

# Informatieprotocol

## **Achtergrond Informatieprotocol Stichting Bram Ridderkerk**

De Zorgbrede Governancecode 2010 bepaalt dat de informatievoorziening van de Raad van Toezicht wordt vastgelegd in een Informatieprotocol. Effectieve informatievoorziening bevindt zich in het hart van effectief toezicht. Zonder tijdige, betrouwbare en volledige informatie hebben interne toezichthouders onvoldoende zicht op de gang van zaken om het bestuur adequaat te controleren en te adviseren. Bij effectieve informatievoorziening is er geen sprake van louter eenrichtingsverkeer van bestuurder naar Raad van Toezicht. Effectieve informatievoorziening is een gezamenlijke verantwoordelijkheid.

In het Informatieprotocol wordt duidelijk gemaakt welke informatie wanneer aan de Raad van Toezicht wordt aangeboden. Er kunnen ook afspraken gemaakt worden over andere informatiebronnen, bv. werkbezoek, externe accountant, medezeggenschap, enz. Het moet gewaarborgd zijn dat de informatie ook besproken wordt. Hiermee is geregeld dat de Raad van Bestuur de Raad van Toezicht tijdig van alle informatie voorziet die nodig is om de toezichthoudende rol naar behoren te kunnen vervullen.

Het Informatieprotocol staat niet op zichzelf. Het sluit aan bij en is een uitbreiding van Reglement van de Raad van Toezicht. Initiatief en verantwoordelijkheid voor de rapportage ligt bij de Raad van Bestuur. Financiële en inhoudelijke planning en rapportage vinden gelijktijdig plaats: aan het begin van een periode een jaarplan (inhoudelijk) en een begroting (financieel) en aan het einde van die periode een jaarverslag (inhoudelijk) en een jaarrekening (financieel).

### **Governancecode 2010**

De Raad van Toezicht houdt volgens de Governancecode 2010 en dientengevolge eveneens op grond van de Statuten van de Stichting toezicht op tenminste:

- de realisatie van de statutaire en andere doelstellingen van de zorgorganisatie;
- de opzet en werking van de interne risicobeheersings- en controlesystemen;
- de financiële verslaglegging;
- de kwaliteit van veiligheid en zorg;
- de naleving van wet- en regelgeving;

- de verhouding met belanghebbenden;
- het op passende wijze uitvoering geven aan de maatschappelijke doelstelling en verantwoordelijkheid van de zorgorganisatie.

Aan de goedkeuring van de Raad van Toezicht zijn in ieder geval onderworpen de besluiten van de Raad van Bestuur omtrent:

- de vaststelling van de begroting, de jaarrekening en de winstbestemming;
- de vaststelling van (strategische) beleidsplannen van de zorgorganisatie;
- het beleid van de zorgorganisatie voor de dialoog met belanghebbenden;
- het aangaan of verbreken van een duurzame samenwerking van de zorgorganisatie met andere rechtspersonen of vennootschappen indien deze samenwerking of verbreking van ingrijpende betekenis is voor de zorgorganisatie;
- het bestuursreglement van de Raad van Bestuur;
- aangifte van faillissement en aanvraag van surseance van betaling;
- gelijktijdige beëindiging of beëindiging binnen een kort tijdsbestek van de arbeidsovereenkomst met een aanmerkelijk aantal personen dat als zelfstandigen of als samenwerkingsverband werkzaam is voor de zorgorganisatie;
- HR / personeelszaken

### **Doel van de informatie**

De informatie geeft de Raad van Bestuur de mogelijkheid zich te verantwoorden aan de Raad van Toezicht. De informatiebehoefte van de Raad van Toezicht ligt vooral op strategisch beleidsniveau en is gerelateerd aan de uiteindelijke doelen / beoogde effecten van de Stichting Bram Ridderkerk en de strategieën om die te bereiken.

### **Aard van de informatie**

Er is onderscheid te maken tussen:

1. Planningsinformatie: betreft interne en externe ontwikkelingen, die er toe kunnen leiden, dat lange en/of korte termijn plannen moeten worden bijgesteld.

