



Financials en non-financials in de RvT: samen toezichthouden

De toekomst van financieel toezicht, NVTZ
Frank van der Lee, 5 maart 2026

Even voorstellen...

drs. Frank van der Lee RA

Partner BDO Advisory

- ▶ Geeft leiding aan de adviespraktijk van BDO
- ▶ Meer dan 20 jaar ervaring in de zorg en overheid
- ▶ Financieel-economische, GRC en strategische vraagstukken
- ▶ Accountant van vele zorginstellingen geweest
- ▶ Ervaring als toezichthouder in de zorg (Cordaan, Bevolkingsonderzoek Nederland, ZorgAccent, GGZ Centraal)

Frank.van.der.lee@bdo.nl

Tel: 06 1100 3117



Wat zien we in de brede zorgmarkt?

- ▶ De zorgsector staat onder druk: *Cao stijgingen*, personeelstekorten, ziekteverzuim en zorginnovatie zorgen voor *stijgende kosten*.
- ▶ De *prijzen stijgen* niet mee met de ontwikkelingen, of niet genoeg.
- ▶ Tegelijkertijd neemt de zorgvraag toe: de bevolking vergrijst en de multimorbiditeit neemt toe.
- ▶ In sommige (best veel) gevallen worden *vastgoedrendementen* gebruikt om negatieve resultaten van zorgverlening te compenseren.
- ▶ *Investeringsruimte* zorginstellingen is beperkt en daalt al jaren (vastgoedopgaven hoog).
- ▶ *Digitalisering* gaat niet snel en kost (veel) geld, maar kan ook oplossingen bieden.
- ▶ Fusie is niet altijd de oplossing.
- ▶ *Duurzaamheid* wordt wel serieus genomen door de zorgsector.
- ▶ *Bezuinigingen* aanstaande gezien plannen nieuw kabinet.

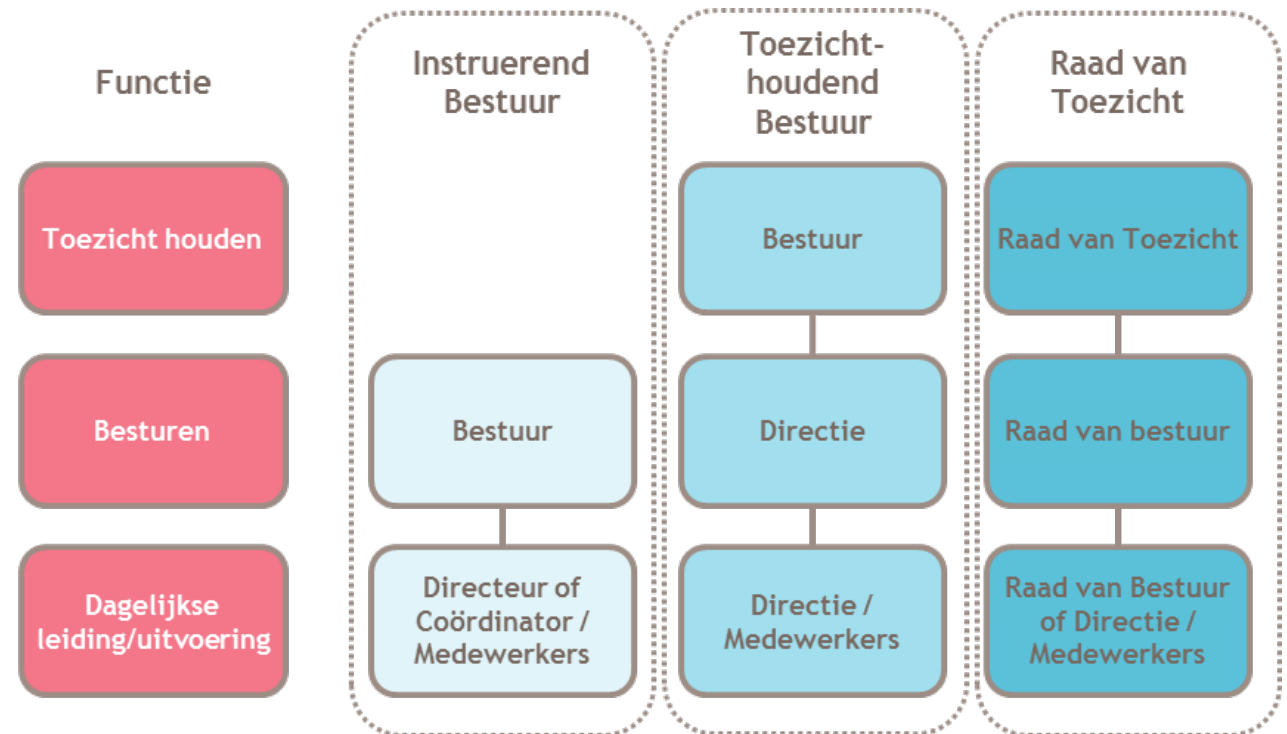
Gevolg: resultaten zorginstellingen steeds meer onder druk en financiële problemen, zowel in de care als cure.

