Sinds 2008 verbonden aan Aalt Klaassen bv. De afgelopen jaren heeft hij diverse evaluaties (mede)begeleid en meegewerkt aan het jaarlijkse commissarissen benchmarkonderzoek. Dirk-Jaap is historicus.

Board in Balance is een onafhankelijke organisatie die evaluaties van raden van commissarissen en raden van toezicht uitvoert, profielen van rvc's en van aan te trekken commissarissen opstelt en onderzoek verricht naar governance.



Herbert Rijken

Hoogleraar Ondernemingsfinanciering aan de School of Business and Economics van de Vrije Universiteit te Amsterdam. Herbert Rijken heeft gestudeerd aan de Technische Universiteit Delft en de Universiteit Nyenrode, heeft promotieonderzoek uitgevoerd in de toegepaste kernfysica aan de Technische Universiteit Eindhoven en is werkzaam geweest als adviseur ondernemingsstrategie en bestuur. Zijn huidige onderzoek richt zich voornamelijk op kredietrisico, structured finance, financieringskosten en besturingsvraagstukken in ondernemingen.

© 2020 Board in Balance bv

Niets uit dit rapport mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige andere wijze, hetzij elektronisch, door fotokopieën, opnamen of op andere wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteurs. Modellen, onderzoeksgegevens, technieken en instrumenten, waaronder ook software, die zijn gebruikt voor de uitvoering van de opdracht of zijn opgenomen in het advies of het onderzoeksresultaat, blijven het eigendom van de auteurs.

Inhoud

Leeswijzer	4
Commissarissen, bestuurders, secretarissen en internal auditors die hun medewerking hebben verleend¹	6
Voorwoord van Hans Piersma	7
Samenvatting	8
Discussievragen naar aanleiding van het onderzoek	10
1 Inleiding	11
1.1 Aanleiding en doel onderzoek	11
1.2 Opzet onderzoek, combinatie met commissarissen benchmarkonderzoek en respons	11
1.3 Woord van dank	12
1.4 Algemene impressie zorgsector in commissarissen benchmarkonderzoek 2019-2020	12
2 Toekomst en bedreigingen/uitdagingen zorgsector	14
2.1 Inleiding	14
2.2 Verwachtingen en bedreigingen/uitdagingen in de zorg	14
3 Risico's: belang, uitspraken internal auditor en externe accountant en calamiteiten	17
3.1 Belang afzonderlijke risico's	18
3.2 Uitspraken over risico's door internal auditor en externe accountant	20
3.2.1 Uitspraken door internal auditor	20
3.2.2 Uitspraken door externe accountant	22
3.2.3 Vergelijking uitspraken door internal auditor en externe accountant	24
3.3 Calamiteiten en noodscenario's/draaiboeken	25
3.3.1 Wenselijkheid van noodscenario's/draaiboeken	26
3.3.2 Veranderwensen en noodscenario's draaiboeken	28
4 Effect Governancecode Zorg 2017	30
4.1 Taken rvc en Governancecode Zorg 2017	30
4.2 Externe toezicht en relatiebeheer met sommige belanghebbenden	32
5 Samenwerkingsverbanden en inzicht daarin bij rvc en commissaris	36
5.1 Samenwerkingsverbanden	36
5.2 Overzicht van samenwerkingsverbanden bij rvc en individuele commissaris	38
5.3 Outsourcingovereenkomsten en contact met dienstverleners	40
6 Kwaliteitscommissie	43
6.1 Monitoring kwaliteit door organisatie en rvc	43
6.2 Onderwerpen in de kwaliteitscommissie	44
7 Cultuur	47
7.1 Cultuur-gerelateerde onderwerpen cluster 1	48
7.2 Cultuur-gerelateerde onderwerpen cluster 2	49
Appendix: Overzicht vragen en veranderwensen specifieke zorgsurvey	51

Twee onderzoeken met gedeelde vragen

Basisprofiel: commissaris bij zorginstelling, geen specialistische zorg en > 700fte

Benchmarks zorgsurvey

Benchmarks commissarissen onderzoek

Bij vragen procentueel aantal opmerkingen als referentie

Gehanteerde schaal bij gesloten vragen en twee momenten

Quotiënt als indicatie veranderwens. Klassen veranderwens:

- acceptabel
- fors
- urgent

In dit rapport staat de **zorgsector survey** (= zorgsurvey) centraal. Het onderzoek is gehouden in combinatie met het jaarlijkse Grant Thornton **commissarissen benchmarkonderzoek** van Board in Balance bv en Herbert Rijken. Een aantal vragen over het toekomstperspectief en over het belang van risico's en of de internal auditor of externe accountant daar een uitspraak over moet doen en over acquisities is in beide onderzoeken opgenomen.

In de zorgsurvey en in het commissarissen benchmarkonderzoek wordt gewerkt met **profielen**, ook wel **benchmarks** genoemd. Bij beide onderzoeken wordt een basisprofiel onderscheiden.

In de **zorgsurvey** wordt de term **basisprofiel** gehanteerd. Deze is gedefinieerd als zijnde: een commissaris, geen specialistische zorg en een omvang van meer dan 700 fte.

In het **commissarissen benchmarkonderzoek** staat de term **basisprofiel** voor: commissaris bij een beursgenoteerd bedrijf, een gewoon rvc-lid en geen voorzitter, zit in een two-tier board, zit niet in een rvb elders, is ouder dan 55 jaar, is man en geen lid van de auditcommissie.

In de **zorgsurvey** worden naast het basisprofiel de volgende profielen/benchmarks onderscheiden: **SpeZ (specialistische zorg)** en **Klein**: een commissaris bij een organisatie met minder dan 700 fte.

In het **commissarissen benchmarkonderzoek** zijn naast het **basisprofiel** (bapr: gemakshalve het beursgenoteerd bedrijf genoemd) een zeventiental andere profielen/benchmarks onderscheiden, verdeeld in **bedrijfsprofielen** (groot niet-beursgenoteerd bedrijf, MKB, familiebedrijf, woningcorporatie, zorginstelling, onderwijsinstelling, overige non-profitinstellingen, bedrijf zonder internal audit op payroll en one-tier board), **persoonsgebonden profielen** (voorzitter, jongere commissaris, vrouw, commissaris met rvb positie elders en commissaris lid van de auditcommissie) en **drie niet-commissarissen benchmarks**, namelijk leden rvb/directies, secretarissen van rvc's en internal auditors (= IA).

In de zorgsurvey is alleen gewerkt met **gesloten vragen**. Bij de vragen over het toekomstperspectief zijn de antwoorden in een aantal clusters gedeeld, die weer verbijzonderd zijn naar rubrieken. Er wordt gewerkt met opmerkingen als percentage van het totaal aantal opmerkingen voor commissarissen.

Bij de **gesloten vragen** is gebruik gemaakt van een **5-puntsschaal** met onder andere 1 = volstrekt oneens/zeer zwak tot 5 = volstrekt mee eens/zeer sterk. Doorgaans wordt een uitspraak gevraagd over de **huidige** situatie en de **gewenste situatie** (ook wel **ambitie** of norm genoemd).

Op basis van de scores voor de huidige en gewenste situaties worden **veranderwensen** berekend. Als een indicatie voor een veranderwens worden **quotiënten** gebruikt. De gemiddelde score voor de '**huidige situatie**' is **gedeeld** door de gemiddelde score voor '**wenselijke situatie**'. Een waarde van 1.0 duidt op een evenwicht tussen de bestaande situatie en de geambieerde positie. Een waarde van 0.81 geeft aan dat de score voor 'de huidige positie' in negatieve zin 19 procent afwijkt van 'de gewenste positie'. Verandering is dan nodig. Het quotiënt is een indicatie van de mismatch tussen de wenselijke en huidige positie en geeft de ambitie van de respondenten weer in termen van gewenste veranderingen (quotiënt < 1.0) of juist een temporisering van de ambitie (quotiënt > 1.0).

Een **afwijking** van maximaal 10 **procent** naar beneden of naar boven (score vanaf 0.9 tot 1.1) wordt in dit rapport als **acceptabel** beschouwd. Een **negatieve afwijking** tussen de 10 en 20 **procent** noemen wij een **forse veranderwens**. Negatieve afwijkingen boven de 20 procent duiden op een zeer ongewenste situatie en wordt omschreven als een **urgente veranderwens**.

Bespreekbaar punt en verbeterwens

De **veranderwensen** worden opgedeeld in **verbeterwensen** (ambitieniveau is dan ≥ 3.2) en **bespreekbaar geworden punten** (ambitieniveau < 3.2). Deze laatste categorie blijkt in de loop der tijd geregeld te migreren naar een verbeterwens, omdat de ambitie hoger komt te liggen.

Verander-/verbeterpercentage: indicatie van mate van gedeelde verbeterwensen

Bij de verbeterwensen wordt ook de term verander-/verbeterpercentage gehanteerd. Dit is het totaal aantal verander-/verbeterwensen als percentage van het totaal aantal mogelijke opties. Zo wordt er gewerkt met een verbeterpercentage van de bedrijfsprofielen (inclusief basisprofiel), van de persoonsgebonden profielen, van de niet-commissaris groep 'directie/secretaris gezamenlijk' en van de IA's. Het **verander-/verbeterpercentage** is een **indicatie** van de mate waarin op een bepaald onderdeel de verander-/verbeterwensen wel of niet **breed** worden **gedeeld**.

In deze samenvatting van het rapport zijn de belangrijkste bevindingen en een aantal discussievragen gegeven. Bij de bevindingen, gebaseerd op de gesloten vragen, wordt steeds de geambieerde situatie centraal gesteld.

Commissarissen, bestuurders, secretarissen en internal auditors die hun medewerking hebben verleend¹

S. Addink-Berendsen
G.A. Anbeek
V.D. van Baasbank
R.L. de Bakker
P. Bennemeer
J. Benschop
M. Blom
M.K.H. Bode
M.A. Bongers
C.A.M. de Boo
G. Boon
C.H. van den Bos
R. Bosveld
T. Bruijninx
A. van der Burg
B.I. van der Burg
W.A.P.J. Caderius van Veen
F. Candel
E. Capitain
F.J.H. Carstens
W.G.F. Cassée
G. Citroen
J.B. Crol
S. Croonenberg
A.F.A.A. Cuijpers
D.J.N.M. Curfs
E. Dannenberg
F.B. Deiters
T.R. Doesburg
H.W. van Dorp
G.A.C. van Dorst
R. Eijsvogel
A. Elsenaar
R.M. van Erp-Bruinsma
G. van Essen
F. Eusman
R. Florijn
J. Gardenbroek
E.J. van Garderen
E. Geerdink

M.C. van Gelder
J.J.K. Gerards
L.M. van der Goes
E.J.C.M. Gieben
F. Gommer
R.A.M.M. Gradus
J.R.J. Greitemann
A.F. Groen
J.V. Groenendijk
D. Haank
W.H.C.M. Hamers
C.J. Hartog
T.J.L.M. van der Heijden
J. Heikoop
J. Heimel
M.H. Hendrikse
F.A.M. van den Heuvel
F.N.M. van Heyningen
L.J.M. Hobert
P.G.M. Hofsté
J. Hol
A.E. Hol
Y.F.W. Hoogtanders
J.C. Hordijk
J.C. van Houwelingen
H. ten Hove
R.S. Icke
M.C. van der Jagt
P.J. de Jong
J. de Jong
B. Jonker
M.A.J. Keita
F.A.M. Keurentjes
F.W.M. Kevenaar
T. Kloet
J. de Kok
J. de Kreij
R.C. Kriekaard
A. Lambert
B. Lanza

C.A.M. Laurant
P.W. van Lingen
J.C. Lobbezoo
J.J. van Loon
W.A.J. van Loon
P.G. Luscuer
A. Man
E.A. Marseille
H. Maters
J.E.C. Müller
M. Muller
J.T.M. Munten
P. Nabuurs
J.J. Nooitgedagt
H.L.J. Noy
L. Nugteren
E. Obbink
D.P.C. Ochtman
M.H.J. Oomes
H.S.M. van Oostrom
S.V. Orlova
G.G.H. Peters-Meijers
J. Ploeg
K. van de Poppe
M. van Riel
C.J.M. van Rijn
J.P. Rijdsdijk
F.A. van Rooij
J.P. van Rossum
R.J. Routs
A.N.G. Ruis
P.A.M. Sampers
J.C.M. Sap
F. Schellekens
E.J.J. Schenk
L.B.J. Schmitz
J.C.M. Schönfeld
M.J.C. Schoordijk
F.H.W. Schrijer
R. Sijberden

R. Smith
K.J.H.M. van Sleeuwen
E. Smeets
T.E. Smits-Hoekstra
H. Snijders
M. Sombroek
J.L. Spaan
H.C. Spoon
J. van der Starre
R. van der Steeg
J. Straathof
M. Stroop
D.M. Swagerman
T.G. Tiessen
S. Timmerman
M. Trompetter
L.J. Urlings
A.P.M. van der Veer
D.G. Vierstra
E.C.J.M. van der Voorn
P. van der Voort
R. de Vos
J.C.J. Vulto
C.W. van der Waaij
T. de Waard
L. Walraven
B.G.J.T. Wein
P. Westenberg
K.G. Westhoff
A.J.A. Wiechmann
M.P. van de Wiel
C. de Witte
T.M. de Witte
H.G. Wokke
T. Yousif
H.H.J. Zegering Hadders
A. Zegers-Bankert
T.R. Zomer
D. Zwaveling

¹ Opgenomen zijn de namen van commissarissen, bestuurders, secretarissen en internal auditors die daarvoor toestemming hebben gegeven.

Voorwoord van Hans Piersma

Voor u ligt het deel ‘Healthcare’ van het commissarissen benchmarkonderzoek 2019-2020. Het is de 11e editie waarbij Aalt Klaassen, Herbert Rijken en Grant Thornton de krachten bundelen om een bijdrage te leveren aan het professionaliseren van het commissariaat in Nederland.



Dit jaar is het precies 200 jaar geleden dat Florence Nightingale werd geboren. Zij is bekend geworden als de grondlegger van de moderne verpleegkunde.

Veel van haar ideeën zijn nog iedere dag terug te vinden in alle geledingen van de zorg. Maar lang niet al haar ideeën zijn gemeengoed geworden. Zo kan er op het gebied van preventie nog veel worden gewonnen en ook transparantie van de zorgresultaten is nog steeds een punt van aandacht.

Er is sindsdien veel veranderd in de zorg en aan de ander kant ook weer niet. In Nederland werken 1,2 miljoen medewerkers, net als Florence Nightingale dat destijds deed, met hart en ziel om zorg te verlenen aan patiënten, bewoners en cliënten. Maar de zorg is ook een professionele sector geworden waar enorm veel geld in omgaat en waar techniek en digitalisering meer en meer hun intrede hebben gedaan.

Uitdagingen

De zorgsector staat voor grote uitdagingen. Zowel op het gebied van personele beschikbaarheid en inzet als op het gebied van demografische ontwikkelingen. Dit in samenhang met

snel veranderende wet- en regelgeving en het volgens menig respondent ‘onvoorspelbare’ gedrag van de overheid.

Verwachtingen

De verwachting is dat innovaties en digitalisering, maar ook de samenwerkingen met derden in de zorg nog verder zullen toenemen. Deels ook om het gebrek aan menskracht in de zorg te kunnen opvangen. Ondanks dat staat de zorg in zijn algemeenheid bekend als een behoudende sector.

Geldt dit dan ook voor de raden van commissarissen in de zorgsector? Bij bijna de helft van de onderzochte onderwerpen vinden commissarissen in de zorgsector dat verbeteringen wenselijk zijn. Dat is ruim boven het onderzoeksgemiddelde en daarmee een goede reden voor verdere discussie. De onderwerpen waarbij dit vooral het geval is, zijn: het verslag van de rvc, de werkgeversrol van de rvc, het van tevoren goed nadenken over vormen van samenwerking en de integratie daarvan alsmede de agendering van een aantal niet financiële onderwerpen. Een van de dilemma's was het betalen van losgeld bij een ransomware-aanval.

Risico's

Daarnaast constateren de onderzoekers dat commissarissen belangrijke risico's zien voor de continuïteit van de zorg (zijn er genoeg mensen met de gewenste kwalificaties?), het beheer van data en de bescherming daarvan en de invloed van de politiek op de zorgsector. Ook vinden de commissarissen dat er nog veel werk te doen valt in het maken van draaiboeken voor calamiteiten, waaraan niet altijd of soms helemaal niet is gedacht.

Tot slot constateerden de onderzoekers dat de commissarissen waarde hechten aan uitspraken van de externe accountant, daar waar het de financiële risico's betreft.

We wensen u veel leesplezier en zijn graag beschikbaar om in geval van vragen naar aanleiding van het commissarissen benchmarkonderzoek met u in gesprek te gaan

Hans Piersma

Sectorleider Healthcare
Grant Thornton

Samenvatting

Brede commissarissen benchmarkonderzoek

Toekomst: verwachtingen en uitdagingen/bedreigingen

De **verwachtingen** voor de nabije toekomst van de commissarissen van het zorgprofiel worden gekenmerkt door:

- meer innovatie en digitalisering in de product-/dienstportfolio;
- een ongewijzigd werkgebied; en
- meer samenwerking met derden en een verdere professionalisering.

De belangrijkste **uitdagingen/bedreigingen** voor de zorgsector zijn:

- beschikbaarheid van mensen;
- wet- en regelgeving overheid;
- bedrijfscultuur en gedrag overheid; en
- marktomstandigheden en demografische ontwikkelingen

Belang risico's en uitspraken door internal auditor en/of externe accountant

- Er is een zeer duidelijke noodzaak voor verbeteren draaiboek/noodscenario's bij calamiteiten/risicogebieden.
- De belangrijkste risico's in de zorg betreffen: HR, informatiebeheer data veiligheid en bescherming, grote eenmalige projecten en politiek.
- De zorgsector hecht minder dan andere benchmarks aan uitspraken van internal auditor en/of externe accountant over risicogebieden. Er is een voorkeur voor uitspraken van internal auditor boven die van de externe accountant, behalve voor uitspraken over de financiële risico's (variant: onder andere disruptie financiële systeem) en politiek risico.

Ad duidelijke noodzaak voor verbeteren draaiboek/noodscenario's bij calamiteiten/risicogebieden

De zorg is het **'beslist'/'duidelijk eens'** met draaiboeken voor: brand, cybercrime, levering defecte producten/diensten, negatieve publiciteit, handelen in strijd met de wet en met de privacywetgeving (AVG).

Voor de zorgsector is het **veranderpercentage** voor de wenselijkheid van het hebben van een draaiboek bij diverse calamiteiten/risicogebieden met 92 procent **zeer fors**. Urgente verbeterwensen zijn er voor: terrorisme, cybercrime en handelen in strijd met wet, gedragscode en duurzaam ondernemen.

Ad belang risico's

Het gemiddeld risico in de zorgsector is fors lager dan bij het basisprofiel en veelal ook lager dan bij de andere benchmarks. In de **categorie 'belangrijk'** vallen de facto de risico's voor de risicogebieden: HR; informatiebeheer; grote eenmalige projecten; en politiek.

Ad draagvlak: uitspraak door internal auditor en/of externe accountant over onderzochte risico's

Een uitspraak van de **internal auditor** is duidelijk gewenst bij: betrouwbaarheid financiële rapportage; grote eenmalige projecten; compliance; en informatiebeheer. Een uitspraak van de **externe accountant** is duidelijk gewenst bij: betrouwbaarheid financiële rapportage; en compliance wet- en regelgeving.

Specifiek onderzoek zorgsector

In dit onderzoek zijn drie profielen onderscheiden: een basisprofiel, een specialistische instelling en een kleine organisatie.

Taken commissariaat en effect recente Governancecode Zorg

In de zorg heeft de meest recente Governancecode Zorg vooral tot **verscherping** van de **toezichtsfunctie** geleid. Een verdere aanscherping wordt op dit gebied niet nodig geacht. De effecten op de andere taken worden in het algemeen lager ingeschat. Wel zijn er **in wisselende mate** bij de afzonderlijke profielen diverse verbeterwensen voor de werkgeversrol, de relatiebeheersrol en de adviesrol.

Er is sprake van een **matige instemming** met het vervullen van een **rol** door **NZa** en/of **NVTZ** bij de verdere invulling van **toezicht** in de zorg. Er bestaat daarbij een lichte voorkeur voor de NVTZ.

Bij het **relatiebeheer** door de **voordrachtscommissaris** (cliëntenraad) en het **uitnodigen** van de **OR** en **externe stakeholder** bij een rvc-vergadering worden primair **bespreekbare punten** signaleerd. De gedachten op dit gebied vereisen nog een ontwikkeltraject.

Samenwerkingsverbanden, outsourcing en inzicht daarin bij rvc en commissaris

De samenwerkingsverbanden zijn vooral op **lokaal/regionaal niveau**. Daarbij staat de specialistische zorg minder open voor samenwerking met welzijnsinstellingen en juist meer voor nationale samenwerking in de zorg.

Samenwerkingsverbanden met **woningcorporaties** scoren niet hoog en lijken, voor zover aanwezig, geen structureel karakter te hebben. **Internationale** samenwerkingsverbanden zijn bepaald niet populair.

Er is **één verbeterwens** en wel bij de kleine instelling en die betreft de samenwerking met de eerstelijnszorg. Verder zijn er diverse bespreekbare punten bij de afzonderlijke benchmarks.

Commissarissen bij alle benchmarks vinden dat zij zowel zelf als ook de rvc een goed **overzicht** moeten hebben van de samenwerkingsverbanden **en** dat de **bedrijfsstructuur** ook **helder** moet zijn. Gezien de gedeelde **(urgente) verbeterwensen** bij deze stellingen, laat de huidige situatie nog te wensen over.

Basisprofiel en de kleine organisatie willen dat (majeure) **outsourcingovereenkomsten** worden **besproken** en **gemonitord** door de rvc. De **specialistische zorginstelling** vindt dat dit minder opgaat voor het monitoren. Het **rechtstreeks contact** hebben met de betrokken **dienstverlener** kan min of meer op instemming rekenen bij de eerste twee benchmarks, maar niet bij de specialistische zorginstelling. **Klein** heeft op alle drie de onderdelen een **verbeterwens**. En alle drie de benchmarks vinden dat ook bij de directe contacten met de leverancier, zij het dat dit bij de specialistische instelling een bespreekbaar punt is.

Monitoren/bespreken kwaliteit en onderwerpen kwaliteitscommissie

Alle drie de **benchmarks** vinden het **wenselijk** dat de kwaliteit van de dienstverlening **nauwlettend** wordt **gemonitord** en minimaal één keer per jaar in de rvc wordt **besproken**.

Van de **dertien** opgenomen **onderwerpen**, zijn er **zes** waar **alle benchmarks** duidelijk tot beslist **mee eens** zijn, dat deze in de kwaliteitscommissie aan de orde komen. Het betreft dan: calamiteiten, incidenten en klachten van cliënten, inspectieberichten en rapportages, cliënttevredenheid, innovaties, ontwikkelingen in zorg en dienstverlening en voortgangsrapportage kwaliteit.

Een **gedeelde verbeterwens** betreft benchmarking met andere organisaties voor kwaliteit. De specialistische zorginstelling heeft in totaal slechts twee verbeterwensen, het basisprofiel vier en Klein negen, waarvan twee urgent.

Belangenverstrengeling, declaratiegedrag, integriteit en betalen losgeld bij ransomware aanval

Alle drie de profielen zijn het er **duidelijk** mee **eens** dat: eventuele

belangenverstrengeling gesignaleerd wordt en bespreekbaar is, **fouten** mogen en bespreekbaar zijn, het **welzijn** van de **cliënt** centraal staat, **werkplezier** een leidende variabele is in relatie met de medewerkers en de rvc of de betrokken commissie periodiek **klachten** bespreekt.

Er zijn slechts **twee verbeterwensen** en wel bij Klein voor het periodiek bespreken van klachten en bij de specialistische zorginstelling voor het leidend zijn van werkplezier in de relatie met de medewerkers.

De drie profielen zijn het er **duidelijk** mee **eens** dat het **declaratiegedrag** (richting opdrachtgevers/verzekeraars et cetera) op orde moet zijn en dat ook is. Ook zijn ze min of meer eenzelfde mening toegedaan, dat er geen **losgeld** wordt betaald bij een **ransomware** aanval. Ook het tekenen door de rvc van declaraties van de rvb is behalve bij Klein duidelijk wenselijk. Het jaarlijks onderzoek van de **integriteit** van rvc en rvb krijgt aanmerkelijk minder instemming. **Gedeelde verbeterwensen** betreffen vooral het jaarlijks onderzoeken van de **integriteit**.

Een **gedeeld bespreekbaar punt** is het betalen van **losgeld** bij een ransomware aanval. Dit is duidelijk een groot **dilemma**.



Discussievragen naar aanleiding van het onderzoek

1. Zijn de risico's van samenwerking met externe ketenpartners en outsourcing echt niet belangrijk?
2. Hoe belangrijk is het risico van sector- en/of bedrijfsblindheid?
3. Nemen de rvc en rvb signalen van internal auditor wel serieus?
4. Wie doet er uitspraken over bepaalde risicogebieden als de externe accountant en internal auditor dat niet doen (bijvoorbeeld over markt-, HR- of over politiek risico)?
5. Hoe zeker weet een lid rvc, een lid rvb, een secretaris of internal auditor dat er een actueel draaiboek is voor de risicogebieden/calamiteiten?
6. Waarom is een draaiboek voor terrorisme minder wenselijk dan draaiboeken voor diverse andere risicogebieden?
7. Waarom zoveel verbeterwensen bij zorg op het terrein van risicomanagement?
8. Wordt wel eens nagedacht over Murphy's law in casu samenvallen van risico's?
9. Schenkt de Governancecode Zorg onvoldoende aandacht aan werkgevers- en ambassadeursrol of leest de commissaris over de betrokken passages heen?
10. Kan extern toezicht in de zorg door zelfregulering of niet?
11. Welke bijdrage kan een commissaris leveren aan de doelstellingen- en strategiediscussie als de bedrijfsstructuur niet voldoende helder is?
12. Leiden ontwikkelingen op het terrein van samenwerken en outsourcen niet tot een breder werkgebied van de rvc?
13. Moeten de rvc en rvb alvorens benoemd te worden een integriteitstest doen en/of een VOG-verklaring inleveren?
14. Wordt er echt geen losgeld betaald bij een ransomware aanval?

