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
678867-128073-MC

Uw Kenmerk
2013D45925

Bijlage(n)
1

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

Datum 22 januari 2015
Betreft Beantwoording vragen naar aanleiding van het VSO inzake de brief Goed Bestuur In de zorg

Geachte voorzitter,

Hierbij bieden wij u de beantwoording aan van de vragen naar aanleiding van het schriftelijk overleg (2013D45925) bij de brief over Goed bestuur in de zorg (Kamerstukken II 2013/14, 32 012, nr. 15).

De door uw Kamer gestelde vragen over onze brief goed bestuur in de zorg, richtten zich op het functioneren van het bestuur en intern toezicht, het toezicht op nieuwe toetreders en op het voorstel voor een Wet op goed bestuur in de zorg. De maatschappelijke discussie over goed bestuur in de zorg en de signalen die wij uit het veld ontvangen, hebben ons ertoe gebracht nog eens kritisch te kijken naar de gewenste balans tussen regelgeving door de overheid en de eigen verantwoordelijkheid van zorgaanbieders. Dit heeft op onderdelen geleid tot een heroverweging.

Voordat wij met de beantwoording van de verschillende vragen beginnen, schetsen wij eerst hoe onze heroverweging van de voorgestelde maatregelen uit de brief van september 2013 er in hoofdlijnen uitziet. Daarin wordt de kern van onze visie op de thema's goed bestuur, medezeggenschap en toezicht uiteengezet.

Inleiding
Een belangrijke aanleiding voor de brief Goed bestuur in zorg, zoals wij u die vorig jaar hebben gestuurd, vormde de toenemende vrijheid die zorgaanbieders in de afgelopen jaren hebben gekregen om de eigen zorgorganisatie zodanig in te richten dat zij beter tegemoet kunnen komen aan de wensen van hun cliënten. Dit doen zij door zorg van goede kwaliteit aan te bieden, waarbij zij ook de verantwoordelijkheid te dragen voor de (financiële) gevolgen van die keuzes.

Ondanks dat bestuurders en toezichthouders in de zorg al een belangrijke professionaliseringslag hebben gemaakt, blijkt uit verschillende incidenten dat wanneer de interne bestuur- en toezichtstructuur van een zorgaanbieder tekortschiet, dit ook gevolgen kan hebben voor de kwaliteit, veiligheid en continuïteit van de zorg.

Daarnaast is integriteit van 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 interne toezichthouders tekortschieten in hun toezicht op de bestuurder. De verschuiving van verantwoordelijkheden naar zorginstellingen stelt ook nieuwe eisen aan de wijze waarop het overheidstoezicht hierop inspeelt. We hebben hier recentelijk met uw Kamer over gesproken tijdens het debat over de kwaliteit van de verpleeghuiszorg van 18 november 2014 en tijdens het AO IGZ van 30 oktober 2014.

De belangrijke hervormingen die er momenteel in de zorg plaatsvinden, onderstrepen nog eens het belang van een optimale inrichting van het bestuur, het interne toezicht en de betrokkenheid van direct belanghebbenden binnen zorginstellingen. Zo heeft de recente invoering van integrale bekostiging in de medisch specialistische zorg belangrijke gevolgen voor de samenwerking tussen zorginstellingen en de medisch specialistische maatschappen die binnen deze instellingen diensten aanbieden. Ook de hervormingen in de langdurige zorg en in de jeugdzorg zullen veel vragen van het veranderingsvermogen van zorginstellingen.
Zij dienen zich te richten op een nieuw speelveld, waarbij er sprake kan zijn van belangrijke personele en bedrijfseconomische veranderingen. Tegelijkertijd dient de kwaliteit en veiligheid van zorg gewaarborgd te blijven. Deze ontwikkelingen vergen 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. In toenemende mate is het van belang dat raden van bestuur hun eindverantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid van zorg ook echt waarmaken.