Maar wat moet je hier als toezichthouder mee?

Governance in de zorg

Wat is good governance ook alweer?

- Het waarborgen van de onderlinge samenhang van de wijze van sturen, beheersen en toezicht houden van organisaties, gericht op een efficiënte realisatie van beleidsdoelstellingen, alsmede het daarover op een open wijze communiceren en verantwoording afleggen ten behoeve van belanghebbenden.



Bron: Governancecode Welzijn en maatschappelijke dienstverlening

Rol van de RvC/RvT

- ▶ Toezicht op bestuur en de algemene gang van zaken:
 - Realisatie doelstellingen
 - Strategie en risico's
 - Risicobeheersings- en controlesystemen
 - Naleving wet- en regelgeving
 - Rekening houdend met maatschappelijke verantwoordelijkheid
- ▶ Werkgever RvB
- ▶ Evaluatie eigen functioneren en dat van het bestuur
- ▶ Eisen aan samenstelling en onafhankelijkheid

Rol van de RvC/RvT - praktisch

- ▶ Statuten, reglementen en governancecode als leidraad
- ▶ Kritische opstelling t.a.v. bestuur en eigen RvC
- ▶ Niet alleen toezicht maar ook advies
- ▶ Samenstelling, opleiding en scholing
- ▶ Voorbereiding en informatie (rapportages) zijn essentieel
- ▶ Niet op de stoel bestuurder gaan zitten
- ▶ Behoedt u zich voor nalaten!

Rol van de RvC/RvT - de praktijk/observaties

Uit onderzoek is gebleken dat....

- ▶ Bestuur en intern toezicht staan soms op te grote afstand van de praktijk:
 - te weinig contact met 'werkorganisatie', onvoldoende zicht op de interne processen
 - te weinig verbinding met andere geledingen, interne/externe stakeholders
- ▶ Te weinig aandacht voor de bestuurlijke 'context' en de maatschappelijke opdracht: de public value
- ▶ Onvoldoende duidelijkheid over de taak en rol van het intern toezicht: je laten informeren door het bestuur, benadering vanuit diverse perspectieven, de eigenstandige rol van het toezicht

De Governancecode Zorg

Laatste versie van 2022

- ▶ Komt voort uit de nationale Corporate Governance Code
- ▶ Meer nadruk op cultuur en gedrag RvB/RvT
- ▶ Dialoog moet centraal staan
- ▶ Van ex post naar ex ante -> vooruitkijken
- ▶ Borging van de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit en veiligheid
- ▶ Beoordeling van de geschiktheid van bestuurders en toezichthouders
- ▶ Naleving niet wettelijk verplicht maar ook niet vrijblijvend
- ▶ 'Pas toe en leg uit' en 'Pas toe'

Governancecode Zorg | 7 principes

1. De maatschappelijke doelstelling en legitimatie van de zorgorganisatie is het bieden van goede zorg aan cliënten.
2. De Raad van Bestuur en Raad van Toezicht hanteren waarden en normen die passen bij de maatschappelijke opdracht van de zorgorganisatie.
3. De zorgorganisatie schept randvoorwaarden en waarborgen voor een adequate invloed van belanghebbenden.
4. De Raad van Bestuur en Raad van Toezicht zijn ieder vanuit hun eigen rol verantwoordelijk voor de governance van de zorgorganisatie.
5. De Raad van Bestuur bestuurt de zorgorganisatie gericht op haar maatschappelijke doelstelling.
6. De Raad van Toezicht houdt toezicht vanuit de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie.
7. De Raad van Bestuur en Raad van Toezicht ontwikkelen permanent hun professionaliteit en deskundigheid.

