

**Stichting ViaSana
Toezichtvisie en Toezicht- en Toetsingskader Raad van Toezicht**

**Inleiding**

In het realiseren van de maatschappelijke functie en doelstellingen van de Stichting ViaSana hebben de Raad van Toezicht, de Raad van Bestuur en de directie van de samenwerkingspartner Kliniek ViaSana BV ieder hun eigen rol en verantwoordelijkheid. In dit document wordt toegelicht hoe de Raad van Toezicht vanuit haar rol - aan eenieder die daar belang bij heeft - aanvullende zekerheid verschaft over de kwaliteit van besturing en beheersing en over de doelmatige realisatie van de doelstellingen. Dit doen we door in te gaan op toezichtvisie en het toezicht- en toetsingskader. De toezichtvisie geeft een beeld van de wijze waarop toezicht wordt gehouden. Bij het toezichtkader staan externe wet- en regelgeving en interne kaders waaronder statuten, reglementen en beleidsplannen centraal. Het toetsingskader geeft aan welke aspecten gemonitord worden en welke verwachtingen aan de Raad van Bestuur worden gesteld.

Dit document vormt samen met de statuten, het reglement Raad van Toezicht en het reglement Raad van Bestuur de basis voor de samenwerking en stimuleert tot reflectie op en het gesprek over het functioneren en de onderlinge relatie tussen de bestuurders en toezichthouders van ViaSana.

**Toezichtvisie**

Vertrekpunt voor de Raad van Toezicht is te handelen binnen de geldende wet- en regelgeving. Dit betreft onder meer de wettelijke kaders van Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi), Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz). Voorts gaat het om de beleidsregels van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), de Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Tenslotte onderschrijft zij de Governancecode Zorg 2017 en ZKN governance code 2019 en past hierbij de uitgangspunten van deze codes toe.

Binnen voornoemde kaders en rekening houdend met de in- en externe dynamiek, heeft de Raad van Toezicht vooral de taak om er mede voor te zorgen dat Stichting ViaSana haar primaire doel en beoogde meerwaarde in de medisch-specialistische zorg en dienstverlening realiseert.
Deze meerwaarde is vastgelegd in de missie: ‘*ViaSana is een team van topprofessionals, dat kwalitatief hoogstaande en efficiënte zorg levert voor mensen met bewegings- en pijnklachten, in een zeer gastvrije en persoonlijke omgeving”.*Een missie die op haar beurt verder geëxpliciteerd wordt in de volgende visie:

* + *ViaSana wordt als voorkeursziekenhuis en kenniscentrum voor bewegings- en pijnklachten in Nederland gezien;*
	+ *Verwachtingen van patiënten worden overtroffen door medische deskundigheid, innovatie en de best mogelijke zorg in goede samenwerking met partners;*
	+ *Medewerkers en medisch specialisten blijven zich ontwikkelen en vormen het fundament van de organisatie;*
	+ *Dit stelt ViaSana in staat om continu te verbeteren, te vernieuwen en kwaliteit en veiligheid op het hoogst mogelijke niveau te borgen.*

Bij de wijze waarop missie en visie hun vertaling krijgen naar de dagelijkse praktijk staan drie kernwaarden van ViaSana centraal:

* + *Toewijding : onze passie brengen we door oprechte aandacht en deskundigheid over op de patiënt. Wat we doen, doen we met enthousiasme. We houden onze bekwaamheid op het hoogst mogelijke niveau en delen kennis met anderen;*
	+ *Respect : wij respecteren het individu en op basis van gelijkwaardigheid creëren we een omgeving waarin we open en eerlijk communiceren en constructief samenwerken. We luisteren naar anderen en waarderen hun mening. Wat we beloven doen we en afspraken worden nagekomen;*
	+ *Ondernemend : wij zijn ambitieus en dagen onszelf uit om initiatieven te nemen en kansen te benutten. Door sterke betrokkenheid en het nemen van verantwoordelijkheid zijn wij in staat om continu te verbeteren.*