De primaire verantwoordelijkheid voor de inrichting van het bestuur en intern toezicht hoort, binnen de gestelde wettelijke kaders, bij de zorgaanbieder zelf thuis. Dat laat onverlet dat de borging van publieke belangen als kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid vereisen dat er sprake is van een voldoende mate van goed bestuur binnen de zorgsector. Recente ervaringen leren dat er een professionaliseringsslag nodig is. Het bevorderen en toetsen daarvan vraagt ook om actieve bemoeienis vanuit de overheid.

Tegelijkertijd zijn we er zeer van doordrongen dat goed bestuur vooral te maken heeft met een open cultuur van transparantie, aanspreekbaarheid en verantwoording binnen instellingen. De rol, positie en voorbeeldfunctie van de individuele bestuurder en toezichthouder zijn daarbij cruciaal. Het realiseren van een dergelijke cultuur laat zich lastig in harde en concrete regels vatten. Vermeden moet worden dat checklists de bredere verantwoordelijkheid van de bestuurder ondermijnt. Daarin zit de eerder genoemde spanning tussen wet- en regelgeving en de eigen verantwoordelijkheid van bestuurders en toezichthouders zelf. Een cultuur van goed bestuur is niet te vatten in afvinklijstjes.

Om daar een goede balans in te vinden hebben we ervoor gekozen om te kijken naar hoe we samen met het veld kunnen komen tot een meer responsieve bestuurscultuur. In aanvulling daarop hebben we nog eens scherp gekeken wat er binnen de bestaande wet- en regelgeving al mogelijk is om goed bestuur te bevorderen en instellingen aan te spreken wanneer zij de zaken onvoldoende op orde hebben. Daar waar wij constateren dat bestaande regelgeving te kort schiet,

stellen we gericht een aantal verbeteringen voor. Daarmee zien wij voorlopig af van een separaat wetsvoorstel Goed Bestuur en wijken we af van door ons voorgestelde maatregelen zoals genoemd in de brief Goed Bestuur van 19 september 2013.

Onze nieuwe benadering komt overeen met adviezen van de commissie Behoorlijk Bestuur en van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) over de kwaliteit van zorg die beiden eind 2013 zijn verschenen.[1] [2] Beide rapporten signaleren dat goed bestuur wordt bepaald door een cultuur van aanspreekbaarheid, afrekenbaarheid en verantwoordelijkheid binnen zorgaanbieders. Dit is in eerste instantie een opdracht voor bestuurders en interne toezichthouders, die onderling ook op structurele basis het debat daarover moeten voeren en elkaar scherp moeten houden en daarbij ook een open werkcultuur binnen de organisatie moeten bevorderen, waarbij alle belanghebbenden elkaar kunnen aanspreken. Op dit punt zien we goede voorbeelden in de praktijk, maar over het geheel genomen concluderen wij toch dat verbetering en bevordering van deze cultuur binnen zorginstellingen noodzakelijk is.

Goed bestuur
Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek en de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) stellen wettelijke eisen aan raden van bestuur en raden van toezicht.
De Kwaliteitswet zorginstellingen (KWZ) schrijft voor dat de raden van bestuur van zorginstellingen de eindverantwoordelijkheid dragen voor de kwaliteit van de zorg. De KWZ schrijft verder voor dat de raden van bestuur de zorg zodanig moeten organiseren dat dit redelijkerwijs moet leiden tot verantwoorde zorg. In het wetsvoorstel voor de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), dat beoogt de KWZ te vervangen en dat nu in de Eerste Kamer ligt ter behandeling, worden deze verplichtingen nader uitgewerkt. [3] Kern van de bestaande wet- en regelgeving is dat bestuurders volledig aanspreekbaar zijn op de kwaliteit van zorg en de wijze waarop zij hun instelling inrichten om dit te realiseren. Het feit dat zij afhankelijk zijn voor het invullen van deze verantwoordelijkheid van het werk van hun medische professionals, maakt dat goede afspraken tussen deze professionals en de raad van bestuur noodzakelijk zijn.

