

Hospital governancecharter

2019 - 2024



azdelta

Uw ziekenhuis.

TERMINOLOGIE

In 2009 verscheen het boek “Deugdelijk bestuur in de non-profit welzijns- en gezondheidssector”, geschreven door Janssens en Put vanuit het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Hierin wordt gerapporteerd over onderzoek naar deugdelijk bestuur van private non-profitorganisaties (vzw’s). Dit boek beschrijft op duidelijke wijze wat er met corporate governance wordt bedoeld:

“Corporate governance omvat een aantal regels die mechanismen van voorbereiding, vorming en uitvoering van besluiten als de controle erop en de verantwoording ervan beheersen. Deze regels moeten eveneens vermijden:

- *dat er onevenwichten ontstaan in de machtsverhoudingen en belangenafwegingen tussen de bij de werking van de onderneming betrokken actoren, de zogenaamde ‘stakeholders’;*
- *dat er overwegingen, consideransen of invloeden tijdens elk van deze mechanismen meespelen die in een normaal behoorlijk bestuur niet zouden mogen meespelen.”*



Vanuit de specificiteit van de ziekenhuissector is het aangewezen om dit verder te operationaliseren. Onder impuls van het European Observatory on Health Systems and Policies van de World Health Organization (WHO) verscheen in 2011 het omvangrijke rapport “Governing Public Hospitals” (Saltman, 2011). In dit rapport wordt hospital governance omschreven als:

“A set of processes and tools related to decision-making in steering the totality of institutional activity, influencing most major aspects of organizational behavior and recognizing the complex relationships between multiple stakeholders. Its scope ranges from normative values (equity, ethics) to access, quality, patient responsiveness, and patient safety dimensions. It also incorporates political, financial, managerial as well as daily operational issues.”

Deze omschrijving geeft uitstekend weer wat er hier bedoeld wordt met ‘hospital governance’.

De ICURO-aanbevelingen van 2012 waren eveneens richtinggevend bij het tot stand komen van een expliciet hospital governancekader voor AZ Delta bij de aanvang van de fusie op 1 januari 2015.

Vanuit de opgedane ervaringen in de periode vanaf 1 januari 2015 tot en met 31 december 2018, de integratie van het voormalige St.-Rembertziekenhuis Torhout vanaf 20 april 2018 en het nieuw decreet inzake lokaal bestuur werd het hospital governancecharter van AZ Delta op geactualiseerd.

2. KADER

De gezondheidszorg is in volle evolutie en kwaliteitsvolle zorg realiseren is en blijft een expliciete verwachting van patiënten en van de samenleving. Kwaliteit van zorg wordt daarbij gedefinieerd vanuit de internationale kwaliteitsdimensies, zijnde: effectiviteit, patiëntgestuurd, tijdig, veilig, continu, efficiënt en toegankelijk.

De snel toenemende trend om de ziekenhuiszorg steeds meer te organiseren vanuit zorgprogramma's en zorgtrajecten vanuit zorgnoden is een illustratie van de evolutie in het zorglandschap. Maar ook de vorming van ziekenhuisnetwerken zal het ziekenhuislandschap de komende jaren verder veranderen. De focus zal steeds meer expliciet gericht worden op het realiseren van “*value based health*”, waardegedreven zorg voor onze patiënten, met de partners van het netwerk en in goed overleg met de eerstelijnszones. Het zogenaamde ‘*Quadruple Aim*’-objectief, met het geïntegreerd perspectief van de patiënt, de zorgverstrekker, de gemeenschap en de kosten is daarbij leidend. Vanuit de Vlaamse overheid wordt de uitwerking van een regionaal zorgstrategisch plan verwacht waarin de inhoudelijke ambities goed afgestemd moeten worden met de veranderende zorgnoden. De bijkomende zorgnoden en de budgettaire context creëren expliciete verwachtingen inzake het organiseren van patiëntgerichte processen, met een optimale inzet van de middelen. Lean denken en werken zal praktijk moeten worden in alle aspecten van de ziekenhuiswerking, steeds in het kader van kwaliteitsvolle zorg en de verantwoording die noodzakelijk is in de besteding van de publieke middelen.

De raad van bestuur van een ziekenhuis krijgt door deze evolutie een andere rol en opdracht dan afgelopen jaren en parallel daarmee ook de andere organen in het ziekenhuis. De focus zal steeds meer naar buiten gericht worden. Besluitvorming zal nog meer geïntegreerd moeten gebeuren, in goede interactie en samenwerking met de medische diensten en met zorgvuldige toewijzing van de middelen. Dit is geen eenvoudige opdracht die een doordachte aanpak en goede governance vereist. Een stimulerende organisatiecultuur, met waardering voor onze artsen en medewerkers en een performante, professionele organisatiestructuur zijn, samen met goed werkende medische diensten, alvast kritische succesfactoren voor een kwaliteitsvol ziekenhuisbestuur.

Het kader waarbinnen AZ Delta wil werken in de periode 2019 - 2024 wordt verder geconcretiseerd in voorliggend hospital governancecharter. De organen van het ziekenhuis wiens werking geregeld wordt in de ziekenhuiswetgeving of in andere wetgeving komen hierbij niet aan bod. Het is evident dat de organisatie en werking van deze organen dient te verlopen zoals verwacht en gestipuleerd.

3. RECHTSVORM

AZ Delta heeft bij de oprichting op 5 december 2014 de vorm aangenomen van een vereniging zonder winstoogmerk volgens Titel VIII Hoofdstuk II van het OCMW-decreet.

Dit betekent dat er met AZ Delta vzw een nieuwe, privaatrechtelijke organisatie ontstaat met de lokale publieke overheid (OCMW – Stad Roeselare) en de vzw Heilig – Hartziekenhuis (HHRM vzw) als partners.

In de statuten van AZ Delta, wordt, conform het destijds afgesloten fusieakkoord, de pariteit verder gerespecteerd in de raad van bestuur en de algemene vergadering, waardoor de private en de publieke dimensie harmonieus geïntegreerd worden in de ambitie om een professioneel ziekenhuisbestuur te kunnen realiseren.

