

Bijlagen

Inhoudsopgave

	Pagina
1: de aanbevelingen van de commissie health care governance	II
2: de beddenaantallen van de geselecteerde ziekenhuizen	XIII
3: vragenlijst bij semi-gestructureerde interviews	XV
4: framework voor onderzoek jaarverslagleggingen	XVII
5: kwantitatieve gegevens; de gemiddelden per ziekenhuis inclusief wegingen	XIX
6: kwantitatieve gegevens; de solvabiliteit	XX
7: kwantitatieve gegevens; de liquiditeit	XXI
8: kwantitatieve gegevens; de rentabiliteit	XXII
9: kwantitatieve gegevens; baten per fte	XXIII
10: kwantitatieve gegevens; het bedrijfsresultaat (voor aftrek baten/lasten)	XXIV
11: kwantitatieve gegevens; baten per bed	XXV
12: governance score per instelling op basis van het framework	XXVI
13: scores en wegingen gericht op de financiële positie en health care governance	XXX

Bijlage 1 – De aanbevelingen

(afkomstig uit Health care governance 1999:43-62)

Aanbevelingen over bestuur en intern toezicht

Aanbeveling 1:

De raad van bestuur bestuurt en de raad van toezicht houdt integraal toezicht op het beleid van het bestuur en op de algemene gang van zaken binnen de zorgorganisatie. De raad van toezicht staat de raad van bestuur met advies terzijde.

Alleen de raad van bestuur is feitelijk en formeel het bestuur.

De raad van bestuur dient echter voortdurend aan verschillende partijen verantwoording af te leggen en met verschillende deelbelangen rekening te houden. De kracht van de raad van toezicht is dat hij geen specifiek belang dient, onafhankelijk is en naar de samenhang der dingen kan kijken. Vanuit die positie is de raad van toezicht geschikt om als onafhankelijk raadsheer te fungeren en tegelijkertijd integraal toezicht uit te oefenen. Andere partijen oefenen immers toezicht of controle uit vanuit een specifiek deelbelang.

Aanbeveling 2:

De raad van bestuur houdt bij zijn beleidsvorming oog op het organisatiebelang in relatie tot de maatschappelijke functie van de zorgorganisatie en maakt een evenwichtige afweging van de belangen van allen die bij de zorgorganisatie betrokken zijn.

De raad van toezicht toetst of de raad van bestuur deze afweging zorgvuldig heeft gemaakt.

De raad expliciteert de ijkpunten waarop hij toetst hoe de zorgorganisatie wordt bestuurd.

Voor de wijze waarop de raad van toezicht het toezicht op de raad van bestuur uitoefent en hoe de belangenafweging plaatsvindt, kan het beste worden aangesloten bij de wettelijke regelingen voor commissarissen van structuurvennootschappen opgenomen in artikel 140, lid 2 van Boek 2 BW: de raad van commissarissen (en dus ook de raad van toezicht) richt zich naar de belangen van de organisatie. Daaraan wordt toegevoegd dat de raad van toezicht erop moet toezien dat de raad van bestuur een evenwichtige afweging heeft gemaakt van de belangen van allen die bij de zorgorganisatie betrokken zijn. Ook de meeste vennootschappen nemen deze formulering aanvullend op in hun statuten.

De formulering doet recht aan de visie op maatschappelijk georiënteerd toezicht en aan de gedachte dat met alle 'stakeholders' rekening moet worden gehouden.

De normen waaraan de raad van toezicht het functioneren van de raad van bestuur toetst, zijn doorgaans niet helder geformuleerd, hetgeen tot misverstanden en conflicten aanleiding kan geven. Goed toezicht vereist dat voor de raad van bestuur duidelijk is op welke ijkpunten getoetst wordt. In het algemeen worden de ijkpunten geformuleerd aan de hand van het goedgekeurde strategisch beleidsplan en de realisatie van de voorgenomen doelstellingen. In ieder geval moet daarover openheid en helderheid bestaan tussen de twee raden.

Aanbeveling 3:

Binnen de huidige wetgeving moet het raad-van-toezichtmodel zo geïnterpreteerd worden, dat de raad van bestuur de stichting bestuurt. De uitoefening van de bestuurstaak wordt ingeperkt door bevoegdheden van de raad van toezicht, genoemd in de statuten. De bevoegdheden van de raad van toezicht moeten daartoe limitatief in de statuten opgenomen worden. Deze bevoegdheden zijn:

- **het zorgdragen voor een goed functionerend bestuur (door benoeming, beoordeling en ontslag van de leden van de raad van bestuur);**
- **het zorgdragen voor een goed functionerend intern toezicht (door benoeming, beoordeling en ontslag van (leden van) de raad van toezicht);**
- **het functioneren als adviseur en klankbord voor de raad van bestuur;**

- **het houden van integraal toezicht op het beleid van het bestuur en de algemene gang van zaken in de instelling;**
- **het goedkeuren van strategische beslissingen van de raad van bestuur.**

In het Burgerlijk Wetboek Boek 2 Titel 6 artikel 291 staat letterlijk: 'Behoudens beperkingen volgens de statuten bestuurt het bestuur de stichting.'

Naar het oordeel van de commissie past het huidige raad-van-toezichtmodel alleen in de thans bestaande wettelijke kaders indien de formulering 'behoudens de beperkingen volgens de statuten' wordt gebruikt om de positie van de raad van toezicht te bepalen. De verantwoordelijkheid van de raad van bestuur wordt immers ingeperkt door het toezicht en door de bevoegdheden van de raad van toezicht tot benoeming en ontslag van raad van toezicht, benoeming en ontslag van het bestuur en benoeming en ontslag van de accountant.

De goedkeuringsbevoegdheid houdt overigens niet het amenderen van de besluiten van de raad van bestuur in; de raad van toezicht kan alleen goedkeuren of afkeuren. Vanuit zijn rol als adviseur en klankbord kan de raad van toezicht uiteraard wel suggesties doen.

Aanbeveling 4:

Als de raad van bestuur uit meerdere personen bestaat, wordt de verdeling van verantwoordelijkheden en bevoegdheden vastgelegd in een bestuursreglement. Een van de leden wordt benoemd als voorzitter. De voorzitter is intern en extern aanspreekbaar op het totale beleid van de organisatie.

De verdeling van verantwoordelijkheden en bevoegdheden moet op alle niveaus duidelijk zijn.

Het komt in de zorg voor dat raden van bestuur zich presenteren als een collegiaal bestuur waarbij een eventuele voorzitter alleen de rol van primus inter pares vervult. De commissie acht dit een ongewenste situatie, omdat dan niet duidelijk is wie op het totale beleid van de zorgorganisatie intern en extern aanspreekbaar is. De commissie is van mening dat, wanneer er sprake is van een meerhoofdige raad van bestuur, een van de leden als voorzitter benoemd moet worden die - als het nodig is - knopen doorhakt en die op het totale beleid aanspreekbaar is.

Dit laat onverlet dat in de praktijk en idealiter een raad van bestuur zo veel mogelijk als college opereert en dat het voorzitterschap - naast de representatieve en procesbewakende functie - alleen dan een rol speelt, wanneer de raad van bestuur niet gezamenlijk tot een besluit kan komen.

De voorzitter heeft een procesverantwoordelijkheid en bewaakt een zorgvuldige besluitvorming binnen de organisatie als geheel en binnen de raad van bestuur in het bijzonder. De voorzitter van de raad van bestuur is samen met de voorzitter van de raad van toezicht verantwoordelijk voor de voorbereiding van de vergaderingen van de raad van toezicht. Zij scheppen de voorwaarden voor een goed samenspel tussen de raad van bestuur en raad van toezicht.

Aanbeveling 5:

Bestuurders betrachten openheid over hun verschillende functies in relatie tot de verschillende activiteiten van de zorgorganisatie. Elke schijn van belangenverstremming tussen de zorginstelling en de bestuurders dient te worden vermeden.

Bestuurders vermelden hun functies binnen de zorgorganisatie en, voor zover van belang, hun eventuele nevenfuncties in het jaarverslag.

De totaalsom van de bezoldiging van de bestuurders wordt vermeld in de jaarrekening, tenzij er slechts één bestuurder is. Dan is een dergelijke vermelding vanuit overwegingen van privacy niet voorgeschreven.

De eis van openheid over en inzichtelijkheid van de organisatie impliceert ook openheid over de functies en bezoldiging van bestuurders van die organisatie. Nevenfuncties hoeven alleen vermeld te worden voor zover zij van belang zijn in relatie tot de functie van de bestuurder.

Aanbeveling 6:

De raad van bestuur staat regelmatig stil bij zijn eigen functioneren en bij de onderlinge verhoudingen, en stelt zijn werkwijze op grond daarvan zo nodig bij. De raad van bestuur informeert de raad van toezicht op hoofdlijnen over dit proces. De raad van toezicht bespreekt ten minste eenmaal per jaar het functioneren van de raad van bestuur buiten diens aanwezigheid. Hij vormt zich een oordeel over het functioneren en bespreekt dit met de raad van bestuur.

