

Vergaderjaar 2004–2005

27 659

Vereenvoudiging van het stelsel van overheidsbemoeienis met het aanbod van zorginstellingen (Wet toelating zorginstellingen)

Nr. 55

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 5 juli 2005

1. Inleiding

De Brancheorganisaties in de Zorg hebben eigen verantwoordelijkheid genomen door zelf regels op te stellen voor goed bestuur en toezicht voor zorginstellingen. Alle brancheverenigingen (Arcares, LVT, VGN, NVZ, NFU en GGZ Nederland) zullen deze zorgbrede governancecode ter goedkeuring aan hun leden voorleggen. De governanceregels vormen met de code de minimumeisen voor goed bestuur en toezicht van zorginstellingen. Op deze manier wordt een goede impuls gegeven aan de verdere professionalisering van de bestuurders en toezichthouders in de zorg. Op donderdag 23 juni 2005 heb ik deze zorgbrede governancecode¹ te Nieuwspoor in ontvangst mogen nemen van de voorzitter van Brancheorganisaties in de Zorg, mevrouw Andrée van Es. Eveneens is mij de notitie «zuinig, zinnig en zuiver toezicht in de zorg» aangeboden waarin de Brancheorganisaties in de Zorg hun visie weergeven op overheidstoezicht.

Hierbij voldoe ik aan mijn toezegging tijdens de begrotingsbehandeling van VWS en het Algemeen Overleg (27 659, nr. 50) Wet toelating zorginstellingen van 26 januari 2005 om de zorgbrede governancecode aan uw Kamer te doen toekomen. In deze brief worden de ontwikkelingen rondom governance, maatschappelijke verantwoording en extern toezicht kort geschetst. Tevens wil ik u informeren over de stand van zaken actiepunten governancebeleid welke ik op 1 juli 2004 aan uw Kamer heb voorgesteld.

2. Governance, verantwoording en extern toezicht

Met de zorgbrede governancecode geeft de sector aan dat ze aangesproken mogen worden op professioneel bestuur en toezicht van hun zorginstelling. De code kan gezien worden als een antwoord op de aanbevelingen aan de sector van het rapport «Health care governance» van de Commissie Meurs. De zorgsector heeft de totstandkoming van de gover-

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

nancecode serieus opgepakt. De code stelt verdergaande regels aan goed bestuur van zorginstellingen dan de huidige wetgeving voorschrijft. Zo stelt de code bijvoorbeeld dat voor werving, selectie en benoeming van nieuwe leden van de Raad van Toezicht openbaar moet plaatsvinden aan de hand van een individueel opgestelde profielschets. Hiermee geeft de zorgsector ook een antwoord op de vraag om te streven naar een meer democratische samenstelling van de raden van toezicht. Ook zijn in de governanceregels de laatste ontwikkelingen opgenomen, zoals het feit dat de bestuurders een systeem van risicobeheersing/controle met de toezichthouders dienen te bespreken. Door de Brancheorganisaties in de Zorg is voorgesteld de governancecode als voorwaarde te stellen voor het lidmaatschap. Ook wordt door de zorgsector gezien of een onafhankelijk extern orgaan kan worden ingeschakeld bij bemiddeling van conflicten over de code. Van beide initiatieven ben ik voorstander. Handhaving door de sector zal een belangrijke rol spelen bij de daadwerkelijke werking van de governancecode.

De Commissie-Meurs heeft in het najaar van 1999 tegelijk een aantal aanbevelingen aan de overheid gesteld. Deze aanbevelingen zijn uitgewerkt in de zogenaamde transparantie-eisen van het Uitvoeringsbesluit Wet toelating zorginstellingen (Wtzi) welke op 26 januari 2005 met uw Kamer is besproken. Met de Wtzi krijgt de positie van de Raad van Toezicht een wettelijke verankering en wordt de toegang tot de Ondernemingskamer tot het indienen van een enquêteverzoek vergroot. Op 27 september aanstaande staat de behandeling van de Wtzi in de Eerste Kamer gepland. Hopelijk kan de Wtzi spoedig inwerking treden, zodat de transparantie-eisen en de maatschappelijke verantwoording – en ook de handhaving – wettelijk zijn geregeld.