Op 1 januari 2018 werd de vzw Sint-Rembertziekenhuis (SRT) volledig geïntegreerd in AZ Delta. Op 29 augustus 2018 werd een akkoord afgesloten tussen AZ Delta en de vertegenwoordigers van het voormalige SRT waarbij de vertegenwoordiging vanuit deze regio in de bestuurlijke werking van AZ Delta tot eind december 2021 wordt vastgelegd.

Aangezien SRT een privaat ziekenhuis was verloopt de vertegenwoordiging van de regio Houtland via de private deelgenoot (HHRM vzw), zodat het juridisch onderscheid tussen de private en de publieke deelgenoot gerespecteerd blijft.

Verder werd rekening gehouden met de bepalingen van het nieuw decreet Lokaal Bestuur, in voege getreden op 1 januari 2019.

Vanuit voorgaande ontwikkelingen werden er in de statuten van AZ Delta vzw, vanaf 1 januari 2019, een aantal wijzigingen/aanpassingen aangebracht.

4. OPDRACHTVERKLARING

De opdrachtverklaring, destijds uitgewerkt door de oprichters van AZ Delta bij het tot stand komen van de fusie, geeft de missie weer in een aantal concrete engagementen:

Wij willen:

- de best mogelijke kwaliteit van zorg realiseren in een duidelijk ethisch kader en met een efficiënte en evenwichtige besteding van de beschikbare middelen
- patiënten zoveel mogelijk betrekken als partners in hun zorgtraject
- begrijpelijke informatie verschaffen over onze ziekenhuiswerking
- uitdrukkelijk zorg dragen voor de financiële en sociale toegankelijkheid van onze werking
- aantrekkelijk zijn voor artsen en medewerkers en hun onderlinge samenwerking stimuleren
- samenwerken met andere zorgverstrekkers, met een belangrijke rol voor de huisartsen
- opleiding, innovatie en wetenschappelijk onderzoek in onze werking integreren
- maximaal zorg dragen voor het milieu en de omgeving
- toonaangevend worden in alle aspecten van onze werking

De zijn de hoekstenen van de werking van AZ Delta, die verder uitgewerkt en geconcretiseerd worden in de werking die hierna beschreven wordt.



5. BESTUURLIJKE WERKING

De bestuurlijke werking van AZ Delta wordt geregeld in de statuten. Een belangrijk nieuw moment is 1 januari 2022 omdat vanaf dan de raad van bestuur zal bestaan uit 14 afgevaardigden, t.o.v. 20 vandaag. Naast de statutaire bepalingen hanteert AZ Delta ook een specifieke bestuursfilosofie die verder in dit charter geëxpliciteerd wordt.

5.1 Algemene vergadering

5.1.1. Samenstelling

De algemene vergadering bestaat uit de drie stichtende leden van de vzw Delta, HHRM vzw, OCMW Roeselare en stad Roeselare, die samen 42 afgevaardigden sturen naar de algemene vergadering van AZ Delta. Op deze wijze is een breed en divers maatschappelijk forum uitgebouwd waar de krachtlijnen van het AZ Deltabeleid voorgelegd en besproken worden.

De delegatie van 42 afgevaardigden wordt samengesteld als volgt:

HHRM vzw: 28 afgevaardigden:

- 16 juridische leden van de AV van HHRM vzw : nl. de 13 leden die ook bestuurder zijn bij HHRM vzw, nl. de 10 bestuurders van HHRM vzw (inclusief de drie bestuurders/vertegenwoordigers van regio Houtland, conform het akkoord van 29 08 2018) en de drie door de OCMW-raad voorgedragen experten-bestuurders, waarvan de twee artsen uit een shortlist uitgewerkt door de medische raad.
- 5 toegetreden leden van de AV van HHRM vzw (waaronder één vertegenwoordiger van de regio Houtland, conform het akkoord van 29 augustus 2018).
- 7 toegetreden leden van de AV van HHRM vzw, op voordracht door de OCMW-raad . Wat zowel de zeven toegetreden leden, die worden voorgedragen door de OCMW-raad, als de vijf toegetreden leden, die rechtsreeks worden aangeduid door HHRM betreft, zal men minimum zoveel als mogelijk de aanwezigheid van diverse 'stakeholders' respecteren. Het betreft in casu o.m. patiëntenvertegenwoordigers, huisartsenkringen, onderwijsverstrekkers, vertegenwoordigers uit instellingen voor bejaardenzorg, de geestelijke gezondheidszorg en vanuit de netwerkpartners. Op die wijze wil AZ Delta een belangrijke klankbord creëren en maatschappelijke interactie inbouwen in haar werking.

OCMW-raad: 13 afgevaardigden

Stad Roeselare: 1 afgevaardigde

De voorzitter van de medische raad wordt op de vergaderingen van de algemene vergadering uitgenodigd, zonder stemrecht.

5.1.2. Bevoegdheden

De algemene vergadering is, conform de statuten, uitsluitend bevoegd voor alle gevallen waar de wet en deze statuten het vereisen en in het bijzonder:

- a) de wijziging van de statuten;
- b) de ontbinding van de vereniging en de aanstelling van één of meerdere vereffenaars;
- c) de omzetting van de vereniging in een vennootschap met een sociaal oogmerk;
- d) de verlenging van de duur van de vereniging;
- e) de toetreding van nieuwe leden;
- f) de uitsluiting van leden;
- g) de benoeming en afzetting van de bestuurders en de bepaling van hun bezoldiging en modaliteiten, ingeval een bezoldiging wordt toegekend;
- h) de benoeming en de afzetting van de commissarissen en de bepaling van hun bezoldiging, ingeval een bezoldiging wordt toegekend;
- i) de verlening van kwijting aan de bestuurders en de commissarissen-revisoren;
- j) de goedkeuring van de algemene beleidsplannen, inbegrepen het zorgstrategisch plan, en jaarverslagen;
- k) de goedkeuring van de begrotingen en jaarrekeningen.

De aangelegenheden omschreven onder a), b), d) en e) zijn slechts mogelijk mits alle deelgenoten daarmee vooraf instemmen.

De algemene vergadering vergadert minimaal twee keer per jaar. De leden van het directiecomité en de voorzitter van de medische raad worden uitgenodigd voor het bijwonen van de vergadering.

De vergadering wordt voorgezeten door de voorzitter van de raad van bestuur.