Het interne toezichthoudende orgaan, vaak de raad van toezicht, heeft de verantwoordelijkheid om het beleid en de besluiten van de raad van bestuur te toetsen. De toezichthouder stelt zich daarbij idealiter positief kritisch op en betrekt bij het toezicht zowel het publieke belang van de instelling als de perspectieven van direct betrokkenen en belanghebbenden. De raad van toezicht moet de raad van bestuur in dat opzicht ook tot de orde (kunnen) roepen en corrigerend optreden waar dat nodig is. Uit diverse rapporten en gesprekken blijkt echter dat interne toezichthouders te vaak handelingsverlegen zijn, nog te weinig hun rol als werkgever van de bestuurder en 'countervailing power' spelen en niet altijd voldoende ondersteund worden om hun taken goed uit te voeren.

[1] Commissie Behoorlijk Bestuur (2013). Een lastig gesprek. Den Haag.
[2] Raad voor de volksgezondheid en zorg (RVZ) (2013). Garanties voor Kwaliteit van Zorg. Den Haag.
[3] Kamerstukken I, 2012-2013, 32402 nr. E.

Naast bovengenoemde wettelijke regels geeft ook de zorgsector zelf invulling aan de governance binnen zorgaanbieders, onder meer via gedragscodes voor bestuurders en via de bestaande zorgbrede governancecode.[4] Deze initiatieven vanuit de sector zelf zijn van groot belang omdat zorgaanbieders daarmee laten zien belang te hechten aan goed bestuur.
Wij denken dat de door de zorgsector zelf ontwikkelde governancenormen een effectief instrument kunnen zijn om de gewenste cultuurverandering in de zorg te bereiken, mits de vrijblijvendheid van deze normen wordt verkleind. Ons streven is daarom een goede balans te vinden tussen de wet- en regelgeving van de overheid en de eigen verantwoordelijkheid van de sector vastgelegd in sectorspecifieke normen en de verantwoordelijkheid van individuele zorgaanbieders.

Balans tussen regelgeving door de overheid en de eigen verantwoordelijkheid van zorgaanbieders
Op het terrein van goed bestuur benoemen wij vier speerpunten:

1. Aanscherpen verantwoordelijkheden over en weer van bestuurders en toezichthouders
2. Versterking extern toezicht en aanpak van onbehoorlijk bestuur en wanbeleid
3. Optimaliseren van checks and balances langs de weg van medezeggenschap
4. Stimuleren van (debat over) goed bestuur

Vier speerpunten
Hieronder lichten we de vier speerpunten van ons beleid toe.

1. <u>Aanscherpen verantwoordelijkheden over en weer van bestuurders en toezichthouders</u>

Allereerst zetten wij ons er voor in dat de zorgsector de verantwoordelijkheden over en weer van bestuurders en toezichthouders scherper dan nu vaak het geval is, gaat duiden. Dit sluit ook aan bij de toezegging om de kwaliteit van het bestuur te vergroten die de staatssecretaris heeft gedaan in het plenaire debat met uw Kamer over de kwaliteit van de verpleeghuiszorg op 18 november 2014.
Wij vinden dat de sector moet regelen dat bestuurders en toezichthouders hun onderlinge verantwoordelijkheden expliciteren, die in hun instellingsstatuten vastleggen en dat zij hun samenwerking jaarlijks evalueren. Het gaat ons er daarbij niet zozeer om dat de onderlinge taakverdeling tussen bestuurder en toezichthouder gedetailleerd wordt uitgewerkt, maar zodanig wordt vastgelegd dat het bijdraagt aan het kritische gesprek over het functioneren van en binnen zorginstellingen.
Daarnaast gaan wij met de sector in gesprek om deze samenwerking ook te versterken via aanpassing van de zorgbrede governancecode:

- Uitbreiding van de zorgbrede governancecode, onder meer door:
    - Het benoemen van een aanspreekpunt voor kwaliteit in de raad van bestuur;
    - Het toevoegen van een vergewisplicht voor de raad van toezicht bij benoeming van een lid van de raad van bestuur;

[4] Brancheorganisaties Zorg (BoZ) (2010). Zorgbrede Governancecode 2010. Utrecht.