De Raad van Toezicht vervult bij het invullen van bovengenoemde opgave verschillende rollen:

* + de toezichthoudende rol : de Raad van Toezicht houdt integraal toezicht op de totstandkoming en implementatie van het beleid door de Raad van Bestuur en op de algemene gang van zaken binnen ViaSana met het oog op borging van kwaliteit, veiligheid en continuïteit van het ziekenhuis. Een gezonde bedrijfsvoering en financiële situatie zijn daarbij belangrijke randvoorwaarden. Ze controleert en geeft goedkeuring aan acties en besluiten van de Raad van Bestuur conform de bepalingen in de statuten, het reglement Raad van Toezicht en het reglement Raad van Bestuur. Leidend daarbij zijn de uitgangspunten:
	a) de goede dingen doen (passen de doelstellingen en acties bij onze maatschappelijke opgave zoals verwoord in missie en visie, halen we de doelstellingen en houden we rekening met verleden/heden/toekomst in de interne en externe omgeving);
	b) de dingen goed doen (is de kwaliteit van besturing op niveau en is sprake van een verantwoorde en efficiënte inzet van middelen);
	c) evenwichtig aandacht geven aan de belangen van de diverse betrokken partijen;
	+ de rol als werkgever van de Raad van Bestuur: feedback en reflectie op het functioneren en ontwikkelen van de Raad van Bestuur en het jaarlijks beoordelen daarvan;
	+ de rol als adviseur en klankbord: de Raad van Bestuur gevraagd en ongevraagd met raad terzijde staan. Deze rol kan collectief maar ook individueel door leden van de Raad van Toezicht worden ingevuld;
	+ het benoemen en ontslaan van de externe accountant die onder meer toetst op de rechtmatige aanwending van middelen en op de financiële beheersbaarheid van de organisatie.

Voornoemde rollen worden vervuld vanuit een positieve samenwerking met de Raad van Bestuur en de directie van de samenwerkingspartner Kliniek ViaSana BV. Daarin vindt de Raad van Toezicht de volgende aspecten belangrijk:

* er wordt gehandeld vanuit een grondhouding van onderling vertrouwen. Vertrouwen binnen de Raad van Toezicht, maar ook vertrouwen naar de Raad van Bestuur en vice versa en naar andere belanghebbenden;
* openheid en transparantie in belangen en standpunten zijn vertrekpunt. Er wordt aandacht gegeven aan luisteren, elkaar informeren, inspraak, samenspraak en tegenspraak. De Raad van Toezicht wil niet ‘verrast’ worden op voor haar relevante onderwerpen (inclusief belangrijke dossiers die op momenten kunnen spelen);
* de Raad van Toezicht is onderdeel van ViaSana, maar heeft daarin een onafhankelijke positie. Zij vervult haar rol vanuit ‘warme’ betrokkenheid met een gepaste distantie en kritische houding;
* toezicht richt zich tevens op ‘soft’-aspecten als cultuur en gedrag en op het primaire proces en de positie van de patiënt daarin. Dit vraagt om naast verkregen informatie – altijd in afstemming met de Raad van Bestuur en met erkenning van haar eindverantwoordelijkheid hierin – zelf ook de organisatie in te gaan en regelmatig overleg te hebben met de Cliëntenraad en de Ondernemingsraad;
* externe contacten worden primair door de Raad van Bestuur onderhouden. Het kan functioneel zijn als leden van de Raad van Toezicht – op basis van wederzijds verzoek – als ambassadeur daarbij aanwezig zijn. In geval externe verantwoording over haar eigen functioneren aan de orde is, kan de Raad van Toezicht daarin zelf een rol hebben;
* de Raad van Toezicht voelt zich verantwoordelijk voor de kwaliteit van eigen handelen en haar samenstelling. Zij vindt het van belang dat leden generalist zijn, over een helicopterview beschikken en affiniteit hebben met de zorg aan patiënten van ViaSana. Voorts is gezamenlijk voldoende kennis aanwezig van ontwikkelingen in de zorg, zowel op gebied van wet- en regelgeving, patiëntperspectief, financiering, kwaliteit, risicobeheer, organisatieontwikkeling en human resources, cultuur en communicatie, ICT en vastgoed. Daarnaast wordt verwacht dat elk lid over benodigde competenties beschikt en er een duidelijke taakverdeling in de Raad van Toezicht is;
* jaarlijks evalueert de Raad van Toezicht – primair gericht op het bepalen van verbeterpotentieel bij leden en raad - het eigen functioneren waarbij voorafgaand aan de evaluatie input wordt gevraagd aan de Raad van Bestuur. Eens in de drie jaar wordt de Raad van Toezicht hierin begeleid door een onafhankelijke externe deskundige;
* permanent werkt de Raad van Toezicht – waar nodig - aan de ontwikkeling van de leden en het team. Er wordt een meerjaren-scholingsplan gemaakt om de benodigde kennis en vaardigheden van het team op niveau te houden. Nieuwe leden krijgen een introductieprogramma aangeboden, waaronder een rondleiding in het ziekenhuis;
* de Raad van Toezicht legt jaarlijks verantwoording over haar functioneren af in het jaarverslag van Stichting ViaSana;
* voorafgaand aan ieder kalenderjaar wordt een jaarplanning gemaakt voor de vergaderingen van de Raad van Toezicht. Hierin wordt rekening gehouden met de Planning- & Controlcyclus en worden de voorziene onderwerpen voor het komende jaar per vergadering alvast opgenomen. Ook het jaarlijks bijwonen van een vergadering van de OndernemingsRaad en van de Cliëntenraad en het jaarlijks gezamenlijk overleg met deze gremia worden ingepland.

**Toezichtkader**

Het toezichtkader omvat de formele wet- en regelgeving, de gedragscodes en de interne kaders voor goed toezicht. Bijlage 1 biedt een gespecificeerd overzicht van deze kader stellende documenten. De Raad van Toezicht ziet er op toe dat zij zelf, de Raad van Bestuur en de directie van onze samenwerkingspartner handelen overeenkomstig deze wet- en regelgeving, gedragscodes en interne kaders. De Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur hebben de formele governance eisen uitgewerkt in de statuten van de Stichting ViaSana en in de reglementen van de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur. De statuten en reglementen zijn openbaar via de website ViaSana.

**Toetsingskader**

Om haar taak professioneel te kunnen uitvoeren, hanteert de Raad van Toezicht een toetsingskader dat uitgewerkt is in het Informatieprotocol (zie bijlage 2). Hiermee bewaakt de Raad van Toezicht – in samenspraak met de Raad van Bestuur - de actuele, tijdige en relevante informatievoorziening via de reguliere formele kanalen.

Het Informatieprotocol beschrijft de inhoudelijke kant van het toezicht houden om Stichting ViaSana op koers te houden (‘kwalitatief en veilige orthopedische topzorg en pijnbehandeling voor patiënten in een aangename omgeving’) en de continuïteit te waarborgen. Hierbij zijn strategie en beleid van ViaSana belangrijke onderdelen. Tevens geeft het Informatieprotocol aan wanneer een besluit wel of niet en met welke frequentie zou moeten worden vastgesteld of goedgekeurd door de Raad van Toezicht.

De basistoets voor de Raad van Toezicht is of Stichting ViaSana ‘in control’ is. Daarmee wordt bedoeld of de organisatie helder heeft in welke richting zij wil ontwikkelen, of zij op koers ligt om die richting c.q. doelstellingen te behalen en of daarbij mogelijk optredende risico’s adequaat beheerst worden.