5.2. Raad van bestuur

5.2.1. Samenstelling

Vanaf 1 januari 2019 tot en met 31 december 2021 is de raad van bestuur, met 20 afgevaardigden, als volgt samengesteld:

- HHRM vzw (private deelgenoot) vaardigt af naar AZ Delta:
 - 10 afgevaardigden, waarvan 3 vertegenwoordigers van de regio Houtland, cfr. het akkoord dd 29 08 2018.
 - 3 door de OCMW-raad voorgedragen experten. 2 van deze 3 experten hebben een medisch profiel en worden door de OCMW-raad, in overleg met HHRM, voorgedragen aan HHRM. De medische raad maakt daartoe aan de OCMW-raad een shortlist over van 10 artsen met een bestuurdersprofiel, die geen contractuele relatie hebben met AZ Delta.
- OCMW-raad Roeselare (publieke deelgenoot) vaardigt af naar AZ Delta: 7 mandatarissen, waarvan maximum 1/3 kan/mag ingevuld worden door experten.
- Daarnaast :
 - door de toetreding van AZ Delta tot het Vlaams Ziekenhuisnetwerk (VZN) en door de samenwerking met UZ Gent is een afgevaardigde van beide instanties, met een adviserend mandaat, toegevoegd aan de raad van bestuur.
 - naast de vaste aanwezigheid van de medisch directeur (MD), de algemeen directeur (CEO) en de adjunct-algemeendirecteur (AAD) worden ook de verpleegkundig-paramedisch directeur (CNO) en de financieel directeur (CFO) uitgenodigd naar vergaderingen van de raad van bestuur. Andere leden van het DC kunnen uitgenodigd worden, dit na overleg en afspraak hierover binnen het directiecomité.

Vanaf 1 januari 2022 is de raad van bestuur, met 14 afgevaardigden, als volgt samengesteld:

- HHRM vzw (private deelgenoot) vaardigt af naar AZ Delta:
 - 7 afgevaardigden
 - 2 door de OCMW-raad voorgedragen experten worden in overleg voorgedragen aan HHRM en dit op basis van een de medische raad

daartoe opgestelde shortlist met 10 artsen met een bestuurdersprofiel.

- OCMW-raad Roeselare (publieke deelgenoot) vaardigt 5 mandatarissen af naar de raad van bestuur van AZ Delta, waarvan maximum 1/3 van deze kan/mag ingevuld worden door experts.
- Daarnaast: idem als in de periode 1 januari 2019 tot en met 31 december 2022.

5.1.3. Functiehouders

Vanaf 1 januari 2019 wordt er, binnen de 20 afgevaardigden in de raad van bestuur, een voorzitter, een ondervoorzitter en een secretaris verkozen en aangesteld.

De voorzitter en de ondervoorzitter kunnen, cfr de statuten, niet uit dezelfde deelgenoot komen.

5.1.4. Bevoegdheden

De raad van bestuur vervult, in lijn met de ziekenhuiswetgeving, de rol van 'beheerder' en is als dusdanig eindverantwoordelijk voor de ziekenhuiswerking. Dit betekent dat de raad van bestuur hiervoor alle sturende bevoegdheden heeft en derhalve het centrale beleidsorgaan van AZ Delta is.

De raad van bestuur bestuurt, vertegenwoordigt en verbindt geldig de vereniging, dit conform de statuten. Dit betekent o.m.:

- De raad van bestuur heeft de residuaire bevoegdheden, d.w.z. dat alle bevoegdheden, die niet door de wet of door de statuten zijn toegewezen aan de algemene vergadering.
- De vereniging (vzw) wordt in alle gerechtelijke en buitengerechtelijke handelingen vertegenwoordigd door de gezamenlijke handtekening van twee afgevaardigden van bestuurders, waaronder de voorzitter of de secretaris, die vervangen kunnen worden door de ondervoorzitter.
- De raad van bestuur kan één of meerdere bevoegdheden delegeren in een bevoegdheidsdelegatie:
 - o Vanuit het organogram van AZ Delta worden de bevoegdheden van de leden van het directiecomité, zoals bepaald in de functiebeschrijvingen vastgelegd. Het organogram definieert eveneens de rapporteringslijnen.
 - o De raad van bestuur kan, conform de statuten en de bepalingen van dit hospital governancecharter, één of meerdere bevoegdheden delegeren aan één of meerdere bestuurders en/of aan één of meerdere directie- en/of kaderleden, dit steeds conform een formeel goedgekeurde beslissing van de 'bevoegdheid- en handtekeningdelegatie', die concreet wordt gemaakt in het document 'bevoegdheidsdelegatie en handtekenwijzer', dat periodiek zal geëvalueerd en waar nodig aangepast kan worden door de raad van bestuur.

- De mogelijkheid is voorzien dat binnen bepaalde gedelegeerde bevoegdheden er subdelegaties bepaald kunnen worden zodat de besluitvorming op de meest aangewezen plaats kan gebeuren, wat de efficiëntie, maar ook de betrokkenheid van managers en diensthoofden bevordert.
- Er wordt voorzien in een duidelijke afscheiding van de functies om machtsconcentratie bij een te beperkt aantal personen te vermijden.
- Er wordt in het kader van de interne controle steeds voorzien in een dubbel handtekensysteem (vierogenprincipe) en in voldoende controles en checks.

De raad van bestuur vergadert maandelijks, uitgezonderd in de maand augustus.

Voor dringende aangelegenheden die onmiddellijk besluitvorming vergen is statutair in een elektronische procedure voorzien.

5.1.5. Agendacommissie

De agendacommissie bereidt de vergadering van de raad van bestuur voor.

De agendacommissie bestaat uit de voorzitter, de ondervoorzitter, de algemeen directeur, de adjunct-algemeendirecteur en de juridisch coördinator die tevens verslaggever is van de raad van bestuur. De agenda wordt besproken en voorbereid in een toelichtingsnota met voorstellen van besluitvorming. De toelichtingsnota wordt voorbereid in het directiecomité. De aanwezige verslaggever verwerkt de agenda en de toelichtingsnota op basis van de bespreking naar een definitieve versie, die tijdig overgemaakt wordt aan de leden van de raad van bestuur, dit samen met de bijhorende documenten die tevens beschikbaar gesteld worden op de sharefile.

Met de toelichtingsnota wordt getracht om de besluitvorming in AZ Delta transparant te maken en de voornemens tot besluitvorming grondig te onderbouwen.

