

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Rijnstraat 50
2515 XP Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
116696-103573-MC

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 19 september 2013
Betreft Goed bestuur in de zorg

Geachte voorzitter,

De afgelopen jaren hebben zorgaanbieders meer vrijheid gekregen om hun eigen zorgorganisatie zodanig in te richten dat zij beter tegemoet kunnen komen aan de wensen van hun cliënten, maar ook de verantwoordelijkheid voor het dragen van de (financiële) gevolgen van die keuzes. Zorgaanbieders doen dit in een omgeving die, terecht, steeds hogere eisen stelt aan de kwaliteit van zorg en de doelmatigheid van de dienstverlening. Deze ontwikkeling vergt dat bestuurders en toezichthouders in de zorg hun taken uitvoeren op een professionele wijze, rekening houdend met hun cliënten, andere belanghebbenden en de publieke belangen die zij dienen.

Bestuurders en toezichthouders in de zorg hebben in de afgelopen jaren een belangrijke professionaliseringsslag gemaakt. Bij verschillende incidenten is echter gebleken dat wanneer de interne bestuurs- en toezichtsstructuur van een zorgaanbieder tekortschiet, dit ook gevolgen kan hebben voor de kwaliteit van de zorg en voor de continuïteit van de zorg. Daarnaast zijn integere bestuurders en toezichthouders van belang bij het voorkomen van onrechtmatigheden waaronder fraude. Gebleken is dat er situaties zijn waar bestuurders hun verantwoordelijkheid voor het leveren van kwalitatief goede zorg onvoldoende nemen, of waar toezichthouders gebrekkig op het bestuur toezien.

Regelgeving kan bijdragen aan het voorkomen van deze problemen, maar om risico's op problemen in de zorg te verkleinen is het allereerst van groot belang dat er een verdere professionalisering van de governance in de zorg plaatsvindt. Inzicht in en besef van de te onderscheiden rollen en verantwoordelijkheden van bestuurders en toezichthouders vereisen vakbekwaamheid in de uitoefening daarvan. Dat kan beperkt door regelgeving worden geborgd, maar zal vooral vanuit het structureel inbedden van aanspreekbaarheid, afrekenbaarheid en verantwoordelijkheid inhoud moeten krijgen. Dit vraagt rekenschap vooraf en transparantie naar de buitenwereld. Ook vraagt deze verantwoordelijkheid van bestuurders en toezichthouders dat zij oog hebben voor risico's en daar naar handelen. Bewust-

zijn van de toegevoegde waarde van de eigen zorginstelling is hier een vanzelfsprekend onderdeel van.

Zoals ook in het rapport van de Commissie Behoorlijk Bestuur (commissie Halsema)¹ aangegeven, zal slechts inzetten op de beoogde verandering met alleen regelgeving onvoldoende tot het gewenste resultaat leiden. Wanneer gedetailleerde eisen worden gesteld aan de wijze waarop bestuurders en toezichthouders hun werk uitvoeren ligt het risico op de loer dat mensen onvoldoende eigen verantwoordelijkheid nemen voor hun handelen en slechts de regels als maatstaf voor hun gedrag gaan gebruiken. Het leveren van kwalitatief goede en doelmatige zorg moet voorop staan, waarbij zorgaanbieders relevante belanghebbenden betrekken bij belangrijke keuzes en daarover ook verantwoording afleggen.

Zorgaanbieders zijn zelf verantwoordelijk voor het leveren van kwalitatief goede zorg voor een redelijke prijs en voor het daartoe goed inrichten van hun bestuursstructuur. De afgelopen jaren hebben wij prikkels aangebracht die ervoor zorgen dat zorgaanbieders een groter belang hebben om dat resultaat te bereiken. Zorgaanbieders die kwalitatief of financieel onder de maat presteren zullen minder worden ingekocht en kunnen daardoor in financiële problemen raken met eventueel een uiteindelijk faillissement tot gevolg. Ook verzekeraars, banken en overige financiers zullen zich vanuit hun verschillende rollen vergewissen van de *checks and balances* binnen een zorgaanbieder. Zij verliezen immers geld als een aanbieder failliet gaat, en houden vanuit deze rol de raden van bestuur en raden van toezicht in de gaten. Vanuit de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg is, als sluitstuk, overheidstoezicht op de publieke belangen nodig.

