

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 19 september 2013 inzake Goed bestuur in de zorg (32 012, nr. 15).

De voorzitter van de commissie,
Neppérus

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

Inhoudsopgave	blz.
I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
1. Algemeen	2
2. Waarborgen functioneren raden van bestuur en raden van toezicht	5
3. Medezeggenschap op maat	12
4. Verscherpen toelating zorgaanbieders	14
5. Wet goed bestuur in de zorg	16
II. Reactie van de Minister	17

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

1. Algemeen

De leden van de **VVD-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van de governance brief. Genoemde leden hebben nog enkele vragen en opmerkingen.

Kan nader worden toegelicht wat de toegevoegde waarde is van de aangekondigde aanvullingen op het bestaande governance kader? Kan hierbij expliciet ingegaan worden op de mate waarin de aangekondigde aanpassingen een extra impuls zullen vormen voor die instellingen die op dit moment onvoldoende presteren? Kan aanvullend ook worden ingegaan op de mate waarin de aangekondigde aanvullingen belemmerend kunnen zijn voor die instellingen die op dit moment juist goed presteren op het gebied van governance?

Kan aangegeven worden hoe de Minister inspeelt op de drie weeffouten die genoemd worden in het rapport Halsema, «Een lastig gesprek»?

De wettelijke resultaatsnormen zijn zeer algemeen geformuleerd. Hoe kan gegarandeerd worden dat deze normen niet ongewenst breed of ongewenst smal worden geïnterpreteerd? Hoe kan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) adequaat toezicht houden op dergelijk algemeen geformuleerde resultaatsnormen? Wat is de toegevoegde waarde van het wettelijk vastleggen van deze resultaatsnormen, versus andere alternatieven?

De leden van de **PvdA-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief over goed bestuur in de zorg en hebben daarover nog enige vragen en opmerkingen.

Genoemde leden begrijpen de redenering dat wanneer zorgaanbieders, kwalitatief of financieel onder de maat presteren, er minder bij hen zal worden ingekocht en dat dit kan leiden tot financiële problemen en een eventueel faillissement. Zij zijn echter van mening dat er momenteel slechts beperkt inzicht is in de kwaliteit van de geleverde zorg en de kwaliteit van het bestuur en dat inkoop op deze criteria meer een wensgedachte dan realiteit is. De stelling dat zorgverzekeraars, banken en overige financiers vanuit hun verschillende rollen zich daarom vergewissen van de «checks en balances» binnen een zorgaanbieder, vinden zij op zichzelf dan ook niet geloofwaardig. Deze leden zouden als onderbouwing van deze stelling graag voorbeelden krijgen waarin zorgaanbieders, door kwalitatief of financieel onder de maat te presteren, geconfronteerd werden met een daling van de zorginkoop.

De leden van de PvdA-fractie zijn benieuwd naar de uitwerking van de resultaatsnormen in het wetsvoorstel goed bestuur in de zorg. Zij gaan ervan uit dat niet alleen de resultaatsnorm zal worden uitgewerkt, maar dat ook aangegeven wordt hoe deze norm bij overtreding gehandhaafd zal worden. Zij vragen de Minister wanneer de Kamer de uitwerking van deze handhavinginstrumenten tegemoet kan zien. Genoemde leden

vragen verder hoe de effectieve borging van publieke belangen die afgestemd zijn op woningbouwcoöperaties, pensioenfondsen, zorginstellingen, scholen en spoorbedrijven, in verhouding staan tot de, ook in deze brief omschreven, unieke context van de zorg. Zij begrijpen dat er gestreefd wordt naar een zekere afstemming in de ordening en governance van deze uiteenlopende sectoren, maar vragen of dit streven geen afbreuk doet aan de effectiviteit van de ordening en governance van de zorgsector. Deze leden willen dan ook weten hoe de specifieke context van de zorgsector recht gedaan wordt in dit voornemen. Zij zijn verder verheugd dat bij het uitwerken van het wetsvoorstel goed bestuur in de zorg ook gekeken wordt naar sector overstijgende lessen voor financieel beheer, verantwoording en toezicht voor instellingen die een publiek belang dienen. Genoemde leden zouden graag willen weten welke sectoren hierbij betrokken worden en hoe «best practices» alsook «worst practices» betrokken worden bij de uitwerking hiervan.

De leden van de **SP-fractie** hebben kennisgenomen over de brief goed bestuur. Zij vinden het goed dat er wordt nagedacht over wat te doen bij disfunctionerend bestuur. Te vaak krijgen deze leden meldingen van patiënten en zorgverleners dat bestuurders weggijken bij een slechte kwaliteit van zorg en verwaarlozing van de zorg voor patiënten. Deze leden constateren dat er bestuurders zijn die tonnen verdienen, terwijl zij verantwoordelijk zijn voor incidenten, voor slechte kwaliteit van zorg en structureel inzetten van onbekwaam personeel. Bestuurders gaan altijd vrijuit, terwijl het vaak de artsen en de zorgverleners zijn die de schuld in de schoenen geschoven krijgen. Het mechanisme dat bij goed beleid de bestuurder pronkt met het werk van anderen, maar wegduikt bij fouten die onder zijn of haar leiding plaatsvinden zien we keer op keer weer opduiken. Erkent de Minister dit? Erkent de Minister ook dat bestuurders in de zorg er in geslaagd zijn om voor zichzelf goudgerande regelingen te organiseren, compleet met eigen managementlagen, auto's van de zaak, luxe zakenreisjes en borrels, terwijl de medewerkers van de organisatie dag-, nacht- en weekenddiensten draaien? Welke verandering heeft zich voorgedaan waardoor de Minister nu wel bereid is om te kijken naar het functioneren van bestuurders in de zorg? Kan de Minister de situaties op een rij zetten waar zij heeft geconstateerd dat bestuurders verantwoordelijk zijn voor gebrekkige zorg en slechte kwaliteit van zorg? Deze leden verlangen een uitgebreide toelichting op dit punt. Waarom wordt de beleidsbrief «goed bestuur» genoemd, terwijl er geen concrete voornemens zijn om slecht bestuur echt af te straffen? Waar zijn de concrete acties om bestuurders aansprakelijk te stellen voor wanbeleid? Waar is het middel om er voor te zorgen dat bestuurders zich te allen tijde dienstbaar opstellen aan de organisatie die zij dienen, in plaats van de organisatie dienend te laten zijn aan hun eigen functioneren? Welke visie heeft de Minister op het voorkomen van zonnekoninggedrag waar hele organisaties onder zuchten en/of aan ten onder gaan? Waarom staan in de beleidsbrief geen plannen om bestuurders te dwingen zich meer in te zetten voor de zorg van patiënten en de zorg voor hun personeel?

De Minister stelt dat bestuurders en toezichthouders de afgelopen jaren een belangrijke professionaliseringsslag hebben gemaakt. De leden van de SP-fractie willen weten wat er met deze professionaliseringsslag wordt bedoeld en wil graag een lijst met inspanningen die er schijnbaar zijn gepleegd op bestuurlijk niveau.

De Minister lijkt wederom blind te varen op marktwerking door te stellen dat bij zorgaanbieders die kwalitatief of financieel onder de maat presteren minder ingekocht zal worden. Waar is gedachte dat hierdoor opeens een goede bestuurder opstaat op gebaseerd? Erkent de Minister ook dat zij toezicht op kwaliteit van zorg en bestuur in handen legt van de inkopers, terwijl inkopers ook afhankelijk zijn van (grote) zorginstellingen

om te voldoen aan hun zorgplicht? Welke garantie heeft de Minister op het afstraffend vermogen van de markt? Ziet de Minister ook niet dat het bestuurlijke matras in de zorgsector weinig tot geen zelfreinigend vermogen kent, omdat we zien dat falende bestuurders vrolijk elders weer een (dure) bestuurdersbetrekking krijgen (aanbieden)?