5.1.6. Bestuurdersprofiel

Er wordt in het bestuurdersprofiel een onderscheid gemaakt tussen generieke kenmerken en verwachtingen enerzijds en kerncompetenties anderzijds.

Generieke kenmerken van en verwachtingen ten aanzien van een bestuurders-vertegenwoordiger

- a) Hij/zij is geëngageerd om, vanuit de bestuurlijke focus, daadwerkelijk mee te werken aan de realisatie van de best mogelijke zorg in het ziekenhuis en erkent dat het belang van het ziekenhuis primeert op individuele belangen.
- b) Hij/zij bereidt de vergaderingen goed voor, cfr. het grondig nazicht van de toelichtingsnota, zodat de besprekingen en de besluitvorming maximaal worden ondersteund door inhoudelijke inbreng.
- c) Hij/zij is in staat om op een constructieve wijze kritische vragen te stellen over de werking van het ziekenhuis en zorgt ervoor dat hij/zij op de hoogte blijft van de ontwikkelingen in de sector.

- d) Hij/zij zorgt dat er duidelijke afspraken zijn omtrent de vergoedingen en de terugbetaling van onkosten en hij/zij weigert geschenken en voordelen in natura indien hierdoor zijn/haar onafhankelijkheid in het gedrang kan komen.
- e) Hij/zij laat zich niet in met operationele aangelegenheden zodat de opdrachten en bevoegdheden van de raad van bestuur en van de directie/het ziekenhuismanagement duidelijk onderscheiden blijven.
- f) Hij/zij stelt zich loyaal op tegen de organisatie en behandelt de informatie die hij/zij ontvangt confidentieel.
- g) Hij/zij gaat geen zakelijke relaties aan met het ziekenhuis of met leden van de bestuursorganen van het ziekenhuis, hetzij rechtstreeks, hetzij onrechtstreeks via een belangrijke zeggenschapspositie in een andere organisatie.
- h) Hij/zij rapporteert eventuele opmerkingen over het functioneren van medewerkers van het ziekenhuis rechtstreeks en uitsluitend aan de algemeen directeur van het ziekenhuis.
- e) Hij/zij communiceert belangrijke informatie en/of eventuele belangenconflicten onverwijld en rechtstreeks aan de voorzitter van de raad van bestuur.

Kerncompetenties voor bestuurders

- a) Hij/zij kan, vanuit de opdrachtverklaring van het ziekenhuis, meewerken aan het inspireren, bevragen en opvolgen van het strategisch beleid van het ziekenhuis.
- b) Hij/zij kan, vanuit het strategisch beleidsplan van het ziekenhuis, inhoudelijk meewerken aan het stimuleren, het bevragen en het opvolgen van het kwaliteitsbeleid van het ziekenhuis en dit in al zijn dimensies en waarbij het perspectief van de patiënt en zijn zorgnoden uitdrukkelijk aan bod komen.
- c) Hij/zij kan, vanuit het financieel meerjarenplan van het ziekenhuis, de budgetopmaak en opvolging inhoudelijk bevragen, kaderen en integreren in het bredere ziekenhuisbestuur.
- d) Hij/zij kan, vanuit de opdrachtverklaring van het ziekenhuis, meewerken aan het kunnen aantrekken én behouden van de beste artsen en topkaderleden.
- e) Hij/zij kan, vanuit kennis en inzicht inzake bestuur- en organisatieontwikkeling, meewerken aan de goede werking en uitbouw van het ziekenhuis.
- f) Hij/zij kan, vanuit kennis en inzicht inzake de toepasselijke regelgeving, meewerken aan het toetsen en opvolgen van de conformiteit van de ziekenhuiswerking.

Naast deze competenties en ervaringen voor de individuele leden is het ook van belang dat er voldoende diversiteit en complementariteit is binnen de raad van bestuur.

Het is op basis van de analyse van de aanwezige competenties en de ontwikkelingen in de gezondheidssector dat nieuwe bestuurders met specifieke competenties en ervaringen aangetrokken zullen worden.

5.1.7. Deontologische code

De opdracht van de bestuurder brengt verplichtingen en verantwoordelijkheden mee. Een deontologische code (document) is een positieve wijze om deze verplichtingen te omschrijven.

De code is van toepassing op iedere bestuurder en ieder directielid en dit in elke situatie waarin hij/zij in die hoedanigheid optreedt.

Zowel de bestuurders en de directieleden van AZ Delta onderschrijven bij de start van hun werkzaamheden de deontologische code. Elke bestuurdersvertegenwoordiger bezorgt, bij de ondertekening van de deontologische code aan de voorzitter een lijst van mandaten en functies die hij/zij in de gezondheidssector heeft opgenomen. Een gebeurlijke aanpassing van deze lijst van bedoelde mandaten en functies wordt door de betrokken bestuurders gemeld aan de voorzitter.

Onverenigbaarheden

Als een bestuurder merkt aan de agenda of tijdens de bespreking dat er een tegenstrijdig belang zou kunnen zijn in zijnen/haren hoofde, meldt hij/zij dit onmiddellijk aan de voorzitter. Deze bepaalt de verdere handelswijze en informeert de raad van bestuur hierover.

Als onverenigbaar wordt o.m. beschouwd:

- a) het hebben of aangaan van een zakelijke relatie met het ziekenhuis of met leden van de bestuursorganen van het ziekenhuis voor zover dit invloed kan hebben op de besluitvorming.
- b) het leveren van goederen of diensten aan het ziekenhuis of een significant vermogensbelang hebben in een vennootschap of organisatie die goederen of diensten levert aan het ziekenhuis.
- c) tewerkgesteld worden in AZ Delta, of in het verleden gewerkt hebben voor één van de bestuurders van AZ Delta, hetzij in een statuut als zelfstandige, hetzij via een arbeidsovereenkomst.