    - Het verbeteren van de kwaliteit van de besturing van zorgaanbieders via verplichte accreditatie, zoals ontwikkeld door de Vereniging van Bestuurders in de Zorg (NVZD) voor bestuurders
    - Het ontwikkelen van een verplichte accreditatie voor interne toezichthouders;
    - Opname van geaccrediteerde bestuurders en toezichthouders in een bestuurders- en toezichthouderregister.
- Heel duidelijk wordt de lijn dat de zorgbrede governancecode, ook voor zorgaanbieders die niet bij de brancheorganisaties in de zorg (BoZ) zijn aangesloten geldt. Hiermee wordt bereikt dat de verplichtingen in de code ook gelden voor zorgaanbieders die geen lid zijn van één van de brancheorganisaties in de zorg, zoals verschillende groepen aanbieders in de eerstelijnszorg. Dit vereist mogelijk wel een verbreding van de basis voor een dergelijke code.
- De naleving van de code is cruciaal. Het toezicht hierop moet verbeteren. De IGZ zal de naleving van de code prominent gebruiken in haar reguliere toezicht en hanteert deze als sectorbrede veldnorm. Deze manier van werken is gebruikelijk ten aanzien van de kwaliteit van de zorg en wordt ook gebruikelijk voor de kwaliteit van het bestuur. Bij de toelichting op speerpunt twee zullen wij dit nader toelichten.
- Complementair aan het toezicht van de IGZ zien wij de introductie van onafhankelijk orgaan dat de zorgbrede governancecode vertaalt in praktisch hanteerbare normen, dat zorg draagt voor het actualiseren van de code en dat de sectorbrede naleving van de code monitort. Zorginstellingen kunnen dit orgaan benaderen wanneer zij advies willen over de invulling van de code in hun organisatie. Daarnaast kan de IGZ gebruik maken van die vertaalslag bij het ontwikkelen van inspectienormen in haar toezichtkader. Dit onafhankelijk orgaan draagt, naast handhaving door de IGZ, bij aan de bewustwording in het veld dat de code niet langer vrijblijvend is.

Daarnaast zijn we van plan om initiatieven vanuit de zorgsector zelf ter bevordering van professioneel handelen van bestuurders en toezichthouders zoveel mogelijk te ondersteunen. Dat kan door nieuwe initiatieven financieel te steunen of door bestaande initiatieven te omarmen. Daarbij is een voorwaarde dat de initiatieven er toe leiden dat de relatie en rolvastheid tussen bestuur en intern toezicht verbetert. Lid zijn van een raad van toezicht is een vak en geen erebaan. Zo moet daar ook mee omgegaan worden. Wij vinden daarnaast dat de relatie tussen de instelling en externe belanghebbenden en toezichthouders moet worden versterkt.

2. <u>Versterking extern toezicht en aanpak van onbehoorlijk bestuur en wanbeleid</u>

Een tweede belangrijke pijler wordt gevormd door een aanscherping van het externe toezicht op goed bestuur. Tijdens het AO IGZ van 30 oktober 2014 heeft uw Kamer ook gevraagd om in te gaan op het handhavingsinstrumentarium van de IGZ. Dit verzoek is meegenomen in de beantwoording van de door uw Kamer eerder gestelde vragen die u aantreft in de bijlage bij deze brief.

Ons uitgangspunt is dat rond extern toezicht op het bestuur van zorginstellingen, de IGZ al veel kan vanuit het perspectief van kwaliteit en veiligheid en ook steeds meer doet.
Wel moet de IGZ goed bestuur en de normen van de zorgbrede governancecode meer bij het reguliere toezicht op instellingen betrekken dan ze nu al doet. De

inspectie pakt toezicht op goed bestuur dit jaar expliciet prioritair op en neemt dit onderwerp mee in haar regulier toezicht en bij onaangekondigde bezoeken. Dat past ook bij een risicogerichte benadering van toezicht. Indien instellingen zelf over effectieve checks en balances beschikken in hun interne organisatie is daarmee immers ook de kwaliteit en veiligheid van de geleverde zorg beter geborgd. De IGZ zal bovendien Raden van Toezicht vaker betrekken rondom hun toezichthoudende rol op kwaliteit en veiligheid van de zorg.