Met de Wtzi – de moderne wijze van regulering van bouw, toelating en sanering – kan het nieuwe zorgstelsel worden ingegaan. Bij de toelating worden eisen gesteld aan de zorginstellingen (in het wetsvoorstel aangeduid als «organisatorisch verband», zodat bijvoorbeeld ook maatschappen die niet in het ziekenhuis werken onder de Wtzi vallen). De zorginstellingen dienen aan te tonen dat ze beschikken over een transparante bestuursstructuur en een ordelijke bedrijfsvoering. De statuten vormen hiervoor de toetssteen. Deze transparantie-eisen blijven van toepassing na de afgegeven toelating. Zorginstellingen dienen openbaar in het jaarverslag verantwoording over de transparantie-eisen af te leggen. Tegelijk dienen instellingen bij een aanmerkelijke wijziging in de bestuursstructuur waarvoor de toelating is afgegeven zich wederom tot mij te melden, zodat beoordeeld kan worden of de toelating voor het verlenen van verzekerde zorg van toepassing kan blijven. Tevens biedt de Wtzi mij een instrument om bijvoorbeeld in geval van een wanordelijke bedrijfsvoering in te kunnen grijpen, door het stellen van nadere voorschriften. Hierbij wil ik nadrukkelijk aantekenen, zoals ook eerder in overleggen met uw Kamer gemeld, dat ik deze handhavingmaatregel bij voorkeur niet wens te gebruiken. Ik zie de handhavingmogelijkheden van de Wtzi als een «stok achter de deur». Goed toezicht en bestuur van privaatrechtelijke zorginstellingen vormen bovenal een zaak van zelfregulering. De regelingen krachtens de Wtzi zijn er om voor belanghebbenden transparantie voor te schrijven over welke keuzes de bestuurders van zorginstellingen hebben gemaakt op het terrein van intern bestuur en toezicht. Een oordeel hierover gaat via de gebruikelijke regels van het Burgerlijke wetboek, de zorginstelling is immers een private onderneming (veelal een stichting).

Maatschappelijke verantwoording

Direct gekoppeld aan goed intern bestuur en toezicht van zorginstellingen is de maatschappelijke verantwoording. Het Sneller Beterrapport van de gazant de heer Van der Werf heeft het belang van rekenschap ook naar voren gebracht. Zorgbreed is er door de Raad voor de Jaarverslaggeving een Raamwerk Maatschappelijke Verantwoording Zorginstellingen opgesteld. De uitwerking – het jaardocument – is aangepast aan het Raamwerk. Hiermee wordt een geïntegreerde jaarverslaglegging bewerkstelligd (in plaats van de afzonderlijke verslagen, zoals het jaarverslag en het kwaliteitsverslag). In de jaarverslaglegging is ook een apart governance-hoofdstuk opgenomen met verantwoordingbepalingen over de bestuursstructuur, interne toezicht en bezoldering. In het jaardocument is tegelijk aandacht voor (collectieve en individuele) medezeggenschap van cliënten en de relatie tussen de zorgaanbieder en zijn stakeholders. Voor verslagjaar 2004 verantwoordden ongeveer 40% van de zorginstellingen in de sector verpleging, verzorging, thuis- en gehandicaptenzorg zich op vrijwillige wijze op de moderne manier. Ook in de ziekenhuissector is inmiddels een pilot gestart. Over het verslagjaar 2005 zal de maatschappelijke verantwoording zorgbreed worden ingevoerd.

Extern toezicht

De hierboven geschetste ontwikkelingen, zoals maatschappelijke verantwoording aan stakeholders en het realiseren van meer transparantie, leiden tot een verbetering van het interne toezicht en publieke verantwoording van instellingen. Deze verbeteringen dienen gevolgen te krijgen voor de inrichting van het externe toezicht dat de overheid op diezelfde instellingen houdt. VWS wil openheid belonen met toezichtruimte en geeft daarmee gehoor aan het recente advies van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid «bewijzen van goede dienstverlening». De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid bepleit het belang van overheidstoezicht op afstand en meer ruimte voor professionals en verantwoording aan belanghebbenden.