Inzet

- a) De bestuurder zorgt ervoor voldoende beschikbaar en aanwezig te kunnen zijn op de vergaderingen en verbindt zich tot actieve en collegiale participatie in de activiteiten van de raad van bestuur.
- b) De bestuurder krijgt voor zijn werkzaamheden een billijke vergoeding, op basis van een vergoedingsreglement dat wordt goedgekeurd door de algemene vergadering, en waarover ook globaal gerapporteerd wordt in het jaarverslag.
- c) Hij/zij is er zich van bewust dat relevante, tijdige en accurate informatie belangrijk is voor een effectieve bestuurs- en toezichtuitoefening en zal zich inzetten om deze informatie ter beschikking van de andere bestuurders te stellen.
- d) Hij/zij informeert zich voor de vergadering over de ter beschikking gestelde documenten.
- e) Hij/zij bewaart strikt de confidentialiteit van de besluitvorming.
- f) Inzet betekent niet dat de bestuurder zich inlaat met operationele aangelegenheden. Als de raad aan een bestuurder vraagt met de directie samen te werken rond een welomlijnd item, zal hij/zij zich beperken tot deze strikte omschrijving zonder rechtstreeks in het management in te grijpen.

5.3 Adviserende comités

De raad van bestuur kan, conform de statuten en naast de reeds in de ziekenhuiswet voorzien comités, onder zijn verantwoordelijkheid, één of meerdere comités oprichten waarvan zij de samenstelling en het voorzitterschap bepaalt. De comités hebben een adviserende bevoegdheid t.a.v. de raad van bestuur.

Met de adviserende comités worden drie objectieven beoogd:

- Het zich verdiepen van inzicht in kerndomeinen van de ziekenhuiswerking en visievorming omtrent de verdere uitbouw van AZ Delta, zodat de bestuurlijke besluitvorming optimaal onderbouwd en gefaciliteerd wordt.
- De betrokkenheid van de artsen structureel inbedden in een aantal belangrijke aspecten van het ziekenhuisbestuur om op die wijze een meer geïntegreerde werking en besluitvorming te ontwikkelen.
- Een klankbord zijn voor de directieleden, mede ook in het kader van de beleidscyclus (zie verder).

De samenstelling van elk adviserend comité evenals de aanstelling van de voorzitter wordt bepaald door de raad van bestuur.

Het voorzitterschap van een adviserend comité betreft een hernieuwbare periode van twee jaar. Om de twee jaar wordt een reflectiemoment voorzien met alle leden van het comité, met rapportering van de inzichten aan de raad van bestuur. De voorzitter, ondervoorzitter en secretaris van de raad van bestuur kunnen in principe geen voorzitter zijn van een comité, tenzij dit uitdrukkelijk wordt beslist door de raad van bestuur

Het verslag van het adviserend comité, met de adviezen aan de raad van bestuur, wordt toegelicht door de voorzitter van het betreffende strategisch comité.

5.3.1. Statutair voorziene adviserende comités

5.3.1.1. Auditcomité

Richt zich op het opstellen, opvolgen en controle van de jaarrekeningen en van de financiële informatie, het opvolgen van de doeltreffendheid van de systemen en processen van interne controle en risicobeheer. Het auditcomité formuleert adviezen en aanbevelingen aan de raad van bestuur.

Het auditcomité van AZ Delta heeft minstens twee externe experts onder haar leden. Het auditcomité kan een beroep doen op een interne auditor.

Interne audit draagt bij tot het bereiken van de strategische doelstellingen van AZ Delta door het monitoren van de doeltreffendheid van de operationele processen, interne controle en risicobeheer. Dit wordt verder geconcretiseerd in het auditcharter.

De focus van de interne audit is o.a. ook gericht op :

- het verzekeren van de betrouwbaarheid van de informatie.
het nagaan of de activiteiten en processen in overeenstemming zijn met de wetgeving en de interne procedures.
- het detecteren en voorkomen van fouten, fraude en/of diefstal.
het uitvoeren van ad hoc opdrachten op vraag van de directie, het auditcomité of de raad van bestuur.

Binnen de interne audit wordt er o.m. gewerkt met de standaarden en richtlijnen van het "Internationaal Professional Practices Framework".

5.3.1.2. Remuneratiecomité

Richt zich op het bezoldigingsbeleid binnen AZ Delta, het organogram met de functiebeschrijvingen en de evaluatie van deze functiebeschrijvingen. Het RC formuleert adviezen en aanbevelingen aan de raad van bestuur. Het remuneratiecomité bevat minstens één extern lid.

Het remuneratiecomité wordt voorgezeten door de voorzitter van de raad van bestuur.

5.3.2. Adviserende comités opgericht door de raad van bestuur of voorzien in de ziekenhuiswetgeving

5.3.2.1. Strategisch comité

Richt zich op de belangrijke interne opties en externe positionering van AZ Delta en vervult derhalve een belangrijke rol in het uitwerken en opvolgen van het (regionaal) zorgstrategisch plan. Het strategisch comité vervult tevens een belangrijke adviserende rol in de uitbouw van samenwerking met andere ziekenhuizen, het ziekenhuisnetwerk, de geestelijke gezondheidszorg, de revalidatie, de ouderenzorg, de thuiszorg en de eerstelijnszones.

Het strategisch comité bespreekt en adviseert nieuwe initiatieven vanuit de medische diensten, maar volgt ook de belangrijke relatie op inzake interne werking en uitbouw t.a.v. de gefinancierde capaciteit van AZ Delta.

Het strategisch comité zal een belangrijke rol vervullen bij het invullen van de governance van het ziekenhuisnetwerk, cfr. de modaliteiten die hieromtrent in de ziekenhuiswetgeving opgenomen zullen worden. De strategie van het ziekenhuis en van het netwerk vereisen immers een geïntegreerde aanpak.

Het strategisch comité is tevens adviserend inzake belangrijke bouwprojecten en herbestemming van patrimonium.

Een delegatie van 5 ziekenhuisartsen wordt door de medische raad afgevaardigd.

Het strategisch comité wordt voorgezeten door een lid van de raad bestuur die de inzichten en adviezen van het comité zelf toelicht aan de raad van bestuur.

5.3.2.2. Comité kwaliteit en patiëntveiligheid

Richt zich op de kwaliteit en patiëntveiligheid van de diverse aspecten van de ziekenhuiswerking, de initiatieven die hiervoor ontwikkeld worden en de opvolging ervan. Verslagen van overheidsinspecties worden in dit comité besproken met de concrete wijze van opvolging.

Het comité kwaliteit en patiëntveiligheid stimuleert de verdere uitbouw van samenwerking met de patiëntenverenigingen.