1 Inleiding

1.1 Aanleiding en doel onderzoek

Zorg: veel veranderwensen

Al vier jaar is er een aparte benchmark van de zorg in het jaarlijkse Grant Thornton commissarissen benchmarkonderzoek. En elk jaar blijkt de **zorg** één van de bedrijfsbenchmarks te zijn met een groot aantal, en vaak ook **meer dan gemiddeld, veranderwensen**.

In 2016 was het **veranderpercentage**, het deel van de vragen waarop de commissaris uit de zorgsector aangaf dat verandering wenselijk was, 47 procent. In 2017 was dit 28 procent, in 2018 42 procent en nu in 2019 weer 48 procent. Kortom, een groot deel van de vijftig à zestig commissarissen uit de zorgsector dat jaarlijks mee doet, geeft aan dat verandering wenselijk en misschien wel noodzakelijk is. Deze situatie was **één** van de redenen om qua onderzoek een volgende stap te zetten met betrekking tot de zorgsector.

Contact met externe toezichthouders wordt intensiever

Een **tweede** reden voor het doen van een meer verdiepend onderzoek is dat we constateren dat externe toezichthouders een intensiever contact willen met interne toezichthouders/commissarissen bij zorginstellingen. Sinds de overstap van Karina Raaijmakers van de Autoriteit Financiële Markten (AFM) naar de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is deze laatste organisatie vaker in het nieuws met betrekking tot het toezicht in de zorg. Verder blijkt op basis van onder andere interviews, dat ook de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) bij het doen van een inspectie, vaker de interne toezichthouders/commissarissen wil spreken.

Aansluiting bij onderzoek innovatie- en adviescommissie governance

Een **derde** reden is dat we wilden aansluiten bij onderzoek dat werd en wordt gedaan door de Governance Innovatie- en Adviescommissie (IAC), ingesteld door de brancheorganisaties in de zorg (BoZ). Deze heeft in december 2019 een rapport uitgebracht met de titel *Draagvlak Governancecode Zorg groot, maar meer handvatten voor gebruik gewenst*.² Daarin deelt de commissie haar visie op de stand van zaken met betrekking tot de Governancecode Zorg en geeft een vijftal adviezen.

Doel onderzoek

Samen met de bredere maatschappelijke en governance ontwikkelingen in andere sectoren, heeft een en ander geleid tot een zestal hoofdvragen en een aantal losse stellingen. **Doel** van het **onderzoek** is enerzijds om een aantal zaken beter in kaart te krijgen en anderzijds bij te dragen aan een verdere professionalisering van het commissariaat in de zorg.

1.2 Opzet onderzoek, combinatie met commissarissen benchmarkonderzoek en respons²

Zorgsurvey in combinatie met 11^{de} commissarissen benchmarkonderzoek

In 2019 is door Board in Balance bv, in **combinatie** met de 11^{de} editie van het jaarlijkse **commissarissen benchmarkonderzoek**, een aparte **zorgsurvey** gehouden.

Bij het commissarissen **benchmarkonderzoek** bestond de **respons** uit: 207 commissarissen, 27 leden van directie/rvb's, 12 secretarissen van rvc's en 23 internal auditors. Voor de zorgsector waren er 52 respondenten. Bij de zorgsurvey waren er **35 respondenten** (van de 52), die voor de gekozen kwantitatieve analyse op alle vragen voldoende waarnemingen hadden.

139 persoonlijke interviews

Een deel van de antwoorden is verkregen via een **webbased vragenlijst** (130

² https://www.governancecodezorg.nl/wp-content/uploads/2019/12/Rapport-iac_definitief_pdf.pdf

³ Er wordt aangeraden de leeswijzer voorin het rapport door te nemen, alvorens verder te lezen.

respondenten) en een deel via **persoonlijke interviews (139 respondenten)**. Deze interviews zijn een zeer waardevolle bron van inspiratie en behoeden ons voor het te snel trekken van onvoldoende gefundeerde conclusies. Ze helpen ons om de nodige nuances aan te brengen bij het interpreteren van de resultaten. Naast **gesloten** vragen zijn er ook **open vragen** gebruikt.

Gezamenlijke vraag over risico's en noodscenario's

Een **overlappende vraag** in de zorgsurvey en het commissarissen benchmarkonderzoek gaat over het belang van **risico's** en of de **internal auditor** en/of **externe accountant** daar een uitspraak over moet doen. Daaraan gekoppeld is ook de vraag over het hebben van draaiboeken/noodscenario's bij calamiteiten.

Bij zorgsurvey drie profielen/benchmarks

Bij de **zorgsurvey** zijn **drie profielen/benchmarks** onderscheiden:

basisprofiel: een commissaris bij een zorginstelling, zijnde geen specialistische instelling en meer dan 700 fte;

SpeZ: commissaris van een specialistische zorginstelling; en

Klein: commissaris bij een kleinere zorginstelling met minder dan 700fte.

In het **commissarissen benchmarkonderzoek** zijn ook **18 profielen/benchmarks** onderscheiden (zie leeswijzer voorin rapport). Aan het eind van het rapport zijn de gehanteerde vragen van de zorgsurvey weergegeven, met per profiel in kleur de veranderwensen.

1.3 Woord van dank

De auteurs spreken hierbij hun dank uit naar alle commissarissen, leden rvc's/directies, secretarissen van rvc's en internal auditors voor hun medewerking (zie bladzijde 6). De persoonlijke interviews van gemiddeld 2 ½ uur leverden dit jaar weer een belangrijke toegevoegde waarde voor het verwerven van de nodige inzichten. De respondenten uit het onderzoek zijn naast de eigen database via verschillende partners benaderd. Dit zijn: FBNed, Finem, de Governance University, de NCD, de NVTZ, de VTW, Topvrouwen.nl, VNO-NCW metropool Amsterdam en Stichting Blikverruimers en IIA Nederland. Léon de Man heeft de programmering en verzending van de webbased vragenlijst verzorgd. Grant Thornton was ook dit jaar de hoofdsponsor van het commissarissen benchmarkonderzoek. Cosponsor was dit jaar IntegrationPeople.nl. De auteurs zijn en blijven Grant Thornton erkentelijk dat door deze samenwerking een bijdrage kan worden geleverd aan de ontwikkeling van het commissariaat in Nederland en ook dit jaar weer aan het métier van de internal auditors.

1.4 Algemene impressie zorgsector in commissarissen benchmarkonderzoek 2019-2020

Commissarissen uit zorgsector zien voldoende ruimte voor verbeteringen

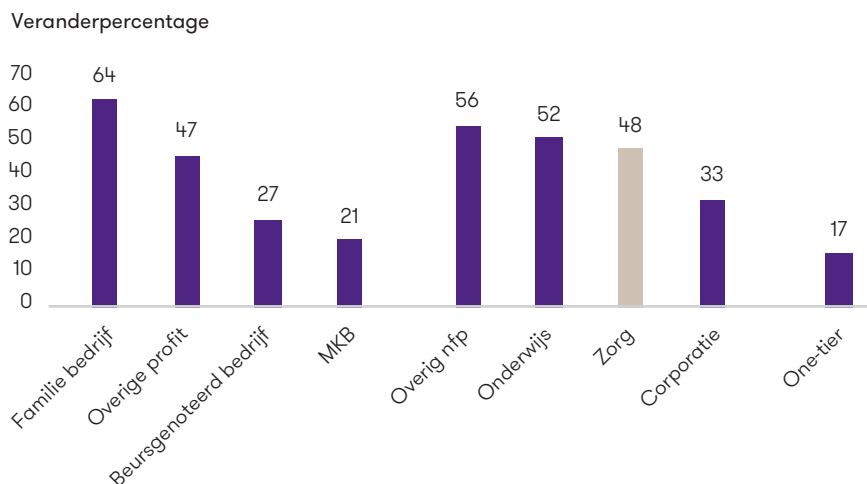
Teneinde enig gevoel te geven over de relatieve manier van kijken in de zorgsector, is in deze paragraaf in vogelvlucht weergegeven welke veranderingen de commissarissen in de zorgsector voor ogen hebben, bij de onderzochte onderwerpen. Daarbij is vergeleken met het gemiddelde van alle achttien, in het brede onderzoek opgenomen, benchmarks. Het zegt wat over het referentiekader en de bandbreedten, waarbinnen de respondenten uit de zorg opereren.

Volgens de 11^{de} editie (2019-2020) van het jaarlijkse Grant Thornton commissarissen benchmarkonderzoek van Board in Balance en Herbert Rijken, voorzien de commissarissen uit de zorgsector de nodige verbeteringen. Van alle onderzochte aandachtgebieden, vinden zij dat er voor het totaal aantal (deel)gebieden bij 48 procent een duidelijke verbetering wenselijk is, tegen 34 procent voor alle onderscheiden sectoren/benchmarks gemiddeld.

Van de genoemde aandachtgebieden, komen de **hoogste verbeterpercentages** in de **zorg** voor bij:

- verslag van de rvc (94 procent);
- draaiboek/noodscenario bij calamiteiten (92 procent);
- voorbereiding bij doen van acquisitie, fusie of aangaan van samenwerking (82 procent);
- agenda (80 procent); en
- rvc en deel werkgeversrol (78 procent).

Figuur 1.4 Overall veranderpercentages bij de bedrijfsprofielen



Legenda: Fam: familiebedrijf; overige profit: groot niet-beursgenoteerd bedrijf; nfp: non-profitbedrijven.

Op hoofdlijnen is het **verbeterpercentage** van de **zorgsector** vergeleken met het **gemiddelde**:

• **min of meer gelijk bij:**

- samenwerking tussen rvb en rvc;
- rvc op hoofdlijnen;
- technische competenties leden rvc;
- procesmatige taken voorzitter rvc;
- persoonlijke competenties van de voorzitter van de rvc; en
- persoonlijke competenties van de rvc.

• **lager bij:**

- activiteiten tijdens het doen van de deal bij acquisities/fusies/overnames/samenwerkingen;
- inhoudelijke taken van de voorzitter; en
- persoonlijke competenties leden rvb.

• **hoger bij:**

- rvc en deel werkgeversrol;
- samenwerking binnen rvc;
- informatievoorziening;
- activiteiten voorzitter rvc divers;
- verslag van de rvc;
- draaiboek/noodscenario bij calamiteiten;
- motieven voor een acquisitie/fusie/overname/samenwerking;
- voorbereiding bij doen acquisitie, fusie of aangaan van samenwerking;
- activiteiten bij integratie van acquisitie, fusie of aangaan van samenwerking; en
- agenda (jaarlijks agenderen medewerkerstevredenheidsonderzoek et cetera).

2 Toekomst en bedreigingen/uitdagingen zorgsector



Samenvatting

De **verwachtingen** voor de nabije toekomst van de commissarissen van het zorgprofiel, worden gekenmerkt door:

1. meer **innovatie** en **digitalisering** in de product-/dienstportfolio;
2. een **ongewijzigd werkgebied**;
3. meer **samenwerking** met **derden** en een verdere **professionalisering**.

De belangrijkste **uitdagingen/bedreigingen** voor de zorgsector zijn:

1. **beschikbaarheid** van mensen;
2. wet- en regelgeving **overheid**;
3. **bedrijfscultuur** en gedrag **overheid**;
4. **marktomstandigheden** en **demografische ontwikkelingen**.

2.1 Inleiding

Onderzoeksvragen en belang ervan

In het brede commissarissen benchmarkonderzoek is gevraagd naar het **toekomstperspectief** van de organisatie. Daarbij is onderscheid gemaakt naar de **verwachte** situatie over vijf tot tien jaar (weergegeven in een aantal rubrieken als omvang, werkgebied, product-/dienstportefeuille, economisch resultaat, en rubriek overige) alsmede naar de belangrijkste **uitdagingen/bedreigingen/dilemma's** (met de rubrieken: markt/conjunctuur, bedrijfsgerelateerd en overige, met ook overheid). Dit perspectief is belangrijk, omdat dit een indicatie geeft van het referentiekader van commissarissen, leden rvb, secretarissen en IA's. Niet zelden blijken de opvattingen daarover soms fors uiteen te lopen bij, en tussen, de genoemde spelers.

Weergave resultaten

In onderstaande paragraaf wordt telkens het procentuele aantal commissarissen, dat een toename, een gelijkblijvende situatie of een afname verwacht, met elkaar vergeleken. Alleen percentages boven de 35 procent van deze respondenten worden eventueel vermeld. Kleiner of minder is bij het eerste onderdeel nauwelijks genoemd. Vandaar dat primair wordt gekeken naar de toename en de gelijkblijvende situatie. Van deze beide wordt steeds het hoogste percentage genoemd. Als de percentages minder dan tien procent verschillen, kwalificeren we dat als min of meer gelijk. Is het verschil groter, dan wordt alleen het hoogste percentage genoemd.

2.2 Verwachtingen en bedreigingen/uitdagingen in de zorg

Meer omzet en medewerkers

Verwachte situatie afzonderlijke aandachtgebieden

Omvang:

- er is duidelijk **hogere** aanhang voor meer **omzet** (60 procent) en toename van het **aantal medewerkers** (49 procent); en
- min of meer **gelijk** is de support voor gelijkblijvende omzet per **geografisch gebied** (42 procent) en per **sector** (38 procent).

Spreiding ongewijzigd

Geografische spreiding:

- zowel qua landen (84 procent) als regio's/sectoren (81 procent) is de verwachting, dat de situatie ongewijzigd blijft.

Innovatie en digitalisering de topprioriteiten

In absolute termen toename meer aanhang

Meer: samenwerking met derden, digitalisering en professionalisering (in top drie)

Continuïteit waarborgen belangrijkste motief voor samenwerken

Verbeterpunten voor: binnenhalen medewerkers en management en continuïteit waarborgen

Marktomstandigheden en demografische ontwikkelingen bovenaan

Beschikbaarheid medewerkers grootste uitdaging

Product-/dienstportfolio:

- een duidelijk **hogere** aanhang is er voor meer **innovatie** (84 procent) en meer **digitalisering** (82 procent). Deze staan ruim bovenaan;
- bij verbetering van de **kwaliteit** (67 procent), meer **specialisatie** (56 procent) en **verduurzaming** (51 procent) is ook een meerderheid die dat verwacht; en
- een verder **verbreding** van de portefeuille is bij 47 procent opportuun. 11 procent ziet zelfs een **inkrimping**.

Economisch resultaat:

- bij **absoluut resultaat** is er een zekere **voorkeur** voor een verwachte **toename** (49 procent). In **marge** termen is de situatie voor een gelijk blijvende situatie (36 procent) en een toename min of meer **gelijk aan elkaar**.

Overige:

De **hoogvliegers** op dit gebied zijn:

- meer **samenwerking** met derden (80 procent);
- **digitalisering** (71 procent);
- **professionalisering** (69 procent);
- andere **samenstelling** van de mix van **personeel** (64 procent);
- **robotisering** (53 procent); en
- meer **klantgericht** bezig zijn (51 procent).

Een **gelijkblijvende** situatie heeft de relatieve overhand bij:

- **financieel gezond** blijven (51 procent);
- gelijkblijvende **reputatie** (49 procent);
- **overnames** en **subsidieafhankelijkheid** (beide 47 procent); en
- **fusies** (44 procent) en **overnames** (47 procent);

Tenslotte verwacht 44 procent van de commissarissen nog een **reorganisatie** en bij 31 procent zal de situatie naar verwachting niet veranderen op dit gebied.

In het **brede commissarissenonderzoek** is ook aandacht geschonken aan de **motieven** die ten grondslag liggen aan overnames, fusies en diverse **samenwerkingsovereenkomsten**. Daarbij is gevraagd naar de instemming met de motieven in de huidige en de wenselijke situatie.

In de **wenselijke situatie** stond bij de zorgsector 'de **continuïteit waarborgen**' op de eerste plaats. Er was hier sprake van een duidelijke instemming. Met minder instemming stonden ex aequo op de tweede plaats: '**verbreden** van de product-/dienstportfolio' en '**verbeteren** van de **kwaliteit** van de dienstverlening'.

Vergeleken met de huidige situatie, heeft de zorgsector ten behoeve van het aangaan van samenwerkingsverbanden een **drietal verbeterwensen** en **één bespreekbaar punt**. Om met de laatste te beginnen. Dit betreft het '**binnenhalen** van **technologie**'. De drie verbeterwensen hebben betrekking op:

- menselijk kapitaal binnenhalen op **medewerkersniveau**;
- menselijk kapitaal binnenhalen op **managementniveau**; en
- het waarborgen van de **continuïteit**.

Blijkbaar vinden de commissarissen dat op dit gebied de 'samenwerkingscriteria' wat moeten worden aangescherpt. Het binnenhalen van technologie lijkt dan een motief dat niet zo expliciet is meegenomen in de discussies over samenwerkingen. Er moet nog over worden nagedacht of dat misschien gecorrigeerd moet worden.

Bedreigingen/uitdagingen/dilemma's⁴

Markt/conjunctuur

Hier zijn procentueel het meest genoemd:

- marktomstandigheden en demografische ontwikkelingen (elk 20 procent);
- maatschappij opvattingen en gedrag (13 procent); en
- marktpositie/vergrijzing (11 procent).

Bedrijfsgerelateerd

Hier valt min of meer een tweedeling waar te nemen:

- bovenaan het meest genoemd is '**medewerkers**', zowel qua aantal als gewenste

⁴ Bij dit onderdeel werd gevraagd twee 'bedreigingen/...' te noemen. Door sommigen is dat per cluster gedaan en hebben bij de open vraag nog een aantal genoemd. Per saldo zijn hierdoor de percentages commissarissen die een 'bedreiging/...' hebben genoemd, lager dan bij de vraag over de verwachtingen. Daar kon over elk onderwerp wat worden gezegd.

**Wet- en regelgeving een zeer dominante
variabele**

kwaliteit (40 procent) en op ruime afstand hiervan de **bedrijfscultuur** (22 procent).

- het volgende cluster bestaat uit **innovatievermogen**/technologische ontwikkelingen, **operational excellence**, **schaalgrootte** (elk 13 procent), **business model** en funding/**financiële kracht** (beide 11 procent).

Overheid en overige

Ook in dit laatste blok is er sprake van uiteenlopende percentages.

- ruim bovenaan staat hier de **overheid** met **wet- en regelgeving** (36 procent) en het **gedrag** van de **overheid** (22 procent); en
- mogelijk hiermee deels samenhangend, maar ook vermoedelijk betrekking hebbend op het declaratiesysteem, is **bureaucratisering** genoemd (13 procent).

De overheid is in alle opzichten in de beleving van de commissarissen een (zeer) dominante speler, waar het gaat over 'bedreiging/uitdaging/dilemma's'.



3 Risico's: belang, uitspraken internal auditor en externe accountant en calamiteiten



Samenvatting

1. Zeer duidelijke noodzaak voor verbeteren draaiboek/noodscenario's bij calamiteiten/risicogebieden.
2. De belangrijkste risico's betreffen: HR, informatiebeheer, grote eenmalige projecten en politiek.
3. Zorgsector hecht minder dan andere benchmarks aan uitspraken van internal auditor en/of externe accountant over risicogebieden. Voorkeur voor uitspraak van internal auditor boven die van externe accountant, behalve voor uitspraken over de financiële risico's (variant: onder andere disruptie financiële systeem) en politiek risico.

Ad 1 duidelijke noodzaak voor verbeteren draaiboek/noodscenario's bij calamiteiten/risicogebieden

De zorg is het 'beslist'/'duidelijk eens' met draaiboeken voor: brand, cybercrime, levering defecte producten/diensten, negatieve publiciteit, handelen in strijd met de wet en met de privacywetgeving (AVG). In deze beide klassen valt **50 procent** van het totaal.

Voor alle benchmarks gezamenlijk is het **veranderpercentage** voor de wenselijkheid van het hebben van een draaiboek bij diverse calamiteiten/risicogebieden met 57 procent **zeer fors**. Bij de **zorg** is dit met 92 procent zelfs zeer fors. Urgente verbeterwensen zijn er voor: terrorisme, cybercrime en handelen in strijd met wet, gedragscode en duurzaam ondernemen. De **benchmarks** met de **hoogste veranderpercentages** zijn naast de zorg: het familiebedrijf, de onderwijssector, de internal auditor en de commissaris bij bedrijf zonder internal auditor.

Ad 2 belang risico's

Het gemiddeld risico in de zorgsector is fors lager dan bij het basisprofiel en veelal ook lager dan bij de andere benchmarks. In de categorie 'zeer belangrijk' is door de zorg geen van de onderzochte risico's geplaatst. In de **categorie 'belangrijk'** vallen de facto de risico's voor de risicogebieden:

- HR;
- informatiebeheer;
- grote eenmalige projecten; en
- politiek.

Verder vallen er nog zeven risico's in de klasse '**zeker van belang**'. Dit gaat op voor: digitalisering, strategie, day-to-day business, reputatie, regulator, markt, compliance en betrouwbaarheid financiële rapportage. Het **belang** van de overige dertien risico's is daarmee lager en soms zelfs afwezig.

Ad 3 draagvlak: uitspraak over onderzochte risico's

Internal auditor

Een uitspraak van de internal auditor is duidelijk gewenst bij:

- betrouwbaarheid financiële rapportage;
- grote eenmalige projecten;
- compliance; en
- informatiebeheer.

Voor zes risicogebieden is deze ook '**min of meer wenselijk**'. Het betreft dan: day-to-day business, digitalisering, aansturing interne organisatie, handelen in strijd met gedragscode, financiële risico's (onder andere rente, debiteuren en liquiditeit) en juridisch. Daarmee wordt per saldo over 40 procent van de onderzochte risicogebieden een uitspraak van de internal auditor verwacht. Over het geheel genomen blijft de zorgsector daarmee gemiddeld achter bij de andere benchmarks.

Externe accountant

Een uitspraak van de externe accountant is duidelijk gewenst bij:

- betrouwbaarheid financiële rapportage; en
- compliance wet- en regelgeving.

Voor zes risicogebieden is deze ook **min of meer ‘wenselijk’**. Het gaat dan om: informatiebeheer, de beide financiële risico's, grote eenmalige projecten, digitalisering en aansturing interne organisatie. Daarmee wordt (min of meer) ingestemd met een uitspraak van de externe accountant over 32 procent van de onderzochte aandachtgebieden. Ook daarmee blijft de zorg wat achter bij de andere benchmarks.

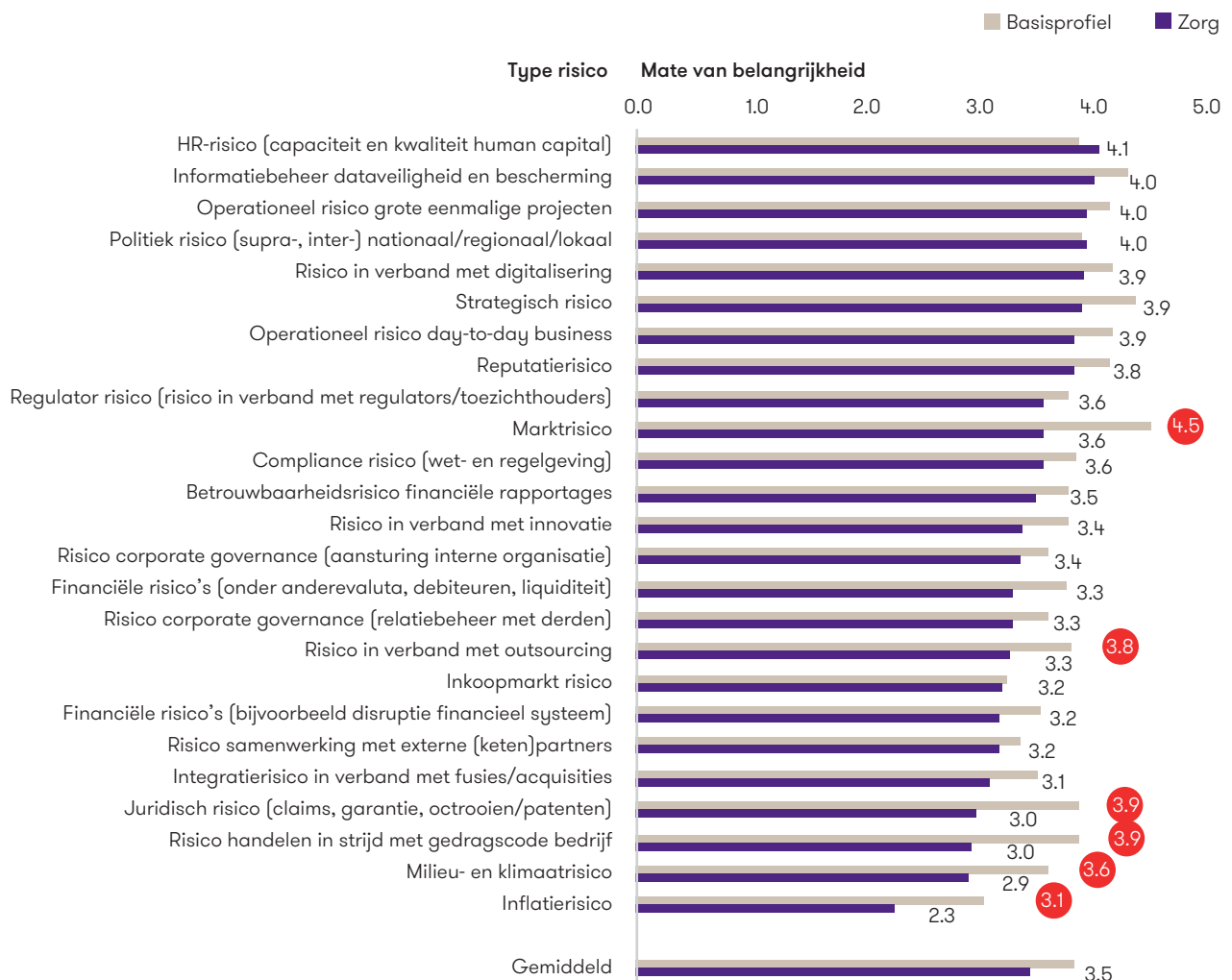
Internal auditor en externe accountant ten opzichte van elkaar

In het algemeen bestaat er een **voorkeur** dat de **internal auditor** een **uitspraak** doet **over** de **risico's**. Alleen de **directie** heeft grosso modo een voorkeur voor de externe accountant. Wel blijkt bij de meeste benchmarks dat over de **betrouwbaarheid** van de **financiële rapportage**, de **externe accountant** eerder in de lead zit dan de internal auditor, maar opvallend niet bij de zorg. Bij **twee risico's** heeft de **externe accountant** bij de zorg de **voorkeur**, namelijk bij de financiële risico's (variant: onder andere disruptie van het financieel systeem) en politieke risico's.