Goed bestuur en adequaat toezicht vereisen dat deze periodiek, geformaliseerd en gestructureerd geëvalueerd worden. Bespreken van het functioneren van de raad van bestuur moet een goede gewoonte zijn en niet iets dat alleen aan de orde is als er zich incidenten of calamiteiten voordoen. De commissie meent dat de raad van bestuur regelmatig moet stilstaan bij zijn eigen functioneren en bij de onderlinge verhoudingen. Zo kan tijdig bijgestuurd worden en wordt eventuele escalatie voorkomen. De raad van bestuur moet de raad van toezicht over dit proces informeren. Daarenboven moet de raad van toezicht, die immers toezicht houdt op het functioneren van de raad van bestuur, regelmatig stilstaan bij het functioneren van deze raad. De raad van toezicht moet zijn oordeel over het functioneren van de raad van bestuur met deze bespreken, zodat de raad van bestuur dit oordeel kan betrekken bij zijn eigen evaluatie.

Aanbeveling 7:

De raad van toezicht maakt een profielschets van de raad, gaat periodiek na of deze nog voldoet en stelt deze zonodig bij. De profielschets is openbaar.

Ook de samenstelling van de raad van toezicht op enig moment is openbaar. Van de zittende leden is bekend: leeftijd, beroep, nevenfuncties die relevant zijn voor de vervulling van de taak als toezichthouder, eerste benoeming en de lopende termijn waarvoor benoemd is.

Het moet op ieder moment inzichtelijk zijn hoe de raad van toezicht is samengesteld, wanneer daarin wisselingen komen en wat de visie van de raad is op zijn eigen samenstelling.

Dat laatste kan het beste geschieden door het opstellen en regelmatig bijstellen van een profielschets. In zo'n profielschets geeft de raad aan hoe hij zijn samenstelling ziet, welke eisen aan de raad als geheel worden gesteld en welke aan de afzonderlijke leden.

Een evenwichtige samenstelling, waarbij er een goede verdeling is van deskundigheden, vaardigheden, maatschappelijke inzichten en persoonlijkheden, is van groot belang. De profielschets vormt daarmee ook de basis voor het beoordelen van de huidige samenstelling en het functioneren daarvan, van een eventuele noodzaak tot verandering en voor het formuleren van een profiel voor de invulling van een vacature.

Het ligt voor de hand dat de raad van toezicht zo'n profielschets opstelt in overleg met de raad van bestuur en eventueel na overleg met de voordragende instanties. Leden van de raad van toezicht die op voordracht worden benoemd, moeten eveneens voldoen aan de profielschets. Bij een vacature verneemt de voordragende instantie wat voor iemand de raad zoekt. De voordragende instantie is dan gehouden iemand voor te dragen die aan dat profiel voldoet.

De profielschets is een dynamisch gegeven. De eisen die aan de zorgorganisatie en dus aan de toezichthouder worden gesteld, zijn aan verandering onderhevig. Steeds moet kritisch worden bezien of de profielschets nog wel past bij de praktijk.

De profielschets en de informatie over de huidige leden zijn openbaar. Aan die openbaarheid kan op verschillende manieren vorm worden gegeven. Een actieve manier is het opnemen van de informatie in het jaarverslag. Een passieve manier is het ter inzage te leggen op het hoofdkantoor.

Aanbeveling 8:

Afspraken over de werkverdeling en werkwijze van de raad van toezicht, in het bijzonder over de functie en positie van de voorzitter, de omgang met de raad van

bestuur en de informatievoorziening worden vastgelegd in een reglement. Dit reglement is openbaar.

In de statuten van de rechtspersoon zijn de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de raad van toezicht omschreven. Het is gewenst dat aanvullend daarop in een reglement wordt vastgelegd wat de werkwijze, de werkverdeling en de procedures van de raad zijn, evenals de wijze van omgang met de raad van bestuur en de wijze van informatievoorziening van de raad van toezicht. Daarbij moet ook worden bepaald op welke wijze de raad van toezicht contacten heeft met de ondernemingsraad en de cliëntenraad. Het regelen van de positie van de voorzitter is belangrijk. Formeel stelt hij alleen de agenda vast, roept de vergaderingen bijeen, zit deze voor en ziet toe op een goede vastlegging van de besluiten. In de praktijk omvat deze functie veel meer, met name wanneer het gaat om rekrutering, (her)benoeming en ontslag van de leden van de raad van toezicht, teamvorming, het bewaken van goede en zuivere verhoudingen, het optreden bij belangenconflicten, en de behandeling van vertrouwelijke aangelegenheden die de raad van toezicht of de raad van bestuur betreffen. Daarnaast heeft de voorzitter samen met de voorzitter van de raad van bestuur een belangrijke rol in de afstemming en de verhouding tussen beide colleges en in crisissituaties.

Aanbeveling 9:

Toezichthouders worden voor bepaalde tijd benoemd. De raad van toezicht stelt een rooster van aftreden vast om te voorkomen dat veel herbenoemingen in één keer aan de orde komen en de continuïteit geschaad wordt.

De benoemingsperiode en het aantal malen dat iemand herbenoemd kan worden, moeten in de statuten worden opgenomen. Een benoeming voor een periode van drie of vier jaar is gebruikelijk. Daarna kan eenmaal aansluitend worden herbenoemd.

In dat laatste geval kan de totale aaneengesloten zittingstermijn acht jaar bedragen. De commissie vindt dit de maximale periode. Bij een langere zittingsduur treedt slijtage op en wordt het steeds moeilijker om het vertrek van iemand bespreekbaar te maken.

Aanbeveling 10:

Herbenoeming van toezichthouders dient geen automatisme te zijn. Het functioneren van de toezichthouder in de afgelopen periode en de profielschets van de raad worden betrokken bij de overwegingen of herbenoeming gewenst is.

Belangrijker dan de formele maximale periode is de bijdrage die de toezichthouder levert aan de raad. Zowel bij een eventuele herbenoeming als tijdens de benoemingsperiode staat voorop dat de toezichthouder adequaat functioneert, dat hij nog steeds voldoet aan de profielschets en dat hij nog past in de gewenste samenstelling van de raad. Het functioneren van iedere toezichthouder moet dus regelmatig worden besproken. Dat moet in ieder geval gebeuren voordat herbenoeming overwogen wordt.

Aanbeveling 11:

De raad van toezicht bespreekt ten minste een keer per jaar buiten aanwezigheid van de raad van bestuur zijn eigen functioneren en zijn relatie met de raad van bestuur.

Goed toezicht vereist dat ook het toezicht zelve periodiek, geformaliseerd en gestructureerd geëvalueerd worden. Dit voorkomt ook dat het eigen functioneren en het samenspel met de raad van bestuur pas onderling besproken wordt als er zich incidenten of calamiteiten voordoen.

Het is aan te bevelen deze punten in een aparte vergadering van de raad te bespreken, zodat hierop een goede voorbereiding kan plaatsvinden, in een andere setting en met voldoende tijd. Het is verstandig de raad van bestuur in de gelegenheid te stellen van te voren aandachtspunten in te brengen.

Aanbeveling 12:

Een toezichthouder moet tussentijds aftreden wanneer dit naar de mening van de raad van toezicht geboden is vanwege onvoldoende functioneren, structurele onenigheid van inzichten, onverenigbaarheid van belangen of andere objectiveerbare redenen.

De evaluatie van het onderling functioneren, tijdens of na afloop van de zittingsperiode kan niet vrijblijvend zijn; zo nodig moeten er consequenties aan verbonden worden. Ook wanneer het functioneren van de raad van toezicht - en daarmee indirect het functioneren van de organisatie - duurzaam verlamd raakt door een structurele onenigheid van inzichten kan dit niet zonder gevolgen zijn. Van onverenigbaarheid van belangen kan bijvoorbeeld sprake zijn wanneer een toezichthouder in het dagelijks leven directeur is van een zorgorganisatie in dezelfde regio.

Aanbeveling 13:

Een lid van de raad van toezicht dient niet belemmerd te worden in de onafhankelijke uitoefening van zijn toezichthoudende taak. Hij dient dus op geen enkele wijze belangen te hebben bij de zorgorganisatie waarop hij toezicht houdt.

De toezichthouder mag geen belangen hebben bij de organisatie waarop hij toezicht houdt of daarmee in een afhankelijkheidsrelatie staan, noch mag hij de schijn van belangenverstrengeling wekken. Zo'n afhankelijkheid is er bijvoorbeeld bij een (ex-)personeelslid, familie (in de eerste lijn) van een cliënt in de langdurige zorg, een leverancier of een bestuurder of toezichthouder die een directe verwantschap heeft met een van deze personen. Verder dient een lid van de raad van toezicht niet door hiërarchische ondergeschiktheid elders te worden belemmerd in de onafhankelijke uitoefening van zijn toezichthoudende taak.

Aanbeveling 14:

De raad van toezicht dient zodanig te zijn samengesteld dat de leden ten opzichte van elkaar en van de raad van bestuur onafhankelijk en kritisch opereren.