**Contact met de Raad van Toezicht**

De Raad van Toezicht is te bereiken via mevrouw O. van Loon, secretariaat Raad van Toezicht (OvanLoon@viasana.nl of 0485-476 330)

**Besluit / Vaststelling**

Deze Toezichtvisie Raad van Toezicht Stichting ViaSana is door de Raad van Toezicht vastgesteld in haar vergadering van 21 oktober 2019.

Het Toezicht- en Toetsingskader Stichting ViaSana waren al eerder beschikbaar en zijn in concept geactualiseerd voor de vergadering van de Raad van Toezicht van 21 oktober 2019. Definitieve vaststelling van deze geactualiseerde concepten zal door de Raad van Toezicht plaatsvinden in december 2019.

**Bijlage 1 : Toezichtkader Raad van Toezicht Stichting ViaSana**

De Raad van Toezicht hanteert bij haar werkzaamheden de volgende externe en interne toezichtkaders:

Externe toezichtkaders:

|  |
| --- |
| **Behoorlijk bestuur**  |
| * Zorgbrede Governancecode 2017
* ZKN governance code 2019
* Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn (NVTZ)
* Vereniging van bestuurders in de zorg (NVZD)
* Kader over toezicht op goed bestuur (IGJ –NZA 2016)
 |
| **Landelijke beleidskaders**  |
| * Bestuurlijke verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid van de IGJ
* Beleidsregels NZa
* Inkoopvoorwaarden en materiële controles van het zorgkantoor en zorgverzekeraars
 |

|  |
| --- |
| **Wet- en regelgeving**  |
| * Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi)
* Zorgverzekeringswet (Zvw) en Wet langdurige zorg (Wlz)
* Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz)
* Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo)
* Wet op de ondernemingsraden (Wor)
* Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz)
* Wet normering en bezoldiging topfunctionarissen (WNT)
 |

Interne toezichtkaders:

|  |
| --- |
| **Statuten, reglementen, regelingen**  |
| * Statuten van Stichting ViaSana
* Reglement Raad van Toezicht
* Reglement Raad van Bestuur
* Toezichtvisie Raad van Toezicht
* Profielschets Raad van Toezicht
* Samenwerkings- en dienstverleningsovereenkomst Kliniek ViaSana BV
* Informatieprotocol
* Reglement Klachtencommissie
* Incidentenregeling
* Klokkenluidersregeling
* Privacybeleid en informatiebeveiligingsbeleid
* Geheimhoudingsregeling inleenkrachten inclusief adviseurs
 |
| **Planning en control cyclus** |
| * Missie, visie en kernwaarden
* Kwaliteit- en veiligheidsbeleid
* HRM-beleid
* ICT-beleid
* Huisvestingsbeleid
* Financieel beleid
* Strategie en meerjaren-beleidsplan
* Jaarplan en begroting
* Rooster van aftreden Raad van Toezicht
* Rapportage bevordering deskundigheid Raad van Toezicht
* Managementrapportage financieel (maandelijks)
* Managementrapportage kwaliteit en veiligheid (PROM/PREM, klachtenrapportage, accreditaties, melding incidenten/calamiteiten)
* Managementrapportage medewerkers (ziekteverzuim, ontwikkeling, in/uitstroom, werkplezier)
* Rapportage Risicomanagement
* Jaarrekening (inclusief accountantsverklaring)
* Managementletter accountant
* Jaarverslag Raad van Toezicht

  |

**Bijlage 2 : Informatieprotocol Raad van Toezicht Stichting ViaSana**

In dit Informatieprotocol zijn de afspraken vastgelegd over de informatievoorziening door de Raad van Bestuur aan de Raad van Toezicht. Uitgangspunt is dat de Raad van Toezicht adequaat en met de juiste detaillering geïnformeerd wordt door de Raad van Bestuur over de gang van zaken binnen de organisatie en over de verhouding met patiënten en omgeving.



*[opnemen eventueel nog op onderdelen te wijzigen informatieprotocol zoals door Raad van Bestuur opgesteld]*