De positie van de **internal auditor** valt **primair binnen** de **kaders/muren** van de eigen organisatie. Daarmee wordt een 'interne' oriëntatie gestimuleerd. In iets mindere mate lijkt dit op te gaan voor de externe accountant. **Niet onbelangrijke risico's** als marktrisico, reputatierisico, innovatierisico en HR risico dreigen **buiten** de 'scope' van beide spelers te vallen.

3.1 Belang afzonderlijke risico's

Figuur 3.1 Belang afzonderlijke risico's basisprofiel en zorgsector



Legenda: de rood gekleurde getallen geven een fors hoger belang weer voor het basisprofiel

Gemiddeld risico zorgsector fors lager. Risico's bij HR, informatiebeheer, grote eenmalige projecten en politiek belangrijk bij zorgsector

Gemiddeld is het **belang** van alle risico's in de **zorgsector** 3.5 (= **zeker van belang**). Het absolute verschil met het gemiddelde van het basisprofiel (3.9) is met 0.4 aan de forse kant.

Bij het basisprofiel wordt 88 procent van de afzonderlijke risico's minimaal als 'zeker van

belang' gekwalificeerd tegen 48 procent in de zorgsector. Aan de andere kant scoort 20 procent van de afzonderlijke risico's in de zorgsector lager dan de kwalificatie 'van belang' tegen 4 procent bij het basisprofiel.

De **belangrijkste risico's** in de **zorgsector** betreffen: **HR, informatiebeheer** data veiligheid en bescherming, **grote eenmalige projecten** en **politiek**. De eerste twee risico's worden zonder meer gekwalificeerd als belangrijk en de andere twee vallen de facto ook in deze klasse.

Zorgsector vergeleken met basisprofiel

Wat betreft de **relatieve ranking** qua belangrijkheid, hebben het basisprofiel en de zorgsector **dezelfde negen risico's** in de **top tien** staan. De **niet overlappende risico's** zijn het **risico** vanwege handelen in strijd met de **gedragscode** van het bedrijf en het **regulator risico**. Eerstgenoemde staat bij het basisprofiel op de tiende plaats qua belang. In de zorgsector staat dit risico op de twee na laatste plaats. Het regulator risico staat in de zorgsector op de negende plaats en bij het basisprofiel op de vijftiende plaats.

Zes forse verschillen

Fors **bovengemiddelde verschillen** met een lager belang voor de zorgsector doen zich voor bij:

- **marktrisico**, **juridisch** risico en **risico** handelen in strijd met de **gedragscode** van het bedrijf (alle drie -0.9);
- **inflatierisico** (-0.8);
- **milieu- en klimaatrisico** (-0.7); en
- risico in verband met **outsourcing** (-0,5).



Bespiegelingen/vragen/kanttekeningen

Zijn de risico's van samenwerking met externe ketenpartners en outsourcing echt niet belangrijk?

Opvallend is dat het risico in verband met samenwerking met externe ketenpartners qua belangrijkheid met een 3.4 in de zorgsector niet hoog scoort. En tot op zekere hoogte geldt dat ook voor outsourcing. Wij vragen ons af of dit risico relatief echt niet zo belangrijk is of dat commissarissen onvoldoende zicht hebben op het belang. Uit de media komt geregeld het beeld naar boven dat de samenwerking tussen de verschillende instanties (lees keten) niet ideaal is. Doorgaans is een dergelijke formulering een eufemisme voor de daadwerkelijke gang van zaken, die bepaald niet goed is. Of geven de media een verkeerd beeld van de feitelijke situatie? Of signaleren zij alleen de incidentele, negatieve afwijkingen? Hoe zit het in de ziekenhuizen bijvoorbeeld met de afhankelijkheid van leveranciers als Philips en Siemens met betrekking tot het inrichten en financieren van operatiekamers? Recent zijn er klachten geweest over de afhankelijkheid van partijen als Microsoft en Google? Gaan we mogelijk met de andere partijen ook die kant niet op? Ontstaat

daar geen 'lock-in' situatie?

Overigens kan een vergelijkbaar betoog worden gehouden voor het integratierisico. Ook dat scoort zowel in relatieve als in absolute zin laag binnen de zorgsector.

Hoe belangrijk is het risico van sector- en/of bedrijfsblindheid?

De in het onderzoek opgenomen risicogebieden waren uiteraard niet limitatief. Zo hebben we bijvoorbeeld geen aandacht geschonken aan de bedrijfscultuur, de bestuurscultuur, bedrijfsblindheid en sectorblindheid. Over bedrijfs- en bestuurscultuur zijn in de loop van de tijd al veel wijsheden verkondigd. Daarom richten wij ons op de andere twee. U bent commissaris en heeft inmiddels drie commissariaten bij twee bedrijven uit de profitsector en één uit de non-profitsector. In alle drie de gevallen kwam u in een rvc die redelijk goed marcheerde, voor zover u dat kon bekijken. U heeft eerst de kat een beetje uit de boom gekeken en bent daarna full speed mee gaan draaien. Misschien heeft u voor uzelf wat aantekeningen gemaakt van wat u opviel. En misschien ook van wat u niet zinde bij de afzonderlijke

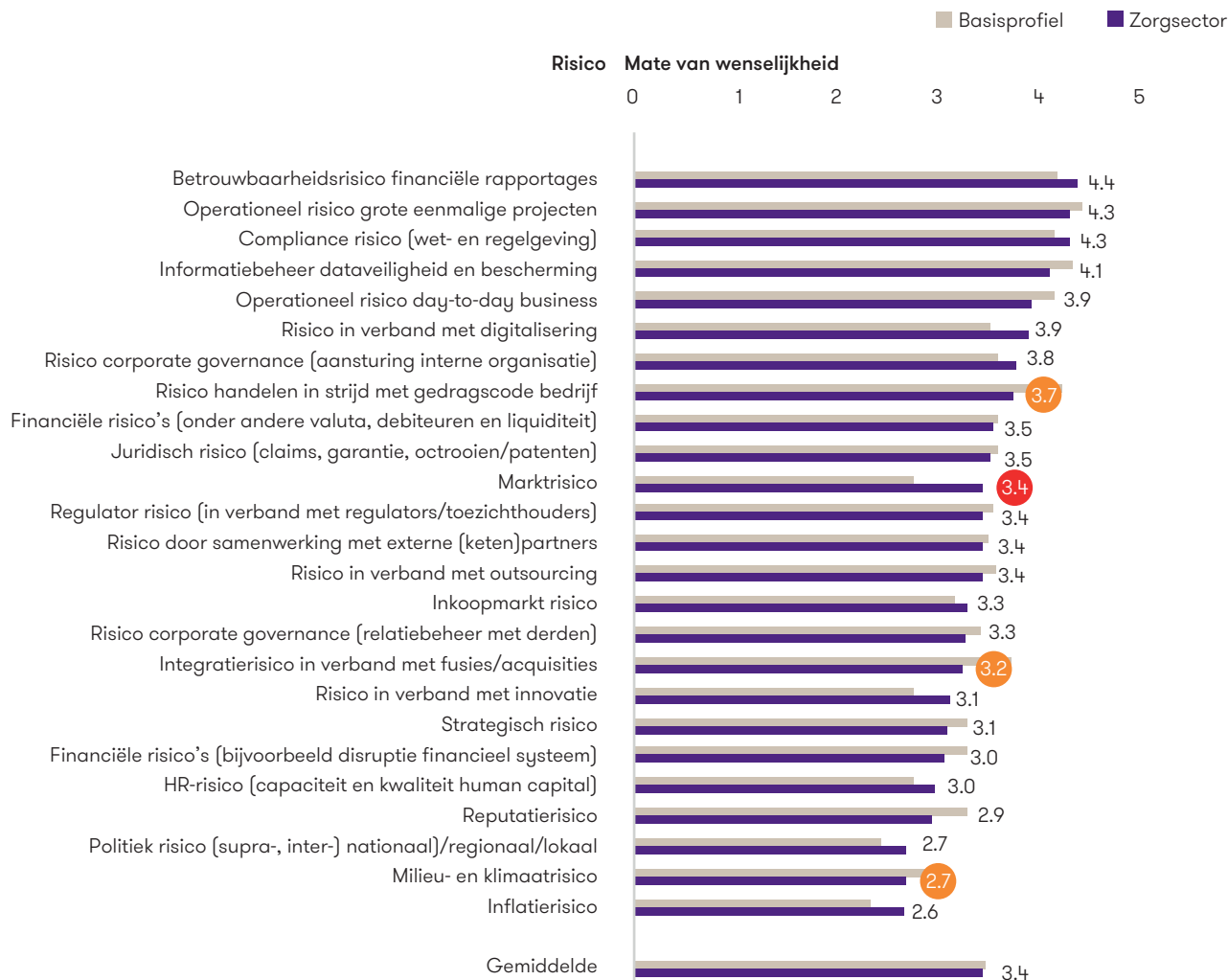
commissariaten of wat u juist goed vond. Enige vragen: Hoe terdege heeft u uw due diligence gedaan alvorens toe te treden tot de betrokken rvc? Hoe belangrijk is dat u een goede keuze maakt voor het commissariaat, waar u instapt? Wist u voordat u lid werd van de rvc welke cultuur er heerste in de raad en in het bedrijf? Zaten in de rvc voldoende mensen met ervaring van buiten de sector? Of werd er heel sterk gehecht aan kennis van en ervaring met de sector? Hoort u geregeld 'bij dit bedrijf lopen de hazen zo'? Of 'dat is in deze sector niet gebruikelijk'? Neemt u uw ervaringen en inzichten, verworven in het ene commissariaat, wel in voldoende mate mee naar het andere commissariaat en vice versa? Misschien is het goed om met deze vragen in uw achterhoofd nog eens terug te kijken naar uw aantekeningen en naar de hiervoor en straks nog te verstrekken resultaten. Wij kunnen u verzekeren dat u niet de eerste en ook niet de laatste commissaris zult zijn, die het 'geleerde of het gebruik' in het ene commissariaat 'vergeet' mee te nemen naar het andere bedrijf. Is dat niet een vorm van bedrijfsblindheid?

3.2 Uitspraken over risico's door internal auditor en externe accountant

3.2.1 Uitspraken door internal auditor

Positie internal auditor in de zorgsector

Figuur 3.2.1 Wenselijkheid uitspraken door internal auditor: basisprofiel en zorgsector



Legenda: het rode getal weerspiegelt een fors hogere mate van instemming bij de zorgsector met betrekking tot een uitspraak van de internal auditor over het aangegeven risico. Een oranje getal juist een fors lagere mate van instemming.

Uitspraak internal auditor gewenst bij: betrouwbaarheid financiële rapportage, grote eenmalige projecten, compliance en informatiebeheer

Positie internal auditor in de zorgsector

'duidelijk eens' met ($4.0 \leq \text{score} < 4.5$) uitspraken door internal auditor bij: betrouwbaarheid financiële rapportages, grote eenmalige projecten, compliance risico (handelen in strijd met wet- en regelgeving) en informatiebeheer data veiligheid en bescherming. Dit betreft vier risico's, goed voor **16 procent** van de onderzochte risico's.

In de categorie **'min of meer mee eens'** ($3.5 \leq \text{score} < 4.0$) vallen de uitspraken over de risico's bij: day-to-day business, digitalisering, aansturing interne organisatie, handelen in strijd met gedragscode van het bedrijf, financieel risico (onder andere rente, debiteuren en liquiditeit) en juridische risico's. In totaal vallen in deze klasse zes risico's, oftewel **24 procent** van het totaal.

In de klasse **'neigt naar instemming'** ($3.2 \leq \text{score} < 3.5$) bevinden zich zeven risico's, variërend van risico's in verband met de markt, regulator, integratie fusies/acquisities, samenwerking met externe (keten)partners, outsourcing, inkoop tot relatiebeheer met overige partijen. In procenten uitgedrukt is dit **28 procent** van het totaal.

Uitspraken over risico's bij innovatie, strategie, disruptie financieel systeem, HR en reputatie, vallen in de klasse **'deels oneens /deels eens'**. In de klasse **'oneens'** zitten drie risico's, namelijk **politiek risico, milieu- en klimaatrisico en inflatierisico**. In het totaal zit **32 procent** van de risico's in deze beide klassen.

Bij viertal risico's grote verschillen tussen zorg en basisprofiel

Grootste verschillen zorgsector en basisprofiel

De **zorgsector** stemt in **mindere** mate dan het basisprofiel in met een uitspraak van de internal auditor over: handelen in strijd met de **gedragscode**, **integratierisico** in verband met fusies/acquisities/samenwerkingsverbanden en **milieu-** en **klimaatrisico**. Alleen bij het eerstgenoemde risico heeft de zorgsector wel een zekere instemming met een uitspraak door de internal auditor.

Opvallend is dat daar, waar het basisprofiel niets voelt voor een uitspraak van de internal auditor over **marktrisico**, de zorgsector daar wel toe neigt. Zij het in bescheiden mate.



Bespiegelingen/vragen/kanttekeningen

Moet ook de internal auditor een uitspraak doen over de betrouwbaarheid van de financiële rapportage?

Evenals het basisprofiel is de zorgsector duidelijk van mening dat ook de internal auditor een uitspraak moet doen over de betrouwbaarheid van de financiële rapportage (=BFinRap). De internal auditor zelf vindt dat minder vanzelfsprekend en vindt dat deze taak als één van de weinige primair op het bordje moet liggen van de externe accountant. Waarom hecht een commissaris zo aan een uitspraak van en een internal auditor en een externe accountant over de BFinRap? Past dat in het risicomijdend gedag van Nederlanders en sluit het aan bij onze verzekeringsbereidheid? Komt het omdat de commissarissen onvoldoende vertrouwen hebben in het onderliggende proces en de mensen die erbij betrokken zijn? Of heeft het te maken met hun eventuele, persoonlijke reputatieschade en/of aansprakelijkheid, als er wel iets niet lijkt te kloppen? Of hebben ze geen fiducia in de externe accountant? Of denken ze dezelfde kwaliteit te kunnen bereiken met de inzet van de internal auditor, maar dan tegen een lagere prijs bij de externe accountant? Overigens wordt het risico van

BFinRap nagenoeg bij geen benchmark als (zeer) belangrijk gezien. Dat gaat ook op voor de zorgsector. En toch de dubbele dekking van zowel internal auditor als externe accountant! Of hangt dit wellicht samen met de historische en wettelijke oriëntatie dat een commissaris décharge moet worden verleend voor het gehouden toezicht? Aan de andere kant: wat is erop tegen dat de internal auditor hierover een uitspraak doet? Als de rvc en misschien ook de rvb daarvoor rustiger kunnen slapen, is dat toch wel wat waard? Misschien hebben de commissarissen uit de zorgsector bij dit risicogebied ook wel gedacht aan hun declaraties richting zorgverzekeraars en/of richting andere instanties. En zien zij dat als onderdeel van de financiële rapportages. In dat geval hebben wij meer sympathie voor de hoge wenselijkheid voor de internal auditor om op dit risicogebied uitspraken te doen.

Nemen rvc en rvb signalen van internal auditor wel serieus?

Wij geven rvc en rvb in overweging, om de door de internal auditor geuite wensen, ook uitspraken te doen over risicogebieden als bijvoorbeeld aansturing van de interne organisatie, samen-

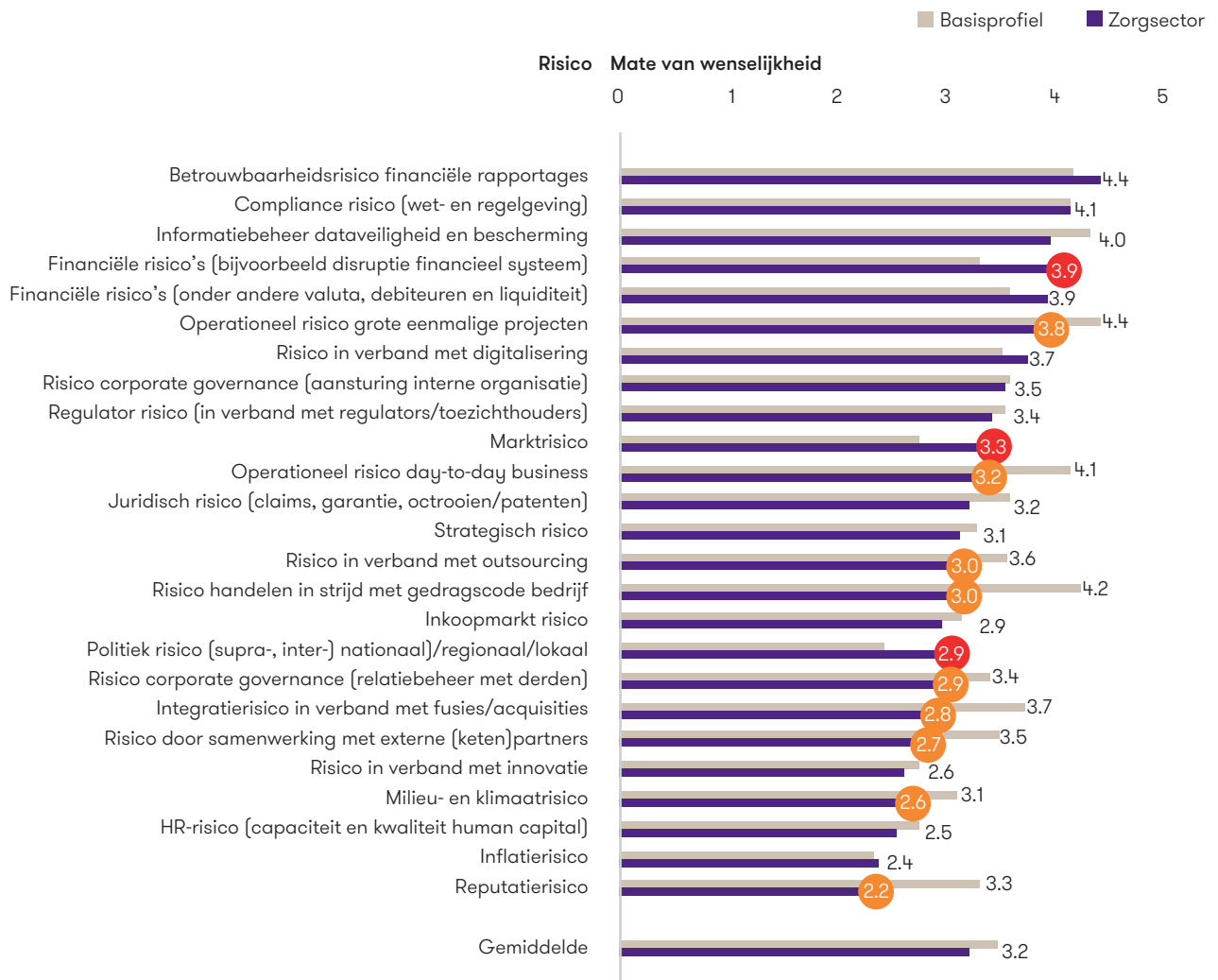
werking met externe ketenpartners en outsourcing serieus te nemen en eens onbevooroordeeld te bespreken. Op grond van onze ervaringen met diverse evaluaties van rvc's en onze persoonlijke interviews, kunnen wij ons niet aan de indruk onttrekken, dat er op dit gebied verbetermogelijkheden liggen voor het goed uitoefenen van de taken van de rvc. En wij hebben geen reden om aan te nemen dat in de zorgsector de situatie anders is.

Kijkt internal auditor wel voldoende van buiten naar binnen?

Op grond van eerder onderzoek en ook op grond van het voorliggende onderzoek kunnen wij ons niet aan de indruk onttrekken dat de wereld van de internal auditor, zowel door de internal auditor zelf als door rvc en rvb te eng geplaatst wordt, binnen de muren/kaders van het bedrijf. Over milieu- en klimaatrisico bijvoorbeeld en over politiek risico worden nauwelijks uitspraken verwacht van de internal auditor. Ook de instemming met uitspraken over reputatie en strategie behoort niet tot de 'top-categorie'. Wij bepleiten wat dat betreft een bredere oriëntatie.

3.2.2 Uitspraken door externe accountant

Figuur 3.2.2 Wenselijkheid uitspraken door externe accountant: basisprofiel en zorgsector



Legenda: grijze lijn: basisprofiel; paarse lijn: zorgsector. De rood gearceerde getallen betreffen een fors hogere mate van instemming bij de zorgsector en de oranje getallen een fors lagere mate van instemming bij de zorgsector voor uitspraken van de externe accountant.

Uitspraak externe accountant gewenst bij: betrouwbaarheid financiële rapportages en compliance

Positie externe accountant in de zorgsector

'Duidelijk eens' met ($4.0 \leq \text{score mate van instemming} < 4.5$) uitspraken door de externe accountant: betrouwbaarheid financiële rapportages en compliance risico (handelen in strijd met wet- en regelgeving). Dit betreft twee risico's goed voor 8 procent van de opgenomen risico's.

In de categorie 'min of meer mee eens' ($3.5 \leq \text{score} < 4.0$) vallen de uitspraken over de risico's bij: informatiebeheer data veiligheid en bescherming, de beide financiële risico's, grote eenmalige projecten, digitalisering en aansturing interne organisatie. In totaal vallen in deze klasse zes risico's oftewel 24 procent van het totaal.

In de klasse 'neigt naar instemming' ($3.2 \leq \text{score} < 3.5$) bevinden zich vier risico's en wel: in verband met regulator, markt, day-to-day business en juridisch. In totaal 16 procent. Van de overige risico's vallen er zes in de klasse 'deels oneens/deels eens' en zeven in de klasse 'oneens'. Het totaal aantal risico's in deze beide klassen is daarmee 52 procent.

Bij twaalf risico's grote verschillen tussen zorg en basisprofiel

Grootste verschillen zorgsector en basisprofiel

In totaal is de zorgsector bij **negen** van de twaalf risico's met grote verschillen **fors negatiever** of minder positief dan het basisprofiel over een uitspraak van de externe accountant. Ons inziens zijn hier van belang de zeven verschillen die betrekking hebben op: grote eenmalige projecten, day-to-day business, outsourcing, handelen in strijd met de gedragscode, integratie (fusie, acquisitie, samenwerking), samenwerking met externe ketenpartners en reputatie.



Bespiegelingen/vragen/kanttekeningen

Geen plaats voor externe accountant vanwege (veronderstelde) kwaliteit en/of vanwege de kosten en/of onbekendheid?

De laatste jaren blijken diverse accountants-/adviesbureaus vooral in hun adviestak de nodige groei in omzet en resultaat te laten zien. Blijkbaar is er voor die diensten een goede markt. Ook investeren de bedoelde organisaties veelal substantieel in hun ontwikkeling. In de assurance tak speelt vermoedelijk de druk van de AFM een belangrijke rol bij deze investeringen. Bij de adviestak speelt ongetwijfeld de wens tot een verbreding van het businessmodel en de wens om onderscheidend vermogen op te bouwen. In accountantskringen wordt gesteld dat de eigen adviespraktijk belangrijk is voor de dienstverlening op het gebied van assurance. Het lijkt ons aannemelijk dat ook de organisaties van de respondenten van het onderzoek, van beide diensten van accountants-/adviesorganisaties gebruik hebben gemaakt en maken. De vraag is dan of de kosten van die diensten ook op het netvlies van de commissaris en de internal auditor zijn gekomen. En misschien überhaupt of bepaalde diensten worden geleverd. Bij de directie is dat waarschijnlijk wel het geval, want die heeft relatief een voorkeur voor uitspraken van de externe accountant over de diverse risicogebieden boven die van de internal auditor. Vermoedelijk is de directie voor de adviesdiensten ook de primaire opdrachtgever. Voor de assurance-tak zou dat de auditcommissie moeten zijn. Naar we vernemen op basis van de interviews, is de praktijk op dit gebied wel wat fluïde. Niet elke auditcommissie, en bij afwezigheid van deze commissie, de rvc, heeft de kwaliteiten in huis om een volwaardig gesprekspartner te zijn van

de externe accountant. Een terugvallen op de rvb en dan veelal de CFO lijkt dan voor de hand te liggen. Een aantal vragen komt bij ons op. Is de rvc/auditcommissie op de hoogte van de diensten die de externe accountant kan bieden als ondersteuning voor het duiden van risico’s? Kan de accountant inhoudelijk de risico’s ook beoordelen, dat wil zeggen, begrijpt hij/zij waarover het gaat? Zijn rvc en rvb bereid de prijs (= kosten) te betalen van de dienstverlening? In hoeverre kan de externe accountant de claim hard maken dat deze door dat zij/hij bij verschillende relaties en uiteenlopende typen bedrijven komt een meerwaarde biedt boven bijvoorbeeld de internal auditor? En geldt dat ook voor een externe accountant die alleen maar werkt voor een bepaalde sector als onderwijs, woningcorporatie of zorg?