Ernstige incidenten worden, op basis van zorgvuldige analyse, besproken en voorzien van concrete verbeterinitiatieven, in goede interactie met de betrokkenen. Het comité formuleert aanbevelingen voor de ontwikkeling van een open en lerende cultuur in het ziekenhuis. Ook de periodieke opvolging van verbeterinitiatieven komt aan bod in het

comité. Het comité kwaliteit en patiëntveiligheid definieert een cockpit met proces en outcome-indicatoren die tevens onderdeel is van de boordtabel.

Een delegatie van 5 ziekenhuisartsen wordt door de medische raad afgevaardigd.

Het comité kwaliteit en patiëntveiligheid wordt voorgezeten door een lid van de raad bestuur die de inzichten en adviezen van het comité zelf toelicht aan de raad van bestuur.

5.3.2.3. Financieel comité

Richt zich op het financieel beleid van AZ Delta, met daarbij de budgetopmaak en opvolging, het opvolgen van het financieel langetermijnplan en op specifieke kwesties inzake ziekenhuisfinanciering, zowel vanuit het perspectief van het budget financiële middelen, de RIZIV-forfaits als de medische prestaties. De focus is tevens gericht op de kostenstructuur, waarbij in functie van de budgetopmaak specifieke doelstellingen worden bepaald en opgevolgd. Het financieel comité adviseert tevens het investeringsbeleid, waarbij zowel de opvolging van lopende projecten als voorstellen van nieuwe projecten aan bod komen, in goede afstemming met het financieel meerjarenplan. Dit investeringsbeleid past in het kader van de opvolging van de financiële structuur van AZ Delta, de relatie met de financiële instellingen en de betrokken overheden. Het financieel comité definieert een financiële cockpit die tevens onderdeel is van de boordtabel.

Het financieel comité wordt voorgezeten door een lid van de raad bestuur die de inzichten en adviezen van het comité zelf toelicht aan de raad van bestuur.

5.3.2.4. Paritair financieel comité

Dit comité vervult de rol zoals voorzien in de ziekenhuiswetgeving, maar sluit tevens aan bij de inzichten en voorstellen die uitgewerkt worden vanuit het financieel comité en die vervolgens ook besproken worden in het paritair financieel comité.

De bestuurders van het financieel comité worden tevens afgevaardigd naar dit comité. De directieleden wonen deze vergadering waarnemend bij.

De voorzitter van de raad van bestuur is voorzitter van dit comité en hij rapporteert hierover aan de raad van bestuur.

5.3.2.5. Comité databeleid

Data zijn essentieel voor een goed ziekenhuisbestuur, maar een zorgvuldige context inzake het ontsluiten en gebruiken van data is noodzakelijk. In deze context werd een comité databeleid geïnstalleerd.

De opdracht en de modaliteiten van dit comité worden geregeld in een huishoudelijk reglement dat goedgekeurd wordt door de raad van bestuur en de medische raad. De vergadering van dit comité sluit aan bij de vergadering van het paritair financieel comité.

Het comité databeleid zal tevens advies formuleren inzake de inhoudelijke invulling van de boordtabel waarin de kerncijfers van AZ Delta periodiek voorgesteld worden. De bestuurders van het financieel comité worden tevens afgevaardigd naar dit comité. De directieleden wonen deze vergadering waarnemend bij.

De voorzitter van de raad van bestuur is voorzitter van dit comité en hij rapporteert hierover aan de raad van bestuur.



5.3.3 Reflectiegroep

Dit is een werkgroep die ad hoc samenkomt op initiatief van de voorzitter, in overleg met de ondervoorzitter en de algemeen directeur wanneer het noodzakelijk is om over bepaalde onderwerpen van gedachten te wisselen met een delegatie van de raad van bestuur.

De delegatie van de raad van bestuur bestaat uit de drie functiehouders, de voorzitters van het financieel comité, het strategisch comité en het comité kwaliteit en patiëntveiligheid. Verder zijn de algemeen directeur en de adjunct-algemeendirecteur ook lid van de reflectiegroep. In overleg met de voorzitter kunnen andere directieleden uitgenodigd worden.

De reflectiegroep wordt voorgezeten door de voorzitter van de raad van bestuur en vergadert enkel i.f.v. de noodwendigheden. De voorzitter van de raad van bestuur rapporteert hierover aan de raad van bestuur.

6. MEDISCHE RAAD

Op 1 september 2015 zijn de modaliteiten van de zogenaamde 'new deal' in voege getreden. Het betreft alle, in de ziekenhuiswetgeving voorziene, bepalingen die van toepassing zijn op de artsen van AZ Delta. Ze kwamen tot stand door onderhandeling en besluitvorming tussen de raad van bestuur en de medische raad. Alle wijzigingen hieromtrent zijn onderhevig aan goedkeuring door de raad van bestuur, met positieve advisering door de medische raad, zoals beschreven in de ziekenhuiswetgeving.

De bepalingen van de 'new deal' geven in belangrijke mate richting aan de wijze waarop de besluitvorming in AZ Delta tot stand komt.

De documenten die betrekking hebben op de nieuw deal werden overgemaakt aan alle artsen en jaarlijks is er een actualisatie van de financiële regeling waarover het financieel paritair comité een advies formuleert.

Volgende documenten maken deel uit van de 'new deal':

- algemene regeling van de rechtsverhoudingen
- medisch reglement, met het sjabloon van de medische beleidsplannen in bijlage
- reglement van centrale inning van de honoraria
- individuele overeenkomst met de arts en zijn eventuele vennootschap
- medisch kader

Naast de modaliteiten van de 'new deal' kunnen de raad van bestuur en de medische raad ook specifieke modaliteiten en reglementen bepalen. Voorbeelden daarvan zijn het opnamereglement en het reglement inzake de werking van het operatiekwartier.

De raad van bestuur en de medische raad bouwen hun samenwerking op het consensusmodel. Het streven naar consensus wordt mee ondersteund door de betrokkenheid van de artsen in de adviserende comités, door transparantie in de besluitvorming, openheid inzake data en door het investeren in overleg.

De verslagen van de raad van bestuur en het directiecomité worden beschikbaar gesteld aan de medische raad en omgekeerd.