Relevante principes

1. De maatschappelijke doelstelling en legitimatie van de zorgorganisatie is het bieden van goede zorg aan cliënten.

In de laatste consultatieversie stond nog: “Lange termijn waardecreatie: continuïteit zorg belangrijker dan continuïteit van de instelling”

2. De Raad van Bestuur en Raad van Toezicht hanteren waarden en normen die passen bij de maatschappelijke opdracht

Aandacht voor soft controls

Open aanspreekcultuur

Relevante principes

5. De Raad van Bestuur bestuurt de zorgorganisatie gericht op haar maatschappelijke doelstelling.
6. De Raad van Toezicht houdt toezicht vanuit de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie.

De Raad van Bestuur zorgt voor een op de organisatie toegesneden intern risicobeheersings- en controlesysteem en voor een goede werking daarvan.

De Raad van Toezicht houdt toezicht op ten minste... de opzet en de werking van de interne risicobeheersings- en controlesystemen (minstens 1 x per jaar bespreken met RvB).

Risicomanagement in de Zorg

Van reactief naar proactief risicomanagement

Traditioneel risicomanagement

- ▶ Primair gebaseerd op beheersmaatregelen, geen voorspellende waarde
- ▶ Risico-informatie is gekoppeld aan frequentie testen beheersingsmaatregelen
- ▶ Beperkt zicht op de kosten van beheersing in relatie tot risico-manifestatie
- ▶ Veel handmatige beheersingsmaatregelen
- ▶ Risicomanagement als 'feestje' van stafafdelingen
- ▶ Geïsoleerde risicomanagementrapportages
- ▶ Met name aandacht voor 'harde kant' van het risicomanagementproces



Risicomanagement als “Early Warning Systeem”

- ▶ Gericht op voorkomen van risico's en tijdig bijsturen
- ▶ Continue risico-informatie gebaseerd op risico-symptomen (risico-indicatoren)
- ▶ Optimale afstemming tussen kosten van beheersing en risico's
- ▶ Maximaal gebruikmaken van systeemcontroles
- ▶ Risicomanagement als onderdeel van integraal management
- ▶ Rapporteren over risico's als onderdeel van reguliere P&C-cyclus
- ▶ Soft controls belangrijke basis voor inrichting efficiënte beheersing en inzicht in risicobereidheid

De top 10 risico's zorginstellingen uit BDO onderzoek

Top 10 risico's
Kwaliteit personeel
Kwantiteit personeel
Aanpassingsvermogen instelling
Indicatiestelling
Veranderingen wet- en regelgeving
Kwaliteit managers/bestuurders
Continuïteit gegevensverwerking
Vastgoed
Imago
Financiering/investeringen

Maar ook:

“De toezichthouder is niet eindverantwoordelijk en van hem/haar wordt niet verwacht dat door diens toezicht de zorgorganisatie niets negatiefs mag of kan overkomen.”

Aandachtspunten en tips

Verhouding RvT en auditcommissie

Aandachtsgebieden AC in de praktijk

- ▶ Financiële verslaglegging (NB deelnemingen)
- ▶ Interne beheersing en control
- ▶ Treasury
- ▶ Risicomanagement
- ▶ Compliance (ook integriteit/fraude)
- ▶ Externe controle
- ▶ ICT/cyber
- ▶ Vastgoed
- ▶ xxx

NB adviserende rol; AC kan geen formele besluiten nemen die aan RvT toekomen.