Het onafhankelijk en kritisch zijn van de raad wordt bevorderd door een heterogene samenstelling. Daarom moeten de omvang, de leeftijdsopbouw, de diversiteit in deskundigheid en achtergrond van de raad in acht genomen worden.

Aanbeveling 15:

Als een toezichthouder voorziet dat (de schijn van) een tegenstrijdig belang voor zichzelf of een ander lid van de raad zou kunnen optreden, dan meldt hij dit aan de voorzitter. Deze bepaalt wat er verder te doen staat en informeert de raad van toezicht daarover.

Als er inderdaad sprake is van een tegenstrijdig belang dient het desbetreffende lid van de raad van toezicht het andere belang direct op te geven of direct af te treden.

Hoe zorgvuldig de afweging ook plaatsvindt op het moment van benoeming, tijdens de zittingsperiode kunnen er altijd situaties ontstaan waarin de belangen veranderen. Niet alleen als die belangen werkelijk veranderen, maar ook als de schijn daarvan ontstaat of zelfs zou kunnen ontstaan, moet er handelend worden opgetreden.

Het is in de eerste plaats de verantwoordelijkheid van ieder lid om zelf oog te houden op eventuele belangenverstrengeling. Daarenboven hebben de leden ten opzichte van elkaar de verantwoordelijkheid om mogelijke belangenconflicten van een ander lid te signaleren. In het reglement van de raad van toezicht moet een procedure zijn vastgelegd hoe in zo'n geval te handelen.

Omdat het gesprek over en de beoordeling van belangenverstrengeling zich niet altijd leent om in de gehele raad te bespreken, en omdat er soms een grote tijdsspanne kan liggen tussen het moment van het ontstaan van de belangenvermenging en de volgende vergadering van de raad van toezicht, is het aan te bevelen dat de voorzitter daarin een sturende rol heeft. De voorzitter moet de raad natuurlijk wel informeren.

Belangrijk zijn het onderscheid tussen een incidenteel of een structureel tegenstrijdig belang en de ernst van de kwestie. Bij een structureel strijdig belang moet het desbetreffende lid direct aftreden of het andere belang opgeven. Bij een incidenteel tegenstrijdig belang van een betrekkelijk geringe importantie is het denkbaar dat het betrokken lid niet deelneemt aan de discussie en besluitvorming over het onderhavige onderwerp.

Aanbeveling 16:

Het is niet gewenst dat leden van de raad van toezicht op voordracht worden benoemd. Waar dat wettelijk vereist is of in de statuten is opgenomen, geldt in ieder geval dat een lid van de raad van toezicht die op voordracht is benoemd, zijn functie vervult zonder last en ruggespraak van degene door wie hij is voorgedragen en zonder diens deelbelang te laten prevaleren.

De commissie is van mening dat een voordrachtrecht niet past bij de benodigde onafhankelijkheid van de raad van toezicht, maar ook dat onvoldoende recht wordt gedaan aan de betrokkenheid en medezeggenschapsbelangen van cliënten en medewerkers. Van alle leden van de raad van toezicht mag verwacht worden dat zij de belangen van cliënten en medewerkers in het oog hebben. Het ware beter dat cliëntenraad en ondernemingsraad op enigerlei wijze worden betrokken bij de opstelling van het profiel en adviesrecht hebben bij de benoeming van alle leden van de raad van toezicht, dan dat men een voordracht doet voor één zetel. De commissie beveelt aan bij de komende evaluatie van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen het voordrachtrecht te schrappen en een adviesrecht voor alle benoemingen van leden van de raad van toezicht in te voeren. Toezichthouders benoemd op voordracht zitten niet namens het voordragend orgaan in de raad van toezicht. Dit betekent dat de leden van de raad die op voordracht van de cliëntenraad of de ondernemingsraad zijn benoemd, integraal toezicht moeten houden en niet uitsluitend vanuit het deelbelang van cliënten of werknemers. Het is ook niet gewenst dat zulke toezichthouders afzonderlijk overleg plegen met de cliëntenraad of de ondernemingsraad of dat zij de vergaderingen van de raad van toezicht daar vooraf bespreken.

In dit verband is het noodzakelijk dat de raad van toezicht als geheel zorgt dat informatie uit de raad niet slechts aan een bepaalde groep met een deelbelang wordt doorgespeeld of beschikbaar gesteld.

Aanbeveling 17:

In de raad van toezicht dient in de regel geen voormalig bestuurder van de eigen zorgorganisatie of van aan haar verbonden organisaties zitting te hebben.

De commissie is geen voorstander van de benoeming van voormalige bestuurders tot toezichthouder, zeker niet als deze benoeming direct aansluit op het aftreden als bestuurder. Vaak worden als voordelen genoemd dat de kennis en ervaring van de voormalige bestuurder kan bijdragen aan de kwaliteit en continuïteit van het toezicht, en dat de nieuwe bestuurder advies kan krijgen van de voormalige bestuurder.

Toch overheersen de nadelen. De rol van toezichthouder vraagt principieel om een andere houding dan die van bestuurder. Deze nieuwe rol - die van kritische distantie - kan juist voor een voormalig bestuurder moeilijk zijn, omdat hij het beleid moet toetsen waarvan hij zelf de lijnen uitgezet heeft. Een ander nadeel is dat de nieuwe bestuurder dan werkt onder de 'hoede' van de voorganger. Dat kan betekenen dat de nieuwe bestuurder zich in het contact met de raad minder vrij voelt of dat nieuw beleid wordt belemmerd. Hoe zwaarder het stempel van de voorganger, des te groter is het effect hiervan. De combinatie leidt tot een groot risico van een conflict bij de eerste gelegenheid waarbij de opvolger het beleid van de voorganger aanpast.

De commissie meent op grond van deze bezwaren dat een voormalig bestuurder geen lid moet worden van de raad van toezicht.

Aanbeveling 18:

Het vervullen van bestuurstaken door een gedelegeerd toezichthouder is in de regel ongewenst. Bij ontstentenis van de raad van bestuur moet bij voorkeur op andere wijzen in het bestuur worden voorzien.

Naar het oordeel van de commissie is het in hoge mate ongewenst om bij ontstentenis van de raad van bestuur een toezichthouder tijdelijk tot bestuurder te benoemen. Een toezichthouder die plotseling als bestuurder optreedt, komt in een volstrekt andere rol waardoor zijn positie ten opzichte van de collega-toezichthouders permanent verandert. Een 'gedelegeerd toezichthouder' is daarom naar het oordeel van de commissie ongewenst. Bij ontstentenis van de raad van bestuur is het beter te kiezen voor een tijdelijk bestuurder. De enige denkbare uitzondering is dat gedurende een paar dagen het bestuur moet worden waargenomen, totdat een tijdelijk bestuurder van elders is aangetrokken.

Aanbeveling 19:

Toezichthouders moeten in staat zijn om het beleid van de zorgorganisatie en het functioneren van de raad van bestuur te toetsen, alsmede de raad adequaat te adviseren.

Van toezichthouders mag verwacht worden dat zij zich blijven verdiepen in de ontwikkelingen die aan de zorgorganisatie zijn gerelateerd, en dat zij zelf maatschappelijk actief zijn.

De functie van toezichthouder moet actief ingevuld worden en vereist maatschappelijke verankering. Daarvoor zijn betere waarborgen als de toezichthouder zelf maatschappelijk actief is. Dat wil niet per se zeggen een betaalde baan. Ook mensen die geen gehonoreerde functie bekleden, zijn meestal maatschappelijk actief in allerlei vrijwillige maatschappelijke functies.

Het houden van toezicht op een zorgorganisatie stelt minstens dezelfde eisen als het commissariaat bij een middelgrote onderneming. Toezicht houden is geen erebaantje, maar een functie waaraan eisen worden gesteld en waaraan behoorlijk wat tijd besteed moet worden. Dat betekent dat het de kwaliteit van het toezicht houden ten goede komt als een toezichthouder die functie in meerdere organisaties in verschillende branches vervult. Het betekent echter ook dat de kwaliteit van het toezicht houden achteruitgaat als iemand veel toezichthoudende functies en commissariaten heeft.

De commissie heeft ervan afgezien om een aantal te noemen, omdat de zwaarte en intensiteit van toezichthoudende functies verschillen. Iedere toezichthouder/commissaris moet zelf afwegen voor hoeveel verschillende organisaties hij op een goede manier toezichthoudend werk kan doen.

Aanbeveling 20:

De honorering van de toezichthouders wordt vermeld in de jaarrekening.

Hoewel elke instelling daar een eigen beleid in moet kunnen bepalen, is het honoreren van toezichthouders in de gezondheidszorg gebruikelijk en past het bij de zwaarte van de functie en bij de vereiste professionaliteit. De commissie doet geen uitspraken over de gewenste hoogte van de honorering. In ieder geval mag die niet zo hoog zijn dat die komt in de sfeer van primaire inkomensverwerving of dat daardoor een onafhankelijke en kritische houding van de toezichthouder in het geding komt. De honorering moet gezien worden als een onkostenvergoeding waarvoor natuurlijk wel een tegenprestatie mag worden gevraagd, namelijk tijd, inzet en professionaliteit.