Gezien het feit dat er situaties zijn waar bestuurders en toezichthouders hun verantwoordelijkheid onvoldoende nemen, willen wij zorgaanbieders verder prikkelen door de regels die wij stellen ten aanzien van goed bestuur en medezeggenschap. Momenteel zijn er slechts enkele wettelijke waarborgen op het gebied van goed bestuur in de zorg. Waar de afgelopen jaren is gebleken dat het wettelijke instrumentarium tekort schiet, willen wij dit aanscherpen. Wij beogen deze regels zoveel mogelijk in te richten als resultaatsnormen. We stellen met andere woorden eisen aan *wat* het resultaat is dat zij moeten bereiken, niet *hoe* zij dat moeten doen. Deze resultaatsnormen zullen wij opnemen in een wetsvoorstel voor goed bestuur in de zorg. Wij beogen dit wetsvoorstel komend voorjaar aan uw Kamer toe te zenden. Wij zullen hiervoor normen stellen om te borgen dat:

- 1) er voldoende waarborgen zijn voor het goed kunnen functioneren van raden van bestuur en raden van toezicht²,
- 2) medezeggenschapsorganen invloed kunnen uitoefenen op het beleid van de zorgaanbieder, en
- 3) de interne governancestructuren van een zorgaanbieder reeds vanaf het begin dat een instelling zorg levert, zodanig ingericht te zijn dat bovengenoemde belangen geborgd worden.

¹ De kabinetsreactie op het rapport van de Commissie Behoorlijk Bestuur wordt betrokken bij de uitwerking van het wetsvoorstel voor goed bestuur in de zorg.

² Wanneer in deze brief over de raad van toezicht wordt gesproken wordt hiermee bedoeld op het interne toezichthoudend orgaan van de zorgaanbieder. Dit kan ook de raad van commissarissen zijn.

Het regeerakkoord vraagt aandacht voor een effectieve borging van publieke belangen welke moet samengaan met ruimte voor vernieuwing. Onderdeel hiervan is dat het kabinet voorstellen zal doen voor een betere ordening en governance zodat de belangrijke bijdragen die woningcorporaties, pensioenfondsen, zorginstellingen, scholen en spoorbedrijven aan de welvaart en het welzijn leveren, vergroot worden. Bij de uitwerking van het wetsvoorstel voor goed bestuur in de zorg wordt met deze voorstellen rekening gehouden. Het kabinet kijkt in dit verband tevens naar sectoroverstijgende lessen voor financieel beheer, verantwoording en toezicht voor instellingen die een publiek belang dienen

1) Waarborgen functioneren raden van bestuur en raden van toezicht

De afgelopen jaren hebben we gezien dat verschillende zorgaanbieders grote kwaliteits- of financiële problemen kregen. Bij deze incidenten wordt logischerwijs gekeken naar het functioneren van de raad van bestuur en de raad van toezicht. Zij zijn immers verantwoordelijk voor het besturen van en toezicht houden op de zorgaanbieder. In verschillende Kamerdebatten is de gedachte naar voren gekomen dat deze incidenten niet op zichzelf staan en dat er een structurele verbetering nodig is van de raden van bestuur en raden van toezicht in de zorg.

Kenmerken van de zorgsector

In de zorg zijn veelal van oudsher privaat gefinancierde en privaat georganiseerde aanbieders actief, die werken binnen publieke randvoorwaarden. Er zijn enkele onderscheidende kenmerken ten opzichte van het regime voor ondernemingen die werken onder volledig private omstandigheden, zonder publieke randvoorwaarden. Deze kenmerken zijn:

1. Zorgaanbieders zijn private organisaties die een publiek belang dienen. Kwalitatief goede en betaalbare zorg moet voor elke Nederlander toegankelijk zijn.
2. In bepaalde situaties kunnen cliënten afhankelijk zijn van een bepaalde zorgaanbieder (bijvoorbeeld in het geval van beperkte keuzemogelijkheden). Hierdoor hebben zorgaanbieders niet altijd dezelfde prikkels om te luisteren naar hun cliënten op een zelfde manier als organisaties in een volledig competitieve omgeving.
3. De historisch gegroeide structuur van zorgaanbieders kent, anders dan bij andere ondernemingen het geval is, vaak geen eigenaar of aandeelhouders maar bestaan veelal uit stichtingen.
4. Patiënten en cliënten zijn niet altijd in staat de kwaliteit goed te beoordelen, terwijl de gevolgen van slechte kwaliteit zeer groot kunnen zijn.

