

INFORMATIE UITWISSELING

RAAD VAN BESTUUR – RAAD VAN TOEZICHT

JEROEN BOSCH ZIEKENHUIS

In lijn met de maatschappelijke ontwikkelingen en de visie en strategie van het JBZ heeft de Raad van Toezicht (RvT) gekozen voor waardengericht toezicht (zie memo d.d. 8-11-2017 aan de RvT). Dat betekent dat meer gestuurd wordt op competenties van mensen, en meer op feelings dan op facts. Dat betekent dat de RvT meer dan voorheen het JBZ ingaat om gevoel te krijgen of de ingezette veranderingen aansluiten bij de waarden van het ziekenhuis en landt in de cultuur van het ziekenhuis. Dat betekent ook dat de rol van de RvT als sparring partner en critical friend versterkt wordt, hetgeen leidt tot meer contact tussen Raad van Bestuur (RvB) en RvT buiten de reguliere vergadercyclus. Dat moet waarborgen dat RvB en RvT samen optrekken. Dit vereist wel rolvastheid van de kant van de RvT.

Dit document beschrijft derhalve meer hoe RvB en RvT met elkaar omgaan waar het gaat om tijdig en adequaat informeren, dan dat het een (limitatieve) opsomming geeft van de onderwerpen waarover de RvB de RvT informeert. De Governancecode Zorg (art.5.6) legt de verplichting voor de RvB vast om de RvT

- tijdig alle informatie te verschaffen die voor een goede uitoefening van de functie van de RvT nodig is;
- op diens verzoek het contact te faciliteren tussen RvT met functionarissen en (medezeggenschaps)organen uit de organisatie.

De afspraken tussen RvB en RvT worden in dit document schriftelijk vastgelegd.

Uitgangspunten voor informatieverstrekking vanuit RvB:

1. Tijdigheid:
 - a. RvB informeert RvT over relevante zaken voordat de informatie aan andere interne/externe stakeholders kenbaar wordt gemaakt (“niet uit de krant lezen”). Gaat m.n. over publicitaire risico’s of imagoschade voor het JBZ.
 - b. RvB betreft de RvT in een zodanig stadium bij ontwikkelingen dat de RvT zijn toezichthoudende rol kan vervullen en dus nog invloed kan uitoefenen. Betreft in ieder geval kwesties waar RvT een formele bevoegdheid heeft

2. Gevraagd en ongevraagd.
3. Vloeiende stroom van informatieverstrekking en reactie over en weer.
4. Gestandaardiseerde informatie in auditcommissie Kwaliteit & Veiligheid (K&V) en auditcommissie Financiën; aansluitend in plenaire RvT-vergadering, eventueel voorzien van advies voorzitter auditcommissie K&V resp. Financiën.
5. Maatwerk in communicatiemedium: face to face contact, telefonisch, via mail, via ibabs
6. Bij verschil van inzicht tussen RvT en RvB, al dan niet betrekking hebbende op de aard en/of kwaliteit en/of tijdigheid van de informatievoorziening door de RvB, wordt gestreefd naar een minnelijke oplossing. Ingeval deze niet in onderling overleg kan worden bereikt, wordt de mogelijkheid van mediation overwogen.

Gestandaardiseerde informatie aan RvT:

1. Hoe gaat 't in het JBZ?
2. Kwaliteitsrapportages als bedoeld in GLD 1.2 en 4 (zie RvBv dd 26-6-2019).
3. Financiële rapportages.
4. Klachten terzake ongewenste intimiteiten en op grond van de interne klokkenluidersregeling.
5. Eenmaal per jaar over de activiteiten en exploitatie van de aan de instelling gelieerde rechtspersonen. Hierbij betreft het dan zowel de rechtspersonen die in de jaarrekening van de instelling zijn geconsolideerd als de instellingen die niet in de jaarrekening worden geconsolideerd.
6. Besluitenlijst RvB.
7. Jaarlijkse kaderbrief.
8. Nieuwsbrieven OR, CR, BSC en Zorgsamenwerking.

