

Bestuur-cultuur van De Skuul

Governancecode



Inleiding

Het document dat voor u ligt beschrijft de Bestuur-cultuur van De Skuul, de vernieuwde 'Governancecode' van de Skuul, in lijn gebracht met de Zorgbrede Governancecode 2022. De Skuul is een kleine instelling met een bescheiden personeelsbestand en een éénhoofdig bestuur. De omvang en de inhoud van dit document weerspiegelen ons bescheiden formaat maar het bevat ook ambities die de bescheidenheid overstijgen. Bestuur en Toezicht achten zich aan meer uitgangspunten gebonden dat het wettelijke minimum voor kleine instellingen.



Ewout Nonhebel
Bestuurder

1. Goede Verslavingszorg volgens de Skuul

Maatschappelijke doelstelling en legitimatie

Missie (wat)

De Skuul stelt zich tot doel mensen met een ernstig verslavingsprobleem te helpen bij het duurzaam herstel van de regie over hun leven.

Visie

Waarom

Verslaving is een complexe aandoening waarbij problemen op verschillende leefgebieden zowel oorzaak als gevolg kunnen zijn. Mensen die kampen met een ernstige verslaving raken de regie over hun leven voor een belangrijk deel kwijt. Het terugwinnen van die regie is voor onze cliënten noodzakelijk om duurzaam af te kunnen rekenen met verslaving en de gevolgen daarvan.

Wat

De Skuul vraagt haar cliënten vanaf het begin de verantwoordelijkheid te nemen voor hun behandeling. De leefproblemen die verbonden zijn geraakt met de verslaving worden integraal meegenomen in de behandeling op de Skuul. De behandeling is gericht op het verkrijgen van inzicht in de rol van verslaving in hun leven, het ontwikkelen van een positieve identiteit en nieuw gedrag, dat nodig is voor een leven zonder verslaving. Voor dat proces is abstinentie van middelen noodzakelijk. De Skuul biedt een intensieve behandeling tijdens kantooruren. We zorgen ervoor dat cliënten binnen het behandelprogramma voldoende tijd en ruimte hebben voor reflectie. Cliënten wonen zelfstandig in een leefgroep op het terrein van De Skuul. Daar kunnen zij in een veilige setting oefenen met gedrag dat hen helpt de regie over hun eigen leven ter herwinnen.

Hoe

De Skuul biedt op basis van een behandelingsovereenkomst zorg die voldoet aan de vigerende zorgstandaarden, zoals die gepubliceerd zijn op <https://akwaggz.nl/>. De manier van werken is uitgewerkt in het [kwaliteitsstatuut](#) van De Skuul. Er wordt samengewerkt met partners om waar mogelijk aaneengesloten trajecten te maken. De Skuul doet dit door:

- in tijd aan te sluiten op het voorliggende traject
- zich in te spannen voor een aansluitend vervoltraject
- externe expertise in te huren als onderdeel van het behandeltraject.

De professionele ruimte, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van professionals zijn geregeld in het [professioneel statuut](#).

2. Onder welke voorwaarden

Waarden en normen die passen bij de maatschappelijke positie van de zorgorganisatie

De Skuul is zich er van bewust dat de behandeling die ze biedt betaald wordt uit collectieve middelen. Indirect worden onze salarissen betaald uit de zorgpremies die onze cliënten betalen. Daarom vinden wij het onze plicht geen onnodige kosten te maken. Wij spannen ons in om een kwalitatief goede behandeling te bieden voor een billijke prijs. Dit impliceert dat bezoldiging van medewerkers, bestuurder en leden van de raad van toezicht sober is en te allen tijde binnen de landelijk geldende normen blijft.

De Skuul hanteert voor kwaliteit van de behandeling de volgende kernwaarden:

1. **De cliënt heeft de regie** en is zelf verantwoordelijk voor het herstelproces. De behandelaren leggen de verantwoordelijkheid steeds terug bij de cliënt. De interventies zijn er op gericht om de bewoners zelf keuzes te laten maken en de consequenties daarvan te aanvaarden.
2. **De cliënten krijgen de tijd en ruimte** om zichzelf te leren kennen en te ervaren. Die tijd en ruimte is er, in de vorm van nazorg, nog steeds als de behandeling (DBC) is afgelopen. Ook daarin heeft de cliënt de regie.
3. **Abstinentie is een voorwaarde** om te kunnen ervaren wat de onderliggende problematiek is, waarvoor gebruik als vlucht fungeerde.
4. **Inzicht verwerven in de leefproblemen** die cliënten ervaren is het centrale doel van de interventies. Cliënten leren om te gaan met de problemen die ze op de verschillende levensgebieden ervaren in plaats van er voor weg te vluchten.
5. **Kleine schaal is een voorwaarde** voor onze manier van werken. Een schaalgrootte van 2 leefgroepen van 7 à 8 bewoners en een overzichtelijk team garandeert een goede mix tussen eigen regie van cliënten en voldoende veiligheid.