Deze kenmerken maken aanvullende eisen voor het governanceregime van zorgaanbieders wenselijk. Het huidige governanceregime voor zorgaanbieders bestaat allereerst uit de algemene regelgeving die onder andere in het Burgerlijk Wetboek is vastgelegd. Dit betreft onder andere de aansprakelijkheid voor bestuurders en het totaal aantal commissariaten en bestuursfuncties dat iemand kan hebben. Ook zijn verschillende aanvullende maatregelen aangekondigd zoals een civielrechtelijk bestuursverbod na faillissement en een centraal aandeelhoudersregister waarmee overheidsdiensten de mogelijkheid krijgen eenvoudiger vast te stellen wie de aandeelhouders van een bedrijf zijn.³ Ook is er reeds zorgspecifieke regelgeving ten aanzien van de governance van

³ Conform de toezegging aan het lid Bruins-Slot in het interpellatiedebat over het Slotervaartziekenhuis van 5 september jl. zal een beroep op ziekenhuizen worden gedaan om in die gevallen waar een ziekenhuis aandeelhouders heeft, hier openheid over te geven.

zorgaanbieders waarin onder andere een onafhankelijke raad van toezicht verplicht wordt gesteld en dienen bestuurders en toezichthouders in de zorg zich te houden aan de Wet normering topinkomens. Verder wordt het governance regime voor zorgaanbieders mede bepaald door veldnormen zoals de zorgbrede governancecode. Het huidige governancestelsel biedt echter ruimte voor verbetering.

Wettelijke resultaatsnorm voor goed bestuur

Gezien de grote verscheidenheid van zorgaanbieders in Nederland is er geen 'one-size-fits-all' model te maken waarbij precies wordt voorgeschreven hoe een raad van bestuur of raad van toezicht er uit moet zien en wat zij in welke situatie moeten doen. Factoren zoals de grootte van de instelling, het soort zorgaanbod en de samenstelling van de cliëntenpopulatie bepalen mede wat een aanbieder nodig heeft aan aansturing- en toezichtsmogelijkheden. Vanwege deze grote diversiteit tussen zorgaanbieders moet er in de uitwerking ruimte zijn voor maatwerk zodat zorgaanbieders hun eigen verantwoordelijkheid kunnen nemen voor het goed inrichten van een governancestructuur. Om de risico's op problemen in de zorg te verminderen door de governance van zorgaanbieders te versterken en daarbij tegelijkertijd ruimte te bieden aan zorgaanbieders om de *checks and balances* binnen een zorgaanbieder effectiever in te kunnen richten, zullen wij de regelgeving op dit gebied aanpassen en beogen we een wettelijke resultaatsnorm te stellen:

"De zorgaanbieder richt zijn bestuurs- en toezichtstructuur zodanig in dat hij in staat is tot het verlenen van goede en veilige zorg, daarover regelmatig verantwoording aflegt jegens belanghebbenden en het toezicht daarop naar behoren kan worden uitgeoefend."

Structureel inbedden aanspreekbaarheid, afrekenbaarheid en verantwoordelijkheid

Om deze wettelijke resultaatsnorm tot een goede governance bij zorgaanbieders te laten leiden is het primair van belang dat er sectorbreed een verandering plaatsvindt naar een bestuurscultuur die zodanig is dat bestuurders en toezichthouders weten wat er in de instelling speelt en hierover transparant zijn naar de buitenwereld.

De verantwoordelijkheid voor het goed inrichten van de bestuurs- en toezichtsstructuur blijft met de wettelijke resultaatsnorm bij de zorgaanbieder zelf liggen. De raad van bestuur is eindverantwoordelijk voor alles wat de zorgaanbieder doet en levert. De raad van toezicht controleert de raad van bestuur op wat het bestuur doet en toestaat en spreekt de raad van bestuur aan wanneer er zaken niet goed gaan. Het kan niet anders zijn dan dat de raad van bestuur en raad van toezicht jaarlijks onderling in gesprek gaan over hoe zij elkaars rollen en verantwoordelijkheden zien en welke gezamenlijke waarden zij nastreven. Dit model werkt niet anders dan dat binnen beide raden de verantwoordelijkheidsverdeling duidelijk is. Hierbij dient oog te zijn voor de deskundigheid en diversiteit van de verschillende leden en is het van belang dat de deskundigheid goed wordt onderhouden door bijscholing en regelmatig wordt getoetst door middel van assessments en (externe) visitaties.

Naast de rol van de raad van bestuur en raad van toezicht is voor een goede governance bij zorgaanbieders ook een belangrijke rol weggelegd voor andere belanghebbenden zoals cliënten en zorgverleners. Aanspreekbaarheid en bereikbaarheid van bestuursleden en toezichthouders is essentieel zodat zij goed

contact blijven houden met wat zich op de werkvloer afspeelt. Dit kan door met belanghebbenden zoals cliënten, de medische staf en andere werknemers in gesprek te gaan over elkaars rollen en verantwoordelijkheden. Wanneer tevens wordt ingezet op een open en transparante cultuur waarin collega's elkaar aanspreken op hun professionele collegialiteit kunnen problemen beter worden voorkomen en wanneer dergelijke problemen toch ontstaan kunnen deze eerder worden opgelost.