De leden van de **SP-fractie** vragen waarom de Minister steeds meer geneigd is om overheidstoezicht op kwaliteit en daarmee ook het bestuur in de zorg op afstand te plaatsen. Is zij werkelijk van mening dat zorgverzekeraars en banken kwaliteitsregels zullen stellen? Erkent de Minister niet dat juist zorgverzekeraars en banken uit zijn op zo een goed mogelijk eigen rendement, iets wat de kwaliteit ook kan aantasten? Het lijkt er zelfs op dat de Minister de controle op kwaliteit in handen wil leggen van banken door te stellen dat «zij zich zullen vergewissen van de checks and balances binnen een zorgaanbieder». De controle door de overheid noemt de Minister slechts een «sluitstuk». De leden van de **SP-fractie** vragen de Minister of zij de controle door de overheid werkelijk als een sluitstuk zou betitelen. Ook vragen deze leden waar de Minister haar vertrouwen in de marktwerking op baseert gezien de lange lijst aan incidenten en slechte zorg. Kan de Minister een lijst met concrete voorbeelden geven waarbij duidelijk is geworden dat marktpartijen op een onbaatzuchtige manier beter bestuur hebben afgedwongen?

De leden van de **PVV-fractie** hebben met teleurstelling kennisgenomen van de governance brief van de Minister waar al zo lange tijd naar uitgekeken werd. Genoemde leden zijn met name teleurgesteld door de wijze waarop de Minister aangenomen moties afhandelt. Zij hebben daar vragen over plus nog een aantal andere aanvullende vragen en opmerkingen. De leden van de **PVV-fractie** zijn niet overtuigd dat wanbestuur en incidenten die de patiëntveiligheid in het nauw brengen met de aangekondigde maatregelen worden voorkomen.

De leden van de **CDA-fractie** vinden dat goed bestuur in de zorg van groot belang is. Dit verdient blijvend aandacht. Elke verbetering in de governance structuur draagt bij aan goede zorg. Daarbij zijn deze leden er ook van overtuigd, dat welke regelgeving er ook wordt gemaakt vooral het moreel kompas van bestuurders in de zorg benodigd is. De zorg is een belangrijke maatschappelijke taak. Genoemde leden hebben echter nog wel een groot aantal vragen naar aanleiding van de brief van de Minister. Deze leden willen graag nog nadere uitleg van de Minister welke incidenten specifiek voor de Minister aanleiding waren om de governance structuur te verbeteren. Wat waren daarbij de achterliggende oorzaken: gebreken in de governance structuur of overige oorzaken? Daarnaast is de vraag of naast de codes en de rol van de IGZ ook daadwerkelijke een specifieke wet noodzakelijk is. Graag krijgen de leden van de **CDA-fractie** daar nog een nadere uitleg over.

De leden van de **D66-fractie** hebben met interesse kennisgenomen van de voornemens om goed bestuur in de zorg te bevorderen. Deze leden stellen vast dat de samenleving steeds hogere eisen stelt aan de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg. Uit een reeks van incidenten is de laatste tijd gebleken dat de kwaliteit en doelmatigheid ondermaats waren, omdat de interne bestuurs- en toezichtsstructuur tekortschoot. Dat vereist een verdere professionalisering van bestuurders en toezichthouders. Deze leden constateren ook dat er een emancipatiebeweging onder cliënten heeft plaatsgevonden. Mensen zijn hoger opgeleid, beter geïnformeerd en mondiger geworden. Hierbij past invloed en medezeggenschap op het beleid van hun zorgaanbieder.

De leden van de **D66-fractie** vinden dat zorgaanbieders op de eerste plaats verantwoordelijk zijn voor een professionele governance cultuur in de zorg. Regelgeving kan daarbij een aanjager zijn, maar het gaat in de eerste

plaats om het gezamenlijk bouwen aan een omgeving waarin onderlinge aanspreekbaarheid, afrekenbaarheid en verantwoordelijkheid normale ingebelde begrippen zijn. Deze leden stellen vast dat ook het rapport van de Commissie Behoorlijk Bestuur (de commissie Halsema) aangeeft, dat louter inzetten op regelgeving niet direct tot de gewenste verbeteringen leidt. Deze leden vragen de Minister daarom nader toe te lichten hoe de voorliggende inbreng zich verhoudt tot de conclusies van de commissie Halsema.

De leden van de D66-fractie delen met de Minister de constatering dat wanneer we bestuurders en toezichthouders opzadelen met een berg aan gedetailleerde eisen, het risico op de loer ligt dat mensen onvoldoende eigen verantwoordelijkheid nemen voor hun handelen en de regels maatstaf worden voor hun gedrag. Bovendien bestaat er geen model waarin precies wordt voorgeschreven hoe een raad van bestuur en raad van toezicht van een zorgaanbieder moeten handelen, omdat factoren zoals de instellingsgrootte, het soort zorgaanbod en de samenstelling van de cliëntenpopulatie onderling flink verschillen. Deze leden geloven daarom veel meer in het creëren van interne checks and balances binnen een zorgaanbieder, waarbij cliënten voldoende mogelijkheden krijgen om tegenwicht te bieden. Deze leden stellen daarom met enige teleurstelling vast dat de tegenmacht van de cliëntenraad nu onvoldoende wordt vormgegeven. Deze leden vragen de Minister de patiënten- en cliëntenorganisaties nadrukkelijk te betrekken bij de uitwerking van het wetsvoorstel voor goed bestuur in de zorg.

2. Waarborgen functioneren raden van bestuur en raden van toezicht

De raad van bestuur dient de raad van toezicht te betrekken bij besluiten die een grote impact op de zorgaanbieder hebben. Dit is niet altijd op voorhand te voorspellen. Kan de bedoelde reikwijdte van dit voornemen nader geduïd worden, zo vragen de leden van de **VVD-fractie**.

Alle leden van de raad van bestuur moeten een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) overhandigen voor toetreding tot de raad van bestuur. Wat is de toegevoegde waarde van een VOG in dit kader? Welke problemen denkt de Minister met deze maatregel te voorkomen? Leidt deze maatregel niet tot schijnzekerheid ten aanzien van de achtergrond van leden van de raad van bestuur?

Naast een VOG geldt voor de raad van toezicht een vergewisplicht. Waarom wordt de VOG verplichtend opgelegd, naast een vergewisplicht? Daar waar de raad van toezicht toegevoegde waarde ziet in een VOG kan zij een VOG vragen van potentiële leden van de raad van bestuur; daar is geen verplichting voor nodig. De leden van de VVD-fractie ontvangen op dit punt graag een reactie van de Minister.

In het kader van het toezicht krijgt de IGZ de aanvullende mogelijkheid om ook op te treden nadat een overtreding van de wet is beëindigd. Hiermee wil de Minister voorkomen dat een aanbieder herhaaldelijk de wet kan overtreden zonder dat de IGZ hiertegen stappen kan ondernemen. Deze toelichting leidt tot enige verwarring. Mag de IGZ pas optreden nadat een aanbieder herhaaldelijk de wet heeft overtreden of mag dat direct na de eerste keer?

Hoe effectief is artikel 2:9 BW in het beschermen van de kwaliteit van bestuur in zorginstellingen en op welke wijze kan dit worden toegepast in de nieuwe Wet goed bestuur in de zorg? Hoeveel civielrechtelijke bestuursverboden zijn er de afgelopen 2 jaar in de zorg opgelegd?