De bejegening van cliënten, collega's en andere betrokkenen kenmerkt zich door de volgende begrippen:

- respect,
- betrouwbaarheid,
- zorgvuldigheid,
- verbondenheid.

Kwaliteitskenmerken

- Een behandelovereenkomst conform de Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)
- op basis van gezamenlijke besluitvorming,
- conform de vigerende standaarden.

Signaleren misstanden

Op De Skuul is de normale gang van zaken dat betrokkenen elkaar aanspreken als er iets niet goed gaat of niet in orde is. Mocht dit niet een gewenst resultaat opleveren beschikt De Skuul over regelingen voor cliënten, medewerkers en externe betrokkenen.

Voor het melden van (vermoedens van) misstanden kunnen betrokkenen, indien zij geen gehoor vinden bij de bestuurder of de raad van toezicht, of indien deze betrokken zijn bij de misstand, gebruik maken van de klokkenluidersregeling. De bestuurder ziet er op toe dat deze regelingen bekend en openbaar toegankelijk zijn.

Belangentegenstellingen

Elke vorm van persoonlijke bevoordeling dan wel belangenverstremgeling van de bestuurder of van een lid van de raad van toezicht en de zorgorganisatie wordt voorkomen en de schijn hiervan wordt vermeden. De bestuurder meldt nevenfuncties aan de raad van toezicht en deze toetst op eventuele belangenverstremgeling. Leden van de raad van toezicht maken hun nevenfuncties openbaar en toetsen onderling. Een en ander is geborgd in de Statuten, conform het [model van de NVTZ 2022](#). Medewerkers melden hun nevenfuncties bij de bestuurder en deze toetst op belangenverstremgeling. Dit is geborgd in de standaard arbeidsovereenkomst en de gedragscode.

Borging

Het leveren van goede en doelmatige zorg conform de van kracht zijnde regelgeving is geborgd in het [Kwaliteitsstatuut](#) en het [Professioneel Statuut](#). In het laatstgenoemde document is ook de professionele speelruimte gedefinieerd.

De bejegening is geborgd in de [Gedragscode van De Skuul](#), deze is niet alleen van toepassing op de omgang van het personeel onderling en met cliënten, maar geldt ook voor de omgang met en tussen bestuur, toezicht, cliëntenraad, personeelsvertegenwoordiging en in contacten met externe stakeholders. In dit document is ook vastgelegd dat medewerkers als zij dit nodig achten gebruik kunnen maken van een externe vertrouwenspersoon. Voor cliënten is er een [klachtenreglement](#), een vertrouwenspersoon en de gang naar de [Geschillencommissie Zorg](#).

Rollen

De bestuurder:

- is eindverantwoordelijk voor de organisatie, zowel voor de kwaliteit en continuïteit van de zorg, als voor de kwaliteit en continuïteit van het bedrijf;
- handelt vanuit de maatschappelijke doelstelling en in het bijzonder vanuit het belang van de cliënt;
- zorgt voor een cultuur waarin medewerkers en cliënten zich veilig en vrij voelen en de gelegenheid krijgen om hun observaties en meningen te geven over de gang van zaken;
- ziet er op toe dat de documenten waarin de waarden en normen van De Skuul geborgd zijn vrij toegankelijk zijn.
- bevordert het leren van zaken die goed of minder goed gaan;
- bewaakt de bedrijfscultuur zoals die in de gedragscode van de Skuul is geformuleerd.

De raad van toezicht:

- toetst of de bestuurder op bovenstaande.

3 Invloed belanghebbenden

De georganiseerde tegenspraak van cliënten en personeel is vastgelegd in het Handboek De Skuul (kwaliteitshandboek)

De Raad van Toezicht toetst de bestuurder op het besturen van de organisatie conform de maatschappelijke doelstelling en de kwaliteitskaders.

Met leveranciers die een bijdrage leveren aan het primaire proces wordt regelmatig geëvalueerd. Zo nodig worden de samenwerkingsafspraken bijgesteld op basis van die evaluatie.

De samenwerking met ketenpartners krijgt vorm in geïnstitutionaliseerde overlegvormen en samenwerkingscontracten.