Aanvullingen op de wettelijke resultaatsnorm

Gezien het belang van een bestuursstructuur waarin bovenstaande *checks and balances* duidelijk zijn belegd zijn wij voornemens om de algemene resultaatsnorm in het wetsvoorstel op een aantal punten aan te vullen door de volgende aanvullende verplichtingen te stellen:

- De raad van bestuur wijst één van zijn leden specifiek aan als verantwoordelijk voor de kwaliteit (en daarmee veiligheid) van de zorgverlening zodat er een duidelijk aanspreekpunt is bij een zorgaanbieder wanneer de kwaliteit niet op orde is. Dit vergemakkelijkt, conform de motie Gerbrands-Dille⁴, het aansprakelijk stellen van bestuurders die de kwaliteit van zorg niet op orde hebben. Dat laat onverlet dat de raad van bestuur een gezamenlijke verantwoordelijkheid heeft voor de kwaliteit van zorg.
- De raad van bestuur betreft de raad van toezicht bij besluiten die een grote impact op de zorgaanbieder hebben. Daar waar die besluiten ook grote gevolgen voor overige (interne en externe) belanghebbenden bij de zorgaanbieder hebben (zoals bijvoorbeeld bij fusies), worden deze ook betrokken.
- Raden van bestuur en raden van toezicht zorgen ervoor dat zij zich over hun keuzes en besluiten in ieder geval jaarlijks en openbaar verantwoorden richting relevante belanghebbenden. Dit betreft bijvoorbeeld het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording.
- De raad van toezicht is verantwoordelijk voor het aanstellen, schorsen en ontslaan van de leden van de raad van bestuur tenzij deze bevoegdheid bij de Algemene Vergadering berust.
- Alle leden van een raad van bestuur moeten een Verklaring Omtrent Gedrag (hierna: VOG) overhandigen voordat zij tot de raad van bestuur kunnen toetreden. De raad van toezicht⁵ heeft een vergewisplicht⁶ ten aanzien van de kwaliteit van de aan te stellen leden van de raad van bestuur en raad van toezicht.
- De raad van toezicht ziet erop toe dat het bestuur haar verantwoordelijkheid voor kwaliteit van zorg en voor een ordelijke en controleerbare administratie, waar maakt.
- De raad van toezicht verzekert zich ervan dat het bestuur voldoende zicht heeft op de financiële risico's en hier adequaat naar handelt.⁷ Dit met het behoud van de eigen verantwoordelijkheid van de raad van bestuur.

⁴ Motie Gerbrands, Kamerstuk 31 016-27.

⁵ Tenzij deze bevoegdheid bij de Algemene Vergadering berust.

⁶ Kort gezegd komt deze vergewisplicht erop neer dat de raad van toezicht, danwel de Algemene Vergadering, moet nagaan of de beoogd bestuurder of toezichthouder geschikt is om de beoogde functie uit te oefenen.

⁷ Hiervoor geldt ook dat de raad van toezicht zich ervan verzekert dat de raad van bestuur zich houdt aan de nader te stellen regels omtrent het gebruik van risicovolle vormen van rentederivaten (zie ook Kamerstuk 33 489-3 en 9).

- De raad van toezicht kan aansprakelijk worden gesteld op basis van artikel 2:9 uit het Burgerlijk Wetboek. Bij taakverwaarlozing kunnen toezichthouders worden ontslagen door middel van een verzoek dat een vertegenwoordiging van cliënten van een zorgaanbieder hiertoe indient bij de Ondernemingskamer. De statuten mogen geen beperking van dit recht opnemen.
- De raad van toezicht is op een zodanige wijze (divers) samengesteld dat zij haar taken in het toezicht op de kwaliteit en de financiële situatie van zorgaanbieder goed en onafhankelijk van het bestuur en welk ander (deel)belang dan ook kan uitvoeren. De raad van toezicht zorgt ervoor dat zij zodanig geïnformeerd is dat zij haar taak goed kan uitvoeren. De raad van bestuur draagt er zorg voor dat de raad van toezicht geen belemmeringen heeft in haar informatievergaring.