Verhouding RvT en auditcommissie (2)

Vanuit oogpunt non-financial

- ▶ Ieder RvT lid heeft zijn/haar eigen verantwoordelijkheid; onafhankelijk van expertise
- ▶ Vertrouwen is goed, maar...?
- ▶ Competenties mede-toezichthouders (let op bij werving collega's)
- ▶ Goede notulen, vaststellen agenda, overleg voorzitters (maar wie bepaalt wat naar RvT gaat?)
- ▶ Laat financiële medewerkers en accountant ook regelmatig aanschuiven bij de RvT
- ▶ Themasesies en locatiebezoeken
- ▶ Vragen en doorvragen
- ▶ Scholing
- ▶ Zelfevaluatie

Aandachtspunten vanuit toezichthoudende rol gericht op financiële kant

Tips/te stellen vragen

- ▶ Innovaties: de kost gaat voor de baat uit
 - waar komt de financiering vandaan?
 - denken in scenario's
 - hoe flexibel is de kostenstructuur (opvangen tegenvallers etc.)?
- ▶ Investerings: is er een duidelijke businesscase?
- ▶ Stel duidelijke financiële KPI's op en volg die in de rapportages voor de gehele RvT
- ▶ Aandacht voor soft controls: ga op bezoek, laat je voorlichten etc.
- ▶ Wordt het rendement van de instelling gemaakt door vastgoed of door de zorgexploitatie?
- ▶ Hoe wordt gestuurd op geld en toekomst (cash is king en rolling forecast)?
- ▶ Denk niet dat de accountant alles weet cq wat zegt een goedkeurende verklaring?
- ▶ Ook financials hebben stokpaardjes

Op welke gebieden moet de zorginstelling in control zijn?

De kernpunten binnen de exploitatie van een zorginstelling

Pak een willekeurige resultatenrekening van een zorgorganisatie.