Waarom bij zorgsector eerder dan bij basisprofiel uitspraak externe accountant voor financiële risico’s

Opvallend is dat de externe accountant in de zorgsector eerder dan bij het basisprofiel een uitspraak wordt geacht te doen over de financiële risico’s. Het verschil in instemming is zeer fors, zeker als er mogelijk sprake is van disruptie van het financiële systeem. Zegt dit wat over de inrichting, de omvang, het werkgebied en/of de kwaliteit van de financiële kolom bij beide benchmarks? Wat betreft het werkgebied kunnen wij ons voorstellen dat vooral de declaraties naar de diverse vergoedende instanties een complex geheel is. Daarmee ligt vermoedelijk een belangrijk deel van de werkzaamheden van de financiële afdeling op het goed inrichten van de daarmee samenhangende werkzaamheden en de ‘operational excellence’ op dat gebied. Vermoedelijk is hiermee

al zoveel menskracht gemoeid, dat andere taken die normaliter onder de financiële functie vallen, minder relevant worden geacht of in ieder geval minder budgetruimte voor wordt gereserveerd in termen van bezetting. Indien deze veronderstelling juist is, heeft de externe accountant een duidelijke complementaire rol in te vullen. De bredere financiële kennis is in de zorg blijkbaar minder intern en/of in de rvc aanwezig.

Heeft externe accountant geen toegevoegde waarde bij grote eenmalige projecten?

Bij de zorgsector is de instemming met uitspraken van de externe accountant bij grote eenmalige projecten relatief bescheiden, vergeleken met de wenselijkheid, zoals aangegeven bij het basisprofiel. Dit verbaast ons. Als wij denken aan nieuwbouw of de digitaliseringstrajecten, hebben wij niet de indruk dat dergelijke expertise in de ziekenhuizen zelf aanwezig is. Vermoedelijk geldt dat ook voor complete aanpassingen van de operatiekamers. Over de aanwezige ervaring op dit gebied in de rvc’s hebben wij onvoldoende zicht. Het lijkt ons aannemelijk dat er commissarissen zijn met ervaring met grote eenmalige projecten. Maar of dat ook ervaring op dit gebied in de zorg is, is wel wat minder aannemelijk. De vraag is dan of de betrokken commissaris zijn/haar ervaring weet te vertalen naar de specifieke zorgorganisatie. Aan de andere kant is het de vraag of de externe accountant hiervan wel genoeg weet om een toegevoegde waarde aan de betrokken zorgorganisatie te leveren. In dit verband wijzen wij naar onze eerdere bespiegeling ten aanzien van de ontwikkeling van de dienstverlening bij de accountantsorganisaties.

3.2.3 Vergelijking uitspraken door internal auditor en externe accountant

Tabel 3.2.3 Belang risico's en wenselijkheid uitspraken internal auditor en externe accountant bij zorgsector

Risico	Zorg	≥ 4,5	4 – 4,5		3,5 – 4		3,2 – 3,5		2,8 – 3,2		< 2,8	
	Belang		IA	EA	IA	EA	IA	EA	IA	EA	IA	EA
HR	4,1								IA			EA
Informatiebeheer	4,0		IA			EA						
Grote eenmalige projecten	4,0		IA			EA						
Politiek risico	4,0									EA	IA	
Digitalisering	3,9				IA	EA						
Strategie	3,9								IA	EA		
Day-to-day business	3,9				IA			EA				
Reputatie	3,8								IA			EA
Regulator	3,6						IA	EA				
Markt	3,6						IA	EA				
Compliance	3,6		IA	EA								
Betrouwbaarheid financiële rapportage	3,5		IA	EA								
Innovatie	3,4								IA			EA
Aansturing interne organisatie	3,4				IA	EA						
Financiële risico's (onder andere rente, liquiditeit)	3,3				IA	EA						
Relatiebeheer met derden	3,3						IA			EA		
Outsourcing	3,3						IA			EA		
Inkoopmarkt	3,2						IA			EA		
Financiële risico's (bijvoorbeeld disruptie financieel systeem)	3,2					EA			IA			
Samenwerking met externe partners	3,2						IA					EA
Integratie	3,1						IA					EA
Juridisch	3,0				IA			EA				
Handelen in strijd met gedragscode	3,0				IA					EA		
Milieu- en klimaat	2,9										IA	EA
Inflatie	2,3										IA	EA

Legenda: In de eerste kolom zijn de afzonderlijke risico's genoemd in wat compactere vorm dan in de eerdere paragrafen van dit hoofdstuk.

In de tweede kolom staat het belang van het risico, zoals aangegeven door de commissaris uit de zorgsector (= zorg), in afnemende mate van belang. De (zeer) belangrijke risico's hebben een kleur gekregen. In de bovenstaande kolommen staan de gehanteerde klassen weergegeven voor de mate van instemming met een uitspraak door respectievelijk de internal auditor (= IA) en de externe accountant (= EA).

Duidelijke voorkeur voor uitspraken van internal auditor

De zorgsector heeft een duidelijke voorkeur voor uitspraken van de internal auditor boven die van de externe accountant.

De internal auditor heeft bij **drie** risico's steeds **twee hogere klassen** qua instemming. Deze hebben betrekking op: handelen in strijd met de gedragscode (min of meer van belang), samenwerking met externe (keten)partners en integratierisico (beide neigen qua instemming met uitspraak van internal auditor naar 'mee eens').

Bij **tien** risico's is het verschil **één klasse** qua instemming. Nu gaat het over de risico's bij: informatiebeheer, grote eenmalige projecten (duidelijk mee eens), day-to-day business, juridisch (beide min of meer mee eens), relatiebeheer met derden, outsourcing, inkoopmarkt (neigt naar 'mee eens'), HR, reputatie en innovatie (alle drie deels oneens/deels eens).

Bij **tien** risico's komen internal auditor en externe accountant in **dezelfde klasse** qua instemming. Hiervan hebben er twee betrekking op de klasse dat een uitspraak niet nodig is door beide spelers. Het betreft milieu en klimaat en inflatie.

Bij **twee** risico's heeft de **externe accountant** de **voorkeur**, namelijk bij de financiële risico's (onder andere disruptie van het financieel systeem) en bij politiek risico. Zeer opvallend komt de gebruikelijke voorkeur van een uitspraak van de externe accountant over de betrouwbaarheid van de financiële rapportage hier niet voor.

Zelfs geen voorkeur voor externe accountant bij betrouwbaarheid financiële rapportage



Bespiegelingen/vragen/kanttekeningen

Wie doet er uitspraken over bepaalde risicogebieden als externe accountant en internal auditor dat niet doen?

Risicogebieden, waarover weinig tot geen instemming bestaat dat of de internal auditor of de externe accountant daarover een uitspraak doen, interesseren ons. Hoe wordt daarmee omgegaan? Doet de verkoop-/marketingafdeling uitspraken over marktrisico? Wordt er gebruik gemaakt van externe studies/dienstverleners? Of wordt dat te duur gevonden? Wie doet er uitspraken over HR-risico's en de invulling van de HR-functie in een organisatie? En wie heeft daarvoor de kwaliteiten? Is politiek risico een exclusief domein van de rvb en/of rvc? Innovatie is een veel gehanteerde term, maar wie beoordeelt hoe rvb en rvc de risico's op dit gebied managen? En hoe vaak vindt er een update plaats van dit en de andere risico's. Kunnen een internal auditor en een externe accountant wat betekenen op deze gebieden. Of zijn de soms lage

scores voor deze risicogebieden een indicatie dat commissaris, lid rvb en internal auditor het zelf ook niet helemaal weten. Zitten ze niet wat vast in oude opvattingen en tradities van kijken naar risico's?

Waarom is de zorg relatief terughoudend voor uitspraken van internal auditor en externe accountant?

Er lijkt bij de zorgsector sprake te zijn van een zekere terughoudendheid om over de onderzochte risicogebieden een uitspraak te laten doen door de internal auditor en/of externe accountant. Wij vragen ons af of er door andere partijen speciale audits worden gedaan om op deelgebieden de betrokken organisatie grondig door te lichten. Bekend is dat er vergelijkende, deels interview achtige onderzoeken worden gedaan⁵. De vraag is evenwel in hoeverre deze ook een diepgaander karakter hebben en voldoende ingaan op de onderliggende processen. Wat betreft de taak van de

internal auditor, kan het ook zijn dat deze zeer gelimiteerd wordt gehouden. Ten aanzien van de externe accountant bestaat er misschien een twijfel over de kennis van de organisatie/sector en van het business model van de organisatie/sector. Ook kostenoverwegingen kunnen een rol spelen. In dat geval hopen we dat er ook wordt gekeken naar de kosten van het nalaten van dergelijke audits, de zogenaamde opportunity costs. Een andere verklaring kan zijn dat de rvc in de zorg meent dat zij zelf voldoende is geëquipeerd om op de onderzochte gebieden haar taken uit te voeren. Daarvoor is geen extra hulp nodig. Dit zou redelijk uniek zijn in governance-land. Ook kan het zijn dat in de breedte en/of de diepte het kennisniveau van de rvc van dien aard is, dat zij zich op een aantal gebieden onvoldoende realiseert dat zij niet weet wat zij niet weet. En misschien is het een combinatie van een aantal van de hier gemaakte kanttekeningen.

3.3 Calamiteiten en noodscenario's/draaiboeken

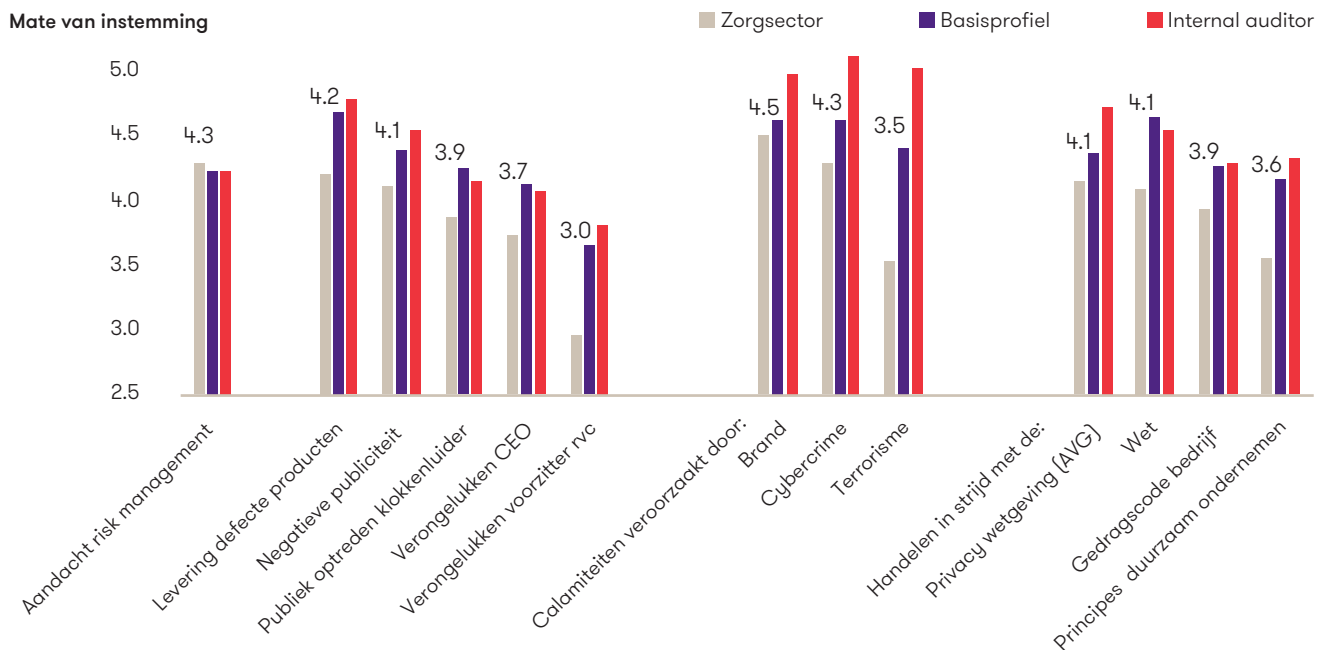
Op grond van de boeiende discussies met de verschillende geïnterviewden en na raadpleging van jaarverslagen en andere literatuur is besloten eens een stapje verder te gaan op het onderwerp risicomanagement. Hoe diep ga je als commissaris bij het stellen van de bekende kritische vragen? En als een bestuurder zegt dat het oké is, bent u dan tevreden. En in hoeverre weet u of iets is geregeld of bent u wel eens geconfronteerd met een test? Gebruikt u nog een hotmail account voor uw zakelijk verkeer? Stuurt u berichten naar collega leden rvc, rvb, secretarissen en/of internal auditors inclusief namen zonder deze te versleutelen? Heeft u zich wel eens afgevraagd in hoeverre u voor het bedrijf het potentiële gat/lek kan zijn met betrekking tot cybercrime?

Bij dit onderdeel hebben we ook de resultaten van een vraag uit het deel relatie 'rvc-rvb' meegenomen. De vraag luidt als volgt: 'de rvc schenkt voldoende aandacht aan risicomanagement'. En ook nu weer de huidige en de gewenste situatie in combinatie met de mate van instemming.

⁵ Heel concreet kan hier worden gedacht aan HKZ certificering (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector, zie www.hkz.nl).

3.3.1 Wenselijkheid van noodscenario's/draaiboeken

Figuur 3.3.1 Wenselijkheid van het hebben van noodscenario's/draaiboeken (5-puntsschaal)



Voor 50 procent van de calamiteiten is een draaiboek duidelijk wenselijk

Zorgsector

In de categorie 'beslist mee eens' (score ≥ 4.5) wat betreft het hebben van een draaiboek/noodscenario vallen calamiteiten veroorzaakt door **brand**.

De zorg is het 'duidelijk eens' ($4.0 \leq \text{score mate van instemming} < 4.5$) met draaiboeken voor: cybercrime, levering defecte producten/diensten, negatieve publiciteit, handelen in strijd met de wet en met de privacywetgeving (AVG).

In deze beide klassen vallen **zes van de twaalf** onderzochte calamiteiten oftewel **50 procent** van het totaal.

Ook is de zorg het **duidelijk eens** met de stelling dat de **rvc voldoende aandacht** moet schenken aan **risicomanagement**.

Verongelukken voorzitter rvc laagste prioriteit qua draaiboek

In de categorie 'min of meer mee eens' ($3.5 \leq \text{score} < 4.0$) worden draaiboeken aangetroffen voor: publiek optreden klokkenluider, handelen in strijd met de gedragscode van het bedrijf en de principes van duurzaam ondernemen, het verongelukken van de CEO en calamiteiten veroorzaakt door terrorisme.

Een draaiboek voor het **verongelukken** van de **voorzitter** van de **rvc** krijgt met 'deels oneens/deels eens' de **laagste** mate van **instemming**. Opmerkelijk dat in de huidige situatie wordt aangegeven dat een draaiboek er niet is.

Zeers fors percentage grote afwijkingen van basisprofiel

Zorgsector vergeleken met het basisprofiel

Het percentage grote afwijkingen van de zorgsector, vergeleken met het basisprofiel, is met 75 procent zeer fors. **Alle afwijkingen** betreffen een **lagere** mate van **instemming** dan bij het basisprofiel.

Alleen ten aanzien van 'brand', 'negatieve publiciteit' en 'handelen in strijd met de privacywetgeving' zijn de negatieve verschillen beperkt qua omvang.



Bespiegelingen/vragen/kanttekeningen

Hoe zeker weet een lid rvc, een lid rvb, een secretaris of internal auditor dat er een actueel draaiboek is?

Tijdens de interviews bleek dat menig respondent veronderstelde dat bij een (groot) deel van de gegeven situaties een draaiboek aanwezig was. In al de elf jaar, dat wij nu met het onderzoek bezig zijn, hebben wij nog nooit meegemaakt dat zoveel van de geïnterviewden een aantekening maakte om op dit onderdeel toch nog eens navraag te doen bij de betrokken organisatie. Zekerheid over de feitelijke situaties was bepaald geen gemeengoed. In aanvulling op deze situatie wisten weinig commissarissen zich te herinneren, wanneer voor het laatst over deze invulling van het risk management gesproken was. En wat betreft het weet hebben van een oefening, om te zien of de betrokken draaiboeken functioneerde, moesten sommige commissarissen in het verre grijze verleden duiken. Gelukkig is de wereld sinds die tijd niet veranderd! En om u gerust te stellen, er waren ook diverse leden van de rvb's/directies en internal auditors die voor de huidige situatie het antwoord schuldig moesten blijven, omdat ze het niet wisten. De hiervoor geschetste ervaringen vertaalde zich ook in minder antwoorden bij de huidige situatie dan bij de wenselijke situatie. Bij een viertal beschreven oorzaken van een calamiteit varieerde dat verschil tussen de 5 en 10 procent. Het betrof: verongelukken van CEO en/of voorzitter rvc, terrorisme en het publiek optreden van een klokkenluider.

Kan een commissaris volstaan met een vraag op dit gebied? En als de directie/rvb antwoordt dat dergelijke draaiboeken er zijn, is dan de volgende vraag: en wanneer zijn ze voor het laatst getest? En als de directie dan zegt bijvoorbeeld drie jaar geleden, vraagt u dan ook of dit alleen voor het hoofdkantoor is of ook

voor de andere vestigingen of voor het samen reizen van 'sleutelfunctionarissen'? En vindt u drie jaar geleden acceptabel? En zijn dit onderwerpen die primair de auditcommissie raken of ook de voltallige rvc?

Een goed voorbeeld van hoe het anders kan, kregen we tijdens onze interviews ook te horen: in een organisatie zijn voor een aantal van deze genoemde draaiboeken vertegenwoordigers benoemd met als taak een jaarlijkse actualisering daarvan te maken en daarover te rapporteren.

Waarom is een draaiboek voor terrorisme niet zo wenselijk?

Deze vraag zou tien jaar geleden bij de meeste bedrijven belachelijk zijn gevonden. Maar is dat nu ook zo? Als we de kranten zien, blijkt ook West-Europa en daarbinnen ook Nederland geen magdelijke gebied meer te zijn, wat betreft ervaring met terrorisme. Stelt u eens voor. Er wordt een brandalarm gegeven. De rvc vergadert net in het hoofdkantoor met de rvb. Iedereen gaat naar buiten. Soms door dezelfde uitgang. Iedereen moet zich verzamelen op een vast punt, bijvoorbeeld een groot plein of weiland met aan drie zijden een groot water van 5 meter breed, met aan de binnenkant een 2,5 meter hoog, stevig metalen hek, aan de vierde kant een hoge muur en in die hoge muur een in- en uitgang met elektronische beveiliging en portiers. Geen probleem lijkt het. Maar veronderstel nu eens dat er een bommelding wordt gegeven. Zal dan iedereen ook niet naar buiten gaan naar hetzelfde plein? En stel dat die bommelding alleen maar tot doel had om mogelijke slachtoffers naar buiten te krijgen, zodat terroristen zelf niet naar binnen hoeven te gaan. En stel dat deze over vergelijkbare drones beschikken als gebruikt voor de Saoedische olie-installaties, wat kan er dan gebeuren? De hier geschetste

situatie is een compilatie van informatie uit de interviews en uit de media.

Waarom geen draaiboek voor het verongelukken van de voorzitter van de rvc?

Ook bij deze gebeurtenis delen wij wat van onze gedachten met u. Diverse respondenten gaven aan dat bij hun organisatie er wel wat was geregeld, doordat er een vicevoorzitter van de rvc was aangesteld. De vraag is dan of de vicevoorzitter primair geschikt is om tijdelijk de vergadering te leiden en/of ook de lopende gang van zaken te behartigen. Of moet de vicevoorzitter een min of meer volledige remplaçant van de voorzitter kunnen zijn? Vermoedelijk zal de eerste situatie actueler zijn dan de tweede. Maar nu is de voorzitter opeens niet meer beschikbaar. En stel dat er een beslissing moet worden genomen over het verlengen van de zittingstermijn van de CEO, die binnen zes maanden verloopt. De voorzitter van de rvc was niet alleen de linking pin naar de CEO vanuit de rvc, maar had ook het meeste zicht op het functioneren van de CEO. In de selectie- en benoemingscommissie had de voorzitter al een keer geopperd dat een verlenging van de zittingstermijn waarschijnlijk niet zijn voorkeur had. Wel had de voorzitter zijn overwegingen nog niet gedeeld met zijn collega's. Wordt nu de vicevoorzitter belast met de taak van de voorzitter wat betreft het voorbereiden van de beslissing over de verlenging van de termijn van de CEO? Of wordt er eerst kritisch gekeken of een andere lid van de rvc voorzitter moet worden? Of wordt er beslist of er een tijdelijke voorzitter of commissaris van buiten moet komen met ervaring bij dit soort herbenoemingsprocessen? Of toch maar de weg van minste weerstand gekozen en de CEO zijn herbenoeming gegeven? Maar wat zijn de opportunity costs van een keuze voor een verkeerde CEO?

3.3.2 Veranderwensen en noodscenario's draaiboeken

Tabel 3.3.2 Veranderwensen: basisprofiel, zorgsector en voor totaal van benchmarks (5-puntsschaal)

	 Basisprofiel	 Zorg	Totaal
Aandacht risicomanagement			6
Levering defecte producten			9
Negatieve publiciteit			13
Publiek optreden klokkenluider			16
Verongelukken CEO			17
Verongelukken voorzitter rvc		BP	17
Calamiteiten veroorzaakt door:			
• brand;			3
• cybercrime;			8
• terrorisme.			9
Handelen in strijd met de:			
• wet;			5
• privacywetgeving (AVG);			7
• gedragscode bedrijf;			4
• principes duurzaam ondernemen.			16

Blanco: de afwijking van het belang ligt tussen de +10 procent tot en met -10 procent en is in beginsel acceptabel; oranje: de afwijking ligt tussen de -10 procent tot en met -20 procent en is daarmee beslist een punt van aandacht; rood: de afwijking is onder de -20 procent gelegen, actie is noodzakelijk; totaal: totaal aantal benchmarks met een veranderwens voor het betrokken aandachtsgebied. BP: bespreekbaar punt.

Aandacht voor risicomanagement moet beter en ook voor draaiboeken

Urgente verbeterwens bij: terrorisme, cybercrime en handelen in strijd met wet, gedragscode en duurzaam ondernemen

Deels overlap met wensen basisprofiel

Zorgsector

De zorgsector is het duidelijk eens (score 4.3) met de stelling dat de rvc **voldoende aandacht** moet schenken aan **risicomanagement**. En vindt dat dit onvoldoende plaatsvindt. De **zorgsector** is één van de zes benchmarks van de achttien die vinden dat een **verbetering wenselijk** is.

Bij **twaalf van de dertien onderdelen** heeft de zorg een veranderwens en meestal een **verbeterwens**. Alleen voor 'brand' zijn de zaakjes blijkbaar goed geregeld. En met betrekking tot een draaiboek voor het **verongelukken** van de **voorzitter** van de **rvc** is er sprake van een **'bespreekbaar punt'**.

De **urgente verbeterwensen** gelden voor het hebben van een draaiboek bij: **cybercrime**, **terrorisme**, **handelen** in strijd met de **wet**, met de **gedragscode** van het bedrijf en met de principes van **duurzaam ondernemen**.

Ook de instemming met het hebben van draaiboeken ten aanzien van levering **defecte producten/ diensten**, **negatieve publiciteit**, **publiek optreden** van een **klokkenluider** en **verongelukken** van de **CEO** indiceert een verbeterwens.

Voor alle benchmarks en basisprofiel gezamenlijk is het **overall veranderpercentage bij de draaiboeken 57 procent**. Dat komt overeen met 124 van de 216 antwoordopties. Dat is aan de forse kant. De **zorgsector** ligt hier met **92 procent** duidelijk **ruim boven**.

Zorgsector vergeleken met basisprofiel

Voor een **deel** van de onderwerpen zijn de **veranderpercentages** bij de zorgsector **vergelijkbaar met** die van het **basisprofiel**. Het gaat dan over draaiboeken bij: de levering van defecte producten/ diensten, negatieve publiciteit, publiek optreden van een klokkenluider, verongelukken van CEO en voorzitter rvc en handelen in strijd met de principes van duurzaam ondernemen. Bij alle overige risicogebieden, op 'brand' na, heeft de zorgsector een verbeterwens en het basisprofiel niet. Wanneer wordt gekeken naar het aantal benchmarks (zie totaal kolom in tabel 3.3.2) dat op de afzonderlijke gebieden ook een verander-/verbeterwens heeft, dan blijkt dat er doorgaans sprake is van 'gedeelde smart'.

Vijf profielen met veranderpercentage van 75 of meer

Bij vier risicogebieden meer dan 50 procent met draaiboek. Bij zorg alleen voor brand

Conclusie voor zorg: werk aan de winkel

Een **veranderpercentage** van **75 procent** of **hoger** komt naast de zorgsector ook voor bij de volgende benchmarks: het **familiebedrijf**, de **onderwijssector**, de **internal auditor** en de **commissaris bij bedrijf zonder internal auditor**.

Huidige situatie

In de huidige situatie is bij **alle benchmarks** gezamenlijk slechts **bij een viertal risicogebieden** sprake van **50 procent** of meer benchmarks, met een **duidelijke instemming** met de aanwezigheid van een draaiboek. Het gaat dan over: brand, cybercrime, defecte producten/diensten en handelen in strijd met de gedragscode van het bedrijf.

Voor de **zorgsector** gaat dit alleen op voor een draaiboek bij **'brand'**. Met de aanwezigheid van een draaiboek bij levering **defecte producten/diensten** is de zorg het daar **'min of meer mee eens'**.

De **conclusie** is dat de **zorg** terecht heeft aangegeven dat de aandacht voor risicomanagement moet verbeteren en gezien het aantal verbeterwensen bij de draaiboeken, ligt er het **nodige werk**.



Bespiegelingen/vragen/kanttekeningen

Waarom zoveel verbeterwensen bij zorg op het terrein van risicomanagement?