Waarborgen governance in veldnormen

Voor het verder inrichten van de governancestructuur kunnen zorgaanbieders aansluiten bij veldnormen, zoals de zorgbrede governancecode of bij best practices uit de toolkit toezicht zorg van de Nederlandse Vereniging voor Toezichthouders in de Zorg (NVTZ). Ook heeft de Vereniging van bestuurders in de zorg (NVZD) recent een accreditatietraject voor bestuurders opgestart en vindt er momenteel overleg plaats over een systeem voor permanente educatie van toezichthouders. Het stemt ons positief dat de veldpartijen hun verantwoordelijkheid voor de governance voortvarend oppakken. Aangezien normen uit de zorgbrede governancecode door het veld zelf zijn ontwikkeld hebben ze een groot draagvlak. De veldnormen kennen een 'pas toe of leg uit'-beginsel. De meeste zorgaanbieders passen de zorgbrede governancecode volledig toe. Voor belanghebbenden die van mening zijn dat zij op enige wijze nadeel hebben ondervonden door de manier waarop een zorgaanbieder de zorgbrede governancecode (niet) toepast, is het mogelijk om een toetsingsverzoek bij de Governancecommissie Gezondheidszorg in te dienen. De uitspraken van de Governancecommissie worden openbaar gemaakt zodat er van deze uitspraken een lerende werking uit kan gaan. De zorgbrede governancecode heeft anders dan wetgeving de mogelijkheid tot snelle aanpassing aan nieuwe inzichten en ontwikkelingen en kent flexibiliteit (pas toe of leg uit).

Toezicht

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: IGZ) ziet (risicogebaseerd) toe op de invulling van de hierboven geïntroduceerde resultaatsnorm en de aanvullende verplichtingen en grijpt in wanneer niet aan de verplichtingen wordt voldaan of wanneer de kwaliteit niet verantwoord is.^{8,9} De IGZ maakt bij haar toezicht tevens gebruik van veldnormen zoals de zorgbrede governancecode. Wanneer niet aan de verplichtingen wordt voldaan, of de kwaliteit niet op orde is, spreekt de IGZ de bestuurders hierop aan en kan de IGZ de minister adviseren om een aanwijzing te geven, bestuursdwang toe te passen of een boete op te leggen die er toe strekt dat de zorgaanbieder verplicht wordt de kwaliteit weer op orde te krijgen. De IGZ krijgt de aanvullende mogelijkheid om ook op te treden, nadat een overtreding van de wet is beëindigd. Dit om te voorkomen dat een zorgaanbieder herhaaldelijk de wet kan overtreden, zonder dat de IGZ hiertegen stappen kan ondernemen.

⁸ Zie voor meer informatie over het verbetertraject van de IGZ naar 'scherper toezien op veilige zorg' de kabinetsreactie op de onderzoeksrapporten naar de IGZ (Kamerstuk 33 149-17) en de Kamerbrief implementatie verbetertraject IGZ (Kamerstuk 33 149-21).

⁹ Dit met uitzondering van het toezicht op het voeren van een ordelijke en controleerbare administratie. Dit toezicht wordt door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) uitgeoefend.

Om deze grotere rol op het gebied van governance in te vullen zal de IGZ haar kennis op dit vlak vergroten. Ook kan de IGZ ervoor kiezen om haar inspectieteam te versterken met externe expertise op het gebied van governance. Zoals in de brief over de implementatie van het verbetertraject van de IGZ op 3 juli jl.¹⁰ aan uw Kamer gemeld, zal de IGZ scherper toezien en sneller handhavend optreden. Ook op het gebied van goed bestuur.

Reactie eerdere voorstellen goed bestuur

Anders dan voorgesteld door mevrouw Gerbrands¹¹, zijn wij niet voornemens om een bestuurderstoets voor de zorg te introduceren. De introductie van de VOG voor bestuurders en de vergewisplicht voor toezichthouders, het bestaande strafrechtelijk bestuursverbod en het voorstel voor een civielrechtelijk bestuursverbod gecombineerd met de initiatieven die het veld zelf neemt voor accreditatie van bestuurders in de zorg en het professionaliseren van het intern toezicht, zorgen er naar onze mening voor dat er voldoende mogelijkheden zijn om (potentieel) disfunctionerende bestuurders en toezichthouders te weren. Wat ons betreft zijn deze instrumenten afdoende. Aanvullende instrumenten, zoals een bestuurderstoets, achten wij voor de zorg dan ook niet wenselijk.

Zoals op 2 juli jl. met uw Kamer besproken tijdens de wetsbehandeling van het wetsvoorstel kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz), wordt u nog voor de begrotingsbehandeling separaat geïnformeerd over de voor- en nadelen van het creëren van de mogelijkheid voor de IGZ om een zorgaanbieder onder bestuurlijk toezicht¹² te stellen. Hierbij zullen ook ervaringen met vergelijkbare instrumenten uit andere semipublieke sectoren worden betrokken.