Belanghebbenden bij De Skuul die op enigerlei wijze nadeel hebben ondervonden van de wijze waarop zij de Governancecode Zorg 2022 heeft nageleefd, kunnen binnen de grenzen

van het daarvoor van kracht zijnde reglement een toetsingsverzoek indienen bij de [Governancecommissie Gezondheidszorg](#)

De bestuurder:

- garandeert dat personeel, cliënten en de raad van toezicht voldoende informatie en middelen hebben om invloed uit te kunnen oefenen op het beleid en betreft hen actief bij de besluitvorming;
- houdt contact met financiers, zoals zorgverzekeraars en gemeenten;
- onderhoudt contact met relevante samenwerkingspartners, als zorginstellingen en andere maatschappelijke organisaties, o.a. via zorgnetwerken;
- draagt zorg voor de maatschappelijke verantwoording conform de vigerende regelgeving;
- bespreekt belangrijke documenten, zoals jaarrekening, begroting en cruciale beleidsstukken met de personeelsvertegenwoordiging, cliëntenraad en raad van toezicht.

De Raad van Toezicht:

- toetst de bestuurder op bovenstaande punten
- heeft met zowel met de cliëntenraad als de personeelsvertegenwoordiging minimaal eens per jaar een overlegvergadering. De raad van toezicht is transparant naar de bestuurder over overlegmomenten met de medezeggenschapsorganen.

Borging

- De positie, rol, rechten en middelen van de cliënten en personeelsvertegenwoordiging zijn geborgd in respectievelijk het reglement cliëntenraad en het reglement personeelsvertegenwoordiging; deze zijn te vinden in het kwaliteitshandboek van de Skuul.
- De mogelijkheden voor medewerkers en cliënten om ongewenste zaken aan de kaak te stellen zijn geregeld in respectievelijk de [gedragscode](#) en het [klachtenreglement](#)

4 Inrichting Governance

De Skuul heeft gezien de omvang van de organisatie een eenkoppig bestuur. In de statuten is vastgelegd dat:

- De bestuurder en (de leden van) de raad van toezicht zijn ieder overeenkomstig hun wettelijke en statutaire taken verantwoordelijk voor de governance van de zorgorganisatie en voor de naleving van deze code door de zorgorganisatie.
- De Bestuurder en de raad van toezicht zorgen dat zij hun functie zorgvuldig en conform de wettelijke en statutaire taak- en bevoegdheidsverdeling vervullen. De bestuurder en de raad van toezicht nemen geen verantwoordelijkheden en bevoegdheden van elkaar over en zorgen dat beide organen hun functie integraal kunnen uitoefenen.
- Een lid van de raad van toezicht kan niet aftreden om vervolgens direct daarna of in de volgende drie jaren als (interim-) bestuurder van de zorgorganisatie op te treden.

De bestuurder en de raad van toezicht leggen verantwoording af over de wijze waarop zij invulling hebben gegeven aan de principes en bepalingen van deze code in de jaarverantwoording.

Conflict regeling

Indien de raad van bestuur en de raad van toezicht onderling niet tot overeenstemming over de oplossing van het conflict komen, dan zal het conflict worden opgelost door middel van: bemiddeling.

De raad van bestuur en de raad van toezicht kunnen alleen gezamenlijk het besluit nemen om het hierboven genoemd middel om het conflict op te lossen, in gang te zetten.

5 Goed Bestuur

Bestuursverantwoordelijkheid en rolverdeling

De bestuurder heeft de dagelijkse leiding over de organisatie en is integraal verantwoordelijk voor de bedrijfsvoering en de kwaliteit van de dienstverlening, conform de statutair vastgelegde taken en bevoegdheden. In de statuten is vastgelegd voor welke zaken de bestuurder goedkeuring van de raad van toezicht moet verkrijgen:

- de vaststelling van de begroting, het jaarverslag, de jaarrekening en de resultaatbestemming.
- de vaststelling van (strategische) beleidsplannen van de zorgorganisatie;
- de vaststelling van de randvoorwaarden en waarborgen voor een adequate invloed van 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;
- een voorstel tot ontbinding van de zorgorganisatie;
- aangifte van faillissement en aanvraag van surseance van betaling;
- gelijktijdige beëindiging of beëindiging binnen een kort tijdsbestek van de arbeidsovereenkomst van een aanmerkelijk aantal werknemers, of van het verbreken van een overeenkomst met een aanmerkelijk aantal personen dat als zelfstandige of als samenwerkingsverband werkzaam is voor de zorgorganisatie.