De vermelding van de honorering van toezichthouders in de jaarrekening draagt bij aan de nagestreefde openheid over het functioneren van bestuur en toezicht van de zorgorganisatie.

Aanbevelingen over het extern bestuurlijk en toezichthoudend kader

Aanbeveling 21:

De commissie beveelt de regering aan om een zodanige regeling te treffen dat de positie van de raad van toezicht bij stichtingen een wettelijke verankering krijgt.

Gelet op het grote maatschappelijk belang van zorgorganisaties en op hun omvang, zijn adequate wettelijke regelingen voor het bestuur van en het toezicht op deze organisaties gewenst. Er ontstaat veel duidelijkheid indien de wetgever het in de praktijk gegroeide raad-van-toezichtmodel codificeert. Het meest praktisch zou dit kunnen gebeuren op basis van een Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) of een Ministeriële beschikking en wel zodanig dat een bestuursvorm met een bestuur en een toezichthoudend orgaan in de regeling wordt opgenomen. Deze bestuursvorm wordt dan in aanvulling op de huidige wettelijke bestuursvorm van stichtingen geregeld.

Aanbeveling 22:

De commissie beveelt de regering aan om een regeling te treffen voor het geval de raad van toezicht zodanig tekortschiet, dat de organisatie daardoor haar maatschappelijke functie niet naar behoren vervult. Die regeling kan inhouden dat op verzoek van belanghebbenden een voorlopige voorziening wordt getroffen om het vervullen van de maatschappelijke functie van de zorgorganisatie te waarborgen.

Het komt een enkele maal voor dat het functioneren van een raad van toezicht zodanig tekortschiet, dat daarmee het functioneren van de organisatie en de belangen van cliënten, medewerkers of anderen, ernstig en duurzaam worden geschaad. Het is niet aannemelijk dat in die situatie een raad van toezicht uit zichzelf collectief terugtreedt en plaats maakt voor een nieuwe raad. De commissie is van mening dat het in zo'n situatie mogelijk moet zijn om extern in te grijpen en de raad van toezicht te vervangen.

De Ondernemingskamer verbonden aan de Rechtbank Amsterdam heeft bij structuurvennootschappen de bevoegdheid om de leden van de raad van commissarissen te ontslaan wanneer het toezicht ernstig tekortschiet. Naar analogie van de Ondernemingskamer kan een speciale Kamer voor de Zorg bij een rechtbank worden ingesteld. Deze Kamer krijgt de bevoegdheid een voorlopige voorziening te treffen indien de raad van toezicht ernstig tekortschiet in zijn functioneren. Belanghebbenden moeten een aanvraag voor een dergelijke voorziening kunnen indienen. De commissie denkt daarbij aan de ondernemingsraad, de cliëntenraad, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en het zorgkantoor. Een voorlopige voorziening kan bijvoorbeeld het ontslaan van de raad van toezicht en het aanwijzen van een toezichthouder inhouden.

Het voordeel van zo'n voorziening is tevens dat niet de Minister hoeft te worden aangesproken op een disfunctionerende raad van toezicht van een stichting waarvoor zij niet direct verantwoordelijk is.

Aanbeveling 23:

Bij het externe toezicht staan voorop de vervulling van de maatschappelijke functie en de kwaliteit van de zorg in relatie tot de daaraan bestede middelen.

Het externe toezicht op zorginstellingen moet geïntegreerd en in onderlinge samenhang plaatsvinden. De regelgeving met betrekking tot toezicht en controle moet worden vereenvoudigd.

De commissie beveelt de regering aan het toezicht op zorgorganisaties zodanig te vereenvoudigen, dat het huidige aantal instanties dat specifiek toezicht houdt op de gezondheidszorg wordt gereduceerd.

De commissie is van mening dat het in de externe besturing en het externe toezicht ontbreekt aan integrale samenhang, waardoor op sommige aspecten door verschillende organen, volgens verschillende procedures, met verschillende normstellingen en verschillende registratie-eisen getoetst wordt, en op andere niet of nauwelijks. De aandacht gaat te veel uit naar beheersing van de middelen (de 'throughput') en te weinig naar de

kwaliteit van de zorg in relatie tot de bestede middelen (de 'output'). Ook wordt te weinig gekeken naar de vervulling van de maatschappelijke functie.

Het verdient aanbeveling het aantal toezichthoudende en mederegulerende instanties specifiek voor de zorg alsmede de hoeveelheid regelgeving sterk te reduceren.

Aanbeveling 24:

Het externe toezicht en het interne toezicht dienen complementair te zijn.

Met complementair bedoelt de commissie dat er geen doublures, maar ook geen witte vlekken zijn, en dat aangesloten wordt bij de integraliteit van het interne toezicht. Met complementair wordt ook bedoeld dat zo veel mogelijk van dezelfde soort informatie en informatiesystemen gebruik wordt gemaakt, en dat de externe toezichthouder zich verdiept in de toetsing die het interne toezichtorgaan al heeft uitgevoerd. Het externe toezicht moet gebaseerd zijn op vertrouwen in bestuur en toezicht van de zorgorganisatie zelf. De zorgorganisatie moet bereid zijn zich te verantwoorden en opening van zaken te geven.

Aanbevelingen over verantwoording

Aanbeveling 25:

De raad van bestuur draagt er zorg voor dat de activiteiten van de zorgorganisatie met verschillende doelen en verschillende financiering, bestuurlijk, juridisch, organisatorisch en financieel goed geregeld zijn, inzichtelijk zijn en verantwoord kunnen worden. De raad van bestuur legt hierover verantwoording af aan de raad van toezicht.

In toenemende mate ontstaan verschillende vormen van zorg, dienstverlening en financieringsstromen in één zorgorganisatie. Het is belangrijk dat hierover inzicht bestaat en openheid wordt betracht. Dat geldt in het bijzonder voor de verzekerde en aanvullende zorg, voor het verschil tussen gezondheidszorg en andere dienstverlening, voor vermogensbeheer en gebouwenbeheer binnen gezondheidszorgconcerns.

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor een inzichtelijke en toetsbare verhouding tussen de verschillende activiteiten van de zorgorganisatie, zowel op het bestuurlijke, het juridische en het organisatorische, als op het financiële vlak. De raad van bestuur legt hierover verantwoording af aan de raad van toezicht, maar verwacht mag worden dat de hoofdzaken in de jaarverslagen en jaarrekeningen gerapporteerd worden. In ieder geval zal de naleving van de richtlijn Jaarverslaglegging Zorginstellingen, opgesteld door Werkgroep Gezondheidszorg van de Raad voor de Jaarverslaglegging, bijdragen aan de gewenste inzichtelijkheid en verantwoording.

Aanbeveling 26:

De raad van bestuur rapporteert regelmatig aan de raad van toezicht over:

- **de realisering van de maatschappelijke functie, de strategie inclusief de daaraan verbonden risico's en de mechanismen tot beheersing ervan, de kwaliteit van de zorg en de omgang met ethische vraagstukken;**
- **zijn beoordeling van de interne beheersystemen, waaronder de bestuurlijke informatievoorziening, in relatie tot de doelstellingen van de zorgorganisatie.**

De hoofdzaken van deze rapportage en de bespreking ervan worden opgenomen in het jaarverslag.

De raad van toezicht kan zijn functie alleen goed vervullen als hij wordt geïnformeerd door de raad van bestuur. Dit is ook de plicht van de raad van bestuur. De raad van toezicht heeft deze informatie nodig om zijn statutaire goedkeuringsbevoegdheden waar te kunnen maken, om zijn adviesfunctie adequaat in te vullen en om de stand van zaken bij de uitvoering van het beleid te peilen.

Aanbeveling 27:

De raad van toezicht bespreekt de jaarstukken, het accountantsverslag en de 'management letter' met de raad van bestuur in aanwezigheid van de accountant.

De jaarstukken die door de raad van bestuur opgesteld en vastgesteld worden, moeten door de raad van toezicht worden goedgekeurd. Voor een goede en onafhankelijke uitoefening van toezicht is het belangrijk dat de raad van toezicht ook zelf kennis neemt van de bevindingen van de accountant.

Deze behoort immers ook te worden aangesteld door de raad van toezicht. In het tripartite-overleg mag van de raad van toezicht een kritische doch zorgvuldige houding verwacht worden; het is niet de bedoeling om op de stoel van de raad van bestuur te gaan zitten. De raad van toezicht geeft wel een oordeel over de wijze waarop de raad van bestuur zal omgaan met de beleidsrelevante aanmerkingen en suggesties die eventueel in de 'management-letter' staan.

Aanbeveling 28:

De raad van bestuur biedt openheid over het beleid, de zorgverlening en de prestaties van de zorgorganisatie.