Slechts zes benchmarks zijn van mening dat zij ten aanzien van aandacht voor risicomanagement daaraan meer aandacht moeten besteden. Hieronder bevindt zich ook de zorg. Opvallend is dat het veranderpercentage van alle benchmarks gezamenlijk 57 procent is. Dat roept een aantal vragen op. Hoe zeker weet een commissaris dat er op de onderzochte gebieden een draaiboek is? Moet een commissaris dat wel weten of is dit te gedetailleerd? Beperkt de discussie over risicomanagement zich tot de auditcommissie of is het een zaak van de voltallige rvc? In hoeverre wordt met een klassieke oriëntatie gekeken naar risicogebieden en risicomanagement? En als de commissarissen vinden dat zij voldoende aandacht besteden aan risicomanagement, wat is dan de verklaring voor het hoge veranderpercentage? Betekent dit dan dat voldoende aandacht niets hoeft te zeggen over de kwaliteit van de aandacht? Of is het zo dat de aandacht voldoende is, maar de directie maar niet komt met een bevredigende invulling, oftewel het is nog steeds 'work in progress'? Ten aanzien van de zorg is dan de vraag 'hoe komt het dat er zo'n mismatch is tussen de gewenste en de huidige situatie?'. Is er in het verleden niet goed geacteerd op dit gebied? Heeft het beantwoorden van de vragen over dit onderwerp de commissarissen getriggerd? Of begint langzaam maar zeker het begrip door te dringen dat de manier van kijken naar risicomanagement tot nu toe een zekere bias vertoonde?

Wordt wel eens nagedacht over Murphy's law in casu samenvallen van risico's?

In navolging van de financiële crisis van 2008, waarbij opeens interdependenties bleken te bestaan, die de meeste, zo niet bijna alle organisaties zich niet hadden gerealiseerd, vragen wij ons af in hoeverre interdependenties tussen de afzonderlijke risicogebieden wel eens en ook voldoende aandacht krijgen. Laten we eens een fictief voorbeeld nemen. Per 1 januari 2021 treedt er een nieuwe wet in werking, waardoor bijvoorbeeld banken, nutsbedrijven, woningcorporaties en verzekeraars aan gemeenten moeten melden dat er bewoners zijn met betalingsachterstanden. De volgende vragen dienen zich aan: zijn de genoemde organisaties in staat deze informatie aan te leveren? Wat kost het deze organisaties om aan deze verplichting te voldoen? Welke sancties staan er op het niet goed nakomen van deze verplichting? En wat is 'goed'? Hoe verhoudt deze meldingsplicht zich met de wet op de privacy? Stel dat dit strijdig is, wie krijgt dan een boete? En vragen richting gemeenten. Zijn de gemeenten toegerust om deze meldingen te verwerken? Welk beslag legt dit op het gemeentelijk apparaat? Wie neemt de extra budgettaire lasten voor zijn rekening? Vast niet de centrale overheid. En kan of moet een gemeente in zee gaan met vrijwilligersorganisaties en/of professionele partijen om follow-up te geven? Stel dat dit systeem wordt ingevoerd en aannemende dat het op de langere termijn bijdraagt tot het eerder signaleren van mensen, die mogelijk in financiële problemen komen. Dan

is het aannemelijk dat er in macrotermen gezien een besparing optreedt. Alleen wie neemt de voorfinanciering voor zijn rekening? En als dit noodzaakt tot het al dan niet tijdelijk aantrekken van extra mensen, waar zijn die te vinden? Toch niet uit de arbeidsruif, waar ook de extra agenten, leraren en het extra zorgpersoneel vandaan moet komen?

En wat als de overheid opeens beslist dat de aanpak van de hier geschetste problematiek de maatschappelijke taak is/wordt van de bedrijven/werkgevers?

Is ambitie in de zorgsector wel hoog genoeg voor verbeterwensen risicomanagement?

Het ambitieniveau uitgedrukt in de mate van instemming, met het hebben van een draaiboek voor de onderscheiden risicogebieden, is vergeleken met de andere benchmarks gemiddeld niet hoog. Hetzelfde met betrekking tot de huidige situatie is relatief zelfs als zeer laag te betitelen. Als uitgaande van de huidige situatie, kijkend naar de wenselijke situatie, geredeneerd wordt in termen wat 'haalbaar' is voor de betrokken organisatie, dan loopt de organisatie het risico dat deze in de gewenste situatie nog steeds achterblijft bij de andere benchmarks. Dan is een eventuele verbetering historisch gezien misschien wel fors, maar als de achterstand op het concurrentieveld gelijk blijft, is dat voor de reputatie nog steeds niet goed. Wij geven de zorg in overweging meer te kijken buiten de sector en te streven naar best in class.

4 Effect Governancecode Zorg 2017



Samenvatting

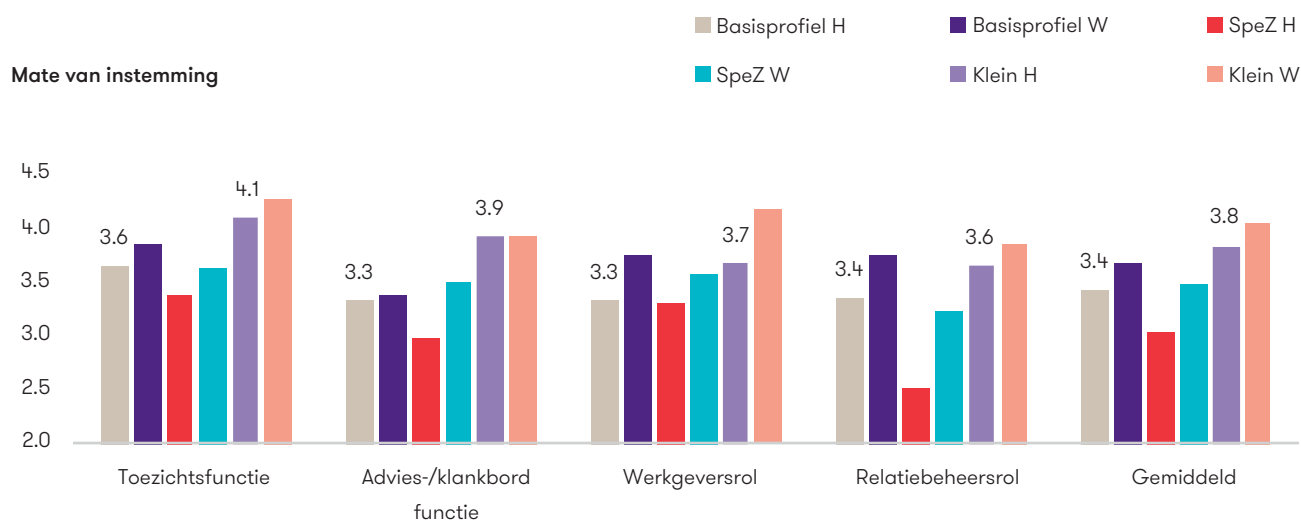
1. In de zorg heeft de meest recente **governancecode vooral tot verscherping** van de **toezichtsfunctie geleid**. Iets dergelijks geldt ook voor de woningcorporaties. Daar wordt dit effect sterker beleefd dan in de zorgsector. Een verdere aanscherping acht de zorg op dit gebied niet nodig.
2. De **effecten** op de **andere taken** worden in het algemeen **lager** ingeschat. Alleen bij de benchmark **Klein** ligt dat **anders**, zeker in de wenselijke situatie. Daar wordt doorgaans duidelijk ingestemd met het effect van de code.
3. **Verbeterwensen** voor de effecten van de Governance-code Zorg betreffen de **werkgeversrol** bij basisprofiel en Klein, de **relatiebeheersrol** bij het basisprofiel en de specialistische instelling en de **adviesrol** bij de specialistische instelling.
4. Er is sprake van een **matige instemming** met het vervullen van een rol door **NZa** en/of **NVTZ** bij de verdere **invulling** van **toezicht** in de zorg. Er bestaat daarbij een lichte voorkeur voor de NVTZ.
5. Bij het **relatiebeheer** door de **voordrachtscommissaris** (cliëntenraad) en het **uitnodigen** van de **OR** en externe **stakeholder** bij de **rvc**-vergadering worden, naast twee urgente **verbeterwensen** bij **Klein**, primair **bespreekbare punten** gesignaleerd. De gedachten op dit gebied vereisen blijkbaar nog een ontwikkeltraject.

4.1 Taken rvc en Governancecode Zorg 2017

Onderzoeksvraag

In dit onderzoek is de stelling voorgelegd of de Governancecode Zorg 2017 heeft geleid tot een aanscherping van de toezichtsfunctie, de advies/klankbordfunctie, de werkgeversrol en de relatiebeheers-/ambassadeursrol. Kortom de (grotendeels) wettelijke taken van een rvc/rvt. En ook hoe dit in de nabije toekomst (circa drie jaar) zou kunnen/moeten zijn. Gebruikt is een 5-puntsschaal met: 1 = volstrekt oneens, 2 = oneens, 3 = deels oneens/deels eens, 4 = mee eens en 5 = volstrekt mee eens.

Figuur 4.1 Effect code zorg 2017 op taken rvc: wenselijke en huidige situatie



Legenda: H: huidig; W: wenselijk; specialist: gespecialiseerde zorginstelling; klein: < 700 fulltime eenheden personeel. Getallen in figuur betreffen de huidige situatie voor basisprofiel en kleine instelling.

Basisprofiel en SpeZ min of meer eens met effect voor drie taken	Wenselijke situatie Zowel bij het basisprofiel als bij de specialistische zorginstelling (= SpeZ) wordt er bij drie van de vier taken van de rvc ‘min of meer’ mee ingestemd dat de code effect moet hebben op drie van de vier taken. Bij het basisprofiel geldt dat niet voor de advies-/klankbordrol en bij de SpeZ niet voor de relatiebeheersrol.
Hogere instemming bij kleine instelling	Bij de ‘kleine’ instelling is de instemming op een hoger niveau. Duidelijk eens is deze commissaris het met het effect op toezichts- en werkgeversrol. Min of meer eens gaat op voor beide andere taken.
Met wenselijk hogere instemming dan met huidig	Huidige situatie Bij de huidige situatie zijn de verhoudingen vergelijkbaar: gemiddeld de hoogste instemming bij ‘Klein’ en de geringste bij ‘SpeZ’. Grotendeels is bij elke taak en bij elke benchmark de mate van instemming voor de huidige situatie lager dan bij de wenselijke situatie.
Relatief brede instemming voor effect op toezicht	Het basisprofiel is het ‘min of meer eens’ met het effect op de toezichtsfunctie. Bij SpeZ geldt dat voor geen van de taken. En ten aanzien van de relatiebeheersrol is deze benchmark zelfs van mening dat er geen effect is geweest. Klein is het duidelijk eens met het hebben gehad van een effect op de toezichtsfunctie. Met het effect op de andere drie taken is Klein het ‘min of meer mee eens’. Bij alle drie benchmarks is de instemming het hoogst voor het effect op de toezichtsfunctie.

Veranderwensen

Tabel 4.1 Verbeterwensen voor gewenste effecten van code op taken rvc⁵

	 Basisprofiel	 SpeZ	 Klein
Adviesfunctie			
Werkgeversrol			
Ambassadeursrol			

Blanco: de afwijking van het belang ligt tussen de +10 procent tot en met -10 procent en is in beginsel acceptabel; oranje: de afwijking ligt tussen de -10 procent tot en met -20 procent en is daarmee beslist een punt van aandacht; rood: de afwijking is onder de -20 procent gelegen, actie is noodzakelijk.

Toezicht al (redelijk) geregeld dankzij code	Gezien de relatief goede score voor de instemming met het effect op de toezichtsfunctie in de huidige situatie verbaast het niet dat er op dit gebied geen veranderwensen zijn. Het lijkt dat de code vooral met een ‘toezichtsbrii’ op is geschreven en/of geïnterpreteerd.
Voor werkgevers en ambassadeursrol steeds twee benchmarks met verbeterwens.	Het basisprofiel heeft twee verbeterwensen en wel bij de werkgeversrol en de ambassadeursrol. Dat betekent dat hier de verwachting leeft dat voor deze taken een verbetering zal optreden of moet optreden. Op eenzelfde manier vindt SpeZ een verdere aanscherping van de ambassadeursrol/relatiebeheer en de advies/klankbordfunctie wenselijk dan wel verwacht zij dat dit zal geschieden.
Werkgeversrol bij Klein	Voor Klein is het alleen wenselijk dat de werkgeversrol wordt aangescherpt.

Vergelijking met vergelijkbaar onderzoek bij woningcorporaties (voor basisprofiel)

Effect code vooral op toezicht in huidige situatie	In de zomer van 2018 is dezelfde vraag voorgelegd aan commissarissen van woningcorporaties en uiteraard betrekking hebbend op de code die destijds voor hen actueel was, de Governancecode Woningcorporaties 2017. De meest recente herziening uitgave is van 2020.⁷ Het grootste verschil en tegelijkertijd de grootste overeenkomst tussen de commissaris uit de zorg en die van een woningcorporatie zit in de huidige situatie bij de toezichtsfunctie. Voor beide geldt dat de code met name tot aanscherping van deze functie heeft geleid. Maar dat gevoel wordt sterker beleefd door de corporatiecommissarissen.
--	---

⁶ In onderstaande tabel is toezicht weggelaten, omdat daarvoor geen veranderwensen voor waren. Deze benadering wordt ook toegepast op de volgende vergelijkbare tabellen.

⁷ https://www.vtw.nl/data/media/files/Governancecode_woningcorporaties_2015_versie_juli_2017.pdf

Wenselijk bij corporaties: ook hogere instemming

Over de **wenselijke** situatie bestaat een redelijke overeenstemming. Bij alle taken is sprake van een lichte, veelal hogere mate van instemming met de stellingen. Alleen voor toezicht is er bij de woningcorporatie een marginaal lagere en de facto verwaarloosbare instemming.

4.2 Externe toezicht en relatiebeheer met sommige belanghebbenden

Extern toezicht

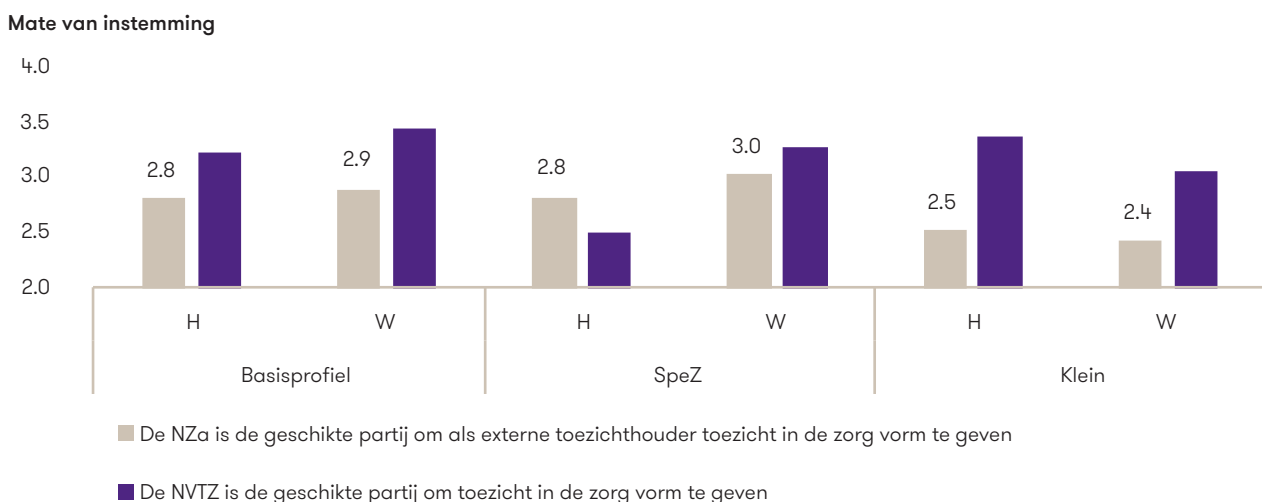
De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) hebben onder andere naar aanleiding van het onderzoek bij de Zorggroep Alliade, een oproep gedaan om de integriteit en professionaliteit in de zorgsector te versterken. Zo hebben de NZa en IGJ gepleit voor vastlegging van een aantal governance-gerelateerde zaken in de wet boven vormen van zelfregulering, zoals de Governancecode Zorg 2017. Ook pleiten IGJ en NZa voor een adequaat handhavingsinstrumentarium voor zichzelf.⁸ De NVTZ heeft hier in maart 2019 op geantwoord.⁹ Dit spanningsveld tussen een overheid aan de ene kant en de sector zelf was ook al terug te lezen in de inleiding van de Governancecode Zorg van 2010:

“Een ander element dat bijdraagt aan deze code is het gegeven dat het gaat om zelfregulering. De sector zelf wil dat bestuur en toezicht goed functioneren. Door het heft zelf in handen te nemen, sluit de code goed aan bij wat de sector zelf wil en wat zij nodig heeft. Dat leidt tot een hele andere motivatie dan van buitenaf door de overheid opgelegde regels. De sector wil met deze code ook bereiken dat de overheid de sector voldoende ruimte geeft om adequaat invulling te geven aan maatschappelijk ondernemerschap.”¹⁰

Onderzoeksvraag

Voor ons reden om te vragen, zowel in de huidige als in de wenselijke, toekomstige situatie, of de NZa of de NVTZ de geschikte partij is om (een extern) toezicht vorm te geven. Gebruikt is een 5-puntsschaal met: 1 = volstrekt oneens, 2 = oneens, 3 = deels oneens/deels eens, 4 = mee eens en 5 = volstrekt mee eens.

Figuur 4.2.1 Wenselijkheid NZa of NVTZ om toezicht in zorg vorm te geven (5-puntsschaal)



Legenda: H: huidig; W: wenselijk; specialist: gespecialiseerde zorginstelling; klein: < 700 fulltime eenheden personeel. Getallen in figuur betreffen de huidige en wenselijke situatie voor NZa.

Vormgeving toezicht in zorg niet door NZa en NVTZ

Wenselijke situatie

De boodschap is duidelijk. Zowel NZa als NVTZ worden eigenlijk niet als de geschikte partijen gezien om het toezicht in de zorg vorm te geven. Bij alle drie de onderscheiden profielen geldt daarbij dat de **NVTZ** een lichte **voorkeur** geniet boven de NZa. De hoogste mate van instemming is bij het basisprofiel dat naar

⁸ https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_268002_22/1/

⁹ <https://www.nvtz.nl/?file=3582&m=1554454693&action=file.download>

¹⁰ <https://www.brancheorganisatieszorg.nl/wp-content/uploads/2010/01/Zorgbrede-Governancecode2010-.pdf.pdf> blz. 10.

instemming neigt ten aanzien van de NVTZ. In wat mindere mate geldt dat ook voor SpeZ.

Huidige situatie

In de huidige situatie is de **instemming** met het vorm geven van het **toezicht** bij **basisprofiel** en **SpeZ** nog **geringer** voor beide instellingen dan in de wenselijke situatie. Bij **Klein**, daarentegen is er een **licht hogere** mate van **instemming**. Maar in alle gevallen weinig animo voor de onderzochte rol bij zowel NZa als NVTZ.

Veranderwensen

Tabel 4.2.1 Verbeterwensen rol NZa en NVTZ in vormgeving zorg

	 Basisprofiel	 SpeZ	 Klein
Een geschikte partij voor toezicht in de zorg is: NVTZ			

Blanco: de afwijking van het belang ligt tussen de +10 procent tot en met -10 procent en is in beginsel acceptabel; rood: de afwijking is onder de -20 procent gelegen, actie is noodzakelijk.

Wellicht beweging voor NVTZ bij SpeZ

Alleen bij **SpeZ** is er sprake van een urgente **verbeterwens** ten aanzien van de NVTZ. Dit is vooral veroorzaakt door de zeer lage score in de huidige situatie. Eigenlijk wordt gevonden dat de NVTZ deze rol nu niet invult. En de score voor de wenselijke situatie is net boven onze afkapselgrens van dat de veranderwens een bespreekbaar punt is geworden.

Onderzoeksvraag

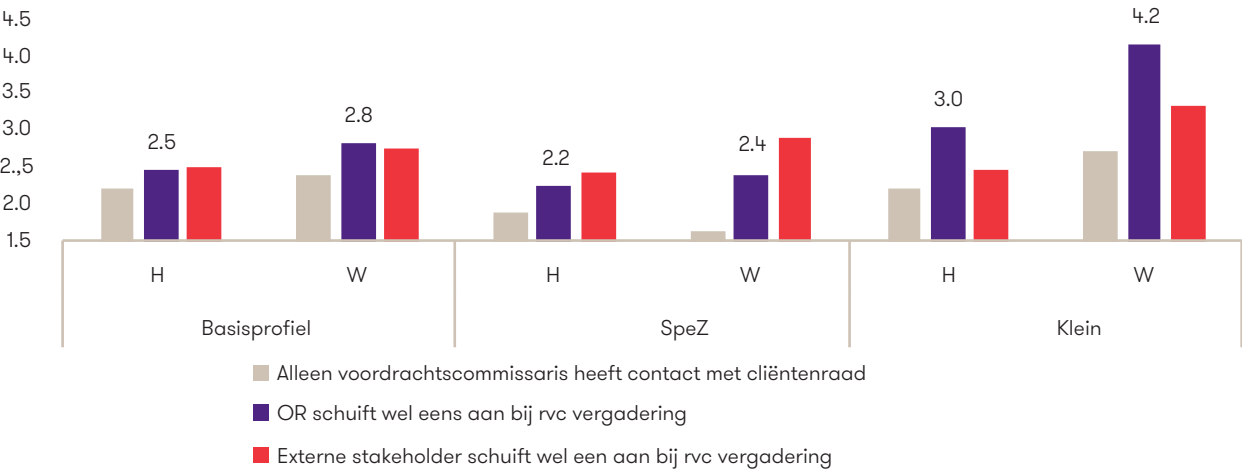
Relatiebeheer met sommige belanghebbenden

- Alleen de voordrachtscommissaris onderhoudt contact met de cliëntenraad;
- De OR schuift ook wel eens aan bij de rvc-vergadering; en
- Een externe stakeholder schuift wel een aan bij de rvc-vergadering.

Met opzet is de vraagstelling bij de twee laatste vragen anders ingericht dan correspondeert met de veelal aangetroffen praktijk. Daar zien we meestal dat de rvc naar de OR en/of de externe belanghebbende toegaat.

Figuur 4.2.2 Wenselijkheid relatiebeheer met sommige belanghebbenden (5-puntsschaal)

Mate van instemming



Legenda: H: huidig; W: wenselijk; specialist: gespecialiseerde zorginstelling; klein: < 700 fulltime eenheden personeel. Getallen in figuur betreffen de stelling over de OR.

Afwijzende houding bij stellingen, behalve bij Klein

Wenselijke situatie

Bij **basisprofiel** en **SpeZ** is bij alle drie de stellingen sprake van een **afwijzende houding**. Bij **Klein** geldt dit ook voor de relatie van de voordrachtscommissaris met de cliëntenraad. Maar het laten **aanschuiven** van de **OR** bij een rvc-vergadering kan bij **Klein** op

instemming rekenen. In veel mindere mate geldt dit voor het aanschuiven van een externe stakeholder.

Veelal nog meer afwijzing, nu ook bij Klein

Huidige situatie

In het algemeen bestaat er bij de afzonderlijke benchmarks in de huidige situatie nog minder instemming met de stellingen dan in de wenselijke situatie. Dit geldt nu ook voor Klein.

Veranderwensen

Tabel 4.2.2 Veranderwensen relatiebeheer met sommige belanghebbenden (5-puntsschaal)

	 Basisprofiel	 SpeZ	 Klein
Alleen voordrachtscommissaris contact met cliëntenraad		BP	BP
OR schuift aan bij rvc-vergadering	BP		
Externe stakeholder schuift aan bij rvc-vergadering		BP	

Blanco: de afwijking van het belang ligt tussen de +10 procent tot en met -10 procent en is in beginsel acceptabel; oranje: de afwijking ligt tussen de -10 procent tot en met -20 procent en is daarmee beslist een punt van aandacht; rood: de afwijking is onder de -20 procent gelegen, actie is noodzakelijk. Groen: de afwijking ligt boven de +10 procent. Het mag/moet wel een tandje minder. BP: bespreekbaar punt.

Bij SpeZ relatie met cliëntenraad verantwoordelijkheid gehele rvc. In de praktijk een gevarieerde invulling van dit relatiebeheer

Bij basisprofiel en SpeZ zijn er drie bespreekbaar geworden punten. Bij het basisprofiel betreft dit het aanschuiven van de OR bij de rvc-vergadering. Voor SpeZ juist een externe stakeholder.

Maar opvallend is dat SpeZ het bespreekbaar vindt geworden, dat alleen contacten van de voordrachtcommissaris met de cliëntenraad nog verder moet worden teruggebracht. Daarmee wordt ongetwijfeld tot uitdrukking gebracht dat ook de voordrachtcommissaris gewoon als commissaris moet functioneren en dat contacten met de cliëntenraad de verantwoordelijkheid is van de gehele rvc.

Uit de interviews bleek dat in de praktijk de voordrachtscommissaris geregeld informele contacten heeft met de cliëntenraad. In de formele sfeer woont de rvc vaak een vergadering van de cliëntenraad bij. Meestal betreft het dan een afvaardiging van de rvc, maar soms is ook de voltallige rvc aanwezig. Maar er worden ook nog andere vormen aangetroffen.

Klein: wel vooral OR en externe belanghebbende aan tafel rvc

Bij Klein zijn er drie veranderwensen, waarvan twee een verbeterwens. Deze laatste betreffen het aanschuiven van de OR bij een vergadering van de rvc (duidelijk mee eens) en het aanschuiven van een externe stakeholder aan de rvc-vergadertafel (neigt naar instemming). Het alleen door de voordrachtcommissaris laten behartigen van de contacten met de cliëntenraad is bij Klein een bespreekbaar geworden punt. Daarmee laat deze benchmark een tegengestelde ontwikkeling zien als bij SpeZ.

Bespiegelingen/vragen/kanttekeningen

Schenkt Governancecode Zorg onvoldoende aandacht aan werkgevers- en ambassadeursrol of leest de commissaris over de betrokken passages heen?