De leden van de **PvdA-fractie** constateren dat het huidige governance systeem bouwt op verschillende bronnen van wet- en regelgeving. Zij zouden graag een volledig overzicht ontvangen van alle normen waaruit het huidige governance regime bestaat en per norm de instrumenten ter

handhaving daarvan. Genoemde leden stellen dat inzicht in de omvang en verscheidenheid van dit governanceregime noodzakelijk is voor een eerlijke beoordeling van het wetsvoorstel goed bestuur in de zorg. Tevens maakt het bieden van een volledig inzicht in de verschillende normen en de handhaving daarvan het voor zorgaanbieders mogelijk om na te gaan of zij aan alle normen voldoen en welke sanctie zij kunnen verwachten op het moment dat zij dit niet doen.

De leden van de PvdA-fractie begrijpen dat governance recht moet doen aan een grote verscheidenheid van zorgaanbieders. Zij begrijpen dan ook de in de brief uiteengezette keuze voor een generieke resultaatsnorm en de inzet om een sector brede cultuurverandering te bewerkstelligen. Zij merken op dat de cultuurverandering zoals deze momenteel in de brief wordt verwoord, niet van veel ambitie getuigt. Genoemde leden stellen dat «het streven naar aanwezigheid van een bestuurscultuur die erop gericht is dat bestuurders en toezichthouders weten wat er in de instelling speelt en hierover transparant zijn naar de buitenwereld», een conditio sine qua non is voor goed bestuur. Zij verwachten een grotere ambitie dan momenteel verwoord. Hoe gaat de Minister deze cultuurverandering bewerkstelligen? Ten aanzien van de generieke resultaatsnorm stellen zij dat iedere norm vatbaar moet zijn voor handhaving. Hoe ziet de Minister de handhaving daarvan voor zich?

De leden van de PvdA-fractie zien rondom de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de raad van toezicht en de raad van bestuur een hoge mate van vrijblijvendheid. De veronderstellingen die hieromtrent in deze brief naar voren komen geven deze leden niet het idee deze verantwoordelijkheidsverdeling ook aansprakelijkheid omvat. Zij stellen dat een toezichtstructuur niet alleen in termen van aanspreekbaarheid, afrekenbaarheid en verantwoordelijkheid moet worden vormgegeven, maar ook aansprakelijkheid moet omvatten. Genoemde leden vragen dan ook hoe deze aansprakelijkheid wordt vormgegeven en hoe bestuurders de gevolgen ondervinden van toerekenbare nalatigheid, grove fouten of anderszins hen toerekenbaar falend bestuur.

De leden van de PvdA-fractie zijn verheugd dat de Minister opmerkt dat naast de raad van bestuur en de raad van toezicht ook een belangrijke rol is weggelegd voor andere belanghebbenden zoals patiënten/cliënten en zorgverleners. Deze leden onderschrijven het belang van goed en open contact tussen bestuurders, werkvloer en patiënt/cliënt. Zij zijn dan ook blij met de aanvullende verplichtingen rondom de medezeggenschapspositie van de patiënt. Zij merken echter op dat de genoemde versterkingen vrij instrumenteel van aard zijn en daarmee niet de culturele barrières doorbreken die tussen zorgbestuurders en patiënten vaak bestaan. Hoe wil de Minister bewerkstelligen dat patiënten niet alleen formeel een goede medezeggenschapspositie hebben maar ook daadwerkelijk serieus genomen worden en gezien worden als een reële tegenmacht?

De leden van de PvdA-fractie merken op dat er in de brief drie concrete voorbeelden gegeven worden van veldcodes. Zij begrijpen de ontwikkeling van deze codes en hun doel, maar merken op dat er gewaakt moet worden voor een eventuele wildgroei aan codes. Kan de Minister een nader overzicht geven van alle momenteel geldende veldnormen, met daaraan gekoppeld het werkingsgebied van deze norm? Een eenduidige opsomming van alle momenteel geldende codes en hun werkingsgebied maakt het, ook voor zorgbestuurders, zorgverleners en patiënten/cliënten, duidelijk welke veldnormen momenteel gelden. Tevens zouden genoemde leden graag een overzicht krijgen van de sectoren waar een eigen veldnorm wenselijk wordt geacht, maar desalniettemin momenteel nog geen veldnorm van kracht is. Deze leden onderschrijven de stelling dat door het veld ontwikkelde normen een breed draagvlak kennen. Het beginsel «pas toe of leg uit» past daarbij. Wel vragen zij of het voor zorgbestuurders en zorgverleners die onderhevig zijn aan een dergelijke veldnorm, altijd duidelijk is aan wie eventuele non-compliance uitgelegd

dient te worden. Afgezien van een rol voor de IGZ als handhavende instantie, zien deze leden ook voor zich dat het afwijken van de veldnorm ook uitgelegd dient te worden aan de «peergroup» van de betreffende zorgbestuurders. Genoemde leden zouden graag willen weten of een dergelijke horizontale verantwoording aanwezig is in de momenteel geldende veldnormen.

De leden van de PvdA-fractie merken op dat de IGZ toeziet op de invulling van de resultaatsnorm en de aanvullende verplichtingen. Hoewel er wordt opgemerkt dat de IGZ haar kennis op het gebied van governance zal vergroten en haar inspectieteams kan versterken met externe expertise, vragen zij of de inspectie voldoende capaciteit heeft om hier goed op toe te zien. Zij vragen ook welke prioriteit het toezicht op de governance van zorginstellingen in de praktijk zal hebben en wat dit in de praktijk voor gevolg heeft voor de handhaving. Welke waarborgen kan de Minister hieromtrent geven?

De leden van de **SP-fractie** vragen waarom de Minister stelt dat vakbekwaamheid, aanspreekbaarheid, afrekenbaarheid en verantwoordelijkheid slechts beperkt middels regelgeving kan worden afgedwongen. Uiteraard vraagt goed besturen de juiste mentaliteit maar de Minister wekt hiermee de indruk dat regels en wetten niet nodig zijn om goed bestuur waar nodig af te dwingen. Bovendien ontkent de Minister hiermee dat regels en wetten ook een mentaliteitsverandering kunnen afdwingen. Kent de Minister de twee interpretaties van moraliteit? Er zijn vele zaken waarbij moreel gevoel leidt tot het handelingen waarbij we een andere niet schaden, denk aan het opstaan voor een oudere in het openbaar vervoer, of het niet vergokken van iemands anders (spaar)geld. Hierbij gaat het om ongeschreven regels, een gevoel. Er zijn ook mensen die handelen volgens de moraliteit in het recht: alles waar een verbod op rust, dat doe je niet. Dus als nergens staat dat je op moet staan voor ouderen in het openbaar vervoer, dan doet men dat niet. Of als nergens is verboden dat je andermans (spaar)geld vergokt, dan kun je dat risico dus gerust wel nemen. Denkt de Minister dat de bestuurders in de zorg behoren tot de eerste groep mensen qua hanteren van moraliteit, of tot de tweede groep. Zou het niet, in het kader van het zekere voor het onzekere nemen, goed zijn om te omschrijven wat een bestuurder in de zorg vermogen en niet vermogen? De leden van de SP-fractie vinden dat beter dan het over te laten aan een moreel appel. Immers zijn het de bestuurders van de Nederlandse zorg die vinden dat hen onrecht wordt aangedaan door inkomens te beperken tot een maximum en waren zij niet bereid zich te matigen tot dat dit via wetgeving is afgedwongen. Overigens is nu te zien dat ze via nieuwe constructies toch naar wegen zoeken om de beloningwet te omzeilen. Kortom, welke garantie heeft de Minister dat de (meeste) bestuurders moraliteit uit zichzelf tonen?