De raad van bestuur legt ten aanzien van diegenen die het aangaat verantwoording af, stelt zijn handelen ter discussie en staat open voor de opvattingen van verschillende betrokken belanghebbenden. Informatieverstrekking, verantwoording en beleidsbeïnvloeding worden door de raad van bestuur actief bevorderd.

Uitgangspunt voor health care governance is dat bestuurders en toezichthouders maatschappelijke verantwoording afleggen over hun taakuitoefening. Verantwoording en maatschappelijke legitimering beginnen bij openheid en bij informatieverstrekking. De wijze en mate van informatieverstrekking kan verschillend zijn, afhankelijk van de doelgroep of de belanghebbende en afhankelijk van het onderwerp.

De raad van bestuur legt extern en formeel verantwoording af over de kwaliteit van de zorg en over de financiële resultaten aan de daartoe geëigende instanties en volgens de daarvoor geldende regelgeving.

De raad is bovendien verplicht om diverse jaarverslagen uit te brengen, namelijk een algemeen jaarverslag, een kwaliteitsjaarverslag, een sociaal jaarverslag, een financieel jaarverslag en een verslag op basis van de Wet bevordering evenredige arbeidsparticipatie allochtonen.

Als aan deze verslagen serieus inhoud wordt gegeven, bieden zij samen een belangrijke bron van informatie en verantwoording. Dit is de formele en retrospectieve wijze van maatschappelijke verantwoording en legitimering. Het gaat hier om het nemen van bestuurlijke verantwoordelijkheid als taak en het afleggen van verantwoording als verplichting.

De raad van bestuur kan informatieverstrekking, het afleggen van verantwoording en beleidsbeïnvloeding ook actief bevorderen. Niet alleen achteraf, maar ook vooraf en tijdens het beleidsproces. Dat betekent dat 'stakeholders,' die daartoe een legitiem 'recht' hebben, betrokken worden bij de voorbereiding of uitvoering van het beleid. Verantwoording kan dus plaatsvinden zonder dat er sprake is van toezicht.

Aanbeveling 29:

De raad van bestuur bevordert dat hulpverleners niet alleen intern maar ook extern verantwoording (aan cliënten en beroepsgenoten) afleggen over hun handelen.

Verantwoording in het kader van health care governance is niet alleen een zaak van bestuurders en toezichthouders. Health care governance begint in wezen met de informatieverstrekking en verantwoording van de hulpverlener aan de cliënt/patiënt, en met de interne informatieverstrekking en verantwoording van de hulpverlener aan de verantwoordelijke leiding van de organisatie.

In de visie van de commissie is zorg alleen goede zorg als deze ook verantwoord is.

Daarmee wordt niet alleen bedoeld dat de zorg professioneel verantwoord is, dus dat zorg

wordt gegeven naar de modernste inzichten en volgens de vereiste kwaliteit. Ook wordt bedoeld dat er informatie verstrekt wordt over de zorg of de behandeling, en dat de professionele hulpverlener bereid is verantwoording af te leggen aan de cliënt en diens familie, aan de beroepsgenoten in het eigen samenwerkingsverband, aan de raad van bestuur van de zorgorganisatie, aan de vakgenoten extern en aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Bestuur, toezicht en verantwoording kunnen niet los worden gezien van de directe uitvoering. Zorgorganisaties moeten een cultuur ontwikkelen waarin verantwoording afleggen als vanzelfsprekend en noodzakelijk wordt gezien. Zij dienen de structuur (kwaliteitssystemen, informatiesystemen) daartoe verder te ontwikkelen. De resultaten komen bijeen bij de raad van bestuur die daarover verantwoording aflegt aan de raad van toezicht.

Aanbeveling 30:

De raad van toezicht legt extern verantwoording af over zijn handelen door verslag te doen van zijn werkzaamheden in het jaarverslag.

Hij verschaft daarbij inzicht op welke wijze de zorgorganisatie health care governance vormt geeft.

Het komt nog weinig voor dat een raad van toezicht verslag uitbrengt van zijn werkzaamheden. De commissie acht het vanuit het oogpunt van maatschappelijke verantwoording noodzakelijk dat ook de raad van toezicht zich verantwoordt over de wijze waarop hij toezicht heeft gehouden. Dit is te meer van belang omdat deze raad in formele zin aan niemand verantwoording behoeft af te leggen.

De commissie vindt dat het ook op de weg van de raad van toezicht ligt om inzicht te geven in de wijze waarop de organisatie invulling geeft aan health care governance.

Bijlage 2 – Beddenaantallen RIVM en werkelijke aantallen per jaar

Algemene Nederlandse ziekenhuizen met beddenaantal tussen de 400 en 600

Ziekenhuis	Plaats	Website	Beddenaantal
Stichting Deventer Ziekenhuisgroep	Deventer	http://www.dz.nl/	414
Stichting Bronovo-Nebo	's-Gravenhage	http://www.bronovo.nl/	415
Laurentius Ziekenhuis	Roermond	http://www.lzr.nl/	429
Orbis Medisch en Zorgconcern	Sittard	http://www.orbisconcern.nl/	441
Slingeland Ziekenhuis	Doetinchem	http://www.slingeland.nl/	448
Spaarne Ziekenhuis	Hoofddorp	http://www.spaarneziekenhuis.nl/	455
Zaans Medisch Centrum	Zaandam	http://www.zaansmedischcentrum.nl/	456
Máxima Medisch Centrum	Veldhoven	http://www.mmc.nl/	471
Franciscus Ziekenhuis	Roosendaal	http://www.franciscusziekenhuis.nl/	472
Rijnland Ziekenhuis	Leiderdorp	http://www.rijnlandzorggroep.nl/	500
Groene Hart Ziekenhuis	Gouda	http://www.ghz.nl/	500
Ziekenhuis De Gelderse Vallei	Ede	http://www.geldersevallei.nl/	500
Amphia ziekenhuis	Breda	http://www.amphia.nl/	502
TweeSteden Ziekenhuis	Tilburg	http://www.tweestedenziekenhuis.nl/	505
Westfries Gasthuis	Hoorn Nh	http://www.westfriesgasthuis.nl/	506
Albert Schweitzer Ziekenhuis	Dordrecht	http://www.asz.nl/	510
Elkerliek Ziekenhuis	Helmond	http://www.elkerliek.nl/	524
Medisch Centrum Haaglanden	's-Gravenhage	http://www.mchaaglanden.nl/	527
Diakonessenhuis	Utrecht	http://www.diakonessenhuis.nl/	539
Onze Lieve Vrouwe Gasthuis	Amsterdam	http://www.olvg.nl/	550
St. Lucas Andreas Ziekenhuis	Amsterdam	http://www.slaz.nl	551
VieCuri Medisch Centrum	Venlo	http://www.viecuri.nl/	569
Atrium Medisch Centrum	Heerlen	http://www.atriummc.nl/	584
St. Antonius Ziekenhuis	Nieuwegein	http://www.antonius.net/	584
Catharina Ziekenhuis	Eindhoven	http://www.catharina-ziekenhuis.nl/	600

Bron: http://www.rivm.nl/vtv/object_binary/o3628_zhloc_06.xls

Werkelijk aantal bedden per jaar

Ziekenhuis	2007	2006	2005
Albert Schweitzer Ziekenhuis	652	715	654
Amphia ziekenhuis	1025	1017	1368
Atrium Medisch Centrum	675	665	659
Catharina Ziekenhuis	541	696	696
Diakonessenhuis	539	609	627
Elkerliek Ziekenhuis	494	494	494
Franciscus Ziekenhuis	472	369	365
Groene Hart Ziekenhuis	447	448	619
Laurentius Ziekenhuis	429	405	415
Máxima Medisch Centrum	653	591	615
Medisch Centrum Haaglanden	627	667	785
Onze Lieve Vrouwe Gasthuis	550	550	550
Orbis Medisch en Zorgconcern	420	428	441
Rijnland Ziekenhuis	470	407	470
Slingeland Ziekenhuis	448	368	381
Spaarne Ziekenhuis	540	355	450
St. Antonius Ziekenhuis	584	584	584
St. Lucas Andreas Ziekenhuis	581	581	581
Stichting Bronovo-Nebo	300	415	415
Stichting Deventer Ziekenhuisgroep	390	529	529
TweeSteden ziekenhuis	488	488	500
VieCuri Medisch Centrum	497	512	569
Westfries Gasthuis	381	375	506
Zaans Medisch Centrum	282	310	350
Ziekenhuis De Gelderse Vallei	474	481	503

Bron: www.ziekenhuizen transparant.nl of (wanneer niet op deze site en ter controle) rechtstreeks vanuit jaarverslaglegging ziekenhuizen

Bijlage 3 – Vragenlijsten bij semi-gestructureerde interviews

Vragenlijsten ziekenhuizen

- Hoe zou u health care governance omschrijven?
- Vindt u dat HCG in de toekomst belangrijker zal worden in de veranderende zorgwereld?
- Wordt HCG door veel zorginstellingen nageleefd, voor zover u weet? Doet men dit veelal op dezelfde wijze of fluctueert dat?
- Hoe lang bent u in uw organisatie al bezig met governance?
- Leeft u de HCG aanbevelingen na of de zorgbrede governance code?
- Hoe heeft u de operationalisatie van de verschillende elementen bewerkstelligd?
- Is uw eigen financiële positie of andere elementen in uw organisatie verbeterd na invoering van HCG? Waaraan merkt u dit?
- Op welke wijze kan HCG volgens u de financiën van een instelling beïnvloeden? Direct via aanbevelingen of meer indirect via bestuur van de instelling?
- Op welke wijze kan volgens u de RvT invloed uitoefenen op de financiële positie?
- Hebben banken of verzekeraars interesse in de mate van HCG in uw instelling?
- Wanneer u kijkt naar uw huidige financiële positie ziet u dan een verband met de besturingsstructuur en andere governance elementen?
- Ik heb een schema bij me. Zou u van de verschillende aanbevelingen kunnen vertellen of en hoe u ze naleeft?