Daarnaast is de overheid aan zet de versnippering van toezicht aan te pakken. Zoals u weet, heb ik al besloten het aantal zelfstandige bestuursorganen (zbo's) in de topstructuur van de zorg te verminderen en het toezicht te versoberen en tegelijkertijd te moderniseren. Dat betekent dat de zorginstellingen alleen nog te maken krijgen met écht noodzakelijke toezichthouders: de Inspectie voor de Gezondheidszorg voor de kwaliteit van de zorg en de Zorgautoriteit voor het markttoezicht. VWS ontwerpt op dit moment een Handvest toezicht met 10 spelregels voor de wijze waarop VWS toezicht uitoefent. Als basis van modern toezicht geldt het vertrouwensprincipe. Een spelregel van het Handvest is bijvoorbeeld dat VWS in beginsel nog maar één keer om toezichtinformatie zal vragen.

3. Stand van zaken actiepunten governancebeleid

Wettelijk verankeren positie raad van toezicht

De AMvB transparantie-eisen Wtzi ligt op 27 september aanstaande ter bespreking voor bij de Eerste Kamer (EK 2004–2005, 27 659, nr. 49). Hierin wordt de positie van de raad van toezicht geregeld en ook de mogelijkheid tot het indienen van een enquêteverzoek bij de Ondernemingskamer vergroot. Bij AMvB op basis van de Wtzi wordt geregeld dat zorginstellingen (stichtingen en verenigingen) in de statuten of overeenkomst de mogelijkheid openen voor het recht op enquête. Daarbij is gesteld dat ten minste een vertegenwoordiging van cliënten gerekend moeten worden tot de groep die het recht op enquête kunnen instellen.

Bezoldiging

De zorgsector is de eerste sector in de gehele collectieve sector die wettelijk voorschrijft dat salarissen van bestuurders en toezichthouders openbaar worden vermeld in het jaarverslag. In de jaarverslagen over 2003 van zorginstellingen is hierover voor het eerst gerapporteerd. In oktober 2004 heb ik op verzoek van uw Kamer een analyse van de honorering van de bestuurders en toezichthouders toegezonden (TK 2004–2005, 29 689, nr. 4). Deze analyse ging vergezeld van een plan van aanpak. Onderdeel van dat plan was een dringend beroep van mijn kant op de toezichthouders en de bestuurders om voor het jaar 2005 uit te gaan van een nullijn voor de salarisontwikkeling. In oktober 2005 zal ik weer een analyse nu aan de hand van de bezoldigingsgegevens over 2004 uit de jaarverslagen aan u doen toekomen samen met een voortgangsrapportage over het plan van aanpak.

In de zorgbrede governancecode van de Brancheorganisaties in de Zorg is de verantwoording over de voorschriften bezoldiging van bestuurders en toezichthouders verankerd. Voorgeschreven is dat afwijking van de code van de vereniging van bestuurders en/of toezichthouders dient te worden verantwoord in het jaarverslag.

Aanscherping Kwaliteitswet zorginstellingen en Klachtrecht

De Eerste Kamer heeft ingestemd met het Wetsvoorstel tot wijziging van de Kwaliteitswet zorginstellingen. Hiermee is de mogelijkheid geboden om bij ministerieel besluit aanwijzingen te geven voor de (kwaliteit-) jaarverslaglegging. Het streven is om nadere invulling te geven aan dit verslag (standaardisatie). De prestatieindicatoren zijn geoperationaliseerd en opgenomen in het jaardocument 2005. De aanpassing van de reikwijdte van de Kwaliteitswet zorginstellingen is op 16 februari 2005 in werking getreden (Staatsblad 2005, 216). Het voorstel dient ertoe om de onduidelijkheid weg te nemen over het gelegitimeerde toezicht van de Inspectie op zorgverlening door een instelling die in het derde compartiment voorbehouden medische handelingen verricht. Het gaat hierbij om o.a. zorgverlening door de privé-klinieken.