Daarnaast gaan wij, in navolging van het rapport van de Landsadvocaat omtrent bestuurlijk ondertoezichtstelling in de zorg, waarover u eind 2013 bent geïnformeerd, een beleidskader opstellen voor een actiever gebruik van de aanwijzingsbevoegdheid die de minister van VWS kan inzetten op grond van de kwaliteitswet. [5] In dit beleidskader wordt uitgewerkt wanneer en hoe de minister kan ingrijpen in het bestuur en het intern toezicht van een zorgaanbieder. In het VAO integriteit van 18 december 2014 heeft de SP fractie ook gevraagd naar de mogelijkheden om disfunctionerende raden van toezicht te ontbinden. Deze vraag wordt meegenomen in deze uitwerking. Dit beleidskader zal in de loop van 2015 aan uw Kamer worden toegezonden. Daarnaast zal de IGZ ook haar eigen *Toezichtkader Bestuurlijke Verantwoordelijkheid rond Kwaliteit en Veiligheid* nader concretiseren door middel van een toetsingskader, waarin zij aangeeft op welke wijze zij oordeelt als door bestuurlijk handelen een risico ontstaat voor de kwaliteit en/of veiligheid van de zorg en welke handhavingsinstrumenten zij daarbij kan inzetten.
Hiermee worden meer mogelijkheden geschapen om in te grijpen in het bestuur als dat tekortschiet, conform de toezegging van de staatssecretaris in het plenaire debat over de kwaliteit van de verpleeghuiszorg op 18 november 2014.

Daarnaast willen wij goed bestuur in de zorg bevorderen door het aanpakken van onbehoorlijk bestuur en wanbeleid. De wettelijke bepalingen uit de Wet marktordening gezondheidszorg (WMG), de WTZi en de KWZ bieden een goede basis daarvoor. Deze wetten voorzien in verschillende mogelijkheden waarmee zowel de IGZ als de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) kunnen ingrijpen bij of richting zorgaanbieders die zich niet houden aan wettelijke eisen rond goed bestuur. De NZa kijkt daarbij meer naar de naleving van de wettelijke eisen aan de administratie van een zorgaanbieder, correcte tariefstelling en informatievoorziening aan patiënten, en op de verplichte consultatie van cliënten en personeel bij fusies van zorgaanbieders. De IGZ kijkt, zoals gezegd, meer naar kwaliteit en veiligheid.

Volgens de uitgangspunten van het risicogebaseerde toezicht, worden ook nieuwe toetreders door de IGZ gecontroleerd. Wij vinden het belangrijk om direct bij de start van de zorgverlening door een nieuwe toetreder al een toetsingsmoment te hebben op kwaliteit en veiligheid. Een dergelijke toets kan nieuwe aanbieders die onvoldoende zijn toegerust afschrikken toe te treden tot de zorgsector. De IGZ heeft het afgelopen jaar een pilot uitgevoerd, gericht op het intensiveren van toezicht op nieuwe toetreders. De pilot moet inzicht bieden in de opzet en de effectiviteit van een vroegtijdige toets van nieuwe toetreders door de IGZ, de wijze waarop risicoanalyse voor nieuwe toetreders het best kan worden toegepast en de capaciteit die nodig is om nieuwe zorginstellingen binnen vier weken na de

[5] Kamerstukken II, 2013-2014, Kamerstuk 32012 nr. 17

start van de daadwerkelijke zorgverlening te bezoeken. Het toezicht van de IGZ in de pilot richt zich op nieuwe toetreders van enige omvang die ZVW- of AWBZ-zorg leveren. In deze controle zal ook goed bestuur een belangrijke rol spelen.
Op dit moment verwerkt de IGZ de laatste bevindingen van de pilot. Uw Kamer wordt dit voorjaar per brief geïnformeerd over deze bevindingen.

Als voor het toezicht op nieuwe toetreders door de IGZ nadere wettelijke bepalingen nodig zijn, dan zullen deze meegenomen worden in de voorgenomen wijziging van de WTZi. Hierbij zal tevens de meldingsplicht van zorginstellingen bij het CIBG inzake substantiële veranderingen van statuten worden meegenomen, zoals gevraagd in de motie Bruins-Slot[6]. Het kan hier bijvoorbeeld gaan om een wijziging van rechtspersoonlijkheid van een zorgaanbieder.