Verder is op 5 september jl. met uw Kamer gesproken over de mogelijkheden om bestuurders sancties op te leggen in geval van onterechte betalingen door cliënten. Zoals ook in het debat aangegeven is het niet toegestaan dat cliënten moeten betalen voor zaken die in het verzekerd pakket zitten. Het staat bij ons voorop dat cliënten hun geld terug moeten krijgen bij onterechte betalingen en dat de instellingen in voorkomende gevallen hun beleid moeten bijstellen. Het handelen van de NZa is hier ook op gericht. De NZa wijst de zorgaanbieder die een overtreding heeft begaan op de verplichting om terug te betalen. Soms leidt dat tot een aanwijzing. De NZa heeft dit de afgelopen periode in meerdere gevallen gedaan. De namen van de betrokken partijen zijn hierbij openbaar gemaakt. Daarnaast kunnen cliënten die onterecht hebben betaald, hun geld terugvorderen op grond van onverschuldigde betaling. Verder kunnen cliënten bij inwerkingtreding van de Wkkgz op een laagdrempelige wijze schadevergoeding krijgen via de verplichte geschilleninstantie. Ook bestaat reeds de mogelijkheid om een bestuurder, wanneer deze door zijn of haar handelen schade veroorzaakt, hiervoor aansprakelijk te stellen op grond van onrechtmatige daad. In lijn met de motie Agema-Venrooij raakt de huidige aanpak van de NZa de bestuurders en niet de bewoners. Op verzoek van het lid Agema zal in een brief nog nader worden uiteengezet wat de (on)mogelijkheden zijn om bestuurders aan te spreken.

¹⁰ Kamerbrief implementatie verbetertraject IGZ (Kamerstuk 33 149-21).

¹¹ Motie Gerbrands, Kamerstuk 31 016-30.

¹² Toezegging tijdens de voortzetting van de behandeling van het wetsvoorstel Regels ter bevordering van de kwaliteit van zorg en de behandeling van klachten en geschillen in de zorg (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg) op 2 juli 2013 (Kamerstuk 32 402).

Tot slot zijn wij naar aanleiding van het verzoek van mevrouw Bouwmeester¹³ nagegaan of het toezicht door de IGZ kan worden versterkt door middel van een voorstel van hoogleraar Klein¹⁴. De heer Klein stelt voor dat het bestuur van een zorgaanbieder na een calamiteit op de kortst mogelijk termijn moet aantonen dat de veiligheid geborgd is. Wanneer het bestuur een calamiteit te laat meldt, te lang doet over de analyse of geen adequate maatregelen neemt, is het voorstel dat de IGZ een aanwijzing kan geven opdat de desbetreffende zorg wordt gestaakt. Wij vinden het, net als de heer Klein, van groot belang dat op de kortst mogelijke termijn wordt aangetoond dat de veiligheid geborgd is. Zoals ook in de kabinetsreactie op de IGZ-onderzoeksrapporten aangegeven vinden wij het belangrijk dat wanneer sprake is van een calamiteit, de IGZ de zorgaanbieder eerst de mogelijkheid biedt om zelf onderzoek te doen en zelf te besluiten hoe zij de risico's gaat verminderen. De IGZ ziet toe op het verbeterproces. In geval het bestuur onvoldoende aantoont geleerd te hebben van een calamiteit handhaaft de IGZ waar nodig (dat kan dus ook het moeten staken van de zorg betekenen). We delen eveneens de mening dat het belangrijk is dat de IGZ ingrijpt wanneer een zorgaanbieder niet die gegevens aan de IGZ verstrekt die nodig zijn voor het onderzoeken van een calamiteit. Derhalve is in de Wkkgz voorgesteld om de IGZ de mogelijkheid te geven om in dergelijke gevallen een last onder dwangsom op te leggen.

2) Medezeggenschap op maat

Het goed, efficiënt en verantwoord leiden van een zorgaanbieder vereist onder andere het afleggen van verantwoording richting belanghebbenden. Dit zijn niet alleen verzekeraars, banken, werknemers, eigenaren of aandeelhouders. In de zorg is het bij uitstek van belang dat cliënten en hun vertegenwoordigers goed worden betrokken bij besluiten van een zorgaanbieder gezien de afhankelijke positie waarin zij zich kunnen bevinden. Die beslissingen kunnen directe gevolgen hebben voor het dagelijks leven en daarmee voor de zelfbeschikkingmogelijkheden van cliënten. De bestuurs- en toezichtsstructuur moet leiden tot goede inspraakmogelijkheden van cliënten en tot vertaling van hun belangen in het beleid van de zorgaanbieder. De sectoroverstijgende lessen die het kabinet trekt naar aanleiding van het rapport van de Commissie Behoorlijk Bestuur zullen worden betrokken bij de uitwerking van de onderstaande voorstellen.

Ruimte voor eigen invulling door zorgaanbieders

Ook voor medezeggenschap geldt dat de eisen aan medezeggenschapsregelingen goed moeten aansluiten bij het soort zorgaanbieder die de zorg levert. Zo verblijven cliënten vaak kort in het ziekenhuis. De verwevenheid met het dagelijks leven is daardoor veelal minder in een ziekenhuis dan in een instelling waar mensen langdurig verblijven of zelfs wonen. Patiënten in een ziekenhuis hebben dan ook veelal een andere behoefte aan inbreng voor het beleid van de zorgaanbieder dan een cliënt die in een verpleeghuis verblijft.