Alle drie de benchmarks stemmen in met een positief effect van de Governancecode Zorg op de toezichtsfunctie. Grosso modo is daar geen materiële verandering wenselijk. Wel is de instemming niet erg uitgesproken. Vermoedelijk heeft dat

te maken met de perceptie van menig commissaris, in de zorg vaak toezichthouder geheten, dat toezicht de primaire en voor sommigen zelfs de enige taak is. En hoe dat gedaan moet worden, denken de commissarissen wel te weten. Daar is de code niet voor nodig. Vermoedelijk bepaalt deze 'opvatting over toezicht' ook de bril die wordt opgezet als naar de Governancecode Zorg wordt gekeken. Men ziet wat

men wil zien. En dat is een bevestiging van het eigen beeld. Maar over de invulling van de werkgeversrol en/of de ambassadeursrol zien we vaak een andere en meer verdeelde reactie bij commissarissen. Daar is doorgaans de zekerheid minder stellig. Vergeleken met tien jaar geleden, constateren we dat commissarissen vooral voor de werkgeversrol meer oog hebben gekregen. Wat echter onder de werkge-

versrol wordt verstaan, is nog onvoldoende eenduidig. Sommigen vinden dat een vorm van aandacht/zeeggenschap met betrekking tot het senior management daar wel bij hoort, maar anderen vinden dat juist niet. En de schaalgrootte van de organisatie zal hierbij ook een rol spelen. Een vergelijkbare situatie doet zich tot op zekere hoogte voor bij de relatiebeheer-/ambassadeursrol. Daarbij voelen de commissarissen zich doorgaans nog minder senaang. Is dat wel een taak voor ons? Dat is toch de verantwoordelijkheid van de directie? Contacten met OR en cliëntenraad beperken we tot een minimum. Niet meer dan noodzakelijk. Dat zijn veel gehoorde uitspraken. Maar ook: ik lunch één keer per maand met de voorzitter van de OR of van de cliëntenraad en vind dat uitermate waardevol. Het spectrum van opvattingen is bij deze tweede rol breder dan bij de werkgeversrol. Gezien de resultaten van het onderzoek, is de vraag dan of de code onvoldoende houvast geeft, om deze taken in te vullen of dat de commissarissen zich onvoldoende realiseren wat er in de code staat en er overheen lezen.

Wat mist de commissaris bij de specialistische zorginstelling in de code op het gebied van de advies-/klankbordfunctie?

Door commissarissen wordt vaak op de advies-/klankbordfunctie gewezen als één van de taken van een commissaris. Concrete verantwoording over de invulling van deze functie is in het verslag van de rvc doorgaans niet te vinden. Menigeen geeft aan dat advies wordt gegeven op de stukken en de punten die in de rvc-vergadering aan de orde zijn. Het aantal commissarissen dat geregeld een bilateraal contact heeft met leden van de directie en/of het senior management, buiten de rvc-vergadering, is beperkt. De vraag is dan of dat de kwaliteit van het advies ten goede komt. Wij vragen ons af in hoeverre de wens van de commissarissen bij deze benchmark ingegeven is, doordat

de code aan dit onderwerp onvoldoende aandacht geeft. Of dat er sprake is van een onevenwichtige samenstelling van de rvc, waardoor de kwaliteiten ontbreken om op het niveau van de directie invulling te kunnen geven aan deze rol. Het kan ook zijn dat de kwaliteit van de directie wat te wensen overlaat om open te staan voor advies van de rvc. Maar dan is er dus een ander probleem. Een laatste interpretatie, tenslotte. De commissaris geeft aan dat de code op dit gebied nog nader moet worden uitgewerkt. De rvc is er nog niet aan toe gekomen.

Kan extern toezicht in de zorg door zelfregulering of niet?

De stellingen over de vormgeving van het toezicht in de zorg maken duidelijk dat zowel NZa en NVTZ onvoldoende de handen op elkaar krijgen om hieraan volgens de respondenten invulling aan te kunnen geven. De lichte voorkeur voor de NVTZ zijn wij geneigd te interpreteren als een voorkeur voor een zekere vorm van zelfregulering. Maar menigeen gaf aan dat de NVTZ meer als belangenbehartiger wordt gezien, dan als een onafhankelijke partij, waar het toezicht ondergebracht kan of moet worden.

Mede op grond van de interviews menen we te mogen concluderen dat de zorg niet op een externe toezichthouder zit te wachten. Geregeld werd gesteld dat er al veel extern toezicht op de sector is. En dat langzaam maar zeker de rvc wordt meegezogen/meegetrokken in een minder vrijblijvende positie. En daarmee zelf ook onderwerp van extern toezicht wordt en in ieder geval ook gesprekspartner. De wens voor zelfregulering is in Nederland niet ongebruikelijk. Niet altijd, of misschien wel geregeld niet, leidt een dergelijke benadering tot een snelle invoering en breed draagvlak voor zelfregulering. Vandaar dat er soms enige druk van buiten nodig kan zijn in de vorm van wetgeving. De vraag is of het ambtelijk

apparaat en de politiek in Den Haag ook voorstander van zelfregulering zijn. Het uitblijven van 'incidenten' in de sector is daarbij uitermate relevant. Niet zelden blijken incidenten de aanleiding te zijn om met het opleggen van nieuwe regels proberen nieuwe incidenten te voorkomen. Het lijkt een natuurlijk reflex te zijn.

Overigens hebben de partijen achter de Governancecode Zorg een Governancecommissie Gezondheidszorg ingesteld voor het oordeel over een juiste toepassing van de code. Geschillen kunnen aan deze commissie worden voorgelegd. De commissie onderzoekt het toetsingsverzoek en doet een uitspraak, die gepubliceerd wordt op de website van het Scheidsrecht Gezondheidszorg. Vervolgens vindt er een zekere escalatie van acties plaats, als de betrokken organisatie de governance niet aanpast.

Is het niet efficiënt en effectief de OR geregeld vertegenwoordigd te laten zijn in de rvc-vergadering?

Zoals eerder aangegeven, is de OR meestal tot op zekere hoogte 'gastheer' voor (een vertegenwoordiging van) de rvc. Wij vragen ons af of het niet zinvol is een vertegenwoordiging van de OR bij bepaalde punten in de rvc-vergadering aanwezig te laten zijn. Stel dat er bijvoorbeeld rapporten over medewerkerstevredenheid aan de orde komen of dat er gesproken wordt over de voortgang van een integratieproces, zou de OR dan geen toegevoegde waarde kunnen hebben voor de rvc? De rvc zou op deze manier misschien tijdswinst kunnen boeken en misschien ook een kijk op een bepaalde situatie kunnen krijgen, waardoor de besluitvorming aan effectiviteit kan winnen. Uiteraard kunnen allerlei bezwaren worden aangevoerd tegen deze toepassing. Maar zijn de bezwaren op feiten gebaseerd of meer op veronderstellingen?

5 Samenwerkingsverbanden en inzicht daarin bij rvc en commissaris



Samenvatting

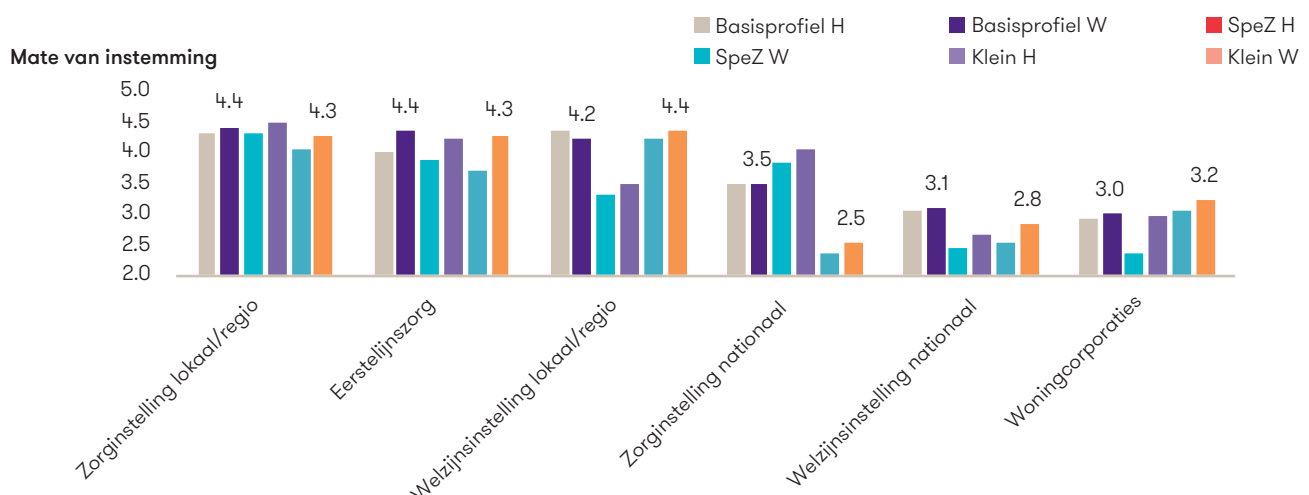
1. De **samenwerkingsverbanden** zijn zowel in de wenselijke als huidige situatie **vooral op lokaal/regionaal niveau**. Daarbij staat de **Specialistische zorg** minder open voor samenwerking met **welzijnsinstellingen** en juist **meer** voor **nationale** samenwerking in de zorg.
Ook **samenwerkingsverbanden** met **woningcorporaties** scoren niet hoog en lijken, voor zover aanwezig, **geen structureel karakter** te hebben.
2. **Internationale samenwerkingsverbanden** zijn bepaald **niet populair**.
3. Er is **één verbeterwens** en wel bij **Klein** en die betreft de samenwerking met de eerstelijnszorg. Verder zijn er diverse bespreekbare punten bij de afzonderlijke benchmarks.
4. Commissarissen bij **alle benchmarks** vinden dat zij zowel zelf als ook de rvc een **goed overzicht** moeten hebben van de **samenwerkingsverbanden** en dat de **bedrijfsstructuur** ook **helder** moet zijn. Gezien de gedeelde (urgente) verbeterwensen bij deze drie stellingen, laat de **huidige situatie** nog **te wensen** over.
5. Alle drie de profielen geven aan dat de **rvb leden** op de **loonlijst** van de organisatie staan. Dat is goed zo.
6. **Basisprofiel** en **Klein** willen dat (majeure) **outsourcingsovereenkomsten** worden **besproken** en **gemonitord** door de rvc. De **specialistische zorginstelling** vindt dat dit minder opgaat voor het monitoren. Het **rechtstreeks contact** hebben met de betrokken **dienstverlener** kan min of meer op instemming rekenen bij de eerste twee benchmarks, maar niet bij de specialistische zorginstelling. **Klein** heeft op alle **drie** de onderdelen een verbeterwens. En alle drie de benchmarks vinden dat ook bij de **directe contacten** met de **leverancier**, zij het dat dit bij de specialistische instelling een bespreekbaar punt is.

Onderzoeksvraag

Gevraagd is of de organisatie samenwerking heeft met zorg en/of welzijnsinstellingen op lokaal/regionaal, nationaal of internationaal niveau en met woningcorporaties of eerstelijnszorg.

5.1 Samenwerkingsverbanden

Figuur 5.1 Wenselijkheid samenwerkingsverbanden



Legenda: H: huidig; W: wenselijk; specialist: gespecialiseerde zorginstelling; klein: < 700 fulltime eenheden personeel. Getallen in figuur betreffen de wenselijke situatie voor basisprofiel en Klein. De internationale samenwerking is in de grafiek niet opgenomen vanwege de lage scores.

Basisprofiel en Klein voor samenwerking met lokale/regionale zorg en welzijn en met eerstelijnszorg

SpeZ heeft hierop twee forse uitzonderingen

Internationale link niet populair

Huidig vergelijkbaar met wenselijk. Voor woningcorporatie nog geen brede structurele samenwerking

Wenselijke situatie

Het **basisprofiel** en **Klein** zijn **duidelijk** van mening dat **samenwerking wenselijk** is met zorginstellingen en met welzijnsinstellingen op lokaal/regionaal niveau en met de eerstelijnszorg. Het **basisprofiel** **neigt ook** nog naar **instemming** voor **samenwerking** met **zorginstellingen** op **nationaal** niveau.

SpeZ laat twee forse afwijkingen van dit patroon zien en wel: **minder instemming** met samenwerking met **welzijnsinstellingen** op **lokaal/regionaal niveau**, maar wel duidelijk **voorstander** van samenwerking met **zorginstellingen** op **nationaal niveau**.

Internationale samenwerkingsverbanden zijn duidelijk **niet populair**. En samenwerking met **woningcorporaties** valt in de categorie 'deels oneens/deels eens'.

Huidige situatie

In grote lijnen lijkt de huidige situatie bij de afzonderlijke benchmarks op de wenselijke situatie. Op één uitzondering na is de mate van instemming voor de huidige situatie wat lager dan die voor de wenselijke situatie. Op grond van de informatie uit de interviews lijkt er in de huidige situatie op ad-hocbasis te worden samengewerkt met woningcorporaties, maar is er nog geen sprake van een brede, structurele samenwerking.

Veranderwensen

Tabel 5.1 Veranderwensen samenwerking

	 Basisprofiel	 SpeZ	 Klein
Zorginstellingen op internationaal niveau	BP		BP
Eerstelijnszorg			
Welijnsinstellingen op nationaal niveau			BP
Welijnsinstellingen op internationaal niveau	BP	BP	BP
Woningcorporaties		BP	

Blanco: de afwijking van het belang ligt tussen de +10 procent tot en met -10 procent en is in beginsel acceptabel; oranje: de afwijking ligt tussen de -10 procent tot en met -20 procent en is daarmee beslist een punt van aandacht; rood: de afwijking is onder de -20 procent gelegen, actie is noodzakelijk. BP: bespreekbaar punt.

Internationale samenwerking nu bespreekbaar

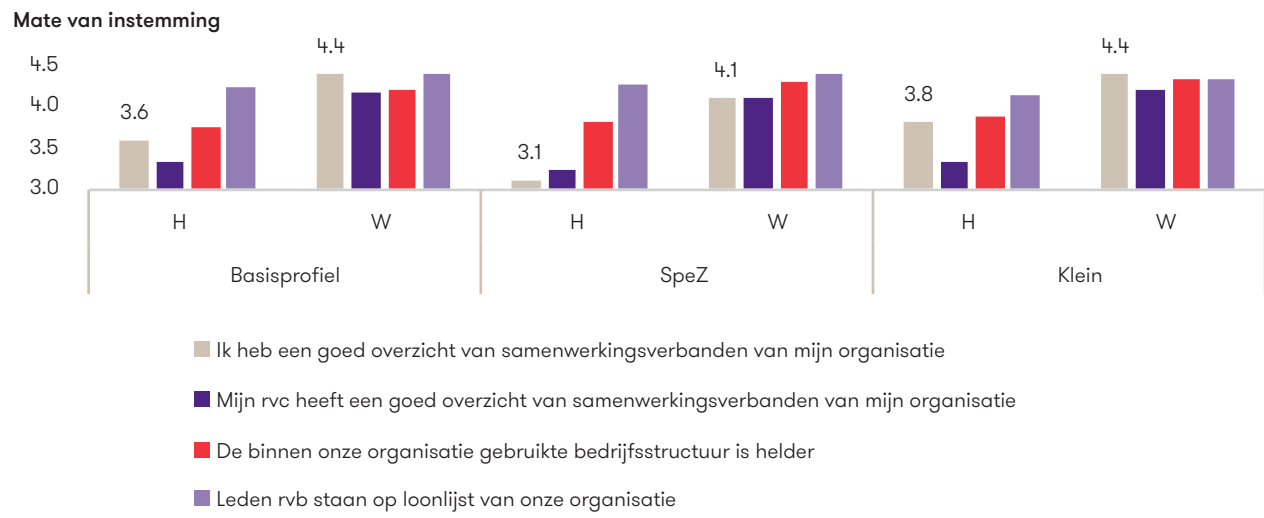
Bij Klein verbeterwens voor samenwerking met eerstelijnszorg

Opvallend is dat wat betreft de **internationale dimensie samenwerking** met **welijnsinstellingen** en **zorginstellingen** een **bespreekbaar** punt is geworden. Alleen geldt dit niet voor **SpeZ** wat betreft de internationale zorginstellingen. Bij deze benchmark is **samenwerking** met **woningcorporaties** ook een **bespreekbaar** punt geworden.

De enige verbeterwens doet zich voor bij Klein en betreft de samenwerking met de eerstelijnszorg.

5.2 Overzicht van samenwerkingsverbanden bij rvc en individuele commissaris

Figuur 5.2 Overzicht van samenwerkingsverbanden en helderheid bedrijfsstructuur



Legenda: H: huidig; W: wenselijk; specialist: gespecialiseerde zorginstelling; klein: < 700 fulltime eenheden personeel. Getallen in figuur betreffen de situatie voor de individuele commissaris.

Instemming met elke stelling

Wenselijke situatie

De commissaris, bij elke benchmark, is het in de wenselijke situatie duidelijk eens met alle stellingen.

Lagere scores dan bij wenselijk. Maar lid rvb staat nog steeds op loonlijst

Huidige situatie

Over de hele linie is de instemming in de huidige situatie lager dan bij de wenselijke situatie. Het geringste verschil betreft de stelling dat de rvb gewoon op de loonlijst van de organisatie staat. Alle benchmarks zijn het duidelijk eens met deze stelling. Alle **benchmarks** zijn het **min** of **meer eens** dat de gebruikte **bedrijfsstructuur helder** is. Dat geldt bij het basisprofiel en Klein ook voor het overzicht van de individuele commissaris van de samenwerkingsverbanden. Bij SpeZ wordt deze kennis marginaal hoger beoordeeld ten aanzien van de rvc.

Veranderwensen

Tabel 5.2 Verbeterwensen bij aantal stellingen

	 Basisprofiel	 SpeZ	 Klein
Ik heb goed overzicht van samenwerkingsverbanden	Oranje	Rood	Oranje
Rvc heeft goed overzicht van samenwerkingsverbanden	Rood	Rood	Rood
De bedrijfsstructuur van onze organisatie is helder	Oranje	Oranje	Oranje

Blanco: de afwijking van het belang ligt tussen de +10 procent tot en met -10 procent en is in beginsel acceptabel; oranje: de afwijking ligt tussen de -10 procent tot en met -20 procent en is daarmee beslist een punt van aandacht; rood: de afwijking is onder de -20 procent gelegen, actie is noodzakelijk.

Meer overzicht van samenwerkingsverbanden en een meer heldere structuur wenselijk

Aleen voor de laatste stelling is er geen veranderwens. Bij alle overige stellingen hebben alle benchmarks een verbeterwens. Die voor de kennis bij de rvc van de samenwerkingsverbanden van de organisatie is urgent. Dit geldt ook voor de individuele commissaris bij SpeZ. Bij beide andere benchmarks heeft de individuele commissaris het gevoel dat het voor haar/hem ook nog wat beter moet. Maar de gap is minder groot tussen huidig en wenselijk.



Bespiegelingen/vragen/kanttekeningen

Hoeft een commissaris niet te weten of er samenwerkingsverbanden zijn en ook niet welke?

De antwoorden over het overzicht hebben van de commissarissen van de samenwerkingsverbanden van hun organisatie noopt ons tot het plaatsen van een kanttekening bij de veronderstelde concreet genoemde samenwerkingsverbanden (in paragraaf 5.1). De antwoorden tijdens de interviews kenmerkten zich geregeld door aarzelingen en twijfels. Het kan daarom betekenen dat er zowel meer als minder samenwerkingsverbanden zijn dan verondersteld bij de vorige vraag. We konden ons niet aan de indruk onttrekken dat het antwoord bij dit onderdeel over het overzicht juist is dan dat bij het vorige onderdeel over de concrete samenwerkingsverbanden. De twijfel komt hier bij de 'overzichtsvraag' duidelijk naar boven. Maar dat hoeft niet te betekenen dat dit van materiële invloed is op het inzicht van de commissaris in de organisatie. Of is dat niet juist? Als een commissaris niet weet op welke gebieden er samenwerkingsverbanden zijn en met wie, kan deze commissaris dan zijn taken als commissaris goed invullen? Wat kan de commissaris toevoegen over zaken die elders spelen, als bij nader inzien blijkt dan de organisatie er zelf ook al bij betrokken is?

Welke bijdrage kan een commissaris leveren aan de doelstellingen- en strategiediscussie als ook de bedrijfsstructuur niet voldoende helder is?

We zijn wat verbaasd dat alle benchmarks van mening zijn dat de gebruikte bedrijfsstructuur wel wat meer helderheid mag krijgen voor de commissaris. We achten niet uitgesloten dat de interpretatie van deze vraag ook de hiervoor geschetste samenwerkingsverbanden betreft. En stel dat dit juist is. Hoe staat een commissaris en/of rvc dan in de discussie over de doelstellingen en strategie van de organisatie? Kan dan wel een relevante bijdrage worden geleverd?

Heeft internationale samenwerking geen toegevoegde waarde?

Opvallend is dat voor samenwerking op internationaal niveau met welzijns- en zorginstellingen geen tot zeer matige belangstelling bestaat. Ook bij de, voor de rvc gewenste technische competenties, worden bij het zorgprofiel internationale ervaring en netwerk doorgaans als niet van belang getypeerd. Daarmee is de beantwoording van de vragen consistent. Een argument daarbij is dat de gezondheidszorg in belangrijke mate een nationale zaak is, met nationale regels, infrastructuur en gebruiken. En voor zover er sprake is van een internationaal component, wordt vaak verondersteld dat deze bij de medische specialisten/deskundigen in de organisatie is belegd.

Een lekenvoorbeeld uit de praktijk. *Circa tien jaar geleden ontmoette één van de auteurs een relatie die wist te vertellen dat zijn vrouw net een operatie had ondergaan in België en een nieuwe heup had gekregen. De relatie was zeer lovend en wist te vertellen dat de Belgische artsen toen vonden dat Nederlanders op het gebied van heupoperaties een stel 'slagers' waren. De Belgen gebruikten de anterieure methode waarbij de heup vanaf de voorzijde van de lies wordt benaderd en in Nederland zou destijds vooral de posterieure/posterolaterale methode worden toegepast. Daarbij wordt de heup vanaf de achterzijde benaderd, onder de bilspier door. Inmiddels wordt de anterieure benadering op grotere schaal in Nederland toegepast. Een voordeel van deze benadering zou zijn dat er bij de operatie minder beschadigingen optreden van het lichaam, waardoor de patiënt sneller weer op de been is en een kortere revalidatieperiode nodig heeft. En nog een aanvulling hierop van recentere datum. In een ziekenhuis in Gent blijken er al sportheupen te worden geplaatst, waardoor de patiënt na de operatie weer aan contactsport kan doen, zoals voetballen bijvoorbeeld. In de*

diverse Nederlandse beschrijvingen van heupoperaties wordt aangegeven dat het vermijden van contactsporten ten eerste wordt aanbevolen. Maar wat zou de patiënt willen?

De vraag is dan wel hoe, hoe vaak en hoe gestructureerd de rvc aandacht schenkt aan relevante internationale ontwikkelingen. Hoe alert is de 'zorgspecialist' binnen de rvc, bij het monitoren van het blijven van de medische discipline op het gebied van internationale ontwikkelingen? En hoe up to date en hoe breed is de betrokken commissaris om deze taak in de volle breedte uit te kunnen oefenen?

Waarom wordt vanuit de zorg niet veel meer samenwerking gezocht met woningcorporaties?

Er worden geregeld klachten gehoord dat bedden in ziekenhuizen worden bezet door mensen die er niet thuishoren. Er is ook sprake van mensen langer thuis houden en zorg in huis bieden. E-Health, in goed Nederlands, is dan zo'n beetje de heilige graal. Er zijn, voor zover ons bekend, op ad-hocbasis vormen van samenwerking tussen zorginstellingen en woningcorporaties. Is het niet zinvol, gezien de demografische ontwikkelingen, beschikbaarheid van personeel en financiële mogelijkheden, de handen meer structureel in elkaar te slaan? Of blijft elke sector binnen de eigen sector opereren? Oogkleppen op en verder gaan? Hebben commissarissen en bestuurders wel voldoende oog voor wat ons te wachten staat en hoeveel tijd het kost om zaken te veranderen? Weten politici wel in voldoende mate wat het effect is van maatregelen die er op hun instigatie is gekomen? Wordt er voldoende geluisterd naar de diverse experts en ervaringsdeskundigen, alvorens een nieuwe wet te bedenken of een toezichthouder op te richten?

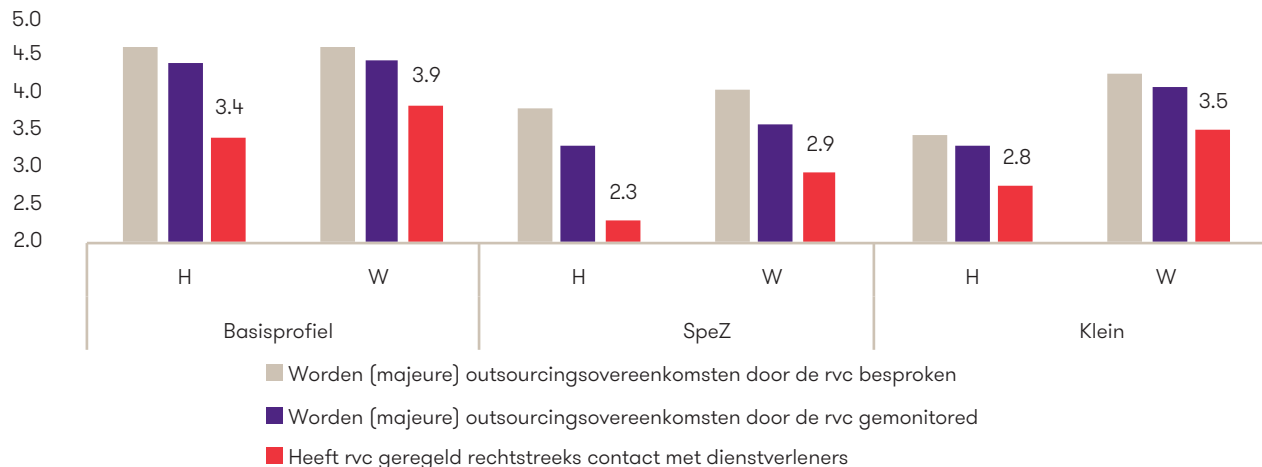
5.3 Outsourcingovereenkomsten en contact met dienstverleners

Onderzoeksvragen

Worden (majeure) outsourcingovereenkomsten door de rvc **besproken** en worden deze ook **gemonitord**? En heeft de rvc geregeld **rechtstreeks contact** met de betrokken dienstverlener om op de hoogte te blijven van de kwaliteit van de te leveren diensten/producten?