Tevens zullen wij -in overeenstemming met het beleidskader inzake financiële derivaten voor (semi)publieke instellingen[7] - komen met een wettelijk verbod op enkele ongewenste financiële derivaten. De definitieve invoering van het beleidskader derivaten wordt betrokken bij de wetwijziging van de WTZi. Dit betekent dat de voorziene regeling niet al per 1 januari 2015 van kracht zal zijn, zoals in de brief van 22 september 2014[8] stond vermeld, maar op een later moment. De banken hadden al afgesproken dat zij geen risicovolle derivaten aan zorginstellingen zullen verkopen. Deze afspraak blijft onverminderd van kracht. Over de wijziging van de WTZi zal uw Kamer afzonderlijk geïnformeerd worden.

Daarnaast zien wij de wettelijk verplichte screening van zorgaanbieders door zorgverzekeraars als een waardevolle aanvulling op het overheidstoezicht. Op deze wijze worden zorgaanbieders van meerdere kanten beoordeeld. Zorgverzekeraars zijn bezig om het proces van screenen efficiënter in te richten. Vektis gaat op verzoek van Zorgverzekeraars Nederland een mogelijkheid ontwikkelen om feitelijke informatie uit diverse bronnen (die ook nu al door zorgverzekeraars worden geraadpleegd) real-time op te halen.
Op basis van deze informatie maakt elke zorgverzekeraar een eigen afweging en beoordeelt of er risico's zijn. De zorgverzekeraar besluit vervolgens of er een zakelijke relatie wordt aangegaan of gecontinueerd en of er beheersmaatregelen nodig zijn. Begin 2015 wordt hieraan gebouwd. Nadat het gebruikersprotocol voor de zorgverzekeraars en het privacyreglement voor de zorgaanbieders zijn uitgewerkt, zal een pilot plaatsvinden met een nader te bepalen groep zorgaanbieders.

Complementair aan bovengenoemde maatregelen is het voorstel van de minister van Veiligheid en Justitie om in het Burgerlijk Wetboek om de aansprakelijkheidbepalingen voor bestuur en toezicht van rechtspersonen aan te scherpen.[9] Over een daartoe strekkend ontwerpwetsvoorstel heeft inmiddels een internetconsultatie plaatsgevonden. De reacties daarop worden nu verwerkt. Het wetsvoorstel gaat onder meer regelen dat: (i) bestuurders en toezichthouders zich bij de vervulling van hun taak moeten richten naar het belang van de rechtspersoon en de met die rechtspersoon verbonden organisatie; (ii) bestuurders en toezichthouders met een tegenstrijdig belang zich moeten

[6] TZ_VWS_2013_103.
[7] Kamerstukken II, 2013-2014, 33 489, nr. 14, 17.9.2013.
[8] Kamerstukken II 2014/15, 33 489, nr. 20
[9] Kamerstukken II, 2013-2014, 33 750, nr. 31.

onthouden van deelname aan de beraadslaging en besluitvorming; (iii) naast bestuurders ook toezichthouders aansprakelijk kunnen zijn voor schade als gevolg van onbehoorlijke taakvervulling en (iv) in het geval van een faillissement dat in belangrijke mate is veroorzaakt door onbehoorlijke taakvervulling, bestuurders en toezichthouders hoofdelijk aansprakelijk kunnen zijn voor een tekort in de boedel, ongeacht de rechtsvorm.

Tijdens het AO IGZ op 30 oktober 2014 heeft uw Kamer gevraagd om een nadere overweging van een bestuursverbod voor bestuurders die ernstig falen. Voor stichtingen bestaat deze mogelijkheid al op grond van het BW, als de rechter constateert dat er sprake is van wanbeleid. Daarnaast ligt in uw Kamer een voorstel voor aanpassing van de Faillissementswet waardoor ook bestuurders die door hun handelen hebben bijgedragen aan een faillissement en/of frauduleus hebben gehandeld een bestuursverbod door de rechter kan worden opgelegd.[10] In de bijgevoegde beantwoording gaan wij nader in op deze mogelijkheden.