¹³ Toezegging tijdens het debat op 7 maart jl. naar aanleiding van het AO IGZ op 28 februari jl. (Kamerstuk 33 149-8).

¹⁴ Voorstel van hoogleraar Klein van het iBMG (Rotterdam) in een uitzending van Argos, 3 maart 2012, <http://weblogs.vpro.nl/argos/2012/03/02/3-maart-2012-inspectie-gezondheidszorg-in-de-knel-een-debat>.

Wij willen de medezeggenschap daarom zo regelen dat zorgaanbieders en (de vertegenwoordigers van) cliënten de ruimte hebben om medezeggenschap zo in te richten dat het aansluit op de behoeften van beide partijen door een norm te stellen voor het resultaat dat behaald moet worden:

"De zorgaanbieder richt zijn medezeggenschapsstructuur zodanig in dat gewaarborgd is dat cliënten vanuit hun gemeenschappelijk belang invloed kunnen uitoefenen op besluiten van de zorgaanbieder die voor hen van wezenlijk belang zijn."

Aanvullende verplichtingen

Deze wettelijke resultaatsnorm vullen wij aan met verplichtingen om de medezeggenschapspositie van de cliënt verder te borgen:

- Zorgaanbieders moeten er zorg voor dragen dat de noodzakelijke informatie om inspraak uit te oefenen voor cliënten tijdig en toegankelijk beschikbaar is om een adequate inspraak mogelijk te maken.
- Ook moet een zorgaanbieder voldoende (financiële) middelen beschikbaar stellen om de medezeggenschap te ondersteunen.
- Een vertegenwoordiging van cliënten van een zorgaanbieder moet ongeacht de rechtsvorm van de zorgaanbieder het recht van enquête hebben en de mogelijkheid om de Ondernemingskamer te verzoeken een lid van de raad van toezicht te ontslaan wegens taakverwaarlozing. De statuten mogen geen beperking van dit recht opnemen.

De resultaatsnorm kan door de zorgaanbieders zelf verder worden ingevuld. Bijvoorbeeld door gebruik te maken van de modelregelingen van het LOC Zeggenschap in Zorg (LOC) en het Landelijk Steunpunt Medezeggenschap (LSR).

Aanvullende verplichtingen, specifiek voor AWBZ-zorg

Gezien de afhankelijke positie waar cliënten in de AWBZ-zorg zich vaak bevinden, willen we specifiek voor deze zorg aanvullende verplichtingen opleggen. In deze aanvullende verplichtingen zullen we vastleggen bij welke besluiten cliënten in ieder geval medezeggenschap hebben en welke vorm die medezeggenschap heeft: advies of instemming. Wij willen daarbij aansluiten bij de regeling van medezeggenschap die was vastgelegd in het inmiddels gewijzigde wetsvoorstel cliëntenrechten zorg. Dit betreft onder andere het beleid op het gebied van voeding, recreatiemogelijkheden of het huisvestingsbeleid. Over deze bepalingen is in het kader van de voorbereiding van het wetsvoorstel cliëntenrechten zorg uitgebreid overleg gevoerd met betrokken cliëntenorganisaties en organisaties van zorgaanbieders.

Het toezicht op de resultaatsnorm en aanvullende verplichtingen ligt bij de IGZ. Indien bijvoorbeeld blijkt dat een aanbieder van Zvw-zorg cliënten geen adequate inspraak verleent, kan een aanwijzing of een last onder bestuursdwang worden opgelegd waarbij de instelling wordt verplicht zich aan de norm te houden.

3) Verscherpen toelating zorgaanbieders

Voordat een zorgaanbieder zorg mag verlenen wordt momenteel in het kader van de WTZi een papieren toets gedaan waarna de zorgaanbieder een zogeheten toelating ontvangt. Bij deze toets wordt voornamelijk nagegaan of de aanbieder is ingeschreven in het Handelsregister en of de statuten voldoen aan de eisen van de wet. Nu is het nog mogelijk dat de statuten daags na afgifte van de toelating

worden gewijzigd. Binnen de verscherpte toelating zullen wijzigingen op essentiële punten, zoals de doelstelling of de regeling van het intern toezicht, opnieuw moeten worden doorgegeven aan de minister.

De afgelopen jaren is verder gebleken dat deze toelating logischerwijs geen enkele garantie biedt voor de kwaliteit van zorg die vervolgens door een zorgaanbieder wordt geleverd. De eisen die voor instellingen gelden op bijvoorbeeld het gebied van kwaliteit of veiligheid van zorg worden nu niet standaard getoetst bij de toelating van nieuwe zorgaanbieders. Daar willen wij verandering in aanbrengen door het beleid voor nieuwe zorgaanbieders te verscherpen.