De leden van de SP-fractie zijn zeer teleurgesteld over de maatregelen die de Minister wil nemen om disfunctionerende bestuurders aan te pakken. Zij zijn van mening dat de Minister blijft hangen in algemeenheden zoals het voorstel om zorgaanbieder te verplichten om de bestuursstructuur zo in te richten dat deze in staat is goede zorg te verlenen. Het is enkel een tikje op de vingers die aan bestuurders wordt gegeven. Wanneer de Minister in de brief stelt, dat gedetailleerde regels het risico met zich mee kunnen brengen, dat bestuurders onvoldoende eigen verantwoordelijkheid nemen, vragen de leden van de SP-fractie waarom de Minister bestuurders niet persoonlijk aansprakelijk stelt. Genoemde leden menen dat juist daarmee de verantwoordelijkheid die bestuurders dragen tot uitdrukking komt, namelijk door de consequenties voor verkeerd bestuur. Graag ontvangen de leden van de SP-fractie een toelichting op dit punt. Voorts willen de leden van de SP-fractie weten waarom één persoon van de raad van bestuur verantwoordelijk gemaakt dient te worden voor de kwaliteit van zorg. Deze leden wijzen erop dat kwaliteit van zorg alle

bestuurders in de raad van toezicht en in de raad van bestuur dient aan te gaan. Vindt de Minister dit niet erg vrijblijvend? Genoemde leden willen weten in hoeverre de raad van bestuur en de raad van toezicht, patiënten personeel en andere belanghebbenden betreft bij grote besluiten, zoals een fusie. Is de Minister van mening dat bij alle grote besluiten patiënten en personeel te allen tijde betrokken dienen te zijn? Zo ja, gaat zij dit ook regelen? Zo nee, waarom niet? Voorts willen zij weten waarom bestuurders enkel een VOG dienen te hebben, zodra zij in de raad van bestuur toetreden. Vindt de Minister het niet wenselijk dat alle bestuurders een VOG dienen te hebben, gezien het contact dat zij horen te hebben met patiënten en personeel? Waarom wordt voor bestuurders een uitzondering gemaakt, terwijl zorgverleners wel altijd een VOG dienen te hebben, kan dat worden toegelicht?

De leden van de SP-fractie missen maatregelen die ervoor zorgen dat bestuurders aan de slag gaan samen met patiënten en zorgverleners. Een goede bestuurder is op de werkvloer te vinden. De laatste jaren is er een grote kloof ontstaan tussen enerzijds de werkvloer en anderzijds de bestuurders en de managers. Deelt de Minister de mening dat er sprake is van een kloof en hoe wil de Minister deze kloof dichten?

De leden van de SP-fractie zijn met hoogleraar Klein eens dat de veiligheid van patiënten geborgd moet worden als er sprake is van calamiteiten. Zij begrijpen niet waarom de zorgaanbieder eerst zelf moet aantonen dat de zorg gewaarborgd is, alvorens de IGZ in beeld komt. Vindt de Minister dat situaties zoals bij NOVO, waarbij de veiligheid van bewoners een jaar lang onder de maat waren door falend Inspectietoezicht, wenselijk? Zo ja, waarom? Zo nee, kan de Minister hier uitgebreid op antwoorden?

De leden van de **PVV-fractie** vragen de Minister op welke wijze vergemakkelijkt het aanwijzen van een bestuurslid als verantwoordelijk voor kwaliteit, het aansprakelijk stellen van deze bestuurder als de kwaliteit niet op orde is. Kan deze bestuurder hoofdelijk aansprakelijk gesteld worden en beboet worden voor het leveren van slechte zorg? Zo ja, hoe en door wie? Per welke datum is de Minister van plan dit mogelijk te maken? Deze leden willen hier graag een nadere toelichting op.

De leden van de PVV-fractie zijn bijzonder teleurgesteld dat de Minister geen bestuurderstoets gaat invoeren voor de zorgsector. Deze leden willen de aangenomen motie Gerbrands, Kamerstuk 31 016, nr. 30, daarom nogmaals onder de aandacht brengen. De accreditering van de Vereniging van bestuurders in de zorg (NVZD) is een wassen neus. Accreditatie door een vereniging, die eerder nog de maximering van het inkomen van bestuurders weigerde te accepteren en dit in strijd noemde met het Europees Verdrag voor de rechten van de Mens, kan bij de leden van de PVV-fractie geen vertrouwen wekken. Deze leden willen de Minister vragen naar de DNB-toets te kijken, deze als voorbeeld te nemen voor een bestuurderstoets in de zorg en op te nemen in het wetsvoorstel goed bestuur in de zorg.

Het overhandigen van een VOG verklaring bij toetreding tot de raad van bestuur vinden de leden van de PVV-fractie onvoldoende waarborg, het zegt niets over het functioneren in het verleden. Een VOG kijkt alleen naar strafrechtelijke veroordelingen en schiet echt tekort als waarborg voor goed bestuur. Genoemde leden hebben gepleit voor een openbaar register met de namen van wanbestuurders om te voorkomen dat deze na hun wanprestaties elders in de zorg aan de slag kunnen. Heeft de Minister dit overwogen?

De leden van de PVV-fractie verbazen zich over de conclusie van de Minister dat het overgrote merendeel van de zorginstellingen de zorgbrede governancecode naleeft. Als dat zo is hoe kan het dan tot 2 maal toe in 1 jaar tijd gebeuren dat een lid van de raad van toezicht toetreedt tot de raad van bestuur? Deze leden zien hierin het bewijs dat de code niet werkt en overtredingen zonder gevolgen blijven. Hoe wordt het

onafhankelijk functioneren van bestuurders en toezichhouders in het wetsvoorstel gewaarborgd?

De leden van de PVV-fractie stellen dat de beoogde wettelijke resultaatnorm te vrijblijvend is. De zorgaanbieder moet niet «in staat zijn tot het verlenen van goede en veilige zorg», de zorgaanbieder moet simpelweg goede en veilige zorg verlenen. Kan de Minister toezeggen dat de beoogde resultaatnorm aangescherpt zal worden?

Is eens per jaar overleg tussen de raad van bestuur en de raad van toezicht niet veel te weinig? Is overwogen om dit meerdere malen per jaar te laten zijn? Zo ja, waarom is daar niet voor gekozen? Zo nee, waarom is dat niet overwogen?

Het is de leden van de PVV-fractie een doorn in het oog wanneer bestuurders zich ophouden in megalomane kantoorpanden, ver weg van de werkvloer. Gaat de Minister hier een einde aan maken? Zo nee, wat heeft de Minister dan voor ogen met de bereikbaarheid en aanspreekbaarheid van bestuurders verbeteren?

De leden zijn van mening dat er één hoofdverpleegkundige aan het hoofd van een AWBZ-instelling zou moeten staan en dat de raad van toezicht kan bestaan uit één gepensioneerde die zijn/haar hele leven in de zorg heeft gewerkt. Mensen met kennis van zaken en gevoel van wat er op de werkvloer speelt. Zijn dat niet de kwalificaties waaraan bestuurders moeten voldoen?

In het verleden is gebleken dat medewerkers een zwijgplicht opgelegd kunnen krijgen, of dat het bestuur een heksenjacht ontketent wanneer medewerkers (noodgedwongen) de media opzoeken. Wat de PVV-fractie betreft worden dergelijke bestuurders hard aangepakt. Deelt de Minister deze mening? Zo ja, hoe gaan zij zorgen dat dergelijke wanpraktijken tot het verleden behoren?