Op basis van deze bestaande civielrechtelijke mogelijkheden, aangevuld met zorgspecifieke wetgeving waarbij via maatregelen van bestuurlijke ondertoezichtstelling op grond van de Kwaliteitswet ingegrepen kan worden bij zorginstellingen waar risico's voor de kwaliteit en veiligheid ontstaan, is er een robuust palet van maatregelen voorhanden.

3. Optimaliseren van checks and balances langs de weg van medezeggenschap

Een belangrijk aspect van goed bestuur is en blijft wat ons betreft de mate waarin de belangen van patiënten en cliënten worden meegewogen in de uiteindelijke besluiten die door bestuurders van zorginstellingen worden genomen. Wij zien in veel zorginstellingen goede voorbeelden van inspraak en medezeggenschap van patiënten en cliënten. Te veel zien we echter ook dat cliëntenraden te weinig en te laat worden betrokken bij besluiten die een grote impact kunnen hebben op hun welzijn en/of voldoende worden gefaciliteerd. Wij zijn dan ook van mening dat de regels ten aanzien van medezeggenschap verbeterd moeten worden, zodat deze aansluiten bij wat er op dit moment van medezeggenschap wordt verwacht. Meer en meer wordt de patiënt / cliënt gezien als een gesprekspartner van de zorgverlener en dit mag ook doorklinken in de medezeggenschap. Naast klassieke cliëntenraden zijn er bijvoorbeeld ook patiëntadviesraden actief of in sommige gevallen familieraden. Met de aanpassingen van de huidige medezeggenschapsregels willen we maatwerk makkelijker mogelijk maken.

Uit oriënterende gesprekken die medio 2014 zijn gevoerd met onder andere het landelijk steunpunt (mede)zeggenschap (LSR), het Landelijk overlegorgaan cliëntenraden (LOC), de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF), Iederin en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en uit de vele brieven die wij hebben ontvangen van cliëntenraden van zorginstellingen, blijkt dat zorgbreed (curatief, langdurig, ambulant) onverminderd groot belang wordt gehecht aan medezeggenschap.

Zoals wij ook hebben aangegeven in onze brief "Van systemen naar mensen" van februari 2013, zijn wij van plan om noodzakelijke verbeteringen door te voeren in de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ). Ons uitgangspunt is

[10] Kamerstukken II, 2013-2014, 34 011, nr. 3.

dat medezeggenschap zorgbreed beschikbaar is en blijft. Daarnaast vinden wij dat cliëntvertegenwoordigende organen moeten kunnen adviseren bij beslissingen die cliënten aangaan, bijvoorbeeld besluiten die betrekking hebben op de kwaliteit van de zorg, huisvesting of fusies. In de huidige WMCZ geldt voor een aantal onderwerpen die nauw raken aan de dagelijkse leefomgeving van cliënten een verzwaard adviesrecht. Vanuit het veld is aangegeven dat dit recht in de praktijk als te vrijblijvend wordt ervaren. De bestuurder heeft nog teveel ruimte om een advies van de cliëntenraad naast zich neer te leggen. Wij hechten eraan dat juist voor onderwerpen die raken aan de directe leefomgeving het advies van de cliënten serieus wordt genomen. Voor deze onderwerpen zijn wij van plan om een instemmingsrecht te introduceren. Het instemmingsrecht is geen vetorecht voor cliëntenraden. De bestuurder kan bij zwaarwegende argumenten nog altijd afwijken van het advies. Wel dwingt het de bestuurder om zijn bezwaren beter te motiveren dan nu het geval is. Deze werkwijze is vergelijkbaar met het instemmingsrecht voor ondernemingsraden. Daarnaast zijn we van plan om verbeteringen aan te brengen in de regels op het gebied van financiering van cliëntenraden. Het gaat dan onder meer om het gebruik van faciliteiten en (financiële) middelen voor reguliere werkzaamheden en scholingskosten.