De IGZ voert volgens de uitgangspunten van haar risicogebaseerde toezicht binnen vier weken na de start van de zorgverlening door een nieuwe zorgaanbieder, een toets uit op de geleverde kwaliteit en de eisen die daarvoor bestaan zoals de BIG-registratie en de eisen uit de Kwaliteitswet. Hierbij wordt onder andere getoetst of de veiligheidsprotocollen in orde zijn, of toezichthouders aan de vergewisplicht hebben voldaan en individuele zorgverleners waar nodig voldoen aan de Wet BIG. Wanneer bij deze toets blijkt dat de kwaliteit niet op orde is en/of betreffende regelgeving niet wordt nageleefd, treft de IGZ passende maatregelen zoals een last onder dwangsom of in het uiterste geval een bevel tot sluiting. Uiteraard blijven de verschillende eisen waar zorgaanbieders op basis van andere wetgeving moeten voldoen, zoals de eisen die zijn neergelegd in de Wgbo, Wet BIG of de Kwaliteitswet zorginstellingen, onverkort gelden.

Registratie van zorgaanbieders

Voor een goede uitvoering van deze kwaliteitstoets is het essentieel dat de IGZ exact weet waar nieuwe zorgaanbieders zich bevinden. Zorgaanbieders wordt het daarom verboden zorg te verlenen zonder volledige inschrijving in het Handelsregister.¹⁵ Wanneer de IGZ tijdens haar bezoek constateert dat een zorgaanbieder toch zorg verleent zonder volledige inschrijving, zal de IGZ hierop handhavend optreden. Na inschrijving in het Handelsregister moeten zorgaanbieders verplicht een vragenlijst invullen over onder meer personeel, het kwaliteitssysteem, medezeggenschap en de administratie. Deze ingevulde lijst gaat naar de IGZ. De IGZ kan mede op grond hiervan risico's inschatten en deze toetsen bij haar bezoek ter plaatse. Dit is een aanvulling op de praktijk van de huidige WTZi.

Rol van verzekeraars

Naast het toezicht door de IGZ hebben zorgverzekeraars een belangrijke verantwoordelijkheid. Zij hebben een zorgplicht richting hun verzekerden. Zij kunnen contractuele afspraken maken met zorgaanbieders over de kwaliteit van de geleverde zorg en de wijze waarop de zorgaanbieders de rechtmatigheid van de gedeclareerde zorg garanderen. Zoals eerder aangegeven achten wij het van belang dat de verzekeraar zich ook meer dan nu vergewist van de *checks and balances* binnen een zorgaanbieder.

¹⁵ Zorgaanbieders dienen onder andere de volgende gegevens in te schrijven: de naam of een andere aanduiding, de rechtsvorm, het Handelsregisternummer, het adres van vestiging, het adres of de adressen waarop of van waaruit de zorg wordt verleend, de vormen van zorg die worden verleend en de startdatum van de maatschappelijke activiteit.

Verzekeraars dienen zich ervan te vergewissen dat de zorgaanbieders hun contractuele verplichtingen nakomen. Wanneer zorgaanbieders de contractuele verplichtingen niet nakomen dan zou de zorgverzekeraar, indien dit in het contract is afgesproken, een boete kunnen opleggen aan de zorgaanbieder. Wij zijn met de verzekeraars, de NZa en de IGZ in gesprek om te kijken hoe verzekeraars deze rol verder kunnen invullen.

Wet goed bestuur in de zorg

De hierboven aangekondigde maatregelen zullen wij opnemen in een wetsvoorstel voor goed bestuur in de zorg. De betreffende onderdelen van de WTZi zullen hierin opgaan en worden aangevuld. We verwachten komend voorjaar dit voorstel aan uw Kamer toe te kunnen zenden. In dit wetsvoorstel zullen we de noodzakelijke verplichtingen vastleggen voor een goede bestuurs-, toezichts- en medezeggenschapsstructuur waarbij het toezicht van de IGZ als sluitstuk fungeert. Dit voor zowel bestaande aanbieders, als (aangescherpt) voor nieuwe aanbieders. Met de combinatie van resultaatsnormen en aanvullende verplichtingen verwachten wij dat zorgaanbieders meer dan nu hun governancestructuur passend zullen inrichten waardoor de slagkracht van het bestuur en de interne toezichthouders wordt vergroot en waarbij tevens de belangen van verschillende belanghebbenden worden geborgd.

Hoogachtend,
de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

de Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

drs. M.J. van Rijn