Zoals beschreven in de algemene regeling is er jaarlijks een evaluatiemoment waarbij een delegatie van de raad van bestuur, een delegatie van de medische raad en een delegatie van de directie de ziekenhuiswerking en de verwachtingen daaromtrent bespreken. De resultante daarvan wordt geïntegreerd in de beleidscyclus (zie verder).

7. DIRECTIECOMITÉ

Het directiecomité is verantwoordelijk voor de dagelijkse leiding van AZ Delta, dit in de brede betekenis van het woord.

Het directiecomité bereidt de vergaderingen van de adviserende comités en de raad van bestuur voor en voert de beslissingen van de raad van bestuur uit. Het directiecomité vervult een belangrijke voorbereidende en coördinerende rol in de beleidscyclus (zie verder)

De verwachtingen naar en de verantwoordelijkheden van de leden van het directiecomité worden geconcretiseerd in het organogram en in de specifieke functiebeschrijvingen die goedgekeurd worden door de raad van bestuur.

De raad van bestuur stelt de leden van het directiecomité aan.

Het directiecomité is samengesteld uit de algemeen directeur, de medisch directeur, de adjunct-algemeendirecteur, de verpleegkundig-paramedisch directeur, de financieel directeur, de directeur personeel en organisatie en de directeur infrastructuur en techniek.

Het directiecomité wordt voorgezeten door de algemeen directeur. De adjunct-algemeendirecteur vervangt de algemeen directeur bij zijn afwezigheid.

De bevoegdheden worden geconcretiseerd in de bevoegdheidsdelegatie en de handtekeningenwijzer zoals goedgekeurd door de raad van bestuur na advies van het auditcomité.

Het directiecomité komt wekelijks samen. Er wordt een verslag opgesteld van de vergaderingen dat ter beschikking is op de sharefile.

De leden van het directiecomité onderschrijven de deontologische code.

8. INHOUDELIJKE WERKING

8.1 Zorg is mensenwerk

AZ Delta is een ziekenhuis dat de best mogelijke zorg wil kunnen aanbieden aan patiënten die een beroep op ons doen. Artsen vervullen hierbij een centrale rol. Het is immers onder hun leiding dat de zorg aan patiënten concreet tot stand komt, in multidisciplinaire samenwerking met andere artsen en medewerkers van AZ Delta. Teamwerk is daarbij noodzakelijk. Artsen en medewerkers zijn de kernspelers van onze organisatie en zij maken onze ambities naar de patiënten waar. Groot respect en waardering voor artsen en medewerkers zijn belangrijke grondwaarden van AZ Delta.



Bij de start van AZ Delta werd een belangrijk accent gelegd op de organisatieontwikkeling, overleg en uitbouw van een stimulerende (werk)omgeving. De complexiteit van een ziekenhuis en omvang van de ambities van AZ Delta stellen immers hoge verwachtingen naar onze organisatiestructuur en -cultuur. Constructief overleg en goede samenwerking met de vakorganisaties is daarvan een belangrijk aspect waaraan prioriteit gegeven wordt door het directiecomité.

AZ Delta wil, in de geest van de opdrachtverklaring, stap voor stap uitgroeien tot een waardegedreven organisatie met een kwalitatief uitgebreid zorgaanbod.

8.2 Vooruitzien en plannen in een beleidscyclus

De strategische ambities van AZ Delta vertrekken vanuit de opdrachtverklaring en worden geconcretiseerd in een zorgstrategisch plan, met een duurtijd van een vijftal jaar.

In 2019 wordt het zorgstrategisch plan 2020 – 2025 uitgewerkt, ook vanuit de verwachtingen van de Vlaamse overheid inzake het (regionaal) zorgstrategisch plan dat gerealiseerd moet worden met de netwerkpartners. De uitwerking van het zorgstrategisch plan zal gebeuren onder leiding van de medische directie. De ondernemingsraad zal goed geïnformeerd worden over de voortgang en de evoluties.

Het plan zal voorgelegd worden aan de raad van bestuur en aan de medische raad voor goedkeuring. Cfr. de statuten wordt het (regionaal) zorgstrategisch plan voor formele goedkeuring voorgelegd aan de algemene vergadering.

Ook de beleidsplannen vertrekken van de opdrachtverklaring en zijn belangrijk omdat ze op concrete wijze invulling geven aan de ambities en de uitdagingen die zich stellen. Er zijn diverse beleidsplannen in AZ Delta.

Er is het jaarlijks globaal beleidsplan dat één tot twee jaar vooruit kijkt en dat na bespreking in de raad van bestuur en cfr. de statuten ter goedkeuring wordt voorgelegd aan de algemene vergadering.

Het globale beleidsplan wordt toegelicht aan de ondernemingsraad en na goedkeuring beschikbaar gesteld op de website.



Er zijn de medische beleidsplannen die een belangrijke hoeksteen zijn van de inhoudelijke werking van AZ Delta. Dit zijn plannen die gekaderd zijn in de 'new deal' en die de visie en ambities van de medische dienst formuleren. Alle medische diensten werken periodiek medische beleidsplannen uit, met een tijdshorizon van een drietal jaren. Zoals bepaald in de algemene regeling vervult de medische directie een belangrijke rol bij het stimuleren van deze uitwerking en de onderlinge afstemming met de medische beleidsplannen, in het perspectief van het zorgstrategisch plan. Gezien het belang van het medisch beleidsplan voor de werking en de toekomst van het ziekenhuis en om de betrokkenheid van de medische diensten met de raad van bestuur te faciliteren worden de medische diensthouders, na grondige bespreking in de medische directie en in het directiecomité, uitgenodigd op de raad van bestuur om het plan van de medische dienst voor te stellen.

Er zijn departementale beleidsplannen die, voortbouwend op het globale beleidsplan en op de beleidsplannen van de medische diensten, concrete projecten voorstellen voor diensten en afdelingen. Deze worden ter goedkeuring voorgelegd aan het directiecomité.

De ambities worden financieel vertaald in een exploitatie- en in een investeringsbudget. Het ontwerp van budget voor de exploitatie en voor de investeringen wordt voor het begin van het jaar door het directiecomité voorgelegd aan het financieel comité en vervolgens aan de raad van bestuur die het ter goedkeuring voorlegt aan de algemene vergadering. Er wordt daarbij geïnvesteerd in goede toelichting bij de cijfers en de evoluties.

De cijfers en de financiële prognoses worden transparant aan bod gebracht in de ondernemingsraad.