De raad van toezicht is werkgever van de bestuurder en toetst zijn functioneren.

De bestuurder en raad van toezicht zorgen dat zij hun functie zorgvuldig en conform de wettelijke en statutaire taak- en bevoegdheidsverdeling vervullen. Zij nemen elkaars bevoegdheden niet over.

Een voormalig bestuurder kan niet binnen drie jaar na zijn aftreden, lid van de raad van toezicht van de zorgorganisatie worden. De raad van toezicht of zijn afzonderlijke leden nemen geen verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de bestuurder over en vervullen niet de bestuursfunctie. Een lid van de raad van toezicht kan niet aftreden om vervolgens direct daarna of in de volgende drie jaren als (interim-) bestuurder van de zorgorganisatie op te treden.

Gerichtheid bestuurder

De bestuurder richt zich bij de vervulling van zijn taak op het belang van de zorgorganisatie op korte en lange termijn, vanuit het perspectief van het realiseren van de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie en de centrale positie van de cliënt daarin. De bestuurder maakt een zorgvuldige en evenwichtige afweging tussen de belangen van de cliënten, de publieke en maatschappelijke belangen, de belangen van medewerkers en de overige in aanmerking komende belangen van interne en externe belanghebbenden.

Risicobeheersing

De principes van risicobeheersing zijn verankerd in de beschrijving van het Kwaliteitssysteem. Jaarlijks wordt door een externe certificerende instantie getoetst of de organisatie werkt conform de ISO 9001-2015. De bestuurder is verantwoordelijk voor het kwaliteitsbeleid en draagt zorg voor het behouden van de certificering conform ISO 9001-2015.

De bestuurder garandeert dat de raad van toezicht tijdig voldoende informatie krijgt, zodat zij haar taak naar behoren kan uitoefenen.

Besluitvorming door de bestuurder is toetsbaar door de raad van toezicht. Een besluit, de adviezen daarover en daar waar van toepassing de goedkeuring door de raad van toezicht worden goed vastgelegd en zijn ook later traceerbaar, conform het kwaliteitssysteem.

Verantwoordelijkheid raad van toezicht

De raad van toezicht is verantwoordelijk voor het toezicht op het beleid van de bestuurder en de algemene gang van zaken in de zorgorganisatie.

De raad van toezicht is verantwoordelijk voor de kwaliteit van zijn eigen handelen en zijn eigen samenstelling. Hij doet dat transparant en met inbreng van anderen zoals de bestuurder en vanuit de cliënten en het personeel.

De raad van toezicht is bevoegd tot benoeming, schorsing en ontslag alsmede het verlenen van décharge van de leden van de raad van toezicht. De minimale omvang van de raad van toezicht ligt vast in de statuten. De criteria en de procedure voor (her)benoeming, schorsing en ontslag van een lid van de raad van toezicht liggen vast in de statuten.

Een lid van de raad van toezicht wordt voor maximaal 4 jaar benoemd en kan, inclusief herbenoemingen, maximaal acht jaar zitting hebben in de raad van toezicht van de zorgorganisatie en haar rechtsvoorgangers of opvolgers. Voor herbenoeming wordt een zorgvuldige procedure gehanteerd, waarbij opnieuw wordt afgewogen of de toezichthouder voldoende is toegerust voor de toezichtopgaven voor de komende jaren.

Continue ontwikkeling

In het kwaliteitshandboek is vastgelegd dat en op welke wijze de organisatie aan continue ontwikkeling werkt. De Skool werkt conform de ISO-9001; continue verbetering is daarin het leidende principe. De norm van continue verbetering geldt onverkort voor de medezeggenschapsorganen, de bestuurder en de raad van toezicht.

Jaarrooster Raad van Toezicht

Onderwerp	Frequentie
Bespreking strategie en voornaamste risico's zorgorganisatie	1 x per jaar
Evaluatie bestuurder	1 x per jaar (minimaal)
Vaststellen jaarrekening	1 x per jaar (minimaal)
Vaststellen begroting	1 x per jaar (minimaal)
Evaluatiegesprek met de bestuurder over wederzijds functioneren	1 x per jaar (minimaal)
Scholingsprogramma leden Raad van Toezicht	1 x per jaar
Zitting leden Raad van Toezicht checken en indien nodig werven conform de bepalingen van de governancecode	1 x per jaar
Scholingsprogramma leden Raad van Toezicht	1 x per jaar
Honorering leden Raad van Toezicht	1 x per jaar