Figuur 5.3 Outsourcingovereenkomsten en contact met dienstverlener

Mate van instemming



Legenda: H: huidig; W: wenselijk; specialist: gespecialiseerde zorginstelling; klein: < 700 fulltime eenheden personeel. Getallen in figuur betreffen de situatie voor rechtstreeks contact met leverancier.

Bij basisprofiel bespreekt en monitort rvc outsourcingovereenkomsten

Wenselijke situatie

Het **basisprofiel** is **beslist** van mening dat (majeure) **outsourcingovereenkomsten** door de **rvc** moeten worden **besproken**. Ook is het basisprofiel het **duidelijk eens** met het **monitoren** van deze overeenkomsten door de rvc. Ten aanzien van het **geregeld rechtstreeks contact** hebben met de betrokken dienstverlener, is deze benchmark het daarmee **min of meer eens**.

Klein: conform basisprofiel

In grote lijnen, zij het iets minder uitgesproken is het beeld bij **Klein gelijk aan** dat van het **basisprofiel**.

SpeZ over hele linie lagere instemming

SpeZ laat op alle drie de stellingen een lagere mate van instemming zien. Bij **SpeZ** is er wel de **duidelijke wens** dat de rvc (majeure) outsourcingovereenkomsten **bespreekt**. Met het **monitoren** door de rvc wordt **min of meer** ingestemd en het **directe contact** valt in de categorie '**deels oneens/deels eens**'.

Basisprofiel en SpeZ: rechtstreeks contact met leverancier scoort lager

Huidige situatie

Het **bespreken** en het **monitoren** van de outsourcingovereenkomsten krijgt bij het **basisprofiel** in de **huidige** situatie een **gelijke** mate van **instemming als** in de **wenselijke** situatie. Het directe contact met de betrokken leverancier scoort lager.

Bij **SpeZ** is de situatie **vergelijkbaar met** die bij het **basisprofiel**.

Klein scoort **op alle drie** de stellingen **fors lager** dan in de wenselijke situatie.

Veranderwensen

Tabel 5.3 Veranderwensen bij outsourcing

	 Basisprofiel	 SpeZ	 Klein
Outsourcingsovereenkomsten door rvc besproken			
Outsourcingsovereenkomsten door rvc gemonitord			
Rechtstreeks contact rvc met dienstverleners		BP	

Blanco: de afwijking van het belang ligt tussen de +10 procent tot en met -10 procent en is in beginsel acceptabel; oranje: de afwijking ligt tussen de -10 procent tot en met -20 procent en is daarmee beslist een punt van aandacht; rood: de afwijking is onder de -20 procent gelegen, actie is noodzakelijk; BP: bespreekbaar punt.

Rechtstreeks contact met dienstverlener moet beter

Klein: overal verbeterwens

Wenselijke situatie

Alle drie de **benchmarks** hebben een **veranderwens** ten aanzien van het **rechtstreeks contact** hebben met de betrokken dienstverlener. Bij het **basisprofiel** en bij **Klein** is dit een **verbeterwens** en bij **SpeZ** een **bespreekbaar punt**.

Ten aanzien van de outsourcingsovereenkomsten heeft alleen **Klein** verbeterwensen zowel ten aanzien van het bespreken als het monitoren door de rvc. De **verbeterwens** met betrekking tot het **rechtstreeks contact** met de betrokken dienstverlener, is zelfs **urgent**.



Bespiegelingen/vragen/kanttekeningen

Leiden ontwikkelingen op het terrein van samenwerken en outsourcen tot een breder werkgebied van de rvc?

Er wordt veel gesproken over netwerkgroepen, ketenzorg en samenwerkingsverbanden, maar welke rol heeft de commissaris daarin? Alle drie de profielen geven aan het inzicht in de bedrijven waarmee hun organisatie samenwerkt, zowel voor zichzelf als voor de voltallige rvc, (flik) moet worden verbeterd. Maar hoe dat aan te pakken? Fase 1 bestaat in ieder geval uit het maken van een overzicht, een netwerkorganigram. Fase 2 houdt dan in dat de rvc/commissaris het gesprek, de informatie om meer inzicht te verkrijgen en uit een andere mond dan die van de directie, opzoekt.

Dat kan bijvoorbeeld door wel eens een externe stakeholder uit te nodigen voor de rvc-vergadering. Een voorbeeld daarvan is Unitus, een overkoepelende stichting voor een aantal welzijnsorganisaties. In het rvc-verslag in het jaarverslag 2017 staat: "Nieuw in 2017 was dat aan het begin van verschillende RvT-vergaderingen een externe stakeholder is uitgenodigd. Hiervoor is gekozen, zodat de leden van de

RvT rechtstreeks van gedachten kunnen wisselen met belangrijke partners van de werkmatschappijen. In 2017 zijn hiervoor uitgenodigd: Schoolbestuur Prisma en extern adviseur over IKC-ontwikkeling, wet-houders en ambtenaren van de gemeente Weert en van de gemeente Peel en Maas, Bestuurder van welzijnsorganisatie Synthese.¹¹ Overigens is dit in 2018 ook weer geschied. Wanneer relatiebeheer in breder perspectief wordt gezet, is iets soortgelijks ook al geconcludeerd op een bijeenkomst van Zorgvisie en de NVTZ in maart 2019, waar de conclusie luidde: "Er is vrijwel geen contact tussen leden van raden van toezicht en financiële stakeholders als banken en externe toezichthouders. Alleen in crisissituaties is er bijvoorbeeld direct contact tussen banken, zorgkantoren, zorgverzekeraars, Stichting Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ) en een raad van toezicht.¹²"

In algemene termen is het positief te constateren dat alle benchmarks aangeven dat direct contact of beter moet of op zijn minst bespreekbaar is geworden. Aannemelijk is dat de hier

bedoelde directe contacten een duidelijke plaats moeten krijgen in het, door de rvc uit te oefenen, toezicht. Nu moet niet alleen de vergaderkamer worden verlaten, maar moet ook het bedrijf worden verlaten en naar een ander bedrijf worden gegaan. Misschien is het zinvol in dit verband ook eens na te denken over het in samenwerkings- of outsourcingsovereenkomsten expliciet vastleggen, dat rvc's en/of individuele commissarissen bij de betrokken leverancier bijvoorbeeld bezoeken mogen afleggen op de 'vloer'. Het 'bedrijfsbezoek' krijgt daarmee een nieuwe en vermoedelijk ook noodzakelijke dimensie erbij.

Speelt outsourcing en monitoring ervan niet bij de specialistische zorginstelling?

De instemming van de specialistische zorg om majeure outsourcingsovereenkomsten in de rvc te bespreken en nauwlettend te monitoren, is fors lager dan die van het basisprofiel. Dit betreft vooral het monitoren. Zijn deze overeenkomsten er niet? Vervult de organisatie zelf nooit de dienstverlening op het specialisme voor andere organisaties? En waarom is het bespreken

¹¹ <https://www.unitus.nl/downloads/JaarverslagRvT%202017.pdf> 4.

¹² <https://www.zorgvisie.nl/raden-van-toezicht-en-de-financiele-sector-zoeken-nieuwe-omgangsvormen/>

van een dergelijke overeenkomst wel relatief belangrijk, maar het monitoren niet? Licht dat laatste dan op het bordje van de directie? Maar dat is toch geen reden om in het kader van de toezichtsfunctie een dergelijke outsourcing niet te monitoren? Of wordt er pas weer actie ondernomen als er iets mis gaat? Het zal niet uitzonder-

lijk zijn als ook de specialistische organisatie op diverse gebieden in de cloud opereert. Het is aannemelijk dat internet en allerlei digitale toepassingen een steeds belangrijkere rol zijn gaan spelen in het 'leven' van deze instellingen. Is wel eens gerealiseerd hoe groot de afhankelijkheid ten aanzien van diverse zaken is, van

externe dienstverleners? Kan gemakkelijk worden geswitcht of is er sprake van een 'lock in situatie'? En hoe wordt toegezien op het bewaken van de beschikbaarheid en de kwaliteit van de betrokken dienstverlening?



6 Kwaliteitscommissie



Samenvatting

1. Alle drie de **benchmarks** vinden het **wenselijk** dat de kwaliteit van de dienstverlening **nauwlettend** wordt **gemonitord** en minimaal één keer per jaar in de rvc wordt **besproken**. Alleen bij **Klein** is de huidige situatie voor het **monitoren** nog niet op het gewenste niveau. Dat kan **beter**.
2. Van de **dertien** opgenomen **onderwerpen**, zijn er **zes** waar **alle benchmarks** duidelijk tot beslist **mee eens** zijn, dat deze in de kwaliteitscommissie aan de orde komen. Het betreft dan: calamiteiten, incidenten en klachten van cliënten, inspectieberichten en rapportages, cliënttevredenheid, innovaties, ontwikkelingen in zorg en dienstverlening en voortgangsrapportage kwaliteit. Op één na komen de andere onderwerpen in de klasse 'min of meer mee eens'.
3. Een **gedeelte verbeterwens** betreft **benchmarking** met andere organisaties voor kwaliteit. De **specialistische** zorginstelling heeft in totaal slechts twee verbeterwensen, het **basisprofiel** vier en **Klein** negen, waarvan twee urgent.

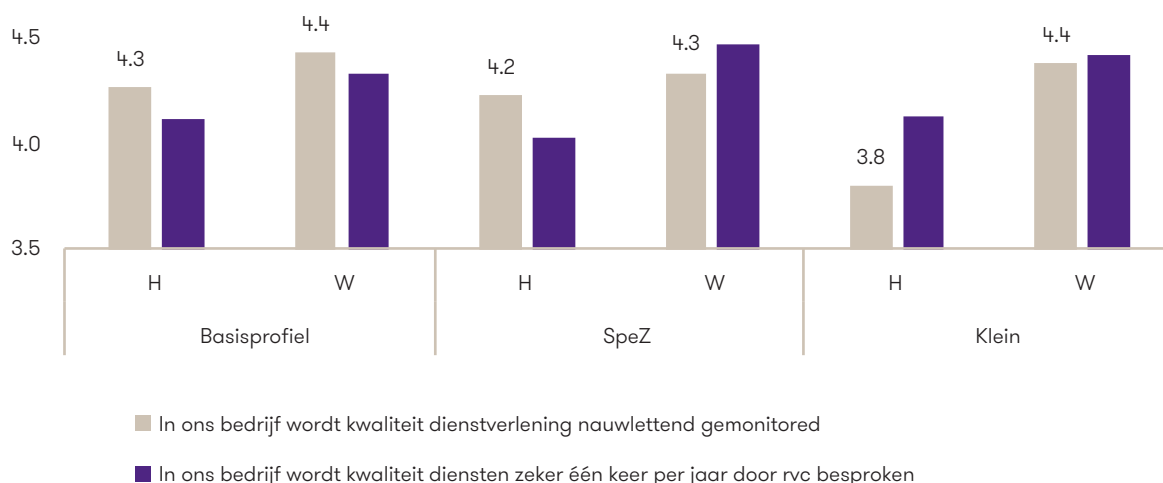
6.1 Monitoring kwaliteit door organisatie en rvc

Onderzoeksvragen

Gevraagd is in hoeverre de kwaliteit van de dienstverlening nauwlettend wordt gemonitord en of de rvc minimaal één keer per jaar de kwaliteit van de dienstverlening bespreekt.

Figuur 6.1: Monitoren en bespreken kwaliteit dienstverlening door rvc (5-puntsschaal)

Mate van instemming



Legenda: H: huidig; W: wenselijk; specialist: gespecialiseerde zorginstelling; klein: < 700 fulltime eenheden personeel. Getallen in figuur betreffen het monitoren van de kwaliteit van de dienstverlening.

Duidelijk mee eens

Wenselijke situatie

Alle benchmarks zijn het duidelijk eens met beide stellingen.

Huidige situatie

Alle scores zijn in de huidige situatie lager dan in de wenselijke. Materieel leidt dit tot één andere mate van instemming, een klasse lager, en wel bij Klein voor het bespreken van de kwaliteit van de dienstverlening door de rvc.

Veranderwensen

Tabel 6.1 Veranderwensen voor monitoren (en bespreken) kwaliteit dienstverlening

	 Basisprofiel	 SpeZ	 Klein
In ons bedrijf wordt kwaliteit nauwlettend gemonitord			

Blanco: de afwijking van het belang ligt tussen de +10 procent tot en met -10 procent en is in beginsel acceptabel; oranje: de afwijking ligt tussen de -10 procent tot en met -20 procent en is daarmee beslist een punt van aandacht.

Alleen Klein één verbeterwens

Er is slechts één verbeterwens. Deze betreft het **nauwlettend monitoren** van de kwaliteit van de dienstverlening bij **Klein**.

6.2 Onderwerpen in de kwaliteitscommissie

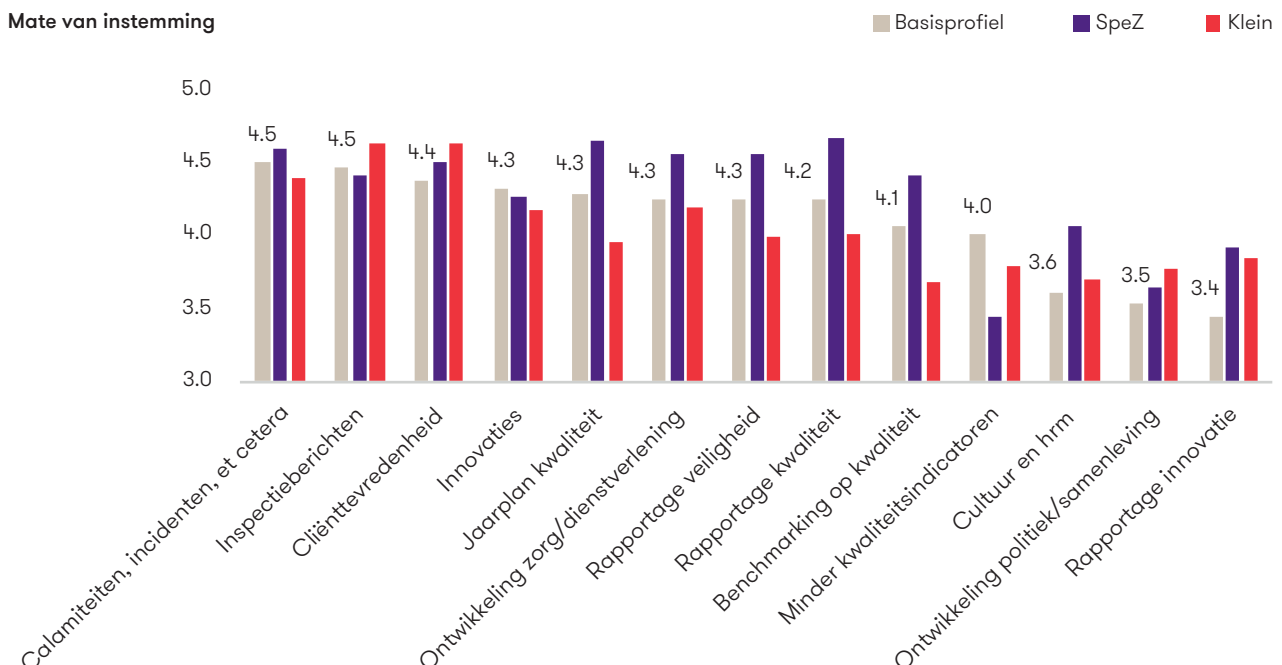
De kwaliteits- (en vaak tegelijkertijd ook veiligheids) commissie is een veel voorkomende commissie van een rvc of rvt binnen het zorglandschap. In de Governancecode Zorg 2017 is aan de individuele commissie evenwel geen aandacht besteed.

Eén van de manieren waarop een rvc/rvt oog kan houden op de kwaliteit van de dienstverlening binnen de organisatie, is het instellen van een kwaliteitscommissie. Bij het betrekken van meer gesprekspartners vanuit de organisatie (en misschien ook van buiten?) en een goede terugkoppeling naar de hele rvc/rvt kan dit een goede manier zijn om een vinger aan de pols te houden over de kwaliteit van de dienstverlening.

In dit onderzoek hebben we ons vooral gericht op de onderwerpen die wel of niet in de kwaliteitscommissies aan de orde komen.

Onderzoeksvraag

Figuur 6.2 Wenselijkheid onderwerpen in de kwaliteitscommissie



Legenda: specialist: gespecialiseerde zorginstelling; klein: < 700 fulltime eenheden personeel. Getallen in figuur betreffen de wenselijke situatie voor basisprofiel.

Zes van de dertien onderwerpen staan op de agenda bij elke benchmark

Wenselijke situatie

Van de dertien opgenomen onderwerpen, zijn er zes waar alle benchmarks duidelijk tot beslist mee eens zijn dat deze in de kwaliteitscommissie aan de orde komen. Het betreft dan: calamiteiten, incidenten en klachten van cliënten, inspectieberichten en -rapportages, cliënttevredenheid, innovaties, ontwikkelingen in zorg en dienstverlening en voortgangsrapportage kwaliteit.

Voor basisprofiel en SpeZ gaat dit voor nog drie onderwerpen op

Voor **jaarplan kwaliteit, voortgangsrapportage veiligheid** en **benchmarking/** vergelijking met andere organisaties voor **kwaliteit**, valt dit bij **basisprofiel** en **SpeZ** ook in deze categorie qua instemming.

Cultuur en hrm staat bij **SpeZ** en het **verminderen** van het **aantal kwaliteitsindicatoren** bij **basisprofiel** ook op de **agenda** van de kwaliteitscommissie. Zowel bij het basisprofiel als bij SpeZ wordt daarmee agendering van 77 procent van de onderwerpen duidelijk als wenselijk gezien. Voor Klein is dit slechts 46 procent.

Laagste instemming voor rapportage innovatie bij basisprofiel

De laagste mate van instemming voor een onderwerp doet zich voor bij het basisprofiel. **Voortgangsrapportage** over **innovatie** komt bij deze benchmark niet verder dan 'neigt naar instemming'. De beide andere profielen zijn het 'min of meer eens' met agendering van dit onderwerp. Overigens vallen alle overige, niet genoemde onderwerpen qua instemming in de klasse 'min of meer mee eens'. Daarmee kan worden geconcludeerd dat nagenoeg alle onderwerpen relevant zijn voor de agenda van de kwaliteitscommissie.

Huidige situatie

Overall gemiddeld gezien, liggen de scores voor huidig en wenselijk bij het basisprofiel en SpeZ relatief dicht bij elkaar. Bij Klein is dat bepaald niet het geval.

Verbeterwensen

Tabel 6.2 Verbeterwensen onderwerpen kwaliteitscommissie

	 Basisprofiel	 Zorg	Totaal
Het verminderen van het aantal kwaliteitsindicatoren			
Ontwikkelingen in zorg en dienstverlening			
Calamiteiten, incidenten en klachten van cliënten			
Innovaties: ontwikkelingen en of plannen			
Cultuur en hrm (onder andere ziekteverzuim, waarden en gedrag, medewerkerstevredenheid)			
Voortgangsrapportages kwaliteit			
Voortgangsrapportages veiligheid			
Voortgangsrapportages innovatie			
Benchmarking/vergelijking met andere organisaties ten aanzien van kwaliteit			
Cliënttevredenheid			

Blanco: de afwijking van het belang ligt tussen de +10 procent tot en met -10 procent en is in beginsel acceptabel; oranje: de afwijking ligt tussen de -10 procent tot en met -20 procent en is daarmee beslist een punt van aandacht; rood: de afwijking is onder de -20 procent gelegen, actie is noodzakelijk. Groen: de afwijking ligt boven de +10 procent. Het mag/moet wel een tandje minder.

Benchmarking gedeelde verbeterwens

Een **gedeelde verbeterwens** heeft betrekking op **benchmarking/**vergelijking met andere organisaties qua kwaliteit. Voor **Klein** is dat zelfs een **urgente** verbeterwens.

Basisprofiel: minder over cultuur en hrm en meer over innovaties en minder aantal kwaliteitsindicatoren

Het **basisprofiel** heeft daarnaast **nog drie verbeterwensen**. Opvallend is dat cultuur en hrm met minder instemming wordt bejegend. De verklaring hiervoor kan deels zijn, dat sommige respondenten in de interviews aangaven dat dit onderwerp te belangrijk is, om primair in de kwaliteitscommissie te worden behandeld. Het wordt daar in een aantal gevallen uit die agenda gehaald en rechtstreeks op die van de voltallige rvc gezet. Een **urgente verbeterwens** ligt er bij het verminderen van het aantal kwaliteitsindicatoren. Ook innovaties (ontwikkelingen en plannen) mogen vaker aan de orde komen.

Voor **SpeZ** is er nog één **verbeterwens** en wel voor: **voortgangsrapportage innovaties**. Daarmee is het totaal aantal verbeterwensen voor deze benchmark beperkt tot twee.

Klein: bij negen van de 13 onderwerpen een (urgente) verbeterwens

Bij **Klein** leven de **meeste verbeterwensen**, dat wil zeggen dat er meer instemming is om een onderwerp op de agenda te hebben. Dit gaat op voor maar liefst **69 procent** van de onderwerpen. Op een viertal onderwerpen na, ontwikkelingen in politiek en samenleving, inspectieberichten en -rapportages, cultuur en hrm en het jaarplan kwaliteit, komen alle

onderwerpen in aanmerking voor verbetering. Bij **drie** onderwerpen is er zelfs sprake van een **urgente** verbeterwens. Naast de reeds genoemde **benchmarking** betreft dit het **verminderen** van het **aantal kwaliteitsindicatoren** en de **cliënttevredenheid**. Het lijkt voor de hand liggend dat de schaalgrootte een verklaring is voor het relatief grote aantal verbeterwensen.



Bespiegelingen/vragen/kanttekeningen

Kijkt de rvc wel voldoende of informatie al voorhanden is, maar nog niet wordt benut?

Er wordt voortdurend gesproken over een tekort aan het vinden en behouden van de mensen en van een (toenemende) werkdruk in de zorgsector. Dan gaat het meestal over de werkvloer. Maar ook de werkdruk voor de leden van rvt/rvc is de afgelopen jaren opgelopen. Er wordt meer verantwoording vereist en meer tijdsbesteding gevraagd (bijvoorbeeld in de vorm van bedrijfsbezoeken en bijscholing). Maar ook wordt een toenemende druk ervaren vanuit de IGJ en NZa die steeds vaker met de commissaris willen praten. Deze horizontale en verticale druk kan er voor zorgen, dat commissarissen veel meer gaan vragen van een organisatie. Dat kan goed gaan door gewoon beter te kijken wat er al voor handen is aan informatie, maar het kan ook tot veel meer werk leiden voor de organisatie, als de informatie niet beschikbaar is. Het is niet uitgesloten dat dit laatste vooral gaat spelen bij kleinere organisaties (Klein), waarvoor uit het onderzoek blijkt dat met name de commissaris nogal wat wensen heeft ten aanzien van de onderwerpen die aan de orde moeten komen in de kwaliteitscommissie.

Is wens tot vermindering van het aantal kwaliteitsindicatoren ingegeven door een overdaad aan informatie of door een meer kritische opstelling van rvc om dichter bij het businessmodel te komen?

Uit het onderzoek komt naar voren dat het basisprofiel en Klein meer dan tot nu toe vermindering van het aantal kwaliteitsindicatoren aan de orde willen stellen in de kwaliteitscommissie. De neiging zal bestaan om in de commissie-overleggen

‘gewoon’ uit te gaan van bestaande kaders/richtlijnen, dat wil zeggen, de keurmerken en kwaliteitsindicatoren waarmee al langere tijd wordt gewerkt en waaraan bijvoorbeeld volgens de Zorgverzekeringswet moet worden voldaan.

De verklaring voor deze reductiewens kan zijn dat de rvc/rvt actiever wil worden in het nadenken over welke kwaliteitsindicatoren (nog) verplicht, relevant zijn en de organisatie daarop bevragen. De impliciete veronderstelling is dan dat bepaalde indicatoren wel veel data genereren, maar wellicht een beperkte informatieve waarde hebben. Een andere verklaring kan zijn dat het basisprofiel en Klein op de hoogte zijn van de nieuwste ontwikkelingen. Hierdoor kan een andere set van kwaliteitsindicatoren opportuun worden en daarop lijkt het wenselijk daarop al voorbereid te zijn. Zie bijvoorbeeld de ontwikkelingen in de verpleeghuiszorg waarin een deel van de kwaliteitsindicatoren verplicht is en een deel een vrije keuze betreft.¹³

Een derde verklaring voor het zeker willen bespreken, kan zijn dat de commissaris de stelling breder heeft begrepen en niet alleen aan verplichte kwaliteitsindicatoren denkt, maar ook aan de regeldruk in het algemeen. In het verlengde hiervan is er door een aantal organisaties eens kritisch gekeken naar bijvoorbeeld het aantal keurmerken en wat deze nog toevoegen. Bij een aantal bleek die toegevoegde waarde er niet meer te zijn en zijn ze overboord gezet.

Kunnen reductie van aantal kwaliteitsindicatoren, benchmarking en andere manier van werken met internal audits voor kleine organisaties niet integraal worden aangepakt?