De Novelle wijziging van het voorstel van wet tot wijziging van de Kwaliteitswet zorginstellingen en de Wet klachtrecht cliënten zorgsector is voorgesteld, omdat tijdens de behandeling in de Eerste Kamer bleek dat veel klachtencommissies bezwaren hadden tegen de in het wetsvoorstel aangebrachte verplichting van klachtencommissies en om ernstige klachten aan de Inspectie te melden. In deze Novelle wordt de verantwoordelijkheid van het management van zorginstellingen met betrekking tot het niet laten voortduren van ernstige situaties verduidelijkt en worden dergelijke situaties nader omschreven. De wijziging is op 17 juni 2005 in werking getreden (Staatsblad 2005, 297).

Inspectie voor de gezondheidszorg

De uitkomsten van het project naar de bestuursstructuur binnen zorginstellingen van de IGZ is in artikelvorm gepubliceerd. De Inspectie initieert de ontwikkeling en toetsing van prestatie-indicatoren in de cure en care.

Versnippering toezichthouders

In het kader van de stelselherziening vindt een herijking en stroomlijning van de uitvoerings- en toezichtstructuur in de zorg plaats. Op 27 mei 2004

heeft uw Kamer een brief ontvangen over de taken en posities uitvoerings- en toezichtsorganen zorgstelsel (TK 2004–2005, 29 689. nr. 7). In overleg met de bestaande toezichthouders zal nog worden gezien hoe het systeem van early warning kan worden verbeterd.

Bestuurdersverantwoordelijkheid

Bestuurders en toezichthouders hebben vanwege hun functie bestuurdersverantwoordelijkheid. De mogelijkheden voor aansprakelijkstelling van bestuurders in geval van ernstig disfunctioneren worden door mijn departement in kaart gebracht.

Maatschappelijke onderneming

In verschillende adviezen wordt gesproken over een mogelijk nieuwe rechtsvorm («maatschappelijke ondernemingen») die niet met uitkeerbare winst werken, maar toch meer incentives voor ondernemerschap en bestuurskracht teweeg brengen dan de huidige stichtingsvorm. De discussie is actueel door het CDA-rapport «Investeren in de samenleving», het WRR rapport «Bewijzen van goede dienstverlening» en het SER-advies «Ondernemerschap voor de publieke zaak». De brief «Transparante en integrale tarieven in de gezondheidszorg» (TK 2004–2005, 27 659, nr. 52) gaat in op de introductie van uitkeerbare winst bij intramurale instellingen in de gezondheidszorg. In afwachting van het kabinetsstandpunt op de mogelijke nieuwe rechtsvorm is de volgende lijn gekozen. Het kabinet hanteert nu en in de toekomst het beleidsuitgangspunt dat economische waarde die is opgebouwd in een door overheidsregels gecreëerde omgeving met weinig risico's niet mag «weglekken» naar commerciële partijen. Voor het toestaan van uitkeerbare winst bij intramurale zorginstellingen moet er sprake zijn van integrale prestatiebekostiging. Verder dienen de betreffende zorginstellingen volledig risicodragend zijn voor schommelingen in de afzet. Voor het daadwerkelijk toestaan van winstuitkering is bovendien een afzonderlijk kabinetsbesluit noodzakelijk. Deze beleidslijn wordt verder uitgewerkt.

Faillissement zorginstelling

Marktwerking in de zorg betekent dat slecht functionerende instellingen in de zorg failliet kunnen gaan in plaats van blijvende instandhouding met publieke middelen. Wel is daarbij het vraagstuk van de continuïteit van zorg van belang. In het kader van de nadere uitwerking van de brief «Transparante en integrale tarieven in de gezondheidszorg» van 8 maart 2005 wordt door mijn departement momenteel bekeken hoe de continuïteit van zorg, als deze door een faillissement in gevaar komt, geborgd kan worden.

Het governancebeleid in de zorgsector is in de implementatiefase van de nieuwe regels en ontwikkelingen terecht gekomen. Aangezien het gaat om intern bestuur en toezicht van zorginstellingen is hierbij de zorgsector zelf aan zet. Het is daarbij mijn verantwoordelijkheid om de kaders aan te geven, de condities te scheppen en waar nodig stimulerend op te treden. Met deze brief hoop ik u een goed beeld te hebben gegeven van de inzet van de zorgsector en mijzelf op het terrein van good governance van zorginstellingen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J. F. Hoogervorst