Genoemde leden zien niet dat de bestuurders aangepakt worden wanneer de zorginstelling pikt van cliënten. Hoe vaak kwam het teruggestorte geld uit het budget van de instelling en hoe vaak kwam het geld uit de portemonnee van bestuurders zelf?

Dat de medezeggenschapsstructuur flink wat te wensen over laat onderschrijven de leden van de PVV-fractie. Een zorginstelling die bepaalt dat bewoners 200 euro per maand moeten betalen voor het laten doen van de was, zonder de cliëntenraad daarbij te betrekken. Of het bestuur die een spion in de cliëntenraad had zitten en zo alles wat besproken werd te weten kwam. Wanneer gaat de Minister een einde maken aan dit soort wanpraktijken?

De leden van de PVV-fractie missen tot slot, een visie op de verhouding van het bestuur en de medisch specialist, de maatschappen en de regiomaatschappen. Kunnen deze leden hier nog een reactie op krijgen.

Na het formuleren van de wettelijke resultaatnorm wordt een aantal aanvullingen gegeven, zo constateren de leden van de **CDA-fractie**. Deze aanvullingen komen ook grotendeels overeen met de eisen in de governancecode. Is de Minister van plan de zorgbrede governancecode voor alle zorginstellingen wettelijk te verankeren? De leden van de CDA-fractie willen graag een nadere toelichting waarom voor de aanvullingen wordt gekozen? Waarin gaan deze aanvullingen verder dan de governancecode die als veldnorm wordt erkend? Welke problemen worden hiermee opgelost?

In de brief wordt aangekondigd dat in de regelgeving een wettelijke resultaatnorm zal worden gesteld. Zijn er reeds ervaringen opgedaan met een wettelijke resultaatnorm (voor goed bestuur en toezicht)? Hoe kan door de IGZ worden beoordeeld of een zorginstelling zich al dan niet aan de norm houdt? Indien de zorginstelling zich niet houdt aan de resultaatnormen, wat zijn dan de gevolgen, op pagina 6 wordt alleen gesproken over de gevolgen van het niet voldoen aan de verplichtingen?

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. Levert dit niet het gevaar op dat kwaliteit teveel de verantwoordelijkheid van één persoon wordt en de rest van de organisatie het gevoel heeft zich niet met kwaliteit te hoeven bezig houden? De leden van de CDA-fractie vragen de Minister of zij ook alternatieven overwogen heeft en zo ja welke dat waren.

Deze leden leggen de suggestie aan de Minister voor, dat er een eis moet komen dat de raad van bestuur of raad van toezicht jaarlijks rapporteert over de voortgang op het gebied van kwaliteit en dus haar bevindingen publiceert over de verbetermaatregelen.

De raad van bestuur betreft de raad van toezicht bij besluiten die een grote impact op de zorgaanbieder hebben. De leden van de CDA-fractie willen meer duidelijk of de Minister nog steeds denkt aan de besluiten die genoemd zijn in artikel 40, eerste lid, onder e van de Wet cliëntenrechten zorg. Of is de Minister voornemens andere besluiten te benoemen?

Betekent «betrekken» dat de raad van toezicht goedkeuring aan deze besluiten dient te geven?

De Minister legt de plicht op dat de leden van de raad van bestuur een verklaring omtrent gedrag moeten overhandigen en dat de leden van de raad van toezicht een vergewisplicht hebben ten aanzien van de kwaliteit van de aan te stellen leden van de raad van bestuur en raad van toezicht. Dit betreft een betrouwbaarheidstoetsing. Waarom kiest de Minister er niet voor om net als in de bankensector ook een geschiktheidstoetsing te verplichten?

De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister van plan is in de wet vast te leggen dat de raad van toezicht er op moet toezien dat het bestuur zijn verantwoordelijkheid voor kwaliteit van zorg en voor een ordelijke en controleerbare administratie waarmaakt. Of vloeit dit volgens de Minister voort uit de algemene toezichtstaak van de raad van toezicht? Zijn de regels in de zorgbrede governancecode in dit kader niet voldoende?

Is de Minister van plan in de wet vast te leggen dat de raad van toezicht zich ervan verzekert dat het bestuur voldoende zicht heeft op de financiële risico's? Of vloeit dit volgens de Minister voort uit de algemene toezichtstaak van de raad van toezicht? Zijn de regels in de zorgbrede governancecode in dit kader niet voldoende?

In de brief staat dat de raad van bestuur ervoor zorg draagt dat de raad van toezicht geen belemmeringen heeft in haar informatievergaring. De leden van de CDA-fractie willen meer duidelijkheid aan welke belemmeringen de Minister denkt. Betekent dit ook dat in de wet wordt vastgelegd dat de raad van bestuur de plicht krijgt om de raad van toezicht van alle noodzakelijke informatie te voorzien?

De Minister benadrukt dat aangezien normen uit de zorgbrede governancecode door het veld zelf zijn ontwikkeld, ze een groot draagvlak hebben. De veldnormen kennen een «pas toe of leg uit»-beginsel. De meeste zorgaanbieders passen de zorgbrede governancecode volledig toe. Hoe groot is de deelnamegraad van de governancecode bij zorginstellingen? Wat gebeurt er als een deelnemer zich niet aan de governancecode houdt? Zijn er sancties door middel van toezicht? De positie van de Raad van toezicht wordt wel in de zorgbrede governancecode, maar niet in formele wetgeving omschreven. De commissie Halsema heeft gepleit voor een formele regeling van hun positie in het rechtspersonenrecht. De leden van de CDA-fractie willen graag de opvatting van de Minister hierover horen.

De beleidsbrief laat het wetsvoorstel winstuitkering in de zorg onbesproken. Hoe is de Minister van plan om te gaan met de mogelijk tegengestelde belangen van aandeelhouders en die van stakeholders die staan voor een publiek belang?

Bestuurders en toezichhouders in de zorg zijn net als bestuurders en commissarissen in de marktsector aansprakelijk te stellen voor wanbestuur. De ondernemingsrisico's in de zorg nemen met de gereguleerde marktwerking en de robuuste stelselwijzigingen toe. Is de Minister van mening dat zorgbestuurders geacht worden meer risico's te nemen? Hoe verhoudt dit zich tot het aanscherpen van de verantwoordelijkheid van bestuurders? Hoe ziet de Minister het risico dat de verzekeringspremies voor toezichthouders fors zullen toenemen, dat ten laste gaat van het primaire proces?

De leden van de CDA-fractie willen graag weten of de aansprakelijkheidsstelling van de raad van toezicht ertoe kan leiden dat dit een afschrikwekkend effect heeft op potentiële leden. Het kan steeds moeilijker worden om mensen te vinden die bereid zijn lid te worden van een raad van toezicht. Hoe kijkt de Minister hier tegenaan?

De IGZ krijgt de aanvullende mogelijkheid om ook op te treden nadat een overtreding van de wet is beëindigd. Met welke waarborgen wordt deze bevoegdheid omgeven? Heeft de IGZ voldoende capaciteit om nog een taak uit te voeren? Over welke vertrouwelijke gegevens van zorgaanbieders mag de IGZ beschikken?

De raad van toezicht heeft toezichtstaken, maar juist ook de IGZ houdt zich met toezicht bezig. De leden van de CDA-fractie vragen hoe het toezicht van de IGZ zich verhoudt tot het uitoefenen van het toezicht door de raad van toezicht.