In verband met deze vraag is het interessant om kennis te nemen van een pilot van het Spaarne Gasthuis en het NIAZ.¹⁴ Zowel qua uitvoering als inhoudelijk, worden hier verschillende stappen gezet. Wat betreft de uitvoering doet een ‘externe’ partij een audit. Inhoudelijk vindt een evaluatie plaats van te gebruiken toetsingscriteria/kwaliteitsindicatoren. En last but not least kan door een sectorbrede aanpak, mede in het kader van het accreditatieproces, een benchmark worden ontwikkeld. De vraag is of een externe partij deze audit doet of een internal auditor. Diverse ziekenhuizen hebben deze laatste functionaris al in meer of mindere mate in huis (ook verplicht volgens enkele normen, althans wat betreft een interne controle functionaris [= ICF¹⁵]). Dit komt ook voor bij kleinere organisaties. Want de internal auditor hoeft geen fulltimefunctie te zijn, maar kan, zoals dat ook gebeurt bij kleinere woningcorporaties, een gedeelde functie zijn. Steeds meer zorginstellingen werken samen om facilitaire diensten en soms ook geneesmiddelen in te kopen. Waarom zou dat bij een dergelijke internal auditdienst ook niet kunnen? Wel is het de vraag welk contact en welke reikwijdte de internal auditfunctie heeft met de afzonderlijke rvb's en rvc's. En vooral hoe het gesteld is met het interne draagvlak in de betrokken organisaties. Ook de aansturing vanuit rvb en/of rvc vereist wat nieuwe manieren van kijken en werken. Een punt van aandacht is ook de bewaking van de kwaliteit van de internal auditfunctie. Deze wordt, zeker als het de ICF betreft, in het kader van onder andere horizontaal toezicht steeds belangrijker.

¹³ <https://www.zorgvoorbeter.nl/nieuws/indicatoren-verpleeghuiszorg-2019>

¹⁴ <https://spaarnegasthuis.nl/nieuws/niaz-en-spaarne-gasthuis-starten-pilot-aangepaste-audit>

¹⁵ De interne controle functionaris [= ICF] heeft in onze ogen een beperktere scope dan een internal auditor. Maar in de praktijk zullen ‘etikettes’ en werkgebieden wat minder zwart-wit gescheiden zijn en de nodige variaties laten zien.

7 Cultuur



Samenvatting

1. **Alle drie** de profielen zijn het er **duidelijk** mee eens dat: eventuele belangenverstrengeling gesignaleerd wordt en bespreekbaar is, fouten mogen en bespreekbaar zijn, het welzijn van de cliënt centraal staat, werkplezier een leidende variabele is in de relatie met de medewerkers en de rvc of de betrokken commissie periodiek klachten bespreekt. Alleen bij de specialistische zorg gaat dit minder op voor het bespreekbaar zijn van belangenverstrengeling.
2. Er zijn slechts **twee verbeterwensen** en wel bij Klein voor het periodiek bespreken van klachten en bij de SpeZ voor het leidend zijn van werkplezier in relatie met de medewerkers.
3. De **drie** profielen zijn het er **duidelijk** mee eens dat het **declaratiegedrag** (richting opdrachtgevers/verzekeraars et cetera) op orde moet zijn en dat ook is. Ook zijn ze min of meer eenzelfde mening toegedaan dat er geen losgeld wordt betaald bij een **ransomware** aanval. Ook het tekenen door de rvc van declaraties van de rvb is behalve bij Klein duidelijk wenselijk. Het jaarlijkse onderzoek van de **integriteit** van de rvc en rvb krijgt aanmerkelijk minder instemming en ligt in de klassen 'neigt naar instemming' tot 'min of meer mee eens' (dit laatste alleen voor Klein).
4. Klein en SpeZ hebben bij vier van de vijf sub 3 genoemde onderwerpen een **veranderwens**. Het basisprofiel heeft er twee. **Gedeelde verbeterwensen** betreffen vooral het **jaarlijks onderzoeken** van de **integriteit**.
5. Een **gedeeld bespreekbaar** punt is het betalen van **losgeld** bij een **ransomware aanval**. Dit is duidelijk een groot **dilemma**.

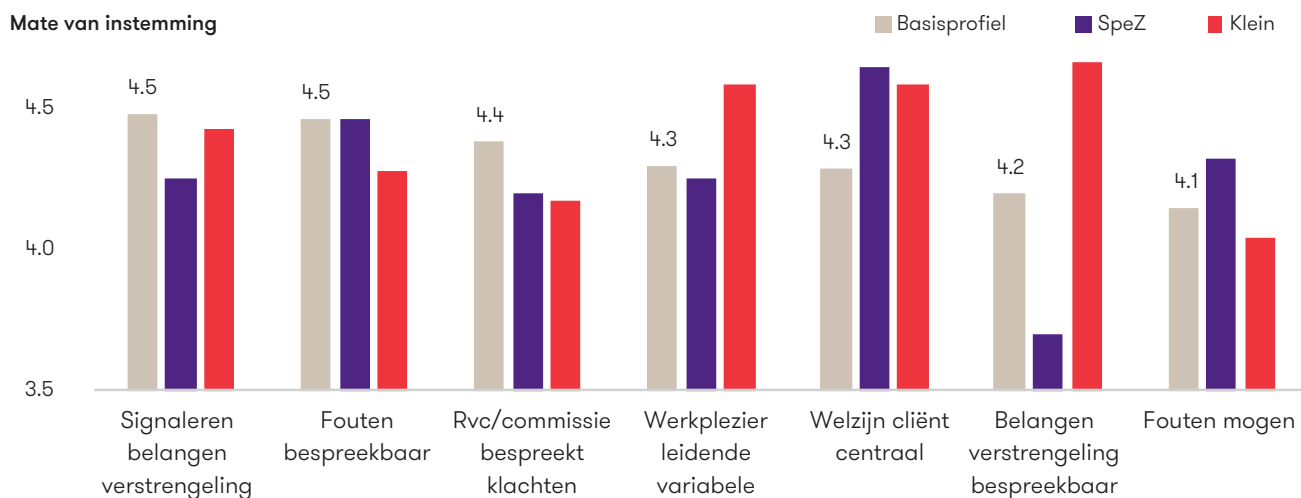
Onderzoeksvragen

Een **tweetal clusters** van vragen is hier onderscheiden. De **eerste cluster** gaat over het mogen maken van **fouten** en het bespreekbaar zijn ervan, signaleren van **belangenverstrengeling** en het bespreekbaar zijn ervan, of **klachten** periodiek worden besproken in de rvc of in een commissie, of het **welzijn** van de **client** centraal staat en of **werkplezier** een leidende variabele is in de relatie met de medewerkers. In de **tweede cluster** wordt ingegaan op **declaraties** van het bedrijf en de directie, **integriteit** van de rvb en rvc en hoe het gesteld is met de bereidheid om **losgeld** te betalen bij een **ransomware aanval**.

7.1 Cultuur-gerelateerde onderwerpen cluster 1

Wenselijke situatie

Figuur 7.1 Wenselijke situatie aantal 'cultuur-gerelateerde' onderwerpen (1)



Legenda: specialist; gespecialiseerde zorginstelling; klein: < 700 fulltime eenheden personeel. Getallen in figuur betreffen de wenselijke situatie voor basisprofiel.

Nagenoeg met alle stellingen eens

Basisprofiel, Klein en SpeZ zijn het **duidelijk eens** met alle stellingen op één na. Met het **bespreekbaar** zijn van **belangenverstrengeling** is **SpeZ** het 'min of meer eens'. Verder zijn **SpeZ** en **Klein** het **beslist eens** met de stelling dat het **welzijn** van de **cliënt centraal** staat. Bij **Klein** geldt dat ook voor het **leidend** zijn van **werkplezier** in de relatie met de medewerkers en voor het **bespreekbaar** zijn van **belangenverstrengeling**.

In huidige situatie gemiddeld lagere instemming dan bij wenselijk

Huidige situatie

Overall gemiddeld is de score per profiel in de huidige situatie lager dan in de wenselijke situatie. Bij het **basisprofiel** leidt dit **niet** tot een **andere** mate van **instemming** op de afzonderlijke onderdelen.

Bij **SpeZ** is dat wel het geval voor het **bespreken** van **klachten** en het **leidend** zijn van **werkplezier**. Bij **Klein** gaat dit ook op voor het **bespreken** van **klachten**. De mate van **instemming** bij deze stellingen krijgt nu de kwalificatie 'min of meer mee eens'. Verder scoren de stellingen, die bij **Klein** in de wenselijke situatie getypeerd werden als 'beslist mee eens', nu **een klasse lager** in 'duidelijk mee eens'.

Verbeterwensen

Tabel 7.1 Verbeterwensen

	 Basisprofiel	 SpeZ	 Klein
Rvc of betrokken commissie bespreekt periodiek klachten			
Werkplezier is leidende variabele met betrekking tot medewerkers			

Blanco: de afwijking van het belang ligt tussen de +10 procent tot en met -10 procent en is in beginsel acceptabel; oranje: de afwijking ligt tussen de -10 procent tot en met -20 procent en is daarmee beslist een punt van aandacht.

Twee verbeterwensen

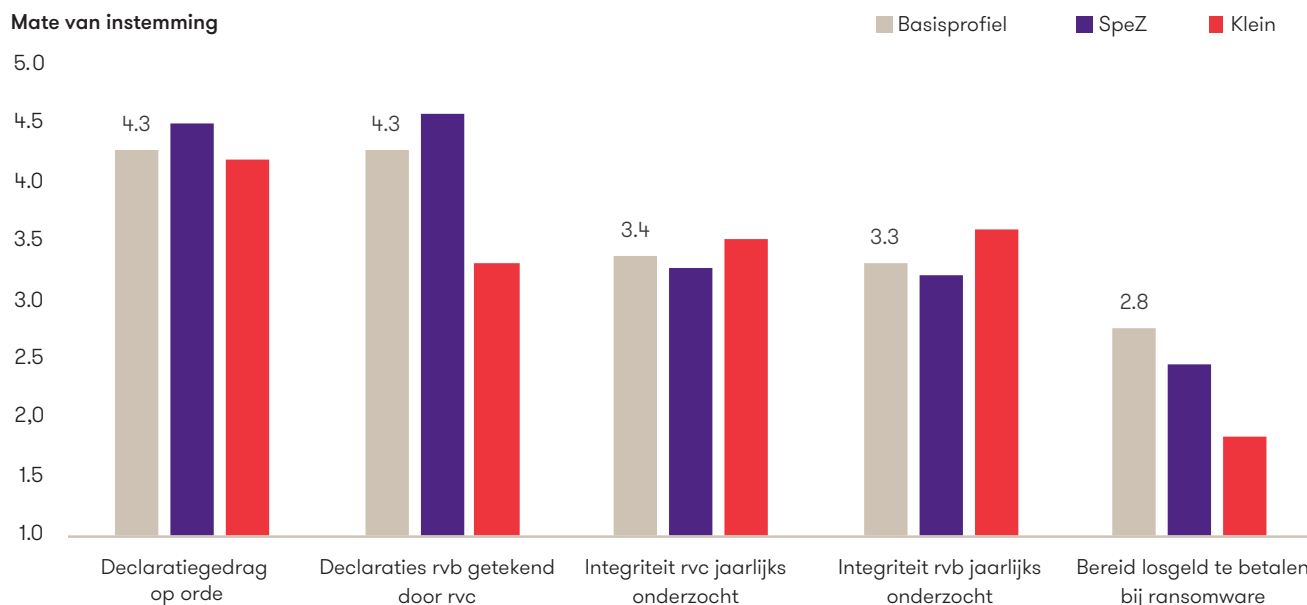
Er zijn in totaal slechts twee verbeterwensen en wel voor:

- het periodiek bespreken van klachten door rvc of betrokken commissie bij Klein; en
- voor het zijn van werkplezier als leidende variabele in de relatie met de medewerkers bij SpeZ.

7.2 Cultuur-gerelateerde onderwerpen cluster 2

Wenselijke situatie

Figuur 7.2 Wenselijke situatie aantal 'cultuur-gerelateerde' onderwerpen (2)



Legenda: specialist; gespecialiseerde zorginstelling; klein: < 700 fulltime eenheden personeel. Getallen in figuur betreffen de wenselijke situatie voor basisprofiel.

Declaratiegedrag moet op orde zijn

Geen losgeld bij ransomware aanval

Alle benchmarks zijn het **duidelijk eens** met de stelling dat het **declaratiegedrag** (richting opdrachtgevers/verzekeraars, et cetera) **op orde** moet zijn.

Aan de andere kant zijn ze **oneens** met het betalen van losgeld bij een ransomware aanval. Klein is daarin zeer uitgesproken, maar bij het basisprofiel tekent zich toch een zekere aarzeling af.

Verder vinden **basisprofiel** (duidelijk eens) en **SpeZ** (beslist mee eens) dat **declaraties** van de **rvb** voor betaling worden **getekend door de rvc**. **Klein** neigt naar instemming. Voor het **jaarlijks onderzoeken** van de **integriteit** van de **rvc** en **rvb** **neigen** het **basisprofiel** en **SpeZ** naar instemming. **Klein** is het er 'min of meer mee eens'.

Huidige mate van instemming lager dan in de wenselijke situatie

Integriteitsonderzoek nog geen gemeengoed

Huidige situatie

Bij **alle** afzonderlijke **stellingen** is bij elk profiel voor de huidige situatie de **mate** van **instemming** gelegen **onder** die voor de **wenselijke** situatie. Het **declaratiegedrag** richting opdrachtgevers is nog steeds **op orde**. En **betaling** van **losgeld** wordt nog **sterker afgewezen** dan in de wenselijke situatie.

De **integriteitsonderzoeken** bij de **rvb** en **rvc** komen hooguit in de categorie deels oneens/deels eens. En alleen bij **Klein** worden de **declaraties** van de **rvb** nog **niet door de rvc getekend**.

Veranderwensen

Tabel 7.2 Veranderwensen

	 Basisprofiel	 SpeZ	 Klein
Declaratiegedrag richting opdrachtgevers is op orde			
Declaraties rvb worden getekend door rvc			
Integriteit rvc wordt jaarlijks onderzocht			
Integriteit rvb wordt jaarlijks onderzocht			
Bereid losgeld te betalen bij aanval van ransomware	BP	BP	BP

Blanco: de afwijking van het belang ligt tussen de +10 procent tot en met -10 procent en is in beginsel acceptabel; oranje: de afwijking ligt tussen de -10 procent tot en met -20 procent en is daarmee beslist een punt van aandacht; rood: de afwijking is onder de -20 procent gelegen, actie is noodzakelijk.

Betaling losgeld bespreekbaar geworden, maar onderzoek integriteit is een verbeterpunt

Opvallend is dat bij alle drie de benchmarks **betaling van losgeld bij een ransomware aanval** een bespreekbaar punt is geworden.

Het **jaarlijks onderzoeken** van de **integriteit** van de **rvc** is inmiddels een **verbeterwens** geworden. Bij **SpeZ** en **Klein** geldt dit **ook** voor de **rvb**.

De verbeterwensen voor het **facteren** door de **rvc** van **declaraties van de rvb** bij **SpeZ** kan gezien worden als een **aanscherping**. Bij **Klein** is het voorzichtig een **inhalen** van een **omissie**?



Bespiegelingen/vragen/kanttekeningen

Moeten de rvc en rvb alvorens benoemd te worden een integriteitstest doen en/of een VOG-verklaring inleveren?

Belangenverstrengeling wordt gesignaleerd en er is ruimte om dat te bespreken. Dat is de huidige situatie en er zijn bij geen van de onderzochte profielen veranderwensen geventileerd. Hoe anders is dat bij het jaarlijks onderzoeken van de integriteit van de rvb en van de rvc. Dat gebeurt nu niet, maar er is bij alle profielen op dit gebied een verbeterwens signaleerd. Tijdens de interviews bleek wel dat de respondenten niet gelijk een gevoel hadden hoe zij dit het beste zouden kunnen doen. Maar, zoals vooral bij grotere bedrijven, senior managers elk jaar een 'letter of representation' moeten ondertekenen, zou iets dergelijks als minimum ook voor rvb's en rvc's kunnen worden gehanteerd. In de veronderstelling dat integriteit één van de basiswaarden is binnen organisaties, is het dan niet wenselijk dat er een systeem is, waarbij periodiek van beneden tot bovenaan een integriteitstoets wordt afgenomen bij iedereen in de organisatie. En kunnen de resultaten en de meting geen goede reden zijn om integriteit op

de agenda te hebben en zo levend te houden in de organisatie. Ondertekenen medewerkers, managers, bestuurders en commissarissen bijvoorbeeld een gedragscode van hun organisatie. En moet iedereen binnen Nederland bij benoeming een VOG-verklaring inleveren?

Wordt er echt geen losgeld betaald bij een ransomware aanval?

Ransomware. Elke maand ligt er wel iets plat door ransomware. Ook in de zorg. De respondenten in dit onderzoek geven aan niet bereid te zijn tot het betalen van losgeld, nu of in de toekomst. Dat lijkt vooral een sociaal wenselijk antwoord. Maar wel is dit bij alle zorgprofielen een bespreekbaar punt geworden. Het lijkt er op dat de ernst van de situatie langzaam maar zeker door begint te dringen. Onder andere de publiciteit over de ervaringen van universiteit Maastricht rond de jaarwisseling 2019/2020 en Medisch Centrum Leeuwarden in januari 2020 hebben misschien een wake-upcall effect gehad. Misschien dat ook commissarissen en bestuurders doorgekregen hebben, dat internet en digitalisering tot heel veel

goeds kunnen leiden, maar dat er ook een andere kant aan de medaille zit. En de vraag is hoe die negatieve effecten proberen te voorkomen en als dat niet kan, hoe dan te acteren. Ook menig back-up procedure blijkt in termen van snel weer in de lucht te kunnen zijn, bepaald niet altijd waterdicht te zijn.

Uit een onderzoek onder ruim 600 IT-professionals in de zorg, waarvan 150 uit de Benelux, geeft ruim 41 procent aan dat er een plan klaarligt voor betaling van losgeld.¹⁶ Dan zijn of de rvc-leden niet op de hoogte en is er een intern communicatieprobleem of is dat een geheim dat nog niet mag worden doorverteld. Ook kan het zijn dat dit onderwerp bij een aantal rvt/rvc's nog niet op de vergadertafel is beland. Gezien de uitkomsten van het risicohoofdstuk dat noodscenario's bij cybercrime nog een verbeterwens zijn, is dat niet onwaarschijnlijk. Overigens blijken er al verzekeringen afgesloten te zijn in verband met het betalen van losgeld bij ransomware.

¹⁶ <https://www.infoblox.com/company/news-events/press-releases/infoblox-reveals-top-cybersecurity-challenges-healthcare-organizations/>

Appendix: Overzicht vragen en veranderwensen specifieke zorgsurvey

In deze bijlage staat een overzicht van de vragen van de specifieke zorgsurvey met per onderdeel de vraag en per benchmark/profiel in kleuren de eventuele veranderwensen.

Legenda onderstaande tabel

Blanco: de afwijking van het belang ligt tussen de +10 procent tot en met -10 procent en is in beginsel acceptabel; oranje: de afwijking ligt tussen de -10 procent tot en met -20 procent en is daarmee beslist een punt van aandacht; ; rood: de afwijking is onder de -20 procent gelegen, actie is noodzakelijk; Groen: de afwijking ligt boven de +10 procent. Het mag/moet wel een tandje minder; totaal: totaal aantal benchmarks met een veranderwens voor het betrokken aandachtsgebied. BP: bespreekbaar punt.

Wilt u ten aanzien van onderstaande stellingen aangeven in welke mate u daarmee kunt instemmen. Daarbij wordt onderscheiden wat volgens u de: huidige stand van zaken is (huidig) en de stand van zaken moet zijn in het licht van de nabije toekomst (over circa drie jaar) (wenselijk).

Gebruik een 5-puntsschaal met: 1 = volstrekt oneens, 2 = oneens, 3 = deels oneens/deels eens, 4 = mee eens en 5 = volstrekt mee eens.

Profiel			
Basis	SpeZ	Klein	
			De Governancecode Zorg van 2017 heeft geleid tot een aanscherping van de:
			• toezichtsfunctie;
			• advies-/klankbordfunctie;
			• werkgeversrol;
			• relatiebeheers-/ambassadeursrol.
			Onze organisatie heeft samenwerkingsverbanden met:
			• zorginstellingen op lokaal/regionaal niveau;
			• zorginstellingen op nationaal niveau;
BP		BP	• zorginstellingen op internationaal niveau;
			• eerstelijnszorg;
			• welzijnsinstellingen op lokaal/regionaal niveau;
		BP	• welzijnsinstellingen op nationaal niveau;
BP	BP	BP	• welzijnsinstellingen op internationaal niveau;
	BP		• woningcorporaties;
			• ik heb een goed overzicht over de bedrijven waarmee mijn organisatie samenwerkt;
			• mijn rvc heeft goed overzicht over de bedrijven waarmee mijn organisatie samenwerkt;
			• de binnen onze organisatie gebruikte bedrijfsstructuur is helder;
			• leden van de rvc staan gewoon op de loonlijst van onze organisatie.

Binnen onze organisatie heerst een cultuur, waarin:			
			• fouten mogen worden gemaakt;
			• fouten bespreekbaar zijn;
			• eventuele belangenverstrengeling signaleerd kan worden;
			• eventuele belangenverstrengeling bespreekbaar is;
			• de rvc of de betrokken commissie periodiek klachten bespreekt;
			• het welzijn van de cliënt centraal staat;
			• werkplezier een leidende variabele is in de relatie met medewerkers.



Basis



SpeZ



Klein

Binnen onze organisatie:			
			• is het declaratiegedrag (richting opdrachtgevers/verzekeraars et cetera) op orde;
			• worden alle declaraties van de rvc voor betaling getekend door de rvc;
			• wordt de integriteit van de rvc jaarlijks onderzocht;
			• wordt de integriteit van de rvc jaarlijks onderzocht;
BP	BP	BP	• zijn wij bereid losgeld te betalen bij een ransomware aanval.

In de kwaliteitscommissie komt aan de orde:			
			• het verminderen van het aantal kwaliteitsindicatoren;
			• ontwikkelingen in zorg en dienstverlening;
			• ontwikkelingen in politiek en samenleving;
			• inspectieberichten- en rapportages;
			• calamiteiten, incidenten en klachten van cliënten;
			• innovaties: ontwikkelingen en of plannen;
			• cultuur en hrm (onder andere ziekteverzuim, waarden, gedrag, medewerkerstevredenheid);
			• voortgangsrapportages kwaliteit;
			• voortgangsrapportages veiligheid;
			• voortgangsrapportages innovatie;
			• jaarplan kwaliteit;
			• benchmarking/vergelijking met andere organisaties ten aanzien van kwaliteit;
			• cliënttevredenheid.

Binnen onze organisatie:			
			• wordt de kwaliteit van de dienstverlening nauwlettend gemonitord;
			• wordt de kwaliteit van de dienstverlening minimaal één keer per jaar door de rvc besproken;
			• worden (majeure) outsourcingovereenkomsten door de rvc besproken;
			• worden (majeure) outsourcingovereenkomsten door de rvc gemonitord;
			• heeft de rvc geregeld rechtstreeks contact met de betrokken dienstverlener om op de hoogte te blijven van de kwaliteit van de te leveren diensten/producten.

Losse stellingen:			
			• alleen de voordrachtscommissaris onderhoudt contact met de cliëntenraad;
BP		BP	• de OR schuift ook wel eens aan bij de rvc-vergadering.
	BP		Een externe stakeholder schuift wel een aan bij de rvc-vergadering:
			• de NZa is de geschikte partij om als externe toezichthouder toezicht in de zorg vorm te geven;
			• de NVTZ is de geschikte partij om toezicht in de zorg vorm te geven.

Maak kennis met Grant Thornton



9
vestigingen in
Nederland

550+
medewerkers in Nederland

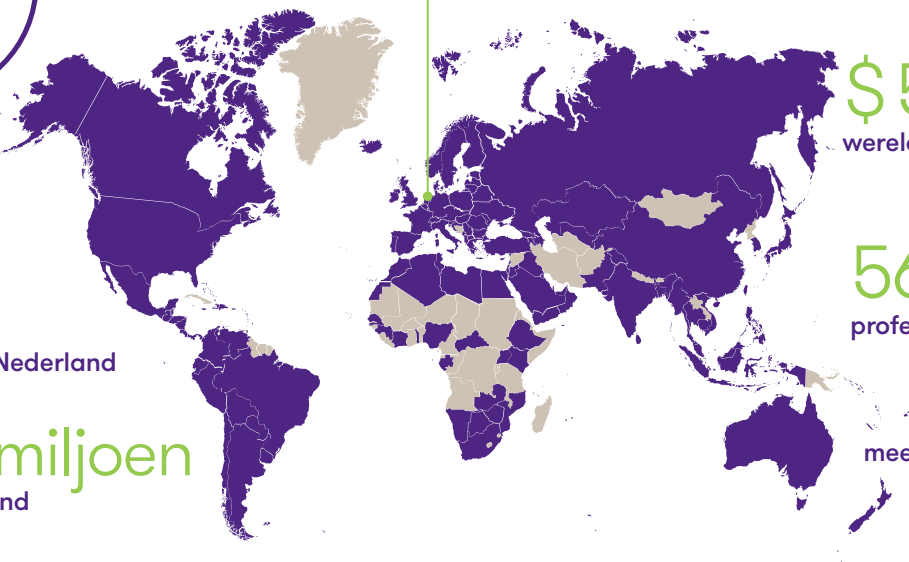
€ 63,1 miljoen
omzet in Nederland

730+
vestigingen wereldwijd

\$ 5,72 miljard
wereldwijde omzet

56.000+
professionals wereldwijd

meer dan 140 landen



Grant Thornton

An instinct for growth™

www.gt.nl

© Grant Thornton Accountants en Adviseurs B.V.
Alle rechten voorbehouden.

Grant Thornton Accountants en Adviseurs B.V. is lid van Grant Thornton International Ltd.
(Grant Thornton International). Grant Thornton International en haar leden zijn geen
wereldwijde vennootschap. Diensten worden geleverd door de onafhankelijke leden.