De financiële vooruitzichten op langere termijn worden geconcretiseerd en geactualiseerd in een financieel meerjarenplan dat na bespreking in het financieel comité en in het financieel paritair comité ter goedkeuring wordt voorgelegd aan de raad van bestuur.

Het ontwerp van jaarrekening wordt door het directiecomité voorgelegd aan het financieel comité en het auditcomité, vervolgens aan de raad van bestuur die het ter goedkeuring voorlegt aan de algemene vergadering.

Het ontwerp van jaarverslag wordt door het directiecomité voorgelegd aan de raad van bestuur die het ter goedkeuring voorlegt aan de algemene vergadering. Het jaarverslag wordt na goedkeuring beschikbaar gesteld op de website. Met het jaarverslag wil AZ Delta ook een concrete invulling geven aan de verwachtingen inzake maatschappelijke verantwoording.

Zowel het budget, de jaarrekening en het jaarverslag zijn het resultaat van de inhoudelijke beleidsopties van AZ Delta, waardoor ze op transparante wijze uitdrukking geven van de keuzes die gemaakt worden bij de besteding van de middelen door het ziekenhuis. Bij de uitwerking van deze documenten zal er bijzondere aandacht gegeven worden aan duiding en toelichting die belangrijk zijn voor het verwerven van een goed inzicht.

Het budget voor exploitatie, investeringen en de jaarrekening worden toegelicht aan de financieel paritair comité, evenals aan de ondernemingsraad.

De beleidscyclus geeft structuur aan de diverse plannen, maar vraagt ook een zorgvuldige opvolging, goede coördinatie en gerichte bijsturing.

9 REMUNERATIE

Het remuneratiebeleid is geconcretiseerd voor de verschillende opdrachten in AZ Delta:

- De vergoeding van de bestuurders van AZ Delta is beschreven in een reglement dat voorgelegd en goedgekeurd wordt aan de algemene vergadering. De bepalingen hierover in het nieuw decreet lokaal bestuur worden meegenomen in het reglement dat vanaf 2019 zal van toepassing zijn. De totale kost voor bestuurdersvergoedingen wordt opgenomen in het jaarverslag, dit na kennisname door de raad van bestuur, voorbereid in het remuneratiecomité.
- De bezoldiging voor de directieleden wordt bepaald door de raad van bestuur, na advies van het remuneratiecomité. De principes die beschreven worden in de nota Deugdelijk bestuur in de Vlaamse publieke sector (Min. G. Bourgeois - Vlaamse Regering, 2012) worden integraal toegepast voor alle directieleden, uitgezonderd voor de medisch directeur die in lijn met de financiële regeling voor de artsen kan opteren voor het statuut van zelfstandige.
- Het remuneratiebeleid voor bestuurders en directieleden zal mee geïnspireerd worden door inzichten uit benchmarks en evaluaties.

- De modaliteiten voor de vergoeding van de artsen zijn geregeld in de financiële regeling, met een positief advies van de medische raad en goedgekeurd door de raad van bestuur.
- De vergoedingen die boven de sectorale akkoorden toegekend worden aan de medewerkers, zoals bijvoorbeeld de maaltijdcheques, worden geconcretiseerd in een bedrijfscao, waarvan de modaliteiten, na bespreking in het remuneratiecomité ter goedkeuring voorgelegd worden aan de raad van bestuur.

10 EVALUATIECYCLUS

Evalueren wordt gezien als constructief feedback geven om te kunnen leren en vervolgens te kunnen verbeteren, vanuit verschillende perspectieven.

10.1 Inhoudelijk

De algemene vergadering evalueert aan de hand van het jaarverslag en aan de hand van de jaarrekening of de vooropgestelde werking beantwoordt aan hetgeen vooropgesteld werd.

De raad van bestuur evalueert periodiek het zorgstrategisch plan en het globale beleidsplan. Om dit voor te bereiden en te kaderen naar de toekomst organiseert de raad van bestuur jaarlijks een strategiedag.

De adviserende comités volgen de inhoudelijke werking op vanuit hun specifieke focus: strategisch, kwaliteit en patiëntveiligheid en financieel en de voorzitter van deze comités rapporteren hierover aan de raad van bestuur.

De medische directie volgt de medische beleidsplannen op en de medisch directeur rapporteert hierover aan de raad van bestuur.

De raad van bestuur wordt maandelijks geïnformeerd over de ziekenhuiswerking aan de hand van de boordtabel.

De inzichten uit deze evaluaties worden zo concreet mogelijk vertaald in de beleidscyclus.

10.2 Organisatorisch

De raad van bestuur evalueert jaarlijks haar werking aan de hand van een zelfevaluatie waarvan de resultaten besproken worden in de raad van bestuur.

De raad van bestuur en de medische raad evalueren jaarlijkse de ziekenhuiswerking en formuleren voorstellen ter verbetering.

De adviserende comités evalueren om de twee jaar hun werking en formuleren voorstellen ter verbetering.

Ook voor de functiehouders van de raad van bestuur is er een evaluatiemoment om de twee jaar.

De ziekenhuiswerking wordt jaarlijks geëvalueerd en besproken in de ondernemingsraad.

Het directiecomité evalueert om de twee jaar haar werking en voorstellen ter verbetering worden voorgelegd aan de raad van bestuur. Het directiecomité kan hierbij een beroep doen op externe ondersteuning.

De inzichten uit deze evaluaties worden zo concreet mogelijk vertaald in de beleidscyclus.

10.3 Individueel

De evaluatie van de medewerkers is voorzien in de evaluatiecyclus, waarbij systematisch een functioneringsgesprek en een evaluatiegesprek plaatsvindt.

De evaluatie van de artsen is beschreven in de algemene regeling en gekaderd in het medisch reglement.

De evaluatie van de algemeen directeur gebeurt door een delegatie van de raad van bestuur. De evaluatie van de adjunct-algemeendirecteur gebeurt door de algemeen directeur. De evaluatie van de departementale directieleden gebeurt door de algemeen directeur en de adjunct-algemeendirecteur. De synthese van de evaluatie van de directieleden wordt, na bespreking in het remuneratiecomité, toegelicht aan de raad van bestuur.

Aldus goedgekeurd door de bijzondere algemene vergadering van 23 januari 2019 in Roeselare.