1. Productieregistratie, -declaratie en -verantwoording

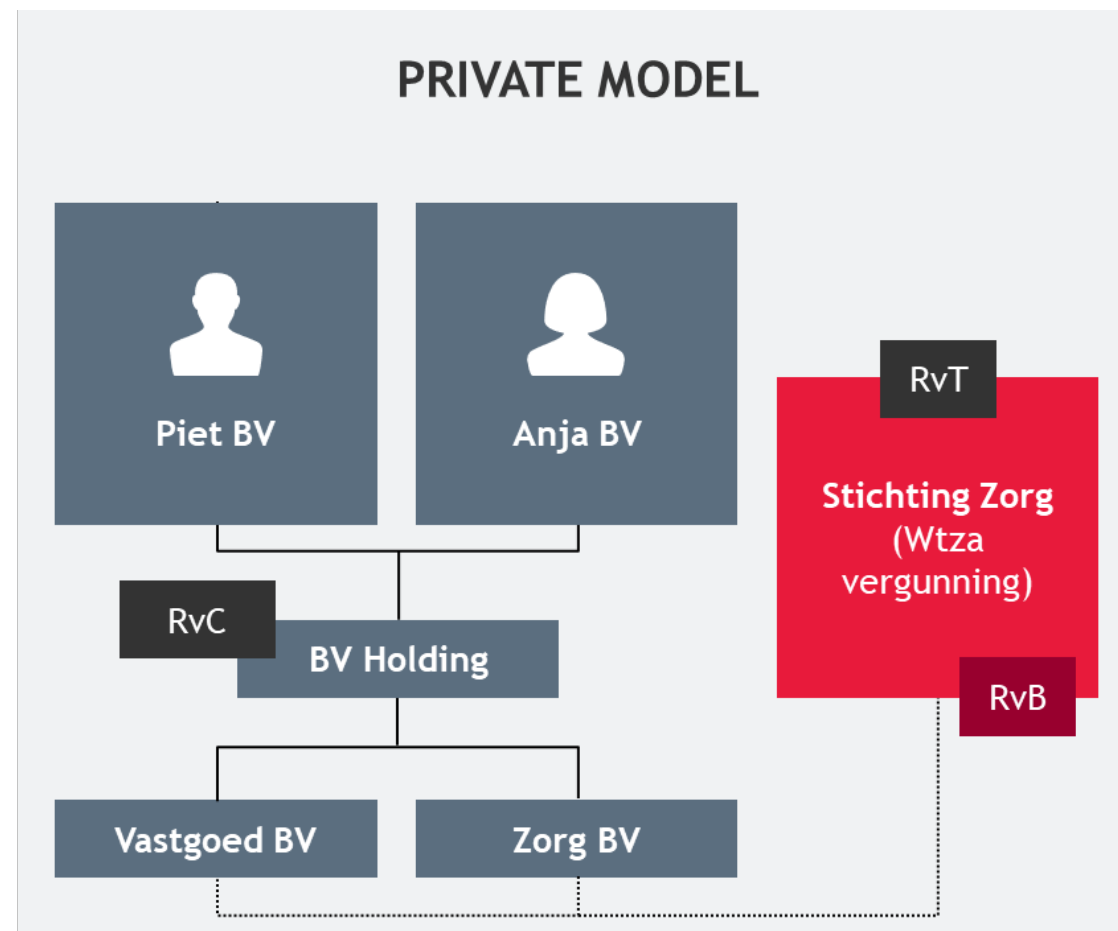
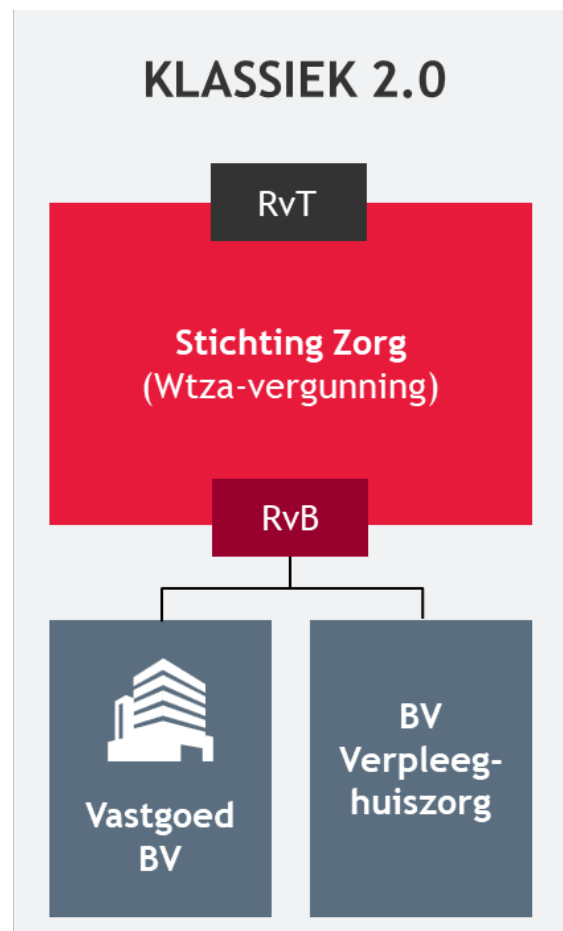
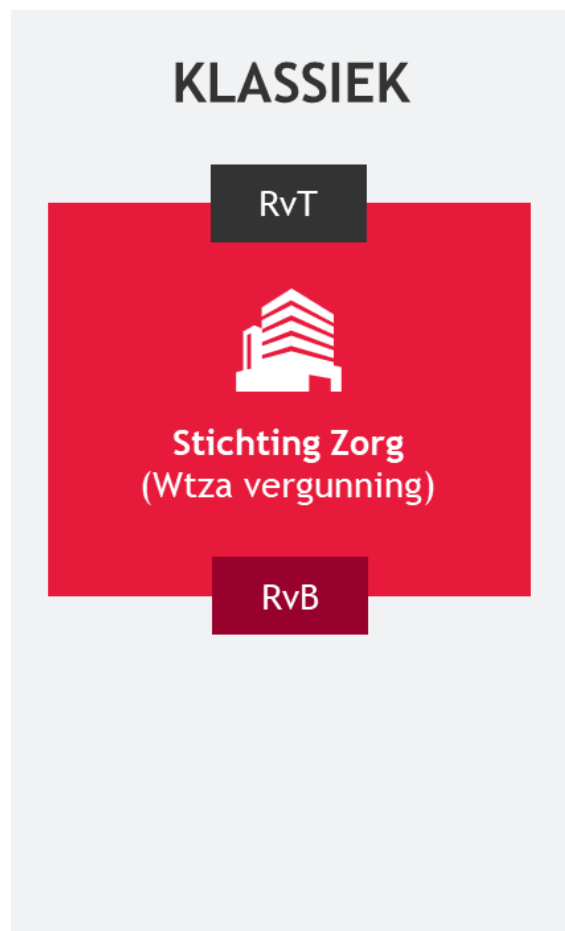
2. Personeelsinzet