Vragenlijst Gupta Strategists

- Waarom is het onderzoek uitgevoerd?
- Jullie spreken van instrumentaria die ontwikkeld is voor de RvT om de RvB te monitoren. Wat voor instrumentaria zijn dit? Kan dit verbeterde toezicht van de RvT ook qua financiële prestaties een verbetering teweeg brengen?
- Jullie spreken over het invoeren van variabele beloningstructuur. Denkt u dat dit maatschappelijk aanvaard wordt aangezien de beloningen van de RvB openbaar gemaakt moeten worden volgens HCG aanbevelingen? Wellicht zijn de behaalde voordelen niet aan leken uit te leggen?
- In de discussie van de studie staat dat volgens jullie, wanneer we de ziekenhuisprestaties willen verbeteren er geïnvesteerd moet worden in de bestuurlijke cultuur. Zou u het consequent en goed toepassen van HCG aanbevelingen hier ook onder beschouwen?
- Zou je kunnen zeggen dat jullie adviesrapport naar RvT een relatie heeft met HCG? Zo ja, of nee hoe beargumenteerd u dat?
- Werken jullie met HCG bij adviestaken. Op welke wijze?

- Hebben jullie inzicht in de mate van HCG in de Nederlandse ziekenhuizen. Zo ja hoe staat het ervoor?
- Is er volgens u een link te leggen tussen HCG en financiële prestaties van een ziekenhuis? Zo ja waar, zo nee waarom niet?
- Hoe zou volgens u HCG geoperationaliseerd moeten worden om een link te leggen met de financiële prestaties?

Vragenlijst Deloitte

- Hoe zien jullie governance?
- Adviseren jullie veel instellingen betreffende governance?
- Hoe staat het met de governance van Nederlandse zorginstellingen?
- Zijn alle instellingen actief met governance bezig of is hierin een sterke fluctuatie te ontdekken?
- Jullie pakken in de studie grip op governance de elementen prestatiesturing en risicobeheersing als belangrijkste governance elementen? Waarom juist deze?
- Hoe is de governance in instellingen te analyseren?
- Ziet u een relatie tussen governance en de financiën van een instelling? Kunt u dit beargumenteren?

Bijlage 4 – framework voor onderzoek jaarverslagleggingen

Governance elementen		Punten toekenning (punten behorende bij de antwoorden die verticaal onder het aantal staan)			
	Op basis waarvan is dit element toegevoegd?	3	2,5	2	1,5
1	Welke code wordt door de organisatie als uitgangspunt gebruikt bij vormgeving HCG	Zorgbrede		NVZ	Meurs
2	Hoe uitvoerig wordt in het jaarverslag gesproken over HCG	zeer uitvoerig	gewoon	matig	niet tot nauwelijks
3	Is lijst met aanbevelingen en naleving hiervan aanwezig	ja			nee
4	Wordt in jaarverslag door RvT inzicht gegeven op welke wijze de zorgorganisatie HCG vormgeeft	ja			nee
5	Is in het jaarverslag gesproken over de aanwezige vastlegging van rolverdeling en bevoegdheden RvB en RvT in de statuten	ja			nee
6	Is inzicht in aantal vergaderingen RvB	ja			nee
7	Is inzicht in besproken onderwerpen RvB (globale aandachtspunten en besluiten)	ja			nee
8	Is transparantie in jaarverslag over functies en nevenfuncties van bestuurders	ja			nee
9	Is bezoldiging bestuurders vermeld	ja			nee
10	Is het aantal samenkomsten van RvT genoemd	ja			nee
11	Zijn de besproken zaken tijdens de samenkomsten RvT genoemd	ja			nee
12	Zijn de aanwezigen vermeld bij bijeenkomsten RvT	ja		niet bij naam wel bij aantal, of in %	nee
13	Heeft RvT eenmaal zonder aanwezigheid RvB vergaderd over functioneren RvB	ja		onduidelijk	nee
14	Is transparantie over leeftijd, beroep en nevenfuncties RvT in jaarverslag	ja		ja behalve leeftijd	nee

15	Bestaat een rooster aftreden RvT, wordt dit beschreven in het jaarverslag	HCG:nr. 9	ja, ja			onduidelijk		nee, nee
16	Wordt gesproken over aanwezigheid profielschets voor RvT	HCG:nr. 7	ja					nee
17	Wordt gewenst competentieprofiel RvT benoemt	best practice PwC:nr.10, blz 28	ja					nee
18	Wordt verslag gedaan van de rol van voorzitter RvT	HCG:nr. 20	ja					nee
19	Wordt honorerend RvT genoemd in jaarverslaglegging	PwC:nr. 12, blz 28	ja					nee
20	De RvT maakt in zijn eigen verslag melding van de wijze van informatievoorziening/-verzameling	PwC:nr. 11, blz 28	ja					nee
21	Worden commissies RvT besproken incl. aandachtsgebieden		ja			alleen benoemd		nee
22	Worden afwijkingen op HCG vermeld en voldoende beargumenteerd	best practice	ja, of geen afwijkingen aanwezig			niet bekend of afwijkingen aanwezig zijn		nee
23	Aanwezigheid prestatie-indicatoren benoemd	Deloitte	uitvoerig	gewoon		kort		niet tot nauwelijks
24	Aanwezigheid en verloop Planning & Control cyclus beschreven	Deloitte	uitvoerig	gewoon		kort		niet
25	Wat is de frequentie van de rapportages	Deloitte	maand	2 maand		kwartaal	4 maand	onduidelijk
26	Wordt de mate van risicomanagement beschreven	Deloitte PwC:nr. 20, blz 30	ja, uitgebreid			ja		nee
27	Is een verklaring van bestuur dat de interne risicobeheersing- en controlesystemen adequaat en effectief zijn met onderbouwing aanwezig	Deloitte PwC:nr. 20, blz 30	ja, uitgebreid			ja	deels	nee
28	Is aangegeven welke eventuele belangrijke verbeteringen zijn gepland ten aanzien van risicomanagement	Deloitte	ja, uitgebreid			ja		nee
29	Stelt de instelling zich kwetsbaar op bij bespreking van de bereikte resultaten, anders geformuleerd, worden eveneens niet gerealiseerde resultaten toegelicht	Deloitte (dhr. Sinnema)	ja					nee
30	Rapportcijfer EY 2005	Ernst&Young						