De term «zorgaanbieder» wordt in de brief heel algemeen beschreven. Kunnen deze leden ervan uitgaan dat de resultaatsnorm en aanvullingen gelden voor alle rechtsvormen? Zo ja, wil de Minister een uitputtende vorm van de rechtsvormen bijvoegen?

Het kabinet stelt een gemeenschappelijk normenkader op voor goed financieel beheer en financieel toezicht (miljoenennota 2014, paragraaf 4.7). De leden van de CDA-fractie verzoeken de Minister of en hoe dit in het wetsvoorstel verwerkt wordt. Deze leden zijn ook benieuwd naar de opvatting van de Minister of de controle op de governance van zorgverzekeraars voldoende sterk is en of niet een aanscherping van goed bestuur bij zorgverzekeraars ook noodzakelijk is.

De leden van de **D66-fractie** kunnen uit de voorliggende brief niet precies herleiden op welke wijze de zorg als sector precies wordt afgebakend. Kan de Minister hier een nadere toelichting op geven? Valt de jeugdzorg hier ook onder?

De leden van de D66-fractie constateren dat volgens de Minister een onderscheidend kenmerk van de zorgsector is dat patiënten en cliënten niet altijd in staat zijn de kwaliteit goed te beoordelen. Deze leden vragen of de Minister dit als een structureel of incidenteel kenmerk beschouwt. Deze leden zijn van mening dat dit incidenteel zou moeten zijn en vragen de Minister hoe het er voor gaat zorgen dat patiënten en cliënten in staat worden gesteld de kwaliteit goed te beoordelen.

De leden van de D66-fractie constateren dat de Minister voornemens is om met een wettelijke resultaatnorm te gaan werken. Deze leden vragen in hoeverre deze norm meetbaar is en vragen Minister dat toe te lichten. Zij vragen daarbij aan te geven hoe aanbieders het resultaat gaan vast stellen. Deze leden vragen of daarbij gedacht wordt aan zelfevaluatie. Wanneer, hoe en aan wie moeten zij hierover verantwoording afleggen? Denkt de Minister daarbij in ieder geval aan de Ondernemingsraad en de cliëntenraad?

De leden van de D66-fractie stellen voorts vast dat de algemene resultaatnorm op een aantal punten zal worden aangevuld met extra verplichtingen. Een van die aanvullende verplichtingen behelst het aanwijzen van een lid van de raad van bestuur die specifiek verantwoordelijk wordt voor de kwaliteit van de zorgverlening. Deze leden vragen of diegene ook verantwoordelijk wordt op het toezicht op de intercollegiale toetsing. Wil

de Minister intercollegiale toetsing en het melden van de resultaten daarvan aan de raad van bestuur verplicht stellen? Deze leden vragen hierbij ook hoe de Minister denkt dat een diversiteit in de raad van bestuur aangaande geslacht, etnische achtergrond en leeftijd dient te worden gestimuleerd.

De leden van de D66-fractie stellen vast dat de raad van toezicht een vergewisplicht krijgt ten aanzien van de kwaliteit en geschiktheid van de aan te stellen leden van de raad van bestuur en raad van toezicht. Deze leden vragen de Minister wat in dit geval verstaat onder kwaliteit en geschiktheid.

De leden van de D66-fractie hebben met instemming kennisgenomen van het voornemen om bij taakverwaarlozing door toezichthouders een cliëntenvertegenwoordiging bij de Ondernemingskamer kan verzoeken de toezichthouders te ontslaan. Deze leden vragen of deze mogelijkheid ook is overwogen inzake de raad van bestuur.

De leden van de D66-fractie constateren dat de Minister aan de raad van toezicht de verplichting wil stellen dat die een diverse samenstelling behoort te hebben. Deze leden vragen wat zij hier precies onder verstaan. Welke capaciteiten en kenmerken dienen er binnen de raad van toezicht volgens de Minister minimaal aanwezig te zijn?

De leden van de D66-fractie constateren dat er op dit moment al verschillende veldnormen zijn, zoals de zorgbrede governancecode, de best practices uit de toolkit toezicht zorg van de Nederlandse Vereniging voor Toezichthouders in de Zorg en het accreditatietraject voor bestuurders in de zorg dat is geïnitieerd door de Vereniging van bestuurders in de zorg. Deze leden vernemen graag hoeveel zorgaanbieders hier al gebruik van maken? Hoeveel zorgaanbieders houden zich (gedeeltelijk) afzijdig van deze veldnormen en hoe stimuleert de Minister deze aanbieders zich hier alsnog aan te committeren? Deze leden vernemen ook graag welke ontwikkeling de zorgbrede governancecode de laatste jaren heeft doorgemaakt. Welke aanpassingen aan nieuwe inzichten en ontwikkelingen hebben er plaatsgevonden?

De leden van de D66-fractie constateren dat de IGZ toezicht gaat houden op de invulling van de nieuwe resultaatsnorm. Hoeveel inspecteurs zullen zich hier specifiek mee gaan bezighouden? Genoemde leden zijn blij dat de IGZ de aanvullende mogelijkheid zal krijgen om ook op te treden, nadat een overtreding van de wet is beëindigd. Is de Minister voornemens hier een termijn aan te koppelen? Deze leden stellen vast dat om de grotere rol op het gebied van governance in te vullen de IGZ haar kennis op dit terrein zal vergroten. Deze leden vernemen graag hoe de IGZ dat zal doen, betekent dit het binnenhalen van nieuwe expertise of het bijscholen van de huidige medewerkers?

De leden van de D66-fractie stellen met tevredenheid vast dat de Minister afziet van een bestuurderstoets voor de zorg. Zij achten dit een overbodige maatregel vanwege de bestaande instrumenten, zeker met de introductie van vergewisplicht voor toezichthouders.

3. Medezeggenschap op maat

De Minister geeft aan dat zij wil dat de medezeggenschapstructuur zodanig is gewaarborgd dat cliënten invloed kunnen uitoefenen op besluiten van de zorgaanbieder, zo lezen de leden van de **VVD-fractie**. Kan worden aangegeven hoe de grens wordt bepaald, hoe deze waarborg wordt gehandhaafd en door wie, en wie in de besluitvorming de uiteindelijke eindverantwoordelijkheid draagt?

Voorts willen de leden van de **SP-fractie** weten in hoeverre de medezeggenschap van patiënten en zorgverleners gewaarborgd worden in de plannen van de Minister? Wordt dit weer vrijblijvend en kunnen bestuurders dit zelf beslissen of gaat de Minister hier strikte regels aan

stellen? Wat wil de Minister precies veranderen aan de medezeggenschap en de bevoegdheden van cliëntenraden? Gaat de Minister onderscheid maken tussen bevoegdheden van medezeggenschap tussen de curatieve en langdurige zorg? Is de Minister voornemens om ook de cliëntenraad in de curatieve zorg wettelijk te verankeren? Deze leden verlangen een uitgebreide toelichting op dit punt.

De leden van de SP-fractie zien dat de huidige route om wanbestuur aan te tonen via de Ondernemingskamer weinig wordt gebruikt. Kan de Minister eens op een rij zetten welke procedures er in de afgelopen jaren bij de Ondernemingskamer gediend hebben op het gebied van wanbestuur, wanbeleid en/of fraude in de zorg. Wie spande deze toets bij de Ondernemingskamer aan en wat was de uitspraak? Zou het niet goed zijn als de Minister zich als belanghebbende ook zou wenden richting de Ondernemingskamer als er sprake is van vermoede wanbestuur, wanbeleid en/of fraude. Is de Minister immers niet, namens de premiebetalers, sowieso een belanghebbende partij? Kan de Minister hierop uitgebreid op in gaan?