Ad hoc informatie aan de RvT:

1. Onverwacht ernstige gebeurtenissen die zijn of zullen worden gemeld bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd, justitiële autoriteiten of enig ander extern toezichthoudend orgaan (melden bij de voorzitter RvT en bij de voorzitter auditcommissie K&V).
2. Informatie betreffende alle relevante situaties (daaronder in ieder geval begrepen calamiteiten) die (bedrijfs-)risico's voor de instelling met zich meebrengen of kunnen meebrengen.
3. (Dreigende) problemen en conflicten van enige betekenis in het JBZ.

4. (Dreigende) problemen en conflicten in relatie met interne stakeholders als Bossche Specialisten Coöperatie (BSC), Ondernemingsraad (OR), Cliëntenraad (CR) en Verpleegkundige Staf (VPS).
5. (Dreigende) problemen en conflicten in relatie met derden, zoals overheden, toezichthouders, financiers, zorgverzekeraars, samenwerkingspartners zodra deze betekenis hebben of kunnen hebben voor het JBZ.
6. Externe (gerechtelijke) procedures waar deze invloed hebben of kunnen hebben op het JBZ.
7. (Vermeende) onregelmatigheden betrekking hebbend op het functioneren van de leden van de RvB.
8. (Vermeende) ernstige onregelmatigheden betrekking hebbend op het functioneren van de leden van de BSC en zodra de RvB hiervan op de hoogte geraakt.
9. Alle overige op de instelling betrekking hebbende relevante ontwikkelingen.

Informatie ophalen door RvT:

1. De RvT houdt eenmaal per jaar samen met RvB en bestuur BSC (BBSC) een werkconferentie.
2. Een afvaardiging van de RvT woont tenminste eenmaal per jaar een reguliere overlegsituatie bij van de RvB met BBSC, CR, OR respectievelijk VPS.
3. Op verzoek van het desbetreffende medezeggenschapsorgaan is er overleg met de RvT over een tevoren aangegeven item. De RvT informeert de RvB tevoren over dit overleg en het item dat daarbij aan de orde is.
4. De RvT legt tenminste 3 maal per jaar een werkbezoek in het ziekenhuis af.
5. De RvT wordt uitgenodigd voor relevante bijeenkomsten in het kader van de strategieontwikkeling van het JBZ.
6. Leden van de RvT zijn aanwezig bij sociale evenementen in de instelling.
7. Managers, horizontaal proceseigenaren, sleutelfiguren in de strategieontwikkeling worden uitgenodigd voor een presentatie in de auditcommissies resp. in de plenaire RvT-vergadering
8. De RvT kan steeds zelfstandig informatie inwinnen. De RvT heeft daartoe toegang tot de locaties, de bescheiden en de voorzieningen van de instelling. Alvorens de RvT hiertoe overgaat informeert deze (in ieder geval de voorzitter van) de RvB waarbij het doel van de informatie-inwinning wordt toegelicht.

Informatie van RvT aan RvB:

1. Resultaten jaarlijkse zelfevaluatie RvT.
2. Voorgenomen (her) benoemingen leden RvT.

Dit document wordt jaarlijks door RvT en RvB geëvalueerd en op basis daarvan aangepast c.q. aangevuld.

Aldus vastgesteld in de vergadering van de RvB van 24-9-2019 en goedgekeurd in de RvT-vergadering van 1-10-2019

Versiebeheer

| Versie | Datum | Penvoerder | Toelichting/wijzigingen |
|---------|------------|-----------------|--|
| 14-1987 | 23-09-2014 | Irène Verkuylen | |
| 19-183 | 01-07-2019 | Irène Verkuylen | Aanpassingen: Aangepast op uitgangspunten waardegericht toezicht; governancecode zorg; verwijzing naar structuur kwaliteitsrapportages o.g.v. GLD 1.2 en 4 en GLD 5 en 11.2 |

Goedkeuring

| Versie | Datum | Naam | Functie/rol |
|---------|---------------------------|---------------------------------------|----------------------------|
| 14-1987 | 23-09-2014 | Raad van Bestuur Raad van Toezicht | Vastgesteld Goedgekeurd |
| 19-183 | 24-09-2019. 01.10.2019 | Raad van Bestuur Raad van Toezicht | Vastgesteld Goedgekeurd |