2. Stuurinformatie: informatie, aan de hand waarvan zichtbaar wordt gemaakt, of de doelen (verwoord in te realiseren uiteindelijke effecten en in te behalen jaarresultaten) worden bereikt.

### **Criteria voor de verstrekken informatie**

De volgende criteria worden gehanteerd voor de te verstrekken informatie:

1. De informatie moet relevant, toereikend en consistent zijn, moet de Raad van Toezicht in staat stellen de algemene gang van zaken binnen de Stichting te volgen en te toetsen aan gemaakte plannen en afspraken en het moet de Raad van Toezicht in staat stellen de hem toevallende besluiten adequaat te nemen.
2. De informatie moet tijdig beschikbaar zijn: inhoudelijk tijdig, om eventueel zich voordoende vragen of problemen tijdig te kunnen signaleren en procedureel tijdig, zodat de leden zich goed kunnen voorbereiden op de vergaderingen.
3. De informatie moet betrouwbaar zijn: de Raad van Toezicht moet er van op aan kunnen dat de informatie naar beste vermogen wordt verstrekt.

### **Opzet / systeem van de informatieverstrekking**

De informatie aan de Raad van Toezicht is in principe de top van een helder rapportagesysteem van plannings- en stuurinformatie voor de Stichting, op elk niveau (operationeel; tactisch; strategisch) aangepast aan wat functionarissen nodig hebben om hun werk goed te kunnen doen. De missie, visie en het strategisch beleid worden vertaald in een meerjarenplanning op inhoudelijk en financieel gebied. De meerjarenplanning krijgt een uitwerking in een jaarplan en begroting. Over de voortgang wordt gerapporteerd in vaste periodes. Op dit moment zijn dat 3, 5 en 8 maanden. Na een jaar volgt rapportage in het jaardocument.

### **Calamiteiten en publiciteit**

In bijzondere gevallen zal de Raad van Bestuur de Raad van Toezicht onverwijld informeren. Het gaat daarbij in elk geval om:

- Ernstige calamiteiten, die gemeld zijn bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg dan wel Justitie;

- Gerechtelijke procedures;
- Kritische kwesties waarvan verwacht kan worden dat zij in de publiciteit komen.

### **Periodieke melding (verslagperiode, per jaar of meerjarig)**

Periodieke melding vindt plaats ten aanzien van de volgende onderwerpen:

#### **A. ZORG/KWALITEIT**

- Aantal en aard klachten
- Stand van zaken vervoer
- Klanttevredenheid
- Duiding overleg Cliëntenraad
- HKZ certificering
- Meldingen bijna incidenten
- Advisering kwaliteitsteam

#### **B. PERSONEEL**

- Personeelsverloop
- Ziekteverzuim
- Ontwikkeling verlofsaldo
- Tevredenheid medewerkers (meerjarige meting)

#### **C. FINANCIEN**

- Risicomanagement
- Financiële verhouding zorgkantoor (AWBZ)

- Salariskosten
- Materiële kosten
- Resultatenoverzicht en bestemming voordelige saldi
- Liquiditeitsontwikkeling
- Crediteuren- en debiteurenverloop
- Overzicht sponsor- en fondsenwerving

**D. OVERIGE FACILITEITEN**

- Lange termijn huisvestings- en onderhoudsplan
- Investeringsplan activa
- Ontwikkelingen ICT

**E. ORGANISATIE**

- Voortgang jaarplan
- Inrichting van de organisatie en organisatiestructuur
- Voldoen aan eisen AO/IC
- Stand van zaken certificering
- Aantal aanmeldingen
- Eventueel capaciteitsoverschot
- Eventuele wachttijden

**Geldigheidsduur informatieprotocol**

Dit protocol treedt in werking op 1 oktober 2013 en geldt gedurende het jaar 2013. Ultimo 2013 wordt het protocol met de Raad van Toezicht geëvalueerd en worden op basis van de eerste ervaringen de gewenste wijzigingen aangebracht. Dan zal ook een volledige beschrijving van de gehele plan- en controlcyclus beschikbaar zijn.