De medezeggenschap van cliënten en patiënten is geregeld in de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen van 1996, aldus de leden van de **CDA-fractie**. De laatste evaluatie van de wet is uit 2000. Inmiddels is het zorglandschap indringend gewijzigd. De leden van de CDA-fractie missen bij het voorgestelde beleid een analyse over het functioneren van de medezeggenschap in het huidige wetgevende kader. Deze leden willen graag meer duidelijkheid waarin en waarom de huidige regels tekortschieten. Waarom wordt bijvoorbeeld het verzaamd adviesrecht van cliëntenraden vervangen door een instemmingsrecht?

Een cliëntenraad krijgt de mogelijkheid om de Ondernemingskamer te verzoeken leden van de raad van toezicht te ontslaan. Voor de cliëntenraad bestaat al de laagdrempelige mogelijkheid om een klacht over een (al dan niet) tekortschietende toezichthouder in te dienen bij de Governancecommissie. De leden van de CDA-fractie willen graag weten waarom voor dit verdergaande instrument is gekozen bovenop de laagdrempelige mogelijkheid om een klacht in te dienen bij de Governancecommissie.

De cliëntenraad krijgt een zware taak erbij met de mogelijkheid om de Ondernemingskamer te verzoeken om de leden van de raad van toezicht te ontslaan. Welke eisen worden er aan de kwaliteit van de cliëntenraad gesteld?

Voor de AWBZ-zorg wordt voorzien in enkele aanvullende verplichtingen, zoals versterking van de medezeggenschapsrechten ten aanzien van het huisvestingsbeleid. Klopt het dat laatstgenoemd medezeggenschapsrecht alleen betrekking heeft op locaties die bestemd zijn voor het verlenen van zorg aan cliënten?

De leden van de **D66-fractie** hechten veel waarde aan een goede en uitgebreide verantwoording van de bestuurders en toezichthouders aan de vertegenwoordigers van patiënten en cliënten. Zeker in de zorg is die verantwoording extra belangrijk, omdat beslissingen directe gevolgen kunnen hebben voor het dagelijks leven van de cliënt. De leden van de D66-fractie delen dan ook het uitgangspunt van de Minister dat de bestuurs- en toezichtsstructuur moet leiden tot goede inspraakmogelijkheden voor cliënten en tot een vertaling van hun belangen in het beleid van de zorgaanbieder. De leden van de D66-fractie beschouwen een gedegen medezeggenschap als de sleutel naar een betere governance. Een sterke tegenmacht van cliënten, biedt extra waarborgen om fouten van bestuurders te voorkomen. Genoemde leden willen de interne kennis daarom zo goed mogelijk een positie geven. Zij staan daarom voor een verbetering van de huidige medezeggenschapsregeling.

De leden van de D66-fractie nemen er kennis van dat de Minister beoogt om de medezeggenschap in de curatieve zorg anders te regelen, omdat patiënten kort gebruik zouden maken van zorg. Deze leden vragen om een toelichting op het besluit om in de curatieve zorg de cliëntenraad met zijn huidige bevoegdheden (adviesrecht en verzwaard adviesrecht) niet meer te verplichten? Wat zijn hiervoor de achterliggende redenen?

De leden van de D66-fractie vragen de Minister in dit verband voorts te bevestigen dat het voornemen om voor de AWBZ-zorg aanvullende regels te stellen en aan te sluiten bij de regeling voor medezeggenschap die was opgenomen in het oorspronkelijke wetsvoorstel cliëntenrecht zorg, impliceert dat in de langdurige zorg wel sprake blijft van een wettelijke verankering van cliëntenraden.

De leden van de D66-fractie nemen er kennis van dat de Minister zorgaanbieders de aanvullende verplichting oplegt om er zorg voor te dragen dat de noodzakelijke informatie om inspraak uit te oefenen tijdig en toegankelijk beschikbaar is. Deze leden vragen de Minister dit nader te duiden. Wat verstaat de Minister precies onder tijdig en toegankelijk? Is Minister voornemens hier concrete termijnen aan te hangen en een verplichting tot digitale ontsluiting op te nemen?

De leden van de D66-fractie constateren ook dat de zorgaanbieder straks voldoende middelen beschikbaar moet stellen om de medezeggenschap te ondersteunen. Deze leden horen graag of dit betekent dat een vast percentage van de begroting hiervoor zal moeten worden gereserveerd. Hoe gaat de Minister concreet invulling geven aan deze aanvullende verplichting, met name als het aankomt om de kennisversterking binnen de medezeggenschap?

De leden van de D66-fractie nemen met instemming kennis van het voornemen om voor de cliëntenvertegenwoordiging het recht van enquête op te nemen.

4. Verscherpen toelating zorgaanbieders

De Minister beschrijft maatregelen ter aanscherping van de toelating van zorgaanbieders. Hierbij geeft zij ook aan dat zorgverzekeraars een belangrijke verantwoordelijkheid hebben. De leden van de **VVD-fractie** delen deze insteek. Echter, hierbij wordt alleen ingegaan op de gevallen waarin er contracten gesloten zijn tussen aanbieders en verzekeraars. Kan de Minister ook ingaan op de gevallen waarin de aanbieder niet gecontracteerd is door de verzekeraar? Hoe is dan de relatie tot het beboeten van zorgverleners? Op basis van welke criteria wordt kwaliteit beoordeeld? Is er onderscheid bij de toelating tussen de beoordeling van basiscriteria en aanvullende kwaliteitscriteria?

De leden van de **PvdA-fractie** merken op dat het betrekken van verzekeraars bij de controle van de «checks en balances» logisch voort lijkt te vloeien uit hun rol binnen dit stelsel. Zij merken voorts op dat er wel gewaakt moet worden voor een stapeling van toezichtsorganen. Het staat buiten kijf dat het bestuur van een zorginstelling goed geregeld dient te zijn, dat zorgaanbieders hierop gecontroleerd worden en bij misstanden een sanctie opgelegd kunnen krijgen. Dit neemt niet weg dat eventuele sancties in proportie moeten staan tot de overtreding. Ook merken deze leden op dat hierbij rekening gehouden moet worden met de specifieke eigenschappen van zorgaanbieders. Zo dient er vermeden te worden dat kleine zorgaanbieder geconfronteerd worden met extra eisen vanuit de zorgverzekeraars op het moment dat zij reeds voldoen aan alle geldende juridische normen en veldnormen. Genoemde leden merken op dat bij de ontwikkeling van deze vorm van toezicht, niet alleen de verzekeraars, de NZa en de IGZ, maar zeker ook zorgverleners hierbij betrokken dienen te worden. De leden van de PvdA-fractie zijn bezorgd over de positie van kleine zorgaanbieders en zij pleiten er dan ook voor om vooral deze te

betrekken bij dit overleg. Zij zouden verder graag willen weten hoe het opleggen van sancties door zorgverzekeraars zich verhoudt tot de eerder in deze brief uiteengezette visie dat zorgverzekeraars alleen bij zorgverleners zorg in zullen kopen die goede «checks en balances» hebben ontwikkeld voor hun organisatie. Het selectief in kunnen kopen van zorg lijkt in tegenspraak te zijn met het toe kunnen passen van een sanctie. Genoemde leden vragen hoe deze twee uitgangspunten zich tot elkaar verhouden.