3. Financiële vastgoedplanning

Overige bedrijfsopbrengsten	14	7.893.554	5.120.994
Som der bedrijfsopbrengsten		77.063.759	74.257.269
BEDRIJFSLASTEN:			
Personeelskosten	15	50.065.083	52.057.771
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	16	7.859.177	7.683.452
Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	17	0	-454.949
Overige bedrijfskosten	18	12.467.777	14.971.459
Som der bedrijfslasten		70.392.037	74.257.733
BEDRIJFSRESULTAAT		6.671.722	-444
Financiële baten en lasten	19	-2.688.408	-2.892.403
RESULTAAT BOEKJAAR		3.983.314	-2.892.847
RESULTAATBESTEMMING			
<i>Het resultaat is als volgt bestemd:</i>		2017	2016
		€	€
Reserve aanvaardbare kosten		2.054.224	-2.349.428

Zorgstructuren - hoe houdt u toezicht op de deelnemingen?

Hebben ook effect op inrichting van het toezicht



Rol RvT als het spannend wordt

Financial distress

- ▶ Blijf vragen, maar ook helpen (pas op voor rolvermenging).
- ▶ Is managementinformatie toereikend en betrouwbaar?
- ▶ Spreek ook met andere mensen in de organisatie buiten de RvB (wel in overleg natuurlijk).
- ▶ Financial distress is niet enkel een zaak voor de auditcommissie.
- ▶ Voldoende kennis binnen RvT?
- ▶ Transparantie loont. Alle partijen zijn bezorgd; betrouwbaarheid en integriteit essentieel.
- ▶ Kan RvT een rol spelen in relatie met andere stakeholders (bank, verzekeraar etc.)?
- ▶ Durf keuzes te maken. ‘Als je blijft doen wat je deed, blijf je krijgen wat je kreeg’.
- ▶ Sluit de rijen. Rol vz RvT van belang.

Mogelijke valkuilen bij financieel toezichthouden in de zorg

Te veel steunen/vertrouwen op de financiële collega

Onderschatten frauderisico

‘Het komt wel goed, het is altijd nog goed gekomen’

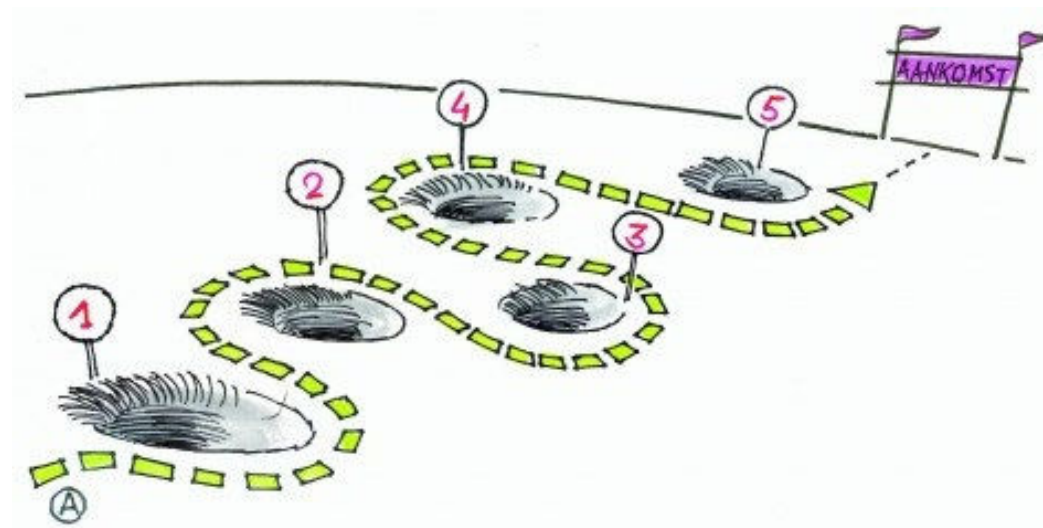
Te veel met de cijfers bezig zijn en het krijgen van een sluitende businesscase

Te weinig zicht op deelnemingen

Relevante zaken enkel in auditcie besproken en niet op agenda RvT

Krappe financiële situatie geeft stress bij toezichthouders

Focus vooral retrospectief i.p.v. prospectief



Vragen/opmerkingen?