De in de brief Goed bestuur voorgestelde verruiming van het enquêterecht voor cliëntvertegenwoordigende organen, waarbij dit recht voortaan zal gelden voor alle zorgaanbieders ongeacht de rechtsvorm - levert een bijdrage aan de strijd tegen wanbestuur. Op grond van dit recht kan een cliëntvertegenwoordigend orgaan een verzoek indienen bij de Ondernemingskamer tot het instellen van een onderzoek naar het beleid en de gang van zaken binnen de zorginstelling. Tijdens het AO integriteit en verwevenheid van 6 november 2014 heeft de SP fractie gevraagd om nadere informatie over een casus omtrent een afgewezen enquêteverzoek van een cliëntenraad rondom een voorgenomen fusie. Hierbij werd gevraagd naar de kosten van een dergelijk verzoek voor cliëntvertegenwoordigende organen en of wij die kosten kunnen vergoeden. De kosten van een enquêteverzoek kunnen omvangrijk zijn. In de regel worden deze gedragen door de zorgaanbieder. Een nadere toelichting hierop treft u aan in de bijlage medezeggenschap. In uitzonderingsgevallen kan de cliëntenraad worden geconfronteerd met de rekening. Wij vinden het belangrijk dat cliënten die goede argumenten hebben gebruik kunnen maken van dit recht, zonder na afloop met een hoge rekening te worden geconfronteerd. Daar staat tegenover wij willen voorkomen dat er lichtzinnig van dit recht gebruik gemaakt wordt. In de komende periode gaan we nader uitzoeken hoe we hier een goed evenwicht in kunnen bewaren. U wordt hierover geïnformeerd bij de voorstellen voor de herziening van de WMCZ.

Tot slot willen wij het toezicht op wettelijke verplichtingen van de zorgaanbieder rond medezeggenschap beleggen bij de IGZ. Uiteraard is het niet de bedoeling dat de IGZ treedt in individuele geschillen over medezeggenschap. Dit is voorbehouden aan de commissie van vertrouwenslieden en/of de rechter.

Om nog beter zicht te krijgen op ervaringen met de reikwijdte en (vernieuwende) vorm(en) van de medezeggenschap laten wij momenteel een onderzoek doen. De resultaten daarvan zullen wij betrekken bij de wetswijzigingen die we gaan voorbereiden op dit punt.

4. Stimuleren van (debat over) goed bestuur

Vanuit de stelselverantwoordelijkheid van de overheid zien wij dat er regie en stimulans nodig is om de in de zorgsector benodigde cultuurverandering op het gebied van goed bestuur te ondersteunen. Dat gaan we bieden. Daarbij besteden wij de komende tijd expliciet aandacht aan de gevolgen die veranderingen in bestuursvormen in de zorgsector kunnen hebben voor bestuur, intern toezicht en medezeggenschap. Het gaat hier bijvoorbeeld om de gevolgen van de systematiek van integrale bekostiging waaronder de eisen die kunnen worden gesteld aan de governance van medisch specialistische zorgaanbieders, om vormen van aandeelhouderschap van investeerders in de zorg en om veranderingen in de care als gevolg van de decentralisatie.

Slot

Al met al zijn wij van mening dat wet met deze agenda een belangrijke slag slaan in de verbetering van governance in de zorg.

Wij realiseren ons dat de ontwikkelingen in de zorg ook per sector zeer verschillen. Care en cure hebben zo hun eigen dynamiek die zich ook vertaalt in eigen accenten en prioriteiten als het om governance vraagstukken gaat. Wij zullen de zojuist geschetste algemene agenda in overleg met relevante partners in de sector verder uitwerken in een uitvoeringsagenda voor Goed Bestuur in de zorg met daarin concrete maatregelen die aansluiten bij specifieke vraagstukken in care en cure.
Wij zijn van plan om deze concrete en gedifferentieerde uitvoeringsagenda in de loop van 2015 aan uw Kamer te sturen. Dat vormt dan ook het vehikel waarmee we uw Kamer van tijd tot tijd kunnen informeren over de voortgang.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

drs. M.J. van Rijn