De leden van de **SP-fractie** zijn niet tevreden met de manier waarop de Minister de verscherping van de toelating van zorgaanbieders aanpakt. Genoemde leden vinden het risico gestuurd toezicht binnen vier weken na de start van de zorgverlening weinig toevoegen aan de papieren toets zoals die nu plaatsvindt. Zij vragen de Minister waarom zij er niet voor kiest om zorginstellingen pas toe te laten tot de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) nadat de IGZ heeft geconstateerd dat alle voorwaarden aanwezig zijn voor het bieden van goede zorg? Daarnaast vragen deze leden waarom de Minister denkt dat risico gestuurd toezicht aan de hand van een ingevulde vragenlijst afdoende is. Zij vragen of de Minister de vrees deelt dat het voor zorgaanbieders zonder goede bedoelingen wel heel gemakkelijk wordt om onder het toezicht van de IGZ uit te komen. Bovendien stellen zij vast dat voor echt goed toezicht en beoordeling van de kwaliteit een bezoek aan de (toekomstige) werkvloer noodzakelijk is. De leden van de SP-fractie constateren dat de IGZ op basis van risico gestuurd toezicht binnen vier weken kan controleren bij een zorgaanbieder die net gestart is. Zij willen weten waarop de IGZ risico gebaseerd toezicht bij nieuwe aanbieders toetst.

Tot slot hebben de leden van de SP-fractie vragen over de rol van de zorgverzekeraars. Zij hebben vragen over de controlefunctie van zorgverzekeraars. Uit de maatregelen van de Minister zich in extra bureaucratie materiele controles? Dient de IGZ niet meer taken te krijgen voor goede controle op kwaliteit van zorg? Genoemde leden vragen om een uitgebreide toelichting op dit punt. Voorts vragen zij naar de uitkomsten van de gesprekken tussen de IGZ, de NZa, de zorgverzekeraars en de regering.

De leden van de **CDA-fractie** vinden het goed dat er een verscherping van toelating van zorgaanbieders komt. Malafide zorgaanbieders krijgen nu te makkelijk toegang tot de zorgverlening. Wel hebben deze leden nog enkele vragen over de uitvoeringspraktijk.

De leden van de CDA-fractie vragen of de IGZ voldoende capaciteit heeft om iedere nieuwe zorginstelling binnen vier weken te bezoeken. Hoe houdt de IGZ bovendien rekening met het feit dat zij op dat moment een momentopname zien en dat de zorg nog in een ontwikkelstadium zal verkeren?

In de brief staat dat de Minister het van belang acht dat de verzekeraar zich ook meer dan nu vergewist van de checks and balances binnen een zorgaanbieder. Hoe ziet de Minister deze bemoeienis voor zich? Betekent dit dat de zorgverzekeraar zich kan bemoeien met de interne organisatiestructuur van de zorgaanbieder? Zo ja, waarom vindt de Minister dit wenselijk?

De leden van de **D66-fractie** zijn blij dat de Minister kiest voor een aanscherping van de toelating van nieuwe zorgaanbieders. Deze leden vinden het onwenselijk dat de huidige papieren toets in het kader van de WTZi geen garantie biedt voor de kwaliteit van de geleverde zorg. Deze leden achten het goed dat de IGZ straks binnen vier weken na de start van de zorgverlening door een nieuwe zorgaanbieder, een toets gaat uitvoeren op de geleverde kwaliteit en de eisen die daarvoor bestaan zoals de BIG-registratie en de eisen uit de Kwaliteitswet. Deze leden vragen de

Minister hoeveel extra fysieke starttoetsen zij jaarlijks verwacht. Hoe wordt de IGZ uitgerust om deze extra taak uit te voeren?

De leden van de D66-fractie vinden net als de Minister dat het wenselijk is dat de IGZ precies weet waar nieuwe zorgaanbieders zich bevinden. Deze leden zijn daarom blij met de verplichting tot volledige inschrijving in het Handelsregister. Deze leden zetten wel vraagtekens bij de verplichting voor zorgaanbieders om na de inschrijving een vragenlijst in te vullen over onder meer personeelszaken en kwaliteit. Deze leden vragen hoeveel administratieve lasten hiermee gepaard gaan?

5. Wet goed bestuur in de zorg

De leden van de **CDA-fractie** verschillen met de Minister van mening dat de kabinetsreactie op het advies Commissie Behoorlijk Bestuur (commissie Halsema) pas in het wetsvoorstel goed bestuur in de zorg wordt verwerkt. Deze leden zien er meerwaarde in als de Minister al voor het concept-wetsvoorstel aangeeft welke ideeën van de adviescommissie zij wil overnemen. De commissie roept onder meer op tot het herijken van de publieke belangen en een herleving van het gesprek over de maatschappelijke taak. Met de introductie van marktwerking hebben organisaties in het semipublieke domein zich teveel gericht naar de waarden van de markt en zijn zij teveel afgedwaald van hun maatschappelijke opdracht, constateren de leden van de commissie. Hoe kijkt de Minister tegen de opvatting van de commissieleden aan? Hoe verhoudt zich dat tot de opvatting dat zorgorganisaties geen uitvoeringsorganisatie van de overheid zijn, maar private organisaties die werken binnen publieke randvoorwaarden?

Uit het advies van de commissie Halsema blijkt dat het aan de politiek is om dit belang te expliciteren. De leden van de CDA-fractie willen graag weten of de Minister van plan is om in het wetsvoorstel Goed bestuur in de zorg dit publiek belang nader te definiëren voor de zorg? Is de Minister van plan in de wet vast te leggen dat de raad van toezicht zich bij zijn taakuitoefening dient te richten naar dat publieke belang?

De commissie heeft ook uitgesproken opvattingen over »schatkistbankieren«. De leden van de CDA-fractie zijn benieuwd hoe de Minister tegenover de opvatting van de commissie staat dat bestuurders en toezichthouders kunnen en moeten besluiten tot «schatkistbankieren»? Hoe kijkt de Minister aan tegen de opvatting van de commissie dat zowel het financiële als het kwaliteitstoezicht meer geïntegreerd en dichter onder de verantwoordelijkheid van de desbetreffende Minister wordt gebracht? Hoe gaat de Minister dit vormgeven? De commissie Halsema heeft het over financieel toezicht op zorginstellingen. Is de Minister een voorstander van financieel toezicht op zorginstellingen, zo vragen de leden van de CDA-fractie.

De commissie benadrukt ook het belang van een goede meerjarenbegroting. Maar wat is de meerwaarde van een meerjarenbegroting als een zorgverzekeraar tientallen procenten korting aan zorginstellingen kan opleggen?

De commissie heeft ook een sterke opvatting over het functioneren van de raad van toezicht. Vertegenwoordigt deze, zoals de commissie van mening is, als het ware de samenleving en de rechtstreeks betrokken burger? Of dient de raad van toezicht meer het publiek belang in het achterhoofd te houden bij hun handelen? De leden van de CDA-fractie lezen graag de opvatting van de Minister hierover.

Hieraan gekoppeld stelt de commissie dat te overwegen valt cliëntenraden een sterker voordrachtsrecht te geven voor de raad van toezicht. Wat is de mening van de Minister hierover?

De leden van de **D66-fractie** merken op dat de Minister niet spreekt over goed bestuur in de Jeugdzorg. Deze leden vragen de Minister toe te lichten hoe de voorliggende voornemens zich tot deze sector verhouden en hoe straks met deze sector rekening wordt gehouden bij het nieuwe wetsvoorstel voor goed bestuur in de zorg. Deze leden vragen in aanvulling daarop ook in hoeverre de Minister bij het formuleren van het nieuwe wetsvoorstel kijkt naar de lessen van andere governance-regelingen, zoals bijvoorbeeld die van het onderwijs.

II. Reactie van de Minister