Bijlage 5 – Gemiddelde gegevens over 2005 tot en met 2007 inclusief wegingen

Ziekenhuis	Solvabiliteit	Weging	Liquiditeit	Weging	RTV	Weging	Baten per fte	Weging	Bedrijfsresultaat	Weging	Baten per bed	Weging
A	5,77%	1,9	0,775	7,8	3,21%	8,0	79,7	7,7	8.265.833	8,1	307,2	5,5
B	6,53%	2,2	0,667	6,7	3,11%	7,8	82,7	8,0	9.360.150	9,1	257,3	4,6
C	7,87%	2,6	0,734	7,3	2,83%	7,1	84,3	8,2	6.503.634	6,3	334,4	6,0
D	7,07%	2,4	0,630	6,3	2,03%	5,1	98,3	9,5	6.455.667	6,3	368,7	6,6
E	4,48%	1,5	0,738	7,4	3,42%	8,5	82,0	8,0	4.985.062	4,9	233,2	4,2
F	8,91%	3,0	0,458	4,6	3,93%	9,8	77,2	7,5	5.117.515	5,0	189,5	3,4
G	8,95%	3,0	0,828	8,3	1,67%	4,2	84,2	8,2	1.672.077	1,6	208,1	3,7
H	11,78%	3,9	0,643	6,4	4,47%	11,2	82,7	8,0	5.017.590	4,9	246,4	4,4
I	23,66%	7,9	0,909	9,1	0,53%	1,3	74,8	7,3	393.009	0,4	202,9	3,6
J	4,74%	1,6	0,734	7,3	1,33%	3,3	79,7	7,7	2.657.233	2,6	300,4	5,4
K	12,55%	4,2	0,522	5,2	3,13%	7,8	87,7	8,5	6.933.333	6,8	290,5	5,2
L	6,75%	2,3	0,784	7,8	2,68%	6,7	103,0	10,0	6.823.333	6,7	417,1	7,5
M	6,98%	2,3	0,160	1,6	2,78%	6,9	66,4	6,5	8.034.902	7,8	559,7	10,0
N	5,31%	1,8	0,584	5,8	3,00%	7,5	80,2	7,8	7.375.485	7,2	321,1	5,7
O	10,68%	3,6	0,632	6,3	2,23%	5,6	77,7	7,5	2.350.667	2,3	228,5	4,1
P	4,07%	1,4	0,579	5,8	4,09%	10,2	97,2	9,4	10.246.757	10,0	269,1	4,8
Q	26,62%	8,9	0,857	8,6	4,08%	10,2	97,0	9,4	7.112.000	6,9	345,4	6,2
R	3,71%	1,2	0,697	7,0	2,85%	7,1	83,7	8,1	6.612.773	6,5	248,0	4,4
S	19,82%	6,6	0,637	6,4	1,61%	4,0	77,5	7,5	1.771.771	1,7	228,6	4,1
T	9,73%	3,2	0,455	4,6	3,64%	9,1	75,8	7,4	7.413.333	7,2	267,2	4,8
U	9,16%	3,1	0,824	8,2	3,25%	8,1	90,1	8,8	5.183.285	5,1	259,0	4,6
V	10,66%	3,6	0,645	6,5	3,33%	8,3	78,8	7,7	5.268.667	5,1	276,4	4,9
W	16,94%	5,6	0,790	7,9	4,02%	10,1	92,1	8,9	6.858.667	6,7	303,4	5,4
X	7,40%	2,5	0,600	6,0	2,86%	7,2	93,5	9,1	2.862.564	2,8	331,4	5,9
Y	2,43%	0,8	0,918	9,2	4,65%	11,6	86,0	8,4	10.027.166	9,8	279,0	5,0

Bijlage 6 - Solvabiliteit

Ziekenhuis	2005	2006	2007	Gemiddelde	
A	5,07%	5,29%	6,99%	5,77%	
B	7,04%	4,33%	8,21%	6,53%	
C	5,96%	7,80%	9,86%	7,87%	
D	6,66%	6,20%	8,53%	7,07%	
E	3,59%	4,71%	5,18%	4,48%	
F	8,12%	8,39%	10,16%	8,91%	
G	9,26%	8,95%	8,70%	8,95%	
H	13,96%	14,07%	7,73%	11,78%	
I	32,12%	27,14%	13,32%	23,66%	
J	5,68%	3,99%	4,82%	4,74%	
K	13,14%	11,91%	12,66%	12,55%	
L	7,40%	6,12%	6,78%	6,75%	
M	7,09%	6,80%	7,07%	6,98%	
N	4,04%	4,70%	7,11%	5,31%	
O	11,35%	11,03%	9,82%	10,68%	
P	2,37%	2,47%	7,60%	4,07%	
Q	23,92%	24,51%	31,89%	26,62%	
R	0,36%	4,42%	6,05%	3,71%	
S	22,22%	21,22%	16,56%	19,82%	
T	8,75%	8,39%	11,90%	9,73%	
U	7,66%	9,01%	10,88%	9,16%	
V	9,88%	10,78%	11,27%	10,66%	
W	16,27%	17,18%	17,34%	16,94%	
X	9,20%	6,87%	6,28%	7,40%	
Y	0,28%	2,16%	5,38%	2,43%	
Totaal en gemiddelde				242,56%	9,70%

Bijlage 7 – Liquiditeit

Ziekenhuis	2005	2006	2007	gemiddelde	
A	0,977	0,750	0,644	0,775	
B	0,834	0,545	0,614	0,667	
C	0,732	0,751	0,720	0,734	
D	0,580	0,745	0,551	0,630	
E	0,838	0,762	0,616	0,738	
F	0,361	0,605	0,465	0,458	
G	0,723	0,869	0,878	0,828	
H	0,745	0,624	0,563	0,643	
I	1,014	0,935	0,802	0,909	
J	0,781	0,778	0,634	0,734	
K	0,448	0,594	0,521	0,522	
L	0,749	0,787	0,810	0,784	
M	0,169	0,202	0,125	0,160	
N	0,482	0,612	0,725	0,584	
O	0,702	0,631	0,591	0,632	
P	0,516	0,660	0,558	0,579	
Q	0,909	0,886	0,775	0,857	
R	0,553	0,746	0,762	0,697	
S	0,705	0,630	0,594	0,637	
T	0,474	0,366	0,551	0,455	
U	0,687	0,955	0,855	0,824	
V	0,643	0,601	0,702	0,645	
W	0,752	0,706	0,920	0,790	
X	0,813	0,569	0,490	0,600	
Y	0,912	0,914	0,932	0,918	
Totaal en gemiddelde				16,802	0,672085

Bijlage 8 – Rentabiliteit (RTV)

Ziekenhuis	2005	2006	2007	Gemiddelde	
A	2,77%	3,02%	3,86%	3,21%	
B	3,61%	-0,53%	6,12%	3,11%	
C	2,88%	2,63%	3,00%	2,83%	
D	1,88%	2,10%	2,11%	2,03%	
E	3,73%	3,79%	2,73%	3,42%	
F	4,06%	3,39%	4,33%	3,93%	
G	2,13%	1,65%	1,30%	1,67%	
H	3,39%	2,72%	7,22%	4,47%	
I	1,41%	0,20%	0,00%	0,53%	
J	3,16%	0,17%	1,02%	1,33%	
K	3,55%	3,10%	2,74%	3,13%	
L	3,81%	1,33%	2,94%	2,68%	
M	3,20%	2,24%	2,98%	2,78%	
N	2,87%	2,81%	3,31%	3,00%	
O	3,30%	1,96%	1,59%	2,23%	
P	1,69%	3,12%	7,49%	4,09%	
Q	5,93%	3,27%	3,15%	4,08%	
R	3,16%	2,95%	2,48%	2,85%	
S	2,12%	1,64%	1,13%	1,61%	
T	2,67%	2,62%	5,44%	3,64%	
U	2,25%	3,74%	3,78%	3,25%	
V	3,08%	3,38%	3,52%	3,33%	
W	4,88%	4,59%	2,65%	4,02%	
X	4,94%	0,32%	3,14%	2,86%	
Y	4,36%	3,31%	6,52%	4,65%	
Totaal en gemiddelde				74,72%	2,99%

Bijlage 9 – Baten per fte

Ziekenhuis	2005	2006	2007	Gemiddelde	
A	75,72	79,25	84,30	79,73	
B	80,06	79,47	88,76	82,72	
C	82,27	84,25	86,70	84,30	
D	94,97	96,71	103,04	98,32	
E	79,20	82,71	84,02	82,03	
F	75,34	77,01	79,04	77,17	
G	81,10	84,36	87,05	84,20	
H	78,13	79,57	90,34	82,73	
I	73,25	75,95	75,03	74,75	
J	78,27	80,45	80,31	79,69	
K	84,77	89,11	89,08	87,69	
L	97,52	101,34	109,71	102,96	
M	62,05	64,61	72,45	66,43	
N	75,72	79,97	84,71	80,16	
O	77,38	77,85	77,76	77,66	
P	85,53	94,00	112,28	97,17	
Q	95,10	94,93	100,79	97,02	
R	81,05	85,19	84,86	83,71	
S	75,83	77,02	79,46	77,49	
T	72,90	74,50	79,94	75,79	
U	84,16	95,15	91,12	90,13	
V	74,49	78,63	83,47	78,82	
W	91,86	90,89	93,54	92,11	
X	91,55	90,12	98,96	93,53	
Y	85,19	84,12	88,56	85,98	
Totaal en gemiddelde				2112,32	84,49

Bijlage 10 – Bedrijfsresultaat (voor aftrek baten/lasten)

Ziekenhuis	2005	2006	2007	Gemiddelde	
A	7.077.135	7.896.827	9.823.536	8.265.833	
B	11.288.000	-1.553.444	18.345.893	9.360.150	
C	6.448.057	6.188.578	6.874.267	6.503.634	
D	5.733.000	7.375.000	6.259.000	6.455.667	
E	5.509.445	5.538.671	3.907.071	4.985.062	
F	5.042.762	4.456.351	5.853.431	5.117.515	
G	1.942.149	1.649.427	1.424.656	1.672.077	
H	3.571.175	3.150.507	8.331.087	5.017.590	
I	1.024.620	151.862	2.545	393.009	
J	5.707.000	409.700	1.855.000	2.657.233	
K	7.506.000	7.221.000	6.073.000	6.933.333	
L	8.966.000	3.363.000	8.141.000	6.823.333	
M	6.225.440	6.564.705	11.314.562	8.034.902	
N	6.863.366	6.797.308	8.465.782	7.375.485	
O	3.196.000	1.997.000	1.859.000	2.350.667	
P	4.163.742	8.054.701	18.521.827	10.246.757	
Q	9.916.000	6.064.000	5.356.000	7.112.000	
R	6.722.457	6.953.572	6.162.289	6.612.773	
S	2.259.869	1.711.977	1.343.467	1.771.771	
T	5.055.000	5.395.000	11.790.000	7.413.333	
U	3.619.445	5.918.201	6.012.208	5.183.285	
V	4.643.000	5.284.000	5.879.000	5.268.667	
W	8.118.000	7.819.000	4.639.000	6.858.667	
X	4.837.474	297.379	3.452.840	2.862.564	
Y	9.923.025	7.372.059	12.786.414	10.027.166	
Totaal en gemiddelde				145.302.472	5.812.099

Bijlage 11 – Baten per bed (per jaar)

Ziekenhuis	2005	2006	2007	Gemiddelde	
A	300.803	288.940	331.752	307.165	
B	200.431	276.472	295.038	257.314	
C	363.929	316.490	322.770	334.396	
D	306.181	337.379	462.621	368.727	
E	203.877	226.391	269.349	233.206	
F	179.190	188.014	201.445	189.550	
G	215.312	224.509	184.436	208.086	
H	180.614	260.567	297.897	246.359	
I	194.875	207.691	206.033	202.866	
J	292.833	316.235	292.101	300.390	
K	238.871	298.738	333.861	290.490	
L	388.485	405.342	457.411	417.079	
M	501.474	541.458	636.140	559.691	
N	284.187	354.646	324.602	321.145	
O	233.614	247.940	203.940	228.498	
P	233.793	323.025	250.543	269.120	
Q	318.046	344.449	373.642	345.379	
R	238.401	249.110	256.356	247.956	
S	189.123	196.716	300.090	228.643	
T	225.308	235.762	340.459	267.176	
U	240.182	278.223	258.568	258.991	
V	244.146	280.889	304.167	276.401	
W	237.279	331.579	341.328	303.395	
X	285.371	322.965	385.730	331.355	
Y	258.630	278.060	300.247	278.979	
Totaal en gemiddelde				7.272.358	290.894

Bijlage 12 – Governance score per instelling op basis van het framework

	Governance elementen															
	Ziekenhuis															
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M			
1	Welke code wordt door de organisatie als uitgangspunt gebruikt bij vormgeving HCG	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
2	Hoe uitvoerig wordt in het jaarverslag gesproken over HCG	2,5	3	2	3	2,5	3	2,5	3	2,5	2,5	3	2			
3	Is lijst met aanbevelingen en naleving hiervan aanwezig	3	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1			
4	Wordt in jaarverslag door RvT inzicht gegeven op welke wijze de zorgorganisatie HCG vormgeeft	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
5	Is in het jaarverslag gesproken over de aanwezige vastlegging van rolverdeling en bevoegdheden RvB en RvT in de statuten	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3			
6	Is inzicht in aantal vergaderingen RvB	1	1	1	1	3	3	1	1	2	1	1	3			
7	Is inzicht in besproken onderwerpen RvB (globale aandachtspunten en besluiten)	1	1	1	1	1	3	1	1	3	1	1	3			
8	Is transparantie in jaarverslag over functies en nevenfuncties van bestuurders	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3			
9	Is bezoldiging bestuurders vermeld	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
10	Is het aantal samenkomsten van RvT genoemd	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1			
11	Zijn de besproken zaken tijdens de samenkomsten RvT genoemd	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3			
12	Zijn de aanwezigen vermeld bij bijeenkomsten RvT	1	1	1	2	1	3	1	1	3	2	1	3			
13	Heeft RvT eenmaal zonder aanwezigheid RvB vergaderd over functioneren RvB	2	2	1	2	3	3	1	3	3	2	2	1			
14	Is transparantie over leeftijd, beroep en nevenfuncties RvT in jaarverslag	2	3	2	2	2	2	1	3	2	2	3	2			
15	Bestaat een rooster aftreden RvT, wordt dit beschreven in het jaarverslag	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3			
16	Wordt gesproken over aanwezigheid profielschets voor RvT	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1			

Governance elementen		Ziekenhuis												
		N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	
1	Welke code wordt door de organisatie als uitgangspunt gebruikt bij vormgeving HCG	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
2	Hoe uitvoerig wordt in het jaarverslag gesproken over HCG	2	2,5	3	3	2	2,5	2,5	2,5	2,5	3	3	3	
3	Is lijst met aanbevelingen en naleving hiervan aanwezig	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	3	1	
4	Wordt in jaarverslag door RvT inzicht gegeven op welke wijze de zorgorganisatie HCG vormgeeft	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
5	Is in het jaarverslag gesproken over de aanwezige vastlegging van rolverdeling en bevoegdheden RvB en RvT in de statuten	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
6	Is inzicht in aantal vergaderingen RvB	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	3	3	
7	Is inzicht in besproken onderwerpen RvB (globale aandachtspunten en besluiten)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	
8	Is transparantie in jaarverslag over functies en nevenfuncties van bestuurders	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	
9	Is bezoldiging bestuurders vermeld	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
10	Is het aantal samenkomsten van RvT genoemd	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	
11	Zijn de besproken zaken tijdens de samenkomsten RvT genoemd	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	
12	Zijn de aanwezigen vermeld bij bijeenkomsten RvT	1	1	3	3	3	3	1	3	1	2	1	3	
13	Heeft RvT eenmaal zonder aanwezigheid RvB vergaderd over functioneren RvB	2	3	3	3	2	1	2	1	3	2	3	2	
14	Is transparantie over leeftijd, beroep en nevenfuncties RvT in jaarverslag	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	
15	Bestaat een rooster aftreden RvT, wordt dit beschreven in het jaarverslag	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	2	3	
16	Wordt gesproken over aanwezigheid profielschets voor RvT	3	3	1	1	1	1	3	1	1	1	3	3	
17	Wordt gewenst competentieprofiel RvT benoemt	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	
18	Wordt verslag gedaan van de rol van voorzitter RvT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

19	Wordt honorering RvT genoemd in jaarverslaglegging	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
20	De RvT maakt in zijn eigen verslag melding van de wijze van informatievoorziening/-verzameling	1	1	1	1	2	1	3	3	1	3	3	1	3	3	3	1	3	3
21	Worden commissies RvT besproken incl. aandachtsgebieden	2	1	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3
22	Worden afwijkingen op HCG vermeld en voldoende beargumenteerd	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3
23	Aanwezigheid prestatie-indicatoren benoemd	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2
24	Aanwezigheid en verloop Planning & Control cyclus beschreven	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2,5	2	2,5	2	2	2
25	Wat is de frequentie van de rapportages	3	3	3	3	3	3	3	2,5	1	3	2,5	1	3	2	2	2	2	2
26	Wordt de mate van risicomanagement beschreven	2	1	2	1	1	2	1	3	1	3	1	3	2	2	1	3	2	1
27	Is een verklaring van bestuur dat de interne risicobeheersing- en controlesystemen adequaat en effectief zijn met onderbouwing aanwezig	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2
28	Is aangegeven welke eventuele belangrijke verbeteringen zijn gepland ten aanzien van risicomanagement	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1
29	Stelt de instelling zich kwetsbaar op bij bespreking van de bereikte resultaten, anders geformuleerd, worden eveneens niet gerealiseerde resultaten toegelicht	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3
30	Rapportcijfer EY 2005	5,68	3,58	4,17	8,12	5,41	5,53	4,21	4,94	5,42	7,38	5,47	8,22	8,22	8,22	8,22	8,22	8,22	8,22
	Totale score	65,68	66,08	69,17	71,12	64,41	64,03	64,71	61,94	59,92	83,88	76,47	77,22	77,22	77,22	77,22	77,22	77,22	77,22

Bijlage 13 – Scores en wegingen gericht op de financiële positie en health care governance

Financien			Governance Score		
ziekenhuis	Score	Weging	Ziekenhuis	Score	Weging
A	39,0	0,777	A	105,62	0,778
B	38,4	0,765	B	98,66	0,727
C	37,6	0,749	C	102,58	0,756
D	36,2	0,721	D	101,5	0,748
E	34,4	0,686	E	96,32	0,709
F	33,2	0,663	F	107,78	0,794
G	29,0	0,577	G	94,64	0,697
H	38,9	0,775	H	102,28	0,753
I	29,6	0,589	I	112,88	0,831
J	27,9	0,557	J	106,06	0,781
K	37,7	0,751	K	107,58	0,792
L	40,9	0,815	L	133,52	0,984
M	35,2	0,701	M	95,54	0,704
N	35,8	0,714	N	100,36	0,739
O	29,4	0,586	O	97,16	0,716
P	41,6	0,829	P	108,34	0,798
Q	50,2	1,000	Q	113,24	0,834
R	34,3	0,684	R	94,82	0,698
S	30,3	0,605	S	98,06	0,722
T	36,3	0,723	T	101,42	0,747
U	37,9	0,755	U	94,88	0,699
V	36,1	0,719	V	91,84	0,676
W	44,7	0,890	W	135,76	1,000
X	33,4	0,666	X	121,94	0,898
Y	44,7	0,892	Y	121,44	0,895